

عوامل موثر بر میزان موفقیت ایمن سازی لکوسیتی در سقط راجعه

دکتر شهلا چایچیان^۱، دکتر شروان شعاعی^۲، دکتر ستاره پدر^۱، دکتر ابوطالب صارمی^۲^۱ گروه زنان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران^۲ مرکز ناباروری صارم

چکیده

سابقه و هدف: سقط خودبخودی شایعترین عارضه بارداری است. ایمن سازی با سلولهای تک هسته ای پدیری به عنوان یک درمان مطرح شده است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی سودمندی این روش و تولید آنتی بادیهای anti-paternal به عنوان یکی از رویکردهای درمانی در سقط راجعه، طراحی شد.

مواد و روشها: در این مطالعه که به صورت historical cohort طراحی شده بود، پرونده ۵۴۹ بیمار که به دلیل سقط راجعه به مدت ۲سال، در مرکز ناباروری صارم تحت ایمن سازی لکوسیتی قرارگرفته بودند، بررسی شد. دو هفته پس از آخرین تزریق، آزمون WBC Crossmatch جهت یافتن آنتی بادی سیتوتوکسیک ضد پدیری (APCA) صورت گرفت. با استفاده از پرسشنامه های از پیش طراحی شده، اطلاعات دموگرافیک و سایر اطلاعات ضروری از طریق پرونده، یا تماس تلفنی جمع آوری شد.

یافته ها: نتایج حاصل از WBC Crossmatch در ۹۳ بیمار (۱۶/۹ درصد) مثبت و در ۴۵۶ بیمار (۸۳/۱ درصد) منفی بود. از ۹۳ بیماری که نتیجه WBC Crossmatch آنها مثبت بود، وقوع بارداری در ۶۰ بیمار (۶۴/۵ درصد) از طریق سنجش میزان β -HCG اثبات رسید. از این تعداد ۴۹ بیمار (۸۱/۷ درصد) به موفقیت بالینی (حاملگی حداقل ۲۸ هفته) نیز دست یافتند. تعداد فرزند دارای بیشترین تاثیر مثبت و نسبت فAMILIARY زوجین دارای بیشترین تاثیر منفی در مثبت شدن WBC Crossmatch می باشد. نتیجه گیری: نتایج نشان داد تولید APCA متعاقب ایمن سازی، با افزایش احتمال زایمان زنده همراه بوده است. پاسخ درمانی در این مطالعه در حد قابل قبول بود. انجام مطالعات وسیعتر با گروه کنترل توصیه می شود.

واژگان کلیدی: ایمن سازی لکوسیتی، سقط راجعه.

مقدمه

سقط خودبخودی شایعترین عارضه بارداری است و استرس قابل توجهی را بر زوجهای طالب بچه دارشدن وارد می کند (۱).

طبق تعریف سقط خودبخودی اشاره به ۳ یا بیش از ۳ مورد ختم حاملگی خودبخودی قبل از هفته ۲۰ یا حتی ۲۸ حاملگی است (۲). البته در این تعریف گروه وسیعی از بیماران با طیف گسترده ای از علل سقط قرار می گیرند. چنانچه این بیماران را به عنوان یک گروه واحد در نظر بگیریم درکل از

پیش آگهی خوبی برخوردار هستند. به طوریکه زنده زایی به رقمی در حدود ۷۰-۶۰ درصد نزدیک می شود (۳).
علل سقط راجعه خودبخودی مولتی فاکتوریال می باشد ولی می توان آنها را به دو دسته عمده جنینی (ناشی از کاربوتیپهای غیرطبیعی) یا مادری تقسیم کرد. درمورد علل مادری سقط راجعه می توان به اختلالات انعقادی، اختلالات غدد درون ریز و نقصهای اندومترال اشاره کرد. اخیراً به نقش عوامل ایمنولوژیک نیز در این خصوص اشاره شده است (۴)، (۵). در کل در حدود نیمی از موارد سقط راجعه، غیرقابل توجیه می باشند که نقش علل ایمنولوژیک در این بین بیش از سایر علل مطرح می باشد (۶). چنین به نظر می رسد که زوجهای دچار سقطهای راجعه غیرقابل توجیه، به نوعی اختلال آلوایمیون مبتلا باشند که از ایجاد واکنشهای ایمنی لازم در

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، دفتر معاونت پژوهشی.

دکتر شهلا چایچیان (email: drchaichian@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۸/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۱/۲۷