

فراوانی نسبی علت های خارج شدن IUD

دکتر مریم اصغرینیا* - دکتر نادر اسماعیل پور* - دکتر زهرا پناهنده** - طیبه حسن ساجدی***

* استادیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
 ** استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
 *** کارشناس مامایی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۴/۱

تاریخ پذیرش: ۸۳/۸/۱۷

چکیده

مقدمه: استفاده از اسبابهای درون زهدانی از روشهای موثر برای جلوگیری از بارداری است که به اشکال مختلف در دسترس می‌باشد و یکی از عوارض شایع آنها خروج خودبخودی یا عمدی IUDs است.
 هدف: تعیین فراوانی نسبی عوامل ذکر شده برای خارج کردن IUDهای جایگذاری شده در مراجعان به مرکز تخصصی - تحقیقاتی تنظیم خانواده می‌باشد.
 مواد و روش‌ها: در این مطالعه پرونده‌ی بهداشتی تمامی ۳۶۷ زنی که به دلایل مختلف برای خارج کردن اسبابهای درون زهدانی جایگذاری شده به مرکز بهداشت رشت طی سالهای ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۰ مراجعه کرده‌اند در یک مطالعه‌ی گذشته نگر بررسی و مشخصات دموگرافیک زنان و فراوانی نسبی علل ذکر شده برای خارج کردن آن اسبابها تعیین شد.
 نتایج: در مجموع ۵۱/۲ درصد از مراجعان به دو دلیل میل به باردار شدن مجدد و خونریزی یا کمخونی برای این عمل مراجعه کرده‌اند. کمترین دلیل اظهار شده نیز پرولاپس با ۰/۵۴ درصد و وازکتومی همسر با ۰/۸۱ درصد بوده است.
 نتیجه گیری: جایگذاری اسبابهای درون زهدانی برای زنانی انجام شود که تمایل قطعی به باردار نشدن داشته باشند و تکنسین‌های مجری جایگذاری آموزش کافی داشته باشند تا از خروج زودهنگام اسبابها جلوگیری شود.

کلید واژه‌ها: تنظیم خانواده/ وسایل پیشگیری داخل رحمی/ وسایل پیشگیری داخل رحمی - اثرات سوء

مقدمه

جای خود را به انواع مسی (نوعی از IUD های دارویی) داده‌اند. در ایران استفاده از IUD های هورمونی (پروژسترونی) رایج نیست و در برنامه‌های ویژه تنظیم خانواده از اسباب‌های Tcu-380A استفاده می‌شود که قالب پلی اتیلینی و ۳۸۰ میلی‌متر مربع مس بر سطح آن وجود دارد. وزن خالص مس مصرفی در قاعده در حدود ۱۷۶ و در بازوهای افقی آن ۶۶/۵ میلی گرم است. (97) ساز و کار عمل IUDs مسی بدرستی شناخته نشده؛ نظریه مداخله در جایگزینی موفق تخم لقاح شده امروزه اهمیت کمتری دارد (۳) شدت التهاب بوجود آمده با فعال کردن لیزوزیم به‌مراه برخی دیگر از واکنش‌های التهابی آن اثر اسپرم کش دارند. جای گذاری IUDs مسی تا ۷ روز پس

در سال ۱۳۶۸ افزایش انفجاری رشد جمعیت در ایران (۱) برنامه‌های تنظیم خانواده را که مدتی به فراموشی سپرده شده بود احیا کرد. (۲) برای کارآمدی روش‌های پیشگیری از بارداری باید مطابق فرهنگ و شرایط ویژه هر زن روشی را پیشنهاد کرد که در عین حال از لحاظ در دسترس بودن و هزینه - کارآیی نیز مناسب باشد.
 یکی از این روش‌ها بکارگیری IUD است. در انواع مختلف این وسیله‌ها متناسب با برنامه‌های آنها استفاده می‌شود که ساز و کار عمل هر یک از آنها متفاوت است.
 IUD های غیردارویی (un medicated) جانشین Lippes Loop شده‌اند که طول مدت استفاده از آنها- در صورت پیش نیامدن عارضه- نامحدود است. این اسباب‌ها امروزه

از آمیزش جنسی برای پیشگیری از بارداری تأیید کننده مفهوم محدود شدن اثر بلاستوسیت‌ها به علت آزاد شدن مس است (لیپس و همکاران) (۴).

