

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**SHAHID BEHESHTI UNIVERSITY of  
medical sciences**

**Maliheh Arab (MD)  
Professor of Gyn-Oncology  
Medical Education PHD**

حاملگی مولار دو قلوئی با جنین  
زندہ

Complete hydatiform mole with  
co-existing Fetus (CHMCF)

CHMCF و اقله نادری است.

احتمال:  $\frac{1}{100.000}$  تا  $\frac{1}{22.000}$   
بارداری



تشخیص: Challenging است


معمولاً در سه ماهه دوم تشخیص داده می شود .

در اکثر مطالعات متوسط تشخیص 2  
 $17 \pm$  هفته است.



در سونوگرافی CHMCF در سه ماهه  
اول می تواند با هماتوم ساب  
کورپونی اشتباه شود .

در سه ماهه اول نمای سونوگرافی  
به خوبی مشخص نیست .



تشخیص سونوگرافیکي CHMCF نیاز به  
تجربه دارد .




در اکثر موارد برای تأیید تشخیص  
CHMCF در موارد تصمیم به درمان  
کنسرواتیو نیاز به پروسیجرهای  
اگرسیو هست:



**آمنیوسنتز . . . .**

تشخیص ژنوتیپ ویلوزیته ها با :

**Single nucleotide polymorphism-  
based microarray ( SNP- based MA)**



قبل از وارد شدن در بحث اداره  
CHMCF اشاره ای به مول پارشیل  
داشته باشیم



مول پارشیل تقریباً همیشه منجر  
به سقط می شود

( به علت جنین تریپلوئید )

قابل ذکر است که در مرور متون  
حدود 18 مورد مول پارشیل یکی قلو  
با جنین دیپلوئید گزارش شده  
است.

# عوارض CHMCF

## عوارض CHMCF

GTD -1

- شایعترین عارضه همین است.
- احتمال آن در مطالعات مختلف :
  - 46%
  - 31%

## دنباله عوارض CHMCF

- 2- پره اکلامپسی
- 3- خونریزی: در خیلی از موارد می تواند سبب ضرورت ختم شود .

## دنباله عوارض CHMCF

4- تیروتوکسیکوز

5- مرگ جنین

## دنباله عوارض CHMCF

6- آنمی پیشرونده

7- پره ماچوریٹی





## دنباله عوارض CHMCF

8- کیست های تکالوتئینی

9- پارگی رحم

10- hyperemesis Gravidarum



احتمال تولد زنده در CHMCF :

در مطالعات مختلف:

60%


45%

37.86%



سن متوسط موقع تولد زنده در  
: CHMCF

31 هفته (26-37)




- تصمیم به ادامه حاملگی با والدین است.


- توصیه ها در اداره بارداری هنوز کامل مشخص نیست.

## تشخیص early برای:

تعیین خطر و تسهیل تصمیم گیری  
به ادامه یا ختم حاملگی مهم است.



در یک بررسی **review literature** انجام  
شد که پیش بینی کننده های بقاء جنین  
را مشخص کند و دستور العمل بارداری  
در **CHMCF** را تعیین کند .



از سال 1993-2016 حدود 12 مورد )  
Case series ( و 89 تا Case report  
شامل 204 زن باردار مشخص شدند .



تیتر HCG پائین بهترین پیش بینی  
کننده بقا جنین بود .





مدل سازی با رگرسیون لجستیک  
انجام شد که سطح **cut off** معادل  
**400.000** از **HCG** مشخص شد .




نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران **CHMCF** بدون مشکلات مائمی به خصوص **HG, HTD, PIH** و تیتر **HCG** سرمی اولیه کمتر از **400.000** کاندید خوب ادامه حاملگی و رسیدن به **viability** هستند.




در مطالعه دیگر نیز نشان داده شد  
که مواردی از CHMCF که GTN  
شدند :

سطح HCG با لاتری داشتند و  
فراوانی ختم حاملگی بعلت عوارض  
طبی در مقایسه با بهبود خودبه  
خودی با لاتر بود .



در یک مطالعه موارد CHMCF که  
تا 34 هفته ادامه یافته بود را  
مرور کردند تا توصیه هایی برای  
زمان زایمان ارائه کنند .

بررسی سیستماتیک \_ **Cochrane**  
**Embase** \_ **Medline**



در این مطالعه 167 مورد CHMCF  
در مطالعات مختلف بررسی شد و از  
45 مطالعه : 51 مورد معیارهای  
بررسی را دارا بودند .

این مطالعه نتیجه گرفت که در  
CHMCF زایمان قبل از ترم سبب  
کاهش عوارض پری ناتال و پست  
پارتوم نمی شود. در واقع می توان  
منتظر زایمان طبیعی شد تا از  
عوارض زایمان پره ترم اجتناب  
شود.

A monarch butterfly with orange and black wings is perched on a large, smooth, blue stone. The background is a dense collection of various colored stones in shades of blue, green, and brown. The text "با سپاس از توجه شما" is written in white Persian script across the center of the image.

با سپاس از توجه شما