

بارداری خارج رحمی دوقلوی یک طرفه - گزارش

مورد

محمد رضا رحمانی^۱، رقیه رحمانی بیلندی^۲، هادی آریامنش^۳

^۱گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گناباد، گناباد، ایران، ^۲گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران، ^۳گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۳/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۱

چکیده

زمینه و هدف: حاملگی خارج رحمی دوقلو، یافته نادری است و در اکثر موارد به علت استفاده از روش‌های کمک باروری بروز می‌کند. این تحقیق به گزارش یک مورد از بارداری دوقلوی خارج رحمی خودبخود یک طرفه می‌پردازد.

معرفی بیمار: مورد تحقیق خانمی ۲۸ ساله، با بارداری سوم و سابقه سقط دارای یک کودک سالم پنج ساله، با شکایت از خونریزی ناشی از تهدید به سقط علی‌رغم درمان با پروژسترون بود. به دنبال درخواست سونوگرافی، حاملگی هشت هفته خارج رحمی دوقلو تأیید و در نهایت به علت علایم مبنی بر پارگی لوله رحمی، مادر سالپنژکتومی شد.

نتیجه‌گیری: این گزارش یک مورد حاملگی خارج رحمی دوقلو یک طرفه خود به خود بود، که به اشتباه تحت درمان تهدید به سقط قرار گرفته بود، لذا در خانم‌های بارداری که با شکایت از خونریزی در اوایل بارداری مراجعه می‌نمایند، قبل از درمان تهدید به سقط لازم است، تشخیص حاملگی خارج رحمی مدنظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: بارداری دوقلو، حاملگی خارج رحمی، حاملگی لوله‌ای یک طرفه

* نویسنده مسئول: رقیه رحمانی، گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

Email: roghaiehrahmany@yahoo.com

مقدمه

حاملگی خارج رحمی به قرارگیری محصول لقاح، خارج از فضای رحمی اطلاق می‌شود که شیوع آن نسبت به گذشته افزایش یافته است (۲ و ۱). شیوع دوقلویی نیز در جهان در حال افزایش است و معمولاً به دنبال استفاده از روش‌های تحریک تخمک‌گذاری رخ می‌دهد (۳). شیوع حاملگی خارج رحمی خود به خود، یک مورد در ۳۰۰۰۰ به بارداری است و دوقلویی، یک مورد به ازای ۱۲۵۰۰ حاملگی است که در اکثر اوقات دو طرفه است. تا کنون نزدیک به ۱۰۰ مورد حاملگی دوقلویی خارج رحمی دو طرفه گزارش شده است (۴-۶). که تشخیص قطعی آنها بعد از جراحی است و در مواردی با سونوگرافی و تیتراژ β -HCG قابل تشخیص است و درمان در اکثر موارد جراحی است (۷-۹). در حال حاضر گزارش حاملگی خارج رحمی دو قلو بسیار نادر و در اکثر موارد به صورت وجود ساک حاملگی در داخل و خارج رحمی است (۱۰). در این مطالعه یک مورد نادر حاملگی خارج رحمی دوقلویی یک‌طرفه خود به خود گزارش می‌گردد.

گزارش مورد

خانمی ۲۸ ساله، بارداری سوم، پاریته یک، با سابقه سقط در اولین بارداری و دارای یک کودک سالم پنج ساله، به کلینیک جهت پیشگیری از سقط جنین خود مراجعه نمود. شکایت بیمار خون‌ریزی واژینال همراه با درد خفیف شکمی بود، که از هفت روز قبل، به دنبال ۵۶ روز تأخیر قاعدگی آغاز و علی‌رغم استفاده از شیاف پروژسترون قطع شده

است. مادر اصرار زیادی به تجویز آمپول پروژسترون برای جلوگیری از سقط داشت. هم‌چنین مادر سابقه تخمدان پلی‌کیستیک داشته و حاملگی اول او منجر به سقط زودرس و کورتاژ و حاملگی دوم او با استفاده از کلومیفن رخ داده است، که یک حاملگی نرمال بوده و منجر به زایمان ترم به روش سزارین و تولد نوزاد سالم دختر در پنج سال گذشته شده است. در حاملگی اخیر بعد از ۵۶ روز تأخیر قاعدگی و آزمایش مثبت بارداری، مادر ابتدا دچار لکه بینی و سپس خون‌ریزی واژینال شده است و طی مشاوره تلفنی هفت عدد شیاف پروژسترون استفاده کرده است. بیمار به علت عدم قطع خون‌ریزی به کلینیک مراجعه کرده است، که به دنبال درخواست سونوگرافی، ساک حاملگی داخل رحم دیده نشد و مایع آزاد متوسطی داخل کلدوساک رویت شد. بلافاصله سونولوژیست با اجازه مادر سونوگرافی واژینال را انجام داد، که حاملگی خارج رحمی دوقلو در لوله چپ رویت شد. یک جنین دارای ضربان قلب و دیگری فاقد ضربان قلب بود. مادر با تشخیص حاملگی دوقلویی خارج رحمی، همان روز به پزشک خود مراجعه و به علت نیاز پزشک به تأیید حاملگی خارج رحمی، مجدداً سونوگرافی فرستاده شد و یافته‌های سونوگرافی قبلی تأیید شد. گزارش سونوگرافی مبنی بر رحم و تخمدان نرمال ولی ساک حاملگی در کاویته رحم مشهود نبود و در لوله رحمی دو کانون یکی با مرکز اکوفری و قطب جنین واضح و دیگری به ابعاد ۳/۱ الی ۲/۳ سانتی‌متر گزارش شد.

۱۲۵۰۰۰ است که تا کنون ۱۰ مورد گزارش شده است (۱۴). در اکثر موارد دو قلوهای خارج رحمی مونوزیگوت و مونوکوریون هستند که به دنبال تأخیر در انتقال تخمک رخ می‌دهند (۱۵). درمان آن با استفاده از روش طبی و یا جراحی است و اساس درمان در حاملگی خارج رحمی تشخیص سریع آن است (۱۶). در مورد گزارش شده، شایع‌ترین شکایت بیمار لکه بینی و سپس خونریزی بود و بیمار از درد شدید، تهوع و استفراغ شکایتی نداشت. شایع‌ترین علامت نیز در اکثر حاملگی‌های خارج رحمی خونریزی واژینال گزارش شده است (۲)، پس از تأیید این حاملگی دوقلوی خارج رحمی در دو سونوگرافی واژینال به عمل آمده از مادر، بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت و به علت پارگی لوله سمت چپ، بیمار تحت جراحی سالپنژکتومی نیز قرار گرفت. در یک مورد، حاملگی خارج رحمی دوقلو که همانند مورد حاضر بود، محصولات حاملگی بدون برداشتن لوله رحمی خارج شدند، که دلیل این امر، تشخیص سریع حاملگی خارج رحمی در مقایسه با مورد گزارش شده حاضر است (۱۷). در مورد گزارش شده حاضر، بیمار تحت عمل سالپنژکتومی قرار گرفت و علت سالپنژکتومی پارگی لوله متعاقب تأخیر در تشخیص بود. هر چند در بیمار مورد مطالعه، حاملگی خارج رحمی به دنبال سیکل طبیعی رخ داد و علی‌رغم آن که بیمار سابقه سقط و استفاده از کلومیفن را در حاملگی‌های قبلی خود ذکر می‌کرد، ولی در هیستروسالپنگوگرافی که انجام داده بود، لوله‌ها نرمال بودند. همچنین بیمار به

ضمناً با توجه به تأیید سونوگرافی مبنی بر وجود حاملگی خارج رحمی و خالی بودن رحم از ساک حاملگی تیتراژ B-HCG درخواست نگردید. همچنین فردای آن روز مادر بستری و تحت عمل جراحی لاپاراتومی قرار گرفت. حین عمل جراحی پاره شدن لوله رحمی تأیید شد و لوله سمت چپ بیمار خارج شد. گزارش پاتولوژی مبنی بر روز بعد از عمل مادر با حال عمومی خوب مرخص شد. گزارش پاتولوژی تأیید کننده بافت لوله رحمی و محصول حاملگی بود. این گزارش یک مورد حاملگی خارج رحمی دوقلوی یک‌طرفه خود به خود به دنبال سیکل طبیعی بود. ضمناً لازم به ذکر است از مادر رضایت شفاهی و کتبی جهت گزارش مورد اخذ شد.

بحث

حاملگی خارج رحمی یک از عوامل مرگ و میر مادران در تمام دنیا است، که تشخیص زودرس آن همراه با گستردگی شدت علائم از قبیل خونریزی، درد و علائم گوارشی حایز اهمیت است (۱۱) و به علت همسو بودن علائم با تهدید به سقط، چالش‌های زیادی در تشخیص ایجاد می‌کند (۱۲). بررسی تاریخچه بیمار مبنی بر وجود سابقه عفونت لگنی، استفاده از روش‌های کمک باروری و رخ دادن حاملگی به دنبال استفاده از روش‌های جلوگیری از حاملگی احتمال بروز حاملگی خارج رحمی را افزایش می‌دهد (۱۳). میزان بروز حاملگی خارج رحمی دوقلوی خود به خود، بدون تحریک تخمک‌گذاری یک مورد به ازای

خاطر سقط، کورتاژ رحمی شده بود و بعد از کورتاژ مجدد هیستروسالپنگو گرافی را انجام نداده بود. بیمار همچنین سابقه تأخیر قاعدگی به علت تخمدان پلی کیستیک را ذکر نمود. بیمار مورد مطالعه به علت خونریزی وسیع حین عمل جراحی ناشی از پارگی لوله سمت چپ، تحت عمل سالپنژکتومی قرار گرفت. ماریپو نیز حاملگی خارج رحمی را گزارش نمود، که به علت خونریزی زیاد حین جراحی بیمار تحت جراحی سالپنژکتومی به روش لاپاراسکوپی قرار گرفت (۱۸). هرچند دریک مورد گزارش شده جهت درمان حاملگی خارج رحمی دوقلو، از متوتروکسات استفاده شد و لوله‌های رحمی مادر سالم باقی ماند (۱۹).

اکنون بهترین روش برای تشخیص حاملگی خارج رحمی استفاده از تیتراژ B-HCG و سونوگرافی است (۲۰)، ولی در مواردی تشخیص حاملگی خارج رحمی به علت تشخیص احتمالی تهدید به سقط با تاخیر انجام می‌شود (۲۱). در بیمار حاضر بعد از مثبت شدن B-HCG و شروع لکه‌بینی لازم بود، سونوگرافی انجام می‌شد، ولی با در نظر نگرفتن حاملگی خارج رحمی، درمان تهدید به سقط برای بیمار شروع شد و با توجه به عدم آگاهی کافی مادر،

فرایند به گونه‌ای رخ داد، که تشخیص حاملگی خارج رحمی با تأخیر و در نهایت منجر به پارگی لوله رحمی، جراحی و از دست دادن لوله رحمی سمت چپ مادر شد.

نتیجه‌گیری

بیمار معرفی شده با حال عمومی خوب و تنها با شکایت از خونریزی مراجعه نمود و شکایتی از درد و یا تهوع و استفراغ نداشت. به طور کلی حاملگی‌های خارج رحمی دوقلو نادرند، ولی مورد گزارش شده از دو جهت حائز اهمیت است، یکی نادر بودن حاملگی دوقلو خارج رحمی یکطرفه خود به خود و دیگری درمان تهدید به سقط با پروژسترون قبل از رد نمودن حاملگی خارج رحمی، که نشان می‌دهد تشخیص دقیق حاملگی خارج رحمی همچنان با چالش‌های همراه است و تشخیص دقیق نشانه‌ها و علل حاملگی دو قلوی خارج رحمی نیاز به تحقیق‌های وسیع‌تری دارد.

تقدیر و تشکر

از مددجوی محترمی که صبورانه اطلاعات خود را در اختیار ما گذاشت، تقدیر و تشکر می‌شود.

