● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال دوم، شمارهٔ ۱ پی‌درپی (۵)، صفحه ۴۳ الی ۴۶، زمستان ۱۳۷۸

# اپیدمیولوژی نمایش بریچ (کرمان، ۱۳۷۶)

دکتر بی‌بی شهناز عالی
استادیار گروه بیماریهای زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی کرمان

**سابقه و هدف:** نمایش breech شایع‌ترین وضعیت قرار گرفتن جنین در لگن مادر پس از نمایش سر می‌باشد. در این نمایش عارضه مرگ و میر و موربیدیتی جنین ـ نوزاد و مادر افزایش می‌یابد. برای اطلاع از شیوع این نمایش و بررسی نحوه ختم حاملگی آن در مادران شهر کرمان و همچنین تعیین ارتباط با بعضی از خصوصیات مادری و جنینی در مقایسه با نمایش سر، این مطالعه صورت گرفت.

**مواد و روشها:** این مطالعه به صورت مقطعی روی ۱۵۰۰ زن باردار مراجعه کننده به زایشگاههای اورژانس شهر کرمان (نیک نفس و کاشانی) در سال ۱۳۷۶ صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل نشان دهنده شیوع معادل ۳/۴٪ نمایش breech در بین مراجعین بود. در ۷۶/۶٪ موارد breech ختم حاملگی با انجام عمل سزارین و در ۲۳/۴٪ با زایمان واژینال صورت گرفته بود. این رقم در مقایسه با نمایش سفالیک که ۲۸/۲٪ سزارین و ۷۱/۱٪ زایمان واژینال داشتند تفاوت معنی‌دار آماری نشان داد($p<0/001$). سن حاملگی کمتر از ۳۶ هفته و ۳۸-۳۷ هفته هر یک ۳۱/۹٪ از موارد breech را شامل می‌شد ولی در نمایش سر بیشترین موارد یعنی ۴۴٪ جنین‌ها سن حاملگی ۴۰-۳۹ هفته داشتند ($p<0/001$). بیشتر زنان در هر دو گروه نمایش بریچ و سر در محدوده سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند و بیشترین افراد در هر دو گروه تعداد زایمان قبلی معادل ۲ - ۰ داشتند و از این نظر اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. در ۳/۷٪ از موارد breech و ۰/۹٪ از نمایشهای سفالیک (سر) سابقه حاملگی چندقلوی قبلی وجود داشت و این اختلاف از نظر آماری معنی داربود ($p=0/027$). سابقه زایمان بریچ قبلی اختلاف معنی‌داری در دوگروه نداشت و نسبت نوزادان پسر به دختر در این نمایش برابر ۱ بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به آمارهای بالا به نظر می‌رسد شیوع نمایش breech در کرمان با سایر نقاط دنیا تفاوت چندانی ندارد. ولی ارتباط این نمایش با عواملی نظیر سن جنین، نحوه ختم حاملگی و سابقه چندقلویی قبلی در مقایسه با نوع سفالیک قابل تأمل و بررسی بیشتر می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** بریچ (breech)، *اپیدمیولوژی*، *کرمان*.

مقدمه

نمایش breech شایع‌ترین نمایش غیر طبیعی جنین در لگن مادر است(۱و۲). این عارضه قبل از رسیدن حاملگی به ترم (term pregnancy) شایع می‌باشد ولی در اکثر موارد مدتی قبل از شروع زایمان جنین خودبخود چرخیده و از قسمت سر در کانال زایمانی قرار می‌گیرد(۱). بجز نارسی جنین (پره ماچوریتی)، شل بودن جدار شکم بعلت زایمانهای زیاد، چند قلویی، زایمان بریچ قبلی، ناهنجاریهای رحمی و ناهنجاریهای جنینی نظیر هیدروسفالی، هیدرآمنیوس و الیگوهیدرآمنیوس نیز می‌توانند موجب ایجاد نمایش breech شوند(۳-۱). در این نمایش جنین از ناحیه کفل به تنهایی یا همراه با قسمتی از یک و یا دو اندام تحتانی روبروی کانال زایمانی در داخل

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1378.2.1.7.5 ]

