

مقایسه تغییرات قاعدگی، در خانم‌های ۳۵ - ۳۰ ساله با لوله‌های بسته با خانم‌های ۳۵ - ۳۰ ساله‌ای که از پیشگیری طبیعی استفاده می‌کنند در مرکز درمانگاه شماره ۶ شهرستان زنجان؛ ۷۶ - ۱۳۷۵

دکتر پروین تدین *

خلاصه:

تغییرات الگوی قاعدگی یکی از عوارض مورد بحث در عمل لوله بستن می‌باشد که باعث ایجاد شک و تردید در تصمیم‌گیری خانم‌ها برای بستن لوله می‌شود. در این مورد مطالعات مختلفی انجام شده است که نتایج آنها یکسان نبوده است. این مطالعه بصورت تحلیلی مورد - شاهدهی صورت گرفته است. در مجموع ۳۰۰ خانم از نظر موضوع طرح مورد مطالعه قرار گرفتند که ۱۵۰ نفر آنها لوله‌هایشان بسته شده بود و ۲-۵ سال از عمل جراحی آنها می‌گذشت. ۱۵۰ نفر نیز به طور شاهد مطالعه شدند که از روش پیشگیری طبیعی به طور مداوم به مدت ۲-۵ سال استفاده کرده بودند. ابزار گردآوری پرسشنامه بود که بصورت مصاحبه تکمیل گردید. نتایج مطالعه نشان داد، اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر تغییرات قاعدگی وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: تغییرات قاعدگی و لوله بستن

مقدمه:

لوله بستن مطمئن‌ترین راه پیشگیری از حاملگی است (۲). متأسفانه ترس از عوارض بستن لوله‌ها باعث می‌شود که بسیاری از خانم‌ها از این روش استفاده نکنند. تعدادی از بیماران حتی پس از بستری شدن برای بستن لوله‌ها از این عمل جراحی ساده به علت ترس از عوارض متصرف می‌شوند، یا خانم‌هایی به علت ترس از عوارض بستن لوله‌ها در حین سزارین سوم یا چهارم حاضر به بستن لوله‌هایشان نیستند و دوباره خود را در خطر حاملگی ناخواسته قرار می‌دهند. لوله بستن از اعمال جراحی ساده می‌باشد. عوارض ضمن عمل و یا بلافاصله پس از عمل مانند: عوارض بیهوشی، عفونت، زخم، هماتوم، پدیکول لوله، سوزاندن روده‌ها در استفاده

از الکترو کوتر از طریق لاپاراسکوپ و ... غیره شایع نیستند، اما ترس از عوارض دیررس باعث اجتناب خانم‌ها از لوله بستن می‌شود. از عوارضی که به بستن لوله‌ها نسبت داده می‌شود ایجاد تغییرات قاعدگی، ایجاد کیست‌های تخمدانی و قاعدگی‌های دردناک را می‌توان نام برد.

Destefano و همکاران در سال ۱۹۸۳ نزدیک به ۲۵۰۰ خانم را دو سال پس از لوله بستن پیگیری کردند و گزارش کردند که به جز درد قاعدگی هیچ افزایشی در میزان شیوع تغییرات قاعدگی مشاهده نمی‌شود. این گروه در سال ۱۹۸۵ با افزودن گروه شاهد (زناتی که همسرانشان وازکتومی شده بودند) کار خود را توسعه

* متخصص زنان و زایمان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

روش مطالعه و جمع‌آوری اطلاعات:

این مطالعه در سال ۷۶ - ۷۵ در درمانگاه شماره ۶ مرکز بهداشت شهرستان زنجان انجام شد. در مجموع ۳۰۰ خانم مطالعه شدند، از این افراد ۱۵۰ نفر پیشگیری طبیعی به عنوان شاهد و ۱۵۰ نفر لوله‌هایشان بسته شده بود. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز در این مطالعه از پرسشنامه استفاده شد، که شامل سؤالاتی در مورد سن، تعداد حاملگی‌ها، زمان استفاده از پیشگیری طبیعی یا مدت زمانی که از لوله بستن گذشته بود، تاریخ آخرین زایمان و شیردهی، سابقه مصرف داروها، تغییرات قاعدگی قبل و بعد از بستن لوله‌ها و یا استفاده از پیشگیری طبیعی، سابقه بیماری‌های سیستمیک، سابقه پرمویی، سابقه مصرف داروها، سابقه گالاکتوره، پیگیری‌های انجام شده در صورت وجود تغییرات قاعدگی، داروهای مصرف شده در صورت وجود تغییرات قاعدگی و ... بود.

