

**عنوان: سارکوئیدوز و حاملگی**

**نویسندگان: تینا کایدیان ، زهرا شاهزمانی ( دانشجویان مامایی )**

**استاد راهنما : فروزنده دشتی ( عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان )**

**چکیده:** سارکوئیدوز یک بیماری مزمن و درگیر کننده سیستم های متعدد بدن نظیر ریه، غدد لنفاوی، کبد، طحال سیستم عصبی، پوست، چشم و ... می باشد. علت آن نامشخص است. ارگان های گرفتار با تجمع لنفوسیت های T و فاگوسیت ها تک هسته ای و تشکیل گرانولوما، سبب از بین رفتن ساختمان طبیعی بافت می شوند. علائم اختصاصی بسته به نوع بافت درگیر شده متفاوت است. و در زنان در سنین باروری (40-20) سال بیشتر دیده می شود. مشاهده زن حامله مبتلا به سارکوئیدوز دور از انتظار نیست.

**مواد و روش ها:** این مقاله با مروری بر متون تهیه شده است.

**نتایج:** یکی از مهمترین ارگان های درگیر در سارکوئیدوز، ریه می باشد. در دوره بارداری به علت هورمون های جفت به ویژه پروژسترون و فشار رحم حامله، تغییرات سیستم تنفسی مشهود است. علائم سارکوئیدوز با تغییرات طبیعی دستگاه تنفس در دوره بارداری نظیر سرفه، تنگی نفس و گرفتگی بینی هم پوشانی دارد، ولی بزرگی غدد لنفاوی به ویژه در قفسه سینه خاص این بیماری است. یکی از نشانه های سارکوئیدوز در حاملگی، هیپرکلسیوری با یا بدون هیپرکلسمی می شود که به دلیل ترشح کلسیتریول از کلیه، جفت و بافت های گرانولوماتوز خاص این بیماری می باشد. به علت کاهش پاسخ های ایمنی در دوره بارداری، حاملگی به خودی خود سبب بهبودی سارکوئیدوز می شود. اما خطر عود پس از زایمان وجود دارد. سارکوئیدوز تاثیری بر پیامد پری ناتال ندارد. درمان شبیه افراد غیر حامله است. از مصرف داروهای رایج این بیماری که تراژون می باشد نظیر تالیدومید و تتراسایکلین باید جلوگیری شود. کورتیکواستروئید سیستمیک نظیر پردنیزون در حاملگی درمان مناسبی است.

**نتیجه گیری:** سارکوئیدوز در حاملگی به خوبی تحمل می شود و خطری جنین را تهدید نمی کند؛ مگر ضایعات قلبی یا CNS که سبب مرگ مادر شود... این بیماری اتوایمیون اغلب در حاملگی به علت سرکوب طبیعی ایمنی، بهبود و خطر عود پس از زایمان بالاست می کند. در سارکوئیدوز با علائم قلبی، ریوی و عصبی شدید حاملگی مجاز نمی باشد و بستن لوله رحم در این بیماران توصیه میشود

**کلمات کلیدی:** سارکوئیدوز - حاملگی

**مقدمه:** سارکوئیدوز گرفتاری چندین ارگان بدن در اثر تجمع لنفوسیت، فاگوسیت و گرانولوم است که سازمان طبیعی بافت به هم می خورد. ریه، پوست، چشم و گره های لنفی مهمترین درگیری ها دارند. در آزمایشگاه، لنفوسیتوپنی، افزایش ESR، هیپر گلوبینمی و افزایش ACE وجود دارد. اجزاء غیر طبیعی سرم مربوط به درگیری ارگان خاص مانند کبد و کلیه می باشد. تشخیص بر اساس ترکیبی از یافته های بالینی، رادیولوژیک و هیستولوژیک است ولی تشخیص قطعی، مشاهده روند التهابی گرانولوماتوی تک هسته ای در بیوپسی ریه است. درمان انتخابی، گلوکورتیکواستروئیدها است ولی داروهای نظیر متوترکسات، کلروکین، تالیدومید، آزاتیوپرین و تتراسایکلین ها نیز برای تسکین علائم استفاده می شوند. شیوع بیشتر این بیماری در زنان و سن ابتلای 40-20 سال که سن باروری زنان است باید مدنظر کادر بهداشت و درمان باشد که مشاهده زنان باردار مبتلا به سارکوئیدوز نا شایع نیست. تغییرات فیزیولوژیک حاملگی می تواند با عوارض بیماری هم پوشانی (overlap) داشته باشد که آشنایی با هر دو (عوارض بیماری و تغییرات فیزیولوژیک حاملگی) ضروری است.

