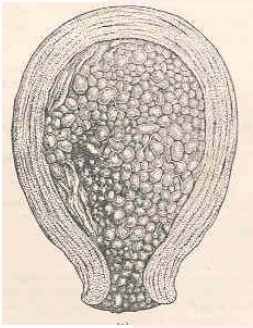
آموزش به بیمار

کد ۶۷

مول هیداتیفرم



تایید کننده: دکتر مریم نوروزی (متخصص زنان و زایمان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

تنظیم کننده: زیبا زرگرزاده (سوپروایزر آموزش سلامت)

سال ۱۴۰۵

آدرس: خیابان ستارخان- خیابان نیایش- مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)- تلفن: ۶۴۳۵۱

http://hrmc.iums.ac.ir/

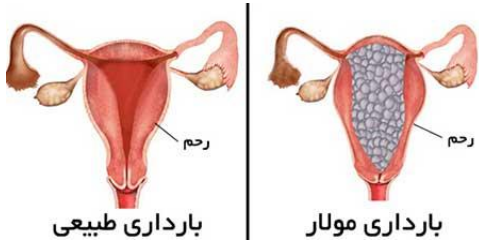
مول هیداتیفرم



تومورهای تروفوبلاستیک حاملگی یک طیف از تومورهای خوش‌خیم و بدخیم است که معمولاً با منشاء جفت انسانی می‌باشد. این بیماری معمولاً زنان جوان در سال های تولید مثل را درگیر می‌کند. مول معمولاً حفره رحم را اشغال می‌کنند اما گاهی در لوله رحمی یا تخمدانها ایجاد می‌شود. کوریوکارسینوم نوع بدخیم این بیماری است که با شیمی‌درمانی قابل درمان است. نام این بیماری در طب سنتی ما «بچه خوره» است.

علل مساعد کننده ایجاد بیماری:

۱. بارداری در سن بالا (بالای ۴۰ سال) یا خیلی پایین
۲. سابقه خانوادگی
۳. سابقه مول: خطر ابتلا به مول در حاملگی های بعدی افزایش می یابد.
۴. کمبود مصرف کاروتن و ویتامین A



علائم بیماری:

۱.خونریزی سه ماهه اول: ممکن است از لکه‌بینی تا خونریزی شدید متغیر بوده و هفته‌ها ادامه داشته باشد.

۲. اندازه رحم: رحم معمولاً بزرگتر از سن حاملگی است و قوام نرم دارد.

۳. تهوع و استفراغ شدید

۴. افزایش فشار خون

۵. عدم لمس ارگان‌های جنینی

۶. عدم شنیدن ضربان قلب جنین

۷. پرکاری غده تیروئید(هایپرتیروئیدی)

۸. آمبولی ریه: تعدادی از سلول‌ها ممکن است در رحم وارد عروق خونی شوند و باعث ایجاد علائم آمبولی ریوی حاد یا ادم ریوی حاد شوند.

تشخیص بیماری:

- دفع وزیکول های خوشه مانند یا دانه انگوری
- فرستادن نمونه وزیکول ها به پاتولوژی
- انجام سونوگرافی



- میزان تیتراژ HCG که معمولاً بالاتر از حد معمول سن بارداری است.

درمان بیماری:

درمان در دو مرحله صورت می‌گیرد:

مرحله اول: تخلیه مول.

مرحله دوم: بررسی‌های بعدی از نظر تکثیر مداوم تروفوبلاستی یا تغییرات بدخیمی. در افراد پرخطر (افرادی که میزان HCG بالاتر از ۱۰۰/۰۰۰ دارند، کمتر از ۱۶ سال و بالای ۴۰ سال سن دارند). بر حسب ریسک فاکتورها (علائم خطر) درمان مقتضی انجام می‌شود.

روش های ختم بارداری:

۱ - ساکشن کورتاژ: بعد از تخلیه توسط ساکشن، معمولاً کورتاژ صورت می گیرد.

۲ - هسیترکتومی(برداشتن رحم): در زنان بالای ۴۰ سال و بیمارانی که تمایلی به حامله شدن در آینده را ندارند.

پیگیری بعد از عمل:

۱ جلوگیری از حاملگی به مدت ۶ ماه بعد از منفی شدن HCG (تست حاملگی)

۲ جلوگیری از بارداری ترجیحاً توسط قرص جلوگیری

۳ پایش تیتراژ HCG خون هر یک تا دو هفته یکبار

۴ تا زمانی که میزان سرمی HCG در حال پسرفت است شیمی‌درمانی لازم نیست.

۵ هنگامی که میزان HCG به حد طبیعی رسید بیمار هر ماه یک بار به مدت ۶ ماه تست می‌شود. سپس پیگیری قطع می‌شود و اجازه بارداری داده می‌شود.

