

بررسی میل جنسی بعد از هیسترکتومی

چکیده

نفیسه ظفرقندی^{۱*}

فرحناز ترکستانی^۱

شهرزاد هداوند^۱

فرید زایری^۲

هدیه جلیلی نژاد^۳

۱- گروه زنان و مامایی

۲- گروه پزشکی اجتماعی

۳- پزشک عمومی

دانشگاه شاهد

*نویسنده مسئول

نشانی: تهران، بلوار کشاورز، خیابان دهکده، دانشکده

پزشکی دانشگاه شاهد

تلفن تماس: ۸۸۹۶۳۵۰۸

پست الکترونیک: Nafiseh_Zafar@yahoo.com

زمینه و هدف: هیسترکتومی یک عمل جراحی رایج برای برطرف کردن مشکلات خوش خیم ژنیکولوژی می‌باشند. هر ساله بیش از نیم میلیون زن آمریکایی تحت عمل هیسترکتومی قرار می‌گیرند. در این مطالعه به دنبال تأثیر هیسترکتومی بر عملکرد جنسی زنان می‌باشیم.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی - تحلیلی، بر روی ۱۰۰ نفر از زنانی انجام شد که حداقل دو سال از عمل جراحی آنها گذشته و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. در ابتدا فرم‌های اطلاعاتی طی مصاحبه با افراد تکمیل شدند، سپس معاینه صورت گرفت و اطلاعات بیشتر از طریق پرونده بیماران به دست آمد.

یافته‌ها: در این بررسی، بیشترین علت عمل، فیبروم و شایع‌ترین نوع عمل، توتال ابدومینال هیسترکتومی بود، و اکثراً بدون برداشتن تخمدان انجام شده بود. در ۲۰ درصد افراد مورد مطالعه در مرحله قبل از عمل، میل جنسی وجود نداشت و یا ضعیف بود اما در ۸۰ درصد آنها، میل جنسی متوسط یا قوی بود. پس از جراحی، این میزان در دو گروه به ترتیب به ۴۱٪ و ۵۹٪ تغییر یافت لذا بعد از عمل میل جنسی با $P=0/001$ دفعات نزدیکی با $P=0/001$ و رضایت جنسی با $P=0/013$ به طور معنی داری کاهش یافتند. با افزایش سن میل جنسی به صورت معنی داری کاهش یافت ($P=0/01$). بین برداشتن تخمدان‌ها و میل جنسی رابطه‌ای وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: عملکرد جنسی بعد از هیسترکتومی کاهش قابل توجهی پیدا می‌کند، که این کاهش به نوع عمل و برداشتن تخمدان‌ها بستگی ندارد.

کلمات کلیدی: زن، میل جنسی، هیسترکتومی، رضایت جنسی.

مقدمه

واژینال انجام می‌گرفت. این فرم حاوی اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات مربوط به عمل (که از طریق پرونده پر می‌شد)، سوالاتی در مورد میل جنسی، دفعات نزدیکی، رضایت جنسی، ارگاسم، تصویر ذهنی از جسم خویش و احساس خشکی واژن، قبل و بعد از عمل بود. قسمت آخر فرم مربوط به معاینه واژینال از نظر آتروفی، سیستوسل و رکتوسل بود. حجم نمونه با توجه به pilot.study با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ و $\beta=0/1$ و ۱۰۰ نفر محاسبه شد.

یافته‌ها

طبق یافته‌ها، کمترین سن، ۲۹ سال و بیشترین سن، ۵۰ سال و متوسط سن $44 \pm 4/6$ بود. از نظر تحصیلات، بیشتر افراد (۵۷٪) زیر دیپلم بودند. متوسط تعداد فرزندان $3 \pm 1/5$ بود. بیشترین نوع عمل توتال ابدومینال هیسترکتومی بود که اکثراً (۴۸٪) بدون برداشتن تخمدان‌ها صورت گرفته بود. ۸۶ درصد افراد هورمون درمانی نشده بودند. در مورد مشکلات جسمی و روحی بعد از عمل، ۲۴ درصد دچار افسردگی، ۱۶ درصد مشکلات ادرازی، ۲۴ درصد مشکلات مفصلی، ۱۳ درصد هیپرلیپیدمی، ۱۹ درصد مشکلات قلبی عروقی، ۲۰ درصد آتروفی واژن، ۲۴ درصد سیستوسل و هشت درصد رکتوسل پیدا کردند. برای مقایسه میل جنسی افراد قبل و بعد از هیسترکتومی، از آزمون Wilcoxon استفاده شد که با $P=0/001$ نشان داد، میل جنسی بعد از عمل به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است. برای بررسی ارتباط سن و میل جنسی بعد عمل، از آزمون Spearman استفاده شد که با $P=0/001$ ضریب همبستگی $-0/25$ ، نشان داد که با افزایش سن، میل جنسی بعد عمل کاهش می‌یابد ولی بین تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان و طول مدت بعد عمل با میل جنسی بعد هیسترکتومی ارتباط معنی‌داری پیدا نشد. آزمون Wilcoxon نشان داد که احساس رضایت جنسی بعد عمل با $P=0/001$ به‌طور معنی‌داری کاهش می‌یابد. ولی این آزمون بین دیسپارونی، ارگاسم، تصویر ذهنی از جسم و خشکی واژن با هیسترکتومی ارتباط معنی‌داری نشان نداد. برای بررسی ارتباط نوع عمل برداشتن تخمدان‌ها و هورمون درمانی با میل جنسی بعد عمل، از آزمون Kruskal-wallis استفاده شد که هیچ‌کدام ارتباطی با هیسترکتومی نداشتند. ۲۱/۹ درصد از کسانی که قبل عمل مشکل مفصلی استخوانی نداشتند، بعداً دچار مشکل شدند

هیسترکتومی شایع‌ترین عمل جراحی ژنیکولوژی می‌باشد. در برخی کشورها در سن ۶۵ سالگی یک سوم خانم‌ها تحت این جراحی قرار گرفته‌اند.^۱ عمل جراحی شایع توتال ابدومینال هیسترکتومی است، البته در سال‌های اخیر میزان سوپراسرویکال هیسترکتومی افزایش یافته است.^۱ اکثر اعمال هیسترکتومی برای درمان علائم بیماری‌های غیرکانسری به‌کار می‌روند و معمولاً الکتیو هستند.^۲ خانم‌ها نگران هستند که هیسترکتومی ممکن است بر سلامت و نیروی جنسی آنها تأثیر بگذارد.^۳ اگر چه برخی شواهد نشان داده‌اند که هیسترکتومی اثر زیان‌آور بر عملکرد جنسی دارد، برخی دیگر نیز عکس آن را نشان داده‌اند.^۴ مطالعه آقای Jan-paul نشان داد که میل جنسی بعد از توتال ابدومینال هیسترکتومی، توتال واژینال هیسترکتومی و سوپراسرویکال هیسترکتومی، افزایش می‌یابد.^۳ Hasson اظهار داشت ارگاسم داخلی که با تحریک اعصاب انتهایی در شبکه اوروژینتال ایجاد می‌شود، از طریق هیسترکتومی با برداشت سرویکس از بین می‌رود.^۴ Huffmen بهبود در عملکرد جنسی بعد از هیسترکتومی را به راحت شدن از دیسپارونی و خارج شدن پاتولوژی‌های لگنی نسبت می‌دهد. بنابراین ارتباط بین هیسترکتومی و عملکرد جنسی مبهم باقی مانده است.^۵ در این پژوهش ما به دنبال بررسی تأثیر هیسترکتومی بر عملکرد جنسی و نقش برداشت تخمدان‌ها در اختلالات جنسی می‌باشیم.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی - تحلیلی می‌باشد و معیار ورود به مطالعه گذشتن حداقل دو سال از عمل هیسترکتومی بوده است از میان ۱۴۲ نفر خانم همسر دار ۴۲ نفر از بیماران به دلیل مشکلاتی اعم از سن بالای ۵۰ سال، بدخیمی، بیماری‌های روانی، درد مزمن لگنی، بیماری‌های داخلی ناتوان‌کننده، مشکلات عاطفی با همسر، مشکل جنسی یا بیماری ناتوان‌کننده همسر و به یاد نیاموردن روابط قبل از جراحی از مطالعه حذف شدند. نمونه‌گیری از خرداد تا شهریور سال ۱۳۸۴ در دو بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه شاهد تهران انجام شد. روش کار به این صورت بود که افراد طی تماس تلفنی به درمانگاه بیمارستان دعوت می‌شوند، فرم اطلاعاتی مربوطه که با استفاده از مقالات مشابه تهیه شده بود در طی مصاحبه کامل شده و معاینه

