

گزارش یک مورد پارگی رحم مادر باردار در لیبر به دنبال استفاده از شربت زعفران

سمیه یوسفی^۱، دکتر هدی محمد خانی^۲، دکتر اکرم ثناگو^۳

۱. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی واحد قائن، قائن، ایران

۲. متخصص زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، قائن، ایران

۳. دانشیار، گروه پرستاری بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

توسعه پرستاری در سلامت / دوره هشتم / شماره ۲ / پاییز و زمستان ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: پارگی رحم رخداد نادری در طی بارداری بوده که در رحم‌های حاوی اسکار و بدون اسکار می‌تواند رخ دهد. اغلب اوقات می‌تواند با عوارض خطرناک و شیوع بالای میزان مرگ و بیماری زایی مادر و جنین همراه باشد. لذا گزارش یک مورد پارگی رحم به دنبال مصرف شربت زعفران با هدف پیشگیری از موارد مشابه ارائه می‌گردد.

معرفی بیمار: در این مقاله یک مورد پارگی خودبه‌خود رحم گزارش می‌شود، مادر ۳۴ ساله با حاملگی دوم، ۳۹ هفته که ساعت ۷:۲۰ صبح با شکایت درد زایمان به زایشگاه مراجعه نمود رحم هیپرتون بوده و طبق گفته مادر قبل از ورود به زایشگاه شربت غلیظ زعفران استفاده کرده است. در کنترل لیبر ساعت ۸:۱۰ به طور ناگهان ضربان قلب جنین تا ۹۰-۱۰۰ افت کرد رحم جمع و منقبض تا حد ناف و اندام‌ها از روی شکم لمس شد، مادر سریعاً سزارین و پارگی رحم ترمیم شد. نوزاد پسر با آپگار ۵-۴ متولد گردید سپس فوت شد.

نتیجه‌گیری: شربت زعفران (بیش از حد معمول) قبل از لیبر در انقباضات هیپرتون رحم و پارگی رحم نقش داشت که زایمان، سزارین و رحم ترمیم شد.

واژه کلیدی: پارگی رحم، مادر باردار، زعفران، گزارش مورد

مقدمه

پارگی رحم یک اورژانس مامایی است (۱). پارگی رحم ممکن است اولیه (که به صورت پارگی در رحمی که از قبل سالم یا بدون اسکار بوده توصیف می‌شود) یا ثانویه (در ارتباط با انسزیون، آسیب یا ناهنجاری قبلی میومتر) باشد (۲،۳). پارگی خودبه‌خود رحم باردار بدون اسکار یک واقعه نادر ۱/۵۷۰۰ تا ۱/۲۰۰۰ تخمین زده شده است (۴-۶) که ۱۳ درصد از تمام پارگی‌ها را به خود اختصاص داده است (۴). پاره شدن رحم بدون اسکار ممکن است به علت تروما یا عوامل مادرزادی مانند سندرم اهلرز- دانلوس نوع ۴ یا ضعف میومتر (۸و۷)، مولتی پارا، غفلت‌های انجام شده در طی زایمان و نمایش غیر طبیعی جنین، کشش در زایمان سریع، زایمان با وسیله و ماکروزومی جنینی (۹و۳)، استفاده از پروستاگلاندین و اکسی‌توسین (۱۰) و تحریک بیش از حد رحم (بیش از ۵ انقباض در ۱۰ دقیقه) (۱۱) باشد از سایر علل زمینه ساز پارگی رحم می‌توان به دستکاری میومتر رحم، سوراخ شدگی رحم و یا میومکتومی چه به طریق لاپاروسکوپی و چه به طریق لاپاروتومی (۱۲)، چسبندگی غیر طبیعی جفت و آنومالی رحمی (۱۳) اشاره کرد. در طول لیبر پارگی رحم سالم، بدون آسیب قبلی در اکثر مواقع سگمان تحتانی نازک شده رحم را درگیر می‌کند. هنگامی که سوراخ کاملاً در مجاورت سرویکس قرار دارد، اغلب به صورت عرضی یا میل گسترش می‌یابد. اگر سوراخ در بخشی از رحم که در مجاورت رباط پهن قرار دارد ایجاد شود، پارگی معمولاً طولی خواهد بود (۱و۲و۴). اگر چه این پارگی‌ها عمدتاً در سگمان تحتانی رحم ایجاد می‌شوند، گسترش یافتن آنها به طرف بالا و به داخل سگمان فعال و یا به طرف پایین به داخل سرویکس و واژن غیر معمول نیست. گاهی مثانه نیز پاره می‌شود. اگر اندازه پارگی به حد کافی بزرگ باشد، محتوای رحم معمولاً از رحم خارج و وارد حفره صفاق می‌شود. با وجود این، اگر عضو نمایش جنین به‌طور محکم انگاژه شده باشد، فقط بخشی از جنین می‌تواند از رحم خارج شود. در بعضی از موارد، صفاق پوشاننده سالم باقی می‌ماند و این حالت معمولاً با خونریزی همراه است که به داخل رباط پهن گسترش می‌یابد و سبب

هماتوم خلف صفاقی بزرگ و خونریزی گسترده می‌شود لذا پارگی رحم عامل ۱۴ درصد مرگ‌های ناشی از خونریزی است (۲). پارگی رحم اغلب ناگهانی رخ می‌دهد هیچ فاکتور شناخته شده‌ای برای پیشگویی وقوع آن وجود ندارد (۱۴)، تشخیص اصلی آن می‌تواند بر پایه علائم و نشانه‌های بالینی باشد (۲)، (۱۵) و علایم آن ممکن است از برادی‌کاردی جنین تا افزایش انقباضات رحمی، خونریزی واژینال و تغییر ایستگاه عضو جنین باشد که این می‌تواند نشانه تشخیصی باشد (۶و۱۴) و (۱۶). شایع‌ترین علامت پارگی رحم، دیسترس جنین بوده (۱۶و۲) که در ۷۰-۵۰ درصد بیماران به صورت افت دیررس دیده می‌شود. تکنیک‌های سونوگرافی، ام آرآی و سی تی اسکن زیاد کمک کننده نیست و ضخامت دیواره رحمی کمتر از ۳/۵ میلی‌متر احتمال پارگی رحم را زیاد می‌کند (۱۵). درمان آن لاپاروتومی اورژانسی است (۱۱و۱). این عارضه ممکن است باعث افزایش پیامدهای نامطلوب مادری و نوزادی شود (۱). میزان مرگ و میر جنین به دنبال پارگی رحم ۷۵-۵۰ درصد می‌باشد و بستگی به سلامت جفت دارد در صورتی که در عرض ۳۷-۱۰ دقیقه تشخیص داده شود احتمال نجات جنین بالا می‌رود (۱۷) پیش‌آگهی مادر در پارگی رحم بهتر است و بستگی به سرعت تشخیص و سرعت درمان دارد (۹و۱۳). یکی از عوارض مادری، هیستریکتومی است که ممکن است برای کنترل خونریزی ضرورت پیدا کند. عوارض و مرگ و میر حوالی زایمان نیز در ارتباط با پارگی رحم به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد (۳و۲) و نوزادان زنده مانده دچار اختلالات شدید نورولوژیک می‌شوند (۲و۱۷). کراکوس ساتیووس گیاهی از خانواده زنبقیان می‌باشد که به نام زعفران معروف است (۱۸). در گذشته زعفران جهت برطرف کردن گرفتگی عضلانی، اختلال قاعدگی، ختم بارداری و خونریزی بعد از زایمان و به عنوان آرام‌بخش، مسکن و ضد درد، ضد افسردگی استفاده می‌شده است (۱۸). طبق مطالعات، مصرف زیاد زعفران موجب عوارضی مانند اسهال، خونریزی، تهوع و سرگیجه (۱۹)، شوک آنافیلاکسی و آلرژی می‌گردد و اثر سقط‌کنندگی برای آن گزارش شده است (۲۰-).

۲۲). همچنین مصرف بیش از مقدار معمول زعفران (بیش از ۵ گرم) اثر تحریکی روی رحم دارد (۲۳).

شرح بیمار

بیمار خانم ۳۴ ساله، حاملگی دوم با سابقه یک زایمان طبیعی (یازده سال پیش)، حاملگی ترم (طبق سونوگرافی ۳۹ هفته و دو روز) در تاریخ ۹۵/۷/۱۴ ساعت ۷/۲۰ صبح مادر باردار با شکایت درد کمر به زایشگاه مراجعه در ساعت ۷/۲۰ صبح توسط ماما معاینه واژینال انجام که دیلاتاسیون ۴ سانتی متر، افاسمان ۴۰٪، ایستگاه ۳-، کیسه آب سالم و صدای قلب ۱۴۰ بود. طبق دستور متخصص زنان جهت زایمان بستری شد سرم‌تراپی انجام و آزمایشات روتین تهیه و به آزمایشگاه ارسال شد بیمار تحت مانیتورینگ دائم صدای قلب جنین قرار گرفت و علائم حیاتی چک و چارت شد. آزمایشات ضمیمه پرونده شد و وضعیت بیمار مطلوب بود. در ساعت ۷/۴۰ صبح کیسه آب خودبه‌خود پاره شد و روشن بود. رحم هیپرتون و طبق گفته مادر که بعد از سزارین عنوان کرد جهت شروع انقباض رحمی قبل از ورود به زایشگاه شربت زعفران استفاده کرده بود.

در ساعت ۸:۱۰ صبح، ناگهان ضربان قلب جنین تا ۱۰۰-۹۰ افت کرد توسط پزشک حاضر ویزیت و در معاینه واژینال دیلاتاسیون دهانه رحم ۲ سانتی متر بود رحم شل و اندام‌ها از روی شکم لمس شد. ساعت ۸/۱۵ با تشخیص راپچر رحمی آماده سزارین و سریع به اتاق عمل منتقل شد. سزارین در ساعت ۸/۲۰ صبح توسط متخصص زنان انجام شد و جفت و جنین داخل حفره شکمی بودند. نوزاد پسر با آپگار ۵-۴ و وزن ۳۶۱۰ گرم متولد شد. جهت نوزاد احیاء و آمبویگ و تزریق اپی‌نفرین انجام شد و نیم ساعت بعد به بخش مراقبت ویژه نوزادان منتقل شد. پارگی رحم به صورت خلفی از کورنه راست تا سرویکس به طول حدود ۲۰ سانتی‌متر اتفاق افتاده بود که ترمیم و هموستاز انجام شد. دو واحد ترانسفوزیون خون جهت مادر در اتاق عمل انجام شد و طبق نظر متخصص زنان مادر رحم غیر طبیعی (تک شاخ، دو شاخ و بقیه موارد) نداشته است و پاتولوژی جفت هم ارسال شد و هیستریکتومی

انجام نشد وضعیت مادر تحت نظر قرار گرفته شد. در بخش زنان با هموگلوبین ۸ مجدد ترانسفوزیون دو واحد پک سل و یک واحد پلاسما منجمد تازه انجام شد. بعد از یک روز از عمل به دلیل تاکی کاردی مادر و احتمال نیاز به ترانسفوزیون فراورده های بیشتر به مرکز تخصصی استان اعزام شد در آنجا بیمار تحت نظر قرار گرفت و مجدداً ۲ واحد پک سل دریافت کرد سونوگرافی مایع آزاد گزارش نکرده بود. نوزاد پس از یک روز به علت دیسترس فوت کرد و مادر با حال عمومی خوب ترخیص شد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این گزارش مورد مادر در ۳۹ هفته بارداری با شکایت درد زایمان به زایشگاه مراجعه کرده در طی کنترل لیبر رحم هیپرتون بوده و قلب جنین کاهش پیدا کرد، رحم شل و اندام‌های جنین از روی شکم لمس شد. بیمار به صورت اورژانسی سزارین شد. رحم ترمیم گردید نوزاد بعد یک روز فوت شد. در این گزارش مورد مادر به دلیل شروع انقباضات رحمی شربت زعفران استفاده کرده بود.

