

Total Histerektomili Kadınların Benzer Yaş Grubundaki Histerektomi Olmayan Kadınlarla Cinsel İşlevler Açısından Karşılaştırılması

Alper Kızıltepe, E. Can Tüfekçi¹, Aylin Öcal¹, Osman Batur¹,
Halide Fulya Uludağ Kızıltepe²

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

ÖZET

Total histerektomili kadınların benzer yaş grubundaki histerektomi olmayan kadınlarla cinsel işlevler açısından karşılaştırılması

Amaç: Histerektomi, jinekolojide en sık yapılan operasyonlardan biridir ve birçok kadının yaşamını etkiler. Çalışmamızda, hastanemiz menopoz polikliniğine başvuran hastalar için den gruplar oluşturularak, total histerektomi hikayesi olan kadınlar ile histerektomi hikayesi olmayan benzer yaşta kadınların cinsel işlevler açısından karşılaştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Menopoz Polikliniği'ne başvuran hastalar arasında total histerektomi hikayesi olan (histerektomi grubu) ve olmayan (kontrol grubu) hastalara çalışma hakkında detaylı bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmaları teklif edildi. Dahil olma kriterleri okuma yazma bilmek, cinsel partneri bulunmak ve jinekolojik muayenede cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyecek ciddi ürojinekolojik patoloji bulunmamasıydı. Rahatsız edilmeyecekleri ortam sağlanarak, 113 katılımcıya (55 kontrol, 58 histerektomi grubu) Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) kadın formları yanıtlanmaları için verildi.

Bulgular: İlk değerlendirmede, 8 form (katılımcı), eksik veya hatalı doldurulduğu için çalışma dışı bırakıldı. Kalan katılımcılardan 37'si cinsel işlevleri etkileyebilecek sekonder patolojileri tespit edildiğinden çalışma dışına çıkarıldı. Kontrol ve histerektomi gruplarında sırasıyla 30 ve 38 katılımcının formları istatistik değerlendirmeye uygun görüldü. Her iki grup yaş, gravida, parite ortalaması, yaşayan çocuk sayısı ortalaması, son adetten sonra geçen süre ortalaması, eğitim düzeyi ve hormon replasman tedavisi alımı bakımından benzerdi. Gruplar arasında ACYÖ alt boyut ve genel toplam puanları ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. GRCDÖ sonuçlarının karşılaştırılmasında gruplar arasında toplam ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Bunun yanında, iki grupta da benzer olarak cinsel işlevlerde belirgin bozukluklar tespit edildi. Özellikle GRCDÖ dokunma alt boyutu ortalamalarında ileri derecede patoloji tespit edildi. Sıklık ve anorgazmi alt boyutları hariç diğer tüm alt boyutlarda belirgin patoloji tespit edildi.

Sonuç: Sonuç olarak histerektomi operasyonu hikayesi bulunan kadınlar ile histerektomi hikayesi bulunmayan benzer yaş grubundaki kadınlar arasında cinsel işlevler açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir. Her ikisinde de cinsel işlevler bozuk olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Cinsel fonksiyon, histerektomi, menopoz

ABSTRACT

Comparison of sexual functioning in women who have history of total hysterectomy with women of similar age without history of hysterectomy

Objective: Hysterectomy is one of the most frequent operations in gynecology, effecting lives of many women. In our study, building groups of the patients who applied to menopause polyclinic in our hospital, we aimed to compare sexual functioning of women who had history of total hysterectomy with similar aged women without history of hysterectomy.

Material and Methods: Amongst patients who applied to menopause polyclinic of our hospital, patients with history of total hysterectomy (for hysterectomy group) and without history of hysterectomy (for control group) were asked to participate in our study after detailed explanation about the study. The inclusion criteria were being literate, having a sexual partner, having no serious urogynecologic pathology which might disturb sexual life found in gynecologic examination. Maintaining undisturbing conditions, 113 participants (55 controls, 58 hysterectomy groups) were given Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) and Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) for women forms.

