

## شیوع و علل خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان در شهر کرمانشاه (81-1380)

دکتر فرحناز کشاورزی\*؛ دکتر الهام خیرالهی\*\*؛ دکتر محمد خشای\*\*

### چکیده:

**سابقه و هدف:** خونریزی زودرس بعد از زایمان (EPPH) یکی از مهم‌ترین علل مرگ مادران می‌باشد و 28% علت مرگ مادران را در کشورهای در حال توسعه تشکیل می‌دهد. نظر به اهمیت موضوع و قابلیت پیش‌بینی و کنترل این عارضه، این مطالعه به منظور بررسی شیوع و علل خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان در شهر کرمانشاه طی مدت 7 ماه در سال 1380-81 انجام گردید.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی بود و در روی کلیه زنانی که طی مدت مورد بررسی برای زایمان به زایشگاه‌ها مراجعه کرده بودند، انجام شد. در مواردی که خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان اتفاق می‌افتاد و نیاز به تزریق خون پیدا می‌شد، در پرسشنامه‌ای که شامل سن مادر، تعداد حاملگی، سن حاملگی، نوع زایمان و علل خونریزی بعد از زایمان بود، توسط افراد مسئول در زایشگاه‌های شهر کرمانشاه ثبت می‌گردید. بدین ترتیب شیوع و علل خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان براساس نیاز به تزریق خون به دست آمد.

**یافته‌ها:** در مدت بررسی از 9753 مورد زایمان 67 مورد به علت خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان نیاز به تزریق خون پیدا کردند، بنابر این شیوع آن 0/69 درصد بود که به دنبال زایمان طبیعی 0/60 درصد و به دنبال سزارین 0/78 درصد بوده است. علل آن به ترتیب شیوع، آتوننی رحم در 29 مورد (43/3 درصد)، پارگی کانال زایمان در 11 مورد (16/4 درصد)، اختلال انعقادی در 8 مورد (11/9 درصد) و چسبندگی غیر طبیعی جفت در 6 مورد (9 درصد) گزارش شد. در 13 مورد (19/4 درصد) بیش از یک علت وجود داشت.

**بحث:** شیوع خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان به دنبال سزارین بیش از زایمان واژینال دیده شد. شایع‌ترین علل آن آتوننی رحم بود که می‌توان با آموزش کادر درمانی، از مرگ ناشی از آن جلوگیری کرد. مطالعات بیشتر برای بررسی شیوع EPPH و عوامل خطر ساز آن در سطح استان کرمانشاه و کشور توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** خونریزی زودرس شدید بعد از زایمان، آتوننی رحم، انتقال خون، کرمانشاه.

\* استادیار گروه زنان و زایمان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

\*\*پزشک عمومی.

\* عهده‌دار مکاتبات: بیمارستان معتضدی، بخش زنان، تلفن منزل 7271379، تلفن مطب 72305550-0831.

**مقدمه:**

خونریزی زودرس پس از زایمان (EPPH)<sup>1</sup> به خونریزی بیش از 500 سی سی یا بیشتر پس از پایان مرحله سوم زایمان تا 24 ساعت اول گفته می شود. خونریزی زودرس پس از زایمان یکی از مهم ترین علل مرگ مادران می باشد (1)؛ به طوری که این عارضه منجر به مرگ 28% مادران در کشورهای در حال توسعه و 10% در کشورهای توسعه یافته، شده است (2) و جزو پنج علت اول مرگ مادران در جهان می باشد (3).

در کانادا 27% مرگ مادران از سال 1981 تا 1989 به علت خونریزی زودرس بعد از زایمان بوده است (1) و در جهان سالانه حدود 125000 مرگ مادران به علت خونریزی زودرس بعد از زایمان رخ می دهد (2).

