جـامـعـة حمـاة
كلّيّة الطبّ البشريّ

نزوف أشهر الحمل الأولى I

الإسقاط Miscarriage

علم التوليد Obstetrics – السنة الرابعة

٢٠٢١

د. عبد المعين كتيل
أخصائي التوليد والجراحة النسـائيـة وعلاج العقم

النزف التوليدي Obstetric Hemorrhage

يمثل النزف التوليدي واحدا من الأسباب الهامة لوفيات الأمهات، خاصة في ظل الظروف التي لا يتوفر فيها الدم الكامل أو مكونات الدم بصورة فورية.

سببيات النزف التوليدي Etiology of obstetric hemorrhage:

في أشهر الحمل الأولى

الإجهاض	الحمل الهاجر	الرحى العدارية

في أشهر الحمل الأخيرة

المشيمة المنزاحة	انفكاك المشيمة الباكر	الوعاء المشيمي المتقدم

خلال المخاض والولادة

الولادة المهبلية العسيرة	القيصرية أو استئصال الرحم	تمزق الرحم	انقلاب الرحم الحاد

بعد الوضع

شذوذات مكان توضع المشيمة: المشيمة المحتبسة ـ المشيمة الملتحمة

عيوب التخثر

الانفكاك المشيمي الباكر	احتباس الجنين الميت	الانصمام بسائل السلى	الإجهاض المحرض بالمحلول الملحي	انحلال الدم
ما قبل الإرجاج الشديد	حالات نقل الدم الكتلي	اعتلالات التخثر الخلقية	الانتان مع وجود الذيفانات الداخلية في الدم	

الإسقاط Miscarriage

التعريف Definition:

الإسقاط عملية إنهاء الحمل، بأية وسيلة، على شكل يؤدي لقذف جنين غير عيوش وغير ناضج (ويقصد بالجنين العيوش الذي تطور إلى درجة يكون فيها قابلا للحياة). يعني هذا إنهاء الحمل قبل إتمامه الأسبوع (٢٠) ، بدءا من أول يوم من آخر دورة طمثية، أو ولادة جنين يقل وزنه عن ٥٠٠ غرام، ويطلق تعبير الإسقاط miscarriage على كل حالات خسارة الحمل.

الإسقاط العفوي Spontaneous Miscarriage

نسبة الحدوث:

يعتقد عموما أن نسبة حدوث الإسقاط العفوي تبلغ (١٠ـ٢٠)٪ ، ويصعب تحديد تلك النسبة بدقة لأن ما يقرب من ٣٠٪ من حالات الإسقاط تحدث دون أن يتم التعرف عليها، مما يعني أن جلها يحدث في وقت مبكر جدا.

تتأثر نسبة حدوث الإسقاط بعوامل كثيرة مثل:

- عمر الشريكين.
- عدد الإسقاطات العفوية السابقة أو حالات الإملاص السابقة.
- وجود طفل سابق يعاني من تشوهات خلقية أو عيوب وراثية معروفة.
- حملة حالات الإزفاء translocation المتوازن.
- الاختلاطات الطبية (مثل الداء السكري)، قد تؤثر على معدل الإسقاط العفوي.

السببيات Etiology

تترافق معظم حالات الإسقاط العفوي مع محصول حملي شاذ وتحدث قبل أن يكون هنالك دليل سريري على وجود الحمل. يحدث أكثر من ٨٠٪ من حالات الإسقاط في الأسابيع الى ١٢ الأولى من الحمل، ويتناقص هذا المعدل بسرعة بعد ذلك.

الأسباب الكبرى للإجهاض في الثلث الأول

- الشذوذات الصبغية تقف وراء نصف حالات الإسقاط المبكر تقريبا ثم تشهد تناقصا مع تقدم عمر الحمل
- يزداد الخطر مع زيادة عدد الولادات وعمر الأبوين
- الخمج
- العيوب التشريحية (مثل عيوب قناتي مولار عند الأم)
- الأمراض الجهازية عند الأم (مثل الداء السكري، فرط نشاط الدرق)
- عوامل غدية صماوية (ربما تكون على صلة بقصور الجسم الأصفر) وعوامل مناعية

الأسباب الكبرى للإجهاض في الثلث الثاني

- العيوب التشريحية في الرحم أو عنق الرحم
- موت الجنين
- المشيمة الإطارية circumvallate (مع النزف التالي والمخاض)
- الإصابة السابقة بالإفرنجي وكثرة أورمات الحمر (نادر)
- فرط تمدد الرحم بالحمل المتعدد أو موه السلي الحاد
- الرض♦

♦: يمكن أن يحدث الرض بصورة مباشرة (الأذية الموضعية للرحم الحامل، خاصة الجروح النافذة أو الأذية بمقود السيارة أو بحزام الأمان في الثلث الثاني)، أو على نحو غير مباشر كالرض الجراحي الحوضي.

