بررسی ۵ ساله فراوانی و علل توتال آبدو مینال هیسترکتومی در بیمارستان شهید مطهری شهرستان مرو دشت

اکرم دهقانی*[۱] ، فاطمه احمد پور[۲]

۱) دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز ، شعبه بین الملل، شیراز، ایران

۲) گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۱۶ تاریخ پذیرش:۹۴/۱۲/۱۲

چکیده

مقدمه: هیسترکتومی شایع ترین جراحی در زنان غیر حامله می باشد. بررسی فراوانی و علل توتال آبدو مینال هیسترکتومی می تواند دیدگاه های جدیدی را در درمان این بیماران برای متخصصین فراهم نماید. این مطالعه با هدف بررسی فراوانی و علل توتال آبدومینال هیسترکتومی در بیمارستان شهید مطهری مرو دشت انجام شد.

مواد و روش ها: این بررسی توصیفی - مقطعی به مدت پنج سال از اول سال ۱۳۸۶ تا اواخر سال ۱۳۹۰ در مرکز آموزشی -درمانی شهید مطهری مرو دشت صورت گرفت. اطلاعات بیمار هیسترکتومی شده با مطالعه پرونده های آنان دریافت شد و در پرسش نامه های از قبل تنظیم شده ثبت شد، سپس داده های گرد آوری شده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش: در کل تعداد ۹۱ نفر تحت عمل جراحی هیسترکتومی قرار گرفته بودند. تعداد هیسترکتومی های انجام شده در سال۱۳۹۰ نسبت به دیگر سال های مورد بررسی بیش تر بود. شایع ترین علل هیسترکتومی به ترتیب خونریزی غیر طبیعی از رحم و افتادگی رحم بود. بیش ترین یافته پاتو لوژیک در بیماران مطالعه شده لیومیوما بود.

بحث و نتیجه گیری: شایع ترین علت هیسترکتومی در بیماران خونریزی رحم بود. هم چنین با توجه به افزایش ۱۰ برابری تعداد موارد هیسترکتومی، لزوم استفاده از درمان های جایگزین غیر تهاجمی احساس می شود.

واژه های کلیدی: هیسترکتومی، فراوانی، لیومیوما

* **نویسنده مسئول** : دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز ، شعبه بین الملل، شیراز، ایران

Email:akramdehghani_66@yahoo.com

Copyright © 2017 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.18]

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.18]