در مطالعه ای که در استان کرمانشاه بین سال های 1375 تا 1380 انجام شد، 62% علت مرگ مادران به علت خونریزی زودرس بعد از زایمان بود که نسبت به آمار کشوری در همان زمان (39/6%) رقم بالاتری بود (4).

خونریزی زودرس پس از زایمان باعث ایجاد عوارضی مانند کم خونی، عفونت پس از زایمان، نارسایی حاد کلیه، سندرم شیهان، عوارض مربوط به انتقال خون و در بعضی از موارد منجر به هیستریکتومی و نازایی مادر می گردد (5).

شیوع خونریزی پس از زایمان 5-3 در صد است. به علت استفاده از تعاریف غیر واضح، یافتن

شیوع دقیق خونریزی غیرممکن است (6). عوامل مختلفی در شیوع خونریزی زودرس بعد از زایمان مؤثر می باشند، از جمله سن مادر، تعداد حاملگی و نژاد، به طوری که در نژاد Hispanic و آسیایی شیوع بیشتری وجود دارد (7).

چهار علت اصلی خونریزی زودرس بعد از زایمان شامل آتونی رحم، پارگی کانال زایمان، چسبندگی غیرطبیعی جفت و اختلال انعقادی می باشد (5).

با توجه به میزان بالای مرگ، ناشی از خونریزی زودرس پس از زایمان، به خصوص در این استان و عدم وجود اطلاعات کافی در این مورد، این مطالعه به منظور بررسی شیوع و علل خونریزی شدید زودرس پس از زایمان در شهر کرمانشاه از نیمه دوم سال 1380 به مدت 7 ماه انجام شد.

**مواد و روش ها:**

این بررسی یک مطالعه توصیفی بود که جامعه مورد پژوهش آن را بیماران مراجعه کننده برای زایمان در شهر کرمانشاه در نیمه دوم سال 1380 و اوائل سال 1381 تشکیل می داد.

بررسی تعیین شیوع خونریزی زودرس بعد از زایمان، با اطمینان 95%، نیاز به بررسی 1825 مورد زایمان و برای تعیین شیوع علل آن نیز، به بررسی حداقل 7700 مورد زایمان نیاز بود. با توجه به 1300 مورد زایمان در هر ماه در شهر کرمانشاه مدت لازم برای جمع آوری نمونه ها 7 ماه در نظر گرفته شد.

ابتدا یک پرسشنامه که شامل سن مادر، سن

1. Early Post partum Hemorrhage.

پارگی مجرای زایمان (پارگی ولو، واژن، سرویکس و رحم که در طول معاینه مشخص می‌گردید)، وجود اختلال انعقادی (شمارش پلاکت کمتر از  $150000 \text{ mm}^3$ ،  $\text{PT} > 13\text{s}$  یا  $\text{PTT} > 35\text{s}$  یا به وجود علائم بالینی مانند پتشی، پورپورا و یا خونریزی مداوم از محل برش جراحی) تعریف گردید.

هر دو یا سه هفته یکبار به زایشگاه‌ها، مراجعه و موارد ثبت شده جمع آوری می‌شد.

در خاتمه برای اطمینان از جمع‌آوری تمام نمونه‌های خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان، از طریق بانک خون و دفاتر موجود در آزمایشگاه، مواردی که بیماران خون دریافت کرده بودند و مربوط به خونریزی زودرس بعد از زایمان بود، استخراج شد و به نمونه‌های قبلی اضافه گردید. بدین ترتیب نمونه‌ها جمع آوری شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده در پرسشنامه‌ها رمزگذاری و به صورت جداول ارائه گردید.

#### یافته‌ها:

**9753** مورد زایمان در طول 7 ماه بررسی شدند. **67** مورد به علت خونریزی زودرس شدید بعد از زایمان نیاز به تزریق خون داشتند؛ بنابراین شیوع آن **69%** بود.

**5154** مورد زایمان به طریق واژینال و **4599** مورد به طریق سزارین انجام شد (جدول 1).

علل خونریزی زودرس شدید بعد از زایمان در جدول 2 نشان داده شده است.

