

## بررسی تأثیر هیستروکتومی بر تمایل و ارضاء جنسی

دکتر محمدحسین بدخش<sup>\*</sup>، دکتر فرخ تافتاچی<sup>\*\*</sup>، دکتر فریدون محرابی<sup>\*\*\*</sup>، دکتر افروز درخشان<sup>\*\*\*\*</sup>

### چکیده:

**زمینه و هدف:** اختلال در فعالیت جنسی بعد از هیستروکتومی در ۱۰ تا ۴۰٪ موارد گزارش شده است. تغییرات روحی روانی، احساس افسردگی، دیس پارونی، خشکی واژن، کاهش کیفیت سکس و میل جنسی شایعترین مشکلات بعد از هیستروکتومی هستند.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه بصورت توصیفی - مقطعی از طریق مصاحبه با ۵۰ نفر از زنانی که در مرکز آموزشی درمانی اکبرآبادی هیستروکتومی شده‌اند و ۵۰ نفر گروه شاهد که برای پاپ اسمیر مراجعه کرده‌اند، انجام شده است. نمونه‌گیری بصورت اتفاقی از بین مواردی که فاکتورهای مداخله‌کننده را نداشتند، انجام و اطلاعات لازم با تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری گردید و مقایسه آماری با آزمون  $\chi^2$  بعمل آمد.

**یافته‌ها:** تغییرات روحی روانی بعد از هیستروکتومی بصورت شایعی رخ داد. بطوری که بیشتر از نصف بیماران احساس پیری زودرس و کاهش میل جنسی همسر و بیشتر از چهار پنجم بیماران تغییر در نگرش به خود و تغییر در نظر همسرشان را گزارش کردند. احساس افسردگی در بیماران بعد از عمل بیشتر از گروه شاهد بود. دیس پارونی بعد از عمل کاهش ولی خشکی واژن افزایش یافت و در نهایت رضایت‌مندی جنسی متعاقب هیستروکتومی کاهش پیدا کرد.

**نتیجه‌گیری:** تغییرات روحی روانی و خشکی واژن (که در غیاب تغییرات مهم ارگانیک عمدتاً ناشی از تغییرات روحی روانی و تحریک ناکافی است)، از عوامل اصلی در کاهش رضایت‌مندی جنسی بعد از عمل هستند. بنابراین در پیگیری هیستروکتومی باید به مصاحبه‌های روان‌شناختی و حمایت روحی و روانی و درمان به موقع خشکی واژن برای اجتناب از اختلالات جنسی توجه کرد.

### واژه‌های کلیدی: هیستروکتومی، رضایت‌مندی جنسی، دیس پارونی، خشکی واژن

### زمینه و هدف

سالانه ۶۰۰/۰۰۰ مورد هیستروکتومی در ایالات متحده انجام می‌شود و ۲۵٪ زنان تا ۶۰ سالگی آن را تجربه می‌کنند.<sup>۱</sup> میزان اختلالات جنسی بعد از هیستروکتومی در مطالعات مختلف ۱۰٪ تا ۴۰٪ گزارش شده است.<sup>۲</sup> اکثر مطالعات کاهش

نویسنده پاسخگو: دکتر محمد حسین بدخش

تلفن: ۶۶۷۳۲۲۳۳

Email: dr\_mbadakhsh@yahoo.com

\* دانشیار گروه جراحی زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان فیروزگر، بخش جراحی زنان و زایمان

\*\* متخصص طب قانونی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

\*\*\* استاد روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

\*\*\*\* جراح بیماری‌های زنان و زایمان

تاریخ وصول: ۱۳۸۷/۰۷/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۰۱/۳۰

درمانی قرار داشتند، از مطالعه خارج شدند. در نتیجه ۱۶۳ نفر شرایط ورود به مطالعه را داشتند که به صورت راندوم طی تماس تلفنی به درمانگاه فرا خوانده شدند و پس از توضیحات کافی با ۵۰ نفر که حاضر به همکاری بودند، مصاحبه بعمل آمد و همچنین همین تعداد بیمار که دارای شرایط مشابهی بودند و فاکتورهای خروج از مطالعه را هم نداشتند و برای پاپ اسمیر به درمانگاه مراجعه کرده بودند، به صورت راندوم انتخاب و بعنوان گروه شاهد مصاحبه شدند. تمام بیماران توسط یک نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند.

روش گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که سئوالات توسط مصاحبه‌گر برای بیمار خوانده می‌شد و در صورت لزوم توضیحات کافی در مورد منظور سئوال داده می‌شد و پس از اطمینان از درک کامل مطلب، پاسخ ثبت می‌گردید. کیفیت سکس و میل جنسی متغیرهای اصلی بودند که بیمار در مورد آنها قبل و بعد از عمل جراحی پاسخ می‌داد. به کیفیت سکس (بد، متوسط و خوب) و میل جنسی (کم، متوسط و زیاد) به ترتیب نمرات ۱، ۲، ۳ داده شد و با جمع آنها امتیاز رضایت جنسی از ۲ تا ۶ بدست آمد. به همین ترتیب امتیاز رضایت مندی جنسی در گروه شاهد به دست آمد.

سایر متغیرها شامل تغییرات روحی روانی (احساس پیری زودرس، تغییر در نگرش به خود، تغییر در نظر همسر، کاهش میل جنسی همسر و احساس افسردگی) و همچنین مقاربت دردناک (دیس پارونی) و خشکی واژن بودند که پاسخ بیمار در مورد آنها قبل و بعد از عمل و پاسخ گروه شاهد ثبت گردید.

#### یافته‌ها

از نظر مشخصات دموگرافیک و جمعیتی هر دو گروه تحت مطالعه، مشابه بودند. هر دو گروه را خانم‌های ۴۰ تا ۵۰ ساله ساکن تهران که مزدوج بوده و شوهرشان زوجه دیگری نداشت، تشکیل می‌دادند. ابتلاء به بیماری زمینه‌ای یا اختلال روانی در افراد مصاحبه شونده و همسرشان وجود نداشت، هیچ کدام منوپوز نبودند، تحت هورمون درمانی قرار نداشتند و تحت درمان‌های اضافی قرار نگرفته بودند. علت مراجعه گروه شاهد به درمانگاه گرفتن پاپ اسمیر بود. حدود ۹۲٪ افراد تحت مطالعه خانه‌دار و ۸٪ دارای مشاغل خدماتی بودند. از نظر تحصیلات ۷۴٪ بی‌سواد، ۲۲٪ دارای سواد خواندن و نوشتن و فقط ۴٪ دارای مدرک سیکل یا دیپلم بودند. ضمناً کلیه افراد

فعالیت جنسی بعد از هیستریکتومی را به علت آسیب اعصاب خودکار لگن،<sup>۳</sup> تغییر در خونرسانی لگن<sup>۳</sup> و تغییر در نگرش بیمار نسبت به خودش،<sup>۳</sup> نشان داده‌اند. ولی مطالعاتی هم وجود دارند که نشان می‌دهند، میل جنسی بیمارانی که مدت‌ها تحت درمان‌های طبی قرار داشته‌اند، پس از هیستریکتومی افزایش هم یافته است.<sup>۶،۵</sup>

عوامل مداخله کننده متعددی چون بیماری‌های زمینه‌ای، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، سطح سواد، وضعیت سایکولوژیک، وضع فعالیت جنسی بیمار قبل از هیستریکتومی و وضعیت روانی و جنسی همسر بیمار بر روی فعالیت جنسی بیماران تأثیر می‌گذارند و به همین دلیل بررسی اختلالات جنسی بعد از هیستریکتومی مشکل است.<sup>۳،۴</sup> بعلاوه زنان در محدوده مشکلات جنسی همکاری مناسبی ندارند. در نتیجه، در مقالات مختلف نتایج متفاوتی ارائه می‌شوند.

دیس پارونی و اختلال در ارگاسم شایعترین مشکلات جنسی بعد از هیستریکتومی هستند.<sup>۷</sup> دیس پارونی بعلت خشکی واژن، کوتاهی واژن و گرانولاسیون غیرطبیعی کاف واژن ایجاد می‌شود<sup>۸،۷</sup> و در صورت برداشتن تخمدان‌ها میزان آن افزایش می‌یابد.<sup>۱</sup> همچنین نقش استروژن در کاهش دیس پارونی نشان داده شده است.<sup>۹</sup> اختلال در ارگاسم به علت کاهش حس ناحیه تناسلی در جراحی‌های کف لگن ایجاد می‌شود و با برداشتن سرویکس به علت حذف شبکه عصبی غنی آن بیشتر رخ می‌دهد.<sup>۸،۷</sup> به همین دلیل اختلالات جنسی بعد از هیستریکتومی توتال بیشتر از هیستریکتومی ساب توتال است.<sup>۱</sup>

#### مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی بر روی زنان هیستریکتومی شده و نشده که به مرکز آموزشی درمانی اکبرآبادی مراجعه کرده‌اند، انجام شده است. در این مطالعه یکصد نفر بررسی شده‌اند که بیماران هیستریکتومی شده ۵۰ نفر و بیماران هیستریکتومی نشده هم همین تعداد می‌باشند.

در هنگام مطالعه پرونده کلیه خانم‌های ۴۰ تا ۵۰ ساله که حداقل ۱۵ و حداکثر ۳۶ ماه از هیستریکتومی آنها می‌گذشت استخراج گردید که مشتمل بر ۳۸۱ مورد بود. بیمارانی که همسرشان واجد تعدد زوجات بودند، ابتلا به بیماری زمینه‌ای در ایشان یا همسرشان وجود داشت، وجود اختلالات روانی در هر یک از زوجین، انجام درمان‌های اضافی مثل کولپورافی، بیمارانی که قبل از عمل منوپوز بودند و بیمارانی که تحت هورمون

تحت مطالعه میزان درآمد خانواده را کمتر از پنج میلیون ریال در ماه اعلام کردند.

متغیرهای مربوط به تغییرات روحی روانی شامل احساس پیری زودرس، تغییر در نگرش به خود، تغییر در نظر همسر و کاهش میل جنسی همسر متعاقب عمل جراحی بودند که فقط از بیماران هیستریکتومی شده، سؤال شدند. جدول زیر میزان این تغییرات روحی روانی را بعد از عمل نشان می‌دهد:

جدول ۱- تغییرات روحی روانی متعاقب عمل

وضعیت بیمار متعاقب عمل	آری	خیر
احساس پیری زودرس	۵۲٪	۴۸٪
تغییر در نگرش به خود	۸۴٪	۱۶٪
تغییر در نظر همسر	۸۲٪	۱۶٪
کاهش میل جنسی همسر	۵۲٪	۴۸٪

احساس افسردگی در بیماران بعد از عمل ۶۴٪ و در گروه شاهد ۲۴٪ بود که این از لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار می‌باشد ( $\alpha < 0/05$ ).

دیس پارونی و خشکی واژن در بیماران قبل و بعد از عمل و در گروه شاهد سؤال گردید. میزان دیس پارونی در بیماران قبل از عمل ۶۲٪ بود که بعد از عمل به ۳۸٪ کاهش یافت که این کاهش از نظر آماری معنی‌دار است ( $\alpha < 0/05$ ).

میزان دیس پارونی در گروه شاهد ۲۸٪ گزارش شد. همچنین خشکی واژن قبل از عمل ۶۰٪ بود که بعد از عمل به ۹۸٪ افزایش یافت که این افزایش از نظر آماری معنی‌دار است ( $\alpha < 0/05$ ).

میزان خشکی واژن در گروه شاهد ۷۴٪ گزارش شد. بیماران در مورد کیفیت سکس و میل جنسی‌شان قبل از عمل و بعد از عمل اظهار نظر نمودند. همچنین پاسخ گروه شاهد ثبت گردید که جداول ۲ و ۳ نتایج حاصل را نشان می‌دهد:

جدول ۲- مقایسه کیفیت سکس

کیفیت سکس	بیماران قبل از عمل	بیماران بعد از عمل	گروه شاهد
خوب (۳ امتیاز)	۳۹ نفر	۵ نفر	۳۶ نفر
متوسط (۲ امتیاز)	۸ نفر	۱۲ نفر	۱۰ نفر

بند ۱) (۳ نفر (۳۳ نفر (۴ امتیاز)

جدول ۳- مقایسه میل جنسی

میل جنسی	بیماران قبل از عمل	بیماران بعد از عمل	گروه شاهد
زیاد (۳ امتیاز)	۱۵ نفر	۳ نفر	۲۱ نفر
متوسط (۲ امتیاز)	۲۹ نفر	۱۵ نفر	۲۴ نفر
کم (۱ امتیاز)	۶ نفر	۳۲ نفر	۵ نفر

به کیفیت سکس و میل جنسی نمرات ۱ تا ۳ داده شد و با جمع این دو نمره، امتیاز رضایت‌مندی جنسی از ۲ تا ۶ به دست آمد (جدول ۴).

