

## مقایسه پیامد بارداری در حاملگی های با الیگوهیدرامنیوس به علت ناشناخته و ناشی از محدودیت رشد داخل رحمی پاتولوژیک

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۱۲

### خلاصه

#### مقدمه

الیگوهیدرامنیوس می تواند عوارض متعدد جنینی را به همراه داشته باشد و از طرفی محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR) یکی از علل مهم الیگوهیدرامنیوس است. هدف از این مطالعه مقایسه پیامد های بارداری در حاملگی های با الیگوهیدرامنیوس ایزوله و همراه با IUGR است.

#### روش کار

این مطالعه به صورت همگروهی در ۶۰ زن ۱۸ تا ۳۵ ساله که در سونوگرافی سنجش ایندکس مایع امنیوتیک، کمتر از ۵ گزارش شده بود انجام گرفت. افراد به دو گروه با سونوگرافی داپلر شریان نافی نرمال به عنوان گروه الیگوهیدرامنیوس ایزوله و سونوگرافی داپلر غیرطبیعی به عنوان IUGR تقسیم شدند. این افراد تا پس از زایمان پیگیری شدند و کلیه پیامدهای بارداری ایشان ثبت شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های کای دو و تی تجزیه و تحلیل شد.

#### نتایج

میانگین سن مادران و جنسیت جنین در دو گروه الیگوهیدرامنیوس ایزوله و همراه با IUGR تفاوت معنی داری نداشت. در هیچ یک از افراد مورد مطالعه مرگ درون رحم دیده نشد اما ۴ مورد مرگ نوزادی اتفاق افتاد که در دو گروه تفاوتی نداشت ( $P=0/61$ ). هیچ یک از پیامد های مادری و نوزادی در مادران با الیگوهیدرامنیوس ایزوله نسبت به الیگوهیدرامنیوس با IUGR تفاوت معنی داری نداشتند. در این بین تنها شانس بستری در NICU در نوزادان با IUGR بیش از دو برابر الیگوهیدرامنیوس ایزوله بود اما از نظر آماری معنی دار نبود ( $P=0/08$ ,  $OR=2/89$ ).

#### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه حاکی از این بود که پیامدهای بد بارداری در الیگوهیدرامنیوس ایزوله در مقایسه با الیگوهیدرامنیوس به همراه IUGR تفاوت چندانی ندارد.

**کلمات کلیدی:** الیگوهیدرامنیوس، پیامد بارداری، محدودیت رشد داخل رحمی

**پی نوشت:** هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

<sup>۱</sup> فاطمه میرزایی

<sup>۲</sup> فهیمه یوسف زاده

<sup>۳</sup> محمد امین یوسف زاده

<sup>۴</sup> محمد معین دهش \*

۱- دانشیار گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- دستیار تخصصی زنان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳-۴- دانشجوی پزشکی، انجمن دانشجویان پزشکی ایران (IMSA)، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

\* کرمان- چهارراه طهماسب اباد، خیابان ابن سینا، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کمیته

تحقیقات دانشجویی

تلفن: +۹۸-۹۱۳۳۴۹۴۱۳۴

Email: Moeindehesh@gmail.com

## مقدمه

الیگو هیدرامنیوس به کمتر بودن حجم مایع آمنیوتیک نسبت به سن حاملگی گفته می شود (۱). الیگو هیدروآمنیوس می تواند باعث ایجاد دفورمیتی در جنین، تحت فشار قرار گرفتن بند ناف و مرگ جنین می شود (۲).

شیوع الیگو هیدروآمنیوس به دلیل متفاوت بودن معیارهای تشخیص، جمعیت مورد مطالعه (کم خطر، پرخطر، اسکرین) و سن حاملگی بسیار متفاوت می باشد (۳). در مطالعه ای بر ۳۰۵۰ زن باردار بدون عارضه با سن بارداری بین ۴۰ تا ۴۱ هفته بروز الیگو هیدرامنیوس ۱۱٪ گزارش گردید (۴). در زنانی که در نزدیکی زایمان خود هستند به دلیل پاره شدن کیسه آمنیوتیک این میزان بیشتر می باشد (۵-۸).

علل به وجود آمدن الیگو هیدروآمنیوس بر اساس سه ماهه بارداری متفاوت می باشد. در سه ماه سوم اغلب پارگی زودرس کیسه آب، آنومالی کلیه جنین و نارسایی جفت که منجر به محدودیت رشد داخل رحمی می شود، از علل اصلی آن است (۹،۸).

