



پوست بارداری

آشنایی با بیماری‌های پوستی به زبان ساده*

۸

چاپ چهارم



شرکت یونان سبز زیبایی
تولید کننده محصولات مراقبتی پوستی
پلاکس، لاینر، تونر، کرم، ماسک، سونام، لاینر
آدرس: تهران، خیابان ولیعصر، کوچه گلستان

پوست و بارداری

بارداری دوره‌ای از تغییرات هورمونی و متابولیک عمیق است که بدن آنرا برای مدت نسبتاً کوتاهی تحمل می‌کند و در طی آن تغییرات متعددی در پوست، ناخن و موها بروز می‌کند. بشورات و تغییرات پوستی در طول بارداری فوق العاده شایع هستند. به علت شرایط خاص روحی و روانی زنان باردار، این تغییرات می‌توانند سبب بروز نگرانی‌هایی شوند که ممکن است مربوط به زیبایی ظاهری، امکان عود در بارداری‌های بعدی، اثرات بالقوه بر روی جنین و یا مجموعه‌ای از آنها باشد. بشورانی که در دوران بارداری مشاهده می‌شوند همگی از اهمیت یکسانی برخوردار نیستند.

برخی از آنها تغییرات پوستی شایعی هستند که تقریباً در تمام زنان باردار دیده می‌شوند، البته تعدادی از بیماری‌های پوستی نیز وجود دارند که اختصاصاً با حاملگی همراه هستند. همچنین حاملگی می‌تواند سبب تشدید یا تخفیف بسیاری از بیماری‌های پوستی شود که اختصاص به این دوران ندارد.

تغییرات شایع در پوست و ضمایم

تیره شدن پوست (هیپرپیگمانتاسیون): درجات مختلفی از افزایش رنگدانه در پوست که منجر به تیره شدن منتشر آن می‌شود در ۹۰ درصد زنان باردار در فاصله هفته‌های اول تا چهاردهم بارداری اتفاق می‌افتد. این تغییر در خانم‌هایی که موی تیره و پوست سبزه دارند، بیشتر از خانم‌هایی که موی روشن و پوست سفید دارند، دیده می‌شود. قسمت‌هایی از بدن که بطور طبیعی تیره‌تر هستند تیرگی بیشتری پیدا می‌کنند مخصوصاً نوک سینه‌ها و هاله اطراف آنها، نواحی تناسلی و خط میانی دیواره شکم که در این زمان اصطلاحاً به آن خط سیاه گفته می‌شود.

همچنین گاهی تغییر منابله در زیر بغل و کشاله ران‌ها نیز مشهود است. این تغییر رنگ معمولاً بعد از حاملگی از بین می‌رود، ولی ممکن است درجاتی از آن باقی بماند.

همچنین در طول بارداری خال‌های نیره ممکن است بزرگتر و یا نیره‌تر شده و خال‌هایی که قبلاً مورد توجه قرار نگرفته‌اند، مشخص گردند. باید توجه داشت که تغییرات ذکر شده در خال‌ها، به طور کم و بیش یکسان و متناسب در تمام خال‌های بدن صورت می‌گیرد، ولی چنانچه یکی از خال‌ها تغییرات واضح در اندازه و یا رنگ پیدا کند و یا دچار علائمی نظیر خارش، سوزش و یا احیاناً خونریزی گردد، حتماً باید توسط متخصص پوست بررسی گردد. یک طرح مشخص از تیره شدن پوست که در حدود ۷۰ درصد از زنان باردار مخصوصاً سبزه‌ها در نیمه دوم حاملگی دیده می‌شود، ماسک حاملگی است که در نواحی مختلف صورت ظاهر می‌شود. این تیرگی عموماً لب بالا، گونه‌ها، پیشانی و چانه را گرفتار می‌کند و به دنبال تماس با آفتاب نیز تشدید می‌شود. این نواحی نیره عموماً به رنگ قهوه‌ای و اغلب دوطرفه و قرینه هستند.

تغییر رنگ مشابه ماسک حاملگی در زنان غیرباردار که از فرصت های ضدبارداری استفاده می کنند و یا گاهی حتی در مردان نیز دیده می شود. ماسک حاملگی بعد از زایمان ممکن است از بین برود و یا به درجاتی پایدار باقی بماند.

