

بررسی محل قرارگیری جفت در سه ماهه سوم بارداری در زنان حامله

دکتر منوچهر مولایی

استادیار گروه رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان (مؤلف مسئول) mmolaeay@yahoo.com

چکیده

زمینه و اهداف: مطالعه جفت یکی از مهمترین قسمتهای بررسی سونوگرافی رحم حامله را تشکیل می‌دهد. رشد خوب و مناسب جنین بستگی کامل به حمایت جفت دارد. تعیین محل جفت از نظر بالینی اهمیت بسیار دارد. اهمیت این موضوع از آنجا ناشی می‌شود که بسیاری از عوارض حاملگی بخصوص در سه ماهه دوم و سوم مربوط به مشکلات جفت می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی کلیه افرادی که جهت انجام سونوگرافی در ایام حاملگی به بیمارستان بعثت سنندج در ۶ ماه اول سال ۸۲ مراجعه کرده بودند، بصورت سرشماری انتخاب شدند. کلیه افراد نمونه توسط متخصص ویزیت شده، و محل قرارگیری جفت با استفاده از سونوگرافی تعیین و وارد پرسشنامه شد. سایر اطلاعات از جمله سن، تعداد حاملگی‌های قبلی و ... با سؤال از شخص وارد پرسشنامه استخراج گردید. داده‌های گردآوری شده وارد نرم افزار SPSS. win شده و با استفاده از جداول توزیع فراوانی بصورت فراوانی و درصد نمایش داده شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه رحم ۲۵۲ زن حامله از نظر قرارگیری محل جفت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بیشتر جفتها یعنی ۴۴/۳ درصد موارد در موقعیت قدامی و فوندال قرار داشته‌اند. پس از قسمت قدامی و فوندال شایعترین محل جفت در زنان حامله مورد مطالعه ما خلفی و فوندال بود. در میان افراد مورد مطالعه پس از بررسی موقعیت جفت، موردی از جفت سر راهی گزارش نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه و سایر مطالعات در کشور ما به نظر می‌رسد، وضعیت قرارگیری جفت با سایر کشورها بخصوص کشورهای غربی متفاوت بوده و شیوع جفت سر راهی پایین‌تر می‌باشد. بنابراین لازم است در اقدامات تشخیصی و درمانی مربوط به جفت محل آن بطور دقیق تعیین گردد.

کلید واژه‌ها: جفت، سونوگرافی، سه ماهه سوم حاملگی

وصول مقاله: ۸۳/۱۱/۲۱ اصلاح نهایی: ۸۴/۵/۲۷ پذیرش مقاله ۸۴/۶/۳

مقدمه

مطالعه جفت یکی از مهمترین قسمتهای بررسی سونوگرافی رحم حامله را تشکیل می‌دهد. رشد خوب و مناسب جنین بستگی کامل به حمایت جفت دارد (۱).

تعیین محل جفت اهمیت بالینی بسیار دارد. اهمیت این موضوع از آنجا ناشی می‌شود که بسیاری از عوارض حاملگی بخصوص در سه ماهه دوم مربوط به مشکلات جفت می‌باشد (۲). اگر بعلت مشکلات حاملگی، نیاز به روشهای تهاجمی تشخیصی یا درمانی مانند سزارین، آمنیوستنز، نمونه برداری از خون بند ناف، ترانسفوزیون

رحمی و یا زایمان دو قلویی باشد، شناخت محل جفت

اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۳).

سونوگرافی روش آسان و بدون عارضه‌ای است که

دقت بالایی در تشخیص محل جفت دارد (۴).

سونوگرافی شکمی در دوران بارداری علاوه بر تعیین

محل جفت جهت تشخیص رشد و تکامل جفت و نوع

جفت نیز کمک کننده می‌باشد (۵). مطالعه و معاینه

جفت اطلاعات بسیار ارزشمندی در اختیار ما می‌گذارد

و آنچه را که بر جنین گذشته است، مشخص می‌نماید

(۶). جفت علاوه بر تغذیه و رشد جنین وظیفه بسیار مهم

دیگری نیز بر عهده دارد و آن وظیفه دفاع از جنین در

یافته‌ها

این مطالعه جهت تعیین محل قرارگیری جفت در ۲۵۲ زن حامله که جهت سونوگرافی مراجعه کرده بودند، انجام گرفت. تعداد ۳۲ نفر (۱۲/۷ درصد) سابقه سزارین و همچنین ۶ نفر (۲/۴ درصد) سابقه کورتاژ داشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی محل قرارگیری جفت در افراد مورد مطالعه

محل	فراوانی	درصد
لترال چپ	۸	۳/۲
خلفی و فوندال	۸۹	۳۵/۳
قدامی و فوندال	۱۱۲	۴۴/۳
خلفی فوقانی	۸	۳/۲
قدامی فوقانی	۱۳	۵/۲
فوندال	۹	۳/۶
لترال راست	۱۱	۴/۴
قدامی راست	۲	۰/۸
کل	۲۵۲	۱۰۰

بر اساس نتایج جدول فوق بیشتر جفتهای در موقعیت قدامی و فوندال قرار داشته‌اند.

