

بررسی علل انجام هیسترتومی در جهرم به مدت یک سال

نویسندگان:

دکتر زهرا زارعیان*، استادیار دانشکده علوم پزشکی جهرم
افروز کارگرفرد، دانشجوی پزشکی دانشگاه آزاد کازرون

مجله پزشکی دانشکده علوم پزشکی جهرم، سال سوم، شماره سوم

چکیده:

مقدمه: هیسترتومی یکی از جراحیهای شایع در رشته زنان و زایمان است. هدف از مطالعه حاضر ارزیابی علل هیسترتومی و یافته‌های پاتولوژیک در میان بیمارانی است که در شهر جهرم تحت این عمل قرار گرفته‌اند. مواد و روش تحقیق: پرونده تمامی بیمارانی که در بین سال‌های ۱۳۸۳-۱۳۸۴ در جهرم تحت عمل هیسترتومی قرار گرفته‌اند، مورد بررسی قرار گرفت (۱۷۰ بیمار). نتایج پاتولوژیک نیز از پرونده‌های آزمایشگاهی بیماران استخراج شد.

یافته‌ها: در میان این بیماران ۵۶/۶٪ تحت عمل هیسترتومی از طریق شکم و ۴۳/۵٪ تحت عمل هیسترتومی از طریق واژن قرار گرفته بودند. شایعترین علت هیسترتومی بترتیب پرولاپس و خونریزی غیر طبیعی از رحم بود. بیشترین یافته‌ها پاتولوژیک در بیماران مطالعه شده، آدنومیوزیس و لیومیوزیس بود. نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد در تصمیم برای انجام این عمل باید دقت بیشتری شود و این عمل باید در مواردی که دلایل قابل قبولی باشد و ضروری به نظر رسد انجام گردد.

واژه‌گان کلیدی: علل هیسترتومی - عوارض

مقدمه:

با پیشرفت تکنولوژی پزشکی، عملهای جراحی با خطر کمتری قابل انجام است. بطوری که مرگ و میر عمل هیسترتومی را به ۱۲/۱۰۰۰۰ کاهش داده است (۲). امروزه برای درمان بسیاری از بیماریهای خوش خیم و بدخیم رحم، هیسترتومی انجام می‌شود. در میان بیماریهای خوش خیم، خونریزیهای غیرطبیعی رحم (۳)، آدنومیوز، پرولاپس رحم (۴)، میومای رحم (۵)، اندومتریوز (۳ و ۴) و عفونت‌های لگن^۱ از شایعترین علل انجام هیسترتومی است. از عللی با شیوع کمتر می‌توان از حاملگی خارج رحم در ناحیه سرویکس یا قسمت بینابینی

هیسترتومی به معنای برداشتن کامل رحم و سرویکس بدون تخمدانها، یکی از شایعترین عمل‌های جراحی در بسیاری از کشورهای جهان می‌باشد. در آمریکا سالانه ۶۰۰ هزار مورد عمل هیسترتومی انجام می‌شود که شایعترین عمل جراحی بعد از سزارین را تشکیل می‌دهد (۱). هیسترتومی یا از طریق واژینال و یا از طریق شکم قابل انجام است. تاریخچه هیسترتومی واژینال به سالها قبل از هیسترتومی شکمی بر می‌گردد. اولین هیسترتومی شکمی موفق در سال ۱۸۸۸ انجام شد. در قرن بیستم

Email : zareian_z@jums.ac.ir

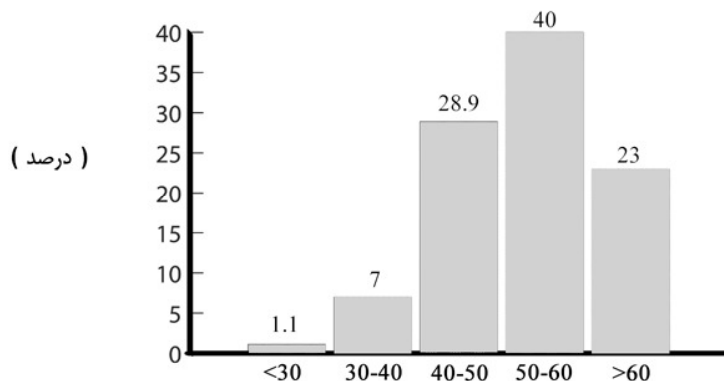
*نویسنده مسئول، آدرس: فارس، جهرم، بیمارستان استاد مطهری، بخش زنان و زایمان، تلفن: ۰۹۱۷ ۱۹۱ ۱۵۳۵
تاریخ دریافت: ۸۴/۴/۲۴، تاریخ پذیرش: ۸۵/۲/۱۹

