

بررسی اثر سقط خود بخودی بر روی پیش آگهی حاملگی بعدی

نگین رضواند^۱، شهره ملک خسروی^۱

۱- استادیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات حاملگیهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۸۷/۷/۲۵

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۱/۶ تاریخ پذیرش مقاله:

خلاصه

مقدمه: سقط خودبخودی شایعترین عارضه بارداری می باشد. زنانیکه حاملگیشان منجر به سقط می شود همواره نگران عاقبت بارداری بعدیشان هستند. این مطالعه به منظور ارزیابی اثرات سقط خودبخودی بر روی عواقب و نتایج حاملگی بعدی طراحی گردید.

روش کار: این مطالعه طی سالهای ۸۵-۱۳۸۲ بصورت موردشاهدی بر روی ۶۰۵ خانم با سابقه یک مورد سقط خودبخودی و ۱۲۱۰ خانم بعنوان گروه شاهد که سابقه یک زایمان ترم داشتند در بیمارستان معتضدی کرمانشاه انجام شد. کلیه افرادی که وارد مطالعه شدند سن بین ۲۰-۳۵ سال داشتند. متغیرهای مورد بررسی شامل دکولمان، جفت سرراهی، زایمان زود رس، مرده زایی، پارگی خودبخودی کیسه آب، پره اکلامپسی، وزن کم حین تولد، ناهنجاریهای جنینی، پرزانتاسیون جنینی، تأخیر رشد داخل رحمی، نحوه زایمان و آپگار نوزاد بود. اطلاعات پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS دسته بندی و بوسیله آزمونهای آماری مجذور کای، فیشر، لون و t مستقل مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در این مطالعه میانگین سن گروه با سابقه یک مورد سقط ۲۴/۶ سال و گروه شاهد ۲۳/۵ سال بود. در بین متغیرهای مورد بررسی زایمان زودرس ($p = ۰/۰۳۴$) و میزان انجام سزارین ($p = ۰/۰۳۴$) بطور معناداری در گروه با سابقه سقط بیشتر از گروه شاهد بود. بین سایر متغیرهای مورد بررسی و سابقه سقط ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: زنانی که حاملگی اول آنها منجر به سقط شده در حاملگی بعدی احتمال بروز عوارض بارداری بیشتر میباشد و بایستی با دقت بیشتری مراقبتهای دوران بارداری را انجام دهند. (مجله زنان، مامائی و نازائی ایران، دوره یازدهم، شماره سوم، پاییز ۸۷: ۵۶-۵۱)

کلمات کلیدی: سقط خودبخودی، بارداری، پیامد بارداری

* نویسنده مسؤل: نگین رضواند

آدرس: خیابان کسری، کوچه نوبتی، بن بست اول پلاک ۲۵

nRezavand @Kums.ac.ir

طبقه دوم

تلفن: ۷۲۴۲۸۵۱ (۸۳۱) ۹۸+

مقدمه

سقط به معنی پایان یافتن حاملگی، چه خودبخود و چه عمدی، قبل از رسیدن جنین به تکامل کافی برای ادامه حیات است. بطور قراردادی، سقط معمولاً به عنوان پایان یافتن حاملگی قبل از هفته ۲۰ حاملگی و یا در وزن هنگام تولد کمتر از ۵۰۰ گرم تعریف می شود (۲،۱).

سقط خودبخودی شایعترین عارضه بارداری است و دیسترس احساسی قابل توجهی را به زوجهای طالب بچه دار شدن وارد می کند. تقریباً ۷۰٪ لقاحهای انسانی قادر به کسب توانایی حیات نیستند و حدود ۵۰٪ آنها قبل از اولین چرخه قاعدگی فراموش شده، از بین می روند. اغلب این سقطها ناشناخته می مانند. در مطالعات اخیر با استفاده از روشهای حساس برای سنجش گنادو تروپین کوریونیک انسان

مشخص شده است که میزان واقعی سقط پس از لانه گزینی، ۳۱٪ از بارداریهایی است که به طور بالینی شناسایی میشوند و سقط جنین در ۱۵٪ بارداریها قبل از هفته ۲۰ بارداری رخ می دهد (۴،۳).

عوارض پس از سقط به دو دسته عوارض فوری و تأخیری تقسیم می شود. سوراخ شدن رحم و از بین رفتن تونوس رحم از عوارض فوری می باشند. عوارض تأخیری شامل خونریزی، عفونت، بارداری نابجا، تنگی دهانه رحم و سندرم آشرمن می باشد (۵).

