

گزارش یک مورد نادر بارداری چهارقلوی خودبخودی در اصفهان

دکتر علی اکبر طاهریان^۱، دکتر کنایون برجیس

چکیده مقاله

بارداری چهارقلوی خودبخودی رخدادی نادر است. بیمار مورد معرفی خانم ۲۹ ساله حاملگی دوم با سابقه یک بار بارداری دوقلوی نافرجام است که در حاملگی دوم در ۲۶ هفتگی حاملگی با تشخیص زایمان زودرس در بیمارستان الزهرا بستری و در سن ۲۹ هفته و دو روز حاملگی تحت سزارین قرار می‌گیرد. از چهار نوزاد، دو نوزاد دختر و یک نوزاد پسر سالم بوده و نوزاد پسر دیگر به علت سندرم زجر تنفسی بعد از ۲۴ ساعت فوت نموده است.

● واژه‌های کلیدی: حاملگی چهارقلو خودبخودی، چندقلویی.

گزارش بیماری

بیمار خانم ۲۹ ساله حدود ۱/۵ سال قبل ازدواج کرده و ۳-۲ ماه بعد خودبخود دوقلو باردار شده است که در هفته ۲۲ حاملگی دچار زایمان زودرس می‌شود و جنین‌ها دفع می‌گردند. پس از ۶ ماه بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری و ویاداروی محرک تخمک‌گذاری مجدداً باردار شده است.

در حاملگی دوم با حاملگی چهارقلویی خودبخود در سن ۲۶ هفتگی بارداری به علت درد شکم و باتشخیص زایمان زودرس در بیمارستان الزهراء بستری می‌شود، نامبرده در ۳ ماهگی بارداری با انجام سونوگرافی متوجه چهارقلو بودن جنین می‌شود و از آن زمان تحت درمان با ایزوکسوپورین قرار گرفته سرکلاژ نیز برای او انجام می‌شود. در سابقه فامیلی بیمار مادر بزرگ وی حاملگی دو قلو داشته است. بیمار در بیمارستان بستری و ابتدا تحت درمان با سولفات منیزیم و سپس تحت درمان با ریتودرین هیدروکلورید، آدالات و ایزوکسوپورین قرار گرفته. و با این داروهای ذکر شده زایمان زودرس وی (با دیلاتاسیون 2 finger و 60% effacement) مه‌ار می‌شود. در مدت بستری به صورت هفتگی بتامتازون دریافت می‌کرد. ارزیابی سلامت جنین‌ها را با بررسی دوره‌ای جنین‌ها با سونوگرافی، داپلر، بیو فیز کال و NST انجام می‌شد. آزمایشات خونی در حدود نرمال بوده در آزمایش ادرار باکتریوری و ویوری داشت که تحت درمان آنتی‌بیوتیک مناسب قرار گرفت، علائم حیاتی در حدود نرمال بود. بیمار در ۲۹ هفته و دو روز بارداری به علت شروع مجدد درد زایمان و پیشرفت دیلاتاسیون ابتدا سرکلاژ خارج و سپس با سزارین چهار جنین با کوریون و امینیون‌های مجزا، دو دختر و دو پسر متولد شدند. آپگار نوزادان به ترتیب ۸/۱۰، ۹/۱۰، ۸/۱۰، ۸/۱۰ و وزن آنها به ترتیب ۱۱۵۰، ۱۰۵۰، ۱۱۵۰، ۹۵۰ گرم بود. نوزاد اول و آخر دختر بودند. قل

سوم پس از ۲۴ ساعت باتشخیص سندرم زجر تنفسی فوت نمود. بیمار در روز سوم پس از عمل ترخیص و نوزادان پس از ۲ هفته ترخیص شدند. پی‌گیری سه ماهه نوزادان سلامت کامل آنها را نشان می‌دهد.