در **13** مورد بیش از یک علت وجود داشت. به‌طور کلی آتونی رحم در **39** مورد (**58/2%**) و پارگی کانال زایمان در **18** مورد (**26/86%**) دیده شد

حاملگی، تعداد حاملگی، روش ختم بارداری و علل خونریزی بود، تنظیم و در اختیار تمام زایشگاه‌های شهر کرمانشاه قرار داده شد و در هر مرکز یک نفر به عنوان مسئول انتخاب گردید که این فرد در مرکز آموزشی درمانی معتضدی، رزیدنت سال دوم و در سایر بیمارستان‌ها، مامای مسئول زایشگاه در نوبت صبح بود تا در مواردی که خونریزی زودرس، یعنی **24** ساعت پس از زایمان رخ می‌داد و نیاز به تزریق خون پیدا می‌کرد، پرسشنامه توسط فرد تکمیل گردد. مواردی که در غیر از شهر کرمانشاه زایمان کرده بودند و به علت خونریزی زودرس بعد از زایمان ارجاع شده بودند، از مطالعه حذف شدند.

خونریزی زودرس پس از زایمان به‌عنوان خونریزی بیش از  $500 \text{ cc}$  بعد از زایمان و یا کاهش هماتوکریت **10%** و یا نیاز به تزریق خون تعریف می‌گردد. با توجه به اینکه در مورد اول تخمین خونریزی با واقعیت، کمتر تطابق دارد و کاهش هماتوکریت تحت تأثیر عوامل مداخله‌گر و نیاز به هزینه فراوان بود، ما خونریزی زودرس بعد از زایمان را بر اساس نیاز به انتقال خون تعریف کردیم که موارد شدید خونریزی زودرس بعد از زایمان را دربرمی‌گرفت. نیاز به تزریق خون در کلیه مراکز، به‌جز یک مرکز، توسط متخصص زنان و زایمان تعیین می‌گردید.

علل خونریزی زودرس بعد از زایمان به‌ترتیب شامل: آتونی رحم (شل بودن رحم بعد از خروج جفت)، چسبندگی غیر طبیعی جفت (عدم خروج خودبخود جفت در مدت **20** دقیقه پس از زایمان)،

جدول 1- توزیع مادران مراجعه‌کننده به زایشگاه‌های شهر کرمانشاه جهت زایمان برحسب نوع زایمان به تفکیک خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان (81-1380).

نوع زایمان	خونریزی شدید زودرس	
	دارد	ندارد
واژینال	31 (46/3)	5123 (52/9)
سزارین	36 (53/7)	4563 (47/1)
جمع	67 (100)	9686 (100)

جدول 2- توزیع علل خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان در زایشگاه‌های شهر کرمانشاه (81-1380).

علل خونریزی شدید زودرس پس از زایمان	تعداد	درصد
آتونی رحم	29	43/3
پارگی کانال زایمان	11	16/4
اختلال انعقادی	8	11/9
چسبندگی غیرطبیعی جفت	6	9
اینرسی و اختلال انعقادی	5	7/5
اینرسی و پارگی کانال زایمانی	4	6
چسبندگی غیرطبیعی جفت و پارگی کانال زایمانی	1	1/5
چسبندگی غیرطبیعی جفت و اختلال انعقادی	1	1/5
اینرسی و چسبندگی غیرطبیعی جفت و پارگی کانال زایمانی	1	1/5
چسبندگی غیرطبیعی و پارگی کانال زایمانی و اختلال انعقادی	1	1/5
جمع	67	100

که پارگی واژن به‌تنهایی در 6 مورد، پارگی سرویکس به‌تنهایی در 4 مورد و پارگی سرویکس و واژن با هم در 8 مورد دیده شد. چسبندگی غیرطبیعی جفت کلاً 10 مورد ( 14/92 %) بود که احتباس جفت در 4 مورد، جفت Acreta در 4 مورد، جفت Increta (براساس جواب پاتولوژی) در 1 مورد و بقایای جفت در 1 مورد وجود داشت. اختلال انعقادی کلاً در 15 مورد وجود داشت که 7 مورد آن همراه با دکولمان جفت، 4 مورد همراه با پره اکلامپسی شدید و یک مورد در بیمار مبتلا به لوسمی و 3 مورد اختلال انعقادی بدون بیماری زمینه‌ای دیده شد.

### بحث :

در این مطالعه شیوع خونریزی زودرس شدید پس از زایمان بر اساس نیاز به تزریق خون 0/69 درصد بود. مواردی که خونریزی زودرس بعد از زایمان را براساس میزان خونریزی بیش از 500<sup>cc</sup> در نظر می‌گیرند، حدود 6 تا 7 برابر مواردی است که براساس نیاز به تزریق خون تعریف می‌گردد (6).

در مطالعه‌ای که در سال 1991 روی خانم‌هایی که زایمان واژینال داشتند، انجام شد و خونریزی را براساس کاهش 10% هماتوکریت تعریف کرده بودند،

در 5 مورد برای کنترل خونریزی عمل هیسترکتومی انجام گردید. 3 مورد از بیماران با شوک مراجعه کردند که تحت عملیات احیا قرار گرفتند و موردی از مرگ در بین مادران دیده نشد.

درصد و به دنبال سزارین 6 درصد گزارش شده است (7).

در همه مطالعات شیوع بیشتر خونریزی زودرس بعد از زایمان به دنبال سزارین وجود دارد که در مطالعه ما نیز این تفاوت وجود داشت. علت افزایش خونریزی زودرس بعد از زایمان به دنبال سزارین ممکن است به علت استفاده از داروهای شل کننده مانند هالوتان طی بیهوشی باشد و یا سزارین در خیلی از موارد به دنبال زایمان مشکل و غیرطبیعی انجام می شود؛ بنابراین احتمال خونریزی به دنبال سزارین بیشتر خواهد بود.

در این مطالعه علل خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان به ترتیب شیوع، آتونی رحم، پارگی کانال زایمان، اختلالات انعقادی و چسبندگی غیرطبیعی جفت بود.

در یک بررسی دیگر در مورد علل خونریزی زودرس بعد از زایمان، آتونی رحم در 50%، پارگی کانال زایمان در 20%، اختلالات انعقادی در 20% و چسبندگی غیرطبیعی جفت در 10-5% موارد ذکر شده است (5). در مطالعه ای دیگر که در شهر تهران انجام شده، اینرسی در 72/7%، باقیماندن قسمتی از جفت در 12/6 درصد، پارگی کانال زایمان در 5/9 درصد، هماتوم در 1/7 درصد، پارگی رحم در 1/4 درصد و اختلالات انعقادی در 1 درصد وجود داشت (9).

در یک بررسی در کانزاس 90 درصد علت خونریزی زودرس بعد از زایمان را اینرسی و بعد پارگی کانال زایمان و باقیماندن جفت ذکر کرده اند (8).

شیوع خونریزی زودرس بعد از زایمان 3/9 درصد

گزارش شد (6).

در یک بررسی در انگلستان که EPPH ماژور را براساس از دست دادن خون بیش از 1000<sup>CC</sup> بعد از زایمان تعریف کرده بودند، شیوع حدود 1/3 درصد به دست آمد (2).

