

بررسی ۲۰۰۰ مورد یائسگی در شهر اصفهان

دکتر مرتضی صادقی ☆

دکتر حسین امامی ☆☆

دکتر سعید مشیر فاطمی ☆

خلاصه :

برای بررسی یائسگی مطالعه سه ساله‌ای (۱۳۵۳ - ۱۳۵۱) بر روی ۲۰۰۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به درمانگاه زنان مرکز پزشکی ثریا وابسته بدانشگاه اصفهان بعمل آمد و نتایج حاصل از این مطالعه با مطالعات دانشمندان امریکائی و سایر کشورها مورد مقایسه قرار گرفته است .

آنچه که مورد مطالعه ما بود عبارتند از سابقه حاملگی و فامیلی - اختلالات قبل و بعد از یائسگی - وجود بیماریهای آماسی و اعمال جراحی قبلی - سن شروع اولین قاعدگی - سابقه استعمال روشهای ضد بارداری تغییر تمایل جنسی - سن یائسگی . متوسط سن یائسگی در گروه مورد مطالعه ۴۸/۵ سال تعیین گردید .

مقدمه :

بر حسب تعریف کلمه یائسگی به کیفیتی اطلاق میگردد که منجر به قطع کامل و دائمی قاعدگی طبیعی زن میشود . متوسط سن یائسگی با در نظر گرفتن مطالعات ممالک غربی بین ۴۸ - ۵۱ سالگی است ولی آمار مختلفی ارائه شده که نشان دهنده سن یائسگی در سنین بعد از چهل سالگی است . امروزه با مقایسه با ۵۰ سال قبل یائسگی ۳ - ۴ سال دیرتر شروع میشود و این کیفیت شاید مرهون پیشرفت بهداشت محیطزیست و بهبود وضع تغذیه طبقات مختلف مردم باشد . (۱)

بهنگام یائسگی و همچنین در جریان دو سه سال قبل از آن فعالیت تخمدانها بتدریج

*- رشته زنان و مامائی - دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان

** - آسیب شناسی - دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان

*** - رشته زنان و مامائی - دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان

کاهش یافته و بعضی اوقات نامرتب میشود که این نامنظمی در عمل تخمدان منجر به بی‌نظمی‌های سیکل قاعدگی میگردد .

اگرچه قطع قاعدگی درزن میتواند بطور ناگهانی اتفاق افتد ولی در بیشتر زنان کیفیت یائسگی باین سهولت انجام نمیگیرد . این دوره‌های قاعدگی بدون تخمک گذاری و بعبارت دیگر این نامرتبی در کار تخمدان به صورت کم شدن خون قاعدگی همراه با خونریزیهای کاملاً نامرتب تظاهر مینماید . خونریزی ممکن است گاه گاه به فواصل طولانی و متدار کم و یا به فواصل کوتاه و متدار زیاد ایجاد شود . لازم بتوضیح نیست که در نزد هر زن مسنی که خونریزی به کیفیت فوق داشته باشد قبل از آنکه تشخیص خونریزیهای نامرتب بدون تخمک گذاری بیش از یائسگی داده شود « معاینه واژینال دقیق همراه با یک کورتاژ تشخیص انجام میشود زیرا احتمال پیدایش ضایعات بدخیم دستگاه تناسلی در این سنین خیلی زیاد است در بسیاری از موارد همین کورتاژ تشخیصی برای قطع خونریزیهای ماقبل دوره یائسگی موثر خواهد بود .

روش مطالعه :

برای بررسی یائسگی مطالعه سه ساله (۱۳۵۳-۱۳۵۱) بر روی مراجع کنندگان بدرمانگاه زنان مرکز پزشکی ثریا وابسته بدانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان انجام گرفت . در طی این سه سال ۲۰۰۰ نفر بیمار که بععل گوناگون (پرولاپسوس - لوکوره - سیستموسل و رکتوسل - خونریزی واژینال - علائم عصبی و روانی) مراجعه نموده بودند از نظر سابقه حاملگی - وجود مسائل خانوادگی - اختلالات قبل و بعد از یائسگی - وجود بیماریهای عفونی - اعمال جراحی قبلی - سن شروع اولین قاعدگی - سابقه استعمال روشهای جلوگیری از حاملگی - تغییرتدایل جنسی - سن یائسگی مورد بررسی و مطالعه کلینیکی قرار گرفت . لازم بیادآوری است که تقریباً تمامی این بیماران از توده‌های کم درآمد اجتماع بودند .

