

بارداری خارج از رحم :

در پایان این راند دانشجو باید موارد زیر را بداند :

1- بارداری خارج رحم را تشخیص دهد .

2- با فاکتورهای خطر ، علل ، علائم ، نحوه برخورد با بیمار مبتلا به بارداری خارج رحمی و درمان آن آشنا شود .

3- نحوه برخورد با بیمار با بارداری خارج از رحم تشخیص های افتراقی و درمان آن را بداند .

تعریف :

به کاشته شدن بلاستوسیت در هر جایی خارج از لایه اندومتر حفره رحمی اطلاق می شود .

شایعترین محل 98٪ موارد لوله فالوپ می باشد.

اتیولوژی و ریسک فاکتورها : سابقه ناباروری ، سابقه EP قبلی ، سیگار کشیدن ، سابقه جراحی لوله ای ، تماس با DES و سن بالا می باشد .

علائم و نشانه ها :

1- بسیاری از بیماران با EP کوچک بدون علائم بالینی می باشند

2- تریاد کلاسیک : آمنوره ، بدنبال آن خونریزی واژینال ، و درد شکم در سمت درگیر

3- یافته های خطرناک : درد شانه هنگام دم در اثر تحریک عصب فرنیک توسط خون زیر دیافراگم و نیز اختلال وازوموتور مثل سرگیجه و سنکوپ بدنبال هایپوولمی

بررسی های تشخیصی :

1- در تمام بیماران با همودینامیک stable قدم اول تست BHCG

2- TVS تعیین محل ساک حاملگی

3- چک سطح سرمی پروژسترون : در بارداری طبیعی بیشتر از اکتوپیک است ولی توانایی افتراق EP از IUP را ندارد .

4- کورتاژ حفره رحمی : شناسایی پرزهای کوریونی داخل محتویات کورتاژ میتواند رد کننده EP باشد .

5- کلدوسنتز می تواند هموپریتوئن ناشی از EP پرفوره را شناسایی کند .

6- لاپاروسکوپی تشخیصی

تشخیص های افتراقی : تهدید به سقط ، سقط ناکامل ، سقط فراموش شده ، پولیپ های جفتی ، جسم زرد خونریزی دهنده ، سایر بیماریهای غیر مرتبط با بارداری نظیر آپاندیسیت ، رنال کولیک

آزمایشات درخواستی :

1- CBC ، BHCG تیتراژ ، BG ، RH ، BUN ، Cr ،

2- رزرو خون

3- درخواست سونوی واژینال ، بررسی رحم و ضمام

4- رضایت احتمالی لاپاراتومی و یا لاپاروسکوپی و یا استفاده از داروی MTX

درمان :

1- مدیکال : با توجه به خطرات جراحی در بیماران انتخابی و stable ، choice است . بیماران انتخابی باید بدون علامت قابل پیگیری و خواستار این روش باشند . سطح اولیه BHCG بهترین شاخص پیش آگهی موفقیت درمان است .

دومین عامل موثر سایز EP میباشد . در سایز زیر 3.5 cm میزان موفقیت 93٪ است .

2- جراحی : به صورت سالپنگوستومی ، سالپنژکتومی و سگمنتال رزکشن می باشد .

فالوآپ

در بیماران تحت درمان دارویی برای ارزیابی پاسخ به درمان تیتراژ BHCG در روز 4 و 7 پس از انجام کموتراپی مجدد چک می شود و به صورت هفتگی تا زمان منفی شدن سطح BHCG ادامه می یابد .

پزشک عمومی پس از تشخیص حاملگی خارج از رحم و stable کردن بیمار (تجویز مایعات وریدی و در صورت لزوم خون و فراورده های خونی – سونداژ کردن بیمار) بیمار را به مرکز مجهزتر اعزام می کند .

دکتر الهام السادات مدنی

فلوشیپ لاپاروسکوپی زنان