

## بررسی اندیکاسیون ها و روش های انجام هیسترکتومی در مرکز آموزشی درمانی علوی اردبیل، ۸۲-۱۳۸۱

دکتر گیتی رحیمی<sup>۱</sup>

استادیار زنان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل E-mail: g.rahimi@arums.ac.ir

### چکیده

**زمینه و هدف:** هیسترکتومی شایع ترین جراحی در زنان غیر حامله می باشد. بازنگری اندیکاسیون های هیسترکتومی می تواند دیدگاه های جدیدی را در درمان این بیماران برای متخصصین فراهم نماید. این مطالعه با هدف بررسی اندیکاسیون های انجام هیسترکتومی و روش های مورد استفاده در بیماران مرکز آموزشی-درمانی علوی انجام شد.

**روش کار:** این بررسی توصیفی- مقطعی به مدت دو سال از اول ۱۳۸۱ تا اواخر سال ۱۳۸۲ در مرکز آموزشی-درمانی علوی صورت گرفت. اطلاعات از ۲۵۷ بیمار هیسترکتومی شده با روش مصاحبه حضوری و مطالعه پرونده های آنان در پرسشنامه های از قبل تنظیم شده ثبت شد. سپس داده های گرد آوری شده توسط نرم افزار کامپیوتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** تعداد هیسترکتومی های انجام شده در سال ۱۳۸۲ نسبت به سال ۱۳۸۱، ۳۸/۴٪ کاهش داشت. میانگین سنی بیماران  $45/8 \pm 8/09$  سال بود. در این مطالعه شایع ترین اندیکاسیون هیسترکتومی، لیومیوم (۴۲/۲٪) بود. روش آبدومینال در ۹۳٪ از موارد و روش واژینال در ۷٪ از موارد انجام شده بود. در بیماران که به علت عوارض زایمان و حاملگی هیسترکتومی شده بودند، شایع ترین اندیکاسیون، چسبندگی غیر طبیعی جفت به رحم (۵۰٪) بود. شیوع عوارض در روش آبدومینال ۲۶/۳٪ و در روش واژینال ۱۶/۶٪ بود. شایع ترین عارضه مشاهده شده افزایش درجه حرارت بدن بدون عامل عفونی در ۲۵/۷٪ موارد بود.

**نتیجه گیری:** لیومیوم شایع ترین اندیکاسیون هیسترکتومی در بیماران مرکز آموزشی - درمانی علوی و شایع ترین روش مورد استفاده در این مرکز هیسترکتومی آبدومینال می باشد. شیوع عوارض در روش آبدومینال بیشتر از روش واژینال می باشد.

**واژه های کلیدی:** هیسترکتومی، اندیکاسیون هیسترکتومی، روش جراحی هیسترکتومی

تاریخ وصول: ۸۳/۱/۲۲ درخواست اصلاحات نهایی: ۸۳/۵/۱۸ پذیرش: ۸۴/۲/۱۵

### مقدمه

هیسترکتومی به معنای خارج نمودن رحم و سرویکس بدون برداشتن آدنکس ها می باشد و پس از سزارین شایع ترین عمل جراحی محسوب می گردد [۱]. هر ساله ۶۰۰۰۰۰ زن در ایالات متحده تحت عمل جراحی هیسترکتومی قرار می گیرند [۲-۵] و یک سوم زنان تا سن ۶۰ سالگی هیسترکتومی می شوند [۲، ۶، ۷].

میزان انجام هیسترکتومی در مناطق مختلف جهان متفاوت است. بالاترین میزان آن در ایالات متحده آمریکا و پایین ترین آن در نروژ و سوئد انجام می گیرد [۳]. این جراحی به روش های مختلف رادیکال، آبدومینال و واژینال و از سال ۱۹۸۰ به بعد با کمک لاپاراسکوپی در بیماران صورت می گیرد [۱] که نقش عمده ای در درمان بیماری های بدخیم دستگاه تناسلی

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی (Cross-Sectional) است که به مدت دو سال از اول سال ۱۳۸۱ تا پایان سال ۱۳۸۲ در مورد زنان هیستریکتومی شده در مرکز آموزشی-درمانی علوی شهرستان اردبیل انجام شده است. جمع آوری داده ها از ۲۵۷ بیمار که تحت عمل هیستریکتومی قرار گرفته اند بر اساس مصاحبه حضوری در طی روزهای بستری و مطالعه پرونده آنان و ثبت آنها (سن، تعداد حاملگی، شکایت اصلی بیمار، مدت بستری، روش عمل و وجود عارضه در سه هفته اول جراحی) در پرسشنامه های از قبل تنظیم شده انجام گرفت. اندیکاسیون های جراحی بر اساس تشخیص پزشک معالج که در برگ مربوط به پذیرش بیمار درج شده بود، تعیین شدند. سپس داده های گرد آوری شده با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. به طوری که برای توصیف متغیرهای کیفی از نسبت و درصد استفاده شد و برای توصیف متغیرهای کمی شاخص های مرکزی و پراکندگی به کار برده شد. برای بررسی و مقایسه گروه ها به لحاظ متغیرهای کمی آزمون تفاوت میانگین و برای بررسی ارتباط متغیرهای کیفی و آزمون تفاوت نسبت ها از آزمون مجذور کای استفاده شد.

## یافته ها

۲۵۷ بیمار در محدوده سنی ۲۲ تا ۸۰ سالگی (با میانگین سنی  $۸/۰۹ \pm ۴۵/۸$  سال) در مدت دو سال در مرکز آموزشی-درمانی علوی اردبیل تحت جراحی هیستریکتومی قرار گرفتند. ۱۵۹ بیمار (۶۱/۹٪) و ۹۸ مورد (۳۸/۱٪) به ترتیب در سال ۱۳۸۱ و ۱۳۸۲ عمل شدند که کاهشی به میزان ۳۸/۴٪ را نشان می دهد. بیماران بطور متوسط  $۲/۸۱ \pm ۶/۴۸$  مورد حاملگی را در سابقه خود ذکر کردند. مدت زمان بستری در بیمارستان در محدوده ۱۱-۲ روز (با میانگین  $۳/۶۲ \pm$  بود. ۹۳٪ (۲۳۹ مورد) از بیماران به روش آبدومینال و ۷٪ (۱۸ مورد) به روش واژینال عمل شدند.

زنان، لیومیوم های رحمی، هیپرپلازی آندومتر و پرولاپس رحم ایفا می کنند [۸]. در یک مطالعه در سال ۱۳۷۴ در شهرستان مشهد، شایع ترین اندیکاسیون هیستریکتومی خونریزی دیسفونکسیونل رحم و شایع ترین جراحی مورد استفاده نوع آبدومینال بوده است [۹]. در بررسی صورت گرفته بین سال های ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۷ در امریکا، شایع ترین علت جراحی لیومیوم و بیشترین روش مورد استفاده نوع آبدومینال بوده است [۱۰]. در یک تحقیق انجام شده در عربستان در سال های ۹۵-۱۹۹۱ شایع ترین اندیکاسیون هیستریکتومی خونریزی دیسفونکسیونل رحمی بوده است [۱۱]. این عمل جراحی، اوایل برای حفظ جان بیماران صورت می گرفت ولی با گذشت زمان طیف وسیعی از اندیکاسیون های مختلف دلیل انجام آن شده است به طوری که در حال حاضر علاوه بر درمان بیماری های ارگانیک جهت رهایی بیماران از علایم و راحتی آنان اقدام به جراحی می شود و در نتیجه نظر صاحب نظران زیادی را در مورد مناسب بودن اندیکاسیون های انجام آن به خود جلب کرده است [۱۲و۱۳]. حدود ۴۰۰۰۰ مورد (۶/۶٪) از کسانی که هر ساله تحت این عمل جراحی در امریکا قرار می گیرند نتیجه مطلوبی از آن نمی گیرند و یک نسبت کوچک ولی معنی داری از آنها بعد از عمل به مشکلات جدیدی شامل درد و افسردگی دچار می شود [۱۳]. از آنجایی که گذاشتن اندیکاسیون جراحی و استفاده از روش جراحی مناسب مهمترین نکته در حفظ سلامت بیمار و جلوگیری از عوارض عمل می باشد به جراحان توصیه می شود که هر از چند گاهی اندیکاسیون ها و روش های جراحی خویش را ارزیابی نمایند تا بتوانند به قضاوت درستی دست یافته و بیش از پیش روش ها و اعمال جراحی خود را با علم روز هماهنگ سازند [۱].

هدف از این مطالعه بررسی اندیکاسیون ها و روش های انجام هیستریکتومی و عوارض بعد از عمل در بیماران بستری شده در مرکز آموزشی-درمانی علوی بود.

جدول ۱. شیوع گروه های سنی در انواع هیستریکتومی

رده سنی (سال)	۲۰-۲۹		۳۰-۳۹		۴۰-۴۹		۵۰-۵۹		۶۰-۶۹		۷۰-۷۹		۸۰ و بالاتر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آبدومینال	۲	۰/۸	۴۲	۱۷/۶	۱۳۵	۵۶/۵	۵۷	۲۳/۹	۲	۰/۸	۱	۰/۴	۰	۰
واژینال	۰	۰	۰	۰	۱	۵/۵	۸	۴۴/۴	۴	۲۲/۳	۴	۲۲/۳	۱	۵/۵
جمع کل	۲	۰/۸	۴۲	۱۶/۳	۱۳۶	۵۳	۶۵	۲۵/۲	۶	۲/۳	۵	۲	۱	۰/۴

df=۶

 $\chi^2=۹۵/۹۶$ 

p&lt;۰/۰۰۱

روش جراحی بر اساس اندیکاسیون عمل متفاوت بود. تنها اندیکاسیون عمل در روش واژینال پرولاپس رحم بود و سایر اندیکاسیون ها در تمام موارد به روش آبدومینال جراحی شدند. از ۲۰ مورد بیمار با پرولاپس رحم، ۱۸ مورد (۹۰٪) به روش واژینال عمل شدند و در تمامی این موارد کولپورافی قدامی - خلفی همزمان با عمل هیستریکتومی واژینال صورت گرفت. از کل بیماران جراحی شده، ۸ مورد (۳/۲٪) به علت عوارض ناشی از زایمان و حاملگی تحت هیستریکتومی قرار گرفتند. ۲۵٪ (۲ مورد) از این بیماران در رده سنی ۲۰-۲۹ سال قرار داشتند. در این گروه ۴ بیمار (۵۰٪) به علت جایگزینی غیر طبیعی جفت و سابقه سزارین جراحی شدند. بقیه موارد شامل پارگی رحم در حین زایمان در ۱ مورد (۱۲/۵٪)، آتونی رحم بدنبال کورتاژ، سقط ناقص در سه ماهه دوم حاملگی در یک مورد (۱۲/۵٪)، خونریزی دیررس زایمان در یک مورد (۱۲/۵٪) و خونریزی در حین ساکشن کورتاژ مول هیداتیفرم در ۱ مورد (۱۲/۵٪) بودند.

هیچ مرگ و میری در بیماران مشاهده نشد. میزان عوارض در عرض سه هفته اول بعد از عمل ۲۵/۷٪ (۶۶ مورد) بود. شایع ترین عارضه افزایش خفیف درجه حرارت بدن بدون عامل عفونی در روز اول یا دوم عمل بود که در ۲۰/۶٪ (۵۳ مورد) از بیماران مشاهده شد. شیوع عوارض در روش آبدومینال ۲۶/۳٪ (۶۳ مورد) و در روش واژینال ۱۶/۶٪ (۳ مورد) بود. در روش واژینال عارضه عمده ای به غیر از افزایش درجه حرارت بدن دیده نشد. شیوع عوارض در روش آبدومینال بیشتر از روش واژینال بود، هر چند این افزایش معنی دار نبود (جدول ۳).

۶۹٪ (۱۸۰ مورد) از بیماران هیستریکتومی شده ۴۹-۲۰ ساله (در سنین باروری) بودند و ۷۵٪ از بیماران جراحی شده به روش آبدومینال در رده سنی ۴۹-۲۰ سال قرار داشتند. حدود ۹۵٪ (۱۷ مورد) از بیماران عمل شده به روش واژینال در رده سنی ۵۰ سال و بالاتر بودند (جدول ۱).

میانگین سنی، مدت بستری و تعداد حاملگی در افرادی که با روش واژینال عمل شدند بالاتر از بیمارانی بود که به روش آبدومینال جراحی شدند (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین سنی، مدت بستری و تعداد حاملگی در انواع هیستریکتومی

متغیر	نوع عمل جراحی	آبدومینال	واژینال	t	p
میانگین سنی	۴۴/۸۳±۶/۷	۵۹±۲/۷	۸/۹	<۰/۰۰۱	
میانگین تعداد حاملگی	۶/۳۷±۲/۷	۷/۹۴±۳/۲	۲/۲۹	۰/۰۲۲	
میانگین مدت بستری	۳/۵۶±۱/۳۲	۴/۳۸±۱/۲۴	۲/۵۵	۰/۰۱۱	

شایع ترین علت مراجعه در بیمارانی که به روش آبدومینال جراحی شدند خونریزی واژینال در ۱۹۷ مورد (۸۲/۴٪) و در نوع واژینال احساس خروج رحم از واژن در ۱۸ مورد (۱۰۰٪) بود.

شایع ترین اندیکاسیون های هیستریکتومی شامل لیومیوم رحم در ۴۲/۲٪ (۱۰۹ مورد)، خونریزی دیسفونکسیونل رحم در ۳۷/۳٪ (۹۶ مورد) و پرولاپس رحم در ۷/۸٪ (۲۰ مورد) بودند. سایر علل شامل توده های آدنکسی یا تخمدان در ۵/۴٪ (۱۴ مورد)، احتمال بدخیمی رحم یا سرویکس در ۳/۵٪ (۹ مورد)، عوارض مربوط به زایمان و حاملگی در ۳/۲٪ (۸ مورد) و التهاب مزمن لگن در ۰/۴٪ (۱ مورد) بودند.

جدول ۳. عوارض مشاهده شده در بیماران هیستریکتومی

عوارض	آبدومینال		واژینال		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
افزایش درجه حرارت بدون علت عفونی در روز اول یا دوم عمل	۵۰	۲۱	۳	۱۶/۶	۵۳	۲۰/۶
عفونت سطحی برش شکم	۴	۱/۷	۰	۰	۴	۱/۵
عفونت عمیق برش شکم	۳	۱/۲	۰	۰	۳	۱/۲
خونریزی شدید بعد از عمل و لاپاراتومی مجدد	۲	۰/۸	۰	۰	۲	۰/۸
ایلتوس شدید	۲	۰/۸	۰	۰	۲	۰/۸
آمبولی ریه	۱	۰/۴	۰	۰	۱	۰/۴
آیسه کاف واژن	۱	۰/۴	۰	۰	۱	۰/۴
جمع کل	۶۳	۲۶/۳	۳	۱۶/۶	۶۶	۲۵/۷

### بحث

میانگین سنی بیماران  $۸/۰۹ \pm ۴۵/۸$  سال بود و حدود ۶۹٪ از بیماران ۲۰-۴۹ سال سن داشتند. در یک مطالعه در مشهد میانگین سنی بیماران ۴۸ سال گزارش شده است [۹] و در مطالعه ای دیگر در ریاض عربستان میانگین سنی بیماران  $۹/۸ \pm ۴۸/۸$  سال بوده است [۱۱]. میانگین سنی بیماران امریکایی ۴۶-۴۲ سال گزارش شده است و ۷۵٪ از هیستریکتومی ها در امریکا در سن ۲۰-۴۹ سالگی صورت می گیرد [۲، ۱۴ و ۱۰]. از این نظر مطالعه حاضر شبیه کشور امریکا می باشد. در مطالعه ریاض عربستان میانگین تعداد حاملگی بیماران  $۳/۸ \pm ۶/۵$  بار ذکر شده است [۱۱]. در سابقه بیماران مطالعه حاضر نیز میانگین تعداد حاملگی ها  $۲/۸۱ \pm ۶/۴۸$  بود که شبیه آمار عربستان می باشد. در کشور امریکا ۶۲-۷۵ درصد و ۲۸-۲۵ درصد از هیستریکتومی ها به ترتیب به روش آبدومینال و واژینال انجام می شوند [۲، ۱۵ و ۱۵]. در بررسی شهرستان مشهد  $۷۸/۴٪$  از بیماران به روش آبدومینال و  $۲۱/۶٪$  به روش واژینال جراحی شده اند [۹]. نوع جراحی ما در این مطالعه ۹۳٪ به صورت آبدومینال و ۷٪ به روش واژینال (فقط در موارد پرولاپس رحم) بوده است که مشخص می کند بیشتر جراحان این مرکز از روش جراحی آبدومینال استفاده کرده اند. انتخاب روش جراحی بر اساس اندیکاسیون انجام آن، وضعیت آناتومیک بیمار، رضایت بیمار از روش جراحی و در نهایت مهارت و دانش جراح خواهد بود. هر چند

بعد از عمل جراحی سزارین، هیستریکتومی شایع ترین جراحی بزرگ در امریکا است [۲]. در حال حاضر جراحی فوق بیشتر از درمان برای وضعیت های تهدید کننده حیات به جهت بهبود کیفیت زندگی صورت می گیرد و در واقع فقط در ۱۵-۱۰ درصد موارد برای درمان بدخیمی های زنان، بیماری های التهابی لگن و خونریزی دیسفونکسیونل رحم استفاده می گردد. بیشترین شکایات در رشته زنان و زایمان شامل خونریزی، درد لگن و احساس فشار در لگن می باشند که این مشکلات ممکن است در اثر لیومیوم، آدنومیوزیس یا پرولاپس رحم ایجاد شود، یا اینکه هیچ بیماری قابل تشخیصی وجود نداشته باشد و یا بالعکس ممکن است یک بیماری مثل لیومیوم بدون علامت و نیاز به مداخله نداشته باشد [۷]. با توجه به پیشرفت های اخیر در زمینه درمان های طبی و دارویی خونریزی های دیسفونکسیونل رحم و یا لیومیوم از یک طرف و با ارزیابی شرایط بیمار شامل سن، تعداد حاملگی، علائم بیمار و نوع بیماری از طرف دیگر روش درمان متفاوت خواهد بود و چه بسا در بسیاری از موارد بتوان از جراحی اجتناب کرد. در این مطالعه  $۶۱/۹٪$  از بیماران در سال ۱۳۸۱ و  $۳۸/۱٪$  از آنها در سال ۱۳۸۲ هیستریکتومی شدند. به این ترتیب تعداد جراحی، کاهشی به میزان  $۳۸/۴٪$  را نشان می دهد. به نظر می رسد پیشرفت روش های درمانی غیر جراحی علت این کاهش باشند.

بودن شیوع چسبندگی غیر طبیعی جفت در بیماران این مطالعه نیز می‌تواند انعکاسی از افزایش موارد سزارین در جامعه ما باشد. در مطالعه حاضر میانگین مدت بستری در بیماران عمل شده به روش واژینال  $4/38 \pm 1/24$  روز و در بیماران عمل شده به روش آبدومینال  $3/56 \pm 1/31$  روز بود. در مطالعه کشور آمریکا، میانگین مدت بستری بیماران عمل شده به روش آبدومینال ۳-۴ روز و در نوع واژینال ۲-۳ روز گزارش شده است [۱]. در مطالعه دیگری میانگین مدت بستری بیماران عمل شده به روش آبدومینال  $4/51$  روز و در روش واژینال  $2/92$  روز بوده است [۱۰]. در این بررسی میانگین مدت روزهای بستری بر خلاف گزارش‌های آمریکا در روش واژینال طولانی‌تر از آبدومینال بوده است که این شاید مربوط به سن بالای بیماران هیستریکتومی شده به روش واژینال و یا مربوط به انجام عمل جراحی کولپورافی باشد که همزمان با این عمل در بیمار صورت گرفته است. به طور کلی هیستریکتومی روش نسبتاً ایمنی است و مرگ و میر ناشی از آن زیر  $0/1\%$  می‌باشد [۷] و در مطالعات مختلف عوارض آن در روش آبدومینال  $42/5 - 32/5$  درصد و در روش واژینال  $24 - 21/5$  درصد گزارش شده است [۱۰]. اکثریت مطالعات انجام شده نشان داده اند که روش واژینال عوارض و هزینه کمتری نسبت به روش آبدومینال دارد [۲۱ و ۲۲]. در این مطالعه نیز عوارض واژینال  $16/6\%$  کمتر از عوارض روش آبدومینال ( $26/3\%$ ) بود. شایع‌ترین عارضه مشاهده شده در مطالعه حاضر افزایش درجه حرارت در  $20/6\%$  از بیماران بود که این تب علت عفونی نداشته و در اثر ترومای وارده به نسوج و حساسیت به داروها دیده می‌شود [۱]. در مطالعه صورت گرفته در مشهد و آمریکا نیز شایع‌ترین عارضه عمل، افزایش درجه حرارت بدن گزارش شده است [۹ و ۳] که از این نظر مطالعه حاضر شبیه سایر بررسی‌ها بود.

در مرکز آموزشی-درمانی علوی تعداد هیستریکتومی‌های انجام شده در سال ۱۳۸۲ نسبت به سال ۱۳۸۱ کاهش داشته است و شاید متخصصین این

معیارهای واضحی جهت تعیین روش عمل وجود ندارد، انجمن متخصصان زنان و مامایی آمریکا<sup>۱</sup> شرط انجام روش واژینال را وزن کمتر از ۲۸۰ گرم رحم (کمتر از ۱۲ هفته) و متحرک بودن آن تعیین کرده است [۱۶]. شاید مهارت و تمایل بیشتر جراحان این مرکز علت این مسئله بوده است.

شایع‌ترین اندیکاسیون هیستریکتومی در آمریکا، لیومیوم رحم در ۴۰-۳۰ درصد موارد می‌باشد [۲۰ و ۱]. در این مطالعه نیز لیومیوم شایع‌ترین اندیکاسیون جراحی بوده است. در مطالعات مربوط به شهرستان مشهد و عربستان، خونریزی دیسفونکسیونل رحم شایع‌ترین اندیکاسیون عمل گزارش شده است و لیومیوم در مرتبه دوم شیوع قرار داشته است [۱۱ و ۹]. در مطالعه ای در پاکستان شایع‌ترین اندیکاسیون هیستریکتومی، لیومیوم رحم در ۳۴٪ موارد بوده است [۱۷]. در این بررسی بیماران عمل شده به علت عوارض زایمان و حاملگی جوان‌ترین گروه سنی را تشکیل می‌دادند.  $50\%$  (۴ مورد) از بیماران فوق به علت چسبندگی غیر طبیعی جفت تحت عمل سزارین هیستریکتومی قرار گرفتند و هر ۴ بیمار سابقه قبلی سزارین را داشتند. طبق آمار کشور آمریکا، شیوع چسبندگی غیر طبیعی جفت به عنوان علت هیستریکتومی اورژانسی از ۳۰٪ در سال ۱۹۸۴ به  $64/1\%$  در سال ۱۹۹۳ رسیده است [۱]. شیوع جفت سرراهی در جمعیت عمومی  $5/0\%$  بوده ولی در افراد با سابقه یک بار سزارین به  $3/9\%$  و در کسانی که چهار بار سزارین شده اند به  $10\%$  می‌رسد و بروز چسبندگی غیر طبیعی جفت در حضور جفت سرراهی و سابقه یک بار سزارین  $5/0\%$  بوده که با چهار بار سزارین به  $67\%$  می‌رسد [۱۸]. افزایش شیوع چسبندگی غیر طبیعی جفت در آمریکا بازتابی از افزایش شیوع سزارین در آن کشور بوده است [۱۹]. در یک مطالعه در پاکستان شایع‌ترین علت هیستریکتومی در حوالی زایمان، پارگی رحم ( $42/9\%$ ) بوده است [۲۰]. در مطالعه حاضر فقط یک مورد ( $12/5\%$ ) پارگی رحم وجود داشت. بالا

<sup>1</sup> American College of Obstetricians and Gynecologists

۹- تراب زاده عالیه. بررسی علل هیستریکتومی، یافته های پاتولوژیک و عوارض پس از عمل طی دو سال در مرکز پزشکی قائم مشهد، مجله دانشکده پزشکی مشهد، ۱۳۷۶، سال ۴۰، شماره ۵۷ و ۵۸، صفحات ۵۶ تا ۵۹.

10-Weaver F, Hynes D, Goldberg JM, Khuri S, Daley J, Henderson W. Hysterectomy in Veterans Affairs Medical Centers. *Obstet Gynecol.* 2001 Jun;97(6):880-4.

11- Al-Nuam LA, Esset J, Banu F, Chowdhury N. An appraisal of the appropriateness of the indications for hysterectomy. *J Obstet Gynaecol.* 1997 Sep; 17(5): 461-4.

12-Cosson M, Rajabally R. Hysterectomy: indications, surgical routes, cases for adnexal or cervical conservation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1998 Sep; 80(1):5-15.

13-Carlson KJ, Miller BA, Fowler FJ. The Maine Women's Health Study: Outcomes of hysterectomy. *Obstet Gynecol.* 1994 Apr; 83(4): 556-65.

