

عوامل الخطورة في حدوث الفزر الحملية

الدكتورة رولا بدور*

الدكتور فاخر السيد**

سميحة حمدو***

(تاريخ الإيداع 2 / 5 / 2018. قُبِلَ للنشر في 19 / 6 / 2018)

□ ملخص □

هدف الدراسة: دراسة تأثير العوامل الآتية على حدوث الفزر الحملية: وزن الأم، عمر الأم، معدل كسب الوزن خلال الحمل، القصة العائلية، وجود خطوط التمدد ووزن الجنين.

طرق البحث ومواده: أجريت الدراسة على الحوامل بعد الأسبوع 24 حملي والنساء بعد الولادة اللواتي ظهرت لديهن الفزر خلال الحمل أو لم تظهر، من مراجعات قسم الأمراض الجلدية في مشفى تشرين الجامعي بين عامي 2016-2017 ممن تحققت فيهن الشروط المطلوبة للدخول في الدراسة (حالة-شاهد). معايير الاستبعاد: النساء اللواتي لديهن فزر على البطن لم تظهر خلال الحمل أو التي ظهرت نتيجة استخدام أدوية ستروئيدية. نظمت استمارة لكل من المشاركات في الدراسة.

النتائج:

1. عمر الأم الصغير يترافق مع فزر حملية شديدة.
2. وزن الأم (<60 كغ) ومعدل كسب وزن خلال الحمل (<12 كغ) له دور في حدوث الفزر الحملية (p=0,02)(p=0,01).
3. وجدنا علاقة بين تناول مانعات الحمل الفموية قبل الحمل وحدث الفزر الحملية (p=0,04).
4. القصة العائلية الايجابية لها دور هام بحدوث الفزر (p=0,0001).
5. وضحنا دور وزن الجنين (أكثر من 3 كغ) في حدوث الفزر (p=0,001).

الكلمات المفتاحية: فزر جلدية ، وزن الأم ، قصة عائلية، كسب وزن.

* أستاذ مساعد-قسم الأمراض الجلدية والزهرية-كلية الطب البشري-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية.
** أستاذ مساعد-قسم الأمراض الجلدية والزهرية-كلية الطب البشري-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية.
*** طالبة دراسات عليا (ماجستير)-اختصاص جلدية-كلية الطب البشري-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية.

Risk factor of stria gravidarum

Dr. Rola Badour*
Dr. Faker Allseed**
Sameha Hamado***

(Received 2 / 5 / 2018. Accepted 19 / 6 / 2018)

□ ABSTRACT □

Objective of the study: The purpose of this study was to identify risk factors associated with striae gravidarum: Maternal age and weight gain during pregnancy, family history and fetal weight.

Methods :The study was conducted on pregnant women after 24 weeks of gestation and postpartum women who showed up during pregnancy or not appear of SG from the reviews of the Department of Dermatology at Tishreen Hospital between 2016-2017 in which they met the conditions required to enter the study (case - See.) Exclusion criteria: Women who have a stria not appear during pregnancy or as a result of using steroid medications. A questionnaire was organized for each participant in the study

Results:

younger maternal age is associated with severe striae.

maternal weight (> 60 kg) and the weight gain during pregnancy (> 12 kg) have role in the occurrence of striae (p= 0.02) (p = 0.01)

We found a relationship between oral contraceptives prior to pregnancy and striae (p = 0.04)

positive family history has an important role in the occurrence of the striae (p= 0.0001)

We explained the role of fetal weight (>3 kg) in the occurrence of the striae (p= 0.001)

Keywords: stria gravidarum, maternal weight, family history, weight gain

* Associate Professor- Pediatrics department- Faculty of Medicine - Tishreen University-Lattakia-Syria.

** Associate Professor- Pediatrics department- Faculty of Medicine - Tishreen University-Lattakia-Syria.

*** Postgraduate Student- Pediatrics department- Faculty of Medicine- Tishreen University-Lattakia-Syria.

مقدمة:

تدعى الفزر التي تتطور خلال الحمل الفزر الحملية. [1] وهي حالة جلدية فيزيولوجية شائعة (تحدث عند 70% من الحوامل وقد تصل النسبة الى 90%). [2] تتميز كخطوط حمامية الى بنفسجية مسطحة في البداية وقد ترتفع قليلا الفزر الحمراء \ rabra stria وبالترديج تصبح باهتة ضمورية مجعدة موازية لخط الشد الجلدي الفزر البيضاء \ alba stria. تحدث بشكل رئيسي على البطن وقد تحدث على الثديين، الفخذين والاليتين. تتطور غالبا خلال نهاية الثلث الثاني وبداية الثلث الثالث للحمل وفي بعض الدراسات وجدوا ان 43% من الحوامل يطورون فزر حملية قبل الاسبوع 24 حملي. [3] غالبا الفزر الحملية غير عرضية ولكنها قد تسبب حكة ، الم و حس حرق. 90% تظهر عند الخروسات.

