

حاملگی مولار (Molar Pregnancy)

سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

پاتولوژی‌های تروفوبلاست شریای می‌هستند که به یک رویداد بارداری مرتبط می‌باشند (بارداری ترم، زایمان زودرس، سقط خودبه‌خودی یا درمانی، ختم بارداری، بارداری خارج رحمی و به‌ندرت بارداری بیوشیمیایی که به اشتباه توسط بیمار تشخیص داده شده باشد).

تروفوبلاست چند هفته پس از لقاح تشکیل می‌شود. این بافت سلولی اساسی برای تغذیه جنین است، هرچند در تشکیل خود جنین مشارکت ندارد. نقش آن در مرحله لانه‌گزینی (implantation) اساسی است.

تروفوبلاست، به عبارت دیگر، توده سلولی خارجی بلاستوسیست را تشکیل می‌دهد که پیش از لانه‌گزینی جنین شکل می‌گیرد. این ساختار از برجستگی‌های کوچک به نام پرزهای کوریونی (chorionic villi) تشکیل شده و آنزیم‌هایی تولید می‌کند که باعث نفوذ سلول‌های جنینی به مخاط رحم شده و لانه‌گزینی تخمک را تسهیل می‌کنند.

پس از انجام موفق این نقش در مرحله لانه‌گزینی، از ماه سوم به بعد «جفت» نامیده می‌شود.

1) حاملگی مولار چیست؟

حاملگی مولار در طیف بیماری‌های تروفوبلاستیک بارداری (Gestational Trophoblastic Disease - GTD) قرار می‌گیرد که شامل اشکال پیش‌بدخیم و بدخیم است.

اشکال پیش‌بدخیم شامل مول هیداتی‌دیفورم کامل و ناقص است، در حالی که اشکال بدخیم شامل مول تهاجمی، کوریوکارسینوما، تومور تروفوبلاستیک محل جفت (placental site trophoblastic tumor) و تومور تروفوبلاستیک اپی‌تلیوئید می‌باشد.

شیوع GTD بین کشورها متفاوت است و تحت تأثیر سن مادر، سابقه قبلی GTD و عوامل اجتماعی-اقتصادی قرار دارد. حاملگی‌های مولار خطر کمی برای تبدیل به شکل بدخیم دارند (این خطر در مول کامل بیشتر است).

2) علائم چیست؟

علائم حاملگی مولار معمولاً به صورت خونریزی واژینال نامنظم در سه‌ماهه اول یا اوایل سه‌ماهه دوم بارداری ظاهر می‌شود و اغلب با افزایش سطح β -hCG همراه است.

در صورت عدم تشخیص به‌موقع، بیمار ممکن است دچار موارد زیر شود:

- تهوع و استفراغ شدید (Hyperemesis)
- بزرگی بیش از حد رحم نسبت به سن بارداری
- پره‌اکلامپسی

حاملگی مولار (Molar Pregnancy)

سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

- کمخونی
- دیسترس تنفسی
- پرکاری تیروئید

(3) چگونه تشخیص داده می‌شود؟

تشخیص حاملگی مولار شامل ترکیبی از سونوگرافی و اندازه‌گیری سطح سرمی β -hCG است.

بنابراین اگر بیمار در سه‌ماهه اول دچار خونریزی واژینال شود، مراجعه سریع به پزشک ضروری است.

اگرچه سونوگرافی می‌تواند به تشخیص نوع حاملگی مولار مشکوک شود، اما تشخیص قطعی نیازمند بررسی هیستولوژیک است. در برخی موارد، آزمایش‌های ژنتیکی نیز برای تأیید تشخیص لازم می‌باشد.

در مول ناقص، ممکن است جنین در سونوگرافی مشاهده شود (معمولاً همراه با ناهنجاری‌های کروموزومی). در مول کامل، جنین همواره وجود ندارد.

(4) درمان چگونه است؟

درمان اصلی حاملگی مولار شامل مداخله جراحی است، به‌ویژه تخلیه رحم از طریق ساکشن و کورتاژ، که اغلب تحت هدایت سونوگرافی انجام می‌شود.

در برخی موارد، ممکن است بستری کوتاه‌مدت (یک شب) برای پیشگیری از عوارض خونریزی لازم باشد.

برای بیمارانی که تمایل به حفظ باروری ندارند، گزینه جایگزین هیستروکتومی (برداشتن رحم) است. با این حال، حتی پس از هیستروکتومی نیز پیگیری ضروری است.

همچنین اگر گروه خونی بیمار Rh منفی باشد، باید پروفیلاکسی Anti-D انجام شود.

(5) پس از درمان چه پیگیری لازم است؟

پس از تأیید تشخیص، برنامه پیگیری باید آغاز شود.

سطح سرمی hCG باید از 3 تا 4 هفته پس از تخلیه رحم بررسی شود، با فواصل هفتگی.

این پایش باید تا زمان دریافت حداقل دو نتیجه منفی متوالی ادامه یابد.

پس از آن:

- در مول ناقص: یک اندازه‌گیری تأییدی hCG طی یک ماه توصیه می‌شود.

حاملگی مولار (Molar Pregnancy)

سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

• در مول کامل: اندازه‌گیری ماهانه به مدت 6 ماه توصیه می‌شود.

رعایت دقیق پیگیری برای تشخیص تبدیل احتمالی به فرم‌های بدخیم بسیار مهم است، هرچند این اتفاق نادر است.

چه سؤالات دیگری باید پرسیم؟

- آیا برای باروری آینده مشکلی وجود دارد؟
- چه زمانی می‌توانم دوباره برای بارداری اقدام کنم؟
- آیا در بارداری‌های آینده نیاز به بررسی‌های اضافی دارم؟

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/وبسایت صرفاً برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به‌عنوان جایگزین توصیه پزشکی تخصصی در نظر گرفته شود. پیش از انجام یا خودداری از هر اقدامی بر اساس این اطلاعات، لازم است مشاوره پزشکی حرفه‌ای متناسب با شرایط فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش شده اطلاعات به‌روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به‌روز بودن محتوا ارائه نمی‌شود.

مترجم:

دکتر آناهیتا دادعلی، پزشک، لینکلن شایر، انگلستان

ویراستار:

دکتر سولماز پیری: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا و عضو کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ویزوگ

آخرین به‌روزرسانی: ژانویه 2024