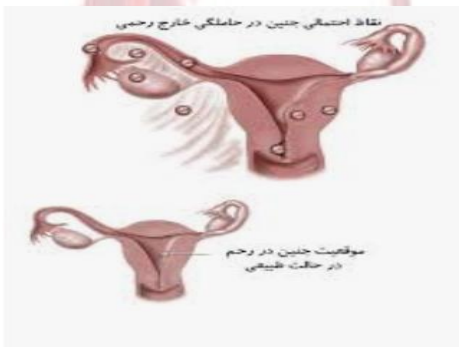


حاملگی خارج از رحم Ectopic Pregnancy



تهیه و تنظیم:

فاطمه جعفری ثانی

سوپروایزر آموزش سلامت

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

ویرایش اول دیماه ۱۴۰۲

۲) درمان جراحی: سالپنژکتومی (برداشتن لوله ی رحم)، سالپنژستومی (برش لوله رحم و خارج کردن ساک حاملگی کوچکتر از ۲ سانتی متر)، دوشیدن فیمبریا با دست، از روش های جراحی هستند.

امروزه با تشخیص زودرس حاملگی نا به جا سعی در نگهداری لوله ی فالوپ دارند. برداشتن لوله ی فالوپ خونریزی دهنده ممکن است همراه با برداشتن تخمدان همان طرف باشد، اما در صورتیکه جراح مجبور نباشد تخمدان حفظ میگردد.



منابع

۱. کتاب پرستاری بهداشت مادران و نوزادان. ربابه ضیغمی کاشانی.
۲. سایت علمی جهاد دانشگاهی .

تشخیص

روش های تشخیصی عبارتند از

- ۱) کشیدن مایع از کیسه بین قسمت روده و رحم با ورود یک سوزن از طریق دیواره واژن
- ۲) سونوگرافی
- ۳) لاپاراتومی
- ۴) لاپاراسکوپی
- ۵) علائم بالینی
- ۶) کورتاژ تشخیصی
- ۷) تست های آزمایشگاهی.



اقدامات درمانی

۱) درمان طبی: متوترکسات و ...

متوترکسات یک داروی ضد نئوپلاسم است که به عنوان مهار کننده و آنتاگونیست اسید فولیک عمل می کند و مانع از سنتز اسید نوکلئیک در سلول های تروفوبلاست می شود.

متوترکسات را می توان تحت هدایت سونوگرافی به طور مستقیم از راه واژن در ساک نا به جا تزریق کرد. این دارو وقتی به کار می رود که ساک حاملگی نا به جا کمتر از ۴ سانتی متر و پاره نشده باشد.

حاملگی خارج رحم

لانه گزینی بلاستوسیت در هر مکانی غیر از آندومتر حفره ی رحم، حاملگی نا به جا (EP) نام دارد.

تشخیص حاملگی خارج از رحم

معمولاً غیر مترقبه بوده و اغلب با ضربه روحی همراه است. خیلی از زنان هنگامی که در حال برنامه ریزی برای بارداری خود هستند، با این تشخیص روبرو می شوند. برخی در حالی به این بیماری پی می برند که از حاملگی خود مطلع نیستند و ناگهان باید خود را برای انجام یک عمل جراحی یا درمان طبی آماده کنند.

حاملگی خارج رحمی زمانی رخ می دهد که تخمک بارور شده در جایی غیر از داخل رحم در لوله فالوپ ایجاد گردد که به آن حاملگی لوله ای گفته میشود.

محل های شایع به ترتیب لوله های رحم، تخمدان، شکم و سرویکس هستند. این نوع بارداری ممکن است به دنبال شکست روش جلوگیری از بارداری و یا اختلال در روند باروری رخ دهد.

در زنان دارای سابقه ی نازایی خطر بروز EP بیشتر است. در عین حال به طور مکرر دیده شده است که القای تخمک گذاری (با کلومیفن) خطر EP را افزایش میدهد.

خطر اصلی EP پارگی لوله است؛ که در صورت ایجاد هموپریتونن حجیم (خون در صفاق) می تواند تهدید کننده ی حیات باشد. EP کماکان شایعترین علت مرگ و میر مادران در سه ماهه ی اول بارداری می باشد.

اتیولوژی (علل بیماری)

۱) عوامل مکانیکی: این عوامل مانع از رسیدن تخم به درون رحم می شوند یا آن را به تأخیر می اندازند:

- ✓ سقط های متعدد (به خصوص القایی)
- ✓ سابقه ی جراحی روی لوله رحم برای باز کردن لوله یا اشکال در بستن لوله
- ✓ ناهنجاری های تکاملی لوله فالوپ مانند هایپوپلازی، دیورتیکول، سوراخ فرعی و ...

۲) عوامل عملکردی: این عوامل عبور تخم به درون رحم را به تأخیر می اندازند:

- ✓ تغییر در تحرک لوله به دنبال تغییر غلظت سرمی استروژن و پروژسترون
- ✓ در خانم هایی که یک لوله ی فالوپ دارند، تخمک گذاری از تخمدان مقابل، احتمال EP را افزایش می دهد.
- ✓ سایر عوامل مثل IUD، سیگار، برگشت خون قاعدگی، دوش واژینال، آندومتریوز (قرار گرفتن مخاط آندومتر در جایی غیر از رحم).

علائم و نشانه های بالینی درد ناگهانی و شدید پایین شکم شایعترین شکایت بیماران است و بعد از آن تندرns در شکم و لگن (حساسیت در لمس) شایع میباشد.



علائم و نشانه های حاملگی نا به جا در لوله ی فالوپ عبارتند از:

۱) قبل از پارگی رحم

- ✓ درد شکم و لگن و حساسیت در لمس به صورت یک طرفه یا دو طرفه
- ✓ آمنوره به همراه درجاتی از لکه بینی و خونریزی واژینال
- ✓ علائم حاملگی مانند تهوع و استفراغ، حساسیت پستان ها، بزرگ شدن رحم، مثبت شدن تست حاملگی
- ✓ در معاینه واژینال سرویکس دردناک است.

۲) بعد از پارگی رحم

- ✓ درد ناگهانی، شدید و یک طرفه، تمام شکم در لمس به شدت دردناک است.
- ✓ خونریزی شدید، تاکی کاردی، کاهش فشار خون
- ✓ علائم تحریک دیافراگم که با درد گردن و شانه به خصوص هنگام دم مشخص می شود و علت آن تحریک عصب فرنیک توسط خون داخل صفاق است.

