

بررسی انواع ترومای دستگاه تناسلی خارجی در بیماران بستری شده در بیمارستان معتقدی کرمانشاه در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۲

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

* متخصص زنان و زایمان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بیمارستان معتقدی

** کارشناس ارشد مامایی و آموزش پزشکی، عضو هیئت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

*** متخصص جراحی مغز و اعصاب، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

**** پژوهش عمومی

چکیده

زمینه و هدف: ترمومای 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 ترمومای دستگاه تناسلی در بیماران بستری شده در بیمارستان معتقدی کرمانشاه در سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۲ انجام شد.

روش بررسی: این بررسی از نوع توصیفی با استفاده از داده‌های موجود صورت گرفت. جهت جمع آوری اطلاعات اقدام به طراحی یک فرم اطلاعاتی گردید که شامل متغیرهای سن، وضعیت منارک، فصل، شغل، اتیولوژی ترمو و ضایعات همراه با ترمو بود. در این مطالعه پروندهای تمامی بیمارانی که طی سال‌های مطالعه در بیمارستان معتقدی 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، ۵۰/۰ آنها دانش آموز، ۵۶۴/۴% خانه دار، ۵۸۳/۰% ساکن شهر بودند. از نظر فصل، بیشترین فراوانی (۴۷/۶%) بروز ترمومای دستگاه تناسلی در تابستان و بهار (۵۲۴/۴%) بود. از نظر نوع ترموما، شایعترین نوع ترمومای دستگاه تناسلی (۵۷/۱%) مربوط به آسیب‌های ناشی از اولین مقاربت بود و شایعترین آسیب (۵۷/۱%) پارگی‌های ولوواژینال و بعد از آن پارگی مجرای ادرار (۳۱/۷%) بود.

نتیجه گیری: در این بررسی با توجه به شایعترین علت ترمومای دستگاه زنیتال یعنی آسیب‌های پس از اولین مقاربت، ضروری است برنامه ریزی به منظور افزایش آمادگی و آگاهی جوانان این کشور صورت گیرد.

واژگان کلیدی: ترمومای دستگاه تناسلی، اولین مقاربت، کرمانشاه

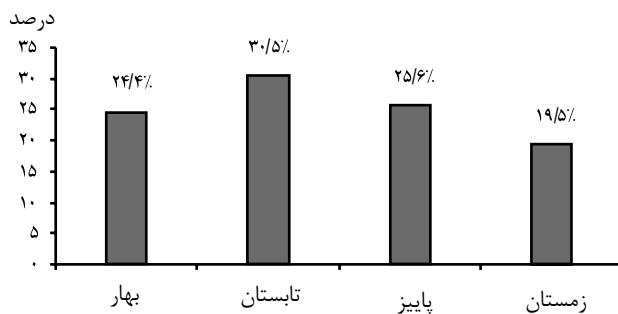
وصول مقاله: ۱۳۸۴/۱۲/۶ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۳/۱۷

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

از آنجا که ترموما 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 ترموما قابل پیشگیری هستند (۱). ترمومای دستگاه تناسلی زنانه رخداد نادری نیست؛ آسیب‌ها ممکن است موضوعی 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

مقدمه

ترموما عبارت از صدمه بدنی ناشی از تماس ناگهانی با انرژی است. اصطلاح ترموما 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. ترموما عامل عمدۀ مرگ و میر در نیمه نخست زندگی و در کل چهارمین علت مرگ و میر است.



نمودار ۱- درصد فرواني ۸۲ مورد ترومای تناسلي بر حسب فصل در مرکز آموزشی درمانی معتقد‌دار کرمانشاه طی سال‌های ۱۳۸۲- ۱۳۷۶

جدول ۱- توزيع انواع ترموماهای تناسلي در بيماران بستري شده در مرکز آموزشی درمانی معتقد‌دار کرمانشاه (۱۳۷۶ - ۱۳۸۲)

فرواني	نوع ترموما
تعداد (درصد)	
(۴۷/۶) ۳۹	بعد از اولين مقاربته
(۲۲/۹) ۱۹	سقوط از بلندی
(۱۴/۶) ۱۲	افتادن روی اجسام
(۱۲/۲) ۱۰	تصادف با وسائل نقلیه
(۱/۲) ۱	تجاوز
(۱/۲) ۱	سایر موارد
(۱۰۰) ۸۲	جمع

جدول ۲- توزيع نوع ترموما بر حسب سن در بيماران بستري شده در مرکز آموزشی درمانی معتقد‌دار کرمانشاه (۱۳۷۶ تا ۱۳۸۲)

