

میزان بروز برخی علائم و عوارض ناشی از بیماری های التهابی لگن

نویسندگان:

معصومه خیرخواه^۱، فیروزه اسدزاده^{۲*}، محمد مهدی فرشاد^۳

چکیده

زمینه و هدف: هر ساله بیش از یک میلیون زن حملات بیماریهای التهابی لگن را تجربه کرده و بیش از ۱۰۰۰۰۰ نفر به نازایی مبتلا شده و بخش عمده ای از حاملگی های خارج رحم متعاقب ابتلا به این عفونتها بوجود می آید. آماردقیقی از میزان واقعی مبتلابان در دسترس نبوده و مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان بروز برخی علائم و عوارض ناشی از عفونتهای لگنی در بانوان انجام شده است.

روش ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی و جامعه مورد مطالعه از میان بانوان مراجعه کننده به بیمارستانهای آموزشی شهر اردبیل در سال ۱۳۸۵ بوده است. حجم نمونه ۱۳۹ نفر (کلیه خانم های بستری در بخش زنان) با معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم بستری بیمار در بخش زنان به دلیل حاملگی، سقط، فشارخون، دیابت و سایر بیماریهای داخلی و جراحی مزمن بوده است. نمونه گیری به طور سهمیه ای و تصادفی در طی شش ماه با مراجعه به بخش زنان از طریق مصاحبه و معاینه و ثبت و استخراج اطلاعات از پرونده بیمار و تکمیل پرسشنامه که شامل دو قسمت دموگرافیک و علائم و نشانه های بیماری التهابی لگن بوده، انجام شده است. آنالیز اطلاعات با استفاده از روش آزمونهای آمار توصیفی و استنباطی در نرم افزار آماری SPSS14 صورت گرفته است.

یافته ها: ۵۳ درصد زنان از ترشح غیر طبیعی، ۲۷/۷ درصد از دیزوری، ۳۳ درصد از کمر درد، ۳۱/۲ درصد از حساسیت شکم، ۲۳/۴ درصد از حساسیت سرویکس، ۲۴/۸ درصد از حساسیت آدنکسها حین معاینه، ۲۶/۲ درصد از دیسپارونیا، ۳۸/۳ درصد از کمر درد و زبردل درد شاکی بودند. ۲۳ درصد افراد معیارهای بالینی بیماری التهابی لگن را داشته و ارتباط معنی دار آماری را بین سن، مدت ازدواج، روش پیشگیری، شکایت از ترشح غیر طبیعی، درد شکم و کمر، دیزوری و دیسپارونیا را مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، ماماها با شناخت علائم و نشانه های بیماری و عوارض ناشی از آن می توانند در ارتقا سلامت جامعه زنان گام اساسی بردارند.

واژه های کلیدی: علائم، بیماریهای التهابی لگن، زنان

مقدمه

هر ماهه بیش از یک میلیون زن که عموماً نوجوان بوده و تجربه اولین حاملگی را دارند در آمریکا به بیماری التهابی لگن مبتلا شده و عامل نازایی بیش از ۱۰۰۰۰۰ زن در هر سال محسوب می شود (۱). یک بار ابتلا ۱۳ درصد شانس نازایی دارد و با افزایش دفعات عفونت این میزان بیشتر می شود (۲). سالانه دو میلیون نفر به دلیل بیماری التهابی لگن به اورژانس بیمارستان ها مراجعه کرده و ۴ بلیون دلار هزینه مراقبت از این بیماران می شود (۳). طبق مطالعات انجام گرفته بین ارگاناسم های کلامیدیا و گنوره و تریپونما پالیدوم و HIV و ابتلا به بیماریهای مقاربتی ارتباط وجود دارد. علائم بیماری از حالت تحت نظر بالینی تا شدید متغیر بوده و عموماً شامل تب، مقاربت دردناک، ترشح واژینال غیرطبیعی، درد و حساسیت قسمت تحتانی شکم، خونریزی غیر طبیعی، حساسیت سرویکس، رحم و آدنکسها حین معاینه می باشد (۴). دمای بالای ۳۸ درجه سانتیگراد، تشخیص توده های التهابی در معاینه سونوگرافی، تشخیص دیپلوکوک های گرم منفی حین کلدوستر ویا لاپاراسکوپي از روشهای دیگر تشخیصی محسوب می شود (۳). هیچ تستی به تنهایی حساسیت و اختصاصی بودن لازم را برای تشخیص بیماری التهابی لگن را ندارد. حرکت دردناک سرویکس از معیارهای تشخیصی بالینی است که حساسیت تشخیص بیماری را از ۸۳ درصد به ۹۵ درصد افزایش می دهد (۵). مرکز کنترل بیماریها، حساسیت رحم، آدنکسها و دردناک بودن حرکت سرویکس را معیار تشخیص بیان نموده است (۶). این بیماری با درد مزمن لگنی، نازایی، حاملگی خارج رحم همراه بوده، زانی که در معاینه دو دستی از حساسیت رحم و آدنکسها و سرویکس شاکی هستند دارای عفونت لگنی در نظر گرفته می شوند (۳). آمار دقیقی از میزان مبتلایان در دسترس نبوده، در عین حال بیماری با آموزش لازم به مقدار زیادی قابل پیشگیری است مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان بروز و عوارض ناشی از عفونتهای لگنی در زنان مراجعه

