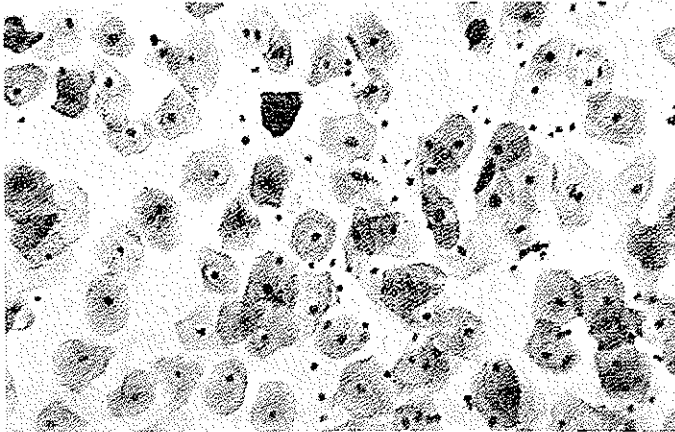


بررسی سلول‌شناسی مهپلی در تهاید سقط

از مطالعات بیمارستان زنان

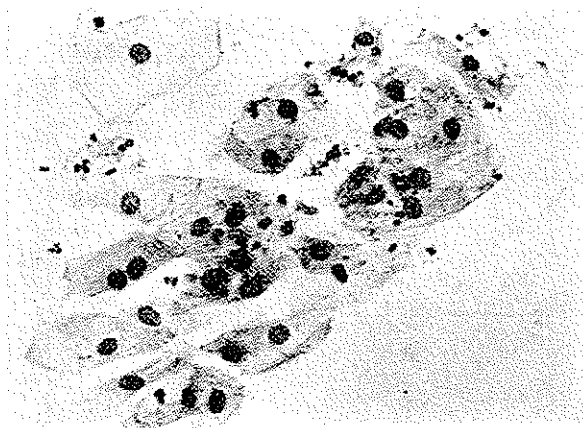
پس از آنکه پاپانیکلا در سال ۱۹۶۵ تغییرات واژینال اسمیرا در حاملگی معمولی شرح داد در سال ۱۹۵۰ دانشمندان دیگری مانند آفایان، Benson و Trout در روی آسمیر واژینال نهائی که مبتلا به تهدید سقط بوده‌اند مطالعاتی نمودند و باین نتیجه رسیدند که مقدار هورمونهای دوگانه تخمدان (استروژن و پروژسترون) بر روی تعداد و مقدار سلولهای طبقات مختلفه مخاط سهیل تأثیر دارد بدین ترتیب که هر قدر مقدار استروژن زیادتر شود باعث تسریع بلوغ سلولی اپی‌تلیوم واژن گردیده و باین نتیجه سلولهای شاخی زیادتر شده.



شکل ۱- سلولهای سطحی

و برعکس پروژسترون از مقدار سلولهای شاخی کاسته و بر مقدار سلولهای میانی میافزاید. تزریق پروژسترون یا استروژن نیز همین گونه تغییرات را در تعداد و شکل سلولهای مهپلی باعث میشود از طرف دیگر از نظر فیزیولوژیکی روشن است که در زمان حاملگی مقدار پروژسترون از حد طبیعی بیشتر است خواه این ازدیاد از منبع جسم زرد حاملگی و خواه سلولهای تروفوبلاستیک

جفت باشد. بادر نظر گرفتن این مقدمه روشن می‌گردد که زمانیکه مقدار پروژسترون در بدن زن حامله کاهش یابد عامل مؤثری برای سقط جنین می‌باشد.



شکل ۲- سلولهای میانی

این کمبود پروژسترون را میتوان با تعیین مقدار پرگناندیل (Pregnandiol) ادرار ۲ ساعته ویاتهدید ومطالعه مکرر سلول شناسی واژینال دریافت.

سالمهست که بادر نظر گرفتن حقیقت فوق‌الذکر دره راکز طبی دنیا مطالعاتی بر روی سلول‌شناسی مهبلگی حامله‌های مبتلا به تهدید سقط انجام می‌گردد.

