



2015



خونریزی های غیر طبیعی در زنان

Abnormal Uterine Bleeding

معصومه مبارکی

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر

۱۴۰۰



خونریزی غیرطبیعی در زنان به تفکیک گروه های سنی

➤ گروه سنی قبل از بلوغ

➤ گروه سنی نوجوانی

➤ گروه سنی باروری

➤ گروه سنی پس از یائسگی

گروه سنی قبل از بلوغ

- هر گونه خونریزی قبل از منارک (زیر ۹ سالگی): غیر طبیعی
- پزشک بایستی از روند بلوغ آگاهی کامل داشته باشد.
- منارک: مراحل ۳-۴ تا نر از تکامل پستان
- شروع خونریزی قاعدگی قبل از جوانه زدن پستان نادر است.
- چند روز اول زندگی: قطع شدن تماس با مقادیر بالای استروژن های مادری
- شناسایی منبع خونریزی دشوار است: علل ادراری، گوارشی، واژینال

علل خونریزی واژینال در دختران واقع در دوران قبل از بلوغ

ولو و علل خارجی	واژینال	رحمی	تومورهای تخمدان	استروژن های برونزا
۱. ولویت همراه با خراشیدگی	۱. واژینیت	۳. بلوغ زودرس	تومور سلول گرانولوزا	موضعی
تروما	۲. جسم خارجی		تومور ژرم سل	خوراکی
لیکن اسکروزیس	تروما			
کوندیلوم ها	۴. تومورهای واژن			
مولوسکوم کونتازیوزوم				
پرولاپس پیشابراه				

گروه سنی قبل از بلوغ

► تحریک ولو: منجر به خراش، ماسراسیون پوست ولو می شود

درمان: استروئیدهای موضعی

► پرولاپس پیشابراه: توده ای قرینه که پیشابراه را احاطه می کند، حساس، شکننده،

خونریزی خفیف، شایعتر در دختران آمریکایی-آفریقایی تبار

تشخیص افتراقی: توده های واژینال

درمان: استروژن های موضعی

► کوندیلوم ها: سواستفاده جنسی، زگیل موجود در دستان افراد مراقبت کننده، اما تظاهر آن

در طی ۲-۳ سال اول زندگی میتواند مطرح کننده انتقال از مادر مبتلا به ویروس پاپیلومای

انسانی باشد.

گروه سنی قبل از بلوغ

■ لیکن اسکروزیس: به اشتباه منحصرًا مربوط به زنان یائسه می دانند اما در گروه سنی قبل از بلوغ نیز رخ می دهد.

علت: ناشناخته، نوعی بروز خانوادگی نقش دارد.

تشخیص افتراقی: سو استفاده جنسی، در مواردی که لیکن اسکروزیس با خراشیدگی و خونریزی به داخل پوست همراه باشد می تواند منجر به خونریزی خارجی گردد.

■ جسم خارجی: علل شایع ترشح واژینال (چرکی - خون آلود)

تشخیص افتراقی: سو استفاده جنسی

گروه سنی قبل از بلوغ

► بلوغ زودرس: خونریزی واژینال در غیاب صفات ثانویه جنسی

تعریف بلوغ زودرس: تکامل پستان یا رشد موهای عانه در دختران سفیدپوست زیر ۷ سال و دختران آفریقایی آمریکایی کمتر از ۶ سال

► تروما: آسیب استرادل، سواستفاده جنسی، ترومای حادثه ای

آسیب استرادل (زینی شکل): نواحی قدامی طرفی ولو

ترومای حادثه ای: آسیب های نفوذی، ضایعات فورشت یا گسترش یافته به حلقه بکارت

سواستفاده جنسی: اکثرا علائم طبیعی و غیراختصاصی مثل نوازش کردن و فرو بردن

انگشت

گروه سنی قبل از بلوغ

► تومورهای واژن: رابدومیوسارکوم (سارکوم بوتیروئید)، شایعترین تومور در گروه سنی قبل از بلوغ

علائم: خونریزی، یک توده شبیه خوشه انگور

► تومورهای تخمدان: تومور سلول گرانولوزا و ژرم سل ها، پرولیفراسیون اندومتر، خونریزی

► استروژهای برون زای: جهت درمان چسبندگی لب های ولو و ولوواژینیت، خوردن اتفاقی آن

► تشخیص: معاینه بالینی، سونوگرافی

اندازه طبیعی رحم در دوران قبل از بلوغ: طول تقریبی ۲-۳,۵ سانتی متر و عرض ۰,۵ - ۱

سانتی متر

گروه سنی نوجوانی

► قاعدگی طبیعی:

سیکل های فاقد تخمک گذاری (طی دو سال اول)

تا حدودی منظم

۲۱-۴۲ روزه

مدت متوسط خونریزی: ۴,۷ روز

میزان: ۳۵ میلی لیتر، ۳-۵ نوار بهداشتی

جزء اصلی ترشحات: بافت اندومتر

علل خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی نوجوانی

➤ عدم تخمک گذاری: نامنظم، طولانی، شدید

اختلالات تغذیه ای، ورزش بیش از اندازه، بیماری مزمن، نارسایی
تخمندان، سوء مصرف مواد مخدر و الکل، استرس، تیروئید، دیابت
شیرین، سندرم های فزونی آندروژن

➤ حاملگی

➤ هورمون های برونزا: ۳۰-۴۰ درصد در سیکل اول مصرف OCP،

فراموشی مصرف، همه انواع روش ها می توانند خونریزی دهند

علل خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی نوجوانی

► اختلالات هماتولوژیک: شایعترین: ITP، بیماری ون ویلبراند

► عفونت: کلامیدیا (شایعتر از هر گروه سنی دیگر)، در تمام نوجوانان فعال از

نظر جنسی بایستی غربالگری کلامیدیا انجام شود

► مسائل اندوکراین: تیروئید، کبد، هیپرپرولاکتینمی، اختلالات اندروژن

(شایعترین اختلال اندوکراین در زنان به میزان ۵-۱۰ درصد)، مقاومت به

انسولین

► آناتومیک: انسدادهای نسبی و کامل

تشخیص خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی نوجوانی

➤ معاینه فیزیکی عمومی

➤ معاینه ژنیکولوژیک (به رنگ و حجم خونریزی دقت کنید، خون قهوه ای می تواند نتیجه یک خونریزی خفیف قدیمی یا لکه بینی باشد، خون قرمز روشن میتواند با تمام مجاری ژنیتال مرتبط باشد)

➤ بررسی آزمایشگاهی: تست بارداری، CBC، PLT، PT، PTT، INR، TSH، PRL،

FBS

➤ سونوگرافی

➤ MRI

درمان خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی نوجوانی

- برطرف کردن اختلال زمینه ای
- قرص های جلوگیری از بارداری
- NSAID ها : مفنامیک اسید، ایبوپروفن
- آنتی فیبرینولیتیک: ترانکسامیک اسید

درمان خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی نوجوانی با تشخیص عدم تخمک گذاری

- خونریزی خفیف: مکمل آهن، اطمینان بخشی، OCP ترکیبی کم دوز (۳-۶ سیکل)، مدروکسی پروژسترون استات ۵-۱۰ میلی گرم در روز (از روز ۱۵ سیکل به مدت ۱۰-۱۳ روز)
- خونریزی حاد (متوسط): OCP مونوفازیک ترکیبی هر ۶ ساعت به مدت ۴-۷ روز
- سپس به تدریج از میزان آن کاسته شود (هر ۸ ساعت ۳ عدد)
- روز بعد هر ۱۲ ساعت ۲ عدد
- سپس روز بعد روزی یک عدد تا تمام مدت ۲۱ روز تمام شود
- سپس ۳ تا ۶ سیکل قاعدگی مانند روش جلوگیری از OCP استفاده نماید.

درمان خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی نوجوانی با تشخیص عدم تخمک گذاری

➡ خونریزی حاد (اورژانسی):

بستری

استروژن کونژوگه به میزان ۲۵-۴۰ میلی گرم داخل وریدی هر ۶ ساعت

و یا ۲,۵ میلی گرم خوراکی هر ۶ ساعت

پس از تثبیت بیمار، اضافه کردن پروژستین ها و سپس کاهش تدریجی مانند قبل

ترانسفوزیون، کورتاژ و تخلیه داخل رحمی لخته

سرکوب طولانی مدت قاعدگی

- ▶ بیماران دچار اختلالات طبی زمینه ای مانند اختلالات انعقادی یا بدخیمی های نیازمند شیمی درمانی
- ▶ پروژستین ها: (روزانه)، نوراتیندرون، نوراتیندرون استات، مدروکسی پروژسترون استات
- ▶ رژیم های ترکیبی پیوسته ۹۰٪
- ▶ ترکیبات طولانی اثر پروژستین ها (DMPA) با یا بدون استروژن ۵۰٪
- ▶ آنالوگ های GnRH با یا بدون پشتیبانی استروژن
- ▶ سیستم داخل رحمی لوونورژسترل (IUS) ۵۰٪

