

## بررسی فعالیت اتاق کورتاژ بیمارستان میرزا کوچک خان (زنان) تهران

در شش ماه اول سال ۱۳۶۸

دکتر سیمین آذری\* دکتر وهرز غفاری\*\* اشرف جوادزاده احمدی\*\*\*

**The Evaluation of D & C Cases in Mirza Kouchek Khan (Women) Hospital,  
within the first six months of 1368 (1989).**

### Abstract

This Study has been conducted on the path reports of diagnostic curettage carried out in Mirza Koochek - khan hospital during the 6 months of the year 1989 (April to September).

The reports examined have been further classified into incomplete abortion, diagnostic curettage and others. A total number of 645 women have had D & C according to the above criteria. In this period of time, Incomplete abortion had the highest rate (34% of all D & C's), of which 62/5% were under 20 years of age and 22/6% were primigravida. The ratio of total abortion to the number of deliveries was 9/8% and post - delivery retention of placenta constituted 4.8% of all D & C's, with the highest rate amongst the age group of 15 - 19 years old, who mostly had home deliveries. The incidence of hydatidiform mole was 3.07 per 1000 deliveries, out of this number, the highest rate (50%) belonged to the age group of 20 - 24 years old. The above incidence is 6.4 times more than the U.S. incidence and 0.9 times less than the incidence reported in other Asian countries (6 , 8 , 10) . Knowing the complication of unplanned abortion such as perforation of the uterus, infection , hemorrhage , adhesions (synechiae) and secondary sterility , special attention should be paid to the diagnosis of high - risk pregnancies in prenatal clinics.

جمع‌آوری اطلاعات و پرسشنامه این قبیل بیماران با ما در تماس بوده حقیر و سایر همکاران نیز در هر فرصتی در جهت گسترش علم پزشکی زنان و مامائی و اعتلای بینش علمی در خدمت بوده و همواره مانند سابق کمک‌کننده این بررسی‌های مفید خواهیم بود.  
دکتر وهرز غفاری

قبل از شرح خلاصه و مقدمه این موضوع لازم است حقیر بعنوان مسئول بیمارستان از زحمات سرکار خانم دکتر آذری و خانم اشرف جوادزاده احمدی که در جمع‌آوری این اطلاعات کوشش نموده و با برداشت واقع‌بینانه طلایه‌دار نور علم بوده تشکر نمایم. امید است سایر همکاران نیز در

\* جراح و متخصص بیماریهای زنان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه اکولوژی انسانی

\*\* دانشیار گروه زنان و مامائی و رئیس بیمارستان زنان (میرزا کوچک خان) دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\* دانشجوی M.P.H. دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی

## مقدمه

اول سال ۱۳۶۸ مورد بررسی قرار گرفتند. (پذیرش بیمار در اطاق کورتاژ با وقت قبلی یا بطور اورژانس می‌باشد).

## نحوه مطالعه

این مطالعه بصورت گذشته نگر (retrospective) انجام گرفت و اطلاعات حاصل پس از جمع‌آوری در پرسشنامه‌های کدگذاری شده با توجه به تشخیص قطعی برگه آسیب‌شناسی در سه قسمت، گروه سقط ناقص ۳۴٪ (جدول و نمودار شماره ۲)، کورتاژهای تشخیصی ۵۲٪ (جدول ۳ و نمودار ۳) و گروه متفرقه ۱۴٪ (نمودار شماره ۳) در رابطه با گروه سنی بطور مجزا دسته‌بندی گردیده‌اند. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات به صورت جداول و نمودار بوده و تکنیکهای آماری مورد استفاده میانگین، درصد، نسبت و نمودار می‌باشند.

دستگاه تناسلی زن با عمل باروری در معرض صدمات گوناگونی قرار دارد. آسیب‌پذیری این ارگان در سنین پائین ازدواج (زیر ۱۶ سال) موجب باروری‌های نافرجام و سقط بعلت عدم رشد کامل دستگاه تناسلی یا عدم تکامل بلوغ روحی می‌گردد (۱۱ - ۱) چنانچه در این بررسی ۶۳/۵٪ موارد مراجعین گروه سنی ۱۹ - ۱۵ سال، مبتلایان به سقط ناقص بوده‌اند. (جدول ۲). هدف اصلی این بررسی تعیین علل موارد کورتاژ برحسب گروه سنی می‌باشد. اهداف فرعی نیز تعیین نسبت سقط به زایمانها، تعیین کورتاژهای بعد از زایمان و در نهایت آگاه شدن از مشکلات زنان در سنین باروری می‌باشند. بدین منظور پرونده‌های کلیه مراجعین درمانگاه ژنیکولوژی بیمارستان میرزا کوچک خان که به منظور درمان قطعی در اطاق کورتاژ آن بیمارستان تحت درمان قرار گرفته بودند، در طول مدت شش ماه

گروه سنی (سال)	تعداد	سقط ناقص	درصد به کل سقط	کل مراجعین در هرگروه	درصد سقط به کل مراجعین در هرگروه
< ۱۵	۱	۰/۲۴	۴	۲۵	
۱۵ - ۱۹	۴۰	۹/۶	۶۴	۶۲/۵	
۲۰ - ۲۴	۱۰۳	۲۴/۷	۲۰۶	۵۰	
۲۵ - ۲۹	۹۳	۲۲/۳۰	۲۲۰	۴۲/۱	
۳۰ - ۳۴	۹۵	۲۲/۷۵	۱۹۶	۴۸/۵	
۳۵ - ۳۹	۵۲	۱۲/۴۷	۱۵۳	۳۴	
۴۰ - ۴۴	۲۳	۵/۵۱	۱۴۴	۱۶	
۴۵ - ۴۹	۱۰	۲/۴۰	۱۳۰	۷/۸	
۵۰ - ۵۴	-	-	۷۹	-	
۵۵ - ۵۹	-	-	۱۹	-	
۶۰ - ۶۴	-	-	۱۵	-	
۶۵ - ۶۹	-	-	۶	-	
۷۰ > ۷۰	-	-	۴	-	
جمع	۴۱۷	۱۰۰	۱۲۴۰	-	

(جدول ۲) توزیع فراوانی سقط برحسب گروه سنی در بخش کورتاژ

بیمارستان میرزا کوچک خان در شش ماه اول سال ۱۳۶۸ (تهران)

★ کل مراجعین به اطاق کورتاژ در شش ماه مذکور ۱۲۸۲ نفر بوده که فقط ۱۲۴۰ بیمار دارای پرونده در بایگانی می‌باشند و بقیه سرپایی و بدون تشکیل پرونده بوده‌اند.

گزارش نتایج تشخیصی DAC

تشخیص آسیب شناسی	مول هیپوتایفونم	بالایجادوم	کورتاز پیداژ زایمان	سروسیست حادومومین	آندومتریوت سروسیست	پولیپ آندو سروسیست آندومتریال	فیبروز	بررسی ترشحات و هورمونی	خوش خیم	تغییرات بافتی بدخیم (سرطان رحم)	نامعلوم	جمع	درصد
۱۵-۱۹	۲	۱	۵	۱	۱	۱	-	۳	-	-	-	۱۴	۲/۱۷
۲۰-۲۴	۷	۲	۶	۷	۱	۴	-	۲۱	۶	-	-	۵۴	۸/۳۷
۲۵-۲۹	۳	۵	۵	۱۴	۲	۹	-	۲۹	۳	-	۸	۶۸	۱۰/۵۴
۳۰-۳۴	۱	۱	۵	۱۱	۲	۴	-	۲۱	۴	-	۱۷	۶۶	۱۰/۴۳
۳۵-۳۹	۱	-	۸	۴	۶	۹	۱	۲۹	۱۱	-	۱۷	۸۶	۱۳/۳۳
۴۰-۴۴	-	۲	۱	۱۴	۷	۲۲	۲	۳۰	۵	-	۳۰	۱۱۳	۱۷/۵۲
۴۵-۴۹	-	-	۱	۲۰	۷	۲۶	-	۲۲	۱۰	۱	۲۹	۱۱۶	۱۷/۹۸
۵۰-۵۴	-	-	-	۱۹	۲	۲۰	۲	۱۶	۵	۱	۱۵	۸۰	۱۲/۴۰
۵۵-۵۹	-	-	-	۴	-	۴	-	۱	۴	۱	۵	۱۹	۲/۹۴
۶۰-۶۴	-	-	-	۳	-	۵	-	-	۲	-	۶	۱۶	۲/۳۸
۶۵-۶۹	-	-	-	۱	-	۳	-	-	۱	-	۱	۶	۰/۹۳
>۷۰و۷۰	-	-	-	۱	-	۴	-	-	-	۲	-	۷	۱/۰۸
جمع درصد	۱۴ ۲/۱۷	۱۱ ۱/۷۰	۳۱ ۴/۸۰	۹۹ ۱۵/۳۴	۲۸ ۴/۳۴	۱۱۱ ۱۷/۲۰	۵ ۰/۷۷	۱۶۲ ۲۵/۱۱	۵۱ ۷/۹۰	۵ ۰/۷۷	۱۲۸ ۱۹/۸۴	۶۴۵ ۱۰۰	-

★ BLIGHTED Ovum

(جدول ۳) توزیع فراوانی کورتاژهای تشخیصی برحسب جواب آسیب شناسی به تکنیک گروه سنی در شش ماه اول سال ۱۳۶۸ بخش کورتاژ بیمارستان

میرزا کوچک خان (تویان)

بصورت جداول و نمودار بوده و تکنیکهای آماری مورد استفاده میانگین، درصد، نسبت و نمودار می باشد.

#### یافته های بررسی :

طبق نمودار شماره ۱، ۴۱٪ پذیرفته شده گان در سه ماهه اول (فروردین - اردیبهشت - خرداد) و ۵۹٪ آنها در سه ماهه دوم (تیر و مرداد و شهریور) بوده است. بالاترین رقم مراجعین همانطور که در نمودار شماره (۲) مشاهده می کنیم ۴۱۷ نفر (۳۴٪) مربوط به سقط ناقص می باشد که با اضافه کردن مول هیداتید فرم (۱۴ نفر) و ویلاند اووم (۱۱ نفر) جمعاً ۴۴۲ مورد (۳۵/۶٪) سقط بوده که رقم چشم گیری را تشکیل داده است. بدین دلیل ما را به بررسی تفکیکی در همین گروه و اداری نماید. با توجه به جدول شماره (۲) بیشترین موارد مراجعه در دهه (۱۹ - ۱۵) ساله چهل نفر (۶۳/۵٪) مربوط به سقط ناقص بوده و این خود از اهمیت خاصی برخوردار است که در ۳۸ مورد اولین حاملگی (P<sub>0</sub>) منجر به سقط شده و دو مورد دارای یک زایمان (P<sub>1</sub>) بوده اند (جدول شماره ۴).

طبق جدول شماره (۳) در علل مشخص شده کورتاژهای تشخیصی بالاترین درصد مراجعه به ترتیب مربوط به بررسی ترشحاتی و هورمونی (۲۵/۱۱) پولیپ (۱۷/۲۰) سروسیت (۱۵/۳۴) می باشد که پولیپ و سروسیت بیشتر از مسائل رده سنی ۵۴ - ۴۰ سال است.

از موارد قابل توجه دیگر در جدول ۳ کورتاژ بعد از زایمان می باشد که ۴/۸٪ کورتاژهای تشخیصی را تشکیل داده و در گروه سنی ۱۹ - ۱۵ سال بالاترین رقم مراجعین مربوط به رتانسیون جفت بعد از زایمان بوده است.

نکته چشم گیر در این بررسی مساله حاملگی نافرجام (سقط بهر دلیل) می باشد لذا از بحث درباره سایر یافته هایی که از کورتاژ این گروه بعمل آمده است خودداری می شود.

#### بحث و نتیجه گیری

بودن رقم سقط ناقص در مراجعین گروه سنی ۱۹ - ۱۵ ساله (۶۳/۵٪) احتمالاً معرف عدم رشد و تکامل بلوغ

جسمی و فکری مادران نوبالغ می باشد و به این امر باید توجه خاص داشت (۱۲ - ۱۱ - ۷).

بطور کلی در این بررسی شناخت علل سقوط و تفکیک سقط عمدی از سقط خودبخود غیر ممکن است ولی با دیدی که از روانشناسی جامعه سنتی خود داریم احتمالاً می توان گفت از ۲۲/۰۶٪ سقط هائی که در اولین بارداری در کلیه گروههای سنی در این بررسی اتفاق افتاده عمدی نبوده و ممکن است بعلت سهل انگاری، بی احتیاطی و عدم رعایت مراقبت های بهداشتی دوران بارداری باشد (جدول ۴) معهذاً در شرایط اقتصادی اجتماعی امروز شاید بتوان تعداد (۲۰/۱۴٪) حاملگی های (P<sub>0</sub>) یا بیشتر (جدول ۴) و همچنین ۲/۸۴٪ سقط های عفونی (نمودار ۴) را جزء حاملگی های ناخواسته بحساب آورد.

درصد سقط در طی این شش ماه به نسبت کل ۴۵۴۸ زایمان در طی همین مدت حدود ۹/۸٪ بود این آمار نسبت به آمار بین المللی که به ازای هر ۱۰ زایمان یک سقط را طبیعی می دانند برابری داشته است (۹).

با مطالعه گزارش آسیب شناسی ۴/۸۰٪ موارد مراجعه کورتاژهای تشخیصی، مربوط به خونریزی بعد از زایمان بعلت باقیماندن جفت بوده است که بعد از سقط ناقص بالاترین علت مراجعه گروه سنی ۱۹ - ۱۵ ساله می باشد (جدول ۳) و با بررسی دقیق پرونده ها معین گردید که زایمان این بیماران در محلی غیر از مراکز درمانی صورت گرفته که خود بیانگر نقص تکنیک زایمان و عدم رعایت اصول مربوطه است. با در نظر گرفتن موقعیت جغرافیائی بیمارستان میرزا کوچک خان (در مناطق شمالی تهران) و نظر به مطالعه انجام شده در مناطق جنوب تهران (۴) می توان گفت که وقوع این مسئله در جنوب شهر بیشتر بوده و احتیاج به مراقبت بیشتر دارد. با توجه به جدول (۳) موارد ابتلاء به مول هیداتید فرم (G.T) ۲/۱۷٪ کل کورتاژهای تشخیصی بوده و حدود ۱۳/۱۷٪\* زایمان انجام شده در مدت مطالعه می باشد. این رقم در مقایسه با کل ایران که در سال ۱۳۵۳ گزارش گردیده ۴/۵٪ کمتر بوده و با مقایسه در سطح بین المللی ۶/۸۴ برابر بیشتر از آمریکا است در حالیکه در سایر کشورهای آسیائی حدود ۰/۹ کمتر می باشد (\*\*\*) (۱۰ - ۸ - ۶). از طرفی طبق تخمین بین المللی بالاترین رقم ابتلاء به مول

\* کل زایمان در مدت مذکور ۴۵۴۸ نفر بوده که به ازاء هر ۱۰۰۰ زایمان ۳/۰۷ مول داشته ایم.

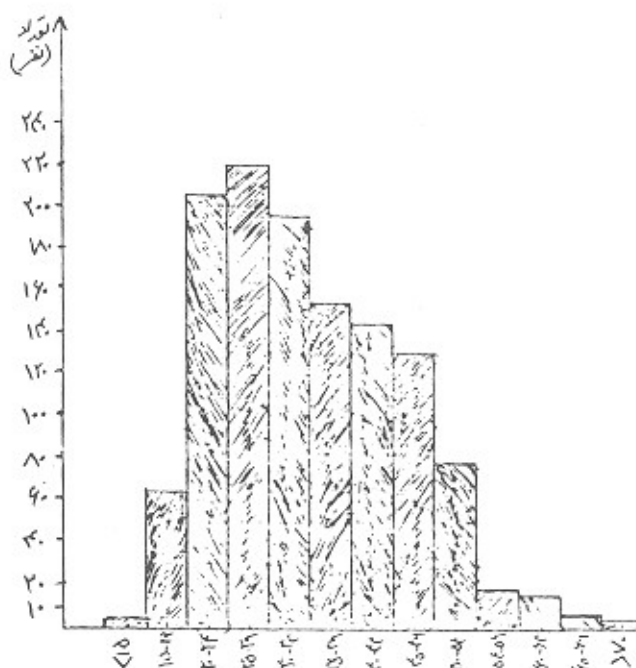
\*\* نسبت مول در آمریکا طبق منابع داده شده ۱/۳۰۰ و در سایر کشورهای آسیائی ۱/۳۵۰ مورد گزارش شده است.

بیماری با فقر غذایی رابطه مستقیم داشته (۶) شاید ازدواج در سنین پائین و زایمانهای متعدد و فقر غذایی خود یک عامل زمینه‌ساز در این رابطه بوده و محتاج بررسی بیشتر است.