تهیه شده است. جهت بررسی پاتولوژی از آزمایشگاه آسیب شناسی کلینیک استاد مطهری استفاده شد، از آمارهای توصیفی برای بررسی داده ها استفاده شد. یافته ها:

صد و هفتاد و پنج بیمار در طی ۲ سال در بیمارستان استاد مطهری شهرستان چهارم تحت عمل هیسترتومی قرار گرفته اند که ۷۴ مورد هیسترتومی واژینال (۴۳/۵٪) و ۹۶ مورد هیسترتومی شکمی می باشد. (۵۶/۵٪). سن متوسط بیماران تحت مطالعه ۵۲/۳ سال می باشد. اگرچه از سنین ۲۵ تا ۸۸ سال در این مطالعه دیده شده است. با افزایش سن و رسیدن بیماران به ۶۰ سال، شیوع هیسترتومی نیز افزایش می یابد. به طوری که بیشترین شیوع هیسترتومی در سنین ۶۰-۵۰ سال دیده می شود (نمودار ۱).

رحم، درد مزمن لگن، سرطانهای رحم، سرویکس، تخمدان و (سندرم تورم لگن^(۱)) را نام برد. متأسفانه تعداد زیادی از این هیسترتومی ها بدون دلیل خاص انجام می شود (۴)، با توجه به شیوع بالای عمل هیسترتومی و عوارض ناشی از آنها همانند خونریزی، عفونت بعد از عمل، عوارض ناشی از بیهوشی و مشکلات ادراکی، بر آن شدیم که علل انجام عمل هیسترتومی را در بیمارستان استاد مطهری شهرستان چهارم بررسی کنیم. مواد و روش تحقیق:

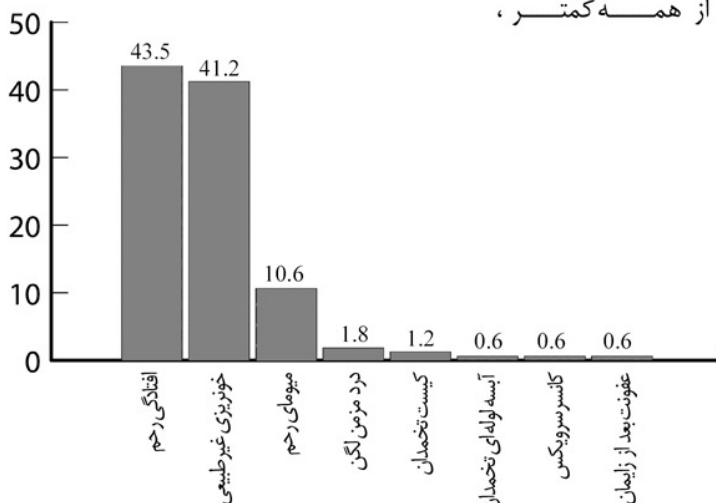
مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که بر روی ۱۷۵ بیمار که جهت انجام عمل هیسترتومی از ابتدای شهریور ۱۳۸۳ لغایت شهریور ۱۳۸۴ به بیمارستان استاد مطهری چهارم مراجعه نموده اند انجام شده است. اطلاعات مورد نیاز در مورد بیماران از پرونده بیماران



نمودار (۱) : توزیع سنی بیماران هیسترتومی شده

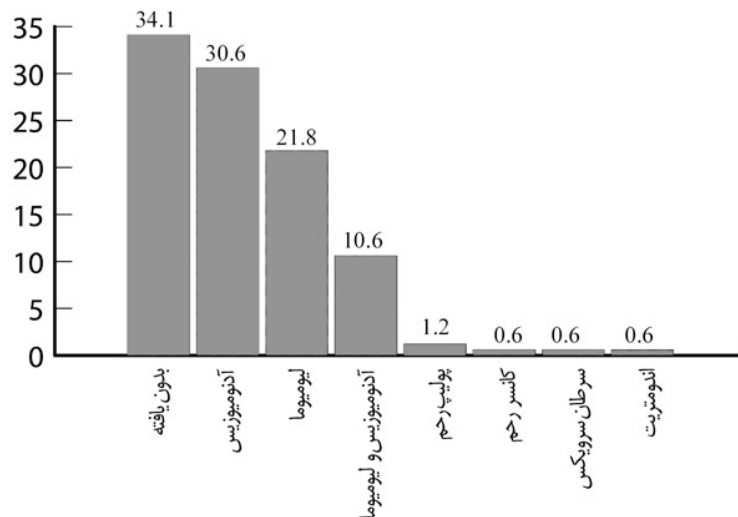
کانسرو سرویکس، آبسه لوله تخمدانی و عفونت های بعد از زایمان می باشد (هرکدام ۰/۶٪) (نمودار ۲).

