آندومتریوز و سلامت جنسی: یک مرور نظام مند

آزیتا گشتاسبی[1*]، میترا زندی[2]، ژیلا صدیقی[1]، کتایون جهانگیری[1]

۱. گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۲. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ایران

نشریه پایش
سال چهاردهم شماره اول بهمن ـ اسفند ۱۳۹۳ صص ۴۰-۲۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۵/۱۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۶ دی ۹۳]

چکیده

آندومتریوز یکی از شایعترین بیماری‌های زنان در سنین باروری است که آثار منفی بسیاری بر سلامت روان، سلامت جسم و کارآیی شغلی و اجتماعی بیماران دارد. تأثیر بیماری آندومتریوز بر سلامت جنسی زنان کمتر مورد توجه بوده و مطالعات بیشتر بر تأثیر درمان‌های مختلف بر دو شکایت شایع این بیماران یعنی نشانگان درد و ناباروری و به طور خاص، بر یکی از جنبه‌های اختلال عملکرد جنسی یعنی دیسپارونیا متمرکز بوده است. هدف این مطالعه ارزیابی جامع مطالعات موجود در زمینه بررسی تأثیر بیماری و درمان‌های آن بر سلامت جنسی مبتلایان و ارائه‌ی نمایی کلی از موضوع است تا توجه محققان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی را بر جنبه‌های مشکل آفرین و کمتر دیده شده بیماری آندومتریوز یعنی سلامت جنسی این بیماران جلب نماید. در یک مرور نظام مند با استفاده از اصول پریزما مقالات کامل منتشر شده در سالهای ۲۰۱۳-۱۹۷۵ در زمینه آندومتریوز و درمانهای آن استخراج شده و پس از ارزیابی معیارهای ورود و خروج و در مرحله بعد بررسی از نظر معیارهای شایستگی ۳۷ مقاله (۳۲ مقاله کمی و ۵ مقاله کیفی) انتخاب و مرور شدند. نتایج نشان داد که در اکثر موارد دیسپارونی به عنوان یکی از نشانگان درد و نه به عنوان یک شکایت جنسی گزارش شده است و سلامت جنسی بیماران تنها در سالهای اخیر مورد توجه محققان و ارائه دهندگان خدمت قرار گرفته است. درد، تواتر رابطه جنسی، عملکرد جنسی، ارگاسم، رضایت جنسی و رضایت شریک جنسی بیشترین موارد اشاره شده در مقالات بودند. زندگی جنسی و اهمیت آن در حفظ رابطه زناشویی و کیفیت زندگی بیماران در کنار متغیرهای زیست شناختی و بالینی باید مورد توجه محققان و پزشکان قرار گیرد.

کلیدواژه: آندومتریوز، سلامت جنسی، مرور نظام مند، دیسپارونی، ارگاسم، رضایت جنسی

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴
E-mail: Azita_goshtasbi@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

مقدمه

آندومتریوز یکی از شایعترین بیماری‌های زنان در سنین باروری است که آثار منفی بسیاری بر کیفیت زندگی زنان دارد و افزون بر مخاطره انداختن سلامت فرد و خانواده، تحمیل هزینه‌های درمان و محدود کردن حضور اجتماعی مبتلایان را به دنبال دارد[۱]. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به اندومتریوز در مقایسه با زنان غیر مبتلا آسیب دیده و حتی در مقایسه با کیفیت زندگی زنان مبتلا به افسردگی نیز بدتر است[۲]. آندومتریوز زندگی جنسی بیماران را نیز متأثر می‌کند. بسیاری از بیماران به علت شدت درد هنگام نزدیکی از رابطه جنسی پرهیز می‌کنند که حتی می‌تواند به اختلافات زناشویی بیانجامد . دیسپارونی باعث می‌شود که تعداد دفعات نزدیکی، میل و برانگیختگی جنسی و رسیدن به اوج لذت جنسی تحت تأثیر قرار گیرد. کاهش اعتماد به نفس و اختلال در روابط بین فردی از پیامدهای اختلال درد جنسی هستند[۳]. همچنین مطالعات اخیر نشان می دهد رضایت جنسی و رضایت شریک جنسی زنان مبتلا به اندومتریوز کمتر از زنان سالم است [۴]. برخلاف اهمیت عملکرد جنسی، شاید به دلیل پیچیدگی نحوه بررسی و ارزشیابی آن، این مسئله به طور کافی در مطالعات بحث نشده است. بررسی شواهد موجود نشان می‌دهد که به تأثیر بیماری اندومتریوز بر سلامت جنسی زنان کمتر پرداخته شده و مطالعات بیشتر بر تأثیر درمان های جراحی و لاپاروسکوپیک به طور خاص، بر یکی از جنبه‌های اختلال عملکرد جنسی یعنی دیسپارونیا متمرکز بوده است. لذا این مطالعه بر آن بود تا با ارزیابی جامع مطالعات موجود در زمینه بررسی تأثیر بیماری و درمان‌های آن بر سلامت جنسی این بیماران و ارائه‌ی نمایی کلی از موضوع، توجه محققان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی را بر جنبه‌های مشکل آفرین و کمتر دیده شده اندومتریوز یعنی سلامت جنسی این بیماران جلب نموده و راهگشای اقدامات مؤثر آتی جهت بهبود کیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا باشد.

مواد و روش کار

در این مرور نظامند از اصول PRISMA پیروی شده است[۵].

پروتکل مرور و ثبت نام: مرور مطالعات در سه مرحله صورت گرفت که شامل انتخاب معیارهای ورود به مطالعه، انتخاب معیارهای ارزیابی کیفی مطالعات (متدولوژی، حجم نمونه، پیامدهای مورد بررسی)، انتخاب روش استخراج داده‌ها (به صورت توصیفی)، یعنی پیامدهای مورد نظر مثل اختلال عملکرد جنسی و رضایت جنسی در مطالعاتی که فقط به بررسی بیماران مبتلا به آندومتریوز پرداخته اند یا مطالعاتی که به بررسی تاثیر درمانها پرداخته‌اند، ارزیابی شد.

معیارهای شایستگی: در این مرور نظامند مقالات کامل چاپ شده در نشریات از تاریخ ۱۹۷۵ تا انتهای سال ۲۰۱۳ مورد ارزیابی قرار گرفتند. مقالاتی وارد مطالعه مروری شدند که مورد اجماع مرور کنندگان بودند. معیارهای ورود: گزارشات طرح‌های پژوهشی و مقالات نشریات فارسی و انگلیسی زبان که تأثیرات آندومتریوز و درمان آن را بر سلامت جنسی، علائم جنسی ناشی از اندومتریوز مانند دیسپارونی و کیفیت زندگی بیماران (که شامل بعد جنسی بودند) را بررسی نموده بودند، وارد مطالعه شدند. مشارکت کنندگان زنان مبتلا به اندومتریوز در دوره باروری بودند. محدودیتی از نظر طول مدت پی‌گیری در مطالعات و نیز نوع درمان به کار رفته شده در آندومتریوز در نظر گرفته نشد. همچنین هم مطالعات کیفی و هم کمی، و هم روشهای ترکیبی مدنظر قرار گرفتند.

معیارهای خروج: مقالاتی که به زبان دیگری غیر از انگلیسی و فارسی به چاپ رسیده بودند، مقالاتی که تنها به بررسی شیوع آندومتریوز پرداخته بودند از مطالعه خارج شدند. همچنین مرورهای نظامند، مقالات مروری و همچنین فراتحلیل نیز حذف شدند. خلاصه مقالات و مطالب مربوط به نشریات غیر علمی پژوهشی وارد مطالعه نشدند.

منابع اطلاعاتی: در این مطالعه منابع ملی و بین المللی ارزیابی شدند. منابع بین‌المللی جستجوی مقالات به شرح ذیل بودند:

CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature)
Medline (Medical literature analysis and retrieval system online): Ovid's search interface for MEDLINE
Embase (Exerpta Medica)
National Electronic Library for Health (NeLH)

لیست منابع اصلی مقالات فارسی به شرح ذیل بوده است:

Scientific Information Database/SID (http://www.sid.ir/En/index.asp)
Iranian Information and Documentation Center/IRANDOC (www.irandoc.ac.ir)

روش جستجو: این مرور نظامند در کلیه بانک‌های اطلاعاتی چند رشته‌ای، پزشکی، پرستاری و بهداشتی صورت گرفت. واژگان مناسب جستجو به وسیله مرور چکیده‌ها، عناوین مقالات و کلید واژه‌های موجود در مقالات مرتبط با اندومتریوز و سلامت جنسی زنان مبتلا انتخاب و بر این اساس جستجو صورت گرفت. کلید واژه های استفاده شده در این تحقیق شامل Endometriosis در عنوان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

و سایر کلید واژه‌ها مانند Quality of sex life, Sexual function, Sexual activity, Sexual satisfaction, Sexual pain, Dyspareunia در عنوان و یا چکیده بودند. وقتی مقاله دریافتی در مورد آندومتریوز بوده و دارای واژگانی بود که با واژگان مورد جستجو در زندگی جنسی همخوانی داشت، مقاله مورد نظر ذخیره شد تا تحت بررسی‌های بعدی قرار گیرد.

انتخاب مقالات/ غربالگری: متونی که از طریق بانک‌های اطلاعاتی شناسایی شدند، از نظر معیارهای ورود و خروج و معیارهای شایستگی، بررسی و غربال گردیدند. در ابتدا متونی که قابلیت ورود به مطالعه را نداشتند از لیست متون حذف گردیدند و همپوشانی‌ها بر طرف می‌شدند. سپس عنوان و در صورت لزوم چکیده و کل مقاله توسط دو مجری طرح به طور مستقل بر اساس معیارهای ورود و خروج ارزیابی شده و متون نامناسب حذف گردید. ارزیابی کیفیت مطالعات: کیفیت مطالعات کیفی و مطالعات کمی مداخله‌ای و کمی غیر مداخله‌ای، بر اساس معیارهای ارائه شده معتبر[۷-۶] سنجیده شدند. از آنجا که هدف اصلی این مطالعه سلامت جنسی بیماران و ارزیابی آن بعنوان یک پیامد در مطالعات مختلف بود و به دنبال ارزیابی تاثیر یک درمان خاص یا بیان شیوع بیماری نبود برخی از معیارهای ارزیابی کیفی مانند کور بودن یا مدت پیگیری مورد استفاده قرار نگرفتند.

فرآیند جمع‌آوری داده‌ها: مرور مطالعات طوری صورت گرفت که کلیه داده‌های مرتبط با بیماران مبتلا به آندومتریوز در زمینه مشکلات جنسی جمع‌آوری شد. حتی داده‌های مقالاتی که به یک علامت جنسی بیماران به عنوان مثال دیسپارونیا پرداخته بودند نیز جمع آوری و تحلیل شدند.

داده‌های مربوط به هر مطالعه از جمله نام نویسنده، سال انتشار، روش مطالعه، محل انجام مطالعه، مشارکت‌کنندگان، روش انجام تحقیق، یافته‌های کلیدی برای مطالعات کیفی و هم کمی در جداولی خلاصه گردید.

خلاصه اندازه‌گیری‌ها: ارزیابی شکایات جنسی و تغییرات آن در اثر بیماری و درمان‌های طبی و جراحی انجام شده برای بیماری و مضون‌های ارائه شده در خصوص مشکلات جنسی در مطالعات کیفی مهمترین اندازه گیری‌های مورد بررسی بودند.

تولید نتایج: با توجه به پراکندگی طراحی مطالعات و جمعیت‌های مورد بررسی، داده‌ها به شکل کیفی و توصیفی و در قالب پیامدهای مورد نظر ارائه شدند.

خطر تورش در طول مطالعات: از آنجا که مطالعه ما به ارزیابی تاثیر درمان یا مداخله نمی‌پرداخت این مورد بررسی نشده است. در واقع سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که اثرات آندومتریوز بر سلامت جنسی زنان مبتلا چیست و این مسئله در متون مختلف چگونه مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها

در مجموع ۱۰۹۵۳ مقاله بازیابی شدند که پس از اعمال معیارهای ورود و خروج ۱۰۶۶۵ مقاله خارج شدند، و سپس با توجه معیارهای شایستگی ۲۵۱ مقاله حذف شد. در نهایت ۳۷ مقاله مرور گردید (شکل شماره یک). همه مقالات وارد شده به مطالعه داده‌هایی را در خصوص سلامت جنسی و ابعاد مختلف آن ارائه کرده اند. به منظور ساختارمند نمودن روند گزارش این مرور نظامند، یافته‌ها در سه قسمت تأثیر بیماری بر سلامت جنسی، تأثیر درمان‌های طبی بر سلامت جنسی، تأثیر درمان‌های جراحی بر سلامت جنسی ارائه خواهند شد.

تأثیر بیماری بر سلامت جنسی: استراوس و همکاران[۸] با استفاده از پرسشنامه شخصیت و مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته ۳۸ بیمار اندومتریوز و ۱۸ بیمار ناباروری لوله‌ای را بررسی کردند. نتایج نشان داد که تناقضهای نقش جنسیتی در مبتلایان به اندومتریوز بیشتر است و یکی از دلایل این تناقض تجربیات ناخوشایند جنسی است. اولین مطالعه‌ای که به بررسی فعالیت جنسی در مبتلایان به اندومتریوز پرداخته است مربوط به سال ۲۰۰۲ بود و توسط میدو و همکاران[۹] منتشر شده است. در این مطالعه مورد ـ شاهدی میزان فعالیت جنسی و تجربه ارگاسم در هنگام خونریزی قاعدگی بین دو گروه اندومتریوز و شاهد مقایسه گردیده و نشان داده شد که میزان فعالیت جنسی و تجربه رسیدن به اوج لذت جنسی در بیماران آندومتریوزی کمتر از گروه شاهد است. دنی[۱۰] در یک مطالعه کیفی تجربیات ۱۵ بیمار اندومتریوز را گزارش کرده است. بیماران علاوه بر درد که اغلب شدید و طاقت‌فرسا توصیف می‌شد از تأثیر بیماری بر کار، روابط اجتماعی- خانوادگی و زندگی جنسی نیز شاکی بودند. جونز و همکاران[۱۱] تأثیر بیماری را بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی ۲۴ بیمار با تشخیص لاپاروسکپیک اندومتریوز گزارش کرده اند. نتایج تأثیر بیماری بر ۱۵ حوزه مختلف از زندگی را نشان داد: درد، عملکرد فیزیکی، ایفای نقش، عملکرد اجتماعی، سلامت (well-being) عاطفی، ارتباط با کادر پزشکی، درمان، رابطه جنسی، انرژی و نشاط، شغل و ناباروری؛ نگرانی‌های مهم این بیماران بودند. ظاهر فیزیکی، نبود کنترل و ناتوانی،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

احساس انزوای اجتماعی و نگرانی از ابتلای دخترانشان در آینده از موضوعات جدیدی گزارش شده که در این مطالعه بودند. این مطالعه با هدف تعیین پرسش‌های مناسب برای پرسشنامه اختصاصی اندومتریوز انجام شد. فررو و همکاران[۱۲] در یک مطالعه مقطعی تأثیر اندومتریوز و محل آن را بر زندگی جنسی با استفاده از پرسشنامه عملکرد جنسی ارزیابی نمودند. در این مطالعه بیماران در سه گروه دارای ضایعات لیگامان یوتروساکرال، بدون ضایعات یوتروساکرال و گروه کنترل بررسی و از نظر دیسپارونی عمیق و تأثیر آن بر زندگی جنسی ارزیابی شدند. نتایج نشان داد که در بیماران مبتلا به اندومتریوز لیگامان یوتروساکرال دیس پارونی از ابتدای شروع فعالیت جنسی شدید تر بوده و بیشتر باعث قطع نزدیکی شده است. در این گروه کاهش فراوانی نزدیکی، کم شدن ارگاسم‌های رضایت بخش و کاهش امتیاز رضایت جنسی نسبت به گروه کنترل مشاهده شد. دنی و همکاران[۱۳] در یک مطالعه کیفی به بررسی تأثیر دیسپارونی ناشی از اندومتریوز بر کیفیت زندگی در ۳۰ بیمار ۱۹ تا ۴۴ ساله پرداختند. دیسپارونی در ۲۳ نفر از ۲۷ بیماری که از نظر جنسی فعال بودند گزارش شد. در اکثر بیماران (۱۸ نفر) منجر به کاهش فعالیت جنسی و حتی قطع آن (۵ نفر) و در نتیجه از دست دادن اعتماد به نفس، تنش در روابط بین فردی و زناشویی با شریک جنسی شده است. برای بسیاری از بیماران درد تا ساعتها و حتی روزها بعد از نزدیکی ادامه داشته و تحمل آن از درد حین نزدیکی سخت‌تر بود. استرزمپکو و همکاران[۱۴]در یک مطالعه کیفی بر روی ۱۳ زوج درگیر با درد مزمن لگنی خانم به علت اندومتریوز الگوی روابط زوجی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که زوج های درگیر بیماری می‌توانند در پنج الگوی زوجی قرار بگیرند:۱) با هم اما تنها: اگرچه با هم زندگی می کنند اما به دلیل مشکلات از هم دور هستند، ۲) مبارزه با اندومتریوز با هم: زن و مرد با درک شرایط با همدیگر به حل مشکلات ناشی از اندومتریوز می پردازند، ۳) به هم پیوستن به علت بیماری: محدودیت جسمی یکی از زوجین باعث بوجود آمدن فرصتی برای درک و شناخت بیشتر طرف دیگر و ایجاد یک زندگی خانوادگی مستحکم شده است، ۴) یکی شدن از راه مراقبت از هم: در این الگو همسر سالم مراقبت از همسر بیمار را بر همه وظایف و حتی نیازهای خود مقدم می‌شمارد و همه مسئولیت ها را بر عهده می‌گیرد، ۵) درگیر مراقبت متقابل: نقطه مقابل الگوی پیشین است. زوج با درک متقابل از همدیگر و بیماری، آنرا در برنامه روزانه زندگی ادغام کرده و شکلی از زندگی را انتخاب می کنند که از همسر بیمار حمایت کند. در این مطالعه زوج ها عمیقاً برای زندگی زناشویی و روابط جنسی که در گذشته داشتند یا به امید آن ازدواج کرده بودند احساس سوگ می‌کردند. دیسپارونی که تجربه مشترک همه زنان مبتلا بود و کم‌شدن میل جنسی و حتی بیزاری جنسی منجر به کاهش فعالیت جنسی و در نتیجه کاهش احتمال بارداری شده بود. در خصوص امور جنسی زوج ها به حال خود رها شده و حتی در مواردی که زوجی درخواست کمک می‌کرد مداخلات انجام شده بی‌تأثیر بود. فورکوئت و همکاران[۱۵] در یک مطالعه مقطعی پاسخ های ۱۰۸ بیمار مبتلا به اندومتریوز را در مورد تأثیر بیماری بر زندگی روزانه، کار و کیفیت زندگی بررسی کردند. ۷۱ درصد بیماران به تأثیر منفی بیماری بر زندگی جنسی خود اشاره کردند و دیسپارونی را عامل مهمی برای مشکلات جنسی خود برشمردند. فاگرولد و همکاران[۱۶] در یک مطالعه گذشته نگر به بررسی تجربیات ۷۸ بیمار ۱۵ سال بعد از تشخیص اندومتریوز پرداختند. ۳۸ بیمار به تاثیر بیماری بر زندگی جنسی خود اشاره داشتند و ۳۳ نفر دیگر نیز در بخش های خاصی از سیکل ماهانه قادر به برقراری رابطه جنسی نبودند. ۱۲ نفر از بیماران گزارش کردند که به علت علایم بیماری مشکلات جدی در روابط زناشویی داشتند و ۶ بیمار مجبور به جدایی شده بودند. در حالی که رابطه معناداری بین دیسپارونی و اختلال در رابطه زناشویی مشاهده شد ناباروری تاثیری بر رابطه زناشویی نداشت. تریپولی و همکاران[۱۷] در یک مطالعه مورد-شاهد سه گروه از زنان (۴۹ بیمار مبتلا به اندومتریوز، ۳۵ بیمار مبتلا به درد مزمن لگنی به علل دیگر و ۵۰ زن سالم مراجعه کننده به کلینیک سلامت خانواده) را از نظر کیفیت زندگی (پرسش‌نامه کوتاه WHOQOL-BREF) و رضایت جنسی(GRISS) ارزیابی کردند. نتایج نشان داد که بین دو گروه اندومتریوز و درد مزمن لگنی فرقی از نظر امتیازات کیفیت زندگی و رضایت جنسی وجود ندارد.

