

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مسائل قانونی سقط

دکتر سیدعلی ناظم رضوی
متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت ها
استادیار دانشگاه علوم پزشکی کاشان

ماده واحده قانون سقط درمانی

سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تایید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب **حرج مادر** است و یا بیماری **مادر باردار** که ادامه بارداری با **تهدید جانی مادر** توأم باشد و سن حاملگی قبل از ۱۸ هفته و ۶ روز باشد

با رضایت زن مجاز میباشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازاتهای مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.

تعیین سن جنین

بهترین سونوگرافی جهت تعیین سن حاملگی سونوگرافی ۱۰-۷ هفتگی یا سونوگرافی NT (سونوگرافی ۱۱ هفته تا ۱۳ هفته و شش روز) است.

چنانچه دو یا چند گزارش معتبر سونوگرافی ارائه شده که سن جنین را متفاوت گزارش کرده است، هر یک از دو سونوگرافی مذکور میتواند در تعیین سن جنین مورد نظر قرار گیرد لیکن اگرهیچیک از سونوگرافی های ارائه شده مربوط به دو مورد فوق الذکر نباشد سونوگرافی که نزدیکترین زمان به ۱۰ هفته است، معتبرتر می باشد. (سونوگرافی زیر ۷ هفته برای تعیین سن ارزش ندارد).

در حاملگی های حاصل از روش های کمک باروری یا اهدای جنین، سن اعلام شده توسط پزشک معالج (درج شده در پرونده مرکز ناباروری) براساس زمان تلقیح (با احتساب سن زیگوت)، بر سن اعلام شده جنین براساس سونوگرافی، ارجحیت دارد.

نکته: در صورت عدم وجود سونوگرافیهای اولیه بایددقت شود که سن جنین درسونوگرافی ارایه شده براساس کدام معیار (BPD,FL,HC,AC,HUM) تعیین شده است. (باتوجه به نوع ناهنجاری جنین) و باید سن جنین با اندازه گیری FH هم تعیین شود.

اندیکاسیونهای جنینی

در بیماریها و ناهنجاریهای جنینی که منجر به مرگ جنین داخل رحم یا مرگ نوزاد مدت کوتاهی پس از تولد میشوند.

در بیماریها و ناهنجاریهای جنینی که موجب حرج مادر بعد از تولد جنین خواهند شد.

احراز ناهنجاری / بیماری جنین

مدارک پاراکلینیک اصل مؤید ناهنجاری جنین :

در اختلالات ژنتیکی شامل گزارش آزمایشات ژنتیک معتبر

در اختلالات ساختاری شامل حداقل دو سونوگرافی معتبر که تشخیص ناهنجاری در هر دو سونوگرافی همخوانی داشته باشد.

در ناهنجاری های قلبی، شامل حداقل یک سونوگرافی معتبر همراه با یک اکوکاردیوگرافی معتبر است.

ناهنجاری‌های اسکلتی و جسمانی جنین که با سونوگرافی و یا اکوکاردیوگرافی تشخیص داده می‌شود:

دیسپلازی‌های استخوانی: استوژنز ایمپرفکتا، آکوندروپلازی، دسپلازی تاناتوفوریک، آپلازی یا هیپوپلازی رادیوس، دوارفیسزم، آملیا، مزوملیا، همی‌ملیا، فوکوملیا، آژنزی ساکرال، ...

ناهنجاری‌های دستگاه تنفسی: آژنزی یا آپلازی یا هیپوپلازی دوطرفه ریوی، آترزی حنجره، ...

ناهنجاری‌های قلب و عروق: تنگی یا نارسایی شدید دریچه قلبی، آترزی دریچه قلبی، بطن واحد، هیپوپلازی قلب چپ یا راست، کاردیومیوپاتی‌ها، تومورهای پیشرفته قلب و پریکارد، بیماری‌های مادرزادی پیچیده قلب، بلوک کامل قلبی (درجه ۳)، ...

ناهنجاری‌های کلیه و مجاری ادراری: کلیه پلی کیستیک نوع مغلوب، آژنزی کلیه‌ها، والو مجرای خلفی همراه با هیدرونفروز درجه ۳ یا الیگوهیدرآمنیوس شدید، هر نوع اوروپاتی انسدادی شدید دو طرفه کلیه‌ها همراه با الیگوهیدرآمنیوس شدید، ...

ناهنجاری‌های جمجمه و ستون فقرات: انانسفالی، هولوپروزنسفالی، اگزنسفالی، هیدروسفالی شدید، میکروسفالی، منگومیلوسل، سندرم دندی واکر، آرنولد کیاری تیپ ۲، آپلازی مخچه، میلوانسفالوسل، ...