وجد ان شدة الفزر الحملية عند النساء من العرق الافريقي اكثر من شدتها لدى العرق القوقازي. [4] **الالية المرضية:**

لاتزال الالية الدقيقة لحدوث الفزر الحملية غير مفهومة بشكل واضح ودقيق ويعود ذلك الى التباين الكبير في الحالات السريرية .

وبشكل عام ترتبط العوامل المسببة للفزر الحملية بتغيرات البنى التي تدعم متانة ومرونة الجلد [5] وهنا سنستعرض بعض العوامل المتهمه بحدوث الفزر الحملية.

1-العامل الهرموني:

تخفض بعض الهرمونات مثل (الاستروجين ، ريلاكسين والهرمونات الكورتيكوسترويدية) الترابط بين الياف الكولاجين وتزيد المادة بين خلوية (غليكوزامينوغليكان) .

2-التغيرات في بنية النسيج الضام:

الخرزة الجلدية من الفزر الحملية أظهرت:

• تبعثر، عدم انتظام ورقة كلا من ألياف الايلاستين والفيبرين في الأدمة المتوسطة مقارنة مع الجلد السليم (يمكن تفسير ذلك بان تمدد الجلد يؤثر في الخلايا البدينة مسببا نتص تحببها فتفرز العديد من الوسائط الكيميائية التي تحرض البالعات التي تهاجم الياف الايلاستين والفيبرين وتدمرها).

• توسع في الاوعية الدموية (الفزر الحمراء) [6]

• الياف الكولاجين تصبح ارق وتتنظم ضمن مجموعات موازية لسطح الجلد وكذلك الاوعية الدموية تصبح اقل وتبدو الفزر باهتة (الفزر البيضاء).

3-العامل الميكانيكي:

يعتبر العامل الميكانيكي من العوامل المتهمه بقوة في حدوث الفزر الحملية حيث أظهرت بعض الدراسات أن الفزر تميل للحدوث في المناطق ذات التمدد الأعظمي (البطن، الثديين....).

4-ارتخاء الحوض:

عبارة عن ضعف في البنى الداعمة للحوض ،حيث وجد نقص في المحتوى الكولاجيني في الانسجة المصابة مما يؤثر على العديد من الحوامل. [7]

2- إحصاء استدلالي Inferential Statistical بالاعتماد على قوانين الإحصاء

اختبار T-ستودينت لدراسة الفرق بين متوسطي مجموعتين.
 اختبار χ^2 لدراسة العلاقات بين المتغيرات الكيفية.
 تم تحديد نسبة الأرجحية (OR) odd ratio لدراسة عوامل الخطورة واعتبرت ذات قيمة بدءاً من 2 وأكثر.
 تعتبر النتائج هامة إحصائياً مع $p\text{-value} < 5\%$
 اعتماد البرنامج IBM SPSS statistics لحساب المعاملات الاحصائية وتحليل النتائج .

النتائج والمناقشة:

القسم العملي:

شملت عينة الدراسة 147 (81 حالة - 66 شاهد) من النساء الحوامل بعد الأسبوع 24 حملي والنساء بعد الولادة سواء ظهرت لديهن فزر حمراء او لم تظهر، ممن تراوحت أعمارهم بين 15-40 سنة
 بلغ متوسط عمر الحالات 23 ± 4.43 سنة مقابل 23.3 ± 3.6 سنة للشواهد مع $p\text{-value} = 0.6$ وبالتالي لا يوجد فارق ذو قيمة إحصائية بين أعمار الحالات والشواهد.

جدول (1) العلاقة بين الفئات العمرية مع وجود الفزر الحملية:

الفئات العمرية (سنة)	الفزر الحملية	
	Present	Absent
15-20	24	15
20-25	39	43
25-30	13	3
أكثر من 30	5	5
المجموع	81	66

تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار χ^2 تبين عدم وجود علاقة احصائية ما بين الفئات العمرية وظهور الفزر الحملية مع $p\text{-value} = 0.1$

جدول (2) العلاقة بين وزن الأم قبل الحمل مع وجود الفزر الحملية:

فئات الوزن (كغ)	الفزر الحملية	
	Present	Absent
أكثر من 60	38	15
أقل من 60	43	51
المجموع	81	66

ونتيجة دراسة العلاقة ما بين وزن الأم قبل الحمل مع وجود الفزر الحملية وجدنا بأن درجة الخطر $OR=3$ مع مجال ثقة $\{1.3 - 7.1\}$ وبالتالي فإن الزيادة في وزن الأم قبل الحمل يترافق بتطور الفزر الحملية أكثر بـ 3 مرات مع $p\text{-value}=0.02$.

جدول (3) العلاقة بين كسب الوزن خلال الحمل مع وجود الفزر الحملية .

الوزن المكتسب (كغ)	الفزر الحملية	
	Present	Absent
أكثر من 12	63	39
12 وأقل	18	27
المجموع	81	66

ونتيجة دراسة العلاقة ما بين الوزن المكتسب خلال الحمل مع وجود الفزر الحملية وجدنا بأن درجة الخطر $OR=5$ مع مجال ثقة $\{2.6 - 9.8\}$ وبالتالي فإن الوزن المكتسب خلال الحمل يترافق بتطور الفزر الحملية أكثر بـ 5 مرات مع $p\text{-value}=0.01$.

جدول (4) العلاقة بين جنس الجنين مع وجود الفزر الحملية .

الجنس	الفزر الحملية	
	Present	Absent
ذكر	42	29
انثى	39	37
المجموع	81	66

تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار χ^2 تبين عدم وجود علاقة احصائية ما بين جنس الجنين وظهور الفزر الحملية مع $p\text{-value}=0.3$.

جدول (5) العلاقة بين وزن الجنين مع وجود الفزر الحملية

وزن الجنين (غ)	الفزر الحملية	
	Present	Absent
أكثر من 3000	73	42
3000 وأقل	8	24
المجموع	81	66

ونتيجة دراسة العلاقة ما بين وزن الجنين مع وجود الفزر الحملية وجدنا بأن درجة الخطر $OR=5.2$ مع مجال ثقة $\{2.7 - 10.5\}$ وبالتالي فإن الزيادة في وزن الجنين يترافق بتطور الفزر الحملية أكثر بـ 5 مرات مع $p\text{-value}=0.001$.

جدول (6) العلاقة بين وجود قصة عائلية مع وجود الفزر الحملية

القصة العائلية	الفزر الحملية	
	Present	Absent
Positive	61	22
Negative	20	44
المجموع	81	66

ونتيجة دراسة العلاقة ما بين وجود قصة عائلية مع وجود الفزر الحملية وجدنا بأن درجة الخطر $OR=6.1$ مع مجال ثقة $\{2.9 - 12.5\}$ وبالتالي فإن وجود القصة العائلية تترافق بتطور الفزر الحملية أكثر بـ 6 مرات من غيابها مع $p\text{-value}=0.0001$.

جدول (7) العلاقة بين تناول مانعات الحمل الفموية مع وجود الفزر الحملية

تناول مانعات الحمل الفموية	الفزر الحملية	
	Present	Absent
Positive	19	7
Negative	62	59
المجموع	81	66

ونتيجة دراسة العلاقة ما بين تناول مانعات الحمل مع وجود الفزر الحملية وجدنا بأن درجة الخطر $OR=2.7$ مع مجال ثقة $\{1.1 - 6.5\}$ وبالتالي فإن تناول مانعات الحمل الفموية تترافق بتطور الفزر الحملية أكثر بـ 2.7 مرة من غيابها مع $p\text{-value}=0.04$.

جدول (8) العلاقة بين وجود اكزيما بنيوية مع وجود الفزر الحملية.

اكزيما بنيوية	الفزر الحملية	
	Present	Absent
Positive	9	6
Negative	72	60
المجموع	81	66

تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار χ^2 تبين عدم وجود علاقة إحصائية ما بين وجود اكزيما بنوية وظهور الفزر الحملية مع $p\text{-value}=0.6$.

جدول (9) العلاقة بين وجود فزر بمناطق أخرى مع وجود الفزر الحملية

خطوط التمدد قبل الحمل	الفزر الحملية	
	Present	Absent
Positive	56	53
Negative	25	13
المجموع	81	66

تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار χ^2 تبين عدم وجود علاقة إحصائية ما بين وجود خطوط التمدد قبل الحمل وظهور الفزر الحملية مع $p\text{-value}=0.1$.

جدول (10) العلاقة بين النمط اللوني للبشرة مع وجود الفزر الحملية.

النمط اللوني البشرة	الفزر الحملية	
	Present	Absent
درجة 3	27	23
درجة 4	54	43
المجموع	81	66

تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار χ^2 تبين عدم وجود علاقة إحصائية ما بين النمط اللوني للبشرة وظهور الفزر الحملية مع $p\text{-value}=0.8$.

