

فراوانی هیستریکتومی و اندیکاسیون‌های آن در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز در سال‌های ۸۹-۸۸

نسرین سعادت^۱ بهاره احمدزاده^{۲*} مصطفی آلبوکردی^۳ یوسف صیدی^۴

۱. گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات باروری ناباروری و سلامت جنین، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. کارشناس ارشد، انفورماتیک پزشکی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. رزیدنت، جراحی اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

هدف: هیستریکتومی شایع‌ترین جراحی در زنان غیرحامله می‌باشد. بازنگری اندیکاسیون‌های هیستریکتومی می‌تواند دیدگاه‌های جدیدی را در درمان این بیماران برای متخصصین فراهم نماید. این مطالعه با هدف بررسی اندیکاسیون‌های انجام هیستریکتومی و روش‌های مورد استفاده در بیماران مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اهواز انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی که به صورت مقطعی می‌باشد، از ابتدای سال ۱۳۸۸ تا اواخر سال ۱۳۸۹ در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اهواز انجام شد. اطلاعات از مطالعه پرونده‌های ۲۶۰ بیمار که در طول این دو سال هیستریکتومی شده بودند، استخراج و در فرم از پیش طراحی شده ثبت شد. داده‌ها با نرم‌افزار کامپیوتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: براساس یافته‌های این مطالعه تعداد موارد هیستریکتومی از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۸۹ به مقدار ۶/۱ درصد کاهش داشته است. همچنین شایع‌ترین اندیکاسیون هیستریکتومی لیومیوما ۳۲/۳۰ درصد بود و اندیکاسیون‌های دیگر به ترتیب شیوع شامل خونریزی غیرطبیعی رحم ۳۱/۵۳ درصد، بدخیمی‌های رحم و تخمدان ۱۴/۶۱ درصد، شلی‌عضای لگنی ۸/۸۴ درصد و اورژانس مامایی ۵/۲۸ درصد بود. روش شکمی در ۹۱/۱۵ درصد موارد و روش واژینال در ۸/۸۴ درصد موارد انجام شده بود.

نتیجه‌گیری: شایع‌ترین اندیکاسیون انجام هیستریکتومی در بیماران مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اهواز، لیومیوم و پس از آن خونریزی غیرطبیعی رحم بود و شایع‌ترین روش مورد استفاده هیستریکتومی شکمی می‌باشد. بنابراین ضروری است بیمارستان اقداماتی نسبت به مجهز نمودن امکانات بیمارستانی جهت ارتقای کیفیت و بهداشت زنان انجام دهد.

کلیدواژه‌ها: هیستریکتومی، اندیکاسیون‌ها، روش‌ها.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۵/۵/۱۶ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۱۳

ارجاع: سعادت نسرین، احمدزاده بهاره، آلبوکردی مصطفی، صیدی یوسف. فراوانی هیستریکتومی و اندیکاسیون‌های آن در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۸. طب پیشگیری. ۱۹-۲۶(۱)۴: ۱۳۹۶.

نیز خوانده می‌شود و شایع‌ترین تومور لگنی در نزد زنان است. این بیماری مسئول تعداد زیادی از هیستریکتومی‌ها می‌باشد. هیستریکتومی به عنوان درمان لیومیوم فقط باید در زنانی که مایل به باروری بیشتر نیستند در نظر گرفته شود. در غیر این صورت اعمال جراحی با حفظ باروری (میومکتومی) در بسیاری

مقدمه

واژه هیستریکتومی مشتق از دو واژه یونانی Hysterā به معنی رحم و Ektomia به معنی بریدن و بیرون آوردن است (۱). لیومیوما نوعی هیپرتروفی عضلات صاف رحم است که به علت مدور و سفت بودن آن بنام‌های میوم رحمی و فیروید تومور

و با توجه به عوارض آن نظیر نارسایی زودرس تخمدان و یائسگی زودرس می‌تواند زمینه ساز مشکلات دیگری از جمله پوکی استخوان و مشکلات قلبی عروقی شود. به همین دلیل پیش از انجام آن نیاز به وجود اندیکاسیون قابل قبول است. همچنین این عمل جراحی دارای علل متنوع‌تری نسبت به سایر اعمال جراحی است و طیف وسیعی از بیماری‌های زنان را شامل می‌شود که درمان همگی آن‌ها هیستریکتومی است.