میزان مصرف IUDها در سال‌های ۱۹۸۱ و ۱۹۸۸ و ۱۹۹۵ در جهان بترتیب ۶۰ و ۸۳ و ۱۰۶ میلیون نفر بود. (سیر افزایش یابنده). آمار در ایالات متحده آمریکا بترتیب ۲/۲، ۰/۷، و ۰/۳ میلیون نفر (سیر کاهش یابنده) و در چین ۴۲، ۵۹، و ۷۵ میلیون نفر (سیر افزایش یابنده) بوده است (۳ و ۴). در ایران در سال ۱۳۷۹ در کاربران روش‌های پیشگیری از بارداری ۸/۵ درصد (شهری ۱۰/۲ و روستایی ۵/۳ درصد) از IUD استفاده می‌کرد. بیشترین درصد استفاده کننده‌ها در گروه سنی ۲۹-۲۵ ساله (بترتیب ۱۳/۲، ۱۵/۷ درصد) و کمترین نسبت در گروه سنی ۴۹-۴۵ سال (بترتیب ۲/۳، ۲/۹) درصد بوده است (۵).

در ایران نسبت جمعیت زنان تحت پوشش خدمات تنظیم خانواده ۷۳/۸ درصد (۷۷/۴ درصد شهری و ۶۷/۲ درصد روستایی) است که ۵۵/۹ درصد آنان از روش‌های نوین استفاده می‌کنند. دامنه پوشش این خدمات در زنان ۱۵-۴۹ ساله بین ۳۶/۴ تا ۶۹/۹ درصد (به ترتیب استان‌های سیستان و بلوچستان و کردستان) برآورد شده، و استان گیلان با ۴۹/۸ درصد پوشش در ردیف ۲۶ در بین ۲۹ استان کشور قرار دارد (۵).

در همین حال رتبه درصد پوشش با IUD در استان گیلان - با پوشش ۳/۳ درصد (شهری ۳/۹ و روستایی ۲/۷ درصد) - در بین استان‌های کشور بترتیب در ردیف‌های ۲۴ (تمام استان)، ۲۶ (۳/۹ درصد شهری)، و ۲۲ (۲/۷ درصد روستایی) قرار دارد (۶).

پیامدهای نامطلوب جانبی استفاده از IUDها که مانع تمایل کاربران به استفاده از آنها می‌شود عبارتند از:

سوراخ شدن زهدان و سقط، خونریزی و درد ناشی از انقباض و گرفتگی در زهدان، منوراژی، بروز عفونت، حاملگی خارج از رحم، و باردار شدن به رغم وجود IUD در زهدان (۳ و ۱).

عارضه‌های عمده جای گذاری IUD عبارتند از: خونریزی

(که علت ۱۰ تا ۲۰ درصد از IUDهای است که باید خارج شوند) درد، (در ۱۵ تا ۴۰ درصد به خارج کردن IUD می‌انجامد). PID، خروج خودبخودی جزیی یا کامل و ۳۰ تا ۴۰ درصد تاخیر در خارج کردن IUD هاست، سوراخ شدن زهدان با بروز ۱/۱۵۰ تا ۱/۹۰۰۰، باردار شدن همزمان با IUD، و بارداری خارج از رحم. (۷-۲) در یک مطالعه در آمریکا شیوع عوارض در سال اول پس از جای گذاری، در IUD های Tcu-380A (IUD رایج در ایران) به این صورت بوده: باردار شدن ۰/۸-۰/۵ در ۱۰۰ زن در سال، خروج خودبخودی ۵ درصد، و میزان کلی خارج کردن ۱۴ درصد (۳). در یک بررسی ۱۰ ساله با شرکت WHO و شورای جمعیت آمریکا (بترتیب بر ۱۳۹۶ و ۳۵۳۶ زن) عارضه‌ها شامل ۵/۷ درصد در سال اول و تا ۰/۴ درصد در سال دهم، خونریزی و درد منتهی به خارج کردن ۱۱/۹ درصد در سال اول تا ۳/۷ درصد در سال دهم، و به خارج کردن به دلایل پزشکی ۲/۵ درصد در سال اول و تا ۰/۳ درصد در سال دهم بوده است. (۴) در یک مطالعه در شهرستان بابل در مجموع خونریزی و تمایل مجدد به باردار شدن (به ترتیب با ۷۶ و ۵۲ درصد موارد خارج کردن) بیشترین علت بوده است (۶).

