

مقاله پژوهشی

بررسی مقایسه‌ای سطح سرمی CA ۱۲۵ در بیماران با حاملگی طبیعی و بیماران تهدید به سقط

دکتر فاطمه وحیدرودسری* - دکتر شهناز احمدی[▲]

این پژوهش بررسی مقایسه‌ای سطح سرمی CA ۱۲۵ در بیماران با حاملگی طبیعی و بیمارانی که حاملگی آن‌ها منجر به سقط شده است می‌باشد. نوع پژوهش، مقطعی و بر اساس نمونه‌برداری مورد-شاهدی می‌باشد. سطح سرمی CA ۱۲۵ در ۵۰ بیمار با حاملگی طبیعی زیر ۱۲ هفته و ۵۰ بیمار تهدید به سقط زیر ۱۲ هفته که به درمانگاه و زایشگاه بیمارستان قائم مراجعه کرده بودند اندازه‌گیری شد و سپس جهت اطلاع از سرانجام حاملگی، بیماران پیگیری شدند. میانگین CA ۱۲۵ در بیمارانی که حاملگی آن‌ها به طور طبیعی ادامه داشت، ۳۰ U/MI واحد در میلی‌لیتر و در بیمارانی که حاملگی آن‌ها منجر به سقط شده بود، ۵۸/۱۷ واحد در میلی‌لیتر بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری داشتند. با توجه به نتایج آماری به نظر می‌رسد که CA ۱۲۵ شاخص مناسبی جهت پیشگویی پروکنوز حاملگی باشد.

واژه‌های کلیدی: CA ۱۲۵؛ حاملگی؛ سقط؛ تهدید به سقط.

* - استادیار زنان و مامایی بیمارستان قائم - دانشگاه علوم پزشکی مشهد

[▲] - دستیار تخصصی زنان و مامایی بیمارستان قائم - دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه

آنتی ژن CA ۱۲۵ یک اپی توپ روی یک کلیکو پروتئین شبیه به موسین با وزن ملکولی زیاد است. این آنتی ژن در ۸۰ درصد از کارسینوماهای اپی تلیال غیرموسینی تخمدان ظاهر می شود. این آنتی ژن، همچنین در اشخاص سالم در بسیاری از بافت های طبیعی مانند اپی تلیوم سلومیک، آمیون و ساختمان های مشتق از اینها که شامل دستگاه تنفسی، ساختمان های مزانتریک و سطوح اپی تلیال دستگاه زینتال زنانه است تظاهر می یابد. بنابراین، در فرد سالم بافت های طبیعی بخصوص آندومتر، این آنتی ژن را تولید می کند که مقادیر سرمی CA ۱۲۵ مربوط به همین منابع است (۱). شرایط مختلفی وجود دارد که باعث افزایش CA ۱۲۵ می شود و می توان آن ها را به دو دسته کلی زنانه و غیرزنانه تقسیم کرد. از گروه غیرزنانه می توان بیماری های کبدی، پریتونیت، نارسایی کلیه، سرطان پستان، کولون، ریه و نیز سل را نام برد. در گروه زنانه، بیماری های التهابی لگن، آندومتریوز، آدنومیوز، لیومیوم، حاملگی خارج رحمی، سرطان آندومتر و سرطان تخمدان قرار دارند (۲). در سه ماهه اول حاملگی نیز افزایش در مقدار این آنتی ژن حاصل می شود (۳).
بر همین اساس، در این تحقیق، بر آن شدیم که سطح سرمی CA ۱۲۵ را در حاملگی طبیعی با حاملگی هایی که منجر به سقط می گردد مورد مقایسه قرار دهیم.