در مطالعه حاضر، شایعترین علت انجام هیسترتومی، پرولاپس رحم (۴۳/۵٪) و در درجه دوم، خونریزی غیر طبیعی رحم (۴۱/۲٪)، و از همه کمتر،



نمودار (۲) : شیوع انواع علل انجام هیسترتومی

موارد نیز آدنومیوزیس دیده شده است (نمودار ۳). شایعترین یافته پاتولوژیک در میان بیمارانی که تحت عمل هیسترتکومی شکمی قرار گرفته اند، لیومیوما می باشد (۲۸/۵٪) (نمودار ۳). در میان بیمارانی که به علت خونریزی غیرطبیعی تحت عمل هیسترتکومی قرار گرفته اند، شایعترین یافته پاتولوژیک، آدنومیوزیس می باشد (نمودار ۳).



نمودار (۳): شیوع انواع مختلف یافته های پاتولوژیک در بیماران هیسترتکومی شده

مشابهی باشد که در دو منطقه وجود دارد (۹). در مطالعات متعددی که در مناطق مختلف صورت گرفته است، شایعترین یافته پاتولوژیک در نمونه های هیسترتکومی شده، لیومیوما می باشد (۱۰ و ۷ و ۸ و ۱۱). در مطالعه کنونی نیز در بیمارانی که تحت عمل هیسترتکومی شکمی قرار گرفته اند، شایعترین یافته پاتولوژیک، لیومیوما می باشد. در این مطالعه در ۳۴/۱٪ بیمارانی که تحت عمل هیسترتکومی قرار گرفته اند، هیچ یافته پاتولوژیک غیرطبیعی دیده نشد که مشابه مطالعه انجام شده توسط Miller است که در ۳۳٪ بیماران آنها، نمونه های پاتولوژیک طبیعی گزارش شده است (۱۲). در میان بیماران ما، ۸۶/۲٪ بیماران تحت عمل هیسترتکومی واژینال قرار گرفته اند که در این میان ۶۷/۷٪ دارای نمونه های پاتولوژیک طبیعی می باشند. میلر و همکاران نیز تأکید بر این نکته دارند که در صورتی که هیسترتکومی به علت پرولاپس رحم و یا دردهای لگن انجام شود، نمونه های پاتولوژیک معمولاً طبیعی خواهند بود (۱۲). در میان بیمارانی که به علت خونریزی

در بررسی آسیب شناسی رحم های برداشته شده، شایعترین یافته، آدنومیوزیس و لیومیوما می باشد که در ۱۰/۶٪ موارد، هر دو مورد با هم دیده شده است (نمودار ۳). در بیمارانی که به علت پرولاپس رحم تحت عمل هیسترتکومی واژینال قرار گرفته اند در ۱۷/۶٪ موارد هیچ مشکل در نمونه های پاتولوژیک دیده نشده است. در ۳۱/۱٪

در میان ۳ بیماری که به علت درد مزمن لگن تحت عمل هیسترتکومی قرار گرفته اند، در ۲ مورد هیچ یافته غیر طبیعی پاتولوژیک دیده نشد و تنها در یک مورد، آدنومیوزیس به همراه لیومیوما دیده شد. در ۵۸ بیماری که تحت عمل هیسترتکومی قرار گرفته اند، هیچ یافته پاتولوژیک دیده نشد که از این ۵۸ مورد، ۵۰ مورد (۸۶/۲٪) به علت پرولاپس رحم، ۵ بیمار به علت خونریزی غیرطبیعی (۸/۶٪)، ۲ مورد به علت درد مزمن لگن (۳/۴٪) و یک مورد به علت کیست تخمدان (۱/۷٪) تحت عمل هیسترتکومی قرار گرفته اند.