بنابراین با توجه به اینکه بررسی عوارض بیماری‌ها و تعامل بیماران با این عوارض و زیان‌های آن که از دغدغه‌های مورد بررسی در حوزه پزشکی اجتماعی است، این مطالعه با هدف تعیین فراوانی انجام هیستریکتومی و علل آن در یکی از مهم‌ترین مراکز انجام آن در شهر اهواز انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک بررسی گذشته‌نگر مقطعی به صورت توصیفی تحلیلی می‌باشد و جامعه مورد مطالعه، کلیه زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام‌خیمینی (ره) اهواز در سال‌های ۸۸-۸۹ می‌باشند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرونده‌های بیماران هیستریکتومی شده از ۸۸-۸۹ بررسی شدند که به صورت سرشماری ۲۶۰ مورد بود.

برای جمع‌آوری اطلاعات، فرم‌ها بدون نام بوده و به مسئولان بیمارستان اطمینان داده شده که اطلاعات کاملاً محرمانه و محفوظ است و صرفاً جهت تحقیق و پژوهش می‌باشد. فرم جمع‌آوری داده، با توجه به نظرات تعدادی از متخصصین پزشکی اجتماعی و زنان، از طریق مراجعه به مطالعات هم‌نوع و برحسب اعتبار محتوا تهیه شد. این فرم شامل اطلاعاتی در زمینه مشخصات بیماران، علت مراجعه، بیماری‌های زمینه‌ای، یافته‌های کلینیکی و پاراکلینیکی، نتایج تشخیص بافتی قبل از عمل و گزارش تشخیص نهایی هیستریکتومی رحم بود که از بایگانی بخش پاتولوژی به دست آمده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و آمار توصیفی و

از زنان مبتلا به لیومیوم میسر است. تصمیم در مورد انجام هیستریکتومی برای درمان لیومیوم براساس نیاز به درمان علائم (خونریزی غیرطبیعی رحم، درد لگنی، فشار در لگن) اتخاذ می‌شود. سایر اندیکاسیون‌های مداخله جراحی شامل رشد سریع رحم، فشار بر حالب و بزرگ شدن رحم پس از یائسگی است (۲). هیستریکتومی یا خارج نمودن رحم و سرویکس به‌عنوان یک عمل جراحی عمده در زنان از نظر میزان استفاده پس از سزارین، مقام دوم را به خود اختصاص داده است (۳). تخمین زده می‌شود سالانه ۶۳۳۰۰۰ مورد هیستریکتومی در آمریکا انجام می‌شود. به طور کلی در ایالات‌متحده ۲۷ درصد از زنان و در بریتانیا ۲۰ درصد از زنان تا سن ۶۰ سالگی تحت عمل هیستریکتومی قرار می‌گیرند (۴). همچنین آمارها بیانگر آن است که میزان مرگ‌ومیر مرتبط با هیستریکتومی کمتر از ۱ درصد است (۵). در مطالعه Samaila Modupeola و همکاران بر روی ۳۱۷ نمونه پاتولوژی، نشان داد اندیکاسیون‌ها بالینی موارد غیرنئوپلاستیک ۴۷ مورد (۱۴/۸ درصد) و موارد نئوپلاستیک ۲۲۶ مورد (۷۱/۳ درصد) بودند. شایع‌ترین اندیکاسیون نئوپلاستیک خوش‌خیم فیبروئید رحمی (۶۱/۸ درصد) و یافته هیستوپاتولوژیکی لیومیوما بود (۶).

در مطالعه Shaikh و همکاران اندیکاسیون‌ها و نتایج هیستوپاتولوژیکی هیستریکتومی ۹۷ بیمار (۶۷ درصد) با تابلوی بالینی خونریزی بیش از حد در حین قاعدگی مراجعه کرده بودند و بیشترین تشخیص قبل از عمل فیبروئید بود که در ۴۴ مورد (۳۳ درصد) مشاهده شد (۷).

