

تدابیر درمانی

پس از تشخیص مول ، انجام آزمایشات تکمیلی و اصلاح عوارض بیماری بایستی در اولین فرصت ممکن به تخلیه محتویات رحم (کورتاژ) باید انجام شود .

روش انتخابی برای مواردی که بیمار قصد حفظ قابلیت باروری خود را دارد کورتاژ ساکشن و در زنان بالای ۴۰ سال موارد هیستریکتومی (برداشتن رحم) میباشد. تزریق تک دوز متوترکسایت در زمان تخلیه رحم یا هیستریکتومی باعث کاهش عوارض بد خیمی (تهاجم یا متاستاز) میشود.

در تمامی بیماران صرفنظر از روش درمان بایستی بیمار تا حصول کامل از علاج قطعی تحت نظر و پیگیری با چک سریال HCG - β (هورمون بارداری) قرار گیرد .

مراقبت های ضروری بعد از عمل

• محافظت و مراقبت از محل عمل و نحوه مراقبت از خود را یاد بگیرید .

• نحوه مصرف دارو هارا فرا بگیرید .

• اگر آنتی بیوتیکی برای شما نسخه شده است در ساعتهای مشخص و منظم مصرف کنید .

• رژیم غذایی مختص بیماری خود را بدانید .

• میزان فعالیت مجاز و غیر مجاز خود را بدانید .

• از استراحت بیش از حد بپرهیزید .

• در صورت بیهوشی عمومی نفس عمیق بکشید و سرفه کنید تا اثر داروهای بیهوشی از ریه خارج شود

• در صورتیکه بیحسی از طریق کمر (اسپاینال) شدید تا مدتی بعد از عمل از مایعات فراوان استفاده کنید .

عوارض و علائم هشدار بیماری خود را از پزشک و پرستار خود فرا بگیرید .

در صورت داشتن هریک از علائم زیر و هرگونه علائم غیر معمول به پزشک مراجعه کنید .

• ترشحات از محل عمل (موارد هیستریکتومی)

• هرگونه بوهای متعفن و غیر معمول

• خونریزیهای شدید

• افزایش درجه حرارت بدن

• درد شکم

• تهوع و استفراغ

• درد محل عمل

• ضعف و بیحالی

پیگیری بعد از عمل

معاینه فیزیکی هفتگی تا منفی شدن HCG - β (هورمون بارداری) تا ۶ ماه . در صورت افزایش

HCG - β بایستی بررسی های کامل و چک

مجدد انجام شود .

در صورتیکه درمان موفقیت آمیز باشد ، مقدار HCG-β

ظرف مدت ۹ هفته به حد طبیعی باز میگردد. برای این منظور ابتدا هر هفته اندازه گیری میشود . تا اینکه در

سه نوبت متوالی مقدار آن طبیعی باشد . پس از آن

بایستی هر ماه تا ۶ ماه و یا تا ۱۲ ماه تکرار شود . در این

مدت بیمار به هیچ عنوان نباید باردار شود . برای این

منظور حتما بهتر است از قرصهای ضد بارداری ،

جلوگیری مطمئن داشته باشید . استفاده از IUD (دستگاه

جلوگیری از بارداری) مناسب نیست و توصیه نمیشود .

پس از ۶ ماه منفی بودن HCG-β ، احتمال عود بیماری و

بدخیم شدن آن بسیار کم است . خوشبختانه بیشتر این

بیماران درمان میشوند و پس از پیگیری مناسب حداکثر

۲ ساله میتوانند باردار شوند.

Ice.Behdasht.gov.ir : آوای سلامت

arums.ac.ir/alavi/fa : مرکز آموزشی درمانی علوی

شماره تماس بیمارستان علوی : ۰۴۵- ۳۳۲۴۸۸۸۸

این پمفلت را میتوانید از سایت مرکز آموزشی درمانی علوی قسمت پمفلتهای آموزشی دانلود کنید .



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل
مرکز آموزشی درمانی علوی

خودمراقبتی مول هیداتیفرم



تهیه کننده: ناهیدپناهی (سوپروایزر آموزش سلامت)

زیر نظر: دکتر مبارکی اصل (جراح و متخصص زنان و زایمان و نازایی فلوشیپ انکولوژی زنان)

تایید کننده علمی: کارگروه علمی بیمارستان علوی

منبع: بیماریهای زنان (تالیف دکتر قره خانی دکتر و ساداتیان)

تاریخ تهیه: ۱۳۹۹

مول هیداتیفرم چیست ؟

مول هیداتیفرم که به آن حاملگی مولار ، بچه خوره ، و یا انگورک نیز گفته میشود . در این نوع بارداری به جای تشکیل جنین و جفت در رحم مادر ، تنها جفت بوجود می آید که در آن هم به صورت غیر طبیعی رشد میکند .

علت

علت بروز این بیماری (مول کامل) بارور شدن یک تخمک ناسالم توسط اسپرمی است که در این تخمک تکثیر میشود اما بافت تخمک در این روند دخالت نمیکند و نتیجه اینکه بجای تشکیل جنین تنها بافت جفتی آن هم به شکل غیر طبیعی ایجاد میشود . و در بعضی مول ناقص در زمینه لقاح دو اسپرم با تخمک بوجود می آید. که در این بیماری میتواند برخی از بافت های جنینی هم تشکیل شود .

علائم بالینی

مول کامل معمولا قبل از هفته ۲۰ حاملگی علامت دار شده و عمدتا بدلیل بافت غیر طبیعی جفت و مقادیر بالای β -HCG (هورمون بارداری) میباشد.

✱ خونریزی واژینال : اولین و شایع ترین علامت مول کامل میباشد . که با دفع وزیکول های خوشه انگوری همراه است .

✱ رحم بزرگتر از حد : در حدود نیمی از موارد رحم بزرگتر از سن حاملگی ودر ۲۵٪ موارد برابر و در ۲۵٪ موارد دیگر کوچکتر از سن حاملگی است .

✱ استفراغ و خیم حاملگی

✱ مسمومیت حاملگی قبل از ۲۰ هفته حاملگی

✱ هیپر تیروئیدی

✱ نارسایی تنفسی : علت آن ورود بافت مولار به گردش خون میباشد که منجر به سرفه ، تنفس زیاد ، بالا رفتن ضربان قلب ، اضطراب ، و سایر علائم میشود . که اکثر حین تخلیه رخ میدهد.

✱ عدم وجود جنین : که ضربان قلب جنین شنیده نمیشود .

البته امروزه با استفاده از سونوگرافی و β -HCG بیماری معمولا در سه ماهه اول تشخیص داده میشود و به همین دلیل شیوع علائم بیماری کمتر است . و علائم شدید کمتر دیده میشود .

تشخیص

روش انتخابی برای تشخیص مول سونوگرافی است . اما برای بررسی سایر تشخیصهای افتراقی و نیز پیگیری پاسخ به درمان β -HCG نیز اندازه گیری میشود .

در مول کامل مقدار β -HCG (هورمون بارداری) به بیش از 40000 u/ml رسیده و در بعضی مواقع به بیش از 100000 u/ml میرسد .