حملگی نابجایی دوقلوی دوطرفه همراه با حملگی داخل رحمی

چکیده:
مقدمه و هدف: حاملگی نابجایی دوقلوی یک طرفه بسیار نادر است و آمار آن کم است. مورد از این که این حاملگی نابجایی دوطرفه زنده بیماری که می‌تواند عامل مرگ بیماران شامل این حاملگی نابجایی دوطرفه همراه با حملگی داخل رحمی زنده گزارش شده است.

مطالعه بیمار: بیمار خانم 24 ساله بود که در تاریخ 1386/02/12 و با سن حاملگی 12 هفته طبق تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی به درمانگاه ورزانسی بیمارستان به یادپرستی درست گذشته، با درد متناوب کرایه‌پی مه دور ریث تحتانی شکم از دو روز قبل مراجعه کرده بود. بیمار سابقه یک بار ساقط و نازایی ثانویه قابلی و تزریق گاندوتروپین یانه‌سکی انسانی داشت. در سونوتوررافی، رحم حامله با سن 12 هفته در هر کس دوطرفه تخم‌گذاری که یکی از آنها شدید بود و نیز مقادیر قابل توجهی مایع آزاد در لک گزارش گردید و به همین دلیل بیمار کاندید جراحی شد. جراحی دو تهیه توسط رحم ثانیه و در لوله رحمی چپ. که هر دو سالم بودند و دو حاملگی نابجا در لوله رحمی راست که یکی پاره و دیگری سالم بود مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: مدل‌ریز قراردادن حاملگی خارج رحمی در بیماران با حاملگی داخل رحمی دوطرفه، باروری امری ضروری است و بدین هم‌ویله در هر بیمار حامله که دچار درد شکم می‌شود، مورد توجه قرار می‌گیرد.

وادهای کلیدی: حاملگی نابجا، دوقلوی دوطرفه، حاملگی نرم‌ال داخل رحمی

مؤلف مسئول: دکتر نرجس نوری
پست الکترونیک: NNoori1385@yahoo.com
تاریخ وصول: 1388/03/23
تاریخ پذیرش: 1388/03/23

پزشکی کردستان، بیمارستان بختیار، بخش زنان و رایمان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بیمارستان بختیار، بخش زنان
مقدمه
پوز حاملگی نابجا از سال ۱۹۷۰ روند روبه افزایش ثابتی داشته و هم اکنون در حدود ۲ درصد کل حاملگی‌ها را در بر می‌گیرد (۱). درصدی دارند که ناحیه آمیز شانه‌زین محل محسوس می‌شود حاملگی‌های نابجا متوان از اولارسیون هم زمان دوطرفه با یا بدون مهاجرت تراس پرتونشال باشد (۲).

حامگی هتروتوبیک واقعه نادری است که هیپر زمان در دو نابجا یا بیشتر از آن کردنی صورت کرده است. حاملگی هتروتوبیک با موربی و مورتایبی با یا ساده همان رنگ است که نکته است. پوز حاملگی هتروتوبیک می‌توان در اثر درمان‌های کمک باروری و این ختم کاری تا ۱۰۰ نیز افزایش یابد(۳).

حامگی دوقولی نابجا مورد نادری است و نوع یک طرفه ارتدوکسیون ۲۰۰ مورد حاملگی نابجا و یک در حدود ۱۲۵۰ مورد حاملگی خود از حذفی است. اکثر این حاملگی‌ها مونوتوبیک و مونوتوبیک هستند(۴). اولین مورد حاملگی دوقولی یک طرفه نابجا به سیله دی اوت(۱) که رز از حدود ۱۰۰ مورد از این میان قبل از حراجی تشخیص داده شده‌اند. تعداد زیادی حاملگی دوقولی نابجا دوطرفه هم گزارش شده است (۴-۶)، اما شیوع حاملگی نابجا دوقولی

دکتر فرحاد فیروزی، دکتر شهابی، دکتر محسنی، دکتر نرگس نوری

[۱-De OTT \[۲-Polycystic Ovarian Syndrome (PCO) \[۳-Intratuterine Insemination (IUI) \[۴-Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHSS) ]
بحث و نتیجه‌گیری

حمالگی ناباید یک خطر جدی برای خانواده‌های سن باروری می‌باشد که ناشی از جایگزینی غیر طبیعی و رشد در جایی خارج از جنین آن دوران نیست.

1. Cervical Length
2. Premature Rupture of Membrane (PROM)
به عوارض تهیه کننده جیات شود (1). لذا هدف از این مقاله گزارش یک مورد حاملگی ناباجی دولتی دو طرفه همراه با حاملگی داخل رحمی می باشد.

در واقع حاملگی ناباجی به دلیل تفاوت علایم و نشان‌ها در میان بیماران ممکن است توصیف کامل و نیاز به اقدامات درمانی برای پزشک ایجاد می‌گردد. این فاکتورها را در حاملگی ناباجی یک درمان پیشرفته از یک درمان پیشرفته برای برای بیشتر از تولید نیاز و پیچیده برای بیشتر

سقط تهیه است (9).

تریات کلاسیک حاملگی ناباجی، درد، آمیوره و خونریزی و ازبیانت از پس این تریات فقط در حدود 45 درصد از بیماران وجود دارد (10). وجود آمیوره حاد مایه به میزان 6 هفته و یا سطح هورمون HCG حاد مایه 1500 واحد بین المللی باید برای معایر شمردن باشند. هموگلیایی سونونکوگرافی ضروری است. یافته‌های سونونکوگرافی به صورت مشاهده یک رینگ ناباجی در لوله است که به نویسه تروفریلاستی که ساک حاملگی را در بر گرفته. ایجاد می‌شود. این دلیل است که مشاهده امپیریک زندگی در آندیشکش حاملگی ناباجی را 90 درصد می‌کند (11).

در مورد حاملگی هنری توتیپ تحقیق معقول تأخیر بوده و نیازمند شک به بیمار به‌ایست. فاکتورهای متعادل در ارتباط با حاملگی ناباجی هستند که در واقع تمامی این فاکتورها به نوعی در مهابره امپیریک به دفعه اندومتریال تداخل ایجاد می‌کند. این موارد شامل: بیماری‌های التهابی لکن، سابقه قلبی حاملگی ناباجی، سابقه چربی بر روی
ضروری است و نیازمند شک بالینی بسیار بالایی است. علاوه بر تشخیص بالینی، شرح حال، معاینه بالینی، نمای سونوگرافی و تست‌های آزمایشگاهی معمولاً غیر اختصاصی مسئولیت و بررسی تاثیر هورمون β-HCG در این موارد به دلیل وجود هم‌زمان یک حاملگی داخل رحمی بی ارزش است و این موضوع باید همواره در هر بیمار حامله دچار درد شکم مورد توجه قرار گیرد.

درمانی از قبل متوترکومات است. در طول سال‌ها درمان حاملگی نابینا از سال‌های سیبزطومی از طریق لاپاروسکوپی به جراحی محافظه کارانه‌ای لاپاروسکوپ و یا درمان طبی رسیده است. البته این تغییر درمان از جراحی به درمان طبی بستگی به تشخیص سریع حاملگی نابینا با اندوکوئری سطح هورمون β-HCG با روشهای بسیار حساس و سونوگرافی ترانس وازیتالی با وضوح بالا دارد (15 و 16).
با استفاده از این ابزارهای تشخیصی، بیماران یا درمان طبی می‌شود و یا به دلیل احتمال بالای پارک یک حاملگی بی‌اکثر از جراحی گردی می‌کنند. درمان طبی کمتر تهاب‌جاتیک، ریسک کمتر و هزینه کمتری دارد. همچنین شناسایی حاملگی داخل رحمی در آینده افزایش می‌یابد. بدون این که احتمال حاملگی نابینا شدید افزایش پیدا کرده باشد (15). احتمال موثر در درمان با متوترکومات درصد است (16). جراحی در صورت پایه شدن لوله، افت قشرخون و دیابتی حاملگی نابینا بیشتر از 3 سانتی‌متراتجام می‌شود (16).

با توجه به این که حاملگی متوترکومات با مره و میر بالایی مادر همواره بوده و بروز آن با روش‌های کمک باروری افزایش می‌یابد. با این‌که پایدار می‌شود به درد شکم مورد توجه قرار گیرد.
حملگی متوترکومات می‌تواند بر اثر درمان‌های کمک باروری افزایش یابد. در سوابق استفاده از این داروها مدل نظر قرار دادن حاملگی متوترکومات اسری
Bilateral Twin Ectopic Pregnancy with Simultaneous Intrauterine Pregnancy

ABSTRACT:

Introduction & objective: Unilateral Twin Ectopic Pregnancy is very rare and only 100 cases have been reported till now. Bilateral Twin Ectopic pregnancy is the rarest type of Ectopic pregnancy. We have reported a case of Bilateral Twin ectopic pregnancy with live simultaneous Intrauterine Pregnancy that its prevalence is unclear. We didn’t find any similar cases in the literature.

Case: The patient was a 34-year-old woman with intermittent crampic pain in both abdominal lower quadrants for 2 days. The patient had a history of abortion and also a secondary infertility and HMG injection. The ultrasound showed a 12 week pregnancy uterus with bilateral ovarian cyst where one of them was ruptured and a large amount of fluid in pelvic cavity was seen. Therefore, a decision was made for surgery. During operation, two much dilated non ruptured area in left fallopian tube and two ectopic pregnancies in the right fallopian tube were seen which one of them was ruptured.

Conclusion: Considering the ectopic pregnancy, when encountering women in reproductive age, is necessary and any pregnant woman with abdominal pain must be considered for.

Keywords: Ectopic pregnancy, Bilateral twin, Normal Intrauterine pregnancy.
REFERENCES: