

Original Article

Evaluation pathology results in diagnosis of abnormal uterine bleeding among women referred to Beast hospital of Sanandaj, 2012

Masomeh Rezaei¹, Rozbeh Mohammadi², Ramesh Raheahagh³, Roonak Shahoei^{4*} 

¹Department of Gynecology, School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

²School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

³Department of Pathology, School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

⁴Department of Midwifery, School of Nursing & Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

*Corresponding author; E-mail: rshaho@yahoo.com

Received: 9 June 2016 Accepted: 27 August 2016 First Published online: 7 July 2018
Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services. 2018 August-September; 40(3):49-54

Abstract

Background: Menopause is one of the natural processes in women's life. Post-menopausal bleeding is the most common cause of elder women referred to gynecologic clinic. The aim of this study was to study the pathological evaluation of abnormal uterine bleeding among women referred to besa'at hospital.

Methods: This study is a descriptive study. The total number of 48 postmenopausal women with bleeding who referred to besa'at hospital within one year was included. Patient's characteristics were registered with check list. Data was analyzed with SPSS16 and descriptive statistics.

Results: The results showed that the average age was 58.04 ± 6.98 years. The most common of pathology finding (39.6%) was endometrial atrophic. Other findings were hyperplasia (20.8%), hormonal disorder ((14.6%), polyps (12.5%), endometrial cancer (2.1%). Endometrial atrophic among patient with 48 to 59 years old were more common. In the age group 48 to 59 years, 3.1% had cancer and 40.6% had endometrial atrophy. Among patients who past 6-10 years of their menopause 6.7% had cancer and 40% had endometrial atrophic. Patients with 6-10 child had 4.8% cancer and 47.6% endometrial atrophic.


Conclusion: Pathologic findings in postmenopausal women could help diagnose and treat patients with bleeding.

Keywords: Menopause, Abnormal Uterine Bleeding, Pathology

How to cite this article: Rezaei M, Mohammadi R, Raheahagh R, Shahoei R. [Evaluation pathology results in diagnosis of abnormal uterine bleeding among women referred to Beast hospital of Sanandaj, 2012]. Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services. 2018 August-September;40(3):49-54. Persian.

مقاله پژوهشی

نتایج پاتولوژی بیماران یائسه با تشخیص خونریزی غیرطبیعی رحمی مراجعه کننده به بیمارستان بعثت سنندج، سال ۱۳۹۱

معصومه رضایی^۱، روزبه محمدی^۲، رامش راه حق^۳، روناک شاهوی^{۴*} 

^۱گروه زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
^۲پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
^۳گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
^۴گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
 *نویسنده مسئول: ایمیل: rshaho@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۲۷ انتشار برخط: ۱۳۹۷/۴/۱۶
 مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز. ۱۳۹۷ مرداد و شهریور؛ ۴۰(۳): ۴۹-۵۴

چکیده

زمینه: یائسگی یکی از مراحل طبیعی زندگی زنان است که با ناپایداری وازوموتور و آتروفی دستگاه ادراری تناسلی همراه است. خونریزی بعد از یائسگی یکی از شایعترین علل مراجعه خانم‌های مسن به متخصصین زنان می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی پاتولوژی خونریزیهای بعد از یائسگی در زنان مراجعه کننده به بیمارستان بعثت سنندج بود.

روش کار: این مطالعه، یک مطالعه توصیفی است که تمامی ۴۸ خانم یائسه شاکی از خونریزی مراجعه کننده به بیمارستان بعثت سنندج را در مدت یکسال مورد بررسی قرار داده است. با بررسی پرونده ها مشخصات در چک لیست ثبت گردید. داده های استخراج شده با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و آمارهای توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $58/04 \pm 6/98$ سال است. شایعترین نتیجه پاتولوژی (۳۹/۶ درصد) آتروفیک آندومتریم بوده است. سایر نتایج به ترتیب شیوع هیپرپلازی ساده (۲۰/۸ درصد)، اختلال هومورنی (۴/۶ درصد)، پولیپ (۱۲/۵ درصد)، سرطان آندومتر (۲/۱ درصد) بوده است. آتروفی آندومتر در گروه سنی ۴۸ تا ۵۹ سال شایعتر بوده است. در واحدهای مورد پژوهش که ۱۰-۶ سال از یائسگی آنها گذشته بود، ۶/۷ درصد مبتلا به کانسر و ۴۰ درصد آتروفیک آندومتریم بودند. بیماران با تعداد بارداری ۵-۱ مورد فاقد کانسر اما ۲۸/۶ درصد دچار آتروفیک آندومتریم بوده‌اند در حالیکه بیماران با ۱۰-۶ فرزند ۴/۸ درصد کانسر و ۴۷/۶ درصد آتروفیک آندومتریم داشته‌اند.

نتیجه گیری: نتایج پاتولوژی می‌تواند به تشخیص و درمان بیماران مبتلا به خونریزی کمک می‌کند.

کلید واژه‌ها: یائسگی، خونریزی غیر طبیعی رحم، پاتولوژی

نحوه استناد به این مقاله: رضایی م، محمدی ر، راه حق ر، شاهوی ر. نتایج پاتولوژی بیماران یائسه با تشخیص خونریزی غیرطبیعی رحمی مراجعه کننده به بیمارستان بعثت سنندج، سال ۱۳۹۱. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز. ۱۳۹۷؛ ۴۰(۳): ۴۹-۵۴

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است.

این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز تحت مجوز کرییتیو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

یائسگی یکی از مراحل طبیعی زندگی زنان است که با ناپایداری وازوموتور و آتروفی دستگاه ادراری تناسلی همراه است (۱). محدوده سنی این رویداد فیزیولوژیک بین ۴۸-۵۵ سالگی است (۲). سن یائسگی در نواحی مختلف جغرافیایی بر حسب متغیرهای محیطی و اقتصادی-اجتماعی، سبک زندگی و کیفیت آن متفاوت است به طوری که در مطالعات انجام شده متغیرهایی مانند محل سکونت، وضعیت تاهل، عوامل اقتصادی-اجتماعی، توده شاخص بدنی، قد و وزن، استعمال دخانیات عوامل معنی دار موثر بر سن یائسگی بوده‌اند (۳). سن بروز یائسگی در زنان ایرانی پایین‌تر و بین ۴۶-۵۳ سالگی می‌باشد (۴). خونریزی غیرطبیعی رحم یک شکایت شایع در زنان سنین باروری است که علل مختلفی مانند استفاده از داروها، علل سیستمیک و پاتولوژی موجود در سیستم تناسلی، آتروفی، هیپرپلازی و سپس بدخیمی-های آندومتر هستند (۵). خونریزی پس از یائسگی که به عنوان خونریزی که بعد از ۱۲ ماه یا بیشتر از قطع قاعدگی‌ها اتفاق می‌افتد، شایع است (۶). خونریزی بعد از یائسگی یکی از شایعترین علل مراجعه خانم‌های مسن به متخصصین زنان می‌باشد (۷). شیوع خونریزی خودبخودی پس از یائسگی به میزان ۱۰ درصد در جمعیت عمومی گزارش شده است. همه خانمهایی که با خونریزی پس از یائسگی مراجعه می‌کنند باید تحت ارزیابی سریع و مناسب به منظور رد کردن بدخیمی‌های دستگاه تناسلی قرار گیرند (۶). روش استاندارد بررسی علت خونریزی در این افراد، کورتاژ رحمی و بررسی آسیب شناختی نمونه‌های بافتی بدست آمده است. بیشتر موارد این خونریزیها به علت ضایعات خوش-خیم آندومتر مانند اختلالات آناتومیک مثل میوما و پولیپ می‌باشد (۷). کانسر آندومتر شایعترین نئوپلازی دستگاه تناسلی زنان است که در ۹۰٪ موارد در سنین بالای ۵۰ سال بروز می‌کند (۸). خونریزی اولین علامت کانسر آندومتر (در ۱۰ درصد) موارد است (۷). حدود ۹۵-۹۰ درصد از خانمها بعد از سن یائسگی با کانسر آندومتر خونریزی واژینال را تجربه می‌کنند (۹). در زنانی که دچار خونریزی غیرطبیعی رحم می‌شوند در مقایسه با جامعه، خطر ابتلا به سرطان رحم ۶-۴ برابر می‌باشد (۸). تقریباً ۸۰-۷۰ درصد سرطان‌های آندومتر در زمان یائسگی رخ می‌دهد (۷). بنابراین ارزیابی دقیق خونریزی‌های غیرطبیعی رحم به علت احتمال بدخیمی به ویژه در زنان یائسه اهمیت دارد (۱۰). زمان تشخیص سرطان بسیار مهم است چون درمان بیماری متفاوت است و اگر به صورت موضعی باشد با طول عمر بیشتر و عوارض کمتری همراه می‌باشد. نمونه‌برداری از آندومتر، سونوگرافی واژنی و هیستروسکوپی جایگزین روش قدیمی کورتاژ تشخیصی در بیماران با خونریزی بعد از یائسگی شده است. اخیراً تزریق سالیین و هیستروسونوگرافی جهت تشخیص بکار برده می‌شود (۱۱).

Xavier-Junior و همکاران (۲۰۱۵) در یک مطالعه گزارش کردند که در خانمهای ۵۰ سال و بیشتر شانس آدنوکارسینوما بیشتر است (۱۲). Vahdat و همکاران (۲۰۰۹) در یک بررسی موارد هیستروسکوپی در یک دوره ۱۰ ساله به این نتیجه رسیدند که هیستروسکوپی روش دقیق جهت تشخیص و درمان پاتولوژی داخل رحمی است و این روش کم عارضه و بدون نیاز به بستری طولانی مدت است (۱۳). Akhavan Tafti و همکاران (۲۰۱۲) در یک مطالعه به این نتیجه رسیدند که سونوگرافی ترانس واژینال دارای حساسیت کافی در تشخیص آندومتر غیرطبیعی است. و همچنین ویژگی کافی در رد پولیپ آندومتر، هیپرپلازی آندومتر، و سرطان آندومتر دارد (۱۴). Vahid Dastjerdi و همکاران به ارزیابی و مقایسه نتایج سه روش تشخیصی سونوگرافی ترانس واژینال، بیوپسی آندومتر و هیستروسکوپی پرداختند (۱۵). در این مطالعه زنان یائسه با شکایت خونریزی مراجعه‌کننده به بیمارستان مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که در یافته‌های بیوپسی، شایع‌ترین تظاهر پاتولوژیک آتروفی و سپس آندومتر پرولیفراتیو بوده است. در بررسی هیستروسکوپی نیز شایع‌ترین یافته آتروفی و سپس آندومتر پرولیفراتیو بوده است. با تقسیم‌بندی داده‌ها بر اساس ضخامت آندومتر محققین به این نتیجه رسیدند که ضخامت آندومتر توانایی پیشگویی یافته‌های بیوپسی و هیستروسکوپی را دارد (۱۵). هدف از این مطالعه بررسی پاتولوژی خونریزیهای بعد از یائسگی در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان بعثت سنندج در سال ۱۳۹۳ بود.

روش کار

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی است که تمامی ۴۸ خانم یائسه شاکی از خونریزی مراجعه‌کننده به بیمارستان بعثت سنندج را در مدت یکسال مورد بررسی قرار داده است. معیار ورود به مطالعه گذشتن یکسال از یائسگی و شکایت از خونریزی واژینال بود. در این مطالعه پس از تشخیص خونریزی غیرطبیعی رحم و ثبت مشخصات فردی بیماران، توسط متخصص زنان از بافت رحم نمونه‌های مورد پژوهش، نمونه‌ای به میزان حداقل ۰/۳ میلیمتر گرفته و در فرمالین ۱۰٪ قرار داده شد و به آزمایشگاه فرستاده شد. در آزمایشگاه از نمونه‌ها برش‌هایی تهیه و به مدت ۲۴ ساعت جهت فیکساسیون در دستگاه قرار می‌گرفت. از قطعات تهیه شده در قالبهای پارافینی که به شکل مکعب در آمده بودند برشهای ۳ یا ۴ میکرونی تهیه و پس از رنگ‌آمیزی نمونه لام تهیه می‌شد. لام‌های تهیه شده توسط پاتولوژیست بررسی و نتیجه در چک لیست ثبت می‌گردید. سایر اطلاعات مورد نیاز شامل سن، سن یائسگی، تعداد بارداری، دفعات و مدت خونریزی، دفعات و مدت لکه بینی، توده شاخص بدنی با بررسی پرونده‌ها در چک

درصد مبتلا به کانسر و ۴۰/۶ درصد دچار آتروفیک آندومتریوم بوده‌اند در حالیکه در گروه سنی ۶۰ سال به بالا فاقد کانسر بوده ولی بین ۲۵ تا ۷۵ درصد آتروفی آندومتر داشته‌اند. بیماران با مدت یائسگی ۱ تا ۵ سال فاقد کانسر و ۵۰ درصد آتروفیک آندومتریوم داشته‌اند. اما در واحدهای مورد پژوهش که ۱۰-۶ سال از یائسگی آنها گذشته بود، ۶/۷ درصد مبتلا به کانسر و ۴۰ درصد دچار آتروفیک آندومتریوم بودند. بیماران با تعداد بارداری ۱-۵ مورد فاقد کانسر اما ۲۸/۶ درصد دچار آتروفیک آندومتریوم بوده‌اند در حالیکه بیماران با ۱۰-۶ فرزند ۴/۸ درصد کانسر و ۴۷/۶ درصد آتروفیک آندومتریوم داشته‌اند (جدول شماره ۲).

لیست ثبت گردید. داده‌های استخراج شده با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و آمارهای توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۵۸/۰۴±۶/۹۸ سال، میانگین سن یائسگی واحدهای مورد پژوهش ۴۸/۵±۵/۹ و میانگین مدت یائسگی افراد مورد مطالعه ۸/۸±۹/۹ سال بوده است. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی نتایج پاتولوژی واحدهای مورد پژوهش را نشان می‌دهد. شایعترین نتیجه پاتولوژی (۳۹/۶ درصد) آتروفیک آندومتریوم بوده است. یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد که در گروه سنی ۴۸ تا ۵۹ سال ۳/۱

جدول شماره ۱: نتایج پاتولوژی واحدهای مورد پژوهش

درصد	تعداد	نتیجه پاتولوژی
۱۲/۵	۶	پولیپ
۱۴/۶	۷	اختلال هورمونی
۲۰/۸	۱۰	هیپرپلازی ساده
۲/۱	۱	سرطان
۳۹/۶	۱۹	آتروفی آندومتر
۱۰/۴	۵	نرمال
۱۰۰	۴۸	جمع

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نتایج پاتولوژی واحدهای مورد بررسی بر حسب متغیرها

متغیر	نتایج پاتولوژی	پولیپ تعداد (درصد)	اختلال تعداد (درصد)	هایپرپلازی ساده تعداد (درصد)	سرطان تعداد (درصد)	آتروفی آندومتر تعداد (درصد)	نرمال تعداد (درصد)	جمع
گروه سنی	۴۸-۵۹	۳(۹/۴)	۶(۱۸/۸)	۷(۲۱/۹)	۱(۳/۱)	۱۳(۴۰/۶)	۲(۶/۳)	۳۲
	۶۰-۶۹	۳(۲۵/۰)	۱(۸/۳)	۲(۱۶/۷)	۰	۳(۲۵/۰)	۳(۲۵/۰)	۱۲
	۷۰-۷۹	۰	۰	۱(۲۵/۰)	۰	۳(۷۵/۰)	۰	۴
سن یائسگی	۳۵-۴۹	۲(۸/۷)	۳(۱۳/۰)	۷(۳۰/۴)	۰	۷(۳۰/۴)	۴(۱۷/۴)	۲۳
	۵۰-۵۹	۴(۱۶/۰)	۴(۱۶/۰)	۳(۱۲/۰)	۱(۴/۰)	۱۲(۴۸/۰)	۱(۴/۰)	۲۵
	۱-۵	۳(۱۸/۸)	۲(۱۲/۵)	۳(۱۸/۷۵)	۰	۸(۵۰/۰)	۰	۱۶
مدت یائسگی	۶-۱۰	۱(۶/۷)	۳(۲۰/۰)	۴(۲۶/۶)	۱(۶/۷)	۶(۴۰/۰)	۰	۱۵
	۱۱-۱۵	۲(۲۲/۲)	۱(۱۱/۱)	۳(۳۳/۴)	۰	۲(۲۲/۲)	۱(۱۱/۱)	۹
	≥۱۶	۰	۱(۱۲/۵)	۰	۰	۳(۳۳/۵)	۴(۵۰/۰)	۸
تعداد بارداری	۱-۵	۶(۲۸/۶)	۵(۲۳/۸)	۴(۱۹/۰)	۰	۶(۲۸/۶)	۰	۲۱
	۶-۱۰	۰	۳(۱۴/۳)	۵(۲۳/۸)	۱(۴/۸)	۱۰(۴۷/۶)	۲(۹/۵)	۲۱
	>۱۰	۰	۰	۱(۱۶/۷)	۰	۲(۳۳/۳)	۳(۵۰/۰)	۶
مدت خونریزی	جدید	۳(۱۱/۵)	۲(۷/۷)	۶(۲۳/۱)	۱(۳/۸)	۱۱(۴۲/۳)	۳(۱۱/۵)	۲۶
	۱-۵	۲(۱۱/۸)	۵(۲۹/۴)	۲(۱۱/۸)	۰	۶(۳۵/۳)	۲(۱۱/۸)	۱۷
	>۵	۱(۲۰/۰)	۰	۲(۴۰/۰)	۰	۲(۴۰/۰)	۰	۵
تعداد روزهای خونریزی	۱-۵	۵(۱۷/۲)	۲(۶/۹)	۵(۱۷/۲)	۱(۳/۴)	۱۲(۴۱/۴)	۴(۱۳/۸)	۲۹
	۶-۱۰	۰	۳(۳۷/۵)	۳(۲۵/۰)	۰	۳(۳۷/۵)	۰	۸
	>۱۰	۱(۹/۱)	۲(۱۸/۲)	۳(۲۷/۳)	۰	۴(۳۶/۴)	۱(۹/۱)	۱۱
شاخص توده بدنی	طبیعی	۳(۱۵/۸)	۲(۱۰/۵)	۲(۱۰/۵)	۰	۹(۴۷/۴)	۳(۱۵/۸)	۱۹
	چاق	۳(۱۰/۳)	۵(۱۷/۲)	۸(۲۷/۶)	۱(۳/۴)	۱۰(۳۴/۵)	۲(۶/۹)	۲۹

بحث

است. در سنین بعد از یائسگی از علل شایع خونریزی رحمی غیرطبیعی، آتروفی، هیپرپلازی و سپس بدخیمی‌های آندومتر هستند (۱۵). در این بررسی بیمارانی که لکه‌بینی نداشتند ۲/۸ درصد دچار سرطان آندومتر، ۳۸/۹ درصد آتروفیک آندومتر، ۸/۳ درصد دارای پولیپ و ۱۳/۹ درصد نرمال بوده‌اند. در حالی‌که گروهی که لکه‌بینی داشته‌اند فاقد کانسر ولی ۴۱/۷ درصد دچار آتروفیک آندومتر، ۲۵ درصد دچار پولیپ بوده و هیچکدام نرمال نبوده‌اند که نشان می‌دهد هر چند نداشتن لکه‌بینی امکان ابتلا به کانسر را تا حدودی افزایش می‌دهد ولی میزان افراد نرمال بیشتر از گروهی است که لکه‌بینی دارند؛ ضمن اینکه میزان پولیپ نیز در گروه دارای لکه‌بینی، تقریباً سه برابر گروهی است که لکه‌بینی ندارند. خونریزی غیرطبیعی واژینال یکی از مشکلات زنان در دوران یائسگی است که طیف بروز آن در این دوران از لکه‌بینی تا خونریزی شدید متغیر است (۱۶). خونریزی غیرطبیعی رحم از مهمترین علائم هر دو نوع بیماری خوش‌خیم و بدخیم زنان است و به ویژه در زنان یائسه بسیار شایع است و در ۶۰ درصد موارد یافته غیرطبیعی وجود دارد (۵) در ۱۰ درصد موارد خونریزی اولین علامت سرطان آندومتر است (۶). در این مطالعه نتایج پاتولوژی در زنان با خونریزی چاق و طبیعی نشان داد که در گروه چاق ۳/۴ درصد دچار سرطان بودند در حالی‌که در گروه طبیعی موردی مشاهده نشد، همچنین درصد افراد نرمال در گروه طبیعی ۱۵/۸ درصد در حالی‌که در گروه چاق ۶/۹ درصد بود که با مقایسه این گروهها مشخص می‌شود چاقی ممکن است ریسک ابتلا به سرطان را بیشتر و سالم بودن نتیجه پاتولوژی را کاهش دهد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد کم نمونه‌های مورد پژوهش و همچنین بررسی نمونه‌ها توسط یک پاتولوژیست اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که نتایج پاتولوژی می‌تواند به تشخیص و درمان بیماران مبتلا به خونریزی کمک می‌کند.

قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد و محققین بر خود لازم می‌دانند از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی نمایند. ملاحظات اخلاقی شامل نمی‌شود. منابع مالی ندارد. مولفین اظهار می‌دارند که منافع متقابل از تالیف یا انتشار این مقاله ندارند.

یافته‌های حاصل از مطالعه میانگین سنی بیماران مورد مطالعه را در زمان یائسگی ۴۸/۵±۵/۹ سال نشان داد که در مقایسه با نتایج مطالعه Vahid Dastjerdi و همکاران (۲۰۰۸) که میانگین سنی ۵۳/۸۴±۶ سال (۱۵) و همچنین میانگین سنی مطالعه نظری و عربی (۲۰۰۶) که ۵۱/۴ سال گزارش شده کمتر می‌باشد (۱۶) ولی با یافته‌های مطالعه Ghanbari و همکاران (۲۰۰۶) که میانگین سن یائسگی زنان را ۴۸/۶۲ سال گزارش کرده مطابقت دارد (۱۷). سن یائسگی تحت تاثیر عوامل ژنتیکی و محیطی قرار می‌گیرد. ارتباط قوی میان سن یائسگی مادران و دختران آنها حاکی از ژنتیکی بودن این صفت است. تعامل میان عوامل محیطی نظیر مصرف سیگار، مصرف الکل، و وضعیت اجتماعی اقتصادی حائز اهمیت است (۱۸). بنابراین سن یائسگی واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه ممکن است تحت تاثیر عوامل محیطی، ژنتیکی و عادات فرهنگی تا حدودی متفاوت از سایر مناطق باشد. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که از ۴۸ بیمار مورد مطالعه تنها یک نفر (۲/۱ درصد) مبتلا به سرطان آندومتر بوده که در مقایسه با مطالعه نظری و عربی (۲۰۰۶) که در شهر بابل انجام گرفته و ۸ درصد بدخیمی را در بیماران تشخیص داده بودند (۱۶) کمتر است که این تفاوت می‌تواند ناشی از روش تشخیص باشد زیرا در مطالعه کنونی از روش پاتولوژی استفاده شد در حالی‌که در مطالعه نظری و عربی (۲۰۰۶) از سونوگرافی واژینال استفاده شده بود. همچنین در مطالعه Bachmann و همکاران (۲۰۰۳) نیز شیوع سرطان آندومتر گزارش شده ۴/۴ درصد بوده (۱۹) که تقریباً دو برابر نتایج مطالعه ما بوده است که از روش تشخیصی سونوگرافی و هیستروسکوپی استفاده شده بود. در مطالعه Salman و همکاران (۲۰۱۳) میزان شیوع کارسینوما آندومتر ۱۲/۷ درصد گزارش شده است (۶). سرطان آندومتر شایعترین نئوپلازی دستگاه تناسلی زنان است (۱۶) که در ۹۰ درصد موارد در سنین بالای ۵۰ سال بروز می‌کند. در زنانی که دچار خونریزی غیرطبیعی رحم می‌شوند در مقایسه با جامعه خطر ابتلا به سرطان رحم ۶-۴ برابر می‌باشد (۱۷). مطالعه Giannella و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که بهترین پیشگوکننده کانسر آندومتر خونریزی واژینال راجعه می‌باشد (۹). در بیماران مبتلا به خونریزی غیرطبیعی رحمی که به درمانهای طبی پاسخ نمی‌دهند جهت کشف پاتولوژی موجود در رحم انجام اقدامات تشخیصی شامل بیوپسی آندومتر، سونوگرافی ترانس واژینال، هیستروسکوپی و دیلاتاسیون و کورتاژ توصیه می‌شود (۲۰). نتایج مطالعه نشان داد که در مجموع ۳۹/۶ درصد بیماران مبتلا به آتروفیک آندومتر، ۲۵/۹ درصد در مقایسه با مطالعه Vahid Dastjerdi و همکاران (۲۰۰۸) که ۴۸/۹ درصد بیماران شان مبتلا بوده‌اند تا حدودی کمتر

References

- Gulseren L, Kalafat D, Mandaci H, Gulseren S, Camli L. Effects of tibolone on the quality of life, anxiety-depression levels and cognitive functions in natural menopause: an observational follow-up study. *Aust NZJ Obstet Gynaecol* 2005; **45**(1): 71-73. doi: 10.1111/j.1479-828x.2005.00345.x
- Speroff L, Fritz MA. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 8th ed. New York, Wolters Kluwer Company, 2010.
- Jafari F, Zafarghandi N, Abbasi M, Khodashenas Z. The average age of menopause and its associated factors among women in Tehran. *Alborz University Medical Journal (Aumj)* 2013; **2**(2): 76-81. doi: 10.18869/acadpub.aums.2.2.76
- Ashrafe M, Kazemi Ashtiani S, Eshrati B, Ashfe B, Malekzadeh F. Menopause age and related factors in Tehranian women. *Medical Journal of Kowser* 2006; **12**(1): 75-82.
- Oriel KA, Schragers S. Abnormal uterine bleeding. *Am Fam Physician* 1999; **1**: 1371-1380.
- Salman MC, Bozdogan G, Dogan S, Yuce K. Role of postmenopausal bleeding pattern and women's age in the prediction of endometrial cancer. *Anzjog* 2013; **53**: 484-488. doi: 10.1111/ajo.12113
- Smith-Bindman R, Kerlikowske K, Feldstein VA, Subak L, Scheider J, Segal M, et al. Endovaginal ultrasound to exclude endometrial cancer and other endometrial abnormalities. *JAMA* 1998; **280**: 1510-1517. doi: 10.1001/jama.280.17.1510
- Gull B, Karlsson B, Milsom I, Granberg S. Can ultrasound replace dilatation and curettage? A longitudinal evaluation of postmenopausal bleeding and transvaginal sonographic measurement of the endometrium as predictors of endometrial cancer. *Am J Obstet Gynecol* 2003; **188**(2): 401-408. doi: 10.1067/mob.2003.154
- Giannella L, Mfuta K, Setti T, Cerami LB, Bergamini E, Boselli F. A risk-scoring model for the prediction of endometrial cancer among symptomatic postmenopausal women with endometrial Thickness > 4 mm. *BioMed Research International* 2014; **2014**(2014): Article ID 130569, 7 pages. doi: 10.1155/2014/130569
- Oehler MK, Mackenzie I, Kehoe S, Rees MC. Assessment of abnormal bleeding in menopausal women. *J Br Menopause Soc* 2003; **9**: 117-121. doi: 10.1177/136218070300900310
- Cullinan JA, Fleischer AC, Kepple DM, Arnold AL. Sonohysterography: a technique for endometrial evaluation. *Radiographics* 1995; **15**(3): 501-514. doi: 10.1148/radiographics.15.3.7624559
- Xavier- Junior JCC, Vale DB, Zeferino LC, Duffloth RM. Association between concurrent genital bleeding and cervical cancer. A cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2015; **94**(9): 949-953. doi: 10.1111/aogs.12682
- Vahdat M, Aghaee M, Setaredan A. The survey on ten years management with hysteroscopy of patients referred to Rasool Akram Teaching Hospital. *Ijogi* 2009; **12**(1): 1-6.
- Akhavan Tafti M, Davar R, Nafisi M, Hasan Lotfi M, Panahande M. Comparing findings of transvaginal ultrasonography and endometrial histopathology in patients with abnormal uterine bleeding. *Ijogi* 2012; **15**(21): 7-13.
- Vahid Dastjerdi M, Alavi Tabari N, Beygi A. The relationship of endometrial thickness detected by transvaginal sonography with the results of endometrial biopsy & hysteroscopic directed biopsy in post-menopausal bleeding. *Tehran University Medical Journal* 2008; **63**(11): 28-32.
- Nazari T, Arabi L. Using transvaginal ultrasonography in premalignant and malignant changes in postmenopausal bleeding. *Ijogi* 2006; **9**(1): 75-80.
- Ghanbari Z, Hajibaratali B, Fazaeli M, Mehdizadeh P, Dadyar M. A comparison of endometrial biopsy, transvaginal ultrasonography and dilatation and curettage in diagnosis of abnormal uterine bleeding. *Tehran University Medical Journal* 2006; **64**(3): 102-108.
- Elliott J, Connor Mary E, Lashen H. The value of outpatient hysteroscopy in diagnosing endometrial pathology in postmenopausal women with and without hormone replacement therapy. *Acta Obstetrica & gynecologica Scandinavica* 2003; **82**(12): 1112-1119. doi: 10.1046/j.1600-0412.2003.00261.x
- Bachmann LM, Ter Riet G, Clark J, Gupta JK, Khan KS. Probability analysis for diagnosis of endometrial hyperplasia and cancer in postmenopausal bleeding: an approach for a rational diagnostic workup. *Acta Obstetrica & Gynecologica Scandinavica* 2003; **82**(6): 564-569. doi: 10.1034/j.1600-0412.2003.00176.x
- Kenneth J, Clark M. *Clinical Medicine*. 4th ed. USA, Williams & Wilkins, 1999.