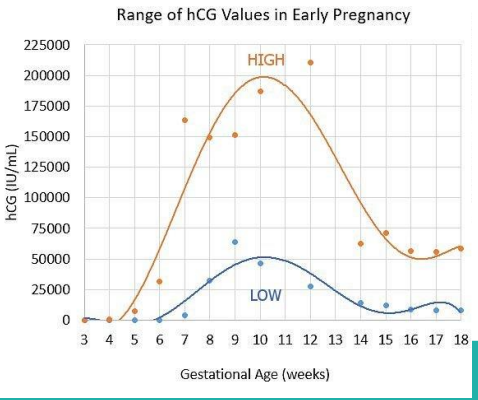
التشريح المرضي:

- يحدث غالبا نزف ضمن الساقط القاعدي، ويشاهد في مكان الانغراس نخر والتهاب، وينفصل الحمل جزئيا أو كليا عنه، ويصبح بالتالي جسم غريبا على الرحم. ينجم عن ذلك حدوث تقلصات رحمية واتساع في عنق الرحم وقذف لمعظم محصول الحمل أو كله.
- هنالك نماذج محددة من الإسقاط العفوي، فقد يتم قذف كيس السلى ومحتوياته مع المشيماء والساقط، وقد تقذف المضغة مع تمزق كيس السلى ومرور الجنين لوحده.
- في حالات الإسقاط المنسي، قد يحدث تعضي جزئي في الجلطة الدموية التي تحيط محصول الحمل، وهذا يؤدي لتشكل كتلة حمراء داكنة عقيدية لها شكل اللحم تدعى الرحى اللحمية (Carneousmole).
- التنكس الخزبي hydropic degeneration للزغابات من الموجودات الشائعة في حالات الإسقاط تسببه عيوب صبغية وربما يحدث نتيجة وجود خلية منتشة شاذة أو تعرض المضغة الآخذة بالتطور الأذية عارضة.

الموجودات المخبرية:

اختبارات الحمل:

ينبئ انخفاض مستويات β.HCG في المصورة وتناقصها على نحو غير طبيعي بوجود إجهاض عفوي.



تتضاعف قيمة β.HCG في الثلث الأول من الحمل الطبيعي كل ٤٨ـ٧٢ ساعة.

يوحي تسطح هذه القيمة أو انخفاضها بوجود حمل شاذ (إسقاط ـ حمل هاجر)

تعداد الدم الكامل: تشير الدراسات الدموية عند حدوث نزف ذي شأن إلى حدوث فقر دم، إذا وجد خمج سيكون تعداد ال WBC مرتفعا (١٢٠٠٠ـ٢٠٠٠٠/ مكرولتر).

تشهد سرعة التنفل ارتفاعا في حالات الخمج وفقر الدم.

الزمرة و Rh:

إن معرفة الزمرة الدموية ونوع Rh أمر إجباري في حالات التهديد بالإسقاط أو الإسقاط الفعلي، ويساعد هذا الأمر على سرعة إنجاز التصالب إذا ما أصبح النزف غزيرا كما يساعد أيضا في التعرف على المريضات ذوات ال Rh السلبي. المريضة ذات ال Rh السلبي يجب إعطاؤها الغلوبيولين المناعي ل Rh للوقاية من حدوث التمنيع الأسوي تجاه Rh. يعطى في المراحل الباكرة من الحمل مع التهديد بالإسقاط (٥٠) مكغ وهذا كاف للوقاية من التمنيع آنف الذكر، أما في الحمول ذات الأعمار المتقدمة أكثر أو في الأشكال الأخرى من الإسقاط فيجب أن تعطى جرعة كاملة (٣٠٠ مكغ) في غضون (٧٢) ساعة.

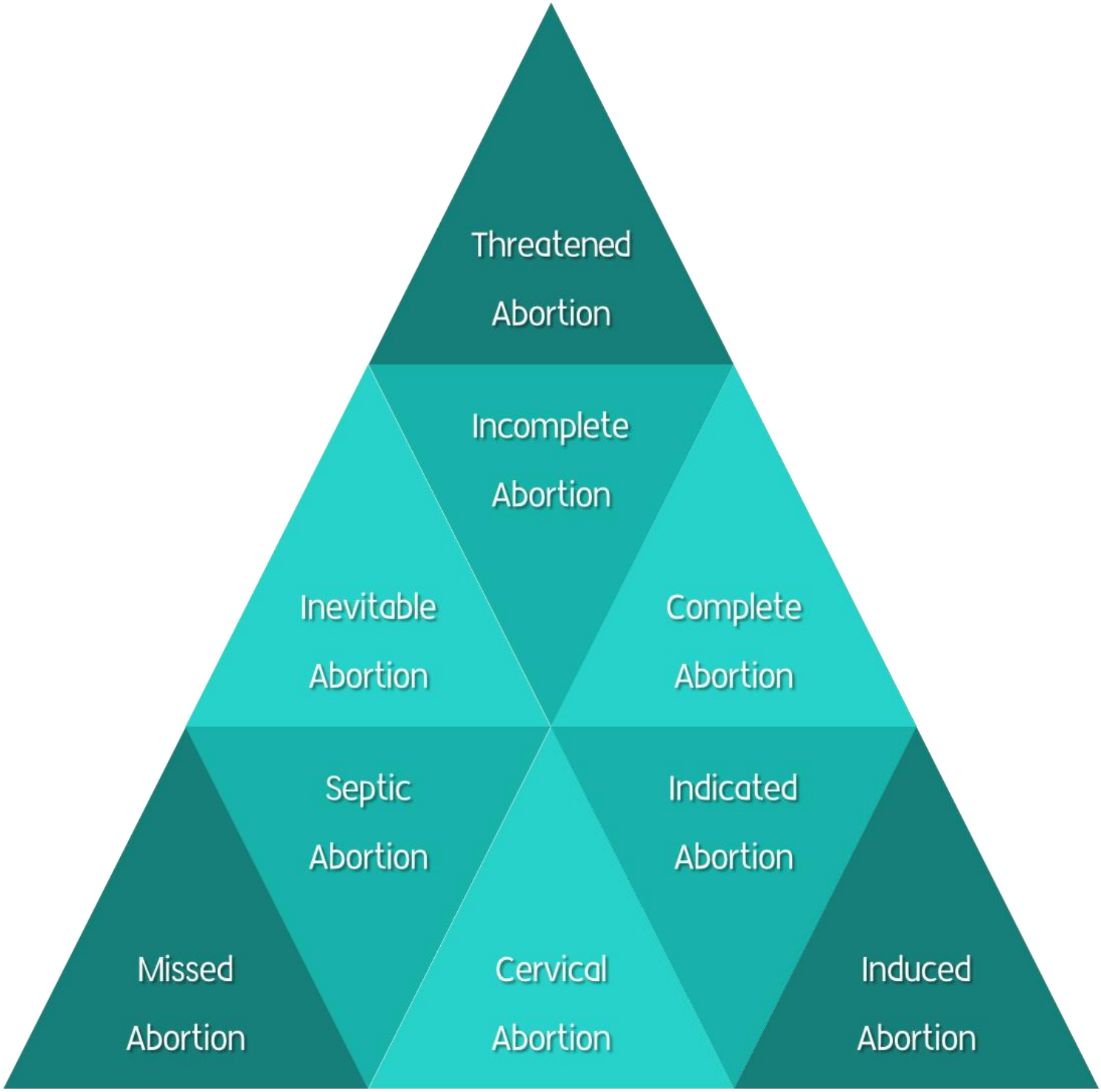
البروجسترون:

يمثل الجسم الأصفر المصدر الرئيسي للبروجسترون خلال الثلث الأول، وبعد ذلك يصبح الجهاز المشيمي المشيمائي ذلك المصدر. يهبط Pregnendiol (المقيضة Catabolite الأساسية للبروجسترون) ومستوى بروجسترون المصل على نحو شديد الانحدار في الإسقاط. تعود بعض حالات الإسقاط تعود للإنتاج غير الكافي من البروجسترون، لهذا قد يكون للمعالجة بالبروجسترون نفع عند المريضات اللواتي يثبت وجود ذلك النقص لديهن، ولن يكون إعطاء البروجستيرون مفيدا في حال كفاية إنتاجه.

التصوير بالأمواج فوق الصوتية:

يمتلك دقة عالية في تشخيص الإسقاط العفوي الوشيك، وليس هنالك دور للأشعة السينية في تشخيص الإسقاط المبكر. في حالات الإسقاط المنسي المتقدمة قد تبدي تلك الأشعة تشوها في الهيكل العظمي للجنين ووجود الغاز ضمن أوعيته.

الأنماط السريرية للإجهاض العفوي ومعالجتها Clinical types and Treatment of Spontaneous Miscarriage



التهديد بالإسقاط Threatened Miscarriage

Threatened abortion

الأعراض: يفترض أن الحالة هي تهديد بالإسقاط عند خروج أي نجيج مهبلي مدمى أو نزف مهبلي خلال النصف الأول من الحمل. قد تترافق حالة التهديد بالإسقاط بألم ماعص بسيط يشبه ذلك الملاحظ أثناء الدورة الطمثية أو لا يكون هنالك أي ألم، أو ربما يقتصر الأمر على وجود ألم في أسفل الظهر.

