

## گزارش یک مورد حاملگی مرکب

دکتر عصمت مشهدی\*

### چکیده

حاملگی خارج رحمی دومین علت مرگ مادران و شایعترین علت مرگ بارداران در سه ماهه اول بارداری می‌باشد. در سالهای اخیر میزان حاملگی‌های خارج رحمی افزایش یافته است اما شیوع و حاملگی مرکب حدود ۱/۳۰۰۰۰ حاملگی و در بیماران تحت روش‌های سوپراوولاسیون ART حتی به مراتب بالاتر و نزدیک به یک درصد می‌باشد.

در این نوشتار یک مورد حاملگی مرکب در خانم ۳۳ ساله که در بیمارستان طالقانی تحت عمل جراحی قرار گرفته گزارش می‌شود.

**کل واژگان:** حاملگی خارج رحمی - حاملگی مرکب

### مقدمه

میشود که در سونوگرافی ۷/۵ و جنین زنده با حاملگی ضربه در دقیقه  $1W \pm$  ضربان قلب ۱۵۸ گزارش می‌شود آندکس‌ها نرمال گزارش می‌شود با توجه مشاهده حاملگی زنده داخل رحمی و وجود علائم ادراری و آزمایش ادرار نشان دهنده عفونت ادراری با تشخیص عفونت ادراری تحت درمان دارویی قرار می‌گیرد درد بیمار اندکی کاهش یافته و بیمار با درمان دارویی مرخص می‌شود. بیمار مجدداً ۲ هفته بعد از ترخیص بعلت درد شکم به بیمارستان مراجعه میکند که از ۴ روز قبل از مراجعه مجدد لکه‌بینی نیز داشته است.

هنگام مراجعه درد ناحیه تحتانی شکم وجود بخصوص تندرS LLQ داشته و در معاینه شکمی ناحیه تحتانی شکم وجود داشته است. در معاینه واژینال حرکات سرویکس دردناک بوده در لمس آندکس چپ تندرS وجود داشته است با توجه به

بلاستوسیست بطور نرمال در آندومتر پوشاننده رحم کاشته می‌شود. جایگزین شدن بلاستوسیست در هر جای دیگر حاملگی خارج رحمی محسوب می‌شود. در حدود ۱ تا ۲٪ حاملگیها از نوع حاملگی خارج رحمی می‌باشد و مرگ ناشی از حاملگی خارج رحمی ۱۰ برابر زایمان واژینال و ۵۰ برابر سقط می‌باشد و با تشخیص زودتر طول عمر بیشتر برای مادران و حفظ بیشتر قدرت باروری امکان‌پذیر می‌شود (۴).

### شرح حال

خانم مهین-م ساکن روستای اطراف اراک ۳۳ ساله که بعلت درد شکم به بیمارستان طالقانی مراجعه میکند. بیمار از حدود ۲ ماه قبل از مراجعه تأخیر پریود داشته و از ۱۰ روز قبل از مراجعه درد قسمت تحتانی شکم داشته است. بیمار هنگام مراجعه سوزش ادرار نیز داشته است با توجه به مثبت شدن سونوگرافی B-HCG بیمار انجام

\*عضر هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک

تشخیص محصولات حاملگی در لوله فالوپ بوسیله سونوگرافی شکمی مشکل می باشد. اگر یک ساک حاملگی بطور واضح در داخل حفره رحم مشاهده شود حاملگی خارج رحم غیر محتمل می باشد. سونوگرافی واژینال روش حساستر و اختصاصی تری برای تشخیص بیماری حاملگی خارج از رحمی می باشد. در کل وقتی بیمار از نظر علائم حیاتی طبیعی باشد معمولاً تشخیص حاملگی خارج از رحمی با انجام B-HCG و سونوگرافی سریال انجام می گیرد (۱ و ۲ و ۳ و ۴).

