

بارداری هتروتوپیک

این جزوه به شما کمک می کند تا بدانید بارداری هتروتوپیک چیست، چگونه ایجاد می شود، علائم چیست و خطر عود این نوع بارداری در آینده چقدر است.

بارداری هتروتوپیک چیست؟

در حالت طبیعی، اسپرم تخمک را در لوله بارور می کند و سپس جنین به سمت حفره رحم حرکت می کند. اگر جنین نتواند به محل لانه گزینی طبیعی برسد، جنین در خارج از رحم لانه گزینی و رشد کرده و باعث بارداری خارج از رحم می شود. بارداری هتروتوپیک به عنوان یک بارداری چند قلو در نظر گرفته می شود که یک جنین در رحم و دیگری در خارج از رحم قرار دارد. بارداری هتروتوپیک بسیار نادر است، تخمین زده می شود که در حدود ۱ در ۳۰۰۰ بارداری خود به خودی رخ می دهد. شایع ترین محل بارداری خارج از رحم لوله فالوپ است، اما می تواند در دهانه رحم، تخمدان، اسکار سزارین قبلی یا حتی در شکم رخ دهد.

بارداری هتروتوپیک چگونه اتفاق می افتد؟

علت واقعی بارداری هتروتوپیک هنوز ناشناخته است. با این حال، دو فرضیه برای بارداری هتروتوپیک وجود دارد:

- اولاً، ممکن است دو تخمک به طور مستقل توسط دو سلول اسپرم مختلف به طور همزمان بارور شوند، اما دو جنین در مکان های مختلف، یکی در رحم و دیگری خارج از رحم، کاشته می شوند که منجر به بارداری هتروتوپیک می شود.
- ثانیاً، پس از اینکه بارداری خارج از رحم قبلاً ایجاد شده است، تخمک دیگری می تواند بارور شده و در حفره رحم کاشته شود که منجر به بارداری هتروتوپیک می شود.

علائم بارداری هتروتوپیک چیست؟

علائم بارداری هتروتوپیک متغیر است و اختصاصی نیست، با این حال، حدود ۵۰ درصد از بیماران بدون علامت هستند. علائم می تواند شامل موارد زیر باشد:

- آمنوره (عدم قاعدگی) یک علامت شایع است، اما گاهی اوقات ممکن است خونریزی غیرطبیعی را با دوره قاعدگی اشتباه بگیرید.
- درد زیر شکم: می تواند در یک طرف یا هر دو طرف، متناوب یا مداوم اتفاق بیفتد. این علامت چندین سطح دارد: درد مبهم، درد تیز یا شدید.
- درد نوک شانه ممکن است به دلیل نشت خون به شکم ایجاد شود. این نشانه بدتر شدن وضعیت موجود است.
- خونریزی واژینال اغلب اوقات اما نه همیشه اتفاق می افتد. با دوره قاعدگی معمولی متفاوت است و ممکن است روشن تر یا تیره تر باشد.
- اگر بارداری خارج از رحم پاره شود و باعث خونریزی داخلی شود، درد تیز شدید و شاید شوک ناشی از از دست دادن قابل توجه خون را متحمل خواهید شد. این می تواند علائم مختلفی مانند پوست لطیف، تنفس سریع، نبض سریع، فشار خون پایین و کاهش سطح هوشیاری ایجاد کند. هر یک از این علائم به عنوان یک اورژانس پزشکی در نظر گرفته می شود و توصیه می شود فوری با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود تماس بگیرید یا فوراً به اورژانس مراجعه کنید.

بارداری هتروتوپیک چگونه تشخیص داده می شود؟

تشخیص بارداری هتروتوپیک می تواند چالش برانگیز باشد. علائم بیشتر بارداری های هتروتوپیک بین هفته های پنج تا ده بارداری رخ می دهند. هنگامی که با آمنوره، درد زیر شکم یا خونریزی واژینال به بیمارستان مراجعه می کنید، علائم شما می تواند با سایر عوارض اولیه بارداری به دلیل وجود همزمان بارداری داخل رحمی اشتباه گرفته شود. تشخیص بارداری هتروتوپیک بر اساس موارد زیر انجام می شود:

مجموعه اطلاعات برای بیماران – چه چیزی باید بدانید ، چه چیزی باید پرسید.

