

اگر تخمک لقاح یافته در هر جای دیگری غیر از داخل رحم جایگزین شود، بارداری نابجا یا خارج از رحم اتفاق می افتد. حدود ۵۰ درصد حاملگی ها به اینصورت پایان می یابند.

در حالت عادی بعد از اینکه تخمک بارور می شود به حرکت خود که از تخمدان شروع شده بود ادامه می دهد تا از لوله به رحم برسد و بر روی دیواره حفره رحمی جایگزین شود. اگر به دلایل مختلف مثل تنگی لوله های رحمی بر اثر چسبندگی ناشی از عفونت یا جراحی های شکمی این حرکت متوقف شود، تخم لقاح یافته ممکن است در محل تنگی لانه گزینی کرده و به رشد خود ادامه دهد. از آنجا که اکثر بارداریهای خارج رحمی در یکی از لوله های رحم رخ می دهند آنرا بارداری لوله ای نیز می نامند. با احتمال بسیار کم ممکن است بارداری خارج رحمی در محلهای دیگری نیز دیده شود. سایر مکان های احتمالی جایگزینی عبارتند از: تخمدان، دهانه رحم و یا بخش های دیگر شکم، در موارد نادر همراه با یک بارداری رحمی یک تخم دیگر نیز در جایی خارج از رحم جایگزین می شود؛ البته این اتفاق در **IVF** که تخمکها بطور مصنوعی لقاح یافته و به داخل رحم تزریق می شوند دیده می شود.

هیچ راهی برای جابجایی محل تخم و انتقال و کاشتن آن در رحم وجود ندارد بنابراین تنها راه درمان ختم حاملگی است. اگر بارداری خارج رحمی به موقع تشخیص داده نشود و مورد درمان قرار نگیرد، با رشد سلولی و بزرگ شدن جنین احتمال پارگی لوله های رحمی وجود دارد. این واقعه با درد شدید و خونریزی همراه است و یک اورژانس پزشکی محسوب می شود. متأسفانه در چنین حالتی آسیب جدی یا از دست دادن کامل لوله رحمی اتفاق می افتد. در این شرایط اگر درمان سریع مقدر نباشد خونریزی شدید داخلی حتی منجر به مرگ نیز خواهد شد.

چه عواملی می تواند خطر بارداری خارج رحمی را افزایش دهد؟

بارداری خارج رحمی در هر خانم در دوره فعالیت جنسی ممکن است رخ دهد، اما بعضی شرایط احتمال وقوع آنرا افزایش می دهد.

در ۱۰ سال گذشته، تعداد بارداری های خارج رحمی تقریباً سه برابر شده است و اگر شما شرایط زیر را داشته باشید این احتمال بالا می رود: بارداری بعد از بستن لوله ها (یک جراحی برای جلوگیری از بارداری دائم)

انجام هر نوع عمل جراحی در ناحیه لگن. بخصوص اگر بعد از بستن لوله های رحمی با انجام یک جراحی دیگر اقدام به باز کردن آنها کرده باشید این خطر بسیار زیاد است. با این حال بعد از جراحی های کیست تخمدان و فیبروم، برداشتن آپاندیس، یا حتی سزارین قبلی این احتمال بالا می رود.

سابقه بارداری خارج رحمی

اگر مادر شما حین بارداری شما داروی دی اتیل استیل بسترول یا **DES** مصرف کرده باشد.

اگر در حین داشتن **IUD** باردار شده باشید. معمولاً **IUD** یک روش خوب جلوگیری از بارداری است و تا ۹۹ درصد مانع از بارداری می شود. نکته مهم این است که اثر جلوگیری آن در بارداری های داخل رحمی است. بنابراین وجود **IUD** باعث بارداری خارج رحمی نمی شود بلکه اگر قرار باشد بارداری خارج رحمی اتفاق بیافتد به احتمال کمتری از یک بارداری طبیعی می تواند از آن جلوگیری کند.

آسیب دیدگی لوله ها ناشی از ابتلا به عفونتهایی که می توانند موجب التهاب و عفونت لگن یا **PID** شوند. بیماریهای مقاربتی بخصوص عفونت با کلامیدیا و بیماری سوزاک حتی اگر علائم واضحی برای شما نداشته باشند ممکن است سبب درگیری لوله ها شوند.

اگر قبلاً تشخیص ناباروری برای شما داده شده و یا درمان شده اید. از آنجا که برخی از ناباروری ها به علت اختلال در لوله های رحم رخ می دهند، در اینصورت شما نسبت به افراد عادی احتمال بیشتری برای بارداری خارج رحمی دارید.

احتمال وقوع بارداری خارج رحمی در خانمهای مسن تر بیشتر است. برخی مطالعات نشان می دهد که کشیدن سیگار و استفاده مرتب از دوش واژینال نیز این خطر را افزایش می دهند.

با دیدن چه علائمی باید به بارداری خارج رحمی شک کرد؟

علائم بارداری خارج رحمی معمولاً در هفته های ۶ و ۷ حاملگی توسط خانمهای باردار کشف می شوند، اگر چه برخی نیز این علائم را حدود هفته چهارم دارند. در گروهی نیز بارداری خارج رحمی تا قبل از اینکه سونوگرافی سه ماهه اول بارداری انجام شود تشخیص داده نمی شود.

علائم ممکن است از فردی به فرد دیگر تفاوت داشته باشد و این بستگی به محل قرار گیری تخم نیز دارد. بهترین حالت این است که بارداری خارج رحمی در مراحل اولیه و با کمترین علائم تشخیص داده شود تا از خطر پارگی لوله و خونریزی شدید جلوگیری بعمل آید. با این حال گاهی علائمی واضحی وجود ندارد. در بارداری خارج رحمی معمولاً تستهای خانگی حاملگی مثبت نمی شوند، بنابراین اگر ظن قوی به حاملگی دارید و حتی بعد از تاخیر در پیرو تست شما مثبت نشده است بهتر است برای انجام بررسی به پزشک مراجعه کنید.

اگر هر یک از علائم زیر را بخصوص در ۱۲ هفته اول بارداری مشاهده کردید فوراً با پزشک خود تماس بگیرید:

درد یا گرفتگی در ناحیه شکم یا لگن. معمولاً درد ناگهانی، ثابت و شدید است اما ممکن است در اوایل بصورت گهگاه و متوسط باشد. ممکن است درد را فقط در یک سمت از شکم احساس کنید و نیز می تواند به قسمتهای دیگر هم کشیده شود. احتمالاً تهوع و استفراغ نیز به همراه دارد. درد بخش تحتانی شکم به هنگام لمس یا زمانی که سرفه می کنید یا از حین حرکات روده ها و اجابت مزاج.

خونریزی یا لکه بینی قهوه ای. ممکن است فکر کنید که پیرو شده اید بخصوص اگر انتظار بارداری نداشته باشید. خونریزی ممکن است بصورت مداوم یا منقطع باشد.

درد شانه در یک سمت بخصوص وقتی که دراز می کشید دلیل پاره شدن لوله و تحریک صفاق در ناحیه ای بین سینه و شکم رخ می دهد. این علامت برای اقدام درجهت درخواست درمان سریع پزشکی بسیار مهم است.

اگر لوله رحم پاره شود ممکن است ضعف، گیجی یا غش کردن دلیل از دست دادن خون و شوک نیز رخ دهد.

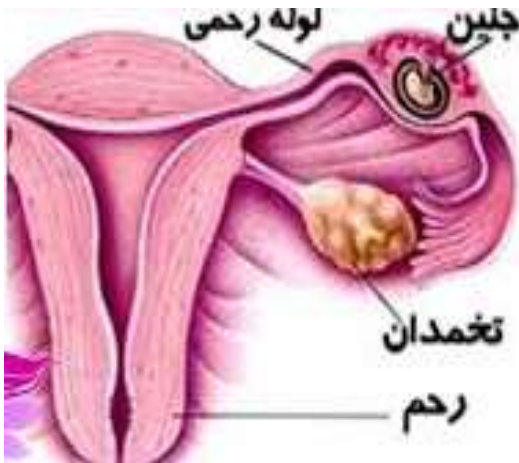
از آنجا که امکان وجود بسیاری از علائم فوق در یک بارداری طبیعی نیز هست، تشخیص بارداری خارج رحمی برای پزشک آسان نیست. بنابراین

از روشهای زیر در تشخیص آن کمک گرفته می شود:

آزمایش خون و اندازه گیری مقدار **HCG** در خون. در یک بارداری طبیعی مقدار گنادوتروپین جفتی انسانی **HCG** به سرعت افزایش می یابد و اگر سطح **HCG** آن طور که انتظار می رود افزایش نیابد، به وجود نوعی بارداری غیر طبیعی مشکوک می شویم. در صورت وجود بارداری خارج رحمی، ممکن است سطح **HCG** افزایش یابد ولی در سونوگرافی، هیچ نشانه ای مبنی بر بارداری درون رحم دیده نمی شود.



بارداری خارج رحمی



واحد سلامت همگانی
بیمارستان بنت الهدی

موضعی انجام می شود و نفاقت آن کمتر از یک هفته خواهد بود. البته نیاز به تجهیزات و پزشک متخصص کاملاً ورزیده در استفاده از این روش دارد. در صورتی که افزایش سن بارداری و سایر جنین منجر به آسیب جدی در ناحیه شده و یا خونریزی شروع شده باشد بهترین روش جراحی با بیهوشی و باز کردن شکم است تا جنین و کلیه نسوج آسیب دیده خارج شود. ممکن است در شرایطی بتوان لوله رحم را ترمیم کرد اما گاهی لازم است کل یک لوله خارج شود و این مساله روی توانایی باروری در آینده تأثیرگذار خواهد بود. دوره نقاهت در جراحی شکمی حدود ۶ هفته خواهد بود. بنابراین بهتر است سعی شود که پیش از پارگی و تخریب لوله، بارداری لوله ای تشخیص داده شود. با تشخیص زود هنگام می توان مانع از بروز خونریزی داخلی بدلیل پارگی و خونریزی لوله و احتمالاً از دست دادن لوله رحمی شد. اغلب بارداری های خارج رحمی حدود هفته های ۶ تا ۸ بارداری شناسایی می شوند. کلید تشخیص زود هنگام، توجه به علائم و رابطه مناسب بین شما و پزشک و بحث در مورد وجود هر نوع علامت و شدت آن است.

آیا بعد از یک بارداری خارج رحمی می توان یک بارداری طبیعی و سالم را تجربه کرد؟

بله. هر چه زودتر بارداری خارج رحمی تشخیص داده و درمان شود صدمات کمتری به لوله های رحم وارد شده و شانس یک حاملگی عادی را در آینده افزایش می دهد. حتی اگر خانمی یکی از لوله هایش را از دست بدهد باز هم می تواند مادامی که یک لوله رحم سالم دارد بطور عادی باردار شود. با این حال در آینده به محض آگاهی از بارداری باید به پزشک خود اطلاع دهد تا سونوگرافی زودهنگام و بررسی های لازم انجام شود. جای امیدواری است که اگر تحت شرایطی خانمی هر دو لوله رحم خود را از دست بدهد می تواند از روشهای درمان ناباروری مانند IVF برای قرار دادن تخمک لقاح یافته در محل مناسب استفاده کند دوران بارداری را بگذراند.

احتمال وقوع یک بارداری خارج رحمی دیگر چقدر است؟

بطور کلی این احتمال حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد است، بسته به اینکه علت اولین بارداری خارج رحمی چه بوده و از چه روش درمانی استفاده شده است. در واقع اگر دلیل اولیه شما عفونت و انسداد لوله ای باشد ممکن است همان تأثیر را بر لوله رحم دیگر شما گذاشته باشد و در این حالت ممکن است احتمال وقوع مجدد آن به ۸۵ تا ۹۰ درصد نیز برسد.

شماره تلفن بیمارستان : ۰۵۸۳۲۲۳۶۵۵۱-۴
سایت بیمارستان :

www.bentolhoda.nkums.ac.ir

کانال آموزش بیمار بیمارستان بنت الهدی :

@bimarestan-bentolhoda

معاینه داخلی از طریق واژن. احتمالاً دهانه رحم بسیار دردناک بوده و ممکن است در معاینه توده ای در ناحیه لوله ها و خارج از رحم لمس شود. سونوگرافی. سونوگرافی راه خوبی برای تشخیص بارداری خارج رحمی است. ممکن است با سونوگرافی بتوان بارداری لوله ای را درون لوله فالوپ مشاهده کرد. پزشک ممکن است بدلیل پارگی لوله یا خونریزی، مقداری خون در حفره شکم ببیند و یا توده ای در ناحیه لوله فالوپ یا تخمدان قابل مشاهده باشد.

ممکن است حتی با انجام آزمایشات فوق تشخیص قطعی امکانپذیر نباشد. گاهی در سقط نیز علائمی مشابه دیده می شود. بنابراین ممکن است پزشک فرد را تحت نظر بگیرد یا درخواست لاپاروسکوپی نماید. با استفاده از لاپاروسکوپی، بهتر می توان بارداری خارج رحمی را تشخیص داد. برش های بسیار کوچکی در ناحیه ناف و بخشی تحتانی شکم ایجاد می شود و پزشک داخل شکم و اعضای لگنی را با وسیله کوچکی به نام لاپاروسکوپ مشاهده می کند. با این روش می توان محل بارداری خارج رحمی را پیدا نمود.

بارداری خارج رحمی چطور درمان می شود؟

روش درمان به زمان تشخیص و اینکه تشخیص چقدر قطعی باشد و همچنین به اندازه جنین و تکنیکهای در دسترس بستگی دارد و هدف پزشک خارج کردن جنین و حفظ توانایی باروری است.

اگر بارداری به وضوح در خارج از رحم بوده و اندازه جنین هنوز کوچک باشد شاید بتوان از درمان دارویی استفاده کرد. درمان غیر جراحی یک بارداری خارج رحمی بدون پارگی، استفاده از نوعی داروی ضد سرطان به نام متوترکسات است که به صورت تزریق داخل وریدی در بیمارستان یا درمانگاه بیماران سرپایی، تجویز می شود. متوترکسات ترکیبی است که باعث مسموم شدن سلول ها و خاتمه بارداری می شود. در صورتی که سطح HCG پس از این روش درمانی کاهش یابد، نشانه به پایان رسیدن بارداری است و پس از آن علائم نیز بهبود می یابند این حال ممکن است بعد از استفاده از دارو نیز نهایتاً نیاز به جراحی وجود داشته باشد.

اگر وضعیت مادر خوب بوده و جنین نیز هنوز خیلی بزرگ نشده باشد که آسیب به لوله های رحمی وارد کرده باشد می توان از جراحی لاپاروسکوپی نیز برای خارج کردن آن استفاده کرد. همانطور که در بالا توضیح داده شد با استفاده از یک دوربین بسیار کوچک داخل لگن مشاهده شده و جراحی نیز با لوازم بسیار ریز و دقیق انجام می شود. این عمل با بی حسی