روش پژوهش

۵۰ بیمار حامله طبیعی در ۳ ماهه اول بارداری که جهت تشکیل پرونده کنترل ماهیانه به درمانگاه مامایی بیمارستان قائم مراجعه کرده بودند و همچنین ۵۰ بیمار با حاملگی تهدید به سقط (دهانه رحم بسته و خونریزی در حد لکه بینی بوده است) که به زایشگاه بیمارستان قائم مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. در ابتدا، از تمام بیماران شرح حال کاملی از نظر بیماری های ریوی، کبدی، سابقه بیماری های التهابی لگن، لیومیوم، آندومتریوز گرفته می شد و چنانچه بیمار، سابقه هر کدام از بیماری های فوق را ذکر می کرد از مطالعه حذف می گردید و بیمار دیگری بجای وی انتخاب می شد. از بیماران در مورد سن آن ها و تعداد حاملگی های وی نیز سؤال می شد و همراه شماره تلفن تماس و یا آدرس ایشان یادداشت می شد. جهت تعیین سطح سرمی CA ۱۲۵ بیماران به آزمایشگاه کلینیک ویژه امام رضا (ع) ارجاع داده می شدند تا با یک نوع کیت تجارتي، میزان این فاکتور اندازه گیری شود. نتایج آزمایش در پایان هر ماه از کامپیوتر این آزمایشگاه استخراج می شد.

یافته ها

اکثر بیماران مورد مطالعه در هر دو گروه مورد بررسی، در سنین ۲۴-۲۰ سال قرار داشتند و حدود ۵۱ درصد آنها در حاملگی اول، ۲۲ درصد در حاملگی دوم، ۶ درصد در حاملگی سوم و ۲۱ درصد در حاملگی چهارم مراجعه کرده بودند. در دو گروه مورد مطالعه، از نظر سن بیماران و تعداد حاملگی ها اختلاف معنی داری وجود نداشت. بر اساس پیگیری که پس از هفته ۲۰ حاملگی (از LMP) انجام شد، مشخص شد که از ۵۰ بیمار با حاملگی طبیعی، در ۴۶ خانم حاملگی تا بعد از هفته ۲۰ ادامه داشت و از ۴ بیمار نتوانستیم اطلاعاتی بدست آوریم که از مطالعه حذف شدند.
میانگین سطح سرمی CA ۱۲۵ در بیمارانی که حاملگی آنها سقط شده بود، ۵۸/۱۷ U/MI و در بیمارانی که حاملگی آنها سقط نشده بود و تا بعد از هفته ۲۰ حاملگی ادامه داشت، ۳۰ U/MI گزارش شد.

بر اساس آزمون‌های T و مجذور کای، میزان P بدست آمده دو گروه فوق کمتر از ۰/۰۰۰۱ محاسبه شد که این نشان می‌دهد که اختلاف معنی داری بین سطح سرمی CA ۱۲۵ در حاملگی طبیعی و حاملگی که منجر به سقط می‌شود وجود دارد. (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه میانگین CA ۱۲۵ به تفکیک پیش آگهی حاملگی

معنی دار	انحراف معیار	میانگین CA ۱۲۵	تعداد	CA ۱۲۵ / پیش آگهی
۰/۰۰۰۱	۱۶/۱۳	۳۵	۸۴	زنده
	۲۵/۱۲	۵۸/۱۷	۱۲	سقط

بحث

سقط خودبخود، شایع‌ترین عارضه حاملگی است که باعث ایجاد ناراحتی روحی برای زوج‌هایی می‌شود که در انتظار فرزند هستند. سقط به صورت پایان دوره بارداری قبل از هفته بیستم حاملگی یا زمانی که وزن جنین کمتر از ۵۰۰ گرم باشد تعریف می‌شود. حدود ۷۰ درصد از موارد لقاح در انسان قابلیت لقاح را نمی‌یابند و حدود ۵۰ درصد آنها قبل از پیدایش اولین قاعدگی از دست می‌روند (۴). اغلب موارد از دست دادن حاملگی تشخیص داده نمی‌شود. در صورت وجود هرگونه ترشح خون‌آلود یا خونریزی از واژن در نیمه اول بارداری، از لحاظ بالینی باید به تهدید به سقط مشکوک شد و حدود ۵۰ درصد از زنان در ماه‌های اول حاملگی دارای درجاتی از لکه‌بینی یا خونریزی هستند (۵).

