



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

بیمارستان شریعتی بندرعباس

بارداری مولی



شناسنامه آموزشی
عنوان: بارداری مولی
تهیه کننده: محدثه شرفی
تایید کننده: دکتر آذین
علوی
ناظر کیفی: سوپروایزر
آموزش و سلامت
سال تهیه: بهار 1400
کد: 00/SH/PA/EP/36

تعریف حاملگی مولی

بارداری مولی با اختلالات پرز های کوریونی بصورت تکثیر تروفوبلاستی و ادم در استرومای پرزی، همراه است. بارداری مولی به دو دسته خوش خیم و بدخیم تقسیم میشود؛ خوش خیم شامل مول هیداتیفرم کامل و ناقص میباشد. همچنین مول بدخیم شامل مول مهاجم میباشد و دلیل آن بیماری های نئوپلازی های تروفوبلاستیک حاملگی است.

اپیدمیولوژی و عوامل خطر ساز

- 1- نژاد آسیایی
- 2- سن پایین یا بالای مادر: احتمال خطر حاملگی مولی در مادران با رده سنی 36-40 سال، برابر و در مادران بالای 40 سال، به 10 برابر میرسد.
- 3- سن بالای پدر
- 4- مصرف سیگار توسط مادر
- 5- مصرف قرص های خوراکی پیشگیری از بارداری
- 6- کمبود ویتامین ها بخصوص ویتامین آ
- 7- سابقه بارداری مولی
- 8- سابقه سقط



medical

science

سیر بالینی

- سیر بالینی مول بصورت زیر میباشد:
- 1- معمولاً به مدت یک الی دو ماه چرخه قاعدگی به تاخیر می افتد و پس از این دوره خانم ها دچار خون ریزی رحمی میشوند که میتواند از لکه بینی تا خونریزی های بسیار حجیم باشد.
 - 2- کم خونی فقر آهن به دنبال خونریزی مخفی اتفاق می افتد.
 - 3- تهوع و استفراغ نیز از یافته های بالینی این حاملگی به حساب می آید.

یافته های فیزیکی:

- 1- در تعداد زیادی از زنان رشد رحم سریعتر از حد انتظار است؛ رحم بزرگ و از قوام نرم تری نسبت به حاملگی طبیعی برخوردار است.
- 2- در مول کامل، هیچگونه حرکت قلب جنین تشخیص داده نمیشود.
- 3- بخاطر کیست های متعدد، تخمدان ها ممکن است حالت پری به خود بگیرند.

پیگیری بعد از درمان

*در مواردی که گروه خونی Rh مادر منفی و جنین مثبت باشد تزریق روگام توصیه میشود.
*برای پیشگیری از بارداری قرص های جلوگیری خوراکی تا 6 ماه توصیه میشود.
*سنجش متوالی B-hcg: 48 ساعت پس از تخلیه، و بعد هر هفته تا زمانی که غیر قابل رویت باشد، و بعد هر ماه تا 6 ماه، و بعد هر 2 ماه تا یکسال.
*این پیگیری در بارداری بعدی نیز ادامه میابد؛ به این صورت که:
-سونوگرافی در 3 ماهه اول
-بررسی پاتولوژیک جفت پس از زایمان
-اندازه گیری B-hcg، 6 هفته پس از زایمان

تشخیص

اکثر زنان در آغاز دچار خونریزی نامنظم هستند و به دنبال آن تست و سونوگرافی را انجام میدهند.
-تست خون بارداری: در این تست میزان B-hcg بیش از میزان طبیعی است.

-سونوگرافی: تصویر سونوگرافی نمای برفی دارد.
-در حاملگی مولی رحم بزرگتر از حاملگی طبیعی است و از قوام نرم تری برخوردار است

درمان

-صرف نظر از اندازه رحم خاتمه دادن به حاملگی مولی با کورتاژ ساکشنی معمولاً درمان ارجح است.
-در مواردی که سن خانم بالا است و بجه های سالمی داشته باشد برداشتن رحم بردای جلوگیری از ابتلا به بیماری های نئوپلازی تروفوبلاستیک حاملگی توصیه میشود.
-شیمی درمانی برای پیشگیری از ابتلا مجدد به بارداری مولی نیز جز روش های انتخابی برای درمان است اما پیشنهاد نمیشود.

یافته های آزمایشگاهی حاملگی مولی

-افزایش سطح تیروکسین آزاد پلاسما
-کاهش سطح هومون محرکه تیروئید: فرد به پرکاری تیروئید مبتلا میشود.
افزایش HCG:
ممکن است بدلیل افزایش این آیتم فرد به پرکاری تیروئید بالینی مبتلا شود.

علائم

-خونریزی غیرطبیعی به رنگ قهوه ای
-دفع ویزیکیول
-پره اکلامپسی قبل از هفته 20 حاملگی: افزایش فشارخون، ادم و تورم، وجود پروتئین در ادرار، سردرد و تاری دید
-کیست های متعدد
-تهوع و استفراغ شدید
-عدم لمس اندام های جنین
-عدم سمع صدای قلب جنین

منابع:

جلد اول ویلیامز
راهنمای مراقبت های کشوری

