

بررسی پیامد حاملگی بیماران دچار خونریزی ساب کوریونیک در سه ماهه اول حاملگی در مقایسه با گروه کنترل در بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی در سال ۸۱ و ۸۲

دکتر ستاره اخوان*

چکیده

- **مقدمه:** پیدایش جفت در انسان به اندازه نحوه نمو و تکامل جنین انسان شگفت آور است. جنین در زندگی داخل رحمی به جفت به عنوان ریه، کبد و کلیه نیازمند است. گاهی به دلایل متعدد و اغلب ناشناخته خونریزی به داخل دسیوبازال روی می دهد و طبعاً تغییرات نکروتیک در بافت های مجاور محل خونریزی ایجاد می شود اما منجر به جدا شدگی تخم بارور و ایجاد انقباضات رحمی در همان زمان نمی گردد، بلکه حاملگی تداوم پیدا می کند. پیامد چنین حاملگی هایی همواره مورد سؤال بوده و مادر حامله و پزشک نگران سلامتی جنین هستند. این مطالعه با هدف بررسی پیامد چنین مواردی انجام شده است.
- **مواد و روشها:** مطالعه اخیر از نوع همگروهی بوده و ۷۵ نفر خانم باردار دارای خونریزی ساب کوریونیک با ۸۳ نفر خانم فاقد این عارضه از نظر پیامد حاملگی مورد بررسی قرار گرفتند. مراجعه کنندگان از میان خانم های بارداری که جهت مراقبت های بارداری به کلینیک تخصصی مراجعه کردند انتخاب شدند و تحت سونوگرافی قرار گرفتند. سونوگرافی روتین برای بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی بیمارستان بعثت شهر سنندج در طی سال ۸۱ و ۸۲ در هفته ۱۰-۸ حاملگی انجام گرفت آن دسته از مادرانیکه که مشخصاً بیماری سیستمیک خاصی را ذکر می کردند و افراد با سابقه بد مائمی، خونریزی واژینال مشخص در سه ماهه اول حاملگی را داشتند وارد مطالعه نشدند. معیار ورود در گروه مواجهه BHCG مثبت و نتیجه سونوگرافی دال بر خونریزی ساب کوریونیک در فاصله هفته های ۱۰-۸ حاملگی بود. از بیماران فاقد BHCG و همسان شده از نظر سن، سن حاملگی و تعداد حاملگی های قبلی تعداد ۸۳ نفر بعنوان گروه غیر مواجهه وارد مطالعه شدند. سیر حاملگی با مراقبت های روتین دوران بارداری ارزیابی شد. اطلاعات به دست آمده پس از جمع آوری با استفاده از تست های آماری T test و X^2 تجزیه و تحلیل گردید.
- **یافته ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که فراوانی کلیه عوارض حاملگی در افراد دارای خونریزی ساب کوریونیک بیش از گروه کنترل بوده و اختلاف معنی دار وجود داشته است.
- **نتیجه گیری:** به طور کلی به نظر می رسد که شیوع اغلب عوارض مامایی از قبیل سقط، مرگ داخل رحمی جنین، دکولمان، محدودیت رشد جنین، پارگی زودرس کیسه آب و زایمان زودرس در حاملگی های دچار عارضه خونریزی ساب کوریونیک بالاتر از افراد گروه کنترل می باشد.
- **واژه های کلیدی:** خونریزی ساب کوریونیک، عوارض حاملگی، پیامد حاملگی

تاریخ وصول مقاله: ۸۳/۱۰/۶ - تاریخ پذیرش مقاله ۸۴/۴/۱۱

*استادیار گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بیمارستان بعثت، سنندج

مقدمه

حاملگی هر چند یک پدیده فیزیولوژیک است ولی بسیاری از اختلالات طبی می‌تواند تهدیدکننده حیات مادر و جنین و یا حداقل ریسک فاکتوری برای سلامتی آنها محسوب شود (۱-۲).