در هیچ کدام از مطالعات قبلی شیوع خونریزی زودرس بعد از زایمان براساس نیاز به تزریق خون به تنهایی بررسی نشده است؛ بنابراین آمار ما تقریباً نزدیک به آمار بررسی در انگلستان (2) است (یعنی حدوداً نصف آمار انگلستان) که در آن مطالعه از دست دادن بیش از 1000<sup>CC</sup> خون مد نظر بوده است. با توجه به اطلاعات ذکر شده مشخص می شود که خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان یا در شهر کرمانشاه شیوع فراوانی ندارد و یا کمتر اقدام به تزریق خون می شود که در هر حال، بالا بودن مرگ ناشی از آن (4) احتمالاً به علل دیگری بوده است. در مطالعات Norris و همکاران بیان شده که مرگ ناشی از خونریزی بعد از زایمان به علت خونریزی شدید نبوده، بلکه کنترل غیر مؤثر خونریزی کم مداوم، باعث مرگ مادران بوده است (8).

در این مطالعه شیوع خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان در زایمان واژینال 0/6 درصد و در موارد زایمان سزارین 0/78 درصد بوده است. در یک بررسی، EPPH به دنبال زایمان واژینال 2-4

این تحقیق نشان داد خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان در شهر ما شیوع بالایی ندارد و با توجه به اینکه شایع‌ترین علل آن آتونی رحم و پارگی کانال زایمان بوده است، بنابراین با آموزش مداوم کادر درمانی می‌توان مرگ ناشی از خونریزی شدید زودرس بعد از زایمان را کاهش داد.

#### تقدیر و تشکر:

از زحمات سرکار خانم دکتر قدس رزیدنت محترم زنان و خانم‌ها ساجدی، کروندی، امینی، رحیمی، علیپور و گلزار منش و آقای مهندس غلامرضا عبدلی کمال تشکر را داریم.

در مطالعه‌ای دیگر در زیمبابوه 25% مرگ مادران بر اثر خونریزی مامایی بوده که 40% به علت پارگی رحم و 30% به علت آتونی رحم بوده است (10). در همه مطالعات، آتونی رحم بیش از 50% علل خونریزی زودرس بعد از زایمان را تشکیل داده است. در مطالعه ما نیز آتونی رحم به‌طور کلی در 58/2% موارد دیده شد. در مورد علل بعدی آن اختلاف نظر وجود دارد که به‌علت نوع روش نمونه‌گیری و اختلاف در تعریف خونریزی زودرس بعد از زایمان بوده است (5 و 9). نژاد آسیایی در بعضی موارد به‌عنوان عامل خطر برای افزایش خونریزی زودرس بعد از زایمان ذکر شده است (7).

#### References :

1. Dildy GA. Postpartum hemorrhage: new management options. Scott J, Gabbe S, editors. Clinical obstetrics & gynecology. Vol 45(2); Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002, PP.330-44.
2. Drife J. Management of primary postpartum hemorrhage. Brit J Obs Gyn 1997; 104: 275-77.
3. Mousa HA, Walkinshav S. Major postpartum hemorrhage. Curr Opin Obstet Gynecol 2001; 13(6):595-603.
- 4- بیرامی ب. بررسی توزیع علل مرگ مادران در استان کرمانشاه از سال 1374-1378. پایان نامه دکتری، رشته پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال 1380.
5. De Cherney AH, Nathan L. Current obstetric & gynecologic diagnosis and treatment. 19<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill; 2003, PP. 531-52.
6. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. Vol I, 21st ed. New York: McGraw-Hill; 2001, PP. 619-70.
7. Hankins GDV, Clark SL, Cunningham FG, Gilstrap LC. Operative obstetrics. 1<sup>st</sup> ed. London: Appleton & Lange; 1995, PP. 475-90.
8. Norris TC. Management of postpartum hemorrhage. Am Fam Physician 1997; 55(2):635-40.

9- ازهرح. خونریزی زودرس بعد از زایمان. خلاصه مقالات سومین کنگره سراسری و بازآموزی زنان و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران ، آبان 1376 ، ص 19.

10. Fawcus S, Mbizvo M, Lindmark G, Nystrom L. A community-based investigation of maternal mortality from obstetric hemorrhage in rural Zimbabwe. Trop Doct 1997 ; 27(3):159- 63.