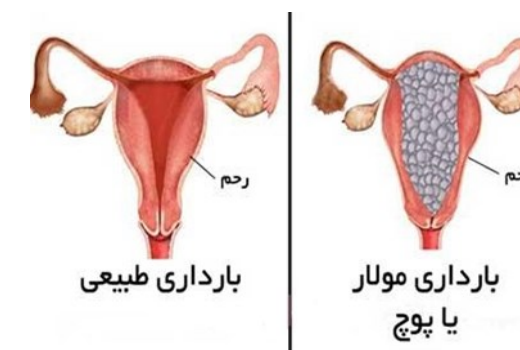




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز مرکز آموزشی و درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی



مرکز آموزشی و درمانی

سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی

حاملگی مولار

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: ۱۴۰۴

شماره واحد آموزش به بیمار: ۰۲۶۳۵۷۷۱۱۲۵

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

شرح بیماری:

حاملگی مولار زمانی ایجاد می شود که در تخم بارور شده ناهنجاری های خاصی وجود داشته باشد. تخم بارور شده یا هرگز به جنین تبدیل نمی شود و یا این که به شکل غیر طبیعی رشد می کند و نمی تواند زنده بماند. در این حالت جنین، کیسه جنینی یا هیچ بافت جفتی طبیعی وجود ندارد. در عوض، جفت توده ای از کیسه های شبیه به خوشه انگور را تشکیل می دهد.

علائم:

خونریزی روشن و بد رنگ آب آلو مانند از واژینال در سه ماهه اول بارداری
عدم شنیدن صدای قلب جنین در سه ماهه اول
دفع کیسه های آبکی کوچک بنام وریکول های خوشه انگوری در سائزهای متفاوت
اندازه بسیار بزرگ رحم
تهوع و استفراغ شدید حاملگی که به دلیل میزان بالای بتا.هاش.سی.جی (BHCG) یا هورمون بارداری است.
کم خونی

عدم لمس ارگان های جنینی. در معاینه و لمس، یک رحم یکنواخت، پر و نرم لمس می شود.
فشارخون بالا بخصوص در خانم های جوان که سابقه قبلی هم نداشته باشند، فشار خون ۹۰/۱۴۰ در هفته ۱۴-۲۰ دیده می شود.

عدم شنیدن صدای قلب جنین

علل و عوامل خطر:

کمبود مصرف ویتامین A

کاهش مصرف چربی حیوانی
کمبود مصرف کاروتن
سابقه خانوادگی
سن بالای ۴۵ سال و زیر ۲۰ سال



عوارض احتمالی:

عوارض بیهوشی مانند سردرد و سرگیجه
عمل جراحی مانند خونریزی
ایجاد سلول های غیر طبیعی مزمن در رحم به علت جا ماندن برخی سلول های حاملگی مول در رحم
عوارض شیمی درمانی مانند ریزش مو، زخم دهان، دانه های پوستی

تشخیص:

بیشترین تشخیص در معاینه توسط پزشک و بررسی علائم بالینی
انجام سونوگرافی و تایید مول
افزایش میزان بتا.هاش.سی.جی (BHCG) که معمولاً بالای ۴۰۰۰۰ است.

پس از صفر شدن میزان H.C.G دوباره میزان آن ماهانه چک می شود تا زمانی که در مدت سه ماه، سه گزارش صفر باشد.

پس از 6 ماه بعد و بعد از آن یکسال بعد مجدداً میزان H.C.G چک می شود.

اگر بیمار تمام این مسیر را با سلامت و بی مشکل طی کند، بعد از یکسال اجازه حامله شدن مجدد را دارد.

برای بیمار پرونده تشکیل می شود و H.C.G انجام شده در آن ثبت می شود. هر جا کاهش H.C.G متوقف یا ثابت ماند و سپس افزایش یافت، باید پیگیری به طور دقیق تری جهت تشخیص علت انجام شود. هر چه میزان H.C.G بالا رفت، اقدامات زیر برای بیمار انجام می شود:

معاینه لگنی دقیق هر سه ماه یکبار از نظر اندازه رحم و میزان نرمی

درخواست تصویربرداری از قفسه سینه

سونوگرافی

یک روش پیگیری از بارداری مطمئن مانند استفاده از قرص های ال دی LD

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

بعد از ترخیص در زمان توصیه شده جهت پیگیری درمان به پزشک مراجعه کنید.

در صورت مشاهده علائم زیر:

لاغری شدید

برافروختگی چشم ها

گرمای شدید

• دفع کیسه های آبکی کوچک بنام وزیکول های خوشه انگوری در سایندهای متفاوت و فرستادن نمونه وزیکول ها به آزمایشگاه پاتولوژی

درمان:

• حاملگی مول اصولاً به سقط خودبخودی می انجامد در غیر اینصورت اگر حاملگی مولار قطعی است ختم حاملگی و تخلیه فوری رحم با ساکشن کورتاژ ضروری می باشد. قبل از تخلیه رحم اقدامت زیر باید انجام گیرد:

• گرفتن رگ جهت وصل سرم و یا تزریق خون

• انجام آزمایشات خون مانند تست های کبدی، غلظت خون، گروه خون و ...

• رزرو واحد خون و پلاکت

• هیستوکتومی یا خارج کردن رحم در زنانی که بالای 40 سال دارند و نیز تمایلی به بارداری در آینده ندارند.

• شیمی درمانی



پیگیری و ادامه درمان:

• پیگیری های دقیق بعد از عمل و ختم حاملگی عبارتند از:

• پس از عمل هر دو هفته یکبار تا سه نوبت میزان (بتا. هاش. سی. جی) H.C.G اندازه گیری می شود.