

گزارش یک مورد هموپریوتون ماسیو به دنبال دکولمان جفت

ناهید سخاوری^۱، بتول تیموری^۲، معصومه میرتیموری^۲

تاریخ دریافت مقاله:

تاریخ پذیرش مقاله:

۱. دانشیار زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
۲. استادیار زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

چکیده

یکی از عوارض ناشی از تروما در بارداری، دکولمان (کنده شدن پیش از موعد) جفت است. این عارضه منجر به نفوذ خون در جدار رحم و ایجاد رحم کولیر (بادمجانی) و آتونی (شل شدن عضلات) شده ولی به ندرت موجب هموپریوتون قابل توجه و ضرورت هیستریکتومی می گردد. در این گزارش مورد نادری از دکولمان جفت به دنبال تروما در یک خانم ۲۸ ساله افغانی معرفی می شود که شدت و مدت آسیب دیدگی به دلیل تاخیر در رسیدن به مرکز درمانی مجهز منجر به هموپریوتون ماسیو (نفوذ خون فراوان به داخل حفره شکمی) شده و باعث عوارض ناشی از آن می گردد. [م ت ع پ ز، ۱۱۲ (۱): -]

کلیدواژه‌ها: هموپریوتون، دکولمان جفت، تروما در حاملگی، رحم کولیر

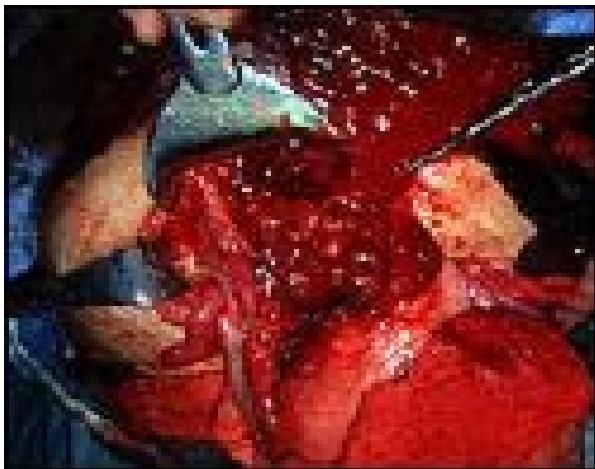
مقدمه

عمل درخواست فرآورده‌های خونی مناسب شد، بعد از بیهوشی عمومی و باز کردن شکم، خون فراوان (دو لیتر) داخل حفره شکم مشاهده گردید و به دلیل احتمال پارگی سایر احشا مشاوره اورژانس جراحی انجام شد. جنین مرده همراه با جفت که کاملاً از رحم کنده شده بود و لخته‌های فراوان از رحم خارج شد رحم به دلیل نفوذ خون در لابلاهی عضله آن بادمجانی رنگ و کاملاً آتونیک بود. با توجه به فوت سه فرزند بیمار و مفقود شدن فرزند چهارم و احتمال بهبود رحم کولیر در اثر اقدامات نگهدارنده، اقدامات کنسرواتو (نگهدارنده) دارویی و جراحی شامل استفاده از داروها و روش‌های متقبض کننده عروق و عضلات رحم جهت بیمار انجام گردید، ولیکن به دلیل آتونی و تداوم خونریزی شدید رحم و لزوم نجات جان بیمار مجبور به هیستریکتومی شدیدیم. بیمار پس از عمل تا سه روز در بیمارستان بستری و با حال عمومی خوب ترخیص گردید.

تروما در حاملگی خصوصاً پس از نیمه دوم بارداری می تواند منجر به کنده شدن پیش از موعد جفت شود. در موارد خفیف که هماتوم (لخته) پشت جفت کوچک است، اغلب مشکلی برای جنین و مادر پیش نیامده و با استراحت و مایع درمانی انقباضات رحمی بهبود یافته و مادر سلامت کامل خود را باز می یابد، ولی در موارد شدید، دکولمان جفت منجر به خونریزی رحمی، هیپرتونیسیتیه رحم (انقباضات پی در پی و دردناک رحمی)، افت ضربان قلب جنین و در برخی موارد موجب مرگ جنین و حتی مرگ مادر می گردد.^۱ در موارد ایجاد دکولمان خون از پشت جفت به داخل میومتر (عضله صاف جدار رحم) نفوذ نموده و گاهی تمام ضخامت میومتر را دربر گرفته و به رنگ قرمز تیره در می آورد که به آن رحم کولیر (Couvelaire) می گویند اما خوشبختانه رحم کولیر به ندرت با انقباضات موثر رحمی بعد از زایمان تداخل نموده و منجر به آتونی رحمی و ادامه خونریزی بعد از زایمان می شود و در اغلب موارد مشکلی برای مادر ایجاد نمی کند.^۲