علم مامایی در سالیان اخیر تحول چشمگیری پیدا کرده است. برای دهه حاضر اهداف جدیدی در زمینه بهداشت مادر و کودک تحت عنوان افراد سالم ۲۰۱۰ اعلام گردیده است.

با این نگرش هر پزشک متخصص زنان مامایی و شاید به طور وسیعتر می‌توان گفت که هر کسی که به نحوی با کنترل مادر باردار سر و کار دارد، باید تمام جوانب مربوط به سلامت مادر و جنین هر دو را در نظر بگیرد. حاملگی هر چند یک پدیده فیزیولوژیک است ولی بسیاری از اختلالات طبی می‌تواند تهدیدکننده حیات مادر و جنین و یا حداقل ریسک فاکتوری برای سلامتی آنها محسوب شود (۱-۴).

جفت در انسان عملکرد تحسین برانگیزی دارد. جنین در طول زندگی داخل رحمی همانند ریه، کبد و کلیه به آن نیازمند است. مواد لازم جهت رشد جنین از طریق جفت به وی رسیده و مواد دفعی نیز از طریق جفت از بدن جنین دفع می‌گردد (۱-۴).

با وجود نقش مهم فوق‌الذکر جفت در رشد و تکامل انسان، متأسفانه اطلاعات درمورد آن نسبت به خود جنین محدود است. اخیراً محققین بیان کرده‌اند مطالعه میکروسکوپی جفت علت بسیاری از اختلالات مادری و جنینی را مشخص می‌کند (۱,۳,۵).

در جریان سقط خونریزی به داخل دسیدوابالزال، و تغییرات نکروتیک در بافتهای مجاور محل خونریزی روی می‌دهد تخم کاشته شده جدا شده و انقباضات رحمی تحریک می‌گردد و محصول حاملگی دفع می‌گردد (۱-۵).

گاهی به دنبال خونریزی این سلسله وقایع به سرعت روی نمی‌دهد بلکه خونریزی خلف جفت وجود دارد اما جنین ظاهراً زنده می‌ماند و به حیات خود ادامه می‌دهد (۱,۲,۶).

این وضعیت برای مادر باردار و پزشک معالج نگرانی ایجاد می‌کند. سلامت جنین و پیامد حاملگی در اینجا مورد سؤال قرار می‌گیرد و در همچون مواردی حاملگی را اصطلاحاً پرخطر می‌نامیم، چرا که با توجه به نقش جفت در سلامت جنین، در چنین حالاتی تصور پزشک و مادر باردار این است که خونرسانی جنین به خوبی صورت نمی‌گیرد. اختلال عملکرد جفت احتمال وقوع عوارض حاملگی مثل مرگ داخل رحمی جنین، محدودیت رشد جنین، زایمان زودرس، دکولمان جفت، سقط و پارگی زودرس کیسه آب را بالاتر برده و موربیدیتی و مورتالیتی پری ناتال و مادری افزایش می‌یابد (۱,۲,۵).

اکولوسنسی ساب کوریونیک یعنی ناحیه اکولوسنت درست بین صفحه کوریونیک و جفت یا کوریون و دسیدوا قرار گرفته که در ۴ تا ۴۸ درصد حاملگی‌ها دیده می‌شود. عده‌ای از مؤلفین از این اکولوسنسی به عنوان هماتوم اسم می‌برند در حالی که عده‌ای دیگر این یافته را تحت عنوان Subchorionic collection (Scc) می‌خوانند زیرا محتوای فضای اکولوسنت کاملاً شناخته شده نیست. وجود Scc توسط سونوگرافی بصورت اتفاقی در جریان خونریزی با علت نامشخص کشف می‌شود. اثر فشاری ناشی از اندازه و محل Scc روی وزن تولد و میزان مرگ جنین یا زایمان زودرس هنوز بدرستی شناخته شده نیست (۶-۱۲). Bennet و همکاران نتیجه‌گیری کرده‌اند که سایز Scc، سن مادر و سن حاملگی با افزایش میزان سقط خودبخودی همراه بوده‌اند (۱۰) در حالیکه Mantoni و همکاران رابطه‌ای بین اندازه Scc و عوارض نامطلوب پیدا نکرده‌اند (۱۲).

