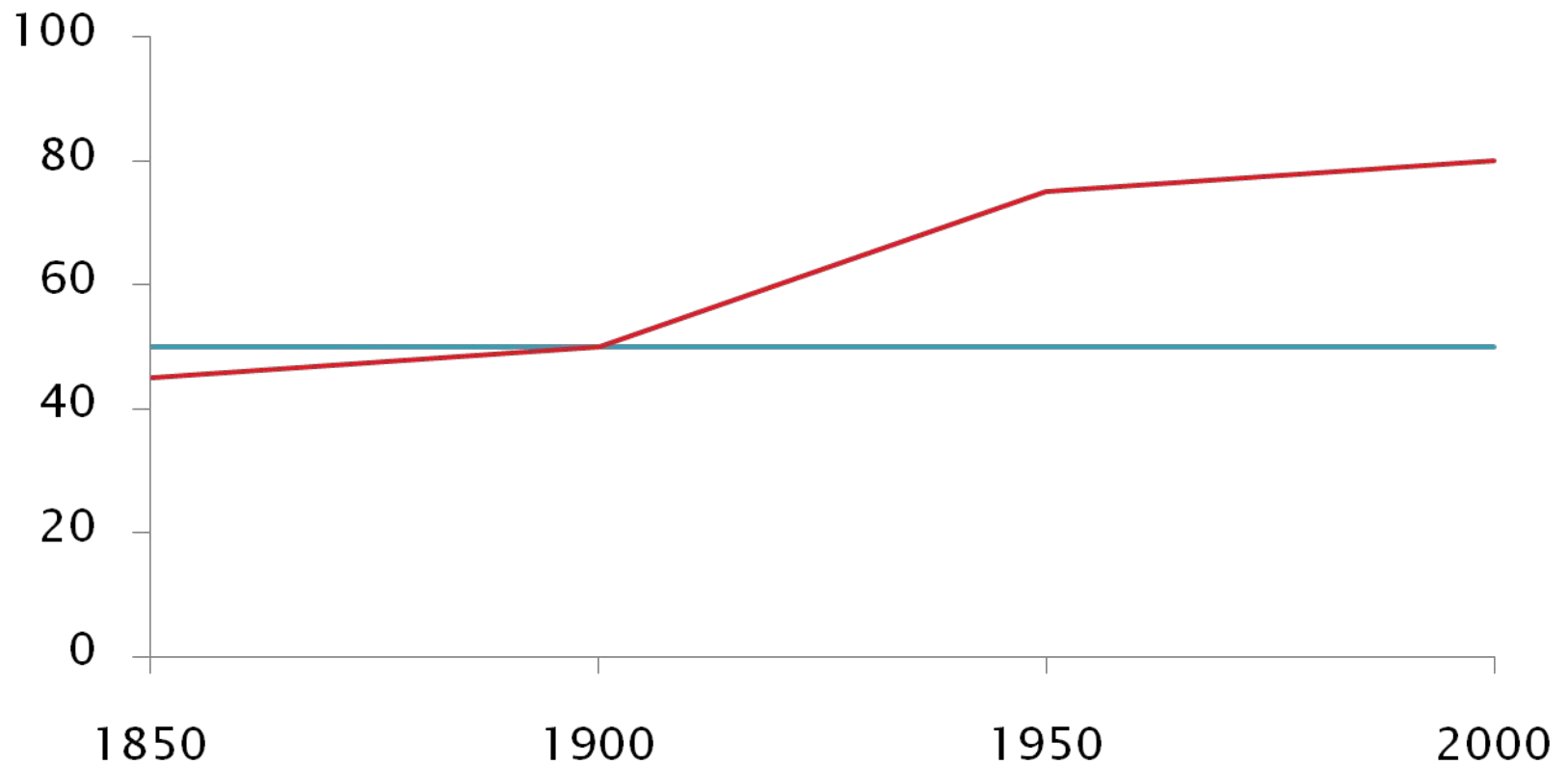


# بنام خدا



# خونریزی های غیر طبیعی در قبل و پس از یائسگی

# Life expectancy and age of menopause



## تعریف استاندارد منوپوز:

گذشت یکسال از آخرین قاعدگی  
قطع قاعدگی حتی با گر گرفتگی نمیتواند دلیل بر یائسگی باشد بلکه نشان دهنده مرحله پره منوپوز یا ترانزیشنال می باشد.

## دوره گذر (Transitional Climactic,):

دوره تغییر طول سیکل قاعدگی (بیش از 7 روز اختلاف با سیکل طبیعی) با سطوح بالای FSH است .