پرسشنامه توسط دانشجویان و یا انترن‌های پزشکی دختر و با نظارت متخصصین زنان و زایمان به صورت مصاحبه تکمیل می‌شد. همه افراد مورد مطالعه توسط متخصصین معاینه لگنی شده و پاپ اسمیر تهیه می‌شد. معاینه سیستمیک توسط انترن‌ها انجام می‌شد. موارد زیر در دو گروه مشترک بودند:

- ۱- سن افراد مورد مطالعه ۳۵ - ۳۰ سال بود.
- ۲- افراد مورد مطالعه بیماری‌های سیستمیک مثل دیابت، فشار خون بالا، مشکلات تیروئید، بیماری‌های قلبی و ... غیره نداشتند.
- ۳- افرادی که قبل از لوله بستن و استفاده از پیشگیری طبیعی خونریزی نامنظم داشتند، از مطالعه حذف شدند.
- ۴- افرادی که تا یکسال قبل از لوله بستن و یا شروع پیشگیری طبیعی از قرص‌های جلوگیری، دستگاه داخل رحمی، نورپلانت، قرص‌های شیردهی، آمپول‌های

دادند. ایشان گزارش کردند که خون ریزی قاعدگی غیر طبیعی بندرت پدید می‌آید مگر اینکه قبل از بستن لوله‌ها وجود داشته باشد (۲).

در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۷۸ توسط Cohen - MM و همکاران انجام شد ۴۳۷۴ خانم که لوله‌هایشان در سنین ۴۴ - ۲۵ سال بسته شده بود به طور گذشته نگر مورد مطالعه قرار گرفتند. در عرض دو سال پس از لوله بستن افزایشی در تغییرات غیر طبیعی قاعدگی نسبت به گروه شاهد مشاهده نشد. ولی در عرض ۹ سال پس از بستن لوله‌ها در گروه سنی ۲۹ - ۲۵ سال میزان هیستروکتومی ۱/۶ برابر بیشتر از گروه شاهد بود.

در گروه سنی ۴۴ - ۳۰ سال میزان هیستروکتومی با گروه شاهد فرقی نداشت (۳)، در مطالعه دیگری در سال ۱۹۸۷ که توسط Hague - WE و همکاران انجام شد تعداد ۷۲ نفر خانم که لوله‌هایشان بسته شده بود با ۳۲ خانم که قرار بود در آنها به علت نازایی تلقیح مصنوعی انجام شود به عنوان گروه شاهد مقایسه شدند. در این دو گروه در اواخر فاز لوتئال بیوپسی اندومتر انجام شد که جواب بیوپسی از نظر اختلاف فاز لوتئال در دو گروه فرقی نداشت (۴).

در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۸۹ توسط Sahwi - S و همکاران در ۱۰۰ خانم که لوله‌هایشان بسته شده بود میزان خون قاعدگی قبل از لوله بستن ۳، ۶ و ۹ ماه پس از بستن لوله‌ها اندازه گیری شد. در این مطالعه تغییرات مشخصی از نظر میزان خون قاعدگی قبل و بعد از بستن لوله‌ها مشاهده نشد (۵).

به طور کلی، در مطالعات مختلف ارتباط این عوارض با بستن لوله‌ها اثبات نشده و اتفاق نظر در این مورد وجود ندارد در مطالعه ما نیز که به طور تحلیلی، مورد شاهدهی انجام شده است، نشان می‌دهد در افرادی که لوله‌هایشان بسته شده است، قاعدگی‌های نامنظم نسبت به افرادی که پیشگیری طبیعی دارند، افزایش نیافته است.

۱۱ - افراد مورد مطالعه، حاملگی ناخواسته به دلیل شکست روش پیشگیری از بارداری پس از انجام لوله بستن نداشتند.

نتایج:

در این مطالعه ۳۰۰ نفر که شرایط ذکر شده را داشتند بررسی و بقیه از مطالعه حذف شدند.

