

بررسی فراوانی دیستوشی شانه و ارتباط بین فاکتورهای مادری و پارامترهای جنینی با آن در بیمارستان علی ابن ابیطالب زاهدان از سال ۹۸-۱۳۹۴: مطالعه توصیفی دکتر شهلا میرگلوی بیات^۱، دکتر سعیده سرحدی^۲، دکتر فرحناز فرزانه^{۳*}، زهرا شیخی^۴

۱. استادیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات اندومتریوز، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۳. دانشیار گروه زنان و مامایی، فلوشیپ نازایی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری زاهدان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۴. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۰

خلاصه

مقدمه: دیستوشی شانه یکی از اورژانس‌های مامایی می‌باشد که با عوارض جنینی و مادری قابل توجهی همراهی دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی دیستوشی و ارتباط بین فاکتورهای مادری و پارامترهای جنینی با دیستوشی شانه انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی گذشته‌نگر در طی سال‌های ۹۸-۱۳۹۴ بر روی ۷۱۴۸ از پرونده‌های مادران باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه بیمارستان علی‌ابن‌ابطالب زاهدان انجام شد. اطلاعات لازم از قبیل سن مادر، سن حاملگی، جنسیت نوزاد، وزن و قد هنگام تولد و داشتن یا نداشتن دیستوشی شانه از پرونده‌های موجود در بایگانی بیمارستان استخراج و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه پرونده مربوط به ۷۱۴۸ زن بارداری که طی سال‌های ۹۸-۱۳۹۴ در بیمارستان علی‌ابن‌ابطالب زاهدان زایمان طبیعی داشتند، مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد، ۶۴ نوزاد دچار دیستوشی شانه شده بودند که فراوانی دیستوشی شانه ۰/۸۹٪ به دست آمد. ۴۴ نفر (۰/۶۶٪) از مادران در گروه سنی بالای ۳۰ سال بوده و ۳۹ نفر (۰/۵۹٪) از نوزادان پسر بودند. ۵۶ نفر (۰/۸۷/۵٪) از نوزادان وزن بالای ۴۰۰۰ گرم و ۱۵ نفر (۰/۲۳٪) از مادران دیابت داشتند.

نتیجه‌گیری: فراوانی دیستوشی شانه ۰/۸۹٪ بوده و سن بالای مادر، وزن جنین و جنسیت به‌عنوان ریسک فاکتورهای دیستوشی شانه می‌باشند که با در نظر گرفتن فراوانی این ریسک فاکتورها می‌توان با سزارین به‌موقع، جلوی عوارض مادری و نوزادی ناشی از دیستوشی را گرفت.

کلمات کلیدی: دیستوشی، شانه، جنین، فاکتورهای مادری

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فرحناز فرزانه؛ مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری زاهدان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. تلفن: ۰۹۱۴۴۲۶۳۰۱۴، پست الکترونیک: farahnaz1826@yahoo.com

مقدمه

کالج مامایی و زنان آمریکا دیستوشی شانه را شرایطی تعریف می‌کند که وقتی کشش آرام و رو به پایین سر نوزاد برای خروج شانه‌هایش کافی نبوده و نیاز به مانورهای جانبی می‌شود (۱). دیستوشی شانه یک موقعیت اورژانسی است که در برخی مقالات از آن به‌عنوان کابوس مامایی یاد می‌شود و با عوارض مادری و جنینی قابل توجهی همراه می‌باشد (۱، ۲). فقدان تعریف شفاف و معیارهای واضح باعث می‌شود که دامنه شیوع آن از ۰/۲-۳٪ در مطالعات مختلف متغیر باشد (۳).

دیستوشی شانه با آسیب‌های جنینی مختلفی مانند آسیب شبکه بازویی، شکستن استخوان کلاویکل و بازو و گاهی اوقات آسیب هیپوکسیک، مرگ جنین و امتیاز آپگار دقیقه ۱ و ۵ پایین همراه است. عوارض مادری شامل: خونریزی بعد از زایمان، پارگی واژن، رحم و سرویکس، آسیب پرینه و آتونی مثانه است (۴، ۵).