نتایج :

از لحاظ سابقه حاملگی اکثراً چندزای بوده و نکته جالب آنکه تعداد ۳۰ نفر اصلاً حامله نشدند و یائسگی در تمامی آنها بطور ناگهانی اتفاق افتاد . جدول شماره ۱ سابقه حاملگی این بیماران را روشن مینماید .

جدول شماره ۱ : توزیع بیماران از نظر سابقه حاملگی

تعداد حاملگی	تعداد بیماران	درصد
۰	۳۰	۱/۵
۱ - ۴	۵۰۲	۲۵/۱
۵ - ۸	۱۱۸۲	۵۹/۱
بالاتر از ۹	۲۸۶	۱۴/۳
جمع	۲۰۰۰	۱۰۰

چنانچه در این جدول ملاحظه میشود تعداد حاملگی در بیشتر بیماران (حدود ۵۹/۱ درصد) بین ۵ - ۸ بوده . سابقه سقط در ۷۰۹ نفر موجود بود . از نظر سابقه فامیلی و خانوادگی ۱۷۱۶ نفر از بیماران بهنگام یائسگی شوهرداشتند و تنها ۲۸۴ نفر بدون شوهر بودند . هیچکدام از بیماران موقع مراجعه بدرمانگاه نشانه کلینیکی بیماریهای تیروئید رانداشتند (از لحاظ آزمایشگاهی بررسی نگردید) .
در بین ۲۰۰۰ نفر ۴۰۰ نفر فاقد هرگونه بی‌نظمی قاعدگی قبل از یائسگی بودند و بقیه طبق جدول شماره ۲ دارای خونریزی نامرتب که از لحاظ مدت کاملاً متفاوت بودند .

جدول شماره ۴: توزیع درصد بیماران مبتلا به خونریزی واژینال (MDB) اقبل از یائسگی

مدت بر حسب ماه	تعداد بیماران	درصد
۰	۴۰۰	۲۰
۳ - ۶	۶۷۶	۳۳/۸۰
۷ - ۱۲	۳۵۰	۱۷/۵۰
۱۳ - ۱۸	۱۵۲	۷/۶۰
۱۹ - ۲۴	۲۶۹	۱۳/۴۵
بالانراز ۲۴	۱۵۳	۷/۶۵
جمع	۲۰۰۰	۱۰۰

همانطوریکه مشاهده شد مدت خونریزی نامرتب واژینال قبل از یائسگی ۳۳/۸۰ درصد بیماران بین ۳ تا ۶ ماه بود .

در بیماران مورد مطالعه ما عوارض بعد از یائسگی همان علائمی بودند که بطور کلاسیک مشاهده میشود با این تفاوت که نشانه‌هایی که مربوط به کمبود استروژن بود مثل گرگرفتن و اختلالات عروقی در درجه اول اهمیت قرار داشته بعبارت دیگر علائم عصبی خیلی کمتر درآنها دیده شد . جدول شماره ۳ عوارض بعد از یائسگی را نشان میدهد . نشان میدهد .

جدول شماره ۴ : توزیع درصد بیماران از نظر عوارض بعد از یائسگی

علائم	تعداد بیماران	درصد
گرگرفتن	۸۰	۴
سردرد	۲۲۴	۱۱/۲
عرق کردن زیاد	۴۰۹	۲۰/۴۵
عصبانیت و دیر سیون بطور متناوب	۳۳۹	۱۶/۹۵
گزرگ شدن اندامها	۶۰۰	۳۰
بدون هیچگونه علامت	۸۰۶	۴۰/۳

لازم بتذکر است که تعداد کمی از بیماران فقط يك علامت را نشان میدادند و اکثراً دو یا چند عارضه بعد از یائسگی را توأماً داشتند .
 ۷۶ نفر از بیماران بعد از ۴۰ سالگی دچار بیماریهای عفونی (بروسلوز - تیفوئید - سل و غیره) شدند که همگی با معالجه بهبودی کامل یافتند .
 ۲ نفر از این بیماران که ۴۵ ساله بودند سابقه قبلی سل دستگاه تناسلی داشتند که تحت عمل جراحی هیستریکتومی و سالپنگوآوآوارکتومی دو طرفه قرار گرفته بودند .
 غیر از این دو نفر بقیه بیماران سابقه عمل جراحی قبلی بجز سزارین را ذکر نمیکردند (در حدود ۷۴ نفر سابقه يك یا چند سزارین قبلی داشتند) .
 معدل شروع اولین قاعدگی در بیماران مورد مطالعه ما ۱۲/۸ سال بود .
 تعداد ۳۲۵ نفر از بیماران سابقه استفاده از روشهای ضدبارداری داشتند .
 در گروه مورد مطالعه ما تنها ۱۰۵۷ نفر به سؤال تغییر تمایل جنسی جواب دادند از این عده ۹۰ درصد کاهش تمایل جنسی را ذکر نمودند .
 در این مطالعه متوسط سن یائسگی در بین این ۲۰۰۰ زن در حدود ۴۸/۵ سالگی میباشد که در جدول شماره ۴ و نمودار مربوط به آن نشان داده شده است .

سن یائسگی سال	تعداد بیماران	درصد
۴۶/۹ - ۴۵	۴۵۷	۲۲/۸۵
۴۸/۹ - ۴۷	۱۰۲۸	۵۱/۴۰
۵۰/۹ - ۴۹	۲۶۳	۱۸/۱۵
۵۲/۹ - ۵۱	۱۵۲	۷/۶۰
جمع	۲۰۰۰	۱۰۰

چنانکه در جدول فوق و نمودار مربوطه به آن مشاهده میشود بیش از نیمی از بیماران (۵۱/۴۰٪) در سنین بین ۴۷ - ۴۸ سالگی دچار یائسگی شدند و در حدود ۱/۵ بیماران (۲۲/۸۵٪) در سنین بین ۴۵ - ۴۶ سالگی یائسه شدند .

بحث :

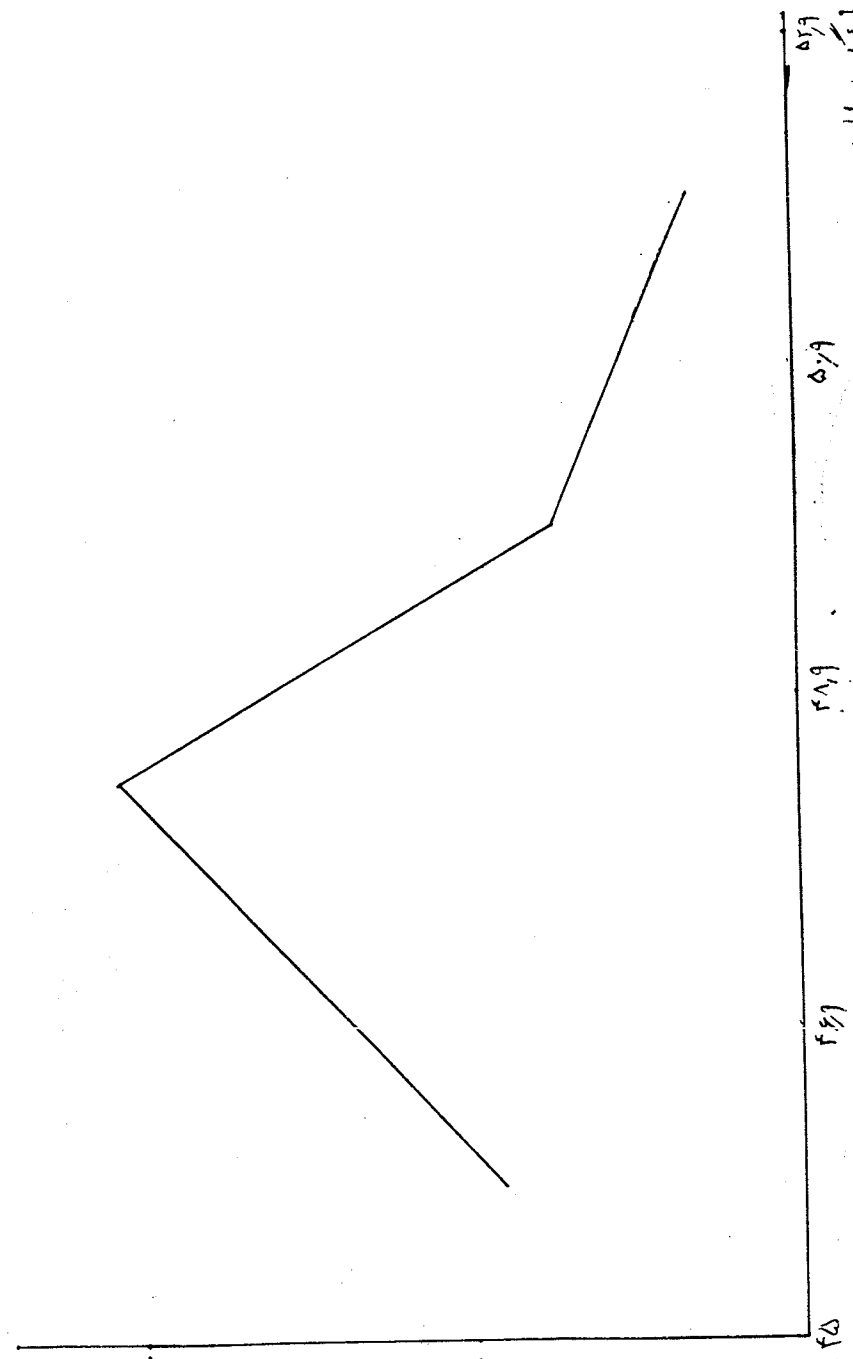
یائسگی مرحله بسیار مهمی از نزول قدرت باروری زن است . در حقیقت میتوان گفت که یائسگی مرحله‌ای است که در سیر نزولی قدرت باروری زن از چندسال قبل از قطع رگل ماهیانه شروع شده و تا پس از قطع رگل ادامه می‌یابد . این مرحله فقط در انسان و پستاندارانیکه تحت اثر کاهش ارمونی مخاط سطحی رحم آنها مدت زمانی متفاوت بفواصل معین تخریب میگردد دیده میشود (۱) .

