

روشهای پیشگیری از بارداری در بیماران با دریچه مصنوعی قلب

در مرکز قلب شهید رجایی

فهیمة کشفی (M.Sc.)^۱، محمدباقر طباطبایی (M.D.)^۲، امیرجمشید خاموشی (M.D.)^۳، سعید حسینی (M.D.)^۴، علی صادقیور (M.D.)^۳، علیرضا عزیزاده قویدل (M.D.)^۳.

- ۱- کارشناس ارشد مامایی، بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی، گروه اپیدمیولوژی، پژوهشکده رویان، تهران، ایران.
- ۲- دانشیار، گروه جراحی قلب و عروق، بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.
- ۳- استادیار، گروه جراحی قلب و عروق، بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در بیماران دارای دریچه مصنوعی قلب، جهت جلوگیری از عوارض ترومبوآمبولی به داروهای ضد انعقاد نیاز می‌باشد. اما علیرغم مصرف این داروها حملات ترومبوآمبولی همواره در این بیماران دیده می‌شود. به علت وجود حالت افزایش انعقادپذیری خون در حین حاملگی خطر ترومبوز دریچه مصنوعی افزایش می‌یابد. ادامه مصرف وارفارین در طی حاملگی و یا جایگزین نمودن آن با هپارین می‌تواند مخاطراتی برای جنین و مادر داشته باشد؛ لذا در زنان در سنین باروری با دریچه مصنوعی، توصیه عمومی پیشگیری از بارداری است. هدف از انجام این مطالعه تعیین بهترین روش‌های پیشگیری از بارداری در بیماران با دریچه مصنوعی مکانیکی قلب می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی که در مرکز قلب شهید رجایی و در نیمه اول سال ۱۳۸۳ انجام شد ۱۵۵ بیمار زن متاهل با سابقه عمل جراحی تعویض دریچه مکانیکی قلب در سنین باروری در طی سال‌های ۸۲-۱۳۵۳ مورد مطالعه قرار گرفتند. برای هر بیمار پرسشنامه‌ای مشتمل بر مشخصات فردی، تاریخچه باروری قبل و بعد از عمل جراحی و تاریخچه بیماری و جراحی بر اساس اطلاعات خود بیمار و پرونده پزشکی وی توسط یک پژوهشگر تکمیل شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بیماران در فاصله سنی ۲۴-۵۵ سال (با میانگین $39/67 \pm 6/09$ سال) قرار داشتند. شایعترین عمل جراحی در این بیماران تعویض دریچه میترال (۵۷/۴٪)، دریچه آئورت و میترال (۲۳/۲٪) و تعویض دریچه آئورت به تنهایی (۱۴/۲٪) بود. ۹٪ بیماران سابقه حاملگی قبل از عمل جراحی قلب نداشتند اما ۹۱٪ آنها ۸-۱ حاملگی را تجربه کرده بودند. ۳۵/۵٪ زنان تحت عمل بستن لوله بعد از عمل جراحی قلب قرار گرفته و ۱۶/۸٪ همسرشان تحت عمل وازکتومی قرار گرفته بود. ۳۳/۵٪ روش طبیعی، ۹/۷٪ کاندوم، ۹٪ IUD، ۲/۶٪ قرص‌های پیشگیری از بارداری، ۱/۳٪ پروژسترون تزریقی، ۴/۵٪ هیستروکتومی و ۴/۵٪ هیچگونه روش پیشگیری نداشتند. ۱۷/۴٪ بیماران از دو روش پیشگیری در طی دوران بعد از عمل جراحی قلب استفاده می‌کردند. ۳۸ نفر (۲۴/۵٪) از بیماران بعد از عمل جراحی قلب تجربه ۵-۱ حاملگی را داشتند که ۵۷/۹٪ حاملگی ناخواسته بود. ۸۱/۸۲٪ حاملگی‌های ناخواسته در گروه زنان استفاده کننده از روش طبیعی و ۹/۰۹٪ در گروه مصرف کنندگان IUD و ۹/۰۹٪ در گروه مصرف کنندگان کاندوم رخ داده بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به درصد حاملگی ناخواسته مشاهده شده در این مطالعه و خطراتی که حاملگی در این بیماران مادر و جنین را تهدید می‌کند، آموزش و استفاده از مطمئن‌ترین روش‌های پیشگیری که بستن لوله در زن یا وازکتومی همسر می‌باشد بعد از عمل جراحی جهت بیماران فوق توصیه می‌گردد.

کلید واژگان: روش‌های پیشگیری از بارداری، حاملگی پرخطر، بیماری‌های دریچه قلبی، داروهای ضد انعقاد، تعویض دریچه مکانیکی قلب.

مسئول مکاتبه: فهیمة کشفی، مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی بیمارستان قلب شهید رجایی، جنب پارک ملت، خیابان ولیعصر، تهران، ایران.

پست الکترونیک: f_kashfi2002@yahoo.com