



گروه پزشکی شفا
بیمارستان و زایشگاه



حاملگی خارج از رحم

تدوین: واحد آموزش (صیادی)

سوپروایزر آموزش - کارشناس

آموزش به بیمار)

زیرنظر: دکتر پوربرفیه ای رییس بخش

زنان

پاییز ۱۴۰۰

در لوله رحمی پارگی دیده شود میتوان از جراحی لاپاراتومی (باز کردن شکم) یا لاپاراسکوپی رحم (جراحی بدون باز کردن جدار شکم) استفاده کرد.

بسیاری از زنان می توانند بعد از یک حاملگی خارج رحمی، حاملگی طبیعی داشته باشند و هرگز نباید نگران تکرار این حاملگی باشند پزشکان توصیه می کنند که بعد از حاملگی خارج رحمی تا سه ماه، بارداری بعدی به تعویق بیفتد تا وضعیت جسمی برای بارداری طبیعی کاملا بهبود پیدا کند آمارها حاکی از آن است که ۶۰٪ این زنان طی ۱۸ ماه بعد از بیماری، حاملگی طبیعی خواهند داشت. پیشگیری:

انواع فرمهای بارداری خارج رحمی به جز نوع لوله ای آن غیر قابل پیشگیری هستند. به هر حال حاملگی لوله ای که اکثر موارد حاملگی نابجا را تشکیل می دهد ممکن است با جلوگیری از عفونتهای داخل لگنی و درمان سریع عفونتها قابل پیشگیری باشد. منبع: ویلیامز ۲۰۱۰

تشخیص: امروزه حاملگی نابجا بعد از آمنوره و ۴ تا ۶ هفته بارداری و قبل از شروع علائم / بین ۵ می تواند تشخیص داده شود. روشهای تشخیصی معمول که امروزه مورد استفاده قرار می گیرد.

عبارت است از: اندازه گیری متوالی آزمایش اندازه گیری، (BHCg) بتا هاش سی جی پروژسترون سرم، سونوگرافی واژینال

درمان: نوع درمان بستگی به اندازه و محل بارداری خارج رحمی دارد. در مراحل اولیه که اندازه تخمک کوچک است از داروی متوترکسات استفاده می شود. اما اگر از زمان حاملگی مدت زیادی گذشته باشد و اندازه جنین بزرگ باشد لازم است جراحی انجام شود و بعد از جراحی میزان خون تا زمان به صفر رسیدن یعنی ۱۲ BHCg هفته بعد اندازه گیری می شود. اگر بتوان این حاملگی را در مراحل اولیه تشخیص داد و اندازه آن زیر ۴ سانتیمتر باشد میتوان از جراحی لاپاراسکوپی) بدون بازکردن شکم و با چند سوراخ کوچک (استفاده کرد. ولی در صورتی که جنین بزرگ شده باشد و از زمان حاملگی مدت بیشتری گذشته باشد یا چنانچه

حاملگی نابجا یا خارج رحمی، از مهم ترین شرایط اورژانسی در بارداری محسوب می شود که با تشخیص هر چه سریع تر آن موجب نجات مادر و حفظ باروری مجدد وی می گردد.

این نوع حاملگی که وضعیتی خطرناک و از مهم ترین علل مرگ و میر مادران به شمار می آید، از هر ۱۰۰۰ مورد حاملگی در ۱۶ مورد پیش می آید. این وضعیت زمانی رخ می دهد که تخمک بارور شده خارج از آندومتر رحمی باشد.

معمولاً در ۹۸ درصد این موارد تخمک بارور شده در لوله رحمی است و چنانچه این وضعیت سریع تشخیص داده نشود و درمان صورت نگیرد، منجر به پارگی لوله و به دنبال آن باعث خونریزی داخلی در ناحیه شکم می شود.

لانه گزینی تخمک بارور شده در جاهای دیگری هم ممکن است رخ دهد. تخمدان، گردن رحم، شکم (صفاق) و همزمانی حاملگی خارج رحمی و داخل رحم از جاهایی هستند که امکان دارد تخمک بارور شده در آنها جا خوش کند.

تخمک بارور شده معمولاً ۴ تا ۵ روز طول می کشد که مسیر لوله رحمی از تخمدان تا رحم را طی کند و حدود ۶ تا ۷ روز بعد از لقاح در رحم

لانه گزینی می کند. شایع ترین علت حاملگی خارج رحمی، تخریب لوله رحمی و ایجاد انسداد یا تنگی لوله است. همچنین احتمال دارد مشکل در دیواره های لوله وجود داشته باشد که نتواند مانند حالت طبیعی منقبض شده و تخم بارور را به داخل رحم به حرکت درآورد.

هر عاملی که باعث پیچ خوردگی یا چسبندگی آن شود موجب تاخیر عبور تخم از لوله و لانه گزینی آن می شود. پس هر علتی که موجب کندگی حرکت تخمک بارور در مسیر خود به سمت رحم شود می تواند بارداری خارج رحمی را به وجود آورد.

چه کسانی بیشتر در معرض خطرند؟

خطر بارداری خارج رحمی در زنانی که دچار عفونت های لگن، حاملگی خارج رحمی قبلی، آسیب های لوله ای بر اثر اعمال جراحی و همچنین چسبندگی های لوله ای، اختلال مادرزادی لوله های آی یو دی (و بخصوص IUD) رحم، استفاده از نوع پروژسترونی آن و استفاده از داروهای کمک باروری برای درمان نازایی (داروی محرک تخمک گذاری) هستند، بیشتر است.

همچنین مصرف قرص های خوراکی که صبح روز بعد از مقاربت استفاده می شود و حاوی پروژسترون بوده و به منظور جلوگیری از بارداری تجویز می شود نیز می تواند میزان بروز بارداری خارج رحمی را افزایش دهد. علائم بالینی:

- درد قسمت تحتانی شکم یا لگن
 - احساس درد در یک قسمت از لگن
 - (آمنوره) نداشتن عادت ماهیانه
 - خونریزی واژینال غیر طبیعی
 - حساسیت به لمس در سینه ها
 - حالت تهوع و استفراغ
 - احساس درد در ناحیه کمر
- اگر پارگی یا خونریزی قبل از درمان حاملگی نابجا رخ دهد علائم بدتر شده و ممکن است موارد زیر هم شامل شود:
- ۱- درد شدید، تیز و ناگهانی در ناحیه تحتانی شکم
 - ۲- سنکوپ (غش)
 - ۳- درد تیر کشنده به ناحیه شانه