

بررسی شیوع آنومالی‌های مادرزادی در ازدواج‌های فامیلی و غیرفامیلی

دکتر امیرحسین موحدیان^۱، دکتر زیبا مسیبی^۱، دکتر سعید یوسفیان^۱، طاهره مازوچی^۲

خلاصه:

سابقه و هدف: ازدواج فامیلی یکی از مهمترین عوامل معلولیت و بروز ناهنجاریها در نوزادان و کودکان می‌باشد بطوری که سالیانه هزاران نوزاد و کودک معصوم قربانی این ازدواج‌ها می‌شوند. جهت تعیین شیوع آنومالی‌های مادرزادی در ازدواج‌های فامیلی، این مطالعه در زاپشگاه شبیه‌خوانی کاشان در سال ۷۹-۸۰ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی، کل متولدین زاپشگاه شبیه‌خوانی مشخص شدند و خصوصیات مربوط به جنس، سن حاملگی، نوع زایمان، کترول حاملگی، مصرف دارو حین حاملگی، وجود بیماری خاص در مادر، نوع آنومالی (در صورت وجود)، سابقه مرگ یا آنومالی در فرزندان قبلی (در صورت وجود) و نوع آنومالی موجود در ۲۴ ساعت اول تولد، مشخص و در صورت نیاز از سایر اقدامات تشخیصی، پاراکلینیکی و مشاوره نیز کمک گرفته می‌شد.

یافته‌ها: در این تحقیق از مجموع کل ۳۵۲۹ نوزاد متولد شده در طول یک سال، ۲۱٪ حاصل ازدواج فامیلی و ۷۸٪ حاصل ازدواج غیرفامیلی بودند. ۱۰۹ نوزاد (۲٪) دارای آنومالی بودند که از این میزان ۷۰٪ در موارد فامیلی و ۱۹٪ در موارد غیرفامیلی بودند (۳٪ برایر). از کل آنومالیها موجود در ازدواج‌های فامیلی، ۷۲٪ در ازدواج‌های فامیلی نزدیک و ۲۷٪ در ازدواج‌های فامیلی دور بودند (۶٪ برایر).

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: درصد ازدواج فامیلی در مطالعه انجام شده زیاد و میزان آنومالیها نیز در نوزادان حاصل از این نوع ازدواج‌ها بالاتر می‌باشد و در مواردی که ازدواج‌های فامیلی نزدیک روی داده است، آنومالی‌ها افزایش چشمگیرتری خواهد داشت. در این گونه ازدواج‌ها بیشتر آنومالیها از نوع مأذور خواهند بود.

وازگان کلیدی: آنومالی مادرزادی، ازدواج فامیلی.

۱- گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی کاشان گروه اطفال

۲- گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه:

ساعت اول تولد نوسط متخصصین کودکان یا فوق تخصص نوزادان مشخص و در صورت نیاز از سایر افاده‌های تشخیصی - پاراکلینیکی شامل رادیوگرافی، اکسکاربیوگرافی و آزمایشات خاص در صورت شک به هر بیماری و مشاوره‌ها کمک گرفته می‌شد.

آنومالی به هر گونه تغییر شکل و انحراف از وضعیت طبیعی که از بدء تولد وجود داشت، اطلاق گردید. ازدواج فامیلی به ازدواجی گفته می‌شد که بین دو نفر خویشاوند که دارای ژن‌های مشابه با ساختمان یکسان بودند، انجام گیرد. این ازدواج‌ها در صورتی که بین خویشاون با درجه خویشاوندی ۳ صورت گیرد (شامل پسرعمو و دختر عمو، پسر خاله و دختر خاله، پسر عمه و دختر دایی، پسر دایی و دختر عمه) ازدواج فامیلی نزدیک و اگر بین خویشاون با درجه خویشاوندی ۴، ۵ و ۶ صورت گیرد (شامل نوه عمه، نوه عمو، نوه دایی، نوه خاله و همچنین نتیجه و نبره)، ازدواج فامیلی دور تلقی شدند. داده‌های به دست آمده، با آمار توصیفی و تحلیلی مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

این تحقیق روی ۳۵۲۹ نوزاد متولد شده در طول یک سال انجام شد که ۷۶۸ مورد (۲۱/۸٪) حاصل ازدواج فامیلی (اعم از نزدیک یا دور) و ۲۷۶۱ مورد (۷۸/۲٪) حاصل ازدواج غیرفامیلی بودند. از مجموع ۷۶۸ مورد نوزاد حاصل از ازدواج فامیلی، ۵۴ مورد (۷/۰٪) ازدواج فامیلی نزدیک و ۱۵ مورد (۲۷/۷٪) ازدواج فامیلی دور داشتند. از مجموع ۲۷۶۱ مورد نوزاد حاصل از ازدواج غیرفامیلی، ۵۵ مورد (۲/۰٪) دارای آنومالی بودند. از مجموع ۵۴ مورد آنومالی در ازدواج فامیلی، ۳۳ مورد (۶۱/۱٪) مازور، ۱۸ مورد (۳/۳٪) مبتور و