ناهنجاری‌های آناتومیکی دیگر: امفالوسل، گاستروشزی، فتق دیافراگماتیک، سندرم کارولی، هیدروپس فتالیز، دوقلوهای به هم چسبیده و...

در ناهنجاریهای امفالوسل و گاستروشزی باید سن جنین بالای ۱۳ هفته باشد.

در تشخیص هیدروپس فتالیس حتما باید در سونوگرافی علایم آن شامل ادم زیر جلدی همراه با وجود مایع حداقل در دو حفره بدن نوشته شده باشد.

در ناهنجاری هیدروسفالی حتما باید اندازه قطر عرضی بطنهای طرفی اعلام شده باشد. (با قطر عرضی بالای ۱۵ میلی متر مجوز داده میشود).

نکات مرتبط با ناهنجاری های قلبی

ناهنجاری های قلبی که با سونوگرافی تشخیص داده شده اند باید با اکوکاردیوگرافی تأیید شود مگر در موارد سندرم بطن راست هیپوپلاستیک (HRHS)، سندرم بطن چپ هیپوپلاستیک (HLHS) و single ventricle که دو سونوگرافی معتبر جهت تشخیص آن ها کافی است. در مواردی که امکان اکوکاردیوگرافی نیست باید ناهنجاری قلبی توسط یک سونوگرافی دیگر از مراکز معتبر تأیید شود.

ناهنجاریهای ژنتیکی

ناهنجاریهای ژنتیکی در دو دسته تقسیم بندی می شوند:

ناهنجاریهای ژنی (اصولا دارای سابقه خانوادگی این نوع ناهنجاری می باشند.)

ناهنجاریهای کروموزومی (معمولا سابق خانوادگی این نوع ناهنجاری را ندارند.)
ودارای تست غربالگری مثبت در دوران بارداری می باشند.

تستهای غربالگری شامل NT افزایش یافته ; Cell Free DNA (NIPT) ; Triple Test ;
Quadric Test میباشد.

اختلالات کروموزومی

کلیه تریزومی ها و مونوزومی های پارشیل (قطعه بزرگ) یا کامل کروموزومهای غیرجنسی (اتوزومال) دارای علائم بالینی شدید هستند و مشمول مجوز سقط جنین می باشند.

تریزومی ها و مونوزومی های پارشیل یا کامل کروموزومهای جنسی نظیر سندرم های ترنر و کلاین فیلتر و ... عموماً دارای علائم بالینی شدید در حدی که موجب حرج مادر شوند، نیستند و لذا امکان صدور مجوز سقط جنین برای این موارد وجود ندارد. مگر آن که دارای ناهنجاری دیگری که موجب حرج مادر گردد، باشند.

در اختلالات ژنتیکی کروموزومی از نوع ترانسلوکاسیون، صدور مجوز سقط جنین منوط به نامتعادل (Unbalanced) اعلام شدن آن اختلال است.

تشخیص اختلالات ژنتیکی از نوع کروموزومی نظیر سندرم داون و سندرم ادوارد و سندرم پاتائو و سندرم ترنر و ... با انجام آزمایشات ژنتیک شامل کاریوتایپ یا Array CGH یا Rapid tests یا Sanger یا Sequencing یا... تشخیص داده می شوند .

در مواردی که آزمایش مثبت ارائه شده، یک (Rapid test) تست سریع باشد لازم است با یک نوع تست سریع دیگر یا یک روش سیتوژنتیک دیگر مثل کاریوتایپ تأیید شود.

تست های سریع شامل QF_PCR و FISH و MLPA می باشند.

تشخیص اختلالات ژنتیکی از نوع ژنی مثل هموفیلی و تالاسمی هاو... با توجه به اینکه ژن آنها شناخته شده است با یک آزمایش (معمولاً PCR) امکان پذیر است.

ناهنجاری‌های ژنی

همو گلوبینو پاتی‌هایی که بعد از تولد نیاز به دریافت مستمر خون دارند. مانند: بتا و آلفا تالاسمی ماژور، بیماری هموگلوبین H، آنمی فانکونی و ...

اختلالات مرتبط با پلاکت و فاکتورهای انعقادی: هموفیلی A, B، آفبیرینوزنمیا، سندروم برنارد سولیر و ...

اختلالات ایمنی و آلرژی: سندرم گریسلی، ویسکوت آلدریچ، چدیاک هیگاشی، بیماری گرانولوماتوز مزمن و ...

اختلالات آنزیمی: بیماری ذخیره ای گلیکوژن تیپ ۴، بیماری فابری، بیماری پمپه، سیستمیک فیبروزیس، آدرنولکودیستروفی، بیماری رفسام و ...

