

بررسی علل خونریزی غیر طبیعی رحمی در مراجعین به درمانگاه زنان حمزه وابسته به  
دانشکده علوم پزشکی فسا طی ۶ ماه از تاریخ ۸۲/۱۰/۱۵ تا ۸۳/۴/۱۵

نویسندگان:

دکتر مریم رئوفی\*

استادیار بخش زنان

دکتر عبدالعلی ابراهیمی

استادیار بخش آسیب شناسی

دکتر رؤیا گوگی

استادیار بخش زنان

دکتر مسعود مسین زاده

استادیار بخش آسیب شناسی

دکتر علی اصغر خالقی

پزشک عمومی ریاست بیمارستان دکتر علی شریعتی

تاریخ ارائه: ۸۳/۹/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۸۴/۲/۱۶

Evaluation of causes of abnormal uterine bleeding in Fasa – Hamze  
Outpatient Clinic of Gynecology of during 6 months

Abstract

**Objective:** Abnormal uterine bleeding (AUB) is one of the most frequent complaints in women at all age groups, but causes are different in different age groups.

**Materials and Methods:** In our descriptive and observational research, we collected demographic data, results of physical examination and work ups and sonographies in 225 women during 6 months.

**Results:** With omission of pregnancy and its complications, most frequent causes of AUB in premenarchal, reproductive, perimenopausal and postmenopausal groups were anovulation, infections and endometrial atrophy respectively. The common pattern of AUB were oligomenorrhea, menometrorrhagia, unexpected spotting respectively.

**Conclusion:** These results are the same as other researches. Also as an alternative object, usefulness of sonography and paraclinical workups were evaluated.

**Key Words:** menstrual cycle, abnormal uterine bleeding, premenarchal, reproductive age, perimenopausal and postmenopausal age.

آدرس مکاتبه:

\* فسا، دانشکده علوم پزشکی، تلفن: ۹۶-۲۲۲۰۹۹۴ - ۰۷۳۱

فاکس: ۲۲۲۷۰۹۱ - ۰۷۳۱

صندوق پستی: ۱۶۸-۷۴۶۱۵

پست الکترونیک: Raoofim@Fums.ac.ir

**مقدمه :**

قاعدگی که معمولاً با فواصل زمانی ۲۱ روز یا کمتر رخ می دهد.

منو راژی: دوره های منظم خون ریزی قاعدگی که مقدار آنها بین دوز ۸۰ میلی لیتر است.

مترووراژی: خون ریزی نامنظم از نظر زمانی منومترووراژی: خون ریزی شدید و طولانی مدت که به صورت نامنظم با فواصل کوتاهی رخ می دهد.

هیپومنوره: خون ریزی منظمی که مقدار آن کم شده است.

خون ریزی بین قاعدگی ها: خون ریزی که بین دوره های قاعدگی که از سایر جهات طبیعی هستند، رخ می دهد.

جمع بندی Paula J.Adams Hillard از مطالعات Marshal WA, Harlan WR, Treolar A نشان داد که علل ایجاد خون ریزیهای غیر طبیعی براساس سن متفاوت است (جدول ۱) (۳، ۵).

جدول شماره ۱ - جمع بندی Paula J Adams Hillard از مطالعات علل ایجاد کننده خون ریزیهای غیر طبیعی مهبل به ترتیب فراوانی در گروههای مختلف سنی

گروه	قبل از بلوغ	نوجوانی	سنین باروری	حوالی یائسگی	پس از یائسگی
علل خون ریزی	۱) ضایعات فرجی - مهبل	۱) تخمک گذاری	۱) حاملگی و عوارض آن	۱) عدم تخمک گذاری	۱) استروژنهای خارجی، التهاب آتروفیک آندومتر و واژن
غیرطبیعی	۲) جسم خارجی	۲) حاملگی و عوارض آن	۲) عدم تخمک گذاری	۲) فیبروئیدها	۲) سرطان رحم
به ترتیب	۳) بلوغ زودرس	۳) مصرف هورمون خارجی	۳) مصرف هورمون خارجی	۳) پوئیت های سرویکس و آندومتر	۳) پوئیت های سرویکس و آندومتر
فراوانی	۴) تومور	۴) اختلالات انعقادی	۴) فیبروئیدها - اختلال عمل کرد تیروئید	۴) اختلال عمل کرد تیروئید	۴) هیپرپلازی آندومتر

از دیدگاه بالینی خون ریزی قاعدگی در واقع خون ریزی مهبلی دوره ای آندومتر ترشحي رحم در سنين باروري به علت کاهش توليد استروژن و پروژسترون ناشی از پسرفت جسم زرد ( Corpus Luteum ) و تبديل آن به جسم سفيد (Corpus Albicans) می باشد (۱، ۲).