در مطالعه رحیمی شایع‌ترین اندیکاسیون هیستریکتومی، لیومیوم (۴۲/۲ درصد) و روش شکمی در ۹۳ درصد از موارد انجام شده بود. شیوع عوارض در روش شکمی ۲۶/۳ درصد و در روش واژینال ۱۶/۶ درصد بود. شایع‌ترین عارضه پس از عمل مشاهده شده افزایش درجه حرارت بدن بدون عامل عفونی در ۲۵/۷ درصد موارد بود (۸). بنابراین مرور مطالعات نشان می‌دهد هیستریکتومی یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی زنان است

استنباطی (کای اسکور و ضریب همبستگی) استفاده شد. سطح معناداری $P\text{-Value} < 0.05$ تعیین گردید.

نتایج جدول ۲، نشان داد توزیع فراوانی هر کدام از تشخیص‌های نهایی در رده‌های سنی مختلف متفاوت است، این تفاوت با توجه به مقدار $X^2 = 217/837$ و $\text{sig} = 0.0001$ معنی‌دار است.

نتایج

در مطالعه حاضر تعداد ۲۶۰ پرونده مربوط به بیمارانی که تحت هیسترتکتومی قرار گرفته بودند بررسی شد. توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه برحسب دهه سنی، وضعیت تاهل، تعداد زایمان و محل سکونت در جدول ۱، ارائه شده است. همان طور که مشاهده می‌شود، در این مطالعه کمترین سن ۲۱ سال و بیشترین سن ۸۳ سال بود. ۵۰/۷۶ درصد شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال بودند که میانگین و انحراف معیار سن بیماران $45/28 \pm 9/8$ سال بود. ۶۶/۶۱ درصد آن‌ها در زمان هیسترتکتومی متاهل بوده ۷۲/۱ درصد دارای بیش از ۴ زایمان می‌باشند. در این مطالعه مشخص شد ۶۴/۸۴ درصد از بیماران شهری و ۳۱/۱۶ درصد روستایی بودند. نتایج آزمون کای اسکور $X^2 = 12/710$ و $\text{sig} = 0/24$ در سطح معنی‌دار ۰/۰۵، نشان داد تفاوت معنی‌داری بین فراوانی تشخیص‌های نهایی و محل سکونت وجود ندارد. این در حالی است که نتایج آزمون کای اسکور $X^2 = 243/95$ و $\text{sig} = 0/0001$ بود، نشان داد سن افراد در احتمال بروز هیسترتکتومی نقش دارد به طوری که در سنین ۴۱-۵۰ سال احتمال بروز آن به طور معنی‌داری بیشتر است.

جدول ۱: توزیع فراوانی درصد متغیرهای زمینه‌ای مورد مطالعه افراد مورد مطالعه بر حسب سن، وضعیت تاهل، تعداد زایمان و محل سکونت

متغیر	سن	فراوانی	درصد
دهه سنی	۲۰-۳۰ سال	۱۲	۴/۶۱
	۳۱-۴۰ سال	۴۹	۱۸/۸۴
	۴۱-۵۰ سال	۱۲۲	۵۰/۷۶
	۵۱-۶۰ سال	۳۷	۱۴/۲۳
	۶۱-۷۰ سال	۲۰	۷/۷
وضعیت تاهل	< ۷۱ سال	۱۰	۳/۸
	مجرد	۸	۳/۰۷
	متاهل	۲۲۰	۶۴/۶۱
تعداد زایمان	بیوه	۲۹	۱۱/۱۵
	مطلقه	۳	۱/۱۵
	۰	۱۱	۴/۲
محل سکونت	۱	۱۰	۳/۸
	۲	۱۷	۸/۴
	۳	۳۲	۱۱/۵
	≥ 4	۱۹۰	۷۲/۱
محل سکونت	شهری	۱۷۹	۶۸/۸۴
	روستایی	۸۱	۳۱/۱۶

جدول ۲- درصد فراوانی تشخیص‌های نهایی مختلف در گروه‌های سنی گوناگون بیماران

گروه سنی	خونریزی غیرطبیعی رحم	لیومیوما	بدخیمی رحم و تخمدان	شلی اعضای لگنی	اورژانس مامایی	غیره
۲۰-۳۰	۰	۸۳	۱۶۷	۰	۷۵	۰
۳۱-۴۰	۲۴/۵	۲۴/۵	۱۰/۲	۴/۱	۲۲/۴	۱۴/۳
۴۱-۵۰	۴۱/۴	۴۴/۴	۷/۳	۳	۱/۱	۳
۵۱-۶۰	۳۲/۴	۲۴/۳	۲۹/۷	۱۰/۸	۰	۲/۷
۶۱-۷۰	۱۰	۱۵	۲۰	۴۵	۰	۱۰
> ۷۰	۱۰	۰	۶۰	۳۰	۰	۰

هرکدام از تشخیص‌های نهایی بیماری در وضعیت‌های مختلف نشان داده شده است.

نتایج آزمون کای اسکور $X^2 = 37/53$ و $\text{sig} = 0/0001$ در سطح معنی‌دار ۰/۰۵ نشان می‌دهد به طور معنی‌داری تشخیص‌های نهایی بستگی به وضعیت تاهل دارند. در جدول ۳، فراوانی

جدول ۳- درصد فراوانی تشخیص‌های نهایی مختلف برای وضعیت‌های تاهل گوناگون بیماران

وضعیت تاهل	خونریزی غیرطبیعی رحم	لیومیوما	بدخیمی رحم و تخمدان	شلی اعضای لگنی	اورژانس مامایی	غیره
مجرد	۲۵	۳۷/۵	۲۵	۱۲/۵	۰	۰
متاهل	۳۳/۶	۳۳/۶	۱۱/۸	۶/۴	۹/۸	۵/۵
بیوه	۱۷/۲	۱۷/۲	۳۷/۹	۳۷/۶	۰	۰
مطلقه	۳۳/۳	۶۶/۷	۰	۰	۰	۰

جدول ۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه برحسب تشخیص نهایی پس از هیستریکتومی

تشخیص نهایی پس از هیستریکتومی	فراوانی مطلق	درصد
خونریزی غیرطبیعی رحم	۸۲	۳۱/۵۳
لیومیوم	۸۴	۳۲/۳۰
بدخیمی رحم یا تخمدان	۳۸	۱۴/۶۲
شلی اعضای لگنی	۳۳	۸/۸۴
اورژانس مامایی	۱۴	۵/۳۸
غیره	۱۸	۶/۹۲
مجموع	۳۶۰	۱۰۰

نتایج نشان می‌دهد در سطح معنی‌داری $\text{sig} = 0/001$ تشخیص اولیه و نهایی در ۹۸/۸ درصد موارد بر هم منطبق می‌باشند و به غیر از خونریزی غیرطبیعی رحم و فیبروم، سایر تشخیص‌ها به صورت ۱۰۰ درصد بر هم منطبق هستند. با بررسی سابقه سقط در بیماران مشخص شد ۲۶/۵۸ درصد بیماران در طول زندگی دارای سابقه سقط بودند و ۷۲/۴۲ درصد سابقه سقط نداشتند. بر طبق نتایج آزمون کای اسکور $X^2 = 1/77$ و $\text{sig} = 0/88$ در اندیکاسیون‌های هیستریکتومی کسانی که سابقه سقط داشته‌اند و کسانی که سابقه سقط نداشتند، تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

بررسی سابقه نازایی نشان داد ۳/۱۷ درصد بیماران متاهل دارای سابقه نازایی و ۹۶/۸۷ درصد سابقه نازایی نداشتند. نتایج آزمون کای اسکور $X^2 = 8/082$ و $\text{sig} = 0/152$ که بیشتر از ۰/۰۵ است، نشان می‌دهد توزیع تشخیص‌های مختلف در افراد با سابقه نازایی و افراد بدون سابقه نازایی تفاوت معنی‌داری ندارد. همچنین ۵۴/۲ درصد از بیماران سابقه خونریزی غیر طبیعی واژینال داشته‌اند. درحالی‌که ۴۵/۸ درصد از آن‌ها این

