

بررسی یافته‌های بافت‌شناسی سلولی در بیماران با خونریزی بعد از یائسگی و ارتباط آنها با یافته‌های بالینی

در بیمارستان‌های الزهرا و طالقانی تبریز در سال ۱۳۷۸

دکتر علی دسترنج

استادیار گروه پاتولوژی دانشکده پزشکی تبریز

دکتر فرناز صحاف و دکتر فاطمه ملاح

استادیار گروه زنان و مامایی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر کامران صداقت

دکترای پژوهشگری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Cytohistologic correlation with clinical findings of Postmenopausal bleeding

Abstract:

Objective:

Postmenopausal vaginal bleeding is an important clinical sign in postmenopausal women. (Although often non neoplastic uterine lesions and atrophic endometrium carefully.) This study was conducted to determine the histopathologic patterns of uterine lesions and correlation of this pattern with clinical findings.

Methods:

In this cross sectional descriptive study a total of 121 postmenopausal patients who referred to Azzahra and Taleghani Hospitals in Tabriz (IRAN) and had vaginal bleeding at least 12 months after their last menstrual bleeding were selected. Voluntary method was used for sampling, and review of medical documents of the patients was used to obtain data. The statistical analysis utilized were association measure, compare mean, anova and chi-square.

Results :

The results of this study indicate that benign conditions of endometrium are more common than malignant lesions in these patients. The results also reveal that atrophic endometrium is the most common malignant lesions in these patients.

Conclusion:

The findings show that although the majority of patients in this study have benign underlying conditions, this sign should not be taken lightly and should be evaluated carefully. With attention to high prevalence of cervical cancer as an underlying disease in these patients a programized and systemic screening for detecting cervical precancerous lesions in IRAN is mandatory.

Key words :

Postmenopausal vaginal bleeding , Cervical precancerous lesions, cervical cancer, Atrophic endometrium.

آدرس مکاتبه :

E- mail: alidastranj@hotmail.Com



مقدمه:

یکی از شکایات مهم زنان بعد از یائسگی (postmenopausal bleeding) خونریزی بعد از یائسگی می باشد که اغلب با نگرانی جدی بیمار همراه است. این بیماران ممکن است تلاش کنند تا وسعت مشکلشان را کوچک جلوه دهند و فقط از لکه بینی یا ترشح واژینال صورتی رنگ شکایت نمایند. با وجود اینکه خونریزیهای بعد از یائسگی به طور شایع ناشی از علل خوش خیم می باشد، ولی باید همیشه غیر طبیعی و خطرناک تلقی گردند و حستی در صورت خفیف بودن یا غیر مداوم بودن نیز مورد بررسی قرار گیرند. در بررسی که توسط Gambrell RD انجام شد ۹۰٪ زنانیکه در دوره پیش از یائسگی مورد مطالعه قرار گرفتند، دچار خونریزی بعد از یائسگی شدند (۱). زمانیکه خونریزی رحمی حداقل ۱۲ ماه بعد از آخرین قاعدگی منظم یک بیمار اتفاق افتد، بنام خونریزی بعد از یائسگی تعریف می گردد (۲).

اغلب زنان قبل از یائسگی ممکن است دچار خونریزی های غیر طبیعی رحمی شوند که معمولاً بصورت کوتاه شدن فواصل بین قاعدگی ها ثانوی به بالا رفتن قبل از موعد Follicular stimulating Hormone دیده می شود. این گونه کوتاه شدن فواصل بین قاعدگی ها معمولاً با دوره های آموره و خونریزی شدید ناشی از عدم تخمک گذاری همراه می گردند.

اولین قدم تشخیصی در بیماران با خونریزی بعد از یائسگی حصول اطمینان از خونریزی با منشأ رحمی است. زیرا در بیماران مسن خونریزی از مجرای ادرار یا رکتوم ممکن است بعنوان خونریزی واژینال تلقی گردد که می توان از طریق گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی و انجام آزمایشات لازم علل غیر تناسلی را کنار گذاشت. ضایعات ولو واژن که باعث خونریزی می گردند باید با معاینه دقیق یا بیوپسی تشخیص داده شوند (۲).