بحث

بارداری چهارقلوی خودبخودی رخدادی نادر می‌باشد (۱، ۲). جلوگیری از زایمان زودرس در این نوع حاملگی‌ها نیز به مراتب مشکلتر از حاملگی‌های تک قلوئی می‌باشد (۳-۵). موارد گزارش شده حاملگی چهارقلویی اکثراً بدنبال روشهای تحریک تخمک‌گذاری بوده است و چهارقلویی خودبخودی هم بسیار نادر گزارش شده است (۶، ۷). در یک مطالعه ده ساله در آمریکا ۹۴٪ چهارقلوئی‌ها به دنبال تحریک تخمک‌گذاری بوده‌اند (۸). وقوع چهارقلوئی حدود یک مورد در هر ۷۰۰۰۰۰ بارداری می‌باشد که موارد خودبخودی از این مورد نیز نادرتر می‌باشد (۶). میانگین زمان پیشگیری از زایمان زودرس در یک قلوئی را (پنج) شروز گزارش شده (۹) ولی در بیمار معرفی شده با وجود حاملگی چهارقلوئی تا ۲۳ روز از پیشرفت زایمان جلوگیری شد. در مورد چهارقلوئی متوسل به درمان‌های روانپزشکی شده‌اند (۱۰).

در گزارشی سرانجام دوقلوئی‌های تکراری از دو قلوهای شکم اول بهتر گزارش شده است هر چند شیوع آن ۰/۱۶۵٪ کل زایمانها گزارش شده است (۱۱). بیمار مورد نظر ما مورد یک چهارقلوئی خودبخودی بوده که از این لحاظ طی مرور متون تاکنون گزارش نشده است.

چهارقلوئی همراه با حاملگی‌های مولار نیز گزارش گردیده است (۱۲، ۳). احتمالاً علت گزارش کم این نوع بارداری را می‌توان در نوع عوارض زیاد حاملگی و عدم موفقیت نهایی این بارداریها دانست. هدف از گزارش این بیمار: ۱- حاملگی چهارقلوئی خودبخودی از موارد بسیار نادر حاملگی است. بخصوص که در این مورد پس از یک دوقلوئی خودبخودی روی داده است. ۲- پیشگیری از پیشرفت زایمان زودرس بیشتر از سه هفته و بالاخره موفقیت نهائی حاملگی بیمار جالب نظر بوده است.

۱- گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیمارستان الزهرا

- 1-Elliot jp Radin TG. Quadruplet pregnancy cotemporary management out come obstet Gynecol 1992:80:421-4
- 2-Tabbakh EI. Brockhaizen GH. Spontaneous quadruplet pregnancy in a women with a personal and family history of twin and triplet pregnancy A case report.J Rep M ed.1994:fed.(2)134-136.
- 3-Mariott DN.Spitzberg ETT. Chveh JT.Goldman JM.Downs T.Delayed interval delivery in quadruplet pregnancy after intra uterine death of a partial Molar pregnancy and preterm delivery . J Reprod Med 1998:Dec.43(12):1051-1054.
- 4-Tritsch IE Fleischer A.Monteuguddo A. Valderama E. Monochronicquadrarnniotic quadruplets Sonographic Workup. fetal Diagn ther. 1997:Nov-Dec.12(6):363-367
- 5-Ventura SJ. Matrin JA. Taffel SM. National center for health statistics Advance report of find natality statistics 1993 monthly visited statistics report.1993:vol44.No3.
- 6-Callins MS.Bleyl AJ.One quadruplet pregnancy management and outcome.Am J Obstet Gynecol.1990:162.1384-1389.
- 7-Steinman G.Spontaneous monozygotic quuadruplet pregnancy. Obstet Gynecol 1998:5(2).866-868.
- 8-Ventura SJ. Martin JA.Taffel SM. National center for Health statistics.Advance report of fined natality statistics 1993. Monthly vited statistics Report. Hyattsville Maryland: Public Health service .1995:44(3).
- 9-Goulet C. Gervre H.Jemay M. Gauthier RJ . A randomized clinical trial of care for women with preterm labour: home management versus hospital management. CMAJ 2001:164(7).985-991.
- 10-Brown DC. Massarelli E. Medical hypnosis and quadruplets: a case report.Am J Clin Hypn.2002:45(1):36-46.
- 11-Blickstein I. Borenstein R.Recurrent spontaneous twining. Acta Genet Med Gemellol (roma). 1989:38(3-4):279-283
- 12-Chao AS.Tsai TC. Soong YK. Clinical management of a quadruplet pregnancy combining a triplet pregnancy With a clssical hydatiform mole: case report & review of literature. Prenat Diagn.1999:19(11):1073-1076.