آنچه مسلم است این است که سقط خودبخودی یکی از مسائل نگران کننده در طب زنان است. اما آنچه بیش از بروز سقط خودبخودی در یک خانواده حائز اهمیت است، پیامد حاملگی بعدی است. چنانکه سوال مهمی که ذهن این خانواده ها را به خود مشغول می کند این است که در صورت بروز حاملگی بعدی، سرانجام آن چه خواهد بود.

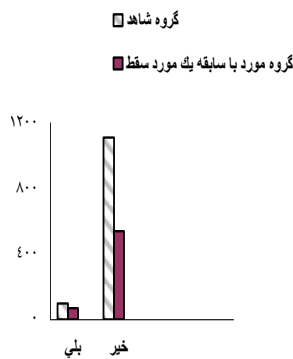
در راستای پاسخگویی به این سوال، مطالعات گوناگون ارتباط سقط با عوارض بارداری در حاملگی بعدی از قبیل ناهنجاریهای مادرزادی، وزن کم حین تولد، مرده زایی، زایمان زودرس، جفت سرراهی،

دکولمان و روش انجام زایمان را مورد بررسی قرار داده اند و نتایج متفاوتی را گزارش نموده اند. لذا با توجه به تأثیر سقط در تزلزل حریم خانواده و مسائل اجتماعی و روانی و هزینه های بهداشتی درمانی پیرامون آن و با توجه به اینکه بعضی از مطالعات بین سقط خودبخودی و افزایش عوارض در بارداری بعدی ارتباط معنی داری را گزارش نموده اند، در این مطالعه سعی شد با کنترل برخی عوامل دخیل در ایجاد سقط مانند سن مادران، تعداد حاملگی، سابقه دریافت اشعه و دارو طی حاملگی و بیماری مزمن میزان عوارض حاملگی در افرادی که سابقه یک سقط دارند با گروهی که سابقه یک زایمان ترم داشتند مورد مقایسه قرار گیرد.

روش کار

این مطالعه به صورت مورد شاهدهی در بیمارستان معتمدی کرمانشاه بر روی ۶۰۵ خانم بارداری که سابقه یک مورد سقط داشتند در طی سالهای ۸۵-۱۳۸۲ انجام شد. در این مطالعه زنان بارداری که سابقه یک مورد سقط سه ماهه اول بدون سابقه زایمان قبلی داشتند به عنوان گروه مورد و به ازای هریک از افراد این گروه دو نفر با سابقه یک مورد زایمان ترم و بدون سابقه سقط به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند.

کلیه افرادی که وارد مطالعه شدند سن بین ۲۰-۳۵ سال داشتند و سن حاملگی فعلی آنها ۲۴ هفته یا بالاتر بود و سابقه بیماری مزمن، مصرف داروی خاص در طی بارداری، دریافت اشعه و سابقه ازدواج فامیلی نداشتند و درضمن بارداری فعلی آنها دو قلوئی نبود. متغیرهایی که مورد بررسی قرار گرفت شامل دکولمان، جفت سرراهی، زایمان زودرس، مرده زایی، پارگی خودبخودی کیسه آب، پره اکلامپسی، وزن کم حین تولد، ناهنجاریهای جنینی، پرزانتاسیون جنینی، نحوه زایمان و آپگار نوزاد بود. اطلاعات از طریق مصاحبه با بیماران و بررسی

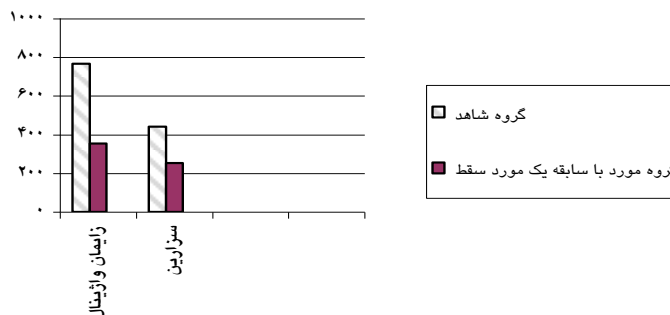


نمودار ۱- میزان بروز زایمان زودرس در افراد با و بدون سابقه سقط

میزان بروز پارگی زودرس کیسه آب در گروه مورد ۶۸ نفر (۱۱/۳٪) و در گروه شاهد ۹۹ نفر (۸/۱۸٪) بود. با توجه به $p=0/30$ ارتباط آماری معنی داری بین سابقه سقط و بروز پارگی زودرس کیسه آب در حاملگی بعدی گزارش نشد.

میزان بروز پر اکلامپسی در گروه مورد ۴۴ نفر (۷/۲۷٪) در گروه شاهد ۶۷ نفر (۵/۵۲٪) بود. با توجه به $p=0/146$ ارتباط آماری معناداری بین سابقه سقط خودبخودی و بروز پر اکلامپسی در بارداری بعدی مشاهده نشد.

میزان انجام سزارین در گروه با سابقه سقط ۲۵۲ مورد (۴۱/۶۵٪) و در گروه شاهد ۴۴۲ مورد (۳۶/۵۲٪) بود. با توجه به $p=0/034$ به طور معناداری میزان انجام سزارین در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بود (نمودار ۲).



نمودار ۲- نحوه زایمان در افراد با و بدون سابقه سقط

پرونده ها جمع آوری گردید . اطلاعات دو گروه مورد و شاهد با استفاده از نرم افزار SPSS دسته بندی و مورد بررسی آماری با استفاده از آزمون های مجذور کای، فیشر، تی مستقل ولون قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه میانگین سن گروه با سابقه یک مورد سقط ۲۴/۶ سال و گروه شاهد ۲۳/۵ سال بود. میزان بروز دکولمان در گروه مورد ۶ نفر (۰/۹۹٪) و در گروه شاهد ۱۹ نفر (۱/۵۷٪) بود و با توجه به $P\ value = 0/319$ ارتباط آماری معنی داری بین سقط خودبخودی و بروز دکولمان در حاملگی بعدی یافت نشد.

میزان بروز جفت سرراهی در گروه مورد ۱ نفر (۰/۱۶٪) و در گروه شاهد ۲ نفر (۰/۱۶٪) بود. با توجه به $P=1$ ارتباط آماری معناداری بین سقط خودبخودی و بروز جفت سرراهی در حاملگی بعدی مشاهده نشد. ۶۸ نفر (۱۱/۲۳٪) از گروه مورد و ۹۹ نفر (۸/۱۸٪) از گروه شاهد دچار زایمان زودرس شدند که با توجه به $P=0/034$ بین سابقه سقط و بروز زایمان زودرس در بارداری بعدی ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید (نمودار ۱).

مادرزادی، تولد نوزادان با وزن کم زمان تولد (LBW)، پرزانتاسیون غیرسفالیک با توجه به آنالیز آماری انجام شده رابطه معناداری بین سابقه سقط و افزایش بروز این عوارض مشاهده نگردید (جدول ۱).

میانگین آپگار دقیقه اول و پنجم به ترتیب در گروه شاهد ۸/۷ و ۹/۸ و در گروه مورد ۸/۶ و ۹/۷ بود با توجه به $P=0/1$ ارتباط معنی داری بین سابقه سقط خودبخودی و آپگار نوزاد در حاملگی بعدی مشاهده نشد. در رابطه با مرده زایی، بروز ناهنجاریهای

جدول ۱- مقایسه توزیع فراوانی عوارض بارداری در در افراد با و بدون سابقه سقط

P value	گروه شاهد		گروه مورد		عوارض بارداری
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۲۵۳	۰/۵۷	۷	۱/۱۵	۷	مرده زایی
۰/۲۹	۱/۸۱	۲۲	۱/۱۵	۷	ناهنجاریهای مادرزادی
۰/۱۵۵	۱۱/۴۰	۱۳۸	۱۳/۷۱	۸۳	وزن کم حین تولد
۰/۲۲۵	۱۰/۳۳	۱۲۵	۸/۴۲	۵۱	پرزانتاسیون غیرسفالیک

در مطالعه ای که Browns در آمریکا بر روی خانمهای با سابقه سقط خودبخودی انجام داد مشخص گردید که میزان زایمان زودرس و تولد نوزادان با وزن کم زمان تولد در زنان با سابقه سقط خودبخودی افزایش می یابد (۱۱).

در مطالعه گسترده ای که طی ۱۴ سال توسط Buchmayer در سوئد انجام شد مشخص گردید که سقط خودبخودی احتمال خطر زایمان زودرس در حاملگی بعدی را افزایش می دهد (۱۲).

در مطالعه غفارنژاد میزان زایمان زودرس در خانمهای با سابقه یک مورد سقط افزایش ناچیزی را نشان داد که از نظر آماری معنی دار نبود. در مطالعه کاشانیان و sheiner , Hyer ارتباطی بین سابقه سقط و افزایش احتمال زایمان زودرس در بارداری بعدی مشاهده نشد (۱۵ و ۱۳۱۴ و ۸).

