

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه ملی ایران

موضوع :

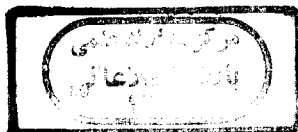
"دیسمنسوره"

استاد راهنما :

آقای دکتر پرویز مصطفی

نگارش :

کامران کامروا



تقدیم به :

پد ریزرگوارو ارجمند م که د رپرورک و تعلیم نرزنه ان خود
کوچکترین مسامحه ای راروانداشته و هرگونه ترقی و پیشرفت خود رامدیون
الطاف اومیدانم .

ازد رگاه خداوند متعال مسالت داردمر راطولانسسی

گرداند .

تقدیم به :

مادر مهربانم که دستم را در دستان فداکارانه و محبت‌های

بی‌انقطاع اوست و اندوخته‌های معنوی و علمی‌اش مرا در دستان الطاف پر مهرش

محبت اوست .

خداوند متعال عمرش را طولانی گرداند .

تقدیم به :

شمس‌عزیز و مهربانم که در اتمام این پایان نامه پیوسته

مراپاری نموده است .

تقدیم به :

استاد محترم جناب آقای دکتر پرویز ممیلی که با قبول راهنمایی

این پایان نامه مراعات فرمودند .

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	۱- د یسمنوره
۲	۲- طبقه بندی
۳	۳- فیزیوپاتولوژی دردهای ژنتیکال
۶	۴- کثرت
۷	۵- اتیلوژی و پاتولوژی
۸	۶- ژینگویاتی های رحمی
۱۵	۷- ژینگویاتی های ضما ئیم
۱۷	۸- فاکتورهای روحی و نوروزتاتیف
۲۰	۹- علائم بالینی
۲۴	۱۰- اشکال کلینیکی
۲۹	۱۱- تشخیص
۳۰	۱۲- طریقه تجسس
۳۱- ۵۵	۱۲- درمان
	۱۴- منابع مورد استفاده .

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو - ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد

می بندم که زندگیم را یکسروقت خدمت به بشریت نمایم .

احترام و تشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی و مسئولی

به پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، و سوگند یاد میکنم که وظیفه خود را با

وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگی شماری سلامت بیمارانم خواهد بود .

اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت .

شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود .

دین ، ملیت ، نژاد ، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه

تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت . من در هر

حال به زندگی بشرگمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات

پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد .

آزادانه و بشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که توب داده ام

انجام دهم .

د یسمنوره

تعریف : د یسمنوره بمعنی صحیح آن " جریان قاعدگی سختی است " لکن اصطلاح د یسمنوره تمام اختلالات سهژکتیو که ممکن است قبل و یا حی-ن و یا بعد از جریان خون قاعدگی وجود داشته باشد بان اطلاق میگردد . و بهمین مناسبت بعضی نا این اصطلاحات را برد یسمنوره ترجیح میدهند .

"Menalhee " یا " Algomenorree "

" Algie Calameniales " (Seitz) درد ماهیانه

(Kreis) و یا (Petit - Dutailis) Algospasme

در صورتیکه اصطلاح اخیری روقتیکه مربوط به يك عارضه پاتولوژی نباشد این اصطلاح صحت پیدا نمیکند .

فقط ۱۶٪ بانوان قاعدگی را بطور نا محسوس شروع میکنند بقیه بانوان

ممکن است عوارض مختلفی از خود نشان بدهند .

اختلالات مبهمی که معمولا " بنام Molimen Menstruel

(عوارض ماهیانه) نامیده میشود که بصورت سفید و سنگین شدن پستان

درد های در ناحیه هیپوکاستریک و پاها تیر کشیدن در ناحیه ساکرو لومبار

حالت تهوع - پر خونی - اختلالات عصبی و روحی بروز می نماید و همچنین

درد های اسپاسمودیک شدید از شروع درد های کولیکی و گاهی اوقات دردهای

غیرقابل تحول که شبیه به دردهای زایمان که بطرف هیپوکاست رناکیه ساکرولومبر و ریشه های ران کشیده میشوند . این تابلو درد ناک عجیب که از نوع دردهای رحمی است همراه با حالت تحریک عصبی فوق العاده شدید توأم با اختلالات معده و روده همراه میباشد و باین تابلومشخص است که نام Dysmenorrhe را نهاده اند .

طبقه بندی :

برای دیسمنوره ها طبقه بندی مشخص و یک نواختی وجود ندارد -
 دیسمنوره اولیه موقعیست که اختلالات بارگل های اولیه شروع شده و بعداً ،
 نیز ادامه داشته باشد . دیسمنوره ثانویه در صورتیست که اختلالات پس از چندین
 رگل انجام شده باشد ، اصطلاح دیسمنوره رحمی تخمدانی یا یورتال (حالب)
 به محلی که شدیدترین درد وجود دارد اطلاق میشود .

