

بررسی اندیکاسیونها و روشهای انجام هیستریکتومی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی - درمانی امام سجاد (ع) یاسوج

آسیه مبارکی*، شهلا نجفی دولت آباد**، فاطمه محمودی***

دریافت: ۸۷/۶/۱۹، پذیرش: ۸۸/۴/۳

چکیده:

مقدمه و هدف: هیستریکتومی دومین عمل شایع بعد از سزارین در زنان می باشد. بر اساس برآوردهای انجام شده، هر ساله بیش از نیم میلیون زن آمریکایی تحت عمل هیستریکتومی قرار می گیرند. این مطالعه با هدف بررسی اندیکاسیونهای انجام عمل هیستریکتومی و روشهای مورد استفاده در بیماران مراجعه کننده به بیماران آموزشی درمانی امام سجاد (ع) یاسوج در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که به مدت یک سال در بیمارستان آموزشی امام سجاد (ع) شهر یاسوج انجام گردیده است. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به اتاق عمل بیمارستان مذکور جهت انجام عمل جراحی زنان بوده و نمونه های پژوهش شامل زنان مراجعه کننده به این بخش جهت عمل هیستریکتومی بوده است. جمع آوری داده ها از طریق فرم اطلاعاتی و به کمک مصاحبه با بیماران و پرونده بیماران انجام شد. سپس داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد از کل ۲۶۵۱ مراجعه کننده جهت عمل جراحی زنان ۷۴ نفر (۲/۷۹ درصد)، مورد عمل جراحی هیستریکتومی قرار گرفته اند. محدوده سنی نمونه ها ۳۳-۸۱ بوده است. شایع ترین علت عمل هیستریکتومی در این افراد (۴/۸۸ درصد)، خونریزی واژینال غیر طبیعی بوده و بیشترین روش عمل از نوع ابدومینال (۶۲/۱۶ درصد) بوده است. **نتیجه نهایی:** شایع ترین علت هیستریکتومی در این تحقیق خونریزی غیر طبیعی و بیشترین روش عمل از راه شکم بوده که لازم است با آموزش در زمینه تنظیم خانواده، انجام پاپ اسمیر و استفاده از روشهای عمل لاپراسکوپیک جهت ارتقاء کیفیت و بهداشت زنان برنامه ریزی بعمل آید.

کلید واژه ها: اندیکاسیون / زنان / هیستریکتومی

مقدمه:

آمریکا بالاترین و در نروژ و سوئد پایین ترین را به خود اختصاص داده است (۵). همچنین آمارها بیانگر آن است که میزان مرگ و میر مرتبط با هیستریکتومی کمتر از ۱٪ است (۶).

این جراحی به روشهای مختلف رادیکال، شکمی، واژینال و از سال ۱۹۸۰ به بعد با کمک لاپراسکوپي در بیماران مستعد صورت می گیرد (۵، ۱). این عمل نقش عمده ای در درمان سرطان های پیش مهاجم و مهاجم دستگاه تناسلی زنان، بیماریهای التهابی لگن، خونریزیهای

هیستریکتومی یا خارج نمودن رحم و سرویکس (۱) به عنوان یک عمل جراحی عمده در زنان، از نظر میزان استفاده پس از سزارین مقام دوم را به خود اختصاص داده است (۲). تخمین زده می شود که سالیانه ۶۳۳۰۰۰ مورد هیستریکتومی در آمریکا انجام می شود (۳). بطور کلی در ایالات متحده ۳۷ درصد از زنان و در بریتانیا ۲۰ درصد از زنان تا سن ۶۰ سالگی تحت عمل هیستریکتومی قرار می گیرند (۴). میزان انجام هیستریکتومی در ایالات متحده

* عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج (mobarakiasea@yahoo.com)

** عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

*** دانشجوی کارشناسی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

عمل جراحی قرار گرفتند، مورد بررسی قرار گرفتند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرونده بیماران و به کمک فرم اطلاعاتی که شامل (سن، تعداد حاملگی، علت عمل، روش عمل، مدت بستری و...) از طریق مصاحبه با بیماران و پرونده آنها استخراج گردید و سپس داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و به کمک روشهای آمار توصیفی مورد تجربه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