احتمالاً ارتباط بین سابقه یک سقط و زایمان زودرس در مطالعه اخیر میتواند ناشی از عفونت، اختلالات آناتومیک و یا علل نهفته درمان نشده دیگری باشد که سبب سقط در حاملگی قبلی و زایمان زودرس در حاملگی اخیر شده است. در این مطالعه میزان انجام سزارین در گروهی که سابقه یک مورد سقط داشتند بطور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود.

بحث

در بررسی اثر سقط خودبخودی بر سرانجام حاملگی بعدی در مطالعه ای که گزارش آن در سال ۱۹۸۲ انتشار یافت، داده ها نشان دادند که شانس یک پیامد نرمال پس از یک حاملگی نرمال قبلی ۹۲/۴٪ بود. در حالی که این شانس پس از یک سقط خودبخودی ۶۳/۹٪ گزارش شد (۶). گزارش دانشگاه آلاباما بیرمنگام در ماه مه سال ۱۹۹۳ نشان داد که از دست دادن حاملگی در سه ماهه دوم به ویژه اگر در هفته های ۱۹-۲۲ رخ دهد بایک پیش آگهی ضعیف در حاملگی بعدی همراه است (۷).

در مطالعه Hyer مشخص گردید که در خانمهایی که با سابقه سقط قبلی باردار می شوند حاملگی آنها به عنوان حاملگی پرخطر محسوب میشود و در زنان با سابقه سقط مکرر احتمال یک بارداری موفق ۸۲٪ می باشد (۸).

در این مطالعه مشخص گردید خانمهایی که سابقه یک مورد سقط داشتند در حاملگی بعدی بیشتر دچار زایمان زودرس می شوند. در مطالعاتی هم که Taylor , Moreau , Henriet انجام دادند مشخص گردید که وجود سابقه سقط احتمال زایمان زودرس در حاملگی بعدی را افزایش می دهد (۹، ۱۰).

مدت کیسه آب افزایش قابل ملاحظه ای می یابند (۱۶،۱۵).
 در مطالعه ما میزان مرده زایی در گروه با سابقه سقط تقریباً دو برابر گروه شاهد بوده ولی از نظر آماری تفاوت معناداری مشاهده نشد. در مطالعه غفارنژاد و Hyer و کاشانیان هم در گروهی که سابقه سقط داشتند میزان مرده زایی بطور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود (۱۴،۱۳،۸). شاید علت افزایش مرده زایی در گروهی که سابقه سقط دارند به این علت باشد که عوامل نهفته ای وجود دارند که می توانند سبب سقط مکرر و همچنین مرده زایی شوند از جمله این عوامل میتوان علل ایمونولوژیک، هورمونال، عوامل مربوط به جفت و علل عروقی یا کروموزومی را نام برد.
 در مطالعه مابین سابقه سقط و بروز ناهنجاریهای جنینی در بارداری بعدی ارتباطی مشاهده نشد. در مطالعات انجام شده توسط Kurinczuk, Brown سقط خودبخودی را عامل بروز ناهنجاریهای جنینی در حاملگی بعدی دانستند. در مطالعه ای که توسط Bianco انجام شد مشخص گردید که در زنان با سابقه سقط خودبخودی میزان ناهنجاریهای جنینی با افزایش موارد سقط افزایش می یابد (۱۸،۱۷،۱۱).
 با توجه به یافته های این مطالعه و سایر مطالعات اینطور نتیجه گیری میشود که در زنانی که حاملگی اول آنها منجر به سقط خودبخودی شده میزان عوارض در حاملگی بعدی مختصری افزایش دارد، و نقش سقط خودبخودی را در تضعیف پیش آگهی حاملگی بعدی نمی توان نادیده گرفت. لذا پیشنهاد می شود که خانواده ها و مراکز بهداشتی درمانی توجه بیشتری به مراقبتهای دوران بارداری در افرادی که سابقه سقط خودبخودی داشته اند مبذول دارند