کننده به بیمارستان های آموزشی شهر اردبیل انجام شده است.

مواد و روشها

مطالعه حاضر توصیفی مقطعی بوده و جامعه مورد مطالعه زنان بستری در بخشهای زنان بیمارستان های آموزشی شهر اردبیل در سال ۱۳۸۵ بود. حجم نمونه با توجه به مطالعات گذشته که میزان شیوع این بیماری را ۱۰ درصد گزارش نموده بودند ۱۳۹ نفر بر آورد شد. جهت گردآوری اطلاعات با مراجعه به بخشهای زنان بیمارستان های علوی و تامین اجتماعی شهر اردبیل نمونه ها به صورت سهمیه ای و تصادفی انتخاب، و داده ها در طی شش ماه جمع آوری شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای محقق ساخته بوده که شامل دو قسمت مشخصات دموگرافیک و قسمت مربوط به علائم و نشانه های بیماری التهابی لگن بود که بعد از تعیین روایی به روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. پس از کسب رضایت نامه اخلاقی مراجعین از نظر عفونتهای لگنی با در نظر گرفتن معیارهای بالینی ابتلا به عفونت لگنی معاینه و نتایج ثبت شد و برای بیماران مبتلا در حین نمونه گیری به لحاظ اخلاقی درمان لازم تجویز گردید. اطلاعات پس از جمع آوری با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ و با آزمونهای آمار توصیفی و آزمون خی دو تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

اکثریت افراد یعنی ۵۹ نفر (۴۱/۸ درصد) در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال بوده و ۶۵ نفر (۴۶/۱ درصد) در گروه سنی ۲۰-۱۶ ازدواج کرده بودند، ۸۳ نفر (۵۸/۹ درصد) ۲-۱ بار در هفته مقاربت و از ۸۵ نفر (۶۱/۱ درصد)، ۱۳ نفر از روش پیشگیری طبیعی و ۷۲ نفر از قرص ضد بارداری استفاده کرده بودند. ۵۳ نفر (۳۹ درصد) از ترشح غیر طبیعی، ۲۷/۷ درصد از دیزوری، ۳۳ درصد از کمردرد، ۲۹/۸ درصد از تکرر ادرار، ۳۱/۲ درصد از حساسیت شکم حین معاینه، ۲۳/۴ درصد از حساسیت سرویکس و ۲۴/۸ درصد از حساسیت آدنکسها حین معاینه و ۲۴/۸ درصد از سابقه نازایی شاکی بودند. ۲۶/۲ درصد مراجعین از دیسپارونیا، ۳۸/۳ درصد از درد شکم و زیر دل درد شاکی بودند. ۲۶/۲ درصد به واژینیت مبتلا بوده و

تشخیص بیماری التهابی لگن و جدول (۲) ارتباط بین علائم بیماری با داشتن کلیه معیارهای بالینی تشخیص بیماری التهابی لگن را نشان می دهد.

۲۳ درصد (۳۲ نفر) تمام معیارهای بالینی تشخیص بیماری التهابی لگن را داشتند. جدول (۱) ارتباط بین عوامل دموگرافیک و داشتن کلیه معیارهای بالینی

جدول (۱): ارتباط عوامل دموگرافیک با حساسیت دهانه رحم، رحم و تخمدان

Pvalue	ندارد	دارد	معیارهای بالینی
			عوامل دموگرافیک
			سن
	۱۷	۱	۱۰-۲۰
۰/۸۷۲	۳۴	۱۸	۳۰-۴۱
	۳۷	۱۱	۴۰-۵۱
	۹	۱	۵۰-۶۱
	۳	۱	۵۱ و بیشتر
			سن ازدواج
	۴۲	۱۶	۱۰-۱۵
*	۴۲	۱۵	۱۶-۲۰
۰/۰۰۰۳	۱۴	۱	۲۰-۲۵
	۱	۰	۲۶-۳۰
	۱	۰	۳۱ و بیشتر
			مدت ازدواج
	۱۵	۴	کمتر از یکسال
*	۱۵	۳	۲-۵
۰/۰۳۹	۱۸	۸	۶-۱۰
	۵۴	۱۷	۱۱ سال و بیشتر
			تعداد فرزندان
	۲۰	۶	بدون فرزند
	۳۳	۱۱	۱-۲
۰/۶۲۶	۳۳	۱۱	۳-۵
	۱۴	۴	۶ و بیشتر
			دفعات مقاربت
	۳	۱	بدون مقاربت
	۵۹	۲۲	۱-۲
۰/۴۴۱	۲۵	۵	۳-۴
	۱۳	۴	۵ و بیشتر
			روش پیشگیری
	۴۵	۹	هیچ وسیله
*	۱۳	۴	قرص ضد بارداری
۰/۰۰۴	۴۵	۹	وسایل داخل رحمی
	۰	۱	آمپول سه ماهه
	۰	۱	کاندوم
	۷	۸	منقطع
	۱۰۰ درصد	۳۲	جمع

جدول (۲): ارتباط بین شکایات مددجویان و معیارهای بالینی بیماری التهابی لگن

pvalue	معیارهای بالینی		شکایات بالینی
	ندارد	دارد	
*	۷۹	۲۵	درد شکم
	۰/۰۰۰۰	۲۱	دارد ندارد
*	۸۲	۲۷	درد پشت و کمر
	۰/۰۰۰	۱۸	دارد ندارد
*	۷۹	۲۴	ترشح
	۰/۰۰۰	۲۱	دارد ندارد
*	۲۶	۱۴	دیزوری
	۰/۰۱۳	۷۴	دارد ندارد
*	۵۰	۱۶	تکرر ادرار
	۰/۰۰۰۱	۵۰	دارد ندارد
*	۷۴	۱۸	حساسیت
	۰/۰۰۱	۲۶	دارد ندارد
*	۷۵	۲۱	سرویکس دردناک
	۰/۰۰۰۱	۲۵	دارد ندارد
*	۷۳	۱۹	حساسیت تخمدان ها
	۰/۰۰۰۰۱	۲۷	دارد ندارد
*	۷۰	۱۷	التهاب واژن
	۰/۰۰۰۰۱	۳۰	دارد ندارد
*	۷۳	۱۹	درد حین مقاربت
	۰/۰۰۰۰۱	۲۷	دارد ندارد

جمع ۳۲ نفر ۱۰۰ درصد

بحث

انجمن بهداشت و سلامت آمریکا شیوع بیماری التهابی لگن را ۱۵-۲۵ درصد گزارش نموده (۴) و در مطالعه فعلی شیوع آن ۲۳ درصد برآورد شده است. در مطالعه ای بر روی زنان افغانی شیوع بیماری التهابی لگن بر اساس معیارهای بالینی ۱۴/۷ درصد بوده، در ۴۹/۵ درصد زنان واژینیت تشخیص داده شده و بیشترین سن ابتلا ۱۵-۲۵

سال بوده است (۷). در مطالعه اخیر نیز نتایج مشابه ای بدست آمده و بیشترین سن شیوع ابتلا زیر ۲۰ سال بوده و سن پایین اولین مقاربت یکی از عوامل خطر ابتلا محسوب می شود و ارتباط معنی دار آماری را بین ابتلا به بیماری التهابی لگن و سن ازدواج $P=0/0003$ و مدت ازدواج $P=0/0039$ نشان داده است. در مطالعه ابدول و همکاران میانگین سن اولین مقاربت ۱۷/۹ سال و مدت

همخوانی دارد (۴). نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر بیانگر آن است که بیشترین سن شیوع ابتلا زیر ۲۰ سال بوده و سن پایین اولین مقاربت یکی از عوامل خطر ابتلا محسوب می شود که با مطالعه ای که بر روی زنان افغانی صورت گرفته است و نمایانگر سن ابتلا ۲۵-۱۵ سال و شیوع بیماری نیز بر اساس معیارهای بالینی ۱۴/۷ درصد بوده همخوانی دارد (۷). بین سن ازدواج و مدت ازدواج با ابتلا به التهاب لگن در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری بدست آمد که در مطالعه ابدول و همکاران نیز میانگین سن اولین مقاربت ۱۷/۹ سال و مدت ازدواج ۲/۷ سال در مبتلایان بوده است (۸). در مطالعه ای در چین نیز افرادی که ۳۴ درصد زنان و ۱۸ درصد مردان ۲۰-۶۴ ساله که زندگی پارتنری داشتند بعد از مدتی در طول روابط فرد دچار آسیب (خونریزی-درد مزمن-سوزش و ...) شده است (۹).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر میزان بروز بیماری نسبت به کشورهای پیشرفته در نقطه حداکثر قرار دارد و با توجه به روش های تشخیصی و معیارهای ساده التهاب لگنی به نظر میرسد که با آگاه سازی افراد در مورد علائم بیماری و عوارض ناشی از آن و توجه بیشتر ماماها مراکز بهداشتی و درمانگاه ها از میزان بروز این بیماری به مقدار زیادی جلوگیری گردد.

ازدواج ۲/۷ سال در مبتلایان بوده است (۸). در مطالعه فعلی بیشترین علائم بالینی در کسانی که IUD داشته و یا از هیچ وسیله پیشگیری استفاده نمی کردند دیده شده و آزمون خیدو ارتباط معنی دار آماری را بین ابتلا به عفونت و نوع روش پیشگیری نشان داده است. مطالعات مرکز کنترل بیماریها نشان داده که همه انواع IUD احتمال خطر ابتلا به عفونت را افزایش می دهد (۹). درد پایین شکم و یا دو طرفه و بندرت یک طرفه لگن، احساس فشار در لگن و درد ناحیه پشت که به یک یا هر دو اندام تحتانی تیر می کشد از علائم عفونت لگنی محسوب می شود (۸). در این مطالعه ۵۵ درصد مراجعین از ترشح غیر طبیعی و ۴۴ درصد از کمر درد و ۳۱/۲ درصد از حساسیت شکم شاکی بودند و ارتباط معنی دار آماری بین ابتلا به التهاب لگن و درد کمرو درد زیر شکم و ترشح غیر طبیعی دیده شده است. مبتلایان به سالپنژیت و عفونت لگنی در معرض خطر ناباروری ناشی از فاکتور لوله ای می باشند (۱۰). در این مطالعه ۲۴/۸ درصد افراد از سابقه نازایی شاکی بودند. مطالعه میوزی و همکاران ۲۰۱۰ نشان داده که تقریباً ۱۰ درصد علت نازایی عامل لوله ای بوده و مهمترین عامل آسیب لوله، بیماری التهابی لگن متعاقب عفونت کلامیدیایی است. یکبار ابتلا ۱۲ درصد، دو بار ۲۳ درصد و سه بار ابتلا ۵۴ درصد به لوله آسیب می رساند (۱۱). در مطالعه اخیر شیوع عفونت ۲۳ درصد برآورد شده، با نظر انجمن بهداشت و سلامت آمریکا که شیوع التهاب لگنی را ۱۵-۲۵ درصد گزارش نموده

References:

1. "STD Facts - Pelvic inflammatory disease (PID)". <http://www.cdc.gov/std/PID/STDFact-PID.htm>. Retrieved 2007-11-23.
2. Loscalzo J, Andreoli Th, Cecil E, Russell L, Carpenter Ch, Griggs A, Robert C. (2001). Cecil essentials of medicine. Philadelphia: W.B. Saunders.
3. Abatangelo L, Okereke L, Parham-Foster C, Parrish C, Scaglione L, Zotte D, Taub LF. If pelvic inflammatory disease is suspected empiric treatment should be initiated. J Am Acad Nurse Pract. 2010 Feb; 22(2):117-22.
4. Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. Kistners Genicology & Womens health, 7th ed. 2009: 212-214.
5. Blenning CE, Muench J, Judkins DZ, Roberts KT (2007). Clinical inquiries. Which tests are most useful for diagnosing PID?" Journal of Family Practice. 56 (3): 216–20.
6. Crossman SH. The Challenge of Pelvic Inflammatory Disease. American Journal of Family Physician. 2006. 73(5): 856-9.
7. Balsara ZP, Wu I, Marsh DR, Ihsan AT, Nazir R, Owoso E, Robinson C, Darmstadt GL. Reproductive tract disorders among Afghan refugee women attending health clinics in Haripur, Pakistan. J Health Popul Nutr. 2010 Oct; 28(5):501-8.
8. Abdul MA, Shittu SO, Randawa JA, Shehu MS. The cervical smear pattern in patients with chronic pelvic inflammatory disease. Niger J of Clin Pract. 2009 Sep; 12(3):289-93.
9. Parish WL, Wang T, Laumann EO, Pans Luov. Intimate partner violence in china. National prevalence risk factors. Report of WHO, 2010. P:5.
10. Sciarr.j Sexuality transmitted diseases: global importance International Journal of Gynecology & Obstetrics 1997; 58: 107-119.
11. Muzii L, Sereni MI, Battista C, Zullo MA, Tambone V, Angioli R Tubo-peritoneal factor of infertility: Journal of diagnosis and treatment. 2010; 161(1):77-85.