التدبير:

- طبق الراحة التامة في السرير مع تجنب الجماع وراقب تطور الوضع. إعطاء بعض المهدئات البسيطة أمر مساعد لكن لا فعالية ترجى من المعالجة الدوائية على صعيد منع حدوث الإسقاط لأن معظم هذه الحمول تكون شاذة.
- على الرغم من الاستخدام واسع النطاق للبروجسترون في معالجة التهديد بالإسقاط فإن استعماله مثار جدل لعدم وجود بيانات تؤكد فائدته إلا في تلك الحالات القليلة التي يثبت فيها وجود عيوب لوتينية أو عوز للبروجسترون.
- يرى المؤيدون لاستخدام البروجسترون أن إحداثه للارتخاء في العضلات الملساء أمر مفيد، لكن يؤخذ على هذا الأمر إمكانية زيادة نسبة حدوث الإسقاط المنسي، وقد يحتبس حمل شاذ كالرحى العدارية نتيجة لذلك..
- التصوير بالأمواج فوق الصوتية أمر مساعد في تدبير التهديد بالإسقاط بالكشف عن وجود الحركات الجنينية أو ضربات القلب، وهذه العلامة الإنذارية قابلة للاعتماد بعد الأسبوع السابع من الحمل.. إذا زادت فترة النزف والألم عن ست ساعات، فمن الأفضل اعتبار الحالة على أنها إجهاض محتم، بحيث يلجأ للتوسيع والتجريف في الأسابيع الى ١٤ الأولى، وإذا كان عمر الحمل أكبر من ذلك نشجع على إكمال عملية قذفه خارجا بتنبيه التقلصات الرحمية بالأوكسيتوسين أو البروستاغلاندينات حتى يطرح محصول الحمل.

الإسقاط المحتم Inevitable Miscarriage:

Inevitable abortion

وجود الألم (الماعص الرحمي) والنزف مع عنق مفتوح، وبالتالي يكون قذف محتوى الرحم خارجا أمرا وشيك الحدوث، ويعتبر الإسقاط محتما عندما تلاحظ علامتان أو أكثر مما يلي:

- إمحاء متوسط الدرجة في عنق الرحم.
- اتساع العنق الذي يزيد عن ٣ سم.
- تمزق الأغشية.
- النزف لمدة تزيد عن سبعة أيام.
- استمرار الآلام الماعصة رغم استخدام المسكنات التخديرية narcotic analgesics.
- العلامات الأخرى على انتهاء الحمل (مثل تبارز محصول الحمل من العنق بصورة جزئية).

التدبير:

المعالجة واحدة في حالتي الإسقاط المحتم والناقص.

الإسقاط الناقص incomplete Miscarriage:

Incomplete abortion

الأعراض:

على الرغم من مرور جزء من محصول الحمل خارج الرحم، يشير استمرار النزف إلى وجود بقايا محتبسة منه في الرحم.

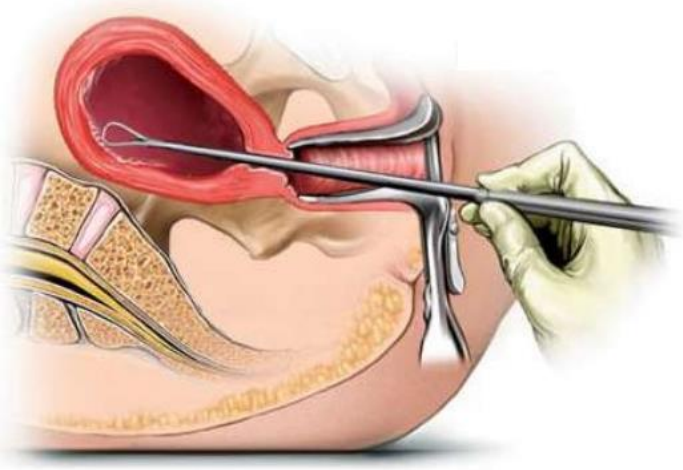
الآلام الماعصة موجودة عادة وقد لا تكون موجودة. يكون النزف عموما مستمرا في أغلب الأحوال وقد يكون شديدا.

بالفحص:

يلاحظ أن عنق الرحم متسع وأن الرحم متضخمة وسبخية boggy، ويجب أن يجري الفحص اليدوي إضافة إلى استخدام المنظار (السبيكيولوم) وتزال أية أنسجة متبارزة من فوهة العنق بالملقط الحلقي وترسل للمشرح المرضي، وإذا ما تعرقل الإسقاط باختلاط ما أو حدث بعد الثلث الأول فالأغلب أن تحتاج الحالة لدخول المشفى.

التدبير:

- إجراء الزمرة والتصالب لوجود احتمال الحاجة لنقل الدم إذا كان النزف غزيرا، أو كانت قيمة خضاب الدم البدئية دون ال ١٠ غ/دل. يستطب تعويض الدم وفق النزف الحاصل وظهور علامات الصدمة.
- أعط عن طريق الوريد محلول الغلوكوز 5٪ مع محلول رنغر لاكتات مع ١٠ وحدات من الأوكسيتوسين /٥٠٠ مل. يؤدي الأوكسيتوسين إلى تقلص الرحم مما يساعد في قذف محتوى الرحم أو الخثرات فيه خارجا ويخفف ذلك من خسارة الدم.
- يجب أن تعطي مستحضرات الإرغوت التي تؤدي إلى تقبض العنق إلى جانب تقبض الرحم، وذلك حالما نشخص حالة الإسقاط التام فقط، وبعد نفي وجود ارتفاع مزمن في الضغط وفشل السيطرة على النزف بالأوكسيتوسين وحده. البروستاغلاندينات تعتبر بديلة لما سبق.
- يجب إجراء التوسيع والتجريف (D & C) بسبب احتمال وجود أنسجة محتبسة. قم بإفراغ الرحم بصورة كلية. إجراء ال D & C باستخدام الممص أكثر فعالية.
- ينقص تسريب الأوكسيتوسين وريديا قبل استخدام الأدوات ضمن الرحم من احتمالية حدوث الانثقاب فيه،



المجرفة الحادة

ويجرى التجريف بالمجرفة الحادة بعد إنهاء عملية مص محتوياته لضمان إزالة كامل المحصول الحملي مع عدم الإفراط في ذلك خشية التسبب بإحداث الالتصاقات ضمن الرحم (متلازمة أشرمان). يجب أن يجري التوسيع والتجريف في أية حالة يشك فيها باكتمال عملية الإسقاط.

الإنذار:

بالنسبة للأم جيد إذا تم إفراغ النسيج المحتبس كاملا وفوريا، ويجب إعطاء الفلوبيولين المناعي الخاص بحاملات الـ Rh السلبي في أقرب وقت ممكن.

الإسقاط التام:

Expelled products of complete abortion

- قد يستمر نزف خفيف لفترة قصيرة من الوقت بعد خروج كامل محصول الحمل، ويتميز الإسقاط التام بتوقف الألم وانتهاء النزف الغزير.
- قد يتم قذف الجنين والمشيمة كل على حدة، ولابد من فحص محصول الحمل للتأكد من اكتمال قذفه كذلك نفي وجود مرض الأرومة الغاذية.
- يجب مراقبة المريضة لكشف حدوث أي نزف جديد، وينبغي فحص محصول الحمل للتأكد من كونه كاملا ومعرفة مواصفاته.
- الإنذار ممتاز عندما يتم قذف كامل محصول الحمل ونفي وجود الحمل الرحوي والسرطانة المشيمائية.

الإسقاط المنسي:

التعريف:

هو احتباس محصول الحمل بالرغم من موت الجنين، وقد يقف وراء حدوثه أي سبب من أسباب الإسقاط، ومن غير المعروف لماذا يتم ذلك الاحتباس. قد يكون السبب في ذلك استمرار الوظيفة المشيمية وربما كان لاستخدام مستحضرات البروجسترون مديدة التأثير دور في ذلك كسبب آخر، وفي كلتا الحالتين يكون إنتاج البروجسترون سببا في إنقاص قلوصية العضلة الرحمية.

Missed abortion

الأعراض: يتظاهر الإسقاط المنسي عادة ب:

- غياب أعراض الحمل مع موت المضغة أو الجنين، دون مرور أية أنسجة إلى الخارج.
- توقف حركات الجنين إذا كانت موجودة سابقا.
- قد يبدا إفراز اللبأ بصورة عفوية من الثدي.
- من غير المعتاد وجود الألم أو المضض.
- قد يكون هنالك تجيج مهبلي مائل إلى البني.

العلامات:

- ▽ نقص حجم الرحم، بحيث لا يتناسب مع فترة انقطاع الطمث.
- ▽ لا يمكن سماع دقات قلب الجنين.
- ▽ يبقى عنق الرحم قاسيا ومغلقا. ولا يُشعر بأي شذوذ في الملحقات.