بیماری‌های نورو ماسکولار: سندروم وردنیگ هافمن تیپ ۱، دوشن و ...

بیماری‌های نورومتابولیک: موکوپلی ساکاریدوزیس، گوشه، نیمن پیک، لکودیستروفی‌ها، تی ساکس، سندروف و ...

بیماری‌های غدد و متابولیک: PKU، بیماری شربت افرا، هوموسیستینوری، تیروزینمی، نقص آرژیناز، گلوتاریک اسیدوری، بیماری مرف، آتاکسی فردریش، بیماری زلوگر، متیل مالونیک اسیدمی، گالاکتوزومی‌ها، بیماری‌های ذخیره گلیکوژن و ...

در مواردی که والدین هردو، مبتلا به تالاسمی ماژور اثبات شده به روش ژنتیکی باشند، به شرط آن که بارداری حاصل از استفاده از اهدای گامت یا جنین یا تجاوز جنسی نباشد، جنین قطعاً مبتلا خواهد بود و برای احراز بیماری جنین نیاز به انجام آزمایش ژنتیک بر روی جنین نیست. در این موارد لازم است نتیجه آزمایش ژنتیک پدر و مادر در پرونده نگهداری شود.

در اختلالات ژنتیکی وابسته به کروموزوم X مغلوب، نظیر دوشن، هموفیلی و موارد Fragile X جنسیت جنین باید توسط مراکز ژنتیک مشخص گردد. اگر جنسیت جنین اعلام نشده باشد، لازم است از مرکز ژنتیک مربوطه جنسیت جنین استعلام شود. در این موارد فقط در صورت مذكر اعلام شدن جنین امکان صدور مجوز سقط جنین وجود دارد. (تعیین جنسیت با سونوگرافی ارزش ندارد).

برای تعیین شدت هموفیلی در جنین باید از مدارک بالینی فرد مبتلا در خانواده مادری استفاده شود.

در موارد Fragile X لازم است تعداد تکرار متیلاسیون در گزارش ژنتیک درج شده باشد. فقط به تکرار بیش از ۲۰۰ بار، مجوز سقط جنین تعلق می گیرد.

در جنین ناشنوا تشخیص داده شده با آزمایش ژنتیک در صورتی مجوز سقط داده میشود که والدین دارای یک فرزند ناشنوا باشند. (برای فرزند ناشنوی دوم به بعد مجوز داده می شود).

در ناهنجاری های ژنتیکی Late onset که غالباً در دسته ی بیماری های اتوزومال غالب قرار دارند، به علت اینکه علائم بیماری بعد از دوران کودکی و در بزرگسالی نمایان می شود و موجب حرج مادر نمی شود، نباید مجوز سقط داده شود.

به صرف مشاهده و گزارش یک یا چند soft marker در سونوگرافی و یا تست غربالگری مثبت، امکان صدور مجوز سقط جنین درمانی وجود ندارد. در این موارد به مادر باردار توصیه گردد جهت انجام اقدامات تشخیصی تکمیلی مورد نیاز نظیر سونوگرافی مجدد یا آمنیوسنتز به پزشک متخصص زنان معالج یا پریناتولوژیست مراجعه نماید.

در موارد مواجهه با اشعه، مصرف داروهای تراتوژن، ابتلا مادر به برخی بیماری های عفونی مانند آبله مرغان، سرخجه، توکسوپلاسموز پارو ویروس و CMV توصیه می گردد مادر تحت نظر پزشک معالج قرار گرفته، مراقبت و درمانهای مناسب و مورد نیاز را در صورت لزوم دریافت کند و در صورت ایجاد ناهنجاری در جنین تا قبل از ۱۹ هفتگی به پزشکی قانونی مراجعه کند.

اگر در بررسی های ژنتیکی جنین ناهنجاری ژنتیکی که مشمول مجوز سقط شود نداشت باید به والدین توصیه شود حتما از نظر ناهنجاریهای ساختاری در سن ۱۸-۱۹ هفتگی سونوگرافی ناهنجاری جنین انجام دهند.

احراز حرج مادر

پس از قطعی شدن تشخیص ناهنجاری جنین چنانچه آن ناهنجاری در فهرست مصادیق جنینی سقط جنین باشد، صرفاً وجود مهر و امضای سه متخصص در فرآیند تشخیص کفایت می کند و نیازی به ارجاع متقاضی سقط برای تأیید حرج مادر نیست.

اگر تشخیص توسط یک یا دو متخصص داده شده باشد (نظیر اختلالات ژنتیکی) تأیید حرج توسط دو یا یک متخصص دیگر ضروری است.