با توجه به نتایج جدول ۴، خونریزی غیرطبیعی رحم ۳۵/۳۸ درصد از تشخیص‌های اولیه پیش از هیستریکتومی را شامل می‌شود، لیومیوما با ۲۸/۸۴ درصد در رتبه دوم قرار گرفت. سایر تشخیص‌های اولیه شایع به ترتیب بدخیمی‌های رحم و تخمدان با ۱۴/۶۱ درصد، شلی اعضای لگنی با ۸/۸۴ درصد و اورژانس‌های مامایی با ۵/۳۸ درصد می‌باشند. در جدول ۵ مشاهده می‌شود لیومیوما با ۳۲/۳۰ درصد از تشخیص‌های نهایی را شامل می‌شود و خونریزی غیرطبیعی رحم با ۳۱/۵۳ درصد در رتبه دوم قرار گرفت. علت این امر آن است که در ۱۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص اولیه خونریزی غیرطبیعی رحم بستری شده بودند، تشخیص نهایی ۹ نفر از آن‌ها لیومیوم و برای یک نفر نیز بدخیمی رحم و تخمدان گزارش شده بود. سایر تشخیص‌های نهایی شایع به ترتیب بدخیمی‌های رحم و تخمدان ۱۴/۶۲ درصد، شلی اعضای لگنی ۸/۸۴ درصد و اورژانس‌های مامایی نسبی ۵/۳۸ درصد می‌باشند.

جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق و درصد افراد مورد مطالعه برحسب تشخیص اولیه پیش از هیستریکتومی

تشخیص اولیه پیش از هیستریکتومی	فراوانی مطلق	درصد
خونریزی غیرطبیعی رحم	۹۲	۳۵/۳۸
لیومیوم	۷۵	۲۸/۸۴
بدخیمی رحم یا تخمدان	۳۸	۱۴/۶۱
شلی اعضای لگنی	۳۳	۸/۸۴
اورژانس مامایی	۱۴	۵/۳۸
غیره	۱۸	۶/۹۲
مجموع	۳۶۰	۱۰۰

در مطالعه Shaikh میانگین سنی بیماران ۴۵ سال و با محدوده سنی ۶۰-۳۵ سال بود و در مطالعه Modupeola میانگین سنی بیماران ۴۴/۶ سال بود که با توجه به $\text{sig}=0/181$ نتیجه می‌گیریم در بین مطالعات انجام شده تفاوت معنی‌داری در میانگین سنی بیماران هیستریکتومی شده وجود ندارد به طوری که احتمال وقوع هیستریکتومی در دهه ۵۰-۴۰ زندگی بیشتر می‌باشد (۷،۱۰).

در این مطالعه زنان بیمار به طور میانگین دارای $7/01 \pm 1/47$ زایمان قبلی بوده‌اند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه رحیمی میانگین تعداد زایمان‌های بیماران را $6/48 \pm 2/81$ و مطالعه مبارکی میانگین زایمان‌ها را $5/48 \pm 2/61$ گزارش کرد، هم‌راستا می‌باشد (۸،۹). در این پژوهش نیز شیوع اندیکاسیون‌های مختلف به طور معنی‌داری در تعداد مختلف زایمان‌های قبلی متفاوت است.

در مطالعه حاضر مشخص شد ۹۱/۱۵ درصد از هیستریکتومی‌ها به صورت شکمی و ۸/۸۵ درصد موارد به صورت واژینال انجام شده است که علت تمامی هیستریکتومی‌های واژینال شلی اعضای لگنی بوده است. همچنین در مطالعه رحیمی ۹۳ درصد از هیستریکتومی‌ها به صورت شکمی و ۷ درصد به صورت واژینال انجام شده بود (۱۰). در کتاب تلیندز نیز میزان هیستریکتومی شکمی در کشورهای آمریکا، انگلستان و دانمارک به ترتیب ۶۳ درصد، ۷۵ درصد و ۸۰ درصد شده است در حالی که هیستریکتومی واژینال در آن‌ها به ترتیب ۲۹ درصد، ۲۳ درصد و ۱۴ درصد و هیستریکتومی به کمک لاپاراسکوپی ۱۱ درصد، ۱/۴ درصد و درصد بوده است (۱۱). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت روش ارجح هیستریکتومی در تمام مراکز روش شکمی بوده است.

در مطالعه انجام‌شده شایع‌ترین اندیکاسیون هیستریکتومی لیومیوما بود که ۳۲/۳ درصد از موارد را

سابقه را نداشتند. نتایج آزمون کای اسکوئر $X^2=176/138$ و $\text{sig}=0/001$ نشان می‌دهد تشخیص نهایی با سابقه خونریزی غیرطبیعی رحم ارتباط معناداری دارد. در زمینه روش انجام هیستریکتومی نتایج نشان می‌دهد ۹۱/۱۵ درصد از کل هیستریکتومی‌های بیماران به روش شکمی بوده است و ۸/۸۵ درصد تحت هیستریکتومی واژینال قرار گرفته بودند. همچنین تمام هیستریکتومی‌های واژینال صرفاً در مورد شلی اعضای لگنی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

جراحی هیستریکتومی، بیشتر از جنبه درمانی برای وضعیت‌های تهدیدکننده حیات و همچنین، جهت بهبود در کیفیت زندگی بیماران صورت می‌گیرد. بیشتر شکایات در رشته زنان و زایمان شامل خونریزی، درد لگن و احساس فشار در لگن می‌باشد که این مشکلات می‌تواند در اثر لیومیوم و آدنومیوزیس یا فروافتادگی رحم باشد، در برخی موارد هیچ بیماری قابل تشخیصی نمایان نمی‌گردد و یا بالعکس ممکن است یک بیماری مثل لیومیوم بدون علامت که نیازی به مداخله نداشته باشد، موجود باشد. امروزه پیشرفت‌های اخیر در زمینه درمان‌های طبی و دارویی جهت کنترل خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی و لیومیوم از یک طرف و ارزیابی شرایط بیمار شامل سن، تعداد حاملگی‌ها، علایم و نوع بیماری از طرف دیگر، روش‌های درمانی متفاوت به کار گرفته می‌شود که در بسیاری از موارد می‌توان از جراحی اجتناب کرد.

در این مطالعه میانگین سنی کل بیماران برابر با $45/28 \pm 9/8$ و در محدوده سنی ۸۳-۲۱ سال بودند. در مطالعه رحیمی میانگین سنی بیماران $45/8 \pm 1/09$ سال بود که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۸). همچنین در مطالعه مبارکی میانگین سنی بیماران $51/4 \pm 29/7$ سال بود که از میانگین سنی بیماران این تحقیق بیشتر است (۹).

بدخیمی‌های رحم و تخدان ۸/۹ درصد، شلی اعضای لگنی ۷/۸ درصد و اورژانس مامائی ۳/۲ درصد. (۸). میزان بدخیمی و شلی لگن و اورژانس‌های مامایی در مطالعه Modupeola و مبارکی و همکاران هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر بود (۶،۹).

در این مطالعه بیشترین فراوانی علل هیستریکتومی، لیومیوما، خونریزی غیرطبیعی رحم، بدخیمی‌ها، شلی اعضای لگنی و اورژانس‌های مامایی بود. بیش از ۹۰ درصد آن‌ها به صورت شکمی و کمتر از ۹ درصد به صورت واژینال انجام گرفته است. هیستریکتومی واژینال تنها در موارد شلی اعضای لگنی انجام شده و هیچ‌کدام از سایر علل هیستریکتومی به صورت واژینال انجام نشده است.

شایع‌ترین تشخیص اولیه در هیستریکتومی‌ها، خونریزی غیرطبیعی واژینال ۳۵/۳۸ درصد بوده است و پس از آن به ترتیب لیومیوما ۲۸/۸۴ درصد، بدخیمی‌ها ۱۴/۶۱ درصد، شلی اعضای لگنی ۸/۸۴ درصد و اورژانس‌های مامایی ۵/۳۸ درصد بود. شایع‌ترین تشخیص‌های نهایی نیز به ترتیب لیومیوما ۳۲/۳۰ درصد، خونریزی غیرطبیعی رحم ۳۱/۵۳ درصد، بدخیمی‌ها ۱۴/۶۲ درصد، شلی اعضای لگنی ۸/۸۴ درصد و اورژانس‌های مامایی ۵/۳۸ درصد بوده است.

مقایسه این مطالعه با مطالعات دیگر حاکی از آن است که در فراوانی هیستریکتومی و اندیکاسیون‌های آن با سایر مطالعات تفاوت چندانی وجود ندارد. هر چند بر طبق بعضی از منابع، سهم هیستریکتومی واژینال ۳۰ درصد کل هیستریکتومی‌ها می‌رسد اما در منطقه مورد مطالعه این سهم بسیار کمتر است که این می‌تواند نشان‌دهنده عدم وجود امکانات مجهز به منظور استفاده از هیستریکتومی واژینال در مورد سایر اندیکاسیون‌های هیستریکتومی باشد.

نکته قابل توجه در این پژوهش، وجود مطابقت نسبتاً خوب میان تشخیص اولیه و تشخیص نهایی می‌باشد که این امر حاکی از وجود دقت و تجربه کافی دستیاران و اساتید در تعیین علل و

شامل می‌شود. در مطالعه مبارکی مشخص شد شایع‌ترین علت هیستریکتومی خونریزی غیرطبیعی واژینال بود که ۴۸/۲ درصد از موارد هیستریکتومی را شامل است (۹). در مطالعه رحیمی نیز لیومیوم با ۴۲/۲ درصد از موارد هیستریکتومی شایع‌ترین علت بود (۸). در مطالعه Shaikh لیومیوم با میزان ۳۳ درصد شایع‌ترین اندیکاسیون برای هیستریکتومی بود (۷). در مطالعه Modupeola علت ۶۱/۸ درصد از هیستریکتومی‌ها را لیومیوم گزارش کردند (۶). نتایج مطالعات فوق، یافته‌های این مطالعه را تایید می‌کند.

خونریزی غیرطبیعی رحم که شیوع آن در این مطالعه ۳۱/۵۳ درصد از علل هیستریکتومی را شامل می‌شود در مکان دوم پس از لیومیوم قرار گرفت. در مطالعه رحیمی میزان خونریزی غیرطبیعی رحم ۳۷/۳ درصد بود که در آنجا نیز پس از لیومیوما به عنوان علت دوم هیستریکتومی گزارش شد که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۸). اما در مطالعه مبارکی و همکاران خونریزی غیرطبیعی رحمی علت ۴۷/۳ درصد از موارد هیستریکتومی بود که شایع‌ترین علت آن محسوب شد و پس از آن لیومیوم با ۲۴/۳ درصد از موارد هیستریکتومی در مکان دوم قرار داشت (۹). همچنین در مطالعه Begum و همکاران خونریزی غیرطبیعی رحم با ۳۲/۷ درصد موارد و لیومیوما با ۲۵/۱۷ درصد موارد علل اول و دوم هیستریکتومی بودند (۱۰). تمامی این مطالعات حاکی از این موضوع هستند که دو علت لیومیوما و خونریزی غیرطبیعی رحم بیش از ۶۰ درصد از تمامی موارد هیستریکتومی را شامل می‌شود.

در مطالعه انجام شده بدخیمی‌های رحم و تخمدان با ۱۴/۶۲ درصد، فروافتادگی اعضای لگنی با ۸/۸۴ درصد و اورژانس‌های مامایی با ۵/۳۸ درصد از علل دیگر هیستریکتومی را شامل می‌شدند. در مطالعه رحیمی و همکاران این درصدها به ترتیب عبارت بودند از:

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی با عنوان فراوانی هیستریکتومی و اندیکاسیون‌های آن در بیمارستان امام‌خیمینی(ره) اهواز در سال‌های ۸۹-۱۳۸۸، مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهش، توسعه و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، رؤسا و کادر بایگانی پرونده‌های بیمارستان‌های امام‌خیمینی و رازی اهواز تشکر و تقدیر نمایند.

اندیکاسیون‌های هیستریکتومی است که از انجام هیستریکتومی‌های غیر ضروری ممانعت می‌کند.

به هر حال براساس نتایج تحقیق شایع‌ترین اندیکاسیون انجام هیستریکتومی در بیماران مرکز آموزشی درمانی امام‌خیمینی(ره) اهواز، لیومیوم و پس از آن خونریزی غیرطبیعی رحم بود و شایع‌ترین روش مورد استفاده هیستریکتومی شکمی می‌باشد، بنابراین لازم است به زنان استان در خصوص انجام تست پاپ‌اسمیر برای تشخیص و درمان به موقع سرطان اطلاع‌رسانی کرد تا بتوان از ورود بیمار به مرحله که هیستریکتومی ضرورت پیدا کند، پیشگیری نمود.

