

بارداری در شاخ ابتدایی

این جزوه به شما کمک می کند تا بدانید بارداری در شاخ ابتدایی چیست، به چه بررسی هایی نیاز دارید و پیامدهای این تشخیص برای شما، کودک و خانواده شما چیست.

بارداری در شاخ ابتدایی چیست؟

بارداری در شاخ ابتدایی زمانی اتفاق می افتد که یک تخمک بارور شده در بخشی از رحم که نمو و توسعه مناسب نداشته است، کاشته شده و رشد می کند. این قسمت توسعه نیافته رحم، شاخ ابتدایی رحم تک شاخ نامیده می شود. تفاوت در شکل و ساختمان رحم قبل از تولد رخ می دهد و به آن ناهنجاری های مادرزادی رحم می گویند. ناهنجاری های ساختمانی رحم در کمتر از ۵ درصد از زنان رخ می دهند. رحم تک شاخ تنها یکی از انواع رحم نمو نیافته است و تقریباً ۱۰ تا ۲۰ درصد از همه ناهنجاری های رحم را شامل می شود. بارداری شاخ ابتدایی نوع بسیار نادری از بارداری خارج از رحم است که شیوع آن ۱ در ۷۵۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰ بارداری گزارش شده است.

بارداری در شاخ ابتدایی چگونه اتفاق می افتد؟

ناهنجاری های رحمی ناشی از نمو غیرطبیعی ساختارهای جنینی به نام مجرای مولر در روند زندگی جنینی است. رحم تک شاخ ناشی از رشد ناقص و شکست در به هم پیوستگی مجرای مولر دو طرف است. تقریباً دو سوم زنانی که دارای رحم تک شاخ هستند ممکن است یک قطعه دوم کوچک تر از رحم به نام شاخ ابتدایی نیز داشته باشند. شاخ های ابتدایی ممکن است حاوی پوشش داخلی رحم به نام آندومتر باشند که ممکن است با رحم طرف مقابل ارتباط برقرار کند. ۸۵ درصد از بارداری های شاخ ابتدایی در شاخ های ابتدایی غیر ارتباطی رخ می دهد. پنداشته می شود مکانیسم بارداری که در شاخ ابتدایی غیر ارتباطی رخ می دهد، مهاجرت تخمک بارور شده یا اسپرم از لوله در طرف مقابل لگن و سپس کاشت در شاخ ابتدایی رحم باشد.

علائم بارداری در شاخ ابتدایی چیست؟

بارداری شاخ ابتدایی همیشه علائمی ایجاد نمی کند و ممکن است در طی یک اسکن معمول بارداری تشخیص داده شود. علائم می تواند با سایر بارداری های خارج از رحم همپوشانی داشته باشد و ممکن است شامل ترکیبی از علائم زیر باشد:

- آمنوره (عدم قاعدگی) یک علامت شایع است. با این حال، در برخی موارد، خونریزی غیرطبیعی به عنوان دوره قاعدگی اشتباه گرفته می شود، بنابراین فکر می کنید هیچ سابقه آمنوره وجود ندارد.
- خونریزی واژینال ممکن است رخ دهد که اغلب خفیف است اما می تواند طولانی و متناوب باشد.
- درد در ناحیه تحتانی شکم، لگن و کمر. اگر احساس درد شدید زیر شکم دارید، یک اورژانس پزشکی است و باید با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود تماس بگیرید یا فوراً به اورژانس مراجعه کنید.
- برخی از زنان ممکن است با علائم گوارشی (مانند حالت تهوع و استفراغ) مراجعه کنند، بنابراین تشخیص بالینی مشکوک ممکن است گاستروانتریت (التهاب دستگاه گوارش) باشد تا بارداری خارج رحمی.

بارداری در شاخ ابتدایی چگونه تشخیص داده می شود؟

افراد با رحم تک شاخ ممکن است سابقه ناباروری، سقط مکرر یا زایمان زودرس داشته باشند. با این حال، بیشتر اوقات، شاخ ابتدایی رحم در معاینات منظم لگن تشخیص داده نمی شود.

اگر تست بارداری انجام دهید و نتیجه مثبت باشد، به این معنی است که شما باردار هستید، اما به تشخیص موقعیت مکانی بارداری کمی نمی کند: ممکن است یک بارداری داخل رحمی طبیعی یا یک بارداری خارج از رحم باشد.

مجموعه اطلاعات برای بیماران – چه چیزی باید بدانید ، چه چیزی باید پرسید.