لگن مادر قرار می‌گیرد. تفاوتهای اساسی در وضع حمل این نمایش با زایمان‌سر (سفالیک) وجود دارد زیرا در این مورد قسمت بزرگتر یعنی سر جنین که کمتر قابل فشرده شدن است باید بعد از خروج پاها از کانال زایمانی و لگن مادر خارج شود(۴). به این دلیل در نمایش breech پایدار مرگ‌ومیر و موربیدیتی نوزاد ناشی از زایمان مشکل و همچنین، ناهنجاریهای جنینی و زایمان قبل از ترم و کم‌بودن وزن نوزاد افزایش می‌یابد(۱و۳و۵) . بعلت زایمان مشکل و نیز بیشتر به مداخله جراحی و انجام سزارین موربیدیتی و تا حدی مرگ‌ومیر مادر نیز افزایش می‌یابد(۱).

هرچند در بسیاری از مراکز تمایل زیادی برای سزارین این مادران وجود دارد ولی در مورد نحوهٔ ختم حاملگی در این بیماران اختلاف‌نظر وجود دارد(۳و۶و۷). به منظور آگاهی از شیوع این عارضه و عوامل مرتبط با آن در شهر کرمان و برنامه‌ریزیهای درمانی بهتر، مطالعه حاضر در زایشگاههای اورژانس شهر صورت گرفت.

## مواد و روشها

این تحقیق بصورت مقطعی در دو زایشگاه بزرگ و اورژانس شهر کرمان یعنی زایشگاه نیک نفس و آیت الله کاشانی که تنها مراکز ارجاع بیماران در سطح استان می‌باشند، صورت گرفت. نمونه‌گیری بصورت متوالی از زایمانهای یک قلوی سال ۱۳۷۶ در دو بیمارستان انجام شد. به این ترتیب که با مراجعه روزانه به این دو زایشگاه تعداد زایمانهای یک قلو مشخص و از بین آنها فقط موارد breech و سفالیک ثبت می‌شد. سایر نمایشها و موارد breech دوقلو حذف شد. ۱۵۰۰ بیمار وارد مطالعه شدند که برای هر یک از آنها پرسشنامه‌ای از نظر سن مادر، تعداد زایمانهای قبلی، سابقه چند قلویی، سابقه زایمان breech قبلی و سن حاملگی جنین و نحوه زایمان تنظیم شد. سن حاملگی با پرسش از تاریخ آخرین قاعدگی بصورت مطمئن از بیمار و در صورت عدم اطلاع از آن، با استفاده از سونوگرافی قبل از هفته بیستم حاملگی مشخص می‌شد. کلیه اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از تستهای Chi-Square و Fisher-exact و با کمک نرم‌افزار آماری EPI-6 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار منظور شد.

## یافته ها

در این بررسی مشخص شد که از میان ۱۵۰۰ زایمان یک قلوی انجام شده در سال ۱۳۷۶، تعداد ۶۴ نفر نمایش breech داشتند که شیوع ۴/۳٪ را نشان می‌دهد. ۱۴۳۶ نفر بقیه نمایش سفالیک داشتند. در ۷۶/۶٪ از موارد بریچ (۴۹ نفر) و در ۲۸/۲٪ (۴۰۵ نفر) از موارد سفالیک سزارین انجام شده بود که این رابطه از نظر آماری معنی‌دار بود ($p< ۰/۰۰۱$).

متوسط سن مادران در نمایش breech ۵/۶ ± ۲۵/۴ سال و در نمایش سر ۵/۶ ± ۲۵/۷ سال بود و بیشترین موارد هم breech و هم سفالیک (به ترتیب ۳۹٪ و ۳۲٪) در سن ۲۵-۲۱ سال اتفاق افتاده بود. بین سن حاملگی و نوع نمایش جنین (سفالیک و بریچ) از نظر آماری رابطه معنی دار بدست آمد ($p<۰/۰۰۱$). زیرا ۳۹/۱٪ از موارد بریچ سن حاملگی کمتر از ۳۶ هفته و ۳۹/۱٪ (۲۵ نفر) سن حاملگی بین ۳۸-۳۷ هفته داشتند. در مقایسه در نوزادانی که با نمایش سفالیک بدنیا آمده بودند، سن حاملگی ۴۰-۳۹ هفته بیشترین میزان (۴۴/۱٪) را به خوداختصاص داده بود. میانگین سن حاملگی در نمایش breech ۳/۶ ± ۳۵/۹ هفته و در نمایش سفالیک ۲/۱ ± ۳۸/۲ هفته بود (جدول ۱).