اگرچه پیش‌بینی وقوع دیستوشی شانه دشوار است (۷)، ولی محققین عوامل خطر محتمل برای این شرایط را بررسی کرده‌اند. طبق مطالعات مختلف، وزن تولد بالای ۴۰۰۰ گرم (ماکروزومی)، افزایش شاخص توده بدنی مادر و چاقی، دیابت مزمن و دیابت حاملگی، نژاد غیرسفید، مولتی‌پاریتی، نبود مراقبت‌های قبل از تولد، سابقه قبلی دیستوشی شانه، زایمان طول کشیده و القاء زایمان و استفاده از بی‌حسی اپیدورال به‌عنوان عوامل خطر مرتبط با دیستوشی شانه پیشنهاد شده‌اند (۶، ۷). با این حال برخی مطالعات معتقدند که بین چاقی ایزوله، افزایش شاخص توده بدنی و مولتی‌پاریتی و دیستوشی شانه ارتباط قابل توجهی وجود ندارد (۸، ۹). مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی دیستوشی و ارتباط بین فاکتورهای مادری و پارامترهای جنینی با دیستوشی شانه در بیماران مراجعه‌کننده به زایشگاه بیمارستان علی‌ابیطالب زاهدان از فروردین ۹۴ تا فروردین ۹۸ انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-مقطعی گذشته‌نگر در طی سال‌های ۹۸-۱۳۹۴ در بیمارستان علی‌ابیطالب

شهر زاهدان انجام شد. از بین ۷۱۴۸ پرونده بررسی شده، در ۶۴ پرونده تشخیص دیستوشی شانه در پرونده ذکر شده بود. دیستوشی شانه معمولاً زمانی تشخیص داده می‌شود که شانه‌های جنین با یک کشش معمولی روی سر جنین به‌سمت پایین روی شانه خارج نشود و جهت زایمان نیاز به مانورهای اضافی مامایی باشد که در صورت رخداد آن، در پرونده بیمار ذکر می‌شود. به این ترتیب پرونده‌های مورد نظر انتخاب و از نظر فاکتورهای جنینی و مادری مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در این مطالعه توصیفی پس از اخذ اجازه کتبی از کمیته اخلاق دانشگاه، تمام پرونده‌های مادران باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه بیمارستان علی‌ابیطالب (ع) زاهدان طی فروردین ۱۳۹۴ تا فروردین ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفت و موارد دیستوشی انتخاب و وارد مطالعه شدند. پرونده‌های دارای نقایص اطلاعاتی از مطالعه خارج شدند. سپس متغیرهای مورد بررسی شامل: سن مادر، جنسیت نوزاد، وزن و قد نوزاد، دیابت و پاریته مادر، توسط پژوهشگر به‌طور کامل وارد فرم‌های اطلاعاتی شد. نمونه‌گیری به‌روش سرشماری انجام شد. گردآوری داده‌ها بر اساس موارد ثبت شده در پرونده‌های بیمارستانی صورت گرفت. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای بیان متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و جهت بیان متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه پرونده مربوط به ۷۱۴۸ زن بارداری که طی سال‌های ۹۸-۱۳۹۴ در بیمارستان علی‌ابیطالب زایمان طبیعی داشتند، مورد بررسی قرار گرفت. از بین ۷۱۴۸ زن مورد بررسی، ۶۴ نوزاد دچار دیستوشی شانه شده بودند که فراوانی دیستوشی شانه ۰/۸۹٪ بود. از بین ۶۴ موردی که دچار دیستوشی شانه شده بودند، ۴۲ نفر (۶۶٪) بالای ۳۰ سال و ۲۲ نفر (۳۴٪) سن کمتر از ۳۰ سال داشتند.

از ۶۴ نوزادی که دچار دیستوشی شانه شده بودند، ۳۸ نوزاد (۵۹٪) پسر و ۲۶ نوزاد (۴۱٪) دختر بودند.

از ۶۴ نوزادی که دچار دیستوشی شانه شده بودند، ۵۶ نوزاد (۸۷/۵٪) وزن بالای ۴۰۰۰ گرم و ۸ نوزاد (۱۲/۵٪) وزن کمتر از ۴۰۰۰ گرم داشتند.

از ۶۴ نوزادی که دچار دیستوشی شانه شده بودند، ۵۸ نوزاد (۹۱٪) قد تولد بیشتر یا مساوی ۵۰ سانتی‌متر و ۶ نوزاد (۹٪) قد تولد کمتر از ۵۰ سانتی‌متر داشتند.

از ۶۴ نوزادی که دچار دیستوشی شانه شده بودند، ۱۵ مادر (۲۳٪) مادر مبتلا به دیابت بودند و ۴۹ نفر (۷۷٪) دیابت بارداری نداشتند.