جدول ۲: توزیع فراوانی محل قرار گرفتن جفت بر حسب سابقه قبلی حاملگی

محل قرار گیری جفت	سابقه حاملگی	
	ندارد	دارد
فوندال و لترال چپ	۲	۶
خلفی و فوندال	۳۸	۵۱
قدامی و فوندال	۵۷	۵۵
خلفی فوقانی	۴	۴
قدامی فوقانی	۴	۹
فوندال	۲	۷
لترال راست	۵	۶
قدامی راست	۱	۱
کل	۱۱۳	۱۳۹

نتایج نشان داد که جفتهای قدامی و فوندال در هر دو گروه تقریباً مساوی است.

برابر مواد زائد و خطرناک می‌باشد، بطوریکه مانع رسیدن بسیاری از مواد زائد به جنین می‌شود (۷).

رشد جفت از ابتدای حاملگی شروع شده و تا اواسط آن ادامه دارد و از قطر ۱ سانتی‌متر نهایتاً به ۵ سانتی‌متر می‌رسد و در سه ماهه دوم رشد جفت متوقف می‌گردد (۹).

تعیین محل آناتومیکی جفت در رحم اهمیت زیادی دارد. محل جفت هم می‌تواند طبیعی بوده و هم ممکن است غیر طبیعی و مشکل ساز باشد (۱۰ و ۱۱). سونوگرافی روشی استاندارد جهت تعیین محل جفت می‌باشد (۱۰ و ۱۲) در مطالعات انجام شده شایعترین محل جفت در قسمت فوندال رحم ذکر شده است (۱۰ و ۱۱) بعضی از منابع شایعترین محل جفت را فوندال خلفی و بعضی دیگر فوندال قدامی گزارش نموده‌اند (۱۳ و ۱۴). محل خلفی رحم نیز در بعضی از مناطق شایعترین محل جفت بوده است (۱۵).

با توجه به مختلف بودن نتایج مطالعات موجود، این بررسی با هدف تعیین محل قرارگیری جفت در بیماران مراجعه کننده به بخش سونوگرافی بیمارستان بعثت سنج انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی کلیه افرادی که جهت انجام سونوگرافی در ایام حاملگی به بیمارستان بعثت سنج در ۶ ماه اول سال ۸۲ مراجعه کرده بودند بصورت سرشماری انتخاب شدند. کلیه افراد توسط متخصص ویزیت شده و محل قرارگیری جفت با استفاده از سونوگرافی تعیین و وارد پرسشنامه شد. سایر اطلاعات از جمله سن، تعداد حاملگی‌های قبلی و ... با سؤال از شخص و مندرجات پرسشنامه استخراج گردید. داده‌های گردآوری شده وارد نرم افزار SPSS. win شده و با استفاده از جداول توزیع فراوانی بصورت فراوانی و درصد نمایش داده شدند.

این بررسیها نشان می‌دهد که موقعیت جفت در مناطق مختلف کشور ما تقریباً یکسان می‌باشد هر چند به مطالعات بیشتری نیاز هست تا بتوان چنین ادعایی را مطرح نمود.

تغییرات محل جفت می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی رخ دهد. یکی از این عوامل سابقه حاملگی و همچنین عمل سزارین می‌باشد. در زنان حامله مورد مطالعه ما میانگین تعداد حاملگی ۱/۹۶ با انحراف ۱/۲۵ بود. ۵۵/۲ درصد افراد سابقه حداقل یک حاملگی قبلی را داشتند. بنابر این نتایج مطالعات مختلف می‌تواند بر حسب تعداد حاملگی در افراد مورد مطالعه تفاوت داشته باشد.

در میان افراد مورد مطالعه پس از بررسی در موقعیت جفت، موردی از جفت سر راهی گزارش نشد. آمارهای مختلفی در مورد شیوع جفت سر راهی ارائه شده است، بطوریکه در یک مطالعه شیوع جفت سر راهی در زنان مولتی پار تا ۲/۲ درصد نیز گزارش شده است (۱۲). ولی به طور کلی شیوع جفت سر راهی از ۱ به ۲۰۰ زایمان تا ۱ به ازای هر ۳۲۷ زایمان متفاوت است (۱۶). در مطالعه انجام شده در بابل نیز موردی از جفت سر راهی گزارش نشده بود (۱۳). در حالیکه در مطالعه دکتر کاشانی و همکاران شیوع جفت سر راهی در حدود ۰/۱۸ درصد گزارش شد (۱۴). بطور کلی به نظر می‌رسد شیوع جفت سر راهی در کشور ما نسبتاً پایین می‌باشد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه و سایر مطالعات در کشور ما به نظر می‌رسد وضعیت قرارگیری جفت با سایر کشورها بخصوص کشورهای غربی متفاوت بوده و شیوع جفت سر راهی کمتر می‌باشد. بنابر این لازم است در اقدامات تشخیصی و درمانی مربوط به جفت محل آن بطور دقیق تعیین گردد.

