● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال پنجم، شمارهٔ ۳ (پی‌درپی۱۹)، صفحه ۳۵ الی۳۹، تابستان ۱۳۸۲
دریافت:۸۱/٤/۲۳، پذیرش: ۸۱/۱۰/۱۹

مقایسه فراوانی عوارض بارداری قبل و بعد از ۳۵ سالگی مادر

دکتر زهرا بصیرت[۱*]، دکتر محمود حاجی‌احمدی[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 ۳٤-۲۰ سال انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه مورد ـ شاهدی، روی دو گروه ۲۰۰ نفری ۳٤-۲۰ سال و مساوی و بیش از ۳۵ سال در بخش زایمان بیمارستان شهید یحیی‌نژاد 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 افزارSPSS و آزمون مجذور کای مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: در گروه سنی ۳٤-۲۰ سال، فراوانی فشار خون حاملگی ٤٪، نوزاد با وزن کم حین تولد ۱۰٪، نوزاد با جثه بزرگ ٤/٥٪، زایمان قبل از موعد ٤/٥٪، حاملگی طول کشیده ٤٪، سزارین ٤٤٪، دکولمان جفت ۱/٥٪، 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 ۷/٥٪، نوزاد با وزن کم حین تولد ۱۰٪، نوزاد با جثه بزرگ ۱۱/٥٪ ، زایمان قبل از موعد ۱۲٪، حاملگی طول کشیده ۱/٥٪، سزارین ٦۰٪، دکولمان جفت ۱٪، مرده زائی ۲٪. دیابت ۲/٥٪ و بستری در بیمارستان در دوران بارداری ۲/٥٪ بوده است. جفت سر راهی و ناهنجاریهای جنینی در دوگروه سنی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: 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 سنی۳٤-۲۰سال 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 معنی‌داری وجود نداشت.

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

مقدمه

امروزه تعداد زیادی از خانمها در سن بالای ۳۵ سال حامله می‌شوند که عوامل آن تحصیلات، ازدواج در سنین بالاتر نسبت به گذشته و تمایل به داشتن فرزندان بیشتر در طول زندگی، شیوع بیشتر نازائی و پیشرفت در درمانهای نازائی می‌باشد(۱). در

[DOR: 20.1001.1.15614107.1382.5.3.6.3]

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 ـ 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 ۳۴ –۲۰ سال مراجعه کننده به بیمارستان شهید یحیی نژاد بابل مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه بصورت مورد ـ شاهدی بر اساس پرونده‌های بیمارانی که جهت زایمان بستری شده‌اند صورت گرفت. از ۳۷۱۰ مورد زایمان در بیمارستان شهید یحیی‌نژاد بابل طی سال ۱۳۷۹، ۲۰۰ مورد به صورت تصادفی ساده از گروه سنی مساوی و بیش از ۳۵ سال و ۲۰۰ مورد از گروه سنی۳۴–۲۰ سال انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. در مورد متغیر فشار خون، وجود فشار خون القاء شده در بارداری، فشار خون بالای۱۳۰/۹۰، 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 می شود «دیابت حاملگی» می‌باشد. در مورد خونریزی در اواخر زمان بارداری، تعیین علت در دو گروه، دکولمان جفت و جفت سرراهی مد نظر بوده است. در مورد طول مدت حاملگی سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته « زایمان پیش از موعد» و ۴۲–۳۷ 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، ۳/۸ ±۲۵/۴ و در گروه سنی مساوی و بیشتر از ۳۵ سال ۱/۲±۳۷/۷ بوده است. میانگین تعداد بارداری در گروه سنی زیر ۳۵ سال، ۱±۱/۹ و در گروه سنی مساوی و بیشتر از ۳۵ سال ۲/۱±۳/۷ بوده است. عوارض مادری و جنینی در دو گروه مورد مطالعه نیز بررسی شد(جدول۱و۲).

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

سن عوارض مادری	۳۴–۲۰ سال تعداد(٪)	۳۵ ≤ سال تعداد(٪)	مقدار p
فشار خون مزمن	۲(۱)	۲(۱)	۰/۰۹۸
فشار خون القاء شده دربارداری	٦(۳)	۱۳(٦/۵)	۰/۰۹۸
دیابت آشکار	–	۱(۵)	۰/۰۳۲
دیابت حاملگی	–	٤(۲)	۰/۰۳۲
عمل جراحی سزارین	۸۸(٤٤)	۱۲۰(٦۰)	۰/۰۰۱
دکولمان جفت	۳(۱/۵)	۲(۱)	۰/۵
جفت سرراهی	–	–	–
سابقه بستری	۲(۱)	۵(۲/۵)	۰/۲۲٤

[DOR: 20.1001.1.15614107.1382.5.3.6.3]

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد عوارض جنینی در دو گروه سنی زنان باردار ۳۴-۲۰ و ۳۵≤ سال در بیمارستان شهید یحیی نژاد بابل در سال ۱۳۷۹