14-Broder MS, Kanouse DE, Mittman BS, Bernstein SJ. The appropriateness of recommendations for hysterectomy. *Obstet Gynecol.* 2000 Feb;95(2):199-205

15-Wilcox LS, Koonin LM, Pokras R, Strauss LT, Xia Z, Peterson HB. Hysterectomy in the United States, 1988-1990. *Obstet Gynecol.* 1994 Apr;83(4):549-55.

16-Kovac SR. Hysterectomy outcomes in patients with similar indications. *Obstet Gynecol.* 2000 Jun;95(6 Pt 1):787-93.

17- Shergill SK, Shergill HK, Gupta M, Kaur S. Clinicopathological study of Hysterectomies. *J Indian Med Assoc.* 2002 Apr; 100(4): 238-9.

18-Clark SL, DeVore GR, Platt LD. The role of ultrasound in the aggressive management of obstructed labor secondary to fetal malformations. *Am J Obstet Gynecol.* 1985 Aug;152(8):1042-4.

19-Baker ER, D'Alton ME. Cesarean section birth and cesarean hysterectomy. *Clin Obstet Gynecol.* 1994 Dec; 37(4):806-15.

20- Tahir S, Aleem M, Akram S. Indication and maternal outcome of emergency peripartum Hysterectomy. *Pak J Med Sci.* 2003; 19(3): 182-6.

21-Dicker RC, Greenspan JR, Strauss LT, Cowart MR. Complications of abdominal and vaginal hysterectomy among women of reproductive age in the United States. The Collaborative Review of Sterilization. *Am J Obstet Gynecol.* 1982 Dec; 144(7):841-8.

22-Kontoravdis A, Kalogirou D, Antoniou G. Prophylactic oophorectomy in ovarian cancer prevention. *Int J Gynaecol Obstet.* 1996 Sep; 54(3):257-62.

مرکز بتوانند با استفاده از روش های غیر تهاجمی و دارویی مخصوصاً در موارد لیومیوم و خونریزی دیسفونکسیونل رحم که شایع ترین اندیکاسیون های هیستریکتومی را تشکیل می دهند از تعداد اعمال جراحی خود بکاهند. از روش آبدومینال بیشتر از واژینال در این مرکز استفاده شده است و عوارض آن بیشتر از روش واژینال بوده است بهتر است آموزش و استفاده از روش های واژینال و هیستریکتومی به کمک لاپاروسکوپی مد نظر جراحان باشد. در نهایت ممکن است بتوان با کاهش تعداد سزارین ها از انجام بسیاری هیستریکتومی ها ممانعت کرد.

### تشکر و قدردانی

از زحمات بی دریغ آقای علی عابدی مسئول واحد پژوهش و از آقای دکتر سید مرتضی شمشیرگران نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

### منابع

- 1-Roch JA, Jones HW. *Telindes Operative Gynecology*, 9<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 799-845.
- 2-Berek JS, Adashi EY, Hillard pa. *Novak's Gynecology*, 12<sup>th</sup> ed. Baltimore: Willims & Wilkins, 1996: 727-67.
- 3-Farquhar CM, Steiner CA. Hysterectomy rates in the United States 1990-1997. *Obstet Gynecol.* 2002 Feb;99(2):229-34.
- 4-Lewis CE, Groff JY, Herman CJ, McKeown RE, Wilcox LS. Overview of women's decision making regarding elective hysterectomy, oophorectomy, and hormone replacement therapy. *J Womens Health Gend Based Med.* 2000;9 Suppl 2:S5-14.
- 5-Lepine LA, Hillis SD, Marchbanks PA, Koonin LM, Morrow B, Kieke BA, et al. Hysterectomy Surveillance United States, 1980-1993. *MMWR CDC Surveill Summ.* 1997 Aug; 46(4):1-15.
- 6-Carlson KJ, Nichols DH, Schiff I. Indication for hysterectomy. *N Engl J Med.* 1993 Mar; 328(12): 856-60.
- 7- Schaffer JI, Word A. Hysterectomy-still a useful operation. *N Engl J Med.* 2002 Oct; 374(17): 1360-2.
- 8- Merrill RM. Prevalence corrected hysterectomy rates and probabilities in Utah. *Ann Epidemiol.* 2001 Feb; 11(2): 127-35.