تشخیص بارداری در شاخ ابتدایی دشوار است. پزشک شما ممکن است ناحیه‌ای از درد، حساسیت یا توده لگنی را شناسایی کند، اما نمی‌تواند به طور قطعی بارداری در شاخ ابتدایی را تشخیص دهد.

ممکن است پزشک از شما بخواهد که یک آزمایش خون (به نام گنادوتروپین جفتی انسانی یا hCG) برای تایید باردار بودن انجام دهید. افزایش کمتر از حد مطلوب این هورمون بارداری در طی چند روز می‌تواند تشخیص بارداری خارج از رحم را نشان دهد، اما به تایید تشخیص بارداری شاخ ابتدایی کمی نمی‌کند. گاهی اوقات، این آزمایش خون نیز ممکن است هر چند روز یک بار تکرار شود تا زمانی که سونوگرافی بتواند بارداری خارج از رحم را تایید یا رد کند.

سونوگرافی ترانس واژینال (TVS) ابزار انتخابی برای تشخیص بارداری خارج از رحم است. با این نوع سونوگرافی، دستگاہی به نام مبدل در واژن شما قرار می‌گیرد. سونوگرافی ترانس واژینال به پزشک امکان می‌دهد محل دقیق بارداری شما را ببیند. در موارد مبهم، سونوگرافی سه بعدی یا تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) می‌تواند به تایید تشخیص بارداری در شاخ ابتدایی کمک کند.

مراقب چه مواردی باید بود؟

بارداری در شاخ ابتدایی نمی‌تواند به طور طبیعی ادامه یابد، اگر درمان نشود، تخمک بارور شده به رشد خود ادامه می‌دهد، پاره می‌شود و ممکن است باعث خونریزی تهدید کننده زندگی شود. تقریباً تمام موارد بارداری‌های در شاخ ابتدایی قبل از سه ماهه سوم با پارگی ختم می‌شود. علائم این عارضه تهدید کننده زندگی شامل درد شدید شکم یا لگن، غش و شوک است. بنابراین مهم است که اگر درد شدید یا هر علامت نگران کننده دیگری را تجربه کردید، بلافاصله به نزدیک‌ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

گزینه‌های درمانی چیست؟

برای جلوگیری از عوارض تهدید کننده حیات، بارداری در شاخ ابتدایی باید بلافاصله پس از تشخیص برداشته شود یا حتی در مواردی که پاره نشده است، متوقف شود. بسته به علائم شما و زمانی که بارداری شاخ ابتدایی تشخیص داده شود، پزشک ممکن است درمان طبی با دارو، جراحی لاپاراسکوپی یا جراحی شکم (جراحی باز) را توصیه کند. به منظور جلوگیری از خطر بارداری خارج از رحم بعدی در شاخ ابتدایی یا لوله، جراحی سنتی برای بارداری در شاخ ابتدایی شامل برداشتن کامل شاخ ابتدایی و لوله فالوپ همان طرف است.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

در صورت بهبودی با درمان طبی، عود بارداری در شاخ ابتدایی ممکن است در آینده اتفاق بیفتد، اگرچه این یک وضعیت بسیار نادر است. اگر رحم تک شاخ با شاخ ابتدایی در دوران غیر بارداری تشخیص داده شود، زنان باید در مورد عوارض بالقوه تهدید کننده زندگی شاخ ابتدایی عملکردی مشاوره شوند و برداشتن معمول آن توصیه شود.

چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- قرار ملاقات بعدی من چه زمانی است؟
- شانس من برای داشتن یک بارداری سالم در آینده چقدر است؟
- چه مدت باید قبل از اقدام برای باردار شدن مجدد صبر کنم؟
- آیا در صورت باردار شدن مجدد، باید اقدامات احتیاطی خاصی را رعایت کنم؟

مجموعه اطلاعات برای بیماران – چه چیزی باید بدانید ، چه چیزی باید پرسید.

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/ وب سایت ما]، توصیه های پزشکی حرفه ای یا تخصصی را در رابطه با موقعیت فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش های معقولی برای به روزرسانی اطلاعات [بروشورها/ وب سایت ما] انجام می شود، اما هیچ گونه تضمین، ضمانت یا قولی، خواه صریح یا ضمنی، درباره دقیق، کامل یا به روز بودن محتوای [بروشور/ وب سایت ما] نمی دهیم.

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 سعادی : پریناتولوژیست ، دانشیار گروه زنان دانشگاه جندی شاپور اهواز ، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین ، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سایر مترجمین :

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