اگرچه در اغلب موارد، ضایعات خوش خیم و غیر نئوپلاستیک رحم باعث خونریزی های بعد از یائسگی می گردند (۳-۴-۵-۶) ولی نکته مهم در بررسی این بیماران توجه خاص به ضایعات بدخیم و پیش سرطانی رحم و رد کردن آنها می باشد. همچنین اگر چه شیوع برخی بیماریهای بدخیم که توجیه کننده

خونریزی های بعد از یائسگی می باشد در برخی کشورها در دهه های اخیر کاهش یافته است، اما اقدامات تشخیصی جهت رد این بیماریها در نزد بیماران با خونریزی بعد از یائسگی باید بدقت انجام گیرد. Canedmark در بررسی که بر روی ۴۵۷ بیمار با خونریزی بعد از یائسگی در دانشگاه Goteborg سوئد انجام داده است (۵) بدین یافته اشاره نموده است که اگر چه اتسیدانس خونریزی بعد از یائسگی با افزایش سن بیماران کم می شود ولی میزان شیوع علل بدخیم به عنوان ضایعات زمینه ای با افزایش سن بالا می رود.

روش های بررسی بیماران با خونریزی رحمی بعد از یائسگی شامل معاینه دقیق لگنی و گرفتن نمونه از آندومتر (Endometrial Sampling) و در صورت لزوم گرفتن نمونه از سرویکس می باشد. متد قطعی تشخیصی برای بدست آوردن مقادیر کافی بافت از آندومتر (Dilatation and curettage) می باشد، اگر چه روشهای جدید نمونه برداری از آندومتر بدون بستری کردن بیمار (Office biopsy) توسط ابزارهایی نظیر Pipelle و Vebra aspirator می توانند مقادیر کافی بافت در اختیار پاتولوژیست قرار دهند (۷). با توجه به مواردی که ذکر گردید انجام یک بررسی در رابطه با علل خونریزی های بعد از یائسگی و مطالعه الگوهای بافتی آندومتر و سرویکس در نزد بیماران ایرانی با خونریزی بعد از یائسگی ضروری به نظر می رسد.

مطالعه حاضر به بررسی این موضوع در زنانی که با شکایت خونریزی بعد از یائسگی در سال ۱۳۷۸ به بیمارستانهای آموزشی الزهرا (س) و طالقانی تبریز مراجعه نموده یا ارجاع داده شده اند، پرداخته است.

بیماران و روشها:

بررسی حاضر، یک پژوهش توصیفی (زمینه یابی) است و نحوه گرد آوری داده ها به صورت مطالعه پیمایشی می باشد. این مطالعه به ارتباط بین الگوهای مختلف بافت شناختی آندومتر و سرویکس از یک طرف و یافته ها و علائم بالینی بیماران با خونریزی بعد از یائسگی از طرف دیگر پرداخته است.

جامعه آماری این پژوهش کلیه زنانی می باشند که

در ادامه جهت تبیین عوامل موثر نظیر سن، سن یائسگی، بیماری‌های همراه با نتایج هیستولوژیک از ضرایب پیوستگی (ضریب خی، ۷ کرایمر و لامبدا) و از آزمونهای آماری تفاوت میانگین، آنالیز واریانس Anova و کای اسکور استفاده شده است. در تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون روابط متغیرها از نرم افزار آماری SPSS 10 استفاده شده است.

یافته‌ها:

متوسط سن بیماران مورد مطالعه ۶۲/۱۸ با انحراف استاندارد ۷/۷۳ می باشد. حداقل سن بیماران ۴۹ و حداکثر سن آنها ۸۶ می باشد. در واقع ۲۵٪ از بیماران مورد مطالعه دارای سن کمتر از ۵۵ سال، ۲۵٪ بین ۵۵ تا ۶۲ سال، ۲۵٪ بین ۶۲ تا ۶۸ سال و ۲۵٪ دارای سن بالای ۶۸ می باشند.

همچنین متوسط مدت منوپوز بیماران مورد مطالعه ۱۲/۴۸ سال با انحراف استاندارد ۸/۸۲ و حداقل ۱ و حداکثر ۳۶ سال بوده است.

