



مجتمع درمانگاهی امام رضا (ع)

و شهید مطهری

تشخیص و درمان مول هیداتید فورم

تهیه کننده: خانم مرجان منفرد (ماما)

با نظارت: خانم دکتر فاطمه سادات نجیب
متخصص زنان و زایمان فلوشیپ انکولوژی

واحد آموزشی ضمن خدمت

منبع: اصول بیماریها و بهداشت زنان کیستنر

مؤلف: کنت رایان

پاییز ۱۴۰۲

روش های تشخیص

۱-سونوگرافی: سونوگرافی اکنون روش انتخابی

در بررسی موارد مظنون به این بیماری بوده و در
این زمینه از دقت و حساسیت بالایی برخوردار
است.



۲-علایم آزمایشگاهی: بالا بودن بیش از اندازه

(Beta HCG) یا هورمون بارداری نسبت به سن
حاملگی.

۳-علایم بالینی: وجود خونریزی رحمی همراه با

رحمی بزرگتر از سن بارداری به شدت مطرح

کننده حاملگی مولار است.

درمان و پیگیری

۱- بستری در بیمارستان

۲-بررسی های اولیه: آزمایشات خون (از نظر

کم خونی)، تست های عملکرد تیروئید، تست

های کبدی، رادیوگرافی قفسه سینه، تست های

پی در پی هورمونی (Beta HCG).

۳- تخلیه محتویات رحم: کورتاژ معمولاً برای

دوبار انجام می شود. برداشتن رحم از طریق شکم در صورتی که بیمار مایل به بارداری بیشتر نیست به ویژه در زنان مسن تر از ۴۰ سال

توجه: اگر چه برداشتن رحم در زنان مسن منجر به ریشه کنی کامل تومور نمی شود . ولی احتمال عود بیماری به میزان زیادی کاهش می یابد.

پیگیری: هدف از پیگیری بیماری تشخیص هر گونه تغییری است که مطرح کننده بروز بدخیمی و ایجاد تومور می باشد.



پیگیری به روش زیر انجام می شود :

۱- اندازه سطح سرمی هورمون (Beta HCG) هر هفته یکبار برای مدت یک ماه

۲- اندازه سطح سرمی هورمون (Beta HCG) هر دو هفته یکبار تا رسیدن به مقدار طبیعی ، زمانی که سطح سرمی هورمون افزایش یافت یا یک مقدار ثابت و پایدار برسد شیمی درمانی ضرورت دارد.

به مدت یک سال بیمار جلوگیری می کند و در صورت تمایل بعد از آن می تواند باردار شود و در صورت باردار شدن باید حتماً به پزشک مراجعه نمایند.

در حال حاضر شواهد کافی برای حمایت از تجویز داروهای ضد سرطان برای زنان مبتلا به بارداری های مولار وجود ندارد. با این حال، GTN و P-Chem برای بارداری مولار فقط خطر نیاز به شیمی درمانی را در مقیاس کامل کاهش می دهد، اما آن خطر را از بین نمی برد. علاوه بر این، نیاز را به پایش دقیق و پیگیری زنان مبتلا به مول های هیداتیدوفرم تغییر نمی دهد.