پیامد یا پیش آگهی الیگو هیدروآمنیوس به علل متفاوتی همچون، اتیولوژی، شدت، سن حاملگی، طول مدتی که مادر دچار الیگو هیدروآمنیوس می باشد بستگی دارد. تا کنون مطالعات متفاوتی در خصوص پیش آگهی مادران دارای الیگو هیدرامنیوس انجام شده است که همگی پروگنوز بدتر را گزارش کرده اند (۸-۱۲). الیگو هیدرامنیوس هنگامی که شدید باشد میتواند منجر به افزایش دیسترس جنین، پرزانتاسیون غیر طبیعی، سزارین، دفورماسیون جنین، فشرده شدن بند ناف و در نتیجه مرگ جنین شود (۱۳-۱۵).

محدودیت رشد داخل رحمی که به عنوان یکی از علل الیگو هیدرامنیوس مطرح است به وزن جنین زیر صدک ۱۰ بر اساس سن حاملگی گفته می شود. داپلر شریان نافی محدودیت رشد ناشی از نارسایی جفت را تشخیص می دهد. مطالعه ای توسط لومبردی<sup>۱</sup> و همکاران، بر ۲۲ مورد الیگو هیدروآمنیوس انجام شد. در این مطالعه گزارش شد که در بیماران با داپلر غیر طبیعی نسبت به داپلر طبیعی عوارض جنینی بیشتری دیده می شود (۱۶).

مطالعات متعددی در مورد پیامد بارداری در بیماران با الیگو

هیدروآمنیوس در مقایسه با مایع آمنیوتیک طبیعی انجام شده است اما مطالعات معدودی به مقایسه الیگو هیدروآمنیوس ناشی از محدودیت رشد داخل رحمی و ایزوله پرداخته اند. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه پیامد بارداری بین این دو گروه طراحی شده است.

## روش کار

این مطالعه به صورت همگروهی در ۶۰ زن ۱۸-۳۵ ساله مراجعه کننده به درمانگاه و بخش زنان مرکز آموزشی درمانی افضل پور وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۳ که در سونوگرافی و سنجش amniotic fluid index (AFI) برای آنها کمتر از ۵ گزارش شده بود انجام گرفت. زنان مبتلا به هر بیماری مزمن زمینه ای، اعتیاد به سیگار یا هر ماده مخدر و بیماری های مآزور روان پزشکی، ناهنجاری های دستگاه تناسلی و پیامد نابهنجار در حاملگی های قبلی از مطالعه حذف شدند. لازم به ذکر است، این مطالعه تحت نظارت کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد و کلیه بیماران رضایت ورود به مطالعه را تکمیل کردند.

مادران در بدو ورود به مطالعه برای تشخیص ایزوله بودن الیگو هیدرامنیوس یا مشکلات جفتی سونوگرافی داپلر رنگی شدند. سونوگرافی توسط رادیولوژیست انجام میشد و افرادی که سونو داپلر آنها نرمال بود و هیچ علت خاصی جهت الیگو هیدروآمنیوس آنها مطرح نبود به عنوان گروه ایدئوپاتیک (۳۰ نفر) و مادرانی که در سونوگرافی داپلر انجام شده تشخیص IUGR داده شده بود به طوری که نسبت فشار ماکسیمم سیستولیک به فشار انتهایی دیاستولیک شریان نافی جنین کمتر از ۹/۸٪ و اندکس مقاومت آن ها (RI) کمتر از ۴ باشد به عنوان گروه محدودیت رشد داخل رحمی (۳۰ نفر) وارد این مطالعه شدند. در خلال نمونه گیری تمامی مادران دو گروه از نظر سن حاملگی، تعداد زایمان و سن مادران همسان سازی شدند.

<sup>1</sup> Lombardi

مربع کای و تی تست تجزیه و تحلیل شدند.

### نتایج

در این مطالعه ۶۰ زن باردار در دو گروه الیگوهیدرامنیوس ایزوله و همراه با IUGR مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن مادران به ترتیب  $28/57 \pm 6/03$  و  $27/17 \pm 5/57$  سال بود که تفاوت معنی داری نداشت ( $P=0/35$ ). در ۵۶٪ افراد گروه الیگوهیدرامنیوس ایزوله و ۴۴٪ گروه IUGR نوزاد متولد شده پسر بود که تفاوت معنی داری نداشت ( $P=0/43$ ).