متوسط مدت خونریزی رحمی بیماران ۲۱۶/۲ با انحراف استاندارد ۳۶۸/۶۵ و ضریب چولگی ۱/۷۳ می باشد، به طوری که حداکثر مدت خونریزی و ژینال ۱۵۰۰ روز و حداقل یک روز می باشد.

متوسط تعداد بارداری بیماران ۶/۷ با انحراف استاندارد ۳/۸۶ و حداقل صفر و حداکثر ۱۸ می باشد. از نقطه نظر الگوهای یافت شناختی (جدول شماره ۱) ملاحظه می شود که در بین ۱۲۱ بیمار مورد مطالعه، آندومتر اتروفیک با شیوع ۱۸/۲٪ شایع ترین یافته هیستولوژیک آندومتر بوده و بعد از آن به ترتیب:

آندومتر پرولیفراتیو (Proliferative endometrium) با ۱۵/۷٪،

پولیپ سرویکال با ۱۲/۵٪،

endometrium weakly proliferative با ۱۰/۷٪،

Inadequat endometrium با ۹/۹٪،

Squamous Cell carcinoma سرویکس با ۸/۳٪،

Inactive endometrium با ۶/۶٪،

و کانسر آندومتر با ۴/۱٪ در مراتب بعدی شیوع قرار دارند (جدول شماره ۱).

عوامل پاتولوژیک کمتر در این مطالعه شایع بودند و منجر به خونریزی پس از یائسگی شده بودند تر

بعد از ۴۹ سالگی مبتلا به خونریزی و ژینال شده و این خونریزی حداقل ۱۲ ماه بعد از آخرین قاعدگی منظم آنها رخ داده است.

نمونه آماری عبارت است از ۱۲۱ زن بالا یا مساوی ۴۹ سال ساکن تبریز یا حومه که با شکایت خونریزی و ژینال حداقل ۱۲ ماه پس از آخرین قاعدگی خود در طول سال ۷۸ جهت بررسی به بیمارستان های آموزشی الزهرا (س) و طالقانی تبریز مراجعه نموده و مورد بررسی قرار گرفته اند و چنانچه بیمارانی بعد از گرفتن شرح حال و معاینه، خونریزی آنها از نوع غیر تناسلی بود از مطالعه حاضر حذف می شدند.

در این بررسی نمونه گیری به روش داوطلبانه (Voluntary) بوده است. به طوریکه کلیه بیماران دارای مشخصات واحد پژوهش که حاضر به همکاری با محقق بوده اند جهت شرکت در این پژوهش انتخاب گردیدند.

منابع گرد آوری داده‌ها، شرح حال گرفته شده و معاینه فیزیکی بعمل آمده توسط رزیدنت زنان و مامایی و اطلاعات اخذ شده از گزارشات پاتولوژی بیمارستان الزهرا (س) و بیمارستان طالقانی می باشد. پس از بستری کلیه بیماران بر حسب تاریخچه بیماری و یافته‌های حین معاینه تحت نمونه برداری از آندومتر، آندوسرویکس، مخاط Transformation zone و آگروسرویکس قرار گرفتند. سپس بافت‌های حاصل از نمونه برداری در محلول فرم آلتید ۱۰٪ به بخش پاتولوژی بیمارستان الزهرا (س) فرستاده شد تا پس از پروسس در دستگانه تیشوپروسور (Shandon) توسط دستگانه میکروتم (Microm) برشهای ۳ تا ۵ میکرونی از آنها تهیه گردد. اسلایدهای بدست آمده به روش رنگ آمیزی H-E رنگ آمیزی شده و توسط پاتولوژیست مورد بررسی قرار گرفتند.

متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق شامل سن بیمار، سن شروع یائسگی، مدت زمان یائسگی، شکایت اصلی، مدت شکایت اصلی، بیماری‌های زمینه ای، بیماری‌های همراه، تعداد حاملگی‌ها و نتایج هیستوپاتولوژیک حاصل از کورتاژهای آندومتر، آندوسرویکس، بیوپسیهای سرویکس و سایر پاتولوژیهای لگن می باشد.

همچنین آزمون رابطه تعداد حاملگی‌ها با نوع هیستولوژی آندومتر بر اساس آزمون تجزیه واریانس مقدار $F=1/652$ و $P=0/048$ را نشان می‌دهد که بیانگر رابطه معنی‌دار بین تعداد باروری بالا و پاتولوژی از نوع سرویکال پولیپ **Disorderedproliferative endometrium**، و پولیپ آندومتر میباشد (جدول شماره ۴)

بحث:

خونریزی بعد از یائسگی اگر چه در غالب موارد به علت یک عامل پاتولوژیک خوش خیم صورت می‌گیرد همواره باید جدی تلقی شده و مورد ارزیابی قرار گیرد.

از علل شایع که باعث خونریزی بعد از یائسگی می‌گردند می‌توان از آندومتر آتروفیک، هیپرپلازی آندومتر و بدخیمی‌های آندومتر و دهانه رحم نام برد (۲).

نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که آندومتر آتروفیک شایع‌ترین نمای بافتی آندومتر در بیماران مورد بررسی با خونریزی بعد از یائسگی بوده است.

در مجموع در این بررسی ضایعات خوش خیم آندومتر و سرویکس $84/09\%$ علل خونریزی‌ها و ضایعات بد خیم $15/41\%$ علل خونریزی‌ها را تشکیل می‌دهد و از ضایعات بد خیم توجه‌کننده خونریزی بیمار، سرطان دهانه رحم، علت را در بررسی ما تشکیل می‌دهد.

در بررسی مشابهی که توسط Neto,ls و همکارانش بر روی ۷۴۸ بیمار با خونریزی بعد از یائسگی در برزیل انجام شد (۳) علل خوش خیم بسیار شایع‌تر از علل بدخیم عنوان شده و از ضایعات بدخیم، سرطان دهانه رحم و بعد از آن سرطان آندومتر شایع‌ترین یافته پاتولوژیک محسوب گردیده است.

همچنین در بررسی انجام شده توسط Lee, WH و همکارانش در سنگاپور بر روی ۱۶۲ بیمار با خونریزی بعد از یائسگی (۴) سرطان دهانه رحم به عنوان شایع‌ترین بدخیمی که باعث خونریزی بعد از یائسگی می‌شود عنوان شده است.

شامل پولیپ آندومتر، سارکوم‌های رحمی، میوم، آندومتریوز مزمن، آندومتر **disordered proliferative**، آندومتر هیپر پلاستیک و کانسر تخمدان بوده‌اند.

بر اساس آزمون تفاوت میانگین انجام شده ملاحظه میگردد که بین سن و بیماری‌های همراه نظیر دیابت، هیپرتانسیون، پولیپ سرویکس، بیماری‌های روماتیسمی، سرویکس زخمی، کانسر پستان و لیومیوما ارتبساط معنی‌داری وجود ندارد و میانگین سن در بیمارانی که دارای هر یک از بیماری‌های فوق هستند با میانگین سن بیماران فاقد آن بیماری‌ها یکسان می‌باشد.

آزمون آنالیز واریانس انجام شده برای تفاوت میانگین سن بیماران بر حسب نوع هیستوپاتولوژی آندومتر، نشان میدهد که مقدار آزمون F برابر با $2/304$ با سطح معنی‌داری $(P=0/003)$ به دست آمده است.

این موضوع بیانگر وجود رابطه معنی‌دار بین سن و نوع پاتولوژی بیماران است. در واقع بیمارانی که گزارش پاتولوژی آنها از نوع کانسر آندومتر، سروسیست، آدنوکارسینوما یا تخمدان با آندومتر آتروفیک، آندومتریوز مزمن، هیپرپلازی آندومتر و پولیپ سرویکس با آندومتر آتروفیک بوده است، از میانگین سنی بالاتری نسبت به بیماران فاقد پاتولوژی‌های فوق برخوردارند.

اطلاعات موجود در جدول شماره ۲ و همچنین آزمون تجزیه واریانس انجام شده بین مدت منوپوز (Memopausal period) و الگوی هیستولوژیک آندومتر رابطه معنی‌داری را با توجه به مقدار آزمون $F=2/155, P=0/005$ نشان می‌دهد.

در واقع بیمارانی که دارای سن منوپوز بیشتری می‌باشند بیشتر الگوی هیستولوژیک سروسیست حاد و شدید، لیومیوما سارکوما، آندومتریوز مزمن و آندومتریال کارسینوما را نشان می‌دهند.

آزمون تجزیه واریانس انجام شده بین مدت خونریزی واژینال و الگوی هیستولوژیک آندومتر با توجه به مقدار $F=0/098$ و $P=0/0492$ رابطه معنی‌داری را بین مدت زمان خونریزی و الگوهای هیستولوژیک آندومتر نشان نداد (جدول شماره ۳).

بررسی Lindsell DR, Brilev M در انگلستان نشان داد که اگر ضخامت آندومتر در بیماران با خونریزی بعد از یائسگی با روش فوق کمتر یا مساوی ۵ میلی لیتر گزارش گردد احتمال ضایعات بدخیم بسیار کم می‌باشد (۱۱).

روش دیگری که کمک تشخیصی اضافه تری برای پزشک در بررسی ضایعات آندومتر فراهم می‌آورد دید مستقیم حفره آندومتر با هیستروسکوپ می‌باشد (۱۲).

در مطالعه ای که توسط Bnyaveychevin, s در تایلند بر روی ۳۰ بیمار در سال ۲۰۰۱ انجام شده است (۱۳) حساسیت و اختصاصی بودن نمونه برداری به روش Pipelle در مقایسه با Fractional D&C به ترتیب ۸۷/۵ و ۱۰۰٪ نشان داده شده است و آنها نتیجه گرفتند که اگرچه نمونه برداری با Pipelle یک روش آسان، ساده و کم هزینه برای بررسی آندومتر بشمار می‌رود، جایگزینی Pipelle به جای کورتاژ فراکسیونل در بیماران با خونریزی بعد از یائسگی باید با احتیاط تلقی گردد زیرا ممکن است در مورد ضایعات کانونی آندومتر، باعث نتایج منفی کاذب گردد.

عدم دسترسی کامل به مدارک بیماران جهت اطلاع از بیماریهای قبلی و زمینه ای که ناشی از تحصیلات پایین اغلب بیماران بود از محدودیت های این تحقیق به شمار می‌رود.

نتیجه گیری:

یافته های این مطالعه سرطان دهانه رحم را بعنوان یک علت بدخیم مهم در ایجاد خونریزی های پس از یائسگی می‌داند لذا پیشنهاد می‌گردد:

۱- سرطان دهانه رحم باید در جامعه ما بسیار جدی تلقی شده و هر چه سریعتر یک سیستم غربالگری و بیماریابی برنامه ریزی شده جهت کشف موارد پیش سرطانی دهانه رحم در جامعه ما انجام پذیرد.

۲- پژوهش های لازم جهت تأیید مؤثر بودن سونوگرافی رحم از طریق واژن رحم در کشف ضایعات آندومتر در مراحل زودرس انجام گیرد.

ارتباط معنی داری که در نتایج پژوهش حاضر بدان اشاره شده است یک ارتباط بین سن بالای بیماران با ضایعاتی نظیر کارسینوم آندومتر، کارسینوم سرور تخمدان و هیپرپلازی آندومتر می‌باشد.

Candemark در بررسی خود به میزان شیوع بالای علل بدخیم بعنوان ضایعات زمینه ای در بیماران با بالا اشاره کرده است (۵).

همچنین او در این بررسی اگر چه آندومتر آتروفیک را به عنوان شایع ترین یافته آندومتر در بیماران خود پیدا کرده است در ۱۵٪ موارد هیپرپلازی آندومتر و کانسر آندومتر را بعنوان علل توجیه کننده خونریزی بیماران خاطر نشان کرده است.

موضوعی که در همین جا باید بدان اشاره کرد و به عقیده مؤلفین از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد نقش کانسر سرویکس در ایجاد خونریزی های بعد از یائسگی می‌باشد.

در کشورهای نظیر سوئد که برنامه غربالگری و بیماریابی ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم در آنها از دهه ۶۰ به اجرا درآمده است اشاره ای به سرطان دهانه رحم به عنوان علل زمینه ای خونریزی بعد از یائسگی نمی‌شود در حالی که در کشورهای جهان سوم و همچنین در تمامی جوامعی که سیستم بیماریابی و غربالگری ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم به صورت برنامه ریزی شده انجام نمی‌گیرد سرطان دهانه رحم خود را به صورت یک بیماری پیش رفته که قبلاً به مثانه، رکتوم، اعصاب لگنی و استخوان تهاجم کرده است نشان می‌دهد (۸، ۹، ۱۰).

