

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
دوره ۳۲ شماره ۵ آذر و دی ۱۳۸۹ صفحات ۸۲-۸۰

## گزارش دو مورد

### فیستول رکتوواژینال در زمینه فعالیت جنسی

صمد مصدقی: گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ نویسنده رابط

Email : dr\_mosadeghi@yahoo.com

امراهه بیات: گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
محمودرضا میری: گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۸۷/۶/۱۹، پذیرش: ۸۷/۱۰/۲۲

#### چکیده

فیستول رکتوواژینال معمولاً بعنوان عارضه زایمان واژینال، بیماریهای التهابی روده، رادیوتراپی، بیماریهای نئوپلازیک و جراحیهای خاص دیده می‌شود. تجاوزات جنسی نیز بعنوان علت این عارضه گزارش شده است. در این مقاله ما دو بیمار با فیستول رکتوواژینال گزارش می‌کنیم که بدنال فعالیت جنسی بعد از ازدواج قانونی اتفاق افتاده است. این موارد نشان می‌دهد که برای زوجهای جوان در جامعه ما قبل از ازدواج بایستی برنامه‌های آموزشی لازم تنظیم شود..

**کلید واژه‌ها:** فیستول رکتوواژینال، فیستول، فعالیت جنسی، ترومای جنسی

#### مقدمه

رکتوواژینال در اثر فعالیت جنسی قانونی بدنال ازدواج و به عبارت دیگر در فعالیت‌های جنسی توأم با رضایت زوجین گزارش نشده است. دو مورد فیستول رکتوواژینال که گزارش می‌گردد بدنال اولین فعالیت جنسی بعد از ازدواج ایجاد شده است که ناشی از بی‌اطلاعی عروس و داماد از نحوه فعالیت جنسی صحیح و آناتومی ارگانهای جنسی می‌باشد و نشانگر نقص آموزشی در بین جوانان و ضرورت توجه به برنامه ریزی آموزشی در این مورد می‌باشد.

فیستولهای رکتوواژینال ناشی از ترومای جنسی در گروههای مختلف سنی بخصوص در گروههای سنی جوان و بدنال تجاوزات جنسی دیده می‌شوند (۴، ۶). موارد اندکی از این نوع فیستولها بدنال عمل جراحی کانسر رکتوم و بکارگیری Stapler مخصوصاً در تکنیک Double Stapling و مواردی نیز بعد از هموروئیدکتومی بوسیله Stapler گزارش شده است و براساس اطلاعات موجود فیستول

## گزارش مورد

**مورد اول:** دختر ۲۰ ساله از منطقه جنوب غربی اطراف تبریز که بدنبال فعالیت جنسی قانونی و بعد از ازدواج و در اولین ملاقات با داماد دچار درد شدید ناحیه ولو و خونریزی از واژن و رکتوم می‌شود توسط اطرافیان به اورژانس مرکز پزشکی امام خمینی آورده می‌شود در معاینه فیزیکی ملاحظه می‌شود که بین فورشت قدامی واژن و رکتوم بالای کانال آنال ارتباطی برقرار شده است. بطور اورژانس هموستاز برقرار می‌شود مختصری دبریدمان می‌شود و بعلت آلودگی مدفوعی محل تروما از دستکاری بیشتر ناحیه تروماتیزه اجتناب می‌شود و کولوستومی دابل بارل از ناحیه سیگموئید برقرار می‌گردد. سه ماه بعد، ناحیه تروماتیزه ترمیم شده و بعداً کولوستومی بسته می‌شود.

**مورد دوم:** عروس ۲۲ ساله ای از شهرهای نزدیک تبریز در اولین تجربه جنسی بدنبال ازدواج قانونی از ناحیه فورشت قدامی تروماتیزه شده و ارتباطی بین ناحیه یاد شده و رکتوم برقرار می‌شود. با توجه به معذورات اخلاقی حاکم، موضوع از دیگران پوشیده نگهداشته می‌شود و مدتها با فیستول رکتوواژینال و دفع مواد فکال از راه ولو و آنوس زندگی می‌کند و دچار عفونت ادراری می‌گردد و در جریان عارضه یاد شده توسط متخصص زنان مامائی ویزیت و جهت درمان فیستول رکتوواژینال طول کشیده به درمانگاه کولورکتال ارجاع می‌گردد. این بیمار با تکنیک Transvaginal advanced flap درمان می‌گردد بدین ترتیب که بیمار قبلاً آمادگی کامل کولون دریافت می‌کند بعداً از راه واژن و با ایجاد فلپ واژینال دفکت بزرگ بین رکتوم و واژن ترمیم می‌گردد و بیمار حدود ۴ روز بعد از عمل N.P.O. نگهداشته می‌شود و بدون انجام روشهای جراحی Diversion مشکل بیمار برطرف می‌گردد.

ضایعات متفاوتی در دختر بیچه ها ایجاد کرده است که این رفتارهای ناهنجار با انگیزه های متفاوت شهوانی یا حتی با بعضی از اعتقادات غلط در بعضی از جوامع همراه است (۵) ولی تا آنجائیکه اطلاعات موجود نشان می‌دهد تاکنون فیستول رکتوواژینال بدنبال فعالیت جنسی قانونی و در جریان ازدواج بین دختر و پسر و بعد از تماس های جنسی با رضایت دو طرف گزارش نشده است. دو موردی که گزارش گردید دقیقاً نشان می‌دهد که پسران و دختران جامعه ما آموزش کافی در مورد آناتومی و فیزیولوژی ارگانهای جنسی ندارند و کاملاً در یک فضای بی‌خبر از این مسائل زندگی مشترک زناشویی را شروع می‌کنند و این در حالی است که در اکثر کشورهای پیشرفته جهان دختران و پسران در سنین ۱۳ یا ۱۴ سالگی در مراکز آموزش خود اطلاعات ضروری جنسی را دریافت می‌کنند. این نقص آموزشی مخصوصاً در مناطق روستائی چشم گیرتر است به طوری که هر دو مورد یاد شده در مناطق اطراف شهر تبریز دیده شده است. در کنار این نقص آموزشی وجود سنت های غلط و شرم و حیای زیاد و محدودیت های عرفی در بین مردم مزید بر علت شده و گاهاً در بین جوانان مانع اظهار تالم آنان حتی به پدر و مادر و پزشکان شده و همانند مورد دوم اکثراً با شرایط غیرطبیعی و نامطلوب سازش می‌نمایند تا اینکه یک عارضه خطرناک و غیرقابل تحمل مثل عفونت های ادراری او را به مراکز درمانی سوق می‌دهد. جا دارد مسئولان آموزشی در جامعه به فکر این معضل اجتماعی پزشکی باشند و پیشنهاد می‌شود درسهای ساده و آموزنده در مقطع دبیرستان و واحدهای درسی مربوطه در مقاطع دانشگاه لحاظ گردد و شرم و حیای بیجا را کنار گذاشته و در مجامع علمی و رسانه های عمومی از طریق بحث و گفتگو از متخصصین امر کمک گرفته شود.

## نتیجه گیری

فیستول رکتوواژینال بدنبال فعالیت های جنسی قانونی در کشور ما مخصوصاً در مناطق روستائی دیده می‌شود و این در حالی است که در سایر نقاط دنیا چنین مواردی وجود نداشته و گزارشات، حاکی از بروز فیستول رکتوواژینال بدنبال فعالیت های جنسی غیرقانونی می‌باشد. این موضوع نشان می‌دهد که ما در آموزش دختران و پسران خود در امر فعالیت جنسی دچار مشکل هستیم و با اهمیت دادن به این مسئله که امری ساده و قابل اجرا است می‌توان از معضلات اجتماعی، پزشکی و خسارت زیاد روحی، جسمی و مالی جلوگیری کرد.

## بحث

فیستول رکتوواژینال یک بیماری شناخته شده است که با علل مختلف و در سنین مختلف در بین خانمها دیده می‌شود. و بسته به علت، درمانها و پیش آگهی های متفاوت دارد (۳). از تروماهای زایمانی گرفته تا عوامل عفونی، نئوپلازیک، عوارض ناشی از رادیاسیون، عوارض اعمال جراحی لگن، اجسام خارجی، بیماریهای التهابی روده، تجاوزات جنسی همه در ایجاد این فیستول موثر بوده و آمارهای مختلف ارائه شده است (۹). در تجاوزات جنسی اکثراً دختران با سن کم مورد تجاوز مردان با سن بیشتر از آنها قرار گرفته و تخریب در دیواره واژن و پارگی اسفنکتر،

## References

1. Brunicaudi CHF, Andersen KD, Hunter J, Schwartz S. *Principles of Surgery*. 8<sup>th</sup> ed. Chicago, Mc Graw, Hill Medical Publication Division, 2005; PP: 1109.
2. White DW, Wright NB, Pierro A, Carty HM. Isolated H-type rectovaginal fistula associated With a Vulval abscess. *Pediatr Radiol* 1997; 27(7): 586-587.

3. Soriano D, Lemoine A, Laplace C, Deval B, Dessolle L, Darai E, et al. Results of rectovaginal fistula repair: retrospective analysis of 48 cases. *Eur J Obstet Reprod Biol* 2001; **96**(1): 75-79.
4. Grossin C, Sibille I, Lorin G, Banast A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of Sexual assault. *Forensic Sciint* 2003; **131**(2&3): 125-130.
5. Lema VM. Sexual abuse of minors: Emerging medical and social problem in Malawi. *East Apr Med J* 1997; **47**(11): 1743 -1746.
6. Para JM, Kellogg ND. Repair of a rectovaginal fistula as a result of sexual assault. *Semin Perioper Nurs* 1995; **4**(2): 140-145.
7. Kosugi C, Saito N, Kimatay, Ono M, Sugito M, Sato K, et al. Rectovaginal fistulas after rectal cancer Surgery: Incidence and Operative by gluteal – fold Flap repair. *Surgery* 2005; **137**(3): 329-336.
8. Mc Donald PJ, Bona R, Cohen CR. Rectovaginal fistula after Stapled haemorrhoidopexy. *Colorectal Dis* 2004; **6**(1): 64-65.
9. Platt JS, Lynch CM. Rectovaginal injury in a young: A Case Report. *J Report Med* 2003; **48**(11): 889-892.