ناهنجاری مادرزادی به شرایطی اطلاق می‌گردد که یک نقص ساختمانی پیش از آن که نوزاد متولد شود، وجود داشته باشد^(۱). این ناهنجاری می‌تواند به صورت ژنتیکی یا غیرژنتیکی باشد^(۲). انواع ژنتیکی به صورت غیریارثی (در زمینه *abnormality* کروموزومی) یا ارثی (اتوزوم وابسته به جنس) و انواع غیرژنتیکی تحت تأثیر عوامل تراوتوزان در دوران جنینی ایجاد می‌شود^(۳،۲). گرچه علل متعدد ژنتیکی و محیطی برای ناهنجاری‌های مادرزادی ذکر شده است ولی علت آن در بسیاری از موارد ناشناخته می‌باشد. ازدواج فامیلی می‌تواند عامل مهمی در افزایش بروز این ناهنجاریها باشد^(۴،۳).

ناهنجاری‌های مادرزادی علت مهم مرگ و میر، موارد بستری، مشکلات خانوادگی و معلولیت‌ها در جامعه می‌باشد. از آنجایی که متاسفانه آمار ازدواج‌های فامیلی در کشور ما بسیار بالا است، این مسئله یکی از مهمترین علل معلولیت‌ها در کشورمان به حساب می‌آید^(۴). بنابراین تحقیق حاضر به منظور تعیین شیوع آنومالی‌های مادرزادی در ازدواج‌های فامیلی در مقایسه با موارد غیرفامیلی در زایشگاه شبیه‌خوانی کاشان از خرداد سال ۱۳۷۹ تا خرداد سال ۱۳۸۰ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود و جمعیت مورد مطالعه را کلیه نوزادان ایرانی متولد شده در زایشگاه شبیه‌خوانی شهر کاشان در سال ۱۳۷۹-۸۰ تشکیل می‌دادند. در این مطالعه کل متولدین مشخص شده و خصوصیات مربوط به جنس، سن حاملگی، نوع زایمان، کسترنل حاملگی، مصرف دارو حین حاملگی، وجود بیماری خاص در مادر، نوع آنومالی (در صورت موجود)، سابقه مرگ یا آنومالی در فرزندان قبلی نوع آنومالی (در صورت وجود) در ۲۴

بود و از مجموع ۱۸ مورد آنومالی مینور در ازدواج‌های فامیلی، ۱۱ مورد (۶۱/۱) در ازدواج‌های فامیلی نزدیک و ۷ مورد (۳۸/۹) در ازدواج‌های فامیلی دور حادث شده بود هر ۳ مورد آنومالی مازور و مینور در ازدواج‌های فامیلی نزدیک رخ داده بود. (جدول ۱).

۳ مورد (۵/۶) مازور و مینور بودند و از مجموع ۵۵ مورد آنومالی در ازدواج‌های غیرفامیلی، ۲۱ مورد (۳۸/۲) مازور و ۳۴ مورد (۶۱/۸) مینور بودند. از مجموع ۳۳ مورد آنومالی مازور در ازدواج‌های فامیلی، ۲۵ مورد (۷۵/۷) در ازدواج‌های فامیلی نزدیک و ۸ مورد (۲۴/۳) در ازدواج‌های فامیلی دور

جدول ۱: توزیع نوزادان بر حسب وضعیت آنومالی و به تفکیک وضعیت ازدواج فامیلی، زایشگاه شبهه خوانی کاشان،

۱۳۷۹-۱۰

جمع	دارد	ستدرم یا یماری‌های خاص	دارد				آنومالی ازدواج فامیلی
			جمع	مازور + مینور	مینور	مازور	
۷۶۸	۷۰۹	۲	۳۹	۳	۱۱	۲۵	نزدیک
		۳	۱۰	-	۷	۸	دور
		۵	۵۶	۳	۱۸	۳۳	جمع
۲۷۶۱	۲۷۰۴	۲	۵۵	-	۳۴	۲۱	دارد
(۱۰۰)	(۹۷/۹)	(۰/۱)	(۲)				
۳۵۲۹	۳۴۱۳	۷	۱۰۹	۳	۵۲	۵۴	جمع
(۱۰۰)	(۹۶/۷)	(۰/۲)	(۳/۱)				

بود، یعنی از ۷۵۲ نفری که سابقه آنومالی در خانواده نداشته‌اند، ۴۶۹ نفر (۶۷/۵) مبتلا به آنومالی و از ۱۶ نفر (۳۱/۱) مبتلا به آنومالی بوده‌اند.