هیداتید فرم در سنین اول و آخر باروری (زیر ۲۰ سال و بالای ۴۰ سالگی) بوده ولی در این گردآوری ۵۰٪ مبتلایان به مول در گروه سنی ۲۴ - ۲۰ سال بوده‌اند (۱۰ - ۸). از آنجائیکه این

تعدادزایمان گروه سنی (سال)	بدون	یک	دو	سه	چهار	پنج	شش	جمع	درصد
	زایمان	زایمان	زایمان	زایمان	زایمان	زایمان	زایمان و بیشتر >P <sub>6</sub>		
	P <sub>0</sub>	P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	P <sub>3</sub>	P <sub>4</sub>	P <sub>5</sub>			
<۱۵	۱	-	-	-	-	-	-	۱	۰/۲۴
۱۵-۱۹	۳۸	۲	-	-	-	-	-	۴۰	۹/۵۹
۲۰-۲۴	۴۲	۳۶	۱۷	۴	۳	۱	-	۱۰۳	۲۴/۷
۲۵-۲۹	۸	۴۵	۲۷	۶	۴	-	۳	۹۳	۲۲/۳۰
۳۰-۳۴	۲	۱۶	۲۹	۲۸	۷	۹	۴	۹۵	۲۲/۷۸
۳۵-۳۹	۱	۲	۱۳	۱۵	۱۱	۷	۳	۵۲	۱۲/۴۷
۴۰-۴۴	-	-	-	۱	۱۰	۵	۷	۲۳	۵/۵۱
۴۵-۴۹	-	-	-	-	۲	۳	۵	۱۰	۲/۴۰
جمع	۹۲	۱۰۱	۸۶	۵۴	۳۷	۲۵	۲۲	۴۱۷	۱۰۰
درصد	۲۲/۰۶	۲۴/۲۲	۲۰/۶۲	۱۲/۹۵	۸/۸۷	۶	۵/۲۷	۱۰۰	-

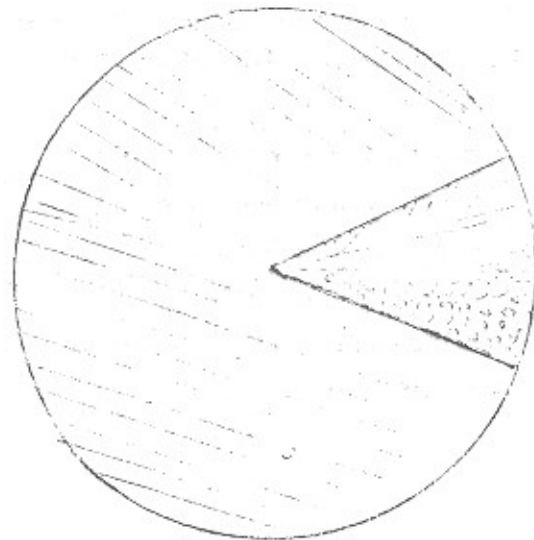
(جدول ۴) توزیع فراوانی فقط برحسب تعداد زایمان (Para) قبلی به تفکیک گروه سنی دربخش کورتاژ بیمارستان میرزا کوچک خان در شش ماه اول سال ۱۳۶۸ (تهران)



(نمودار ۱) توزیع فراوانی مراجعین بخش کورتاژ بیمارستان میرزا کوچک خان در شش ماه اول ۱۳۶۸ (تهران)

## خلاصه

بررسی فعالیت اطاق کورتاژ بیمارستان میرزا کوچک خان در مدت شش ماه اول سال ۱۳۶۸ بصورت گذشته‌نگر انجام شد و با توجه به برگ تشخیص آسیب‌شناسی مطالعه گروه سقط ناقص، کورتاژ تشخیصی و متفرقه صورت گرفت بالاترین رقم مراجعه (۳۵/۶٪) مربوط به سقط ناقص بود و در این رابطه ۶۳/۵٪ کل مراجعین زیر بیست سال مربوط به سقط ناقص بوده است (جدول ۲). همچنین ۲۲/۰۶٪ سقط‌هایی صورت گرفته  $P_0$  بوده‌اند (جدول ۴). سقط‌ها در مقایسه با زایمان‌ها در مدت مشابه ۹/۸٪ بوده کورتاژ بعد از زایمان ۴/۸٪ از مراجعین کورتاژ تشخیصی را تشکیل داده است و چنانچه در جدول شماره (۳) دیده می‌شود. اکثر کورتاژهای گروه سنی ۱۹ - ۱۵ سال به سبب رتاسیون جفت بعد از زایمان بوده است که احتمالاً نقص تکنیک از علل عمده این عارضه می‌باشد. مول هیداتید فرم نسبت به ۳/۰۷٪ زایمان بوده که در مقایسه با کل ایران (سال ۱۳۵۳) ۴/۵٪ کمتر بوده (۶) و در مقایسه بین‌المللی ۶/۱۴ برابر بیشتر از آمریکا و حدود ۰/۹ برابر کمتر از بروز آن در سایر کشورهای آسیایی است (۱۰ - ۸ - ۶). بعلاوه بروز مول در دهه سنی ۲۴ - ۲۰ سال، ۵۰٪ بود. با علم به اینکه کورتاژ موجب عوارض مختلف از جمله سوراخ شدن رحم، پارگی، عفونت، خونریزی، چسبندگی و نازایی می‌گردد لذا توصیه می‌گردد که اقدامات صحیح در امر پیشگیری از باروری و ابقاء اقدامات لازم بهداشتی در حین باروری و زایمان بعمل آید، همچنین همگام نمودن برنامه‌های بهداشت مادر کودک و تنظیم خانواده، فراهم نمودن تسهیلات مشاوره و راهنمایی مادران جوان و جلوگیری از ازدواج در سنین کمتر از ۱۶ سال ضروری بنظر می‌رسد.



سقط اجتناب‌ناپذیر (ده نفر)

۲/۴٪ (درصد به کل سقط ناقص ۴۱۷ نفر)

سقط عفونی (دوازده نفر) ۲/۹٪

سقط از یاد رفته (بیست و دو نفر) ۵/۳٪

سقط ناقص (سبب و هفته نامشخص) ۸۹/۴٪

(نمودار ۴)

توزیع فراوانی سقط برحسب نوع سقط در بخش کورتاژ بیمارستان میرزا کوچک خان در شش ماه اول سال ۱۳۶۸ (تهران)

## منابع

- ۱ - محدث خالصی، م، بررسی علل سقط جنین در چند بیمارستان دولتی تهران (پایان‌نامه شماره ۱۱۷۸). دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۵۸.
- ۲ - طاهرپور، ا. علل ایمونولوژیکی سقط، پایان‌نامه شماره ۸۹۶. دانشکده بهداشت دانشگاه تهران ۱۳۵۴.
- ۳ - کیاست، ه. بررسی موارد سقط در زنان بیمه شده تهران منطقه شمیران، پایان‌نامه، M.P.H. شماره ۸۰۴، دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۴ - علائی طالقانی، و. بررسی رفتار بارداری مادران و وضعیت نوزادان آنها در رابطه با موقعیت اقتصادی و اجتماعی در بیمارستان‌های شمال و جنوب تهران پایان‌نامه M.P.H. شماره ۱۶۷۴، دانشکده بهداشت - دانشگاه تهران ۱۳۶۸.
- ۵ - هلمن، ا. آبستنی و زایمان - ترجمه دکتر بهرام محیط، جلد اول ۱۳۴۹.
- ۶ - عاقلی، ن. موضوع تغییرات پروتئین، اوره، کراتینین در خون در مول هیداتید فرم، پایان‌نامه شماره ۶۴۶، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران ۱۳۵۳.

- ۷- کماری زاده، ا. پورانصاری، ز. کمالی، پ. افتخار اردبیلی، ح. مجله بهداشت ایران - سال شانزدهم - شماره یک تا چهار - ۱۳۶۶.
8. Ugh U, Barber R.K : Hydatidiform Mole and gestational trophoblastic tumors. second edition. John R. Lurain 989 : 173 .
9. Thomas, Julian M. : Willams obstetrics. Eighteenth edition P. 543. 1989.
10. Piver, M.S. : Hydatidiform mole and gestational trophoblastic tumor P. 142. 1989.
11. W.H.O : Technical report series No. 609 (Health needs of adolescents report of a W.H.O. expert Committee) P. 9 - 10 , 1977.
12. Maternal nutrition and the course of pregnancy. Third edition. National Academy of sciences N.A.S p. 139 - 143 , 1971.