مو: بیشتر زنان در دوران بارداری به درجانی از پر مویی دچار می شوند که معمولاً در صورت، مشخص تر از سایر نواحی است. با این وجود، احتمال گرفتاری بازو، ساق و پشت پا نیز وجود دارد. این موی اضافی که به علت افزایش در نسبت موهای در حال رشد در مناطق مختلف بدن است، تحت تاثیر عوامل هورمونی بوده و در عرض ۶ ماه پس از زایمان غالباً از بین می رود. همچنین به علت مشابه یعنی افزایش در نسبت موهای در حال رشد، موهای سر نیز پر پشت تر از حالت طبیعی شده و از ریزش طبیعی موها نیز بطور قابل ملاحظه ای کاسته می شود. به همین دلیل اغلب خانم ها از موهای خود در طی دوران بارداری اظهار رضایت می کنند. به دنبال زایمان و برگشت وضعیت هورمونی بدن به حالت عادی، این افزایش نسبت موهای در حال رشد نیز به حالت طبیعی برگشت پیدا می کند که این حالت با ریزش موی نسبتاً شدیدی در ۳ الی ۵ ماه پس از زایمان مشخص می شود.

اکثر افراد به طور طبیعی روزانه حدود ۵۰ تا ۷۵ تار مو از دست می دهند، ولی ریزش مو پس از زایمان به بیش از ۱۰۰ مو در روز بالغ می شود. اگرچه داشتن زایمان سخت و طولانی خصوصاً اگر همراه با خونریزی شدید باشد، در تشدید این حالت مؤثر است، اما بر خلاف عقیده عموم، شیر دادن به نوزاد تاثیری در روند آن ندارد. این حالت نیاز به درمان خاص نداشته و رشد مجدد طبیعی موها در عرض ۶ ماه الی ۱ سال کامل می شود و تراکم موها به حالت پیش از بارداری برمی گردد.

به ندرت در پایان حاملگی درجه خفیفی از پس نشینی خط رویش مو در ناحیه پستانی و تنقیه ها بروز می کند که احتمال دارد به حالت طبیعی بازگشت نموده و یا بصورت غیرطبیعی باقی بماند.

همچنین به ندرت ممکن است افزایشی در موهای تیپ مردانه در ناحیه صورت خصوصاً چانه، گردن و پشت لب در نیمه دوم حاملگی صورت گیرد. این حالت ممکن است ناشی از افزایش ترشح هورمون های مردانه و یا ناشی از یک تومور ترشح کننده آنها باشد و لذا این بیماران بایستی به دقت توسط پزشک مورد بررسی قرار گیرند. در صورتی که عامل ایجاد کننده، تومور نباشد، این مشکل در حاملگی های بعدی تکرار می شود و این حالت از پر مویی ممکن است بین حاملگی ها سرفرت پیدا کند اما همیشه کامل نیست.

ناخن ها: خانم های باردار اغلب از شکنندگی ناخن ها و ایجاد تیارهای عرسی در آنها شکایت می کنند و در مواردی نیز امکان دارد که صفحه ناخن از بستر آن جدا گردد. این تغییرات ناخنی نیز به تغییرات هورمونی در بدن نسبت داده می شود، ولی از آن حیاتی که ارتباط این تغییرات با حاملگی نامشخص است، جهت بررسی سایر علل بایستی مورد معاینه قرار بگیرند. همچنین خطوط طولی تیره رنگی ممکن است در طول حاملگی در ناخن ها دیده شود.

غدد عرق: در بدن دو نوع کلی از غدد عرق وجود دارد. یک نوع که به آن غدد عرق «اکرین» گفته می شود، بطور منتشر در تمام بدن و مخصوصاً کف دست ها و پاها یافت می شود.

منشا تعریفی که به طور طبیعی در نتیجه افزایش درجه حرارت محیط و یا فعالیت فیزیکی ایجاد می شود این غدد هستند. نوع دیگر که به آنها غدد عرق «اپوکرین» گفته می شود، به طور عمده در زیر بغل ها و نواحی تناسلی یافت می شود و ترشحات حاصل از آن ها در ایجاد بوی بدن دخالت دارند.

