

مقایسه فراوانی عوارض بارداری قبل و بعد از ۳۵ سالگی مادر

دکتر زهرا بصیرت^{۱*}، دکتر محمود حاجی احمدی^۲

۱- استادیار گروه زنان دانشگاه علوم پزشکی بابل ۲- عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: در چند دهه اخیر تعداد خانم های باردار بالای ۳۵ سال رو به افزایش بوده است. بیشتر این خانمها حاملگی را به خوبی پشت سر گذاشته و فرزندان سالمی بدنیا می آورند. لیکن در بعضی مطالعات عوارض بارداری در سن بالای ۳۵ سال بیشتر بوده است. این مطالعه به منظور مقایسه عوارض بارداری در سنین بالای ۳۵ سال نسبت به سن ۲۰-۳۴ سال انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه مورد - شاهدی، روی دو گروه ۲۰۰ نفری ۲۰-۳۴ سال و مساوی و بیش از ۳۵ سال در بخش زایمان بیمارستان شهید یحیی نژاد در سال ۱۳۷۹ صورت گرفت و فراوانی فشار خون بالا، دیابت، عمل جراحی سزارین، دکولمان جفت، جفت سرراهی، سابقه بستری در بیمارستان در زمان بارداری، طول مدت بارداری، وزن هنگام تولد، ناهنجاری جنینی، مرده زائی، در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون مجذور کای مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

یافته ها: در گروه سنی ۲۰-۳۴ سال، فراوانی فشار خون حاملگی ۴٪، نوزاد با وزن کم حین تولد ۱۰٪، نوزاد با جثه بزرگ ۴/۵٪، زایمان قبل از موعد ۴/۵٪، حاملگی طول کشیده ۴٪، سزارین ۴۴٪، دکولمان جفت ۱/۵٪، مرده زائی ۱٪، و بستری در بیمارستان طی دوران بارداری ۱٪ بوده است، موردی از دیابت نیز دیده نشد. در گروه سنی بیش از ۳۵ سال فشار خون حاملگی ۷/۵٪، نوزاد با وزن کم حین تولد ۱۰٪، نوزاد با جثه بزرگ ۱۱/۵٪، زایمان قبل از موعد ۱۲٪، حاملگی طول کشیده ۱/۵٪، سزارین ۶۰٪، دکولمان جفت ۱٪، مرده زائی ۲٪، دیابت ۲/۵٪ و بستری در بیمارستان در دوران بارداری ۲/۵٪ بوده است. جفت سر راهی و ناهنجاریهای جنینی در دو گروه سنی مشاهده نشد.

نتیجه گیری: طبق نتایج بدست آمده در این مطالعه میزان فراوانی فشار خون حاملگی، دیابت، عمل جراحی سزارین، نوزاد با جثه بزرگ و زایمان پیش از موعد، در بارداریهای بالای ۳۵ سال نسبت به گروه سنی ۲۰-۳۴ سال بیشتر بوده است. درمورد بستری مادر در بیمارستان در طول بارداری، دکولمان جفت، مرده زائی، حاملگی طول کشیده، وزن کم هنگام تولد، در دو گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت.

واژه های کلیدی: حاملگی در سن بالا، حاملگی و زایمان بعد از ۳۵ سال، شکم اول مسن.

مقدمه

گذشته و تمایل به داشتن فرزندان بیشتر در طول زندگی، شیوع بیشتر نازائی و پیشرفت در درمانهای نازائی می باشد (۱). در

امروزه تعداد زیادی از خانمها در سن بالای ۳۵ سال حامله می شوند که عوامل آن تحصیلات، ازدواج در سنین بالاتر نسبت به

جفت سرراهی مد نظر بوده است. در مورد طول مدت حاملگی سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته «زایمان پیش از موعد» و ۳۷-۴۲ هفته «حاملگی ترم» و بیش از ۴۲ هفته «حاملگی طول کشیده» تعریف می‌شود. در مورد وزن هنگام تولد، وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم به عنوان «وزن کم حین تولد» و وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم به عنوان «ماکروزوم»، تقسیم‌بندی شد. سپس اطلاعات مورد نیاز در پرسشنامه‌ایی که تهیه شده بود ثبت شدند و اطلاعات بدست آمده، طبقه‌بندی شده و با استفاده از آزمون مجذور کای در نرم افزار آماری SPSS مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌ها در گروه سنی کمتر از ۳۵، $37/4 \pm 3/8$ و در گروه سنی مساوی و بیشتر از ۳۵ سال $37/7 \pm 1/2$ بوده است. میانگین تعداد بارداری در گروه سنی زیر ۳۵ سال، $1/9 \pm 1$ و در گروه سنی مساوی و بیشتر از ۳۵ سال $3/7 \pm 2/1$ بوده است. عوارض مادری و جنینی در دو گروه مورد مطالعه نیز بررسی شد (جدول ۱ و ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد عوارض مادری در دو گروه سنی زنان باردار ۲۰-۳۴ و ۳۵ سال در بیمارستان شهید یحیی نژاد بابل در سال ۱۳۷۹

سن	۲۰-۳۴ سال	۳۵ سال	مقدار p
عوارض مادری	تعداد(%)	تعداد(%)	
فشار خون مزمن	۲(۱)	۲(۱)	۰/۰۹۸
فشار خون القاء شده	۶(۳)	۱۳(۶/۵)	۰/۰۹۸
در بارداری			
دیابت آشکار	-	۱(۵)	۰/۰۳۲
دیابت حاملگی	-	۴(۲)	۰/۰۳۲
عمل جراحی سزارین	۸۸(۴۴)	۲۰(۶/۰)	۰/۰۰۱
دکولمان جفت	۳(۱/۵)	۲(۱)	۰/۰۵
جفت سرراهی	-	-	-
سابقه بستری	۲(۱)	۵(۲/۵)	۰/۲۲۴

خانمهای بالای ۳۵ سال، احتمال بروز فشار خون مزمن، فشار خون ناشی از بارداری، جفت سر راهی، دکولمان جفت، دیابت و ماکروزومی افزایش می‌یابد. در حالیکه خطر بارداری طول کشیده کمتر است (۲). همچنین عوارض جنینی از قبیل زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و اختلال رشد داخل رحمی افزایش می‌یابد (۲).

از طرفی در برخی مطالعات تفاوت ارزشمندی در میزان عوارض در ارتباط با سن دیده نشده و در نهایت در صورت شروع به موقع مراقبتهای حین بارداری، عاقبت خوبی برای بارداری قابل انتظار بوده است (۳). افزایش میزان بارداری در سنین بالای ۳۵ سال و پیچیدگی مراقبت از این زنان که منجر به افزایش هزینه‌های بهداشتی می‌شود و هزینه مراقبت از نوزادان دچار مشکل در این دسته از زایمانها، بار روحی و مالی زیادی را بر خانواده و سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی - درمانی وارد می‌آورد.

خوشبختانه بسیاری از این اختلالات در طی مراقبت‌های دوران بارداری قابل تشخیص و با موفقیت قابل درمان هستند. به همین جهت در این بررسی میزان فراوانی عوارض مختلف حاملگی در دو گروه سنی زنان باردار مساوی و بیش از ۳۵ سال و ۲۰-۳۴ سال مراجعه کننده به بیمارستان شهید یحیی نژاد بابل مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه بصورت مورد - شاهدهی بر اساس پرونده‌های بیمارانی که جهت زایمان بستری شده‌اند صورت گرفت. از ۳۷۱۰ مورد زایمان در بیمارستان شهید یحیی نژاد بابل طی سال ۱۳۷۹، ۲۰۰ مورد به صورت تصادفی ساده از گروه سنی مساوی و بیش از ۳۵ سال و ۲۰۰ مورد از گروه سنی ۲۰-۳۴ سال انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. در مورد متغیر فشار خون، وجود فشار خون القاء شده در بارداری، فشار خون بالای ۱۳۰/۹۰، پروتئینوری، ادم و در فشارخون مزمن وجود سابقه فشارخون قبل از بارداری مورد نظر بوده است. در مورد دیابت، کسانی که بیماریشان قبل از بارداری تشخیص داده شده «دیابت آشکار» و کسانی که بیماریشان در طی بارداری تشخیص داده می‌شود «دیابت حاملگی» می‌باشد. در مورد خونریزی در اواخر زمان بارداری، تعیین علت در دو گروه، دکولمان جفت و