افراد در ۶ ماه اول بارداری هر دو هفته و در ماههای ۷ و ۸ هر هفته یکبار و در ماه آخر هر هفته دو بار ویزیت شدند. در مواردی که SCC وجود نداشت، در ۶ ماه اول بصورت ماهیانه و در ماههای ۷ و ۸ هر دو هفته یکبار و در ماه آخر هر هفته یکبار ویزیت شدند. ویزیت هر دو گروه توسط متخصص و سونوگرافی هم توسط فقط یک نفر متخصص انجام گرفت. نوع مطالعه همگروهی بود. در هر دو گروه طی دوران بارداری ضمن مراقبتهای لازم و ارزیابی سلامت مادر و جنین، داده‌های بدست آمده وارد چک لیست شد. داده‌های بدست آمده توسط نرم افزار Spsswin و با استفاده از تستهای آماری X^2 و T.Test تجزیه و تحلیل گردیده و همچنین شاخص خطر نسبی نیز محاسبه گردید.

یافته‌ها

در این بررسی ۷۵ خانم باردار با خونریزی ساب کوریونیک به عنوان گروه مورد و ۸۳ خانم باردار فاقد عارضه فوق به عنوان گروه شاهد مورد مطالعه قرار گرفتند.

میانگین سن زایمان در گروه دارای خونریزی $38/3 \pm 2/4$ هفته و در گروه فاقد خونریزی $35/3 \pm 3/4$ هفته بود که از نظر آماری با $p < 0/001$ با هم تفاوت معنی داری داشتند.

جدول (۱) مقایسه میزان عوارض حین حاملگی در افراد دو گروه را نشان می‌دهد

عارضه	دارد	ندارد
خونریزی	۶۷	۸
ندارد	۱۳	۷۰

همچنانکه در جدول فوق مشاهده می‌شود فراوانی ایجاد عوارض در گروه مورد بسیار بیشتر از گروه کنترل بوده و با $p < 0/001$ تفاوت معنی داری را نشان می‌دهد.

مطالعه انجام شده در سایر کشورها نشان داده که عوارض در حاملگی‌های دارای خونریزی ساب کوریونیک بیش از مواردی است که این عارضه را ندارند (۱۲-۵).

مطالعه فوق در نظر دارد که میزان عوارض بارداری و زایمان را در دو گروه افراد دارای خونریزی ساب کوریونیک با افراد فاقد این عارضه با همدیگر مقایسه نماید.

مواد و روشها

جامعه آماری شامل خانمهای بارداری بود که به کلینیک تخصصی زنان بیمارستان بعثت سنندج در طی سال ۸۱ و ۸۲ مراجعه کردند. خانمهای بارداری که با انجام آزمایش BHCG حاملگی شان تأیید شد وارد مطالعه شدند. آن دسته از خانمهایی که مشخصاً بیماری سیستمیک خاصی داشتند و یا سابقه بد مامایی را ذکر می‌کردند از مطالعه حذف شدند. خانمهایی که خود نیز مشخصاً خونریزی واژینال را در تریمستر اول حاملگی داشتند از مطالعه حذف گردیدند.

به طور روتین برای آن دسته از افرادی که بدون مشکلات فوق وارد مطالعه شدند سونوگرافی در فاصله هفته ۱۰-۸ حاملگی انجام گرفت. در این میان ۷۵ نفر خونریزی ساب کوریونیک داشتند و به عنوان گروه مواجهه انتخاب شدند. در مقابل ۸۳ نفر بدون عارضه فوق به عنوان گروه فاقد مواجهه انتخاب شدند. گروه سالم علاوه بر این که مانند گروه دارای خونریزی، فاقد بیماری مشخص سیستمیک، عدم وجود سابقه بد مامایی و خونریزی سه ماهه اول بارداری بودند از نظر سن، سن بارداری و تعداد حاملگی‌های قبلی با گروه اول همسان انتخاب شدند. پیامد حاملگی در هر دو گروه با نظارت دقیق بر سیر حاملگی و مراقبتهای دوران بارداری، ارزیابی شد. حاملگی‌های دچار SCC به عنوان حاملگی‌های در معرض خطر در نظر گرفته شد. این

جدول شماره ۲ فراوانی انواع عوارض در دو گروه
را نشان می‌دهد همچنانکه مشاهده می‌شود فراوانی انواع
عوارض حین حاملگی و زایمان در گروه دارای
خونریزی ساب کوریونیک بیشتر است.