در طی بارداری فعالیت و ایجاد ترشح غدد عرق اکرین بطور قابل ملاحظه ای در تمام بدن بجز کف دست و پا افزایش می یابد که این افزایش تعریق احتمالاً منجر به افزایش شیوع جوش های عرق سوز نیز می شود.

در مقابل، فعالیت غدد عرق اپوکرین کاهش یافته و سبب می شود تا برخی از بیماری های مربوط به آنها نظیر عرق جوش غدد اپوکرین در طی بارداری تخفیف پیدا کند.

غدد چربی: میزان ترشح غدد چربی پوست در حین حاملگی افزایش یافته و پس از زایمان به حالت طبیعی برمی گردد. همچنین در دوران بارداری غدد چربی روی هاله نوک پستان بزرگ شده و به صورت برجستگی های کوچک قهوه ای رنگ ظاهر می شوند. این پدیده بیشتر در سه ماه دوم و سوم حاملگی مشخص شده و گاهی در زنان غیر حامله نیز دیده می شود.

عروق پوست: تغییرات متعددی در ساختمان و کارکرد عروق پوست در طی بارداری ممکن است رخ دهد. از آن جا که این تغییرات منحصر به حاملگی نبوده و ممکن است در سایر حالات نیز دیده شود توجه به آنها و در میان گذاشتن آنها با پزشک معالج ضروری است.

مهمترین این تغییرات عبارتند از :

- **آنژیوم عنکبوتی** به شکل یک برجستگی قرمز رنگ به اندازه سر سنجاق که دارای یک قسمت مرکزی است و از اطراف آن عروق خونی منشع بشکل شعاعی خارج می شود. این ضایعه در افراد طبیعی نیز دیده می شود، اما شیوع آن در حاملگی افزایش می یابد به گونه ای که در ۷۰ درصد زنان باردار بروز می کند.

پیدایش آنها بین ماه های دوم تا پنجم حاملگی بوده و بطور عمده در نیمه فوقانی بدن ظاهر شده و بیشتر در زنان سفید پوست مشهود است این ضایعات معمولاً در طی ۳ ماه پس از زایمان از بین می روند.

- **قرمزی کف دست** در ۴۰ درصد زنان سفید پوست و ۳۰ درصد زنان تیره پوست باردار دیده می شود که ممکن است به صورت نقطه نقطه های منتشر در تمام کف دست باشد و یا فقط در برجستگی های کف دست ظاهر شود.

- **وریدهای واریسی** در پاها و هموروئید (بواسیر) از عوارض شایع حاملگی است. بسیاری از خانم های حامله دچار تورم در صورت، پلک ها، دست ها و پاها می شوند. این تورم، صبح ها بیشتر است و بتدریج در طی روز از بین می رود. با توجه به این که مشکلات قلبی، کلیوی و عوارض ناشی از حاملگی می توانند نمای مشابهی ایجاد کنند، مشورت با پزشک در این خصوص الزامی است.

لثه ها : حدود ۸۰ درصد زنان باردار دچار قرمزی و تورم در لثه ها می شوند که مخصوصاً اگر بهداشت دهان خوب نباشد، می تواند به دردناک و زخمی شدن آنها منجر شود. گاهی نیز ضایعات عروقی کوچکی ممکن است در لثه ایجاد شوند که به دنبال تماس (مواد غذایی، مسواک و ...) دچار خونریزی می شوند. این تغییرات بعد از زایمان از بین می روند. توجه به بهداشت دهان یک ضرورت مهم است.

خطوط کشش یا استریا : پیدایش استریا یک یافته شایع و مشخص در اکثر حاملگی هاست. این خطوط در ۹۰ درصد زنان باردار در ماههای ششم و هفتم حاملگی ابتدا در دیواره شکم ظاهر شده و بعداً به میزان کمتری بر روی سینه ها نیز نمایان می شوند و با شیوع و شدت کمتر ممکن است در سایر نواحی بدن نیز دیده شوند. علت پیدایش این خطوط را به مجموعه ای از تغییرات هورمونی، کشش بیش از اندازه پوست و بارگی برخی الیاف بافت نگاهدارنده آن نسبت می دهند. طول این خطوط چند سانتیمتر بوده و پهنای آنها از ۱ تا ۱۰ میلیمتر متغیر است و به رنگ صورتی تا ارغوانی و گاهی همراه با خارش مختصر ظاهر می شوند. رنگ این خطوط معمولاً مدتی پس از خاتمه بارداری تبدیل به رنگ پوست شده، مختصری فرو رفته و سرانجام چروکیده می شوند. استریا معمولاً یک مشکل ظاهری است ولیکن در برخی موارد مخصوصاً اگر وسیع باشد ممکن است زخمی شده و یا در حین حوادث به سادگی پاره شود. باید به خاطر داشت که استریا در دوران بلوغ و در ارتباط با افزایش سریعتر حجم بدن نسبت به رشد پوست، در هر دو جنس و بطور عمده در نواحی ران ها، باسن، کمر و سینه ممکن است ایجاد شود.

