

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

حاملگی خارج رحمی

Ectopic Pregnancy (EP)



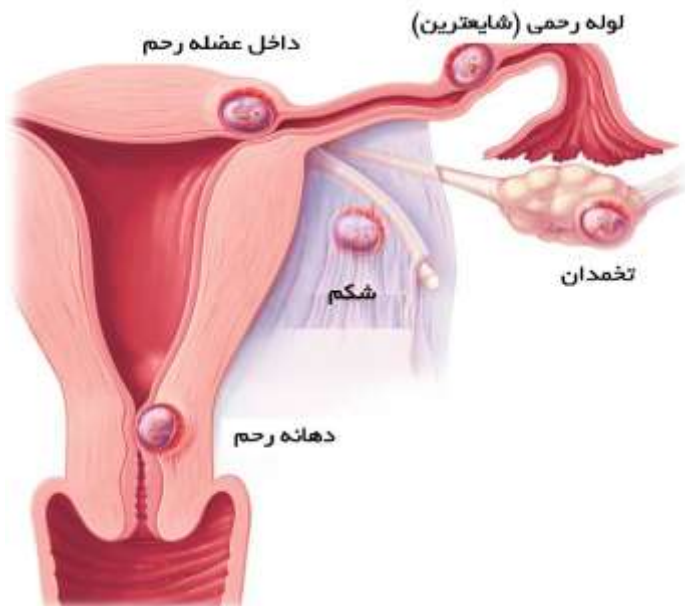
واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

حاملگی خارج رحمی چیست؟

حاملگی خارج رحمی وضعیتی است که در آن تخمک بارور شده (جنین) در محلی خارج از حفره اصلی رحم لانه گزینی می‌کند. به طور معمول، جنین باید در پوشش داخلی رحم رشد کند. در حاملگی خارج رحمی، اغلب این لانه گزینی در یکی از لوله‌های رحمی رخ می‌دهد که شایع‌ترین نوع است. در موارد نادر، ممکن است در تخمدان، دهانه رحم یا حفره شکم رخ دهد.

نکته بسیار مهم: این نوع حاملگی هرگز نمی‌تواند به یک بارداری سالم منجر شود و برای مادر خطرناک است و نیاز به مداخله فوری پزشکی دارد.



چه عللی در حاملگی خارج رحمی دخالت دارند؟

علت اصلی این وضعیت، اختلال در مسیر طبیعی انتقال تخمک لقاح یافته به رحم است. عوامل متعددی می‌توانند این خطر را افزایش دهند:

- **آسیب به لوله‌های رحمی (فالوپ):** شایع‌ترین عامل، انسداد یا آسیب به لوله‌های فالوپ است که مانع حرکت جنین به سمت رحم می‌شود. این آسیب معمولاً ناشی از موارد زیر است:
 - ناهنجاری‌های مادرزادی لوله‌های رحمی
 - عفونت‌های لگنی به ویژه آن‌هایی که توسط بیماری‌های مقاربتی مانند سوزاک ایجاد می‌شوند.
 - جراحی‌های قبلی روی لوله‌های فالوپ یا رحم.
- **سابقه‌ی حاملگی خارج رحمی قبلی:** زنانی که قبلاً یک بار دچار این وضعیت شده‌اند، در معرض خطر بیشتری هستند.
- **بیماری‌های خاص:** مانند آندومتریوز (رشد بافت رحم در خارج از رحم)
- **استفاده از دستگاه داخل رحمی (IUD):** اگرچه IUD یک روش پیشگیری مؤثر است، اما در صورت وقوع بارداری با وجود IUD، احتمال خارج رحمی بودن آن بیشتر است.
- **بیماری‌های مزمن:** مانند دیابت یا بیماری‌های التهابی روده.
- **روشهای کمک باروری:** مانند IVF (در برخی موارد).

