مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۶، شماره ۱، بهار ۹۵، صفحات ۶۶ تا ۶۸

Original Article

بررسی شیوع آسیب هایمن در دختران باکره حین عمل هیستروسکوپی در بخش زنان بیمارستان حضرت رسول اکرم طی سال های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۳

شهلا چایچیان[۱،۴]، ابوالفضل مهدی زاده کاشی[۲]، زینب تمنایی[۳]، محدثه پیشگاه رودسری[۴]، زهرانجمی[۵]، یوسف علی محمدی[۶]

[۱] دانشیار، متخصص زنان و زایمان، مرکزتحقیقات روش‌های کم تهاجمی در زنان، واحد علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی، تهران ، ایران
[۲] استاد، متخصص زنان و زایمان، مرکزتحقیقات اندومتریوز، دانشگاه علوم پزشکی ایران
[۳] رزیدنت داخلی، بیمارستان لبافی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۴] مرکزتحقیقات جراحی های کم تهاجمی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، دانشگاه علوم پزشکی ایران
[۵] متخصص زنان- فلوی جراحی های کم تهاجمی، مرکز تحقیقات اندومتریوز، دانشگاه علوم پزشکی ایران
[۶] مرکزتحقیقات روش های پیشرفته و کم تهاجمی پارس، بیمارستان پارس، دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

سابقه و هدف: *باکره بودن دختران تا شب زفاف در بسیاری از جوامع به خصوص جوامع شرقی امری مهم تلقی می‌شود و در بعضی از فرهنگ‌ها آسیب هایمن قبل از ازدواج حتی در اثر علل دیگر به جز رابطه جنسی باعث تحقیر دختر، محروم شدن از حقوق اجتماعی و حتی در مواردی قتل می‌شود.*

روش بررسی: *در این مطالعه مقطعی توصیفی، پرونده تمامی بیماران باکره‌ای که طی سال‌های۱۳۸۳ تا ۱۳۹۳ به هر دلیل تحت عمل جراحی هیستروسکوپی در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) قرار گرفتند، بررسی شد. اطلاعات مورد نظر گرداوری و وارد SPSS ورژن ۱۹شد. به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و نسبت‌ها وتناسب‌ها استفاده شد.*

یافته‌ها: *در طی این سال‌ها، در کل ۴۰۰ خانم به علت AUB (خونریزی رحمی غیرطبیعی) جهت بررسی و درمان به بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) مراجعه نمودند که از این تعداد، ۱۲ مورد (۳٪) باکره و ۳۸۸ مورد (۹۷٪) غیر باکره بودند. از ۱۲فرد باکره مراجعه کننده جهت درمان به روش هیسترسکوپی در ۳ مورد (۲۵٪) آسیب هایمن گزارش شد و انجام روش فوق در ۹ نفر بدون آسیب هایمن بود.*

نتیجه‌گیری: *با توجه به شیوع بالای بیماری‌های مادرزادی و اکتسابی اندومتر و موفقیت بالای درمان این بیماری‌ها به وسیله هیسترسکوپ به نظر می‌رسد آموزش دقیق‌تر دستیاران زنان و مامایی جهت کاهش آسیب هایمن در این روش برای کاهش تنش بیماران و مراجعه زودتر آنان به مراکز درمانی کارساز باشد.*

واژگان کلیدی: *دختران باکره، آسیب هایمن، خونریزی غیرطبیعی رحمی، هیسترسکوپی، میوم.*

مقدمه

باکره بودن دختران تا شب زفاف در بسیاری از جوامع به خصوص جوامع شرقی امری مهم تلقی می‌شود. به عنوان مثال، عدم باکره بودن عروسان در کشور کره منجر به طلاق خواهد شد (۱). در بعضی از فرهنگ‌ها پاره شدن هایمن قبل از ازدواج حتی در اثر علل دیگر به جز رابطه جنسی باعث تحقیر دختر، محروم شدن از حقوق اجتماعی و حتی در مواردی قتل‌های ناموسی می‌شود (۲). در کشور ما نیز با توجه به عقاید مذهبی و فرهنگی، باکره بودن دختران حائز اهمیت است. جدا از مسائل فرهنگی، گاهی حفظ سلامت پرده بکارت

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، دکتر شهلا چایچیان
(**email**: shchaichian@gmail.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۶/۱۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۹/۲۳

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]

یک عامل محدود کننده در انجام روش‌های تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران است (۳). یکی از این روش‌های مورد استفاده در تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های زنان هیستروسکوپی است که امکان مشاهده اندوسرویکس و حفره رحمی را فراهم می‌کند (۴) و درتشخیص ودرمان اختلالات زیادی از جمله ارزیابی خونریزی غیرطبیعی رحمی در اثر وجود فیبروم، پولیپ، هیپرپلازی، وحتی کانسر آندومتر و همچنین تشخیص و درمان ناهنجاری‌های مولرین کاربرد دارد (۵). از اواخر قرن بیستم، هیستروسکوپی جایگزین کورتاژ به عنوان اقدام استانداردی جهت تشخیص دقیق پاتولوژی داخل رحمی شد و در حال حاضر به عنوان روش استاندارد تشخیصی و درمانی مهم و رایج مورد استفاده متخصصین زنان به حساب می‌آید (۶). با توجه به استفاده رایج از این روش در تشخیص و درمان بیماری‌های زنان عوارض و مشکلات این روش نیز افزایش یافته است (۷). از آنجایی که گروهی از بیمارانی که این روش را دریافت می‌کنند دختران باکره هستند، لذا توجه به عوارض این روش به خصوص آسیب هایمن در این بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است. اگرچه در بسیاری از موارد استفاده از هیستروسکوپ باعث آسیب هایمن می‌شود، اما در بعضی مطالعات با حفظ سلامت پرده، موفق به انجام هیستروسکوپی شده‌اند (۳). هدف از اجرای این مطالعه، تعیین شیوع آسیب هایمن در دختران تحت درمان به روش هیسترسکوپی جهت تعیین عوارض احتمالی این روش درمانی بود.

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی است که در آن پرونده تمامی بیماران باکره‌ای که طی سال‌های ۱۳۸۳تا ۱۳۹۳ در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) به هر علت تحت عمل جراحی هیسترسکوپی قرار گرفتند، بررسی شد. باکره بودن با توجه به اطلاعات مندرج در پرونده بیمار مبنی بر مشاهده سلامت پرده بکارت قبل از عمل مشخص بود. بیماران منطبق با تعریف فوق وارد مطالعه شدند. سپس با توجه به شرح عمل و سایر اطلاعات موجود درپرونده بیمار، آسیب یا عدم آسیب به پرده بکارت بیماران بعد از عمل مشخص شد. ابزارگرآوری اطلاعات چک لیستی بود که مطابق با اهداف موردنظر طراحی شده بود. اطلاعات مورد نظر گردآوری و وارد SPSS ورژن ۱۹شد. به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و نسبت‌ها و تناسب‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

در طی این سال‌ها، در کل ۴۰۰ خانم به علت AUB (خونریزی رحمی غیرطبیعی) جهت بررسی ودرمان به بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) مراجعه نمودند که از این تعداد ۱۲مورد (۳٪) باکره و ۳۸۸مورد (۹۷٪) غیرباکره بودند. میانگین سنی خانم‌های باکره ۶/۱±۲۵/۱ بود. از ۱۲فرد باکره مراجعه کننده جهت درمان به روش هیسترسکوپی، ۳ مورد (۲۵٪) آسیب هایمن گزارش گردید و انجام روش فوق در ۹ نفر بدون آسیب هایمن بود. از نظر یافته‌های پاتولوژی، ۳ مورد (۲۵٪) مبتلا به میوم، ۲ مورد (۱۶/۶٪) مبتلا به پولیپ، ۲ مورد (۱۶/۶٪) مبتلا به هیپرپلازی (۱مورد هیپرپلازی سیستیک و ۱ مورد هیپرپلازی آدنوماتوز)، ۲ مورد (۱۶/۶٪) مبتلا به اندومتر پرولیفراتیو، ۱مورد مبتلا به اندومتر دسیجوالیزه، ۱ مورد مبتلا به کانسر اندومتر و در نهایت ۱ مورد هم‌زمان مبتلا به میوم واندومتر پرولیفراتیو بودند. از ۱۲ دختر باکره، ۸ مورد (۶۶/۶٪) ۴ماه پس از شروع علائم و ۴ مورد (۳۳/۳٪) ۵ ماه بعد از شروع علایم نزد پزشک مراجعه کرده بودند. همچنین فاصله زمانی بین مراجعه و تشخیص اولیه و گذاشتن اندیکاسیون هیسترسکوپی در ۶ مورد (۵۰٪) ۵ ماه، در ۴ مورد (۳۳/۳٪) ۷ ماه و در ۲ مورد (۱۶/۷٪) ۸ ماه بود. همچنین فاصله زمانی بین گذاشتن اندیکاسیون تا هیسترسکوپی در ۶ مورد (۵۰٪) ۳ ماه، در ۵ مورد (۴۱/۶٪) ۵ ماه و در ۱ مورد ۷ ماه به دست آمد.

بحث

با توجه به مسائل فرهنگی در برخی از کشورها، توجه به برخی مسائل از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از این مسائلی که می‌تواند زندگی فرد و خانواده او را تحت تاثیر خود قرار دهد موضوع سالم بودن پرده بکارت در خانم‌های مجرد است. از جمله عواملی که ممکن است منجر به آسیب هایمن در دختران جوان شود، استفاده از روش‌های درمانی و تشخیصی مختلف، مانند هیسترسکوپی، در مشکلات و بیماری‌های زنان است. شیوع این آسیب‌ها در مطالعات مختلف، بسیار متفاوت است. در مطالعه حاضر، از ۱۲ فرد باکره مراجعه کننده جهت درمان به روش هیسترسکوپی، ۳ مورد (۲۵٪) آسیب هایمن گزارش شد و انجام روش فوق در ۹ نفر بدون آسیب هایمن بود. در مطالعه حاضر، علل پاتولوژیکی که بیماران را به طرف هیسترسکوپی برده بود به ترتیب شامل موارد زیر بود: ۳ مورد (۲۵٪) مبتلا به میوم، ۲ مورد (۱۶/۶٪) مبتلا به پولیپ، ۲

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]

مورد (۱۶/۶٪) مبتلا به هیپرپلازی (۱ مورد هیپرپلازی سیستیک و ۱ مورد هیپرپلازی آدنوماتوز)، ۲ مورد (۱۶/۶٪) مبتلا به اندومتر پرولیفراتیو، ۱ مورد مبتلا به اندومتر دسیجوالیزه، ۱ مورد مبتلا به کانسر اندومتر ودر نهایت ۱ مورد همزمان مبتلا به میوم واندومتر پرولیفراتیو. در حالی که در مطالعه کوکوک از ۲۶ بیمار باکره‌ای که به علل مختلف تحت هیستروسکوپی قرار گرفته بودند، ۱۱ مورد به علت خونریزی واژینال غیرطبیعی، ۷ مورد به علت خونریزی شدید، ۶ مورد به علت توده واژینال و ۲ مورد به دلیل احساس فشار و درد در واژن مراجعه کرده بودند (۳). در مطالعه ای که توسط Ou و همکارانش انجام شد، در تمام بیماران استفاده از هیستروسکوپی بدون آسیب به هایمن امکان پذیر شد (۸). به نظر می‌رسد تفاوت آسیب هایمن دراین مطالعه با مطالعه ما به این علت می باشد که در یک مرکز خصوصی و فقط توسط جراحان با تجربه در رشته اندوسکوپی انجام شده بود، در صورتی که بیمارستان حضرت رسول یک بیمارستان آموزشی است و بعضی از اعمال جراحی توسط فلوهای اندوسکوپی زنان انجام می‌شود. Di Spiezio Sardo و همکارانش در مطالعه‌ای تخلیه هماتومترا را به وسیله هیستروسکوپ در دختری ۱۳ ساله گزارش کردند. بیمار از دردهای دوره‌ای شدید و متروراژی شکایت داشت که با تخلیه کامل تمام علایم بیمار بهبود یافت و به هایمن نیز آسیبی نرسید (۹). به نظر می‌رسد فاصله زمانی علائم تا انجام عمل جراحی در بیماران باکره در بیمارستان حضرت رسول بیش از خانم های دیگر است که شاید این امر در اثر ترس بیمار، خانواده او و همچنین کادر درمانی از آسیب هایمن باشد.

از نتایج مطالعه حاضر نتیجه‌گیری می‌شود که با توجه به ویژگی‌های فرهنگی ومذهبی ایران و اهمیت سالم بودن هایمن در دختران باکره و با توجه به وجود امکان آسیب در روش جراحی هیسترسکوپی در ایران، نیاز به وجود آموزش‌های دقیق‌تر متخصصین مربوطه و یا وجود یک روش با امکان آسیب کمتر برای درمان این گروه از بیماران محسوس است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه همکاران محترم بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) که ما را درانجام این پژوهش یاری فرمودند، تقـدیر و تشکر به عمل می‌آید.

REFERENCES

1. Kandela P. Egypt's trade in hymen repair. Lancet 1996; 347: 1615.
2. Cook RJ, Dickens BM. Hymen reconstruction: ethical and legal issues. Int J Gynaecol Obstet 2009; 107: 266-69.
3. Kuçuk T. When virginity does matter: rigid hysteroscopy for diagnostic and operative vaginoscopy--a series of 26 cases. J Minim Invasive Gynecol 2007;14: 651-53.
4. Indman PD. Instrumentation and distention media for the hysteroscopic treatment of abnormal uterine bleeding. Obstet Gynecol Clin North Am 2000; 27: 305-15.
5. Bradley LD. Diagnosis of abnormal uterine bleeding with biopsy or hysteroscopy. Menopause 2011; 18 :425-33.
6. Vahdat M, Aghaee M, Setarehdan A. The Survey on Ten Years Management with Hysteroscopy of Patients referred to Rasool Akram Teaching Hospital in Tehran. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2009;12:1-6.[In Persian]
7. Sariri M, Mashouf Roudsari M. Evaluation of frequency of complication due to hysteroscopy in patient admitted Hazrat Rasoul Hospital in 2001. Obstet Gynecol 2003; 6: 6-11.
8. Ou KY, Chen YC, Hsu SC, Tsai EM. Hysteroscopic management of lower genital tract lesions in females with limited vaginal access. Fertil Steril 2009; 91: 293. e9- 11.
9. Di Spiezio Sardo A, Di Carlo C, Salerno MC, et al. Use of office hysteroscopy to empty a very large hematometra in a young virgin patient with mosaic Turner's syndrome. Fertil Steril 2007; 87: 417-13.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]