

یافته ها و نتایج این پژوهش نشان داد که ۵۰٪ از واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۳۵-۴۵ قرار داشتند. هم چنین بررسی گروه خون و ارهاش نشان داد که ۴۰٪ بیماران دارای گروه خون A با ارهاش مثبت بودند. ۳۳/۵۳٪ (نفر ۳۲) از بیماران سابقه سقط، ۲۵/۱۵٪ (نفر ۱۵) سابقه نازایی و ۶۷/۴۶٪ (نفر ۲۸) نیز سابقه بیش از ۲ بار زایمان نوزاد رسیده داشتند. یافته ها در رابطه با نحوه جلوگیری از حاملگی نشان دادند که، بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش از قرصهای خوراکی ضد حاملگی به مدت نسبتاً طولانی استفاده می کردند.

نتایج حاصله از بررسی مشخصات خانوادگی بیماران مبتلا به مول هیداتیفورم مشخص ساخت که ۳۳/۸۳٪ همسران واحدهای مورد پژوهش در رده سنی ۴۵-۴۰ سال قرار داشته و هیچکدام از آنها با همسرشان نسبت فامیلی نداشتند. ۷۵٪ (نفر ۴۵) از همسران واحدهای مورد پژوهش سابقه مصرف سیگار داشتند که از این تعداد ۶۶/۶۷٪ (نفر ۳۰) روزانه به میزان بیش از ۱۰ نخ سیگار و ۱۱/۵۱٪ (نفر ۲۳) به مدت بیش از ۱۰ سال سابقه مصرف سیگار داشتند. همچنین در بررسی مشخص شد که فقط ۵/۳٪ (نفر ۳) از واحدهای مورد پژوهش سابقه بیماری مول هیداتیفورم را در خانواده مادری خود داشتند. ۶۷/۵۶٪ واحدهای مورد پژوهش از وضعیت اجتماعی و اقتصادی خوبی برخوردار نبودند.

در این پژوهش از روش آماری کای دو^۳ و ضریب و توافق چوپروف^۴ استفاده گردید، این پژوهش مشخص ساخت که بیماران مبتلا به مول هیداتیفورم در این پژوهش دارای مشخصاتی هستند که پژوهشگران را ملزم به مطالعات و تحقیقات بیشتر در زمینه اتیولوژی این بیماری می سازد.

1- Field study

2- Hydatiform mole disease

3- Chi- square(x2)

4- Tchoproff(pt)

بررسی مشخصات فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی بیماران مبتلا به مول هیداتیفورم

مراجعه کننده به
مرکز آموزشی و درمانی الزهراء (س)
شهر رشت

پژوهش:

سیده مرضیه راهبی

کارشناس ارشد مامایی

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

چکیده پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه زمینه ای^۱ که به منظور بررسی مشخصات فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به مول هیداتیفورم^۲ مراجعه کننده به زایشگاه الزهراء (س) شهر رشت به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه بود که توسط پژوهشگر تهیه و تنظیم و سپس از طریق مصاحبه با واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید.

زمینه پژوهش:

بیماری مول هیداتیفورم شایعترین نوع بیماری تروفوبلاستیک^۱ است که بدنبال آن بیماریهای مقاوم^۲ تروفوبلاستیک مانند مول مهاجم^۳ و کوریوکار سینوما^۴ (که نوع بدخیم نئوپلازی^۵ تروفوبلاستیک است) ایجاد می شود. لوراین^۶ (۱۹۸۹) در این باره اظهار می دارد، بیماریهای مول هیداتیفورم قابلیت تهاجم به رحم و متاستاز^۷ را دارد و در ۲۰-۱۵ درصد موارد این بیماری مستعد تغییرات مول مهاجم و کوریوکار سینوما می گردد (پیور^۸، ۱۹۸۹).

بیماریهای تروفوبلاستیک خطری بزرگ برای دستگاه تولیدمثل زنان محسوب می شوند. بطوریکه اگر این بیماران تحت درمان و پی گیری قرار نگیرند، در مواردی که بیماری مول هیداتیفورم به سمت کوریوکار سینوما پیشرفت می کند، نه تنها باعث از دست دادن قدرت باروری می گردد، بلکه در عرض یکسال باعث مرگ بیمار خواهد شد. (گریمز^۹، ۱۹۸۴)

تمایل بیماری کوریوکار سینوما به متاستاز باعث می شود که این بیماری به صورت گوناگون تظاهر نماید. ۶۰ درصد از بیماران قبل از درمان متاستاز داده و ۹۸ درصد قدرت باروری خود را قبل از درمان از دست می دهند. (بشیری، ۱۳۶۷)

شیوع بیماری مول هیداتیفورم در آمریکا یک در هزار حاملگی ولی در سایر کشورها نظیر کشورهای آسیایی ۱۰ برابر کشورهای آمریکایی است (کانینگهام^{۱۰}، ۱۹۹۷).

گریمز (۱۹۸۴) در رابطه با شیوع بیماری بیان می دارد، کشورهای در حال توسعه بیشترین شیوع بیماری را دارند. این مطلب خود ضرورت پی گیری این بیماران را می رساند، زیرا تعداد زیادی از مردم در کشورهای در حال توسعه در مناطقی زندگی می کنند که هرگز تحت هیچگونه مراقبت پزشکی نبوده اند.

توسعه و پیشرفت غم انگیز بیماریهای تروفوبلاستیک

باعث شد که محققین درصدد علت بیماری برآیند. بطورکلی علت بیماری مول ناشناخته است. منینگ^{۱۰} (۱۹۹۱) در رابطه با علت بیماری می گوید، یکی از عوامل خطر ساز مهم در ایجاد بیماری مول، عامل ژنتیک است، آرایش کروموزومی اغلب مولهای هیداتیفورم بصورت ۴۶XX است که کاملاً منشاء پدری^{۱۱} دارد. (صفحه ۲۶۷-۲۶۶). گریمز (۱۹۸۴) در این رابطه می نویسد، لقاح غیرطبیعی شرط اصلی ایجاد بیماری مول هیداتیفورم است و طیف این ناهنجاریها از رشد تخم خالی تا لقاح یک تخم منفرد از مادر با دو اسپرم هاپلوئید^{۱۲} از پدر است.

درباره اپیدمیولوژی بیماری مول هیداتیفورم مطالعات زیادی انجام نشده ولی باتوجه به شیوع مختلف بیماری در دنیا و با توجه به این مطلب که علت بیماری مشخص نشده است. تحقیقات مختلف عوامل فردی، خانوادگی و محیطی را مورد بررسی قرار داده و چندین ارتباط معنی دار با بعضی از این عوامل بدست آورده اند. پژوهشگر نیز می افزاید، بیماری مول هیداتیفورم نامی آشنا برای زنان گیلانی بوده و آنها این بیماری را به خوردن سر ماهی نسبت می دهند. باتوجه به اینکه از ویران کننده ترین عارضه بیماری مول هیداتیفورم، کوریوکار سینوما است و این مشکل می تواند منجر به ازدست دادن دستگاه تولیدمثل و جان این بیماران باشد، این مسائل خود ضرورت

1- Trophoblastic disease

2- persistant disease

3- Invasive mole

4- Choriocarcinoma

5- Neoplasia

6- Luraine

7- Metastasis

8- Piver

9- Greems

10- Manning

11- Androgenic

12- Haploeid

دخانیات در نمونه های پژوهش می باشد.

جامعه و نمونه پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه زمینه ای است و شامل کلیه زنان مبتلا به مول هیداتیفورم مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی درمانی الزهراء (س) شهر رشت می باشد. در این پژوهش ۶۰ نفر بیمار مبتلا به مول هیداتیفورم که جهت کورتاژ و یا پی گیری و کنترل بعد از کورتاژ به بخش های درمانگاه زنان و کورتاژ مرکز آموزشی درمانی درمانی الزهراء (س) شهر رشت مراجعه می کردند مورد بررسی قرار گرفتند.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

بیمارانی که مدارك آسیب شناسی دال بر تشخیص مول هیداتیفورم کامل داشتند.

محیط پژوهش:

محیط این پژوهش مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س) شهر رشت بود که تنها زایشگاه دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان است و پژوهشگر با مراجعه به بخش کورتاژ و درمانگاه زنان این زایشگاه با درخواست اجازه از بیماران جهت شرکت در امر پژوهش سؤالات پرسشنامه را تکمیل نموده است.

ابزار گردآوری داده ها:

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه بود، که از طریق مصاحبه با واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید. این پرسشنامه شامل سه قسمت بود. سؤالات مربوط به بررسی مشخصات فردی در قالب سؤالات ۱ و ۱۹-۶، سؤالات مربوط به مشخصات خانوادگی در قالب سؤالات ۲۷-۲۰ و سؤالات مربوط به تعیین مشخصات اجتماعی و اقتصادی نمونه های پژوهش که در قالب سؤالات ۶-۲ مطرح گردید.

مطالعات دقیق درباره اتیولوژی این بیماری و پیگیری این بیماران را می رساند. همچنین مطالعات اپیدمیولوژی و بررسی مشخصات این بیماران جهت شناخت عوامل ایجاد کننده این بیماری می تواند سبب از بین بردن و کاهش عوامل خطر ساز و حفظ جان زنان در قبال اینگونه بیماریها گردد.

چهارچوب پژوهش:

چهارچوب این پژوهش، شامل چهارچوب پنداشتی بوده که براساس مفهوم کلی ناهنجاریهای جفت تدوین شده است.

اهداف پژوهش:

اهداف کلی:

۱- تعیین مشخصات فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی بیماران مبتلا به مول هیداتیفورم مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س) شهر رشت.

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین مشخصات فردی بیماران مبتلا به مول هیداتیفورم مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س) شهر رشت.
- ۲- تعیین مشخصات خانوادگی بیماران مبتلا به مول هیداتیفورم مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س) شهر رشت.
- ۳- تعیین مشخصات اجتماعی و اقتصادی بیماران مبتلا به مول هیداتیفورم مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س) شهر رشت.
- ۴- تعیین ارتباط بین برخی از مشخصات بیماران.

مشخصات فردی:

شامل مواردی مانند سن، گروه خون و اره اش، سابقه و مدت نازایی، تعداد سقط، سابقه بیماری مول هیداتیفورم، روش جلوگیری از بارداری، سابقه مصرف

نمودند. همچنین در بررسی سابقه بیماری مول هیداتیفورم در خانواده بیمار مشخص شد که فقط ۵٪ (۳ نفر) از واحدهای مورد پژوهش سابقه بیماری مول هیداتیفورم را در خانواده مادری خود ذکر می‌کردند.

همچنین یافته‌های این پژوهش در رابطه با سومین هدف ویژه نشان داد که ۶۷/۹۶٪ واحدهای مورد پژوهش در این تحقیق از وضعیت اجتماعی و اقتصادی خوبی برخوردار نبودند. نتایج پژوهش در رابطه با چهارمین هدف ویژه یعنی تعیین ارتباط بین برخی از مشخصات بیماران با یکدیگر مشخص ساخت که، بین سن بیمار، تعداد سقط، تعداد سقط و شغل بیمار، گروه خون و ارهاش و سابقه بیماری مول هیداتیفورم در خانواده مادری، سابقه نازایی و شغل بیمار، تعداد سقط و تعداد افراد خانواده، تعداد سقط و سطح تحصیلات، سن بیمار و سن همسر، سابقه نازایی و میزان درآمد ماهیانه خانواده، سابقه نازایی و سطح تحصیلات، تعداد سقط و گروه خون و ارهاش بیماران با استفاده از آزمون آماری کای دو و ضریب توافق چوپروف با $p < 0/05$ ارتباط معنی‌دار وجود داشته ولی بین نازایی و گروه خون و ارهاش بیمار ارتباط معنی‌دار وجود نداشت.

این نتایج مشخص می‌سازد که بیماران مبتلا به مول هیداتیفورم دارای مشخصاتی هستند که آنها را مستلزم مطالعات و تحقیقات بیشتر در زمینه اتیولوژی این بیماری می‌سازد. همچنین این بیماران نیازمند به مشاوره و آموزشهای لازم در رابطه با اهمیت مول هیداتیفورم، خطرات حاملگی در سنین بالا، عوارض مصرف دارو و دوران حاملگی، مضرات مصرف سیگار و اهمیت تغذیه در دوران حاملگی می‌باشند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

در این پژوهش از روشهای آمار توصیفی و نیز استنباطی استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از آزمون آماری کای اسکور^۱ و ضریب توافق چوپروف^۲ استفاده گردید.

نتیجه گیری نهایی:

یافته‌ها و نتایج این پژوهش در رابطه با اولین هدف ویژه این پژوهش مشخص ساخت ۵۰٪ از واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۳۵-۴۵ سال قرار داشتند. همچنین نتایج بررسی گروههای خونی این بیماران نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای گروه خون A با ارهاش مثبت بودند. همچنین ۳۳/۵۳٪ (۳۲ نفر) از این بیماران سابقه سقط، ۲۵٪ (۱۵ نفر) سابقه نازایی و ۶۷/۴۶٪ (۲۸ نفر) نیز سابقه بیش از ۲ بار زایمان نوزاد رسیده داشتند. یافته‌ها در رابطه با نحوه جلوگیری از حاملگی در این بیماران نشان دادند که، بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش از قرصهای خوراکی ضد حاملگی به مدت نسبتاً طولانی استفاده می‌کردند. همچنین ۶۶/۵۱٪ (۳۱ نفر) از واحدهای مورد پژوهش بنا به دلایل مختلف در دوران حاملگی به نحوی مصرف دارو داشتند که، از این تعداد ۳۳/۲۳٪ (۱۴ نفر) از داروی پروژسترون استفاده کرده بودند.

یافته‌ها و نتایج این پژوهش در رابطه با دومین هدف ویژه مشخص ساخت که، ۳۳/۸۳٪ همسران واحدهای مورد پژوهش دارای سنین بالا (۴۵-۴۰ سال) بودند و هیچکدام از آنها با همسرشان نسبت فامیلی نداشتند. ۷۵٪ (۴۵ نفر) از همسران واحدهای مورد پژوهش سابقه مصرف سیگار داشتند که از این تعداد ۶۷/۶۶٪ (۳ نفر) روزانه به میزان بیش از ۱۰ نخ سیگار و ۱۱/۵۱٪ (۲۳ نفر) به مدت بیشتر از ۱۰ سال سابقه مصرف سیگار را اظهار

1- Chi square(x²)

2- Tchopuroff(pt)

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن همسر آنها

سن بیمار (سال)		سن همسر (سال)		زیر ۴۰		۴۰-۴۵		بالای ۴۵ سال		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۱	۹۰/۹۱	۱	۹/۰۹	۰	۰/۰۰	۲۲	۱۰۰	۰	۰/۰۰	۲۲	۱۰۰
۰	۰/۰۰	۲۸	۹۳/۳۳	۲	۶/۶۷	۳۰	۱۰۰	۰	۰/۰۰	۳۰	۱۰۰
۰	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۸	۱۰۰/۰۰	۸	۱۰۰	۰	۰/۰۰	۸	۱۰۰
۲۱	۲۱/۰۰	۲۹	۲۹/۰۰	۱۰	۱۰/۰۰	۶۰	۱۰۰	۱۰	۱۰/۰۰	۶۰	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سابقه نازایی و میزان درآمد ماهیانه خانواده

سابقه نازایی		میزان درآمد ماهیانه خانواده (تومان)		پایین تر از ۱۸ هزار		۱۸-۳۰ هزار		بالای ۳۰ هزار		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۲	۸۰/۰۰	۳	۲۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۱۵	۱۰۰	۰	۰/۰۰	۱۵	۱۰۰
۲۲	۴۸/۸۸	۲۱	۴۶/۶۷	۲	۴/۴۵	۴۵	۱۰۰	۲	۴/۴۵	۴۵	۱۰۰
۳۴	۳۴/۰۰	۲۴	۱۴/۰۰	۲	۲/۰۰	۶۰	۱۰۰	۲	۲/۰۰	۶۰	۱۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سابقه نازایی و گروه خون و ارهاش

سابقه نازایی		ارهاش		گروه خون		A		B		AB		O		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳	۲۰/۰۰	۲	۱۳/۳۳	۲	۱۳/۳۳	۱	۶/۶۷	۱	۶/۶۷	۱	۶/۶۷	۰	۰/۰۰	۱۵	۱۰۰
۱۴	۳۱/۱۱	۵	۱۱/۱۱	۸	۱۱/۲۸	۱	۲/۲۲	۱	۱/۲۲	۱	۱/۲۲	۱۳	۲۸/۸۹	۴۵	۱۰۰
۱۷	۱۷/۰۰	۷	۷/۰۰	۱۰	۱۰/۰۰	۲	۲/۰۰	۲	۲/۰۰	۱	۱/۰۰	۱۹	۱۹/۰۰	۶۰	۱۰۰

ارائه پیشنهادات برای کاربرد یافته ها:

پی گیری این بیماری امری بسیار مهم است. با توجه به اینکه سطح تحصیلات بیماران این پژوهش اکثراً پایین بوده، بنابراین آموزش این بیماران می تواند توسط اعضای تیم بهداشتی و درمانی و دانشجویان رشته پرستاری و

یافته های این پژوهش می تواند در ابعاد مختلف پرستاری و مامایی مورد استفاده قرار گیرد. آموزش و راهنمایی بیماران مبتلا به مول هیداتیفورم در رابطه با

آموزشهای لازم را به آنها بدهند. در خاتمه پژوهشگر امیدوار است که یافته های این پژوهش بتواند دیدگاه روشتری را در برابر مسئولین بهداشت و درمان قرار دهد تا آنها بتوانند با شناخت عوامل خطر ساز این بیماری به برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی پرداخته و تحقیقات لازم را در این زمینه به عمل آورند و گام مؤثری را در جهت پیشگیری از عوارض جدی و خطرناک این بیماری بردارند.

مامایی صورت گیرد. یافته های این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای میزان درآمد ماهیانه پایین بودند، این مسئله بیانگر این است که انجام آزمایشات مکرر در این بیماران مستلزم صرف هزینه زیادی است، لذا مؤسسات بهداشتی و درمانی بایستی ترتیبی اتخاذ نمایند تا بیماران مبتلا به مول بتوانند با صرف هزینه کمتر آزمایشات ضروری خود را بعد از کورتاژ انجام داده، همچنین باید به اهمیت تغذیه در زمان حاملگی بخصوص در این بیماران توجه شود. آموزش و راهنمایی نیز می تواند از طریق رسانه های گروهی و کادر فعال بهداشت و درمان، دانشجویان رشته پرستاری مامایی صورت گیرد.

در این بررسی نیمی از واحدهای مورد پژوهش و همسرانشان در سنین بالا قرار داشتند، در نتیجه مشاوره و راهنمایی قبل از ازدواج از طریق درمانگاههای زنان، رسانه های گروهی و دانشجویان رشته پرستاری و مامایی را مستلزم می شمارد.

بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش به نحوی از دارو و در دوران حاملگی استفاده کرده بودند که فقط ۲۳/۳۳٪ آن را مصرف کنندگان داروی پروژسترون تشکیل می دادند. که باید از تجویز بی مورد داروهای هورمونی برای کلیه زنان خودداری شود، زیرا این بیماران معمولاً جهت سقط از داروهای فوق استفاده کرده بودند و چه بسا که این قبیل داروها بتوانند به عنوان عامل خطر ساز برای این بیماری باشند.

در ضمن در این پژوهش مشخص شد که اکثریت همسران واحدهای مورد پژوهش (۷۵٪) سابقه مصرف سیگار داشتند. در این رابطه نیز باید آموزشهای لازم در زمینه خطرات مصرف سیگار توسط کادر بهداشت و درمان و رسانه های گروهی صورت پذیرد.

همچنین در حین تنظیم دروس بیماریهای زنان جهت دانشجویان مامایی و پرستاری باید تأکید بیشتر در زمینه شناخت بیماری مول هیداتیفورم و عوامل خطر ساز آن صورت گیرد تا آنها در برخورد با این گونه بیماران

منابع:

۱- بشیری، سید محمدحسین حسینی، وحیده. بررسی بالینی آسیب شناسی، تألیف کاوانارونولد، چاپ دانشگاه تهران ۱۳۶۷.

- 1- Cunnigham. Macdonald, Gant. william's obstetric 19th edition 1993.
- 2- Greems, David, "Epidemiology of gestational trophoblastic disease" American journal obstetric and Gynecology 1984.
- 3- Parazin Fabio and etal. Reproductive patterns and the risk of gestational trophoblastic disease. American journal obstet Gynecol 1997.
- 4- Piver steven, Manual of Gynecology oncology and gynecology. edited first edition.
- 5- Manning stephaine, obstetric and Gynecology, 9th by mosby year book, 1991.