ورسلینی و همکاران[۱۸] در یک مطالعه مورد ـ شاهد دیسپارونی عمیق و عملکرد جنسی را در مبتلایان به اندومتریوز خلف واژن و آندومتریوز سایر نقاط با افراد سالم مقایسه کردند. نتایج نشان داد که اندومتریوز خلف واژن شدیدترین دیسپارونی و بیشترین اختلال عملکرد جنسی را ایجاد می‌کند. دی گراف و همکاران[۱۹] در یک مطالعه چند مرکزی از ۱۲مرکز در ۱۰ کشور با استفاده از دو پرسشنامه SF-36v2 و مقیاس موسسه جهانی آندومتریوز به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

بررسی کیفیت زندگی در ۹۳۱ بیمار آندومتریوزی پرداختند. نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد که تعداد بیماری‌های همراه، درد مزمن لگنی و دیسپارونی به عنوان عوامل مستقل، سلامت جسمی و روانی بیماران را متاثر می‌کنند. اوانجلیستا و همکاران[۲۰] در یک مطالعه مورد شاهد ۵۷ بیمار اندومتریوز منتشر عمقی را با ۳۸ خانم سالم با استفاده از پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) از نظر امتیازات کلی و زیرمقیاس‌های پرسش نامه بررسی کردند. نتایج نشان داد که اگر چه مبتلایان به آندومتریوز در زیرمقیاس درد امتیازات بدتری گرفتند اما امتیازات کلی فرقی با افراد سالم نداشت. فریتز و همکاران[۱] در یک مطالعه کوهورت در ۸ مرکز در کشورهای المان و استرالیا وضعیت عملکرد جنسی در ۱۲۵ بیمار مبتلا به اندومتریوز را با استفاده از دو پرسشنامه مقیاس دیسترس جنسی زنان (FSDS) و شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) بررسی کردند. ۱۱ درصد بیماران گزارش کردند که تقریبا همیشه به علت درد مجبور هستند نزدیکی را قطع کنند و ۳۰ درصد مکرراً مجبور به این کار بودند. اگرچه اکثریت بیماران (۲۰ درصد خیلی زیاد و ۵۴ درصد زیاد) در مورد رابطه جنسی با همسر خود صحبت می کردند اما تعداد کمتری (۱۴ درصد خیلی زیاد و ۴۵ درصد زیاد) در مورد درد هنگام نزدیکی با شریک جنسی خود گفتگو داشتند. رابطه بین عملکرد جنسی و شدت درد حین یا بعد از نزدیکی، فراوانی کمتر نزدیکی در ماه، احساس گناه در مورد همسر و کاهش احساس زنانگی به اثبات رسید. ۳۰ درصد بیماران علت اصلی برای انجام نزدیکی و تحمل درد را باردار شدن و تقریباً نیمی از انها علت اصلی را به کام رساندن همسر و پرهیز از مشکلات احتمالی گزارش کردند. امتیازات پرسشنامه FSFI شیوع دشکاری جنسی را ۳۲ درصد و پرسشنامه FSDS شیوع دیسترس جنسی را ۷۸ درصد گزارش کرد. هادسون و همکاران[۴] در یک مطالعه کیفی تجربیات ۲۲ زوج درگیر با بیماری اندومتریوز را بررسی کردند. میانگین مدت ازدواج ۱/۹ سال[۲۱-۳] بود. نتایج مطالعه نشان داد که پیامدهای بیماری محدود به زنان نیست و همسران آنها و رابطه زوجی نیز تحت الشعاع بیماری قرار میگیرد. اگرچه دیسپارونی شایع بود اما بیماران به مشکلات دیگری مثل خونریزی حین نزدیکی، خستگی عمومی و کسالت، کم شدن میل جنسی ناشی از دارو، استرس ناشی از تلاش برای باردار شدن، احساس زنانه و جذاب نبودن که مانع نزدیکی می شد نیز اشاره کردند. تقریباً نیمی از زوج ها رابطه جنسی را کنار گذاشته بودند و برای بقیه نیز فراوانی نزدیکی کاهش یافته بود. زنان بیشتر از مردان احساس صمیمیت و نزدیکی علاقه را از دست داده بودند که این به نوبه خود منجر به احساس غم، سوگ و گناه می‌شد. ۱۹ بیمار به وجود دیسپارونی اشاره کردند که برای اکثر آنها تأثیر عمیق و مخربی بر زندگی زناشویی گذاشته بود. دیسپارونی بیماران را بر سر دوراهی بین حذف نزدیکی از رابطه زناشویی و به دنبال آن احساس گناه و کم شدن عشق و صمیمیت با همسر و یا تحمل درد و ادامه رابطه جنسی برای حفظ ازدواجشان قرار داده بود. مردان مورد مصاحبه نیز به احساسات متفاوتی مثل گناه و درماندگی اشاره داشتند. در صورت داشتن رابطه جنسی احساس گناه می کردند چون می دانستند که این کار باعث درد کشیدن همسرشان خواهد شد و در صورت پرهیز از نزدیکی نیز احساس درماندگی می کردند. اولویت دادن به مشکل همسر و دوری کردن از نزدیکی روشی بود که اکثر مردان برگزیده بودند. مردان کمتر از زنان احساس فقدان و گناه در این زمینه داشتند و کمتر به ایده درخواست کمک برای این مشکل اشاره داشتند. علی رغم همه این موارد، به تعداد اندکی از زوج ها اطلاعاتی در مورد تأثیر بیماری بر زندگی جنسی آنها داده شده بود و تعداد محدودی درخواست کمک کرده بودند یا درمانی برای پیامد بیماری یا درمان آن زندگی زناشویی دریافت کرده بودند. جیا و همکاران[۲۱] در یک مطالعه مقطعی بر روی ۱۱۱ بیمار در چین با استفاده از نسخه ساده شده چینی پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان وضعیت عملکرد جنسی آنها را ارزیابی کردند. شیوع اختلال عملکرد جنسی ۷۳ درصد گزارش شد و سه فاکتور شدت درد لگنی، وضعیت اندومتریوز منتشر عمقی و اندومتریوز درجه ۳ و ۴ پیشگویی کننده احتمال دشکاری جنسی بودند. مونتاناری و همکاران[۲۲] در یک مطالعه مقطعی در یک مرکز دانشگاهی وضعیت سلامت جنسی را در ۱۸۲ بیمار مبتلا به آندومتریوز منتشر عمقی و با استفاده از پرسشنامه فعالیت جنسی و پرسشنامه پیامدهای سلامت جنسی زنان (SHOW-Q) پرسشنامه فرم کوتاه (SF-36) بررسی کردند. امتیازات کسب شده در مقیاس‌های مختلف پرسشنامه SHOW-Q بیانگر عملکرد نامطلوب در حوزه-های مختلف جنسی بود. بدترین امتیازات در مقیاس رضایت جنسی و به دنبال آن ارگاسم به دست آمد. دیسپارونی و ضایعات واژن دو عامل مهم در ایجاد دشکاری جنسی بودند. برنوئت و همکاران[۲۳] در یک مطالعه مقطعی در هشت کشور با استفاده از پرسشنامه‌های اینترنتی به بررسی شیوع و جنبه‌های مختلف اندومتریوز بر زندگی زنان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

پرداختند. از میان ۲۱۷۴۹ زن ۴۹-۱۵ ساله مورد مصاحبه تقریبا ۵/۲ درصد با تشخیص آندومتریوز تحت درمان بودند. نیمی از مبتلایان به تأثیر منفی دیسپارونی بر روابط جنسی خود اشاره داشتند.

تأثیر درمان‌های طبی بر سلامت جنسی: درمان‌های متعدد دارویی، جراحی، لیزر، طب مکمل و درمانهای ترکیبی برای بیماران مبتلا به اندومتریوز ارائه و استفاده شده اند. در این جا نیز به جز در سالهای اخیر توجه به سلامت جنسی و شکایات مرتبط با زندگی جنسی بیماران کمتر مورد توجه پزشکان و محققان قرار گرفته است. گزیک و همکاران[۲۴] طی مطالعه تصادفی دو سو کور آینده نگر به مقایسه تأثیر لئوپرولید و مصرف مداوم داروهای پیشگیری از بارداری در درمان درد ناشی از اندومتریوز در امریکا پرداختند. طی سالهای ۲۰۰۵-۲۰۰۸، ۴۷ زن مبتلا به درد لگنی ناشی از اندومتریوز وارد مطالعه شدند. از این ۴۷ نفر، ۲۶ نفر داروهای پیشگیری از بارداری و ۲۱ نفر داروی لئوپرولید دریافت کردند. شدت درد، کیفیت زندگی و عملکرد روانشناختی قبل از شروع درمان در هفته‌های، ۱۲، ۲۴، ۳۶ و ۴۸ هفته پس از درمان ارزیابی شدند. سلامت جنسی بیماران با استفاده از شاخص رضایت جنسی (ISS) بررسی شد. شاخص رضایت جنسی در هفته های ۲۴ تا۴۸ درمان با لئوپرولید بهبودی نشان داد اما به طور کلی تفاوت رضایت جنسی بین دو گروه درمان معنا دار نبود. تسکین درد نیز در دو گروه دریافت‌کننده دارو نسبت به قبل از درمان تفاوت معنادار نشان داد اما بین دو گروه درمان با داروی پیشگیری از بارداری لئوپرولید تفاوت معنا داری مشاهده نشد. فلاور و همکاران[۲۵] طی یک مطالعه تصادفی بالینی دوسوکور آینده‌نگر همراه با گروه کنترل، به مدت ۱۶ هفته به بررسی تاثیر درمانهای گیاهی چینی بر علایم اندومتریوز ۴۰ زن مبتلا در لندن پرداختند. بیماران به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (دریافت کننده داروهای گیاهی چینی) و کنترل (دریافت کننده پلاسبو) تخصیص یافتند. پروفایل سلامت اندومتریوز (EHP-30) و کیفیت زندگی اختصاصی اندومتریوز در ابتدا و انتهای مطالعه تکمیل گردید. یافته‌ها بهبود امتیازات پرسشنامه (EHP30) را در گروه مداخله نشان داد. ویکستروم و همکاران[۲۶] در یک کارآزمایی بالینی به بررسی اثر پرتوبیشن لیدوکایین بر آندومتریوز پرداختند. در گروه مداخله قبل از تخمک گذاری رحم و لوله‌های فالوپ از طریق کاتتر درون رحمی با لیدوکاین شستشو داده شد. بجز در حیطه حمایت اجتماعی سایر حیطه‌ها از جمله زندگی جنسی بیماران تفاوتی با گروه دارو نما نداشت.

تأثیر درمان های جراحی بر سلامت جنسی: گری و همکاران[۲۷] طی مطالعه‌ای آینده نگر، به بررسی تأثیر جراحی لاپاراسکوپیک رادیکال بر کیفیت زندگی زنان مبتلا پرداختند. ۵۷ بیمار متوالی تحت جراحی لاپاروسکوپیک بررسی گردیدند و پرسشنامه‌ها قبل و بعد از عمل جراحی و همچنین ۴ ماه پس از جراحی در مورد تعدادی از نشانه‌های متفاوت ناشی از آندمتریوز توسط بیماران تکمیل گردید. جزئیاتی در مورد باروری و درمان‌های قبلی و همچنین کیفیت زندگی به وسیله ابزار SF12 و Euro QOL(ED-5D) و پرسشنامه فعالیت جنسی بررسی و ثبت گردید. نتایج نشان داد بیماران مبتلا به اندومتریوز شدیداً بیمار بوده و درد قابل ملاحظه و اختلال در کیفیت زندگی و فعالیت جنسی را تجربه می‌کنند، اما ۴ ماه پس از جراحی لاپاروسکوپیک رادیکال آندومتریوز عمیق بهبود قابل ملاحظه‌ای در تمامی پارامترهای اندازه گیری شده از جمله کیفیت زندگی و فعالیت جنسی (عادت، لذت و ناراحتی) نشان دادند. ابوت و همکاران[۲۸] طی مطالعه کوهورت مشاهده‌ای، به مدت ۵ سال به بررسی پیامدهای عمل جراحی لاپاروسکوپیک در زنان مبتلا به اندومتریوز پرداختند. پرسشنامه فعالیت جنسی قبل و بعد از عمل تکمیل گردید. نتایج نشان داد در تمامی بیماران ۲تا۵ سال بعد از عمل جراحی عملکرد جنسی از نظر لذت و عادت بهبود یافته و ناراحتی به صورت معنادار کاهش یافته بود. سویسال و همکاران [۲۹] طی مطالعه آینده نگر مشاهده‌ای به توصیف تأثیر درمان جراحی لاپاروسکوپی پره ساکرال نرولایزیس بر دردهای لگنی ناشی از اندومتریوز در ۱۵ بیمار مبتلا به آندومتریوز یک سال پس از جراحی پرداختند. یافته‌های این تحقیق حاکی از بهبود قابل ملاحظه‌ی معیار سنجش جنسی ساباتبرگ (SSRS) ۳، ۶ و ۱۲ ماه پس از عمل در مقایسه با میزان پایه آن [۹،۳۰] بود. SSRS یک معیار درجه بندی جنسی اصلاح شده است که به منظور بررسی اثر درمان بر عملکرد جنسی به کار می برد و شامل ۱۲سؤال بوده که هم کمیت و هم کیفیت عملکرد جنسی را زنان از نظر تمایلات، فعالیت جنسی، لذت جنسی، ظرفیت ارگاسم و اهمیت فعالیت جنسی در حال حاضر و در گذشته ارزیابی می‌کند. نتایج این تحقیق نشان داد که درمان جراحی لاپاروسکوپی پره ساکرال نرولایزیس در کاهش دردهای لگنی و در نتیجه بازگرداندن عملکرد جنسی و کاهش نیاز به مسکن در طول دوره قاعدگی مؤثر است. ابوت و همکاران[۳۰] از طریق مطالعه تصادفی به بررسی تأثیر برداشت جراحی آندومتریوز بر درد و کیفیت زندگی زنان مبتلا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

و مقایسه با گروه کنترل دریافت کننده پلاسبو پرداختند. ۳۹ زن مبتلا ۱۲ ماه مورد مطالعه قرارگرفتند. زنان به طور تصادفی به دو گروه پلاسبو و جراحی تقسیم شدند و گروه جراحی یا تحت جراحی تشخیصی (جراحی تأخیری) و یا جراحی کامل (جراحی فوری) شدند پس از ۶ ماه لاپاروسکوپی مجدد انجام شد و هرگونه پاتولوژی در صورت وجود برداشته شد. فعالیت جنسی از طریق پرسشنامه فعالیت جنسی ارزیابی شد که لذت جنسی، عادت و درد را در یک چارچوب ساختاری و قابل تکرار ارزیابی می‌کرد. پرسشنامه ها در ابتدای ورود به مطالعه، بلافاصله پیش از جراحی دوم یعنی ۶ ماه بعد و ۱۲ ماه پس از جراحی اول تکمیل گردید. نتایج نشان داد بیماران تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند بهبود قابل ملاحظه نشانه ها را نسبت به گروه پلاسبو نشان دادند. امتیازات پرسشنامه فعالیت جنسی پس از جراحی اول تغییر معنادار نیافت اما پس از جراحی دوم تغییرات معنا دار بود. لایونز و همکاران[۳۱] طی یک مطالعه کوهورت در استرالیا به بررسی پیامدهای بالینی و کیفیت زندگی ۷ بیمار مبتلا به اندومتریوز روده تحت عمل جراحی لاپاروسکوپیک حفظ باروری و رزکسیون روده پرداختند. تمامی بیماران تحت عمل جراحی رزکسیون کامل اندومتریوز روده از طریق لاپاروسکوپ و آناستوموز انتها به انتها با یا بدون ایلئوستومی موقت قرار گرفتند. کیفیت زندگی بیماران از طریق ابزارهای معتبر SF12, EuroQOL و پرسش نامه فعالیت جنسی مورد ارزیابی قرار گرفت. همه معیارهای کیفیت زندگی پس از ۱۲ ماه افزایش نشان داد. اگر چه به دلیل کم بودن تعداد نمونه، از نظر آماری معنادار نبود. میانه امتیاز پرسشنامه فعالیت جنسی پس از ۱۲ ماه بعد از جراحی در مقایسه با میزان پایه افزایش یافته بود به طوری که در زمینه لذت، امتیاز افزایش، عادت‌ها، تغییری نیافته و ناراحتی کاهش معنادار یافته بود. در میان بیماران مبتلا به اندومتریوز و دیسپارونیای عمیق، آنهایی که اندومتریوز لیگامان یوتروساکرال دارند، شدیدترین آسیب را در عملکرد جنسی متحمل می‌شوند. فره رو و همکاران[۳۲] طی مطالعه مشاهده‌ای آینده نگر کوهورت، به بررسی تأثیر جراحی لاپاروسکوپیک اندومتریوز بر روی دیسپارونیای عمیق و کیفیت زندگی جنسی ۶۸ زن مبتلا به آندومتریوزی که از دیسپارونیای شدید رنج می برند (بر اساس معیار مشاهده‌ای، درد بیشتر یا مساوی ۶ از طیف ۰-۱۰) پرداختند. از بیماران خواسته شد که پس از جراحی از وسایل پیشگیری از بارداری غیر هورمونی استفاده نمایند. پیش از جراحی، ۶ و ۱۲ ماه پس از جراحی بیماران به پرسشنامه خود گزارش‌دهی Sexual Satisfaction Subscale of the Derogatis Sexual Functioning Inventory پاسخ دادند. زنان مبتلا و غیر مبتلا به اندومتریوز لیگامان یوتروساکرال، ۶ و ۱۲ ماه پس از جراحی بهبود معنادار در دیسپارونیای عمیق داشتند. زنان مبتلا به آندومتریوز لیگامان یوتروساکرال، افزایش تنوع در زندگی جنسی، افزایش دفعات مقاربت، ارگاسم‌های رضایت بخش بیشتر ، نزدیکی راحت‌تر و آرامش بیشتر پس از نزدیکی را تجربه نمودند. فره رو و همکاران[۳۳] طی یک مطالعه کوهورت مشاهده‌ای، به بررسی دیسپارونیا و کیفیت زندگی جنسی در بیماران مبتلا به اندومتریوزی که پس از جراحی لاپاروسکوپیک تحت تجویز تریپتورلین قرار گرفته بودند پرداختند. یک سال پس از تکمیل درمان، ۴۹/۵درصد از بیماران دیس پارونیای عمیق نداشتند و ۳۴/۷ درصد نیز کاهش شدت دیسپارونیای عمیق را تجربه نمودند. ۶۲/۲ درصد از زنان افزایش دفعات مقاربت جنسی در هفته را گزارش نمودند و بهبود واضح در جنبه‌های مختلف زندگی جنسی بیماران مشاهده شد. از ۳۸/۷ درصد زنی که عدم رضایت خود را قبل از عمل از ارگاسم اعلام نموده بودند، ۶۸/۳ درصد بعد از عمل به رضایت رسیدند. پیش از جراحی ۶۱/۲ درصد از زنان بعد از نزدیکی احساس آرامش را تجربه نمی‌کردند اما بعد از عمل ۷۱/۱ درصد از زنان مشکلی را در این زمینه گزارش ننمودند. در مجموع نتایج این تحقیق نشان داد جراحی لاپاروسکوپیک ضایعات اندومتریوز همراه با تجویز هورمون‌های آزاد کننده گونادوتروپین بعد از عمل، درمانی مؤثر در بهبود دیسپارونیای عمیق بیماران و کیفیت زندگی جنسی آنهاست. لندی و همکاران[۳۴] طی مطالعه‌ای گذشته‌نگر به بررسی تأثیر براشت یک طرفه پارامتر اندومتریوز بر مثانه، رکتوم و عملکرد جنسی و همچنین رضایت بیماران پرداختند. ۱۲ بیمار واجد شرایط وارد مطالعه شدند. تمامی نشانه ها به جز دیزوری بعد ازعمل بهبود یافت. در این مطالعه رضایت از عملکرد جنسی به صورت امتیازی شده ارزیابی نشد و فقط بیماران رضایت یا عدم رضایت خود را در زمینه‌های مختلف با بلی خیر پاسخ می‌دادند. ۸ بیمار از ۱۲ بیمار، بعد از عمل از عملکرد جنسی خود رضایت داشتند. سکارونی و همکاران [۳۵] طی مطالعه‌ی کوهورت آینده‌نگر به بررسی و مقایسه نتایج دو روش جراحی لاپاروسکوپیک کلاسیک و رادیکال بر روی عملکرد مثانه، رکتوم و عملکرد جنسی در ۱۲۶ بیمار مبتلا به آندومتریوز ارتشاحی عمیق پرداختند. ۶۵ بیمار در گروه A یعنی گروه جراحی لاپاروسکوپیک

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

با روش کلاسیک و ۶۱ بیمار در گروه B یعنی گروه جراحی لاپاروسکوپیک با روش رادیکال که نیاز به مهارت عملکردی خاصی دارد قرار گرفتند. عملکرد جنسی بیماران به صورت خود ارزیابی بود و در مورد دفعات و تغییر در دفعات مقاربت، خونریزی پس از مقاربت، استفاده از لوبریکنت‌ها، تغییر در میل جنسی، دفعات رسیدن به ارگاسم، دیسترس ناشی از تغییرات واژینال، و خودارزیابی از رضایت جنسی به طور جامع بود. نتایج نشان داد پس از ۱۲ ماه، عدم تغییر در لذت جنسی نسبت به قبل از عمل در گروه جراحی رادیکال در مقایسه با گروه کلاسیک بیشتر بود. کاهش لذت/تعداد ارگاسم جنسی در گروه جراحی رادیکال بیشتر دیده شد. برخلاف تفاوت عملکردی در عملکرد جنسی بین دو گروه، بیماران سطوح رضایت بهبود یافته مشابهی را با شریک جنسی خود گزارش نمودند. و عملکرد جنسی، مثانه و رکتوم در گروه جراحی رادیکال به طور معنی دار نسبت به گروه کلاسیک بهبود یافته بود. آندومتریوز ارتشاحی عمیق شکلی از آندومتریوز است که در آن ضایعه بیش از ۵ میلیمتر در بافت نفوذ می‌کند و بیماری مزمنی است که به عملکرد جنسی زنان آسیب می‌رساند. شواهد روبه رشدی در مورد تأثیر درمان همزمان جراحی و طبی بر روی این بیماری وجود دارد. مبروک و همکاران [۳] طی مطالعه‌ی کوهورت آینده نگر به بررسی تأثیر برداشت کامل این ضایعات از طریق لاپاروسکوپی و درمان همزمان با داروهای پیشگیری از بارداری خوراکی بعد از عمل بر روی عملکرد جنسی ۱۰۶ زن مبتلای فعال از نظر جنسی پرداختند. بیماران از نظر جراحی در دو گروه برداشت روده و برداشت ضایعه قرار گرفتند. قبل و ۶ ماه پس از عمل، بیماران پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی و پرسشنامه پیامدهای سلامت جنسی در زنان (SHOW-Q) را تکمیل نمودند. شش ماه پس از درمان جراحی و طبی، بهبود قابل ملاحظه‌ای در ابعاد پرسشنامه SHOW-Q، عملکرد جنسی، رضایت و تمایل جنسی و مشکلات لگنی که با نزدیکی تداخل داشت مشاهده شد. اما در زمینه ارگاسم تفاوت معناداری پس از جراحی دیده نشد. در مقایسه دو روش جراحی نیز از نظر پیامدهای جنسی تفاوت معنادار میان دو گروه دیده نشد. ستلا و همکاران[۳۶] طی مطالعه‌ای آینده‌نگر به ارزیابی عملکرد جنسی، کیفیت زندگی و درد بیماران مبتلا به آندومتریوز در طول ۱۲ ماه پس از جراحی رزکسیون واژینال پرداختند. عملکرد جنسی با پرسشنامه جنسی زنان مک کوی قبل و ۱۲ ماه پس از جراحی بررسی گردید. امتیاز عملکرد جنسی دوازده ماه پس از جراحی در مقایسه با سطح پایه به صورت معنادار بالاتر بود و امتیاز مشکلات جنسی در مقایسه با سطح پایه پایین‌تر بود. ۸۱ درصد بیماران بهبود زندگی جنسی و افزایش قابل ملاحظه دفعات مقاربت را پس از عمل جراحی رزکسیون واژینال گزارش نمودند. بهبود عملکرد جنسی ناشی از کاهش درد به ویژه دیسپارونیا می‌تواند باشد که در این مطالعه بیماران کاهش چشمگیری در ایجاد و شدت دیسپارونیای عمیق را در طول ۱۲ ماه پس از جراحی تجربه نمودند. بایلی و همکاران[۳۷] طی مطالعه‌ای آینده‌نگر به ارزیابی نشانه ها و کیفیت زندگی ۴۱ بیمار مبتلا به آندومتریوز روده پس از درمان جراحی پرداختند. تغییر در نشانه ها، تمایلات جنسی و کیفیت زندگی قبل و بعد از جراحی توسط پرسشنامه‌های خودایفایی ارزیابی شد. تمایلات جنسی با استفاده از SEXACQ و کیفیت زندگی از طریق EHP-5 و EQ-5D VASارزیابی گردید. بیماران از نظر امتیاز SEXACQ (P=0.0068) و کیفیت زندگی EHP-5 و EQ-5D VAS (P=0.0001 و P=0.0003 به ترتیب) بهبودی و افزایش امتیاز نشان دادند. از نظر تمایلات جنسی و کیفیت زندگی تفاوتی میان روش‌های جراحی دیده نشد. دوبویسون و همکاران[۳۸] از طریق مطالعه آینده‌نگر کوهورت به بررسی تأثیر درمان جراحی بر تمایلات جنسی بیماران مبتلا به آندومتریوز عمیق لگنی علامت‌دار پرداختند. ۲۰ بیمار مبتلایی که فعالیت جنسی منظم نیز داشتند وارد مطالعه شدند. عملکرد جنسی از طریق پرسشنامه ابزار کوتاه عملکرد جنسی زنان (BISF-W) مورد ارزیابی قرار گرفت. میانگین مدت پی‌گیری ۲۳/۳ ماه بود. عملکرد جنسی کلی بیماران قبل از عمل جراحی به ویژه از نظر برانگیختگی، تکرر فعالیت جنسی، لذت و ارگاسم در مقایسه با جمعیت مرجع فرانسه، به طور معناداری بدتر بود. اما پس از جراحی و پی‌گیری بلند مدت، بهبود قابل ملاحظه ای در زندگی جنسی بیماران مشاهده شد و عملکرد جنسی مشابه جمعیت مرجع فرانسه گردید. کاسی و همکاران[۳۹] طی یک مطالعه آینده نگر به بررسی کیفیت زندگی و عملکرد جنسی بیماران مبتلا به اندومتریوزی که تحت عمل جراحی لاپاروسکوپیک برداشت رکتوسیگموئید قرار گرفتند، پرداختند. یک سال بعد از عمل، برای بیماران یک پرسشنامه پستی در مورد نشانه‌های مرتبط با آندومتریوز، کیفیت زندگی و عملکرد جنسی فرستاده شد. بدین منظور از پرسشنامه‌های 15D و پرسش نامه مک کوی استفاده شد. پاسخ‌ها حاکی از بهبود امتیاز کلی عملکرد جنسی و بهبود

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

معنادار امتیازها در ۵ بعد عملکرد جنسی بود. رضایت جنسی یک سال بعد از عمل به طور معنادار بالاتر بود. مشکلات جنسی و میزان رضایت شریک جنسی تغییر معنادار نشان نداد. ون دن بروئک و همکاران[۴۰] در بلژیک از طریق یک مطالعه کوهورت آینده نگر به بررسی مشکلات عملکرد جنسی زنان پس از عمل جراحی آندومتریوز پرداختند. ۲۰۳ بیمار زن واجد شرایط (۶۷ نفر مبتلا به آندومتریوز متوسط و ۱۳۶ نفر مبتلا به آندومتریوز شدید) وارد مطالعه شدند. معیار مختصر شده عملکرد جنسی (SSFS) جهت بررسی عملکرد جنسی قبل، ۶ ماه ، ۱۲ و ۱۸ ماه پس از عمل جراحی به کار گرفته شد. هر دو گروه پیامدهای مثبتی را در مقایسه با قبل از عمل تجربه نمودند. عملکرد جنسی در گروه با برداشت روده بهتر از گروه بدون برداشت روده بود. ۶ ماه پس از جراحی بیماران درد کمتری حین مقاربت و نیز مشکلات کمتری در ارگاسم تجربه کرده بودند و نسبت بیمارانی که مشکلات ارگاسم شدید داشتند کاهش یافت. نتایج نشان داد جراحی با یا بدون رزکسیون روده پیامدهای روانی از جمله سطح افسردگی، رضایت ارتباطی و عملکرد جنسی را بهبود می بخشد. ورسلینی و همکاران[۴۱] از طریق مطالعه کوهورت موازی و ۱۲ ماه پی‌گیری، به بررسی و مقایسه اثرات جراحی لاپاروسکوپیک نگهدارنده و درمان دارویی با پروژستین بر روی عملکرد جنسی، وضعیت روانشناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به دیسپارونیای عمیق ناشی از آندومتریوز شدید پرداختند. ۵۱ بیمار درمان جراحی مجدد (دارای سابقه جراحی اولیه) و ۱۰۳ بیمار درمان با پروژستین را انتخاب کردند. تغییرات در عملکرد جنسی، سلامت روانشناختی و کیفیت زندگی از طریق شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) ، معیار افسردگی و اضطراب بیمارستان (HADS) و پروفایل ۳۰ گویه‌ای سلامت آندومتریوز (EHP-30) ارزیابی شد. معیار کلی FSFI، معیارهای افسردگی و اضطراب و امتیاز های EHP-30 بلافاصله پس از جراحی بهبود یافت. البته از محدودیت‌های این مطالعه این بود که درمان به صورت تصادفی اختصاص نیافته بود و مشارکت کنندگان در دو گروه توزیع برابری نداشتند و ریزش نمونه‌ها نیز حین مطالعه باعث عدم تعادل میان گروه‌ها شد. اما امکان انتخاب درمان، اجازه ارزیابی حداکثر میزان اثر احتمالی مداخلات را فراهم می نمود. نتایج این تحقیق نشان داد هر دو درمان گزینه‌های مناسبی جهت بهبود دیسپارونیای مرتبط با اندومتریوز، افسردگی و عملکرد جنسی و کیفیت زندگی هستند اما روند زمانی متفاوتی دارند.

