

بررسی انواع تروماهای دستگاه تناسلی خارجی در بیماران بستری شده در بیمارستان معتضدی کرمانشاه در سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۶

دکتر طراوت فاخری* - شیرین ایران فر** - دکتر حمیدرضا سعیدی بروجنی*** - دکتر نسرین بهرامی****

* متخصص زنان و زایمان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بیمارستان معتضدی
** کارشناس ارشد مامایی و آموزش پزشکی، عضو هیئت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
*** متخصص جراحی مغز و اعصاب، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
**** پزشک عمومی

چکیده

زمینه و هدف: تروماهای دستگاه تناسلی می‌تواند عوارض جسمی و روانی داشته باشد که در صورت شناخت انواع و علل شایع ایجاد کننده آن قابل پیشگیری هستند، بررسی حاضر به منظور تعیین انواع تروماهای دستگاه تناسلی در بیماران بستری شده در بیمارستان معتضدی کرمانشاه در سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۲ انجام شد.

روش بررسی: این بررسی از نوع توصیفی با استفاده از داده‌های موجود صورت گرفت. جهت جمع‌آوری اطلاعات اقدام به طراحی یک فرم اطلاعاتی گردید که شامل متغیرهای سن، وضعیت منارک، فصل، شغل، اتیولوژی تروما و ضایعات همراه با تروما بود. در این مطالعه پرونده‌های تمامی بیمارانی که طی سال‌های مطالعه در بیمارستان معتضدی شهر کرمانشاه بستری شده بودند، بررسی شدند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از مجموع ۸۲ بیمار بستری شده، ۳۰/۵٪ آنها دانش آموز، ۶۸/۳٪ خانه دار، ۶۴/۴٪ ساکن شهر بودند. از نظر فصل، بیشترین فراوانی (۳۰/۵٪) بروز ترومای دستگاه تناسلی در تابستان و بهار (۲۴/۴٪) بود. از نظر نوع تروما، شایعترین نوع ترومای دستگاه تناسلی (۴۷/۶٪) مربوط به آسیب‌های ناشی از اولین مقاربت بود و شایعترین آسیب‌ها (۶۷/۱٪) پارگی‌های ولوواژینال و بعد از آن پارگی مجرای ادرار (۳۱/۷٪) بود.

نتیجه‌گیری: در این بررسی با توجه به شایعترین علت ترومای دستگاه تناسلی یعنی آسیب‌های پس از اولین مقاربت، ضروری است برنامه‌ریزی به منظور افزایش آمادگی و آگاهی جوانان این کشور صورت گیرد.

واژگان کلیدی: ترومای دستگاه تناسلی، اولین مقاربت، کرمانشاه

وصول مقاله: ۱۳۸۴/۱۲/۶ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۳/۱۷

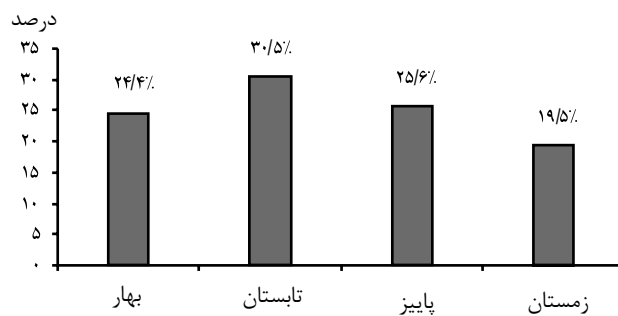
fakheritaravats@yahoo.com

نویسنده مسئول: کرمانشاه، خیابان اشرفی اصفهانی، بیمارستان معتضدی، گروه زنان و مامایی

مقدمه

از آنجا که تروما بیشتر افراد جوان را متأثر می‌کند نسبت به سایر عوامل باعث از دست رفتن سال‌های کاری بیشتری می‌گردد. حدود ۴۰٪ کل مرگ و میرهای حاصل از تروما قابل پیشگیری هستند (۱). ترومای دستگاه تناسلی زنانه رخداد نادری نیست؛ آسیب‌ها ممکن است موضعی و نسبتاً خفیف یا همراه با سایر آسیب‌های دور دست و مهلک باشند. آسیب‌های ناحیه تناسلی ممکن است ایجاد شده توسط خود فرد به صورت اتفاقی یا ناشی از تجاوز جنسی باشند. آسیب ناحیه

تروما عبارت از صدمه بدنی ناشی از تماس ناگهانی با انرژی است. اصطلاح تروما غالباً به آسیب‌های شدید و تهدید کننده حیات دلالت دارد که به اقدامات تخصصی جراحی نیاز دارد و به عنوان یک بیماری جزء مشکلات اصلی جامعه می‌باشد. تروما عامل عمده مرگ و میر در نیمه نخست زندگی و در کل چهارمین علت مرگ و میر است.



نمودار ۱- درصد فراوانی ۸۲ مورد ترومای تناسلی برحسب فصل در مرکز آموزشی درمانی معتمدی کرمانشاه طی سالهای ۱۳۸۲-۱۳۷۶

جدول ۱- توزیع انواع تروماهای تناسلی در بیماران بستری شده در مرکز آموزشی درمانی معتمدی کرمانشاه (۱۳۸۲-۱۳۷۶)

نوع تروما	فراوانی تعداد (درصد)
بعد از اولین مقاربت	۳۹ (۴۷/۶)
سقوط از بلندی	۱۹ (۲۲/۹)
افتادن روی اجسام	۱۲ (۱۴/۶)
تصادف با وسایل نقلیه	۱۰ (۱۲/۲)
تجاوز	۱ (۱/۲)
سایر موارد	۱ (۱/۲)
جمع	۸۲ (۱۰۰)

جدول ۲- توزیع نوع تروما برحسب سن در بیماران بستری شده در مرکز آموزشی درمانی معتمدی کرمانشاه (۱۳۷۶ تا ۱۳۸۲)

سن (سال)	پارگی در اولین مقاربت تعداد (درصد)	سایر موارد تعداد (درصد)
کمتر از ۱۲	۰ (۰)	۱۷ (۳۹/۵)
۱۳-۲۰	۱۸ (۴۶/۲)	۱۰ (۲۳/۳)
۲۱-۳۰	۱۹ (۴۸/۷)	۸ (۱۸/۶)
بیشتر از ۳۱	۲ (۵/۱)	۸ (۱۸/۶)
جمع	۳۹ (۱۰۰)	۴۳ (۱۰۰)

نشیمنگاه (straddle) مسؤول ۷۵٪ از آسیب های ناحیه تناسلی در دختران می باشد و ممکن است به صورت نافذ یا غیرنافذ باشد. سایر علل شایع عبارت از زخم چاقو و تصادف با وسایل نقلیه هستند. ترومای اتفاقی ناحیه تناسلی بین ۴ تا ۱۲ سالگی شایع تر است (۲). آسیب های ناحیه ولوواژن به دو صورت ناشی از تصادف و ناشی از مقاربت دیده می شوند، آسیب های ناشی از تصادف در افراد جوان شایع تر است و معمولاً از نوع آسیب های straddle می باشد (۲). ترومای دستگاه تناسلی شامل پارگی پرده بکارت، فوسا ناویکولاریس و فورشت خلفی است (۳). در بررسی های انجام شده، چهار محل، فوسا ناویکولاریس، لب های کوچک، سرویکس و فورشت خلفی در اثر تجاوزهای جنسی دچار آسیب می شوند و شایع ترین آسیب به صورت اریتم و پارگی سطحی می باشد (۴، ۵). در مطالعه دیگری شایع ترین محل آسیب را فورشت خلفی ذکر کرده است (۶). قابل ذکر است که آسیب های دستگاه تناسلی معمولاً حاصل تجاوز به عنف می باشد (۷-۹). با توجه به تفاوت شایع ترین محل های پارگی در تروماهای دستگاه تناسلی و عدم بررسی انواع تروماهای دستگاه تناسلی در شهر کرمانشاه، این بررسی جهت تعیین فراوانی انواع تروماهای دستگاه تناسلی در بیماران بستری شده در بیمارستان معتمدی کرمانشاه در سال ۱۳۷۶ لغایت ۱۳۸۲ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی با استفاده از داده های موجود صورت گرفت. برای جمع آوری داده ها از یک فرم اطلاعاتی که شامل متغیرهای سن، وضعیت منارک، فصل، شغل، اتیولوژی تروما (سقوط از بلندی، تصادف با وسایل نقلیه، تجاوز و پارگی در اولین مقاربت) و ضایعات همراه با تروما بود، استفاده گردید. تمامی پرونده های بیماران بستری شده طی سال های ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۲ در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و داده ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد) ارائه گردید.

یافته ها

از مجموع ۸۲ مورد یافت شده ۳۰/۵٪ دانش آموز، ۶۸/۳٪ خانه دار و ۱/۲٪ شاغل و ۶۴/۴٪ ساکن شهر بودند. نمودار ۱ فراوانی تروماهای دستگاه تناسلی را در فصول مختلف نشان می دهد. ۷۸٪ افراد تحت مطالعه بعد از منارک دچار تروما شده بودند و بیشترین نوع تروما در این بیماران، پارگی پس از اولین مقاربت بود. جدول ۱ توزیع انواع تروما را در بیماران تحت مطالعه نشان می دهد. ۶۷/۱٪ دچار پارگی های ولوواژینال بودند که ۲۲٪ از آنها دچار آسیب دیدگی پرده بکارت شده بودند و ۱۱٪ اکیموز، ۲۲٪ هماتوم، ۳۱/۷٪ پارگی مجرای ادرار و ۶/۱٪ پارگی مقعد داشتند. از