- معاینه فیزیکی: پزشک می‌تواند در معاینه لگنی علائم مهمی را کشف کند که ممکن است منجر به تشخیص حاملگی هتروتوپیک شود. این علائم شامل ناحیه خاصی از درد یا حساسیت در لمس ، علائم تحریک پری‌توتن (پرده‌ای داخل شکمی یا شناسایی رحم بزرگ یا توده‌ای در تخمدان‌ها است.
- اندازه گیری β hCG : β hCG (گنادوتروپین جفتی بتا انسانی) در خون شما ممکن است به دلیل وجود همزمان بارداری داخل رحمی برای تشخیص بارداری هتروتوپیک مفید نباشد.
- سونوگرافی ترانس واژینال: (روشی که پروب به آرامی در واژن شما قرار می‌گیرد) ابزار مهم و مفیدی در تشخیص بارداری هتروتوپیک است. اگر تصاویر نشان دهنده وجود کیسه بارداری داخل رحمی همراه با حاملگی خارج رحمی حاوی جنین یا کیسه زرده باشد، پزشک می‌تواند این وضعیت را شناسایی کند. در برخی موارد، که بارداری خارج رحمی کیسه زرده یا جنینی ندارد ، تشخیص آن دشوارتر و چالش برانگیزتر خواهد بود. وضعیتی به نام کیست جسم زرد هموراژیک نیز می‌تواند شبیه یک بارداری هتروتوپیک به نظر برسد و تشخیص را چالش برانگیز کند.

مراقب چه مواردی باید بود؟

خطر اصلی بارداری هتروتوپیک از وجود بارداری خارج از رحم ناشی می‌شود. محل رایج بارداری خارج رحمی لوله فالوپ است و مکان‌های بسیار نادرتر می‌تواند شامل تخمدان دهانه رحم، اسکار سزارین قبلی یا حتی شکم باشد. هیچ یک از این‌ها ظرفیت کافی و بافت پرورشی برای حمایت از بارداری در حال رشد را ندارند.

با رشد جنین، بارداری در نهایت پاره شده و منجر به خونریزی داخلی می‌شود. علائم پارگی بارداری خارج رحمی شامل درد شدید شکم یا لگن، از حال رفتن یا شوک است. اگر علائم مشکوک دارید، توصیه می‌شود برای درمان فوری به نزدیک‌ترین بخش پزشکی به خود مراجعه کنید.

گزینه های درمانی چیست؟

هدف از درمان بارداری هتروتوپیک خاتمه بارداری خارج رحمی و در عین حال به حداقل رساندن خطر بارداری داخل رحمی است. سه راه برای درمان بارداری هتروتوپیک وجود دارد:

۱. مدیریت انتظاری (تحت نظر گرفته شده و منتظر بمانید)

۲. درمان دارویی با تزریق یک ماده در بارداری خارج رحمی برای پسرفت آن.

۳. درمان جراحی (لاپاراسکوپی یا لاپاراتومی).

اگر به دلیل پاره شدن بارداری خارج رحمی در شرایط تهدید کننده زندگی به بیمارستان مراجعه کنید، باید فوری جراحی انجام شود. اگر وضعیت شما پایدار است، پزشک درمان‌های موجود را بر اساس محل و اندازه بارداری خارج رحمی و تمایل شما به بچه دار شدن با شما در میان می‌گذارد.

هنگام انتخاب درمان انتظاری یا دارویی، پزشک خطرات احتمالی را در اختیار شما قرار می‌دهد و به شما توصیه می‌کند در صورت مشاهده علائم پاره شدن بارداری خارج از رحم، فوراً به بیمارستان مراجعه کنید.

عوامل خطر چیست؟

بارداری هتروتوپیک در بارداری خودبخودی بسیار نادر است. اگر بارداری شما با استفاده از روش کمک باروری (ART) انجام شود، خطر بروز این وضعیت ۳۰ تا ۶۰ برابر بیشتر است. مانند یک بارداری خارج از رحمی ساده، آسیب لوله‌ها مانند عفونت، جراحی لوله، بارداری خارج رحمی قبلی یا عقیم سازی عوامل خطر اصلی برای این وضعیت هستند.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

احتمال عود حاملگی هتروتوپیک بسیار کم است.

چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- ویزیت بعدی من چه زمانی است؟
- شانس من برای حفظ بارداری داخل رحمی زنده چقدر است؟
- آیا در صورت باردار شدن مجدد، باید اقدامات احتیاطی خاصی را رعایت کنم؟
- چه مدت باید قبل از اقدام برای باردار شدن مجدد صبر کنم؟

آخرین به روز رسانی: ژوئن ۲۰۲۲

سلب مسئولیت: محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است. این مطالب به عنوان توصیه های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، در نظر گرفته نشده است. شما باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای [این بروشور/ وب سایت ما]، توصیه های پزشکی حرفه ای یا تخصصی را در رابطه با موقعیت فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش های معقولی برای به روز رسانی اطلاعات [بروشورها/ وب سایت ما] انجام می شود، اما هیچ گونه تضمین، ضمانت یا قوی، خواه صریح یا ضمنی، درباره دقیق، کامل یا به روز بودن محتوای [بروشور/ وب سایت ما] نمی دهیم.

مترجمین :

هماهنگ کننده و ویراستار :

دکتر سولماز پیری : پریناتولوژیست ، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال افریقا

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار :

دکتر نجمیه سعادت : پریناتولوژیست ، دانشیار گروه زنان دانشگاه جندی شاپور اهواز ، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین ، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سایر مترجمین :

دکتر نیلوفر پورسعادت : متخصص زنان و زایمان از دانشگاه علوم پزشکی تهران