کد سند QMS–PM–ED–۰۱۱–۰۰

حاملگی نابجا

گروه هدف:زنان سنین باروری

تهیه کننده : گروه اموزش به بیمار



بیمارستان امام جعفر صادق(ع)الیگودرز

بهار 1405

شماره تماس : 066-43323092-4

داخلی :1035

- سونوگرافی
- لاپاراسکوپی
- کولدوسنتز
- کورتاژ
- لاپاراتومی

منبع :

کتاب های نواک - دنفورث

- **باروری کمکی**
- **شکست روش های جلوگیری از بارداری**

شکست بعضی از روش های جلوگیری از بارداری بخصوص بستن لوله، IUD یا قرص های مینی پیل شانس حاملگی نابجا را افزایش می دهد. میزان حاملگی نابجا به دنبال شکست بستن لوله 16 تا 50 درصد است.

علایم بالینی حاملگی لوله ای چیست

- درد لگنی و شکمی (95٪ موارد)
- خونریزی غیر طبیعی رحمی (60 تا 80 درصد موارد)
- عدم خونریزی قاعدگی (68٪ موارد)

تشخیص حاملگی نابجا چگونه است

تشخیص حاملگی نابجای لوله ای بر اساس موارد زیر صورت می گیرد:

- علایم بالینی
- تست های آزمایشگاهی

حاملگی نابجا چیست

لانه گزینی بلاستوسیست را در هر مکانی غیر از حفرهٔ رحم، حاملگی نابجا می گویند.

حاملگی نابجا در هر سنی از منارک تا یائسگی دیده می شود. اما 40٪ موارد در زنان 20 تا 29 ساله رخ می دهد.

حاملگی نابجا در زنان نازا، گروههای با سطح اقتصادی-اجتماعی پایین، زنان غیر سفید پوست و در زنانی که یک حاملگی نابجای قبلی داشتند، بیشتر دیده می شود.

محل های حاملگی نابجا به ترتیب:

- لوله رحمی
- تخمدان
- شکم
- دهانه رحم

بیش از 95٪ موارد حاملگی نابجا در لوله رحمی رخ می دهد و بقیهٔ انواع خیلی نادرند.

عوامل موثر در حاملگی نابجا

- سالپنژیت یا التهاب لوله که باعث تنگی لولهٔ رحمی می شود.
- همچنین کاهش حرکت مژه های مخاط لوله های رحمی ناشی از عفونت نیز ممکن است منجر به لانه گزینی تخم در لوله رحمی شود.
- چسبندگی های اطراف لوله رحمی به دنبال عفونت بعد از سقط یا عفونت دورهٔ نفاس و آپاندیسیت
- حاملگی نابجای قبلی: بعد از یک حاملگی نابجا شانس حاملگی نابجای بعدی 7٪ است.
- اعمال جراحی قبلی روی لوله
- سقط های القا شده قبلی: بعد از یک بار القای سقط ریسک حاملگی نابجا تغییر نمی کند اما بعد از دوبار سقط القا شده، ریسک حاملگی نابجا دو برابر می شود.

- تومورهایی که لولهٔ رحمی را دچار تغییر می کنند مثل میوم های رحمی و توده های تخمدان

سزارین قبلی که باعث افزایش مختصر در حاملگی نابجا می شود.

فاکتورهای عملکردی

- برگشت خون قاعدگی
- تغییر تحرک لوله به علت تغییرات سطوح استروژن و پروژسترون می باشد که در موارد زیر دیده می شود:

1- مصرف قرص های جلوگیری از بارداری نوع پروژستینی (بطور کلی استفاده از روش های پیشگیری خطر EP را کاهش می دهد).

2- مصرف IUD

3- استفاده از استروژن های با دوز بالا بعد از تخمک گذاری برای پیشگیری از حاملگی

4- القای تخمک گذاری

5- کشیدن سیگار در زمان حاملگی