از بین زنانی که در نیمه اول بارداری خونریزی می‌کنند، حدود نیمی از آنها سقط می‌کنند. خونریزی ناشی از تهدید به سقط اندک است هر چند که به مدت چند روز تا چند هفته ممکن است همچنان باقی بماند. خونریزی معمولاً اولین علامت است و بعد از آن ظرف چند ساعت تا چند روز، درد کرامپی شکم ظاهر می‌شود و ممکن است که در نهایت، جنین سقط گردد.

روش مرسوم برخورد با تهدید به سقط، یعنی خونریزی رحمی بدون دیلاتاسیون یا خروج بافت، این است که بیمار را تحت نظر بگیریم (۴). برای زوج‌هایی که نگرانی زیادی نسبت به سلامت جنین دارند، نمی‌توان نتیجه تهدید به سقط را به درستی مشخص کرد. کنترل سلامت جنین در اوائل حاملگی، اغلب با اندازه‌گیری محصولات هورمونی واحد جنینی - جفتی می‌باشد.

این هورمون‌ها عبارتند از BHCG، لاکتوژن جفتی (HPL)، استویول، استرادیول، پروژسترون و پروتئین پلاسمایی A وابسته به حاملگی (۲). در مورد این که آیا میزان CA ۱۲۵ سرمی در طی حاملگی و عوارض ناشی از آن تغییر می‌کند، اختلاف نظر وجود دارد. در تحقیقی که توسط بُن کنمان در سال ۲۰۰۱ انجام شد، سطح سرمی CA ۱۲۵ در حاملگی طبیعی و حاملگی که منجر به سقط شده بوده اختلافی نداشت (۶). در تحقیقی دیگر، سطح سرمی CA ۱۲۵ با سقط در روزهای ۱۸-۲۲ پس از لقاح مرتبط بود ولی پس از آن ارتباطی با نتیجه حاملگی نداشت (۷). در مطالعه‌ای که ما انجام دادیم، در بیمارانی که حاملگی آنها منجر به سقط شد، میزان این فاکتور سرمی به طور محسوس بالاتر از افرادی بود که حاملگی آنها

ادامه داشت. (P = 0.0001) بنابراین با توجه به نتایج آماری این مطالعه، به نظر می‌رسد که CA ۱۲۵، شاخص مناسبی جهت پیشگویی پیش‌آگهی حاملگی در بیماران تهدید به سقط می‌باشد.

Abstract

A comparison study of serum CA125 in Normal pregnancy and threatened Abortion.

A cross - sectional case - control study. Material and Method: 50 Normal pregnant women and 50 This cross - sectional study, based on case - control sampling, involved 50 women with normal pregnancy and 50 women with threatened pregnancy of less than 12 weeks; they were selected from those referring to Ghalem Hospital in Mashad, Iran. The results indicated the mean serum CA 125 to be 58.17 U/MI and 30 U/MI in patients with continued and threatened pregnancy respectively, and the difference was considered significant (P<0.05). Finally , it was concluded that serum CA125 level could be considered a suitable marker helping us estimate the out come of patients with threatened abortion.

Key words: CA125 ; pregnancy ; Abortion ; Threatened Abortion.

منابع

- 1- Henry John Bernard, "Clinical & Diagnosis management by laboratory method": 19 th ed; USA; Philadelphia 1996; 1069.
- 2 - Rock John A. and et al, "Tehind's operative Gynecology", 8 th ed; USA J.B Lippincott volu: 2, 1559 - 60.
- 3 - Berek. S and et al: "Novak's Gynecology", 12 th ed. canada - william & walkins; 1996 - 498.
- 4 - Cuningham Gray and et al, "Williams obstetrics": 20 th ed; USA, Appelton & lange , 1997: 583.
- 5 - James S. Phillip D. and et al, "Danforth's obstetrics & Gynecology" ,8th ed; Philadelphia - JB. Lippincott company; 1999 : 147 - 8.
- 6 - Kenemans Bon GG. and et al, maternal serum CA125 and CA 15 - 3 antigen levels normal and pathological pregnancy" , fetal diagnosis & therapy 2001 May - June; 16 (3): 166 - 72.
- 7 - Check JH, Nowroozi K. and et al, serum CA125 levels in early pregnancy and subsequent spontaneousabortion. obstet Gynecol 1990; 742 - 4.