

# دردهای

# شکمی

# در

# هنگام

# حاملگی

بدلیل اینکه بیشتر زنان حامله در اثر تغییرات ایجاد شده در دستگاه گوارش دچار درد شکم می شوند، برای تشخیص ناراحتی های بی خطر شکم مثل تهوع، سوزش سردل و یبوست از دردهای جدی شکم، نیز بینی لازم است. دردی که با پره اکلامپسی، آپاندیسیت، و سندرم اتساع بیش از حد حالب همراه باشد به توجه فوری نیاز دارد.

بیشتر زنان حامله بدلیل تغییرات معده و روده در دوران حاملگی دچار درد شکم می شوند. انتظار می رود که تهوع، سوزش سردل و یبوست وجود داشته باشد و بعنوان رویدادهای مشخص دوران حاملگی در نظر گرفته شوند.

دردهای شکمی می توانند بدخیم و مشکل ساز باشند. درد پهلو یا بالای شکم می تواند نشان دهنده آپاندیسیت یا کله سیستیت که دو علت شایع برای عمل جراحی شکم در زنان حامله می باشند یا نشان دهنده اتساع بیش از حد حالب باشد. درد اپی گاستر در سه ماهه سوم حاملگی از وقوع پره اکلامپسی حکایت می کند. پزشک باید بتواند درد خوش خیم شکم را از نوع بدخیم آن تشخیص داده و علائم توام، برای یک تصمیم گیری درست را مشخص کند.

## سوزش سردل:

بطور طبیعی در دوران حاملگی تغییراتی در حرکت و ترشح دستگاه گوارش رخ می دهد. لانه گزینی موفقیت آمیز و تشکیل جفت با شل شدن عضلات صاف همراه است. بنابراین از قدرت لوله عضلانی در بدن زن حامله کاسته شده و تعداد و قدرت حرکات دودی کم می شود. فشار ناحیه پایین مری و حرکات دودی معده کاهش می یابد، در نتیجه تخلیه معده با تاخیر انجام می شود و حرکات روده بزرگ کاهش می یابد که همه این موارد مسئول ایجاد سوزش سردل می باشند.

گمان می رود هنگامیکه بیمار در سه ماهه اول یا دوم بارداری با درد ناحیه بالای شکم مراجعه می کند.

مترجم:

فاطمه هروی

کارشناس مامایی-آموزشیار دانشکده  
پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

هستند که می توانند تشخیص را با مشکل مواجه سازند، اما درمان در این موارد اجباری است. نشانه های آنها را با سندرم اتساع بیش از حد حالبی، نباید اشتباه نمود.

#### آپاندیسیت:

هنگامی که درد در یک چهارم فوقانی راست شکم باشد، آپاندیسیت مطرح می شود که شایعترین وضعیت جراحی حاد در حاملگی را ایجاد می کند. بدلیل بزرگی شکم و رحم آپاندیسیت به سختی تشخیص داده می شود. زائده آپاندیس بطور پیشرونده ای بطرف بالا و خارج جابجا می شود. تا ماه هشتم حاملگی، قسمت اعظم آپاندیس روی برجستگی استخوان ایلیاک قرار می گیرد.

اگر چه عموماً علامت و نشانه های کلاسیک آپاندیسیت در دوران حاملگی قابل اعتماد نیستند، درد مبهم پهلوئی راست یا  $\frac{1}{4}$  فوقانی شکم بطور واضح از نشانه های همیشگی آپاندیسیت محسوب می شوند. همچنین زن حامله مبتلا به آپاندیسیت درجات خفیفی از تب و افزایش تعداد گلبول سفید خون را نشان می دهد. در صورتی که بیمار سه ماهه سوم بارداری را طی می کند استفراغ هم می تواند با اهمیت باشد. اولترا سونوگرافی ممکن است در کشف زائده بزرگ شده مفید باشد، البته صحت آن بستگی به تشخیص انجام دهنده سونوگرافی دارد. در نهایت لاپاراسکوپی می تواند روش درمان بیماری که احتمال آپاندیسیت برای او مطرح می باشد را تغییر دهد.