دیسمنوره نورالژیک و دیسمنوره اید یویاتیک و دیسمنوره کریپتوژنتیک
 و دیسمنوره اسانسیل دارای معنی مشخصی نمیباشند . هیچیک از پیشرفت های
 آند و کرینولوژی ژینگولوژیک و یا اند و کرینولوژی سیستم اعصاب در تائید نتوانسته اند
 تاکنون یک طبقه بندی باارزشی برای دیسمنوره ها قائل شوند و تصور می رود که
 در حال حاضر دیسمنوره را نمیتوان بعنوان یک سندرم ساده ای که در بیماریهای ،

مختلف زنان مشترك باشد در نظر گرفته شود .

فیزیوپاتولوژی دردهای ژنیتال :

در ژنیتال مانند تمام دردها يك درد حس لمسی است - این درد بواسطه تحریکاتی که بر روی رسپتورهای اعضای تناسلی مختلف اثر میکنند تولید میشود و عبارت از يك عامل تأثیری عضوی و يك عامل ادراك شعوری است ، بعضی ها آنرا يك درد احشائی **Visceral** میدانند که حدود خود را به دردهای جسمی و روحی منتهی میشود .

فرضیه قدیم **Lennander** که بر روی عدم حس احشائی که بواسطه

اتساع انساج پوششی که از نخاع تغذیه عصبی میشوند توسط مکتب **Leriche** و همکارانش باطل گردیده . این دانشمندان نشان داده اند که در سیستم سمپاتیك الیاف میلینی که حس را بطرف مراکز گیرنده میبرند وجود دارند و این امتحان را از راه تزریق کوکائین و یا قطع این اعصاب هدایت شونده که درد را از بین میبرند با ثبات رسانده اند .

دراعضای تناسلی زنان باصتثنای قسمت پائین لوله تناسلی که به وسیله اعصاب نخاعی عصبی میشوند در دستگاههای آدرنرژیک و کولینرژیک و شبکه های آنها (**Typogastrique , Spermatique , Erector**)

هستند که اعمال آنها را تنظیم مینمایند .

شبکه همیوگاستریک به رحم عصب میدهد و انتقال حس آنرا تأمین مینماید . شبکه اسپرما تیک تخمدان لوله و قسمت فوقانی رحم را عصب میدهد . حس های دستگاه تناسلی داخلی از میان تحریکات حسی که ما را با محیط خارج مرتبط میسازد ظاهر میشود و برای آنکه بحالت مؤثری بروز نماید لازم است که تحریک از آستانه تحریک نخاعی عبور نماید و بدین طریق برای اینکه یک درد تناسلی ایجاد شود بایستی یک محرک کافی هم از نقطه نظر کیفی و هم از نقطه نظر کمی وجود داشته باشد . و این همانست که "Adequate Reiz" Nothmager آنرا "Stimulo Adequat de Mackensie" نامیده است ، در هر حال عموم دانشمندان بر مطالب

زیردرباره محرک های مناسب موافقت دارند .

- ۱- محرک های مکانیک مانند فشار - اتساع - چرخش و کشش .
- ۲- محرک های فونکسیونل مانند ایسکمی موضعی - استازوریدی - تونوس اکرازره یا تریسموس عضلات صاف .
- ۳- محرک های مضر : تورم - محرک های شیمیائی - دیستونسی - و اختلالات عمیق متابولیسم سلولی .

بطوریکه ملاحظه میشود فاکتورهای درد زای بسیار مختلفی در حین بیماری

ها را روگانیک و حسی زنان وجود دارد که تحریکات آنها از راه نورن های

تناسلی به عصب احشائی و از آنجا به نخاع منتقل میشود در آنجا به نورن دیگری

که از محیط و بالیاف حسی پوششی می آید مرتبط میشود . بنابراین از راه

نخاع تحریک احشا^۱ میتواند خواه یک درد عضوی و یا درد پوستی خواه یک

انقباض عضلانی ایجاد نماید این فرضیه فنومنن **Lemaire** را

روشن مینماید (بر طرف شدن درد احشا^۲ از راه تزریق کوکائین در ناحیه جداری

درد تولید شده) درد یسمنوره علاوه بر درد رحمی دردهای دیگری نیز آن

افزافه میشود مانند دردهای سروردها - (درد سوماتیک)

دردهای عمقی که محل آن نامشخص است و دردهای شعاعی و برای

توجیه این دردهای اخیر **Lugaro** در راه برای آن قائل میباشد

یکی راه احشائی و دیگری راه مرکزی .

