

معرفی یک مورد حاملگی موفقیت‌آمیز در بیمار مبتلا به آرتریت تاکایاسو

طاهره بهروزی لک^۱، سمیه قاسم‌زاده^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۳/۰۹

چکیده

آرتریت تاکایاسو یا به اصطلاح بیماری بدون نیض یک بیماری بسیار نادر در جوانان است که علائم اولیه آن در سن ۵ تا ۴۰ سالگی ایجاد می‌شود. اگرچه ممکن است هر دو جنس تحت تأثیر قرار بگیرند، ۸۰-۹۰ درصد بیماران زن هستند. این بیماری، آرتریت التهابی مزمنی است که عروق بزرگ را درگیر می‌کند. این شکل آرتریت می‌تواند با آنژیوگرافی غیرطبیعی بخش فوقانی آئورت و شاخه‌های اصلی آن همراه باشد که سبب اختلال در خون‌رسانی عروق اندام فوقانی گردد. حاملگی همراه با سابقه آرتریت تاکایاسو جز حاملگی‌های پرخطر محسوب می‌شود و بسته به پیشرفت بیماری و میزان آسیب به عروق، احتمال خطر افزایش می‌یابد. هدف از این بررسی، گزارش یک مورد حاملگی موفقیت‌آمیز و بدون عارضه در بیمار مبتلا به آرتریت تاکایاسو است.

معرفی مورد: بیمار خانم ۳۶ ساله حاملگی سوم صاحب دو فرزند سالم با سن حاملگی ۳۸ هفته که با دردهای زایمانی مراجعه کرده بود. در سابقه آرتریت تاکایاسوز ۸ سال قبل داشته که در بارداری فعلی هیچ‌گونه پیگیری انجام نداده و درمانی دریافت نکرده بود. اولین مراجعه وی در ۳۸ هفتگی به علت شروع دردهای زایمانی بود. برای بیمار بررسی‌ها و اقدامات اورژانسی انجام شد و در نهایت به دلیل ارست دیلاتاسیون سزارین اورژانسی انجام گرفت که حاصل این بارداری نوزاد پسر سالم با اپگار ۹-۱۰ و وزن ۴۳۰۰ گرم بود.

کلیدواژه‌ها: آرتریت تاکایاسو، حاملگی پرخطر، آئورت

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و دوم، شماره چهارم، ص ۳۱۶-۳۱۳، تیر ۱۴۰۰

آدرس مکاتبه: ارومیه خیابان کاشانی بیمارستان مطهری، تلفن: ۰۹۱۴۷۱۱۷۲۱۰

Email: ghasemzadeh.s@umsu.ac.ir

مقدمه

دنبال حرکت، عروق براکیو سفالیک با سرگیجه، ایسکمی مغزی گذرا، سکتته مغزی و درگیری عروق کلیوی با فشارخون بالا خود را نشان می‌دهند (۴) برای تشخیص این اختلال، قبل از بروز اختلال عروقی شدید می‌توان از روش‌های غیرتهاجمی مانند توموگرافی کامپیوتری یا آنژیوگرافی با MIR استفاده کرد (۴). ۶۰٪ بیماران به درمان با کورتیکو استروئید پاسخ می‌دهند. در صورت پاسخ ندادن یا عود پس از درمان با این دارو، سیکلوفسفامید یا متوترکسات پیشنهاد می‌شود. درمان‌های جراحی در صورت تنگی شدید آنژین صدری، نارسایی درجه آئورت، نارسایی قلبی و یا افزایش فشارخون با درگیری عروق کلیوی انجام می‌شود (۷). از آنجاکه آرتریت تاکایاسو معمولاً زنان جوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مدیریت بارداری در طی این واسکولیت غیرمعمول نیست. با این وجود، مطالعات مشاهده‌ای در مورد زنانی که در طی بیماری باردار شدند محدود است. تأثیر حاملگی بر روی آرتریت تاکایاسو فعلاً ناشناخته

