

Menstrual Cycle Disorders in Intrauterine Devices Users

Dr. Jehad Ayoub^{*}
Dr. Maisoon Dayoob^{**}
Rasha Jendi^{***}

(Received 8 / 9 / 2020. Accepted 27 / 9 / 2020)

□ ABSTRACT □

Background and objective: The intrauterine device (IUD) is the most widely used contraceptive method in the world. The main obstacle to long-term effectiveness is discontinuation of use for several reasons; one of the most important reasons is menstrual cycle disorders. Therefore, the research aims to evaluate these disorders and their relationship to several factors.

Patients and methods: The study included 160 participants, they were asked about the length of the menstrual cycle, the number of menses days, the number of sanitary pads used, spotting between periods and irregular menstruation before and after the insertion of the IUD. Dysmenorrhea was also assessed through a multi-dimensional verbal scoring system; the woman's satisfaction with IUD use was assessed by the five-point Likert scale.

Results: The copper IUD was the one used by all women in the study. The menstrual cycle disorders were distributed between prolonged menses by 20%, menorrhagia by 14%, irregular menstrual periods by 12%, and spotting between menses by 8%. Dysmenorrhea was recorded at a rate of 14%. We did not find a statistically significant relationship (p -value > 0.05) between these disorders and age, number or type of births. The percentage of IUD removal due to menstrual cycle disorders was 9.6%. 78.8% of women were satisfied with this method.

Conclusion: Conclusion: IUD is an effective and safe method of contraception and is not often associated with severe menstrual disorders.

Keywords: Intrauterine devices, Menorrhagia, Menstrual cycle disorders.

* Professor - Department of Obstetrics and Gynecology - Faculty of Medicine - Tishreen University, Lattakia, Syria.

**Associate Professor - Department of Obstetrics and Gynecology - Faculty of Medicine - Tishreen University, Lattakia, Syria.

*** Postgraduate Student - Department of Obstetrics and Gynecology - Faculty of Medicine - Tishreen University, Lattakia, Syria.

اضطرابات الدورة الطمثية عند مستخدمات موانع الحمل داخل الرحم (اللوالب)

د. جهاد أيوب*

د. ميسون ديوب**

رشا جندي***

تاريخ الإيداع 8 / 9 / 2020. قُبِلَ للنشر في 27 / 9 / 2020

□ ملخص □

المقدمة: اللوالب هي أكثر وسائل تنظيم الأسرة العكوسة استخداماً حول العالم. العائق الرئيسي للفعالية طويلة الأمد هو التوقف عن الاستخدام لأسباب عدة من أهمها اضطرابات الدورة الطمثية لذلك يهدف البحث إلى تقييم هذه الاضطرابات وعلاقتها بعدة عوامل.

المواد وطرائق البحث: ضمت الدراسة 160 مريضة، تم السؤال عن طول الدورة الطمثية، عدد أيام الطمث، عدد الفوط الصحية المستخدمة، التبقيع بين الطموث، وعدم انتظام الدورة الطمثية قبل وبعد إدخال اللولب. كما تم تقييم عسرة الطمث من خلال نظام التسجيل اللفظي متعدد الأبعاد، ورضا السيدة من خلال مقياس ليكرت الخماسي.

النتائج: كان اللولب النحاسي هو المستخدم في العينة وتوزعت الاضطرابات بين تطاول الطمث بنسبة 20%، وغزارة الطمث بنسبة 14%، وعدم انتظام الدورة الطمثية بنسبة 12%، وتبقيع بين الطموث بنسبة 8%، بالإضافة إلى عسرة الطمث بنسبة 14%. لم نجد علاقة ذات دلالة هامة إحصائياً ($p\text{-value} > 0.05$) بين هذه الاضطرابات والعمر أو عدد الولادات أو نوعها. بلغت نسبة إزالة اللولب بسبب اضطرابات الدورة الطمثية 9.6%. كانت 78.8% من السيدات راضية عن هذه الطريقة.

الخلاصة: اللولب هو وسيلة فعالة وآمنة لمنع الحمل ولا يترافق مع اضطرابات شديدة في الدورة الطمثية غالباً.

الكلمات المفتاحية: اللوالب، غزارة الطمث، اضطرابات الدورة الطمثية.

* أستاذ - قسم التوليد وأمراض النساء وجراحاتها - كلية الطب البشري - جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

** أستاذ مساعد - قسم التوليد وأمراض النساء وجراحاتها - كلية الطب البشري - جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

*** طالبة دراسات عليا (ماجستير) - التوليد وأمراض النساء وجراحاتها - كلية الطب البشري - جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

مقدمة:

الأجهزة المانعة للحمل داخل الرحم هي أكثر وسائل تنظيم الأسرة العكوسة استخداماً حول العالم [1]. هناك خمسة أنواع من اللولب معتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية للاستخدام في الولايات المتحدة تتدرج تحت صنفين رئيسيين هي اللولب النحاسية (Paragard) التي لا تحتوي أي هرمونات، واللولب المحررة لليفونورجستريل أو اللولب الهرمونية (Mirena, Kyleena, Liletta, and Skyla)، كلاهما فعال للغاية ويوفر حماية طويلة الأمد ضد الحمل غير المقصود [2].

العائق الرئيسي للفعالية طويلة الأمد هو التوقف عن الاستخدام لأسباب عدة من أهمها اضطرابات الدورة الطمثية. من المرجح أن تتوقف النساء المستخدمات للولب النحاسي بسبب النزيف و/أو الألم [3]، والمستخدمات للولب الهرموني بسبب انقطاع الطمث الذي تعتبره نساء أخريات فائدة [4].

أهمية البحث وأهدافه:

إن اضطرابات الدورة الطمثية من أشيع التأثيرات الجانبية للولب والتي تحد من استخدامها على الرغم من تفوق فوائد اللولب على مخاطر مجموعة متنوعة من الحالات الطبية التي تتعارض مع استخدام حبوب منع الحمل الفموية المشتركة، لذلك تعتبر دراسة هذه الاضطرابات وعلاقتها بعوامل عدة مهماً في تحديد المريضة المناسبة لاستخدام هذه الوسيلة الفعالة وتحقيق الفائدة القصوى في هذا المجال. الهدف الرئيسي للبحث هو تقييم اضطرابات الدورة الطمثية الناجمة عن استخدام اللولب (غزارة الطمث - تطاول الطمث - التبقيع بين الطموث - عدم انتظام الدورة الطمثية) وتقييم عسرة الطمث المتعلقة باستخدام اللولب. أما الأهداف الثانوية فهي: دراسة علاقة اضطرابات الدورة الطمثية الناجمة عن استخدام اللولب مع: عمر السيدة، عدد الولادات ونوعها.

طرائق البحث ومواده:

مرضى البحث: استهدفت الدراسة السيدات المراجعات للعيادة النسائية ممن حققن شروط الإدخال ووافقن على الدخول في الدراسة من 2019/7/1 وحتى 2020/7/1. معايير الإدخال: أي سيدة في سن النشاط التناسلي تستخدم اللولب لمنع الحمل حالياً أو في وقت سابق. معايير الاستبعاد: النزيف المهبطي غير المفسر، إصابة نشطة بالداء الحوضي الالتهابي، الأورام الحوضية، أورام عنق الرحم، توضع غير طبيعي للولب من خلال التصوير بالأشعة فوق الصوتية، الأسباب الأخرى التي تؤدي إلى غزارة الطمث مثل: الأورام الليفية الرحمية - البوليبيات الرحمية - كيسات المبيض - الأمراض الدموية الوراثية - استخدام الأدوية المضادة للتخثر.

مكان الدراسة: أجريت هذه الدراسة في العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي - كلية الطب البشري - جامعة تشرين في اللاذقية.

حجم العينة: بلغ عدد السيدات المشاركات 160 سيدة. كان الاستجواب الدقيق والمفصل هو المفتاح الأساسي للحصول على البيانات الأولية المتعلقة بالسيدة وفق نموذج الاستبيان المخصص لهذه الدراسة (ملحق 1). بعد أخذ الموافقات اللازمة وموافقة السيدة الشفوية تم ملء الاستبيان المخصص للدراسة لكل مريضة حيث تم السؤال عن طول الدورة الطمثية، وعدد أيام الطمث، عدد الفوط الصحية المستخدمة، التبقيع بين الطموث وعدم انتظام الدورة الطمثية قبل وبعد

إدخال اللولب. تم تقييم عسرة الطمث من خلال نظام التسجيل اللفظي متعدد الأبعاد verbal multidimensional scoring system (VMS) الذي تم استخدامه في دراسات عدة سابقة [5] حيث تعتمد الدرجة على القدرة على العمل، الأعراض الجهازية (صداع-غثيان-إسهال-إمساك-تغيرات مزاجية)، الحاجة إلى المسكنات (ملحق 2). تم تقييم رضا السيدة عن استخدام اللولب من خلال مقياس ليكرت Likert scale ذو الخمس نقاط: راضية بشدة، راضية، محايدة، غير راضية، غير راضية بشدة. وهو أسلوب لقياس السلوكيات والتفضيلات، يستعمل في الاستبيانات، وبخاصة في مجال الإحصاء [3]. تم تقييم كون الاضطرابات محمولة أو غير محمولة من خلال سؤال المريضة عن فقر الدم/ الوهن العام/ الحاجة إلى المسكنات/ التوقف عن الاستخدام.

الدراسة الإحصائية Statistical Study

تصميم الدراسة: (Cross Sectional) Descriptive Study

1- إحصاء وصفي Description Statistical

- تم التعبير عن المتغيرات الكمية quantitative بالمتوسط الحسابي $\pm SD$.
- تم التعبير عن المتغيرات النوعية qualitative بالتكرارات والنسب المئوية.
- 2- إحصاء استدلال Inferential Statistical بالاعتماد على قوانين الإحصاء.
 - اختبار Fisher exact لدراسة العلاقة بين المتغيرات الكيفية.
 - تعتبر النتائج هامة احصائياً مع $p\text{-value} < 5\%$.
 - اعتمد البرنامج الاحصائي IBM SPSS statistics(version20) لحساب المعاملات الاحصائية وتحليل النتائج.

النتائج والمناقشة:

أولاً: وصف عينة الدراسة:

شملت عينة البحث 160 مريضة من مراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية اللواتي هن في سن النشاط التناسلي خلال الفترة الممتدة من تموز 2019 ولغاية حزيران 2020 والمحقات لمعايير الاشتغال في الدراسة، ويبين الشكل رقم (1) هيكلية عينة الدراسة وتوزعها بالنسبة لاستخدام الأجهزة داخل الرحم (اللولب). وقد توزعت عينة البحث إلى:

- 100 مريضة من السيدات المستخدمات للولب حالياً.
- 60 مريضة من السيدات المستخدمات للولب سابقاً.



الشكل (1) مخطط يظهر هيكلية الدراسة

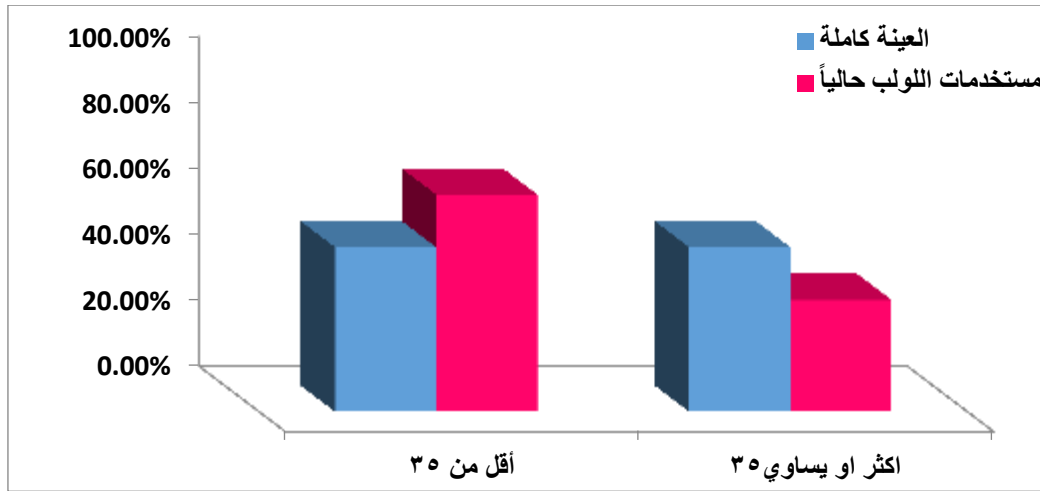
ثانياً: بيانات عامة

- توزع السيدات في عينة الدراسة وفقاً للعمر بالسنوات:
تم تقسيم السيدات وفقاً للعمر إلى مجموعات عمرية، وبلغ المتوسط الحسابي للعمر في عينة الدراسة 7.9 ± 33.2 سنة وللمستخدمات حالياً 6.7 ± 31.4 سنة.

جدول (1) توزع عينة الدراسة حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية (سنة)	العينة كاملة		المستخدمات اللولب حالياً	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أقل من 35	80	50%	66	66%
35 ≤	80	50%	34	34%
المجموع	160	100%	100	100%

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات في التوزيع حسب الفئات العمرية في مجموعتي الدراسة.



الشكل (2) توزع عينة الدراسة حسب الفئات العمرية

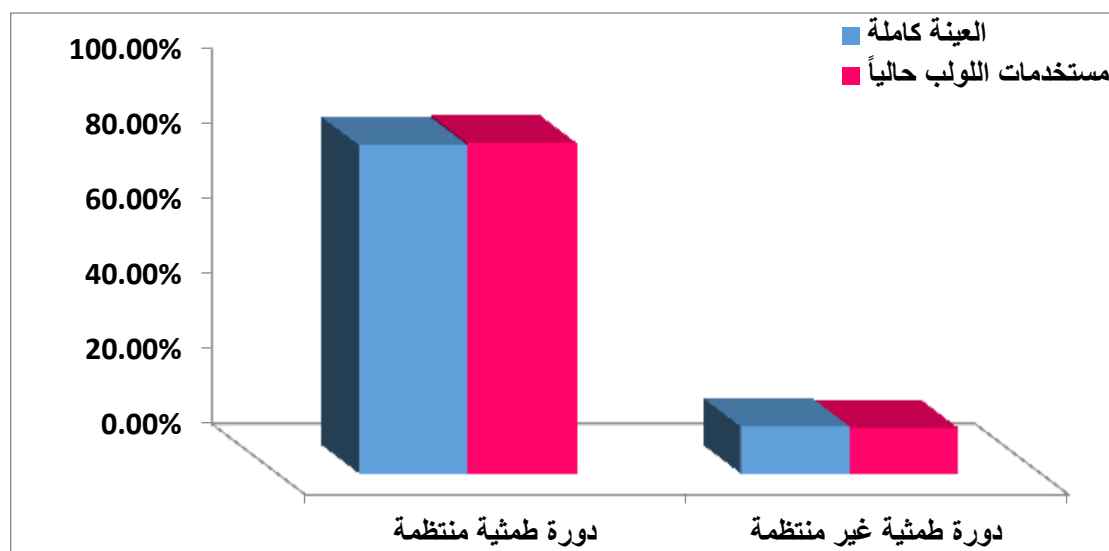
ثالثاً: بيانات القصة النسائية:

- نتائج الاستقصاء عن طبيعة الدورة الطمثية لدى السيدات:

جدول (2) توزع عينة الدراسة حسب طبيعة الدورة الطمثية.

طبيعة الدورة الطمثية	العينة كاملة		المستخدمات اللولب حالياً	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
منتظمة	140	87.5%	88	88%
غير منتظمة	20	12.5%	12	12%
المجموع	160	100%	100	100%

تراوحت عدد أيام الطمث بين 3 إلى 9 أيام وبلغ متوسط مدة الطمث 1.2 ± 5.7 يوم عند مجمل عينة الدراسة مقابل 1.2 ± 6.2 يوم عند السيدات المستخدمات اللولب حالياً كما وكانت الدورة الطمثية منتظمة عند 87.5% من مجمل عينة الدراسة مقابل 88% عند مستخدمات اللولب حالياً.



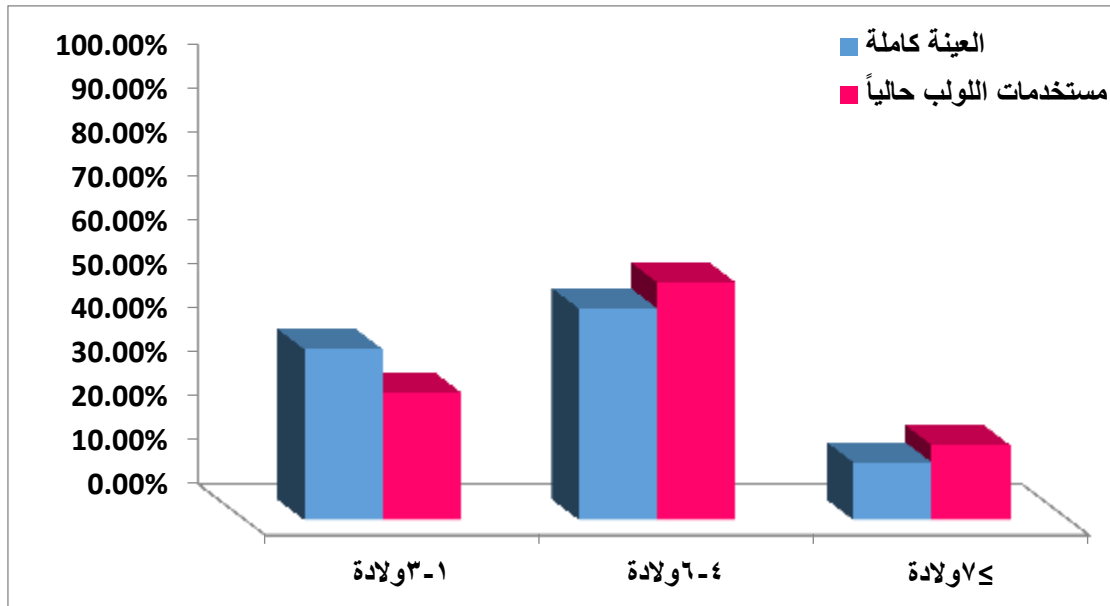
الشكل (3) توزيع عينة الدراسة حسب طبيعة الدورة الطمثية

• نتائج الاستقصاء عن عدد الولادات لدى السيدات في عينة الدراسة:

جدول (3) توزيع عينة الدراسة حسب عدد الولادات.

عدد الولادات	العينة كاملة		المستخدمات اللولب حالياً	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
1 – 3	62	38.8%	29	29%
4 – 6	77	48.1%	54	54%
$7 \leq$	21	13.1%	17	17%
المجموع	160	100%	100	100%

تراوحت عدد الولادات بين 1 إلى 8 ولادات وبلغ متوسط عدد الولادات 4.2 ± 1.6 ولادة بالمقابل بلغ متوسط عدد الولادات لدى السيدات اللواتي يستخدمن اللولب حالياً 4.5 ± 1.6 ولادة.



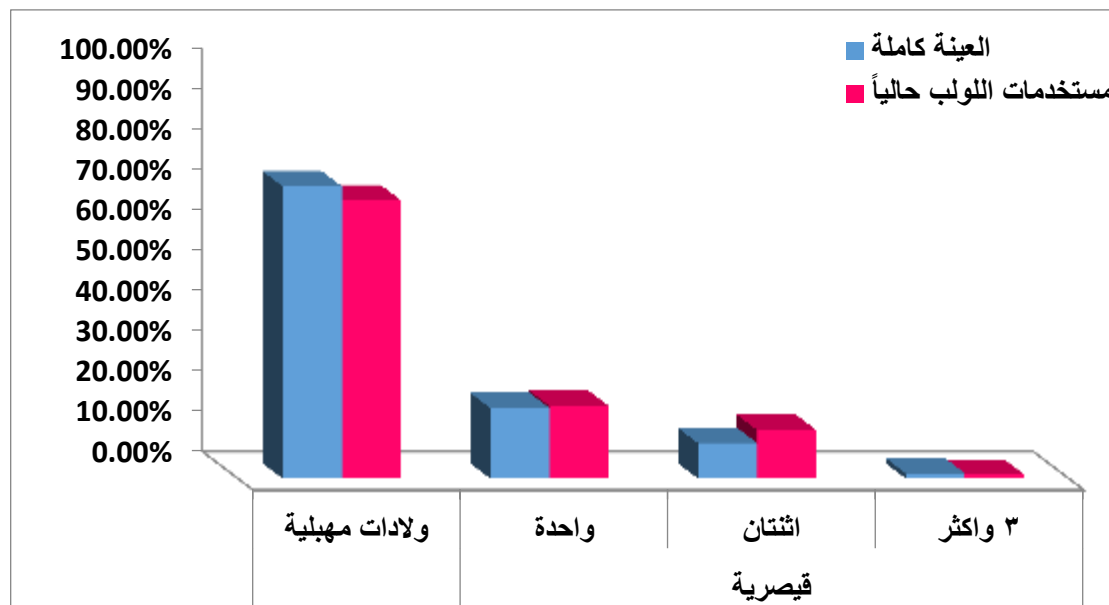
الشكل (4) توزع عينة الدراسة حسب عدد الولادات

- نتائج الاستقصاء عن نوع الولادات لدى السيدات في عينة الدراسة:
إن المحدد الأساسي لنوع الولادة كان وجود ولادة قيصرية سابقة وعددها، وسجلت حالة تركيب لولب واحدة عند سيدة لديها 3 ولادات قيصرية.

جدول (4) توزع عينة الدراسة حسب نوع الولادات

نوع الولادات	العينة كاملة		مستخدمات اللولب حالياً	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
مهبلية	116	72.5%	69	69%
قيصرية				
واحدة	28	17.5%	18	18%
اثنتان	14	8.8%	12	12%
3 وأكثر	2	1.3%	1	1%
المجموع	160	100%	100	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن الولادات المهبلية تمثلت النسبة المئوية الأكبر في كلا المجموعتين كما وكانت نسبة الولادات القيصرية في مجموعة مستخدمات اللولب حالياً أعلى من العينة كاملة حيث تمثلت 27.5% مقابل 22.5% لدى العينة كاملة.



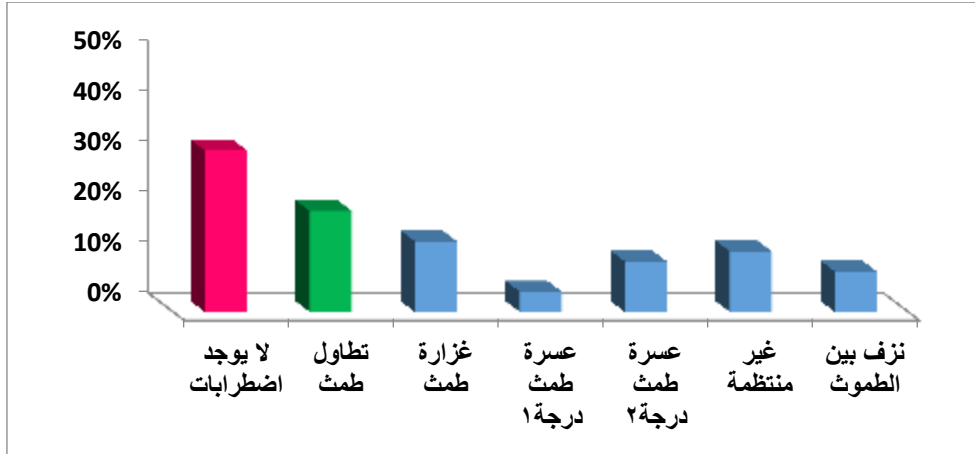
الشكل (5) توزيع عينة الدراسة حسب نوع الولادات

- استخدام اللولب لمنع الحمل لدى أفراد عينة الدراسة:
- نوع اللولب: كانت جميع الحالات ضمن الدراسة تستخدم اللولب النحاسي ولم تسجل أي حالة لاستخدام اللولب الهرموني.
- استقصاء اضطرابات الدورة الطمثية المتعلقة باللولب عند السيدات المستخدمات للولب حالياً في عينة الدراسة: سجلت اضطرابات الدورة الطمثية نسبة 54% وقد كانت هذه الاضطرابات عرض شخصاني يتعلق بمقارنة السيدة مع دوراتها السابقة وقد تنوعت بين غزارة الطمث - تطاول الطمث - عدم انتظام الدورة الطمثية - نزف بين الطموث. وحدثت عسرة الطمث بنسبة 14%.

جدول (5) توزيع اضطرابات الدورة الطمثية وعسرة الطمث لدى السيدات المستخدمات للولب حالياً في عينة الدراسة

النسبة	العدد	النسبة
32%	32	لا يوجد اضطرابات
20%	20	تطاول طمث
14%	14	غزارة طمث
4%	4	عسرة طمث درجة 1
10%	10	درجة 2
12%	12	عدم انتظام دورة طمثية
8%	8	نزف بين الطموث
100%	100	المجموع

نلاحظ أن 32% من الحالات لم تحدث لديها اضطرابات في وحدث تطاول طمث بنسبة 20% وتلاها غزارة وعسرة الطمث بالدرجتين الأولى والثانية بنسبة 14%.



الشكل (6) توزع اضطرابات الدورة الطمثية وعسرة الطمث لدى السيدات المستخدمات للولب حالياً في عينة الدراسة

- دراسة علاقة عمر السيدة مع توارد اضطرابات الدورة الطمثية وعسرة الطمث لدى السيدات المستخدمات للولب حالياً في عينة الدراسة:

جدول (6) علاقة الفئات العمرية مع توارد اضطرابات الدورة الطمثية لدى السيدات المستخدمات للولب حالياً

	اقل من 35 سنة		35 سنة	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
تطاول طمث	11	16.7%	9	26.5%
غزارة طمث	6	9.1%	8	23.5%
عسرة طمث	8	12.1%	6	17.6%
نذف بين الطموث	4	6.1%	4	11.8%
عدم انتظام الطمث	4	6.1%	8	23.5%

تمت دراسة العلاقة بين الفئات العمرية مع كل اختلاط حاصل باستخدام اختبار Fisher exact تبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مع $p\text{-value} > 0.05$ أي لا يوجد فروقات في توارد تلك الاختلاطات حسب الفئات العمرية الا أن نسب الاختلاطات كانت الأعلى ضمن الفئة العمرية ≤ 35 سنة.

- دراسة علاقة عدد الولادات مع توارد اضطرابات الدورة الطمثية وعسرة الطمث لدى السيدات المستخدمات للولب حالياً في عينة الدراسة:

جدول (7) علاقة عدد الولادات مع توارد اضطرابات الدورة الطمثية لدى السيدات المستخدمات اللولب حالياً

	1 - 3 ولادة		4 - 6 ولادة		7 ولادة	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
تطاول طمث	6	20.7%	8	14.8%	6	35.3%
غزارة طمث	2	6.9%	7	13%	5	29.4%
عسرة طمث	3	10.3%	9	16.7%	2	11.8%
نزف بين الطموث	2	6.9%	4	7.4%	2	11.8%
عدم انتظام الطمث	2	6.9%	7	13%	3	17.6%

تمت دراسة العلاقة بين عدد الولادات مع كل اختلاط حاصل باستخدام اختبار Fisher exact تبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مع $p\text{-value} > 0.05$ أي لا يوجد فروقات في توارد تلك الاختلاطات حسب عدد الولادات إلا أن نسب الاختلاطات كانت هي الأعلى في مجموعة 7 ولادات وأكثر شكاوى لديهم كانت عبارة عن تطاول طمث وتلاها غزارة طمث.

- دراسة علاقة نوع الولادات مع توارد اضطرابات الدورة الطمثية وعسرة الطمث لدى السيدات مستخدمات اللولب حالياً في عينة الدراسة:

جدول (8) علاقة نوع الولادات مع توارد اضطرابات الدورة الطمثية لدى مستخدمات اللولب حالياً في عينة الدراسة

	ولادات مهبلية		1 قيصرية		2 قيصرية		3 قيصرية	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
تطاول طمث	13	18.8%	5	27.8%	2	16.7%	0	0%
غزارة طمث	10	14.5%	2	11.1%	2	16.7%	0	0%
عسرة طمث	10	14.5%	3	16.7%	1	8.3%	0	0%
نزف بين الطموث	6	8.7%	0	0%	1	8.3%	0	0%
عدم انتظام الدورة الطمثية	9	13%	1	1%	2	16.7%	1	100%

تمت دراسة العلاقة بين نوع الولادات مع كل اختلاط حاصل باستخدام اختبار Fisher exact بعد أن تم استبعاد الحالة في مجموعة 3 قيصرية والتي كانت عبارة عن عدم انتظام الدورة الطمثية من التحليل الإحصائي تبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مع $p\text{-value} > 0.05$ أي لا يوجد فروقات في توارد تلك الاختلاطات حسب نوع الولادة.

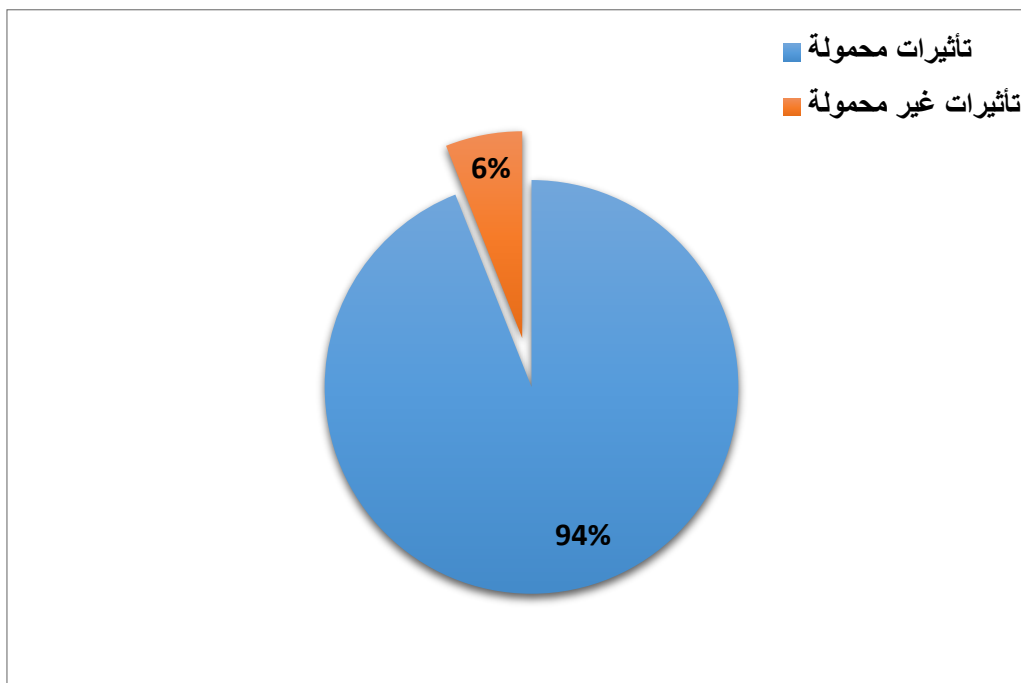
- استقصاء شدة اضطرابات الدورة الطمثية المرافقة للولب لدى السيدات في عينة الدراسة:
كان تقييم شدة الاضطرابات الطمثية يعتمد على السيدة المشاركة من خلال الأسئلة الموجهة حول وجود فقر دم مرافق/وهن عام/ الحاجة للمسكنات/التوقف عن الاستخدام، وكان يتم ذلك بتحديد ما كآثار محمولة أو غير محمولة،

ويستعرض الجدول (9) والشكل (7) النتائج المسجلة. إذ سجلت 94% من السيدات أن الاضطرابات الطمثية كانت محمولة، وسجلت 6% من السيدات تأثيرات غير محمولة بسبب اضطرابات الطمث (غزارة وتطول الطمث).

جدول (9) التوزيع تبعاً لشدة التأثيرات السلبية للولب لدى المستخدمات حالياً.

شدة التأثيرات السلبية	العدد	النسبة
محمولة	94	94%
غير محمولة	6	6%
المجموع	100	100%

نلاحظ أن 94% من الحالات التي تستخدم اللولب حالياً كانت شدة التأثيرات السلبية لديها محمولة.



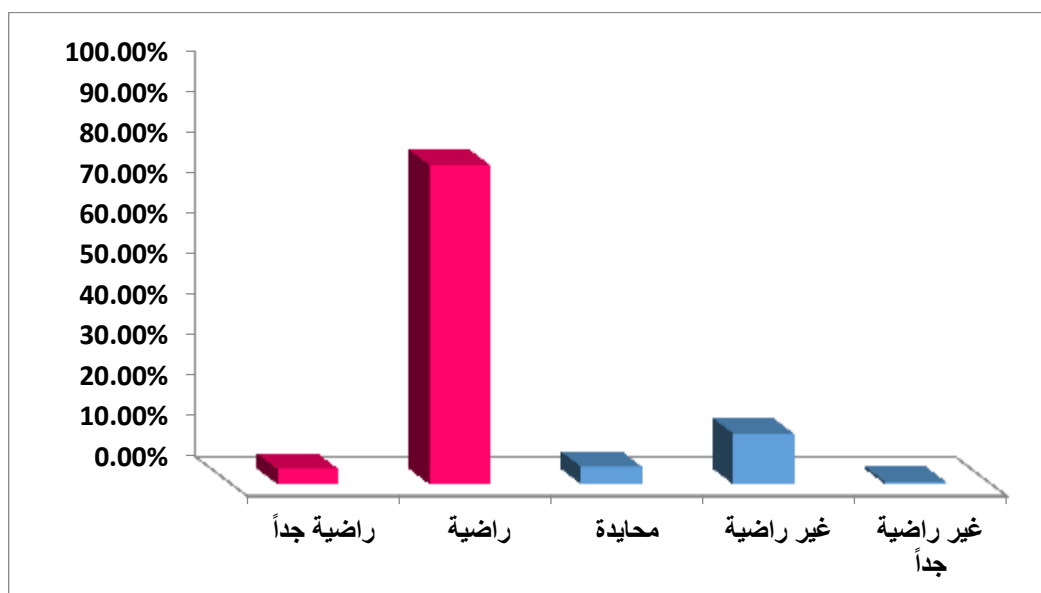
الشكل (7) التوزيع تبعاً لشدة التأثيرات السلبية للولب لدى السيدات المستخدمات حالياً في عينة الدراسة

- نتائج الاستقصاء عن رضا السيدة عن استخدام اللولب كوسيلة لمنع الحمل لدى السيدات في عينة الدراسة: تم استبيان السيدات اللاتي استخدمن اللولب كوسيلة لمنع الحمل عن رضاهن عن هذه الطريقة وخاصة في ما يتعلق باضطرابات الدورة الطمثية، وقد سجلت 78.8% من السيدات رضاهن عن هذه الطريقة وهو ما انعكس على شكل استمرار استخدام اللولب لعدة سنوات، ونزعه بسبب الرغبة بالحمل غالباً وليس بسبب اضطرابات الطمث.

جدول (10) التوزيع تبعاً لدرجة رضا السيدات المستخدمات للولب في عينة الدراسة.

درجة الرضا	العدد	النسبة
راضية جداً	6	3.8%
راضية	126	78.8%
محايدة	7	4.3%
غير راضية	20	12.5%
غير راضية جداً	1	0.6%
المجموع	160	100%

نلاحظ أن 78.8% من عينة المستخدمات للولب كانت راضية عن طريقة استخدام اللولب بالإضافة الى 3.8% من السيدات كانت درجة الرضا لديها مرتفعة.



الشكل (8) التوزيع تبعاً لدرجة رضا السيدات عن استخدام اللولب في عينة الدراسة

• مدة بقاء اللولب:

جدول (11) التوزيع تبعاً لمدة استخدام اللولب لدى السيدات في عينة الدراسة

مدة الاستخدام (سنة)	العدد	النسبة
$2 \geq$	84	52.5%
3 – 4	42	26.25%
$5 \leq$	34	21.25%
المجموع	160	100%

نلاحظ أن 52.5% من عينة المستخدمات للولب كانت مع مدة استخدام أقل أو يساوي 2 سنة كما وتراوحت مدة الاستخدام بين 2 شهر الى 10 سنوات وبلغ متوسط مدة الاستخدام للولب 2.3 ± 3.3 سنة.

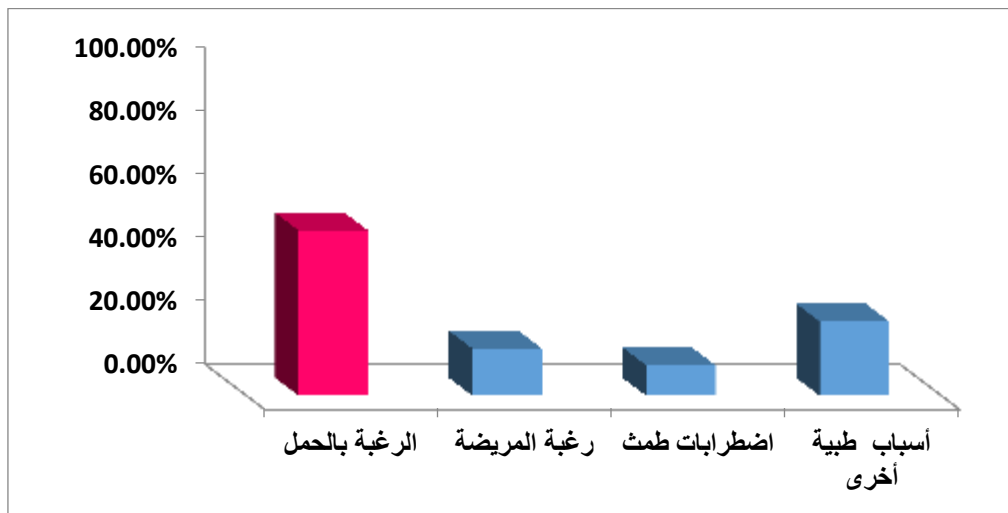
• سبب إزالة اللولب:

تمت إزالة اللولب 94 مرة عند السيدات في عينة الدراسة مع الانتباه إلى إزالته عند بعض السيدات أكثر من مرة.

جدول (12) التوزيع تبعاً لسبب إزالة اللولب لدى السيدات في عينة الدراسة

سبب إزالة اللولب	العدد	النسبة
الرغبة بالحمل	49	52.1%
رغبة المريضة	14	14.9%
أسباب طبية اضطرابات دورة طمثية	9	9.6%
أسباب أخرى	22	23.4%
المجموع	94	100%

كان مصطلح الرغبة بإزالة اللولب تعبر عنه السيدة برغبتها بأخذ فترة راحة من اللولب وقد ترافق ذلك مع الانتقال لوسائل حمل أخرى أو بدون ذلك. كانت الرغبة في الحمل أكثر سبب للإزالة حيث تمثلت 52.1% من مجمل الأسباب في العينة. تمثلت الأسباب الطبية نسبة 9.6% من ضمنها 33% من اضطرابات دورة طمثية والباقي كان عبارة عن طيف واسع من الأسباب (طرح عفوي- التهابات نسائية- الحمل على اللولب- لولب هاجر - ألم ظهر - ضياع خيط اللولب).



الشكل (9) - التوزيع تبعاً لسبب إزالة اللولب لدى السيدات في عينة الدراسة.

المناقشة:

شملت الدراسة 160 سيدة سجلت 100 سيدة منها استخدام حالي للولب. كان المتوسط الحسابي لعدد الولادات 1.6 ± 4.5 ومثلت الولادات المهبلية النسبة المئوية الأكبر في كلا المجموعتين. كان اللولب النحاسي هو المستخدم عند جميع السيدات في الدراسة ويعود ذلك بالدرجة الأولى إلى التسويق التجاري له وتوافره في المراكز الصحية، ولم تسجل أي حالة تركيب لولب هرموني ويعود ذلك إلى ارتفاع ثمنه وعدم توافره في المراكز الصحية. توزعت اضطرابات الدورة الطمثية بين تطاول الطمث بنسبة 20%، وغزارة الطمث بنسبة 14%، وعدم انتظام الدورة الطمثية بنسبة 12%، وتبقيع بين الطموث بنسبة 8%، وكان المقياس لذلك المقارنة الشخصية مع نمط الدورة الطمثية لدى السيدة قبل تركيب اللولب، وتجدر الإشارة إلى أن معظم السيدات ذكرت تراجع شدة هذه الأعراض خلال عدة أشهر من التركيب. سجلت عسرة الطمث بنسبة 14% كانت معظمها من الدرجة 2 حيث تتطلب استخدام المسكنات في بعض الأحيان دون أن تسبب الغياب عن العمل. لم تبين الدراسة وجود علاقة ذات دلالة هامة إحصائياً ($p\text{-value} > 0.05$) بين توارد اضطرابات الدورة الطمثية والفئات العمرية إلا أن نسبة الاختلاطات كانت الأعلى ضمن الفئة العمرية ≤ 35 سنة. كما بينت الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة هامة إحصائياً بين توارد اضطرابات الدورة الطمثية وعدد الولادات إلا أن نسب الاختلاطات كانت هي الأعلى في مجموعة ≤ 7 ولادات وأكثر شكوى لديهن كانت تطاول الطمث تليها غزارة الطمث. لم نجد علاقة هامة إحصائياً بين توارد اضطرابات الدورة الطمثية ونوع الولادات. كان المتوسط الحسابي لفترة بقاء اللولب (3.3 ± 2.3 سنة).

كانت نسبة إزالة اللولب بسبب اضطرابات الدورة الطمثية 9.6%، وسجلت أكثر من نصف الحالات (52.5%) استخدام اللولب لمدة سنتين أو أقل ويعود سبب الإزالة غالباً إلى الرغبة بالحمل أو رغبة المريضة. إن اضطرابات الدورة الطمثية المسجلة كانت في الغالب محمولة بنسبة مئوية بلغت 94%. وأخيراً على الرغم من النسبة الهامة المسجلة لاضطرابات الدورة الطمثية المرافقة للولب إلا أن أغلب السيدات كانت راضية عن هذه الطريقة بنسبة مئوية بلغت 78.8% وهو ما انعكس على شكل تكرار استخدام اللولب لدى عدد من السيدات ضمن العينة.

المقارنة مع الدراسات المحلية والعالمية:

1- دراسة Agarwal K وزملاؤه التي أجريت في الهند عام 2004 [6]. كانت النتائج متقاربة مع دراستنا حيث أن نسبة استخدام اللولب النحاسي كانت 92%. وتوزعت اضطرابات الدورة الطمثية على شكل نزف طمثي بنسبة 18%، وعسرة طمث بنسبة 14%، وبلغت فترة الاستخدام الوسطية سنتين.

2- دراسة Azmat SK وزملاؤه لتي أجريت في الريف الباكستاني عام 2012 [7]. سجلت هذه الدراسة نسبة مئوية أعلى من دراستنا لكل من غزارة الطمث (38.7%)، عسرة الطمث (30.4%)، عدم انتظام الدورة الطمثية (16.5%) من الحالات. وكانت نتائجنا أفضل حيث سجلت الإزالة بسبب المشاكل الصحية (النزف الغزير - الألم - عدم انتظام الدورة) في 49.8% من الحالات، والرغبة بالحمل في 34% من الحالات، وبلغت نسبة السيدات الراضيات عن استخدام اللولب 97%.

- 3-دراسة Veldhuis HM وزملاؤه التي أجريت في هولندا عام 2004 [8]. حسب هذه الدراسة فقد لوحظ التبقيع بين الطموث والنزف الرحمي الشاذ عند 15.9% من مستخدمات اللولب النحاسي، وغزارة الطمث عند 18.1% وهي نسب متوافقة مع نتائجنا بينما سجلت عسرة الطمث نسبة أقل من دراستنا حيث بلغت 5.3%.
- كانت النتائج مختلفة مع دراستنا من حيث العلاقة بين عدد الولادات والعمر وهذه الاضطرابات فكانت عسرة الطمث أشد عند الخروسات منه عند الولودات ($p\text{-value} < 0.05$)، كما أن أعراض التبقيع والنزف الرحمي الشاذ كانت أقل بشكل واضح عند النساء بعمر ≤ 35 سنة من النساء الأصغر ($p\text{-value} < 0.05$).
- 4-دراسة Anita Ravi وزملاؤها التي أجريت في مركز صحة الأسرة في نيويورك عام 2014 [9]. حسب هذه الدراسة فإنه لا علاقة هامة للعمر مع الآثار الجانبية التي تؤدي إلى إزالة اللولب ومن ضمنها اضطرابات الدورة الطمثية وعسرة الطمث وهي نتائج متوافقة مع نتائج دراستنا.
- 5-دراسة Bliss Kaneshiro ورفاقه التي أجريت في جامعة هاواي عام 2010 [10]. توصل بليس كانيشيرو ورفاقه إلى أن نسبة إزالة اللولب بسبب اضطرابات الدورة الطمثية وعسرة الطمث هي 4-15% وهي نسبة قريبة جدا من دراستنا حيث بلغت نسبة إزالة اللولب بسبب اضطرابات الدورة الطمثية 9.6%.
- 6-دراسة Sharon J وزملاؤها التي أجريت في المركز الطبي الأكاديمي في بوسطن عام 2017 [2]. بلغت نسبة استخدام اللولب النحاسي بعد سنتين 57.7% وبعد 4 سنوات 32% وبعد خمس سنوات 23.8%، ولم تتعلق اضطرابات الدورة الطمثية بالعمر وهذا ما يتفق مع دراستنا بينما كانت نسبة الإزالة بسببها أعلى حيث بلغت 18%.

الاستنتاجات والتوصيات:

- وجدت دراستنا أن اضطرابات الدورة الطمثية شائعة عند مستخدمات اللولب النحاسي وأكثرها تورداً تطاول الطمث ولكنها كانت محتملة في الغالب ولم تؤدي إلى إزالة اللولب إلا في نسبة قليلة من الحالات.
- لم نجد علاقة هامة بين هذه الاضطرابات وعمر السيدة وعدد الولادات ونوعها لذلك نوصي باستخدام اللولب النحاسي بغض النظر عن هذه العوامل.
- إن اللولب هو وسيلة فعالة وآمنة لمنع الحمل ولا يترافق مع اضطرابات شديدة في الدورة الطمثية غالباً لذلك يجب عدم اللجوء مباشرة لنزع اللولب عند مراجعة السيدة لأي اضطراب في الدورة الطمثية أو عسرة طمث قبل التأكد من تدخل اللولب فيها.
- تقديم استشارة استباقية حول اضطرابات الدورة الطمثية المرافقة للولب وتطمين المريضة عن تراجع الأعراض غالباً خلال عدة أشهر.
- توسيع هذه الدراسة من خلال زيادة عدد المرضى والاشتمال على مستخدمات اللولب هرموني.

References:

- 1- ESHRE Capri Workshop Group. *Intrauterine devices and intrauterine systems*. Human Reproduction London, Vol. 14, N. 3, 2008, 197-208.
- 2- PHILLIPS, S. J., HOFER, L.G., MODEST, A. M., HARVEY, L. F. B., WU, L. H., HACKER, M. R. *Continuation of copper and levonorgestrel intrauterine devices: a retrospective cohort study*. American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 217, N. 1, 2017, 57.e1-57.e6.
- 3- SANDERS, J.N., ADKINS, D.E., KAUR, S., STORCK, K., GAWRON, L.M., TUROK, D.K. *Bleeding, cramping, and satisfaction among new copper IUD users: A prospective study*. Journal. Pune U. S. A., Vol.13, N.11, 2018, e0199724.
- 4- NELSON, A.L., MASSOUDI, N. *New developments in intrauterine device use: focus on the US*. Open Access Journal Of Contraception, Vol.7, 2016, 127-141.
- 5- LINDH, I., MILSOM, I. *The influence of intrauterine contraception on the prevalence and severity of dysmenorrhea: a longitudinal population study*. Human Reproduction, vol.28, N.7, 2013, 1953-1960.
- 6- AGARWAL, K., SHARMA, U., ACHARYA, V. *Microbial and cytopathological study of intrauterine contraceptive device users*. Indian Journal of Medical Sciences, Vol.58, N.9, 2004, 394-399.
- 7- AZMAT, S.K., HAMEED, W., MUSTAFA, G., HUSSAIN, W., AHMED, A., BILGRAMI, M. *IUD discontinuation rates, switching behavior, and user satisfaction: findings from a retrospective analysis of a mobile outreach service program in Pakistan*. International Journal of Women's Health U. S. A. Vol.5, 2013, 19-27.
- 8- VELDHUIS, H.M., VOS, A.G., LAGRO-JANSSEN, A.L.M. *Complications of the intrauterine device in nulliparous and parous women*. The European Journal of General Practice, England, Vol.10, N.3, 2009, 82-87.
- 9- RAVI, A., PRINE, L., WALTERMAURER, E., MILLER, N., RUBIN, S.E. *Intrauterine devices at six months: does patient age matter? Result from an urban family medicine Federally Qualified Health Center (FQHC) network*. The Journal of the American Board of Family Medicine, Vol.27, N.6, 2014, 822-830.
- 10- KANESHIRO, B., AEBY, T. *Long-term safety, efficacy, and patient acceptability of the intrauterine Copper T-380A contraceptive device*. International journal of women's health U. S. A. Vol.2, 2010, 211-220.

ملحق (1) نموذج استبيان المريضة

الاسم:	العمر:	رقم الإضبارة:
عدد الولادات:		
نوع الولادات:		
نوع اللولب المستخدم:	عدد مرات التركيب:	
مدة بقاء اللولب:	سبب نزع اللولب:	
عدد أيام الطمث:	انتظام الدورة الطمثية: نعم، لا	
تطاول مدة الطمث:	نعم، لا	غزارة الطمث: نعم، لا
عسرة الطمث:	نعم، لا	
درجة عسرة الطمث:	0 1 2 3	
نزف تناسلي بين الطموث:	نعم، لا	
رضى السيدة عن استخدام اللولب: راضية جداً، راضية، محايدة، غير راضية، غير راضية بشدة		
شدة التأثيرات السلبية:	محمولة، غير محمولة	

ملحق (2) نظام التسجيل اللفظي متعدد الأبعاد

Severity grading	Working ability	Systemic symptoms	Analgesics
Grade 0 Menstruation is not painful and daily activity is unaffected	Unaffected	None	None required
Grade 1 Mild. Menstruation is painful but seldom inhibits normal activity; analgesics are seldom required; mild pain	Rarely affected	None	Rarely required
Grade 2 Moderate. Daily activity is affected; analgesics required and give sufficient relief so that absence from school is unusual; moderate pain	Moderately affected	Few	Required
Grade 3 Severe. Activity clearly inhibited; poor effect of analgesics; vegetative symptoms (headache, fatigue, vomiting, and diarrhea); severe pain	Clearly inhibited	Apparent	Poor effect