در بررسی حاضر نقش سرطان دهانه رحم در ایجاد خونریزی های بعد از منوپوز از همه بدخیمی ها بالاتر بوده و حتی از نقش سرطانات آندومتر نیز فراتر رفته است.

در مورد روش های بررسی رحم و آندومتر روش های گوناگونی پیشنهاد شده است.

یک روش بررسی که بسیار مورد قبول واقع شده است اولتراسونوگرافی از طریق واژن (T.V.U.S) رحم می‌باشد.

جدول شماره (۱): الگوهای هیستولوژیک شایع در بیماران با خون‌ریزی پس از یانگی در بیمارستانهای الزهرا و طالقان تبریز در سال ۱۳۷۸

ردیف	یافته‌های هیستولوژیک	تعداد	درصد
۱	آندومتر آتروفیک	۲۲	۱۸/۱۸
۲	آندومتر پرولیفراتیو	۱۹	۱۵/۷۰
۳	پولیپ سرویکال	۱۵	۱۲/۴۰
۴	آندومتر پرولیفراتیو ضعیف	۱۳	۱۰/۷۴
۵	نمونه ناکافی آندومتر	۱۲	۹/۹۱
۶	کانسر سرویکس	۱۰	۸/۲۶
۷	آندومتر غیر فعال (inactive)	۸	۶/۶۱
۸	کانسر آندومتر	۵	۴/۱۲

جدول شماره (۲): آزمون تجزیه واریانس بین مدت منوپوز و الگوی هیستولوژیک آندومتر و سرویکس در بیمارستانهای الزهرا و طالقان تبریز در سال ۱۳۷۸

منبع تغییرات	مجموع جزوات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig.
بین گروهها	۱۳۸۷/۰۲۳	۲۳	۱۳۸/۱۷۵	۲/۱۵۵	۰/۰۰۵
درون گروهها	۶۱۵۴/۷۱۵	۹۶	۶۴/۱۱۲		
کل	۹۳۳۲/۷۴۸	۱۱۹			

جدول شماره (۳): آزمون تجزیه واریانس بین مدت خون‌ریزی واژینال و الگوی هیستولوژیک آندومتر و سرویکس در بیمارستانهای الزهرا و طالقان تبریز در سال ۱۳۷۸

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig.
بین گروهها	۳۱۱۲۳۵/۰۱۶	۲۳	۱۳۶۳۱۹/۵۹	۰/۹۸۵	۰/۴۹۲
درون گروهها	۱۳۶۹۱۴۱۲	۹۶	۱۳۷۴۱۰/۵۴		
کل	۱۶۳۰۲۷۶۳	۱۱۹			

جدول شماره (۴): آزمون تجزیه واریانس برای بررسی رابطه تعداد حاملگی‌ها و یافته‌های هیستولوژیک بیماران مورد مطالعه در بیمارستانهای الزهرا و طالقان تبریز در سال ۱۳۷۸

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig.
بین گروهها	۵۰۸/۷۸۰	۲۳	۲۲/۱۲۱	۱/۶۵۲	۰/۰۴۸
درون گروهها	۱۳۷۲/۳۲۹	۹۵	۱۴/۳۹۲		
کل	۱۷۸۱/۱۰۹	۱۱۸			

زمینه و اهداف:

خونریزی واژینال بعد از یائسگی یک علامت بالینی مهم در زنان، در دوره یائسگی بشمار میرود. اگر چه در اغلب موارد ضایعات غیر نئوپلاستیک رحمی و آتروفی فیزیولوژیک آندومتر باعث این علامت میگردند، این خونریزیها باید بدقت مورد بررسی واقع شوند. این مطالعه به تعیین الگوهای هیستوپاتولوژیک آندومتر و سرویکس و همچنین ارتباط این الگوها با یافته‌های بالینی پرداخته است.

