

بررسی میزان شیوع و عوامل مستعد کننده حاملگی نابجا در زنان باردارمهناز آذری^{۱*}، منوچهر فصیح^۲، افروز مردی^۳

۱- کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران

۳- مربی و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول: mahnaz380@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۱۳

دریافت: ۹۰/۱۲/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: حاملگی خارج رحمی شایعترین علت مرگ و میر زنان باردار در سه ماهه اول حاملگی می باشد. به نظر می رسد که تشخیص زودرس و درمان حاملگی نابجا می تواند پیش آگهی باروری آینده را در این بیماران بهبود بخشد. این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع حاملگی نابجا و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستانهای شهر اردبیل در سالهای ۱۳۸۷-۱۳۸۵ انجام شد.

روش ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی و گذشته نگر می باشد که در مدت سه سال بر روی ۲۹۷۹۳ زن حامله که در بخش جراحی زنان بیمارستانهای اردبیل بستری شده بودند، با نمونه گیری به روش سرشماری انجام یافته است. اطلاعات مربوط به بیماران از طریق پرسشنامه محقق ساخته شامل ۲ بخش: اطلاعات دموگرافیک و عوامل مستعد کننده به حاملگی نابجا از روی پرونده های موجود در بایگانی بیمارستان ها بدست آمده است. سپس اطلاعات وارد نرم افزار SPSS ۱۱ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: شیوع حاملگی خارج از رحم در بیماران بستری ۰/۳ در صد حاملگیها بود (۸۲ نفر). میانگین سنی ۷۰ نفر (۸۴٪) 30 ± 6 سال بود. ۵۵ نفر (۶۷٪) حاملگی صفر و ۱۹ نفر (۲۳/۲٪) سابقه ی یک تا سه بار سقط را ذکر کردند. نتایج تحقیق در مورد عوامل مستعد کننده حاملگی خارج رحمی نشان داد که ۴۴ نفر (۶۷/۲٪) بیماران سابقه عوامل مؤثر در ایجاد حاملگی خارج رحمی را داشتند و از این میان ۳۳ نفر (۵۶/۲٪) سابقه عمل جراحی شکمی - لگنی نظیر سزارین، آپاندکتومی، لا پاراسکوپی، کیست تخمدان و بستن لوله را داشتند. شایع ترین علامت بیماران ۵۸ نفر (۶۹/۲٪) هنگام مراجعه درد شکمی بود. از ۸۲ بیمار فقط دو نفر (۲/۵٪) به روش طبی درمان شده و بقیه ی ۸۰ نفر (۹۵/۵٪) به روش جراحی درمان شده بودند. ۴۸ نفر (۵۸/۵٪) مبتلا به حاملگی خارج رحمی از روشهای تنظیم خانواده استفاده کرده بودند که ۲۰ نفر (۲۴/۴٪) از روش پیشگیری از بارداری قرص های ترکیبی استفاده کرده بودند. آزمون آماری ارتباط معنی دار بین عوامل مستعد کننده و حاملگی خارج رحم نشان داد ($P=0/005$)

نتیجه گیری: باتوجه به این که اکثریت افراد مورد مطالعه حداقل یک عامل خطر برای ابتلا به حاملگی خارج رحمی را داشتند لذا باید با ترویج استفاده از روشهای سدی پیشگیری از بارداری (اسپرم کش، کاندوم و دیافراگم) و همچنین زایمان طبیعی به جای سزارین از میزان ابتلا به حاملگی خارج از رحمی کاست.