Results: In the first evaluation, 8 forms (participants) were excluded from the study as they were misfiled by the participants. Of the remaining participants, 37 were excluded as they had secondary pathologies which might effect sexual functioning. 30 and 38 participants' forms in the control and hysterectomy groups respectively were approved for statistical evaluation. Both groups were indifferent statistically in terms of mean age, mean parity, mean number of alive children, mean of time passed after last menstrual period, mean educational level, and state of having hormone replacement therapy. Statistically no difference was found in mean total scores or mean scores of individual items of ASEX between two groups. In the evaluation of GRISS scores, mean total scores and mean 7 subscale scores were found to be statistically indifferent. However similar significant sexual dysfunctions were found in both groups. Particularly GRISS non-sensuality subscale scores revealed severe dysfunction. Except infrequency and anorgasmia subscale scores, other scores showed dysfunction.

Conclusion: In our study we found no difference in sexual functioning of women with history of total hysterectomy and similar aged women without history of hysterectomy. But both groups of women had significant sexual dysfunctions.

Key words: Sexual function, hysterectomy, menopause

Bakırköy Tıp Dergisi 2007;3:23-28

GİRİŞ

"İnsanlar örtünüp beslendikten sonra cinselliği düşünmeğe başlarlar."

K'ung Fu-Tzu (Konfüçyus MÖ 551-479)

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Alper Kızıltepe
Karaman Sağlık Müdürlüğü, Karaman

Telefon / Phone: +90-505-622-6985

Elektronik posta adresi / E-mail address: dralpk@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 18 Şubat 2007 / February 18, 2007

Kabul tarihi / Date of acceptance: 3 Mart 2007 / March 3, 2007

Cinsellik, sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanabilir. Biyolojik boyut temel olarak üremeyi içerir. Sosyal boyut ise bir yandan iki insanın birlikte oluşu, diğer yandan toplumsal değer yargılarıyla kendini göstermektedir.

Kadın cinsel işlevleri üzerine araştırmalar ve teorilerde sürekli ilerlemeler vardır. Ancak konu üzerinde yanıtı netleşmemiş birçok sorular mevcuttur. Kadın cinsel işlev bozuklukları üzerine artan ilgi ve ilerlemelere rağmen tanımlamalarda, işlev bozukluklarının sınıflandırılmasında

ve tedavilerde hala anlaşmazlıklar mevcuttur (1). 1998 yılında AFUD (American Foundation of Urologic Disease) tarafından, tanımlamalarda klinik bulgulara göre değişiklikler yapılarak güncel kadın cinsel işlev bozuklukları sınıflandırması oluşturulmuştur. Bu çalışma 2000 yılında ortak bildiri şeklinde yayımlanmıştır (2). Bu sınıflamada cinsel döngü; temel olarak cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evreleri üzerine kuruludur.

Cinsellikle ilgili kantitatif veri elde etmek güçtür. Elde edilebilen kalitatif veriler de uluslararası karşılaştırmalı analizlere çok uygun olmamaktadır.

Bu kohort tipi, tek merkezli, kontrol gruplu çalışmayı yaparken amacımız total histerektomize olan kadınlarla benzer yaş grubundaki histerektomize olmamış kadınları cinsel işlevler açısından karşılaştırmaktır. Yani bir kadına histerektomi endikasyonu bulunduğu hekime soracağı sorulardan biri olan "bu operasyon sonucunda cinsel yaşantım bu durumdan ne şekilde etkilenecek?" sorusuna yanıt aramaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum 2. Kliniği'ne bağlı olarak çalışan Menopoz Polikliniği'nde yapıldı. Polikliniğe premenopoz, menopoz ve post menopozal dönemde rutin kontrolleri için başvuran kadınlar ile hikayesinde histerektomi operasyonu bulunan kadınlardan, cinsel ilişkiye girmesini engelleyecek ağır sistemik hastalığı bulunmayan, okur yazar olan, heteroseksüel ilişkiye girebileceği bir partneri olup, jinekolojik muayenesinde cinsel yaşantısını etkileyebilecek ürojinekolojik patoloji saptanmayanlara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmaları teklif edildi, onamları alındı.

Çalışmaya uygun bulunup katılması teklif edilen, ancak kabul etmeyen olgularda çalışmaya katılmamak için beyan edilen çeşitli nedenler gözlemlendi: Çalışmaya ayıracak vaktinin bulunmaması, yanında gözlüğü bulunmadığından okuyamaması, eşinin bu çalışmaya katılması durumunda rahatsız olacağı, kendisinin bu tür sorulara yanıt vermek istememesi başlıca nedenlerdi.

Katılımcılar, histerektomize olanlar ve olmayanlar (kontrol) olarak iki gruba ayrıldı. Katılımcılardan ek patolojisi bulunanlar (diabet, hipertansiyon vb.) çalışma dışına çıkarıldı. Yakın zamanda histerektomize olan hastalarda operasyondan en az 12 hafta geçmiş olmasına dikkat edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara isimleri-

nin kayda geçmeyeceği, kişisel bilgilerinin ve yanıtlarının bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı anlatıldı.

Sakin bir ortamda hastaya Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği kadın formu ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'ni (GRCDÖ) içeren çalışma formu verildi (3,4,5). Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği 5 sorudan oluşan Likert tipi özdeğerlendirme ölçeği olup kadın ve erkek formları mevcuttur. Kadın formunda sırasıyla cinsel dürtü, psikolojik uyarılma, fizyolojik uyarılma (vajinal lubrikasyon), orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm sonucu doyum duygusunu irdeleyen sorular mevcuttur. Bu sorular günümüzde geçerli olan DSM-IV ve ICD-10 cinsel işlev bozuklukları tanı kriterlerini karşılamaktadır. Her sorunun 1'den 6'ya kadar değişen puanlamasıyla total skor 5'ten 30'a kadar değişir. Düşük skorlar cinsel yanıtın güçlü, kolay ve tatmin edici olduğunu gösterirken, yüksek skorlar cinsel işlev bozukluğunun varlığını gösterir. Daha yüksek skor, daha çok cinsel işlev bozukluğuna işaret eder. Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği erkek ve kadın olarak toplam 56 sorudan (28 erkek, 28 kadın) oluşan, heteroseksüel ilişki yaşayan bireylerde bu ilişkinin kalitesini objektif olarak değerlendirmeyi ve cinsel işlev bozukluklarını saptamayı amaçlayan bir ölçektir. Kadın formu 7 ana başlıklı irdeleyen 28 maddeden oluşur. Maddelerin cevaplandırılması beşli likert tipi bir ölçek üzerinde yapılmakta ve "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğunlukla" ve "her zaman" seçeneklerinden oluşmaktadır. Başlıklar cinsel ilişki sıklığı, partnerle olan iletişim, cinsel ilişki sonrası doyum, cinsel ilişkiden kaçınma, dokunma, vaginismus ve anorgazmidir.

Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam, hem de alt boyutlardan ayrı ayrı elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar daha sonra 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülmekte, hem birey için, hem de çiftler için ortak bir profil çizilebilmektedir. 5 ve üzerindeki puanlar, o alt boyutta problem olduğuna işaret etmektedir.

Katılımcıların formu doldururken rahatsız edilmemesine dikkat edildi. Katılımcılar formu doldurduktan sonra o gün değerlendirilmemek üzere diğer formların arasına konarak, katılımcının yargılanıyor hissinden uzak kalması sağlandı. Öncelikle, menopoz polikliniğine başvuran, çalışma kriterlerine uygun bulunan, çalışmaya katılması teklif edilip katılmayı kabul eden 113 kadın çalışma kapsamına alınarak çalışma formları kendilerine doldurtulmuştur (55 kontrol, 58 histerektomi grubu için). Altısı

kontrol, ikisi histerektomi grubu olmak üzere katılımcılardan sekizinin çalışma formlarını yetersiz doldurduğu ya da boş bıraktığı tespit edildiğinden, bu formlar çalışma dışına çıkarılmıştır. Ayrıca kontrol grubunda 19, histerektomi grubunda da 18 hastada cinsel işlevleri etkileyecek ek patolojilerin var olduğu tespit edilerek bu formlar da çalışma dışına alınmıştır.

Değerlendirmeye toplam 68 kadın dahil edilmiştir. Bunların 30'u kontrol, 38'i histerektomi grubuna aitti. Sonuçlar SPSS for Windows 11.0 istatistik paket programı ile değerlendirildi. Çalışmada karşılaştırmalar için Student's T, Ki-kare ve Mann Whitney U testleri kullanıldı.

BULGULAR

Tüm katılımcıların yaş ortalaması 49,04, katılanların en yaşlısı 62, en genci 32 yaşındaydı. Kontrol grubunun yaş ortalaması 49,97±5,78 (38-62), histerektomi grubu-

nunki ise 48,32±5,64 (32-58) olarak tespit edildi. Gruplar arasında gravida ortalaması, parite ortalaması, yaşayan çocuk sayısı ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0.05$). Gruplar arasında katılımcıların son adetten sonra geçen süre ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0.05$). Demografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Ki-kare testi ile yapılan karşılaştırmada gruplar arasında eğitim düzeyi ve hormon replasman tedavisi alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi. ($p>0.05$) (Tablo 2).

Her iki gruba verilen Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği formlarının sonuçları Student's T, Mann Whitney U testleri ile değerlendirildi. Gruplar arasında Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği alt boyut ve genel toplam puanları ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. ($p>0.05$) (Tablo 3)

Tablo 1: Demografik veriler

	KONTROL GRUBU (n=30)		HİSTEREKTOMİ GRUBU (n=38)		p
	ortalama	SS	ortalama	SS	
Yaş (yıl)	49,97	5,78	48,32	5,64	,240
Gravida	4,47	2,29	3,34	1,44	,074
Parite	2,83	1,51	2,18	1,01	,056
Yaşayan çocuk sayısı	2,50	1,11	2,13	,91	,136
Menopoz süresi (ay)	42,57	72,97	56,74	47,31	,337

Tablo 2: Grupların eğitim düzeyi ve hormon replasman tedavisi alımı açısından karşılaştırılması

	KONTROL GRUBU		HİSTEREKTOMİ GRUBU		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
EĞİTİM						
İlköğretim ve altı	19	63,3	22	57,9	0,20	0,649
Lise ve üstü	11	36,7	16	42,1		
HRT						
Hiç almamış	19	63,3	22	57,9	1,57	0,455
Halen kullanıyor	8	26,7	8	21,1		
Bir dönem kullanmış. Şu an kullanmıyor	3	10,0	8	21,1		

Tablo 3: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'nin değerlendirilmesi

	KONTROL GRUBU (n=30)		HİSTEREKTOMİ GRUBU (n=38)		p
	ortalama	SS	ortalama	SS	
ACYÖ1 (Cinsel dürtü)	3,57	1,14	3,71	1,49	0,663
ACYÖ2 (Psikolojik uyarılma)	3,70	1,37	3,84	1,28	0,661
ACYÖ3 (Fizyolojik uyarılma)	3,30	1,26	3,42	1,39	0,712
ACYÖ4 (Orgazm kapasitesi)	3,80	1,16	3,79	1,47	0,975
ACYÖ5 (Doyum)	3,07	1,48	3,11	1,86	0,926
ACYÖ Toplam	17,43	5,08	17,87	6,05	0,753