گروه سنی دوران تولیدمثل

► قاعدگی طبیعی:

سیکل ۲۱-۳۵ روز

طول مدت کمتر از ۷ روز و به طور میانگین ۴,۷ روز

حجم خون از دست رفته: ۳۵ میلی لیتر

محتوای خون قاعدگی: خون، ذرات جامد بافتی، سرم، مایع سرویکوواژینال

الگوی خونریزی غیرطبیعی رحمی

➤ **منوراژی:** خونریزی بیش از ۸۰ میلی لیتر و بیشتر از ۷ روز

➤ **متروراژی:** خونریزی نامنظم در فواصل سیکل

➤ **منومتروراژی:** سیکل نامنظم + منوراژی

➤ **Post coital bleeding:** خونریزی بعد از نزدیکی یا معاینه

➤ **Post menopause bleeding:** خونریزی بعد از یک سال از قطع

قاعدگی در افراد یائسه

(IBM) intermenstrual bleeding

➤ Cyclic midcycle intermenstrual bleeding: افزایش استروژن

➤ Cyclic intermenstrual bleeding: در دو فاز فولیکولار و لوتئال می تواند

رخ دهد. (نقص فاز لوتئال، اندومتريوز، اندومتريال پولیپ و دیگر ضایعات)

➤ Acyclic intermenstrual bleeding: ضایعات خوش خیم همانند:

سرویسیت مزمن، پولیپ سرویکس یا اندومتريوم و ضایعات بدخیم همانند : کنسر

سرویکس یا اندومتريوم

الگوی خونریزی غیر طبیعی رحمی

- هیپرمنوره: خونریزی بیش از ۸۰ سی سی با مدت طبیعی
- هیپومنوره: خونریزی قاعدگی خفیف و جزئی در حد لکه بینی
- اولیگومنوره: طول مدت دوره قاعدگی بیش از ۳۵ روز
- پلی منوره: طول مدت دوره سیکل قاعدگی کمتر از ۲۲ روز

تشخیص افتراقی خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی تولیدمثل

➤ خونریزی ناشی از اختلال عملکرد رحم (خونریزی رحمی ناشی از عدم تخمک گذاری و خونریزی غیرطبیعی رحم)

اکثر خونریزی ناشی از عدم تخمک گذاری: estrogen breakthrough

غیاب تخمک گذاری = عدم تولید پروژسترون و تحریک مداوم استروژن و رشد اندومتر

سطوح پایین استروژن: خونریزی نامنظم و طولانی مدت

سطوح بالای استروژن: آمنوره، خونریزی حاد و شدید

DUB

```
graph TD; DUB((DUB)) --> BE((Breakthrough E)); DUB --> BP((Breakthrough P)); DUB --> WE((Withdrawal E)); DUB --> WP((Withdrawal P));
```

Breakthrough E

مقدار کم: لکه بینی
متناوب
مقدار زیاد: آمنوره
طولانی و در پی آن
خونریزی حاد و شدید

Breakthrough P

نارسایی فاز لوتئال
مصرف پروژستین
های طولانی اثر

Withdrawal E

اوو فورکتومی دو طرفه
پرتوتابی به فولیکول های
بالغ
تجویز استروژن و سپس
قطع درمان
کاهش استروژن بلافاصله
قبل از تخمک گذاری

Withdrawal P

قاعدگی
برداشتن
جسم زرد

تشخیص افتراقی خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی تولیدمثل

➤ خونریزی مرتبط با حاملگی (سقط، EP)

➤ هورمون های برونزا

OCP: (مصرف نامرتب، عفونت کلامیدیا، خونریزی breakthrough)