حاملگی خارج رحمی چه علائمی دارد؟

علائم معمولاً بین هفته ششم تا دهم بارداری ظاهر می‌شوند، اما می‌توانند در زمان‌های دیگر نیز رخ دهند. برخی از خانم‌ها در مراحل اولیه ممکن است علائم خفیفی داشته باشند و متوجه نشوند که بارداری خارج رحمی است، مگر اینکه با یک معاینه یا سونوگرافی مشخص شود. باید به تفاوت‌ها توجه کرد.



- **درد شکم یا لگن یک طرفه:** این درد معمولاً به صورت کرامپ‌های شدید یا درد تیز و ناگهانی در یک طرف شکم یا لگن شروع می‌شود. فرد احساس فشار در ناحیه مقعد خواهد داشت. ممکن است این درد متناوب باشد یا به صورت مداوم ادامه یابد.



- **خونریزی غیرطبیعی واژینال:** خونریزی ممکن است سبک‌تر از قاعدگی معمولی باشد، یا به صورت لکه‌بینی باشد که با لخته همراه است. این خونریزی معمولاً در زمان مورد انتظار پیروی یا کمی بعد از آن رخ می‌دهد.



- **درد شانه:** این علامت اغلب زمانی رخ می‌دهد که خونریزی داخلی باعث تحریک دیافراگم (پرده حائل بین قفسه سینه و شکم) شود. این درد در نوک شانه احساس می‌شود و یک علامت جدی است.



- **علائم مرتبط با پارگی لوله فالوپ (وضعیت اورژانسی):** اگر بارداری خارج رحمی پاره شود، علائم می‌توانند به سرعت وخیم شوند و نیاز به مداخله فوری پزشکی دارند:

- درد ناگهانی، بسیار شدید و تیز در شکم یا لگن.
- سرگیجه شدید یا ضعف (ناشی از کاهش فشار خون به دلیل خونریزی داخلی).
- غش کردن یا سنکوپ.
- حالت تهوع و استفراغ شدید.

حاملگی خارج رحمی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

برای تشخیص بارداری خارج رحمی، پزشکان از ترکیبی از روش‌های بالینی، آزمایشگاهی و تصویربرداری استفاده می‌کنند. هدف از تشخیص، تأیید وجود بارداری، تعیین محل آن و ارزیابی وضعیت عمومی بیمار است.

معاینه بالینی و شرح حال:

- **تاریخچه قاعدگی و بارداری:** پرسیدن در مورد زمان آخرین قاعدگی و هرگونه سابقه بارداری خارج رحمی قبلی یا عفونت لگنی.
- **ارزیابی علائم:** سوال در مورد نوع، محل و شدت درد (مخصوصاً درد یک طرفه) و الگوی خونریزی واژینال.

- **معاینه فیزیکی:** انجام معاینه لگنی برای بررسی حساسیت یا توده در ناحیه لگن (مانند لوله‌های فالوپ) و بررسی علائم شوک (مثل فشار خون پایین یا ضربان قلب سریع) که نشان‌دهنده خونریزی داخلی است.

آزمایشات خون:

- **اندازه‌گیری هورمون بتا-hCG:** این مهم‌ترین آزمایش برای تشخیص بارداری است و سطح هورمونی را که در طول بارداری تولید می‌شود، اندازه‌گیری می‌کند. در یک بارداری طبیعی، سطح hCG باید هر ۴۸ تا ۷۲ ساعت تقریباً دو برابر شود (قانون دو برابر شدن). در بارداری خارج رحمی، این افزایش اغلب آهسته‌تر یا غیرطبیعی است. پزشک ممکن است نیاز داشته باشد که سطح hCG شما را با فواصل زمانی مشخص (مثلاً هر دو روز) اندازه‌گیری کند تا سرعت افزایش آن را بررسی کند.
- **پروژسترون:** سطح پایین پروژسترون می‌تواند نشان‌دهنده یک بارداری غیرطبیعی باشد (که شامل بارداری خارج رحمی یا سقط جنین است).

تصویربرداری:

- **سونوگرافی داخلی (واژینال):** این ابزار اصلی برای دیدن محل بارداری است.
 - **عدم وجود کیسه حاملگی در رحم:** اگر سطح hCG به حدی بالا باشد که انتظار می‌رود کیسه حاملگی در رحم دیده شود اما سونوگرافی چیزی نشان ندهد، به شدت به بارداری خارج رحمی مشکوک می‌شوند.
 - **مشاهده توده خارج از رحم:** در برخی موارد، سونوگرافی می‌تواند یک توده یا کیسه حاملگی را مستقیماً در لوله فالوپ یا مکان دیگری خارج از رحم مشاهده کند.
 - **بررسی مایع آزاد:** سونوگرافی می‌تواند وجود خون یا مایع آزاد در فضای شکم و لگن را نشان دهد که نشان‌دهنده خونریزی داخلی است.



در ارتباط با حاملگی خارج رحمی چه کاری میتوان کرد؟

تشخیص و درمان بارداری خارج رحمی باید به سرعت و با دقت انجام شود تا از عوارض جدی جلوگیری شود. انتخاب روش درمان به عوامل مختلفی بستگی دارد.

درمان دارویی

متوترکسات یک داروی شیمی‌درمانی است که رشد سلول‌های تقسیم‌شونده سریع (مثل سلول‌های بارداری) را متوقف می‌کند و باعث می‌شود بدن بافت بارداری خارج رحمی را جذب کند. این روش فقط در صورت وجود شرایط زیر انجام می‌شود:

- بیمار باید **پایدار** باشد (بدون خونریزی داخلی فعال یا پارگی).
- سطح hCG باید نسبتاً **پایین** باشد (معمولاً کمتر از ۵۰۰۰ mIU/mL).
- اندازه توده خارج رحمی باید **کوچک** باشد (معمولاً کمتر از ۳.۵ تا ۴ سانتی‌متر).

بیمار پس از تزریق نیاز به پایش دقیق سطح hCG دارد. اگر سطح هورمون در چند روز اول کاهش نیابد، ممکن است به تزریق دوم یا تغییر به درمان جراحی نیاز باشد.

درمان جراحی

جراحی برای برداشتن بافت بارداری خارج رحمی انجام می‌شود و معمولاً در موارد اورژانسی یا زمانی که درمان دارویی شکست خورده است، استفاده می‌شود.

- **لاپاراسکوپی :** در اکثر موارد، جراحی به روش لاپاراسکوپی (کم تهاجمی) انجام می‌شود. از طریق برش‌های کوچک در شکم، ابزارهای جراحی وارد شده و جراح با استفاده از دوربین (لاپاراسکوپ) بارداری خارج رحمی را برمی‌دارد.

در صورت بارداری در ناحیه لوله های رحمی به دو صورت لاپاراسکوپی انجام می‌شود:

- **باز کردن لوله رحمی (سالیپنگوستومی) :** در این روش، لوله فالوپ باز می‌شود، بافت بارداری برداشته می‌شود و لوله ترمیم می‌شود. این روش برای **حفظ باروری** آینده انجام می‌شود، اما خطر عود در همان لوله وجود دارد.
- **برداشتن کامل لوله رحمی (سالیپترکتومی):** در این روش، کل لوله فالوپ آسیب‌دیده برداشته می‌شود. این روش برای مواردی است که آسیب به لوله شدید است یا خونریزی شدید وجود دارد. این روش امن‌ترین راه برای جلوگیری از عود در آن لوله است.



- **لاپاراتومی:** این جراحی باز (برش بزرگتر) فقط در موارد اورژانسی شدید، پارگی گسترده، یا زمانی که خونریزی داخلی زیادی رخ داده است و نیاز به دسترسی سریع است، انجام می‌شود.