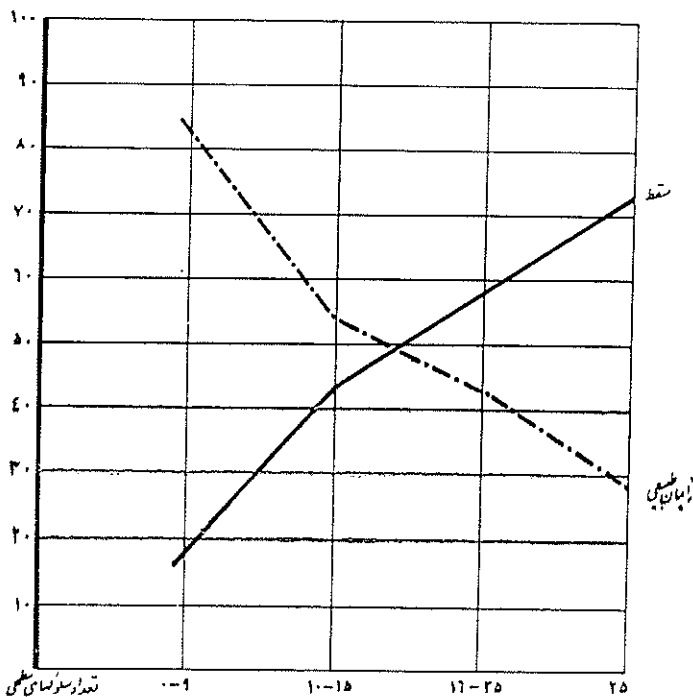
سانیز از فروردین ۱۳۴۴ این مطالعه را بر روی بیمارانی مبتلا به تهدید سقط که به بیمارستان زنان مراجعه کرده‌اند شروع کرده‌ایم. تصور میکنیم شرح انجام آسمیرواژینال زائد باشد و بعلاوه بسط مطلب درباره تقسیم‌بندی سلولهای مخاط مهبل که بسه‌دمسته سطحی ومیانی و عمقی تقسیم میشوند باعث ملال است. بطور خلاصه در این مدت ما ۱۰ بیمار مبتلا به تهدید سقط را از نظر سلول شناسی مهبلگی بستری وتحت مطالعه قرار داده‌ایم. باید توجه داشت که سن حاملگی بیمارانی حداکثر تا هفته ۲ بوده است.

بطوریکه در جدول شماره ۱ نشان داده میشود هر قدر تعداد سلولهای سطحی زیادتر شده باشد بر تعداد بیمارانیکه سقط کرده‌اند افزوده گردیده است چنانکه بیمارانیکه سلولهای سطحی در آزمایش سلول شناسی مهبلگی از ۲۰٪ زیادتر است ۷۰٪/۵ حاملگی آنها منجر به سقط گردیده و برعکس بیمارانیکه سلولهای سطحی آنها کمتر از ۱٪ بوده است ۸۱٪ آنان زایمان طبیعی داشته‌اند.

بررسی نسبت‌های مختلف سلولهای سله‌جی و سرانجام حاملگی در ۱۰۰ بیمار مورد نظر

تعداد بیماران	نسبت % سلولهای سله‌جی	زایمان طبیعی	مقدار % زایمان طبیعی	سقط	مقدار % سقط
۲۲	۰-۹	۱۸	۸۱/۱	۴	۱۸/۰
۱۶	۱۰-۱۵	۹	۵۶/۲۵	۷	۴۳/۷۵
۲۸	۱۶-۲۵	۱۲	۴۲/۸	۱۶	۵۷/۲
۳۴	۲۵	۱۰	۲۹/۵	۲۴	۷۰/۵
جمع کل ۱۰۰		۴۹		۵۱	

در جدول زیر منحنی این تغییرات رسم گردیده است:

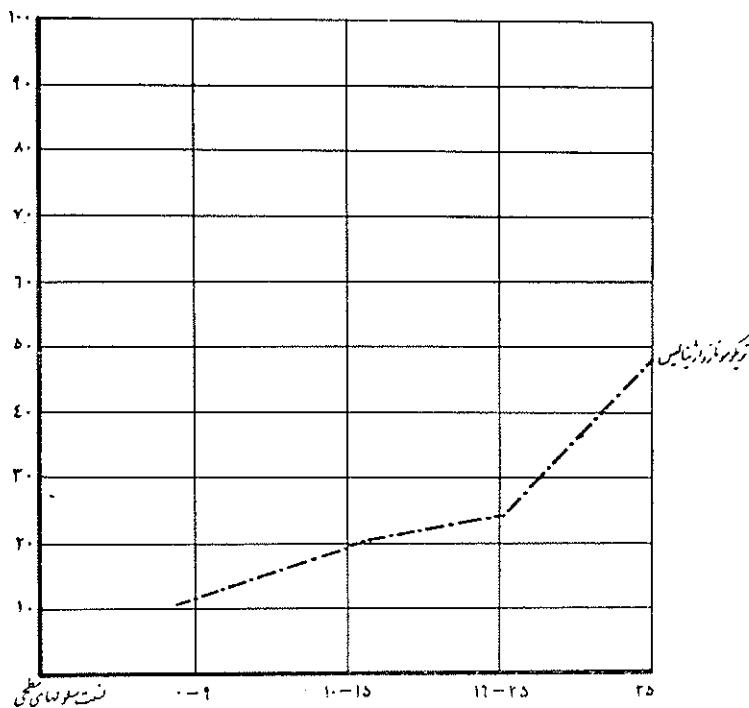


موضوع قابل توجه اینکه علاوه بر نسبت سلولهای سطحی و میانی وجود سلولهای زورقی شکل Navicular و تحلیل سلولسی Cytolysis و دسته دسته شدن سلولها نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

بدین ترتیب که تحلیل سلولی ابتداء بدون در نظر گرفتن از عاقبت حاملگی مورد توجه قرار گرفت و با بررسی بیشتر چنین نتیجه گرفته شد که در آسمیرهایی که سیتولیز بیشتری داشته اند شیوع سقط کمتر بوده است. و در آسمیرهایی که سیتولیز سلولی موجود نمیباشد احتمال سقط بیشتر است.