از آنجائی‌که پارگی رحم از شایع‌ترین پیامدها در لیبر می‌باشد که با پیامدهای نامطلوب مادری و نوزادی همراه است و عوامل مختلفی در ایجاد آن می‌تواند دخیل باشد. این گزارش تاثیر مصرف زعفران قبل از زایمان با شروع شدن درد و با دریافت عصبی گیرنده‌های درد و تولید هورمون پروستاگلندین که اثر تحریکی مستقیم روی عضلات صاف رحم و اثر شل‌کنندگی سرویکس دارد را نشان می‌دهد و می‌تواند در پارگی رحم نقش داشته باشد. نتایج تحقیقی که توسط صدی و همکاران انجام شده است به این نتیجه رسیدند که زعفران با تأثیر بر روی انقباضات عضله صاف رحم سبب ایجاد انقباضات نابجای رحم شده و ممکن است در ایجاد سقط یا زایمان زودرس نقش داشته باشد (۲۴). در مطالعه‌ای دیگر که توسط زینلی و همکاران با هدف تجویز عصاره‌های مختلف زعفران به موش باردار انجام شد با تحریک انقباضات رحمی منجر به زایمان زودرس در موش شد که این نقش زعفران را بر رحم و انقباضات آن نشان دهد که هر دو با

مطالعه حاضر هم‌خوانی دارند (۲۵). لذا با افزایش دوز مصرفی زعفران تأثیر بر انقباضات رحم نیز بیشتر خواهد بود. استفاده مادر باردار از زعفران جهت شروع انقباضات و تحریک رحم، عدم اطلاع آنان از پیامدهای استفاده از آن لزوم آموزش و آگاهی را در این موارد می‌طلبد. در بخش سلامت مراقبت‌های ناکافی قبل از زایمان و کمبود آگاهی مادران باردار می‌تواند از دلایل اصلی این وضعیت باشد (۲۶) همه اینها قابل پیشگیری هستند. لذا هر تلاشی برای بهبود آموزش در مورد مراقبت