Tablo 4: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği sonuçları

	KONTROL GRUBU		HİSTEREKTOMİ GRUBU		p
	ortalama	SS	ortalama	SS	
Sıklık	4,10	1,56	4,32	1,63	0,583
İletişim	5,20	2,37	5,16	2,14	0,939
Doyum	5,70	2,23	5,66	1,58	0,928
Kaçınma	5,17	1,88	5,39	2,20	0,652
Dokunma	6,97	2,17	7,63	1,42	0,133
Vaginismus	5,10	1,24	4,95	1,96	0,711
Anorgazmi	4,07	0,91	4,24	0,94	0,455
GRCDÖ Toplam*	6,33	1,42	6,50	1,13	0,592

*Standart puan

Grupların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği sonuçlarının Student's T testi ile yapılan karşılaştırılmasında gruplar arasında GRCDÖ toplam puan ortalaması, sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vaginismus ve anorgazmi puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0.05$) (Tablo 4).

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinde 5 ve üzeri skorlar o alt boyutta problem olduğuna işaret eder. Çalışmada gruplardaki dağılıma göre sıklık açısından kontrol grubunun %13,3'ünde (n=4) patoloji varken, histerektomi grubunun %18,4'ünde (n=7) patoloji mevcuttu. İletişim açısından kontrol grubunun %40'ında (n=12) patoloji varken, histerektomi grubunun %44,7'sinde (n=17) patoloji mevcuttu. Doyum açısından kontrol grubunun %56,7'sinde (n=17) patoloji varken, histerektomi grubunun %57,9'unda (n=22) patoloji mevcuttu. Kaçınma açısından kontrol grubunun %50'sinde (n=15) patoloji varken benzer olarak histerektomi grubunun %50'sinde (n=19) patoloji mevcuttu. Dokunma açısından kontrol grubunun %83,3'ünde (n=25) patoloji varken, histerektomi grubunun %97,4'ünde (n=37) patoloji mevcuttu. Vaginismus açısından kontrol grubunun %33,3'ünde (n=10) patoloji varken, histerektomi grubunun %42,1'inde (n=16) patoloji mevcuttu. Anorgazmi (Orgazm bozukluğu) açısından kontrol grubunun %3,3'ünde (n=1) patoloji varken, histerektomi grubunun %5,3'ünde (n=2) patoloji mevcuttu. GRCDÖ toplam puanları ele alındığında kontrol grubunun %73,3'ü (n=22) ve histerektomi grubunun %76,3'ü (n=29) cinsel işlevler açısından problemliler olarak tespit edildi. Ki-kare testi ile değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlar için her iki grup arasında problemliler katılımcı oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi.

TARTIŞMA

Günümüzde histerektomi en sık yapılan major jine-

kolojik cerrahi olarak, giderek daha fazla kadının yaşantısını etkileyen bir operasyon haline almıştır. Bu operasyonun kadının sosyal ve fiziksel yaşantısı üzerine etkileri olması beklenir. Buradan hareketle, histerektominin cinsel işlevler üzerine etkisi araştırmak için yapılan çalışmada elde ettiğimiz sonuçlara göz atarsak; hem Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, hem de Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ile yapılan değerlendirmemizde, menopoz polikliniğine histerektomi hikayesi ile başvuranlarla, histerektomi hikayesi olmayarak başvuran katılımcılar arasında cinsel işlevler açısından istatistiksel olarak hiçbir anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinin, karşılaştırma amacıyla kullanıldığı ve yüksek değerlerin patolojik sonuç olarak değerlendirildiği göz önünde bulundurulursa çalışmamızdaki iki grup arasında fark olmadığını söyleyebiliriz. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ile yapılan değerlendirmede, her iki grup arasında alt boyutlar ve GRCDÖ toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak patoloji eşik puanı 5 olarak değerlendirildiğinde, ortalamalarda özellikle dokunma alt boyutu ve toplam puanda daha belirgin olmak üzere doyum, kaçınma, iletişim ve vaginismus alt boyutlarında da her iki grupta patoloji tespit edilmiştir. Her iki grubun da ortalama puanları dikkate alındığında anorgazmi ve sıklık alt boyutlarında patoloji tespit edilmemiştir.

Yine Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği sonuçlarına bakıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadan, iki grupta da dokunma alt boyutu ve toplam puanları patolojik çıkan katılımcı yüzdesinin fazlalığı çarpıcıdır. Kontrol grubunun %83,3'ünde, histerektomi grubunun ise %97,4'ünde dokunma alt boyutunda, kontrol grubunun %73,3'ünde ve histerektomi grubunun ise %73,2'sinde toplam GRCDÖ puanında patoloji tespit edilmiştir.

Doyum alt boyutunda, kontrol grubunun %56,7'sinde, histerektomi grubunun %57,9'unda patoloji tespit edilmiştir. Ayrıca kaçınma (cinsel isteksizlik) alt boyutunda, kontrol grubunun %50'sinde, histerektomi grubunun da %50'sinde patoloji tespit edilmiştir. İletişim alt boyutunda, kontrol grubunun %40'ında, histerektomi grubunun %44,7'sinde patoloji tespit edilmiştir. Vaginismus alt boyutunda, kontrol grubunun %33,3'ünde, histerektomi grubunun %42,1'inde patoloji tespit edilmiştir. Sıklık alt boyutunda, kontrol grubunun %13,3'ünde, histerektomi grubunun %18,4'ünde patoloji tespit edilmiştir. Anorgazmi alt boyutunda ise, kontrol grubunun sadece %3,3'ünde, histerektomi grubunun da %5,3'ünde patoloji tespit edilmiştir.

Çalışmamız sonuçlarına göre dokunma yani tensel temas ile ilgili alt grupta çok belirgin çıkan patoloji, katılan kadınlarca cinselliğin hala ayıp kalıbı içerisinde oturtulduğu, tensel temasın cinsel yaşantıda önemsenmediği veya tabu olarak kabul edildiği buna bağlı olarak da sağlıklı cinselliğin ve cinsel mutluluğun yaşanmadığı yorumu yapılabilir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre GRCDÖ anorgazmi alt boyutunda pek problem görülmemektedir. Bu sonuç kadınların orgazmı tam olarak tanımaması, orgazmı daha çok heyecan evresindeki fizyolojik değişikliklerle sınırlı olarak bilmesi nedeniyle olabilir.

Çalışmamızda, dikkat edilirse GRCDÖ sıklık alt boyutunda da oldukça az problem görülmektedir. Sıklık alt boyutunun problemsiz olmasında partner faktörü yadsınamaz.

Çalışmamızda histerektomi ve kontrol grupları oluşturulurken bazı zorluklar yaşandı. Bu da çalışmanın verilerini sorgulamamızı gerektiriyor. Çalışmaya katılmayı reddeden hastalar içinde belirgin cinsel işlev bozukluğu olup, bunu ön yargıları ya da başka bir nedenle bizimle paylaşmak istemeyen çok fazla kadın olabilir. Belki de bu kadınlar çalışmamıza katılmayı kabul etseydi, her iki ölçüğümüzde de daha yüksek puanlar yani daha fazla cinsel işlev bozukluğu görebilirdik.

Kılıçdağ ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, bizim bulgularımızı destekler şekilde, total abdominal histerektomi geçiren kadınlarla, geçirmeyen kadınlar arasında FSFI (Female sexual function index) skorlamasına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşlardır (6).

Rhodes ve arkadaşlarının yaptıkları 2 yıl süren prospektif çalışmanın (Maryland Women's Health Study) so-