در صورتی که یک زائده وسعت یافته مشاهده شود یا اگر در ناحیه  $\frac{1}{4}$  تحتانی راست شکم چرک دیده شود، خارج کردن زائده، بدون انجام لاپاراتومی معمول در گذشته، امکان پذیر است.

سوزش سردل همراه با رفلکس مری یا دیگر نشانه های سوزش سردل و سوءهاضمه بروز می کند. با وجود این، هنگامی که بیمار در سه ماهه سوم بارداری از درد اپی گاستر شکایت دارد، پره اکلامپسی مطرح می شود احتمالاً شما می توانید با تجویز مقدار زیادی آنتی اسید و سوکرال فیت<sup>۱</sup> آنرا درمان کنید. آنتی اسیدها مطمئن بوده و بعنوان بخش مهمی از کمکهای اولیه در حاملگی و برای درمان بیمار توصیه می شوند، اما هنگام تجویز آنها در ذهن بسپارید که:

بیکربنات سدیم و کربنات کلسیم آنتی اسیدهای قوی هستند، کوتاه اثر بوده و موجب افزایش مصرف سدیم می شوند. با وجود این در صورت استفاده مداوم می توانند سندرم شیرقلیا ایجاد نمایند، هیدروکسید متیزیم یک آنتی اسید طولانی الاثر بوده و برای مکمل آن می توان از مقداری کاتیونهای دی والانت استفاده نمود.

یک ملین ضعیف می تواند موجب بروز اسهال شود، همچنین هیدروکسید آلومینیم طولانی اثر است اما می تواند یبوست ایجاد کند. سوکرال فیت بسیار کم جذب می شود و احتمالاً برای استفاده در هر زمانی از حاملگی مفید می باشد و می تواند در بیماری که علائم شدید گوارشی را نشان دهند مثل رفلکس ازوفازیت مؤثر واقع شود.

بلوک کننده های گیرنده هیستامین ( $H_2$ ) مثل Omeprazole و Meto clopramide HcL هم در درمان بیماران مبتلا به ازوفازیت رفلاکسی شدید همراه با خونریزی یا ریزش موکوس مفید می باشند. با وجود این استفاده از این عوامل در حاملگی بخوبی مطالعه نشده است. در اثر ازوفازیت رفلاکسی، هماتمز (استفراغ خونی) ایجاد می شود، درست مانند خونریزی از معده و روده بهتر است که بوسیله اندوسکوپی مورد بررسی قرار گیرد.

#### آپاندیسیت و کله سیستیت

آپاندیسیت و کله سیستیت وضعیت های حادی

## کله سیستیت

هنگامی که درد ناگهانی ایجاد می شود اما محل و موقعیت آن مشخص نباشد، احتمال کله سیستیت مطرح می شود. افزایش وقوع کله سیستیت با این واقعیت که برداشتن کیسه صفرا دومین جراحی شکمی شایع در زنان حامله است، مطابقت می کند. دلیل آن بدرستی مشخص نشده، اما می تواند به افزایش حجم کیسه صفرا در خلال سه ماهه دوم و سوم حاملگی و مسدود بودن صفرا در این مدت مربوط باشد. همچنین بدلیل اینکه شکم زن حامله کشیده می شود تشخیص التهاب کیسه صفرا در دوران حاملگی مشکل می سازد. در اواخر حاملگی کشیده شدن عضلات شکم حتی می تواند اعصابی را که از دیواره شکم عبور می کنند، تحت فشار قرار داده و اختلال عصبی که علائم بیماری کیسه صفرا را تقلید می کند، تولید نماید. درد قولنجی که خیلی زود دائمی می شود، درجات خفیفی از تب و تهوع و استفراغ نشانه های معمول هستند اما قطعی ترین راه تشخیص کله سیستیت اولتراسونوگرافی از کیسه صفرا است.

