

بررسی ارتباط لیومیوم رحمی با پارگی زودرس پرده‌های جنینی در زنان باردار

دکتر مریم رضوی^۱، فرزانه رشیدی فکاری^۲، عارف ریگی^۳، دکتر فرحناز فرزانه^{۴*}

۱. استادیار گروه زنان و مامایی، فلوشیپ لاپاراسکوپ، مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۲. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته پژوهشی دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۴. استادیار گروه زنان و مامایی، فلوشیپ نازایی، مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۰۷

خلاصه

مقدمه: لیومیوم‌های رحمی، شایع‌ترین تومور خوش‌خیم رحمی در زنان می‌باشد که تقریباً در ۲۰-۴۰٪ زنان سنین باروری مشاهده می‌شود. بارداری در زنان مبتلا به لیومیوم رحمی، حاملگی پرخطر محسوب می‌شود که منجر به عوارض زیادی می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط لیومیوم رحمی با پارگی زودرس پرده‌های جنینی در زنان باردار انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی - تحلیلی از فروردین ۱۳۹۴ تا اسفند ۱۳۹۵ بر روی ۵۰۰ زن باردار که به بیمارستان علی ابن ابیطالب زاهدان مراجعه کردند، انجام گرفت. زنان باردار واجد شرایط، بر اساس ابتلاء به لیومیوم رحمی که در سونوگرافی اوایل بارداری تشخیص داده شده بود، به دو گروه دارای میوم و بدون میوم تقسیم شدند. دو گروه از نظر تعداد، اندازه و محل میوم‌ها بررسی شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون‌های توصیفی و کای اسکوئر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه از ۵۰۰ زن بارداری که وارد مطالعه شدند، ۹۳ نفر (۱۸/۶٪) دارای لیومیوم رحمی و ۴۰۷ نفر (۸۱/۴٪) بدون لیومیوم رحمی بودند. شیوع پارگی زودرس پرده‌های جنینی در گروه دارای لیومیوم رحمی ۲۴ نفر (۲۵/۸۰٪) و در گروه بدون لیومیوم رحمی ۳۸ نفر (۹/۳۳٪) بود. بین پارگی زودرس پرده‌های جنینی با تعداد و محل لیومیوم رحمی در زنان باردار ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: بین پارگی زودرس پرده‌های جنینی با لیومیوم رحمی (تعداد، اندازه و محل) ارتباط آماری معناداری وجود دارد. پارگی زودرس پرده‌های جنینی بیشتر در میوم‌های اینترامورال رحمی و با اندازه بزرگ‌تر از ۵ سانتی‌متر بود.

کلمات کلیدی: بارداری، پارگی زودرس پرده‌های جنینی، لیومیوم

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فرحناز فرزانه؛ مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. تلفن:

۰۵۴-۳۳۲۹۵۷۱۵، پست الکترونیک: Farahnaz1826@yahoo.com

مقدمه

فیبروئیدهای رحمی (لیومیوما)، تومورهای خوش‌خیم عضله صاف رحم هستند (۱). این تومورها حدود ۵۰-۲۰٪ زنانی که در سنین بارداری قرار دارند را درگیر می‌کنند (۲). شیوع این تومور در بارداری ۴-۱٪ گزارش شده است (۳). سال‌هاست که لیومیوم‌ها به عنوان یکی از مشکلات دوران حاملگی شناخته می‌شوند (۴). به دلیل اینکه لیومیوم‌ها معمولاً در زنانی که در سنین باروری قرار دارند تشخیص داده می‌شوند، اثر بالقوه آنها بر حاملگی و یا بالعکس اثر حاملگی بر روی لیومیوم همواره مورد توجه بوده است (۵).

در مطالعات مختلف مشاهده شده است که لیومیوم‌ها با سقط خودبه‌خودی، زایمان زودرس، دیستوشی بافت نرم و خونریزی پس از زایمان همراهی داشته‌اند (۵، ۶). پارگی زودرس پرده‌های جنینی در حاملگی پیش از موعد (PPROM^۱) به پاره شدن پرده‌های جنینی قبل از شروع زایمان زودرس گفته می‌شود که ممکن است در هر زمانی از بارداری اتفاق بیفتد. گاهی آبریزش حتی در سن ۲۴ هفتگی حاملگی نیز ممکن است روی دهد (۷). پارگی زودرس پرده‌های جنینی احتمال دارد در زایمان ترم یا پره‌ترم (کمتر از ۳۷ هفته) اتفاق بیفتد. پارگی زودرس پرده‌های جنینی طول کشیده به حالتی گفته می‌شود که پارگی پرده‌های جنینی بیشتر از ۲۴ ساعت طول بکشد که همراه با افزایش خطر عفونت بالارونده است. تقریباً ۱۰-۸٪ بارداری‌های ترم همراه با پارگی زودرس پرده‌های جنینی خودبه‌خودی می‌باشند (۸-۱۰).