پروژستین ها: آمنوره و لکه بینی

➤ اندوکراین: هیپوتیروئیدی (منوراژی)، هیپرتیروئیدی (اولیگومنوره یا آمنوره به علت

هیپراستروژنی)، اختلال عملکرد هیپوتالاموس، هیپرپرولاکتینمی، نارسایی زودرس

تخمدان، بیماری اولیه هیپوفیز، دیابت شیرین، اختلالات آندروژنی، PCOS

تشخیص افتراقی خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی تولیدمثل

- ▶ آناتومیک: لیومیوم (تعداد و اندازه مهم نیست - بیشترین احتمال خونریزی در میوم های زیرمخاطی می باشد)، پولیپ اندومتر (منومترورازی)، ضایعات سرویکس (متروورازی، خونریزی پس از نزدیکی)
 - ▶ اختلالات انعقادی (بیماری ون ویلبراند)، اختلال عملکرد کبد و الکل (منورازی)
 - ▶ عفونی (به ویژه سرویسیت کلامیدیایی: متروورازی، خونریزی پس از نزدیکی / اندومتری / PID: منورازی و دیس منوره)
 - ▶ نئوپلازی: سرطان تهاجمی سرویکس
- ضایعات واضح بایستی تحت بیوپسی قرار بگیرند
- پاپ اسمیر ممکن است در موارد نکروز تومور منفی شود

تشخیص خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی تولیدمثل

■ معاینه فیزیکی عمومی

■ معاینه ژنیکولوژیک

■ بررسی آزمایشگاهی: تست بارداری، سطوح آندروژن، CBC، PLT، PT، PTT، INR، TSH

PRL، FSH، LH، استرادیول

■ سونوگرافی (مخصوصا در افراد دارای فقدان مزمن تخمک گذاری، چاق، افراد بالای ۳۵-۴۰

سالگی)

■ سونوهیستوگرافی

■ بررسی هیستولوژیک: (پاپ اسمیر، نمونه بارداری از اندومتر، کورتاژ تشخیصی)

درمان خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی تولیدمثل

➤ برطرف کردن اختلال زمینه ای

➤ قرص های جلوگیری از بارداری (درمان انتخابی)

➤ NSAIDها : مفنامیک اسید و ایبوپروفن

➤ آنتی فیبرینولیتیک: ترانکسامیک اسید

➤ IUD لوونورژسترولی

➤ آنالوگ های GnRH

درمان جراحی:

■ کورتاژ (مورد تردید)

■ لاپاروسکوپی

■ میومکتومی

■ آمبولیزاسیون شریان رحمی

■ سوزاندن اندومتر (روش تخریب یا رزکسیون)

■ هیستریکتومی

علل خونریزی غیرطبیعی در گروه سنی یائسگی:

➤ اندومتریوت/واژینیت آتروفیک (۳۰٪)

➤ استروژن برونزا (۳۰٪)

➤ پولیپ سرویکس یا اندومتر (۱۰٪)

➤ هیپرپلازی اندومتر (۵٪)

➤ سرطان اندومتر (۱۵٪)

➤ سرطان (سرویکس، سارکوم رحم، کارنکول پیشابراه و تروما)

(۱۰٪)

تشخیص خونریزی غیر طبیعی در یائسگی:

➤ شرح حال

➤ معاینه لگنی

➤ پاپ اسمیر

➤ سونوگرافی یا سونو هیستوگرافی

➤ بیوپسی اندومتر

درمان خونریزی غیرطبیعی در یائسگی:

➤ در تمام خانم های بالای ۴۵ سال که با خونریزی غیرطبیعی رحم مراجعه می کنند و هرگونه خونریزی غیرطبیعی در خلال هورمون درمانی در یائسگی یا هرگونه خونریزی پس از یک سال فقدان قاعدگی حتما بایستی نمونه برداری از اندومتر انجام شود.

➤ نمونه برداری از اندومتر در خانم های زیر ۴۵ سال در صورتی انجام می شود که خونریزی مقاوم داشته باشند یا در معرض استروژن (چاقی، عدم تخمک گذاری مزمن) قرار دارند یا شکست در درمان خونریزی دارند یا در زنانی که در معرض خطر ابتلا به سرطان اندومتر (تاموکسیفن، سندرم Lynch و Cowden) قرار دارند.

درمان خونریزی غیرطبیعی در یائسگی:

➤ اگر ضخامت اندومتر کمتر از ۴ میلی متر باشد غیرمحمّل است بر سرطان اندومتر

دلالت داشته باشد.