افزایش تعداد ازدواج در این فصول، استفاده از دوچرخه و مسافرت‌های خارج از شهر باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه شایع‌ترین علت ترومای دستگاه تناسلی در این مطالعه ناشی از اولین مقاربت می‌باشد که علاوه بر عوارض جسمی می‌تواند اختلالات روحی هم در پی داشته باشد (۱۲)؛ به نظر می‌رسد کلاس‌های آمادگی و مشاوره جهت ازدواج، در ایفای نقش خود موفق نبوده‌اند؛ لذا توصیه می‌گردد کلاس‌های مذکور از حالت برگزاری یکنواخت و به دور از هر گونه ارزشیابی خارج شوند و در جهت غنی‌سازی محتوای و به کارگیری روش‌های مناسب و جذاب تدریس به منظور افزایش آگاهی و آمادگی در جوانان اقدام گردد. لازم است این نکته به خوبی مورد توجه واقع شود که مشاوره‌های قبل از ازدواج صرفاً به منظور آموزش روش‌های تنظیم خانواده نمی‌باشد. به طور کلی این بررسی نشان داد که شایع‌ترین تروماهای تناسلی در شهر کرمانشاه ناشی از اولین مقاربت می‌باشد و توصیه می‌گردد به منظور کاهش و پیشگیری از بروز آن در جهت ایجاد آمادگی و آموزش هر چه بهتر زوجین قبل از ازدواج اقدام گردد.

نظر سنی بیشترین فراوانی در پارگی پس از اولین مقاربت به ۳۰ - ۲۱ سال (۴۸/۷٪) و بعد از آن ۲۰ - ۱۳ سال اختصاص داشت (جدول ۲).

بحث

یافته‌های این بررسی نشان داد که بیشترین علت ترومای دستگاه تناسلی، ترومای ناشی از اولین مقاربت بود (۴۶/۷٪) و این در حالی است که ۱/۲٪ افراد مذکور مورد تجاوز قرار گرفته بودند. بیشترین افراد آسیب دیده ناشی از اولین مقاربت در سنین ۲۰-۱۳ سال بودند و بیشترین آسیب به ناحیه ولوواژینال بود. شایع‌ترین زمان بروز آسیب در فصل تابستان ذکر شده است. در تحقیق انجام شده توسط Emmert و همکاران، ۱۷/۵٪ افراد مورد تجاوز قرار گرفته بودند (۱۰) و در تحقیق Mancino و همکاران ۹۲ - ۸۷٪ از تروماهای دستگاه تناسلی ناشی از تجاوز بوده است (۹). به نظر می‌رسد که تفاوت حاصل از درصد افراد مورد تجاوز، ناشی از تعریف تجاوز در کشورهای دیگر باشد، چرا که در تحقیق Jones و همکاران بین متجاوز غریبه و آشنا در بروز آسیب‌های تناسلی تفاوت وجود داشته است (۱۱). دلیل افزایش تروما در فصول مختلف (تابستان و بهار) می‌تواند ناشی از

References

- ۱ - فاضل ایرج، امید قائمی محمدرضا، جعفری شهاب. در ترجمه: تشخیص و درمان جراحی کانت. لارنس دبلیودی (مؤلف). تهران: نشر خاک، ۱۳۷۹، صص ۵۴-۲۴۹.
- ۲ - قاضی جهانی بهرام، قطبی روشنک. در ترجمه: اصول بیماریها و بهداشت زنان کیسترن. کنت جی رایان، برکوئتیز راس اس (مؤلفین). تهران: انتشارات گلبن، ۱۳۸۰، صص: ۷۰-۷۴.
- 3- Jones JS, Rossman L, Hartman M, Alexander CC. Anogenital injuries in adolescents after consensual sexual intercourse. Acad Emerg Med 2003, 10(12): 1378-83.
- 4- Rossman L, Jone JS, Dunnuck C, Wynn BN, Birmingham M. Genital trauma associated with force digital penetration. Am J Emerg Med 2004 Mar; 22(2):101-4.
- 5- Adams JA, Girardin B, Faugno D. Adolescent sexual assault: Documentation of acute injuries using photo colposcopy. Pediatr Adolesc Gynecol. 2001; 14: 175- 80.
- 6- Slaughter L, Brown CR, Crowley S, Peck R. Patterns of genital injury in female sexual assault victims. Am J Obstet Gynecol. 1997 Mar; 176(3): 609 -16.
- 7- Grossin C, Sibille I, Lorin de la, Grandmaison G,
- Banasar A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. Forensic Science Int. 2003 Jan 28; 131 (2-3): 125-30.
- 8- Kindermann G, Carsten PM, Maassen V. Anogenital injuries in female victims of sexual assault. Swiss Surg. 1996; (1): 10-3.
- 9- Mancino P, Parlavacchio E, Melluso J, Monti M, Russo P. Introducing of colposcopy and Vulvovaginoscopy as rative examinations for victims of sexual assault. Clin Exp Obstet Gynecol 2003; 30(1):40-2.
- 10- Emmert C, Kohler U. Data about 154 children and adolescents reporting sexual assault. Arch Gynecol Obstet 1998; 261(2): 61-70.
- 11- Jones JS, Wynn BN, Kroeze B, Dunnuck C, Rossman L. Comparison of sexual assaults by strangers versus known assailants in a community-based population. Am J Emerg Med 2004 Oct; 22(6): 454-9.
- 12- Behrendt A, Moritz S. Posttraumatic Stress Disorder and Memory Problems after Female Genital Mutilation. AM J Psychiatry. 2005 May; 162: 1000-2.