



بسمه
تعالی



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی
طالقانی

مول هیداتیفرم
(حاملگی مولار/بچه خوره)



تهیه و تنظیم: فرشته
شمس (کارشناس پرستاری)

مهناز علی زاده (کارشناس
پرستاری)

گروه هدف: بیماران

پائیز ۱۳۹۹

بازنگری: بهار ۱۴۰۳

۶. در صورت هر گونه سرفه ، خلط
خونی ، خونریزی غیرطبیعی ، درد
شکم ، اختلالات حسی و حرکتی در
اندامها فوراً به پزشک معالج خود
و یا درمانگاه بیمارستان مراجعت
کنید .

منبع:

- درسنامه پرستاری داخلی جراحی
"زنان" ۲۰۱۴، مترجم : ژیل
عابد سعیدی
- کتاب بارداری و زایمان
ویلیامز ۲۰۱۴

❖ توصیه های ضروری بعد از کورتاژ مول هیداتیفرم:

۱. توصیه های پزشک معالج خود را
جدي گرفته و جزء به جزء به آنها
عمل نمائید .
۲. جواب نمونه برداري خود را هر
چه سریعتر به جراح خود نشان
دهید .
۳. هر هفته يك بار آزمایش
خون حاملگی (BHCG) را با
دستور پزشک انجام داده و جوابش
را سریعاً به پزشک جراح خود اطلاع
دهید .
۴. حاملگی مجدد قبل از درمان
عواقب جدي و خطرناکی برای شما
دارد لذا بلافاصله بعد از مرخص
شدن قرصهای ضدبارداری را که به
صورت نسخه به شما داده شده است
، شروع کنید و تا یکسال به طور
مرتب و جدي از آن استفاده
نمائید .
۵. تا يك ماه بعد از کورتاژ با
این که قرص ضدبارداری مصرف می
کنید از مقاربت خودداری نمائید

❖ مول هیداتیفرم:

حاملگی مولار که با نام مول هیداتی فرم یا بچه خوره نیز شناخته می شود. از عوارض نادر حاملگی است که موجب رشد غیر طبیعی تروفوبلاست ها می شود. تروفوبلاست ها سلول هایی هستند که در صورت رشد طبیعی، جفت را ایجاد می کنند. در این بیماری، جنین زنده هرگز شکل نمی گیرد یا به شکلی غیر طبیعی رشد می کند و از بین می رود.

❖ انواع حاملگی مولار:

دو نوع حاملگی مولار وجود دارد، حاملگی مولار کامل و حاملگی مولار نسبی. در حاملگی مولار کامل، بافت جفت غیرطبیعی و متورم است و کیست های پر از مایعی را تشکیل می دهد و هیچ بافت جنینی شکل نمی گیرد. ولی در حاملگی مولار نسبی، بافت جفتی طبیعی در کنار بافت جفتی غیرطبیعی ایجاد می شود و گاهی جنین نیز شکل می گیرد ولی زنده نمی ماند و معمولا در اوایل حاملگی سقط می شود.

❖ علایم و نشانه های حاملگی مولار:

در ابتدا ممکن است حاملگی مولار شبیه حاملگی طبیعی بنظر برسد، ولی بیشتر حاملگی های مولار علایم و نشانه های خاصی دارند، از جمله:

- خونریزی واژینال قهوه ای تیره تا قرمز روشن در طول سه ماهه اول بارداری
- تهوع و استفراغ شدید
- فشار یا درد لگن
- رشد سریع رحم
- فشارخون بالا
- کیست تخمدان
- تیروئید بیش از حد فعال

❖ درمان حاملگی مولار:

• اتساع و کورتاژ (D&C): برای درمان حاملگی مولار پزشک با استفاده از روشی به نام اتساع و کورتاژ بافت مولار را از رحم برمی دارد. روش D&C معمولا به صورت عمل سرپایی در بیمارستان انجام می شود.

• شیمی درمانی و برداشتن رحم: در موارد نادر اگر خطر عود سلولهای مول وجود داشته باشد، شیمی درمانی انجام می شود و در خانمهای بالای ۴۰ سال که دیگر تمایلی به بارداری نداشته باشد، رحم برداشته می شود.

• کنترل هورمون گنادوتروپین جفتی انسان (HCG): پس از برداشتن بافت مولار، پزشک اندازه گیری سطح HCG شما را تا زمانی که به حالت طبیعی برگردد، ادامه می دهد. اگر همچنان در خون شما HCG وجود داشته باشد، به درمان های بیشتری نیاز خواهید داشت.