

ارتباط بین جنس جنین و شدت هیپرامزیس گراویداروم

دکتر ماندانا منصورقناعی (MD)^۱ - دکتر کتایون هریالچی (MD)^۲ - دکتر آبتین حیدرزاده (MD, MPh)^۳

*دکتر سیدعلاءالدین عسگری (MD)^۴

*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان رازی

پست الکترونیک: s_a_Asgari@gums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۹/۳۰ تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۲۴

چکیده

مقدمه: هیپرامزیس گراویداروم (HG) انتهای شدید طیف تهوع و استفراغ حاملگی و بروز آن از ۲-۳٪ درصد متفاوت است. عوامل زیادی با HG ارتباط دارد که یکی از آنها جنس جنین است به طوری که در برخی بررسی‌ها دیده شده که شدت HG با جنس جنین دختر ارتباط دارد. هدف: بررسی ارتباط جنس جنین و شدت HG.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی پرونده پزشکی تمام زنان بارداری که طی سال‌های ۷۶ تا ۸۶ به بیمارستان الزهرا (س) رشت مراجعه کرده بودند بررسی شد و از بین آن‌ها کسانی که با تشخیص HG بستری شده بودند به شیوه سرشماری انتخاب شدند. معیار تشخیص HG کتونوری در نظر گرفته شد و داده‌های مورد نیاز شامل جنس جنین، تعداد روزهای بستری، دفعات بستری، سن، پاریتی، تری‌مستر بارداری و آزمایش‌های بیوشیمی از پرونده استخراج شد. سپس، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS 14 شد و با استفاده از روش آماری Fisher Exact Test آنالیز شد.

نتایج: از ۱۹۷ پرونده، ۱۵۰ پرونده (۷۶/۱۴٪) اطلاعات مورد نظر را داشتند و ۳۳/۹٪ از مادران با جنین پسر و ۸۰/۲٪ از مادران دارای جنین دختر، ۴ روز یا بیشتر بستری شده بودند ($P < 0/0001$). کتونوری شدید در ۳/۴٪ از مادران با جنین پسر و ۱۶/۵٪ از مادران با جنین دختر وجود داشت ($P < 0/016$). ۴۵/۸٪ از مادران با جنین پسر در مقابل ۶۲/۶٪ از خانم‌های با جنین دختر هیپراورمی داشتند ($P < 0/045$). هیپوناترمی در ۲۳/۷٪ زنان با جنین پسر و ۴۱/۸٪ از زنان با جنین دختر وجود داشت ($P < 0/035$). ۶۴/۴٪ از مادران با جنین پسر و ۸۴/۶٪ از مادران با جنین دختر در تری‌مستر اول حاملگی بستری شدند ($P = 0/006$). ۶۱٪ از مادران با جنین پسر در مقابل ۷۹/۱٪ مادران با جنین دختر HG شدید داشتند ($P = 0/025$).

نتیجه‌گیری: بین جنس دختر و بسیاری از متغیرهای مرتبط با شدت HG ارتباط آماری معنی دار وجود دارد. افزایش شدت HG در جنس دختر زمانی که تعداد روزهای بستری، کتونوری، هیپراورمی، هیپوناترمی و بستری در تری‌مستر اول معیار HG شدید باشد، دیده می‌شود.

کلید واژه‌ها: آبستنی / استفراغ بدخیم حاملگی / تهوع / جنین

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره ۷۲، صفحات: ۴۷-۵۵

مقدمه

گفته می‌شود عوامل نژادی نیز نقش مهمی در ایجاد آن ایفا می‌کنند (۱۵). اخیراً Schiff و همکاران (۲۰۰۴) گزارش کرده‌اند که در حالت بیماری شدید، احتمال داشتن جنین مؤنث ۱/۵ برابر بیشتر بوده است و این یافته از فرضیه استروژن حمایت می‌کند (۱۶). به علاوه احتمال تفاوت در نسبت جنسی جنین در نژادهای مختلف وجود دارد (۱۵). کتونوری، اختلال الکترولیتی، نتایج غیرطبیعی عملکرد کبد و افزایش هماتوکریت، نشانگرهای شناخته شده گرسنگی یا دهیدراتاسیون هستند و دلالت بر شدت HG دارد (۹، ۱۷ و ۱۸)، ولی نشانگر واحدی که اندازه‌گیری آن HG را از تهوع و استفراغ حاملگی افتراق دهد، وجود ندارد و غالباً از معیار بستری در بیمارستان به عنوان آستانه عملی برای این افتراق استفاده می‌شود (۱۹).

تهوع و استفراغ نشانه‌های شایعی در اوایل حاملگی هستند (۱ و ۴) و ۸۰٪ زنان حامله از آن شکایت دارند (۵ و ۲). Hyperemesis Gravidarum (HG) فرم شدید آن است (۶) که در ۲-۳٪ حاملگی‌ها دیده می‌شود (۱، ۹-۵) و دومین علت شایع بستری زنان حامله با جنین زنده محسوب می‌شود (۱۰). گرچه در تعریف این وضع توافق نظر وجود ندارد (۶)، ولی HG اغلب با تهوع و استفراغ شدید حاملگی مشخص می‌شود که با دریافت و متابولیسم غذا تداخل کرده و تعادل آب و الکترولیت را به هم می‌زند (۹ و ۱۱) به طوری که اغلب نیاز به بستری در بیمارستان خواهد بود (۹). به نظر می‌رسد که این وضع با میزان بالا یا سریعاً بالا رونده سرمی گنادوتروپین‌های جفتی (۱۲) یا استروژن‌ها (۱۳) یا هر دو (۱۴) مرتبط باشد.