نتایج نشان داد که در طی سال ۱۳۸۵ تعداد ۲۶۵۱ نفر جهت عمل جراحی زنان به این بیمارستان مراجعه کرده اند. از این تعداد ۷۴ نفر (۲/۷۹٪) مورد عمل جراحی هیستریکتومی قرار گرفته اند. محدوده سنی نمونه ها ۳۳ تا ۸۱ سال بوده و میانگین سنی آنها $۵۱/۴ \pm ۲۹/۷$ سال قرار داشتند.

تعداد حاملگی نمونه های پژوهش بطور متوسط بین $۵/۴۸ \pm ۲/۶۱$ مورد بوده است. شایع ترین علت های عمل هیستریکتومی در نمونه های پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: علل انجام هیستریکتومی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی - درمانی امام سجاد (ع) یاسوج ۱۳۸۷

درصد	تعداد	علل انجام هیستریکتومی
۴۷/۳	۳۵ نفر	خونریزی غیر طبیعی واژینال
۲۴/۳	۱۸ نفر	لیومیوم رحم و درد
۲۱/۶	۱۶ نفر	پرولاپس رحم و احساس توده در رحم
۴/۱	۳ نفر	توده تخمدان و عفونتهای مکرر لگنی
۱/۳۵	۱ نفر	پارگی رحم
۱/۳۵	۱ نفر	نقص در فاکتور انعقادی خون
۱۰۰	۷۴	جمع

براساس اندیکاسیون عمل در روش واژینال که وجود پرولاپس یا افتادگی رحم و خروج رحم از واژن بوده $۳۷/۸$ درصد (۲۸ نفر) و $۶۲/۱۶$ درصد (۴۶ نفر) ابدومینال انجام گرفته است. هیچ مرگ و میری در بیماران مشاهده نشده است.

طول مدت بستری در بیمارانی که به روش واژینال جراحی شدند بیشتر از ابدومینال بوده که میانگین آنها به ترتیب $۴/۶۰ \pm ۱/۳۴$ و $۳/۵۵ \pm ۱/۴۲$ بوده است.

مرتبط با مامایی، خونریزی رحمی شدید و نامنظم و فشار در لگن دارد (۳). بعلاوه در درمان لیومیومهای رحمی، هیپرپلازی آندومتر و پرولاپس رحم نیز کاربرد دارد (۶). نتایج مطالعه ای در سال ۱۳۸۴ در اردبیل نشان داد که شایع ترین اندیکاسیون هیستریکتومی، لیومیوم (۴۲/۲٪) و شایع ترین روش جراحی مورد استفاده (۹۳٪) ابدومینال بوده است (۵).

همچنین نتایج مطالعه ای در عربستان در سالهای ۹۵-۱۹۹۱ نشان داد که شایع ترین اندیکاسیون هیستریکتومی خونریزی غیر طبیعی رحم بوده است (۷) و در یک مطالعه آینده نگر در سال ۲۰۰۰ که بر روی ۱۲۹۹ زن انجام شده است در ۸۸ درصد موارد درد لگنی شدید تا متوسط و در ۶۵ درصد خونریزی غیر طبیعی رحمی وجود داشته است (۸،۹).

هیستریکتومی تنها علاج قطعی خونریزی غیر طبیعی رحم است و یکی از مهمترین فواید آن بهبود کیفیت زندگی در این زنان می باشد. بطوریکه نتایج بعضی از تحقیقات نشان داده است که در ۹۶ درصد زنانی که تحت عمل هیستریکتومی قرار گرفته اند، بهبودی کامل در مشکلات و علائمی که پیش از جراحی داشته اند، مشهود بوده است (۳،۸). ولی این عمل جراحی می تواند دارای عوارضی نیز باشد که از جمله آنها می توان به افسردگی اشاره نمود. برآوردهای انجام شده نشان می دهد که $۶/۶$ درصد از کسانی که هر ساله در آمریکا تحت این عمل قرار می گیرند افسردگی را گزارش نموده است (۱۰). این مطالعه بمنظور بررسی اندیکاسیونها و روش های انجام هیستریکتومی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی - درمانی امام سجاد (ع) در سال ۱۳۸۵ یاسوج انجام شده است.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که به مدت یکسال از اول فروردین ۱۳۸۵ تا پایان اسفند ماه سال ۱۳۸۵ در بیمارستان امام سجاد (ع) شهر یاسوج انجام شده است. بدین صورت که کلیه زنانی که در طی مدت زمان یاد شده در اتاق عمل زنان بیمارستان مذکور تحت

