

## چکیده

**زمینه و هدف:** پرولاپس توتال ارگان های لگنی از علل ناتوانی در خانم های با شلی کف لگن در اثر آسیب های عمدتا ناشی از زایمان می باشد. در جراحی کولپوکلازیس، مخاط واژن در سطح قدامی - خلفی به هم دوخته شده و در واقع نوعی مسدود کردن واژن انجام می گیرد که مانع از خروج ارگان های پرولاپس یافته می گردد. تنها مشکل روش های فوق عدم وجود کانال واژن و محدودیت در عملکرد جنسی است. در مطالعه حاضر با تغییر در روش جراحی مزبور به صورت روش کولپوکلازیس پارشیل مدیفه علاوه بر درمان پرولاپس بیمار، در جهت حفظ عملکرد جنسی، میزان بهبودی این وضعیت در بیماران با مشکل طبی و سنین بالا بررسی خواهد شد.

**مواد و روش کار:** در این مطالعه کارآزمایی بالینی، از مجموع بیماران مونث با پرولاپس کامل رحمی، ۲۱ مورد که کاندید کولپوکلازیس شدند وارد مطالعه گردیده و با ۲۱ مورد بیمار با هیستریکتومی واژینال از نظر متغیر های مطالعه مقایسه شدند. بیماران پس از جراحی و ترمیم به دو روش کولپوکلازیس پارشیل مدیفه (گروه M) و هیستریکتومی واژینال (گروه V)، در بازه های ۱۰ روز، ۶ ماه و بازه بلند مدت تحت پیگیری قرار گرفتند و رضایت آن ها از جراحی و عملکرد جنسی ثبت گردید.

**نتایج:** در هر دو گروه، با وجود دوره طولانی پرولاپس رحمی ( $34.84 \pm 11.19$  ماه در گروه M و  $30.67 \pm 8.13$  ماه در گروه V)، اغلب بیماران فاقد علائم ادراری بودند (۷۱.۴٪) بیماران در گروه M و ۶۶.۶٪ بیماران در گروه V). در سایر بیماران در گروه M، فرکوئنسی و Incontinency و در گروه V فرکوئنسی و در رتبه بعدی Incontinency همراه با عفونت ادراری از علائم غالب بیماران بودند. از نظر مدت عمل میانگین مدت عمل در گروه M  $2.09 \pm 0.67$  دقیقه و در گروه V،  $146.43 \pm 9.01$  دقیقه بود که

از نظر آماری در گروه کولپوکلازیس کاهش آماری معنی داری داشت. در بررسی مدت بستری در بیمارستان، میزان بستری در گروه M برابر  $3.57 \pm 0.19$  روز و در گروه V برابر  $3.29 \pm 0.14$  روز بود که تفاوت واضحی بین دو گروه مشاهده نگردید ( $P = 0.25$ ). در مورد عوارض حین عمل، تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت عوارض ۱۰ روز بعد از عمل در گروه M در ۲ مورد و در گروه شاهد در ۵ مورد وجود داشت که تفاوت آماری، معنی دار بود. عوارض ۶ ماه بعد از عمل در گروه M که عمدتاً بی اختیاری اداری بود در گروه V وجود نداشت عوارض بلند مدت در گروه M، یک مورد بی اختیاری نسبی ادرا و در گروه V یک مورد پرولاپس کاف بود این تفاوت از نظر آماری در هیچ یک از بازه های ذکر شده معنی دار نبود. در گروه M، ۱۶ نفر و در گروه V، ۱۹ نفر دارای فعالیت جنسی بودند. در گروه M، تمامی ۲۱ بیمار مورد بررسی (۱۰۰٪) از نتیجه جراحی رضایت داشتند، در صورتی که این میزان در گروه V برابر ۸۵.۷٪ (۱۸ بیمار از ۲۱ بیمار) بود و ۱۴.۳٪ بیماران (۳ بیمار از ۲۱ بیمار) از نتیجه جراحی رضایت متوسط داشتند.

**نتیجه گیری:** با توجه به مطالعه ما، نتیجه نهایی عمل در گروه با جراحی مدیفه قابل مقایسه با روش جراحی بزرگتر هیستریکتومی می باشد و با توجه به رضایت بالای بیماران از عملکرد جنسی، جراحی کولپوکلازیس مدیفه در بیماران با مشکلات طبی یا سن بالاتر که خواهان حفظ عملکرد جنسی می باشند قابل توصیه است.

**کلمات کلیدی:** کولپوکلازیس پارشیل مدیفه، پرولاپس ارگان های لگنی، عملکرد جنسی، علائم اداری

