

خلاصه

مقدمه: بیماران با حاملگی خارج رحمی به روش های درمان دارویی و مداخلات جراحی تحت درمان قرار می گیرند. روش های رایج استفاده از درمان دارویی، استفاده از رژیم های تک دوز و دو دوز متوترکسات عضلانی هستند که در این مطالعه سعی شده است مورد مقایسه قرار گیرد.

مواد و روش کار: ۱۲۰ بیمار با حاملگی خارج رحمی مراجعه کننده به بیمارستان الزهراء تبریز در طی سال ۹۵ وارد مطالعه شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۶۰ نفره تقسیم شدند. البته ۴ بیمار از گروه دوم در طول درمان به دلیل عدم رضایت از مطالعه خارج شدند. برای گروه اول رژیم تک دوز متوترکسات عضلانی با دوز ۵۰ میلی گرم و برای گروه دو دوز متوترکسات عضلانی با دوز مشابه پس از چک β -hCG و روز چهار تزریق شد. سطح β -hCG در قبل از شروع درمان و روزهای چهار و هفت و هفته های یک، دو و چهار پس از شروع درمان، یافته های سونوگرافیک، علائم بالینی قبل شروع درمان و عوارض جانبی پس از درمان ثبت شدند.

نتایج: میزان موفقیت درمان در گروه درمان شده با رژیم تک دوز ۸۵ درصد و در گروه درمان شده با رژیم دو دوز ۹۴,۶ درصد به دست آمد. با این حال این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار نبود. ارتباط معنی داری بین شکایت اصلی بیماران در بدو مراجعه، ضخامت اندومتر، وجود مایع آزاد شکمی و سن حاملگی با میزان موفقیت درمان وجود نداشت. با این حال سطح اولیه ی β -HCG عنوان پیش بینی کننده ی میزان موفقیت درمان نشان داده شد. در گروه تحت درمان با رژیم دو دوز مدت زمان مورد نیاز برای صفر شدن سطح β -HCG به طور معنی داری کم تر از گروه تحت درمان با رژیم تک دوز بود. نقطه ی cut-off برای میزان موفقیت درمان تک دوز ۳۳۵۰ با حساسیت ۸۸,۹ درصد و اختصاصیت ۷۶,۵ درصد و برای میزان موفقیت درمان دو دوز ۳۸۹۴,۵ با حساسیت ۶۶,۷ درصد و اختصاصیت ۷۱,۷ درصد محاسبه شدند.

نتیجه گیری: نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می دهد که میزان موفقیت درمان حاملگی خارج رحمی در رژیم دو دوز متوترکسات و رژیم تک دوز، تفاوت معنی داری ندارد. فاکتور سطح β -HCG اولیه تنها عامل مورد بررسی بود که توانست میزان موفقیت درمان را پیش بینی نماید. رژیم دو دوز متوترکسات

می تواند در مدت کوتاه تری سطح β -HCG را به صفر برساند. تعیین نقاط cut-off در سطوح β -HCG اولیه زیر ۳۳۵۰ درمان تک دوز و در سطوح بین ۳۳۵۰ و ۳۸۹۴,۵ درمان دو دوز را پیشنهاد می کند و در مقادیر بالاتر از ۳۸۹۴,۵ بایستی احتمال بالای نیاز به مداخله ی جراحی برای بیماران در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: حاملگی خارج رحمی، حاملگی لوله ای، متوترکسات