

بررسی علل خونریزی در نیمه اول حاملگی در زنان مراجعه کننده به

بیمارستان آیت ا... طالقانی، ۸۰ - ۱۳۷۰

دکتر فخرالملوک یاسائی، دکتر محمد قربانی *

* گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: خونریزی واژینال یکی از وقایعی است که اگر در هنگام حاملگی رخ دهد در حدود نیمی از موارد باعث سقط و اثر سوء بر نوزادان می شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی علل خونریزی واژینال در اوایل حاملگی می باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که با شرکت ۱۶۱ بیمار با شکایت خونریزی واژینال مراجعه کننده به بیمارستان آیت ا... طالقانی طی سالهای ۸۰-۱۳۷۰ انجام شده است. روش نمونه گیری، آسان و غیر تصادفی و با استفاده از داده های موجود در پرونده بوده است.

یافته ها: میانگین سن مادران مورد مطالعه $27/1 \pm 6/2$ سال و میانگین سن حاملگی $16/3 \pm 10/1$ هفته بود. میانگین تعداد حاملگی مادران $2/5 \pm 1/6$ بود و ۳۳٪ آنان حاملگی اول را داشتند. شایعترین دلیل خونریزی در نیمه اول حاملگی در آزمودنی ها به ترتیب انواع سقط ($72/7\%$)، جفت سرراهی ($12/4\%$)، حاملگی نابجا ($8/1\%$) و دکولمان جفت ($6/8\%$) بود.

نتیجه گیری: از ۱۶۱ بیماری که با خونریزی در اوایل حاملگی مراجعه کرده بودند ۷۵ مورد ($46/5\%$) منجر به سقط و کورتاژ شد. در مجموع انواع سقط مهمترین علت خونریزی در اوایل حاملگی بود.

واژگان کلیدی: خونریزی واژینال، سقط، حاملگی نابجا، دکولمان جفت، جفت سر راهی.

مقدمه

خونریزی واژینال طبق مطالعات آینده نگر در ۱۴/۴٪ همه حاملگی ها اتفاق می افتد. هر زن حامله ای بدون اینکه به او گفته شده باشد می داند که خونریزی واژینال یک علامت شوم است. خونریزی واژینال یکی از علائم حاملگی است که فوراً گزارش می شود و معمولاً از جانب مراقبین بهداشت فوری مورد رسیدگی و توجه قرار می گیرد. گرچه خونریزی واژینال یک عارضه شایع حاملگی است و نتیجه منفی بارداری را پیشگوئی می کند ولی اساس این پیشگوئی ناشناخته است. شواهدی وجود دارد که خطر زایمان زودرس ۲ - ۳ برابر

افزایش می یابد و یافته های اخیر پیشنهاد می کند که تولید ترومبین ثانویه به خونریزی، واکنش های پروتئولیتیک ایجاد می کند که به پرده های جنینی آسیب می رساند. ارتباط بین زایمان زودرس و خونریزی واژینال بعد از هفته ۲۰ حاملگی ممکن است بعلا دکولمان جفت و یا جفت سرراهی باشد. خونریزی در ۲۰ هفته اول حاملگی سبب زایمان زودرس نمی شود. ارتباط پاتوفیزیولوژیک آن ممکن است مربوط به کاشته شدن جفت بطور نامنظم در اوایل حاملگی باشد که سبب عفونت کوریودسیدوال می شود (۱).

مطالعه مقطعی حاضر بر روی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان آیت ا... طالقانی که با شکایت از خونریزی واژینال طی حاملگی مراجعه کرده بودند، انجام شد تا علل خونریزی مورد بررسی قرار گیرد.

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان طالقانی، بخش زنان و زایمان، دکتر فخرالملوک یاسائی (email: dr_fyass@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۹/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۵/۴

مواد و روشها

بیماران از بین مراجعین با تشخیص اولیه خونریزی واژینال در زمان حاملگی که به بیمارستان آیت الله طالقانی طی سالهای ۸۰-۱۳۷۰ مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. همگی این بیماران با تشخیص اولیه خونریزی واژینال در این بیمارستان پذیرش شده بودند. در مجموع، ۱۶۱ بیمار در مدت ۱۰ سال با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و آسان انتخاب شدند.

روش جمع‌آوری اطلاعات، استفاده از پرسشنامه و داده‌های موجود در پرونده‌های بیمارستانی آنها بوده است.

مهمترین متغیرهای مورد بررسی عبارت بودند از: متغیرهای دموگرافی، متغیرهای مربوط به سابقه تولیدمثلی (سن حاملگی، سابقه خونریزی واژینال در طی حاملگی اخیر) و علل مرتبط با خونریزی واژینال. در مواردی که پرونده‌ها از نظر متغیرهای مهم نقص داشتند از مطالعه خارج شده و پرونده بعدی جایگزین شده است. اطلاعات پس از جمع‌آوری با روشهای آماری توصیفی-تحلیلی با نرم‌افزار SPSS (Version 10) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی مادران مورد مطالعه $27/1 \pm 6/1$ سال بود و پراکندگی آن در ۳ رده سنی کمتر از ۱۸ سال ($6/2$)، ۱۸-۳۲ سال ($71/4$) و بالای ۳۲ سال ($22/4$) بود.

میانگین سن حاملگی مادران دچار خونریزی واژینال $16/3 \pm 10/1$ هفته بود. در موارد خونریزی نیمه اول حاملگی ۱۱۷ نفر ($72/7$) دچار انواع سقط بودند که در ۶۹ مورد به علت مرگ جنین یا سقط ناقص، کورتاژ شدند. انواع سقط عبارت بودند از: تهدید به سقط ۵۸ مورد ($49/6$)، ناکامل ۴۱ مورد ($35/0$) و فراموش شده ۱۸ مورد ($15/4$).

از ۱۶۱ مورد بررسی شده، ۶۲ نفر ($38/5$) در حاملگی فعلی سابقه خونریزی واژینال داشتند که علل آن عبارت بودند از: سقط ۱۱۷ مورد ($72/7$)، جفت سر راهی ۲۰ مورد ($12/4$)، حاملگی خارج رحمی ۱۳ مورد ($8/1$) و دکولمان جفت ۱۱ مورد ($6/8$).

از ۱۱ موردی که دکولمان جفت داشتند ۲ مورد سقط کرده، ۳ مورد با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کردند (تهدید به سقط بودند) و ۶ مورد حاملگی تا ترم ادامه یافت و زایمان کردند.

از ۲۰ مورد جفت سر راهی، ۴ مورد سقط یا کورتاژ و ۸ مورد زایمان با میانگین آپگار ۸/۲۵ داشتند. ۸ مورد نیز با رضایت

شخصی و یا درمان دارویی مرخص شدند. ۱۳ مورد حاملگی خارج رحم وجود داشت که نوزاد زنده‌ای به دنیا نیامد.

بحث

در مطالعه حاضر شایعترین علل خونریزی واژینال به ترتیب عبارت بودند از: انواع سقط ($72/7$)، جفت سر راهی ($12/4$)، حاملگی خارج از رحم ($8/1$) و دکولمان جفت ($6/8$). در مطالعه‌ای که Cappoia و همکارانش در سال ۲۰۰۳ انجام دادند اولین اقدام تشخیصی برای خونریزی در حاملگی را تشخیص حاملگی خارج از رحم دانستند. به نظر آنها وقتی عدم وجود حاملگی خارج از رحم تشخیص داده شد باید خونریزی را به عنوان سقط در نظر گرفت و برحسب شرایط همودینامیک بیمار و وضعیت سرویکس حاملگی را اداره کرد (۲). در واقع یکی از مهمترین و خطرناکترین علل خونریزی در اوایل حاملگی، حاملگی خارج از رحم است که همیشه باید در نظر یک متخصص زنان و یا هر پزشک دیگر باشد و تا زمانی که تشخیص قطعی حاملگی داخل رحم داده نشده است، بیمار را نباید رها کرد. با توجه به اینکه آمار حاملگی با روشهای کمک باروری افزایش یافته است، شانس حاملگی خارج از رحم نیز زیاده‌تر شده و در مورد بیمارانی که با این روشها باردار شده‌اند، دقت بیشتری در تشخیص لازم است.

در سال ۱۹۹۷ Everett مطالعه‌ای جهت بررسی شیوع و نتیجه خونریزی در نیمه اول حاملگی انجام داد. از ۵۵۰ مورد حاملگی در ۱۱۷ (21) مورد خونریزی اتفاق داد که ۶۷ مورد (12) منجر به سقط شد. محققین نتیجه گرفتند در نیمی از حاملگی‌هایی که خونریزی اتفاق می‌افتد، سرانجام سقط حادث می‌شود (۳). در مطالعه ما نیز $46/5$ موارد خونریزی در نیمه اول حاملگی منجر به سقط و کورتاژ شد. در مطالعه Everett ۱۹ مورد افراد مبتلا به خونریزی واژینال در منزل سقط کردند. در مطالعه ما نیز ۵۴ مورد همکاری لازم را نداشتند و با رضایت شخصی مرخص شدند که از نتیجه حاملگی آنها بی‌اطلاع هستیم.

در مطالعه حاضر بیشترین میزان خونریزی در سنین ۱۸-۳۲ سال بود ولی در مطالعات پیشین خونریزی واژینال در حاملگی در زنان با سن بالا (بیش از ۳۳ سال) و سابقه سقط قبلی بیشتر از بقیه زنان گزارش شد (۴، ۵). مطالعه‌ای توسط Dogra و همکارانش انجام شد تا علل خونریزیهای سه ماهه اول بارداری بررسی شود. آنها دریافتند که مهمترین علل خونریزی سه ماهه اول بارداری سقط خودبخود، حاملگی خارج از رحم و

خونریزیهای سه ماه سوم اطلاق می‌شوند ولی چون سونولوژیست‌ها در گزارشهای سونوگرافی حتی در سه ماهه اول و دوم از این اصطلاحات استفاده می‌کنند به همین علت در این مطالعه به علل خونریزی ناشی از دکولمان جفت و جفت سرراهی در اوایل حاملگی تحت همان عناوین گزارش شده در سونوگرافی اشاره شده است (برحسب گزارش کتبی سونوگرافی).

بطور کلی با توجه به اهمیتی که مسأله خونریزی و احتمال وقوع آن در اوایل حاملگی دارد پژوهشگر بر آن بوده که در این مطالعه به بررسی علل خونریزی در اوایل حاملگی بپردازد که البته درمان خونریزیهای اوایل حاملگی و بخصوص تشخیص به موقع خونریزی ناشی از حاملگی خارج از رحم در مطالعات بعدی ضروری به نظر می‌رسد.

بیماریهای تروفوبلاستیک حاملگی است. ارزیابی سونوگرافیک بیماران با خونریزی سه ماهه اول پایه اصلی آزمایشهای آنها بود (۶).

بطور کلی در همه زنان باردار در صورت بروز خونریزی ابتدا باید معاینه لگنی انجام شود چون گاهی اوقات زخمهای سرویکس، پولیپ سرویکس و واژینیت‌ها ممکن است سبب خونریزی خفیف در حاملگی شود که با درمان داروئی آنها و یا برداشتن پولیپ می‌توان از ادامه خونریزی پیشگیری کرد. ناگفته نماند که معمولاً زنان باردار از معاینه لگنی توسط پزشک خودداری می‌کنند. در صورتی که این عوامل مسبب خونریزی نباشد از سونوگرافی استفاده می‌شود. سونوگرافی علل جفتی مسبب خونریزی مانند دکولمان جفت و جفت سرراهی را نشان می‌دهد. البته دکولمان جفت و جفت سرراهی دو علل جفتی هستند که از نظر تعریف به

REFERENCES

1. Yang J, Savitz DA. The effect of vaginal bleeding during pregnancy on preterm and small for gestational age birth. *Pediatr Perinat Epidemiol* 2001;15:34-9.
2. Coppola PT, Coppola M. Vaginal bleeding in the first 20 weeks of pregnancy. *Emerg Med Clin North Am* 2003; 21(3):667-77.
3. Everett C. Incidence and outcome of bleeding before the 20th week of pregnancy: Prospective study from general practice. *Br Med J* 1997;315(7099):32-4.
4. Arafa M, Abdel-Fataah M, Zeid HA, el-Khouly A. Out comes of pregnancies complicated by early vaginal bleeding. *East Mediterr Health J* 2000;6(2-3):457-64.
5. Karim SA, Bakhtawar I, Butta AT, Jalil M. Effect of first and second trimester vaginal bleeding on pregnancy outcome. *J Pak Med Assoc* 1998;48(2):40-2.
6. Dogra V, Paspulati RM, Bhatt S. First trimester bleeding evaluation. *Ultrasound Q* 2005;21(2):69-85.