

262.jpg

264.jpg

بررسی ۱۲۰ مورد حاملگی خارج از رحم*

دکتر حسین پارسا* دکتر علی اصغر پلاسید**

تعریف: هر وقت تخمک بارور شده‌ای در محوطه‌ای غیر از فضای داخلی رحم جایگزین شود و رشد کند آنرا حاملگی خارج از رحم گویند که انواع مهم آن عبارتست از:

- ۱- حاملگی لوله‌ای که خود شامل: بینابینی، گوشه‌ای، شیپوری است.

۲- حاملگی تخمدانی

۳- حاملگی داخل رباط پهن

۴- حاملگی داخل شکم

۵- حاملگی گلوی زهدان

شیوع- نسبت حاملگی خارج از رحم بر مجموع حاملگی‌ها در دنیا بین $\frac{1}{15}$ تا $\frac{1}{3}$ گزارش شده است، ولی در ایران آمار صحیحی در دست نیست و هر گاه نسبت حاملگی خارج از رحم در بیمارستان جهان‌شاه صالح را بعد از زنان حامله که در حالات مختلف مراجعه میکنند در نظر بگیریم از نظر آماری غلط خواهد بود زیرا بیشتر، حامله‌های غیر عادی باین بیمارستان مراجعه میکنند و بنابراین بیشتر حاملگیهای خارج از رحم در اینجا عمل میشوند. علت: بسیاری از علل آن شناخته شده و تعدادی مجهول مانده است. علل معلوم عبارتند از:

- ۱- عفونت‌های مزمن رحم و لوله‌های رحم و تخمدان که در اثر سوزاک یا عفونت‌های بعد از زایمان و سقط بوجود می‌آید و اغلب باعث عدم مراجعه به پزشک و کافی نبودن درمان باعث تنگی نسبی لوله‌ها و یا تغییر در وضع حرکات مژکهای سلولهای داخلی لوله و یا چسبندگی با اطراف آن میشود.
- ۲- ناهنجاریهای مادرزادی لوله‌های رحم مثل دیورتیکول‌های آن و ناهنجاری در چین و شکنهای آن.

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۴، صفحه ۲۶۲، ۱۳۴۹

۳- چسبندگی لوله به انساج مجاور یا بعلت عفونت قبلی و یا سل دستگاه تناسلی و یا آندومتر یوز.

۴- تومورهائی که از خارج بر روی لوله فشار می‌آورد و سبب انحراف و یا تنگی و تغییر شکل لوله میگردد مانند تومورهای رحم و تخمدان و غیره.

۵- مهاجرت داخل شکمی تخمک بارور شده، بعلت برداشتن لوله طرف مربوطه با عمل جراحی و یا بسته بودن آن یا فقدان مادرزادی لوله در یک طرف. در این حال تخمک بارور مسیر طولانی می‌پیماید و در نتیجه رشد میکند و تقسیم میشود و اندازه آن قابل عبور از لوله نیست.

۶- تزریق کورتون از راه رحم بداخل لوله و یا دمیدن هوا و گاز کربنیک برای باز نمودن لوله‌های بسته. چون درمان غالباً کامل نیست و لوله‌ها کاملاً باز نمیشود و در ضمن اغلب فعالیت مژکهای داخلی لوله از بین میرود، باعث توقف تخمک بارور میشود.

۷- جراحی پلاستیک و ترمیمی جهت باز کردن انواع لوله‌هایی که بسته است. در اکثر مواقع در محل پیوند، نسج ترمیمی بوجود آمده و آن قسمت، تنگ تر از طبیعی میگردد.

علائم بالینی - بطور کلی تا قبل از باره شدن لوله به اشکال گوناگون تظاهر مینماید ولی بعد از باره شدن، علائم آن واضح تر و روشن تر میگردد. هر متخصص بیماریهای زنان و مامائی باید متوجه این بیماری نزد خانمهایی که در سنین باروری هستند باشد و هر اختلال قاعدگی و یا خونریزی نامنظم و درد در معاینه زنانه را که در بیمار پدید می‌آید، حاملگی خارج از رحم را در نظر داشته باشد تا اشتباهی رخ ندهد.

علائم بطور خلاصه عبارتند از:

* این بررسی در بیمارستان جهان‌شاه صالح (زنان سابق) انجام شده است.

** بیمارستان جهان‌شاه صالح- دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.

تعداد حاملگی ۴ است و هر چه بیمار سابقه حاملگی و عفونت بیشتر داشته است استعداد ابتلاء در او بیشتر بوده است .

درمان: در بیمارستان جهان‌شاه صالح برای اینگونه بیماران اقدامات زیر از لحظه‌ای که وارد بیمارستان میشوند انجام می‌گردد :

۱- در صورتیکه حال عمومی بیمار اجازه دهد نوشتن کامل شرح حال و معاینه عمومی و کنترل فشار خون و نبض انجام میشود.