در مطالعه‌های دیگری میزان باقی ماندن IUD ۹۸ و ۸۲ درصد گزارش شده است (۷ و ۹).

در یک بررسی هم این رقم در پایان سال اول برحسب نوع IUD ساخت داخل یا خارج از کشور بین ۸۵/۲۷ تا ۹۹/۹۸ درصد گزارش شده (۸).

هدف از این مطالعه تعیین فراوانی نسبی دلایل خارج کردن IUD جایگذاری شده در زنان مراجعه کننده به مرکز تحقیقات تنظیم خانواده - رشت بود.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی در مرکز تخصصی تحقیقات تنظیم خانواده پرونده‌های بهداشتی ۳۶۷ زن در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۰ که به دلایل مختلف IUD آنها را خارج کرده بودند، و مشخصات دموگرافیک و دلایل آن گردآوری و پردازش شد.

نتایج

میانگین وانحراف معیار سنی مراجعان به ترتیب $X=29/014$ و $SD=5/5$ سال، میانه‌ی سنیشان ۲۸ سال، و دامنه سنی آنان ۱۸-۴۸ سال بوده است. توزیع فراوانی نسبی گروه‌های سنی زنان مورد بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی گروه‌های سنی در زنانی که IUD آنان خارج شده است.

گروه سنی (سال)	شرح	تعداد	درصد
کمتر از ۲۰		۸	۲/۲
۲۰-۲۴		۶۲	۱۶/۹
۲۵-۲۹		۱۴۷	۴۰
۳۰-۳۴		۸۸	۲۴
۳۵-۳۹		۴۶	۱۲/۶
۴۰-۴۴		۱۶	۴/۳
جمع		۳۶۷	۱۰۰

مدت داشتن IUD بین ۰/۱ تا ۸۸ ماه (دامنه ۰/۱-۸۸) بود. میانگین وانحراف معیار این مدت $X=31/7$ ماه و $SD=2/12$ ماه و میانه آن ۳۲ ماه بود. جدول ۲ توزیع مدت داشتن IUD - پیش از خارج کردن (خودبخودی یا عمدی) - را نشان می‌دهد و توزیع فراوانی نسبی علت خارج کردن (خودبخودی یا عمدی) IUD بر حسب مدت در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲: توزیع مدت جای گذاری IUD

مدت (ماه)	شرح	تعداد	درصد
<۱۲		۸۸	۲۴
۱۲-۲۳		۶۲	۱۶/۹
۲۴-۳۵		۴۹	۱۳/۳
۳۶-۴۷		۷۳	۱۹/۹
۴۸-۵۹		۵۳	۱۴/۵
۶۰-۷۱		۳۳	۸/۹
>۷۲		۹	۲/۵
جمع		۳۶۷	۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

استفاده از IUD به عنوان یک وسیله مؤثر پیشگیری از بارداری توصیه می‌شود (۱). خارج شدن (خودبه خودی) یا خارج کردن IUD به دلایل مختلف یکی از موانع استفاده کامل از IUD است (۱ و ۳). در مطالعه ما نسبت خروج IUD (چه خودبه خودی و چه به میل بیمار یا به علت عوارض IUD) تعیین شده است.