طرح مطالعه:

این پژوهش یک بررسی توصیفی مقطعی است که بر روی ۱۲۱ بیمار یائسه که با شکایت اصلی خونریزی واژینال حداقل ۱۲ ماه پس از آخرین پریود خود به بیمارستانهای آموزشی الزهرا (س) و طالقانی تبریز مراجعه نموده یاارجاع داده شده اند انجام گرفته است. روش نمونه گیری در این مطالعه به روش داوطلبانه بوده و منبع اطلاعات شرح حال گرفته شده توسط زیدنت زنان مامایی و گزارشات پاتولوژی بیماران بوده است. روشهای آماری مورد استفاده شامل ضرایب پیوستگی، تفاوت میانگین، آنالیز واریانس و کای اسکور میباشد.

یافته‌ها:

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که ضایعات خوش خیم آندومتر در این بیماران بسیار شایعتر بوده و آندومتر آتروفیک با ۱۸/۲٪ شایعترین یافته هیستولوژیک خوش خیم و سرطان سرویکس با ۸/۲٪ شایعترین بدخیمی زمینه ای در این بیماران می باشد.

نتیجه گیری:

یافته‌های این بررسی نشان میدهند که اگر چه در غالب موارد علل زمینه ای خوش خیم باعث خونریزیهای واژینال بعد از یائسگی می شوند این خونریزیها باید جدی تلقی شده و مورد ارزیابی دقیق قرار گیرند. به علت شیوع قابل ملاحظه سرطان سرویکس به عنوان علل زمینه ای در این بیماران پیشنهاد می شود که یک برنامه دقیق و همه گیر بیماریابی و غربالگری در رابطه با ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم در ایران به اجرا گذاشته شود.

کلمات کلیدی:

خونریزی واژینال بعد از یائسگی، سرطان دهانه رحم، آندومتر آتروفیک، ضایعات پیش سرطانی دهانه رحم.

Reference :

- 1-Gamberell RD , gastanedes TA, Racci CA. Managment of postmenopausal Bbleeding to prevent Endometrial Cancer. Maturitas 1978; 1(2): 99- 106
- 2- ButlerWj. Normal and Abnormal Uterine Bleeding . in: Rock JA, Thompson JD, Telinde.s Operative Gynecology. 8 ed. Philedlphia:Lippincott.1997.P : 462- 65
- 3- Dealbuquerque N L, satori MG, Baracat EC. et al. Postmenopausal Genital Bleeding . Rev paul Med 1995 ; 113 (5) : 989 -91
- 4- Lee WH, Tan KH, Lec YW. The etiology of postmenopausal Bleeding , A study of 163 Consecutive Cases in Singapore. Singapore Med J 1995; 36(2) : 164-4 5- Gredmark T, kivints. Havel G, Matson LA. Histologic Findings in women with postmenopausal Bleeding. Br J Obster Gynecol. 1995 ; 102(2) : 133-6
- 6- WebsterSD, Cason Z, Lemos I.B, BenghuzziH. Cytohistologic Correlation in patients with Clinical Symptoms of postmenopausal Bliiding. Biomed Sci instrum 2000 : 367- 72 7- Zino RJ . interpretation of Endometrial Biopsies and Ceurettings. First ed.
- 8- Hacker NF. Cervical cancer . in: Berek JS , Haccher NF. Practical Gynecologic Oncology Third ed. Philaded. Philadelphia:Lippicott- William & Wilkins. 2000, P: 345- 346
- 9- Denny L, Kuhn, Pollack A, Wriht T.Direct Visual Inspection for Cervical Cancer Screening. Cancer 2002; 94(6) : 1699-1707
- 10- Gaffikin L, Chirenje ZM , Blumenthal PD, Sanghivi H, Chipato T. Visual Inspection with Acetic Acid fou Cervical Cancer Screening. The Lancet . 1999 ; 353:869-73
- 11- Briley M.Lindsell DR. The Rol of Tranvaginal Ultrasound in the Investigation of women with post Menopausal Bleeding. Cli. Radio . 1998; 53(7); 502-5
- 12- Baggish M.S Barbot J,ValleR.Diagnostic and Operative Hysteroscopy: A Text and Atlas. Second ed. S.Louis :Mosby.1999.P:179-80
- 13- Bunyaveychevin S,Tkankcowk K.Limpaphayom KK. Pipelle Versus Fractional Curettage for the Eendometrial Sampling in Postmenopausal Women . J.Med.Assoc. Thai.2001; 84:suppl.326-36