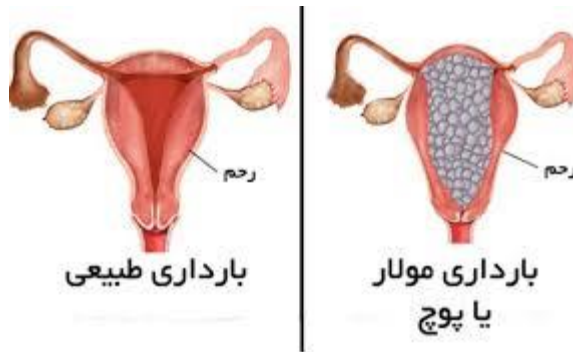


مرکز آموزشی درمانی حضرت زینب(س) آموزش به بیمار

نام پمفلت:	مول
تهیه کننده:	سرکار خانم نوشین کنعانی سمیه فرودیان-کارشناسان مامایی
منبع:	بارداری و زایمان ویلیامز (جلد اول)
پزشک تایید کننده:	دکتر مرادی متخصص زنان زایمان
تاریخ تهیه:	اردیبهشت 1403

توجه:

پس از تخلیه مول تا صفر شدن کامل تیتر بارداری باید به مدت 7 تا 9 هفته به صورت هفتگی و پس از آن به مدت 6 ماه به صورت ماهیانه تیتر چک شود.



❖ درمان:

- 1) تخلیه مول با ساکشن کورتاز
- 2) در موارد شدید خارج کردن رحم (هیستریکتومی)

- 3) در موارد بدخیم پس از تخلیه رحم استفاده از شیمی درمانی.

- 4) بررسی و پیگیری آزمایش تیتر بارداری

- 5) استفاده از روش جلوگیری مطمئن پس از تخلیه مول حداقل به مدت یک سال

❖ حاملگی مولار چیست؟

حاملگی مولار هنگامی رخ میدهد که در تخم بارور شده تغییرات ژنتیکی رخ دهد که منشاء آن تغییر در سلولهای جنسی مرد است. حاملگی مولار به دونوع خوش خیم و بدخیم دسته بندی میشود

- در نوع خوش خیم تخم بارور شده یا هرگز به جنین تبدیل نمیشود و مانند خوشه انگور دیده میشود (کامل)، یا جنین به شکل غیر طبیعی رشد میکند و نمیتواند زنده بماند (نسبی).

در نوع نسبی ممکن است در کنار تغییر شکل جفت کیسه جنین نیز تشکیل شود که به دلیل غیر طبیعی بودن آن منجر به سقط میشود.

- در نوع بدخیم سلولهای تغییر یافته از رحم خارج شده و در قسمت های دیگر بدن رشد میکنند که به آن متاستاز میگویند. (مانند سلولهای سرطانی)

❖ علت های ایجاد مول:

1) تغییرات در ژنتیک سلولهای جنسی مرد

2) سن (در سن زیر 18 سال و بالای 40 سال احتمال ایجاد حاملگی مولار بیشتر است)

3) در افرادی که قبلا حاملگی مول داشته اند نیز احتمال ایجاد حاملگی مولار بیشتر است.



❖ یافته های بالینی (تشخیص):

1) لکه بینی یا خونریزی های نامنظم

2) مقدار بیش از حد نرمال هورمون بارداری

(BHCG)

3) کم خونی متوسط و فقر آهن (به دلیل خونریزی

مخفی رحمی)

4) یافته تیپیک در سونوگرافی

5) تهوع و استفراغ

6) رشد بیشتر از حد انتظار رحم

7) عدم تشکیل قلب جنین

8) دیده شدن کیست های متعدد در تخمدانها (کیست

تکالوتئینی)