از ۶۴ نوزادی که دچار دیستوشی شانه شده بودند، ۲۷ نوزاد (۴۲٪) پاریتی کمتر از ۳، ۱۶ نوزاد (۲۵٪) پاریتی بین ۳-۶ و ۲۱ نوزاد (۳۳٪) پاریتی بیشتر از ۶ داشتند.

بحث

دیستوشی شانه یک موقعیت اورژانسی است که در برخی مقالات از آن به‌عنوان کابوس مامایی یاد می‌شود و با عوارض مادری و جنینی قابل توجهی همراه می‌باشد (۱)، فقدان تعریف شفاف و معیارهای واضح باعث می‌شود که دامنه شیوع آن از ۳-۲۰٪ در مطالعات مختلف متغیر باشد (۳).

دیستوشی شانه با آسیب‌های جنینی مختلفی مانند آسیب شبکه بازویی، شکستن استخوان کلاویکل و بازو و گاهی اوقات آسیب هیپوکسیک، مرگ جنین و امتیاز آپگار دقیقه ۱ و ۵ پایین همراه است. عوارض مادری شامل: خونریزی بعد از زایمان، پارگی واژن، رحم و سرویکس، آسیب پرینه و آتونی مثانه است (۴، ۵).

در این مطالعه که با هدف بررسی فراوانی و ارتباط ریسک فاکتورهای مادری و جنینی با دیستوشی شانه در بیماران مراجعه‌کننده به زایشگاه بیمارستان علی‌ابی طالب زاهدان در سال‌های ۹۸-۱۳۹۴ انجام شد، پرونده مربوط به ۷۱۴۸ زن بارداری که طی سال‌های ۹۸-۱۳۹۴ در بیمارستان علی‌ابی طالب زایمان طبیعی داشتند، مورد بررسی قرار گرفت.

از بین ۷۱۴۸ زن مورد بررسی، ۶۴ نوزاد دچار دیستوشی شانه شده بودند که فراوانی دیستوشی شانه ۰/۸۹٪ بود.

از بین ۶۴ موردی که دچار دیستوشی شانه شده بودند ۴۲ نفر (۶۶٪) در گروه سنی بالای ۳۰ سال و ۲۲ نفر

(۳۴٪) سن کمتر از ۳۰ سال داشتند. ۳۸ نوزاد (۵۹٪) نوزادانی که دچار دیستوشی شانه شده بودند پسر و ۲۶ نوزاد (۴۱٪) دختر بودند. همچنین ۵۶ نوزاد (۸۷/۵٪) وزن بالای ۴۰۰۰ گرم و ۸ نوزاد (۱۲/۵٪) وزن زیر ۴۰۰۰ گرم داشتند. ۵۸ نوزاد (۹۱٪) قد تولد بیشتر مساوی ۵۰ سانتی‌متر و ۶ نوزاد (۹٪) قد کمتر از ۵۰ سانتی‌متر داشتند. ۱۵ نوزاد (۲۳٪) مادر مبتلا به دیابت داشتند. ۲۷ نفر (۴۲٪) مادران پاریتی کمتر از ۳، ۱۶ نفر (۲۵٪) پاریتی بین ۳-۶ و ۲۱ نفر (۳۳٪) پاریتی بیشتر از ۶ داشتند.

در مطالعه شینر و همکاران (۲۰۰۶) در اسرائیل که تمام زایمان‌های تک‌قلویی ورتکس و ترم (بیشتر یا مساوی ۳۷ هفته) که با دیستوشی شانه عارضه‌دار شدند را با زایمان‌های بدون دیستوشی شانه طی سال‌های ۱۹۹۹-۱۹۸۸ مقایسه کردند، دیستوشی شانه در ۲/۰٪ (۲۴۵ مورد) از تمام زایمان‌ها (۱۰۷۹۶۵) رخ داد. بیماران گروه دیستوشی شانه اغلب نژاد عرب، مسن‌تر و مولتی‌پارتر از گروه کنترل بودند. نوزادان با دیستوشی شانه واضحاً سنگین‌تر و بزرگ برای سن حاملگی (LGA) بودند و بیشتر جنسیت پسر داشتند. همچنین یک رابطه خطی واضح بین وزن تولد و دیستوشی شانه یافت شد. ریسک فاکتورهای مستقل مرتبط با دیستوشی شانه شامل: ماکروزومی جنین (وزن تولد بیشتر یا مساوی ۴۰۰۰ گرم)، زایمان ایزاری و دیابت و فقدان مراقبت‌های پرناتال بود. ترکیب ریسک فاکتورها مانند LGA، دیابت و زایمان ایزاری، ریسک دیستوشی شانه را تا ۶/۸٪ بالا برد (۱۰).

