

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، مرکز تحقیقات روش های کم تهاجمی در زنان، واحد علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۲ استاد، متخصص زنان و زایمان، مرکز تحقیقات اندومتریوز، دانشگاه علوم پزشکی ایران
^۳ رزیدنت داخلی، بیمارستان لبافی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۴ مرکز تحقیقات 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 مرکز تحقیقات 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 می شود و در بعضی از فرهنگ ها 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 می شود.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی توصیفی، پرونده تمامی بیماران باکره ای که طی سال های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۳ به هر دلیل تحت عمل جراحی هیستروسکوپی در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) قرار گرفتند، بررسی شد. اطلاعات مورد نظر گردآوری و وارد SPSS ورژن ۱۹ شد. به منظور تحلیل داده ها از شاخص های توصیفی و نسبت ها و تناسب ها استفاده شد.

یافته ها: در طی این سال ها، 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 ۱۲ فرد باکره مراجعه کننده جهت درمان به روش هیستروسکوپی در ۳ مورد (۲۵٪) آسیب هایمن گزارش شد و انجام روش فوق در ۹ نفر بدون آسیب هایمن بود.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای بیماری های مادرزادی و اکتسابی اندومتر و موفقیت بالای درمان این بیماری ها به وسیله هیستروسکوپ به نظر می رسد آموزش دقیق تر 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، هیستروسکوپی، میوم.

مقدمه

باکره بودن دختران تا شب زفاف در بسیاری از جوامع به خصوص جوامع شرقی امری مهم تلقی می شود. به عنوان

مثال، عدم باکره بودن عروسان در کشور کره منجر به طلاق خواهد شد (۱). در بعضی از فرهنگ ها 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 قتل های ناموسی می شود (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

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٪) غیرباکره بودند. میانگین سنی خانم‌های باکره $25/1 \pm 6/1$ بود. از ۱۲ فرد باکره مراجعه کننده جهت درمان به روش هیستروسکوپی، 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 (۱ مورد هیپرپلازی سیستمیک 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 و در نهایت ۱۲ مورد هم‌زمان مبتلا به میوم و اندومتر پرولیفراتیو بودند. از ۱۲ دختر باکره، ۸ مورد (۶۶/۶٪) ۴ ماه پس از شروع علائم و ۴ مورد (۳۳/۳٪) ۵ ماه بعد از شروع علائم نزد پزشک مراجعه کرده بودند. همچنین فاصله زمانی بین مراجعه و تشخیص اولیه و گذاشتن اندیکاسیون هیستروسکوپی 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 هیستروسکوپی 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 هیستروسکوپی، 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 هیستروسکوپی، 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 هیستروسکوپی برده بود به ترتیب شامل موارد زیر بود: ۳ مورد (۲۵٪) مبتلا به میوم، ۲ مورد (۱۶/۶٪) مبتلا به پولیپ، ۲

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 در تشخیص و درمان اختلالات زیادی از جمله ارزیابی خونریزی غیرطبیعی رحمی در اثر وجود فیبروم، پولیپ، هیپرپلازی، وحتىی کانسر آندومتر و همچنین تشخیص و درمان ناهنجاری‌های مولرین کاربرد دارد (۵). از اواخر قرن بیستم، هیستروسکوپی جایگزین کورتاژ به عنوان اقدام استاندارد 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 بیماران 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 هیستروسکوپی 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 ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۳ در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) به هر علت تحت عمل جراحی هیستروسکوپی 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 در پرونده بیمار، آسیب یا عدم آسیب به پرده بکارت بیماران بعد از عمل مشخص شد. ابزار گردآوری اطلاعات چک لیستی بود که مطابق با اهداف مورد نظر طراحی شده بود. اطلاعات مورد نظر گردآوری و وارد SPSS ورژن ۱۹ شد. به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و نسبت‌ها و تناسب‌ها استفاده گردید.

ساله گزارش کردند. بیمار از دردهای دوره‌ای شدید و مترواژی شکایت داشت که با تخلیه کامل تمام علائم 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 خانم‌های 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 و مذهبی ایران و اهمیت سالم بودن هایمن در دختران باکره و با توجه به وجود امکان آسیب در روش جراحی هیستروسکوپی 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 در انجام این پژوهش یاری فرمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

مورد (۱۶/۶) مبتلا به هیپرپلازی (۱) مورد هیپرپلازی سیستمیک 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 و در نهایت ۱ مورد همزمان مبتلا به میوم و اندومتر 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 در این مطالعه با مطالعه ما به این علت می‌باشد 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

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.