در هیچ یک از افراد مورد مطالعه مرگ درون رحم دیده نشد اما ۴ مورد (۶/۷٪) مرگ نوزادی اتفاق افتاد. اپگار دقیقه یک و پنج به ترتیب در ۱۶/۷٪ و ۱۱/۷٪ موارد نامطلوب گزارش شد. (جدول ۲ و نمودار ۱).

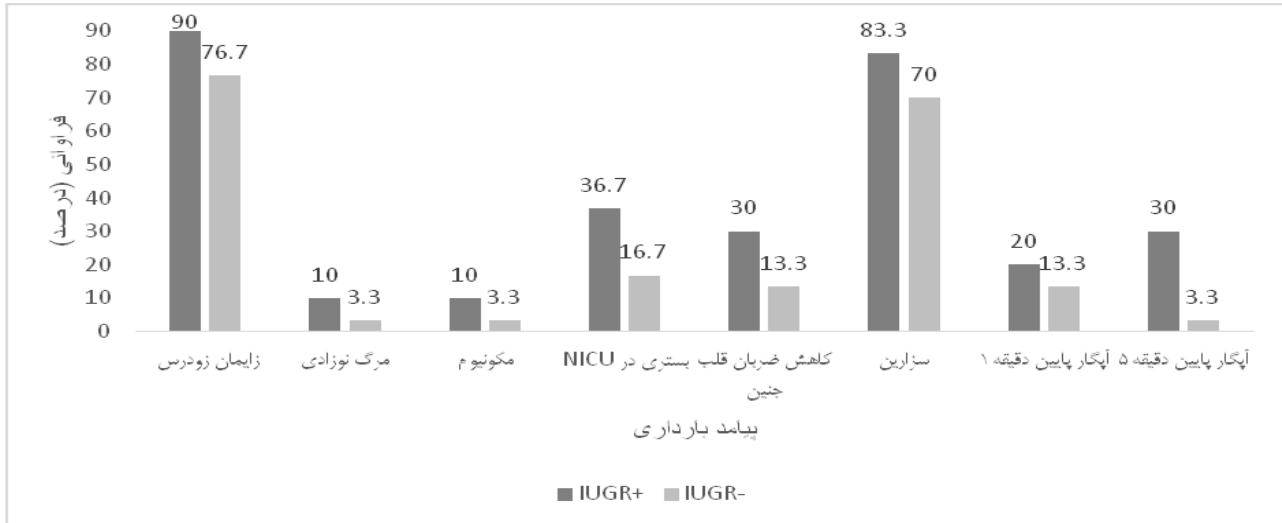
هیچ یک از پیامد های مادری و نوزادی بارداری در مادران با الیگوهیدرامنیوس ایزوله نسبت به الیگوهیدرامنیوس همراه با

در ادامه مادران هر دو گروه هر دو هفته تا ۱۴ روز پس از زایمان پیگیری شدند. در هر نوبت بیماران در درمانگاه زنان ویزیت میشدند و همچنین سونوگرافی در بخش رادیولوژی و NST در بخش زنان به ترتیب برای ارزیابی وضعیت مایع آمنیوتیک و سلامت جنین انجام شد. طبق پروتکل درمانی، بیماران در صورت مشکل در این دو ارزیابی بستری شده و در صورت عدم پاسخ به اقدامات اولیه برای ایشان برنامه ختم بارداری گذاشته شد. در هر یک از این پیگیری ها چک لیست ثبت اطلاعات شامل نوع زایمان، مرگ جنین، وزن هنگام تولد نوزاد، آنومالی های فیزیکی، نیاز به بستری در NICU و طول مدت بستری در NICU، مرگ جنین، مرگ مادر تکمیل شد. لازم به ذکر است بیمارانی که در موعد مقرر به درمانگاه مراجعه نکردند به صورت تلفنی پیگیری شدند و در صورت مراجعه به مراکز دیگر اطلاعات چک لیست تهیه شده از ایشان گرفته و ثبت شد.