خون ریزیهای غیر طبیعی رحم به صورت خون ریزی شدید، طولانی و مکرر که به علت حاملگی یا بیماری زمینه ای نباشد تعریف می شود (۳). اختلالات قاعدگی یکی از شایع ترین مشکلات اجتماعی و نگران کننده زنان و خانواده و سیستم بهداشت است. در انگلستان از هر بیست زن یک نفر به دلیل این مشکل به پزشک مراجعه می کند (۴).

برای بررسی خون ریزیهای مهبلی باید فهم دقیقی از طیف طبیعی چرخه های قاعدگی به دست آورد. طی ۲ سال اول پس از شروع قاعدگی ( منارک ) بیشتر چرخه های قاعدگی بدون تخمک گذاری هستند ولی با این وجود چرخه های منظمی هستند و در حدود ۲۱ تا ۴۰ روز طول می کشند. طول متوسط زمان قاعدگی ۴/۷ روز است. ۸۹ درصد از قاعدگیها ۷ روز یا کمتر طول می کشند. مقدار متوسط خونی که در هر قاعدگی دفع می شود ۳۵ میلی لیتر است و بخش اعظم ترشحات حاصل از قاعدگی را آندومتر تشکیل می دهد (۵). خونریزی بیش از ۸۰ میلی لیتر در هر سیکل با احتمال کم خونی فقر آهن همراه است (۶).

تغییر حالت چرخه های قاعدگی از چرخه های بدون تخمک گذاری به چرخه های همراه با تخمک گذاری در خلال چند سال اول پس از شروع قاعدگی روی می دهد که این تغییر ناشی از بلوغ محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - تخمدان است. که مشخصه آن فیدبک مثبتی است که باعث افزایش سطح استروژن خون و افزایش ناگهانی هورمون LH و نهایتاً تخمک گذاری می شود. چرخه هایی که بیش از ۴۰ روز و یا کمتر از ۲۱ روز طول می کشد و یا زمان خون ریزی بیشتر از ۷ روز است غیرطبیعی به حساب می آیند.

خون ریزی های قبل از سن منارک و پس از یائسگی قطعاً غیر طبیعی می باشند و باید بررسی شوند. خون ریزی های غیرطبیعی بر اساس تظاهر بالینی عناوین مختلفی دارد (۵).

الیگومنوره: دوره های غیر مکرر و نامنظم خون ریزی قاعدگی که معمولاً با فواصل زمانی بیش از ۳۵ روز رخ می دهد. پلی منوره: دوره های مکرر ولی منظم خون ریزی

\* ضایعات فرج مثل: التهاب یا خراشیدگی فرج، ضربه، لیکن اسکروز، کوندیلوما، مولوسکوم کونتاژ یوزوم، پرولاپس پیشابراه  
 \*\* عدم تخمک گذاری ممکن است با بعضی بیماریها همراه باشد مثل: اختلالات تغذیه ای، ورزش فیزیکی شدید، بیماریهای مزمن، مصرف الکل و بعضی داروها، استرس، بیماریهای غده تیروئید، دیابت، سندرمهای بیش از حد آندروژن  
 \*\*\* اختلالات انعقادی مانند پورپورای ترومبوتیک ایدیوپاتیک و بیماری فون ویلبراند

طبیعی مراجعه بیماران تا تشخیص نهایی را تحت نظر گرفتیم و هیچ تغییری در رویه عادی پی گیریها ایجاد نکردیم .

یافته ها : از تعداد ۲۲۵ بیمار مورد پژوهش که پیگیریهای خود را انجام دادند ، اکثر مراجعین در سنین باروری بودند(۱۵۱ نفر = ۶۷/۱٪) . در این مطالعه سن هیچ مراجعه کننده ای کمتر از ۱۵ سال نبود .

BMI : Body Mass Index شاخص توده بدنی(نسبت وزن برحسب کیلوگرم به قد براساس متربه توان ۲)، محدوده ۲۰ تا ۲۴ طبیعی است و بیشتر از ۲۴ چاقی محسوب می شود . توزیع سنی مراجعین درجدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲ - تعداد و درصد مراجعین بامشکل خون ریزی غیر طبیعی مهبل در گروههای مختلف سنی مورد پژوهش

گروه سنی	تعداد	درصد
نوجوانان ۱۷/۹ - ۱۵ سال	۲۲	۹/۸٪
باروری ۱۸ - ۳۹/۹ سال	۱۵۱	۶۷/۱٪
حوالی سن یائسگی ۴۰ - ۵۱ سال	۴۰	۱۷/۸٪
پس از سن یائسگی	۱۲	۵/۳٪
مجموع	۲۲۵	۱۰۰٪

از علائم بالینی در مراجعین ، شایع ترین علامت الیگومنوره (۱۰۸ = ۴۸٪) ، منومترورژی (۳۵ = ۱۵/۵٪) ، لکه بینی و خون ریزی بین قاعدگیها (۲۵ = ۱۱/۱٪) ، منومترورژی (۲۱ = ۹/۳٪) ، خونریزی پس از یائسگی (۱۲ = ۵/۳٪) ، آمنوره بیش از سه ماه (۱۱ = ۴/۹٪) ، پلی منوره (۷ = ۳/۱٪) ، متروورژی (۴ = ۱/۸٪) و بالاخره هیپومنوره (۲ = ۰/۹٪) بود . علائم بالینی همراه ، شامل پرموئی (۵۴ = ۲۴٪) و چاقی (۴۳ = ۱۹/۱٪) و نازایی (۱۵ = ۶/۷٪) بود که این علائم در اکثر موارد به صورت مشترک در بیمارانی وجود داشت که با شکایت الیگومنوره مراجعه کرده بودند . واژینیت (۵ = ۲/۲٪) ، سرویسیت (۱۵ = ۶/۷٪) و عفونت حاد التهابی لگن (۷ = ۳/۱٪) که این علائم به طور انحصاری در گروهی که با علامت لکه بینی بین قاعدگیها مراجعه کرده بودند دیده شد و بالاخره هیپومنوره و منومترورژی در خانم های بیش از ۴۰ سال که در معاینه اکثراً رحمی بزرگتر

خون ریزی غیر طبیعی مهبل جزو شایع ترین شکایات مراجعین به درمانگاه تخصصی زنان و پزشکان خانواده می باشد که آگاهی نسبت به علل شایع و اهمیت به افتراق گروههای سنی برای راه بردهای تشخیصی و درمانی بسیار مهم است.

ما در این تحقیق بر آن شدیم تا علل شایع خون ریزی غیر طبیعی در گروههای مختلف سنی را در منطقه خود بررسی کرده و با نتایج سایر تحقیقات مقایسه کنیم .

### مواد و روش :

در مطالعه حاضر که به صورت توصیفی و مشاهده ای انجام شد به مدت ۶ ماه کلیه خانم هایی که با شکایت خون ریزی غیرطبیعی به درمانگاه تخصصی زنان - حمزه شهرستان فسا که تنها درمانگاه تخصصی این شهرستان می باشد مراجعه کردند را از نظر سن ، قد و وزن (BMI (Body Mass Index) = شاخص توده بدنی)، روش پیش گیری از بارداری ، مصرف هرگونه دارو (هورمونی یا غیرهورمونی) ، شکایات همراه ( پرموئی ، درد پائین شکم ، ترشحات غیرعادی واژن ، تب و ... ) مورد پرسش قرار داده و سپس نتیجه معاینات بالینی و روشهای تشخیصی درخواست شده برای بیمار در پرونده بیماران ثبت گردید . در این مطالعه نمونه گیری به صورت تصادفی ساده انجام شده است . منابع گردآوری داده ها ، پرسشنامه های حاوی اطلاعات فردی ، معاینه بالینی توسط متخصصین زنان و نتایج بررسی های پاراکلینیک شامل سونوگرافی و مطالعه آسیب شناسی بافت ها می باشد . متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق شامل : سن ، نتایج معاینه بالینی ، BMI ، آزمایشات هورمونی ، نتایج سونوگرافی و بررسی هیستوپاتولوژیک می باشد . در این مطالعه ما به صورت مشاهده گر مسیر

به علت احتمال وجود دو یا سه یافته هم زمان آسیب شناسی در یک نمونه ( برای مثال آندومتر پرولیفراتیو + سرویست مزمن + پولیپ آندومتر ) . شکایت بیماران در گروههای مختلف تفاوت داشت ( جدول شماره ۳ ) .

جدول شماره ۳ - شیوع علائم خون ریزی غیر طبیعی بر اساس توزیع سنی

گروه	نوجوانان (تعداد، %)	سنین باروری (تعداد، %)	سنین حوالی یا نسگی (تعداد، %)	پس از یا نسگی (تعداد، %)
علائم بالینی	الیگومنوره (% ۶۳/۶، ۱۴)	الیگومنوره (% ۵۷/۶، ۸۷)	منومنورال ی (% ۵۰، ۲۰)	لکه بینی غیرقابل انتظار و کوتاه مدت (% ۶۶/۷، ۸)
	هیپرمنوره (% ۹، ۲)	لکه بینی بین قاعدگیها (% ۱۲/۲، ۲۰)	منورال (% ۲۰، ۸)	خون ریزی قابل توجه (% ۳۳/۳، ۴)
	منورال (% ۹، ۲)	منومنورال (% ۹/۹، ۱۵)	منورال (% ۱۰، ۴)	
	لکه بینی بین قاعدگیها (% ۹، ۲)	منورال (% ۹/۳، ۱۴)	لکه بینی بین قاعدگیها (% ۱۲/۵، ۵)	
	آمنوره (% ۹، ۲)	آمنوره (% ۵/۳، ۸)	هیپرمنوره (% ۵، ۲)	
		پلی منوره (% ۴/۶، ۷)	آمنوره (% ۲/۵، ۱)	

علائم بالینی همراه نیز بر اساس توزیع سنی ، چهره متفاوتی در هر گروه داشت (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴ - علائم بالینی همراه با خون ریزی غیرطبیعی بر اساس گروههای سنی

گروه	نوجوانان	سنین باروری	حوالی یا نسگی	پس از یا نسگی
علائم بالینی مزمن	* پرمونی (۲۵)	سرویسیت و واژینیت (۲۷)	رحم بزرگ (۱۴)	چاقی (۴)
	* چاقی (۱۲)	* پرمونی (۲۹)	چاقی (۷)	رحم بزرگ (۲)
		* چاقی (۲۴)		
		* نازایی (۱۵)		
	رحم بزرگ در معاینه (۴)			

از حد طبیعی داشتند دیده شد در ۵۴ نفر از بیماران معاینه بالینی کاملاً طبیعی بود .

در ۱۲۳ نفر (۵۴/۷٪) از ۲۲۵ بیمارسونوگرافی انجام شد که در ۷۷ مورد (۶۲/۶٪) یافته ای غیرعادی وجود داشت شامل : تخمدان پلی کیستیک (۴۲ = ۳۴/۱٪) ، رحم بزرگتر از حد معمول (۱۰ = ۸/۱٪) ، میوما (۹ = ۷/۳٪) و کیست تخمدان (۷ = ۵/۶٪) ، رحم کوچکتر از حد معمول (۴ = ۳/۲٪) ، افزایش ضخامت آندومتر (۵ = ۴٪) .

آزمایشات هورمونی در ۴۰ نفر (۱۸٪) از ۲۲۵ نفر انجام شد ، اکثراً در کسانی بود که الیگومنوره یا هیپومنوره داشتند . در ۱۳ مورد (۳۲/۵٪) نتایج آزمایشات هورمونی غیرطبیعی بود . در یک مورد پرکاری تیروئید (۱ = ۲/۵٪) در سه مورد کم کاری تیروئید (۷/۵٪) و در دو مورد افزایش پرولاکتین (۵٪) و در یک مورد افزایش آندروژنها (۲/۵٪) و در ۶ مورد نسبت غیر طبیعی LH / FSH ( $> 2.5$ ) وجود داشت . در ۲۷ مورد (۶۷/۵٪) نتایج هورمونی طبیعی بود .

برنامه درمانی توصیه شده توسط متخصصین به بیماران به صورت : ۱۳۹ مورد درمان هورمونی شامل ۴ مورد ارجاع به متخصص غده برای غده تیروئید بود . در ۳۷ مورد نیاز به انجام نمونه برداری از رحم بود که در ۳۰ مورد انجام شد . در ۲۷ مورد که تشخیص PID ، سرویسیت و واژینیت وجود داشت درمانهای لازم انجام گرفت و ۱۵ نفر که مشکل نازایی داشتند درمان نازایی را دریافت کرده و به درمانگاه نازایی ارجاع شدند و در ۷ مورد نیز عمل جراحی میومکتومی یا هیستریکتومی کامل انجام شد .

نتایج آسیب شناسی در جراحی های انجام شده (۳۷ مورد) به صورت :

۴ مورد لیومیوما ، ۲ مورد آدنومیوز وسیع ، نتیجه ۱ مورد هیستریکتومی به صورت التهاب مزمن سرویکس بدون آسیب شناسی خاصی در رحم و لوله ها و تخمدان گزارش شد .

از ۳۰ مودی که تحت عمل کورتاژ تشخیصی قرار گرفتند ۱۸ مورد (۶۰٪) سرویسیت مزمن ، ۱۱ مورد آتروفی آندومتر (۳۶/۷٪) ، ۸ مورد (۲۶/۷٪) عدم تعادل هورمونی ، ۵ مورد (۱۶/۷٪) آندومتریوز مزمن ، ۵ مورد (۱۶/۷٪) متاپلازی اسکواموس ، ۵ مورد (۱۶/۷٪) آندومتر ترشعی، ۵ مورد (۱۶/۷٪) آندومتر پرولیفراتیو ، ۳ مورد (۱۰٪) پولیپ آندومتر ، ۳ مورد (۱۰٪) پولیپ آندوسرویکس، ۲ مورد (۶/۷٪) Pill effect (اثر داروهای هورمونی) ، ۱ مورد (۳/۳٪) هیپرپلازی کیستیک ساده داشتند.

**بحث :**

طیف وسیعی از بیماریها و ضایعات سیستم تناسلی با علامت خون ریزی غیر طبیعی خود را نشان می دهند. هم چنین بیماریهای زمینه ای مختلف مثل اختلال عملکرد تیروئید، بیماریهای مزمن سیستمیک، مشکلات انعقادی و ... ممکن است به صورت خون ریزی غیر طبیعی مهملی خود را نشان دهد یا این مسئله بخشی از شکایات بیمار را تشکیل دهد. استفاده از هورمونهای خارجی نیز درصد قابل توجهی از علل مراجعه بیماران با خون ریزی غیر عادی را تشکیل می دهد.

مطالعه متون و مقالاتی که توسط Adam's Hillard Paula.J انجام گرفت نشان داد که برای هر گروه سنی علل ایجاد کننده خونریزی های غیر طبیعی با گروههای دیگر شیوع متفاوتی دارد. در مطالعه آنها علل ایجاد خون ریزی زنانگی در دختران پیش از سن بلوغ، بیماریهای التهابی، ولوواژینیت، ضربه، لیکن اسکروز، بلوغ زودرس مصرف استروژن خارجی و تومورهای تخمدانی بوده است که در مطالعه 6 ماهه ما هیچ کودکی با این مشکل مراجعه نکرد. در مطالعه آنها در گروه نوجوانان علل شایع به ترتیب عدم تخمک گذاری، خون ریزی مربوط به حاملگی و عوارض آن، مصرف هورمون خارجی، اختلالات خونی و عفونتها بوده است که در پژوهش ما در گروه نوجوانان علل ایجاد کننده به ترتیب شیوع: عدم تخمک گذاری، کیست تخمدان، کم کاری تیروئیدی، اختلالات انعقادی و هیپرپرولاکتینمی بود(5). در مطالعه Collett و Vollman RF

ME سن شایع عدم تخمک گذاری قبل از 20 سالگی و پس از 40 سالگی است در حالی که در مطالعه ما مشکل عدم تخمک گذاری در نوجوانان، سنین باروری و سنین بیشتر از 40 سال جزو علل مهم است (8، 9). در مطالعه Paula Hillard در سنین باروری علل شایع خون ریزی های غیر طبیعی، عدم تخمک گذاری، عوارض ناشی از حاملگی، هورمونهای خارجی، عوامل آندوکراین، علل آناتومیک (میوما، پولیپ) و اختلالات انعقادی و عوامل عفونی و نئوپلازمها بوده است (5).

عمل های جراحی انجام شده شامل میومکتومی و هیستریکتومی کامل و برداشتن دو طرفه تخمدانها در حوالی سن یائسگی و پس از یائسگی انجام شد به استثنای یک مورد میومکتومی که در 29 سالگی انجام شده است.

نمونه برداریهای آندومتر در محدوده سنی 24 تا 72 سال انجام شده است. در مطالعه ما، تمامی موارد سرویسیت، واژینیت و بیماری التهابی لگن در خانمهای سنین باروری رخ داده است.

در 123 نفر (54/7%) از بیماران سونوگرافی انجام شد که یافته های آن بر اساس گروههای سنی در جدول شماره 5 آمده است.

در مورد 15 نفر که علاوه بر خون ریزی غیر عادی نازایی نیز داشتند در 13 نفر از آنها سایر علائم عدم تخمک گذاری (چاقی، پرمویی و ...) وجود داشت و در 2 مورد نیز علائم عفونت و سرویسیت وجود داشت که درمانهای لازم انجام شد و بیماران به درمانگاه نازایی معرفی می شدند.

جدول شماره 5 - شیوع یافته های سونوگرافی در گروه های مختلف

گروه	گروه نوجوانان	گروه نوجوانان	حوالی یائسگی	پس از یائسگی
	14/22=62/6	57/101=27/7	27/40=60	12/12=100
یافته های سونوگرافی	PCO (50/7)	PCO (47/29/6)	نرمال (51/14)	نرمال (67/0/8)
	نرمال (25/7/0/5)	نرمال (22/13/8)	رحم بزرگ (24/9)	افزایش ضخامت آندومتر (25/2)
	کیست تخمدان (7/1)	میوما (12/2/7)	میوما (7/2)	رحم بزرگ (82/1)
	رحم کوچک (7/1)	کیست تخمدان (7/4)	افزایش ضخامت آندومتر (7/2)	
		رحم کوچک (3) (5/2)		
		میوما (5/2)		

\* بعضی از علائم به طور مشترک در یک بیمار وجود داشتند  
 \*\* گزارش دو مورد در سونوگرافی باعث افزایش مجموع یافته ها نسبت به تعداد کل شده است.  
 \*\*\* رحم بزرگ در تقریباً همه موارد به علت مولتی پار بودن بیمار بوده است.

خون ریزی غیر طبیعی را در این افراد به استفاده از هورمونهای خارجی نسبت داد.

### نتیجه گیری :

بیشترین مراجعه کنندگان با مشکل ( خون ریزی غیر طبیعی رحمی ) AUB ، به درمانگاههای منطقه ما گروه خانمهای سنین باروری هستند که با علامت خون ریزی بین قاعدگیها مراجعه می کنند و عفونتها و سرویسیت از علل اصلی ایجاد کننده خون ریزی های نا مرتب در این گروه هستند.

نوجوانان اکثراً با مشکل آمنوره ، لیگومنوره ناشی از عدم تخمک گذاری مراجعه می کنند که اکثر اوقات در سونوگرافی این افراد PCO گزارش می شود و در علائم بالینی این افراد چاقی و هیرسوتیزم شایع است که شاید با برنامه ریزیهای دقیق کنترل وزن نوجوانان و راه کارهای تغذیه ای در این گروه بتوان وضعیت موجود را بهبود بخشید . در گروه حوالی سن یائسگی شایع ترین الگوی بالینی منومترواژی است و در اغلب این موارد نیاز به بررسی های هیستوآسیب شناسی هست . شایع ترین علل خونریزی غیر عادی ، پس از عدم تخمک گذاری که در نمونه های آسیب شناسی نیز اکثراً به صورت عدم تعادل هورمونی یا فاز پرولیفراتیو گزارش می شود، سرویسیت مزمن می باشد که در نمونه های آسیب شناسی گزارش شده شایع است . از بین ۵۲ خانم مورد مطالعه مسن تر از ۳۹ سال ، ۲۲ مورد بررسی آسیب شناسی انجام گرفت که اکثراً دارای یافته های قابل توجه بودند . مطالعات سونوگرافی در همه گروهها اطلاعات مفیدی را به ما داد اما آزمایشات هورمونی تنها در مورد TSH غیر طبیعی (۴ مورد)، افزایش پرولاکتین(۲ مورد) ، افزایش DHEA (۲ مورد ) و نسبت غیر طبیعی LH / FSH (۳) کمک کننده بود که به نظر می رسد استناد به علائم بالینی و یافته های رادیولوژی برای تشخیص کافی است و در آزمایشات هورمونی تنها درخواست PRL و TSH بسیار گره گشاست از درخواست تمامی آزمایشات هورمونی T3 , T4 , TSH , T3 RU

در پژوهش ما علل شایع این گروه به ترتیب : عفونتها ، ( سرویسیت ، واژینیت ، بیماری التهابی لگن ) عدم تخمک گذاری ، میوماها ، کیست تخمدان ، افزایش پرولاکتین ، کم کاری تیروئیدی و پرکاری تیروئیدی بوده است (جدول شماره ۶) .

جدول شماره ۶ - علل مختلف خون ریزیهای غیر طبیعی رحم بر اساس رده های سنی در مطالعه

گروه	نوجوانان	سنین باروری	حوالی سن یائسگی	پس از یائسگی
علل خون ریزی های طبیعی در جوانی	۱)عدم تخمک گذاری	۱)سرویسیت ، PIDواژینیت ،	۱)عدم تخمک گذاری	۱)آتروفی آندومتر
	۲)کیست تخمدان	۲)عدم تخمک گذاری	۲)سرویسیت مزمن	۲)هیپرپلازی کیستیک ساده
	۳)کم کاری تیروئید	۳)میوماها	۳)هیپرتروفی، هیپرپلازی آندومتر	۳)میوما
	۴)اختلالات انعقادی	۴)کیست تخمدان	۴)پولیپ آندومتر	
	۵)افزایش پرولاکتین	۵)کم کاری تیروئید	۵)میوما	
		۶)پرکاری تیروئیدی	۶)آدنومیوز	
		۷)افزایش پرولاکتین		

در مطالعه ما موارد حاملگی و عوارض ناشی از آن مثل سقط ، حاملگی مولار و ... مطالعه نشد به دلیل آنکه اکثر بیماران دچار عوارض حاملگی به درمانگاه مراجعه نمی کنند و مستقیماً به بیمارستان می روند.

محدودیت دیگر ما : عدم امکان معاینه بیماران مجرد مبتلا به خونریزی غیر طبیعی واژینال بود .

در مطالعه ما هورمونهای خارجی به عنوان علتی برای خون ریزی غیر طبیعی مطالعه نشده است به دلیل آنکه طی این مدت ۶ ماهه خانم هایی که دچار خون ریزی غیرطبیعی بودند بعضاً داروی هورمونی نظیر قرص های پیش گیری از بارداری (LD و HD) و استروژن و پروژسترون هم زمان شروع کرده بودند و علی رغم استفاده از آن ها خون ریزی غیرطبیعی آنها ادامه داشت که نمی توان

Estrogen , Progesteron , FSH , LH , PRL  
Testo , DHEAS می باشد .

در گروه پس از یائسگی شایع ترین علت در مطالعه Hacker NF , Moore JG مصرف هورمونهای خارجی بود و سپس آتروفی آندومتر و واژینیت ، سرطان آندومتر و سپس پولیپ سرویکس . در مطالعه ما شایع ترین علت خون ریزی در این گروه سنی آتروفی آندومتر بود و یک مورد ( از ۱۲ نفر) هیپرپلازی کیستیک داشت (۱۰).

همان طور که توصیه S Feldman می باشد در مطالعه ما نیز برای تمامی افراد یائسه که خون ریزیهای غیر عادی داشتند نمونه برداری آندومتر انجام شد (۱۱ ، ۱۲) .

پیشنهاد می شود بر روی موارد الیگومنوره تحقیق جداگانه ای انجام شود و جنبه های گوناگون آن مورد بررسی قرار گیرد . هم چنین پیشنهاد می شود به تفکیک گروههای سنی مطالعات جداگانه طولانی مدت انجام شود .

#### تشکر :

از همکاری خانم لیلامحصولی کارشناس مامایی که در جمع آوری و ثبت داده ها ما را یاری کردند سپاسگزاری و تشکر به عمل می آید .

**هدف:** خون ریزی غیر طبیعی رحمی جزو شکایات شایع خانم ها در همه سنین می باشد اما علل ایجاد کننده و الگوی آن در گروه های سنی مختلف متفاوت است .

**روش کار و مواد:** در این مطالعه توصیفی و مشاهده گر ۲۲۵ خانم مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی زنان طی ۶ ماه از نظر داده های فردی و نتایج معاینات بالینی و آزمایشات و سونوگرافی ها مورد مشاهده و ثبت اطلاعات قرار گرفتند .

**یافته ها:** صرف نظر از موارد حاملگی و عوارض ناشی از آن ، علل شایع ایجاد کننده خون ریزی غیرعادی در گروههای سنی نوجوانان، باروری، حوالی یائسگی و پس از یائسگی به ترتیب به صورت: عدم تخمک گذاری ، عفونتها و آتروفی آندومتر به دست آمد . الگوی شایع خون ریزی غیر طبیعی نیز در گروههای فوق به ترتیب به صورت : الیگومنوره ، منومترورژی و لکه بینی غیر قابل انتظار بود . یافته های این تحقیق تقریباً مشابه سایر تحقیقات می باشد و در کنار هدف اصلی، میزان کارآیی سونوگرافی و آزمایشات پاراکلینیک نیز بررسی شده است .

**کلمات کلیدی:** چرخه قاعدگی ، خونریزی غیر طبیعی رحمی ، سنین باروری ، قبل از منارک ، حوالی یائسگی ، پس از یائسگی.

## References :

- 1.Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical gynecologic endocrinology and infertility 6 th ed. Baltimore Med: Lippincott Williams & Wilkins , 1999 : 201-247.
- 2.Jonathans Berek , Norvak ‘S Gynecology , 13<sup>th</sup> edition , 2002 .
- 3.Tod C Aeby , Leigh Ann c Frattarelli , Dysfunctional uterine bleeding : Electronic Journal , Up todated 29 December 2004
- 4.Matha Hickey , Cynthia M Farquhar : Update on treatment of menstrual disorders , MJA 2003,178(2):625-629
- 5.Hillard PJA. Benign diseases of the female reproductive tract: symptoms and signs. In: Berek ys (ed). Novak’s gynecology. 13<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins , 2002:p.351-420.
- 6.WHO Task Force On Adolescent reproductive health . Longitudinal Study Of menstrual Patterns in the early Postmenarchal Period , duration of bleeding episodes and menstrual cycles . J .Adolesc health Care 1986 : 7 : 236-244 .
7. Kathleen A . Oriel MD , Sarina Schrager MD .Abnormal uterine bleeding. American Academy of family physicion , Electronic Journal , oct 1999 , page 1-12 .
8. Vollman RF. The menstrual Cycle , In : Friedman E , ed Major problems in Obstet & Gyenecol , WB Saunders Co – Philadelphia , 1977 .
9. Collett ME , Wertenberger GE. The effect of age upon the pattern of the menstrual cycle , Steril 5 : 437, 1954
10. Hacker NF , Moore JG. Essentials of Obstet & Gynecol , 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : WB Saunders , 1998 : 635
11. Feldman S , Berkowitz RS , Tosteson AN . Cost – effectiveness of strategies to evaluate postmenopausal bleeding . Obstet Gynecol 1993 ; 81 : 968 – 975
12. Grimes DA . Diagnostic dilatation and currettage : a reappraisal . Am J obst . GYN 1982 ; 143 : 1-6 .