



حاملگی خارج از رحم

عنوان	حاملگی خارج از رحم	شناسنامه پمفلت
کد پمفلت	NO-BK-75	
تهیه و تنظیم	واحد آموزش	
تاریخ بازنگری	اردیبهشت ماه 1401	

حساسیت شکمی و لگنی: در بیشتر ۴/۳ درصد زنان در هنگام معاینه شکمی و واژینال به ویژه در هنگام حرکت دادن سرویس حساسیت بسیار شدید به وجود می آید.

تغییرات رحمی: ممکن است رحم در اثر تحریک هورمونی بزرگ شود میزان تبدیل آندومتر به دسیدوا متغیر است وجود دسیدوای رحمی در غیاب تروفوبلاست؛ احتمال حاملگی نابجا دلالت دارد اما فقدان بافت دسیوایی این احتمال را رد نمی کند.

علائم حیاتی: عکس از زنان در هنگام مراجعه داره ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه و فشار خون [استم تولیدی بالای ۱۰۰ میلی متر جیوه بوده اند افت فشار خون و افزایش تعداد ضربان قلب و فقط در صورتی رخ می دهد که خونریزی تداوم پیدا کند و هیپوولمی به درجات شدیدتر برسد.

تشخیص حاملگی نابجا :

گنادوتروپینکوریونی انسان
پروژسترون سرم

حاصل شدن حاملگی با فناوری های کمک باروری

- پابرجا بودن یا افزایش میزان HCG بعد از دیلاتاسیون و کورتاژ به علت سخت القا شده یا خود به خود بزرگتر شدن رحم نسبت سن حاملگی

- وجود بیش از یک جسم زرد
- فقدان خونریزی واژینال در صورت نشانه ها و علائم حاملگی نابجا
- شاهد سونوگرافی حاملگی همزمان رحمی و خارج رحمی

حاملگی لوله ای چند جنینی:

ممکنه هر دو رویان در یک لوله رحمی باشد و یا یکی در یک لوله رحمی و دیگری در لوله دیگر باشد.

تظاهرات بالینی:

علائم و نشانه های حاملگی نابجا اغلب مبهم هستند و گاهی اوقات کلاً هیچ علامت و نشانه ای وجود ندارد.

درد:

۹۵ درصد زنان مبتلا به حاملگی لوله ای وجود درد لگنی و شکمی را اظهار می کنند. در موارد پیشرفته ترین حاملگی علائم گوارشی و سرگیجه یا احساس سبکی سر شایع هستند در صورت پارگی ممکن است در هر نقطه ای از شکم احساس شود و به صورت درد تیز خنجری یا پاره کننده توصیف می شود.

خونریزی غیر طبیعی: وجود آمنوره توأم با درجاتی از لکه بینی یا خونریزی واژینال دیده میشود اگر چه خونریزی واژینال حجیم بر سقط ناکامل دلالت دارد این گونه خونریزی که گاه در حاملگی های لوله ای نیز دیده می شود.

حاملگی خارج از رحمی

حاملگی خارج رحمی تخم طور طبیعی در پوشش آندومتر رحم لانه‌گزینی می‌کند اگر لانه‌گزینی در هر جای دیگری به جز این محل صورت بگیرد این حالت را حاملگی نابجا می‌نامند

اگر حاملگی نابجا زود تشخیص داده شود هم میزان بقای مادر و احتمال سالم ماندن توانایی تولید مثل افزایش می‌یابد.

اگر حاملگی نابجا زود تشخیص داده شود و هم میزان بقای مادر و هم احتمال سلامت ماندن توانایی تولید مثل افزایش می‌یابد و تقریباً در ۹۵ درصد حاملگی‌های نابجا لانه‌گزینی در بخش‌های مختلف لوله‌های فالوپ رخ می‌دهد از سرناگزیری‌ها در ناحیه آمپول اتفاق بیفتد.

۵ درصد باقیمانده در تخمدان حفره صفاق یا در داخل سرویکس لانه‌گزینی می‌کنند ماهواره از دو قلوبی دیده می‌شوند که در آنها هر دو گل به طور همزمان به صورت نابجا لانه‌گزینی کرده یکی از آنها حالت نابجا و دیگری حالت داخل رحمی دارد.