جدول (11) العلاقة بين وجود العد الشائع مع وجود الفزر الحملية

العد الشائع	الفزر الحملية	
	Present	Absent
Positive	16	12
Negative	65	54
المجموع	81	66

تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار χ^2 تبين عدم وجود علاقة إحصائية ما بين العد الشائع وظهور الفزر الحملية مع $p\text{-value}=0.8$.

جدول(12)العلاقة بين معدل شرب الماء مع وجود الفزر الحملية

معدل شرب الماء	الفزر الحملية	
	Present	Absent
أقل من 8 كوب	61	48
أكثر من 8 كوب	20	18
المجموع	81	66

تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار χ^2 تبين عدم وجود علاقة احصائية ما بين معدل شرب الماء وظهور الفزر الحملية مع $p\text{-value}=0.7$.

جدول(13)العلاقة بين استخدام مستحضرات التجميل مع وجود الفزر الحملية .

مستحضرات التجميل	الفزر الحملية	
	Present	Absent
Positive	10	13
Negative	71	53
المجموع	81	66

تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار χ^2 تبين عدم وجود علاقة احصائية ما بين استخدام مستحضرات التجميل وظهور الفزر الحملية مع $p\text{-value}=0.2$.

جدول (14)العلاقة بين تناول مثبتات الحمل مع وجود الفزر الحملية .

مثبتات الحمل	الفزر الحملية	
	Present	Absent
Positive	40	26
Negative	41	40
المجموع	81	66

تمت دراسة العلاقة بينهما من خلال اختبار χ^2 تبين عدم وجود علاقة احصائية ما بين تناول مثبتات الحمل وظهور الفزر الحملية مع $p\text{-value}=0.2$.

جدول (15) توزع أعراض الفزر في عينة المرضى المراجعين لعيادة الأمراض الجلدية والزهرية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة (2016-2017)

أعراض الفزر	العدد	النسبة
حكة	59	73%
ألم	23	28%
حرقة	17	21%

من الجدول السابق نلاحظ أن الحكة هي العرض الأكثر ملاحظة بنسبة 73% .

جدول (16) توزع عينة 81 من المراجعات لعيادة الأمراض الجلدية والزهرية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة (2016-2017) وفقاً للعمر الحلمي الذي ظهرت فيه الفزر الحملية .

النسبة	العدد	العمر الحلمي الذي ظهرت فيه الفزر
1.2%	1	الثالث الأول
68%	55	الثالث الثاني
30.8%	25	الثالث الثالث
100%	81	المجموع

نلاحظ من الجدول أن 68% من الفزر الحملية ظهرت في الثالث الثاني للحمل.

الدراسة المقارنة:

1. توافقت دراستنا مع الدراسة البريطانية لـ S S Atwal وزملائه (Department of dermatology and obstetrics and gynecology—hope hospital, Manchester, 2006) ووزن الام قبل الحمل (<60 كغ) ومعدل كسب الوزن خلال الحمل (<12 كغ) والمستوى التعليمي المتدني والسوابق العائلية عوامل خطر في حدوث الفزر الحملية. [11] ويمكن تفسير ذلك بان الوزن الزائد لديهم نسبة من الشحوم أكثر وبالتالي فان نسبة الأستروجين أعلى وقد ذكرنا دوره سابقاً.
2. اختلفت دراستنا مع الدراسة المجراة في كاليفورنيا من قبل Anne Lynn S وزملائها (Department of dermatology at Stanford University school of medicine, California, 2004) بان سوابق للفزر على الثديين او الفخذين قبل الحمل، السوابق العائلية، تطور العد الالتهابي تنبئ بحدوث الفزر الحملية. [9]
3. وجدت الدراسة المجراة من قبل Romsai Ierdpien وزملائها (Department of obstetrics and gynecology, Bangkok, vajira hospital, Thailand 2009) ان تطور العد الالتهابي اثناء الحمل وعمر الام الصغير و الوزن الزائد قبل الحمل والبشرة الفاتحة يترافقوا بنسبة عالية مع الفزر الحملية. [3] ويفسر ذلك بان النمط اللوني السائد في بلادنا هو النمط 4.
4. حاولت الدراسة التي قامت بها Osman H, Rubiez N وزملائها (American University Of Beirut Medical Center, 2006) تحديد عوامل الخطورة المترافقة للفزر الحملية فجدوا ان 60% من المشاركات كان لديهم فزر حملية وان العمر الصغير وزيادة الوزن أكثر من 15 كغ لديهم معدل أعلى لحدوث الفزر الحملية. [3]

