

مقایسه دو روش درمان بیماری تروفوبلاستیک بارداری با تزریق متوتروکسات منفرد عضلانی هفتگی و تزریق وریدی هشت روزه

زهره یوسفی (M.D.)^۱، صدیقه آیتی (M.D.)^۱

۱- گروه زنان و مامایی، بیمارستان قائم (عج)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در بیماری‌های تروفوبلاستیک دوران بارداری اساس درمان بعد از تخلیه رحم، در موارد لزوم شیمی درمانی است. متوتروکسات به عنوان آنتاگونیست فولیک اسید و یک ترکیب آنتی‌متابولیت و ضد سرطان، در درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های تروفوبلاستیک بارداری نقش اصلی را دارد. تأثیر شیمی درمانی تک دارویی با متوتروکسات در مبتلایان به بیماری تروفوبلاستیک بارداری در گروه کم خطر و یا خطر متوسط ثابت شده است و مطالعات زیادی برای کاهش سمیت دارو و تعداد ویزیت کمتر بیماران و طبعاً صرف هزینه و اتلاف وقت کمتر رو به گسترش است. این دارو با پاسخ مناسب درمانی، سمیت قابل قبول و همچنین هزینه کم و پذیرش مطلوب در بیماران همراه است. هدف این مطالعه مقایسه دو روش تزریق عضلانی منفرد هفتگی و تزریق وریدی هشت روزه متوتروکسات در درمان بیماران مبتلا به بیماری تروفوبلاستیک بارداری است.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی است. این مطالعه در بخش سرطان‌شناسی زنان بیمارستان قائم (عج) مشهد به مدت ۲ سال (۸۳-۱۳۸۰) انجام شد. کلیه بیماران مبتلا به بیماری تروفوبلاستیک بارداری در گروه کم خطر و یا با خطر متوسط که نیاز به شیمی‌درمانی تک دارویی داشتند انتخاب و به دو گروه تقسیم شدند. در گروه اول ۳۳ بیمار تحت درمان تزریق وریدی متوتروکسات به میزان $1mg$ به ازای هر متر مربع از سطح بدن و فولینیک اسید به میزان $0.1mg$ به ازای هر متر مربع از سطح بدن به صورت یک روز در میان، جمعاً به مدت هشت روز قرار گرفتند و در گروه دوم ۱۴ بیمار با روش تزریق منفرد عضلانی هفتگی متوتروکسات به میزان $50mg$ به ازای هر مترمربع از سطح بدن درمان شدند. دو گروه بیماران از نظر سن، تعداد بارداری، گروه‌های خونی و مشخصات بافت‌شناسی و فاصله حاملگی اخیر تا شروع درمان با هم مشابه بودند. نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز شد و جهت بررسی آماری از آزمون t و χ^2 استفاده، ضریب اطمینان مطالعه ۹۵٪ در نظر گرفته شد و $p \leq 0.05$ معنی‌دار تلقی گردید.

نتایج: میانگین سنی در گروه اول $25/38 \pm 7/33$ و در گروه دوم $25/7 \pm 7/52$ سال بود. پاسخ به شیمی درمانی در کمتر از چهار دوره در گروه اول ۵۴/۵٪ و در گروه دوم ۲۸/۵٪ بود ($p=0/018$). تعداد موارد نیاز به افزایش یک و نیم برابر میزان دارو در گروه اول ۹/۹٪ و در گروه دوم ۴۲/۱٪ بود ($p=0/001$). تغییر دارو از متوتروکسات به اکتینومایسین D در گروه اول ۶/۶٪ و در گروه دوم ۷/۱٪ بود ($p=0/715$) و نیاز به رژیم EMA-CO (اتوپوساید، متوتروکسات، اکتینومایسین D، سیکلوفسفامید و وینکریستین) در گروه اول ۹/۹٪ و در گروه دوم ۱۴/۲٪ بود ($p=0/656$). در نهایت در هر دو گروه بهبودی کامل پیدا شد و در طی مدت پیگیری هیچ‌گونه عودی در دو گروه مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: روش تزریق عضلانی منفرد هفتگی، روشی مفید، کم هزینه و قابل قبول با سمیت دارویی کمتر نسبت به رژیم تزریق وریدی هشت روزه است و در کلیه مراکز برای بیماران مبتلا به بیماری تروفوبلاستیک بارداری با خطر کم و متوسط که نیاز به شیمی درمانی تک دارویی دارند قابل انجام می‌باشد.

کلید واژگان: بیماری تروفوبلاستیک بارداری، متوتروکسات، اکتینومایسین D، EMA-CO، شیمی درمانی، هورمون گونادوتروپین جفتی، بیماری متاستاتیک تروفوبلاستیک بارداری، مول هیداتیفرم.

مسئول مکاتبه: دکتر زهره یوسفی، گروه زنان و مامایی، بیمارستان قائم (عج)، مشهد، ایران.

پست الکترونیک: ff_vahid@yahoo.com