➤ پاپ اسمیر

➤ (استروژن موضعی یا سیستمیک) در موارد آتروفیک

➤ برداشتن پولیپ

➤ کورتاژ یا پروژسترون درمانی در موارد هیپرپلازی بدون آتوپي اندومتر (درمان هیپرپلازی آتوپیک اندومتر: هیسترکتومی / اگر کاندید جراحی نباشد درمان با پروژستین و هر سه ماه یک بار بیوپسی اندومتر)

➤ در صورت عدم درمان هیسترکتومی

جدول طبقه بندی جدید خونریزی
غیرنرمال رو در زنان
غیرباردار واقع در سن باروری
نشون میده

PALM-COEIN classification system for abnormal uterine bleeding in nongravid reproductive-age women

Polyp
Adenomyosis
Leiomyoma
Malignancy & hyperplasia

Submucosal
Other

Coagulopathy
Ovulatory dysfunction
Endometrial
Iatrogenic
Not yet classified

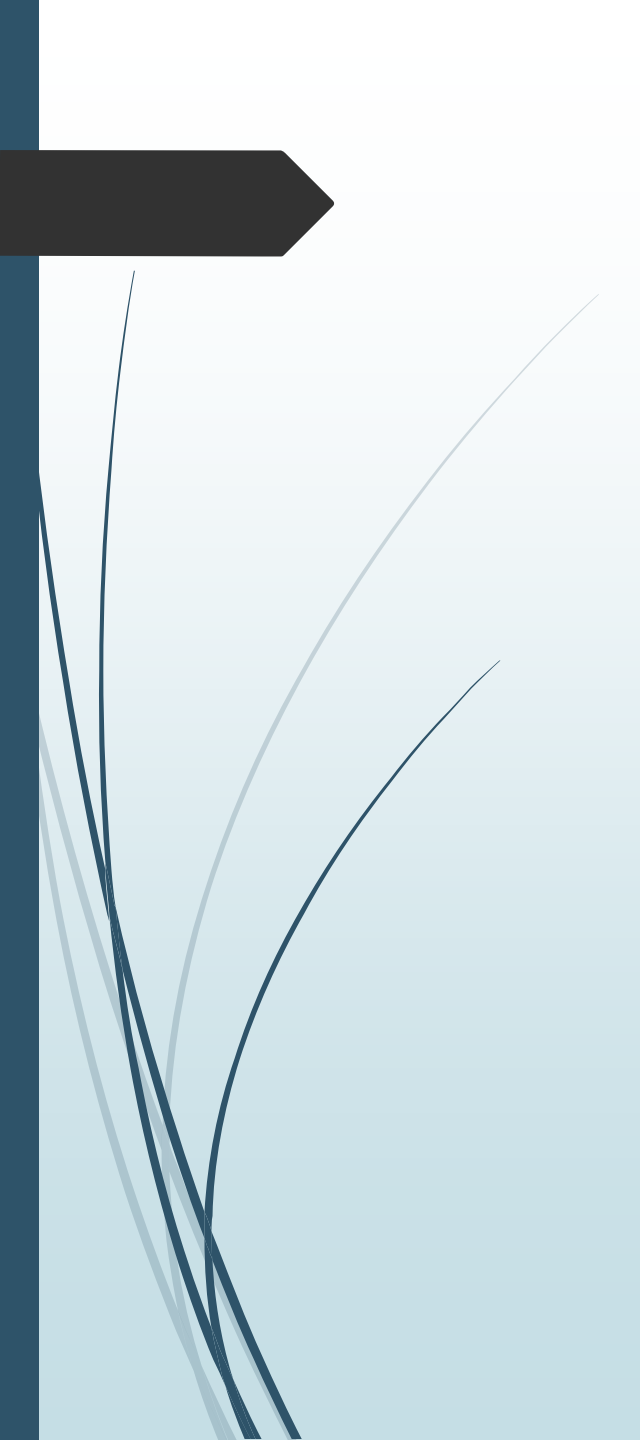


این سیستم
شامل چهار دسته با معیارهای
ساختاری عینی (PALM):
پولیپ ، آدنومیوز ، لیومیوم* و
بدخیمی و هیپرپلازی) و چهار
مورد غیر مرتبط با ناهنجاری
های ساختاری (COED): انعقاد
خون ، اختلال عملکرد تخمک
گذاری ، آندومتریال ،
یاتروژنیک) میشه
ویکی مختص تشخیصی هست
که هنوز طبقه بندی نشدن (N).
*گروه لیومیوم (L) به بیماران با
حداقل یک میوم زیر مخاطی
(LSM) وافرادی که میومی
دارن که بر حفره آندومتر (LO)
تأثیر نداره تقسیم می شن

منابع

بیماری های زنان برک و نواک ➤

Up to date ➤



با تشکر از توجه شما