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد عوارض جنینی در دو گروه سنی زنان باردار ۲۰-۳۴ و ≥ 35 سال در بیمارستان شهید یحیی نژاد بابل در سال ۱۳۷۹

سن	۲۰-۳۴ سال	≥ 35 سال	مقدار p
عوارض مادری	تعداد(%)	تعداد(%)	
زایمان پیش از موعد	۹(۴/۵)	۲۴(۱۲)	۰/۰۰۵
حاملگی طول کشیده	۸(۴)	۳(۱/۵)	۰/۱۱۰
نوزاد با وزن < 2500 گرم	۲۰(۱۰)	۲۰(۱۰)	۰/۵۶۶
نوزاد < 4000 گرم	۹(۴/۵)	۲۳(۱۱/۵)	۰/۰۰۸
مرده زائی	۲(۱)	۴(۲)	۰/۳۴۳
ناهنجاریهای جنینی	-	-	-

در زنان باردار در گروه زیر ۳۵ سال موارد بستری در بیمارستان ۲ مورد، شامل پیلوفنریت و فشارخون بوده و در گروه بالای ۳۵ سال ۵ مورد شامل فشارخون، آسم، پارگی زودرس کیسه آب، درد زایمانی زودرس و کاهش حرکات جنین بوده است.

بحث

در این مطالعه، فشارخون در گروه کمتر از ۳۵ سال ۸ مورد (۴٪) در مقابل ۱۵ مورد (۷/۵٪) در گروه بالای ۳۵ سال بوده است. دیابت در سن زیر ۳۵ سال دیده نشد و در گروه بالای ۳۵ سال (۵ مورد) ۲/۵٪ بوده است. که این اختلاف از نظر آماری معنی دار می باشد. در مطالعه Berkowitz (۱۹۹۰) و Van Katwijk، فشار خون و دیابت در خانمهای باردار بالای ۳۵ سال ۲ برابر زیر ۳۰ سال بوده است (۳ و ۴). در مطالعه Jolly (۲۰۰۰) دیابت حاملگی در سن ۳۵-۴۰ سال بیش از ۳۴-۱۸ سال بوده است و خانم های بالای ۴۰ سال در ریسک بیشتری بوده اند (۵). اکثر بیماریهای مزمن از جمله دیابت و فشار خون به عنوان تابعی از سن افزایش می یابند از آنجائیکه هر چه بیماریها بیشتر طول کشیده باشد بر شدت آنها افزوده می شود، بنابراین احتمال آنکه خانم های باردار مسن، دچار بیماریهای مزمن در مراحل پیشرفته تری باشند بیشتر است. در این مطالعه سزارین در گروه زیر ۳۵ سال ۸۸ مورد (۳۴٪) در مقابل ۱۲۰

مورد (۶۰٪) در گروه بالای ۳۵ سال بوده است، که از نظر آماری اختلاف معنی دار است.

در مطالعه Jolly (۲۰۰۰) سزارین الکتیو در گروه بالای ۳۵ سال ۱/۷ برابر و سزارین اورژانس ۱/۵۹ برابر افراد ۳۴-۱۸ سال بوده است و در مطالعه Tam (۱۹۹۴)، سزارین در گروه سنی بالای ۳۵ سال ۲ برابر افراد جوانتر بوده است (۵۶).

در مطالعه Lira (۱۹۹۷)، سزارین در گروه سنی بالای ۳۵ سال در خانمهای شکم اول بیش از ۹۰٪ و در خانمهای چندزا بیش از ۶۰٪ بوده است (۷). افزایش سزارین در سن بالای ۳۵ سال عمدتاً به علت مسائل مربوط به سن شامل میوم، فشارخون، دیابت، حوادث جفت، زایمان زودرس و ماکروزومی می باشد. دکولمان در این مطالعه ۳ مورد (۱/۵٪) در گروه کمتر از ۳۵ سال در مقابل ۲ مورد (۱٪) در گروه بالای ۳۵ سال بوده است، جفت سر راهی در هیچ کدام از گروههای سنی دیده نشد. در مطالعه Abu Heija (۲۰۰۰) جفت سر راهی و دکولمان جفت به ترتیب ۴/۴ (در مقابل ۱/۶٪) و ۶/۱ (در مقابل ۰/۸٪) در خانمهای مسن بیشتر بوده است (۸). در مطالعه Hansen (۱۹۹۶) جفت سر راهی و دکولمان در سن بالای ۳۵ سال بالاتر بوده است (۱۱).

در بررسی Yasin (۱۹۹۸) بستری در بیمارستان در دوران بارداری در گروه بالای ۳۵ سال سه برابر زیر ۳۵ سال بوده است (۲۳/۵٪ در مقابل ۷/۸٪) افزایش موارد بستری در بیمارستان در گروه بالای ۳۵ سال عمدتاً به علت افزایش بیماریهای مرتبط با سن می باشد (۱۰). زایمان قبل از موعد ۹ مورد (۴/۵٪) در گروه سنی قبل از ۳۵ سال در مقابل ۲۴ مورد (۱۲٪) در گروه سنی بالای ۳۵ سال بوده است. که از نظر آماری با ارزش است ($p < 0/005$).

در مطالعات انجام شده، وزن حین تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم و بالای ۴۰۰۰ گرم در خانمهای مسن شایع تر بوده است (۹ و ۱۰). در این بررسی وزن زمان تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم در هر دو گروه مشابه بوده اما وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم ۹ مورد (۴/۵٪) در گروه زیر ۳۵ سال و ۲۳ مورد (۱۱/۵٪) در گروه بالای ۳۵ سال بوده است که این اختلاف از نظر آماری ارزشمند است ($P < 0/008$). Tuck (۱۹۹۸) نشان داد که زایمان قبل از ۳۷ هفته در گروه سنی بالای ۳۵ سال ۴ برابر بوده است (۱۱).

سنین بالا افزایش می‌یابد ولی عاقبت جنینی نوزاد خوب می‌باشد (۱۵). Murgia و همکاران (۱۹۹۷) در مقایسه عوارض بارداری در سن ۲۶-۲۱ سال و سن بالای ۴۰ سال هیچ تفاوتی در عوارض حاملگی، زمان و عاقبت حاملگی و نتیجه نوزادی ندیدند فقط احتمال سزارین بیشتر بوده است (۱۶). Vankatwitz طی مرور بر مقالات عنوان نمود حتی در خانمهای نزدیک به سن یائسگی که با درمانهای کمک باروری باردار می‌شوند، اگر بیماریهای زمینه‌ای خاصی نداشته باشند عاقبت بارداری با مراقبتهای بارداری معمول خوب می‌باشد و نیاز به مراقبت ویژه ندارند (۴). در این مطالعه فشار خون، دیابت، سزارین، زایمان پیش از موعد و ماکروزومی در حاملگی‌های بالای سن ۳۵ سال نسبت به سن ۳۴-۲۰ سال بیشتر بوده است. در مورد بستری مادر در بیمارستان در طول بارداری بعثت دکولمان جفت، مرده زائی، حاملگی طول کشیده، وزن کم حین تولد در دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت.

با توجه به نتایج بدست آمده، در بارداریهای بالای ۳۵ سال برخی از عوارض افزایش می‌یابد که بایستی به آنها توجه داشت عاقبت حاملگی وابسته به مراقبتهای خوب حین دوران بارداری و توجه بیشتر به آنها می‌باشد و با مراقبت صحیح دوران بارداری، عاقبت خوبی برای این بارداریها قابل انتظار است.

تقدیر و تشکر

از آقای دکتر مجید بصیرت که در جمع‌آوری اطلاعات و مسئولین بایگانی بیمارستان که در بررسی پرونده‌های بیمارستانی و خانم لکائی که در تایپ مقاله ما را یاری دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

Pugliesa (۱۹۹۷) نشان داد وزن کم حین تولد در نوزادان مادران مسن بیشتر بوده ولی از نظر آماری معنی‌دار نبوده است لیکن ماکروزومی افزایش بارزی داشته است (۰/۸ در مقابل ۴/۸٪) (۱۲). افزایش فراوانی زایمان زودرس در این گروه سنی مربوط به علل مادری (بیماریهای قلبی - عروقی، فشار خون و خونریزیهای جفتی نظیر دکولمان) و علل جنینی (پاره شدن زودرس کیسه آب و ناهنجاریهای جنینی و مرگ داخل رحمی جنین) می‌باشد.

حاملگی طول کشیده (بیش از ۴۲ هفته) در گروه سنی کمتر از ۳۵ سال ۸ مورد (۴٪) در مقابل ۳ مورد (۱/۵٪) در گروه سنی بالای ۳۵ سال بوده است. که از نظر آماری معنی‌دار نبوده است. در مطالعه Bobrowski (۱۹۹۵) شیوع حاملگی طولانی در گروه سنی بالای ۳۵ سال کمتر بوده است (۲). ناهنجاریهای جنینی در دو گروه سنی مورد مطالعه دیده نشد.

در مطالعه Yaegashi (۱۹۹۸) و Lira فراوانی ناهنجاریهای کروموزومی در گروه سنی بالای ۳۵ سال را به ترتیب ۳/۱٪ و ۰/۶٪ (۹۱۴) گزارش نمودند. عدم وجود ناهنجاریهای جنینی در گروه مورد مطالعه می‌تواند بعثت تعداد کم نمونه‌ها باشد. مرگ داخل رحمی جنین در گروه زیر ۳۵ سال ۲ مورد (۱٪) در مقابل ۴ مورد (۲/۵٪) در گروه سنی بالای ۳۵ سال بوده است.

Jolly مرده‌زائی را در گروه سنی بالای ۳۵ سال ۱/۱ برابر و Lira ۰/۶٪ ذکر نموده است (۵ و ۷). مرگ داخل رحمی در ۵۰٪ موارد با علت ناشناخته همراه است و علل شناخته شده آن فشارخون مادر، ناهنجاریهای مادرزادی، آنوکسی داخل رحمی، خونریزیهای دوران بارداری، اختلالات جفتی مثل دکولمان و چند قلوئی می‌باشد. Ziadeh (۲۰۰۱) عنوان نمود، اگر چه موربیدیتی مادران در

References

1. Fretts RC, Usher RH. Causes of fetal death in women of advanced maternal age. *Obs & Gyn* 1997; 89(1): 40-5.
2. Bobrowski RA, Bottom SF. Unappreciated risk of elderly multipara, *Am J Obstet Gynecol* 1997; 172: 1764.
3. Berkowitz G, et al. Delayed child bearing and the outcome of pregnancy. *N Eng J Med* 1990; P: 322(15): 659-64.
4. Van Katwijk C, Peeters LL. Clinical aspect of pregnancy after the age of 35 years: a review of the literature. *Hum Reprod Update* 1998; 4(2): 185-94.

5. Jolly M, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Hum Reprod* 2000; 15(11): 2433-7.
6. Tam KT, Tan KH. Pregnancy and delivery in primigravida aged 35 and over. *Singapore Med J* 1994; 495-501.
7. Lira Plascencia J, Delgado Gutierrez G, Aguayo Gonzalez P, Coria Soto I. Advanced maternal age and pregnancy: How much is too much. *Gynecol Obstet Mex* 1997; 65: 373-8.
8. Abu Heija AT, Jallad MF, AbukTeish F. Maternal and perinatal outcome of pregnancies after the age of 45. *J Obstet Gynaecol Res* 2000; 26 (1): 27-30.
9. Hansen JP. Older maternal age and pregnancy Outcome: a review of literature. *Obstet Gynecolog Surv* 1986; 41 (11): 726- 42.
10. Yasin SY, Beydoun SN. Pregnancy outcome at greater than or equal to 20 weeks gestation in women in their 40s. A case control study. *J Reprod Med* 1988; 33(2): 204 – 13.
11. Tuck SM, Yundkim PI, Turnbull AC. Pregnancy outcome in elderly primigravidae with and without a history of infertility. *Br J Obstet Gynaecol* 1988; 95(3): 230-7.
12. Pugliese A, Vice domini D, Arsieri R. Perinatal outcome of newborns infants of mothers over 40 years old. A case control study. *Minerva Gynecol* 1997; 49(3): 81-4.
13. Yaeghashi N, Senoo M, Vehara S, Maedo T, et al. Age specific incidence of chromosomal abnormalities at the second trimester amniocentesis for Japenese mother aged 35 years and older collaborative study of 5484 cases. *J Hum Genet* 1998; 4 (2): 85-90.
14. Ziadeh S, Yahaya A. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Arch Gynecol Obstet* 2001; 265(1): 30-3.
15. Murgia P, Rao Camemi V, Cadili G. Pregnancy and delivery after 40 years of age. *Minerva Gynecol* 1997; 49(9): 377-81.