آرتریت تاکایاسو یک نوع نادر از واسکولیت خود ایمنی ایدیوپاتیک عروق بزرگ است که بخصوص روی آئورت و شریان ریوی تأثیر می‌گذارد. علائم اولیه آن در سن ۵ تا ۴۰ سالگی ایجاد می‌شود. اگرچه ممکن است هر دو جنس تحت تأثیر قرار بگیرند، ۸۰-۹۰ درصد بیماران زن هستند (۱) این بیماری اولین بار در سال ۱۹۰۸ در یک بیمار ژاپنی مبتلا به ناهنجاری‌های شبکیه شرح داده شده بود (۲). تخمین زده می‌شود ۲،۵ نفر در هر ۱ میلیون نفر در ایالات متحده و ۱،۳ نفر در هر ۱ میلیون نفر در اروپا مبتلا به آرتریت تاکایاسو باشند (۳). علائم این بیماری عبارتند از علائم سرشتی مثل ضعف و بی‌حالی، فشارخون بالا، درد مفاصل، تب، تعریق شبانه، کاهش وزن، راش، تهوع، استفراغ و سندرم رینود. که این علائم وابسته به محل درگیری عروق می‌تواند باشد. برای مثال اغلب درگیری عروق ساب کلاوین با درد اندام فوقانی به

^۱ دانشیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دستیار زنان و زایمان، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

اسیر حاملگی بررسی و پیگیری درمانی انجام داده و هیچ‌گونه آزمایشی همراه نداشتند. ایشان در واحد زایمان بستری و آزمایش‌های روتین، رزرو خون، مشاوره روماتولوژی و قلب و عروق درخواست شد. آزمایشات، اکوکاردیوگرافی، سونوگرافی و MRI جهت بررسی انجام شد شواهد انوریسم و شواهدی مبنی بر افزایش فشارخون ریوی وجود نداشت. برای بیمار پردنیزولون شروع شد و با توجه به دردهای فعال زایمانی مانیتورینگ انجام و اسیر زایمان پیگیری شد پیشرفت زایمانی طبق ترسیم پارتوگراف و منحنی فریدمن آنالیز و درنهایت به علت ارست دیلاتاسیون برای ایشان تصمیم به سزارین اورژانسی شد. سزارین با آنالژی اسپینال انجام گرفت و حاصل آن نوزاد پسر سالم با آپگار ۹-۱۰ و وزن ۴ کیلو و ۳۰۰ گرم بود در بررسی جفت و بند ناف مورد پاتولوژیک رؤیت نشد. در طول جراحی و پس از جراحی نیز بیمار کنترل شد که هیچ‌گونه مشکلی نداشتند با حال عمومی خوب طبق دستورات متخصص قلب و روماتولوژی مرخص شدند. هر هفته به مدت یک ماه تحت بررسی سرپایی قرار گرفتند که هیچ‌گونه عارضه‌ای در ایشان دیده نشد.

بحث

آرتریت تاکایاسو یک نوع نادر از واسکولیت خود ایمنی ایدیوپاتیک عروق بزرگ است که بخصوص روی آئورت و شریان ریوی تأثیر می‌گذارد. این آرتریت التهابی مزمن در خانم‌های در سنین باروری بروز می‌کند. تأثیر حاملگی بر روی آرتریت تاکایاسو هنوز ناشناخته است. درگیری عروق کلیوی شدید، درگیری قلب و یا افزایش فشارخون شریان ریوی پیش‌آگهی حاملگی را بدتر می‌کنند. در صورت درگیری آئورت شکمی و ایجاد انوریسم خطر چند برابر می‌شود. اگر بیماری کلیوی یا قلبی شدید وجود نداشته باشد و بیماری کنترل شده باشد در مطالعات دیده‌شده که می‌توانند بیماران حاملگی موفق داشته باشند و نوزاد سالم به دنیا آورند. Nagey و همکارانش در مقاله خود با عنوان آرتریت تاکایاسو و حاملگی به بررسی ۱۴ مورد حاملگی موفقیت‌آمیز در بیماران مبتلا به تاکایاسو پرداختند در هر ۱۴ مورد عملکرد نرمال قلبی و عروقی و عملکرد مناسب کلیوی وجود داشت و هیچ‌کدام از بیماران آنوریسم آئورت شکمی نداشتند و از ابتدای بارداری تحت نظر متخصص زنان بودند (۷). همچنین در یک مطالعه که توسط C. Comarmond و همکاران سال ۲۰۱۵ در فرانسه انجام شد به بررسی ۲۴۰ حاملگی در ۹۶ بیمار با تشخیص تاکایاسو پرداختند نتایج بررسی با عوامل مرتبط با حاملگی پیچیده بود ولی در کل شدت بیماری ناشی از فشارخون شریانی همراه با افزایش عوارض حاملگی همراه بود. در این گزارش با توجه به درگیر نبودن آئورت