**نتایج:**

بیماری سارکوئیدوز غالباً "حاد یا تحت حاد و خود به خود محدود شونده است ولی در بسیاری از افراد مزمن و در طول سالیان، تشدید و تضعیف میشود. علت بیماری پاسخ بیش از حد ایمنی سلولی نسبت به بعضی آنتی ژن های خودی یا غیر خودی است که می تواند ارثی هم باشد. علائم عمومی بیماری، بی اشتها، خستگی و کاهش وزن است و علائم اختصاصی بستگی به ارگان های درگیر شده، متفاوت

است. اتوپسی نشانگر آن است که سارکوئیدوز بیشتر ارگان ها را مبتلا میکند ولی بیماری از نظر بالینی در محل هایی که به آسانی قابل مشاهده است مانند ریه، چشم و پوست خود را نشان میدهد.

سارکوئیدوز نمونه جالبی از بخش بندی دستگاه ایمنی است زیرا در حالی که سلولهای T در ارگان های مبتلا در حال آزاد ی اینترلوکین 2 و تکثیر می باشند، سلولهای T در خون خاموش و بدون فعالیت هستند و به همین دلیل فعالیت این بیماری از طریق ارزیابی دستگاه ایمنی در خون قابل بر آورد نمی باشد.

90٪ بیماران یک یافته ناهنجار در رادیوگرافی سینه دارند و بر اساس یافته های Chest X Ray سارکوئیدوز درجه بندی (Grade) می شود. لنفادنوپاتی سینه بسیار شایع است و به علت درگیری همیشگی ریه، شکایات تنفسی، نظیر تنگی نفس، سرفه، گرفتگی بینی و خشونت و گرفتگی صدا شایع است. بیماری های تنفسی در جریان حاملگی شدت می یابد. افزایش حجم جاری و کاهش Pco2 در دوران بارداری سبب تنگی نفس فیزیولوژیک و افزایش ترشحات نازوفارنکس در گرفتگی بینی زنان حامله موثر است.

در سارکوئیدوز یووئیت (التهاب مجموعه عنقیه، جسم مژگانی و مشیمی) به سرعت ایجاد می شود و ممکن است در عرض یک دوره 12-6 ماهه برطرف شود، علائم تری دید، اشک ریزی، نور گریزی و گاه درد و خشکی چشم وجود دارد و می تواند کوری ایجاد کند. در حاملگی به علت ادم، ضخامت قرنیه افزایش پیدا می کند و قدرت تطابق بینایی نیز کاهش پیدا می کند.

کلیه اجزای عصبی در سارکوئیدوز درگیر میشوند و شایعترین، ابتلای عصب 7 و فلج یک طرفه صورت (Bell) است، در سه ماهه سوم بارداری به علت احتباس مایعات در اثر استروئیدها، افزایش عروق و بافتهای نرم و تغییر وضعیت بدن، فشار به عصب 7 و فلج بل شایع می باشد.

درد و التهاب مفاصل به علت ضایعات دستگاه عضلانی - استخوانی در سارکوئیدوز وجود دارد که معمولاً مهاجر و گذرا هستند ولی ممکن است سبب تغییر شکل شوند. افزایش شلی و تحرک مفاصل در حاملگی مخصوصاً 3 ماهه سوم گاه منجر به درد، سوزش، احساس گزگز و ضعف حتی در اندام های فوقانی می شود.

در بیماری سارکوئیدوز دیواره بطن چپ قلب درگیر می شود و آریتمی به وفور رخ می دهد. در حاملگی هنگام فعالیت ظرفیت بطن چپ کاهش می یابد که مکانیسم دقیق آن ناشناخته است و ممکن است با ضخیم شدن دیواره بطن چپ در پاسخ به افزایش حجم پلاسما مرتبط باشد.

