

## گزارش یک مورد نادر حاملگی خارج از رحم *Reporting of Rare Case of Ectopic Pregnancy*

### SUMMARY

Ectopic pregnancy is an abnormal gestation and occurs when the fertilised ovum becomes implanted in tissue other than the endometrium more than 95% of ectopic pregnancy involve the oviduct.

The risk of death from an extrauterine pregnancy is 10 times greater than that for a vaginal delivery and prognosis for successful subsequent pregnancy reduced significantly in this women. Etiology include mechanical and functional factors. The patient that presented had a 20 weeks tubal pregnancy that ruptured with a deep respiration and hemoraged in her abdominal cavity.

**Key Words:** Ectopic pregnancy, Ruptured tubal pregnancy.

با کشیدن خمیازه‌ای دچار پارگی لوله و علائم خونریزی در داخل حفره شکم شده است.

### معرفی بیمار

بیمار خانم ص. ک که با شکایت درد شدید شکمی و حاملگی ۵ ماهه به اورژانس بیمارستان مراجعه کرد، نامبرده دو ساعت قبل از مراجعه به دنبال کشیدن خمیازه‌ای دچار درد شدید و تیر کشنده در شکم شده که همراه با حالت تهوع و استفراغ و سرگیجه بوده است. بیمار اظهار می‌کرد که هشتمین حاملگی خود را می‌گذراند و دارای چهار فرزند زنده است. سابقه دو فرزند مرده و یک سقط داشت، و دو زایمان آخر خود را سزارین شده بود که آخرین آن ۵ سال پیش بوده است. بیمار ۵ ماه قبل دچار ۱۵ روز تأخیر قاعدگی شده و به دنبال آن ۳-۲ روز خونریزی غیرطبیعی داشته است، که به پزشک مراجعه و سونوگرافی انجام می‌شود و یک توده هیپو اکونیک به قطر ۲ سانتی‌متر در فوندوس رحم با احتمال میوم گزارش می‌شود. در ماه بعد بیمار دچار تأخیر قاعدگی

### گزارش یک مورد نادر حاملگی خارج از رحم

دکتر فریده اخلاقی

استادیار دانشکده علوم پزشکی فسا

### مقدمه

حاملگی خارج رحمی به جایگزینی تخم لقاح یافته در هر جایی غیر از حفره رحم گویند که با شیوع بیش از یک درصد اتفاق می‌افتد (۱، ۲) در ۹۵٪ موارد حاملگی‌های خارج رحمی در لوله دیده می‌شوند و معمولاً در همان مراحل اولیه علامت ایجاد کرده و مشخص می‌شوند (۳، ۴) اما موردی که حاملگی در داخل لوله رحمی به سن ۲۰ هفتگی رسیده و یک جنین به وزن تقریبی ۵۰۰ گرم در آن رشد کرده و تا زمان پارگی لوله زنده باشد، بسیار نادر است. در این مقاله مورد نادری از حاملگی خارج رحمی با سن ۲۰ هفته معرفی می‌شود، که به علت جایگزینی تخم لقاح یافته در محل آمپولر لوله و رشد آن تا وزن ۵۰۰ گرم، جدار لوله بسیار متسع و نازک شده و

شستشوی حفره شکم، جدار شکم به روش آناتومیک ترمیم گردید. بیمار در حین عمل ۴ واحد خون دریافت کرد و بعد از ۴ روز با حال عمومی خوب مرخص شد.

### بحث

از آن جاکه یکی از شایعترین علائم حاملگیهای خارج رحمی درد لگنی و شکمی است و در ۹۵٪ موارد دیده می شود (۱، ۴، ۶) اما بیمار فوق با وجود رشد جفت و جنین تا سن ۲۰ هفتگی در داخل لوله رحم، هیچ شکایتی از این شایعترین علائم نداشت. تأخیر رگل یا خونریزی غیرطبیعی نیز در ۸۰-۶۰٪ موارد دیده می شود (۱، ۲، ۵) که در سابقه بیمار فوق وجود داشت، اما توجهی به آن نشده بود. تغییرات رحمی نیز در ۱/۴ موارد در حاملگی خارج رحمی وجود دارد که به علت هورمونهای جفت مشابه حاملگی طبیعی است، اما بعد از آن به علت افزایش رشد ماحصل حاملگی است (۲، ۳، ۴) از علل ایجادکننده حاملگی خارج رحمی علل مکانیکی و عملکردی را باید نام برد (۱، ۴، ۷) از روشهای تشخیصی شامل سونوگرافی است که در بیمار فوق در همان ابتدا انجام، اما توده هیواکوئیک که به قطر ۲ سانتی متر در فوندوس رحم دیده شده بود، در حقیقت همان حاملگی در لوله راست رحم در مراحل اولیه بوده است. سونوگرافی واژینال روش حساس و اختصاصی نسبت به نوع شکمی آن در تشخیص حاملگی خارج رحمی است (۱، ۲، ۳) که در مورد بیمار فوق در دسترس نبوده است. اندازه گیری BHCG نیز روش حساسی است و حتی قبل از تغییرات پاتولوژیک در لوله رحمی قابل تشخیص است (۲، ۵، ۴) پس با توجه به شرح حال بیمار فوق می توان نتیجه گرفت که انجام اعمال جراحی به خصوص سزارین را با توجه به افزایش احتمالی چسبندگیهای داخل شکمی و لگنی در موارد اندیکاسیون قطعی آن انجام داد و همچنین در بیماران مشکوک به حاملگی خارج رحمی در صورت عدم تشخیص قطعی با اقدامات اولیه از انواع اختصاصی تر مانند اندازه گیری BHCG، سونوگرافی واژینال و در صورت لزوم لاپاراسکوپی کمک گرفت.

