

بارداری خارج از رحم بینابینی

این جزوه برای کمک به شما در درک چستی بارداری خارج رحمی بینابینی (IEP)، چگونگی وقوع، علائم و خطر عود طراحی شده است.

بارداری خارج رحمی بینابینی چیست؟

در حالت طبیعی، کیسه یا ساک بارداری حاوی جنین اولیه، در حفره آندومتر در داخل رحم کاشته می‌شود. بارداری خارج از رحم با لانه گزینی و رشد جنین در خارج از حفره رحم مشخص می‌شود. IEP زمانی اتفاق می‌افتد که یک تخمک بارور شده در نزدیک‌ترین قسمت لوله فالوپ به رحم لانه گزینی می‌کند.

بارداری خارج رحمی بینابینی چگونه اتفاق می‌افتد؟

IEP یک نوع بارداری خارج رحمی لوله‌ای است. عوامل خطر IEP شامل بارداری خارج از رحم قبلی، جراحی لوله، لقاح آزمایشگاهی (IVF)، القای تخمک‌گذاری، یا سابقه بیماری‌های مقاربتی است.

علائم بارداری خارج رحمی بینابینی چیست؟

- علائم می‌تواند با سایر بارداری‌های خارج از رحم همپوشانی داشته باشد و ممکن است شامل ترکیبی از علائم زیر باشد:
- آمنوره (عدم قاعدگی) یک علامت شایع است. با این حال، در برخی موارد، خونریزی غیرطبیعی به عنوان دوره قاعدگی اشتباه گرفته می‌شود، بنابراین فکر می‌کنید که هیچ سابقه خونریزی غیرطبیعی وجود ندارد.
- خونریزی واژینال: خونریزی ممکن است به صورت لکه بینی یا طولانی مدت یا متناوب مشخص شود.
- درد زیر شکم: درد بارداری خارج از رحم اغلب در یک طرف بدن بروز می‌کند. ناحیه ممکن است در لمس حساس بوده یا درد شدید باشد.
- برخی از زنان ممکن است با علائم گوارشی (مانند تهوع و استفراغ) مراجعه کنند، بنابراین تشخیص بالینی مشکوک ممکن است به جای بارداری خارج رحمی، گاستروانتریت (التهاب سیستم گوارش) باشد.

بارداری خارج رحمی بینابینی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

سونوگرافی ترانس واژینال (TVS) ابزار تشخیصی اولیه برای همه بارداری‌های خارج از رحم است. با این نوع سونوگرافی، دستگاهی به نام مبدل در واژن شما قرار می‌گیرد. سونوگرافی ترانس واژینال به پزشک امکان می‌دهد محل دقیق بارداری شما را ببیند. با این حال، تشخیص زودهنگام و دقیق چالش برانگیز است زیرا یک IEP را می‌توان با بارداری خارج از رحم در نقاط دیگر رحم یا لوله‌های فالوپ، مانند بارداری خارج از مرکز داخل رحمی یا بارداری خارج رحمی ایستمی لوله در تصویربرداری اولتراسوند، به اشتباه تشخیص داد. همچنین ممکن است پزشک از شما بخواهد که یک آزمایش خون (به نام گنادوتروپین جفتی انسانی یا β -hCG) برای تأیید بارداری انجام دهید. افزایش کمتر از حد مطلوب این هورمون بارداری در طی چند روز می‌تواند تشخیص بارداری خارج از رحم را نشان دهد اما به تأیید

تشخیص IEP کمکی نمی‌کند. گاهی اوقات، این آزمایش خون نیز ممکن است هر چند روز یکبار تکرار شود تا زمانی که سونوگرافی بتواند بارداری خارج رحمی بینابینی را تایید یا رد کند.

مراقب چه مواردی باشیم؟

در صورت عدم درمان، IEP به رشد ادامه خواهد داد که منجر به پاره شدن و خونریزی حاد شکمی خواهد شد. در IEP، ساک بارداری در قسمت داخل دیواره رحم پوشیده شده توسط میومتر (لایه عضلانی رحم) و رگ‌های خونی تکثیر شده در نزدیکی لوله فالوپ کاشته می‌شود. پاره شدن IEP باعث خونریزی شدید در حفره شکمی می‌شود و ممکن است منجر به شوک هیپوولمیک (ناشی از کم‌آبی و خونریزی) یا حتی مرگ مادر شود. بنابراین مهم است که اگر درد شدید شکم یا هر علامت نگران‌کننده دیگری را تجربه کردید، باید فوراً به نزدیکترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

گزینه های درمانی چیست؟

برای جلوگیری از عوارض تهدید کننده زندگی، IEP باید بلافاصله پس از تشخیص برداشته شود یا متوقف شود. بسته به علائم و تمایل شما به بارداری های بعدی، سطح β -HCG سرم و اینکه آیا IEP جنین زنده است یا نه، پزشک شما درمان طبی با دارو یا روش‌های جراحی را توصیه می‌کند.

مداخلات جراحی به عنوان اولین گزینه برای IEP توصیه می‌شود. اگر سطح HCG کمتر از ۵۰۰۰ واحد باشد، درمان پزشکی به عنوان اولین گزینه ارائه می‌شود. با این حال، رفع کامل بارداری بیشتر طول می‌کشد (۲۰ هفته اگر متوترکسات به صورت عضلانی و ۱۶ هفته اگر در ساک بارداری تزریق شود).

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

خطر عود بسیار کم است. با این حال، زنان با سابقه IEP که با مداخلات جراحی درمان شده‌اند، ممکن است در معرض خطر پارگی رحم با بارداری های بعدی باشند، زیرا برداشتن کورنه رحم ممکن است ساختار رحم را تغییر دهد. توصیه می‌شود در تمام بارداری‌های بعدی، یک سونوگرافی زودهنگام با نظارت دقیق انجام دهید.

چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- قرار ملاقات بعدی من چه زمانی است؟
- شانس من برای داشتن یک بارداری سالم در آینده چقدر است؟
- قبل از اقدام برای باردار شدن چه مدت باید مجدد صبر کنم؟
- آیا در صورت باردار شدن مجدد، باید اقدامات احتیاطی خاصی را رعایت کنم؟

آخرین به روزرسانی: 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 روزرسانی اطلاعات [بروشورها/ وب سایت ما] انجام می شود، اما هیچ گونه تضمین، ضمانت یا قولی، 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 سعادتق : 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