بحث:

وجود داشته است، ولی بر اساس نتایج پژوهشهای انجام شده در پاکستان، پارگی رحم شایعترین علت هیستریکتومی در حوالی زایمان (۴۲/۹ درصد) بوده است (۱۵).
نتایج مطالعه نشان داد میانگین مدت بستری در بیماران که عمل جراحی واژینال انجام داده اند بیشتر از شکمی بوده است. که با مطالعه ای در آمریکا مبنی بر اینکه میانگین مدت بستری بیماران عمل شده از راه شکم ۳-۴ روز و در نوع واژینال ۳-۲ روز است (۱) متفاوت است. اما با مطالعه ای دیگر که میانگین مدت بستری بیماران عمل شده به روش شکمی $1/31 \pm 56/3$ روز و در روش واژینال $1/24 \pm 4/38$ روز بوده است. (۵) همخوانی دارد که علت آن می تواند ترمیم همزمان دیواره قدامی و خلفی واژن در این بیماران و همچنین کنترل کارکرد مثانه و مراقبتهای آن باشد.

نتیجه نهایی:

به هر حال بر اساس نتایج تحقیق، در این مرکز شایعترین اندیکاسیونهای هیستریکتومی خونریزی غیر طبیعی رحم بوده و از روش ابدومینال بیشتر از واژینال استفاده گردیده است که در این راستا پیشنهاد می گردد از روشهای دیگر مثل لاپراسکوپ هم استفاده شود و آموزش زنان و تنظیم خانواده مد نظر قرار گیرد. بعلاوه از آنجایی که چندزایی باعث بروز پرولاپس رحم شده و این مسئله یکی از علل مهم هیستریکتومی می باشد و همچنین احتمال بروز سرطان رحم در زنان چندزا $2/5$ برابر بیشتر از سایر زنان می باشد بنابراین لازم است که به زنان استان در خصوص عوارض عدم رعایت تنظیم خانواده که از جمله آنها موارد فوق الذکر می باشد، آموزشهای لازم داده شود. از طرفی در خصوص انجام تست پاپ اسمیر برای تشخیص و درمان به موقع سرطان باید آموزشهای لازم ارائه شود تا بدین طریق بتوان از ورود بیمار به مرحله ای که هیستریکتومی ضرورت پیدا کند، پیشگیری نمود.

منابع:

1. Roch JA, Jones HW. Telindes Operative Gynecology. 9th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2005:799-845.
2. Hall MJ, Owings MF. 200 National hospital discharge survey, advance data from vital and