الاستقصاءات:

- ♠ التصوير بالأمواج فوق الصوتية إجراء فعال لمتابعة الحمل الذي يشك بكونه حالة إجهاض منسي، حيث يبدي كيسا حمليا منخمصا أو غياب الحركات الجنينية.
- ♠ قد ينحدر العيار الكمي لـ β.HCG، وقد تصبح اختبارات الحمل في البول سلبية في غضون أسبوعين من موت البيضة الملقحة.
- ♠ قد ينجم عن امتصاص منتجات الحمل في حالات الإسقاط المنسي الطويلة الأمد (أكثر من ٤ أسابيع) الحاصلة في الثلث الثاني، حدوث اعتلال في التخثر، وأكثر ما يلاحظ هنا نقص مولد الليفين في المصورة.

التشخيص التفريقي للإجهاض الفائت: أخطاء الحساب في الحمل الذي لا يزال مستمرا.

الاختلاطات:

- ♦ الخمج.
- ♦ اعتلال التخثر المنتشر ضمن الأوعية DIC ونقص مولد الليفين في الدم خاصة إذا تجاوز احتباس محصول الحمل ٤ أسابيع.

التدبير:

في الماضي كان الأطباء ينتظرون بدء الإسقاط عفويا بعد تشخيص الإسقاط المنسي، أما هذه الأيام فهنالك مداخلات تسعى لإفراغ الرحم حالما يتم وضع التشخيص.

- ❖ في الثلث الأول، غالبا ما يتم ذلك بإفراغ الرحم بالممص.
- ❖ في الثلث الثاني يمكن إفراغ الرحم باستخدام:

(١) البروستاغلاندينات E2 و F2α وشواد البروستاغلاندين: يمكن أن تعطي هذه المركبات عن طريق الفم، أو المهبل (بشكل تحاميل أو هلام)، ضمن جوف السلي أو خارجه، وخلاليا.

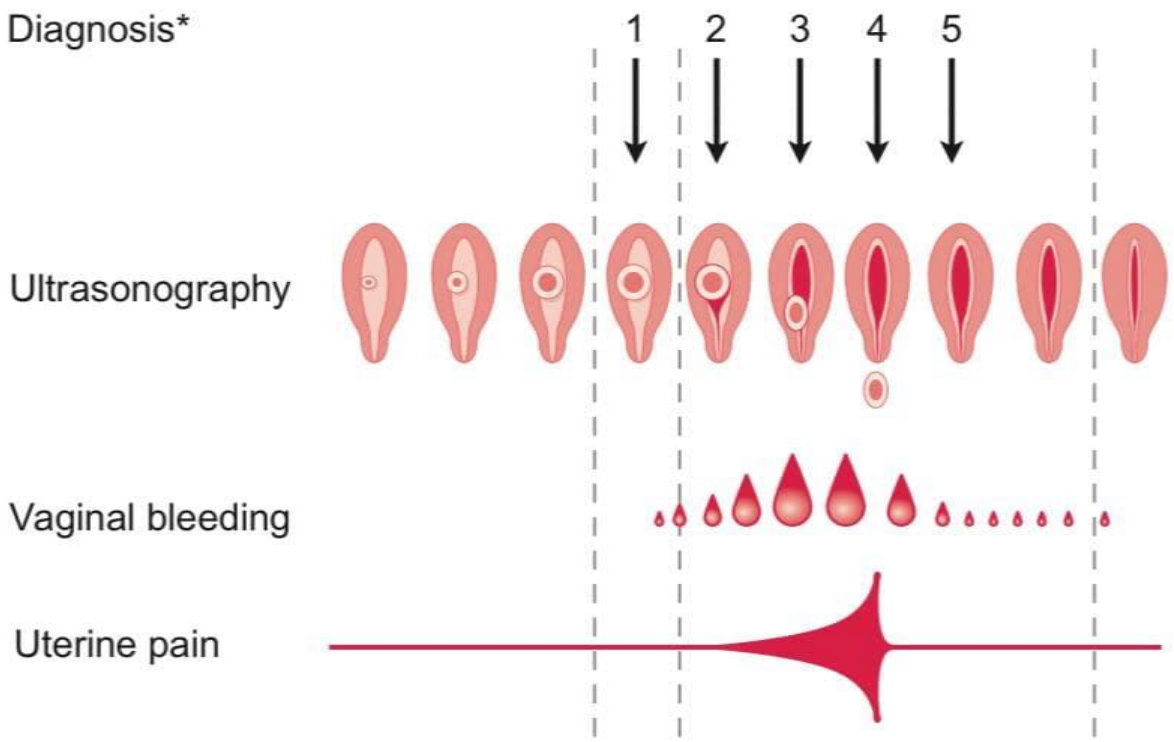
(٢) تسريب الأوكسيتوسين.