در اول تحریکات درد زای متوسط را هدایت مینماید و تحریکات شدید

راه مرکزی را طی کرده و در سایر قسمتهای بدن نیز دردم نثر میشود -

فاکتورهای روحی در مقابل درد اغلب بطور بیست که در یسمنوره رایج استی یک درد

روحی "**Psychalgie**" واقعی دانست احساسات داخلی مهم و -

نامشخصی مبداء عوارض تاثری شدید میباشد و بر اثر همکاری های کورتیکوتالاموس

تغییر شکل یافته احساسات تأثری تبدیل به احساسات دردناک میشوند. این فرضیه مکانیسم خیلی نزدیک بسیار از یسمنوره هائی که مبداء آنها نامعلوم است و درمان آنها از طریق روانی می باشد بخوبی مشخص مینماید. در بعضی حالات شدید یسمنوره که همراه با استنکوپ و عوارض عصبی مهم میباشد دردهای رحمی

بشکل دردهای سوزاننده **Causalgie** با اصطلاح **Leriche**

ایجاد میشود. در این حالات تحریک انساج ناحیه تناسلی که در اثر عوارض

ماهیانه ایجاد شده رل یک تروماتیسیم را بازی میکند.

کثرت :

مطالعه کثرت یسمنوره بر روی ۷۶۰۰۰ زن انجام گردیده و بنا بر

گزارش **Burger** ۸/۸٪ زن ها دچار یسمنوره بوده اند. درصد بالاتر

در گزارش های **Clown** و **Sanderson** بمیزان ۷٪

توسط **Watts** و **Eden** و ۳۳٪ بالاخره ۳۸٪ و در انگلستان

Hermann به میزان ۶۰٪ گزارش داده است و بطور متوسط

۲۷/۵٪ میباشد که ۷/۳٪ آن بیمارانی بوده اند که مجبوری ترک خدمت و بستری

شدن بوده مثل اینکه در چاربه یک بیمتری ماهیانه شده بودند.

نتیجه مطالعه ۱۲۴۶ یسمنوره ای را در تابلو زیر خلاصه **Tobber**

٪ ۱۷	د یسمنوره قبل از قاعدگی
٪ ۳/۷	د یسمنوره ای که چند روز طول میکشد
٪ ۱۷	د یسمنوره یک روزه
٪ ۳۷	د یسمنوره ۲۴ ساعت اول قاعدگی
٪ ۱۲	د یسم نوره ۲-۳ روزه
٪ ۳۳	د یسمنوره های اولیه
٪ ۶۷	د یسمنوره ثانویه
٪ ۶۹	د یسمنوره شدید نزد زندهای شوهر دار
٪ ۳۱	د یسم نوره شدید نزد زن های بدون شوهر

اتیولوژی و پاتوژنسی :

د رابتدای در اختلال پاتولوژیکی یک عامل مولد و یک عامل مستعد کننده وجود دارد د یسم نوره یک درد عضوی رحمی است که مربوط به محرك های مناسبی است که فرقا " مطالعه شد و فاکتورهای مولد آن شرح داده شد فاکتورهای مستعد کننده عبارتست از : بیماریهای مختلف عضوی زنانه میباشد این فاکتورها خواه تحت تأثیر روانی و عصبی و خواه بتوسط تغییرات مرضیسی میتوانند محرکهای مناسبی تولید نمایند .

Gynecopathies

Gynecopsthe Uterines- A

a - اختلالات رشد و نمو

هیپوپلازی رحمی بی شك یکی از عوارض د یسمنوره می باشد این
 عارضه نزد اشخاصیکه کبود های ساختمانی دارند مشاهده میشود تجسس
 دستگاه تناسلی یک رحم جنینی کوچک نشان میدهد که دهانه رحم نسبت
 بجسم رحم برتری داشته و مالفورماسیون های مانند جل و افتادگی شدید وجود
 دارد .

این مالفورماسیون متابالاترین درجه اختلالات رشد بوده و تقریباً
 همراه باد یسمنوره شدید می باشد . شاخ رحم خیلی کوچک و دارای یک
 حفره محدودی است که در آن مخاط خون را جمع کرده و جدا ر مختصرکانال
 لوله راتحت فشار فوق العاده شدید قرار میدهند ، در این موارد محرك های
 درد زای مختلفی اثرات خود را توأم میکنند . مثل " : اتساع - کونتراکسیون
 اسپاسمودیک - اختلالات عروقی و شورمونی و متابولیکی - این نوسان
 د یسمنوری ها سابقاً " د یسم نوری مکانیک میدانسته اند و تصور میکردند که
 د یسمنوره بعلمت فشار عضلانی است که میخوانند مانعی را که در عبور خون قاعدگی
 ایجاد شده بر طرف نماید .