مقدمه

هیسترکتومی به معنای خارج نمودن رحم وسرویکس بدون برداشتن آدنکس ها می باشد. این عمل شایع ترین عمل جراحی در میان زنان غیر باردار و دومین عمل شایع پس از سزارین در میان کل زنان است (۱). هر ساله ۶۰۰۰۰۰ زن در ایالات متحده تحت عمل جراحی هیسترکتومی قرار می گیرند (۴-۲). ۳۷ درصد از زنان ایالات متحده و ۲۰ درصد از زنان انگلستان تا سن ۶۰ سالگی عمل جراحی هیسترکتومی انجام می دهند (۴). میزان انجام هیسترکتومی در مناطق مختلف جهان متفاوت است. در بین کشور های توسعه یافته بیش ترین موارد هیسترکتومی در ایالات متحده انجام می شود و بر اساس گزارشات در سال ۲۰۰۴ به میزان ۵۱۰ مورد به ازای ۱۰۰ هزار نفر بوده است. از طرفی کم ترین موارد در دانمارک دیده می شود که بر اساس گزارشات سال ۲۰۱۱ به میزان ۱۷۳ در هر ۱۰۰ هزار نفر است (۳). تاریخچه هیسترکتومی واژینال به سال ها قبل از هیسترکتومی شکمی برمی گردد. اولین هیسترکتومی شکمی موفق در سال ۱۸۸۸ انجام شد. در قرن ۲۰ به علت پیشرفت تکنولوژی، مرگ و میر در عمل هیسترکتومی به میزان ۱۲/۱۰۰۰۰ کاهش یافت (۵). این جراحی به روش های رادیکال، آبدومینال، واژینال و لاپاراسکوپی در بیماران انجام می گیرد (۶). رحم برداری با توجه به میزان برداشت بافت ها انواع گوناگونی دارد که شامل رحم برداری نیمه کامل یا فوق دهانه ای، رحم برداری کامل و رحم برداری رادیکال می باشد (۵). امروزه برای درمان بسیاری از بیماری های خوش خیم و بد خیم رحم هیسترکتومی انجام می شود در میان بیماری های خوش خیم خونریزی های غیرطبیعی رحم، آدنو میوزیس، پرولاپس رحم، میومای رحم، آدنو میوز، آندو متریوز و عفونت های لگن از شایع ترین علل انجام هیسترکتومی است. از عللی با شیوع کم تر می توان از حاملگی خارج رحمی در ناحیه سرویکس یا قسمت بینابینی رحم، درد مزمن لگن، سرطان های رحم، سرویکس تخمدان و سندرم احتقان لگن را نام برد (۴). طبق گزارشات ۲۵ درصد هیسترکتومی ها درآمریکا به علل غیرضروری به طور مثال به عنوان جلوگیری انجام می شود (۵). گاهی هیسترکتومی بلا فاصله بعد از وضع حمل (سزارین یا واژینال) باید انجام شود. یک تقسیم بندی مفید بر اساس اندیکاسیون های اورژانس مانند پارگی رحم، خون ریزی رحمی غیر قابل کنترل، جفت اکرتا، عفونت رحمی و اندیکاسیون های غیر اورژانس (مانند پاتولوژی قابل توجه رحمی مانند کارسینوم درجا یا لیومیومای رحمی است). هیسترکتومی می تواند در درمان عفونت شدید رحمی جان بیمار را نجات دهد بیماری که مبتلا به سقط عفونی در سه ماهه ی دوم همراه با شوک سپتیک پریتونیت یا سوراخ شدگی رحمی شده است ممکن است با هیسترکتومی فوری نجات یابد. تصمیم برای انجام یک هیسترکتومی غیر اورژانس نیاز به قضاوت خوب بر اساس مهارت های پزشک، تسهیلات موجود و نیازهای خاص هر بیمار دارد (۶). نتایج مطالعه ای که در سال ۸۲-۱۳۸۱ در اردبیل انجام گرفت نشان می دهد که شایعترین اندیکاسیون های هیسترکتومی در مرکز آموزشی درمانی علوی اردبیل لیومیوم (۴۲/۲ درصد) و شایع ترین روش جراحی مورد استفاده ابدومینال (۹۳ درصد) بوده است (۷). در بررسی صورت گرفته بین سال های ۱۹۹۱-۱۹۹۷ در آمریکا نیز شایع ترین علت جراحی لیومیوم و بیش ترین روش مورد استفاده نوع آبدومینال بوده است (۵).

هیسترکتومی تنها علاج قطعی خونریزی غیر طبیعی رحم است و یکی از مهمترین فواید آن بهبود کیفیت زندگی در این زنان می باشد به طوری که نتایج بعضی از تحقیقات نشان داده است که در ۹۶ درصد زنانی که تحت عمل هیسترکتومی قرار گرفته اند بهبودی کامل در مشکلات و علایمی که پیش از جراحی داشته اند مشهود بوده است، ولی این عمل جراحی می تواند عوارضی نیز داشته باشد که از جمله آن ها می توان به افسردگی اشاره نمود برآورد های انجام شده در ۶/۶ درصد از کسانی که هر ساله در آمریکا تحت این عمل قرار می گیرند افسردگی را گزارش نموده اند (۱۰-۸). هیسترکتومی عملی ایمن است با این حال، از معدود خطرات همراه با سایر اعمال جراحی نیز برخوردار است و در موارد بسیار نادر عوارض شدید و حتی مرگ را به