مطالعه ما بود. مطالعه‌ای دیگر^۶ نشان داد که هیستریکتومی باعث کاهش یا افزایش میل جنسی نمی‌شود. همانطور که در مقالات آمده است، ارتباط Bilateral Spingo Oophorectomy (BSO) و عملکرد جنسی بعد عمل پیچیده است. نتایج ما نشان داد که برداشتن تخمدان‌ها و هورمون درمانی بر میل جنسی بعد عمل تأثیری ندارد، درحالی‌که یک مطالعه^۱ نشان داد برداشتن تخمدان‌ها در رضایت جنسی دخیل است ولی هورمون درمانی بر میل جنسی تأثیر ندارد و علت عدم تأثیر هورمون درمانی را عدم جایگزینی هورمون‌های غیرزانگی مثل تستوسترون می‌داند. به نظر ما علت این امر ممکن است عدم مصرف صحیح و کامل دارو توسط افراد باشد. در بررسی ما و همچنین Kristen H. Kjerulft^۲ احساس رضایت جنسی بعد عمل کاهش نشان داد. البته Kristen H. Kjerulft علت این مسئله را بستری مجدد افراد به علت عوارض عمل ذکر کرده است ولی ما بستری مجدد و عوارض آن‌را در مطالعه عنوان نکردیم.

در این تحقیق بین دیسپارونی، ارگاسم و تصویر ذهنی از جسم و خشکی واژن با هیستریکتومی ارتباط معنی‌داری پیدا نشد درحالی‌که در برخی مطالعات^{۳،۴} ثابت شد هیستریکتومی می‌تواند سبب کاهش دیسپارونی شود. در مورد تغییر در رسیدن به ارگاسم هم مطالعات نتایج مشابهی نداشتند. در مطالعه Julia C Phode^۵ نشان داد که هیستریکتومی می‌تواند باعث کاهش دیسپارونی شود، پس افزایش ارگاسم در این افراد منطقی به نظر می‌رسد. در یک بررسی^۷ مشخص شد که تصویر ذهنی از جسم زنان در قبل و بعد از عمل با هم تفاوت دارد، قابل ذکر است که این مطالعه، بررسی‌های خود را روی همین مورد متمرکز کرده پس نتیجه آن قابل تأمل است. در مورد خشکی واژن، برخی مطالعات^{۴،۵} نشان دادند که هیستریکتومی باعث افزایش بروز آن می‌شود، البته بهتر است در این مطالعات نقش اوفورکتومی به‌طور خاص روی خشکی واژن ذکر شود. در مورد نشانه‌های افسردگی بعد عمل هم یافته‌های متفاوتی وجود دارد. طبق بررسی ما و مطالعه‌ای دیگر^۸ هیستریکتومی می‌تواند در بروز افسردگی مؤثر باشد ولی محقق دیگر^۹ نشان داد که این ارتباط وجود ندارد. در پایان باید متذکر شویم، گرچه مکانیسم‌های متعددی در چگونگی عملکرد جنسی نقش دارد، اما احساسات فردی و کیفیت زندگی فردی و اجتماعی می‌تواند نقش بسیار زیادی ایفا کند، که مطالعات گسترده‌تری را لازم دارد.

جدول-۱: میزان میل جنسی قبل عمل

میل جنسی	تعداد	درصد
نداشت	۲	۲
ضعیف	۱۸	۱۸
متوسط	۶۰	۶۰
قوی	۲۰	۲۰

جدول-۲: میزان میل جنسی بعد عمل

میل جنسی	تعداد	درصد
نداشت	۷	۷
ضعیف	۳۴	۳۴
متوسط	۴۶	۴۶
قوی	۱۳	۱۳

و ارتباط مشکلات مفصلی استخوانی با هیستریکتومی با $P < 0/001$ به‌شدت معنی‌دار بود (آزمون Mc Nemar). طبق جدول، ۷۵/۵ درصد از کسانی که قبل عمل مشکل عروقی نداشتند، بعد عمل دچار مشکل شدند و مشکلات قلبی عروقی با $P < 0/001$ با هیستریکتومی ارتباط داشت (آزمون Mc Nemar).

بحث

در این بررسی بیشترین علت هیستریکتومی فیبروم بود و مانند مطالعه Jyot Saini^۱ نوع عمل جراحی بر عملکرد جنسی تأثیری نداشت. در چندین مطالعه^{۳،۵} نیز این نتیجه حاصل گردیده بود، درحالی‌که در مطالعه Jyot Saini هم تعداد نزدیکی و هم رضایت جنسی به دنبال Total Abdominal Hysterectomy (TAH) نسبت به موارد (SCH) Subtotal abdominal hysterectomy، کاهش بیشتری نشان داده بود و نقش سرویکس را در این مسئله مهم دانسته بودند. البته از آنجائی‌که در این مطالعه^۱ تعداد افراد تحت عمل TAH و SCH تقریباً دو گروه مساوی را تشکیل داده بودند، به نظر می‌رسد قضاوت بهتری در مورد نتیجه عمل بدست آمده است درحالی‌که در بررسی ما و چندین مطالعه دیگر^{۳،۵} اکثر بیماران تحت TAH قرار گرفته بودند. طبق نتایج ما، میل جنسی بعد عمل به‌طور قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند ولی مطالعه‌ای^۴ ثابت کرد که هیستریکتومی اثر مثبتی بر میل جنسی دارد البته قابل ذکر است که تعداد نمونه‌های این مطالعه بسیار بیشتر از

Evaluation of libido in post hysterectomy patients

Zafarghandi N.^{1*}
Torkestani F.¹
Hadavand Sh.¹
Zaeri F.²
Jalilnejad H.³

1- Department of Obstetrics
& Gynecology,

2- Department of Social
Medicine

3- General physician

Shahed university of
Medical Sciences

* Corresponding author
Shahed Faculty of Medicine,
Dehkadeh St., Keshavarz Blvd,
Tehran
Tel: +98-21-88963508
Email:
Nafiseh_Zafar@yahoo.com

Abstract

Background: Hysterectomy is a common surgery as treatment for chronic and benign gynecologic problems. Each year more than half million women in USA undergo hysterectomy.

Methods: This analytical cross-sectional study, was done on 100 women who had underwent hysterectomy at least two years before the study; and met inclusion criteria of study. During interview, the questionnaire were completed, then examination was done by gynecologist. Most of the information were collected from the patient's files.

Results: In this study the most indication of hysterectomy was fibroma and the most common type surgery was total abdominal hysterectomy, and mostly were done without oophorectomy. 20% of cases were without or weak prior to operation and 80% with medium (or high) libido, after hysterectomy the figures changed to 41% and 59% respectively. After hysterectomy libido with $P=0.001$, frequency of coitus with $P=0.001$, and sexual satisfaction with $P=0.013$, significantly declined. Libido after hysterectomy declined with aging ($P=0.01$). There was no significant correlation between oophorectomy and libido.

Conclusion: Sexual function declines significantly after hysterectomy, with no association with oophorectomy and type of surgery.

Keywords: women, libido, hysterectomy, sexual satisfaction.

References

- Saini J, Kuczynski E, Gretz HF 3rd, Sills ES. Supracervical hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: perceived effects on sexual function. *BMC Womens Health* 2002; 2: 1.
- Kristen H, Kjerulff. Patient Satisfaction which results of hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 183: 1440-7.
- Roovers JP, van der Bom JG, van der Vaart CH, Heintz AP. Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy. *BMJ* 2003; 327: 774-8.
- Rhodes JC, Kjerulff KH, Langenberg PW, Guzinski GM. Hysterectomy and sexual functioning. *JAMA* 1999; 282: 1934-41.
- Roussis NP, Waltrous L, Kerr A, Robertazzi R, Cabbad MF. Sexual response in the patient after hysterectomy: total abdominal versus supracervical versus vaginal procedure. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190: 1427-8.
- رحیم‌زاده آویز و دیگران. بررسی هیسترتومی در بروز اختلالات جنسی در بیماران جراحی شده در بیمارستان بعثت سنندج. مجله علمی پزشکی کردستان ۱۳۸۰؛ شماره ۲۲: صفحات ۴۶ تا ۴۱.
- قدس‌هما. مقایسه تصویر ذهنی از جسم خویش در زنانی که هیسترتومی شده‌اند قبل و بعد از عمل جراحی در مراجعین به درمانگاه‌های زنان. پایان نامه دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۲.
- پریچهر مصلحت. بررسی مشکلات جسمی و روانی بعد از هیسترتومی در زنان مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۵.