پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۰، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۵، صفحات ۲۲۷ تا ۲۲۹

مقاله اصلی
(Original Article)

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 می‌شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی علل خونریزی واژینال در اوایل حاملگی می‌باشد.*

روش بررسی: *مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که با شرکت ۱۶۱ بیمار با شکایت خونریزی واژینال مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت ا... طالقانی طی سالهای ۸۰–۱۳۷۰ انجام شده است. روش نمونه‌گیری، آسان و غیرتصادفی و با استفاده از داده‌های موجود در پرونده بوده است.*

یافته‌ها: *میانگین سن مادران مورد مطالعه ۶/۲±۲۷/۱ سال و میانگین سن حاملگی ۱۰/۱±۱۶/۳ هفته بود. میانگین تعداد حاملگی مادران ۱/۶±۲/۵ بود و ۳۳٪ آنان حاملگی اول را داشتند. شایعترین دلیل خونریزی در نیمه اول حاملگی در آزمودنی ها به ترتیب انواع سقط (۷۲/۷٪)، جفت سرراهی (۱۲/۴٪)، حاملگی نابجا (۸/۱٪) و دکولمان جفت (۶/۸٪) بود.*

نتیجه‌گیری: *از ۱۶۱ بیماری که با خونریزی در اوایل حاملگی مراجعه کرده بودند ۷۵ مورد (۴۶/۵٪) 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 آینده‌نگر در ۱۴/۴٪ همه حاملگی‌ها اتفاق می‌افتد. هر زن حامله‌ای بدون اینکه به او گفته شده باشد می‌داند که خونریزی واژینال یک علامت شوم است. خونریزی واژینال یکی از علائم حاملگی است که فوراً گزارش می‌شود و معمولاً از جانب مراقبین بهداشت فوری مورد رسیدگی و توجه قرار می‌گیرد.گرچه خونریزی واژینال یک عارضه شایع حاملگی است و نتیجه منفی بارداری را پیشگوئی می‌کند ولی اساس این پیشگوئی ناشناخته است. شواهدی وجود دارد که خطر زایمان زودرس ۳ – ۲ برابر افزایش می‌یابد و یافته‌های اخیر پیشنهاد می‌کند که تولید ترومبین ثانویه به خونریزی، واکنشهای پروتئولیتیک ایجاد می‌کند که به پرده‌های جنینی آسیب می‌رساند. ارتباط بین زایمان زودرس و خونریزی واژینال بعد از هفته ۲۰ حاملگی ممکن است بعلت دکولمان جفت و یا جفت سرراهی باشد. خونریزی در ۲۰ هفته اول حاملگی سبب زایمان زودرس نمی‌شود. ارتباط پاتوفیزیولوژیک آن ممکن است مربوط به کاشته شدن جفت بطور نامنظم در اوایل حاملگی باشد که سبب عفونت کوریودسیدوال می‌شود (۱).

مطالعه مقطعی حاضر بر روی بیماران مراجعه‌کننده 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 یاسایی (**email:** dr_fyass@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸٤/۹/۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۵/٤

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-07-14]

مواد و روشها

بیماران از بین مراجعین با تشخیص اولیه خونریزی واژینال در زمان حاملگی که به بیمارستان آیت ا... 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(Version10) مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی مادران مورد مطالعه ۶/۱±۲۷/۱ سال بود و پراکندگی آن در ۳ رده سنی کمتر از ۱۸ سال (۶/۲٪)، ۳۲–۱۸ سال (۷۱/۴٪) و بالای ۳۲ سال (۲۲/۴٪) بود.

میانگین سن حاملگی مادران دچار خونریزی واژینال ۱۰/۱±۱۶/۳ هفته بود. در موارد خونریزی نیمه اول حاملگی ۱۱۷ نفر (۷۲/۷٪) دچار انواع سقط بودند که در ۶۹ مورد به‌علت مرگ جنین یا سقط ناقص، کورتاژ شدند. انواع سقط عبارت بودند از: تهدید به سقط ۵۸ مورد (۴۹/۶٪)، ناکامل ۴۱ مورد (۳۵/۰٪) و فراموش شده ۱۸ مورد (۱۵/۴٪).

از ۱۶۱ مورد بررسی شده، ۶۲ نفر (۳۸/۵٪) در حاملگی فعلی سابقه خونریزی واژینال داشتند که علل آن عبارت بودند از: سقط ۱۱۷ مورد (۷۲/۷٪)، جفت سر راهی ۲۰ مورد (۱۲/۴٪)، حاملگی خارج رحمی ۱۳ مورد (۸/۱٪) و دکولمان جفت ۱۱ مورد (۶/۸٪).

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 سرراهی، 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 به‌دنیا نیامد.

بحث

در مطالعه حاضر شایعترین علل خونریزی واژینال به‌ترتیب عبارت بودند از: انواع سقط (۷۲/۷٪)، جفت سرراهی (۱۲/۴٪)، حاملگی خارج از رحم (۸/۱٪) و دکولمان جفت (۶/۸٪). 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. به‌نظر آنها وقتی عدم وجود حاملگی خارج از رحم تشخیص داده شد باید خونریزی را به‌عنوان 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 زمانی‌که 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 زیادتر شده و در مورد بیمارانی که با این روشها باردار شده‌اند، دقت بیشتری در تشخیص لازم است.

در سال ۱۹۹۷ Everette مطالعه‌ای جهت بررسی شیوع و نتیجه خونریزی در نیمه اول حاملگی انجام داد. از ۵۵۰ مورد حاملگی در ۱۱۷(۲۱٪) مورد خونریزی اتفاق داد که ۶۷ مورد (۱۲٪) منجر به سقط شد. محققین نتیجه گرفتند در نیمی از حاملگی‌هائی که خونریزی اتفاق می‌افتد، سرانجام سقط حادث می‌شود (۳). در مطالعه ما نیز ۴۶/۵٪ موارد خونریزی در نیمه اول حاملگی منجر به سقط و کورتاژ شد. در مطالعه Everette 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 ۳۲–۱۸ 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

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-07-14]

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

بطورکلی 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 صورتیکه 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 خونریزیهای سه ماه سوم اطلاق میشوند ولی چون سونولوژیستها در گزارشهای سونوگرافی حتی در سه ماهه اول و دوم از این اصطلاحات استفاده میکنند بههمین 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).

بطورکلی 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 بهنظر میرسد.

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. Coppoia PT, Coppioa 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–KhoulyA. 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 out come. 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.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-07-14]