امتیاز ۲ فاقد رضایت‌مندی، امتیاز ۳ رضایت‌مندی ضعیف، امتیاز ۴ رضایت‌مندی متوسط، امتیاز ۵ رضایت‌مندی مطلوب و امتیاز ۶ رضایت‌مندی عالی برآورد گردید. سپس تعداد افراد در گروه فاقد رضایت‌مندی و رضایت‌مندی ضعیف و همچنین تعداد افراد در دو گروه رضایت‌مندی مطلوب و عالی جمع زده شدند و با آزمون t مقایسه بین بیماران قبل از عمل و گروه شاهد و همچنین مقایسه بین بیماران قبل از عمل و بعد از عمل بعمل آمد که تفاوت آماری بین بیماران قبل از عمل و گروه شاهد وجود نداشت، ولی تفاوت آماری بین بیماران قبل از عمل و بعد از عمل بارز بود ( $\alpha < 0/01$ ) و لذا رضایت‌مندی جنسی بطور قابل توجهی کاهش یافته بود.

جدول ۴- مقایسه رضایت‌مندی جنسی

نمره	بیماران قبل از عمل	بیماران بعد از عمل	گروه شاهد
نمره ۲ فاقد رضایت‌مندی	۱ نفر	۲۰ نفر	۲ نفر
نمره ۳ رضایت‌مندی ضعیف	۶ نفر	۲۲ نفر	۵ نفر
نمره ۴ رضایت‌مندی متوسط	۵ نفر	۴ نفر	۶ نفر
نمره ۵ رضایت‌مندی مطلوب	۲۳ نفر	۳ نفر	۱۷ نفر
نمره ۶ رضایت‌مندی عالی	۱۵ نفر	۱ نفر	۲۰ نفر

## بحث و نتیجه‌گیری

روانی و فیزیولوژیک کافی خود باعث خشکی واژن گردیده است. در نهایت این مطالعه نشان داد که بی‌شک به دنبال هیستریکتومی تعداد افراد فاقد رضایت‌مندی جنسی و یا دارای رضایت‌مندی جنسی ضعیف به طور معنی‌داری افزایش یافته و تعداد افراد با رضایت مطلوب و عالی کاهش می‌یابد. با توجه به تغییرات روحی متعاقب عمل و افزایش خشکی واژن، این دو از عوامل اصلی برای کاهش رضایت‌مندی جنسی بعد از هیستریکتومی می‌باشند.

بنابراین اختلالات جنسی با هیستریکتومی افزایش می‌یابند و برای جلوگیری از آنها باید به مصاحبه‌های روان شناختی و حمایت‌های روحی و روانی مناسب توجه نمود و همچنین به درمان به موقع و مناسب خشکی واژن توجه داشت.

از کلیه همکاران محترم درخواست می‌کنیم که در پیگیری بیمارانی که هیستریکتومی شده‌اند، حتماً در مورد تغییرات روحی و روانی و همچنین تغییرات فیزیولوژیک بخصوص خشکی واژن و دیس پارونی سؤال نمایند تا بتوانند با دخالت به موقع از بروز اختلالات جنسی بعد از عمل جلوگیری نمایند وگرنه چنانچه دردی از بیمار برطرف کنند و دردی مخفی برجا بگذارند، کارشان کامل نخواهد بود.

مشکلترین قسمت این پژوهش مصاحبه با بیماران و گروه شاهد در مرکز آموزشی درمانی اکبرآبادی بود، زیرا افراد مراجعه کننده به مرکز فوق از نظر فرهنگی اجتماعی وضعیت خاصی داشتند و توضیح دادن سئوالات در مورد احساس پیروی زودرس، تغییر در نگرش به خود، تغییر در نگرش همسر، کاهش میل جنسی همسر، کیفیت سکس و میزان میل جنسی به آنها و گرفتن جواب‌های صحیح از آنها مستلزم صرف وقت قابل توجهی بوده است. با این حال به علت اینکه این مسائل اولین بار بود که با آنها مطرح می‌شد، جواب‌هایشان بسیار مقرون به حقیقت و کاملاً قابل اعتماد بود.

این مطالعه نشان داد که بیماران به دنبال هیستریکتومی اکثراً تغییرات روحی روانی داشته‌اند، بطوریکه احساس پیروی زودرس و کاهش میل جنسی را حدود نیمی از آنها گزارش نموده و تغییر در نگرش به خود و تغییر در نظر همسر بیمار را بیشتر از چهار پنجم آنها گزارش کردند. بعلاوه احساس افسردگی بعد از عمل به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد می‌باشد.

از طرف دیگر این مطالعه نشان داد که دیس پارونی به دنبال هیستریکتومی به طور معنی‌داری کاهش ولی خشکی واژن افزایش پیدا کرده است. از آنجا که تغییرات روحی روانی پس از عمل بصورت شایعی رخ داده‌اند، بنظر می‌رسد فقدان تحریک

**Abstract:**

## **The Effect of Hysterectomy in Securing Sexual Desire and Satisfaction**

*Badakhsh M. H. MD<sup>\*</sup>, Taftachi F. MD<sup>\*\*</sup>, Mehrabi F. MD<sup>\*\*\*</sup>, Derakhshan A. MD<sup>\*\*\*\*</sup>*

(Received: 13 Sep 2008      Accepted: 18 March 2009)

**Introduction & Objective:** Hysterectomy is a high incidence operation and there are differences of opinion about sexual desires after hysterectomy in lectures. Incidence of sexual disorders after hysterectomy varies from 10- 40 percent.

**Materials & Methods:** In this study, Sexual satisfaction after hysterectomy was evaluated in 100 females, of 40- 50 years old (50 women before and after hysterectomy and 50 women without hysterectomy). Sample was chosen random from the women who had no interfering factors and they were asked necessary information through question sheets.

**Results:** Sexual quality, desire and satisfaction after hysterectomy decreased. On the other hand dyspareunia decreased but dryness of vagina increased after hysterectomy. So dyspareunia doesn't contribute to sexual satisfaction decrease but vaginal dryness leads to it. After hysterectomy the sense of aging and depression increased and partner desire decreased. Thus, after Hysterectomy, there was a decrease in the sexual stimulation and vaginal dryness.

**Conclusions:** Psychological changes and vaginal dryness (which is due to important organic changes, resulting from psychological factors) are the main causes for the reduction of sexual desire and satisfaction after hysterectomy. So women must supported against the psychological problems of hysterectomy and vaginal dryness should be treated in order to avoid the sexual problems.

***Key Words: Hysterectomy, Sexual Satisfaction, Dyspareunia, Vaginal Dryness***

\* Associate Professor of Gynecology Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Firozghar Hospital, Tehran, Iran

\*\* Legal Medical, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

\*\*\* Professor of Physiology, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

\*\*\*\* Gynecologist, Tehran, Iran

## References:

1. Katherin G, Dragisic and Magdy P. Milad. Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. *Am J Ob and Gyn.* 2004 May; 190(5): 1416-1418.
2. Kaplan H, Sadok B. Synapsis of psychiatry: Behavioral sciences/ Clinical psychiatry. 9th ed. New York: Williams and Wilkins; 2003: 676-720.
3. Carlson KJ, Miller BA, Fowler FJ. The main women's health study: Outcomes of hysterectomy. *Obstet Gynecol.* 2004; 83(4): 556-65.
4. Helstrom L, Sorbom D, Backstrom T. Influence of partner relationship on sexuality after subtotal hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1995; 74 (2): 142-6.
5. Stovall TG. Hysterectomy. In: Berek JS, Adashi EY, Hillard PA, editors. *Novak's gynecology.* 13th ed. New York: Willams and Wilkins, 2001: 727-67.
6. Abel G, Rouleau JI, Osborn CA. Sexual disorder. In: Winokur G, Clayton PJ. *The medical basis of psychiatry.* 2<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2004: 253-62.
7. Thompson JD, Warshaw J. Hysterectomy. In: Rock JA, Thompson JD, editors. *Telind's operative gynecology.* 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott and Raven: 1997: 771-854.
8. Poad D, Arnold EP. Sexual function after pelvic surgery in women. *Aust- N- J- Obstet and Gynecol.* 2001; 34(4): 471-4.
9. Dennerstein L, Wood C, Burrows GD. Sexual response following hysterectomy and oophorectomy. *Obstet Gynecol* 2005; 49(1): 92-6.
10. Rahimzadeh A, Nazemi A, Alizadeh Z. Barrasi tasire histerectomi dar borozeh ekhtelalate jensi dar bimiran jarahi shodeh dar bimerestane Bessat Sanandaj. *Majale elmi daneshghahe Omol Pezeshki Kordestan,* 6: 22, 1380.
11. Nathorst - Boos J, Von Schoultz B. Psychological reactions and Sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy. *Gynecol Obstet Invest.* 2005; 34(2): 97-101.
12. Martha F. Goetsch MD, MPH. The effect of total hysterectomy on specific sexual sensations. *Am J Ob and Gyn,* 192, 2005, 1992-1927.