شده که برای وی تست حاملگی و سونوگرافی درخواست می شود. جواب تست مثبت و سونوگرافی یک حاملگی زنده داخل رحمی با سن ۱۲ هفته را گزارش می کند و توده میوماتو قبلی دیده نمی شود. در کارت کنترل حاملگی که همراه بیمار بود کنترل و مراقبت بیمار و تطابق سن حاملگی با ارتفاع رحم تا موقع مراجعه وی طبیعی بود. بیمار تا روز مراجعه هیچ گونه ناراحتی خاصی را ذکر نمی کرد، فقط در روز مراجعه به دنبال کشیدن خمیازه دچار درد شدید شکمی و حالت تهوع و استفراغ و سرگیجه می شود که به اورژانس مراجعه می کند. در معاینه بیمار کم خون، شکم حساس و دردناک و رحم در حد ناف بود. در معاینه دو دستی حرکات دهانه رحم به شدت دردناک و بنیست خلفی واژن برآمده بود. به علت درد شدید بیمار لیس رحم و آدنکسها ممکن نبود و در روی شکم بیمار آثار جراحیهای قبلی دیده می شد. علائم حیاتی بیمار در هنگام پذیرش کنترل شد، فشار خون ۸۰/۴۰ میلی متر جیوه، ضربان نبض ۱۰۰ تا در دقیقه و تعداد تنفس ۲۰ تا در دقیقه بود. در آزمایشات اورژانس هماتوکریت ۲۴٪ و هموگلوبین ۸ گرم بود، جهت بیمار سونوگرافی اورژانس انجام شد که وجود یک جنین زنده با ضربان قلب طبیعی حدود ۲۰ هفته را در داخل ساک حاملگی به همراه وجود مایع در حفره شکم مادر گزارش کرد.

با توجه به درد شدید شکمی و تغییر علائم حیاتی بیمار و همچنین سونوگرافی انجام شده که وجود خون در داخل حفره شکم گزارش شده بود، بیمار با تشخیص خونریزی داخل شکمی تحت عمل لاپاروتومی قرار گرفت. بعد از بازکردن جدار شکم حدود ۲ لیتر خون و لخته داخل شکم بود که ساکشن شد. در جستجوی انجام شده رحم کوچک و به وسیله باند فیبرو به دیواره چپ لگن چسبندگی داشت، لوله و تخمدان چپ طبیعی و سالم بود. لوله راست نیز به وسیله باند فیبرو به فوندوس رحم چسبیده بود و در وسط شکم قرار داشت که پاره شده و یک ساک حاملگی سالم حاوی جنین ۲۰ هفته در داخل آن مشاهده می شد. جفت هنوز قسمتی به لوله پاره شده چسبیده بود و خونریزی شدیدی از محل پارگی جریان داشت. لوله رحمی پاره شده به همراه ساک حاملگی و جفت حذف شد، لوله طرف مقابل به روش پارکلند بسته شد و بعد از

### خلاصه

حاملگی خارج رحمی عبارت است از یک حاملگی غیرطبیعی که در اثر جایگزینی تخم بارور شده در هر جایی به غیر از حفره آندومتر اتفاق می افتد. بیش از ۹۵٪ موارد حاملگی خارج رحمی در داخل لوله های رحمی در ناحیه آمپولر ایجاد می شود. خطر مرگ ناشی از حاملگیهای خارج رحمی ۱۰ برابر بیش از زایمان واژینال می باشد و پیش آگهی برای یک زایمان موفق بعدی به طور واضح کاهش می یابد.

علل حاملگیهای خارج رحمی شامل علل مکانیکی و عملکردی می باشد. مورد نادری که در این جا معرفی می شود، حاملگی را در ناحیه آمپولر لوله رحمی خود تا سن ۲۰ هفتگی حفظ کرده و تنها به دنبال کشیدن خمیازه دچار پارگی لوله رحمی و خونریزی داخل صفاقی شده است. کلمات کلیدی: حاملگی خارج رحمی، پارگی حاملگی لوله ای.

### REFERENCES

1. Cunningham. G, Mac Donald P-Gant N-Williams obstetrics - 20 th Edition-United states of American-Appleton & lange 1997 - page 607-629.
2. Berck J, Eliy A, Paula H - Novak;s Gynecology - Twelfth Edition - Canada - Wiliams & wilins - 1996 - page 490-514.
3. James S - Philip D - Charles H - ectopic pregnancy in: Danforth; obstetric & gynecdology - Six Edition - philadelphia - J. B Lippincott Company 1990 - page 221-234.
4. Ryan K - Berkowitz R - Barbieri R - Kistner,s Gynecology - six edition - united states of America - 1995 - page 166-173.
5. Speroff L - Glass R - Kase N and - Clinical Gynecologic endocrinology Infertility - fifth Edition - United States of America - Williams & Wilkins - 1994 page - 947-967.
6. Thampson J - Rock J - Tefinde,s Operative Gynecology - Seventh Edition - United States of America - J. B Lippincott - 1992 - page 411-430.
7. Smith R - Gynecology in primery Care - United States of America - Williames & Wilkins - 1997- page 111-115.