nuçlarına göre histerektomi sonrası kadınlarda cinsel ilişki sıklığında artış, dispareni şikayeti oranında azalma, orgazm sıklığı ve şiddetinde artış, vaginal kuruluk şikayetinde azalma ve libidoda artış tespit edilmiştir. Histerektomi öncesi cinsel olarak aktif olmadığı belirtilen kadınların da yaklaşık %50'sinin histerektomi sonrası ikinci yılda cinsel aktif duruma geldiği tespit edilmiştir. Histerektomi olan kadınlarda cinsel işlevlerde genel olarak bir iyileşme tespit etmişlerdir (7). Halbuki önce histerektomi olacak hastaları ilk değerlendirmeye alıp, operasyon sonrasında iki yıl boyunca sürekli takip ettiklerinden dolayı, histerektomi endikasyonu olan, cinsel işlev bozukluğuna neden olan jinekolojik patolojiden kurtulduktan sonra hastaların cinsel işlevlerinin daha iyiye gitmiş olması muhtemeldir. Asıl karşılaştırılması gereken, kadının jinekolojik patoloji oluşmadan önceki dönemdeki cinsel işlevleri ile operasyon sonrası cinsel işlevleridir.

Kuppermann ve arkadaşlarının total ve supraservikal histerektomi yapılan kadınların cinsel işlevlerinin karşılaştırıldığı çalışmalarında, Rhodes ve arkadaşlarının çalışmalarına paralel olarak 2 yıl sonunda cinsel işlevlerde belirgin düzelme tespit etmişlerdir. Her iki cerrahi yöntem sonrasında cinsel işlevler bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuşlardır (8).

Dragisic ve arkadaşlarının yaptığı prospektif çalışmada, hastaların histerektomi sonrası cinsel istek, ilişki sıklığı, orgazm sıklığı veya orgazm şiddetinde belirgin değişiklik saptamamışlar ancak pelvik ağrı ve dispareni histerektomi sonrası çok belirgin düzelme tespit etmişlerdir (9).

Roovers ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; vaginal, subtotal ve total abdominal histerektomi operasyonları sonrası, cerrahi teknikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaksızın, cinsel işlevlerde belirgin düzelme tespit etmişlerdir (10).

Cinsel işlevlerin her iki grupta da kötü oluşu çocuk sayısının ikiden fazla oluşu, sosyal problemler, ekonomik nedenler gibi çeşitli faktörlere bağlanabilir. Fakat her iki grup arasında fark olmaması anlamlı bir sonuçtur.

Sonuç olarak histerektomi operasyonu hikayesi bulunan kadınlar ile histerektomi hikayesi bulunmayan benzer yaş grubundaki kadınlar arasında cinsel işlevler açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir. Bizim yaptığımız bu çalışma, örneklem sayısı artırılarak ve bazı yeni parametreler eklenerek daha ileri götürülebilir ve bu konunun aydınlatılmasına katkıda bulunabilir.

KAYNAKLAR

1. Goldstein I, Meston CM, Davis SR, Traish AM. Women's Sexual Function and Dysfunction. Florida: Taylor & Francis, 2006.
2. Basson R, Berman J, Burnett A, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. J Urol 2000; 163: 888-893.
3. Maruish ME (Ed). Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment, Volume 3. Mahwah, NJ, USA, Lawrence Erlbaum Associates, 2004: s. 630-633.
4. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, et al. The Arizona Sexual Experience Scale: Validity and reliability, in New Research Program and Abstracts, 150th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. Washington, DC, APA, 1997: s.116.
5. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) : Reliability and validity. J Sex Marital Ther 2000; 26: 25-40.
6. Kılıçdağ EB, Bağış T, Tarım E. Histerektomi veya ooferektomi menopozal kadınlarda cinsel fonksiyonu etkiler mi? Türk Fertilité Dergisi 2002; 10: 288-292.
7. Rhodes JC, Kjerulff KH, Langenberg PW, Guzinski GM. Hysterectomy and sexual functioning. JAMA 1999; 282: 1934-1941.
8. Kuppermann M, Summitt RL Jr, Varner RE, et al. Sexual functioning after total compared with supracervical hysterectomy: a randomised trial. Obstet Gynecol 2005;105: 1309-1318.
9. Dragisic KG, Milad MP. Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 2004; 190:1416-1418.
10. Roovers JP, van der Bom JG, van der Vaart CH, Heintz AP. Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy. BMJ 2003; 327: 774-778.