هایپر کلسیوری با یابدون هایپر کلسمی یکی از عوارض سارکوئیدوز است و از گرانولوم های استئو کلاست و استخوان، کلسیتریول (Cacitriol) یا دی هیدروکسی ویتامین D ترشح می شود و در حاملگی منع کلسیتریول، کلیه و جفت است. همه یافته های بیوشیمی غیر طبیعی در سارکوئیدوز و حاملگی از متابولیسم کلسیم است. تغییرات متابولیسم مواد معدنی در طی حاملگی می تواند عوارض سارکوئیدوز را در ارتباط با کلسیم افزایش دهد. در بارداری، نقطه تنظیم جدیدی برای کلسیم یونیزه و هورمون پاراتیروئید تثبیت می شود تا در نهایت هیپر پاراتیروئیدی فیزیولوژیک ایجاد شود و کلسیم کافی برای جنین تامین شود، حاملگی یک حالت جذب هایپر کلسیوری با اثر روی جذب کلسیم از روده و ترشح از کلیه ایجاد می کند.

#### نتیجه گیری:

Mayock و همکاران 16 حاملگی را در 10 زن سارکوئیدوزی مطالعه کردند و افزایش لنفادنوپاتی، ضایعات پارانشیمال ریه و گلوبولین هارا گزارش نمودند که بعد از حاملگی همگی به حالت قبلی برگشتند، پس روی هم رفته پیش آگهی بیماری در حاملگی خوب است و به طور کلی با اداره مناسب حاملگی در بیماران، تاثیری بر پیامد پری ناتال مشاهده نشده و خطری جنین را تهدید نکرده است. از آنجائیکه حاملگی با سرکوب تعدادی از عملکرد های ایمونولوژیک به منظور تطابق جنین همراه است، به خودی خود سبب بهبودی سارکوئیدوز می گردد، اما در دوره نفاس یا 3-6 ماه پس از زایمان ممکن است عود کند. درمان زنان حامله مبتلا، شبیه افراد غیر حامله است ولی از تجویز داروهای ناهنجار دهنده مانند تالیدومید و تتراسایکلین ها باید خود داری شود، داروهای ضد مالاریا مانند کلروکین در حاملگی خطر کمتری از داروهای نظیر متوتروکسات دارند. قسمت عمده از کار افتادگی و مرگ در سارکوئیدوز، مشکلات تنفسی است ولی وخیم ترین

عارضه ضایعات قلبی یا CNS است که سبب مرگ می شود و افراد مبتلا به سارکوئیدوز که مشکلات تنفسی شدید یا CHF یا اختلال عصبی مرکزی شدید دارند، حاملگی کنتراندیکاسیون دارد و توصیه به بستن لوله ها می شود.

**منابع:**

- 1-کانیگهام ، هوث و همکاران .بارداری و زایمان و بلیامز ، ویراست 22، 2005.ترجمه بهرام قاضی جهانی و همکاران ،انتشارات گلبن 1384..
- 2-کاسپر .برانوالد و همکاران . اصول طب داخلی هاریسون ، بخش بیماریهای روماتولوژی و دستگاه ایمنی ، ویراست 16، 2005. ترجمه سید مهدی منتظری و همکاران ، انتشارات نسل فردا..1384
- 4- Djrolo,F .Gervaise,N .Vaillant,L. et al. Post partum recurrent Sarcoidosis.Diabet Meta,2003,20, 82-85.
- 5- Selroos.O.Sarcoidosis & Pregnancy . A Review with results of retrospective survey ,JINTEM Med .1990 ,227 ,221-224.
- 6-Padmanabhan S,A . Hithaishi, C. Chinthal , A. et al .Sarcoidosis & Pregnancy ,Sabramanian,2004
- 7-Ellafim. Valeyre ,D. Serviced Pheunologic des Malasia Respiratoires et thoraciques de adult ,French ,2009.
- 8-<http://Forums,Ob gyn .net/Womens-health.Ask a doctor on line now>.