۵۲ مورد (۸۱/۲٪) از مادرانی که نمایش breech داشتند و ۷۵/۵٪ از موارد نمایش سفالیک پاریتی ۲-۰ داشتند و هیچ یک از موارد بریچ پاریتی (Parity) بیشتر از ۵ نداشت در حالیکه در ۲/۷٪ از موارد سفالیک این سابقه وجود داشت. بهرحال بین تعداد زایمان و نوع نمایش ارتباط معنی دار آماری در این مطالعه بدست نیامد. ۳/۱٪

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1378.2.1.7.5 ]

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد ۱۵۰۰ زایمان یک قلو در زایشگاههای نیک نفس وآیت ا... کاشانی کرمان بر حسب نوع نمایش جنین و سن حاملگی

| نوع نمایش / سن حاملگی(هفته) | بریچ | | سفالیک | | جمع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| <۳۶ | ۲۵ | ۳۹/۱ | ۱۵۱ | ۱۰/۵ | ۱۷۶ | ۱۱/۷ |
| ۳۷-۳۸ | ۲۵ | ۳۹/۱ | ۵۴۵ | ۳۸ | ۵۷۰ | ۳۸ |
| ۳۹-۴۰ | ۱۴ | ۲۱/۸ | ۶۳۴ | ۴۴/۱ | ۶۴۸ | ۴۳/۲ |
| >۴۰ | ۰ | ۰ | ۱۰۶ | ۷/۴ | ۱۰۶ | ۷/۱ |
| جمع | ۶۴ | ۱۰۰ | ۱۴۳۶ | ۱۰۰ | ۱۵۰۰ | ۱۰۰ |

$\chi^2 = ۵۴/۳۴$ , df = ۳ , p.v = ۰/۰۰۰۰

از زایمانهای breech و ۱٪ از زایمانهای سفالیک سابقه زایمان breech قبلی داشتند ولی رابطه معنی دار آماری در این مورد بدست نیامد. در ۴/۷٪ از موارد بریچ و ۰/۹٪ از موارد سفالیک سابقه چندقلویی قبلی وجود داشت و با $p < ۰/۰۵$ این اختلاف معنی دار تشخیص داده شد. نسبت جنین پسر و دختر در نمایش بریچ برابر ۱ بود و از این نظر اختلاف آماری معنی داری در دو گروه نبود.

## بحث

نمایش breech یکی از شایعترین انواع نمایشهای ناجور جنین در لگن مادراست (۱و۲). شیوع این عارضه در نقاط مختلف دنیا ۴-۳٪ ذکر شده است (۱و۳و۵). در این مطالعه شیوع موارد بریچ در میان ۱۵۰۰ زایمان ۴/۳٪ بدست آمد و این رقم با توجه به اینکه دو بیمارستان مورد مطالعه مراکز ارجاع موارد عارضه‌دار مامایی استان می‌باشند قابل توجیه می‌باشند. در سالهای اخیر بررسی‌های متعدد در مورد نحوه ختم حاملگی در نمایش breech صورت گرفته است. در چندین مطالعه مرگ و میر نوزادانی راکه با سزارین انتخابی متولد شده بودند کمتر از نوزادانی که به صورت واژینال زایمان شده بودند ذکر کردند. عواملی نظیر تعداد زایمانهای قبلی مادر (parity) وضع اجتماعی و اقتصادی وی و اورژانس یا انتخابی بودن سزارین نیز در مرگ و میر و موربیدیتی نوزاد مؤثر بوده‌اند (۷-۵و۳). علیرغم شیوع متفاوت روشهای ختم حاملگی در موارد بریچ (۱و۳و۵) تمایل بیشتری برای انجام سزارین در مقابل زایمان واژینال در بیشتر نقاط دنیا وجود دارد (۶و۷). در بررسی ما شیوع سزارین در بریچ ۷۶/۶٪ بود که درمقایسه با رقم ۲۸/۸٪ سزارین در نمایش سفالیک (سر) بسیار قابل توجه می‌باشد.