درمان کلاسیک کله سیستیت در دوران حاملگی جراحی نیست، مخصوصاً اگر در سه ماهه اول یا سوم بارداری رخ دهد. بنظر می رسد سه ماهه دوم حاملگی زمان خوبی برای برداشتن کیسه صفرا باشد. با وجود این اعمال لاپاراسکوپیک می تواند خیلی زود این روشهای استاندارد را تغییر دهد. در حال حاضر حداقل یک مورد کله سیستیکومی لاپاراسکوپیک در سه ماهه سوم بارداری گزارش شده است.

## سندرم اتساع بیش از حد حالب:

دردی که ناگهانی بوده و وابسته به وضعیت بیمار باشد می تواند توجه فرد را به سندرم اتساع بیش از حد مجرای حالب جلب نماید. این درد به تغییر وضعیت بیمار مربوط می شود. بعضی از بیماران از مشکلات

پرددسری ناشی از درد پهلو یا بالای شکم شکایت می کنند. درد معمولاً در طرف راست ایجاد می شود و با چرک و باکتری در ادرار همراه نیست. درد ناشی از آن می تواند مشابه درد قولنجی سنگ کیسه صفرا یا کلیه یا حالب باشد. سطح ناراحتی بیمار بسیار گسترده است. بعضی از بیماران فقط ناراحتی متوسطی دارند. بعضی دیگر درد بسیار شدیدی دارند و ضرورتاً باید در بیمارستان بستری شوند. تکرر ادرار یا تغییراتی در وضعیت جنین و مادر که فشار لگنچه کلیه و حالب را افزایش می دهد باعث ایجاد درد حاد می شود. قرار گرفتن در وضعیت سجده<sup>۱</sup> یا پهلو چپ بعضی از بیماران احساس راحتی می نمایند. اما ممکن است برای ساعتها متعادی خود را در این وضع نگه دارند. معمولاً اولتراسونوگرافی هیدرونفروز طرف راست و اتساع حالب را برای آن چیزی که مورد انتظار است، نشان می دهد. در موارد نادر ممکن است لگنچه کلیه پاره شود و در نتیجه ادرار به درون بافت دور کلیه نشت کند و بصورت خون در ادرار بروز نماید. این مشکل جدی در دوران حاملگی معمولاً نیاز به جراحی دارد. انجام نفروستومی جهت درمان بطور مکرر گزارش می شود. اما یک روش نگره دارنده تر گذاشتن Stent در حالب است که اخیراً بکار رفته و نتایج خوبی در برداشته است.

## پره اکلامپسی:

۶ تا ۸٪ زنان حامله امریکایی دچار پره اکلامپسی می شوند. پاتوفیزیولوژی این وضعیت جایگزینی ناقص جفت و میکرو و اسکولارهای مادرزادی است. این بیماری اختلال عملکردی در این نواحی است که سبب ایجاد دائمی ای از مشکلات گسترده در دیگر سیستم ها می شود. علامتهای شایع پره اکلامپسی افزایش فشار خون و وجود پروتئین در ادرار است.

می دهد. برای این وضعیت هیچ راه چاره ای جز ختم حاملگی وجود ندارد. مگر اینکه بیماریک حمله ناگهانی پره اکلامپسی داشته باشد که می تواند اکسیژناسیون را برای جنین مختل کند، خطر اصلی پره اکلامپسی برای نوزاد اثرات زیان آور ناشی از نارس بودن است.

نوزادان نارس در معرض خطر ناگهانی نارسایی تنفسی ناشی از رشد نامطلوب ریه ها، خونریزی درون جمجمه و سینستم عصبی مرکزی و عفونت می باشند. دزمان پره اکلامپسی مشکل است در مورد دوز پایین آسپرین بعنوان درمان پیشگیری کننده از پره اکلامپسی مطالعاتی صورت گرفته است اما بعنوان یک درمان به حساب نمی آید. موقعی که بیمار پره اکلامپسی شدیدی در بارداری داشته باشد، ۶۰-۱۰٪ شانس ابتلای مجدد به پره اکلامپسی را دارد (یک مطالعه، نسبت شیوع مجدد آنرا در حاملگیهای بعدی ۶۵٪ نشان داده است). بعضی از پزشکان معتقدند که بیماری که یک بچه دارد و از حدود ۱۰ تا ۳۶ هفته حاملگی هر روز آسپرین مصرف کند یک روش پروفیلاکسی عاقلانه را انجام داده است.