در گروهی که لوله‌هایشان بسته شده بود، ۲۴ نفر تغییر الگوی قاعدگی داشتند که ۱۸ نفر افزایش خونریزی به صورت هپرمنوره و پلی منوره و یا هپرمنوره تنها بودند و ۶ نفر نیز از الیگوره و هیپومنوره شاکی بودند. در این گروه به طور کلی ۱۶٪ افراد تغییرات قاعدگی داشتند. و در ۴ نفر سابقه کورتاژ تشخیصی را ذکر شده بود که جواب آنها مشکلات بدخیمی را رد می‌کرد.

در گروهی که پیشگیری طبیعی داشتند، ۲۱ نفر تغییر الگوی قاعدگی داشتند که ۱۶ نفر افزایش خونریزی به صورت هپرمنوره تنها و یا هپرمنوره، پلی منوره بودند. همچنین ۵ نفر هیپومنوره و یا الیگوره و تغییرات قاعدگی ۱۴٪ بودند. ۳ نفر سابقه کورتاژ تشخیصی داشتند که در هیچکدام علائم بدخیمی در جواب پاتولوژی دیده نشد.

تزیقی پیشگیری استفاده می‌کردند، از مطالعه حذف شدند.

۵ - افرادی که تحت درمان با داروهایی مثل کورتیکواستروئیدها، داروهای ضد افسردگی، ضد تشنج‌ها و ... غیره بودند از مطالعه خارج شدند.

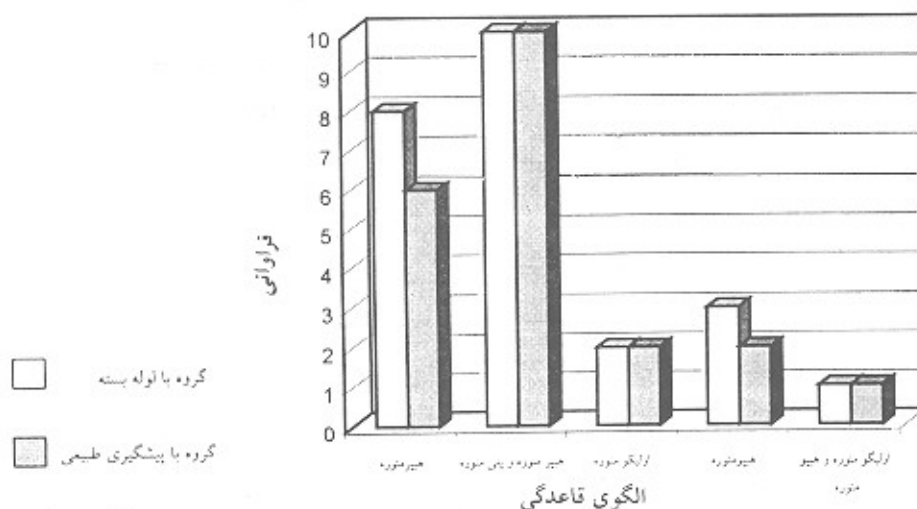
۶ - افرادی که سابقه عمل‌های جراحی لگن مثل کیست تخمدان، حاملگی خارج رحمی، میومکتومی داشتند، از مطالعه خارج شدند.

۷ - افرادی که رژیم‌های غذایی خاص از جمله رژیم‌های لاغری سنگین استفاده می‌کردند، از مطالعه خارج شدند.

۸ - برای بستن لوله از مینی لاپاراتومی استفاده شده و یا بستن لوله‌ها در ضمن سزارین انجام شده بود. روش بستن لوله‌ها در این مطالعه در نظر گرفته نشده بود.

۹ - تاریخ بستن لوله‌ها ۵ - ۲ سال قبل از مطالعه بوده و در گروه شاهد نیز از ۵ - ۲ سال قبل از مطالعه به طور مداوم تا زمان مطالعه از پیشگیری طبیعی استفاده شده بود. افراد مورد مطالعه در دوران شیردهی نبودند.

۱۰ - افراد مورد مطالعه معاینه لگنی و پاپ اسمیر طبیعی داشتند. در افرادی که به علت چاقی امکان معاینه دقیق وجود نداشت از سونوگرافی برای تعیین اندازه



نمودار ۱: فراوانی تغییرات الگوی قاعدگی در دو گروه از خانمهای مراجعه کننده به مرکز درمانی

شماره ۶ شهرستان زنجان، ۷۶-۱۳۷۵

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی تغییرات قاعدگی بر حسب نوع تغییرات قاعدگی، در گروه مورد مطالعه با لوله‌های بسته شده.

نوع تغییرات قاعدگی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
هیپرمنوره	۸	۳۳/۳
هیپرمنوره و پلی منوره	۱۰	۴۱/۶
الیگو منوره	۲	۸/۳
هیپو منوره	۳	۱۲/۵
الیگو منوره و هیپو منوره	۱	۴/۷
جمع	۲۴	۱۰۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق، نسبی و تغییرات قاعدگی بر حسب نوع تغییرات قاعدگی، در گروهی که پیشگیری طبیعی داشتند.

نوع تغییرات قاعدگی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
هیپرمنوره	۶	۲۸/۵
هیپرمنوره و پلی منوره	۱۰	۳۵/۷
الیگو منوره	۲	۹/۵
هیپو منوره	۲	۹/۵
الیگو منوره و هیپو منوره	۱	۴/۸
جمع	۲۱	۱۰۰

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی تغییرات قاعدگی بر حسب نوع پیشگیری

نوع تغییرات قاعدگی	وجود تغییرات قاعدگی	عدم وجود تغییرات قاعدگی	جمع
لوله بستن	۲۴	۱۲۶	۱۵۰
پیشگیری طبیعی	۲۱	۱۲۹	۱۵۰
جمع	۴۵	۲۵۵	۳۰۰

کتابنامه :

- ۱- بررسی شاخص‌های تولد و مرگ و کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی خرداد ۱۳۷۴
- 2- Cunnigham, et al: Willims obstetric. 20th ed. 62, 1997.
- 3- Cohen MM: Long-term risk of hysterectomy after tubal sterilization. Am J Epidemiol. 125 (3) : 410-9, Mar, 1987
- 4- Hague We: An evaluation of late luteal phase endometrium in women requesting reversal of tubal ligation. Obstet Gynecol. 69 (6): 926 - B Jun, 1998.
- 5- Sahwi S: Changes in menstrual blood loss after four methods of female tubal sterilization. Contraception. 40 (4): 257-65, Oct, 1989
- 6- Wu E: Hormonal profile of the menstrual cycle in chinese women after tubal sterilization. Contraception. 45(6): 583-93, Jun, 1992
- 7- Townsend DE: Post-ablation-tubal sterilization syndrome. Obstet Gynecol 82(3): 422-4, Sep, 1993.
- 8- Limpaphayon K, Sterilization: Curr Opin Gynecol. 3 (4): 501-9, Aug, 1991.

با استفاده از تست کای اسکوتر، ($X^2 = 2.3$) معلوم شد که اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر تغییرات الگوی قاعدگی وجود نداشت ($P = \text{Value} = 0.63$)، (جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری :

مشکل افزایش بی رویه جمعیت هنوز در کشور ما ادامه دارد. ۲۵٪ حاملگی‌ها در کشور ما ناخواسته می‌باشد. (۱) بسیاری از خانم‌ها به علت ترس از عوارض بستن لوله‌ها از این عمل جراحی ساده صرف‌نظر می‌کنند. ولی ارتباط خونریزی‌های نامنظم با بستن لوله‌ها به اثبات نرسیده است. با توجه به اینکه در مطالعه ما عمل جراحی بستن لوله‌ها با تغییر الگوی قاعدگی همراه نیست و بسیاری از مطالعات پیشین نیز همین مسئله را تایید کرده‌اند خانم‌ها می‌توانند از این روش مطمئن بدون نگرانی در مورد تغییرات قاعدگی استفاده نمایند. برای تعمیم نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در تعداد بیشتری انجام شود. در این مطالعه فقط تغییرات الگوی قاعدگی در نظر گرفته شده است. امید است در آینده بتوانیم با استفاده از امکانات بیشتر، تغییرات هورمونی و آسیب شناسی پس از بستن لوله‌ها را نیز بررسی کنیم.

تشکر و قدردانی :

از جناب آقای دکتر موسوی نسب که قبول زحمت فرموده و مشاوره آماری با ایشان به عمل آمد تشکر می‌شود.