است، اگرچه شواهدی دال بر تشدید بیماری‌های اتوایمون به‌ویژه لوپوس در طی حاملگی وجود دارد، اما آرتریت روماتوئید در حاملگی بهبود می‌یابد (۸). آرتریت تاکایاسو همراه با درگیری عروق کلیوی شدید، درگیری قلب و یا افزایش فشارخون شریان ریوی پیش‌آگهی حاملگی را بدتر می‌کند (۹) در صورت وجود آنوریسم آئورت احتمال پارگی و مرگ‌ومیر ناشی از آن در طی حاملگی وجود دارد (۱۰). بیماران مبتلا به آرتریت تاکایاسو در طی حاملگی، گلوکوکورتیکوئید مصرف می‌کنند مصرف گلوکوکورتیکوئید در حاملگی با عوارض ناشی از آن از جمله اثر منفی بر روی وزن هنگام تولد، فشارخون بالا، دیابت بارداری و چاقی همراه است؛ باوجوداین، مصرف گلوکوکورتیکوئیدها در دوز معمول منعی در حاملگی ندارد (۱۱) در مطالعه‌ای که C. Comarmond و همکاران با هدف ارزیابی رابطه بین تاکایاسو و نتیجه بارداری پرداختند به این نتیجه رسیدند که تاکایاسو بارداری را می‌تواند تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد و همچنین نتایج نشان داده که احتمال عوارض دوران بارداری را می‌تواند تا ۱۳ برابر افزایش می‌دهد (عمدتاً به دلیل فشارخون شریانی) و شدت بیماری به‌طور مستقل با نتیجه ضعیف بارداری همراه بوده است (۱۲) این مطالعه گزارش یک مورد حاملگی موفقیت‌آمیز در بیمار مبتلا به آرتریت تاکایاسو که تحت هیچ‌گونه درمان و پیگیری نبوده است را معرفی می‌کند.

معرفی بیمار

بیمار خانم ۳۶ ساله حاملگی سوم صاحب دو فرزند سالم با زایمان طبیعی قبلی بدون مشکل که آخرین زایمان ۹ سال قبل بوده است. هر دو حاملگی قبلی بدون عارضه بوده است. پیشگیری از بارداری در طول این مدت نداشتند. تشخیص بیماری ایشان ۸ سال پیش با شروع علائم بی‌حسی در اندام فوقانی راست همراه با درد ناحیه گردن، کاهش وزن، ضعف و بی‌حالی بود که تحت بررسی قرار گرفته که درنهایت با آنژیوگرافی غیرطبیعی تشخیص آرتریت تاکایاسو همراه با درگیری عروق ساب کلایین راست برای وی گذاشته شده بود. هیچ مشکلی را در طول این حاملگی ذکر نمی‌کردند. بیمار در هفته ۳۸ حاملگی با شکایت درد زایمان برای اولین بار به درمانگاه مراجعه کردند. به‌محض ورود علائم اولیه چک شده که فشارخون سیستولیک و دیاستولیک اندام فوقانی سمت چپ به ترتیب ۱۵۰ - ۹۰ و اندام تحتانی چپ ۱۶۰ - ۱۰۰ ثبت شد. نبض شریانی سمت چپ در حد ۹۵ بود و نبض شریانی اندام فوقانی سمت راست قابل لمس نبود نبض اندام تحتانی سمت راست نیز خفیف چک شد و در معاینه قلبی سوفل غیرطبیعی سمع نشد. علائمی از قبیل درد قفسه سینه و تنگی نفس هنگام مراجعه و در طول بارداری نداشتند. سابقه مصرف دارو را ذکر نمی‌کردند. در

باشد ولی با توجه به اینکه فعلاً اطلاعات کاملی مبنی بر تأثیرات حاملگی و تاکایاسو در دست نیست بهتر است قبل از بارداری و در سیر حاملگی بیماران تحت نظر متخصص زنان، داخلی و قلب باشند.

