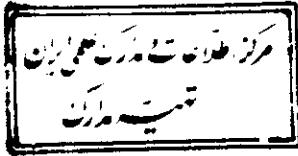


۱۳۷۸ / ۲ / ۲۷

بسم الله الرحمن الرحيم

۲۹.۹۱



دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت اخذ درجه دکترا تخصصی

موضوع :

بررسی ضایعات ولو در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان معتضدی
سال ۷۴-۷۵

به راهنمایی :

استاد ارجمند سرکار خانم دکتر فرحناز کشاورزی

نگارش :

ژاله شکری

۱۳۷۶

۳۵۹۳ / ۲

۲۶۰۶۱

با سپاس و تشکر از زحمات

**استاد ارجمند سرکار خانم دکتر فرحناز کشاورزی
که در گردآوری این مجموعه مرا یاری و راهنمایی فرمودند.**

فهرست

صفحه	عنوان
۱	خلاصه
۲	مقدمه
۳	اهداف کلی پژوهش
۳	روش انجام تحقیق
۳	جامعه مورد پژوهش
۳	نمونه پژوهش
۴	ابزارهای مورد استفاده در پژوهش
۴	محدودیت‌های پژوهش
۴	ملاحظات اخلاقی
	مباحث علمی تحقیق :
۵	ملاحظات عمومی
۵	بهداشت ولو
	آناتومی دستگاه تناسلی خارجی :
۷	مونس پوبیس
۷	لبهای بزرگ
۸	لبهای کوچک
۹	کلیتوریس
۹	وستیبول
۹	غدد بارتولین
۱۰	غدد دور پیشابراهی
۱۱	بولب‌های بوستیبولر
۱۱	پرده بکارت
۱۱	پیشابره
۱۲	تشخیص زخمهای تناسلی
	بیماریهای ولو :
۱۵	زگیل‌های تناسلی

صفحه**عنوان**

۱۷	شانکروئید
۱۹	لنفوگرانولوم ونروم
۲۰	گرانولوم اینگوینال
۲۰	مولوسکوم کتتاژیوزوم
۲۱	هریس تناسلی
۲۵	آفت ولو
۲۵	سندرم بهجت
۲۶	سیفلیس
۲۷	نئوپلازی داخل اپی تلیالی ولو
۲۸	هیپرپلازی اسکواموس
۲۹	لیکن اسکروورز
۳۰	بحث
۳۱	نتایج تحقیقات
۳۳	معرفی یک مورد نادر بیماری
۳۷	سل دستگاه تناسلی
	منابع

خلاصه

در این بررسی که نوعی تحقیق توصیفی بوده از تعداد ۱۲ نمونه ، از نمونه‌های در دسترس مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی معتضدی استفاده شد.

انگیزه انتخاب این موضوع برای تحقیق بدنبال تشخیص سل ولو در دختر ۱۴ ساله ایجاد شد که احتمال سل ژنیتالیا خارجی برای ضایعه با توجه به نادر بودن آن در مراحل آخر تشخیص‌های افتراقی بود حال آنکه در اینجا پاراکلینیک سهم عمده در تشخیص داشت.

اما در بررسی بیماران بعدی متأسفانه امکانات پاراکلینیکی حداقل بوده ، چنانکه از ۱۲ بیمار مورد مطالعه ۲ مورد در نهایت تشخیص داده نشد و ۹ مورد بعدی ، ۴ مورد ضایعات هرپتیک واضح داشتند که یک مورد آن در دختر ۱۵ ساله *Virgin* (باکره) بود.

۲ مورد علائم تیبیک سندرم بهجت و ۲ مورد کندیلوم ولو داشتند و ۱ مورد نیز بافت کلویید تشخیص داده شد.

اگر چه بسیاری از ضایعات دستگاه تناسلی خارجی ظاهری واضح و تیبیک برای یک بیماری خاص داشته اما در تائید تشخیص کلینیکی بیماری ، خصوصاً در طرح‌های تحقیقاتی ، پاراکلینیک نقش عمده‌ای داشته که امید است مسئولین امر در تهیه این امکانات اقدامات لازم را مبذول فرمایند.

مقدمه

در زمانی که تکنولوژی عظیم کنونی می‌رود تا پرده از اسرار عجیب جهان طبیعت بردارد و دانشمندان را در راه‌یابی به ذرات بی‌نهایت کوچک و بی‌نهایت بزرگ یار و مددکار باشد. شایسته و بجاست که ما نیز خود را در این روند سریع شناخت هماهنگ نموده و قدمی هر چند ناچیز برای خدمت به انسان، این عصاره وجود برداریم.

سهم علم پزشکی در بکارگیری تکنولوژی مدرن نه تنها کم نیست بلکه بنا بر شرافت این علم نسبت به علوم دیگر، بیش از سایر علوم است.

همچنین در زمینه علوم مختلف پزشکی رشته تخصصی بیماریهای زنان به مهارت‌های متعددی نیاز دارد، علاوه بر دانش پزشکی، پزشک متخصص زنان باید واجد مهارت‌های لازم برای ایجاد ارتباط با سایر افراد باشد تا بتواند بین خود و بیمارش ارتباط و اعتماد متقابل برقرار سازد.

ضایعات و عفونت‌های دستگاه تناسلی خارجی از عال شایع مراجعه بیماران به متخصصین زنان است با فهم پاتوفیزیولوژی این بیماریها و تشخیص صحیح و مؤثر آن می‌توان درمان مناسب را آغاز نمود و پیامدهای دراز مدت آنها را کاهش داد.

به همین دلیل ما بر آن شدیم به بررسی ضایعات دستگاه تناسلی خارجی پرداخته و بیماران مراجعه‌کننده را با امکانات موجود مورد بررسی قرار دهیم.

امید آنکه این دست‌آورد کوچک راه‌گشای جامعه پزشکی قرار گیرد.

اهداف کلی پژوهش

- بررسی شیوع ضایعات ولو در خانم‌های مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی معتضدی.
- تعیین ارتباط ضایعات ولو با بیماریهای سیستمیک.

روش انجام تحقیق : (۶)

این پژوهش با توجه به اهداف آن یک پژوهش توصیفی می‌باشد از نوع مجموعه‌های موردی (Case Series)

جامعه مورد پژوهش :

جامعه شامل گروهی از افراد است که یک یا چند صفت مشترک دارند که این صفات مورد توجه محقق می‌باشد.

در این پژوهش کلیه زنانی را که با ضایعات دستگاه تناسلی خارجی بوده و به مرکز آموزشی درمانی معتضدی کرمانشاه مراجعه کرده بدون توجه به سن و وضعیت تأهل ... جامعه مورد پژوهش ما را تشکیل داده‌اند.

نمونه پژوهش :

به زیر گروهی از جامعه اطلاق می‌شود که بعنوان منابعی برای جمع‌آوری داده‌ها انتخاب می‌شوند.

نمونه پژوهش در این مطالعه زنان بوده و روش نمونه‌گیری ساده و از نمونه‌های در دسترس استفاده شد.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش :

در این راستا بعد از مصاحبه و معاینه بیمار از طریق مشاهده و معاینه فیزیکی ، در ابتدا معاینه از موضع اسمیرو کشت «گرچه محیط‌های کشت اختصاصی وجود نداشت» و نیز تست‌های سرولوژیک مورد لزوم و در دسترس و سپس بیوسپی از ضایعه بعمل می‌آمد.

محدودیت‌های پژوهش :

- وضع روحی بیمار با توجه به وجود ضایعه در ناحیه دستگاه تناسلی در پاسخ به سؤالات تأثیر داشتند و راه صحیح و دقیقی برای اثبات صحت گفته‌ها وجود نداشت.

- در بررسی بیماران (Virgin) با توجه به مشکلات معاینه دستگاه تناسلی داخلی نمی‌توان به اقدامات لازم جهت تشخیص قطعی رسید.

ملاحظات اخلاقی :

- بررسی بیماران در مرکز آموزشی درمانی معتضدی با اجازه‌نامه کتبی از دانشکده علوم پزشکی کرمانشاه بود.

- تهیه اسلاید از ضایعه در دستگاه تناسلی خارجی بیماران با کسب اجازه از بیمار بود.

مباحث علمی تحقیق :

ملاحظات عمومی : (۱)

ولو و دستگاه تناسلی خارجی ، شامل مونس پویس ، لب‌های بزرگ و کوچک کلیتوریس ، وستیبول و مجرای ادرار هستند ولو مدخل واژن ، وستیبول و پیشابراه را پوشانیده و مورد محافظت قرار می‌دهد.

چون ولو توسط پوست پوشیده می‌شود بنابراین تمامی بیماریهای پوستی ممکن است در این ناحیه نیز رخ بدهند . موقعیت و ماهیت پوست ولو نیز آن را به صورت قسمتی منحصر بفرد درمی‌آورد . موقعیت پوست ولو ، آن را در معرض حرارت ، اصطکاک ، نهویه کمتر ، رطوبت بیشتر «ترشحات و تعریق ولو ، ترشحات واژن و ادرار» و تماس با مدفع قرار می‌دهد.

پوست ولو می‌تواند به آسانی دهیدراته شده و با سهولت بیشتری مواد را جذب کند . همچنین پوست این ناحیه نسبت به آسیب دیدگی و از بین رفتن یکپارچگی که می‌تواند مسائل پاتولوژیک ولو را پیچیده‌تر سازند آسیب‌پذیر است.

در سطوح داخلی این ناحیه ، کراتین محافظت‌کننده یا اندک است و یا اصلاً وجود ندارد با توجه به تمامی دلایل فوق ولو مستعد انواع بیماریهای سیستمیک و ژنرالیزه پوستی بوده و بعلاوه استعداد ویژه‌ای به عفونت‌های ناشی از بیماریهای منتقل شونده از طریق جنسی دارد.

بهداشت ولو : (۱)

بهداشت ولو از بخش‌های مهم در مراقبت و درمان بسیاری از بیماریها و سندرم‌ها است اصول پایه بهداشت این ناحیه ، به شرح زیر هستند : استفاده از صابون‌های ملایم و غیر

خشک‌کننده ، شستشوی لباس‌های زیر با یک صابون ملایم و خوب خشک کردن پوست ولو ، پوشیدن لباسهای زیر سفید و صددرصد نخی و دامن و پرهیز از بکارگیری پوشش‌های اضافی و شلوارهای تنگ ، تماس با مواد محرک احتمالی « داروهای غیرضروری ، کاغذ توالت‌های رنگی و تمامی محصولات بهداشتی زنانه» ، تعریق بیش از حد و بدون تهویه ، استخرها و وان‌های گرم عمومی.

آگاهی دقیق از مواد تحریک‌کننده پوست ولو ، امری حائز اهمیت است.

یک اصطلاح عامیانه در ماتولوژیک این است که ضایعات مرطوب را خشک نمائید (با مواد مرطوب‌کننده و کمپرس‌ها) و ضایعات خشک را مرطوب کنید (با کرم‌ها و پمادها). پمادها از اثر طولانی مدت‌تری برخوردار هستند و بنابراین به پلاک‌های ضخیم بهتر نفوذ می‌کنند . لوسیون‌های حاوی الکل سبب خشکی پوست می‌شوند و بطور کلی باید از مصرف آنها اجتناب شود . بعد از مسجّل شدن تشخیص ، بیماری اصلی و نیز هرگونه عفونت یا سایر مسائل پاتولوژیک اضافی ، باید به صورت جدی مورد درمان قرار گیرند.

تشخیص بیماری‌های ولو غالباً به علت تأخیر و خجالت کشیدن بیمار ، غفلت و نادیده گرفته شدن از طرف متخصصین و مصرف دارو قبل از تشخیص صحیح به وقفه می‌افتد. تأخیر در تشخیص می‌تواند موربیدیت ناشی از عوامل عفونی و مرگ و میرهای ناشی از بدخیمی را تحت تأثیر قرار دهد.

روند تشخیصی صحیح و دقیق با گرفتن شرح حال کامل برای تعیین ماهیت ، محل و مدت طول کشیدن شکایات ویژه و نیز علائم و مشکلات عمومی آغاز می‌شود.

همچنین تحقیق در مورد ترشحات ، اسهال ، هرگونه تماس موضعی ، داروهای مصرفی ، داروهای ضدبارداری ، تجارب جنسی ، نحوه لباس پوشیدن و استرس ها و اضطراب ضرورت دارد.

معاینه باید مخاط دهان ، پوست سر ، پوست سایر نواحی بدن ، ناخن ها ، موهای پوبیس را نیز شامل شود . تخفیف دادن موقتی علائم ، روشی کافی به حساب نمی آید علت اختلال باید کشف شده و درمان های اختصاصی شروع شود.

آناتومی دستگاه تناسلی خارجی :

مونس پوبیس :

یک تجمع چربی زیرجلدی در یک لایه مدور در روی سمفیز پوبیس است که این لایه چربی حتی بعد از کاهش شدید وزن نیز پابرجا می ماند و این لایه توسط موهای ناحیه پوبیس و پوستی مشابه لب های بزرگ پوشیده شده است.

لب های بزرگ :

لب های بزرگ و مونس پوبیس محدوده های خارجی دستگاه تناسلی خارجی را تشکیل می دهند پوست پوشاننده لب های بزرگ حاوی غدد سباسه ، اپوکرین و عرق است و در قسمت جانبی نسبت به خط پیلوسباسه در طول ستیغ توسط مو مفروش می شود.

تکامل چشمگیر غدد مذکور و ضمائم پوست مسئول شایع بودن کیست های سباسه و عفونت های فولیکول مو در این ناحیه است.

پوست این ناحیه از اپی تلیوم سنگفرشی مطبق با کراتوز متوسط و یک درم کاملاً عروقی تشکیل می‌شود.

خونرسانی به لب‌های بزرگ از شریان پودندال داخلی و از یک شاخه کوچک از شریان ایتوراتور مشتق می‌شود. وریدها نیز مسیر یکسانی را دنبال می‌کنند اما این عروق با شبکه مثانه‌ای - واژنی و وریدهای هموروئیدال تحتانی نیز ارتباط دارند.

اعصاب لب‌های بزرگ از اعصاب خاجی S2-S4 منشأ می‌گیرند.

لب‌های کوچک:

متشکل از دوچین داخلی هستند که با یک لبه آزاد محدب به یکدیگر نزدیک می‌شوند. لب‌های کوچک از پره‌پوس و فرنلوم کلیتورس در جهت رو به خلف گسترش می‌یابند تا در محل خاتمه یافتن لب‌های بزرگ در فورشت خلفی به آنها ملحق شوند بین فورشت و پرده بکارت فرورفتگی خمیده به نام حفره ناوی شکل وجود دارد.

لب‌های کوچک زائده‌های پوستی هستند پوست آن حاوی پیگمان‌ها و عروق خونی زیادی است اپی تلیوم سنگفرشی مطبق با کراتینیزاسیون جزئی می‌باشد در لب‌های کوچک غدد عرق کم بوده و فولیکول مو وجود ندارد. اما غدد سباسه به تعداد فراوان قابل یافت می‌باشد خونرسانی از عروق لیبیال که یک شاخه انتهائی از شریان پودندال داخلی است مشتق می‌شود. عصب‌گیری لب‌های کوچک مشابه لب‌های بزرگ است.

کلیتوریس: متشکل از دو ریشه است که در امتداد شاخه‌های پوبیس سیر می‌کنند تا در

خلف سمفیز پوبیس با ملحق شدن به هم جسم کلیتوریس را بوجود آورند جسم یا تنه کلیتوریس در بخش فوقانی وستیبول به شکل گلنز خاتمه می‌یابد.

ریشه‌ها و تنه کلیتوریس توسط عضله روی آنها پوشیده می‌شوند اما ناحیه گلنز برهنه و فاقد این پوشش است. ریشه‌های کلیتوریس یا *Crura* در حالت شل ۲-۴ سانتی‌متر طول دارند، تنه کلیتوریس طولی در حدود ۲/۵-۳ سانتیمتر برخوردار است و توسط یک کپسول همبندی از جنس بافت فیبروالاستیک به نام فاسیای کلیتوریدین احاطه می‌شود. کلیتوریس برخلاف آلت تناسلی مردانه فاقد جسم اسفنجی است.

شراین کلیتوریس از شریان پودندال داخلی منشأ می‌گیرند وریدها نیز مسیری متناسب با شریان‌ها دارند اما یک استثناء وریدها پشتی بزرگ کلیتوریس است که از زیر رباط قوسی شکل سمفیز پوبیس از میان یک بریدگی کوچک می‌گذرد و به وریدهای لگنی ملحق می‌شود.

وستیبول: یک فضای بیضی شکل است که درست در طرف داخل لب‌های کوچک قرار

دارد این فضا از فرنلوم تا فورشت خلفی امتداد می‌یابد.

اپی‌تلیوم وستیبول نه پیگانه و نه کراتینیزه است. پیشابراه، واژن و مجاری غدد اکرین به

داخل وستیبول باز می‌شوند.

غدد بارتولین: غدد بارتولین همتای غدد برلیوآورتال در مردان می‌باشد این غدد بویژه در

هنگام تحریک جنسی موکوس ترشح می‌کنند این غدد در هر طرف منفذ واژن در موقعیت دیستال

نسبت به پرده بکارت قرار دارند و تنها در زنان بسیار لاغر و یا در صورت بزرگ شدن در اثر التهاب یا تومور می‌توان آنها را لمس کرد منافذ این غدد در بخش خلفی - جانبی مدخل واژن در وضعیت ساعت ۵ و ۷ قرار دارند.

رشد سریع این غدد در هنگام بلوغ و چروکیده شدن آنها در دوران بعد از یائسگی دیده می‌شود. از نظر میکروسکوپی غدد حالت خوشه‌ای شکل دارند و اپی‌تلیوم غدد استوانه‌ای بلند می‌باشد و مجاری غدد دارای اپی‌تلیوم ترانزیشنال می‌باشد.

غدد دور پیشابراهی: مجاری اطراف پیشابراه منافذ خارجی غدد اسکن Skene's glands

هستند که در زیر کف پیشابراه قرار دارند منافذ این غدد کوچک هستند و معمولاً بصورت کریپت‌هایی قابل مشاهده درست در موقعیت جانبی و خلفی نسبت به کریپت‌های قابل مشاهده در موقعیت جانبی خلفی نسبت به مئآتوس پیشابراه دیده می‌شوند

این غدد از مخاط پیشابراه منشأ می‌گیرند غدد مذکور همتای تکامل نیافته غده پروستات هستند و بطور شایع توسط ارگان‌سیم‌های درگیرکننده قسمت تحتانی دستگاه تناسلی (مثل گنوکوک) مورد تهاجم قرار می‌گیرند هنگامی که غدد دچار عفونت می‌شوند ممکن است چرک از منافذ آنها خارج گردد.

مجاری غدد اسکن و بارتولن ممکن است سایر عوامل عفونی همانند ویروس پاپیلوما‌ی انسانی را در خود جای دهند که در این صورت ریشه‌کن سازی عامل عفونی کار دشواری خواهد بود زیرا هنوز درمان‌های مناسب ناحیه‌ای، سیستمیک در مورد این عفونت‌ها در دسترس نیستند.