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

دکتر طراوت فاخری*- شیرین ایران فر**- دکترحمیدرضا 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 می تواند 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 سال های ۱۳۷٦ تا ۱۳۸۲ انجام شد.

روش بررسی: این بررسی از نوع توصیفی با استفاده از داده های موجود صورت گرفت. جهت جمع آوری اطلاعات اقدام به طراحی یک فرم اطلاعاتی گردید که شامل متغیرهای سن، وضعیت مارک، فصل، شغل، اتیولوژی تروما و ضایعات همراه با تروما بود. در این مطالعه پرونده‌های تمامی بیمارانی که طی سال های 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، ٦۸/۳% خانه دار، ٦٤/٤% ساکن شهر بودند. از نظر فصل، بیشترین فراوانی (۳۰/۵%) بروز ترومای دستگاه تناسلی در تابستان و بهار (۲٤/٤%) بود. از نظر نوع تروما، شایعترین نوع ترومای دستگاه تناسلی (٤۷/٦%) مربوط به آسیب های ناشی از اولین مقاربت بود و شایعترین آسیب ها (٦۷/۱%) پارگی های ولوواژینال و بعد از آن پارگی مجرای ادرار (۳۱/۷%) بود.

نتیجه گیری: در این بررسی با توجه به شایعترین علت ترومای دستگاه ژنیتال یعنی آسیب های پس از اولین مقاربت، ضروری است برنامه ریزی 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

نویسنده مسئول: کرمانشاه، خیابان اشرفی اصفهانی، بیمارستان معتضدی، گروه زنان و مامایی fakheritaravats@yahoo.com

مقدمه

تروما عبارت از صدمه بدنی ناشی از تماس ناگهانی با انرژی است. اصطلاح تروما غالباً به آسیب های شدید و تهدید کننده حیات دلالت دارد که به اقدامات تخصصی جراحی نیاز دارد و به عنوان یک بیماری جزء مشکلات اصلی جامعه می باشد. تروما عامل عمده مرگ و میر در نیمه نخست زندگی و در کل چهارمین علت مرگ و میر است. از آنجا که تروما بیشتر افراد جوان را متأثر می کند نسبت به سایر عوامل باعث از دست رفتن سال‌های کاری بیشتری می گردد. حدود ۴۰% کل مرگ و میر های 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. آسیب های ناحیه تناسلی ممکن است ایجاد شده توسط خود فرد به صورت اتفاقی یا ناشی از تجاوز جنسی باشند. آسیب ناحیه

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-12]

نشـیمنگاه (straddle) مسؤول ۷۵% از آسیب های ناحیه تناسلی در دختران می‌باشـد و ممکن اسـت 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 شایع‌تر است (۲). آسیب‌های ناحیه ولوواژن به دو صورت ناشـی از تصادف و ناشـی از مقاربت دیده می‌شوند، آسـیب‌های ناشـی از تصادف در افراد جوان شایع‌تر است و معمولاً از نوع آسـیب‌های straddle می‌باشـد (۲). ترومای دسـتگاه تناسـلی شامل پارگی پرده بکارت، فوسا ناویکولاریس و فورشت خلفی است (۳). در بررسی‌های انجام شـده، چهار محل، فوسا ناویکولاریس، لب‌های کوچک، سـرویکس و فورشـت خلفی در اثر تجاوزهای جنسی دچار آسـیب می‌شوند و شـایع‌ترین آسـیب به صورت اریتم و پارگی سـطحی می‌باشـد (۵، ۴). در مطالعه دیگری شـایعترین محل آسیب را فورشـت خلفی ذکر کرده اسـت (۶). قابل ذکر است که آسیب‌های دستگاه تناسلی معمولاً حاصل تجاوز به عنف می باشد (۹- ۷). با توجه به تفاوت شـایع‌ترین محل‌های پارگی در ترومای دسـتگاه تناسلی و عدم بررسـی انواع ترومای دسـتگاه تناسلی در شـهر کرمانشاه، این بررسی جهت تعیین فراوانی انواع ترومای دستگاه تناسلی در بیماران بستری شده در بیمارسـتان معتضدی کرمانشاه در سال ۱۳۷۶ لغایت ۱۳۸۲ انجام شد.

روش بررسی

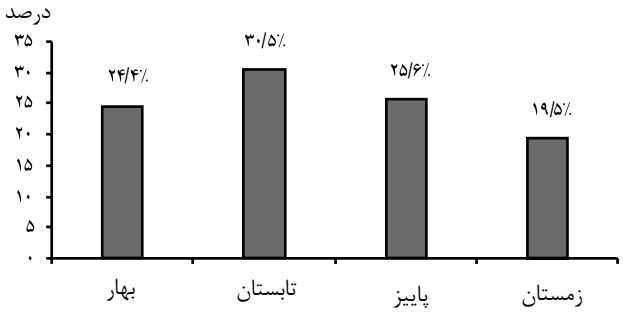
ایـن مطالعه از نـوع توصیفی بـا اسـتفاده از داده‌هـای موجود صـورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از یک فرم اطلاعاتی که شـامل متغیرهای سـن، وضعیت منارک، فصل، شغل، اتیولوژی تروما (سقوط از بلندی، تصادف با وسـایل نقلیه، تجاوز و پارگی در اولین مقاربت) و ضایعات همراه با تروما بود، اسـتفاده گردید. تمامی پرونده‌های بیماران بستری شده طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۲ در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و داده‌ها با اسـتفاده از آمـار توصیفی (فراوانی، درصد) ارایه گردید.

یافته ها

از مجمـوع ۸۲ مورد یافت شـده ۳۰/۵% دانـش آموز، ۶۸/۳% خانه‌دار و ۱/۲% شـاغل و ۶۴/۴% ساکن شهر بودند. نمودار ۱ فراوانی ترومای دستگاه تناسلی را در فصول مختلف نشان می دهد.

۷۸% افراد تحت مطالعه بعد از منارک دچار تروما شـده بودند و بیشـترین نوع تروما در این بیماران، پارگـی پس از اولین مقاربت بود. جدول ۱ توزیع انواع تروما را در بیماران تحت مطالعه نشان می دهد.

۶۷/۱ % دچـار پارگی‌هـای ولوواژینال بودنـد که ۲۲% از آنها دچار آسـیب دیدگی پرده بکارت شـده بودند و ۱۱% اکیموز، ۲۲% هماتوم، ۳۱/۷% پارگی مجرای ادرار و۶/۱% پارگی مقعد داشـتند. از



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

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

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 معتضدی کرمانشاه (۱۳۷۶ تا ۱۳۸۲)

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-12]

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

یافته های 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 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 محتوا 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 مشاوره های قبل از ازدواج صرفاً به منظور آموزش روش‌های تنظیم خانواده نمی‌باشد.

به طورکلی 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.

References

۱ – فاضل ایرج، امید قائمی محمدرضا، جعفری شهاب. درترجمه: تشخیص و درمان جراحی کارنت. لارنس دبلیودی (مؤلف). تهران: نشر خاک، ۱۳۷۹، صص ٥٤–٢٤٩.

۲ – قاضی جهانی بهرام، قطبی روشنک. در ترجمه: اصول بیماریها و بهداشت زنان کیستنر. کنت جی رایان، برکوئتیز راس اس (مؤلفین). تهران: انتشارات گلبان، ۱۳۸۰: صص: ٧٤–٧٠.

3- Jones JS, Rossman L, Hartman M, Alexander CC. Anogenital injuries in adolescents after consensual sexul 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, Banasr 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, Parlavecchio 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.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-12]