از هر ۱۰ زن مبتلا به لیومیوم رحمی، یک نفر در دوره بارداری دچار عوارض مرتبط با لیومیوم خواهد شد. عوارض جدی ناشی از لیومیوم رحمی شامل: زایمان زودرس، افزایش میزان زایمان سزارین، بریچ، پارگی زودرس پرده‌های جنینی، اندومیومتریت پس از زایمان و سندرم میوم دردناک بارداری (که با درد سه ماهه دوم و سوم بارداری و خونریزی گهگاهی مشخص می‌شود) می‌باشد (۶).

در مطالعه هاشم‌نژاد و همکاران (۲۰۰۸) میزان زایمان زودرس، پارگی زودرس کیسه آب، جدا شدن زودرس

جفت و محدودیت رشد داخل رحمی در گروه دارای میوم نسبت به گروه کنترل، تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (۱۱). در مطالعه کیدوای و همکاران (۲۰۰۶) خطر زایمان سزارین، زایمان زودرس، دکولمان جفت، جفت سرراهی و خونریزی شدید پس از زایمان در زنان دارای میوم رحمی به‌طور معنی‌داری بیشتر از سایر زنان بود (۱۲). با توجه به نتایج متناقض و متفاوت حاصل از مطالعات گوناگون، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط لیومیوم رحمی با پارگی زودرس پرده‌های جنینی در زنان باردار انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از فروردین ۱۳۹۴ تا اسفند ۱۳۹۵ بر روی ۵۰۰ نفر از زنان باردار در بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب شهر زاهدان انجام شد. افراد به‌صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت زنان باردار جهت شرکت در مطالعه، عدم ابتلاء به کوریوآمینوتیت، عفونت دستگاه ادراری، پره‌اکلامپسی یا فشارخون بالای بارداری، بیماری زمینه‌ای، عدم وجود سابقه قبلی پارگی زودرس غشای جنینی، عدم وجود سابقه قبلی زایمان زودرس و نداشتن حاملگی چندقلویی در بارداری فعلی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: نارسایی دهانه رحمی، تروما در بارداری، جراحی اخیر، بارداری‌های خارج رحمی، مرگ و ناهنجاری‌های جنینی بود.

زنان باردار واجد شرایط، بر اساس ابتلاء به لیومیوم رحمی که در سونوگرافی اوایل بارداری تشخیص داده شده بود، به دو گروه دارای میوم و بدون میوم تقسیم شدند. هر دو گروه زنان باردار از نظر تعداد (تعداد کمتر از ۴ و تعداد بیشتر از ۴)، اندازه (اندازه کوچک‌تر از ۵ و اندازه بزرگ‌تر از ۵) و محل میوم‌ها (لیومیوم ساب موکوزال، اینترامورال و ساب سروزال) بررسی شدند و نتایج ثبت شد. زنان باردار واجد شرایط تا پایان بارداری بررسی شدند. پارگی پرده‌های جنینی در زمان مراجعه زنان باردار واجد شرایط به مطالعه با علت پارگی پرده‌های جنینی با تست فرن بررسی شد.

¹ Preterm Premature Rupture of Membranes

زودرس پرده‌های جنینی در گروه دارای لیومیوم رحمی ۲۴ نفر (۲۵/۸۰٪) و در گروه بدون لیومیوم رحمی ۳۸ نفر (۹/۳۳٪) بود. بر اساس نتایج آزمون کای اسکوئر، ارتباط معناداری بین پارگی زودرس پرده‌های جنینی و وجود لیومیوم رحمی در زنان باردار وجود داشت ($p < 0.001$).

در ۱۴ نفر (۵۱/۹۰٪) از واحدهای پژوهش تعداد لیومیوم رحمی بیشتر از ۴ و در ۱۰ نفر (۱۵/۲۰٪) کمتر از ۴ بود که بر اساس آزمون کای اسکوئر، ارتباط معناداری بین پارگی زودرس پرده‌های جنینی و تعداد لیومیوم رحمی در زنان باردار وجود داشت ($p < 0.001$) (جدول ۱).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون‌های توصیفی و کای اسکوئر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۵۰۰ زن بارداری که وارد مطالعه شدند، ۲۷۵ نفر (۵۵٪) مولتی‌پار و ۲۲۵ نفر (۴۵٪) نولی‌پار بودند. حدود ۶۱ نفر (۶۵/۵٪) از زنان نولی‌پار و ۳۲ نفر (۳۴/۴٪) از زنان مولتی‌پار، لیومیوم رحمی داشتند. حدود ۹۳ نفر (۱۸/۶٪) دارای لیومیوم رحمی و ۴۰۷ نفر (۸۱/۴٪) بدون لیومیوم رحمی بودند. شیوع پارگی

جدول ۱- مقایسه فراوانی پارگی زودرس پرده‌های جنینی در زنان باردار با تعداد لیومیوم رحمی

سطح معنی‌داری*	تعداد لیومیوم رحمی (درصد)		متغیر	
	کمتر از ۴	بیشتر از ۴	دارد	ندارد
<0.001	۱۰ (۱۵/۲۰)	۱۴ (۵۱/۹)	دارد	پارگی زودرس پرده‌های جنینی
	۵۶ (۸۴/۸)	۱۳ (۴۸/۱)	ندارد	

* آزمون کای اسکوئر

وجود داشت. پارگی زودرس پرده‌های جنینی بیشتر در میوم‌های اینترامورال رحمی و با اندازه بزرگ‌تر از ۵ سانتی‌متر بود ($p < 0.001$) (جدول ۲، ۳).

همچنین بر اساس نتایج آزمون کای اسکوئر، ارتباط معناداری بین پارگی زودرس پرده‌های جنینی و اندازه لیومیوم رحمی و محل لیومیوم رحمی در زنان باردار

جدول ۲- مقایسه فراوانی پارگی زودرس پرده‌های جنینی در زنان باردار با اندازه لیومیوم رحمی و

سطح معنی‌داری*	اندازه لیومیوم رحمی (درصد)		متغیر	
	کوچکتر از ۵ سانتی‌متر	بزرگتر از ۵ سانتی‌متر	دارد	ندارد
<0.001	۷ (۱۰/۴۴)	۱۷ (۶۵/۳۸)	دارد	پارگی زودرس
	۶۰ (۸۹/۵۵)	۹ (۳۴/۶۱)	ندارد	پرده‌های جنینی

* آزمون کای اسکوئر

جدول ۳- مقایسه فراوانی پارگی زودرس پرده‌های جنینی در زنان باردار با محل قرارگیری لیومیوم رحمی

سطح معنی‌داری*	محل قرارگیری لیومیوم رحمی (درصد)			متغیر	
	ساب موکوزال	اینترامورال	ساب سروزال	دارد	ندارد
<0.001	۲ (۷)	۱۸ (۴۳/۹۱)	۴ (۱۶/۰)	دارد	پارگی زودرس پرده‌های جنینی
	۲۵ (۹۳/۰)	۲۳ (۵۶/۰۹)	۲۱ (۸۴/۰)	ندارد	

* آزمون کای اسکوئر

آمریکا با هدف بررسی اثر لیومیوم‌های رحمی بزرگ‌تر از ۵ سانتی‌متر بر روی پیامد بارداری انجام دادند، پارگی زودرس غشاهای جنینی تقریباً در ۱۰٪ از زنان باردار با تعداد ۳ یا بیشتر یا لیومیوم رحمی با اندازه بزرگ‌تر از

در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین اندازه، تعداد و محل لیومیوم رحمی با پارگی زودرس غشاهای جنینی وجود داشت. در مطالعه شاول و همکاران (۲۰۱۲) که در

بحث

۵ سانتی متر مشاهده شد (۱۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

مطالعه مشابه ایقبال و همکاران (۲۰۱۴) نیز که در پاکستان با هدف بررسی عوارض ناشی از لیومیوم در بارداری و زایمان انجام دادند، نشان داد که پارگی زودرس غشاهای جنینی در هر دو گروه با و بدون لیومیوم رحمی یکسان است (۱۴). در مطالعه ماجی و همکاران (۲۰۱۱) در پاکستان که با هدف بررسی اثر لیومیوم‌های رحمی بر روی پیامد بارداری انجام شد، میزان بروز پارگی زودرس غشاهای جنینی در دو گروه زنان با و بدون لیومیوم رحمی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (۱۵). در مطالعه استوت و همکاران (۲۰۱۰) که با هدف بررسی خطرات لیومیوم در بارداری انجام شد، میزان پارگی زودرس غشاهای جنینی در دو گروه زنان با و بدون لیومیوم رحمی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. همچنین ارتباط آماری معنی‌داری بین بروز پارگی زودرس غشاهای جنینی در اندازه لیومیوم رحمی (کوچک‌تر و با لیومیوم بزرگ‌تر از ۵ سانتی‌متری) وجود نداشت (۱۶). در مطالعه وانگ و همکاران (۲۰۱۶) که در چین و با هدف بررسی ارتباط لیومیوم با نتایج بارداری انجام شد، تفاوت آماری معنی‌داری بین میزان بروز پارگی زودرس غشاهای جنینی در دو گروه زنان با و بدون لیومیوم رحمی وجود نداشت (۱۷). در مطالعه کیدوای و همکاران (۲۰۰۶) که با هدف بررسی ارتباط لیومیوم رحمی با عوارض دوره بارداری و زایمان انجام

شد، از ۱۵۱۰۴ زن بارداری که سونوگرافی معمول در سه ماهه سوم بارداری داشتند، در ۴۰۱ نفر حداقل یک لیومیوم رحمی مشاهده شد. با مقایسه میزان بروز پارگی زودرس غشاهای جنینی در این گروه با بقیه افراد سالم (بدون لیومیوم رحمی)، تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت (۱۲). نتایج مطالعات فوق با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت که شاید علت این عدم همخوانی، تفاوت در حجم نمونه، نوع مطالعه و کنترل عوامل مداخله‌گر مؤثر بر پیامد بارداری باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم کنترل تمام عوامل مداخله‌گر بر پارگی زودرس غشاهای جنینی اشاره کرد، لذا پیشنهاد می‌گردد که مطالعات تکمیلی در دوره زمانی طولانی‌تر با حجم نمونه بیشتر انجام شود.

نتیجه‌گیری

بین پارگی زودرس پرده‌های جنینی با لیومیوم رحمی (تعداد، اندازه و محل) ارتباط آماری معناداری وجود دارد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل بخشی از پایان‌نامه مصوب در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند و همچنین از همکاری صمیمانه مادران، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Geethamala K, Murthy VS, Vani BR, Rao S. Uterine leiomyomas: an ENIGMA. J Midlife Health 2016; 7(1):22-7.
2. Bromberg JV, Goldberg J, Rychlak K, Weinstein L. The effects of uterine fibroid on pregnancy outcomes. Proceedings of the Advances in Uterine Leiomyoma Research: NIH 2nd International Congress, Bethesda; 2005.
3. Gurmeet LC, Patel LC, Mansingh CS. A successful management of myoma complicating pregnancy by conservative treatment: a case report. Int J Sci Res 2018; 6:10.
4. Hadnott TN, Parker W. Myomas and pregnancy. Non-obstetric surgery during pregnancy. New York: Springer; 2019. P. 283-92.
5. Noor S, Fawwad A, Sultana R, Bashir R, Jalil H, Suleman N, et al. Pregnancy with fibroids and its obstetric complications. J Ayub Med Coll Abbottabad 2009; 21(4):37-40.
6. Ouyang DW, Economy KE, Norwitz ER. Obstetric complications of fibroids. Obstet Gynecol Clin 2006; 33(1):153-69.
7. McKenzie F, Edmonds BT. Offering induction of labor for 22-week premature rupture of membranes: a survey of obstetricians. J Perinatol 2015; 35(8):553-7.
8. Medina TM, Hill DA. Preterm premature rupture of membranes: diagnosis and management. Am Fam Physician 2006; 73(4):659-64.

9. ACOG Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 80: premature rupture of membranes. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. *Obstet Gynecol* 2007; 109(4):1007-19.
10. Caughey AB, Robinson JN, Norwitz ER. Contemporary diagnosis and management of preterm premature rupture of membranes. *Rev Obstet Gynecol* 2008; 1(1):11-22.
11. Hashemnezhad M. Obstetric outcomes in pregnant women with and without uterine leiomyoma. *Ann Mil Health Sci Res* 2008; 6(2):123-9.
12. Qidwai GI, Caughey AB, Jacoby AF. Obstetric outcomes in women with sonographically identified uterine leiomyomata. *Obstet Gynecol* 2006; 107(2):376-82.
13. Shavell VI, Thakur M, Sawant A, Kruger ML, Jones TB, Singh M, et al. Adverse obstetric outcomes associated with sonographically identified large uterine fibroids. *Fertil Steril* 2012; 97(1):107-10.
14. Iqbal M, Akhtar Z, Jamal T. Outcome of pregnancies associated with fibroids. *J Med Sci* 2014; 22(1):3-5.
15. Majeed T, Waheed F, Sattar Y, Mobusher I, Saba K. Impact of uterine fibroids on the obstetric performance of the women; complications and pregnancy outcome. *Pak J Med Sci* 2011; 5:274-7.
16. Stout MJ, Odibo AO, Graseck AS, Macones GA, Crane JP, Cahill AG. Leiomyomas at routine second-trimester ultrasound examination and adverse obstetric outcomes. *Obstet Gynecol* 2010; 116(5):1056-63.
17. Wang HM, Tian YC, Xue ZF, Zhang Y, Dai YM. Associations between uterine fibroids and obstetric outcomes in twin pregnancies. *Int J Gynecol Obstet* 2016; 135(1):22-7.