

معرفی یک مورد حاملگی هتروتوپیک (دو قل در لوله فالوپ و یک قل در رحم) در شهرستان یاسوج

*جمشید شریفی^۱، دکتر فرزانه عربی^۲، محی الدین کریمیان^۳

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۷/۹/۱۰

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۷/۹/۹

تاریخ اعلام وصول: ۸۷/۹/۵

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت مساله ناباروری در جامعه و هم چنین حفظ جنین بعد از تکنیک‌های کمک باروری و با توجه به عوارض چنین روش‌هایی مثل چندقلویی و حاملگی نابه جا باید تمهیدها و پیگیری‌های لازم در این بیماران اندیشیده شود. **معرفی بیمار:** خانمی ۳۲ ساله با سابقه ناباروری ۷ ساله که با استفاده از تکنیک IVF در حاملگی اول خود باردار شده است. از اوایل ماه دوم بیمار با شکایت درد شکمی به پزشک مراجعه کرده که در سونوگرافی به عمل آمده یک EP^۳ دو قلو در لوله فالوپ راست به همراه حاملگی در جسم رحم (حاملگی هتروتوپیک) گزارش می‌شود. به این ترتیب به جهت حفظ این حاملگی بیمار کاندید عمل جراحی جهت حاملگی نابجا می‌شود. جراحی با موفقیت انجام شده و سالپنکتومی راست انجام می‌شود و حاملگی طبیعی هم حفظ شده که در نهایت پس از ۳۶ هفته یک نوزاد پسر سالم با وزن ۳۶۰۰ گرم متولد شد. **بحث و نتیجه‌گیری:** شیوع حاملگی چندقلویی ثانویه به باروری القایی توسط ART رو به افزایش بوده و ثانویه به چندقلویی EP نیز افزایش می‌یابد. با توجه به سابقه ناباروری چند ساله‌ای که در این بیماران دیده می‌شود حفظ جنین خیلی ارزشمند است. لازم به ذکر است که تشخیص به موقع EP نکته مهمی در حفظ جنین در حاملگی‌های چند قلو و همچنین جلوگیری از عوارض خطرناک در مادر می‌باشد.

کلمات کلیدی: حاملگی هتروتوپیک - تکنیک‌های کمک باروری

مقدمه

و قبل از ۳۷ هفتگی می‌باشد. از دیگر عوارض چندقلویی می‌توان به کاهش رشد ریه، وزن کم حین تولد، نارس بودن و حاملگی نابجا اشاره کرد (۱).

علت تقریباً یک چهارم افزایش تعداد تولدهای چندقلویی، تاخیر در بچه دار شدن و ناشی از این حقیقت است که در زنان مسن خطر دوقلویی دو تخمکی بالاست. از دیگر عوامل موثر در چندقلویی روش‌های نوین کمک باروری مثل ART و IVF می‌باشد به طوری که ۴۰ درصد از سه قلویی ثانویه به القای تخمک‌گذاری یا ART هستند. در این مطالعه یک مورد حاملگی سه قلو ثانویه به IVF که دو قل

بارداری چندقلویی یکی از شایع‌ترین وضعیت‌های پرخطری است که پزشکان متخصص زنان و زایمان با آن مواجهند. سه قلوها و قل‌های بیشتر که پیشتر بر اساس فرضیه هلین جزء غیر محتمل‌ها به شمار می‌آمدند در یک دوره زمانی ۴۷ درصد افزایش داشته‌اند و امروزه از هر ۵۰۰ زایمان در ایالات متحده یکی سه قلو است. با آنکه چند قوها درصد کوچکی از تولدهای زنده را تشکیل می‌دهند، مسئول بخش قابل توجهی از عوارض مرگ و میر پری‌ناتال در ایالت متحده هستند. چندقلویی مسئول ۱۳ درصد کل زایمان‌های پش از موعد

۱- دانشجوی پزشکی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، کمیته تحقیقات دانشجویی (*نویسنده مسئول)

تلفن: ۰۹۱۷۸۲۳۳۰۷۹ آدرس الکترونیک: ms_jamshid_sharifi@yahoo.com

۲- استادیار، ایران، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج - گروه زنان و زایمان

۳- دانشجوی پزشکی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، کمیته تحقیقات دانشجویی

آن نابجا (در لوله فالوپ) و یک قل نرمال بوده و منجر به یک تولد زنده گردیده معرفی می‌گردد (۲).

هفته یک نوزاد پسر سالم با وزن ۳۶۰۰ گرم متولد شد.

بحث و نتیجه گیری

در یک مطالعه سری موردی که در کشور چین به گزارش ۱۲ مورد از حاملگی هترو توپیک می‌پردازد به این نتیجه رسیده است که در تمام این موارد تکنیک‌های کمک باروری به عنوان یک عامل غالب وجود داشته و تشخیص زودرس این نوع حاملگی‌ها از مرگ حتمی جنین و یا مادر جلوگیری می‌کند (۳).

شیوع حاملگی چندقلویی ثانویه به باروری القایی توسط ART رو به افزایش بوده و ثانویه به چندقلویی EP نیز افزایش می‌یابد. با توجه به سابقه ناباروری چندساله‌ای که در این بیماران دیده می‌شود حفظ جنین خیلی ارزشمند است. لازم به ذکر است که تشخیص به موقع EP نکته مهمی در حفظ جنین در حاملگی‌های چندقلو و همچنین جلوگیری از عوارض خطرناک در مادر می‌باشد.

شرح حال

خانمی ۳۲ ساله با سابقه ناباروری ۷ ساله که با استفاده از تکنیک IVF در حاملگی اول خود باردار شده است. بیمار در اوایل ماه اول پیگیری شکایتی نداشته است و سونوگرافی بیمار هم نرمال بوده است. از اوایل ماه دوم بیمار با شکایت درد شکمی به پزشک مراجعه کرده که در سونوگرافی به عمل آمده یک EP دوقلو در لوله فالوپ راست به همراه حاملگی در جسم رحم (حاملگی هتروتوپیک) گزارش می‌شود. با توجه به وضعیت بیمار و ناباروری چندساله تلاش جهت حفظ حاملگی بوده است. به این ترتیب به جهت حفظ این حاملگی بیمار کاندید عمل جراحی جهت حاملگی نابجا می‌شود. جراحی با موفقیت انجام شده و سالپنکتومی راست انجام می‌شود و حاملگی طبیعی هم حفظ شده که در نهایت پس از ۳۶

References

- 1- danforth's, obstetrics and gynecology, 2008, page 150
- 2- f.gary Cunningham, Kenneth j. leveno, steven, l. bloom, etal. multifetal gestation- William obstetrics 2005,912-943
- 3- Luo X, Lim CE, Huang C, Wu J, Wong WS, Cheng NC. Heterotopic pregnancy following in vitro fertilization and embryo transfer: 12 cases report. Arch Gynecol Obstet. 2009 Jan 7. [Epub ahead of print].

Heterotopic triplet pregnancy (twin tubal) in 32 year-oldwomen in yasuj city.

*Sharifi. J1, Arabi F; MD², Karimian. M³

Received: 25 Nov 2008

Accepted: 30 Nov 2008

Abstract

Objective: The incidence of heterotopic pregnancy (HP) has risen in recent years, largely due to more frequent use of ovulatory medicine and increased incidence of pelvic inflammatory disease. Most HP are localized in the uterine tube and, usually, it is diagnosed when symptoms develop.

Report: We report the case of a 32 year-old, gravida1, para 0, woman with fertile by IVF The patient attended the emergency department because of acute aabdominal pain. She was evaluated in our department and a heterotopic twin pregnancy in the tube was diagnosed by transvaginal sonography. Intrauterine pregnancy with positive fetal cardiac activity at 9 weeks of gestation according to crown-rump length measurement was detected. Laparotomy was carried out because of acute abdominal syndrome. Right ruptured tubal ectopic/ heterotopic pregnancy and hemoperitoneum were diagnosed. Right salpingectomy was carried out.

Conclusion: The incidence of HP is increasing due to the widespread use of assisted reproductive technology. An early transvaginal sonography performed by experienced radiologist/radiographer is considered to be essential and beneficial in establishing early diagnosis of HP. Both salpingectomy and selective fetal reduction by embryo aspiration can be administered as one of the effective therapies for HP with the optimal outcome of intrauterine pregnancy.

1- (*Corresponding author) Student of Medicin, Studental Reaserching Comitte, Aja University of Medical Sciences, Iran, Tehran

Tell: 09178233079 E-mail:ms_jamshid_sharifi@yahoo.com

2- Assistant Professor, Department of Genicology, Yasouj University of Medical Sciences, Iran, Yasouj

3- Student of Medicin, Studental Reaserching Comitte, Aja University of Medical Sciences, Iran, Tehran