

#### بارداری خارج رحمی لوله‌ای

این جزوه برای کمک به درک بهتر بارداری خارج رحمی لوله‌ای است.

#### بارداری لوله‌ای چیست؟

بارداری لوله‌ای، نوعی بارداری خارج رحمی است که زمانی اتفاق می‌افتد که یک تخمک بارور شده در خارج از حفره اصلی رحم، در یکی از لوله‌های فالوپ، لانه‌گزینی کرده و شروع به رشد می‌کند. لوله‌های فالوپ پل ارتباطی تخمدان‌ها را به رحم هستند و برای حمایت از جنین در حال رشد طراحی نشده‌اند. در نتیجه، بارداری لوله‌ای نمی‌تواند به طور طبیعی ادامه یابد و خطر جدی برای سلامتی دارد. علائم بارداری لوله‌ای ممکن است شامل درد شدید یا کوبنده در شکم یا لگن، لکه‌بینی یا خونریزی خفیف تا شدید واژن، سرگیجه یا غش، و افت فشارخون باشد. تشخیص و درمان به موقع برای جلوگیری از عوارض، از جمله پارگی لوله‌های فالوپ، که می‌تواند منجر به خونریزی شدید شود و نیاز به مداخله پزشکی اورژانسی داشته باشد، بسیار مهم است. گزینه‌های درمانی بسته به ویژگی‌های هر مورد متفاوت است، برای مثال اینکه بارداری تا چه حدی پیشرفت داشته است. از آنجایی که بارداری لوله‌ای نمی‌تواند منجر به بارداری قابل حیاتی شود، اهداف اولیه درمان برداشتن بافت خارج رحمی و تضمین سلامت و ایمنی بیمار است. درمان ممکن است شامل دارو برای توقف رشد بارداری، جراحی برای برداشتن بافت خارج رحمی (اغلب حفظ لوله فالوپ، در صورت امکان)، یا در موارد شدیدتر، جراحی برای برداشتن لوله فالوپ آسیب دیده باشد.

#### چه چیزی باعث بارداری لوله‌ای می‌شود؟

علت خاص بارداری لوله‌ای همیشه مشخص نیست، اما اغلب به شرایطی مربوط می‌شود که توانایی لوله‌های فالوپ را برای انتقال صحیح تخمک بارور شده به داخل رحم مختل کرده است. برخی از شرایط مستعد خطر بیشتر بارداری لوله‌ها هستند، از جمله سن شما، داشتن ناهنجاری‌هایی در لوله‌های فالوپ که ممکن است مادرزادی باشند (از بدو تولد)، یا نتیجه عفونت‌ها یا جراحی‌های قبلی که ممکن است آثاری از خود روی لوله‌های فالوپ بجا بگذارند، یا آندومتریوز (وضعیتی که در آن بافتی شبیه به پوشش رحم در خارج از آن رشد می‌کند) که می‌تواند بر عملکرد لوله‌های رحمی تأثیر بگذارد. باردار شدن از طریق IVF یا درمان‌های مشابه کمک باروری، باردار شدن در حین استفاده از دستگاه داخل رحمی (IUD) یا پس از بستن لوله‌ها (عقیم‌سازی)، و سابقه بارداری خارج از رحم قبلی می‌تواند خطر را افزایش دهد، همانطور که سیگار کشیدن در زمان لقاح می‌تواند خطر را افزایش دهد.

#### آیا باید بررسی‌های بیشتری انجام دهم؟

سونوگرافی (اغلب سونوگرافی ترانس واژینال) اولین بررسی تشخیصی برای بارداری مشکوک لوله‌ای است. سونوگرافی می‌تواند محل بارداری خارج رحمی و همچنین سایر یافته‌های احتمالی در ناحیه لگن، رحم، تخمدان‌ها، لوله‌های فالوپ و غیره را به مراقبین شما نشان دهد. بررسی‌های دیگر احتمالاً شامل آزمایش‌های خونی سریال برای پیگیری سطوح هورمون بارداری hCG (گوناودتروپین جفتی انسان)، و همچنین بررسی علائم کم‌خونی یا سایر علائم از دست دادن خون، معاینه ناحیه لگن برای بررسی علائم درد، حساسیت در لمس (تندرنس) یا یافتن توده‌ای در ناحیه لگن باشد. ممکن است لازم باشد برای پیگیری درمان خود، سونوگرافی ترانس واژینال مکرر داشته باشید.

#### آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

خطر تکرار بارداری لوله‌ای به عوامل زیادی بستگی دارد، از جمله داشتن بارداری لوله‌ای در گذشته. مهم است که مراقبان خود را از تاریخچه کامل خود مطلع کنید تا به آنها کمک کنید مراقبت شما را با نیازهای فردی شما تنظیم کنند.

آخرین به روز رسانی آوریل ۲۰۲۴

**سلب مسئولیت:** محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است. این مطالب به عنوان توصیه های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، در نظر گرفته نشده است. شما باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای [این بروشور/ وبسایت ما]، توصیه‌های پزشکی حرفه‌ای یا تخصصی را در رابطه با موقعیت فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش‌های معقولی برای به‌روزرسانی اطلاعات [بروشورها/ وبسایت ما] انجام می‌شود، اما هیچ‌گونه تضمین، ضمانت یا قولی، خواه صریح یا ضمنی، درباره دقیق، کامل یا به‌روز بودن محتوای [بروشور/وبسایت ما] نمی‌دهیم.

#### مترجمین :

هماهنگ کننده و ویراستار :

دکتر سولماز پیری : پریناتولوژیست ، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال افریقا

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار :

دکتر نجمیه سعادت : پریناتولوژیست ، دانشیار گروه زنان دانشگاه جندی‌شاپور اهواز ، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین ، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

سایر مترجمین :

دکتر نیلوفر پورسعادت : متخصص زنان و زایمان از دانشگاه علوم پزشکی تهران