(٣) بضع الرحم عن طريق البطن، إذا فشلت الطرق الأخرى.

❖ تتوجب المباشرة بالمعالجة الملائمة للوضع عند وجود دليل على تراجع مستوى مولد الليفين بدرجة خطيرة أو وجود الخمج أو فقر الدم. ويكون الإنذار عند الأم جيدا في حال عدم وجود اعتلال تخثر أو خمج، لأن حدوث العقابيل الخطيرة في حالات الإسقاط المنسي غير المختلطة أمر غير شائع.

أنماط الإسقاطات

	الأعراض	تبدلات العنق	الإيكو
تهديد الإسقاط	+	مغلق	جنين حي
الإسقاط الناقص	+	مفتوح	بقايا نسيجية
الإسقاط التام	-	شبه مغلق	الرحم فارغ
الإسقاط المحتم	+	مفتوح	جنين حي / ميت
الإسقاط المنسي	-	مغلق	جنين ميت



*1. ultrasonography shows early anembryonic pregnancy (missed miscarriage); 2. vaginal bleeding occurs (threatened miscarriage); 3. open cervical os (inevitable miscarriage); 4. miscarriage (products of conception are expelled, and cramps and bleeding soon subside); 5. utlrasonography may show uterine contents – decidua, blood, and some villi.

الإسقاط الإنتالي:

تمثل حالات الإسقاط الإنتاني أو المخموج، استمرار الحالة إلى الحد الذي ينتشر به الخمج.

الأعراض والعلامات:

- الإسقاط المخموج: الحمى، النبض السريع، الصداع، الإقياء، والانزعاج الحوضي.
- غالبا ما يتظاهر الإسقاط الإنتاني بـ:

ـ نجيج كريه الرائحة من المهبل وعنق الرحم.

ـ الألم الحوضي البطي.

ـ مضض ملحوظ فوق العانة.

- علامات التهاب الصفاق، المضض بتحريك الرحم أو عنق الرحم، الحمى (٣٧,٨ ـ ٤٠,٦ م) ويلحظ انخفاض درجة الحرارة في حالة الصدمة بالذيفان الداخلي.
- اليرقان نتيجة انحلال الدم
- شح البول نتيجة انتان الدم.
- قد يتم التعرف على تعرض عنق الرحم أو المهبل العلوي للرض إذا كانت هنالك محاولة خرقاء لتحريض الإسقاط.

الاستقصاءات:

- يتم عادة إثبات المدى الذي وصل إليه الخمج بارتفاع عدد الكريات البيضاء ووجود العلامات الجهازية الدالة عليه، تتضمن الدراسات المخبرية المطلوبة تعداد الدم الكامل وتحليل البول وزرع النجيج الصادر عن الرحم وزروعات الدم.
- قد يكون من المفيد عند المريضات ذوات الحالة الخطيرة إجراء دراسة الكهارل واختبارات الوظيفة الكبدية، ونتروجين البولة الدموية والكرياتينين ودراسات التخثر وغازات الدم الشرياني.
- قد تتضمن دراسات التصوير صورة شعاعية للصدر والبطن لنفي وجود هواء حر في الجوف الصفاقي، ووجود الجراثيم المشكلة للغاز أو وجود جسم غريب.

التدبير:

- من الممكن تدبير الدرجة البسيطة من التهاب بطانة الرحم على أساس المريضة الخارجية Outpatient (الصادات، محرضات الولادة Oxytocics، وإعاضة السوائل).
- اقبل المريضة التي تبدو عليلة على نحو خطر وأية مريضة يكون الانتان لديها محل شك في المشفى.
- مراقبة العلامات الحيوية والنبض، درجة الحرارة، وضغط الدم والوارد من السوائل والصادر البولي.
- المناطرة الباضعة ضرورية غالبا لتدبير المريضات ذوات الحالة المرضية الحرجة.
- انقل الدم حسب الحاجة وأعط الغلوكوز 0٪ وريفغر لاكتات عبر خط وريدي واسع اللمعة للحفاظ على الصادر البولي بمقدار ٣٠ مل /ساعة على الأقل. قد يجدي إعطاء (٢٠) وحدة سنتوسينون (الأوكسيتوسين الصنعي) / ...امل في السيطرة على النزف والمساعدة على قذف منتجات الحمل المحتبسة.

يتم البدء بالتغطية الوريدية بالصادات التي تشمل الهوائيات واللاهوائيات معا (مثل: الأمبيسيلين والجنتاميسين والكليندااميسين)، وتراقب المريضة عن كثب بحثا عن علامات الانتان الآخذ بالسير نحو الأسوأ.