در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون های

جدول ۱- ارتباط پیامد بارداری و کاهش جریان خون بند ناف با استفاده از آزمون مجذور کای

95% CI	OR	P-value	کاهش جریان خون بند ناف n(%)			متغیرها
			ندارد	دارد		
۰/۶۳-۱۱/۸۲	۲/۷۳	۰/۱۶	۲۳(۷۶/۷)	۲۷(۹۰)	بله	زایمان زودرس
			۷(۲۳/۳)	۳(۱۰)	خیر	
۰/۳۱-۳۲/۸۸	۳/۲۲	۰/۶۱	۱(۳/۳)	۳(۱۰)	بله	مرگ نوزادی
			۲۹(۹۶/۷)	۲۷(۹۰)	خیر	
۰/۳۱-۳۲/۸۸	۳/۲۲	۰/۶۱	۲۹(۹۶/۷)	۲۷(۹۰)	شفاف	مایع آمنیوتیک
			۱(۳/۳)	۳(۱۰)	مکونیوم	
۰/۸۶-۹/۷۴	۲/۸۹	۰/۰۸	۵(۱۶/۷)	۱۱(۳۶/۷)	بله	بستری در NICU
			۲۵(۸۳/۳)	۱۹(۶۳/۳)	خیر	
۰/۷۵-۱۰/۳۳	۲/۷۸	۰/۱۱	۴(۱۳/۳)	۹(۳۰)	بله	کاهش ضربان قلب جنین
			۲۶(۸۶/۷)	۲۱(۷۰)	خیر	
۰/۶۲-۷/۳۸	۲/۱۴	۰/۲۲	۲۱(۷۰)	۲۵(۸۳/۳)	بله	سزارین
			۹(۳۰)	۵(۱۶/۷)	خیر	
۰/۴-۶/۴۶	۱/۶۲	۰/۴۸	۲۶(۸۶/۷)	۲۴(۸۰)	طبیعی	آپگار دقیقه ۱
			۴(۱۳/۳)	۶(۲۰)	غیر طبیعی	
۰/۸۱-۶۴/۴	۷/۲۵	۰/۱۰	۲۹(۹۶/۷)	۲۴(۸۰)	طبیعی	آپگار دقیقه ۵
			۱(۳/۳)	۶(۲۰)	غیر طبیعی	



نمودار ۱- پیامدهای بارداری بر حسب کاهش جریان خون بند ناف (IUGR)

کلیه بیماران با الیگوهیدرامنیوس بایستی داپلر شریان نافی برای تشخیص compromised fetus انجام شود تا عوارض و مرگ و میر حاملگی کاهش یابد (۱۸). در مطالعه ای که توسط لومباردی و همکاران، که بر ۲۲ مورد الیگوهیدروآمنیوس انجام شد، گزارش شد که در بیماران با داپلر غیر طبیعی نسبت به داپلر طبیعی عوارض جنینی بیشتری دیده می شود (۱۶).

به نظر می رسد مطالعه حاضر نتایجی متفاوت از مطالعات دیگر داشته است. شاید حجم نمونه کم یکی از مواردی باشد که بتوان تفاوت نتایج را به آن نسبت داد اما محاسبه حجم نمونه با فرمول و حجم نمونه مطالعات دیگر نشان میدهد علل دیگری نیز در این تفاوت نقش دارند. از آنجا که مطالعات کمی در این زمینه انجام شده است به نظر می رسد انجام مطالعات دیگر با حجم نمونه بیشتر و پس از آن مطالعات مروری می تواند به روشن شدن این مسئله کمک کند.

در تحلیل دیگر انجام شده در مطالعه حال حاضر، دیده شد هیچ یک از پیامدهای بررسی شده بارداری با سن مادر ارتباط معنی داری نداشتند. از طرف دیگر کاهش جریان خون نافی نیز با سن مادر یا جنسیت جنین بی ارتباط بود.

مطالعات مختلفی در این زمینه انجام شده است. کشاورزی و همکاران نشان دادند که با افزایش سن مادر اکلامپسی، دیابت بارداری، جفت سر راهی، مرگ داخل رحمی و دفع

IUGR تفاوتی نداشتند. در این بین تنها بستری نوزاد در NICU در آستانه معنی داری قرار داشت (OR=۲/۸۹، P=۰/۰۸). (جدول ۲، نمودار ۱)

## بحث

نتایج این مطالعه نشان می دهد در حاملگی های با الیگوهیدرامنیوس پیامد های بارداری شامل زایمان زودرس، مرگ نوزادی، بستری در NICU، مایع آمنیوتیک مکونیوم، کاهش ضربان قلب جنین، فراوانی سزارین و آپگار دقایق ۱ و ۵ با وجود IUGR ارتباطی ندارند.

در بررسی متون انجام شده در مقایسه پیامد حاملگی در الیگوهیدرامنیوس ایزوله و الیگوهیدرامنیوس همراه با IUGR مطالعات معدودی انجام شده بود.

