

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تنوع درمان در حاملگی خارج رحمی

مرور موارد حاملگی خارج از رحمی و مدیریت آنها بر مبنای

منابع آزمون دستیاری و ارتقا رشته زنان و زایمان

تألیف

دکتر فریبا میربلوک - دکتر میترا احمدسلطانی

سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی

۱۳۹۰

سرشناسه	: میریلوک، فریبا
عنوان و نام پدیدآور	: تنوع درمان در حاملگی خارج رحمی: مرور موارد حاملگی خارج از رحمی و مدیریت آنها بر مبنای منابع آزمون دستیاری و ارتقا رشته زنان و زایمان / تألیف فریبا میریلوک، میترا احمد سلطانی.
مشخصات نشر	: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی، ۱۳۸۹
مشخصات ظاهری	: ۵۸ ص. مصور، جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۱۰۲-۱۵۹-۶
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
موضوع	: آبستنی خارج از رحم
شناسه افزوده	: احمد سلطانی، میترا
شناسه افزوده	: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی
رده بندی کنگره	: ۱۳۸۹ ق ۹/م ۹۵۸۶ RG
رده بندی دیویی	: ۶۱۸.۳۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۱۸۸۰۳۱۴

تنوع درمان در حاملگی خارج رحمی

مرور موارد حاملگی خارج از رحمی و مدیریت آنها بر مبنای منابع آزمون دستیاری و ارتقا رشته زنان و زایمان

مؤلفین: دکتر فریبا میریلوک - دکتر میترا احمد سلطانی

ناشر: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی

چاپ: اول ۱۳۹۰

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۱۰۲-۱۵۹-۶

حق چاپ و نشر محفوظ است.



سازمان انتشارات

نشانی سازمان انتشارات: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فخر رازی، خیابان شهدای ژاندارمری، پلاک ۷۲، تلفن: ۶۶۹۵۲۷۲۶

مرکز بخش:

تهران، خیابان انقلاب، بین فلسطین و چهاروا و ولیمصر، جنب مؤسسه نمایشگاه‌های فرهنگی ایران، تلفن: ۶۶۹۸۷۶۲۵-۶

پست الکترونیکی: info@isba.ir

پایگاه اطلاع‌رسانی: www.isba.ir

فهرست

عنوان	صفحه
.....	۵
مقدمه	۵
فصل اول: روش‌های درمانی حاملگی خارج از رحم در کتب مرجع	۷
.....	۱۱
فصل دوم: بررسی موردها	۱۱
.....	۱۱
مورد اول- درمان سیستمیک متوترکسات دو دوز	۱۱
.....	۱۳
مورد دوم- EP مجدد در همان لوله	۱۳
.....	۱۴
مورد سوم- EP مجدد در لوله TL شده	۱۴
.....	۱۵
مورد چهارم- حاملگی ایسم با ضربان قلب جنین	۱۵
.....	۱۶
مورد پنجم- EP با حاملگی القا شده توسط HMG	۱۶
.....	۱۶
مورد ششم- EP سرویکال	۱۶
.....	۱۷
مورد هفتم- درمان انتظاری	۱۷
.....	۱۸
مورد هشتم- سالپنگوستومی	۱۸
.....	۱۹
مورد نهم- حاملگی کورنال	۱۹
.....	۲۱
مورد دهم- EP تخمدان	۲۱
.....	۲۲
مورد یازدهم- EP هتروتوپیک	۲۲
.....	۲۲
مورد دوازدهم- درمان با متوترکسات با سطوح بتا hCG بالای ۱۰۰۰۰	۲۲
.....	۲۴
مورد سیزدهم- EP شکمی	۲۴
.....	۲۴
مورد چهاردهم- Persistent Ep	۲۴
.....	۲۵
مورد پانزدهم- EP در سینوس زاویه رحم در سالپنژکتومی دو طرفه قبلی	۲۵
.....	۲۷
فصل سوم: سونوگرافی حاملگی خارج رحمی با تصویر برداری از روی شکم و از داخل واژن	۲۷
.....	۲۸
بیماری‌زایی	۲۸
.....	۲۹
وجوه بالینی	۲۹
.....	۳۱
بررسی هورمون بتا ساب یونیت گو نادو تروپین جفت انسان	۳۱

۳۶	 روش‌های تصویربرداری
۳۶	 یافته‌های سونوگرافی
۳۷	 آدنکس
۳۷	 پریتوان
۳۷	 انواع نادر حاملگی خارج رحمی
۳۹	 توده‌های آدنکسی دیگر
۳۹	 ملاحظات پزشکی قانونی
۳۹	 خلاصه
۴۰	 تصاویر و جداول فصل سوم
۵۵	 منابع

www.ketab.ir

مقدمه

برای مدیریت حاملگی خارج از رحمی چندین نوع درمان در کتب تخصصی زنان و زایمان ذکر شده است. انتخاب نوع درمان تنها به یک عامل مثل سطح هورمون گونادوتروپین جفتی بستگی ندارد بلکه تابع تصمیم گیری پیچیده بر حسب شرایط متعدد بیمار است. بطوری که در یک بررسی توصیفی مقطعی از نوع Case Series از موارد حاملگی خارج رحمی مراجعه کننده و بستری زایشگاه الزهرا رشت در سال ۱۳۸۸ پس از استخراج اطلاعات از بین تمام موارد بستری انواع روشهای درمانی حاملگی خارج از رحمی موجود عبارت بودند از: ۱- درمان انتظاری ۲- درمان متوترکسات ۳- درمان مجدد متوترکسات ۴- جراحی لاپاراتومی باز یا لاپاراسکوپیک (سالینژکتومی - سالینگوستومی) ۵- کورتاژ بجای هیستریکتومی در یک مورد احتمالی حاملگی سرویکال با سابقه نازایی. در این مطالعه مشخص گردید که متوسط بستری بدلیل حاملگی خارج از رحمی $4/48 \pm 2/93$ روز با مد ۳ روز بوده است. سن بارداری در زمان تشخیص بطور متوسط $13/94 \pm 47/86$ روز با مد ۴۵ روز (۶ هفته و سه روز) بوده است و ساینز توده بطور متوسط قبل از درمان $18/09 \pm 30/74$ میلی متر با مد ۱۷ میلی متری باشد. تعداد موارد لاپاراتومی ۲۰ مورد (۳۲/۳٪) در افراد بستری با تشخیص حاملگی خارج رحمی بوده است که ۱۷ درصد منجر به سالینژکتومی و ۸/۱ درصد منجر به سالینگوستومی شده است. در سایر موارد لاپاراتومی بدون انجام دستکاری صورت گرفته است. در افراد مورد مطالعه ۹/۷ درصد (۶ نفر) نیاز به تجویز مجدد متوترکسات پیدا کردند. درمان انتظاری در ۱۱/۳ درصد (۷ مورد) صورت گرفته است. بررسی رگرسیون لوجستیکی نشان داده است که انتخاب روش درمانی لاپاراتومی از بین سایر متغیرها (یعنی سن بارداری در زمان تشخیص، ساینز توده، تعداد دوز متوترکسات، میزان پتا و محل حاملگی خارج رحمی) با سطح بتا ارتباط داشته است ($P < 0.022$) (ضریب هم بستگی ۰/۷۳).

در کتاب حاضر پس از مرور اجمالی کتب مرجع در باب انتخاب روش درمانی چند نمونه برای تطابق اطلاعات با کاربرد این اطلاعات برای نمونه‌های بالینی ذکر شده اند. در انتها بخشی اجمالی در مورد سونوگرافی برای حاملگی خارج رحمی آورده شده است زیرا جهت مدیریت درمان این وضعیت حتما باید سطح بتا ساب یونیت گو نادو تروپین جفت با یافته‌های سونوگرافی ارتباط داده شود.

در پایان بر خود لازم می بینیم از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان که همواره حامی تحقیقات بوده است و همچنین همکاران متخصص زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان که تیم اصلی طراح درمان موارد غامض بوده‌اند بویژه سرکار خانم دکتر رویا فرجی ریاست محترم زایشگاه الزهرا رشت و سرکار خانم فاطمه حیرتی کارشناس دفتر تحقیقات باروری و سرکار خانم دکتر بهاره دارابیان تشکر نماییم.

اهداف مطالعه کتاب عبارتند از:

الف- بیان روش درمانی و اندیکاسیون‌های درمانی زیر:

- ۱- درمان انتظاری
- ۲- درمان سوتوکسات
- ۳- درمان مجدد سوتوکسات
- ۴- جراحی لاپاراتومی باز یا لاپاراسکوپیک (سالپینژکتومی - سالپینگوستومی)
- ۵- کورتاژ
- ۶- هیستروکتومی

ب- پاسخ به سوالات زیر:

- ۱- شایع‌ترین محل برای حاملگی خارج رحم کجاست؟
- ۲- احتمال عود حاملگی خارج رحمی چقدر است؟
- ۳- مهم‌ترین تشخیص افتراقی درد زیر شکم در هر دو در سن باروری چیست؟
- ۴- حساسیت در لمس به شکل ریباند نشانه چیست؟
- ۵- خون در داخل صفاق چه مشخصه‌ای در کولودوستن دارد؟
- ۶- کدام نوع حاملگی خارج رحمی جدی‌ترین عوارض را به همراه دارد؟
- ۷- با تست رادیو ایمنو اسی برای بتا ساب یونیت گو نادو تروپین جفت امکان تشخیص حاملگی در چه زمان میسر است؟
- ۸- منطقه Discriminatory hCG zone برای افتراق حاملگی داخل رحمی (طبیعی) از حاملگی خارج رحمی توسط سونوگرام از روی شکم چه تعریفی دارد؟
- ۹- اگر با تصاویر ابتدایی سونوگرافی نتوانستیم حاملگی خارج رحمی را از حاملگی داخل رحمی تشخیص دهیم چه کنیم؟
- ۱۰- ساک حاملگی طبیعی در چه سطح از بتا ساب یونیت گو نادو تروپین جفت به ندرت توسط سونوگرافی از روی شکم قابل تشخیص است؟
- ۱۱- محل نسبی ابتدای لوله را چگونه می‌توان در سونوگرافی پیدا کرد؟
- ۱۲- یافته‌های سونوگرافی برای حاملگی خارج رحمی در رحم، آدنکس و پریتون چیست؟

انتظار می‌رود که تشخیص زودرس حاملگی خارج رحمی با نتیجه بالینی بهتری همراه باشد زیرا می‌تواند احتمال درمان موفقیت آمیز را افزایش دهد.

دکتر فریبا میربلوک - دکتر میترا احمدسلطانی