تعیین میانگین سن یائسگی در هر اجتماعی باید با در نظر گرفتن عواملی از قبیل طبقات اقتصادی و اجتماعی مورد مطالعه - استفاده از روشهای ضدبارداری و غیره انجام گیرد .

مطالعات متعددی از کشورهای مختلف در سالهای اخیر در خصوص تعیین معدل

نمودار مربوط به سن یا تشکی

تعداد
بیماران



سن

سن یائسگی صورت گرفته است. متوسط اعدادی که بدست آمده از ۴۸ تا ۵۱ سال میباشد باوجود آنکه بیشتر مطالعات انجام شده در امریکا (۲) و کشورهای اروپائی (۳) و (۴) (۵) (۶) بوده است لیکن مطالعات دیگری در اسرائیل (۷) و مکزیک (۸) نیز صورت گرفته که نشان دهنده عدم تأثیر کلی آب و هوا در میانگین سن یائسگی است. آنچه از نتایج مطالعات ما بر روی ۲۰۰۰ مورد بیمار مراجعه کننده بدرمانگاه های بیمارستان ثریای اصفهان بدست میآید چنین است. اولاً اینکه تعداد ۳۰ نفر از بیماران اصلاً حامله نشدند. یائسگی در تمامی این ۳۰ نفر بطور ناگهانی و زودتر از افرادی که حامله و بچه دار شده اند اتفاق افتاده است. (متوسط سن یائسگی ۴۶/۲ سال). بنجامین^۱ (۹) و همکاران در مطالعه ای باین نکته اشاره کرده اند لیکن در بررسی های آماری اخیر در امریکا اختلافی در سن یائسگی زنانیکه حامله نشده اند یا زنانیکه تا چهار بار حامله شده اند دیده نشده است (۲). ثانیاً بیش از نیمی از بیماران (۵۱/۴٪) در سنین بین ۴۷ - ۴۸ سالگی دچار یائسگی شده اند این زودرسی نسبی یائسگی با مقایسه با سن یائسگی در کشورهای پیشرفته شاید بدلیل عوامل اجتماعی و اقتصادی باشد چون تقریباً اکثریت بیماران ما از توده های کم درآمد اجتماعی میباشد. بعلاوه بر طبق سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۴۵ مرکز آمار ایران تعداد ۶۲۰۵ زن (۳/۰۳٪ کل زنان) بین سنین ۴۵ - ۴۹ سال و تعداد ۷۳۶۷ زن (۳/۶۰٪ کل زنان) بین سنین ۵۰ - ۵۴ سال در شهر اصفهان وجود داشته است (۱۳).

مطالعات دی^۲ (۱۰) و همکارانش در امریکا اثر عوامل اقتصادی و اجتماعی را نشان داده است بطوریکه در ۱۹۱۰ در این کشور ۱۱ درصد از زنان بین سنین ۴۵ - ۴۹ سال کودکانی کمتر از ۵ سال سن داشته اند در حالیکه در ۱۹۵۰ این عدد تنها به ۵ درصد رسیده است.