گزارش مورد

بیمار خانم ۲۸ ساله افغانی که در هفته ۳۶ حاملگی پنجم، به دنبال تروما با خونریزی واژینال بسیار شدید در حد دفع لخته‌های خون، فشار خون ۶۰/۴۰، نبض ۱۲۵ ضربه در دقیقه و حال عمومی نامساعد و به شدت آژیته و نگران به بیمارستان علی ابن ابیطالب مراجعه نمود. در معاینه رنگ پریده بود، رحم کاملاً هیپرتون و ضربان قلب جنین با گوشی مامایی قابل سمع نبود و در سونوگرافی اورژانس هم اثری از حیات جنین دیده نشد، در معاینه واژینال دهانه رحم دیلاتاسیون و افاسمان مناسب نداشت. نتیجه آزمایشات قبل از عمل $Hb=5/3$ ، $PTT=35$ و $PT=13$ بود. بیمار در طول بارداری از هر گونه مراقبت دوران باردای محروم بود. به دلیل فاصله زیاد تا زایمان طبیعی و منع مصرف اکسی توسین با توجه به فشار خون پایین و وضعیت نامساعد بیمار، تصمیم به انجام سزارین اورژانس گرفته شد، هم‌زمان با انتقال بیمار به اتاق



تصویر ۱: تصویری مین عمل جراحی

بحث

در این بیمار به دلیل اعزام دیررس، کنده شدن پیش از موعد جفت منجر به عوارض شدید و غیر قابل جبران از جمله هموپریوتون ماسیو و هیسترکتومی شد. یکی از آسیب‌هایی که در اثر ضربات نافذ یا غیرنافذ می‌تواند خانم‌های باردار را درگیر نماید دکولمان جفت است. این عارضه با همراهی عوامل متعددی مثل بالا بودن سن خانم باردار، تعدد حاملگی‌ها، تعدد جنین‌ها در یک حاملگی، بالا بودن فشار خون در طی حاملگی، مصرف دخانیات و خصوصاً مواد مخدر در طی حاملگی، مصرف برخی داروها، ضربات نافذ یا غیر نافذ و ... می‌تواند ایجاد شود.^۳

شایع‌ترین علامت دکولمان خونریزی واژینال (۷۸٪)، درد در ناحیه رحم یا کمر (۶۶٪)، افت ضربان قلب جنین (۶۰٪)، تکرر زیاد انقباضات رحمی (۱۷٪)، انقباض ممتد رحم (۱۷٪)، وقوع زودرس دردهای زایمانی (۲۲٪) و مرگ جنین در ۱۵ درصد موارد است.^۴ بیمار حاضر نیز با خونریزی واژینال، انقباضات ممتد رحمی، درد و مرگ جنین مراجعه نموده بود. به نظر می‌رسد که نژاد و قومیت در ایجاد دکولمان مهم هستند. در یک مطالعه در بیش از ۱۶۹۰۰۰ زایمانی که در بیمارستان پارکلند انجام شده بود، دکولمان جفت در زنان آفریقایی-آمریکایی و نژاد سفید پوست قفقازی (یک مورد در ۱/۲۰۰ زایمان) شایع‌تر از زنان آسیایی (یک مورد در ۳۰۰ زایمان) و زنان آمریکایی لاتین (یک مورد در ۴۵۰ زایمان) بود. ترومای خارجی علت نادری برای دکولمان جفت بوده و فقط ۳ مورد از ۲۰۷ مورد دکولمان جفت ناشی از تروما، منجر به مرگ جنین شده بود.^۲ در گزارش مورد ما نیز ترومای خارجی غیر نافذ ولی شدید منجر به دکولمان جفت و مرگ جنین شده بود. یکی از علل بسیار شایع کواگولوپاتی مصرفی که منجر به اختلال انعقادی در زنان باردار می‌شود دکولمان جفت است. در بیمار ما تست‌های انعقادی طبیعی ولی هموگلوبین بسیار پایین بود.