در مطالعه گذشته‌نگر پالمیرا سانتوس و همکاران (۲۰۱۸) که بر روی ریسک فاکتورهای مبتنی بر جمعیت دیستوشی شانه در آمریکا انجام شد، ۱۹۲۳۶ نوزاد مورد بررسی قرار گرفت که از بین ۱۹۲۳۶ مورد زایمان، در ۴۲۴ مورد دیستوشی شانه (۲/۲٪) رخ داد که سن حاملگی بیشتر یا مساوی ۴۱ هفته، خطر دیستوشی شانه را بالا می‌برد. در نژاد سیاه و غیربومی و افراد بومی با هر نژادی، ریسک دیستوشی شانه بالا بود. افزایش شاخص توده بدنی به بالاتر از ۳۰، تأثیر واضحی روی افزایش

¹ Large for gestational age

۰/۲٪ متفاوت است. علت این تفاوت را می‌توان به خصوصیات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه از قبیل سن مادر در زمان بارداری، نژاد، دیابتیک بودن یا نبودن مادر، شاخص توده بدنی مادر و ... نسبت داد (۱۷-۱۵). نکته حائز اهمیت دیگری که در اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه مشاهده می‌شود این است که شاخص توده بدنی بالای مادر و وزن بیشتر از ۴ کیلوگرم، به‌عنوان ریسک فاکتورهای اصلی دیستوشی شانه معرفی شده‌اند در مطالعه فعلی به‌دلیل نبود اطلاعات مربوط به قد و وزن مادران در پرونده، بررسی ارتباط BMI و دیستوشی امکان پذیر نبود.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه فراوانی دیستوشی شانه ۰/۸۹٪ بود و در میان افراد با دیستوشی مورد بررسی، تعداد موارد مادران با سن بالای ۳۰ سال و نوزادان پسر با وزن بالای ۴۰۰۰ گرم بیشتر بود و ۲۳٪ نوزادان، مادر مبتلا به دیابت داشتند البته تعداد موارد دیستوشی در این مطالعه در میان پرونده‌های مورد بررسی کمتر بود و بهتر است مطالعه در سطح وسیع و تعداد بالای زنان، با در نظر گرفتن گروه کنترل انجام شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل پایان‌نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۸ با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1398.103 می‌باشد. بدین‌وسیله از کلیه اساتید محترم، همکاران، بیماران و سایر کسانی که در اجرای این طرح همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

دستوشی شانه داشت. یافته مهم دیگر این مطالعه، افزایش ریسک دیستوشی شانه در زنانی بود که برای کاهش درد تحت بی‌حسی اپیدورال قرار گرفتند که این ارتباط حتی با کنترل فاکتورهای دیگر مانند سن حاملگی و شاخص توده بدنی مادر نیز قابل توجه بود (۱۱). در مطالعه دیگری که کیم و همکاران (۲۰۱۷) به بررسی ریسک فاکتورهای دیستوشی شانه پرداخته و تعداد ۸۹۳۰ حاملگی را مورد بررسی قرار دادند، گزارش کردند که ۲۹۹ مورد (۳/۳٪) از آنها دچار دیستوشی شانه شده بودند. ریسک فاکتورهای مستقل شامل: نژاد آسیایی، آفریقایی-آمریکایی یا هیسپانیک مادر، دیابت، تزریق اکسی‌توسین، زایمان با کمک جراحی و افزایش وزن تولد بود. به‌علاوه، ریسک فاکتورهای ترکیبی که بیشترین خطر دیستوشی شانه را داشتند شامل: نولی‌پاریتی و وزن تولد ۴۰۰۰-۵۰۰۰ گرم (۴۱٪)؛ مولتی‌پاریتی و دیابت و وزن تولد ۴۰۰۰-۵۰۰۰ گرم (۳۱٪)؛ نولی‌پاریتی و وزن ۳۵۰۰-۴۰۰۰ گرم (۱۵/۵٪) و مولتی‌پاریتی و وزن تولد ۴۰۰۰-۵۰۰۰ گرم (۱۴/۵٪) بود (۱۲). در مطالعه پالاتنیک و همکاران (۲۰۱۶) که به بررسی پیش‌گویی‌کننده‌های دیستوشی شانه در زمان زایمان واژینال به کمک جراحی پرداخته و ۴۰۸۰ زن را مورد مطالعه قرار دادند، دیستوشی شانه در ۱۶۲ مورد (۴٪) مشاهده شد. در آنالیز دومتغیره، سن مادر، پاریتی، شاخص توده بدنی، دیابت، کوریوآمیونیوت و اختلال ارست به‌عنوان اندیکاسیون زایمان واژینال با کمک جراحی، استفاده از وکیوم و وزن بیشتر از ۴ کیلوگرم ارتباط معنی‌داری با دیستوشی شانه داشتند (۱۳). همان‌طور که از مقایسه نتایج مطالعات مختلف و مطالعه حاضر برداشت می‌شود، شیوع دیستوشی شانه بین ۴-