فعالیت:

- **استراحت کافی:** در روزهای اولیه پس از هر نوع درمانی (به ویژه جراحی)، بدن شما به انرژی زیادی برای ترمیم نیاز دارد. خواب کافی بسیار حیاتی است.
- **فعالیت ملایم:** پس از تأیید پزشک، فعالیت‌های سبک مانند پیاده‌روی کوتاه شروع کنید. این کار به گردش خون کمک کرده و از لخته شدن خون جلوگیری می‌کند.
- **محدودیت‌های فعالیت پس از جراحی:**
 - اجتناب از بلند کردن اجسام سنگین: معمولاً حداقل ۴ تا ۶ هفته نباید وزنی بیش از ۴ تا ۵ کیلوگرم بلند کنید تا از فشار آمدن به برش‌های جراحی جلوگیری شود.
 - پرهیز از ورزش‌های سنگین و فشار بر شکم: فعالیت‌هایی که عضلات شکمی را به شدت درگیر می‌کنند (مانند دویدن شدید، شکم کرانچ، یا بلند کردن وزنه) باید تا زمان بهبودی کامل زخم‌ها کنار گذاشته شوند.
- **محدودیت‌های فعالیت پس از درمان دارویی (متوترکسات):** برخی پزشکان توصیه می‌کنند در طول دوره اثرگذاری دارو، از فعالیت جنسی و ورزش شدید اجتناب شود تا از تحریک بافت در حال جذب جلوگیری شود.

تغذیه

هدف اصلی تغذیه در این مرحله، حمایت از ترمیم زخم‌ها (در صورت جراحی) و تقویت عمومی بدن است.

- **پروتئین کافی:** پروتئین‌ها بلوک‌های ساختمانی بدن هستند و برای ترمیم بافت‌های آسیب‌دیده (مانند لوله فالوپ پس از جراحی یا جذب بافت پس از متوترکسات) ضروری‌اند. منابع خوب شامل مرغ بدون پوست، ماهی، تخم مرغ، حبوبات، و لبنیات کم چرب هستند.



- **آهن:** در صورتی که به دلیل خونریزی، دچار کم‌خونی شده باشید، مصرف غذاهای غنی از آهن (گوشت قرمز کم‌چرب، اسفناج، عدس) و مواد غذایی حاوی ویتامین C (برای جذب بهتر آهن) بسیار مهم است.

- **فیبر بالا:** به ویژه پس از جراحی شکم، یبوست می‌تواند یک مشکل باشد. مصرف سبزیجات، میوه‌ها، و غلات کامل به حفظ سلامت دستگاه گوارش کمک می‌کند.



- **نوشیدن آب کافی:** نوشیدن آب فراوان برای همه فرآیندهای ترمیمی بدن، دفع سموم (به ویژه پس از مصرف متوترکسات) و جلوگیری از یبوست ضروری است.
- **کاهش مصرف کافئین و الکل:** تا زمانی که کاملاً بهبود پیدا نکرده‌اید، مصرف الکل باید قطع شود. مصرف کافئین نیز باید متعادل باشد.

اگر درمان شما دارویی بوده است، نکات تغذیه‌ای و دارویی خاصی اهمیت می‌یابد:

- **فولیک اسید:** متوترکسات با اسید فولیک تداخل دارد. معمولاً پزشک پس از اتمام دوره درمانی متوترکسات، مصرف مکمل فولیک اسید را برای چند هفته توصیه می‌کند تا اثرات دارو روی سلول‌های سالم کاهش یابد.
- **سم‌زدایی کبد:** متوترکسات توسط کبد پردازش می‌شود. اطمینان از مصرف آب کافی برای کمک به کلیه‌ها در دفع مواد زائد و کاهش فشار روی کبد مهم است.
- **اجتناب از داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی:** مصرف ایبوپروفن یا ناپروکسن ممکن است بر نحوه جذب متوترکسات تأثیر بگذارد یا در برخی موارد، با جذب آن تداخل داشته باشد. همیشه در مورد داروهای بدون نسخه با پزشک مشورت کنید.

در صورت داشتن علائم زیر با پزشک مشورت کنید:

- خونریزی زیاد و غیر طبیعی
- تب بالای ۳۸ درجه، لرز یا تعریق شدید
- درد شدید پائین شکم یا لگن که با دارو کاهش نمی‌یابد
- هر گونه ترشح، قرمزی، ورم و بوی بد از ناحیه جراحی