در این مطالعه از کل بیماران مراجعه کننده برای عمل جراحی زنان، ۲/۷۹ درصد آنها مورد هیستریکتومی قرار گرفته اند. بر اساس نتایج مطالعه ای در آمریکا ۳۷ درصد زنان و در بریتانیا ۲۰ درصد از زنان تا سن ۶۰ سالگی تحت هیستریکتومی قرار گرفته اند (۴). از آنجایی که متأسفانه بسیاری از بیماران این استان جهت انجام بسیاری از اعمال جراحی و از جمله هیستریکتومی (بدلیل مختلف مثل نبود وسایل عمل لاپراسکوپ و...) به شهرهای بزرگتر اطراف مثل شیراز و اصفهان مراجعه می کنند، بنابراین نمی توان آمار دقیقی از انجام این عمل جراحی در زنان استان بدست آورد. نتیجه مطالعه حاضر نشان داده که اکثریت بیماران بیش از ۴ حاملگی داشته اند که با نتایج مطالعه ای در ریاض عربستان در سال ۱۹۹۷ که میانگین تعداد حاملگی نمونه ها را بین $6/5 \pm 3/8$ ذکر شده است (۸) و همچنین مطالعه رحیمی (۱۳۸۴) در اردبیل که میانگین تعداد حاملگی ها در زنانی که تحت عمل هیستریکتومی قرار گرفته اند را بین $6/48 \pm 2/8$ نشان داده است (۵) همخوانی دارد. بیشترین نوع عمل جراحی هیستریکتومی در این بیمارستان عمل جراحی از راه شکم بوده است که با نتایج مطالعه رحیمی (۱۳۸۴) در اردبیل که ۹۲ درصد عملهای هیستریکتومی به روش شکمی بوده (۵) و همچنین با برآوردهای انجام شده در آمریکا که ۷۵-۶۲ درصد از راه شکم بوده است (۱۱،۱۲) همخوانی دارد.
در عمل واژینال مهمترین شرط وزن رحم کمتر از ۲۸۰ گرم و متحرک بودن آن تعیین شده (۱۳) که در این مطالعه بیش از یک سوم از راه واژن انجام گرفته بود که بیشتر از مطالعات دیگر بوده است، از جمله مطالعه آمریکا و اردبیل (۵،۱۴) ولی اکثریت مطالعات انجام شده نشان داده اند که روش واژینال عوارض و هزینه کمتری نسبت به روش شکمی دارد (۱۳). مهارت جراح یکی از عوامل مهم دخیل در انتخاب نوع عمل جراحی است.

شایع ترین اندیکاسیون جراحی در این مطالعه خونریزی غیر طبیعی رحم بوده که با مطالعه عربستان (۸) همخوانی دارد. در این مطالعه فقط یک مورد پارگی رحم

- health Statistics ,2002. (DHHS publication no. (PHS) 2002-1250.)
3. Schaffer JI, Word A. Hysterectomy-still a useful operation . *New Eng J Med* 2002; 347: 1360-2.
 4. Schaffer JI, Word A. Hysterectomy –stilla useful operation .*N Engl J Med* 2002 ; 374(17): 1360-2.
 6. Rahimy G. [Prevalence of hysterectomy]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2004; 5: 59-64. (Persian).
 7. Merrill RM. Prevalence corrected hysterectomy rates and probabilities in Utah. *Ann Epidemiol* 2001 ; 11(2): 127-35.
 8. Al-Nuam LA, Esset J, Banu F chowdhury N. An appraisal of the appropriateness of the indications for hysterectomy. *J Obstet Gynecol* 1997; 17(5):461-4 .
 9. Kjerulff KH, Rhodes JC, Langenberg PW, Harvey LA. Patient satisfaction with results of hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 183: 1440-1447.
 10. Farquhar CM, Steiner CA. Hysterectomy rates in the united states 1990-1997. *Obstet Gynecol* 2002; 99:229-234.
 11. Farquhar CM, Steiner CA. Hysterectomy rates in the united states 1990-1997. *Obstet Gynecol* 2002 ;99(2):229-34.
 12. Wilcox LS, Koonin LM, Pokras R, Strauss LT, Xia Z , Peterson HB. Hysterectomy in the United States1988-1990. *Obstet Gynecol* 1994 ; 83(4): 549-55.
 13. Kontoravdis A, Kalojirou D, Prophylactic oophorectomy in ovarian cancer prevention. *Int J Gynaecol Obstet* 1996;54(3):257-62.
 14. Farquhar CM, Steiner CA. Hysterectomy rates in the United States 1990-1997 *Obstet Gynecol* 2002 ;99(2):229-34.
 15. Tahir S, Aleem M, Akram S. Indication and maternal out come of emergency peripartum hysterectomy. *Pak J Med Sci* 2003;19(3):182-6.
 16. Kovac SP. Hysterectomy out comes in the patients with similar indication. *Obstet Gynecol* 2000; 95(1):787-93.