بحث:

سن متوسط بیماران در مطالعه حاضر، ۵۲/۳ سال می باشد که قابل مقایسه با مطالعات Gimble (۶) بوده اما بیشتر از مطالعات انجام شده توسط Wilox, Lauto (۷ و ۸). در مطالعه حاضر، شایعترین علت هیسترتکومی، پرولاپس رحم و خونریزی غیر طبیعی رحم بوده که قابل مقایسه با مطالعات انجام شده توسط ترابی زاده در مشهد می باشد که این شباهت نیز می تواند به علت محیط فرهنگی

غیرطبیعی تحت عمل قرار گرفته اند ، شایعترین یافته پاتولوژیک ، آدنومیوزیس و سپس لیومیوما می باشد و در ۷/۱٪ نیز هیچ یافته پاتولوژیک غیرطبیعی دیده نشد . این یافته ها مشابه مطالعات انجام شده توسط نبی زاده در مشهد می باشد (۹) . طبق مطالعات بین المللی ، ۷۵٪ هیسترتومی ها از طریق شکم و ۲۵٪ از طریق واژن انجام می شود . در مطالعه حاضر، این نسبت به ترتیب ۵۴/۵٪ و ۴۳/۵٪ می باشد . این اختلاف می تواند ناشی از پرولاپس بیشتر رحم ناشی از زایمانهای متعدد در

منطقه ما باشد . بهر حال ، با توجه به آنچه که در بالا گفته شد و این حقیقت که میزان انجام هیسترتومی در سالهای اخیر افزایش یافته ، بطوری که طبق گزارشات Travis ، ۲۵٪ هیسترتومی در آمریکا به علل غیر ضروری ، بطور مثال به عنوان جلوگیری انجام می شود (۱۳) . با توجه به مشکلاتی که قبل و بعد از عمل ، بیماران با آن مواجه هستند، بایستی در زمینه انجام دلایل این عمل ، بازنگری و توجه بیشتری صورت گیرد .

ارتباط تشنج و قاعدگی در خانم‌های مبتلا به صرع

نویسندگان:

دکتر مسعود اعتمادی فر*، متخصص مغز و اعصاب، استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر خاطره سپنج نیا، پزشک عمومی، انجمن صرع اصفهان

مجله پزشکی دانشکده علوم پزشکی جهرم، سال سوم، شماره سوم

چکیده:

مقدمه: بیماری صرع یک بیماری مزمن است و شیوع آن در جامعه ۳-۵٪ می‌باشد. در زنان این بیماری ممکن است ناشی از تغییرات هورمونهایی جنسی طی سیکل ماهیانه باشد که به این نوع تشنجهای اصطلاحاً صرع کاتامنیال می‌گویند. هر چند وجود صرع کاتامنیال در کل پذیرفته شده، شیوع آن به طور متوسط ۱۵٪ می‌باشد که در شرایط بدون مصرف دارو متفاوت می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین فراوانی نسبی صرع کاتامنیال در خانم‌های مبتلا به صرع در سنین باروری می‌باشد که به همراه شناخت زمینه‌های مستعد کننده تشنج می‌تواند راهگشای پیشگیری و درمان بهتر این بیماری باشد.

مواد و روش تحقیق: در این مطالعه که به صورت توصیفی در سال ۱۳۸۲ در اصفهان انجام شد ۳۵۶ خانم مبتلا به صرع در سنین باروری مراجعه کننده به کلینیک‌های نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مورد بررسی قرار گرفتند تمام بیماران تحت درمان با داروهای ضد صرع بودند از بیماران خواسته شد که روز ابتدا و انتهای قاعدگی و وقوع تشنجهای را در هر سیکل و به مدت شش ماه متوالی ثبت نمایند. در این مطالعه مشخصات دموگرافیک بیماران، نوع تشنج، داروهای مصرفی و ارتباط تشنجهای با قاعدگی به دست آمد. این اطلاعات با نرم افزار spss بررسی شد.

یافته‌ها: در این بررسی از ۳۵۶ بیمار مبتلا به صرع ۲۶ نفر (۷/۳٪) تشنج‌های کاتامنیال داشتند. میانگین سن بیماران مبتلا به صرع کاتامنیال $25/46 \pm 7/24$ سال بود. ۷۷٪ از مبتلایان به صرع کاتامنیال در گروه سنی ۲۱-۴۰ سال قرار داشتند. ۷۳٪ بیماران مبتلا به صرع کاتامنیال بیش از یک داروی ضد صرع دریافت می‌کردند.

بحث: شیوع قابل توجه صرع کاتامنیال (۷/۳٪) و وقوع قابل توجه آن در گروه سنی ۲۱-۴۰ سال می‌تواند نشان دهنده تأثیر تغییرات هورمونی در سیکل ماهیانه بر وقوع تشنج باشد. تعداد بیشتر داروهای مصرفی در بیماران با تشنجهای کاتامنیال نشان دهنده کنترل سخت تر تشنج می‌باشد و نشان می‌دهد این بیماران در معرض خطر بیشتری در سیر بیماری خود بوده و نیازمند توجه بیشتر و مراقبت دقیق تر می‌باشند.

واژه‌گان کلیدی: قاعدگی-صرع-کاتامنیال.