عوامل خطر:

- حاملگی نابجای قبلی
- جراحی اصلاحی لوله‌های رحم
- عقیم‌سازی لوله‌ای
- ابزار داخل رحمی
- ضایعات اثبات شده لوله‌ای
- ناباروری
- فناوری کمک باروری
- سابقه عفونت تناسلی
- کلَامیدیا
- سالپنژیت

• استعمال دخانیات

• سابقه سقط

• شرکای جنسی متعدد

• زایمان سزارین قبلی

• شکست روش‌های جلوگیری از حاملگی

حاملگی لوله‌ای: تخمک باروری ممکن است در هر قسمتی از دور هم‌گیر کند و منجر به ایجاد حاملگی لوله‌ای امپولری-ایسم، بینابینی شود. که با انواع اولیه به ثانویه که شامل حاملگی‌های لوله‌ای-شکمی و لوله‌ای-تخمدانی و حاملگی در ربات پهن منجر می‌شوند. چون چون لوله‌های فالوپ فاقد لایه زیر مخالف هستند تخمک بارور به سرعت از ضخامت اپیتلیوم عبور می‌کند و زیگوت در مجاورت یادر داخل لایه‌های عضلانی قرار می‌گیرد اما نیمی از حاملگی‌های لوله‌ای در ناحیه آمپول لوله باقی می‌مانند و لایه عضلانی دست‌نخورده باقی می‌ماند در حاملگی نابجا در اغلب موارد رویان یا جنین وجود ندارد و رشد ناچیزی پیدا کرده است.

پارگی لوله‌ای:

محصولات حاملگی که حالت مهاجم و گسترش‌یابنده دارند ممکن است انگیزه‌های رحمی را در نقاط متعدد پاره کند قبل از اینکه روش‌های دقیق برای سنجش قناد و تروپینکورینیانسان در دسترس قرار بگیرند بسیاری از موارد حاملگی لوله‌ای در سه ماهه اول منجر به پارگی لوله می‌شوند.

پارگی در چند طبقه اول مشخص‌های حاملگی در بخش ایسم لوله می‌باشد. در مواردی که تخمک در ناحیه بینابینی لانه‌گزینی کند معمولاً پارگی در قسمت‌در مراحل بعدی رخ می‌دهد پارگی معمولاً به صورت خودبه‌خود اتفاق می‌افتد اما ممکن است به دنبال نزدیکی جنسی یا معاینه دو دستی نیز رخ می‌دهند

در موارد پارگی بیمار معمولاً علامت دارد و نشانه‌های هایپوولومی نیز شایع هستند پارگی لوله پیامد معمول حاملگی‌های ایسم محسوب می‌شود.
سقط لوله‌ای:

فقط در حاملگی‌های آمپول ری شاید اگر انتهای فیمبریه‌ای مسدود باشد. ممکن است لوله فالوپ به تدریج در اثر خون متصل شود و هماتوسالپنکس به وجود آید.
حاملگی شکمی:

در صورت وقوع لوله‌آیا پارگی داخل صفاقی ممکن است کل محصول حاملگی از ریل خارج شود و تقریباً بدون آسیب دیدگی به داخل حفره صفاق شود ممکن است اتصال جفتی آن پابرجا بماند و این که در نقطه دیگر مجدداً لانه‌گزینی کندو به صورت حاملگی شکمی به رشد خود ادامه دهد اکثر محصولات کوچک حاملگی جذب می‌شود و گاهی اوقات به صورت توده‌ای کپسول دارد در کلدوساک باقی می‌ماند و یا حتی دچار کلسیفیکاسیون می‌شود و حالتی را به نام لیتوپدیون به وجود می‌آورد.
حاملگی در ربات

حاملگی بینابینی و کورنوال (شاخی)

پارگی معمولاً تا هفته‌های ۱۴ تا ۱۶ رخ نمی‌دهد و به صورت خونریزی شدید تظاهر پیدا می‌کند معمولاً قبل از ورود به پارگی تشخیص داده می‌شوند.

حاملگی نابجا چند جنینی

حاملگی نابجای هتروتوپیک:

همراهی یک حاملگی داخل رحمی با حاملگی

خارج رحمی در صورت وجود هر یک از حالات

و شرایط زیر احتمال حاملگی هتروتوپیک افزایش می‌یابد: