

İşçi Kadınların Jinekolojik Sorunları

Gynecologic Disorders in Women Workers

Op. Dr. Sefa Kurt Dr. Ersadık Turan Op. Dr. Muzaffer Sancı Doç. Dr. Cüneyt E. Taner

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Tepecik-İzmir

Özet: Bu çalışma 17.01-18.07.1996 arasındaki SSK İzmir Eğitim Hastanesi, Buca Dispanseri Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği verilerine dayanılarak hazırlandı. Çalışmanın amacı, poliklinik koşullarında bölgemizdeki işçi kadınlarda gözlenen jinekolojik sorunları belirlemektir. Çalışmanın kapsamına alınan hasta sayısı 5380 dir. Birinci sıklıkta izlenen, en önemli sağlık sorunu %31.93 (1718 olgu) jinekolojik enfeksiyonlardır. Anormal disfonksiyonel uterin kanamalar (%13.47-725 olgu), gebelik izlemleri (%12.75-686 olgu), menopozal sorunlar (% 8.30-447 olgu), kronik pelvik ağrı (KPA) (%7.38-397), endokrin bozukluklar ve infertilite (%6.84-368 olgu) başlıca tanılardır. Bölgemizde en sık izlenen jinekolojik enfeksiyonların yetersiz eğitim düzeyi ve düşük sosyoekonomik koşullara bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İşçi kadınlar, jinekolojik sorunlar

Sosyokültürel ve ekonomik açılardan benzer bir grubu oluşturan işçi kadınların, birincil sağlık sorunları toplumumuz içinde önemli bir konudur. Bunlarda birinci sırada izlenen pelvik enflamatuvar hastalık (PID) jinekologların sıklıkla karşılaştıkları ve sağalttıkları durumlardır.

PID servikovaginal floradan orjin alan enfeksiyonun uterus ve tüp mukozası boyunca yayılmasıdır (1). Enfeksiyon sıklıkla periton kavitesine yayılarak peritonit ve az olarak da intra-abdominal abse oluşumuna neden olur (1, 2). Uzun dönemde rekürren pelvik enflamatuvar hastalık, infertilite, ektopik gebelik, kronik abdominal ağrı gibi sorunlara neden olabilen pelvik enflamatuvar hastalık bu dizide birinci sırada izlenen önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Bu çalışmanın amacı, toplumumuzun önemli bir kesitini oluşturan işçi kadınların birincil jinekolojik sorunları incelemek, bu konunun toplumsal ve ekonomik boyutlarına dikkati çekmektir.

Summary: This study is prepared up to data of Buca Social Security Hospital. Women were evaluated according to their gynecologic disorders in a six months period between 17.01.1996 and 18.07.1996. In the populations of 5380 patients. The most common complaints were gynecologic infections 31.93 % (1718), second common disorders were abnormal uterine bleeding and dysfunctional bleeding. In the same period there were 686 women (12,75 %) attending for pregnancy and related complaints. In 447 (8,30 %) women complaints were related with menopause. Endocrinologic disorders and infertility were encountered in 368 women (6,84%). Of the women attending to hospital 672 (87%) were wives or children of the working men. The most common complaints were infections and were bind to insufficient education and socioeconomic conditions

Key Words: Women, workers, gynecologic disorders

Gereç ve Yöntem

Bu ön araştırma 17.01.96-18.07.96 arasında İzmir Eğitim Hastanesi, Buca, Dispanseri Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 5380 olgunun kayıtları incelenerek yapıldı. Pelvik enflamatuvar hastalık tanısında unilateral ya da bilateral pelvik duyarlılık, serviks hareketlerinin ağrılı olması, yanısıra 38°C ateş ya da lökositöz bulunması temel alındı. Kronik pelvik ağrı tanısı için 6 ay ya da daha çok süren, asiklik pelvik ağrının varlığı yeterli görüldü. Serviks polipleri, yangısal lezyonlar, myoma uteri, ovaryum kistleri genital sistemin benign tümoral lezyonları başlığı altında toplandı.

Bulgular

17.01.96-18.07.96 arasındaki 6 aylık dönemde başvuran hasta sayısı 5380 dir (Tablo I).

Tablo I. Görülme sıklığına göre jinekolojik sorunların dağılımı.

	%	Sayı
Pelvik enflamatuar hastalık	31.93	1718
Anormal uterin kanamalar	13.47	725
Gebelik sorunları ve kontroller	12.75	686
Menopoz sorunları	8.30	447
Kronik pelvik ağrı	7.38	397
Endokrin bozukluklar, infertilite	6.84	368
Genital sistemin benign lezyonları	5.67	305
Pelvik relaksasyon	1.77	95
İstenmeyen gebelik	1.56	84
Normal jinekolojik bakı	1.26	68
Kontrasepsiyon isteği	1.15	62
Dış gebelik	0.115	6
Behçet hastalığı	0.037	2
Serviks kanseri	0.037	2
Korpus kanseri	0.018	1
Diğer*	7.70	418
Toplam	100.00	5380

* Sağıltım sonrası kontrol, Fizik bakıyı kabul etmeyenler

Dizide pelvik enflamatuar hastalık birinci sırayı almaktadır. Bunu anormal uterin ve disfonksiyonel kanamalar izlemektedir. Menopoz sorunları 4. sırada yer almakta, bunu hirsutismus, galaktore, primer ya da sekonder infertilite sorunlarını izlemektedir.

Pelvik enflamatuar hastalık, disfonksiyonel kanamalar ve gebelik kontrolleri, başlıca genç ve aktif çalışan hasta kitlesini oluşturmaktadır.

Jinekolojik bakıyı kabul etmeyen 129 olgu vardı. Bu grubu virgin olanlar ya da bayan jinekolog isteyen hastalar oluştuyordu. Korunma yöntemleri hakkında bilgi almak ve uygun bir yöntem seçmek için gelenlerin oranı %1.15 (62 olgu) idi (Tablo I). Jinekolojik bakıyla klinik olarak tanı alan smear ve biopsiyle doğrulan 2 adet serviks kanseri olgusu vardı. Korpus kanseri tanısı alan bir olgu probe küretaj ve patolojik inceleme ile tanı aldı.

Behçet Hastalığı düşünülen 2 olgu jinekolojik bakı, dermatoloji ve göz konsültasyonu ile tanı desteklendi.

Dış gebelik tanıları, bimanuel pelvik bakı, ultrasonografi ve Douglas ponksiyonu yapılarak konuldu.

Kaynaklar

1. Kişnişçi AH, Gökşin E, Durukan T, Üstay K, Ayhan A. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. In: Ülgenalp İ, Orhn E. Seksüel Geçişli Hastalıklar Pelvik Enfeksiyonlar. İstanbul, Melisa Matbaacılık. 1996; 591-648.
2. Eschenbach DA. Pelvic Infections and sexually transmitted diseases. Scott JR, Disaina PJ, Hammond CB, Spelacy WN (eds), Danforth's Obstetrics and Gynecology, 7th edition, Philadelphia. Lippincot Co; 1994: Ch 35.
3. Ault KA, Faro S. Pelvic Inflammatory Disease. Postgrade Med 1993; 93 (2): 85-6, 89-91.

Tartışma

Pelvik enfeksiyonların kadınlardaki etkileri önemsizden, pelvi-peritonite dek uzanan geniş bir spektrum oluşturur (3). Uzun dönemde görülen komplikasyonlar ise, infertilite, ektopik gebelik, kronik pelvik ağrı ve kronik pelvik hastalıktır(1-3).

Yapılan çalışmalarda pelvik enflamatuar hastalığın, reproduktif yaş, çok eşlilik, alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımı, kötü sosyoekonomik koşullarla yakından ilgili olduğu gösterilmiştir (4, 5). Dizimizde pelvik eksiyonlarının birinci sırada yer alması düşük sosyoekonomik koşullara, basit yakınmaların önemsenmemesi, rutin kontrollerin yetersizliği ve hastaların hekime geç başvurmasına bağlanabilir. Doğrudan tıbbi amaçlı giderler ile iş ve zaman yitimi gibi dolaylı giderler de göz önüne alındığında "maliyeti" yüksek bir halk sağlığı sorunudur. Çalıştığımız popülasyonda jinekolojik enfeksiyonu olan kadınların %81'i 30 yaş ve altındadır. Hastalığın kronik etkileri de göz önüne alındığında, bu olguların ekonomik boyutu da dikkat çekicidir.

İkinci sıklıkta izlediğimiz anormal uterin kanamalar ile beşinci sıklıkta izlenen kronik pelvik ağrının bir kısmında benzer etiolojik nedenler yer almaktadır.

İstenmeyen gebelikler, toplam gebeliklerin % 12.24' ünü oluşturmaktadır (Tablo I). Bu da kontrasepsiyon yöntemlerini ücretsiz olarak sağlayan ilk kurumumuzun (SSK), yeterli düzeyde etkili olamadığını göstermektedir.

Tıbbi anlamda kabul edilebilir bir korunma yöntemi ile başvuranların oranı yalnız %1.15 dir.

İki olgunun serviks kanseri tanısı smear ile konup, biopsi ile doğrulanmıştır. Her ortamda kolayca alınabilen PAP smear'in serviks kanseri taramasındaki önemi açıktır. Anormal uterin kanaması olan olgular ileri inceleme için yataklı kuruma gönderildiğinden, patolojik tanıları tam olarak izlenememiştir.

Bir ilk basamak sağlık kuruluşunda, 6 aylık bir süre içinde, karşılaşılan jinekolojik sorunlar görülme sıklığına göre sıralanmıştır. İşçi kadınlarda en sık karşılaşılan sağlık sorununu jinekolojik enfeksiyonlar oluşturmaktadır. Bu durum yetersiz eğitim ve ekonomik koşullara bağlıdır. Popülasyonun genç ve aktif oluşu, hastalığın iş ve zaman yitimine ve uzun dönem sekellere yol açması nedeniyle önem kazanmaktadır.

4. Schales D, Diling JR, Stergachs AS. Current cigarette smoking and risk of acute pelvic inflammatory disease. Am J Public Health 1992; 82 (10): 1352-5.
5. Washington AE, Cates WJ, Wasserheit JN. Preventing pelvic inflammatory disease. JAMA 1991; 266 (18): 2574-80.
6. Rolf RT, Galaid EI., Zaidi Aslan A. Pelvic Inflammatory Disease. Am J Obstet Gynecol 1992; 166 (3): 983-90.