

گزارش یک مورد سپتوم طولی واژن در یک خانم ۴۳ ساله ویرجین مراجعه کننده به درمانگاه زنان در مشهد

نگین جزایری نژاد^۱، ریحانه عباسی^۲

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۶/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۸/۱۹

چکیده

مقدمه: هایمن یا غشای بکارت دارای شکل‌های گوناگونی است که در دوران بلوغ مشخص می‌شود. هایمن سپتوم‌دار از انواع نادر است که نتیجه نقص در اتصال مجاری مولرین است.

معرفی بیمار: در این مطالعه به معرفی خانمی ۴۳ ساله می‌پردازیم که به علت درد شدید در برقراری رابطه جنسی و عدم توانایی در دخول کامل حین رابطه جنسی به پزشک زنان در شهر مشهد مراجعه کرده بود و پس از بررسی سونوگرافیک و در معاینه، تشخیص هایمن سپتوم‌دار با سپتوم طولی داده شد. در بررسی سونوگرافیک، شکل رحم نرمال بود.

نتیجه‌گیری: تشخیص سپتوم طولی در اکثر افراد در سنین بلوغ و یا در زمان شروع رابطه جنسی و در برخی موارد هنگام زایمان مشخص می‌شود. درمان سپتوم‌های غیر انسدادی بستگی به علائم بیمار دارد و در افرادی که شکایت خاصی نداشته باشند، نیازی به مداخله ندارند.

کلیدواژه‌ها: هایمن، هایمن سپتوم‌دار، ناهنجاری مجاری مولرین، غشای بکارت

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۸۰، مهر ۱۴۰۳، ص ۵۲۵-۵۲۱

آدرس مکاتبه: مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی، گروه مامایی، تلفن: ۰۵۱۳۸۶۸۴۳۱۱

Email: neginjazayerinezhad@gmail.com

مقدمه

لغت هایمن^۳ از نام خدای ازدواج یا "Hymenaios" در اساطیر کلاسیک یونانی نام‌گذاری شده است و معمولاً مترادف با غشای بکارت است. جنس زن در انسان‌ها، تنها عضوی از نخستی‌هاست که دارای هایمن است و عملکرد دقیق آن ناشناخته باقی‌مانده است (۱). طیف گسترده‌ای از انواع هایمن وجود دارد که میزان بروز انواع متفاوت آن به‌خوبی مشخص نیست و معمولاً در دوران بلوغ برای زنان آشکار می‌شود (۲). هایمن بدون سوراخ یک ناهنجاری بیرونی تناسلی مادرزادی است که در آن غشای بدون سوراخ بافت پرده بکارت ورودی واژن را می‌پوشاند و ممکن است در شکل‌های دیگری مثل هایمن با سوراخ ریز یا هایمن سپتوم‌دار دیده شود (۱).

سپتوم طولی و عرضی واژن نتیجه نقایص همجوشی دیررس مجرای مولرین^۴ است. نقص عمودی در همجوشی منجر به سپتوم عرضی و نقص جانبی در همجوشی منجر به سپتوم طولی می‌شود.

سپتوم عرضی واژن معمولاً هنگامی که جریان قاعدگی در منارک مسدود می‌شود، علامت‌دار می‌شود درحالی‌که سپتوم طولی ممکن است تا شروع رابطه جنسی نمایان نشود (۳).

بین افرادی که دیسپلازی در اندام تناسلی داشتند، سپتوم‌های واژن با شیوع ۲۲/۵ درصد از شایع‌ترین اختلالات بود (۴) و در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد، ۷۱ درصد از سپتوم‌ها، طولی هستند (۵).

در اینجا به معرفی خانمی ۴۳ ساله می‌پردازیم که به علت ناتوانی در برقراری رابطه جنسی به پزشک مراجعه کرده بود و تشخیص هایمن سپتوم‌دار برای او محرز شد.

معرفی مورد

مددجو یک خانم ۴۳ ساله، مجرد، بدون سابقه ازدواج با شکایت عدم توانایی برقراری رابطه جنسی به‌صورت دخول کامل به درمانگاه

^۱ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

^۳ Hymen

^۴ Mullerian Ducts

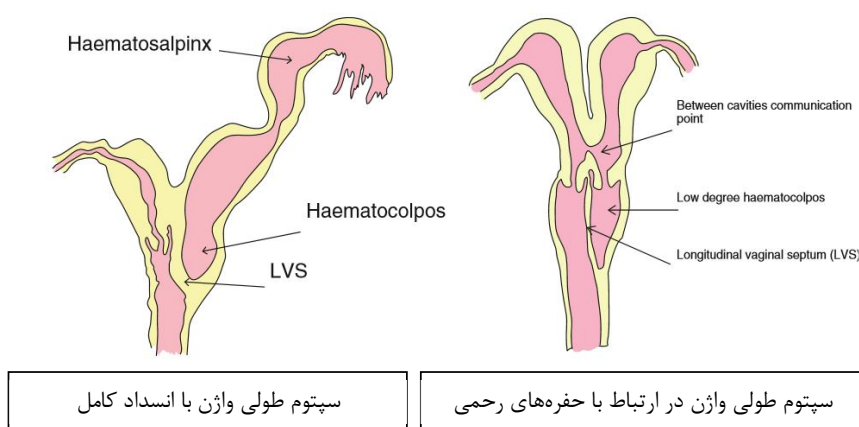
زنان معاینه شکمی و معاینه هایمن انجام شد. معاینه با اسپکولوم و معاینه دودستی به علت اظهار مددجو به باکره بودن انجام نشد. در معاینه شکمی، شکم و سمفیز پوبیس در لمس حساس نبود. در بررسی هایمن با مشاهده، یک سپتوم عمودی نسبتاً ضخیم در سوراخ هایمن در ورودی واژن رؤیت شد. غدد اسکن و باتولن بررسی شد و نرمال بود. ظاهر دستگاه تناسلی نیز نرمال و رویش موها طبیعی بود. با توجه به مشاهدات و شکایت مددجو یعنی درد شدید حین برقراری رابطه جنسی، تشخیص هایمن سپتومدار گذاشته شد که سبب می شود مددجو موفق به انجام رابطه جنسی به صورت دخول کامل نشود.

بحث و نتیجه گیری

در هفته ششم بارداری مجاری مولرین در جنین های هر دو جنس وجود دارد و در هفته نهم مجاری کشیده شده و به سینوس ادراری تناسلی می رسند و کانال رحمی واژینال تشکیل می شود هنگامی که قسمت های پایینی مجاری مولرین که واژن را تشکیل می دهند نتوانند به هم جوش بخورند، منجر به سپتوم طولی می شود (۶).

سپتوم طولی واژن در سه نوع طبقه بندی می شود: نوع ۱ با انسداد کامل یک طرفه واژن بدون ارتباط رحمی، نوع ۲ با انسداد ناقص واژن یک طرفه بدون ارتباط رحمی، نوع ۳ با انسداد کامل واژن مرتبط با رحم دوشاخ (۳). در یک مطالعه گذشته نگر بین ۲۰۲ بیمار، ۴۶ درصد سپتوم طولی کامل تا داخل رحم، و بقیه افراد سپتوم نسبی (ناکامل) داشتند. افراد با سپتوم طولی واژن ممکن است تا ۸۸ درصد با ناهنجاری های رحم همراه شوند (۷).

زنان یکی از بیمارستان های شهر مشهد جهت ویزیت متخصص زنان مراجعه کرد. وی اظهار داشت در پی تلاش های مکرر برای برقراری دخول در رابطه جنسی با شریک جنسی خود، درد بسیار زیادی را تحمل کرده است اما در نهایت موفق به دخول نشده است و به گفته خودش همچنان باکره است. در مراجعات قبلی وی به سایر متخصصین زنان، درخواست سونوگرافی شکمی برای مددجو داده شده است که گزارش آن نرمال است. در مراجعات قبلی مددجو، در وی واژینوسموس^۱ تشخیص داده شده بود و ارجاع به روانشناس برای درمان واژینوسموس در نظر گرفته شده بود. مددجو اظهار می دارد که حدود ۶ جلسه روان درمانی انجام داده است و همچنین تمریناتی جهت شل نگه داشتن عضلات کف لگن به وی آموزش داده شده است. اما پس از جلسات مشاوره و انجام تمرینات لگنی، باز هم موفق به برقراری رابطه واژینال نشده است. وی همچنین اظهار می دارد که قاعدگی های بسیار دردناکی را تجربه می کند به گونه ای که از دو روز قبل از شروع خونریزی تا روز سوم خونریزی هر ۶ ساعت از داروهای مسکن مثل کپسول ایبوپروفن ۴۰۰ میلی گرمی و کپسول نوافن استفاده می کند. سیکل های قاعدگی مددجو هر ۳۰-۳۲ روز و به صورت ۵ روز خونریزی است که حجم خونریزی نیز نرمال است. مددجو سابقه درد لگنی یا احساس سنگینی یا پری در لگن، سوزش و خارش و ترشحات غیرطبیعی، مشکلات ادراری مثل تکرر ادرار یا احتباس ادرار یا فوریت در ادرار را گزارش نمی کند. سابقه هیچ گونه جراحی قبلی را گزارش نکرده است و سابقه مصرف داروی خاصی به جز داروی ارگوتامین سی ۱/۱۰۰ میلی گرم برای میگرن و داروهای مسکن که پیش از این ذکر شد، برای کاهش کرامپ های قاعدگی گزارش نمی کند. حساسیت غذایی یا دارویی را نیز بیان نمی کند. سابقه زایمان و سقط گزارش نشد. توسط متخصص



(تصویر از رفرنس شماره ۴)

^۱ vaginismus

علائم بیماران مبتلا به سپتوم طولی واژن با توجه به شدت ناهنجاری و سن متفاوت است. معمولاً در سنین قبل از بلوغ هیچ علامتی وجود ندارد و بعد از بلوغ و با شروع قاعدگی علائم ظاهر می شود. نوع ۱ و ۳ علائم بالینی مشابهی مانند قاعدگی منظم، دیسمنوره، درد ناحیه تحتانی لگن و احساس توده در واژن دارند. بیماران نوع ۲ با خونریزی های بین قاعدگی گاه به گاه، دیسمنوره و درد ناحیه تحتانی لگن و ترشحات مخاطی چرکی زیاد واژن مشخص می شوند (۸).

یک سپتوم طولی ممکن است به صورت اتفاقی در معاینه یا حین زایمان تشخیص داده شود (۹). در معاینه خصوصاً برای بیمارانی که قبلاً آمیزش جنسی داشته اند، تشخیص آسان است و سپتوم بلند را می توان شناسایی کرد (۳). ممکن است یک طرف واژن، بزرگتر از سمت دیگر باشد و مقاربت انجام شود. در بیمارانی که توانایی مقاربت دارند، معمولاً شکایت از دیسپارونی و مشکلات حین دخول یا در استفاده از تامپون وجود دارد (۱۰) و بنابراین سلامت جنسی این افراد که یک پارامتر مهم زندگی با کیفیت به شمار می رود، تحت تأثیر قرار می گیرد (۱۱).

وقتی قاعدگی، فعالیت جنسی، معاینه لگن و روند زایمان مختل نشود، سپتوم های غیر انسدادی نیازی به مداخله ندارند (۳). برداشتن سپتوم و پرده بکارت درمان مناسب و یک عمل آسان است، اما باید احتیاط کرد که مجرای ادرار، مثانه و رکتوم آسیب نبیند (۱۲). هنگامی که سپتوم ضخیم باشد عمل می تواند دشوار و با نتایج غیر رضایت بخش همراه باشد. برداشتن سپتوم می تواند ۸۴ تا ۸۷ درصد از بیماران را با موفقیت درمان کند (۱۳) و زمان بازسازی واژن به سن بیمار، قاعدگی و علائم موجود بستگی دارد (۳). درمان غیر جراحی می تواند استفاده منظم از دیلاتورها باشد که در ۹۵ درصد موارد در ایجاد یک واژن عملکردی در افراد با آژنزی مولرین مؤثر بوده است (۱۴).

در کیس شرح داده شده نیز درمان به روش جراحی مدنظر بود که توصیه شد با توجه به قوانین و سنت کشور که رابطه جنسی تا بعد از ازدواج مجاز نیست (۱۵)، پس از تأهل رسمی برای جراحی مراجعه شود.

در مطالعه ازدمیر^۱ و همکاران در ترکیه نیز به گزارش موردی سپتوم طولی واژن اشاره شد که در نهایت بیمار تحت جراحی به جهت برداشتن سپتوم هایمن قرار گرفت (۱۶).

نتیجه گیری

اگرچه هایمن سپتوم دار به عنوان یک عارضه نه چندان شایع در نظر گرفته می شود و در درصد کمی از افراد اتفاق می افتد، اما همیشه باید به عنوان یکی از علل عدم توانایی بیمار در برقراری رابطه و دیس پارونی حین رابطه جنسی در نظر گرفته شود و در معاینات فیزیکی به آن توجه شود تا تشخیص درست و به موقع لحاظ شود.

تشکر و قدردانی

از بیمارستان ۱۷ شهریور مشهد و همکاران شاغل در درمانگاه زنان این بیمارستان تشکر و قدردانی می شود.

ملاحظات اخلاقی:

رضایت نامه آگاهانه از بیمار جهت استفاده از اطلاعات پزشکی اخذ شد و به بیمار اطمینان داده شد اطلاعات شخصی و هویتی وی محرمانه باقی می ماند.

تعارض منافع:

تعارض منافعی وجود نداشت.

حمایت مالی:

این مطالعه حامی مالی ندارد.

References:

1. Fahmy MAB. Hymen. Rare Congenital Genitourinary Anomalies: An Illustrated Reference Guide. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2015. p. 159-70. https://doi.org/10.1007/978-3-662-43680-6_10
2. Parton JR, O'Mahony F. Unusual presentation of a septate hymen leading to a retained vaginal tampon in the urinary bladder. BMJ Case Reports CP
3. Tanos V. Vaginal Septae and Imperforate Hymen. In: Grimbizis GF, Campo R, Tarlatzis BC, Gordts S, editors. Female Genital Tract Congenital Malformations: Classification, Diagnosis and Management. London: Springer London; 2015. p. 231-9. https://doi.org/10.1007/978-1-4471-5146-3_22

^۱ Özdemir

4. Xu JL, Wang YP, Zhang X, Liu W, Huang XF, Li JQ. [Adolescent female reproductive system dysplasia: a clinical study of 356 cases]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* 2024;59(5):360-7.
5. Berkowitz CD, Elvik SL, McCann J, Reinhart MA, Strickland S, Chikuma J. Septate hymen: variations and pitfalls in diagnosis. *Adolesc Pediatr Gynecol* 1991;4(4):194-7. [https://doi.org/10.1016/S0932-8610\(12\)80135-6](https://doi.org/10.1016/S0932-8610(12)80135-6)
6. Moore KL, Persaud TVN, Torchia MG. The developing human E-book: Elsevier Health Sciences; 2011.
7. Haddad B, Louis-Sylvestre C, Poitout P, Paniel B-J. Longitudinal vaginal septum: a retrospective study of 202 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1997;74(2):197-9. [https://doi.org/10.1016/S0301-2115\(97\)00105-X](https://doi.org/10.1016/S0301-2115(97)00105-X)
8. Phupong V, Pruksananonda K, Taneepanichskul S, Tresukosol D, Virutamasen P. Double uterus with unilaterally obstructed hemivagina and ipsilateral renal agenesis: a variety presentation and a 10-year review of the literature. *J Med Assoc Thai* 2000;83(5):569-74.
9. Phupong V, Pruksananonda K, Taneepanichskul S, Tresukosol D, Virutamasen P. Double uterus with unilaterally obstructed hemivagina and ipsilateral renal agenesis: a variety presentation and a 10-year review of the literature. *Chotmaihet Thangphaet* 2000;83(5):569-74.
10. Shulman LP. Müllerian anomalies. *Clin Obstet Gynec.* 2008;51(2):214-22. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e31816feba0>
11. Kazemzadeh J, Rabeipour S, Rajabzadeh H. Investigating the status of sexual self-esteem and its related factors in breast cancer survivors. *Nurs Midwifery J* 2022;20(1):85-93. <https://doi.org/10.52547/unmf.20.1.85>
12. Raga F, Bauset C, Remohi J, Bonilla-Musoles F, Simón C, Pellicer A. Reproductive impact of congenital Müllerian anomalies. *Hum Reprod* 1997;12(10):2277-81. <https://doi.org/10.1093/humrep/12.10.2277>
13. Haddad B, Barranger E, Paniel B. Blind hemivagina: long-term follow-up and reproductive performance in 42 cases. *Hum Reprod* 1999;14(8):1962-4. <https://doi.org/10.1093/humrep/14.8.1962>
14. Fortin C, Pennesi C, Huguelet PS, Quint EH, Scott S, Alaniz VI. Hymenal anomalies interfering with dilation in women with mullerian agenesis: a case series. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2023;36(1):86-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2022.07.012>
15. nikirashidi f, ghorashi z, esmaeilzadeh s. Sexual practice during AGHD period in young couples referred to Kerman Marriage Counseling Center in 2017. *Nurs Midwifery J* 2020;18(1):30-7.
16. Özdemir B, Aydın ÇA, Çetin C. An unusual cause of apareunia: septate hymen. *Cukurova Med J* 2022;47(3):1366-8. <https://doi.org/10.17826/cumj.1090830>

LONGITUDINAL VAGINAL SEPTUM IN A 43-YEAR-OLD VIRGIN WOMAN REFERRED TO A WOMAN'S CLINIC IN MASHHAD, IRAN: A CASE REPORT

Negin Jazayerinezhad^{1*}, Reyhane Abbasi²

Received: 26 August, 2024; Accepted: 09 November, 2024

Abstract

Introduction: The hymen, often referred to as the virginity membrane, varies in shape and is influenced by the changes that occur during puberty. A septated hymen is a rare type of hymen caused by defects in the fusion of the Müllerian ducts.

Case-report: In this study, we presented a 43-year-old woman who was referred to a gynecologist in Mashhad due to severe pain during sexual intercourse and difficulty with full penetration. After a thorough sonographic and clinical examination, she was diagnosed with a septated hymen. At the same time, her uterus was found to be normal.

Conclusion: The longitudinal septum is typically diagnosed during puberty, at the onset of sexual intercourse, or sometimes during vaginal delivery. Treatment options depend on the patient's symptoms. Intervention is usually unnecessary for individuals with non-obstructive septums who do not have specific complaints.

Keywords: Hymen, Septate Hymen, Mullerian Ducts Anomalies, Virginity Membrane

Address: Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Tel:+985138684311

Email: neginjazayerinezhad@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Mashhad, Iran (Corresponding Author)

² Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Mashhad, Iran