قبل و بعد از زایمان در میان زنان باردار و خانواده‌هایشان باید انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و همچنین از مادر محترم این گزارش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Mazzone MF, Woolever J. Uterine rupture in a patient with an unscarred uterus: a case study. *WMJ-MADISON*. 2006;105(2):64.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom L, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams Obstetrics*. USA (New York): McGraw-Hill Companies; 2014:2(23).
3. Desai R, Kamat A. Rupture uterus: a prospective observational study of 25 consecutive cases in a tertiary referral centre in South India. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* Desai R et al. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2017;6(6)
4. Dow M, Wax JR, Pinette MG, Blackstone J, Cartin A. Third-trimester uterine rupture without previous cesarean: a case series and review of the literature. *American journal of perinatology*. 2009 Nov;26(10):739-44.
5. Zwart JJ, Richters JM, Öry F, De Vries JI, Bloemenkamp KW, Van Roosmalen J. Uterine rupture in the Netherlands: a nationwide population-based cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2009 Jul 1;116(8):1069-80.
6. Harper LM, Cahill AG, Roehl KA, Odibo AO, Stamilio DM, Macones GA. The pattern of labor preceding uterine rupture. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2012 Sep 1;207(3):210-e1.
7. Pepin M, Schwarze U, Superti-Furga A, Byers PH. Clinical and genetic features of Ehlers-Danlos syndrome type IV, the vascular type. *N Engl J Med* 2000; 342:673.
8. Rudd N, Holbrook K, Nimrod C, Byers P. Pregnancy complications in type IV Ehlers-Danlos syndrome. *The Lancet*. 1983 Jan 8;321(8314-8315):50-3.
9. James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B. High risk pregnancy, management options. 3rd ed. 2006:77, 157, 1572.
10. Fitzpatrick KE, Kurinczuk JJ, Alfirevic Z, Spark P, Brocklehurst P, et al. Uterine Rupture by Intended Mode of Delivery in the UK: A National Case-Control Study. 2013;9(3)
11. Marion W. C. Vlemminx Hinke de Lau S. Guid Oei, Tocogram characteristics of uterine rupture: a systematic review. *Arch Gynecol Obstet* 2017; 295:17–26.
12. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JNC, Gilstrap IIIJ. Wenstrom KP. *Williams obstetrics*. 22nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2005: 837-839
13. Pandey D, Pruthi N. Unscarred uterine rupture - rare entity. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* Pandey D et al. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2016 Oct;5(10):3593-3596
14. Macones GA, Cahill AG, Stamilio DM, Odibo A, Peipert J, Stevens EJ. Can uterine rupture in patients attempting vaginal birth after cesarean delivery be predicted? *Am J Obstet Gynecol* 2006;195(4):1148–52.
15. Rozenberg P, Goffinet F, Philipp HJ, Nisand I. Thickness of the lower uterine segment: its influence in the management of patients with previous cesarean section. *Eur J Obstet Gynecol* 1999; 87 (1): 39-45
16. Danforth DN. *Danforth's obstetrics and gynecology*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008
17. Soofizadeh N. A case report of a uterus on its own in a pregnant woman with a gestational age of 26-26 weeks and a history of laparoscopic myomectomy. 2009 [In Persian]
18. Azhari S, Ahmadi S, Rakhshandeh H, Jafarzadeh H, Mazloom R. The effect of oral saffron capsule on the intensity of active phase pain in the first stage of labor. 2014; 17(115):10-1 [In Persian]
19. Tarantilis PA. Determination of saffron component in crude plant extract using high-performance liquid chromatography. 1995: 107-18.
20. Fereidouni M, Sankian M, Varasteh AR. The prevalence of saffron pollen allergy in saffron workers of Khorasan (Iran) in 2002. *J Kerman Univ Med Sci* 2005; 12(1): 7-13. [Persian]
21. Feo F, Martinez J, Martinez A, Galindo PA, Craz A, Garcia R. Occupational allergy in saffron workers. *Allergy* 1997; 52(6): 633-41.
23. Dashti-Rahmatbadi MH, Nahangi H, Oveisi M, Anvari M. The effect of saffron decoction consumption on pregnant mice and their offspring. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*; 19(6): 831-37 [In Persian]
24. Sadraei H, Ghannadi AR, Takei-Bava M. Effects of *Zataria multiflora* and *Carum carvi* essential oils and hydroalcoholic extracts of *Passiflora incarnata*, *Berberis integerrima* and *Crocus sativus* on rat isolated uterus contractions. *The International J Aromatherapy*; 2013.13(2-3): 121-27
25. Zeinali F, Anvari M, Dashti RMH, Hosseini SM. The effect of different concentrations of saffron (*Crocus sativus*) decoction on preterm delivery in mice. *Planta Med* 2009;75(9): 1026–1026.

26. Pahlavani Sheikhi Z, Two case reports of uterine rupture following trial of labor for vaginal birth after cesarean delivery, *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 18(149)18-22, 2015 [In Persian]

A case report of a pregnant mother's uterus rupture with Use saffron syrup in labor

Yoosefi S¹, Mohammadkhani H², Sanagoo A³

1. Lecturer, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Qaen Unit, Qaen, Iran

2. Gynecologist, Birjand University of Medical Sciences, Qaen, Iran

3. Associate Professor, community health nursing group, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Abstract

Background and aim: uterine rupture is a rare occurrence during pregnancy that can occur in the uterus containing scars and without scars. It can often be associated with serious complications and a high prevalence of mortality and morbidity in the mother and the fetus. Therefore, a case report of a uterus rupture following saffron syrup is presented to prevent similar cases.

Patient introduction: In this article, there is a case of uterine rupture. A mother of 34 years old G2p1, 39 weeks old, who was referred to the maternity ward at 7:20 Am with complications of labor pain, and according to the mother, before entering the hospital, concentrated syrup Saffron has used. In the control of the abdomen suddenly, the heart rate of the fetus dropped to 100-90. The uterus was swollen and swollen to the umbilical cord and organs from the abdomen, the mother immediately recovered cesarean section and uterine rupture, The boy was born with a 5-4 Apgar, who died later.

Conclusion: Saffron syrup (over) before libra was involved in contractions of the uterine hypertrophy and rupture of the uterus, and the cesarean delivery and uterus delivery were restored.

Key words: uterus rupture, pregnant mother, saffron, case report