دسته دسته شدن سلولی نیز علامتی است بنفع ادامه حاملگی. چنانچه لامهائی که سلولهای مشخص و جدا از هم دارند اکثراً در فاز استروژنی بوده و احتمال سقط بیشتری داشته اند. از نتیجه بررسی جدول فوق چنین برسیاید که هر قدر تعداد سلولهای میانی بیشتر باشد یعنی مقدار استروژن از حد معمول بالاتر باشد احتمال سقط بیشتر است و هر قدر سلولهای میانی بیشتر باشد باین معنی که مقدار پروژسترون در حد طبیعی یک حامله است احتمال ادامه حاملگی و زایمان طبیعی بیشتر میشود، عده ای از دانشمندان معتقدند که بیماران مبتلا به تهدید سقط که در مطالعه اسمیرواژینال ایشان کمتر از ۲٪ و بیش از ۱۰٪ سلول سطحی وجود داشته باشد و عفونت شدیدی نداشته باشند شانس سقط کمتری دارند ولی دسته دیگری از دانشمندان وجود بیش از ۱۰٪ سلول سطحی را در این قبیل بیماران علامت خطر میدانند. در بیماران که مابانها برخورد کرده ایم بعلت عفونت مهبلی که میتوان گفت عمومیت داشته مقدار سلولهای سطحی اغلب از ۱۰٪ بیشتر بوده است زیرا عفونت باعث بلوغ زودرس سلولی و بالنتیجه بالا بودن سلولهای سطحی میگردد. در ضمن بایستی در نظر داشت که سلول شناسی مهبلی بیماران مبتلا به تریکوموناز و واژینالیس نمیتواند از نظر پیش آگهی سیر حاملگی کمک نماید زیرا بیماران آلوده به تریکوموناز دارای سلولهای سطحی بیشتری میباشند که در جدول صفحه بعد رسم شده است. در جدول مذکور نشان داده شده که با ازدیاد تریکوموناز و واژینالیس تعداد سلولهای سطحی نیز زیاد میگردد در بین گروه بیماران مورد نظر در بعضی آکتیویتی Activity سلولی بیش از حد بوده که سرتباً تحت نظر قرار گرفته اند و تنها یک مورد اپی درموئید کارسینوما - Epidermoid Carcinoma وجود داشته که پس از سقط تحت درمان با کبالت قرار گرفته است و در ۳٪ از بیماران که در اسمیرشان سلولهای شبیه سلولهای کوریونیک سنسیتیل Chorionic - Syncytial که معرف سلولهای تروفوبلاستیک است دیده شده و هر سه این حاملگی ها منجر به سقط شده است. با در نظر گرفتن این مسأله که بیشترین اسمیرها در ۲ هفته اول حاملگی گرفته شده و بیشتر سقطها قبل از خاتمه هفته ۱۲ انجام گردیده پیش آگهی وضع حاملگی توسط سلولهای

سطحی دربانوانی که اسمیرطبیعی دارند مطمئن تر است و وجود سلولهای تروفوبلاستیک که معرفی کننده شدن جفت است خیلی اهمیت دارد.



از مجموع مباحث فوق چنین نتیجه گرفتند میشود که هرگاه تعداد سلولهای سطحی زیادتر باشد و سلولهای کوریونیک سنسیتال Chorionic - Syncytial دیده نمیشود بایستی پروژسترین با دوز کافی داده شود ولی اگر سلولهای کوریونیک سنسیتال Chorionic - Syncytial دیده شود بایستی به حاملگی خاتمه داد.

Bibliography

- 1) American, Journal of Obstetric and Gynecology July 1965
- 2) Human Endocrinology (Heberts and Kupperman) (Book).
- 3) Mayer and Israel's, (Book)
- 4) Year book of Obstetric and Gynecology 1961-1962
- 5) Year book of Obstetric and Gynecology 1963-1964
- 6) Year book of Obstetric and Gynecology 1965-1966

نویسندگان از بخش سیتولوژی بیمارستان زنان و مخصوصاً خانم نجمی هر سزی که در این مطالعه همکاری صمیمانه داشته اند تشکر هستند.