References

1. Edler KM. Hysterectomy rate for benign indication in Austria [Dissertation]. Austria: Medical University of Graz; 2009.
2. Valadan M, Orimi O, Rafiei R. Novak women's diseases. 14th Ed. Tehran: Nasle Farda; 2007. [Persian].
3. Roch JA, Jones HW. Te linde's operative gynecology. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
4. Schaffer JI, Word A. Hysterectomy still a useful operation. N Engl J Med. 2002; 374(17):1360-2.
5. Merrill RM. Prevalence corrected hysterectomy rates and probabilities in Utah. Ann Epidemiol. 2001; 11(2):127-35.
6. Modupeola S, Adesiyun AG, Agunbiade OA, Mohammed-Duro A. Clinico pathological assessment of hysterectomies in Zaria. Eur J Gen Pract. 2015; 6(3):150-3.
7. Shaikh TA, Memon F, Memon Z. Hysterectomies; An audit at a tertiary care hospital. TPMJ. 2011; 18(1). 46-50.
8. Rahimi G. A survey on indications and methods of hysterectomy in Alavi Hospital, Ardabil 2002-2003. J Ardabil Univ Med Sci. 2005; 5(1):59-64. [Persian]
9. Mobaraki A, Dolatabadi SN, Mahmoudi F. Studying the indications and methods of hysterectomy in referring patients to the Imam Sajad educational treatment hospital Yasouj. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2008; 16(1):25-35. [Persian]
10. Begum J, Talukder SI, Hossain MA. A two years audit of complication of total abdominal hysterectomy at Dinajpur Medical College Hospital. Dinajpur Med Col J. 2008; 1(1):14-7.
11. Jones HW, Rock JA. Te Linde's operative gynecology. 10th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

Survey of hysterectomy and its indications in Ahvaz Imam Khomeini Medical Hospital in 2009-2011 years

Nasrin Saadati¹Bahareh Ahmadzadeh^{2*}Mostafa Albockord³Yousef Seydi⁴

1. Department of Social Medicine, Embryo Infertility and Reproductive Research Center, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. MSC, Medical Informatics, Department of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3. Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
4. Resident, Neurosurgery, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract

Introduction: Hysterectomy is the most common surgery in non-pregnant women. Review of hysterectomy indications can provide new viewpoints in treatment of the patients for gynecologists. This study performed to survey indications and methods of hysterectomy in Imam Khomeini educational hospital in Ahvaz.

Methods: This descriptive-analytical and cross sectional study was performed from March 2009 to March 2011 in Imam Khomeini educational hospital. The data from 260 patients who undergo hysterectomy during these two years registered in a pre-prepared questionnaire. Data were analyzed using SPSS software.

Results: According to the results, the cases of hysterectomy has decreased by 1.6% from 2009 to 2011. The most common indication of hysterectomy was leiomyoma 32.3% and other indications from higher to lower prevalence were abnormal uterine bleeding 31.53%, malignancy of uterus and ovaries 14.61%, uterine prolapse 8.84%, and obstetric emergencies 5.38%. Abdominal hysterectomy had been performed in 91.15% and vaginal hysterectomy had been performed in 8.85% of cases.

Conclusion: The most common indication for hysterectomy in Imam Khomeini educational hospital in Ahvaz is leiomyoma and then abnormal uterine bleeding and the most commonly used method is abdominal hysterectomy.

Key Words: Hysterectomy, Indications, Methods.

Original Article

Received: 22 Jan 2017

Accepted: 8 Feb 2017

Citation: Saadati N, Ahmadzadeh B, Albockordi M, Seydi Y. Survey of hysterectomy and its indications in Ahvaz Imam Khomeini Medical Hospital in 2009-2011 years. JPM. 2017; 4(1):19-26.

Correspondence: Bahareh Ahmadzadeh, MSC, Medical Informatics, Department of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: +989165854102

Email: B_ahmadzadeh1@yahoo.com