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.18]

دنبال دارد.از عوارض حین عمل هیسترکتومی به آسیب حالب، مثانه، دستگاه گوارش و خونریزی و از عوارض بعد از عمل عفونت، خونریزی از محل عمل، فیستول وزیکوواژینال و پرولاپس لوله های فالوپ می توان اشاره کرد (۱۴-۱۱). عفونت پس از عمل شایع ترین عارضه است و در ۱۰/۵ درصد هیسترکتومی شکمی و ۱۳ درصد هیسترکتومی واژینال و ۹ درصد هیسترکتومی لاپاراسکوپی اتفاق می افتد (۱۴). با توجه به اهمیت هیسترکتومی و این که تعداد مطالعات انجام شده در کشور ما کم است این مطالعه با هدف بررسی میزان فراوانی و علل انجام عمل هیسترکتومی به روش آبدومینال طی یک دوره ۵ ساله در بیمارستان آموزشی و درمانی شهید مطهری شهرستان مرو دشت انجام شد. لازم به ذکر است که شهرستان مرو دشت پس از شیراز، دومین شهرستان پر جمعیت استان فارس است که باعث شده بود تعداد موارد هیسترکتومی زیاد باشد. از طرفی نزدیکی مرودشت به شهرستان شیراز باعث شده که اغلب متخصصان و جراحان زنان و زایمان شهرستان مرودشت با شیراز مشترک باشند.

مواد وروش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. جامعه مورد مطالعه تمامی بیمارانی بودند که جهت انجام عمل هیسترکتومی شکمی به مدت پنج سال از اول سال ۱۳۸۶ تا پایان سال ۱۳۹۰ به بیمارستان شهید مطهری مرو دشت مراجعه نموده بودند. مطالعه حاضر با کد ۸۵/۱۰۱۷ به تایید کمیته اخلاق و کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز رسیده است. نمونه رحم تمامی بیماران جهت انجام آزمایش پاتو لوژی به آزمایشگاه بیمارستان ارسال شده بود. اطلاعات مورد نیاز در مورد بیماران از پرونده بیماران استخراج و در یک فرم از پیش طراحی شده ثبت شد. مشخصات بیماران در سه دسته اطلاعات دموگرافیک، دلایل انجام هیسترکتومی و یافته های پاتو لوژیک ثبت شد. در قسمت اطلاعات دمو گرافیک، سن بیماران، سابقه فامیلی، ساکن شهر یا روستا، تعداد فرزندان، وضعیت بارداری، وضعیت قاعدگی و نوع زایمان بود. بیمارانی که پرونده پزشکی شان ناقص بود از مطالعه خارج شدند. جهت تجزیه و تحلیل نتایج از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ و از آمارهای توصیفی (فراوانی و فراوانی نسبی) برای بررسی داده ها استفاده شد.

یافته های پژوهش

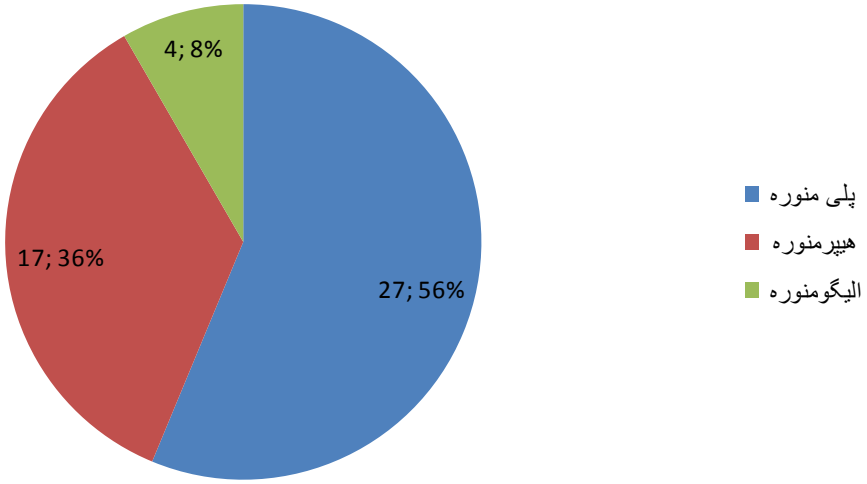
تعداد کل افرادی که وارد مطالعه شدند ۹۱ نفر بود. میانگین سنی بیماران ۱۰/۲۵±۴۷/۸۰ سال بود که بیش ترین فراوانی در رده سنی ۶۰-۴۱ سال با تعداد ۶۹ نفر (۷۵/۸٪) بود. ۴۸ نفر (۵۲/۷٪) از افراد ساکن شهر و مابقی ساکن روستا بودند. هم چنین ۶۱ نفر (۶۷/۰۳٪) از افراد سابقه فامیلی هیسترکتومی داشتند. بیش ترین فراوانی هیسترکتومی در سال ۱۳۹۰ با تعداد ۴۰ مورد (۴۴ ٪) و کم ترین میزان در سال ۱۳۸۶ با ۴ مورد (۳/۳٪) بود. بیش ترین افرادی که هیسترکتومی شده بودند، زایمان طبیعی داشتند، یعنی ۵۸ نفر (۶۳/۷۳٪) از افرادی که در مطالعه شرکت داشتند. اطلاعات دمو گرافیک بیماران در جدول ۱ خلاصه شده است. هیسترکتومی در افراد به تفکیک یائسگی یا باروری نیز بررسی شد و مشخص شد که ۲۸ نفر (۳۰/۸۰٪) از افراد یائسه بودند. از بین افرادی که قائدگی داشتند ۱۵ نفر (۲۳/۸۰٪) قاعدگی منظم و ۴۸ نفر (۷۶/۲۰٪) قاعدگی نا منظم داشتند. نمودار ۱ مربوط به فراوانی بیماران به تفکیک نوع قاعدگی نا منظم است. از نظر علل انجام عمل جراحی هیسترکتومی بیش ترین علت مربوط به خونریزی غیر طبیعی بود با ۳۰ مورد (۳۲/۹۶٪) و پس از آن افتادگی رحم با ۲۷ مورد (۲۹/۶۷٪). نمودار ۲ نشان دهنده فراوانی علل انجام هیسترکتومی در افراد است. بررسی ها بر روی یافته های پاتو لوژی بعد از عمل جراحی هیسترکتومی نشان داد که در ۲۸ بیمار (۳۰/۷۶٪) یافته پاتو لوژیکی مشاهده نشده بود. هم چنین ۱۷ مورد (۱۸/۶۸٪) هیپر پلازی دیده شد. در نمودار ۳ فراوانی یافته های پاتولوژی بیماران نشان داده شده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.18]

جدول ۱: متغیر های دموگرافیک

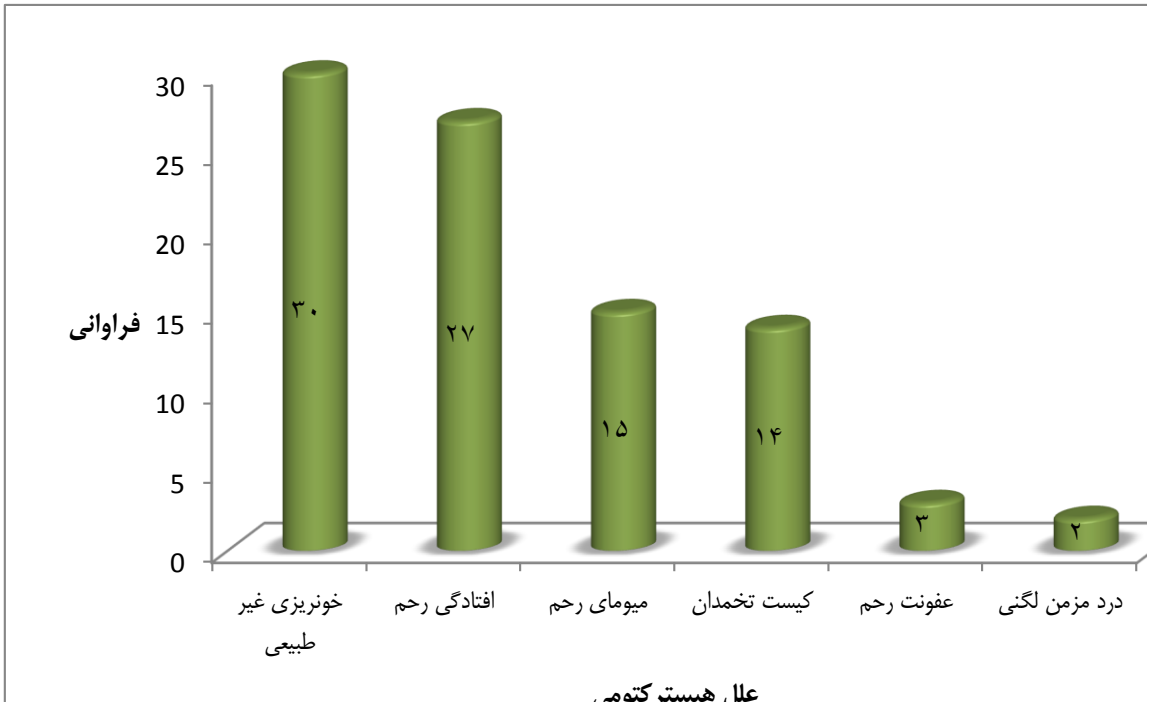
		فراوانی	درصد
گروه های سنی	۲۰-۴۰ سال	۱۶	۱۷/۶
	۴۱-۶۰ سال	۶۹	۷۵/۸
	۶۱-۸۰ سال	۶	۶/۶
سال انجام هیستروکتومی	۱۳۸۶	۴	۳/۳
	۱۳۸۷	۵	۵/۶
	۱۳۸۸	۹	۹/۹
	۱۳۸۹	۳۳	۳۶/۳
	۱۳۹۰	۴۰	۴۴
محل سکونت	شهر	۴۸	۵۲/۸
	روستا	۴۳	۴۷/۲
سابقه فامیلی	دارد	۶۱	۶۷/۰۳
	ندارد	۳۰	۳۲/۹۷
تعداد فرزند	۰-۵ فرزند	۵۱	۵۶/۰۴
	۶-۱۰ فرزند	۳۶	۳۹/۵۷
	۱۱-۱۵ فرزند	۴	۴/۳۹



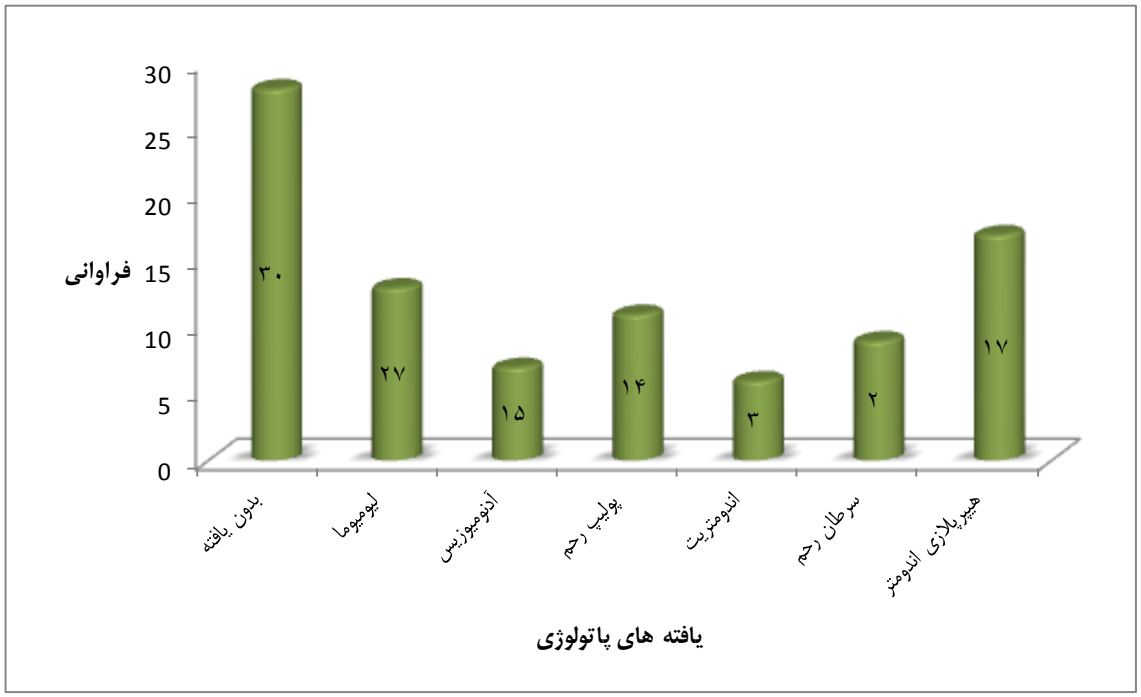
نمودار ۱: فراوانی دلایل قاعدگی نامنظم در بیماران

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.18]



نمودار ۲: فراوانی هیسترکتومی در افراد به تفکیک علل انجام آن



نمودار ۳: فراوانی هیسترکتومی در افراد به تفکیک یافته های پاتولوژی

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی فراوانی و علل توتال آبدومینال هیسترکتومی در بیمارستان شهید مطهری مرو دشت انجام شد . نتایج مطالعه حاضر نشان از افزایش تعداد موارد هیسترکتومی در سال های متوالی است به طوری که در سال ۱۳۹۰ نسبت به سال ۱۳۸۶ به میزان ۱۰ برابر افزایش داشته است. شاید بتوان کاربرد های وسیع هیسترکتومی و افزایش این کاربرد ها را دلیل افزایش استفاده از آن دانست. علاوه بر آن بهبود ۹۶ درصدی در مشکلات و علایم را از دیگر دلایل احتمالی افزایش رغبت متخصصان به انجام این

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.18]

عمل جراحی می توان شمرد (۱۰). از طرفی با نگاهی به عوارض سوء پس از اعمال جراحی این نگرانی وجود دارد که افزایش انجام هیسترکتومی می تواند بار سنگینی بر سیستم بهداشتی باشد. توجه بیش تر به انجام معاینات دوره ای مانند پاپ اسمیر می تواند به درمان بیماران کمک کند پیش از این که به مرحله ای از بیماری برسند که نیاز به جراحی هیسترکتومی باشد. پس آموزش به زنان می تواند به کاهش تعداد موارد هیسترکتومی کمک کند. بر خلاف مطالعه ما مطالعات بسیاری کاهش تعداد موارد هیسترکتومی در طی سالیان اخیر را گزارش کرده اند. به عنوان مثال مطالعه ویتمن نشان می دهد که تعداد موارد انجام هیسترکتومی در طی سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۴ در ایالات متحده کاهش داشته است (۱۵). هم چنین مطالعه هیل و همکاران در استرالیا نشان داد که شیوع آبدو مینال هیسترکتومی از ۱۸/۷ به ازای ۱۰ هزار نفر درسال ۲۰۰۰ به ۱۵/۱ در سال ۲۰۰۴ کاهش یافته است (۱۶). شاید بتوان مهم ترین دلیل کاهش در تعداد موارد هیسترکتومی در مطالعات ذکر شده را انجام برنامه های آموزشی برای پزشکان و زنان در کشور های پیشرفته دانست. میانگین سنی بیماران در مطالعه ما ۴۷ سال بود که بیش ترین تعداد در محدوده سنی ۴۱ تا ۶۰ سال بود. با توجه به این که ۷۰ درصد از بیماران این مطالعه پیش از سن یائسگی قرار داشتند می توان نتیجه گرفت که این گروه ریسک بالا تری دارند. از نظر میانگین سنی یافته های مطالعه ما با اکثر مطالعات هم خوانی دارد. به عنوان مثال مطالعات اصنافی (۱۷) و تراب زاده (۸) میانگین سنی بیماران را به ترتیب ۴۴ و ۴۸ سال ذکر کرده اند. در مطالعه حاضر، شایع ترین علت هیسترکتومی خونریزی غیر طبیعی رحم بود که با مطالعات انجام شده توسط ترابی زاده (۸)، زارعیان (۱۵) مبارکی (۱۸) هم خوانی دارد. بر خلاف مطالعه ما که در بین بیماران پارگی رحم مشاهده نشد، مطالعه طاهیر و همکاران پارگی رحم را شایع ترین علت هیسترکتومی نشان می دهد (۱۲). با توجه به این که اکثر مطالعات انجام شده در ایران نتایج مطالعه ما را تایید می کنند به نظر می رسد که تفاوت های جغرافیایی در این مورد می تواند سبب تفاوت در نتایج شود. در مطالعه حاضر از نظر یافته های پاتو لوژیک در نمونه های هیسترکتومی در حدود ۳۱ درصد از بیماران هیچ یافته پاتولوژیک غیرطبیعی یافت نشد. از این نظر مطالعات وی ور (۹)، کوسون (۱۱) و طاهیر (۱۲) نتایج مشابه مطالعه ما را عنوان می کنند و بیش ترین درصد مربوط به یافته های پاتولوژیک طبیعی بوده است. بر خلاف این نتایج مطالعات لوئیس (۴) و مرنیل (۷) شایع ترین یافته پاتولوژیک را لیومیوما عنوان کرده اند. با توجه به این که شیوع اختلالات رحم در کشور های مختلف، متفاوت است می توان دلیل اختلاف در نتایج مطالعات را توجیه نمود. نتایج مطالعه حاضر نشان از افزایش در انجام هیسترکتومی دارد که مهم ترین دلیل انجام این عمل خونریزی غیر طبیعی رحم بود. هم چنین غالب بیماران دارای نتایج پاتولوژی طبیعی داشتند. با توجه به شیوع بالای عمل هیسترکتومی و عوارض ناشی از آن همانند خونریزی ، عفونت بعد از عمل، عوارض ناشی از بیهوشی و مشکلات ادراری آن پیشنهاد می شود که متخصصان محترم حتی المقدور از روش های درمانی غیر تهاجمی و دارویی استفاده کنند.

سپاسگزاری

بدینوسیله از همکاری صمیمانه مسئولین محترم و کلیه ی کارکنان بخش زنان و اتاق عمل بیمارستان شهید مطهری مرو دشت تقدیر و تشکر می شود.

References

1.Roch JA, Jones HW. Telindes operative gynecology. 9th ed. Philadelphia Lippincott Willims Wilkins Publication. 2005;P.799-845.

2.Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. Novaks gynecology. 12th ed. Baltimore Willims Wilkins. 1996; P. 727-67.

3.Hammer A, Rositch AF, Kahlert J, Gravitt PE, Blaakaer J, Søgaard M. Global epidemiology of hysterectomy: possible impact on gynecological cancer rates. Am J Obstet Gynecol2015; 213:23-9.

4.Lewis CE, Groff JY, Herman CJ, Mckeown RE, Wilcox LS. Overview of

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.18]

womens decision making regarding elective hysterectomy oophorectomy and hormone replacement therapy. J Womens Health Gend Based Med2000; 9: 5-14.
5.Carlson KJ, Nichols DH, Schiff I. Indication for hysterectomy. N Engl J Med 1993; 328: 856-60.
6.Schaffer JI, Word A. Hysterectomy still a useful operation. N Engl J Med2002; 374:1360-2.
7.Merrill RM. Prevalence corrected hysterectomy rates and probabilities in Utah. Ann Epidemiol 2001; 11:127-35.
8.Torabzadeh A.investigation of causes,pathologic findings and complications of hysterectomy during 2 years period in Ghaem medical center of Mashad. J Mashhad Med Uni1998; 57: 56-9.
9.Weaver F, Hynes D, Goldberg JM, Khuri S, Daley J, Henderson W. Hysterectomy in veterans affairs medical centers. Obstet Gynecol2001; 97: 880-4.
10.Raza N, Waqas A, Jamal M. Post-operative anxiety depression and psychiatric support in patients undergoing hysterectomy a cross sectional survey. J Pakistan Med Asso2015; 65: 443-5.
11.Cosson M, Rajabally R. Hysterectomy indications surgical routes cases for adnexal or cervical conservation. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol1998; 80:5-15.
12.Tahir S, Aleem M, Akram S. Indication and maternal outcome of emergency peripartum Hysterectomy. Pak J Med Sci. 2003; 19: 182-6.
13.Prodigalidad LT, Peled Y, Stanton SL, Krissi H. Long-term results of prolapse recurrence and functional outcome after vaginal hysterectomy. Int J Gynecol Obstet 2013; 120:57-60.
14.Clarkepearson DL, Geller EJ. Complications of hysterectomy. Obstet Gynecolo2013; 121: 654-73.
15.Whiteman MK, Hillis SD, Jamieson DJ, Morrow B, Podgornik MN, Brett KM, et al. Inpatient hysterectomy surveillance in the United States 2000-2004. Am J Obstet Gynecol2008; 198: 1-7.
16.Hill EL, Graham ML, Shelley JM. Hysterectomy trends in Australia between 2000 and 2004. Australian New Zealand J Obstet Gynecol2010; 50: 153-8.
17.Asnafi N, Hajian K, Abdollahi AH. [Comparison of complications in abdominal hysterectomy versus vaginal hysterectomy]. J Reprod Infertil2004; 5: 315-22. (Persian)
18.Mobaraki A, Najafidolatabadi SH, Mahmoudi F. [Studying the indications and methods of hysterectomy in referring patients to the Imam Sajad educational treatment hospital Yasouj]. Sci J Hamadan Nurs Midwife Fac 2008; 16: 25-8. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.18]

An Investigation of Epidemiology and Causes of Total Abdominal Hysterectomy in Motahari Hospital of Marvdasht during a 5 Years Period

Dehghani A[1], Ahmadpour F[2] MD*

(Received: December 7, 2015 Accepted: March 2, 2016)

Abstract

***Introduction*:** Hysterectomy is the most common surgery among non-pregnant women. Prevalence and causes of total abdominal hysterectomy can provide specialists with a new perspective in the treatment of these patients. This study examines the frequency and causes of total abdominal hysterectomies which were performed in Motahari hospital of Marvdasht, Fars, Iran.

***Materials & methods*:** This cross - sectional study was done from 2007 to 2011 in the Motahari Hospital, Marvdasht, Iran. Data from 91 patients was recorded through questionnaires. Then data was analyzed by the SPSS software.

***Findings*:** The number of hysterectomies in the 2011 was higher. The most common cause of hysterectomy was abnormal bleeding and uterine disability. The most common pathological finding in patients was leiomyoma.

***Discussion & conclusion*:** According to a 10-fold increase in the number of cases of hysterectomy, the use of non-invasive alternative therapies is necessary.

***Keywords*:** Hysterectomy, Frequency, Leiomyoma

1. Dept of Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, International Branch, Shiraz, Iran
2. Dept of Gynecology, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
**Corresponding author Email: akramdehghani_66@ yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.5.18]