REFERENCES

1. Oroma N, Robert B. Spontaneous triplet, tubal ectopic gestation, J of National Medical Association 2006; 98(6): 963-4.
2. Trabert B, Holt VL, Yu O, Eeden S, Scholes D. Population-based ectopic pregnancy trends, 1993-2007. Am J Prev Med 2011; 40: 556-60.
3. Chopra S, Keepanasseril A, Rohilla M, Bagga, R, Kalra, J, Jain V. Obstetric morbidity and the diagnostic dilemma in pregnancy in rudimentary horn: retrospective analysis. Arch Gynecol Obstet 2009; 280: 907-10.
4. Radnia N, Otogara M, Sajadi F, Hosseinirad S. Uterine Ruptures as a Result of Misoprostol in a Case Study of a Primigravida Woman. Armaghane-Danesh 2016; 21(1): 107-13.
5. Andrews J, Farrell S. Spontaneous bilateral tubal pregnancies: a case report. J Obstet Gynaecol Can 2008; 30: 51-4.
6. Dinc G, Guven S, Kart C, Guven E. Occult heterotopic pregnancy presenting with complex adnexal mass in a hemo dynamically unstable 12 weeks' naturally pregnant woman. J Cases Obstet Gynecol 2015; 2(3): 53-5.
7. Marasinghe JP, Condous G, Amarasinghe WI. Spontaneous bilateral tubal ectopic pregnancy. Ceylon Med J 2009; 54: 21-2.
8. Sentilhes L, Bouet PE, Jalle T, BouSSION F, Lefebvre- Lacoueille C, Descamps P. Ultrasound diagnosis of spontaneous bilateral tubal pregnancy. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2009; 49(6): 695-656.
9. Liao CY, Ding DC. Laparoscopic management of spontaneous bilateral tubal pregnancies. J Minim Invasive Gynecol 2009; 16: 247.
10. Shtty Y, Shraddha K, Anil K . A case of heterotopic pregnancy with tubal rupture. Journal of Clinical & Diagnostic Research 2013; 7(12): 3000-1.
11. Hwang JH, Lee JK, Lee NW, Lee KW. Open corneal resection versus laparoscopic corneal resection in patients with interstitial ectopic pregnancies. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2011; 156: 78-82.
12. Luo X, Lim CE, Huang C, Wu J, Wong WS, Cheng NC. Heterotypic pregnancy following in vitro fertilization and embryo transfer: 12 cases report. Arch Gynecol Obstet 2009; 280(2): 325-329.
13. Moradan S. Heterotopic pregnancy, A case report. JBMS 2006; 18: 199-201.
14. Teresa C, Longoria Megan L, Stephenson MD, Vinita J. Speir, live unilateral twin ectopic pregnancy in a fallopian tube remnant after previous ipsilateral salpingectomy. Journal of Clinical Trasound 2014; 42(3): 169-71.
15. George M, Nadarajah S, Ong CL. Unilateral Twin Ectopic Pregnancy. J HK Coll Radiol 2010; 12: 186-9.
16. Su MT, Hsu KF, Kuo PL. Delayed uterine rupture after fetal reduction in a case of heterotopic pregnancy. Taiwanese J Obstet Gynecol 2005; 44: 270-2.
17. Kirkegaard I, Kruse C. Bilateral Tubal Pregnancy. Ugeskr Laeger 2009; 171(21): 1775-1776.
18. Marpeau O, Barranger E, Cortez A, Uzan S. Bilateral tubal pregnancy after natural conception: a case report. J Reprod Med 2005; 50: 222-4.
19. Chae H, Jeong Y, and Rhee C. Unilateral Tubal Twin Ectopic Pregnancy: A Case Report of Failed Systemic Methotrexate Management Requiring Surgical Intervention. J Gyneco Surgery 2015; 31(5): 272-3.
20. Wang LI, Chen X, Liu YD, He YX, Guo W, Chen SL. Misdiagnosis and delayed diagnosis for ectopic and heterotopic pregnancies after in vitro fertilization and embryo transfer. J Huazhong Uni Sci Technol 2014; 34: 103-7.
21. Lotfian N, Talaie Bajestani A, Rahmani Beilondi M, Daiemi M, Rahmani Beilondi R. Ovarian Ectopic Pregnancy: a Rare Case Report. Armaghane- danesh 2017; 21 (10): 1142-1148.

Unilateral Twin Ectopic Pregnancy: A case report

RahmaniBeilondi R^{1*}, RahmaniBeilondi M², Hadi A³

¹Department of Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran, ²Department of Clinical Psychology, Gonabad University of Islamic Azad, Gonabad, Iran, ³Department of Obstetrics and Gynecology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 18 Jun 2016

Accepted: 21 Dec 2016

Abstract

Aim & Objective: Twin ectopic pregnancy is very rare and in most cases occurs due to the use of assisted reproductive treatments. This study reports a case of twin ectopic pregnancy and spontaneous one-way deals.

Patient presentation: Investigated woman was 28 years old with third pregnancy and abortion recored have a healthy child of five years, with bleeding due to threatened abortion, despite treatment with progesterone. Following ultrasound, ectopic pregnancy twin confirmed eight weeks and finally due to signs of uterine rupture, the mother was undergone salpingectomy.

Conclusion: The study reports a case of ectopic pregnancy, spontaneous unilateral twins, who had been threatened abortion treats incorrectly, Therefore, in pregnant women with bleeding in early pregnancy are the common complaints, it is necessary to treat threatened abortion, ectopic pregnancy diagnosis should be considered.

Key words: Twin Pregnancy, Spontaneous, Ectopic pregnancy, unilateral tubal pregnancy

*Corresponding author: RahmaniBeilondi R, Department of Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Email: roghaiehrahmany@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Asadpour L, Veisi S. Unilateral Twin Ectopic Pregnancy: A case report. Armaghane-danesh 2017; 21 (12): 1247-1252.