مقدمه

عود و ۴۰-۲۰ درصد از علل ناباروری ها می باشد (۵). شیوع آن در کشورهای مختلف متفاوت گزارش شده است. در بررسیهای به عمل آمده، آمار حاملگی نابجا در کشور ایران با سایر کشورها بویژه امریکا فرق می کند که ۰/۱۱ درصد در مقابل ۱ درصد می باشد (۶). شیوع حاملگی نابجا بدنبال استفاده از روشهای کمک باروری حدود ۵ درصد گزارش شده است. این شیوع در گروههای خاص می تواند بیش از این باشد ولی شیوع کلی آن در حدود ۱/۵ درصد در تمام حاملگی ها می باشد (۷). از آنجا که متناسب با فراوانی عوامل خطر در یک جامعه شیوع این عارضه نیز متفاوت است و در دسترس نبودن میزان شیوع آن در اردبیل و از طرفی اطلاع از نقش عوامل مختلف در شیوع حاملگی نابجا و در نظر گرفتن آن در برخورد با بیمار مشکوک به این نوع حاملگی، می تواند در تشخیص سریع این بیماری، کاهش مرگ و میر زنان باردار و حفظ قابلیت باروری آنها در آینده مفید باشد. همچنین تعیین شیوع آن می تواند مبنایی جهت پژوهشهای تحلیلی برای شناخت عوامل به وجود آورنده و اقدامات درمانی و پیش گیری کننده این بیماری باشد. این مطالعه با هدف تعیین شیوع حاملگی نابجا و عوامل مستعد کننده آن در بیمارستانهای شهر اردبیل در سالهای ۱۳۸۷-۱۳۸۵ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی و گذشته نگر می باشد که از میان ۲۹۷۹۳ پرونده زنان باردار در بیمارستانهای (علوی و تامین اجتماعی) شهر اردبیل در بین سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۷ بستری و درمان شده بودند به روش سرشماری انجام گرفته است. از این تعداد ۸۲ مورد دچار حاملگی نابجا بوده است.

پس از دریافت معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان ها و توضیح اهداف و محرمانه بودن اطلاعات، به واحد بایگان بیمارستانها مراجعه و پرونده های بیماران با تشخیص قطعی حاملگی خارج رحمی بررسی گردید.

ابزار گردآوری در این پژوهش، فرم جمع آوری اطلاعات محقق ساخته به صورت پرسشنامه ای بود که برای اعتبار علمی پرسشنامه از روش تعیین محتوا و پایایی آن از

بلاستوسیت به طور طبیعی در لایه ی آندومتر حفره ی رحم لانه گزینی می کند. لانه گزینی بلاستوسیت در محل دیگری بجز آندومتر رحم حاملگی نابجا محسوب می شود. تخمک بارور شده ممکن است در هر بخشی از لوله ی رحم جایگزین شود ولی شایع ترین محل حاملگی نابجا لوله ی فالوپ است و ۹۸/۳ درصد تمام حاملگی نابجا را شامل می شود و بعد آمیولا، ایسم و انتهای شیپوری و منطقه ی بینابینی می باشد و لانه گزینی نابجا خارج رحمی نادر است (۱). عفونت های لوله های رحمی، چسبندگی لوله، غیرطبیعی بودن ساختمان آناتومیکی لوله ها، سابقه داشتن حاملگی خارج رحمی در حاملگی های قبلی، سابقه چند سقط عمدی، تومورهای لوله، وجود و استفاده از قرص های پروژستین به تنهایی جهت پیشگیری از بارداری و وجود عفونت های لگنی شایعترین عوامل مؤثر در حاملگی خارج رحمی است (۲).

به علت تظاهر بالینی و مراجعه ی زودرس و افزایش دقت فن آوری تشخیصی در اکثر موارد تشخیص این حالت قبل از بروز پارگی امکان پذیر شده است. شایع ترین علایم حاملگی نابجا درد شکمی- لگنی (۹۵٪) و آموره همراه با درجاتی از لکه بینی و یا خونریزی واژینال (۸۰-۶۰٪) است و با افزایش سن حاملگی شیوع علایم گوارشی (۸۰٪) و سر گیجه یا احساس سبکی سر (۵۸٪) افزایش می یابد. حساسیت بسیار شدید در معاینه ی شکم و واژینال به ویژه هنگام حرکت دادن سرویکس در بیش از سه چهارم زنان دیده می شود. الگوریتم های متعددی برای تشخیص حاملگی نابجا پیشنهاد شده است و در تمام این الگوریتم ها، از ۵ جزء اساسی زیر استفاده می شود:

- ۱- سونوگرافی واژینال ۲-میزان سرم گنادوتروپین کوریونی ۳- میزان پروژسترون سرم ۴- کورتاژ رحم ۵- لاپاراسکوپی. جراحی لوله برای درمان حاملگی نابجا در صورتی که لوله حفظ شود روش محافظه کارانه محسوب می شود (۳). حاملگی خارج رحمی علت اصلی منجر شونده به مرگ مادر در ایالات متحده ی آمریکا و یکی از علل اصلی منجر شونده به مرگ مرتبط با حاملگی در سه ماهه ی اول حاملگی است (۴). در حاملگی خارج رحمی خطر مرگ، ده برابر زایمان طبیعی و پنجاه برابر سقط جنین می باشد و علاوه بر مرگ و میر مادر موجب کاهش جدی در باروری های بعدی و ۲۰ درصد احتمال

نابجا نتایج بدست آمده نشان می دهد که ۴۸ نفر (۵۸/۳٪) مبتلا به حاملگی خارج رحمی از روشهای تنظیم خانواده استفاده کرده بودند. بیشتر آنان ۲۰ نفر (۲۴/۴٪) از قرص ضد بارداری^۱ و کمترین تعداد (۱/۲٪) از بستن لوله رحمی و بقیه از روشهایی نظیر آی یودی، آمپول، کاندوم و روش طبیعی استفاده کرده بودند.

۴۴ نفر (۶۷/۲٪) بیماران سابقه عوامل مؤثر در ایجاد حاملگی خارج رحمی را داشتند که ۳۳ بیمار (۵۶/۲٪) سابقه عمل جراحی شکمی _ لگنی، از جمله عمل جراحی نظیر سزارین، آپاندکتومی، لا پاراسکوپي، کیست تخمدان و لوله بستن را دارا بودند. ۳ نفر (۵/۵٪) سابقه ی حاملگی نابجای قبلی، ۲ نفر (۳/۶٪) سابقه ابتلا به عفونت لگنی ۸ نفر (۱۴/۸٪) سابقه ی نازایی که تحت درمان نازایی بودند و ۱۱ نفر (۱۴/۸٪) بیماران سابقه ابتلا به دیابت، گواتر، آسم، بیماری کلیوی، فشار خون را داشته اند. ۵۸ نفر (۶۹/۲٪) بیماران هنگام مراجعه درد داشتند که دو بیمار (۲/۵٪) به روش طبی و بقیه (۹۵/۵٪) به روش جراحی درمان شده بودند. در این تحقیق هیچ بیماری سیگاری نبوده و از دوش واژینال نیز استفاده نکرده بودند و مرگ مادر در اثر ابتلا به حاملگی خارج رحمی ثبت نشده بود و آزمون آماری کای دو ارتباط معنی داری بین برخی عوامل مستعد کننده و حاملگی خارج رحمی نشان داد (P=0/005).

روش پایایی همزمان (با ضریب ۸۷٪) استفاده گردید. پرسشنامه شامل دو قسمت، خصوصیات دموگرافیک زنان (سن، دفعات حاملگی، تعداد سقط) عوامل مستعد کننده ی ابتلا به حاملگی نابجا شامل روش پیشگیری از بارداری، سابقه ی ابتلا به حاملگی نابجا، عفونت لگنی، کشیدن سیگار، دوش واژینال، سابقه ی عمل جراحی شکمی - لگنی، نازایی و درمان آن، علائم بیماری در هنگام مراجعه به درمانگاه و نوع درمان آن را شامل می شد و سپس اطلاعات بدست آمده از پرونده بیماران وارد نرم افزار SPSS۱۱ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، درصد فراوانی) و استنباطی کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در مدت سه سال، ۲۹۷۹۳ زن حامله در بخش های زنان بستری شده بودند که از این تعداد ۸۲ مورد حاملگی نابجا بوده است. شیوع حاملگی خارج از رحم در مراجعین، ۰/۳ درصد حاملگی بود. میزان شیوع حاملگی خارج رحمی از نظر آماری تقریباً در هر سال شیوع یکسانی داشته و افزایش نیافته است. میانگین سنی ۷۰ بیمار (۸۴٪) $\pm ۸/۶$ سال بود. ۵۵ بیمار (۶۷٪) حاملگی صفر و ۱۹ بیمار (۲۳/۲٪) سابقه ی یک تا سه بار سقط را ذکر کرده بودند. در قسمت یافته های مربوط به عوامل مستعد کننده زنان به حاملگی

شماره (۱): توزیع فراوانی مبتلایان به حاملگی نابجا بر حسب عوامل مستعد کننده حاملگی نابجا

عوامل مستعد کننده	تعداد	در صد	P-value
عفونت لگنی	۲	۳/۶	P>۰/۰۵
حاملگی نابجای قبلی	۳	۵/۵	P>۰/۰۵
سابقه ی نازایی	۸	۱۴/۸	P>۰/۰۵
عمل جراحی شکمی (لاپاراسکوپي، سزارین،...)	۳۱	۵۶/۲	*P=۰/۰۰۵
بیماری خاص (آسم - دیابت ..)	۱۱	۱۴/۸	P>۰/۰۵

* P معنی دار بوده است.

¹ - Oral contraction Pill

بحث

انتظار می رود که درد اولین نشانه بروز این نوع حاملگی باشد (۱۱).

از نظر درمان اکثریت از طریق جراحی باز و ۲/۴ درصد از طریق دارو درمان شده بودند، همچنین در درمانهای جراحی از لاپاراسکوپی استفاده نشده بود. در مطالعه سیو^۵ و همکاران در سنگاپور و مطالعه بویر^۶ لاپاراسکوپی را بعنوان روش مؤثر و سالم برای درمان این نوع حاملگی توصیه کردند (۱۳،۱۴). از آنجا که در این مطالعه بیشترین درصد افراد مبتلا به حاملگی خارج رحمی، پاریتی صفر را داشته اند و از طرفی عمل جراحی شکمی - لگنی بر روی شیوع این نوع حاملگی، تأثیر دارد بایستی در حد امکان از روشهای دارویی و یا عمل جراحی لاپاراسکوپی برای درمان این بیماران استفاده شود. از محدودیت های این پژوهش، بررسی نشدن پرونده های یک بیمارستان خصوصی به علت عدم همکاری این بیمارستان می باشد.

نتیجه گیری

نتیجه کلی تحقیق نشان داد که میزان حاملگی خارج رحمی از نظر آماری تقریباً در هر سال شیوع یکسانی داشته و افزایش نیافته است و میزان شیوع حاملگی نابجا در این مطالعه کمتر از مطالعات داخل و خارج کشور می باشد. شاید یکی از دلایل، کم بودن تعداد نمونه ها به علت عدم همکاری بیمارستان خصوصی برای بررسی پرونده ها و عدم احتساب نمونه های آن مرکز باشد. و از طرفی بیشترین درصد افراد (۶۷/۲٪) یک عامل خطر برای ابتلا به حاملگی خارج رحمی را داشتند و از این میان جراحی شکمی-لگنی (سزارین) شایع ترین عامل همراه می باشد و همچنین در این تحقیق روش پیشگیری مورد استفاده، روش های هورمونی می باشد که هر دو از عوامل خطر برای حاملگی خارج رحمی محسوب می شود لذا در جهت کاهش ابتلا به حاملگی خارج رحمی باید حداقل امکان روشهای پیشگیری از بارداری سد کننده از جمله (اسپریم کش، کاندوم و دیافراگم) را برای زنان در معرض خطر ارائه داد و همچنین به علت ارتباط حاملگی خارج رحمی با جراحی شکمی با ترویج زایمان طبیعی به جای سزارین می توان شیوع آن را کاهش داد.

تشکر و تقدیر

این مطالعه با پشتیبانی مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل انجام گرفته است. مؤلفین از همکاری این دانشگاه تشکر می نمایند.

نتایج این بررسی نشان داد که شیوع حاملگی نابجا در جامعه‌ی مورد پژوهش ۰/۳ درصد حاملگی بود و میانگین سنی اکثریت بیماران در حدود $30 \pm 8/6$ سال بود.

در تحقیق عزیز و همکاران در عربستان شیوع حاملگی نابجا ۵/۸ در هزار و میانگین سنی بیماران 30 ± 4 سال بوده (۳). و براساس مطالعه فرناندس^۱ و همکاران ۸۰ درصد بیماران در محدوده سنی ۲۰-۳۴ سال بودند (۸). در این مطالعه اکثریت بیماران از روشهای تنظیم خانواده (بیشتر آنان از قرص و کمترین آنان از بستن لوله رحمی) استفاده کرده بودند. در مطالعه فرناندس و همکاران ۶۱ درصد بیماران از هیچ روش پیشگیری استفاده نکرده بودند و ۱۴/۶ درصد وسیله داخل رحمی^۲ داشتند (۸). در مطالعه کازاندی^۳ در ترکیه ۶ درصد افراد سابقه حاملگی نابجا، ۶ درصد سابقه استفاده از وسیله داخل رحمی را داشتند (۱۰). در مطالعه عزیز و همکاران در عربستان ۹ درصد زنان سابقه حاملگی نابجا و ۴/۵ درصد سابقه استفاده از وسیله داخل رحمی را ذکر کرده‌اند (۷). در مطالعه آملایی ۹ درصد و در مطالعه افلاطونیان ۱۶/۶ درصد از افراد مبتلا به حاملگی نابجا اقدام به بستن لوله کرده بودند (۱۲،۱۱). نتایج تحقیق در مورد عوامل مؤثر در ایجاد حاملگی خارج رحمی نشان داد که ۴۴ نفر از بیماران سابقه عوامل مؤثر در ایجاد حاملگی خارج رحمی را داشتند و از این میان اکثریت آنها سابقه عمل جراحی شکمی - لگنی از نظیر سزارین، آپاندکتومی، لاپاراسکوپی، کیست تخمدان و لوله بستن داشتند و ارتباط معنی داری بین عمل جراحی شکمی و حاملگی خارج رحمی مشاهده گردید. در مطالعه افلاطونیان و همکاران ۵۴ درصد بیماران سابقه عمل جراحی را ذکر کرده بودند. در تحقیق آنورلو^۴ و همکاران جراحی قبلی یک ریسک فاکتور در ایجاد حاملگی نابجا می باشد (۹). که مشابه با مطالعه فعلی است.

در این تحقیق بیشترین علامت بیمار هنگام مراجعه درد بوده است. در تحقیق افلاطونیان ۷۵ درصد و کازاندی ۷۷ درصد بیماران هنگام مراجعه درد داشتند (۱۲ و ۱۰) که نتایج بدست آمده از آنها مشابه با مطالعه کنونی می باشد. چون بیشترین مکانی که در آن حاملگی نابجا اتفاق می افتد لوله های فالوپ است، لذا به لحاظ آناتومی محل

1- Fernandes

2- Intra Uterine Davies

3- Kazandi

4- Anorlu

5 - Siow

6 - Bouyer

References:

- 1- Gunningham HC, Cant NF, Leven KS, Gilsrap IC, Hauth JC, Wenstram KD. Williams Obstetrics, 21 ed. New York: Mc Graw-hill, 2005: 883-910 .
- 2- Kulp JL, Barnhart KT. Ectopic pregnancy: Diagnosis and Management. *Journal Women's Health*. 2008; 4(11): 79-87.
- 3-Aziz S, Wafi B, Swadi H. Frequency of Ectopic Pregnancy in a Medical Centre, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal Pakistan Medical Association*. 2011; 61(3): 221-4.
- 4-Lemuse Fj .Ectopic Pregnancy. An Update. *Current Opinion Obstetric. American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2009; 23(16): 369-375.
- 5- Kaunitz AM, Spence C, Danielson TS, Rochat RW, Grimes DA. Perinatal and maternal mortality in a religious group avoiding obstetric care. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 1984; 150 (7): 826-831.
- 6-Firouz M. Ectopic Pregnancy: Five-year study in Akbar Abadi Hospital. *Razi Medical Sciences. Iran University of Medical Sciences*. 2001; 7 (22) :323-327 [Persian].
- 7 - Dimitry Es, Marcos My. The Increasing Incidence of Ectopic Pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2009; 10(5): 181-185.
- 8-Fernandes AM, Moretti TB, Olivotti BR. Epidemiological and Clinical Aspects of Ectopic Pregnancies at a university Service Between 2000 and 2004. *Journal Revista da Associação Médica Brasileira*. 2007; 53(3): 213-6.
- 9 - Anorlu R, Oluwle A, Abudu O and Adebojo S. Risk Factor for Ectopic Pregnancy in Logos, Nigeria. *Journal Acto Obstetricia Et Genecologica Scandinavia*. 2005; 84(2): 184-188.
- 10 -Kazandi M, Turan V. Ectopic pregnancy: risk factors and comparison of intervention success rates in tubal ectopic pregnancy *Clinical and Experimental. American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2011; 38(1): 67-70.
- 11 - Amlae Kh, Tafi B, Alari N ,Daraee F. Epidemiology of Ectopic Pregnancy in educational and treatment center of Kermanshah. *Journal of Nursing and Midwifery School, Kermanshah*. 2004; 1(1):19-24 [Persian].
- 12- Aflatoonian A, Hojjat V, Tabibnejhad N. Epidemiology of Ectopic Pregnancy in Pregnant Women in Yazd. *Research and Scientific Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 1999; 4(14): 200-204 [Persian].
- 13-Siow A, Ng S. Laparoscopic Management of 4 Cases of Recurrent Cornual Ectopic pregnancy and review of literature. *Journal Minim Invasive Gynecol*. 2011; 18(3): 296-302.
- 14-Bouyer J. Epidemiology of Ectopic Pregnancy: Incidence, Risk Factors and Outcomes. *Journal Gynecol Obstet Biol Reprod (paris)*. 2003; 32(7): 8-17.

A Study of Ectopic Pregnancy Prevalence And It's Risk Factors Among Peregnant Women

Mahnaz Azari ¹, Manochehr Fasih ², Afruz Mardi ³

1. Msc of Midwifery, Ardabil Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
2. Faculty Member of Islamic Azad University Ardabil, Ardabil, Iran
3. Instructor Faculty Member, Health School, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

*Corresponding author: E-mail: mahnaz380@yahoo.com

Recived: 2012/3/13

Accepted: 2012/9/3

ABSTRACT

Background & Objective: Ectopic pregnancy (EP) is the most common cause of maternal mortality in the first trimester. It seems that early diagnosis and treatment of EP could help and improve the prognosis of fertility rate in the future. This study was conducted to determinethe prevalenceof ectopic pregnancyin Ardabil hospitals in the years2005-2008.

Methods: In this retrospective descriptive and cross-sectional study, 29793 pregnancies were recorded in Ardabil between 2005- 2008 and 82 cases of these pregnancies were ectopic.in this study sampling were colected using concensus method. Data were collected using a researcher-made questionnaire with two parts: demographic questions and questions on risk factors of ectopic pregnancy. The data were analyzed by SPSS 11 using descriptive and inferential statistics.

Results: Prevalence of EP in Ardabil was found to be (0.3%). Most of the patients (84%) were 30±8.6 years of age. 55 persons (67%), were primipara and 19 persons (23.2%), had a history 1-3 times abortion.The result of research showed that 44 of the patients (67%), had experienced factors effective in EP. From these 33 persons, (56.2), with abdomino-pelvic surgeries such as cesarean, appendectomy, laparoscopy, ovarian cyst and tubectomywere. The most common sign was abdominal pain 58 persons, (%69.2). Only two patients of all were treated by medical method using and the rest were operated. 48 persons (%58.5), with ectopic pregnancy used contracep tives. Most of these women, 20 persons -%24.4, had used OCP (oral contraceptive pill).

Conclusion: Given that most of the studied cases have had at least one risk factor for ectopic pregnancy, some preventive methods including Bayer methods (spermicides, condoms and diaphragms) andalso promoting normal delivery rather than cesarean section should be considered.

Key words: Ectopic pregnancy,Prevalence, Risk factors

Vol. 12, NO 1&2, Spring & Summer 2012: 30-35