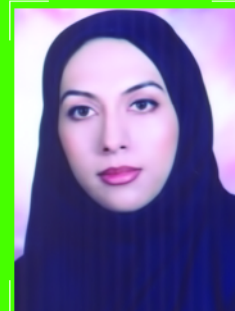


رویکرد به خونریزی غیر طبیعی رحمی در سنین باروری

Approach to Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Age Women

Leila Pourali, MD.
E-mail: pouralil@mums.ac.irنویسنده مسئول:
دکتر لیلا پورعلیاستادیار جراحی زنان و زایمان، بیمارستان قائم، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،
مشهد، ایران

چنانچه بیمار باردار نباشد هدف بعدی بررسی الگو، شدت و علت خونریزی است که براساس آن درمان انجام خواهد شد. نکته: باید همواره به همزمانی و همراهی چندین پاتولوژی در بروز AUB در یک بیمار توجه داشت بعنوان مثال در یک بیمار ممکن است همزمان هم فیبروم رحمی و هم کانسر آندومتر وجود داشته باشد. لذا پس از یافتن یک پاتولوژی باید سایر پاتولوژی‌های مربوطه نیز بررسی شوند.

معاینه فیزیکی در این بیماران باید حداقل شامل ارزیابی علائم حیاتی و معاینه تیروئید، بررسی از نظر علائم هیپرآندروژنی و هیپرپرولاکتینمی و معاینه کامل لگنی باشد (معاینه دقیق ولو، واژن، سرویکس، پیشابراه، آنوس و پرینه). رحم باید از نظر سایز، قوام، موقعیت و تحرک آن ارزیابی شود. رحم بزرگ می‌تواند به علت بارداری، آندومیوز، آدنومیوم و یا کانسر باشد. اگر در معاینه رحم، محدودیت حرکتی وجود داشته باشد، چسبندگی و یا توده لگنی مطرح می‌شود. یک رحم بزرگ، کروی و دردناک مشخصه آدنومیوز است. تندرنس رحم در زمینه PID نیز وجود دارد. چنانچه خونریزی بیمار شدید باشد و یا علائم بالینی پایدار نباشد، بیمار باید در بخش اورژانس تحت ارزیابی و درمان قرار گیرد.

ارزیابی‌های پاراکلینیک

برای زنان در سنین باروری که دچار AUB می‌شوند درخواست اقدامات زیر باید مورد توجه قرار گیرند:

اقدامات و آزمایش‌های ضروری: آزمایش‌های β -hCG (ترجیحاً در سرم) جهت رد حاملگی و CBC لازم است درخواست شود. انجام تست اسکرینینگ برای کانسر سرویکس (پاپ اسمیر)، نمونه‌گیری از آندومتر (در صورت رد حاملگی) که برای تمام موارد AUB پایدار مخصوصاً اگر ریسک فاکتورهای کانسر آندومتر مثل چاقی، عدم تخمک‌گذاری مزمن، مصرف تاموکسیفن و یا استروژن و یا سابقه سندرم لاینج دارند) باید انجام شوند. چنانچه بیمار ازدواج نکرده است و شک بالینی از نظر بدخیمی واژن، سرویکس و یا آندومتر وجود دارد، باید جهت تصمیم‌گیری برای انجام معاینه واژینال و انجام نمونه‌گیری از سرویکس و آندومتر با چند نفر از متخصصین مجرب مشورت شود.

آزمایش‌های وابسته به علائم و تشخیص احتمالی: این آزمایش‌ها براساس یافته‌های مثبت در شرح حال و یا معاینه بالینی درخواست

خونریزی غیر طبیعی رحمی (AUB) یک شکایت شایع در بیماران مراجعه‌کننده به مطب‌های متخصصین زنان است، به طوری که حدود یک سوم از ویژگی‌های سرپایی را تشکیل می‌دهد. AUB می‌تواند به علل مشکلات موضعی در رحم، آندومتری، بیماری التهابی لگن (PID)، بیماری‌های سیستمیک و یا در اثر عوارض جانبی مصرف داروها (داروهای ضد انعقادی، کنتراست‌تیوهای هورمونی) باشد. شایعترین علل آن در زنان غیرباردار عبارتند از: ۱. پاتولوژی‌های ساختمانی رحم مثل فیبروم، پولیپ آندومتر، آدنومیوز ۲. عدم تخمک‌گذاری ۳. اختلالات انعقادی ۴. کانسر یا هیپرپلازی آندومتر

ارزیابی اولیه در بیمار دچار AUB

در مرحله نخست، گرفتن شرح حال دقیق باید مورد توجه قرار گیرد. در شرح حال این موارد باید مدنظر قرار گیرند: وضعیت قاعدگی، وضعیت فعالیت جنسی، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، بررسی ریسک فاکتورهای سرطان آندومتر، مصرف داروهای ضد انعقاد، بیماری کبدی و کلیوی، سابقه بیماری تیروئید در بیمار یا خانواده، سابقه خانوادگی اختلالات انعقادی، بررسی علائم همراه مثل تروما (که بیشتر مطرح‌کننده منشأ واژینال یا سرویکال برای خونریزی است)، درد زیر شکم، تب، ترشح غیر طبیعی واژن (که دال بر عفونت هستند)، دیس‌منوره، دیس‌پارونی و یا نازایی (بیشتر مطرح‌کننده وجود آندومیوز و یا آدنومیوز هستند). اختلال در عملکرد مثانه و یا روده بیشتر مطرح‌کننده منشأ خارج رحمی برای خونریزی می‌باشد و یا می‌تواند ناشی از اثر فشاری یک توده باشد. پرسش از نظر وجود گالاکتوره، آکنه، هیرسوتیسم، علائم آکانتوز نیگریکانس (در برخی بیماران مبتلا به PCO مشاهده می‌شود)، فلاشینگ، یا عدم تحمل به سرما نیز باید انجام شود. در مورد سایر بیماری‌هایی که اخیراً ایجاد شده و نیز استرس، ورزش شدید و یا اختلالات غذا خوردن (آنورکسی و یا بولیما) باید حتماً سوال شود.

در مرحله بعد، باید مشخص گردد که آیا منشأ خونریزی از رحم است یا خیر. منشأ خونریزی غیررحمی می‌تواند از ولو، واژن و سرویکس، سیستم ادراری و یا گوارشی باشد. به این منظور گرفتن شرح حال دقیق و سپس معاینه بالینی ضروری است.

در گام بعدی باید مشخص گردد که آیا بیمار حامله است یا خیر و چنانچه تست حاملگی مثبت باشد باید علل خونریزی مرتبط با بارداری مثل سقط، حاملگی نابجا (EP) و حاملگی مولار مدنظر باشد.

استروژن و پروژستون بوده و لذا در سنین باروری بیشترین شیوع را دارند و بعد از یائسگی کوچک می‌شوند. ریسک فاکتورهای ایجاد لیومیوم عبارتند از:

۱. تماس بیشتر با هورمونهای آندروژن مثل بلوغ زودرس (قبل از ۱۰ سالگی)
۲. سابقه خانوادگی در افراد درجه اول فامیل
۳. نژاد سیاه‌پوست
۴. افزایش وزن
۵. رژیم غذایی مملو از گوشت قرمز
۶. عدم تحرک

فعالیت فیزیکی و غذاهای غنی از سبزیجات نقشی محافظت‌کننده در برابر این توده‌ها دارند. البته باید در نظر داشت، تاکنون ارتباطی بین مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری و لیومیوم دیده نشده است. در اکثر موارد این توده‌ها بدون علامت هستند ولی می‌توانند در صورت علامت‌دار بودن سبب خونریزی غیرطبیعی (AUB)، درد لگنی، دیس‌منوره، دیس‌پارونی، اثر فشاری بر سیستم ادراری شوند. از سوی دیگر، لیومیوم‌ها به ندرت سبب نازایی می‌شوند. درمان لیومیوم بر اساس علائم بیمار است. در اکثر موارد، درمان طبی سبب کنترل خونریزی غیرطبیعی، درد و سایر علائم می‌شود. شایعترین اندیکاسیون‌های درمان جراحی لیومیوم عبارتند از: آنمی شدید مقاوم به درمان طبی و یا هیدرونفروز ناشی از اثر فشاری توده بر حالب‌ها و یا درد شدید مقاوم به درمان طبی.

می‌شوند و شامل TSH، پرولاکتین، آندروژن‌های سرم، LH، FSH، PT، PTT، BT می‌باشد. درخواست روشهای تصویربرداری براساس قضاوت پزشک است و در صورت نیاز، استفاده از سونوگرافی ترنس واژینال اولین قدم ارزیابی رادیولوژیک در AUB می‌باشد. اگر بیمار ازدواج نکرده است می‌توان از سونوگرافی شکمی (Abdominal) استفاده کرد. در صورت مشاهده ضایعه داخل حفره آندومتر (مثل میوم ساب‌موکوزال یا پولیپ آندومتر) قدم بعدی استفاده از سالیین هیستروگرافی و یا هیستروسکوپی است.

درمان

در نهایت، درمان براساس تشخیص نهایی انجام خواهد شد. بعنوان مثال چنانچه علت AUB، لیومیوم رحمی باشد خط اول درمان اقدامات دارویی مثل OCP و در صورت نیاز قرص آهن خواهد بود و در مورد آندومتریوت درمان با آنتی‌بیوتیک و در موارد اختلالات آندوکراین مثل بیماری تیروئید و PCO، اتیولوژی مربوطه درمان خواهد شد.

لیومیوم

همانطور که ذکر شد یکی از علل شایع AUB، لیومیوم رحمی است. لیومیوم‌های رحمی تومورهای خوش‌خیم با منشأ عضلات صاف رحمی هستند. این تومورها شیوع بالایی دارند به طوری که بیش از ۵۰ درصد از زنان بالای ۳۵ سال دچار آن می‌شوند. منشأ لیومیوم‌ها معمولاً یک پدیده ژنتیکی است که اکثراً ناشی از جهش ژنی در یک سلول عضله صاف رحم می‌باشد. رشد این توده‌ها تحت تأثیر هورمون‌های

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۳۱۰

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۲۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۳۱۰-۲۰

References:

1. Kaunitz AM. Approach to abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-age women [Internet]. UpToDate; 2013 [Updated 2013 Dec 23; Cited 2013 Dec 27]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/approach-to-abnormal-uterine-bleeding-in-nonpregnant-reproductive-age-women>