मोलर प्रेगनेंसी (Molar Pregnancy)

ट्रोफोब्लास्ट की विकृतियाँ गर्भावस्था की घटना (समय से पहले जन्म, स्वतः गर्भपात, गर्भावस्था समाप्ति, गर्भाशय के बाहर गर्भावस्था और कभी-कभी रोगी द्वारा गलत पहचानी गई जैव रासायनिक गर्भावस्था) से संबंधित स्थितियाँ हैं।

ट्रोफोब्लास्ट निषेचन के कुछ सप्ताह बाद बनता है। यह भ्रूण को पोषण देने के लिए मौलिक कोशिकीय ऊतक है, भले ही यह इसके निर्माण में भाग न ले।

दूसरे शब्दों में, ट्रोफोब्लास्ट ब्लास्टोसिस्ट के बाहरी कोशिकीय द्रव्यमान का निर्माण करता है, जो भ्रूण के प्रत्यारोपित होने से पहले बनता है। यह छोटे उभारों, तथाकथित कोरियोनिक विली द्वारा बनता है, और एंजाइम उत्पन्न करता है जो भ्रूण कोशिकाओं को गर्भाशय म्यूकोसा में प्रवेश करने में मदद होते है |

प्रत्यारोपण के दौरान इस भूमिका को ठीक से पूरा करने के बाद, तीसरे महीने से इसे प्लेसेंटा कहा जाता है।

1) मोलर प्रेगनेंसी क्या है?

मोलर प्रेगनेंसी गर्भकालीन ट्रोफोब्लास्टिक रोगों के दायरे में आती है, जिसमें प्रीमैलिग्नेंट और मैलिग्नेंट दोनों तरह के रूप शामिल हैं। प्रीमैलिग्नेंट रूपों में पूर्ण और आंशिक हाइडैटिडिफॉर्म मोल शामिल हैं, जबकि घातक रूपों में इनवेसिव मोल, कोरियोकार्सिनोमा, प्लेसेंटल साइट ट्रोफोब्लास्टिक ट्यूमर और एपिथेलियोइड ट्रोफोब्लास्टिक ट्यूमर शामिल हैं। GTD की घटना देशों के बीच भिन्न होती है, जिसमें व्यापकता मातृ आयु, पिछले GTD इतिहास और सामाजिक-आर्थिक कारकों से प्रभावित होती है। मोलर प्रेगनेंसी में घातक रूप में विकसित होने का जोखिम कम होता है (पूर्ण मोल के लिए अधिक)।

लक्षण क्या हैं?

मोलर प्रेगनेंसी के लक्षण आमतौर पर पहली या दूसरी तिमाही के दौरान अनियमित योनि से रक्तस्राव के रूप में प्रकट होते हैं, अक्सर इसके साथ β-hCG का स्तर भी बढ़ जाता है। यदि समय रहते इसका निदान नहीं किया जाता है, तो रोगियों कोअत्यधिक उलटी होना और गर्भाशय का बड़ा होना , प्री-एक्लेमप्सिया, एनीमिया, साँस लेने में तकलीफ और हाइपरथायरायडिज्म का अनुभव हो सकता है।

इसका निदान कैसे किया जा सकता है?

मोलर प्रेगनेंसी के निदान में अल्ट्रासोनोग्राफी और सीरम β-hCG स्तर के आधार पर किया जाता है। इसलिए, यदि किसी मरीज को पहली तिमाही में योनि से रक्तस्राव का अनुभव होता है, तो उसके चिकित्सक से तुरंत परामर्श करना महत्वपूर्ण है। जबकि अल्ट्रासोनोग्राफी मोलर प्रेगनेंसी के प्रकार के बारे में संदेह पैदा कर सकती है, निश्चित निदान के लिए हिस्टोलॉजिकल जांच की आवश्यकता होती है। कुछ मामलों में, निदान की पुष्टि करने के लिए आनुवंशिक परीक्षण आवश्यक हो सकता है।

आंशिक मोल के मामले में अल्ट्रासाउंड पर भ्रूण की पहचान की जा सकती है (आमतौर पर गुणसूत्र संबंधी असामान्यताएं होती हैं); पूर्ण मोल के मामले में भ्रूण हमेशा अनुपस्थित होता है।

इस स्थिति का इलाज कैसे किया जा सकता है?

मोलर प्रेगनेंसी के लिए प्राथमिक उपचार में सर्जिकल हस्तक्षेप शामिल है, विशेष रूप से सक्शन और क्यूरेटेज के माध्यम से गर्भाशय को खाली करना, अक्सर अल्ट्रासाउंड मार्गदर्शन के तहत किया जाता है। कुछ मामलों में, ज्यादा ब्लीडिंग को रोकने के लिए रात भर अस्पताल में रहना आवश्यक हो सकता है। जो लोग प्रजनन क्षमता को संरक्षित नहीं करना चाहते हैं, उनके लिए एक वैकल्पिक विकल्प गर्भाशय को हटाना है, जिसे हिस्टेरेक्टॉमी के रूप में जाना जाता है। हालांकि, यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि हिस्टेरेक्टॉमी के साथ भी, नियमित देखभाल की आवश्यकता होती है। इसके अतिरिक्त, यदि रोगी का रक्त समूह Rh-नेगेटिव है, तो उसे एंटी-डी प्रोफिलैक्सिस देना चाहिए।

उपचार के बाद मुझे किस फॉलो-अप की आवश्यकता होगी?

निदान की पुष्टि होने के बाद, फॉलो-अप योजना शुरू की जानी चाहिए। सीरम एचसीजी के स्तर की निगरानी की जानी चाहिए, निकासी के 3 से 4 सप्ताह बाद, सप्ताह में एक बार HCG की जाँच करनी चाहिए। यह निगरानी तब तक जारी रहनी चाहिए जब तक कि कम से कम दो लगातार नकारात्मक परीक्षण प्राप्त न हो जाएं। इसके बाद, एक महीने में आंशिक हाइडैटिडिफॉर्म मोल के लिए एक बार पुष्टि करने वाला एचसीजी माप की सिफारिश की जाती है, जबकि छह महीने की अवधि के लिए पूर्ण हाइडैटिडिफॉर्म मोल के लिए हर महीने जाँच की सलाह दी जाती है। घातक रूपों में किसी भी संभावित परिवर्तन का पता लगाने के लिए फॉलो-अप का पालन करना महत्वपूर्ण है, हालांकि यह दुर्लभ है।

मुझे और क्या प्रश्न पूछने चाहिए?

- क्या भविष्य की प्रजनन क्षमता के लिए कोई समस्या है?
- मैं कब दूसरी गर्भावस्था की कोशिश कर सकती हूँ? • क्या मुझे अपनी भविष्य की गर्भावस्थाओं में अतिरिक्त जाँच करवाने की आवश्यकता है?