همچنین احتمال دارد ضایعات مشابهی در جریان برخی از بیماری ها و یا همزمان با مصرف انواعی از داروهای موضعی یا سیستمیک، خصوصاً ترکیبات کورتون دار، ایجاد شود.

آویزهای پوستی ضایعاتی هستند که در ماه های آخر حاملگی ظاهر گشته و بطور نسبی با کامل بس از زایمان ناپدید می شوند. اندازه آنها از سر یک سوزن تا یک نخود متفاوت بوده و بصورت زواید برجسته به رنگ پوست یا کمی تیره تر در طرفین صورت، گردن، قسمت فوقانی سینه و زیر پستان ها دیده می شوند. به خاطر شهادت آنها به بعضی از انواع زگیل گاهی بیماران این زائده های پوستی را با زگیل اشتباه می گیرند.

بیماری های شایع خاص دوران بارداری

یک خانم حامله علاوه بر احتمال گرفتاری به انواع بیماری های پوست نظیر افراد دیگر، در معرض ابتلا به برخی بیماری ها نیز قرار دارد که اختصاص به دوران بارداری دارند.

خارش حاملگی : حدود ۲۰ درصد زنان باردار به درجانی دچار خارش می شوند که در اکثر موارد ناشی از یک بیماری شناخته شده نظیر کهیر، اکزما، حساسیت های دارویی و یا ابتلا به عفونت های انگلی نظیر گال است.

اما گروه کوچکی از خانم های حامله تنها مبتلا به یک خارش شدید هستند که با هیچ ضایعه پوستی مشخصی همراه نیست که به این حالت، خارش حاملگی اطلاق می شود. این حالت، که در سه ماهه سوم حاملگی شروع شده و اغلب محدود به شکم است (اگرچه ممکن است کاملاً منتشر باشد) ناشی از اختلال در ترشح صفرا در کبد (کلیستاز) است. این خارش معمولاً بعد از زایمان از بین می رود ولیکن در حاملگی های بعدی و یا هنگام مصرف قرص های ضدبارداری عود می کند. این حالت عموماً تائیری بر سرنوشت حاملگی و با سلامت جنین نداشته و تنها خطر بالقوه آن این است که احتمال بروز سنگ های صفراوی در زنان مبتلا به این عارضه بیشتر است.

بثورات کهیری دوران حاملگی : این اختلال که در ۰/۵ درصد تمام حاملگی ها بروز می کنند، به صورت پیدایش ضایعات کهیری است که در سه ماهه سوم حاملگی ظاهر می شوند. این بیماری عموماً در بارداری اول بروز می کند و به ندرت در حاملگی های بعدی تکرار می شود و چنانچه عود داشته باشد شدت آن کمتر است. علت بیماری دقیقاً معلوم نیست و به افزایش غیر طبیعی وزن در مادر و جنین نسبت داده شده است.

علامت بیماری شامل پیدایش بثورات کهیری است که شدیداً با خارش همراه بوده و اغلب بیمار قادر به خوابیدن در شب نیست. این بثورات معمولاً از ناحیه شکم شروع شده و بیشتر محدود به خطوط استریا می باشند. اما گاهی قسمت فوقانی بازوها و رانها نیز ممکن است گرفتار شود. در اغلب موارد ضایعات در عرض ۲ تا ۳ هفته پس از زایمان از بین می روند. اما ممکن است تشدید قابل توجهی بلافاصله پس از زایمان مشاهده گردد. این بیماری تأثیری بر روند حاملگی و سلامت جنین نداشته و حتی نوزادان متولد شده بزرگتر از حالت طبیعی هستند.