در مورد اینکه آیا بیمار یک تشخیص احتمالی پره اکلامپسی خفیف برای او مطرح است در بیمارستان بستری گردد یا نه، بحث وجود دارد. بیمار احتیاج به استراحت در بستر دارد و باید از نظر نشانه هایی مثل سردرد، درد اپی گاستر کنترل شود. چون علائم خطرناکی هستند و در صورتی که همراه با پره اکلامپسی بروز کنند زایمان فوری ضرورت دارد. درد اپی گاستر نشان دهنده احتقان کبد می باشد. خانم مبتلا به گرفتاری کبد در هنگام پره اکلامپسی ممکن است به هماتوم کبدی و پارگی کبد دچار شود.

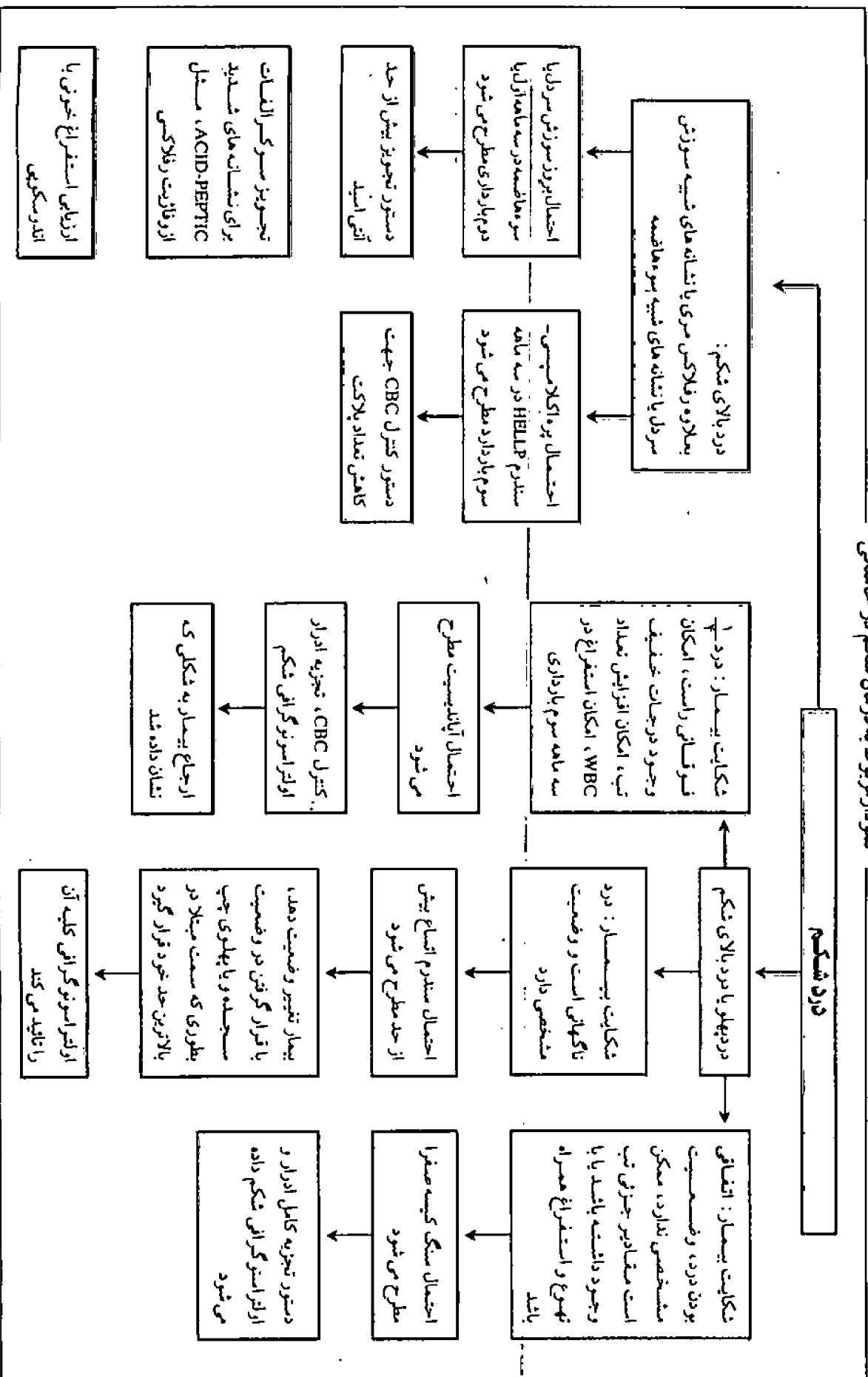
منبع:

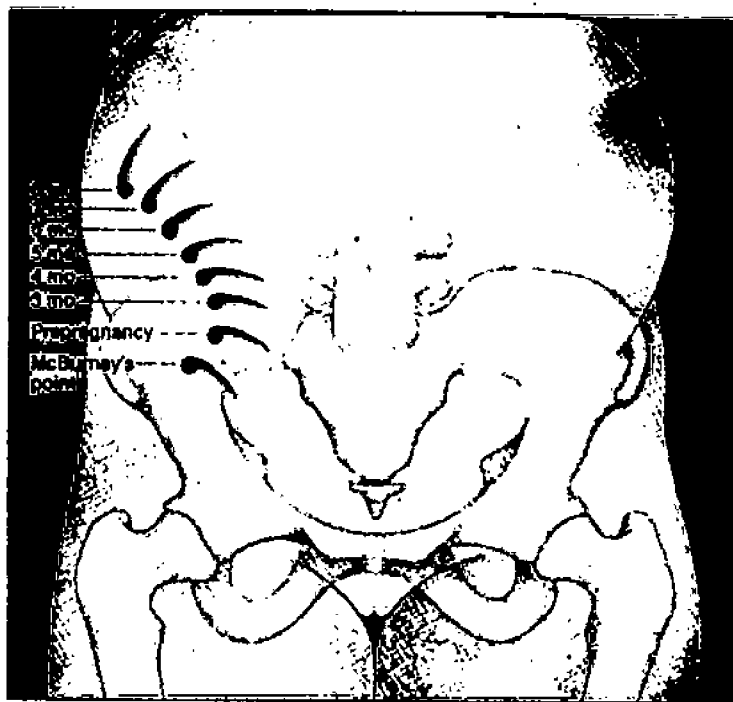
Raul Artal et al. Abdominal pain in pregnancy: Deciding when it's serious. Internal Medico. January 1994, 69-77.

پره اکلامپسی یکی از مهمترین دلایل انجام مراقبت صحیح دوران زایمان می باشد. در اثر سهل انگاری این بیماری می تواند اثرات مخرب روی مادر و رشد جنین داشته باشد. بیمار مبتلا به پره اکلامپسی طیف وسیعی از علامتها و نشانه ها را بروز می دهد که شامل امراض شدید و گسترده انعقاد داخل عروقی منتشر همراه با پاره شدن جفت و نارسایی کلیوی، تنفسی و قلبی می باشد. در گروهی از بیماران سندرم HELLP (همولیز-افزایش آنزیم های کبدی و کاهش تعداد پلاکتها) رخ می دهد که نوعی پره اکلامپسی شدید بوده و در آن آنمی همولتیک در مادر افزایش یافته و گلبولهای قرمز تحلیل می روند، تعداد پلاکتها کاهش می یابد و کارآیی کبد از بین می رود.

بسیاری از زنان مبتلا به پره اکلامپسی همراه با سندرم HELLP تا موقعی که بیماریشان بسیار وخیم نباشد افزایش فشار خون را نشان نمی دهند. آنها اغلب علامتهای غیرمشخصی مثل ضعف، خستگی و افزایش سریع وزن را بروز می دهند در صورتیکه این نمودار بالینی گسترش یابد، مقتضی است که برای تعیین طبیعی بودن تعداد پلاکتها شمارش گلبولهای خون را انجام دهیم. بطور بارز، ابتدا تعداد پلاکتها پایین می آید، سپس فشار خون افزایش یافته و در نهایت پروتئین در ادرار دیده می شود. بیماران در معرض خطر از نظر شدت پره اکلامپسی بیمارانی هستند که اولین حاملگی را می گذاراند یا آنهایی که پره اکلامپسی شدید قبل از ترم در حاملگی های پیشین داشته اند و بیماران مبتلا به اکلامپسی و سندرم HELLP می باشند.

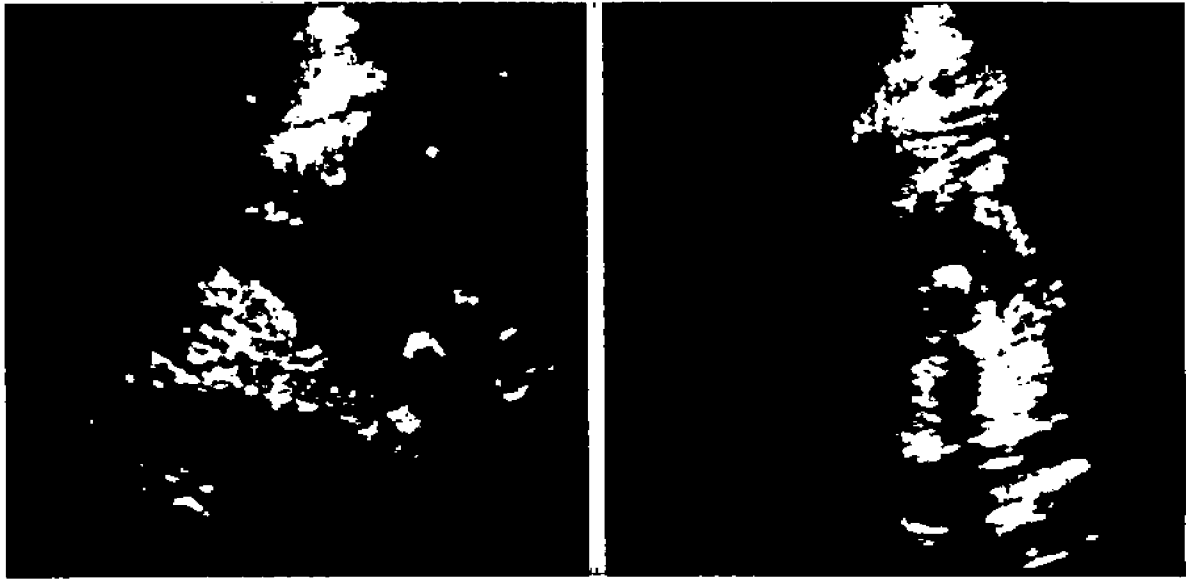
اگر چه بیشتر موارد پره اکلامپسی در اولین حاملگی اتفاق می افتد، در بعضی از موارد اشکال شدیدتر بیماری در بیماران حامله ای که برای دومین بار یا دفعات بعد حامله می شدند، بویژه اگر پدر جنین مرد دیگری باشد، مشاهده می شود پره اکلامپسی عموماً بدترین مشکل خود را بین هفته های ۲۶ تا ۳۲ حاملگی نشان





شکل ۱:

زائده آپاندیس در مدت حاملگی بطور پیشرونده ای بطرف بالا و خارج شکم گسترش می یابد و بدلیل فشارهای وارده از طرف رحم و شکم رشد یافته، در جهت عقربه ساعت چرخش می کند. در حدود ۸ ماهگی بیشترین قسمت آپاندیس بالای برجستگی استخوان ایلیاک قرار می گیرد.



شکل ۲:

اسکن اولتراسونوگرافی یک آپاندیس بزرگ، لوله ای که پشت راست زوده واقع شده را با یک سنگ آپاندیس در نمای طولی (طرف چپ) و نمای عرضی (طرف راست) نشان می دهد.



شکل ۳:

اسکن اولتراسونوگرافی کیسه صفرا، کیسه صفرای بزرگی را در نمای طولی (طرف چپ) و بصورت بخش عرضی (طرف راست) نشان می دهد.