در مطالعه کارول<sup>۱</sup> و همکارش گزارش شد حاملگی های با الیگوهیدرامنیوس و داپلر شریان نافی طبیعی نسبت به داپلر غیر طبیعی به طور معنی داری کمتر پیامدهای بد حاملگی را تجربه میکنند (۱۷). مطالعه دیگری توسط شیوالینگایا<sup>۲</sup> و همکاران در سال گذشته میلادی در ۱۵۰ بیمار زن باردار انجام شد که نشان داد  $AFI \leq 5$  cm بعد از هفته ۳۴ حاملگی یک پیش بینی کننده پیامد بد حاملگی است. اگرچه برای

<sup>۱</sup> Carroll

<sup>۲</sup> Shivalingaiah

خیلی کوچک است (۲۲).

### تشکر و قدردانی

بدین ترتیب از پرسنل درمانگاه زنان بیمارستان افضل پور که در جمع آوری داده ها همکاری زیادی داشتند تشکر به عمل میاید.

مکونیوم افزایش میابند اما پره ترم لیبر و حاملگی طول کشیده کاهش میابند (۱۹). در مطالعه کال<sup>۱</sup> و همکاران سن بالای ۴۵ سال تفاوت معناداری در پیامدهای بد حاملگی ایجاد نمی کند. در این مطالعه فشارخون حاملگی، پره ترم لیبر، پرزنتیشن بریج، انجام سزارین، اپگار و مرگ نوزاد در مادران بالای ۴۵ سال و کمتر از آن تفاوتی نداشت (۲۰). مطالعات دیگری نیز در بررسی ارتباط جنسیت با پیامد حاملگی انجام شده است. از این دست مطالعه دیرنزو<sup>۲</sup> و همکاران که نشان می دهد جنسیت مرد جنین با پیامد بد حاملگی همراه است (۲۱). ملامد<sup>۳</sup> و همکاران گزارش کردند جنسیت مرد نسبت به زن جنین با پیامد بد حاملگی ارتباط بیشتری دارد اما این ارتباط

<sup>1</sup> Kale

<sup>2</sup> Di Renzo

<sup>3</sup> Melamed

**References**

1. Petrozella LN, Dashe JS, McIntire DD, Leveno KJ. Clinical significance of borderline amniotic fluid index and oligohydramnios in preterm pregnancy. *Obstet Gynecol* 2011; 117:338-342.
2. Dashe JS, Petrozella LN, Leveno KJ. Clinical significance of borderline amniotic fluid index and oligohydramnios in preterm pregnancy. *Obstet Gynecol* 2011; 117:1435.
3. Kamath-Rayne BD, Saal H, Lang S, Habli M. Recurrent severe oligohydramnios and fetal pulmonary hypoplasia associated with ErbB4 mutation. *Obstet Gynecol* 2013; 121:499-501.
4. Shipp TD, Bromley B, Pauker SI. Outcome of singleton pregnancies with severe oligohydramnios in the second and third trimesters. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996; 7:108-13.
5. Rutherford SE, Phelan JP, Smith CV, Jacobs N. The four-quadrant assessment of amniotic fluid volume: an adjunct to antepartum fetal heart rate testing. *Obstet Gynecol* 1987; 70:353-356.
6. Sarno AP Jr, Ahn MO, Brar HS. Intrapartum Doppler velocimetry, amniotic fluid volume, and fetal heart rate as predictors of subsequent fetal distress. I. An initial report. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 161:1508-15014.
7. Mercer LJ, Brown LG, Petres RE, Messer RH. A survey of pregnancies complicated by decreased amniotic fluid. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 149:355-361.
8. Chamberlain PF, Manning FA, Morrison I, Harman CR, Lange IR. Ultrasound evaluation of amniotic fluid volume. I. The relationship of marginal and decreased amniotic fluid volumes to perinatal outcome. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 150:245-249.
9. Dyer SN, Burton BK, Nelson LH. Elevated maternal serum alpha-fetoprotein levels and oligohydramnios: poor prognosis for pregnancy outcome. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157:336-339.
10. Richards DS, Seeds JW, Katz VL. Elevated maternal serum alpha-fetoprotein with oligohydramnios: ultrasound evaluation and outcome. *Obstet Gynecol* 1988; 72:337-341.
11. Koontz WL, Seeds JW, Adams NJ. Elevated maternal serum alpha-fetoprotein, second-trimester oligohydramnios, and pregnancy outcome. *Obstet Gynecol* 1983; 62:301-304.
12. Los FJ, Hagenars AM, Cohen-Overbeek TE, Quartero HW. Maternal serum markers in second-trimester oligohydramnios. *Prenat Diagn* 1994; 14:565-568.
13. Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Danforth DN. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. New York (NY): Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2008. p. 93, 124.
14. Flack NJ, Sepulveda W, Bower S, Fisk NM. Acute maternal hydration in third-trimester oligohydramnios: effects on amniotic fluid volume, uteroplacental perfusion and fetal blood flow and urine output. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 173:1186-1191.
15. Hofmeyr GJ, Gulmezoglu AM. Maternal hydration for increasing amniotic fluid volume in oligohydramnios and normal amniotic fluid volume. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; 134.
16. Lombardi SJ, Rosemond R, Ball R, Entman SS, Boehm FH. Umbilical artery velocimetry as a predictor of adverse outcome in pregnancies complicated by oligohydramnios. *Obstet Gynecol* 1989; 338-334.
17. Carroll BC, Bruner JP. Umbilical artery doppler velocimetry in pregnancies complicated by oligohydramnios. *J Reprod Med* 2000; 45:562-566.
18. Nirmala S, Reethu V, Mamatha. A clinical study of amniotic fluid index and umbilical artery doppler study at or beyond 34 weeks gestation and its relation to prinatal outcome. *J Evol Med Dent Sci* 2015; 4:3040-3046.
19. Keshavarzi F, Rezaei M, Iranfar S, Fakhri T, Nankali A, Imani A. ADNCED MATERNAL AGE RELATIONSHIP WITH PREGNANCY COMPLICATIONS. *Behbood J* 2011; 15:193-199.
20. Kale A, Kuyumcuoğlu U, Güzel A. Is pregnancy over 45 with very high parity related with adverse maternal and fetal outcomes? *Clin Exp Obstet Gynecol* 2009; 36:120-122.
21. Di Renzo GC, Rosati A, Sarti RD, Cruciani L, Cutuli AM. Does fetal sex affect pregnancy outcome? *Gender Med* 2007; 4:19-30.
22. Melamed N, Yogev Y, Glezerman M. Fetal gender and pregnancy outcome. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2010; 23:338-344.