جدول ۲) فراوانی عوارض همراه حاملگی در افراد دو گروه

نوع عارضه	فاقد عارضه	سقط	مرگ داخل رحمی	جدا شدگی جفت	محدودیت رشد داخل رحمی	پارگی زودرس کیسه آب	زایمان زودرس
دارد	۸(۱۰/۷)	۱۴(۱۸/۷)	۶(۸)	(۱۹)۲۵/۳	۳(۴)	۶(۸)	۲۳(۴۴)
ندارد	۷۰(۸۴/۳)	۰(۰)	۱(۱/۲)	۳(۳/۶)	۱(۱/۲)	۰(۰)	۸(۹/۶)

در بعضی موارد در یک فرد دو یا چند عارضه به صورت همزمان مشاهده شده است.

در راستای مطالعه مزبور باید به این موضوع اشاره کنیم که وجود خونریزی ساب کوریونیک را همواره در بیماران حامله باید مدنظر داشته باشیم حتی اگر خانم باردار خود از خونریزی واژینال شکایت خاصی نداشته باشد.

به طور معکوس می‌توان این نتیجه‌گیری را نیز نمود که حاملگیهای دچار عارضه، چه بسا آنهایی بوده‌اند که عملکرد جفت به خوبی صورت نگرفته است.

در بررسی بیماران دچار خونریزی، در مطالعه اخیر خوشبختانه هیچ علایمی از وجود عفونت به دلیل خونریزی ساب کوریونیک ملاحظه نگردید ولی در مواردی عفونت اضافه شده به خونریزی ساب کوریونیک در ترمیستر دوم گزارش شده است که گاهاً منجر به سقط سه ماهه دوم شده و موردی از خروج و دفع خودبخودی خون خلف جفتی نیز گزارش گردیده است (۷) مطالعه اخیر در آلمان روی سه بیمار صورت گرفته است.

در مطالعه ما در اغلب مواردی که عارضه‌ای در حاملگی ایجاد نشد (۷ مورد از ۸ بیمار) خون خلف جفتی قبل از نیمه اول حاملگی جذب گردید و در حدود نیمی از مواردی هم که دچار پیامد بد مامایی در گروه دوم بودند، (۳۰ نفر از ۶۲ نفر) خونریزی تا هفته

همچنین در این مطالعه در گروه دارای خونریزی سه مورد ناهنجاری آشکار مادرزادی در نوزاد شامل ۲ نوزاد مبتلا به هرفروڈیسم کاذب مذکر و یک نوزاد مبتلا به سندرم داون مشاهده شد در حالی که در نوزادان گروه فاقد خونریزی هیچ موردی از نقایص مادر زادی آشکار ملاحظه نگردید.

بحث

همچنانکه می‌دانیم جفت به عنوان تأمین کننده نیازهای اصلی جنین و همچنین عضو دافع متابولیت‌های زاید جنین نقش به مهمی را در رشد و تکامل و سلامت جنین به عهده دارد. بنابراین هر نوع جداشدگی جفت ممکن است بدرجاتی پیامد حاملگی را تحت تأثیر قرار دهد (۴-۱). همانطور که از نتایج مطالعه اخیر بر می‌آید عوارض حاملگی در گروه دارای خونریزی ساب کوریونیک در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است، بنابراین لازم به نظر می‌رسد که در تمامی مواردی که جنین عارضه‌ای مشاهده می‌گردد، حاملگی پرخطر محسوب شود و ما هم مراقبتهای دوران بارداری را جدی‌تر بگیریم، از سوی دیگر لازم است به مادر هشدارهای لازم را در مورد علایم خطر بدهیم و وی را از ضرورت مراقبتهای مداوم و دقیق مطلع سازیم.

تنها فاکتور پیشگوئی کننده که سن حاملگی در هنگام زایمان را تحت تأثیر قرار می دهد وجود خونریزی حین زایمان است. در حاملگی هایی که در جریان مراقبت بارداری توسط SCC کمپلیکته شده اند وجود خونریزی حین زایمان خطر زایمان زودرس را بوضوح افزایش می دهد (۱۱).

در نهایت توصیه می شود برای ارزیابی صحیح ریسک این عارضه، سری بزرگتری از بیماران که توسط بررسی سونوگرافیک در آنها SCC در سه ماهه اول بارداری مشخص شده و فاقد خونریزی بوده اند با گروه کنترل فاقد عارضه فوق مقایسه شوند.

۱۶ حاملگی یعنی قبل از نیمه اول حاملگی در سونوگرافی مشاهده نشد و جذب گردیده بود. بر اساس مطالب فوق الذکر می توان این عبارت را به صراحت اعلام کرد که حتی اگر خونریزی خلف جفتی یا خونریزی ساب کوریونیک در طی کنترل بارداری در مراحل بعدی، جذب شده و قابل مشاهده با سونوگرافی نباشد، باید بیمار را تحت مراقبت دقیقی قرار داد و عوارض احتمالی بد مامایی را در نظر داشت. هر چند بسیاری از حاملگی هایی که توسط SCC عارضه دار می شوند به زایمان ترم منجر می شوند معهدا ما میزان بالائی از سقط، زایمان زودرس، پارگی کیسه آب، دکلمان و مرگ داخل رحمی جنین را در مطالعه فوق مشاهده کردیم.

References:

1. F.Gary Cunningham, M.D, William's obstetrics. 21st edition, SAMAT; 2001: 856, 1112-1113.
2. Roberth K.Greasy, M.D, Robert Resnik, M.D, Maternal-fetal Medicine 4th edition, Saunders; 1999: 621.
3. James R.Scott, M.D, Ronald S.Gibbs, M.D, Danforth's Obstetrics and Gynecology, 9th edition, Lippincot williams & wilkins 2003: 77, 203-205, 147-148.
4. Alan H.DeCherney, Current Obstetric and Gynecology, 9th edition, MC Graw Hill; 2003: 190, 272-274.
5. Seki H, Kuromaki K, Takeda S, Kinoshita K.E. Persistant subchorionic hematoma with clinical symptoms until delivery. Int J Gynaecol Obstet 1998, 63(2):123-8.
6. Pearlstone M, Baxi L. Subchorionic hematoma: a review. Obstet Gynecol Surv. 1993; 48(2):65-8.
7. Weigel M, Fiese k, Schmitt w, Strittmatter HJ, Melehert F. Infected chorionic hematoma as a cause of infection in the 2nd trimester. Geburshilfe Frauenheilkd. 1992; 52(12):780-2.
8. Ball RH, Ade CM, Shoenborn JA, Crane JP. The clinical significance of ultrasonographically detected subchorionic hemorrhages. Am J Obstet Gynecol. 1996; 174(3): 996-1002.
9. Kurjak A, Schulman H, Zundenigo D, Kupesics, Kos M, Goldenberg. Subchorionic hematomas in early pregnancy: Clinical outcome J Matern Fetal Med. 1996; 5(1): 41-4.
10. Bennett GL, Bromley B, Lieberman E, Benacerraf BR. Subchorionic hemorrhage in First-trimester pregnancies: prediction of pregnancy outcome with sonography. Radiology 1996; 200(3): 803-6.

11. Nagy S, Bush M, Stone J, Lapinski RH, Gardo S. Clinical significance of subchorionic and retroplacental hematomas detected in the first trimester of pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2003; 102(1): 94-100.
12. Pedersen JF, Mantoni M. Prevalence and significance of subchorionic hemorrhage in threatened abortion: a sonographic study. *AJR Am J Roentgenol.* 1990; 154(3): 535-7.

Archive of SID