منابع

1. Berkus LO, Huff RW, Samueloff A. Shoulder dystocia: Should the fetus weighing greater than or equal to 4000 grams be delivered by cesarean section. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165:831-7.
2. Gottlieb AG, Galan HL. Shoulder dystocia: an update. *Obstetrics and gynecology clinics of North America* 2007; 34(3):501-31.
3. Gherman RB. Shoulder dystocia: an evidence-based evaluation of the obstetric nightmare. *Clinical obstetrics and gynecology* 2002; 45(2):345-62.
4. Grobman WA, Miller D, Burke C, Hornbogen A, Tam K, Costello R. Outcomes associated with introduction of a shoulder dystocia protocol. *American journal of obstetrics and gynecology* 2011; 205(6):513-7.

5. Tsur A, Sergienko R, Wiznitzer A, Zlotnik A, Sheiner E. Critical analysis of risk factors for shoulder dystocia. *Archives of gynecology and obstetrics* 2012; 285(5):1225-9.
6. Bingham J, Chauhan SP, Hayes E, Gherman R, Lewis D. Recurrent shoulder dystocia: a review. *Obstetrical & gynecological survey* 2010; 65(3):183-8.
7. Poggi SH, Stallings SP, Ghidini A, Spong CY, Deering SH, Allen RH. Intrapartum risk factors for permanent brachial plexus injury. *American journal of obstetrics and gynecology* 2003; 189(3):725-9.
8. Mansor A, Arumugam K, Omar SZ. Macrosomia is the only reliable predictor of shoulder dystocia in babies weighing 3.5 kg or more. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2010; 149(1):44-6.
9. Gilead R, Yaniv Salem S, Sergienko R, Sheiner E. Maternal "isolated" obesity and obstetric complications. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2012; 25(12):2579-82.
10. Sheiner E, Levy A, Hershkovitz R, Hallak M, Hammel RD, Katz M, et al. Determining factors associated with shoulder dystocia: a population-based study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2006; 126(1):11-5.
11. Santos P, Hefele JG, Ritter G, Darden J, Firmino C, Hendrich A. Population-based risk factors for shoulder dystocia. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2018; 47(1):32-42.
12. Kim T, Vogel RI, Das K. Risk Factors for Shoulder Dystocia at a Community-Based Hospital [4C]. *Obstetrics & Gynecology* 2017; 129(5):31S.
13. Palatnik A, Grobman WA, Hellendag MG, Janetos TM, Gossett DR, Miller ES. Predictors of shoulder dystocia at the time of operative vaginal delivery. *American journal of obstetrics and gynecology* 2016; 215(5):624-e1.
14. Dehvari A, Fakar R, Afshar F, Farzaneh F. Comparison of maternal and neonatal complications in caesarian section due to arrest of descent in pull VS push methods. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 21(12):11-5.
15. Razavi M, Rashidi Fakari F, Rigi A, Farzaneh F. The Relationship Between Uterine leiomyoma with premature rupture of Membranes in Pregnant women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 22(1):15-9.
16. Khodaverdi S, Mohammadbeigi R, Vahdat M, Bayat SM, Khodaverdi M. Pregnancy and renal transplantation. *Nephro-Urology Monthly* 2018; 10(3).
17. Asadzadeh N, Chaichian S, Ziadloo M, Bayat SM, Sheikhvatan M. Long-term recurrence of endometriosis in women with subfertility caused by endometriosis: A comparison of the efficacy of surgery and assisted reproductive technology as fertilization treatment approaches. *Shiraz E Medical Journal* 2021; 22(1):1-6.