

## حاملگی مولار

در پایان این راند دانشجو باید موارد زیر را بداند :

1-عوامل خطر حاملگی مولار و علائم شایع آنرا شرح دهد

2-نحوه برخورد با بیمار مبتلا به حاملگی مولار و درمان آنرا توضیح دهد

تعریف :

مول هیداتفرم شامل تکثیر غیر طبیعی سن سیشیوتروفوبلاست و جایگزینی تروفوبلاست های نرمال جفتی با ویلی های هیدروپیک است .

مول :

1-کامل : دارای کروموزومهایی است که بطور کامل منشا پدری دارد ، فاقد جنین قابل شناسایی است ، کارپوتایپ 46XX

2-مول ناقص : به صورت تکثیر کانونی تروفوبلاستها ، تحلیل رفتن بافت جفت همراه با وجود جنین قابل شناسایی است.

جنین معمولا تریپلوئید است .

علائم و نشانه ها :

1-اختلاف سایز رحم با سایز بارداری

2-نشانه های شدید حاملگی

3-خونریزی بدون درد در نیمه دوم بارداری

4-در حال حاضر بعلت شیوع استفاده زودرس از سونوگرافی ، موجب شناسایی مول ها قبل از بروز علائم و در سه ماهه اول بارداری می شود .

سونوگرافی :

A – مول کامل : ظاهر طوفان برف ( snow storm ) و فقدان اعضای جنینی

B – مول ناقص : یک جنین غیر طبیعی را نشان میدهد

یافته های همراه در حاملگی مولار :

1-تهوع و استفراغ شدید

2-گاهی همراه با هایپرنتشن بارداری و پروتئینوری

3-به ندرت هایپر تیروئیدی بارداری

این یافته ها در ارتباط با سطح بالای HCG تولید شده توسط جفت غیر طبیعی ایجاد می شود.

\*\* در هر بیمار با HTN شدید قبل از هفته 20 بارداری باید حاملگی مولار مورد شک قرار بگیرد .

ارزیابی حاملگی مولار قبل از درمان :

1-اندازه گیری کمی سطح HCG

2- chest X ray جهت بررسی بیماری متاستاتیک

3- CBC و BG RH

4- بررسی تست های عملکردی انعقادی

5-انجام تست های مناسب دیگر در صورت وجود شواهد بالینی هایپر تیروئیدی و یا هایپرنتشن بارداری

مدیریت درمان : درمان اصلی شامل تخلیه محتویات رحم است که شامل دیلاتاسیون سرویکس و ساکشن کورتاژ محتویات رحم و سپس کوتاژ sharp و آرام

تخلیه با احتمال آتونی رحم و خونریزی شدید همراه است در نتیجه آمادگی لازم جهت تجویز داروی یوتروتونیک و تزری قخون داشته باشید .

تخمندانه های مولتی کیستیک بزرگ شده دو طرفه ( کیست های تکالوتینی ) که بدنبال تحریک فولیکولها توسط سطح بالای HCG در گردش ایجاد می شوند در عرض چند ماه پس از تخلیه رحم پسرفت کرده و نیاز به جراحی ندارد.

بیمار RH منفی رگام دریافت کند

فالوآپ : سطح HCG بایستی در عرض 48 ساعت اول پس از تخلیه رحم و سپس هر یک تا دو هفته تا زمانی که بالاست و سپس هر یک تا دو ماه تا زمانی که منفی شود اندازه گیری شود.

روش جلوگیری : تا زمان منفی شدن BHCG ، OCP میباشد.

ارجاع : در صورت شک به حاملگی مولار ( تیترا بالای BHCG ، سایز رحم بیشتر از سن حاملگی و سونوگرافی مبنی بر حاملگی مولار ) بیمار را به متخصص زنان ارجاع دهد .

دکتر الهام السادات مدنی - فلوشیپ لاپاروسکوپی زنان