در این مطالعه زمان خارج کردن IUD از ۲۴ درصد در سال نخست تا ۲/۵ درصد در سال هفتم و بیشتر، متغیر بوده است. در بررسی های دیگر بیرون آوردن IUD به دلایل پزشکی از ۲/۵ درصد در سال اول تا ۰/۳ درصد در سال دهم (۳ و ۴) بوده است. در مطالعه‌ای مشابه در شهرستان بابل، بیشترین نسبت خارج کردن IUD ۲۶ درصد (در سال اول) و کمترین آن ۲/۳ درصد در سال هشتم (۷/۶ درصد از سال هفتم به بعد) بود. (۶) یافته‌های مطالعه بابل با توجه به اشتراک فرهنگی و بهداشتی بسیار شبیه یافته‌های ماست اما تفاوت آن با یافته‌های بررسی‌های خارجی احتمالاً به علت تمایل بیشتر زنان ایرانی به باردار شدن دیرتر یا تفاوت در روش جای گذاری است.

در مطالعه ما علت بیرون آوردن خروج IUD از ۳۱/۶ درصد (تمایل به بارداری) تا ۰/۸۱ درصد (واکتومی همسر) گزارش شده است. در یک بررسی در آمریکا (۳) میل به باردار شدن ۰/۵ تا ۰/۸ در ۱۰۰ زن در سال، و در مطالعه شهرستان بابل این رقم ۱۹/۸ درصد بوده است (۶). تفاوت یافته‌های مطالعه ما و بابل با یافته‌های بررسی‌های خارجی قابل درک است ولی تفاوت بارز بین یافته‌های این مطالعه و تحقیق بابل نیاز به بررسی دقیق تر دارد. در مطالعه ما، سومین علت بیرون آوردن IUD خارج شدن خودبخودی بود. (با دامنه ۱۰/۶ درصد در سال اول تا ۰/۸۲ در سال ششم).

تناسلی زنان قابل توجیه است. با این حال کاهش ۲/۴ درصدی این علت در مطالعه ما نسبت به بررسی بابل قابل توجه است.

یافته‌های ما نشان می‌دهد که بیشترین نسبت خارج کردن IUD در گروه سنی ۲۹-۲۵ ساله (۴۰ درصد) و کمترین آن، در دو انتها یعنی کمتر از ۲۰ (۲/۲ درصد) و بیش از ۴۰ سالگی (۴/۳ درصد) است. این گروه‌ها تمایل بیشتری نیز به باردارشدن داشتند که بیشترین علت خروج IUD بوده است. در بررسی‌های مطالعات دیگران (۳ و ۴) و ۶) به این موضوع اشاره‌ای نشده است.

همچنین بیشترین نسبت خروج IUD در سال چهارم جای‌گذاری IUD (۱۹/۹ درصد) بوده که در همین گروه هم بیشترین تمایل به باردارشدن (۸/۴ درصد) گزارش شده است (در بررسی‌های دیگران (۳، ۴ و ۶) به این موضوع اشاره نشده است).

پیشنهادها: برای بهینه‌سازی کاربرد IUD در صورت تمایل «قطعی» کاربران به پیشگیری از بارداری بکار رود. (برای جلوگیری از خارج کردن زودهنگام) تکنسین‌های مجری جای‌گذاری IUD آموزش کافی ببینند تا از جابجایی خارج شدن زودهنگام آن پیشگیری شود.

آموزش کاربران IUD برای مراقبت از نخ آن برای پیشگیری از عارضه‌های ناشی از گم شدن نخ و از جمله بارداری ناخواسته.

سپاسگزاری: از آقای دکتر حسین شجاعی تهرانی بخاطر همراهی و کمک در آماده سازی و تدوین گزارش این تحقیق سپاسگزاری می‌کنیم.