سن / عوارض مادری	۳۴-۲۰ سال تعداد(٪)	۳۵≤ سال تعداد(٪)	مقدار p
زایمان پیش از موعد	۹(۴/۵)	۲۴(۱۲)	۰/۰۰۵
حاملگی طول کشیده	۸(۴)	۳(۱/۵)	۰/۱۱۰
نوزاد با وزن ۲۵۰۰> گرم	۲۰(۱۰)	۲۰(۱۰)	۰/۵۶۶
نوزاد >۴۰۰۰ 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 پیلونفریت 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 ۱۵مورد (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 معنی‌دار می‌باشد. در مطالعه Berkowitz (۱۹۹۰) و Van Katwijk، فشار خون و دیابت در خانمهای باردار بالای ۳۵ سال ۲ برابر زیر ۳۰ سال بوده است(۴و۳). در مطالعه Jolly (۲۰۰۰) دیابت حاملگی در سن ۴۰-۳۵ سال بیش از ۳۴-۱۸ سال بوده است و خانم های بالای ۴۰ سال در ریسک بیشتری بوده‌اند(۵). اکثر بیماریهای مزمن از جمله دیابت و فشار خون به عنوان تابعی از سن افزایش می‌یابند از آنجائیکه هر چه بیماریها بیشتر طول کشیده باشد بر شدت آنها افزوده می‌شود، بنابراین احتمال آنکه خانم های باردار مسن، دچار بیماریهای مزمن در مراحل پیشرفته‌تری 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 معنی‌دار 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 درگروه سنی بالای ۳۵ سال ۲ برابر افراد جوانتر بوده است(۶و۵).

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 می‌باشد. 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 سرراهی 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 می‌باشد(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< ۰/۰۰۵).

در مطالعات انجام شده، وزن حین تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم و بالای ۴۰۰۰ گرم در خانمهای مسن شایع‌تر بوده است(۱۰و۹). 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<۰/۰۰۸). Tuck (۱۹۹۸) نشان داد که زایمان قبل از ۳۷ هفته در گروه سنی بالای ۳۵ سال ۴ برابر بوده است(۱۱).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1382.5.3.6.3]

Pugliesa (۱۹۹۷) نشـان داد وزن کـم حیـن تولد در نوزادن مادران مسن بیشتر بوده ولی از نظر آماری معنی‌دار نبوده است لیکن ماکروزومـی افزایش بارزی داشته است (۰/۸ در مقابل ۴/۸٪) (۱۲). افـزایش فراوانـی زایمـان زودرس در ایـن گروه سنی مربوط به علل مـادری (بـیماریهای قلبی ـ عروقی، فشار خون و خونریزیهای جفتی نظـیر دکولمـان) و علـل جنینـی (پـاره شـدن زودرس کیسـه آب و ناهنجاریهای جنینی و مرگ داخل رحمی جنین) می‌باشد.

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

در مطالعـه Yaegashi (۱۹۹۸) و Lira فراوانـی ناهنجاریهای کروموزومی در گروه سنی بالای ۳۵ سال را به ترتیب ۳/۱٪ و ۰/۶٪ (۱۴و۹) گزارش نمودند. عدم وجود ناهنجاریهای جنینی در گروه مورد مطالعـه مـی‌توانـد بعلـت تعداد کم نمونه‌ها باشد. مرگ داخل رحمی جنیـن در گروه زیر ۳۵ سال۲ مورد (۱٪) در مقابل ۴ مورد (۲/۵٪) در گروه سنی بالای ۳۵ سال بوده است.

Jolly مـرده‌زائـی را در گـروه سنی بالای ۳۵ سال ۱/۱ برابر و Lira ۰/۶٪ ذکر نموده است(۷و۵). مرگ داخل رحمی در ۵۰٪ موارد بـا 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) عـنوان نـمود، اگر چه مـوربیدیتی مادران در سـنین بالا افزایش می‌یابد ولی عاقبت جنینی نوزاد خوب می‌باشد (۱۵). Murgia و همکـاران (۱۹۹۷) در مقایسـه عوارض بارداری در سـن ۲۶-۲۱ سـال و سـن بـالای ۴۰ سـال هیچ تفاوتی در عوارض حاملگی، زمان و عاقبت حاملگی و نتیجه نوزادی ندیدند فقط احتمال سـزارین بیشـتر بـوده است(۱۶). Vankatwitz طی مرور بر مقالات عنوان نمود حتی در خانمهای نزدیک به سن یائسگی که با درمانهای کمـک باروری باردار می‌شوند، اگر بیماریهای زمینه‌ای خاصی نداشته باشـند عاقبـت بارداری با مراقبتهای بارداری معمول خوب می‌باشد و نـیاز بـه مراقبـت ویـژه ندارنـد(۴). در این مطالعه فشار خون، دیابت، سـزارین، زایمـان پیش از موعد و ماکروزومی در حاملگی‌های بالای سـن ۳۵ سـال نسبت به سن ۳۴-۲۰ سال بیشتر بوده است. در مورد بستری مادردر بیمارستان در طول بارداری بعلت دکولمان جفت، مرده زائـی، حاملگـی طول کشیده، وزن کم حین تولد در دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت.

بـا توجـه بـه نتایج بدست آمده، در بارداریهای بالای ۳۵ سال برخـی از عـوارض افـزایش مـی‌یـابد که بایستی به آنها توجه داشت عاقبـت حاملگـی وابسـته بـه مراقبتهای خوب حین دوران بارداری و توجـه بیشـتر بـه آنهـا مـی‌باشـد و با مراقبت صحیح دوران بارداری، عاقبت خوبی برای این بارداریها قابل انتظار است.

تقدیر و تشکر

از آقـای دکـتر مجـید بصـیرت کـه در جمـع‌آوری اطلاعات و مسـئولین بایگانـی بیمارستان که در بررسی پرونده‌های بیمارستانی و خـانم لکائـی کـه در تایـپ مقاله ما را یاری دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

****

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.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1382.5.3.6.3]

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, Turnball 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.

* آدرس نویسنده مسئول: بابل، بیمارستان شهید یحیی‌نژاد، گروه زنان و زایمان، تلفن: ۷-۲۲۲۳۵۹٤-۰۱۱۱.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1382.5.3.6.3]