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

نشیمنگاه (straddle) مسؤول ۷۵٪ از آسیب‌های ناحیه تناسلی در دختران می‌باشد و ممکن است به صورت نافذ یا غیرنافذ باشد. سایر علل شایع عبارت از زخم چاقو و تصادف با وسائل نقلیه هستند. ترمومای اتفاقی ناحیه تناسلی بین ۴ تا ۱۲ سالگی شایع‌تر است (۲). آسیب‌های ناحیه ولوووازن به دو صورت ناشی از تصادف و ناشی از مقابله دیده می‌شوند، آسیب‌های ناشی از تصادف در افراد جوان شایع‌تر است و عموماً از نوع آسیب‌های straddle می‌باشد (۳). ترمومای دستگاه تناسلی شامل پارگی پرده بکارت، فوساناویکولاریس و فورشت خلفی است (۳). در بررسی‌های انجام شده، چهار محل، فوساناویکولاریس، لب‌های کوچک، سروپیکس و فورشت خلفی در اثر تجاوزهای جنسی دچار آسیب می‌شوند و شایع‌ترین آسیب به صورت ارتیم و پارگی سطحی می‌باشد (۴، ۵). در مطالعه دیگر شایع‌ترین محل آسیب را فورشت خلفی ذکر کرده است (۶). قابل ذکر است که آسیب‌های دستگاه تناسلی عموماً حاصل تجاوز به عنف می‌باشد (۷-۹). با توجه به تفاوت شایع‌ترین محل‌های پارگی در ترموماهای دستگاه تناسلی و عدم بررسی انواع ترموماهای دستگاه تناسلی در شهر کرمانشاه، این بررسی جهت تعیین فراوانی انواع ترموماهای دستگاه تناسلی در بیماران بستري شده در بیمارستان معتقد‌دار کرمانشاه در سال ۱۳۷۶ لغايت ۱۳۸۲ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی با استفاده از داده‌های موجود صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از یک فرم اطلاعاتی که شامل متغیرهای سن، وضعیت منارک، فصل، شغل، اتیولوژی ترموما (سقوط از بلندی، تصادف با وسائل نقلیه، تجاوز و پارگی در اولین مقاربته) و ضایعات همراه با ترموما بود، استفاده گردید. تمامی پرونده‌های بیماران بستري شده طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۲ در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد) ارایه گردید.

یافته ها

از مجموع ۸۲ مورد یافت شده ۳۰/۵٪ دانش آموز، ۳۰/۵٪ خانه‌دار و ۱۱/۲٪ شاغل و ۶۴/۴٪ ساکن شهر بودند. نمودار ۱ فراوانی ترموماهای دستگاه تناسلی را در فصول مختلف نشان می‌دهد. ۷۸٪ افراد تحت مطالعه بعد از منارک دچار ترموما شده بودند و بیشترین نوع ترموما در این بیماران، پارگی پس از اولین مقاربته بود. جدول ۱ توزيع انواع ترموما را در بیماران تحت مطالعه نشان می‌دهد. ۶۷/۱٪ دچار پارگی‌های ولوووازنی بودند که از آنها دچار آسیب دیدگی پرده بکارت شده بودند و ۱۱٪ اکیموز، ۲۲٪ هماتوم، ۳۱/۷٪ پارگی مجرای ادرار و ۶/۱٪ پارگی مقدع داشتند. از

افزایش تعداد ازدواج در این فضول، استفاده از دوچرخه و مسافت‌های خارج از شهر باشد.

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

نتیجه‌گیری

بحث

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 مشاوره‌های مناسب و جذاب تدریس به منظور آموزش روش‌های تنظیم خانواده نمی‌باشد. به طورکلی این بررسی نشان داد که شایع‌ترین ترومای دستگاه 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.

یافته‌های این بررسی نشان داد که بیشترین علت ترومای دستگاه تناسلی، ترومای ناشی از اولین مقاربت بود (۴۶٪) 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 - ۲۱ سال بودند و بیشترین آسیب به ناحیه ولوروژنیال 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 ترومای 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 تroma در فضول مختلف (تابستان و بهار) می‌تواند ناشی از

References

- Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. *Forensic Science Int.* 2003 Jan 28; 131 (2-3): 125-30.
- Kindermann G, Carsten PM, Maassen V. Anogenital injuries in female victims of sexual assault. *Swiss Surg.* 1996; (1): 10-3.
- 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.
- 1- فاضل ایرج، امید قائمی محمد رضا، جعفری شهاب. در ترجمه: تشخیص و درمان جراحی کارن. لارنس دبلیو دی (مؤلف). تهران: نشر خاک، ۱۳۷۹، صص ۵۴ - ۲۴۹.
- 2- قاضی جهانی بهرام، قطبی روشنک. در ترجمه: اصول بیماریها و بهداشت زنان کیستنر. کنت جی رایان، برکوئیزیز راس اس (مؤلفین). تهران: انتشارات گلبان، ۱۳۸۰: صص ۷۴ - ۷۰.
- 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,