پس از قطعی شدن تشخیص ناهنجاری جنین چنانچه آن ناهنجاری در فهرست مصادیق جنینی سقط جنین نباشد، تأیید حرج مادر ناشی از آن ناهنجاری توسط سه متخصص اعم از متخصص زنان (ترجیحاً پریناتولوژیست) یا اطفال ضروری است.

اندیکاسیونهای سقط جنین در بیماریهای مادر

شامل کلیه بیماریهای مادر که علی رغم درمان ادامه بارداری موجب تشدید بیماری وتوام با **خطر جانی برای مادر** باشند.

برای صدور مجوز سقط درمانی به علت بیماری مادر باردار ارایه مدارک زیر لازم است :

۱- ارائه مدارک پاراکلینیک اصل مؤید بیماری مادر

۲- وجود یک سونوگرافی بارداری معتبر و اصل که در آن جنین دارای ضربان قلب (FHR) باشد.

۳- سه مشاوره تخصصی جهت تأیید تشخیص بیماری و تهدید جانی مادر (در صورت تداوم بارداری)

قلب:

هر بیماری دریچه ای با نارسایی قلبی class3-4 functional که قابل برگشت به درجه ۲ نیست.

هر نوع بیماری حاد قلبی غیر از کرونر که به class3-4 functional رسیده باشد از قبیل میوکاردیت و پریکاردیت

سابقه بیماری کاردیومیوپاتی دیلاته در حاملگی های قبلی

مارفان در صورتی که قطر آئورت صعودی بیشتر از ۵ سانتی متر باشد.

ایزن منگر

نفرولوژی: 1- نارسایی کلیه ۲- فشارخون غیر قابل کنترل

گوارش:

کبد چرب حاملگی شدید و سیروز کبدی

واریس مری grade3

سابقه خونریزی از واریس مری به دنبال portal HTN

هیپاتیت اتوایمیون غیر قابل کنترل

ریه:

هر بیماری ریوی که سبب ایجاد pul.HTN حتی از نوع mild گردد (آمفیزم- فیروز)

آسم و تنگی نفس شدید

نرولوژی:

۱- اپی لپسی هایی که علیرغم درمان چند دارویی مقاوم به درمان است.

۲- MS هایی که بیمار **disable** شده است.

۳- میاستنی گراو در مراحل پیشرفته به شرط خطر جدی برای مادر.

۴- انواعی از بیماریهای موتورنرون مثل **ALS** که با حاملگی تشدید یافته و برای مادر خطر جدی جانی داشته باشد.

۵- توده های فضا گیر داخل **CNS**

عفونی:

آلودگی با ویروس HIV که وارد مرحله بیماری AIDS شده باشد.

روماتولوژی:

لوپوس فعال غیر قابل کنترل با درگیری یک ارگان ماژور
واسکولیت ها (زمانی که ارگانهای ماژور درگیرند)

پوست:

پمفیگوس و لگاریس-پسوریازیس شدید و جنرالیزه و ملانوم نوع پیشرفته که
باعث خطر جانی برای مادر می شود.

موارد ارجایی که مجوز سقط به آنها داده نمی شود

❖ مصرف کنندگان دارو

❖ دریافت کنندگان اشعه

❖ مبتلایان به بیماری های عفونی مثل آبله مرغان, توکسو پلاسموز, CMV, و غیره

❖ موارد سن بالای جنین ناهنجار

❖ موارد اورژانسی در بارداری مثل PROM؛ مول هیداتی فرم؛ IUD و حاملگی خارج رحمی

❖ Blighted ovum, داشتن IUD در رحم

❖ بارداری بدنبال Rape

❖ چسبندگی های داخل شکمی؛ سابقه پارگی رحمی

❖ وجود عروق خونی مشترک بین دو قلوها (TTTS)

❖ الیگو هیدر آمنیوس شدید بدون علت مشخص


❖ ناهنجاری های قابل درمان مثل کلاب فوت یا لب شکری به تنهایی و ونتریکولومگالی (با قطر عرضی زیر ۱۵ میلیمتر)

❖ چند قلوبی جهت کاهش تعداد قل ها

❖ وجود Soft Markers نظیر کیست کروئید پلکسوس یا سیستیک هیگروما به تنهایی یا NT افزایش یافته و آسیت به تنهایی و غیره

❖ تست های غربالگری مثبت به تنهایی

❖ موارد تهدید کننده سلامت مادر و نه حیات مادر

A lush green forest scene with sunlight rays filtering through the trees. The foreground is a vibrant green lawn, and the background is filled with dense foliage and tall trees. Sunlight rays are visible, creating a warm and serene atmosphere.

با تشکر از توجه سروران گرامی