جدول ۱: مطالعات کیفی که به بررسی سلامت جنسی بیماران پرداخته اند

نویسنده اصلی – سال انتشار	هدف مطالعه	متدولوژی	افراد مورد بررسی	پیامد مورد بررسی
دنی (۲۰۰۴)	تبین تجربیات بیماران مبتلا به اندومتریوز	مطالعه کیفی- تحلیل محتوا	۱۵ بیمار مبتلا به اندومتریوز	درد، تأثیر بیماری بر کار ، روابط اجتماعی- خانوادگی و زندگی جنسی
جونز و همکاران (۲۰۰۴)	تبیین تأثیر بیماری بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی بیماران	مطالعه کیفی- تحلیل محتوا	۲۴ بیمار مبتلا به اندومتریوز	نتایج تأثیر بیماری بر ۱۵ حوزه مختلف از زندگی
دنی و همکاران (۲۰۰۷)	تبیین تأثیر دیسپارونی ناشی از اندومتریوز بر کیفیت زندگی	مطالعه کیفی	۳۰ بیمار ۱۹ تا ۴۴ ساله	تواتر فعالیت جنسی، اعتماد به نفس، تنش در روابط بین فردی و زناشویی
استرزمپکو و همکاران (۲۰۰۷)	بررسی الگوی روابط زوجی	مطالعه کیفی	۱۳ زوج درگیر اندومتریوز	الگوی های متفاوت زوجی: با هم اما تنها، مبارزه با اندومتریوز با هم، به هم پیوستن به علت بیماری، یکی شدن از راه مراقبت از هم، درگیر مراقبت متقابل
هادسون و همکاران (۲۰۱۳)	تبیین تجربیات زوج های درگیر با بیماری اندومتریوز	مطالعه کیفی	۲۲ زوج درگیر با بیماری اندومتریوز	پیامدهای بیماری برای زنان مبتلا و همسران آنها و رابطه زوجی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

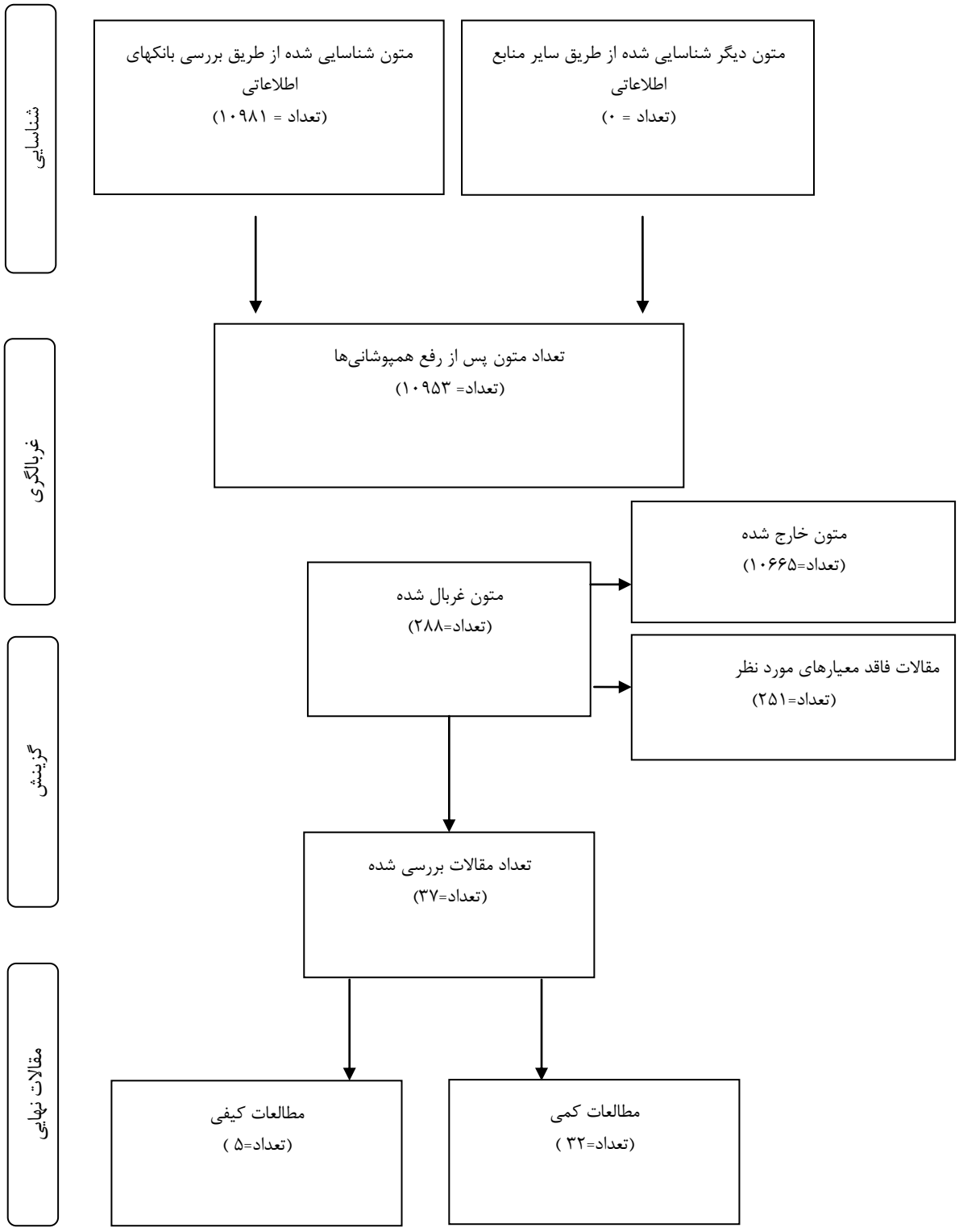
جدول ۲: مطالعات کمی که به بررسی تاثیر درمانهای جراحی بر سلامت جنسی پرداخته اند

نویسنده اصلی (سال انتشار)	هدف مطالعه	طراحی مطالعه	ابزار مورد استفاده	پیامد مورد بررسی
گری و همکاران (۲۰۰۰)	تأثیر جراحی لاپاراسکوپیک رادیکال بر کیفیت زندگی زنان مبتلا	طولی آینده نگر	Sexual Function Questionnaire	درد، کیفیت زندگی و فعالیت جنسی
ابوت و همکاران (۲۰۰۳)	پیامدهای عمل جراحی لاپاروسکوپیک در زنان مبتلا به اندومتریوز	کوهورت مشاهده‌ای	Sexual Function Questionnaire	دیسمنوره، درد لگنی غیر مرتبط با قاعدگی، دیسپارونیا و دیسشزی کیفیت زندگی و عملکرد جنسی
سویسال و همکاران (۲۰۰۳)	تأثیر درمان جراحی لاپاروسکوپی بر دردهای لگنی ناشی از اندومتریوز	طولی آینده نگر	Sabbatberg Sexual Rating Scale	دردهای لگنی، عملکرد جنسی
ابوت و همکاران (۲۰۰۴)	تأثیر اکسزیون اندومتریوز بر درد و کیفیت زندگی زنان مبتلا	کارآزمایی بالینی تصادفی	Sexual activity questionnaire	نشانه های درد، کیفیت زندگی، امتیازات پرسشنامه فعالیت جنسی
لایونز و همکاران (۲۰۰۶)	جراحی لاپاروسکوپیک fertility-sparing و رزکسیون روده پیامدهای بالینی و کیفیت زندگی	کوهورت	Sexual activity questionnaire	نشانگان درد، معیارهای کیفیت زندگی
فره رو و همکاران (۲۰۰۷)	بررسی تأثیر جراحی لاپاروسکوپیک اندومتریوز بر روی دیسپارونیای عمیق و کیفیت زندگی جنسی	کوهورت آینده نگر	Sexual Satisfaction Subscale of the Derogatis Sexual Functioning Inventory	دیسپارونیای عمیق و کیفیت زندگی جنسی
فره رو و همکاران (۲۰۰۷)	تاثیر درمان با تریپتورلین پس از جراحی اکسزیون کامل لاپاروسکوپیک بر علایم بالینی و کیفیت زندگی	کوهورت	Global Sexual Satisfaction Index	دیسپارونیای عمیق و کیفیت زندگی جنسی
لندی و همکاران (۲۰۰۹)	تأثیر unilateral parametrectomy بر علایم	گذشته‌نگر	NA	بعد از عمل، ۸ بیمار از ۱۲ بیمار از عملکرد جنسی خود رضایت داشتند.
سکارونی و همکاران (۲۰۱۲)	مقایسه نتایج دو تکنیک جراحی لاپاروسکوپیک کلاسیک و رادیکال بر روی عملکرد مثانه، رکتوم و عملکرد جنسی	کوهورت آینده‌نگر	NA	عملکرد جنسی، عملکرد مثانه و رکتوم
مبروک و همکاران (۲۰۱۲)	تأثیر برداشت کامل لاپاروسکوپی و درمان همزمان با داروهای پیشگیری از بارداری خوراکی بعد از عمل بر روی عملکرد جنسی	کوهورت آینده نگر	sexual life questionnaire Sexual Health Outcomes in Women Questionnaire	امتیازات پرسشنامه SHOW-Q، عملکرد جنسی، رضایت و تمایل جنسی
ستلا و همکاران (۲۰۱۲)	تاثیرجراحی رزکسیون واژینال بر عملکرد جنسی، کیفیت زندگی و درد	طولی آینده‌نگر	McCoy Female Sexuality Questionnaire	امتیاز عملکرد جنسی و امتیاز مشکلات جنسی ، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت
بایلی و همکاران (۲۰۱۳)	ارزیابی درمان جراحی اندومتریوز روده	آینده نگر	EHP-5 SEXACQ	نشانگان درد، امتیاز SEXACQ و کیفیت زندگی
دوبویسون و همکاران (۲۰۱۳)	تأثیر درمان جراحی بر تمایلات جنسی	کوهورت آینده نگر	Brief Index of Sexual Functioning for Women	عملکرد جنسی
کاسی (۲۰۱۳)	تاثیر جراحی لاپاروسکوپیک رزکسیون رکتوسیگموئید بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی	طولی آینده نگر	McCoy Female Sexuality Questionnaire	عملکرد، رضایت جنسی ، مشکلات جنسی و رضایت شریک جنسی
ون دن بروئک و همکاران (۲۰۱۳)	مشکلات عملکرد جنسی زنان پس از عمل جراحی اندومتریوز	مطالعه کوهورت آینده نگر	short sexual functioning scale	عملکرد جنسی
ورسلینی و همکاران (۲۰۱۳)	مقایسه اثرات جراحی لاپاروسکوپیک نگهدارنده و درمان دارویی با پروژستین	کوهورت موازی	Female Sexual Function Index Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30)	دیسپارونیای مرتبط با اندومتریوز، افسردگی و عملکرد جنسی و کیفیت زندگی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

شکل ۱: فرآیند انتخاب مقالات بر اساس معیارهای پریزما



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت جنسی در بیماران مبتلا به آندومتریوز از حوزه‌های فراموش شده در مراقبت‌های طبی این بیماران است. ناباروری و درد دو شکایت عمده این بیماران هستند. مهمترین علامتی که در بیماران مبتلا به آندومتریوز در رابطه با شکایات جنسی بررسی شده است دیسپارونی است که البته نه به عنوان یک شکایت در حوزه سلامت جنسی بلکه به عنوان یکی از علایم نشانگان درد در این بیماران و همراه با سایر شکایات درد مانند دیسمنوره و دردهای مزمن لگنی مطالعه شده است. بررسی مطالعات موجود نشان می‌دهد تأثیر آندومتریوز بر ایجاد دردهای لگنی و از جمله دیسپارونی به خوبی در مطالعات مورد توجه قرار گرفته و مداخلات درمانی دارویی و جراحی مختلف به تلاش در جهت کاهش علائم دردناک بیماران به ویژه دردهای لگنی اهتمام ورزیده‌اند[۱۳]. رایج ترین مطالعات صورت گرفته بر روی این بیماران در مورد تأثیر درمان‌های دارویی و جراحی بر کنترل علائم و نشانه‌های بیماری از جمله دردهای لگنی ناشی از آندومتریوز بوده است و به کارگیری درمان‌های مختلف دارویی و جراحی، با کاهش علائم دردناک بیماران همراه بوده است که به خودی خود ارزشمند است و کمک زیادی را به بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا می‌کند[۴۳-۴۲]. اما در این مطالعات، دیسپارونی نه به عنوان یک عنصر مؤثر در سلامت جنسی زنان مبتلا بلکه به عنوان یک علامت دردناک که با زندگی روزمره بیمار تداخل داشته و زندگی وی را مختل می‌کند و نه به عنوان عاملی مداخله گر با کیفیت زندگی جنسی مورد توجه بوده است و با شاخص‌های عمومی سنجش مشاهده‌ای درد و نه به وسیله ابزارهای اختصاصی سنجش کیفیت زندگی جنسی اختصاصی مورد بررسی قرار گرفته است. توجه به سلامت جنسی بیماران مبتلا به اندومتریوز تنها در دهه اخیر و به ویژه از سال ۲۰۱۱ تا کنون در مطالعات معدودی مورد توجه قرار گرفته است. بررسی تأثیر اندومتریوز بر زندگی جنسی بیماران، بررسی عملکرد جنسی و سلامت جنسی، تأثیر جراحی بر عملکرد جنسی و رضایت جنسی بیماران از مواردی است که توسط مطالعات اخیر مورد توجه قرار گرفته است. بررسی‌های موجود بیانگر عملکرد نامطلوب بیماران در حوزه‌های مختلف جنسی بوده است که روش‌های جراحی لاپاروسکوپیک بر بهبود این عملکرد تأثیر به سزایی داشته است. همچنین نتایج مطالعات حاکی از بهبود توجه مطالعات به عملکرد و کیفیت زندگی جنسی بیماران در سال‌های اخیر است اما داده‌های کمی در مورد تأثیر بیماری و نشانه‌های آن بر زندگی همسران بیماران وجود دارد که بیانگر لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه است. بیشترین حجم دانش موجود در خصوص تأثیر مداخلات جراحی بر عملکرد جنسی بیماران مبتلا است و اثر سایر مداخلات بر سلامت جنسی در تحقیقات کمتر بود و این مورد نیز یکی از خلاءهای مهم مطالعات موجود بود. از نکات قابل تحقیق دیگری که جای آن در مرور متون حاضر خالی دیده شد، عدم توجه به نقش منابع حمایتی به ویژه گروه همتا به عنوان یک گروه حمایتی مؤثر جهت رفع فقر شناختی در زمینه مسائل جنسی خاص این بیماران و کمک به رفع مشکلات جنسی با کمک آنها است که می‌تواند زمینه‌ای قابل تحقیق و ارزشمند جهت انجام مطالعات آینده باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم دسترسی به برخی بانک‌های اطلاعاتی از جمله کوکران اشاره نمود که می‌تواند بر نتیجه‌گیری حاصل از مرور مطالعات موجود تأثیر گذار باشد. همچنین عدم دسترسی به متن کامل برخی مقالات به ویژه مقالات قدیمی و خروج این متون از مطالعه حاضر به ناچار و نیز عدم امکان استفاده از برخی مطالعات انجام شده که به زبان‌های دیگری غیر از انگلیسی و فارسی به چاپ رسیده بودند از جمله مطالعات موجود به زبان فرانسه، از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. از نقاط قوت پژوهش حاضر می‌توان به ایجاد یک منبع اطلاعاتی یکپارچه و مبتنی بر شواهد جهت استفاده برای استفاده محققان و پزشکان و سایر اعضای تیم درمان اشاره نمود. از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای نظام مند در این زمینه صورت نگرفته است، یافته‌های حاصل از این تحقیق علاوه بر این که برای محققان می‌تواند مشخص کننده خلاء‌های تحقیقاتی موجود بوده و راهنمایی برای انجام مطالعه در زمینه‌های مورد نیاز این گروه از بیماران باشد، می‌تواند اطلاعات مفیدی را در اختیار سیاست‌گذاران سیستم بهداشتی و درمانی و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی بهداشتی قرار داده و با ایجاد شناخت مبتنی بر شواهد، به برنامه‌ریزی مداخلات مؤثر آموزشی و مراقبتی و نیز ارائه خدمات بهینه مبتنی بر نیاز این بیماران کمک نماید. توجه به نیازها و مشکلات جنسی بیماران مبتلا و کمک به آنان در جهت رفع و یا کاهش این مشکلات، استحکام بنیان خانواده و روابط زناشویی را در خانواده‌های مبتلا بهبود بخشیده و به حفظ سلامت خانواده که یکی از اهداف مهم سیستم بهداشت و درمان کشور است، کمک نماید.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

سهم نویسندگان

آزیتا گشتاسبی: طراحی و نگارش طرحنامه، جمع آوری، آنالیز داده‌ها، نگارش مقاله

میترا زندی: آنالیز داده‌ها، تهیه پیش نویس مقاله

ژیلا صدیقی: طراحی و نگارش طرحنامه، جمع آوری و تحلیل داده‌ها

کتایون جهانگیری: طراحی و نگارش طرحنامه، جمع آوری داده‌ها، آنالیز داده‌ها

تشکر و قدردانی

نویسندگان از زحمات سرکار خانمها راحله رستمی و طاهره رستمی که در تهیه مقالات کامل و تایپ پروپوزال و گزارش نهایی همکاری کردند صمیمانه قدردانی میکنند. این طرح با حمایت مالی پژوهشکده علوم بهداشتی و در شورای علمی پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی (کد طرح: ۳۳-۲۱۵۰)به تصویب رسیده است.

