

Mol Gebelik

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve sormanız gerekenler

Trofoblast patolojileri gebelik olayı ile ilişkili durumlardır (term gebelik, prematüre doğum, spontan veya terapötik abortus, gebelik sonlanması, ektrauterin gebelik ve nadiren hasta tarafından yanlış tanımlanan biyokimyasal gebelik).

Trofoblast, döllenmeden birkaç hafta sonra oluşur. Embriyonun oluşumuna katılmasa bile, onu besleyen temel hücresel dokudur. İmplantasyon evresinde birincil rolü vardır.

Trofoblast, başka bir deyişle, embriyonun implantasyonundan önce oluşan blastosistin dış hücre kütesini oluşturur. Küçük çıkıntılar, yani koryonik villuslar tarafından oluşturulur ve embriyonik hücrelerin rahim mukozasına girmesini sağlayan enzimler üretir, bu da yumurtanın yuvalanmasını kolaylaştırır. İmplantasyon sırasında bu rolü düzgün bir şekilde yerine getirdikten sonra, üçüncü aydan itibaren plasenta olarak adlandırılır.

Mol Gebelik nedir?

Mol gebelik, hem premalign hem de malign formları kapsayan gestasyonel trofoblastik hastalıklar spektrumuna girer. Premalign formlar arasında tam ve kısmi hidatidiform mol bulunurken, malign formlar arasında invaziv mol, koryokarsinom, plasental bölge trofoblastik tümör ve epitelioid trofoblastik tümör bulunur. GTD'nin insidansı ülkeler arasında değişir ve yaygınlık anne yaşı, önceki GTD geçmişi ve sosyoekonomik faktörlerden etkilenir. Mol gebeliklerin malign forma dönüşme riski düşüktür (tam mol için daha yüksektir).

Semptomlar nelerdir?

Mol gebeliğin belirtileri tipik olarak ilk veya erken ikinci trimesterde düzensiz vajinal kanama olarak ortaya çıkar ve sıklıkla yüksek β -hCG değerleriyle birlikte görülür. Hastalar derhal teşhis edilmezse hiperemesis, gebelik yaşına göre aşırı uterus büyümesi, preeklampsi, anemi, solunum sıkıntısı ve hipertiroidizm yaşayabilir.

Nasıl tanı koyulabilir?

Mol gebeliğin tanısı, ultrasonografi ve serum β -hCG seviyesi değerlendirmelerinin bir kombinasyonunu içerir. Bu nedenle, bir hasta ilk trimesterde vajinal kanama yaşarsa,

Mol Gebelik

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve sormanız gerekenler

doktoruyla derhal iletişime geçmesi hayati önem taşıyabilir. Ultrasonografi mol gebeliğin türü hakkında şüphe uyandırabilirken, kesin tanı histolojik inceleme gerektirir. Bazı durumlarda, tanıyı doğrulamak için genetik test gerekebilir.

Kısmi mol durumunda ultrasonda embriyo (genellikle kromozomal anormallikler taşır) görülebilir; tam mol durumunda ise embriyo her zaman yoktur.

Bu durum nasıl tedavi edilebilir?

Mol gebeliğin birincil tedavisi cerrahi müdahaleyi, özellikle de genellikle ultrason rehberliğinde emme (suction) küretaj yoluyla gerçekleştirilen rahim tahliyesini içerir. Bazı durumlarda, hemorajik komplikasyonları önlemek için bir gece hastanede kalmak gerekebilir. Doğurganlığı korumak istemeyenler için alternatif bir seçenek, histerektomi olarak bilinen uterusun çıkarılmasıdır. Ancak, histerektomi ile bile takip bakımının hala gerekli olduğunu belirtmek önemlidir. Ek olarak, hastanın Rh negatif kan grubu varsa, anti-D profilaksisi önerilmelidir.

Tedavi sonrası nasıl bir takip gerekecektir?

Tanı doğrulandıktan sonra, bir takip planı başlatılmalıdır. Serum hCG düzeyleri, tahliyeden 3 ila 4 hafta sonra haftada bir kez olmak üzere izlenmelidir. Bu izleme, en az iki ardışık negatif test elde edilene kadar devam etmelidir. Bunu takiben, kısmi hidatiform mol için bir ay boyunca tek bir doğrulayıcı hCG ölçümü önerilirken, tam hidatiform mol için altı ay boyunca aylık ölçümler önerilir. Kötü huylu formlara olası bir dönüşümü tespit etmek için takiplere bağlı kalmak çok önemlidir, ancak bu nadirdir.

Başka hangi soruları sormalıyım?

- Gelecekteki doğurganlık açısından sorun var mı?
- Ne zaman tekrar çocuk sahibi olmayı deneyebilirim?
- Gelecek gebeliklerimde ek muayeneler olmam gerekir mi?

Güncelleme Ocak 2024