از آنجاکه بیشتر مراجعین بریچ این دو مرکز پاریتی معادل ۲-۰ داشتند و بررسی‌های متعدد ریسک زایمان واژینال را در پاریتی اول بیشتر ذکر می‌کنند شیوع سزارین در این بررسی در این حد قابل توجیه می‌باشد. در بسیاری از منابع پاریتی و سن مادر را عوامل مؤثر در ایجاد نمایش بریچ می‌دانند (۱و۲). در این بررسی ارتباط معنی داری بین دو متغیر و نمایش بریچ بدست نیامد. میانگین سنی در هر دوگروه سفالیک و بریچ مشابه و بیشترین پاریتی نیز در محدوده ۲-۰ بود این امر احتمالاً ناشی از عدم مراجعه زنان با پاریتی بالاتر به بیمارستانها برای زایمان می‌باشد. شایعترین علت نمایش بریچ را prematurity (نارسی جنین) می‌دانند طوری که ذکر می‌شود ۱۸٪ موارد بریچ در جنینهای پره‌ترم اتفاق می‌افتد (۱و۳). شیوع این نمایش

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1378.2.1.7.5 ]

بتدریج با رسیدن جنین به سن حاملگی ۳۸ هفته و بیشتر کاهش می‌یابد(۱). مقایسه ارقام موجود در جدول ۱ که سن حاملگی کمتر از ۳۸ هفته را در ایجاد نمایش بریچ مؤثر نشان می‌دهد با مطالعات دیگر همخوانی دارد. هر چند سابقه زایمان بریچ قبلی را یکی از عوامل مساعد کننده در پیدایش فعلی این نمایش می‌دانند(۱) ولی در این مطالعه رابطه آماری معنی‌داری در این مورد بدست نیامد. علت این موضوع نیز احتمالاً کم بودن تعداد پاریتی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان بود. هرچند شیوع نمایش breech در حاملگی‌های چند قلو افزایش می‌یابد (۱و۲)، ولی تا بحال مطالعه‌ای در مورد تأثیر سابقه چند قلویی بر این نمایش صورت نگرفته است. در این بررسی ما رابطه معنی دار آماری بین سابقه زایمان چند قلو و نمایش بریچ بدست آوردیم که این مطلب می‌تواند از نظر سبب‌شناسی عارضه حائز اهمیت تلقی شود. در مجموع می‌توان گفت شیوع نمایش بریچ در کرمان تفاوتی با سایر نقاط دنیا ندارد ولی ارتباط این عارضه با بعضی از متغیرهای ذکر شده و نیز شیوع سزارین در آن در مقایسه با نمایش سفالیک می‌توان نقش مهمی در برنامه‌ریزیهای درمانی و بهداشتی آینده شهر داشته باشد.

**********

## References


1. Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC. Williams Obstetrics. 20th ed, Appleton & Lange USA, 1997; 435-443.
2. Willson & Carrington. Obstetrics and Gynecology 8th ed. Mosby, Washington D.C. 1987; 517-532.
3. Acien P. Breech presentation in spain, 1992, a collaborative study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995; 62(1): 19-24.
4. Cheng M, Hannah M. Breech delivery at term, A critical review of the literature. Obst Gynecol 1993; 82: 605.
5. Mekbib TA. Breech delivery and fetal outcome, a review of 291 cases. Ethiop Med J 1995; 33(3): 175-182.
6. Krebs L, Langhoff RJ, Weber T. Breech at term, mode of delivery, A register based study. Acta Obstet Gynecol Scand 1995; 74(9): 702-706.
7. Leiberman JR, Fraser D, Mazor M. Breech presentation and cesarean section in term nuliparous women. Eur J Obstet Gyncol Reprod Biol 1995; 61(2): 111-115.


[ DOR: 20.1001.1.15614107.1378.2.1.7.5 ]