- قم باختيار الصادات بما يتناسب مع كل حالة على حدة خاصة إذا كان هنالك شك بوجود متعضّ مسبب معين أو كانت المريضة ذات حساسية معروفة تجاه صاد ما.
- يجب أن يجرى الـ D & C للتأكد من إزالة كافة محصول الحمل.
- تؤخذ مسألة استئصال الرحم عن طريق البطن بعين الاعتبار عندما تكون المطثية هي الجرثوم المسبب أو عندما يحدث انثقاب الرحم، وعندما لا يستجيب الإنتان للعلاج بصورة كافية وعندما تكون استجابات المريضة غير كاملة بعد دخولها في صدمة إنتانية، وقد يستطب اللجوء لربط الوريد المبيضي ووضع مشبك على الأجوف السفلي عند حدوث انصمام رئوي إنتاني على نحو متكرر.

الاختلاطات:

- قد يكون النزف الشديد أو المستمر خلال الإسقاط أو بعده مهددا للحياة، ومن البديهي القول إن خسارة الدم تزداد كلما زاد العمر الحملي.
- تتضمن أسباب النزف التالية للإجهاض: احتباس محصول الحمل، والخمج وانثقاب الرحم أو رض عنق الرحم خلال تفريغ الرحم، النواة الليفية تحت المخاطية أو السليلة (البوليب) والسرطانة المشيمائية والمرض الدموي والآفات النسائية الموضعية.

- يتطور الإنتان على نحو أكثر تواردا في الإسقاط الجنائي أو المحرض ذاتيا، وقد يحدث أيضا عند السيدات اللواتي يباشرن الفعالية الجنسية بعد الإسقاط فورا.
- تمثل عقابيل الإصابة بالخمج كالتهاب البوق والالتصاقات ضمن الرحم أو العقم، اختلاطات أخرى للإجهاض.
- قد يحدث انثقاب جدار الرحم أثناء التوسيع والتحريف بسبب كون جدار الرحم لينا وغير محدد الحدود بصورة واضحة، وقد يترافق ذلك مع إلحاق الأذى بالأمعاء والمثانة والنزف والخمج وتشكل الناسور.
- قد يحدث الموت نتيجة التهاب البوق أو التهاب الصفاق أو إنتان الدم أو التخثر ضمن الأوعية أو الصدمة الانتانية، وربما يحدث التهاب الوريد الخثاري والانصمام الانتاني أيضا.

الوقاية من حدوث الإسقاط العفوي Prevention of spontaneous Miscarriage

ليست الوقاية واردة في معظم حالات الإسقاط، كذلك لا توجد أدلة كافية على أن اللجوء لذلك أمر معقول لأن معظم تلك الحالات تكون ناجمة عن شذوذ صبغي. الوقاية ممكنة في بعض حالات الإسقاط بدراسة الاضطرابات الموجودة عند الأم وعلاجها قبل حدوث الحمل، وتطبيق العناية الطبية في وقت مبكر من الحمل مع معالجة المشاكل الموجودة عند الأم بصورة كافية كالسكري وارتفاع الضغط وبلجوء الأم للحيطة من المخاطر البيئية ومن التعرض للحصبة الألمانية أو الأمراض الخمجية الأخرى، ويعتبر تطويق عنق الرحم عند إصابته بالقصور فعالا في الوقاية من حدوث الإسقاط في الثلث الثاني.

الإسقاط المنقي:

في هذه الحالة سينفصل محصول الحمل عن الرحم ويحتبس داخل القناة العنقية. يتخذ عنق الرحم شكل البالون هنا ويكون النزف بسيطا عادة.

الإسقاط العلاجي:

وهو إنهاء الحمل قبل أن يصبح الجنين قابلا للحياة، والغاية منه الحفاظ على صحة الأم.

الإسقاط الانتخابي أو الإرادي:

وهو إنهاء الحمل لأسباب غير طبية وبناء على رغبة الأم في الدول التي يباح فيها الإسقاط بصورة قانونية.

يعتبر الإسقاط جنائيا عندما ينهى الحمل قبل أن يكون الجنين قابلا للحياة دون أن يكون هنالك مبرر طبي لدى الأم أو الجنين وبناء على رغبة شخصية في الدول التي تحظر هذه الممارسة.

المصادر:

- علم التوليد- جامعة دمشق

- Beckman's Obstetrics & Gynecology 7th Edition
- Medscape
- Step 2 CK Lecture notes 2018 Ob&Gyn
- Essentials of Obstetrics & Gynecology
- Oxford textbook of Obstetrics & Gynecology 2019
- Williams Obstetrics 24th Edition
- UpToDate®
- Netter 's Atlas of Human Physiology Netter Basic Science