ثالثاً در ۷۰۹ بیمار سابقه سقط وجود داشته است نوشته های موجود نیز موارد سقط را در سنین نزدیک به یائسگی بیشتر دانسته اند (۱۱) و با نتیجه این مطالعات وفق میدهد.

رابعاً شروع قاعدگی در ۳۸۳ نفر از بیماران زودتر از معمول بود. شروع طبیعی اولین قاعدگی در اصفهان بر طبق مطالعات انجام شده $13/8 \pm 1/25$ ذکر شده است (۱۲) ولی در سن یائسگی این بیماران یا بیماران دیگر تفاوتی وجود نداشت. خامساً تعداد ۳۲۵ نفر از بیماران سابقه استفادۀ از روشهای ضد بارداری را داشتند که با توجه به تعداد قلیل آنان نمیتوان نتیجه گیری قاطع نمود. همچنین ۱۰۵۷ از بیماران که به سؤال تغییر تمایل جنسی جواب داده بودند ۹۰٪ کاهش تمایل جنسی را ذکر کردند. بر طبق گزارشات موجود بنظر میرسد که معدل زمان فرارسیدن یائسگی از قرن گذشته افزایش یافته است. فرومر^۳ (۴) از انگلستان متوسط این افزایش را چهار سال ذکر کرده است. گرچه علت معینی برای توجیه این افزایش زمانی وجود ندارد لیکن محتملاً بالا رفتن سطح زندگی و بهتر شدن روش غذایی رل مهمی در آن دارد

افزایش معدل زمان فرارسیدن یائسگی در آلمان با مقایسه سالهای بعد از جنگ جهانی دوم و زمان کنونی نیز شاید بدلیل‌های ذکر شده بالا باشد (۵) .

در ایران که در سالهای اخیر سرعت بطرف صنعتی شدن میرود و رشد اقتصادی و بهداشتی روز افزون داشته و با تغییرات فرهنگی و اجتماعی سریع روبرو بوده است با توجه به افزایش متوسط سن یائسگی در کشورهای غربی که محتملاً در نتیجه عواملی ناشی از صنعتی شدن و افزایش رشد اقتصادی بوجود آمده نیز در آینده انتظار میرود که چنین افزایش زمانی در میانگین سن یائسگی مشاهده شود .

لازم بتذکر است که مطالعات ما نمایانگر توده کلی جامعه شهر اصفهان نیست و تنها نشانگر متوسط سن یائسگی در ۲۰۰۰ زن که بعلی غیر از یائسگی مراجعه کرده‌اند میباشد و اکثراً از طبقه کم درآمد مردم بوده‌اند .

REFERENCES

1. G. B. Talbert, Ph.D. Effect of maternal age on reproduction capacity Am. J. Obst. Gynec. 102 :3 1968. 451-477.
 2. MacMahon, B., and Worcester, J. : National Center for Health Statistics, Washington, D.C., 1966, United States Department of Health, Education and Welfare Publication 1000, Series 11, No. 19.
 3. Dewaard, F. and Van Der Burgt, A. T. : Nederl. tijdschr. geneesk. 110:289, 1966.
 4. Frommer, D. J. : Brit. M. J. 2:349, 1964.
 5. Klemm, Von P., Meglin, I., and Winter, K. : Deutach 18 :192. 1963.
 6. Lenzi, G. : Minerva Ginec. 17 :868, 1965.
 7. Hauser, Von G. A., Remen, U., Valaerm M., Erb, H., Muller, th., and Obiri J. : Gynaecologia 155 :39, 1963.
 8. Soberon, J., Calderon, J. J., and Goldzieher, J. W. : Am. J. Obst. & Gynec. 96 :96, 1966.
 9. Benjamin, F. : South African M. J. 34 :316, 1960.
 10. Day, L. H. : Pub. Health Rep. 73:525, 1958.
 11. Hafez & Evans editors (1973). Human Reproduction Conception & contraception Harper & Row publisher, Inc. New York.
 12. Sarram, J. Azimi M., & Kh. Ziai. Study of the rege of memarche in Isfahan, Iran. Vol. V.974, 342-354.
- ۱۳ - سازمان برنامه مرکز آمار ایران « دیماه ۱۳۴۶ » سرشماری عمومی نفوس و مسکن شهرستان اصفهان « جلد بیست و چهارم » صفحه ۳