۲- در صورتیکه بیمار حال عمومی خوب داشته باشد ، آزمایش بوفو و فرمول و شمارش و سدیماتاسیون بعمل می‌آید.

۳- در مواردیکه مشکوک هستیم، فشار خون بیمار هر یک ربع تا نیم ساعت یک بار کنترل میشود و در صورتیکه سقوط کند پونکسیون دو گلاس و یا پاراتومی بعمل می‌آید .

۴- در بدو ورود بیمار به بیمارستان گروه خونی او تعیین میشود حداقل ۳-۲ شیشه خون هم گروه برای بیمار تهیه میگردد و درمان با آنتی بیوتیک نیز شروع میشود.

۵- در صورت مسلم شدن تشخیص، بیمار تحت عمل جراحی قرار میگیرد.

یکی از علل کمی مرگ و میر در این نوع بیماری خطر ناک، آمادگی همکاران در ۲۴ ساعت و کنترل بیماران مشکوک و بفکر این نوع حاملگی بودن است و چون در هر ساعتی پزشکان در بیمارستان حاضر میشوند مشاوره پزشکی در نهایت دقت انجام پذیر است و کمتر اتفاق می‌افتد که بیماران با وضع خیلی خطر ناک مواجه شوند مگر آنکه باحالت عمومی بد به بیمارستان آورده شوند.

باید گفت که جراحی در این بیماران نتیجه بسیار خوب میدهد و بمحض بستن عروقی که پاره شده است صعود فشار خون و بهبود حال بیمار کاملاً مشهود میشود. جهت پیشگیری لازم است عفونت‌های دستگاه تناسلی قبل و بعد از زایمان و سقط کاملاً معالجه شود.

غیر از درد دارند و مشکوک بشمار می‌آیند. البته بیمارانی که شدیداً مورد شک هستند همگی بستری میشوند .

ت- در بعضی موارد خونریزی پیدا میشود و سپس لخته‌های خون داخل لگن، محل خونریزی را موقتاً می‌بندند و این عمل چندین بار تکرار میشود و بیمار به این وضع دچار میشود که در پاراتومی تمام لگن و مقداری از روده‌ها و اپیپلئون بهم چسبیده و لخته‌های خون نکروزه دیده میشود.

جوان‌ترین بیمار در این گروه ۱۲۰ نفره ، ۲۰ ساله و مسن‌ترین آنها ۴۴ ساله بوده است . ۱۰۲ بیمار چندتا و ۱۸ نفر نخست‌زا بوده‌اند و این میرساند که عفونت در چندزایاها بیشتر از نخست‌زایاها است. در بین بیماران فوق یک نفر سه سال قبل از حاملگی خارج از رحم اخیر مبتلا به حاملگی خارج از رحم شده و تحت عمل جراحی قرار گرفته است .

یک حامله خارج از رحم مبتلا به سل دستگاه تناسلی نیز بود که آسیب شناسی آنرا تأیید کرد .

یک بیمار دوبار سزارین شده و بار سوم مبتلا به حاملگی خارج از رحم شده است .

دو بیمار باشکل گوشه‌ای و باحالت شوک شدید و خونریزی بسیار زیاد مراجعه نموده‌اند .

یک بیمار حاملگی تخمدانی داشته است .

متوسط سن	تعداد کل بیماران	سال	نخست‌زا	چندتا	حاد	قدیمی	نسبت میانگین
۲۸	۲۹	۱۳۴۶	۳	۲۶	۲۶	۳	۲/۵
۲۹/۵	۴۷	۱۳۴۷	۱۰	۳۷	۴۴	۳	۴
۳۰/۵	۴۴	۱۳۴۸	۵	۳۹	۳۳	۱۱	۴/۶
جمع کل	۱۲۰		۱۸	۱۰۲	۱۰۳	۱۷	

در جدول فوق سن متوسط در حدود ۳۰-۲۹ سال است و متوسط

REFERENCES

- 1- Eastmann & Helmann 1967 Obstetric Ectopic Pregnancy Pag. 685 (American)
- 2- Parson's (Langdon) & Sheldon. C. Sommers M.D. Ectopic Pregnancy, Textbook Gynecology, 1964 Pag 438 (U.S A)
- 3- John H. Nibs M.D. & John F.J. Clark M.D. Washington (U. S. A), American Journal of Obstetric & Gynecology. Dec. (15) 1969, Pag. 1230, U.S.A
- 4- Greenhill. M.D. 1966 Year book, Obstetric & Gynecology. Pag. 462, U.S.A
- 5- Greenhill. M.D. 1967 Year book, Gynecology. Pag 502 U.S.A.
- 6- Greenhill. M.D. 1968 Year book, Gynecology. Pag. 308 U.S.A.