*Original Article***Comparison of pregnancy outcome between isolated oligohydramnios and oligohydramnios due to intra uterine growth retardation**

Received: 20 Jul 2016 - Accepted: 3 Sep 2016

<sup>1</sup> Fatemeh Mirzaei  
<sup>2</sup> Fahimeh Yousefzade  
<sup>3</sup> Amin Yousefzade  
<sup>3</sup> Mohammad Moein Dehesh \*

1- Associate professor of gynecology, kerman university of kerman medical sciences, Kerman, Iran

2- Resident of gynecology, kerman university of kerman medical sciences, Kerman, Iran

3,4- Medical student, iranian medical student association, kerman university of kerman medical sciences, Kerman, Iran

\* Deputy of Research and Technology at Kerman University of Medical Sciences, Tahmasbabad Junction, Kerman, Iran  
 Tel: +989133494134  
 Email: moeindehesh@gamil.com

**Abstract**

**Introduction:** Oligohydramnios can cause several fetal complications while intrauterine growth restriction (IUGR) also is considered as one of the most important causes of oligohydramnios. This study aimed to compare pregnancy outcome in isolated oligohydramnios and oligohydramnios with IUGR.

**Methods:** This cohort study was conducted on 60 18 to 35-year old women whose sonography test results reported an amount less than 5 during the measurement of amniotic fluid index. Cases with normal umbilical arterial Doppler were classified as isolated oligohydramnios group and those with abnormal Doppler sonography were placed into intrauterine growth restriction group. They were followed after delivery and all their pregnancy outcomes were recorded.

**Results:** The average age of studied women and gender of children were not significantly different in each group. Intrauterine death was not observed but 4 cases of neonatal deaths occurred that were not significantly different in each group (P=0.61). No significant difference was observed between mothers with isolated oligohydramnios and cases reporting oligohydramnios together with IUGR in terms of maternal and neonatal outcomes of pregnancy; but chance of admission of neonates with IUGR into NICU was more than twice of cases with isolated oligohydramnios which was not statistically different (P = 0.08, OR = 2.89).

**Conclusion:** The results of this study indicated that worse pregnancy outcome was not much different between cases with isolated oligohydramnios and oligohydramnios with IUGR.

**Key words:** Intra uterine growth restriction, Oligohydramnios, Pregnancy outcome

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest