فراوانی عوارض دیررس وازکتومی

عبدالرضا خیرالهی[1]، شکوفه احمدی پور[2]
۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی لرستان،گروه ارولوژی
۲ -پزشک عمومی

یافته / دوره هفتم / شماره ۳ و ۴ / پاییز و زمستان ۸۴ / مسلسل ۲۶

چکیده

دریافت مقاله: ۸۳/۹/۳، پذیرش مقاله: ۸۴/۳/۸

مقدمه: وازکتومی روشی نسبتا" بی خطر و مؤثر در پیشگیری از بارداری است که به دلیل عدم نیاز به فن آوری پیچیده در خیلی از مناطق قابل اجرا است. با وجود این در کشور ما در برخی مناطق استقبال چندانی از آن نشده و در بسیاری از موارد این باور عمومی وجود دارد که وازکتومی باعث ایجاد ناتوانی جنسی در فرد مذکر می شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی عوارض دیررس وازکتومی در افراد وازکتومی شده در شهرستان خرم آباد بود.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی انجام شد و ۱۱۰ نفر از مراجعه کنندگانی که در فاصله سالهای ۸۱-۷۸ در مرکز بهداشتی درمانی شماره ۳ خرم آباد وازکتومی شده بودند، مورد بررسی قرارگرفتند. متغیرهای مورد مطالعه شامل میل جنسی، ناتوانی جنسی، گرانولوم، مشکل انزال،درد مفاصل، اختلال خواب، درد مزمن محل عمل، پشیمانی از عمل و ناموفقی عمل جراحی بود. اطلاعات مورد نیاز توسط پرسشنامه و معاینه افراد جمع آوری و با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بعد از ارزیابی های لازم روی ۱۱۰نفر از مراجعه کنندگان، مشخص گردید که ۶۰ درصد افراد، عدم تغییر در میل جنسی و ۳۰ درصد از آنها افزایش میل جنسی داشتند. ۸۵/۵ درصد بدون ناتوانی جنسی، ۸۵/۵ درصد بدون گرانولوم و ۹۰/۹ درصد فاقد درد مفاصل بودند. ۸۹/۱ درصد شکایتی از اختلال انزال نداشتند. ۹۵/۵ درصد بدون اختلال خواب و ۸۰ درصد درد مزمن محل عمل نداشتند. ۹۷/۳ درصد از انجام وازکتومی پشیمان نبودند. همچنین در هیچ موردی شکست عمل جراحی وجود نداشت.

نتیجه گیری: در این مطالعه مشخص گردید که وازکتومی یک روش مؤثر و موفق در پیشگیری از بارداری است. دربیشتر موارد فاقد عوارضی از قبیل کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی، گرانولوم و... بود. در موارد اندکی که افراد وازکتومی شده از برخی عوارض شاکی بودند، نمی توان با قطعیت آن را صرفا ناشی از وازکتومی دانست و جهت بررسی بیشتر بایستی مطالعات تحلیلی و مورد- شاهد انجام گیرد.

واژه های کلیدی: وازکتومی، لیبیدو، ناتوانی جنسی، گرانولوم، ناموفقی عمل

آدرس مکاتبه: خرم آباد، بیمارستان شهدای عشایر، گروه ارولوژی

مقدمه

وازکتومی، روشی دائمی برای داوطلبین تنظیم خانواده است که در زمانی کمتر از ۲۰ دقیقه توسط یک جراحی کوچک انجام می پذیرد و طی آن ۲-۱ شکاف کوچک در اسکروتوم ایجاد شده و از طریق آن مجرای وازدفران جدا و سپس بسته می شود(۱). برآورد شده است که سالانه ۳۰ میلیون مورد وازکتومی درجهان و ۶۰۰ هزار مورد در ایالات متحدهٔ امریکا انجام می شود(۲). در ایران چند سالی است که روش مزبور جزو برنامه های تنظیم خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است؛ اما هنوز ابهاماتی در مورد آن وجود دارد. طبق بررسی انجام شده در سال ۱۳۷۹، میزان استفاده از روش وازکتومی در مناطق شهری کشور ۳/۵ درصد ودر مناطق روستایی کشور ۱/۳ درصد بوده است. در این میان استان لرستان با ۱/۲ درصد درمناطق شهری و ۰/۴ درصد در مناطق روستایی به ترتیب دارای رتبهٔ ۲۵ و ۲۳ دربین ۲۸ استان کشور می باشد. همچنین استانهای اصفهان و سیستان و بلوچستان در مناطق شهری و استانهای اصفهان و ایلام در مناطق روستایی به ترتیب دارای رتبهٔ اول و آخر هستند (۳). از آنجائیکه مشکلات و معضلات ناشی از رشد بی رویهٔ جمعیت و اثرات نامطلوب آن براقتصاد خانواده و جامعه بدیهی می باشد، لذا این روش کنترل بارداری با توجه به مقرون به صرفه بودن و قابلیت اجرا در خیلی از مناطق، به شرط نداشتن عوارض جانبی و اثرات نامطلوب، روشی مناسب است.

هدف از انجام این مطالعه بررسی عوارض دیررس وازکتومی در افراد وازکتومی شده شهرستان خرم آباد بود.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی انجام شد. بدینصورت که دعوت نامه هایی برای ۳۲۴ نفر که ازتاریخ ۷۸/۱/۱ تا ۸۱/۷/۱ در مرکز بهداشتی درمانی شماره ۳ خرم آباد وازکتومی شده بودندوحداقل ۶ ماه از تاریخ انجام وازکتومی آنها گذشته بود ارسال شد تا به درمانگاه اورولوژی بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد مراجعه نمایند. از این تعداد ۱۱۰ نفر معیارهای پذیرش مطالعه را دارا بوده و مورد بررسی قرارگرفتند. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیکی افراد مورد مطالعه را نشان می دهد.

جدول شماره ۱ــ توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس شغل

شغل	فراوانی	درصد فراوانی
کاسب	۴۴	۴۰
اداری و فرهنگی	۴۵	۴۰/۹
نظامی	۱۹	۱۷/۳
پزشک	۱	۰/۹
روحانی	۱	۰/۹
مجموع	۱۱۰	۱۰۰

از نظر تکنیک جراحی استفاده شده، ۲۹ نفر (۲۶/۴درصد) وازکتومی با برش جراحی و در ۸۱ نفر(۷۳/۶ درصد) از تکنیک جراحی بدون تیغ (NSV)[1] استفاده شده بود. در همه موارد از روش کلاسیک استفاده شده و در هیچ موردی از کوتر برای مسدود کردن واز قطع شده، استفاده نشده بود.

در این مطالعه، فراوانی برخی عوارض شامل: کاهش ناتوانی جنسی، لیبیدو، اختلال انزال، گرانولوم محل عمل، پشیمانی از عمل، درد مزمن محل عمل، درد مفاصل، اختلال خواب و ناموفقی عمل بررسی شد.

بر اساس پردازش داده ها و تجزیه و تحلیل آماری، نتایج حاصله در ۳۳ نفر (۳۰ درصد) افزایش میل جنسی، ۶۶ نفر (۶۰ درصد) عدم تغییر در میل جنسی و ۱۱ نفر (۱۰ درصد) کاهش میل جنسی را ذکرنمودند. در معاینات به عمل آمده از نظر گرانولوم، ۹۴ نفر(۸۵/۵ درصد) بدون گرانولوم ، ۶ نفر (۵/۴ درصد) دارای گرانولوم دوطرفه و ۱۰ نفر (۹/۱ درصد) گرانولوم یک طرفه داشتند. جدول شماره ۲ سایر عوارض را نشان می دهد.

1. No Scalpel Vasectomy

جدول شماره ۲ـ عوارض وازکتومی در گروه نمونه

شاخص	دارد		ندارد	
عوارض	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ناتوانی جنسی	۱۶	۱۴/۵	۹۴	۸۵
اختلال انزال	۱۲	۱۰/۹	۹۸	۸۹/۱
پشیمانی از عمل	۳	۲/۷	۱۰۷	۹۷/۳
درد مزمن محل عمل	۲۲	۲۰	۹۸	۸۰
درد مفاصل	۱۰	۹/۱	۱۰۰	۹۰/۹
اختلال خواب	۵	۴/۵	۱۰۵	۹۵/۵

بحث

نتایج مطالعاتی که در سال ۱۳۷۶ توسط دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بر روی تعدادی از افراد وازکتومی شده انجام شد، نشان داد که ۳۴/۱ ٪ افراد از ایمپوتنسی بعد از وازکتومی، شاکی بودندو ۵۵/۱٪ هیچگونه تغییری در میل جنسی نداشتند و ۴۱/۶٪ افزایش میل جنسی را بیان کردند(۴)؛ در حالیکه در مطالعه حاضر این میزان کمتر و برابر ۱۴/۵ ٪ افراد بود. در ارتباط با میل جنسی نیز ۶۰٪ افراد تغییری در میل جنسی نداشته و ۳۰ ٪ افراد نیز افزایش میل جنسی را بیان نمودند.

در مطالعه ای که نتایج آن درسال۲۰۰۰ منتشر شد، درد مزمن محل عمل به عنوان تنها مشکل افراد پس از وازکتومی معرفی گردید(۵)؛ در مطالعهٔ حاضر ۲۰٪ افراد وازکتومی شده از درد مزمن شاکی بودند. پایین بودن نسبی فراوانی درد مزمن محل عمل در این مطالعه ممکن است یا ناشی از بالاتر بودن آستانهٔ تحمل درد در افراد مورد مطالعه یا به خاطر انجام عمل جراحی بهتر باشد.

در مطالعه انجام شده در سال ۲۰۰۴ در ایالات متحده آمریکا که بر روی ۱۰۰۰ فرد وازکتومی شده انجام شد، ۲ نفر(۰/۲٪) اظهار پشیمانی از عمل نمودند (۶)؛ در حالیکه در این مطالعه این رقم ۲/۷ ٪ بود.

به طور کلی عدم استفاده از یک روش مطمئن تنظیم خانواده می تواند سبب حاملگی های ناخواسته و عوارض زیان بار اقتصادی شود. وازکتومی یک روش مطمئن است که درصد شکست آن درحد صفر است. از طرفی نتایج این تحقیق نشان می دهد که عوارض محتمل برای وازکتومی شامل: ایجاد ناتوانی جنسی، کاهش میل جنسی، ایجاد گرانولوم، اختلال در انزال و درد مزمن محل عمل فراوانی زیادی ندارند.

پیشنهاد می شود از کوتر برای مسدود نمودن مجرای واز قطع شده استفاده شود؛ زیرا مطالعات نشان داده در مواردی که از کوتر استفاده شده میزان عوارضی همچون شکست عمل جراحی و ایجاد گرانولوم اسپرم کمتر بوده است (۷ و ۸).

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که عوارض مورد بررسی، فراوانی نسبتا کمی دارند. البته با قطعیت هم نمی توان این موارد کم را صرفا ناشی از انجام وازکتومی دانست. زیرا سایر عوامل از قبیل بالا رفتن سن، مشکلات جسمی و روحی و... نیز می تواند در ایجاد این عوارض دخیل باشد. بنابراین، می توان با انجام معاینات دقیق و آزمایشات دوره ای قبل و بعد از وازکتومی، وجود یا عدم وجود ارتباط بین وازکتومی و این عوارض را دقیقا بررسی نمود. پیشنهاد می شود که مطالعات تحلیلی و مورد – شاهدی در این زمینه انجام شود و در صورتی که رابطهٔ معنی داری بین این دو وجود داشته باشد، با معاینات و درمان های به موقع، میزان این عوارض را به حداقل رساند.

References

۱- اسد پور ص. برنامه های جمعیت و تنظیم خانواده، چاووش، ویژه سومین سمینار جمعیت و توسعه، تهران، ۱۳۷۳.

2. National Institute of Health "Vasectomy Safety", [Online], ttp//www.totes.com/Vasectomy/safety, downloaded September 4, 2004

۳- بی نام، واحد بهداشت خانواده، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۳۸۱.

۴- روشن ع، همتی ح. وازکتومی روشی مناسب برای پیشگیری از بارداری"، دانشگاه علوم پزشکی گیلان،۱۳۷۴.

5. Ajay K. Vasectomy Reversal for the Post Vasectomy Pain Syndrome", Journal of Urology, 2000; 164: 939-942
6. National Institute of Health- Vasectomy Safety", [Online], http//www.totes.com/Vasectomy/safety, downloaded September 4, 2004
7. Brown JS. Minor Surgery: a Text an Atlas", 3rd edition, Chapman & Hall Medical, Hong Kong, 1997.
8. Schmidt SS. Spermatic Granuloma: an often Painful Lesion", Fertility and Sterility, 1979; 31:178-181