تجمع خون در پشت جفت کنده شده می‌تواند منجر به نفوذ تدریجی خون به داخل بافت‌های عضلانی رحم و زیر سروز شده و رحم را به رنگ

بادمجانی درآورد که اصطلاحاً به آن آپوپلکسی رحمی-جفتی یا رحم کولیر می‌گویند، گاهی اوقات نفوذ خون در زیر سروز لوله‌های رحم، در بافت همبند رباط‌های پهن و در بافت تخمدانی و حتی در حفره شکم نیز دیده می‌شود که به ندرت حجم قابل توجهی دارد^۳ ولی در بیمار گزارش شده خون فراوان در حفره شکم قبل از باز شدن رحم، به دلیل گذشت زمان زیاد از دکولمان جفت و لیز شدن خون و سپس نشست خون از طریق لوله‌های رحم به داخل شکم بوده که خود می‌تواند با ایجاد پریتونیت موجب شل شدگی غیر قابل برگشت رحم شده باشد. با در نظر گرفتن این معیار که جدا شدن جفت به حدی شدید باشد که منجر به مرگ جنین شود شیوع دکولمان کمتر از یک مورد در هر ۱۵۵۰ زایمان است.^۶ هموپریوتون ماسیو به دنبال دکولمان جفت بسیار نادر است و در یک گزارش مورد که حجم زیاد خون در داخل شکم خانم مبتلا به دکولمان و مرگ جنین دیده شده است آن را به دلیل نادر بودن به خونریزی از واکنش جفتی مشاهده شده در خلف رحم بیمار و ناشی از اختلال انعقادی و با احتمال کم به دکولمان جفت نسبت داده‌اند.^۸ در حالی- که در بیمار ما هیچ‌گونه اختلال انعقادی و واکنش جفتی در اطراف رحم مشاهده نشد.

در موارد دکولمان، ایجاد رحم کولیر در اغلب موارد به درمان نگهدارنده پاسخ داده و شلی مقاوم به درمان رحم ایجاد نمی‌نماید و تنها در مواردی که شدت دکولمان زیاد بوده و خصوصاً تاخیر در اعزام بیمار رخ دهد لیز شدن لخته‌های پشت جفت منجر به ورود خون از طریق لوله‌های رحم به داخل حفره شکم شده و پریتونیت ناشی از آن ممکن است منجر به شلی غیر قابل برگشت رحم شود که تنها راه نجات جان بیمار در این موارد هیسترکتومی خواهد بود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از پرسنل بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان که نهایت کوشش خود را برای حفظ جان بیمار انجام دادند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

References

- James R, Ronald S, Beth Y. Danforth's Gyn. 9th ed. Philadelphia: Williams & Willkins; 2003: 371-378.
- Cunningham FG, Gant F, Leveno J. Williams Obstetrics. 23th ed. New York: McGraw Hill; 2010: 766-770.
- James DK, Steer PJ, Weiner CP and Gonic B. High Risk Pregnancy. 3th ed. Philadelphia: Saunders; 2006: 1266-70
- Ananth CV, Berkowitz GS, Savitz DA and Lapinski RH. Placental abruption and adverse perinatal outcomes. JAMA 1999; 282(17): 1646-51.
- Pearlman MD, Tintinalli JE, Lorenz RP. A prospective controlled study of outcome after trauma during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1990; 162(6): 1502-10.
- Pritchard JA. Fetal death in utero. Obstet Gynecol 1959; 14:537-80.
- Kavani SI, Walkinshaw SA, Preston C. Pregnancy outcome in sever placental abruption. Br J Obstet Gynaecol 2003; 110(7): 679-683.
- Sabatelle R, Winger E. Postpartum Intraabdominal Hemorrhage caused by ectopic decidualis. Obstet Gynecol 1973; 41(6):873-75.

Massive Intrapritoneal Hemorrhage after Placental Abruption: A Case Report

Nahid Sakhavar,¹ Batool Teimoori,² Masoomeh Mirteimoori²

One of the complications of trauma in pregnancy is the placental abruption. This problem is due to leakage of blood into the uterine wall (Couvelaire uterine), but rarely due to resistant uterine atony, massive intra abdominal hemorrhage. Hysterectomy is mandatory in this situation. In this case report we present a 28 years old pregnant woman, did not referred to our center very soon after blunt trauma. Because of placental abruption with massive intra-abdominal hemorrhage and atony of uterus, hysterectomy was done.

Keywords: Intrapritoneal hemorrhage, Placental abruption, Trauma, Couvelaire uterus

1. Associate Professor of Obstetrics and Gynecology, Zahedan University of medical sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
2. Assistant Professor of Obstetrics and Gynecology, Zahedan University of medical sciences and Health Services, Zahedan, Iran.