

## بررسی فراوانی مول هیداتیفرم و برخی عوامل خطر مرتبط با آن

دکتر نگین رضاوند\*، دکتر سید ابوالحسن سیدزاده\*\*

دریافت: ۸۸/۵/۲۱، پذیرش: ۸۸/۱۰/۷

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** مول هیداتیفرم که از موارد اورژانس و پر مخاطره بارداری می باشد عبارت است از تورم و هیپرپلازی که در ویلوزیته های کوریون جفت بوجود می آید و از نظر بافت شناسی به تغییرات غیر طبیعی در پرزهای جفتی شامل پرولیفراسیون تروفوبلاستیک و ادم استرومای ویلی اطلاق می شود. بروز آن در مناطق مختلف جهان متغیر بوده و در مطالعات مختلف عوامل خطر متفاوتی در رابطه با بروز بیماری ذکر شده است. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی مول هیداتیفرم و برخی عوامل مرتبط با آن در یک دوره ده ساله می باشد.

**روش کار:** این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی در طی سالهای ۸۶-۱۳۷۷ بر روی ۲۰۰ بیمار مول هیداتیفرم به عنوان گروه مورد و ۴۰۰ زن مراجعه کننده جهت زایمان به عنوان گروه شاهد در بیمارستان معتضدی کرمانشاه انجام شد. اطلاعات لازم از پرونده بیماران استخراج و دسته بندی گردید، داده ها با استفاده از نرم افزار spss و آزمونهای آماری یو من ویتنی، کلموگروف - اسمیرنوف، آزمون دقیق فیشرو مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** در این مطالعه فراوانی مول هیداتیفرم ۳/۱ در ۱۰۰۰ تولد زنده و فراوانی مول کامل و ناقص به ترتیب ۲/۰۷ در ۱۰۰۰ و ۱/۰۴ در ۱۰۰۰ تولد زنده بود. میانگین سنی بیماران مول هیداتیفرم ۲۶/۳۳ سال و ۶۰٪ بیماران مول هیداتیفرم مولتی پار بودند. در بین عوامل مورد بررسی وجود سابقه حاملگی مولار ( $P=0/004$ ) و قاعدگیهای نامنظم ( $P=0/01$ ) بطور معنی داری بر فراوانی بیماری موثر بودند.

**نتیجه نهایی:** حاملگی مولار از موارد اورژانس بارداری می باشد که در جامعه ما شیوع و عود نسبتاً بالایی دارد و در تمام زنان سنین باروری که با خونریزی مراجعه می کنند بعنوان یکی از تشخیصهای مطرح باید مورد توجه باشد.

کلید واژه ها: عوامل خطر / مول هیداتیفرم

### مقدمه:

توصیف و تقسیم بندی مولها به انواع کامل و ناقص براساس حضور یا عدم حضور جنین یا عناصر رویانی صورت می گیرد و در بسیاری از موارد این تقسیم بندی دشوار است (۴).

مول هیداتیفرم تقریباً در یک مورد از هر ۲۰۰۰-۱۵۰۰ حاملگی در ایالات متحده تشخیص داده می شود به نظر می رسد که تنوع زیادی در میزان بروز مول وجود داشته باشد به طوری که میزان بروز در شرق دور و آسیای جنوب شرقی ۱۵-۵ برابر بیش از کشورهای صنعتی غرب است مطالعاتی که در ایران انجام شده است شیوع بیماری را متفاوت گزارش نموده اند، در مطالعه بیمارستان

حاملگی مولار از نظر بافت شناسی با اختلالات پرزهای کوریونی شامل تکثیر تروفوبلاستی و ادم استرومای پرزی مشخص می شود. مولها معمولاً حفره رحم را اشغال می کنند اما گهگاه در لوله رحمی و حتی تخمدان ایجاد می شوند (۱،۲). بیماری تروفوبلاستیک بارداری (Gestational Trophoblastic Disease (GTD شامل گروهی از تومورهای وابسته به یکدیگر، از جمله مول هیداتیفرم کامل و ناقص، تومور تروفوبلاستیک موضعی جفت و کوریوکارسینوم است که تمایل متفاوتی برای تهاجم موضعی و متاستاز دارند (۳).

\* استادیار گروه زنان و زایمان مرکز تحقیقات حاملگی های پرخطر بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (nrezavand@kums.ac.ir)

\*\* دانشیار گروه کودکان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه