

Research Paper: Chronic Pelvic Pain in women attending Pelvic Floor Clinic at Imam Khomeini Hospital (TUMS), Tehran-Iran, 2011-2012

Farideh Dehghan Manshadi¹, *Elaheh Miri Ashtiani², Mohammad Mohsen Roostaie³, Zinat Ghanbari⁴, Alireza Akbarzade Baghban⁵

1. Assistant Professor at Department of Physiotherapy, Faculty of Rehabilitation Science, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. MSc. in Physiotherapy, Faculty of Rehabilitation Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Assistant Professorat Department of Physiotherapy, Faculty of Rehabilitation Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Professor of Gynecology & obstetric, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. Associate Professor at Basic Sciences Department, Faculty of Rehabilitation Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 14 May 2013

Accepted: 2 Nov. 2013

ABSTRACT

Objective Chronic Pelvic Pain (CPP) is any pelvic pain with no relation with pregnancy menstruation and intercourse that lasts at least for six months or more and has no known structural reason. This pain can disturb daily activities and lead to medical or even surgical treatment. According to our knowledge, there are limited studies related to CPP in Iran. Therefore, the present study was designed and performed with the aim of surveying the amplitude of CPP in women attending Pelvic Floor Clinic at Imam Khomeini Hospital.

Materials and Methods This cross-sectional study was conducted on 516 married women attending pelvic floor clinic. Participants completed a designed questionnaire which included demographic information and questions regarding the symptoms of any problems in gynecologic, urinary, gastrointestinal, musculoskeletal and psychological systems. After collecting the data, binary logistic regression was used to study the relation between the qualitative and quantitative variables and chronic pelvic pain.

Results It was reported that 27.9% of women had pain in the pelvic area unrelated to menstruation and sexual intercourse, while totally 17.6% suffered from pain over the past 6-12 months or CPP. There were a significant relationship between CPP, chronic low back pain and dyspareunia ($p=0.04$ and $p=0.03$ respectively). No significant relation was observed between the prevalence of CPP, types of delivery and history of having trauma to the spine and pelvis.

Conclusions This comprehensive study provided an extensive and multidimensional approach on CPP in our society. With regard to the prevalence of 27.9% pelvic pain and 17.6% CPP and their relationship with gynecological, urinary, musculoskeletal and gastrointestinal systems, it is strongly recommended by health and treatment system to do more population-based epidemiological studies.

Keywords:

Chronic pelvic pain,
Women, Iran

* Corresponding Author:

Elaheh Miri Ashtiani

Address: Department of Physiotherapy, Faculty of Rehabilitation Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Damavand, Tehran.

Tel: +98(912)2787597

E-Mail: pasargadmiri@gmail.com

درد مزمن لگنی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه پلویک فلور بیمارستان امام خمینی تهران (سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۰)

فریده دهقان منشادی^۱، الهه میری آشتیانی^۲، محمد محسن روستایی^۳، زینت قنبری^۴، علیرضا اکبرزاده باغبان^۵

۱. استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه زنان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
۵. دانشیار گروه علوم پایه، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۲
تاریخ پذیرش: ۱۱ آبان ۱۳۹۲

هدف: درد مزمن لگنی عبارت است از هرگونه درد لگن بدون ارتباط با حاملگی، عادت ماهیانه و مقاربت، که حداقل شش ماه یا بیشتر به طول انجامیده و علت ساختاری شناخته شده‌ای برای آن مطرح نشده باشد. این درد می‌تواند باعث اختلال در فعالیت‌های روزانه شده و در نهایت منجر به درمان دارویی و یا حتی جراحی شود. با توجه به کمبود پژوهش‌های علمی در مورد این عارضه در ایران، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی درد مزمن لگنی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه پلویک فلور بیمارستان امام خمینی تهران طراحی و اجرا شد.

روش بررسی: ۵۱۶ زن متاهل مراجعه کننده به درمانگاه پلویک فلور در این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی شرکت کردند. برای انجام این مطالعه از پرسشنامه‌ای که علاوه بر اطلاعات جمعیت شناختی، شامل سوالاتی در مورد علائم درگیری سیستم‌های زنان و زایمان؛ ادراری؛ گوارشی؛ عضلاتی-اسکلتی و سایکولوژیک بود، استفاده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات جهت تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS ویراست هجدهم استفاده شد. بررسی رابطه متغیرهای کمی و کیفی و درد مزمن لگنی با استفاده از مدل آماری رگرسیون لجستیک باینری چند گانه انجام گرفت.

یافته‌ها: ۲۷/۹٪ از زنان گزارش کردند که در حال حاضر درد در ناحیه لگن بدون ارتباط با عادت ماهیانه و مقاربت دارند، در حالی که درصد این درد در طول شش تا دوازده ماه گذشته یا همان درد مزمن لگنی ۱۷/۴٪ بود. همچنین مقاربت دردناک و کم‌درد مزمن با درد مزمن لگنی مرتبط بودند (به ترتیب $P=0/03$ و $P=0/04$). بین نوع زایمان و درد مزمن لگنی و سابقه ضربه به ستون فقرات و لگن و درد مزمن لگنی ارتباطی دیده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع ۲۷/۹٪ درد لگن و ۱۷/۴٪ نوع مزمن آن در جامعه مورد بحث و همینطور همراهی مجموعه‌ای از علائم سیستم‌های ژنیکولوژی، ادراری، عضلاتی-اسکلتی و گوارشی، لزوم پرداختن به آن از طرف سیستم‌های بهداشت و درمان و نیز انجام مطالعات همه گیر شناسی بر پایه جمعیتی پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه:

درد مزمن لگنی، زنان، ایران

مقدمه

پیچیدگی تنوع علل بروز درد باعث می‌شود که این بیماران در بیش از ۶۰٪ موارد، تشخیص قطعی دریافت نکنند و این نکته به خصوص در مورد عوامل عضلاتی-اسکلتی بارزتر است (۸-۶). آمار فراوانی این درد در جوامع مختلف با توجه به خصوصیات جامعه مورد بررسی و روش اجرای مطالعه بین ۳۹٪-۳۱/۸٪ گزارش شده است. در کشور ما فقط یک مطالعه مقطعی فراوانی این درد را در بین زنان شاغل در دو مرکز درمانی ۱۰/۲٪ گزارش

درد مزمن لگنی عبارت است از هرگونه درد لگن، بدون ارتباط با حاملگی، عادت ماهیانه و مقاربت که حداقل شش ماه یا بیشتر به طول انجامیده و علت ارگانیک شناخته شده‌ای برای آن مطرح نشده باشد (۳-۱). عوامل ژنیکولوژی، اورولوژی، گوارشی، عضلاتی-اسکلتی و همچنین مشکلات سایکولوژیک به عنوان علل موثر در بروز این عارضه مطرح شده اند (۵-۱).

• نویسنده مسئول:

الهه میری آشتیانی

نشانی: تهران، خیابان دماوند، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم توانبخشی، گروه فیزیوتراپی.

تلفن: ۲۷۸۸۷۵۹۷ (۹۱۲)۹۸۸+

رایانامه: pasargadmiri@gmail.com

ستون فقرات کمری، لگن و اختلال عملکردی عضلات کف لگن و بیرون زدگی ارگانهای لگنی ارتباط وجود دارد (۱۵). برطبق بررسی‌های گرازیوتین^۶ (۲۰۱۱) عوامل روانی نیز در کنار علل جسمی، ایجادکننده درد مزمن لگنی، بر روی تشخیص افتراقی این بیماری تاثیر گذار هستند. وی از بین عوامل روانی به مواردی چون کیفیت خواب، وجود عوامل استرس زا (قوت نزدیکان، اضطراب ناشی از بارداری در زنان، جدایی پدر و مادر)، اضطراب و افسردگی، کیفیت مقابله با شرایط حساس، اثرات سوء رفتارهای جسمی و جنسی بر روی افراد (آزار جنسی و جسمی در کودکی و بزرگسالی)، اختلالات جنسی (کاهش میل جنسی، مقاربت دردناک و مشکلات ارگاسم) اشاره می‌کند. به نظر محقق عوامل روانی گاهی فرد را مستعد به بیماری کرده و یا در تسریع بیماری و سوق دادن بیماری در جهت مزمن شدن آن بسیار دخیل خواهند بود. نکته مهم مهارت و نگرش پزشک در تشخیص این عوامل در کنار دیگر عوامل سوماتیک در زنان با درد مزمن لگنی است (۱۶). دهقان و همکاران (۱۳۸۶) در یک مطالعه مقطعی بر روی ۳۰۳ زن شاغل در دو مرکز درمانی در سطح شهر تهران، شیوع درد مزمن لگنی را ۱۰/۲٪ گزارش کردند.

۲۹/۱٪ از زنان تحت مطالعه دچار کمردرد بوده و ۱۴/۱٪ هم درد ناحیه تحتانی بدن (پرینه، مقعد، نشیمنگاه، استخوان دنبالچه) داشتند و درصد فراوانی این دو عارضه هم در گروه با درد مزمن لگنی بیشتر بود. به نظر محقق ممکن است این اختلالات عامل اولیه در بروز درد مزمن لگنی باشند و یا این که تغییرات پوسچرال و انقباضات عضلات کف لگن ثانویه به دردهای مزمن لگنی سبب بروز این اختلالات شوند (۱۷).

مطالعات انجام شده در مورد فراوانی درد مزمن لگنی، ضمن بیان اهمیت و گستردگی موضوع و ضرورت پرداختن به آن، نشانگر این واقعیت هستند که هنوز حتی در مفاهیم و تعریف اولیه درد مزمن لگنی اشتراک نظر بین محققان وجود ندارد، که این سبب پراکندگی در یافته‌های مطالعات همه گیرشناسی می‌شود. لذا لزوم بررسی‌های بیشتر با در نظر گرفتن تنوع شاخص‌های جمعیتی به لحاظ محیط زندگی به خصوص در جوامع در حال توسعه مطرح می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی فراوانی درد مزمن لگنی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه پلویک فلور بیمارستان امام خمینی تهران طراحی و اجرا گردید.

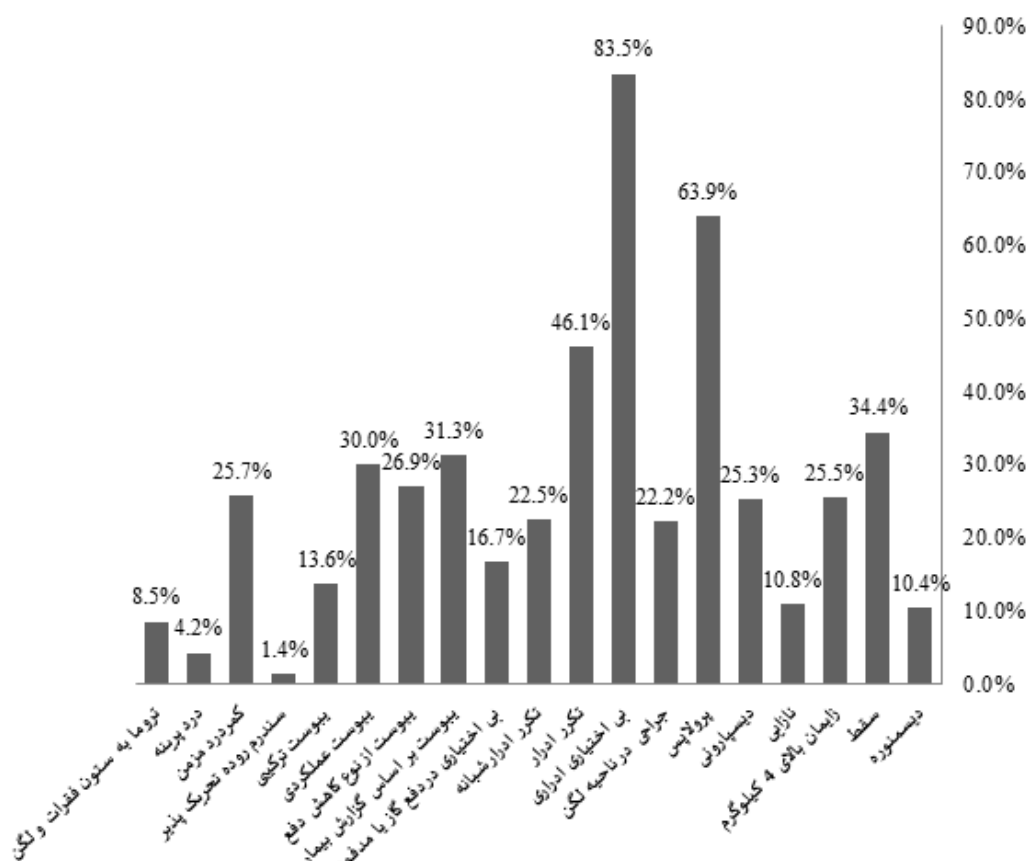
روش بررسی

مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر به صورت تمام شماری در یک مقطع زمانی از اوایل پاییز ۱۳۹۰ تا اوایل تابستان ۱۳۹۱ بر روی ۵۲۸ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه پلویک فلور مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران انجام شد. از آنجا که افراد مجرد (منظور زنانی است که اصلاً ازدواج نکرده بودند) فقط ۱۲

کرده است. تشخیص و درمان درد مزمن لگنی ۱۰٪ از ویزیت متخصصان زنان و زایمان، ۲۰٪ کل لاپاراسکوپی‌ها و ۱۶-۱۲ هیستریکتومی‌ها را در بر می‌گیرد، که در آمریکا هزینه ای بالغ بر ۲/۸ بلیون دلار را در سال شامل می‌شود (۱). براساس یک برآورد سالانه ۱۵۸ میلیون پوند صرف تشخیص و درمان این عارضه در سرویس ملی سلامت بریتانیا می‌شود. این درد بر فعالیت‌های روزانه و کیفیت زندگی زنان اثر گذاشته و اثرات منفی بر سلامت ذهنی و جسمی آنها دارد (۴-۵).

محمود^۱ (۱۹۹۱) دریک بررسی بیمارستانی محور بر روی ۵۵۹ نفر، شیوع درد مزمن لگن را ۳۹٪ گزارش کرد (۹). مطالعه جامیسون و استیج^۲ (۱۹۹۶) بر روی ۵۸۱ نفر از زنانی که در اتاق انتظار سه پزشک عمومی و دو متخصص زنان نشسته بودند، نشان داد که ۳۹٪ درد لگن، ۴۶٪ مقاربت دردناک، ۹٪ قاعدگی دردناک و ۱۲٪ سندرم روده تحریک پذیر داشتند (۱۰). زوندروان^۳ (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای با استفاده از پرسشنامه‌های که از طریق پست برای زنان ارسال شده بود، فراوانی سالانه درد مزمن لگنی در بریتانیا را در زنان ۲۳-۱۵ ساله ۳۸ در هر ۱۰۰۰ نفر گزارش کرد. در مطالعه دیگر این محقق در بین ۳۹۱۶ زن ۱۸-۴۹ سال که پرسشنامه از طریق پست برای آنها ارسال شده بود، شیوع درد مزمن لگنی به شکل دردی راجعه با مدت ثابت و حداقل شش ماه بدون ارتباط با مقاربت، بارداری و دیسمنوره، ۲۴٪ گزارش گردید. همچنین محقق عنوان کرد که درد بر روی سلامت جسمی و روانی و کیفیت خواب موثر بوده است (۱۱-۱۳). گریس^۴ (۲۰۰۴) مطالعه‌ای در نیوزیلند بر روی ۲۲۶۱ زن ۱۸-۵۰ سال با استفاده از پرسشنامه ارسالی از طریق پست و با هدف بررسی فراوانی، تشخیص و تعیین شدت درد مزمن لگنی انجام داد. وی گزارش کرد که در بین ۱۱۶۰ نفری که حاضر به پاسخگویی سوالات شده بودند، فراوانی سه ماهه درد مزمن لگنی ۲۵/۴٪ بوده است که حدود نیمی از این زنان (۴۷/۷٪) با عدم تشخیص مواجه شدند. همچنین محقق فراوانی سه ماهه قاعدگی دردناک را ۵۵/۲٪ و فراوانی مقاربت دردناک را ۱۹/۷٪ گزارش کرد (۱۴). لاته^۵ و همکاران (۲۰۰۶) در یک مطالعه مروری سیستماتیک نشان دادند که تا آن تاریخ، تنها ۱۸ مطالعه همه گیر شناسی در مورد فراوانی دردهای غیر دوره‌های ناحیه لگن انجام شده و درصد فراوانی این دردها ۲۴٪-۲/۱٪ گزارش گردیده بود (۵). چیتو^۶ (۲۰۰۷) در یک مقاله مروری سیستماتیک، ارتباط قوی بین کمردرد مزمن و بسیاری از علائم درد مزمن لگن را مطرح کرد. این مطالعات نشان می‌دهند که بین اختلالات عملکرد

۱. Mahmood
۲. Jamieson & Steege
۳. Zondervan
۴. Grace
۵. Latthe
۶. Chaitow



نمودار ۱. درصد فراوانی برخی از متغیرهای پژوهش.

توانبخشی

های لازم بین دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مسئولین بیمارستان و درمانگاه زنان امام خمینی تهران، مجوزهای لازم جهت دسترسی به پرونده بیماران اخذ شد. در شروع اطلاعات ثبت شده در پرونده بیماران در پرسشنامه وارد می‌گردید، سپس در مواردی که پرونده ناقص بوده و اطلاعات بیماران به صورت کامل ثبت نشده بود، مصاحبه تلفنی با شماره ثبت شده در پرونده بیمار گرفته می‌شد. رعایت موازین اخلاقی در این تحقیق توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تایید شد.

تعدادی از شاخص های فردی مورد بررسی عبارت بودند از: سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سطح سلامت افراد از نظر خودشان، نوع زایمان و داشتن برنامه ورزشی منظم.

پس از وارد کردن داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS ویراست ۱۸ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. به منظور ارائه آمار توصیفی برای متغیرهای کمی (عددی) مورد مطالعه از محاسبه شاخص های تمایل مرکزی (میانگین و میانه) و شاخص های پراکندگی (انحراف معیار، واریانس و دامنه) استفاده شد. و جهت ارائه آمار توصیفی برای متغیرهای کیفی (گروه بندی) مورد مطالعه، مقادیر فراوانی مطلق و نسبی این متغیرها محاسبه گردید. جهت بررسی رابطه متغیرهای کمی و کیفی و درد مزمن لگنی

نفر بودند، از تحلیل اطلاعات خارج شدند و در نهایت جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش را ۵۱۶ زن متأهل، بیوه، مطلقه تشکیل دادند. جهت انجام این مطالعه از پرسشنامه طراحی شده که شامل سوالات اولیه و اطلاعات مربوط به اختلالات سیستمهای زنان و زایمان، گوارشی، ادراری، عضلانی-اسکلتی و سایکولوژیک بود، استفاده شد. اعتبار صوری پرسشنامه با رعایت ترتیب و توالی صحیح سوالات، نگارش مناسب و ویرایش آنها حاصل شد. اعتبار محتوایی با الگو گرفتن از اهداف مطالعه و شاخص های مورد نظر تنظیم گردیده و توسط ده نفر از صاحب نظران (متخصصین زنان و زایمان، گوارش، فیزیوتراپی، اپیدمیولوژی، بهداشت، روانپزشکی و پزشکی اجتماعی) مورد بازبینی قرار گرفت، شاخص روایی محتوا شامل CVI، CVR و Impact factor محاسبه نگردید و صرفاً پس از جمع آوری نظرات صاحب نظران تغییرات بسیار مختصری در پرسشنامه اعمال گردید. جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش آزمون-پس آزمون استفاده شد و شاخص کاپا برای متغیرهای کیفی حداقل ۰/۷ به دست آمد. در این پرسشنامه علائم همراه با چگونگی ظهور آنها با مقیاس پنج نقطه ای ارزیابی شدند. به این ترتیب که رخداد و وقوع علائم هر یک از سیستمهای فوق با واژه های: هرگز یا به ندرت، گاهی اوقات، اغلب، تقریباً همیشه و همیشه ثبت شدند. برای اجرای پژوهش، پس از هماهنگی

جدول ۱. خصوصیات جمعیت شناختی و توزیع فراوانی متغیرهای کیفی پژوهش.

متغیر	گروه	تعداد کل	تعداد افراد با درد مزمن لگنی	تعداد افراد بدون درد مزمن لگنی
وضعیت تاهل	متاهل	۸۳(۹/۴۳۳٪)	۱۷۹	۲۵۴
	بیوه	۶۹(۴/۱۳۳٪)	۶۳	۶
	مطلقه	۱۴(۷/۲٪)	۵	۹
سطح تحصیلات	بیسواد یا ابتدایی	۲۳۷(۹/۴۷٪)	۱۸۷	۶۰
	راهنمایی	۱۶۹(۸/۳۲٪)	۵۲	۱۱۷
	متوسطه یا دیپلم	۸۱(۷/۱۵٪)	۶	۷۵
	تحصیلات دانشگاهی	۱۹(۷/۳٪)	۲	۱۷
وضعیت اشتغال	خانه دار	۴۲۹(۱/۸۳٪)	۲۳۳	۱۹۶
	شاغل	۶۸(۲/۱۳٪)	۸	۶۰
	بازنشسته	۱۳(۵/۲٪)	۶	۷
	دانشجو	۶(۲/۱٪)	۰	۶
مصرف سیگار	دارد	۲۵(۸/۴٪)	۱۵	۱۰
	ندارد	۱۰۰(۴/۱۹٪)	۲۶	۷۴

توانبخشی

بیوست عملکردی و (۳۱/۳٪) ۱۵۳ نفر از شرکت کنندگان با توجه به گزارش فردی، دچار بیوست بودند و (۱/۴٪) ۷ بیمار دچار سندرم روده تحریک پذیر بودند. (۲۵/۷٪) ۱۱۲ نفر از افراد تحت پژوهش، کمردرد مزمن داشتند.

در بررسی گروه غیر یائسه از جهت درد مزمن لگنی، (۲۷/۹٪) ۷۵ بیمار از درد لگن شکایت داشتند و از بین این افراد، (۱۷/۶٪) ۴۷ نفر درد مزمن لگنی را ذکر کردند. نمودار ۱ درصد فراوانی متغیرهای بررسی شده در برخی واحدهای پژوهش را نشان می دهد.

در این مطالعه حدود نیمی از افراد (۴۷/۶٪) سطح سلامت خود را متوسط گزارش کردند. ۸/۲٪ افراد تحت مطالعه از آزار جسمی در کودکی و ۱۱/۲٪ افراد از آزار جسمی در بزرگسالی رنج می بردند.

در بررسی تحلیلی داده‌ها ارتباط معنی داری بین درد مزمن لگنی با سن و تعداد بارداری افراد شرکت کننده وجود نداشت (به ترتیب $P=0/06$ و $P=0/07$). همچنین بین درد مزمن لگنی با نوع زایمان (طبیعی، طبیعی با برش کانال زایمانی، طبیعی

از مدل آماری رگرسیون لجستیک باینری چند گانه استفاده شد. در تمامی آزمون ها سطح معنی دار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه ۵۱۶ زن مورد مطالعه قرار گرفتند که خصوصیات جمعیت شناختی و توزیع فراوانی متغیرهای کیفی آن ها در جدول یک آمده است. بر اساس این یافته ها، در مجموع (۶۷٪) ۳۴۳ نفر از زنان سابقه زایمان طبیعی و بقیه موارد سابقه انواع دیگر زایمان ها را داشتند. (۶۳/۹٪) ۳۳۰ نفر از بیرون زدگی ارگان های لگنی شکایت داشتند. از بین ۵۶ نفری که سابقه نازایی داشتند، (۲۵/۰٪) ۱۴ نفر آندومترئوز را علت نازایی خود عنوان می کردند. (۲۵/۳٪) ۱۳۱ نفر از مقاربت دردناک شکایت داشتند. در این پژوهش، (۸۳/۵٪) ۴۳۱ نفر از زنان دچار بی اختیاری ادراری بودند، که از بین این افراد (۲۱/۹٪) ۱۱۳ نفر عنوان کردند که تقریباً همیشه و یا به طور دائم از ریزش ادرار با عطسه، سرفه و یا حرکت ناراحت هستند. (۲۶/۹٪) ۱۳۹ نفر دچار بیوست از نوع کاهش تعداد دفع (کمتر از سه بار در هفته) بودند، (۳۰/۰٪) ۱۰۳ نفر دچار

جدول ۲. نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون لجستیک چندگانه برای بررسی ارتباط بین درد مزمن لگنی با متغیرهای سن و...

متغیر	برآورد	خطای معیار	P	OR	حد پایین	حد بالا
سن	-۰/۰۵۷	-۰/۰۳۱	-۰/۰۶۳	۱/۰۵۸	-۰/۹۹۷	۱/۱۲۴
تعداد بارداری	-۰/۱۷۲	-۰/۰۸۹	-۰/۰۷۵	۰/۸۴۲	-۰/۷۰۷	۱/۰۰۳
نوع زایمان	-۰/۳۶۰	-۰/۷۳۱	-۰/۶۲۲	۱/۴۲۳	-۰/۳۲۲	۶/۰۰۳
سابقه جراحی در ناحیه لگن	-۰/۰۸۵	-۰/۵۷۲	-۰/۸۸۱	۰/۹۱۸	-۰/۲۹۹	۲/۸۱۹
سابقه ضربه به ستون فقرات و لگن	-۰/۳۸۹	-۰/۵۵۹	-۰/۶۸۷	۱/۴۷۶	-۰/۴۹۳	۴/۴۱۷
کمردرد مزمن	-۱/۱۸۰	-۰/۵۰۴	-۰/۰۴۹	۰/۳۰۷	-۰/۱۱۴	-۰/۸۲۵
دیسپارونی	-۱/۴۲۴	-۰/۳۹۷	-۰/۰۲۰	۰/۲۴۱	-۰/۱۱۰	-۰/۵۲۵

توانبخشی

روند پاسخگویی به سوالات موثر باشد و در نتیجه در میزان نرخ گزارش شده شیوع این بیماری موثر بوده باشد. نتایج دیگر مطالعه این دو محقق نشان داد که ۴۶٪ مقابرت دردناک، ۹٪ قاعدگی دردناک و ۱۲٪ سندرم روده تحریک پذیر در افراد تحت مطالعه وجود داشته است (۱۰). در حالی که در مطالعه حال حاضر ۲۵/۳٪ مقابرت دردناک، ۱۰/۴٪ قاعدگی دردناک، ۱/۴٪ سندرم روده تحریک پذیر داشتند.

در مطالعه حاضر حداقل و میانگین سن بارداری به ترتیب ۱۳ و ۱۸/۴۷ و حداقل و میانگین سن زایمان به ترتیب ۱۴ و ۱۹/۴۰ سال به دست آمد ولی رابطه معنی داری بین درصد فراوانی درد مزمن لگنی و سن اولین بارداری و زایمان مشاهده نشد. فریتل^۷ عنوان می‌کند که زایمان در سنین پایینتر از ۲۲ سال در کنار عوامل خطرزای دیگر مثل نوع زایمان بر بروز اختلالات کف لگن از جمله بی اختیاری ادراری تأثیرگذار است (۱۸). کپنکی^۸ نیز اشاره می‌کند که زایمان طبیعی و نوزاد بزرگ در حین زایمان در اختلالات کف لگن موثر است، اما سن مادر مهم ترین عامل خطرزا در ایجاد این اختلالات است (۱۹). همچنین گروتز^۹ اظهار میدارد که زایمان اول در سنین بالای چهار سال خطر ابتلاء به اختلالات کف لگن را بالا برده و سزارین انتخابی، نرخ شیوع بی اختیاری ادرار بعد از زایمان را کاهش میدهد (۲۰). شاید عواملی چون عدم تکمیل فرآیند رشد استخوانی و شروع قاعدگی و در نتیجه قرار گرفتن بدن در برابر تغییرات

با فورسپس یا واکيوم، سزارین، ترکیبی) و سابقه جراحی های ناحیه لگن و سابقه ضربه به ناحیه ستون فقرات و لگن رابطه معنی داری دیده نشد (به ترتیب $p=0/62$ و $p=0/88$ و $p=0/68$). بین کمردرد مزمن و درد مزمن لگنی رابطه معنی داری مشاهده گردید. ($p=0/04$). همچنین بین درد مزمن لگنی و مقابرت دردناک رابطه معنی داری به دست آمد ($p=0/03$), به این معنی که وجود کمردرد شانس درد مزمن لگنی را ۳/۲۵ برابر می‌کند و وجود مقابرت دردناک نسبت بخت درد مزمن لگنی را ۴/۱۵ برابر می‌کند.

بحث

در پژوهش حاضر فراوانی درد لگن در جامعه مورد بررسی ۲۷/۹٪ به دست آمد. جامیسون و استیج فراوانی این درد را ۳۹٪ گزارش کردند که از یافته مطالعه حاضر بیشتر است. تفاوت را میتوان در خصوصیات جامعه مورد بررسی و متدولوژی تحقیق دانست. هر دو تحقیق از لحاظ دامنه سنی و همچنین قرار داشتن زنان در دوره باروری مشابهت داشتند اما تحقیق حاضر به شکل یک مطالعه بیمارستانی محور و در درمانگاه تخصصی اختلالات کف لگن انجام شده است درحالی که در مطالعه این دو محقق، گروه زیادی از زنانی که به دلایل متفاوت جهت درمان به درمانگاه پزشک عمومی و یا زنان مراجعه کرده بودند، بررسی شده اند. علاوه بر این در تحقیق جامیسون و استیج از پرسشنامه ای ده صفحه ای که توسط خود فرد تکمیل می‌شده است، استفاده گردیده است. شاید بتوان گفت که زیاد بودن تعداد سوالات و یا تکمیل سوالات توسط خود بیمار در

Fritel .۷
Kepenekci .۸
Groutz .۹

شاید عدم توجه به انجام ورزشهای دوران بارداری و یا عدم استفاده از کمربندهای لگنی در این دوران جهت کاهش فشار به ارگانهای لگنی و جلوگیری از بیرون زدگی آنها نیز توانسته باشد به شکل غیر مستقیم در بروز درد مزمن لگنی موثر باشد. برطبق مطالعه فررو درد عضلات بالا برنده مقعد می تواند باعث بروز مقاربت دردناک و در نتیجه درد مزمن لگن شود. همچنین مقاربت دردناک می تواند باعث ایجاد اضطراب و ترس از درد شده، اسپاسم عضلات کف لگن را تشدید کرده و در نتیجه باعث درد مزمن لگنی شود (۲۱).

با وجود این که براساس تعریف کلی، درد مزمن لگنی به دردی گفته می شود که علت ساختاری برای آن مطرح نشده باشد، در برخی منابع آندومتريوزیس، چسبندگی ها، سندرم روده تحریک پذیر و Interstitial Cystics به عنوان چهار علت شایع در بروز این عارضه مطرح شدهاند ولی عوامل عضلانی-اسکلتی کمتر مورد توجه بوده اند (۶). در بررسی حاضر ۲۵/۷٪ از زنان مورد مطالعه کمردرد و ۴/۲٪ هم از درد ناحیه تحتانی بدن (پرینه، مقعد، نشیمنگاه و استخوان دنبالچه) شکایت داشتند و همچنین ارتباط معنی داری بین کمردرد مزمن و درد مزمن لگن دیده شد. در مطالعه سیستماتیک چیتو نیز وجود ارتباط قوی بین کمردرد مزمن و درد مزمن لگنی مطرح شد. این موضوع نشانگر آن است که این اختلال می تواند عامل اولیه در بروز درد مزمن لگنی باشد و یا این که تغییرات پوسچرال و انقباضات عضلات کف لگن ثانویه به دردهای مزمن لگنی، سبب بروز این اختلالات شود (۱۵). در مجموع این یافته ها لزوم توجه بیشتر به اختلالات سوماتیکی به عنوان منشاء درد در این بیماران را مطرح می کند.

در این مطالعه حدود نیمی از افراد (۴۷/۶٪) سطح سلامت خود را متوسط گزارش کردند، اما ارتباط معنی داری بین سطح سلامت و درد مزمن لگنی دیده نشد، هرچند اثرات روانی درد مزمن لگنی می تواند بر روی سلامت فرد تاثیر بگذارد بنا بر گزارش سایت درد مزمن لگنی، ۵۶٪ مبتلایان به درد مزمن لگنی دچار تغییرات قابل توجه به لحاظ روانی میشوند و ۴۷٪ احساس دل شکستگی و افسردگی خواهند داشت (۴ و ۱). احتمالا این تغییرات سبب خواهد شد که فرد وضعیت سلامت عمومی خود را متوسط اعلام کند. اما بین آزار جسمی در کودکی و بزرگسالی و سطح سلامت افراد ارتباط معنی داری دیده شد. این ارتباط می تواند ناشی از ایجاد اثرات روانی و عاطفی و یا حتی آسیب های جسمانی برجای مانده در این افراد باشد، که در نهایت می تواند بر سلامت روحی و روانی فرد اثر ناخوشایندی را باقی بگذارد. در مطالعه حاضر ۸/۲٪ افراد از آزار جسمی در کودکی که توسط والدین یا نزدیکان اتفاق افتاده بود، شکایت داشتند و ۱۱/۲٪ افراد از آزار جسمی در بزرگسالی رنج میبردند. به دلیل شکل پرسشگری و مسائل فرهنگی در

شدید هورمونی در سنین پایین و کاهش استروژن و در نتیجه تغییرات بافتی و لیگامانی در سنین بالا بتوانند در بروز تغییرات عضلات و لیگامانهای لگن موثر باشند. اما این که سن مادر در حین بارداری و یا زایمان به تنهایی بتواند عاملی در بروز درد مزمن لگنی شود چندان مشخص نیست. درعین حال فراگیر نبودن مطالعه، تعدد زایمان و بارداری، مراقبت های حین و بعد از بارداری در زنان جامعه حاضر نسبت به جوامع توسعه یافته می تواند برعدم مشاهده ارتباط بین این شاخص ها و درصد فراوانی درد مزمن لگن در جامعه مورد مطالعه موثر بوده باشد.

دراین پژوهش بین فراوانی درد مزمن لگنی و نوع زایمان ارتباط معنی داری دیده نشد. جامعه مورد مطالعه حاضر از نظر نوع زایمان تفاوت معنی داری با هم ندارند، یعنی عمدتا در گروه زایمان طبیعی قرار میگیرند. در گروه تحت مطالعه حاضر ۷۱/۸٪ افراد سابقه یکی یا بیشتر از انواع زایمانهای طبیعی (طبیعی، طبیعی با برش کانال زایمانی، طبیعی با فورسپس یا واکيوم)، ۱۷/۷٪ سابقه سزارین و ۱۶/۵٪ سابقه زایمان ترکیبی را داشتند. در مطالعه دهقان و همکاران ارتباط بین درد مزمن لگنی و زایمان طبیعی معنی دار بود. به این ترتیب که درصد فراوانی درد مزمن لگنی در زنان با سابقه زایمان طبیعی بیشتر بود. به نظر محقق ارتباط بین تغییرات هورمونی و بیومکانیکی در دوران بارداری سبب شلی عناصر نگه دارنده و ثبات دهنده مجموعه کمر و لگن می شوند و زایمان طبیعی به دلیل اعمال کشش بیش از حد به این بافتها نرخ بروز درد و بی ثباتی را در این مجموعه افزایش میدهد (۱۷). در جامعه مورد بررسی حاضر، صرفا حاملگی با هر تعداد و یا نوع زایمان به تنهایی در بروز درد مزمن لگنی موثر نبود. در این مطالعه تعداد بارداری بین ۱-۱۸ حاملگی متغیر بود. شاید این پراکندگی در تعداد بارداری در بین نمونه ها و یا نوع زایمان تقریبا مشابه توانسته باشد بر روی داده ها اثر بگذارد و باعث عدم وجود رابطه در مطالعه حاضر شده است. پس نیاز به جامعه آماری در سطح وسیع با انواع زایمان و یا گروههای یکسان از لحاظ تعداد بارداری و مقایسه آنها باهم وجود دارد.

رابطه بین درد مزمن لگنی و مقاربت دردناک یافته دیگر این مطالعه است. ضربات و آسیبهایی که در حین بارداری و یا زایمان به عضلات کف لگن وارد میشوند، میتوانند در بروز دردهای حین نزدیکی موثر باشند. تروماهای متعدد می توانند باعث آسیب به اعصاب خودکار لگن و تغییر در خونرسانی لگن شوند.

پس به نظر می رسد تعدد حاملگی و زایمانهای طبیعی بتواند در میزان تروماهای وارده بر عضلات کف لگن و نرخ بروز دردهای حین نزدیکی تاثیرگذار باشند. همچنین بی ثباتی را در این مجموعه افزایش داده و در نهایت بر درصد فراوانی درد مزمن لگنی اثر بگذارند (۸-۱۷ و ۷). در مطالعه حاضر

بهشتی انجام گرفته است.

منابع

- [1] Engeler, D. S., Baranowski, A. P., Dinis-Oliveira, P., Elneil, S., Hughes, J., Messelink, E. J., Ophoven AV. and Williams, A. C. The 2013 EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain: Is Management of Chronic Pelvic Pain a Habit, a Philosophy, or a Science? 10 Years of Development. *Eur Urol.* 2013; 64(3):431-9.
- [2] Van Os-Bossagh P, Pols T, Hop W, Nelemans T, Erdmann W, Drogendijk A. Questionnaire as diagnostic tool in chronic pelvic pain (CPP): a pilot study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2002; 103(2): 173-8.
- [3] Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, Dawes MG, Barlow DH, Kennedy SH. The prevalence of chronic pelvic pain in women in the United Kingdom: a systematic review. *Br J Obstet Gynaecol.* 1998; 105 (1): 93-9.
- [4] Cheong Y, Stones RW. Doctors and the chronic pelvic pain patient. *Minerva Ginecol.* 2007; 59 (6): 613-8.
- [5] Latthe P, Latthe M, Say L, Gülmezoglu M, Khan KS. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health.* 2006; 6(1): 177.
- [6] Howard FM. Chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol.* 2003; 101(3): 594-611.
- [7] FitzGerald MP. Chronic Pelvic Pain. *Curr Womens Health Rep.* 2003; 3(4): 327-33.
- [8] Weiss JM. Chronic pelvic pain and Myofascial Trigger Points. *Pain Clinic.* 2000; 2: 13-8.
- [9] Mahmood TA, Templeton AA, Thomson L, Fraser C. Menstrual symptoms in women with pelvic endometriosis. *Br J Obstet Gynaecol.* 1991; 98(6): 558-63.
- [10] Jamieson DJ, Steege JF. The prevalence of dysmenorrhea, dyspareunia, pelvic pain, and irritable bowel syndrome in primary care practices. *Obstet Gynecol.* 1996; 87(1): 55-8.
- [11] Zondervan KT, Barlow D. Epidemiology of chronic pelvic pain. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology.* 2000; 14(3): 403-14.
- [12] Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, Jenkinson CP, Dawes MG, Barlow DH, et al. The community prevalence of chronic pelvic pain in women and associated illness behavior. *Br J Gen Pract.* 2001; 51(468): 541-7.
- [13] Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, Jenkinson CP, Dawes MG, Barlow DH, et al. Chronic pelvic pain in the community: symptoms, investigations, and diagnoses. *Am J Obstet Gynecol.* 2001; 184(6): 1149-55.
- [14] Grace VM, Zondervan KT. Chronic pelvic pain in New Zealand: prevalence, pain severity, diagnoses and use of the health services. *Aust N Z J Public Health* 2004; 28(4):369-75.

مطالعه حاضر از پرسش در زمینه سابقه آزار جنسی امتناع شد. در مطالعه دهقان و همکاران ۳/۸٪ افراد سابقه آزار جنسی در کودکی را عنوان کردند (۱۷)، اما محقق برخلاف مطالعه لمپ^{۱۰}، رابطه ای بین درصد فراوانی درد مزمن لگنی و سابقه آزار جنسی در کودکی مشاهده نکرد (۲۲).

بین سابقه جراحی های ناحیه لگن از جمله هیستریکتومی و درصد فراوانی درد مزمن لگنی ارتباط معنی داری دیده نشد که این یافته با مطالعات قبلی نیز همخوانی دارد (۲ و ۱۷).

عدم ارتباط درصد فراوانی درد مزمن لگنی با سطح تحصیلات و وضعیت تأهل (متأهل، بیوه یا مطلقه) نیز موید نتایج بررسی های قبلی است (۱۰ و ۲۳). از نظر سطح تحصیلات حدود ۶۵٪ افراد، تحصیلات راهنمایی و یا دیپلم داشتند که شاید با واقعیت موجود در کل جامعه ایران همخوانی نداشته باشد ولی از آن جا که تمامی افراد شرکت کننده در این مطالعه از یک مرکز انتخاب شده و خاستگاه فرهنگی تقریباً مشابهی داشتند، یافته فوق در محدوده جامعه مورد مطالعه قابل پذیرش است.

حجم زیاد اطلاعات گردآوری شده، و این که در جامعه ما از تماس تلفنی در جهت تحقیقات کمتر استفاده می شود و به خصوص این که بیماران مراجعه کننده با فرهنگ ها و گویش های متفاوت به این مرکز مراجعه می کردند محدودیت تحقیق حاضر را زیاد میکرد. در هر صورت انجام مطالعاتی براساس تفاوت های جغرافیایی، مطالعاتی مقایسه ای و جامعه محور با تعداد نمونه های بالاتر توصیه می شود.

نتیجه گیری

با توجه به شیوع ۲۷/۹٪ درد لگن و ۱۷/۶٪ نوع مزمن آن در جامعه مورد مطالعه و همچنین همراهی مجموعه ای از علائم سیستم های زنان، ادراری، گوارشی، عضلانی - اسکلتی و سایکولوژیک که سبب پیچیده شدن روند تشخیص و درمان آن می شود، بر لزوم پرداختن به مقوله درد مزمن لگنی از طرف سیستم های بهداشت و درمان با داشتن نگاه جامعه نگر و به شکل تیم چند تخصصی تأکید می شود. علاوه بر این نیاز به مطالعات همه گیر شناسی به شکل جامعه محور با تعداد نمونه بالا تأکید می شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاس خود را از مسئولین بیمارستان امام خمینی و درمانگاه پلویک فلور و نیز زنان شرکت کننده در پژوهش اعلام می دارند. این مطالعه با حمایت علمی و اجرایی مرکز تحقیقات فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی شهید

- [15] Chaitow L. Chronic Pelvic Pain: Pelvic floor problems, Sacroiliac dysfunction and Trigger Point Connection. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2007; 11:327-39.
- [16] Graziottin A. Psychogenic Causes of Chronic Pelvic Pain and its impact on psychological status. In: Vercellini P. *Chronic pelvic Pain*. 1st Ed: Wiley-Blackwell. 2011:29-39.
- [17] Dehghan FM, Ghanbari Z, Frootan M, Kuhpayeh Zadeh J, Moshtaghi Z. Chronic Pelvic Pain frequency among a group of Iranian employed Women (Full Text in Persian). *Tehran University Medical Journal*. 2009; 66(10):767-773.
- [18] Fritel X, Fauconnier A, Levet C, Benifa JL. Stress urinary incontinence four years after the first delivery: a retrospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004; 83(10): 941-5.
- [19] Kepenekci I, Keskinilic B, Akinsu F, Cakir P, Erkek AB, Kuzu MA. Prevalence of pelvic floor in the female population and the impact of age, mode of delivery, and parity. *Dis Colon Rectum*. 2011; 54(1): 85-94.
- [20] Groutz A, Helpman L, Gold R, Puzner D, Lessing JB, Gordon D. First vaginal delivery at an older age: does it carry an extra risk for the development of stress urinary incontinence? *Neurourol Urodyn*. 2007; 26: 779-82.
- [21] Ferrero S, Ragni N, Remorgida V. Deep dyspareunia: causes, treatments, and results. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2008; 20(4):394-399.
- [22] Lampe A, Sölder E, Ennemoser A, Schubert C, Rumpold G, Söllner W. Chronic pelvic pain and previous sexual abuse. *Obstet Gynecol*. 2000; 96(6): 929-33.
- [23] Mathias SD, Kuppermann M, Liberman RF, Lipschutz RC, Steege JF. Chronic pelvic pain: prevalence, health-related quality of life, and economic correlates. *Obstet Gynecol*. 1996; 87(3): 321-7.

Archive SID