در بررسی آمریکا (۴) خارج شدن خودبخودی IUD ۵ درصد و میزان کلی ۱۴ درصد، و در مطالعه مشترک WHO و شورای جمعیت آمریکا (در مجموع بر ۴۹۳۲ زن) خارج کردن به طور کلی ۱۱/۹ درصد در سال اول و ۳/۷ درصد در سال دهم بود. در مطالعه شهرستان بابل ۲/۳ درصد خارج شدن نسبی و ۳/۸ درصد بیرون آمدن خود بخودی گزارش شده. ممکن است تفاوت در تعریف خارج شدن کامل و خودبخودی باعث این تفاوت شده باشد. چون خونریزی و کمخونی دومین علت بیرون آوردن خروج IUD در مطالعه ما بود (در مجموع ۱۹/۶ درصد موارد)، یعنی از ۵/۷ در سال اول، با روند دوکوهانه (B imodal) بوده، که اوج آن در سال اول تاچهارم (بترتیب ۲۱ و ۱۴ مورد) بوده و در سال‌های پس از آن، سیر کاهش یابنده داشته است. در مطالعه بابل خارج کردن IUD به علت خونریزی ۲۸/۹ درصد با روند یکسره کاهش یابنده از ۱۰/۴ درصد در سال اول به ۱/۵ درصد در سال ششم بدست آمد. در مطالعه‌های سایر کشورها خونریزی و درد از ۵/۷ درصد در سال اول تا ۰/۴ درصد در سال دهم به عنوان علت بیرون آمدن IUD گزارش شده است (۳ و ۴).

در مطالعه ما عفونت به عنوان علت خارج کردن IUD در رتبه چهارم (۳۰ مورد ۸/۲ درصد موارد) قرار داشت که در مطالعه مشابه در بابل ۱۰/۶ درصد (۲۸ مورد) بوده است. (۶) در بررسی‌های سایر کشورها عفونت به عنوان علت خارج کردن IUD گزارش نشده بنابراین تفاوت یافته‌های ما و بابل با این مطالعه‌ها با در نظر گرفتن روش‌های جای‌گذاری IUD و نیز بهداشت دستگاه

منابع

تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱، صص: ۱۹-۲۱.

3. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1999: 975-980.

4. Cunningham FG, et al. Williams Obstetrics. 21 st ed. New york: Mc Graw Hill, 2001: 975-80.

۱- شجاعی تهرانی، حسین؛ عبادی آذر، فرید: جمعیت تنظیم خانواده و بهداشت باروری. تهران: انتشارات سماط، ۱۳۸۲، صص: ۱۶-۱۲.

۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت: سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران.

- ۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ثبت احوال، ۱۳۷۹، صص: ۵۶-۵۰.
- ۶- زمانی، احمد؛ [و دیگران]: بقای IUD و عوامل موثر بر آن. مجله پژوهش در علوم پزشکی، ۱۳۸۰، سال ششم شماره ۱، صص: ۱۱-۱۳.
- ۷- تعاونی، سیمین: بررسی فضای اثر کاربردی انواع IUD های ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه های تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲. پایان نامه چاپ نشده دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.
- ۸- هلاکویی نائینی، کوروش؛ [و دیگران]: بررسی میزان شکست و تداوم مصرف روشهای پیشگیری از بارداری و عوامل مؤثر بر آنها در تهران. حکیم، ۱۳۷۹، سال سوم شماره ۴، صص: ۴۲-۳۳۶.
- ۹- حاجیان، کریم اله؛ [و دیگران]: عوامل مؤثر بر خروج قبل از موعد IUD در جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بابل. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۳۸۱، سال پنجم شماره ۱، صص: ۳۵-۳۰.

Relative Frequency of IUD Expulsion in Women

Asghar nia M., Esmaeel pour N., Panahandeh Z., Sajedi H.

Abstract

Introduction: Intra- Uterine Devices (IUD) use is among effective contraceptives available in different forms and spontaneous or deliberate expulsion of IUD is a common complication..

Objective: It's to determine expressed associated reasons for expulsion of inserted IUDs among clients referred to Family Planning Specialty- Research Center.

Materials and Methods: In this retrospective study, all 367 women who referred to the center for removal of IUD for any reason from 1997 to 2001 were selected. The samples' demographic characteristics and relative frequency of their expressed reason for removal of IUD were recorded.

Results: Totally 51.2% of clients referred for two reasons: wish to get pregnant, and hemorrhagic conditions or anemia. The least expressed reasons were prolepses (0.54%) and husband vasectomies (0.81%).

Conclusion: IUDs insertion must be done for women with decisive decision not to have children in long-term period and operative technicians to have sufficient training for insertion of IUDs, and thereby to prevent early and spontaneous expulsions.

Key words: Family Planning/ Intrauterine Devices/ Intrauterine Devices- Adverse Effects