۲۷۶۱ نوزاد حاصل از ازدواج غیرفامیلی، ۵۵ مورد دارای آنومالی بوده‌اند که هیچ‌یک از آنان سابقه آنومالی در سایر خواهران و برادران را نداشتند. از ۲۷۰۶ نوزادی که آنومالی نداشتند، ۷ مورد سابقه آنومالی در سایر خواهران و برادران مثبت بود.

توزیع فراوانی نوزادان متولد شده بر حسب نوع آنومالی مادرزادی و ازدواج فامیلی در جدول ۲ آورده شده است.

از مجموع کل ۱۰۹ نوزاد دارای آنومالی، ۷۳ مورد (۶۶/۹) در جنس پسر، ۳۴ مورد (۳۱/۱) در جنس دختر و ۲ مورد (۰/۲) در نوزادانی که از نظر جنسی بهم بوده‌اند، اتفاق افتاده است. به عبارت دیگر در نوزادانی که آنومالی داشته‌اند، آنومالیها در پسران ۲/۱۵ برابر دختران بوده است.

از مجموع کل ۷۶۸ مورد نوزاد حاصل از ازدواج فامیلی، ۵۴ مورد دارای آنومالی بودند که در ۵ مورد (۹/۲۵) سابقه آنومالی در سایر خواهران و برادران هم مثبت بوده است (۲ مورد همان آنومالی و ۳ مورد آنومالی دیگر) و از مجموع ۷۱۴ نوزاد قادر آنومالی که ماحصل یک ازدواج فامیلی بودند، در ۱۱ مورد شرح حال وجود آنومالی در سایر خواهران و برادران مثبت

جدول ۲: نوزیع فراوانی توزیadan متولد شده بر حسب نوع آنومالی مادرزادی و ازدواج فامیلی

جمع	نسب فامیلی		نوع آنومالی
	وجود ندارد	وجود دارد	
۱۶	۹	۷	فلی
۳۰	۲۱	۱۴	کلیوی - تناسلی
۲۰	۱۳	۱۲	اسکلتی
۶	۲	۴	عصبی
۸	۱	۷	گوارشی
۱	-	۱	چشمی
۵	۰	-	گوش
۱۳	۴	۹	متعدد
۱۰۹	۵۵	۵۴	جمع

در مطالعه *khoury* که بر روی ۱۸۷۶ ازدواج صورت گرفت(۵)، مطالعه *kulkarm* در هندستان (۶) و مطالعه دکتر سوروی بر روی ۳۰۰۰ بیمار دارای ناهنجاری(۴)، نشان داده شد. در همه موارد میزان ناهنجاری‌های مادرزادی، مرگ‌ومیر و بیماری‌های ژنتیکی در نوزادان حاصل از ازدواج فامیلی چندین برابر بیشتر بوده است.

از نظر ارتباط بین نوع آنومالی با ازدواج نیز در ازدواج‌های فامیلی آنومالی‌های مازور ۶۱/۱ آنومالی‌های مینور ۳۳/۳٪ و آنومالی‌های مازور و مینور ۵/۶٪ بود. و در ازدواج‌های غیرفامیلی نیز آنومالی‌های مازور ۲/۳۸٪ و آنومالی‌های مینور ۶۱/۸٪ بود، یعنی در ازدواج‌های فامیلی آنومالی‌های مازور ۱/۱۷ برابر آنومالی‌های مینور و در ازدواج‌های غیرفامیلی

توزیع نوزادان بر حسب آنومالی و به تفکیک نسبت فامیلی نشان می‌دهد بیشترین آنومالی در ازدواج دختر عموم و پسر عموم (به میزان ۸/۵٪)، سپس ازدواج دختر خاله و پسر خاله و بعد دختر دایی و پسر عمه و بالعکس (به میزان ۶/۷٪) وجود دارد.

بحث

در این تحقیق مشخص شد از مجموع ۳۵۲۹ نوزاد متولد شده در طول یک سال، ۷۶۸ مورد (۲۱/۸٪) حاصل ازدواج فامیلی و ۲۷۶۱ مورد (۷۸/۲٪) حاصل ازدواج غیرفامیلی بودند؛ یعنی حدود ۲۱٪ کل ازدواج‌ها فامیلی بود. در کل، آنومالی در ۱۰۹ نوزاد (۳/۰۸٪) گزارش شد که از این میزان ۷/۰۳٪ در ازدواج‌های فامیلی و ۱/۹۹٪ در ازدواج‌های غیرفامیلی بود، یعنی میزان آنومالی‌ها در ازدواج‌های فامیلی ۳/۵۳٪ بود، یعنی میزان آنومالی‌ها در ازدواج‌های غیرفامیلی برابر ازدواج‌های غیرفامیلی است. در ازدواج‌های فامیلی نزدیک ۲/۶۱ برابر ازدواج‌های فامیلی دور بوده است (۰/۰۰۰۱ < p).

در پایان توصیه‌های زیر به جهت حل مشکل توصیه می‌شود:

- ✓ حتی‌الامکان از ازدواج‌های فامیلی حتی موارد با ضریب خوبی‌شوندی بالاتر (ازدواج فامیلی دور) جلوگیری شود.
- ✓ در صورتی که ازدواج فامیلی انجام می‌شود حتماً قبل از این که حاملگی صورت گیرد، مشاوره ژنتیک انجام شود.
- ✓ به زوج‌هایی که ازدواج فامیلی انجام داده‌اند و دو فرزند سالم دارند، توصیه شود از حاملگی مجدد خودداری نمایند.
- ✓ با آگاه‌سازی مردم از خطرات ناهنجاری‌های مادرزادی (مخصوصاً به دنبال ازدواج‌های فامیلی) اقدامات جدی در جهت سالم‌سازی و بهسازی نسل آینده انجام شود و با تصمیمات جدی از طریق انجام مشاوره‌های قبل از ازدواج با هدف پیشگیری از معلولیت‌ها و کنترل آنها، گامهای متوالی برداشته شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از آقای مهندس غلامعباس موسوی که در تهیه مقاله همکاری نموده اند تشکر و قدردانی می‌شود.

آنومالی‌های مبنور ۱/۶۱ برابر آنومالی‌های مازور بوده است. از کل موارد آنومالی‌های مازور در ازدواج‌های فامیلی ۷۵/۷٪ در ازدواج‌های فامیلی نزدیک و ۲۴/۳٪ در ازدواج‌های فامیلی دور گزارش شده است. از کل موارد آنومالی‌های مبنور در ازدواج‌های فامیلی ۶۱/۱٪ در ازدواج‌های فامیلی نزدیک و ۳۸/۹٪ در ازدواج‌های فامیلی دور بوده است. کل موارد آنومالی‌های مازور و مبنور در ازدواج‌های فامیلی نزدیک بوده است. بدین ترتیب آنومالی‌های مازور در ازدواج‌های فامیلی نزدیک ۳/۱ برابر ازدواج‌های فامیلی دور و آنومالی‌های مبنور در ازدواج‌های فامیلی نزدیک ۱/۰۷ برابر ازدواج‌های فامیلی دور بوده است. در سایر مطالعات نیز نشان داده شد ضریب خوبی‌شوندی ارتباط مستقیمی با احتمال ناهنجاری در فرزندان دارد. (۷۸). در نوزادان حاصل از ازدواج فامیلی، میزان آنومالی در آنها بی که در خانواده (خواهر و برادر) سابقه آنومالی داشته‌اند، ۵ برابر میزان آنومالی در آنها است که سابقه آنومالی نداشته‌اند. ($p < 0.004$).

در این تحقیق از مجموع ۵۴ مورد آنومالی در ازدواج‌های فامیلی، درصد آنومالیها در نسبت‌های فامیلی مختلف نسبت به جمعیت کلی به ترتیب فراواتی شامل دختر عمومی - پسر عمومی (۴۹/۸٪)، دختر خاله - پسر خاله (۵۷/۷٪)، دختر عمده - پسردایی و پسرعمده - دختردایی (۵/۷٪) و نسبت فامیلی دور (۷۳/۰٪).

REFERENCES

1. Behrman R, Klingeman RM. Nelson Textbook of Pediatrics. 16th ed, 2000.
2. Fannaroff A. Neonatal Perinatal Medicine Disease of the Fetus and Infant. 15th ed, Mosby, 1997.
3. Avery G. Neonatology; Pathology and Management of the Newborn, Congenital Anomalies 15th ed, Lippincott Williams and Wilkins, USA, 1999.
4. سروی علی‌اصغر (مؤلف). ازدواج‌های فامیلی و بیماری‌های ژنتیکی کودکان. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، چاپ اول، ۱۳۷۴.