منابع

1. Fritzer N, Haas D, Oppelt P, Renner S, Hornung D, Wolfler M, et al. More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproduction Biol2013;169:392-6

2. Wickström K, Bruse C, Sjösten A, Spira J, Edelstam G. Quality of life in patients with endometriosis and the effect of pertubation with lidocaine–a randomized controlled trial. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 2013;92:1375-82

3. Mabrouk M, Montanari G, Di Donato N, Del Forno S, Frasca C, et al. What is the impact on sexual function of laparoscopic treatment and subsequent combined oral contraceptive therapy in women with deep infiltrating endometriosis? Journal of Sexual Medicine 2012; 9:770-8

4. udson N, Culley L, Law C, Denney E, Mitchell H, Baumgarten M, Raine-Fenning N. Endopart study: Summary report and recommendations 2013

5. Moher D, Liberati A ,Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Annals of Internal Medicine 2009;151:264-9

6. Sanderson S, Tatt ID, Higgins JP. Tools for assessing quality and susceptibility to bias in observational studies in epidemiology: a systematic review and annotated bibliography. International Journal of Epidemiology2007;36:666-76

7. Verhagen AP, de Vet HC, de Bie RA, Kessels AG, Boers M, et al. The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. Journal of Clinical Epidemiology1998;51:1235-41

8. Strauss B, Didzus A, Speidel H. A study of the psychosomatic aspects of endometriosis. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 1992;42:242-52

9. Meaddough EL, Olive DL, Gallup P, Perlin M, Kliman HJ. Sexual activity, orgasm and tampon use are associated with a decreased risk for endometriosis. Gynecologic and Obstetrics Investigation 2002; 53: 163-69

10. Denny E. Women's experience of endometriosis. Journal of Advanced Nursing 2004;46:641-8

11. ones G, Jenkinson C, Kennedy S. The impact of endometriosis upon quality of life: a qualitative analysis. The Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 2004; 25:123-33

12. Ferrero S, Esposito F, Abbamonte LH, Anserini P, Remorgida V, Ragni N. Quality of sex life in women with endometriosis and deep dyspareunia. Fertility and Sterility 2005 Mar;83:573-9

13. Denny E, Mann CH. Endometriosis-associated dyspareunia: the impact on women's lives. Journal of Family Planning and Reproduction and Health Care2007; 33:189-93

14. Strzempko Butt F, Chesla C. Relational patterns of couples living with chronic pelvic pain from endometriosis. Qualitative Health Research 2007 May;17:571-85

15. Fourquet J, Gao X, Zavala D, Orengo JC, Abac S, Ruiz A, Laboy J, Flores I. Patients' report on how endometriosis affects health, work, and daily life. Fertility and Sterility2010;93:2424-8

16. Fagervold B, Jenssen M, Hummelshoj L, Moen MH. Life after a diagnosis with endometriosis - a 15 years follow-up study. Acta obstetricia et Gynecologica Scandinavica 2009; 88:914-9

17. Tripoli TM, Sato H, Sartori MG, de Araujo FF, Girao MJ, Schor E. Evaluation of quality of life and sexual satisfaction in women suffering from chronic pelvic pain with or without endometriosis. Journal of Sexual Medicine 2011;8:497-503

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

18. Vercellini P, Somigliana E, Buggio L, Barbara G, Frattaruolo MP, Fedele L. "I can't get no satisfaction": deep dyspareunia and sexual functioning in women with rectovaginal endometriosis. Fertility and Sterility 2012; 3:11-15
19. De Graaff AA, D'Hooghe TM, Dunselman GA, Dirksen CD, Hummelshoj L, Simoens S. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. Human Reproduction 2013; 28:77-85
20. Evangelista A, Dantas T, Zendron C, Soares T, Vaz G, Oliveira MA. Sexual Function in Patients with Deep Infiltrating Endometriosis. Journal of Sexual Medicine 2013;8: 24
21. Jia SZ, Leng JH, Sun PR, Lang JH. Prevalence and associated factors of female sexual dysfunction in women with endometriosis. Obstetrics and Gynecology 2013; 121:601-6
22. Montanari G, Di Donato N, Benfenati A, Giovanardi G, Zannoni L, et al. Women with deep infiltrating endometriosis: sexual satisfaction, desire, orgasm, and pelvic problem interference with sex. Journal of Sexual Medicine 2013;10:1559-66
23. Bernuit D, Ebert A, Halis G, Strothmann A, Gerlinger C, Geppert K, Faustmann T. Female perspectives on endometriosis: findings from the uterine bleeding and pain women's research study. Journal of Endometriosis2011;3:73-85
24. Guzick DS, Huang LS, Broadman BA, Nealon M, Hornstein MD. Randomized trial of leuprolide versus continuous oral contraceptives in the treatment of endometriosis-associated pelvic pain. Fertility and Sterility 2011;95:1568-73
25. Flower A, Lewith GT, Little P. A feasibility study exploring the role of Chinese herbal medicine in the treatment of endometriosis. Journal of Alternative and Complementary Medicine 2011;17:61-9
26. Wickstrom K, Bruse C, Sjosten A, Spira J, Edelstam G. Quality of life in patients with endometriosis and the effect of pertubation with lidocaine - a randomized controlled trial. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica 2013;5 10
27. Garry R, Clayton R ,Hawe J. The effect of endometriosis and its radical laparoscopic excision on quality of life indicators. British Journal of Obstetrics and Gynecology 2000;107:44-54
28. Abbott JA, Hawe J, Clayton RD, Garry R. The effects and effectiveness of laparoscopic excision of endometriosis: a prospective study with 2-5 year follow-up. Hum Reprod 2003 Sep;18:1922-7
29. Soysal ME, Soysal S, Gurses E, Ozer S. Laparoscopic presacral neurolysis for endometriosis-related pelvic pain. Human Reproduction 2003; 18:588-92
30. Abbott J, Hawe J, Hunter D, Holmes M, Finn P, Garry R. Laparoscopic excision of endometriosis: a randomized, placebo-controlled trial. Fertility and Sterility 2004;82:878-84
31. Lyons SD, Chew SS, Thomson AJ, Lenart M, Camaris C, Vancaillie TG, Abbott JA. Clinical and quality-of-life outcomes after fertility-sparing laparoscopic surgery with bowel resection for severe endometriosis. Journal of Minimally Invasive Gynecology 2006;13:436-41
32. Ferrero S, Abbamonte LH, Giordano M, Ragni N, Remorgida V. Deep dyspareunia and sex life after laparoscopic excision of endometriosis. Human Reproduction 2007;22:1142-8
33. Ferrero S, Abbamonte LH, Parisi M, Ragni N, Remorgida V. Dyspareunia and quality of sex life after laparoscopic excision of endometriosis and postoperative administration of triptorelin. Fertility and Sterility 2007; 87: 227-9
34. Landi S, Mereu L, Indraccolo U, Favero R, Fiaccavento A, Zaccoletti R, Clarizia R, Barbieri F. Laparoscopic excision of endometriosis may require unilateral parametrectomy. Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons 2009;13:496-503
35. Ceccaroni M, Clarizia R, Bruni F, D'Urso E, Gagliardi ML, Roviglione G, Minelli L, Ruffo G. Nerve-sparing laparoscopic eradication of deep endometriosis with segmental rectal and parametrial resection: the Negrar method. A single-center, prospective, clinical trial. Surgical Endoscopy 2012;26:2029-45
36. Setala M, Harkki P, Matomaki J, Makinen J, Kossi J. Sexual functioning, quality of life and pelvic pain 12 months after endometriosis surgery including vaginal resection. Acta obstetricia et Gynecologica Scandinavica 2012;9:18-22
37. Bailly E, Margulies AL, Letohic A, Fraleu-Louer B, Renouvel F, Panel P. Evolution of symptoms and quality of life of patients after surgery of digestive endometriosis. Gynecology, Obstetrics & Fertility Journal 2013; 29:12
38. Dubuisson J, Pont M, Roy P, Golfier F, Raudrant D. [Female sexuality after surgical treatment of

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

symptomatic deep pelvic endometriosis]. Gynecology, Obstetrics & Fertility Journal 2013; 41:38-44
39. Kossi J, Setala M, Makinen J, Harkki P, Luostarinen M. Quality of life and sexual function 1 year after laparoscopic rectosigmoid resection for endometriosis. Colorectal Disease 2013;15:102-8
40. Van den Broeck U, Meuleman C, Tomassetti C, D'Hoore A, Wolthuis A, et al. Effect of laparoscopic surgery for moderate and severe endometriosis on depression, relationship satisfaction and sexual functioning: comparison of patients with and without bowel resection. Human Reproduction 2013;28:2389-97
41. Vercellini P, Frattaruolo MP, Somigliana E, Jones GL, Consonni D, Alberico D, Fedele L. Surgical versus low-dose progestin treatment for endometriosis-associated severe deep dyspareunia II: effect on sexual functioning, psychological status and health-related quality of life. Human Reproduction 2013; 28:1221-30
42. Razzi S, Luisi S, Calonaci F, Altomare A, Bocchi C, Petraglia F. Efficacy of vaginal danazol treatment in women with recurrent deeply infiltrating endometriosis. Fertility and Sterility 2007; 88:789-94
43. Seracchioli R, Poggioli G, Pierangeli F, Manuzzi L, Gualerzi B, Savelli L, Remorgida V, Mabrouk M, Venturoli S. Surgical outcome and long-term follow up after laparoscopic rectosigmoid resection in women with deep infiltrating endometriosis. British Journal of Obstetrics and Gynecology 2007; 114:889-95

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]

ABSTRACT

Endometriosis and sexual health: a systematic review

Azita Goshtasebi [1*], Mitra zandi [2], Jila Sadighi [1], Katayoun Jahangiri [1]

1. Family Health Research Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. Department of Medical Surgical Nursing, Nursing &Midwifery School, Shahid Beheshti Medical University, Tehran, Iran

Payesh 2015; 1: 25-40
Accepted for publication: 6 August 2014
[EPub a head of print-27 December 2014]

Objective (s): Endometriosis is a common disease among women of reproductive age with negative consequences on mental and physical health as well as social life and job competency. The impact of disease on sexual health of patients has received less attention and most studies focused primarily on infertility, pain, and dyspareunia as main complaints of patients. The aim of this paper was to review the existing body of information on the impact of endometriosis and its medical and surgical treatments on sexual health of patients, providing new insight into the issue, and call attention to this overlooked aspects of women's life.

Methods: Using the PRISMA guideline, papers published between 1975 and 2013 on the topic of endometriosis, and its treatments retrieved and with a critical narrative synthesis the effect of disease or its treatments on sexual health of patients were reviewed.

Results: In total, 37 papers were found relevant. Of these 32 papers used quantitative methods and 5were qualitative studies. The results showed that dyspareunia was the most common symptom as part of a pain syndrome and not a sexual problem. Sexual well being of patients has been included in the treatment outcomes only in recent years. Pain, frequency of sexual intercourse, sexual function, and satisfaction, and orgasm were the most accounted outcomes.

Conclusion: Endometriosis strongly affects sexual and marital relationships and quality of life in women. Therefore, these aspects of patients' life as well as biological and clinical indicators should be integrated into the health care and the future research.

Key Words: endometriosis, sexual health, systematic review, dyspareunia, orgasm, sexual satisfaction

[*] Corresponding author: Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research
Tel: 66480804
E-mail: Azita_ghoshtasbi@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.14.1.3.2]