در مطالعه Sheiner و کاشانیان هم میزان سزارین در خانمهایی که سابقه یک مورد سقط داشتند بیشتر بود (۱۵،۱۴). ولی در مطالعه غفارنژاد، تفاوتی بین گروه با سابقه سقط و گروه شاهد مشاهده نگردید. در مطالعه Xiong هم مشخص گردید در زنانیکه سابقه سقط دارند احتمال دکولمان جفت، بروز پراکلامپسی و سزارین در حاملگی بعدی افزایش می یابد (۱۶).
 شاید علت بیشتر بودن میزان سزارین در گروه با سابقه سقط ناشی از این باشد که این زنان در گروه حاملگی پرخطر قرار دارند و به همین دلیل زودتر جهت سزارین انتخاب شده باشند و همینطور احتمال وجود اختلالات آناتومیک که منجر به پرناتاسیونهای غیر سفالیک و یا عدم پیشرفت مناسب سیر زایمان گردد.
 در این مطالعه میزان پارگی زودرس کیسه آب، مرده زایی، پره اکلامپسی و نوزاد کم وزن در گروه با سابقه یک مورد سقط بیشتر از گروه شاهد بود ولی تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود.
 در مطالعه غفارنژاد مشخص گردید در خانمهایی که سابقه سقط دارند احتمال نوزاد کم وزن و بروز پارگی زودرس کیسه آب افزایش می یابد (۱۳). و در مطالعه کاشانیان مشخص گردید خانمهایی که سابقه سقط دارند احتمال مرده زایی و خونریزیهای حین بارداری در اینها بیشتر است (۱۴).
 در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۱ در اوگاندا انجام شد مشخص گردید که سابقه سقط قبلی خطر پارگی خودبخودی کیسه آب در حاملگی بعدی را افزایش می دهد. و در مطالعه Xiong نشان داده شد که با سابقه یک مورد سقط عوارض حاملگی مانند پره اکلامپسی، دکولمان، جفت سر راهی و پارگی طولانی

منابع

1. Griebel CP, Halvorsen J, Golemon TB, Day AA. Management of spontaneous abortion. *Am Fam Physicians* 2005;72:1243-50
2. Nasajizadeh M, Rahbar N, Ghorban R, Lavaf S. Relationship between asymptomatic brucella infection and spontaneous abortion. *Iranian J Obstet Gynecol Infer* 2008 Spring;11(1):31-7.
3. Rasekh M. Study on theories of fetal abortion. *Med J Reprod Infert* 2002 Autumn;4(3):220-36.
4. Henrit L, Kaminski M. Impact of induced abortions on subsequent pregnancy outcome. *BJOG* 2001;108(10):1036-42
5. Price S. Women and reproductive loss: *Soc Work* 2008;53(4):367-76.
6. Hathout H, Kasrawi R, Moussa M, Saleh A. Influence of pregnancy. *Int J Obstet Gynecol* 1982; 20(12):145-147.
7. Goldebbery R, Mayberry S, Copper R, Dubard M, Hauth J. Pregnancy outcome following a second trimester loss. *Obstet Gynecol* 1993;81(3):444-446 .
8. Hyer J, Fong S, Kutteh W. Predictive value of the presence of an embryonic heartbeats for live birth: comparison of women with and without recurrent pregnancy loss. *Fertile Steril* 2004;82(13):69-73.
9. Moreau C, Monique K, Yves A, Jean B. Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery. *Obstet Gynecol Surv* 2005;60(10):627 -628 .
10. Taylor V. Placenta previa in relation to induced and spontaneous abortion. *Obstetrics & Gynecology* 1993; 28(1) , 88-91
11. Brown j. Adera T. Masho S. Previous abortion and the risk of low birth weight and preterm births. *J Epidemiol community health* 2008;62(1): 16- 22
12. Buchmayer s, Sparen . p , previous pregnancy loss : risks related to severity of preterm delivery, *Am J Obstetr Gynecol* , 2004 , 191(4) , 1225-1231
13. Ghafanejad M, Hejaze M, Ebrahimee F. The effect of spontaneous abortion on outcome of subsequent pregnancy. *Med J Tehran Univ Med Sci* 1998;57(3):34-40.
14. Kashanian M, Akbarian A, Baradaran H, Shabandoust S. Pregnancy outcome following a previous spontaneous abortion , *Gynecol Obstet Invest*, 2006 , 20 ;61(3) , 167-170
15. Sheiner E, levy A, Katz. M, , Mazor .;M , pregnancy outcome following recurrent spontaneous abortions, *Eur J Obstetr Gynecol Reprod Biol* , 10 ; 2005 , 118(1), 61-65
16. Xiong A, Fraser W ,Demianczuk N. History of abortion ,preterm,termbirth and risk of preeclampsia, *Am J Obstetr Gynecol*.2002;187(4):1013-18
17. Kurinczuk J, Clarke M. A case control study to investigate the role of recent spontaneous abortion in the Etiology of neural tube defects. *pediatr perinatal Epidemiol* 1993; 7(2) , 167-176.
18. Bianco K, Caughey A. Shaffer B, Davis R, Norton M. History of miscarriage and increased of fetal aneuploidy in subsequent pregnancy. *J Obstetr Gynecol* 2006; 17(5) 1098-1102.