شکمی، عدم درگیری عروق کلیوی و عدم وجود فشارخون بالای شریان ریوی حاملگی موفقیت‌آمیز به همراه داشت. به نظر می‌رسد در صورت درگیر نشدن آنورت شکمی، عدم وجود فشارخون شریان ریوی، عدم درگیری عروق کلیوی که به فشارخون بالای مقاوم منجر بشود و عدم وجود انوریسم؛ ادامه بارداری با خطر کمتر همراه

References

1. Numano F, Kobayashi Y. Takayasu arthritis – beyond pulselessness. *Intern Med* 1999; 38:226.
2. Brain F, Mandell, Gray S, Hoffman. Braunwald zipes Libby Heart Disease .6th ed. W.B Saunders Company; 2005. p. 2200-01.
3. Jonathan L, Halperin, Jeffrey W, Olin. Hurst's The Heart .11th ed. Mc Graw –hill;2005. P.2314 -5.
4. Merkel PA, Fertility. Contraception and pregnancy issues with Takayasu's arthritis.2002.
5. Gunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Tauth JC, Wenstrom KD. Williams's obstetrics. 22th ed. New York: MC Graw-Hill; 2005. p. 1222.
6. Sharma BK, Jain S, Vasishtha k. Outcome of Pregnancy in Takayasu Arthritis. *Int J cardiol* 2000;75: 159.
7. Nagey DA, Fortier KJ, Hayes BA, Linder J. Takayasu Arthritis in Pregnancy: A Case Presentation Demonstrating the Absence of Placental Pathology. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 147: 463.
8. Johnson SL, Lock RJ, Gomples MM. Takayasu arthritis: A review. *J Clin Pathol* 2002; 55: 481.
9. Langford C, Kerr G. Pregnancy in vasculitis. *Curr Opin Rheumatol* 2002; 14: 36.
10. Levitsky J, Harrison JR, Cohen RD. Crohn's disease and Takayasu's arteritis. *J Clin Gastroenterol* 2002; 34: 454-6.
11. Gotway MB, Araoz PA, Macedo TA, Stanson AW, Higgins CB, Ring EJ, et al. Imaging findings in Takayasu's arteritis. *Am J Roentgenol* 2005; 184:1945-50.
12. Comarmond C, Plaisier E, Dahan K, Mirault T, Emmerich J, Amoura Z, et al. Anti TNF-alpha in refractory Takayasu's arteritis: cases series and review of the literature. *Autoimmun Rev* 2012;11(9):678-84.

SUCCESSFUL PREGNANCY IN A PATIENT WITH TAKAYASU'S ARTERITIS: A CASE REPORT

*Tahereh Behrouzi-lak¹, Somayeh Ghasemzadeh^{*2}*

Received: 05 March, 2021; Accepted: 08 December, 2021

Abstract

Takayasu arteritis, a so-called pulseless disease, is a very rare disease in young people. The first symptoms appear at the age of 5 to 40 years. Although both sexes may be affected, 80-90% of patients are female. It is a chronic inflammatory arthritis that affects the large arteries. This form of arthritis can be associated with abnormal angiography of the upper aorta and its main branches, which disrupts blood flow to the arteries of the upper extremities. Pregnancy with a history of Takayasu arteritis is considered a high-risk pregnancy and the risk increases depending on the progression of the disease and the extent of vascular damage. The purpose of this article is to report the case of a successful and uncomplicated pregnancy in a patient with Takayasu arteritis.

A 36-year-old woman in her third pregnancy with two healthy children, with a gestational age of 38 weeks was referred to us with labor pains. The patient had a 8-year history of Takayasu's arteritis. She did not follow-up and received no treatment during her current pregnancy. Her first visit in week 38 was due to the onset of labor pains. Emergency evaluation and procedures were performed. Finally, due to arrest dilatation, an emergency cesarean section was performed. She delivered a healthy boy weighing 4300 g with an Apgar score of 9-10.

Keywords: Takayasu arteritis, high-risk pregnancy, aorta

Address: Department of Obstetrics & Gynecology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +989147117210

Email: ghasemzadeh.s@umsu.ac.ir

SOURCE: STUD MED SCI 2021: 32(4): 316 ISSN: 2717-008X

¹ Associate Professor (Medical-Obstetrics & Gynecology), Department of Obstetrics & Gynecology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Resident (Medical-Obstetrics & Gynecology), Department of Obstetrics & Gynecology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Correspondin Author)