جدول ۳: توزیع فراوانی محل قرار گرفتن جفت بر حسب داشتن سابقه سزارین

محل قرار گیر جفت	سابقه سزارین	
	دارد	ندارد
فوندال ولترال چپ	۱	۷
خلفی و فوندال	۱۲	۷۷
قدامی و فوندال	۱۴	۹۸
خلفی فوقانی	۲	۶
قدامی فوقانی	۱	۱۲
فوندال	۰	۹
لترال راست	۱	۱۰
قدامی راست	۱	۱
کل	۳۲	۲۲۰

بحث

در این مطالعه ۲۵۲ زن حامله از نظر قرارگیری محل جفت در رحم مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بیشتر جفتها یعنی ۴۴/۳ درصد موارد در موقعیت قدامی و فوندال قرار داشته‌اند. در مطالعه انجام شده توسط دکتر اسماعیل زاده در بابل نیز بیشتر جفتها در موقعیت قدامی قرار داشته‌اند (۱۳). در مطالعه دکتر کاشانی و همکاران که در شهر گرگان انجام شده است، بیشتر جفتها در موقعیت قدامی و فوندال بوده است (۱۴). در حالیکه بیشتر مطالعات، شایعترین محل جفت را در آمریکا و کشورهای غربی فوندال ذکر نموده‌اند (۱۵) و (۱۶)، بعضی دیگر از مراجع نیز شایعترین محل جفت را در سه ماهه سوم در خلف رحم گزارش نموده‌اند (۱۱). به نظر می‌رسد که در کشور ما جفت بیشتر تمایل دارد که در قسمت قدامی قرار گیرد.

پس از قسمت قدامی و فوندال شایعترین محل جفت در زنان حامله مورد مطالعه ما خلفی و فوندال بود. در مطالعه دکتر اسماعیل زاده نیز دومین محل شایع جفت پس از قدامی موقعیت خلفی بود (۱۳). که با نتایج مطالعه ما تقریباً همخوانی دارد. نتایج تحقیق انجام شده در گرگان نیز همین نتایج را نشان می‌دهد بطوریکه سومین موقعیت شایع جفت فوندال خلفی بود (۱۴).

References

1. Harris RD, Barth RA. Sonography of gravid uterus and placenta: current concepts. *AJR Am J Roentgenol.* 1993 Mar; 160 (3): 455-465.
2. Comstock CH, Love JJ Jr, Bronsteen RA, Lee W, Vettraino IM, Huang RR, Lorenz RP. Sonographic detection of placenta accreta in the second and third trimesters of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2004 Apr; 190(4):1135-40
3. Callen PW. *Ultrasonography in obstetrics and gynecology.* 3rd edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company. 1994, pp: 440-2.
4. Stutton D, Whitehouse R, Jenkins JPR. *Book Text of radiology and imaging.* Sixth Ed, New York: Pearson professional limited. 1998, p: 1230.
۵. علوی، سیده قدسیه. اولتراسونوگرافی در زنان و مامایی. چاپ اول، تهران. انتشارات آفتاب. ۱۳۷۹. صفحه ۲۲۵.
6. Kumar P, Rawal M, Dasgupta S. *Imaging in obstetrics and gynecology.* Second Ed, New Delhi: Japee Brothers Medical Publishers. 1998, p: 94.
7. Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hankins CD V. *William's Obstetrics,* 20th ed. USA Appleton & Lange 1997; 95-124.
8. Wolf H, Dosting H, Treffers PE. Placenta volume measurement by ultrasonography; evaluation of the method. *AMJ Obstet Gynecol* 1987; 156: 1191-1194.
9. Hoddick WK, Mahony BS, Callen PW, Filly RA. Placental thickness. *J ultrasound Med* 1985; 4 (9): 479-482.
10. Peter WC. *Ultrasonography in obstetric and gynecology.* Third ed. USA, Philadelphia: Saunders Company 1994; 440.
11. Robert KE, Robert RS. *Maternal and fetal medicine.* Philadelphia: W.B Saunders Company 1999.
۱۲. اوپارت. سونوگرافی عملی مامایی، ترجمه عباسیان گ. انتشارات اشارت، ۱۳۷۴؛ فصل ۶.
۱۳. اسماعیل زاده، صدیق. بررسی محل قرار گیری جفت در سه ماهه سوم حاملگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. سال اول شماره ۴ صفحه ۳۸ الی ۴۱ پاییز ۱۳۷۸.
۱۴. کاشانی الهام، برقی نرجس السادات. تعیین محل جایگزینی جفت در سه ماهه سوم بارداری. مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان. سال چهارم شماره ۹ صفحه ۴۷ الی ۵۱ بهار ۱۳۸۱.
15. Mimi CB, Harris LC. *Diagnostic medical sonography,* second ed. Usa, New York: Lippincott 1997; 415-425.