### بحث و نتیجه گیری

حاملگی خارج رحمی دومین عامل مرگ مادران و شایعترین علت مرگ مادران در سه ماهه اول بارداری می باشد. علل حاملگی خارج رحمی عبارتند از عفونت لوله های رحمی، بیماری مادرزادی لوله های رحمی، اعمال جراحی انجام شده روی لوله های رحمی، سابقه حاملگی خارج رحمی تومورهای ناحیه لوله های رحمی، استفاده از داروهای القاء کننده تخمک گذاری، روشهای کمک باروری، شکست بعضی از روشهای جلوگیری از حاملگی، چسبندگی اطراف لوله ها در نتیجه عفونتهای بعد از سقط، آپاندیسیت یا اندومتریوز (۱ و ۲ و ۳ و ۴).

با توجه به عوارض خطرناک حاملگی خارج رحمی از جمله مرگ و اختلالات باروری در آینده و با توجه به اینکه اقدامات پاراکلینیک ممکن است در مراحل اولیه نتواند کمکی به تشخیص این بیماری بکند لذا باید در هنگام مواجه با بیماران مشکوک، حتی در حضور حاملگی زنده داخل رحمی خصوصاً در صورت وجود عامل خطر تار دیا اثبات بیماری، بیمار دقیقاً تحت نظر باشد.

افت هموگلوبین و تندرns شکمی بیمار تحت عمل جراحی قرار می گیرد که هنگام جراحی حدود ۴۰۰ سی سی خون لخته داخل شکم وجود داشته و لوله سمت چپ رحمی دچار پارگی بوده و مقداری از لخته ها داخل شکم ارگانیزه شده، سبب چسبندگی روده ها به رحم شده بود لوله سمت چپ برداشته نشد. چسبندگیها حتی الامکان آزاد شده، داخل شکم شستشو داده شده و حاملگی داخل رحمی حفظ شد در گزارش آسیب شناسی حاملگی خارج رحمی تأیید شد.

شایعترین علامت حاملگی خارج رحمی درد شکم و لگن می باشد (۹۵٪) دردممکن است در هر جایی از شکم باشد آمنوره یا بعضی از درجات لکه بینی یا خونریزی واژینال در ۸۰-۶۰٪ موارد گزارش میشود در یک چهارم موارد ممکن است سابقه آمنوره ذکر شود ممکن است بیمار خونریزی واژینال را که در زمینه حاملگی خارج رحمی رخ بدهد یا قاعدگی طبیعی اشتباه بگیرد همچنین در ۸۰٪ موارد علائم گوارشی همانند تهوع و استفراغ حتی اسهال وجود داشته باشد.

هنگام مراجعه ممکن است علائم حیاتی طبیعی بوده و یا حتی با روشهای مدرن تشخیصی بیماران با هیپوولمی یا شوک مراجعه نموده و منجر به مرگ شود در حاملگی خارج رحمی ممکن است در معاینه شکمی نکته مثبت وجود نداشته باشد یا در معاینه تندرns و ریباند تندرns وجود داشته باشد در معاینه واژینال حرکات سرویکس دردناک بوده و لمس آدنکس حساسیت دارد. در ۲۰٪ موارد ممکن است توده آدنکسال لمس شود (۱ و ۲ و ۳ و ۴).

معمولاً بعد از گرفتن شرح حال و معاینه می توان از B-HCG در سونوگرافی برای تشخیص بیماری کمک گرفت. با منفی بودن تست حاملگی انجام شده بر روی ادرار حاملگی خارج رحمی رد نمی شود (۱ و ۲ و ۳).

**REFERENCES**

- 1- Ruth Tumala, Gynecologic Ectopic pregnancy kistenems princijpies & practic sixth Edition, Mosby 1995 page 223-228.
- 2- Leon spieroff, Ectopic pregnancy clinical gynecologic endocrinoligy and infertelity, Forth Edition, san tache, 1994 665-789.
- 3- L.lewis Ectopic pregnancy, novak is gynecology, 12th edition p: 190-523, 1996.
- 4- Cunnigham F.Mavdonald P.levno etal, Ectopic pregnancy williams obstetrics, 20th Edition prentice-Hail internmational inc, 1997, 607-634.

