

(AUB) خونریزی های غیر طبیعی رحمی

اصطلاح (AUB) شامل انواع الگوهای خونریزی بجز آمنوره و هرگونه بی نظمی در خونریزی قاعدگی است. یک سیکل نرمال قاعدگی 21 - 35 روز است با 7-2 روز خونریزی و میانگین از دست رفتن خون به میزان 80-35 میلی لیتر.

انواع AUB:

● منوراژی (menorrhagia): طول دوره منظم و طبیعی با مقدار خونریزی بیشتر از 80cc یا بیشتر از 5 روز

● پلی منوره (polymenorrhea): اپی زودهای منظم خونریزی در فواصل کمتر از 21 روز

● اولیگومنوره (oligomenorrhea): اپی زودهای منظم خونریزی در فواصل بیشتر با 35 روز

● هیپرمنوره (hypermenorrhea): خونریزی زیاد و طولانی تر از 7 روز در طی سیکل

● هیپومنوره (hypomenorrhea): اپی زودهای منظم قاعدگی که مقدار آن کمتر از حد طبیعی و کمتر از 2 روز است.

● متروراژی (metrorrhagia): هرگونه خونریزی نامنظم در زمان غیرطبیعی و غیر سیکلیک رحمی

● منومتروراژی (menometrorrhagia): خونریزی های طولانی و بیش از حد در دوره های نامنظم

معاینات کلینیکی:

1- گرفتن تاریخچه و انجام معاینه فیزیکی دقیق (حالت و مقدار خونریزی و اپی زودهای آن، سن منارک، سابقه بیماری سیستمیک)

2- تاریخچه هرگونه خونریزی (خونریزی از بینی، بعداز ضربه و تروما)

3- معاینه رحم (از نظر بزرگی) و تخمدان (از نظر کیست)، بررسی هرگونه اختلال متابولیک هورمونی و یا انعقادی

4- انجام تست BHCG جهت رد حاملگی

5- انجام CBC و پلاکت (← میزان ازدست رفتن خون و وضعیت هماتولوژیک بیمار را بررسی می کند.)

6- انجام PT, PTT, BT, PBS (← جهت رد هرگونه اختلال انعقادی)

7- انجام پرولاکتین سرم و FSH (در صورتی که PCO مشخص شده باشد.)

8- معاینه با اسپکولوم و گرفتن پاپ اسمیر (← برای تشخیص سرویسیت، کانسر سرویکس و اندومتر)

9- انجام TFT (در منوراژی - بدلیل اینکه هیپر و هیپو تیروئیدیسم یکی از علل خونریزی غیر طبیعی رحم است.)

10- بررسی اختلالات کبدی و کلیوی

11- سونوگرافی (← برای بررسی علل ارگانیک AUB مثل فیبروئید، زخم های اندومتری، IUD، توده های لگنی، آدنومیوز، هیپرپلازی اندومتر و کیست های تخمدان)

12- نمونه گیری از اندومتر (بیوپسی یا D&C)

13- CT اسکن و MRI (← جستجوی ضایعات داخل شکمی و آدنوپاتی) (در صورتی که سونوگرافی مشکوک باشد.)

14- هیستروسکوپی و HSG (← به عنوان تشخیص قطعی لیومیوم زیر مخاطی،

و پولیپ سرویکس و آندومتر و سندرم آشرمن

15- Therapeutic & Dx D&C (فرستادن نمونه به پاتولوژی برای تشخیص سقط ناقص، کارسینوم اندومتر، اندومتریوت، تشخیص مراحل عملکردی اندومتر)

درمان به صورت انفرادی بستگی به سن بیمار و تمایل به حاملگی دارد. انجام مشاوره مورد نیاز است.



مرکز درمانی حضرت زینب (س)
کمیته آموزش

خونریزی های غیر طبیعی رحمی

AUB

(آموزش پرسنل)

مرضیه یوسفی نژاد

کارشناس مامایی

1403

ارگانیک لگنی ، تشخیص علت ، انجام پروتکل های درمانی

◀ اقدامات درمانی AUB در سنین باروری (40 - 24 سال):

— استراحت در بستر - حمایت های روحی - رژیم غذایی

← اگر سیکل نامنظم یا خونریزی زیاد است:



هیستروسکوپی، کورتاژ و فرستادن نمونه به پاتولوژی و Follow Up

← اگر سیکل نرمال و خونریزی کم باشد:



هورمون تراپی



در صورت عدم پاسخ: ← هیستروسکوپی، D&C

منابع:

— Order نویسی زنان و زایمان 83

— Text book of gynecology (2011)

(by Sudha Salhan)

◀ روشهای درمانی :

الف - غیر جراحی

● NSAID (ایبوپروفن، مفنامیک اسید)

● OCP (LD) (← کاهش خونریزی، منظم کردن bleeding)

● پروژستین ، مدروکسی پروژسترون استات (تا زمانی که خونریزی قطع شود).

● آنتی فیبرینو لیتیک ها (ترانگزامیک اسید)

● GNRH ● دانازول ● کلومیفن

ب - روش های جراحی

(در سن بالای 40 سال، کامل بودن خانواده، Blood loss بیشتر از 80 میلی لیتر، درمان ناموفق دارویی یا منع مصرف دارویی و رد هرگونه پاتولوژی رحم به کار می رود).

← هیستریکتومی

◀ در موارد مقاوم یا عود مجدد :

1- HSG ، هیستروگرافی (← برای تشخیص پولیپ های فیبروئیدی یا ناهنجاری های مادرزادی)

2- لاپراسکوپی (← نشان دادن پاتولوژی های لگنی مثل PID ، اندومتریوز، تومورهای تخمدان)

3- هیستروسکوپی

اهداف: ← تأیید شکایت بیمار از غیر طبیعی بودن خونریزی قاعدگی، تشخیص پاتولوژی های