الاستنتاجات والتوصيات:

التوصيات:

1. ظهر أهمية عمر الأم في مدى شدة الفزر الحملية حيث أن عمر الأم (اقل من 25 سنة) يترافق مع فزر حملية اشد مقارنة مع عمر الأم (أكثر من 25 سنة)
2. لوحظ أهمية كل من وزن الأم قبل الحمل (<60 كغ) ومعدل كسب وزن خلال الحمل (<12 كغ) في حدوث الفزر الحملية (p=0,02)(p=0,01) على التوالي.
3. أما كل من النمط اللوني للبشرة ووجود الفزر قبل الحمل لا يعتبر عامل خطر في حدوث الفزر الحملية حيث لم نجد أي علاقة إحصائية تثبت ذلك.

4. بينما لم نجد أي علاقة بين تناول مثبتات الحمل و حدوث الفزر ($p=0,6$) وجدنا علاقة بين تناول مانعات الحمل الفموية قبل الحمل و حدوث الفزر الحملية ($p=0,04$)
5. القصة العائلية الايجابية للفزر الحملية لها دور هام للتأهب لحدوث الفزر ($p=0,0001$).
6. وقد وضحت دور وزن الجنين (أكثر من 3 كغ) في زيادة حدوث الفزر الحملية ($p=0,001$).
7. بينت الدراسة ان 68% من الفزر الحملية حدثت في الثلث الثاني للحمل.
8. لاحظنا أن الحكمة هي العرض الأكثر ملاحظة بنسبة 73% مقارنة مع الالم وحس الحرق.

التوصيات:

- 1- العمر المناسب للحمل والإنجاب هو بعد سن ال25.
- 2- أن يكون وزن الأم قبل الحمل اقل من 60 كغ .
- 3- يجب الانتباه إلى موضوع زيادة الوزن خلال الحمل بحيث لا تتجاوز ال15 كغ .
- 4- تنبيه المريضات اللواتي تناولن مانعات الحمل الفموية بان لديهن فرصة أكبر لحدوث الفزر الحملية.
- 5- يجب طمأنة الحوامل اللواتي لديهن خطوط التمدد قبل الحمل بأنه ليس من الضرورة أن تتطور لديهم فزر حملية.

المراجع:

1. GHASEMI A, GOROUHI F, RASHIGHI-FIROOZABADI M et al *Striae gravidarum: associated factors*. J Eur Acad Dermatol Venereol 21: 2007; 743–746. [PubMed]
2. CHO S, PARK ES, LEE DH. et al *Clinical features and risk factors for striae distensae in Korean adolescents*. J Eur Acad Dermatol Venereol 20: 2006; 1108–1113. [PubMed]
3. OSMAN H, RUBEIZ N, TAMIM H, NASSAR AH. *Risk factors for the development of striae gravidarum*. Am J Obstet Gynecol 2007; 196:62.e1
4. ELTON RF, PINKUS H. *Striae in normal men*. Arch Dermatol 1966; 94:33
5. TUNG JY, KIEFER AK, MULLINS M, FRANCKE U, ERIKSSON N. *Genome-wide association analysis implicates elastic microfibrils in the development of nonsyndromic striae distensae*. J Invest Dermatol. 133(11): 2013 Nov. 2628-31. [Medline]
6. SHEU HM, YU HS, CHANG CH. *Mast cell degranulation and elastolysis in the early stage of striae distensae*. J Cutan Pathol. 18(6): 1991 Dec. 410-6. [Medline]
7. KROUMPOUZOS G, COHEN LM. *Dermatoses of pregnancy*. J Am Acad Dermatol 45: 2001;1-19. [PUBMED] [FULLTEXT]
8. GARCIA HIDALGO L. *Dermatological complications of obesity*. Am J Clin Dermatol 2002;3:497-506. [PUBMED]
9. CHANG A.L., AGREDANO Y.Z., KIMBALL A.B. Risk factors associated with striae gravidarum. J Am Acad Dermatol. 2004;51:881–885. [PubMed]
10. ANNE LYNN S CHANG, MD, YOLANDA Z , others: risk factor associated with striae gravidarum. American Academy Of dermatology.2004;51:8
11. LERDPIENPITAYKUL R ,MANUSIRIVITHAYA S, others: prevalence and risk factor of striae gravidarum in primiparae. journal of Obstetrics and Gynaecology.2009;17:70-79
12. WEEDN D, *Disorders of collagen In :skin pathology*. newyork: Churchill Livingstone, 2002. 358-9