پایان این مرحله و شروع یائسگی، 12 ماه پس از آخرین قاعدگی (آمنوره) قطعی می گردد.

ضمن گذر از دوران انتقال، افت سطح استرادیول منجر به بروز حملات گر گرفتگی، آتروفی واژن و تسریع در کاهش توده استخوانی (BMD) می شود.

- سن یائسگی تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد.
- ارتباط قوی بین سن یائسگی مادران و دختران حاکی از ژنتیکی بودن این صفت است .
- عوامل محیطی از قبیل :  
سیگار، **BMI**، زندگی در ارتفاعات، چپ دست ها، گیاهخواری و رژیم غذایی نامناسب
- قاعدگی نامنظم در اوایل دهه 5 زندگی عامل پیشگوئی کننده یائسگی زودرس است.

- کاهش تعداد فولیکول ها
- کاهش تعداد سلولهای گرانولوزا
- کاهش **inhibin**
- افزایش **FSH**
- افزایش استرادیول-----هیپرپلازی آندومتر، **AUB** و سرطان آندومتر
- .....افزایش **LH**
- کاهش استروژن -----گرگرفتگی، واژینیت آتروفیک، استئوپروز، اورتریت های مکرر غیر باکتریال

دوران یائسگی یک فرصت  
برای پزشکی  
تا...

## مداخلات پیشگیرانه حین یائسگی سه هدف دارد

1. طولانی کردن دوره ای است که فرد از حداکثر انرژی جسمی و فعالیت بهینه مغزی و اجتماعی برخوردار است.
2. جستجوی هر چه سریعتر بیماریهای مزمن اصلی شامل هایپرتنشن، کاردیوواسکولار، دیابت، سرطان، اختلالات بینایی، شنوایی و دندانی
3. کمک به بیمار که دوران کلیماکتریک را با آرامش گذر کند.



## تعاریف

- **پلي منوره:** سيكل قاعدگي کمتر از 25 روز
- **اليگومنوره:** سيكل قاعدگي بيشتتر از 35 روز
- **منوراڙي:** حجم خونريزي بيشتتر از 80 سي سي
- **متروراڙي:** خونريزي نامنظم
- **منومتروراڙي:** خونريزي نامنظم و شديد

# اختلالات قاعدگی در دوران پری منوپاز

- علت: اختلالات تخمک‌گذاری و عدم تعادل هورمونی (افزایش استروژن آندوژن)
- تابلو بالینی: معمولاً الیگومنوره - منوراژی - منومتروراژی
- بیشترین نگرانی: افزایش ضخامت آندومتر - هیپرپلازی آندومتر - کانسر آندومتر
- اقدامات:

1. معاینه دقیق واژن سرویکس - لگن
2. بررسی پاپ‌اسمیر
3. چک Hb-Hct و در صورت نیاز تجویز آهن خوراکی
4. تجویز مدروکسی پروژسترون دوره‌ای
5. آنتی پروستاگلاندین‌ها (مفنامیک اسید)
6. ارجاع در موارد عدم پاسخ درمانی
7. D&C

# خونريزي غير طبيعي در دوران يائسگي

▪ يائسگي: عدم وجود قاعدگي براي يك سال

▪ علل:

• 30% زن اگزورن (HRT)

• 30% / آندومتريت آتروفيك

• 15% آندومتر

• 15% پراپري يا پوليب آندومتر

در صورت خونريزي يا لکه‌بيني - لزوم D&C

هر خونريزي بعد از يائسگي در غياب هورمون درماني نمونه‌برداري آندومتر

يك چهارم زنان با خونريزي بعد از يائسگي يك ضايعه تئوپلاستيک دارند (آندومتر - سرويكس -

تخمدان)

# خونريزي غير طبيعي در دوران يائسگي

- شرح حال دقيق (مصرف استروژن اگزوژن - تاموکسیفن)
- معاینه باليني (فشار خون - پوست و مخاط - کبد و طحال - رحم و واژن)
- اقدامات:
  - معاینه دقيق سرویکس کولپوسکوپي و بیوپسي در صورت لزوم
  - بررسی تخمدانها از نظر تومور
- سونوگرافي واژینال (ضخامت آندومتر  $6 <$  ميلي متر بدخيمي آندومتر را رد مي کند)
- بیوپسي آندومتر يا کورتاژ
- آزمایش
- تست بارداري (در موارد مشکوک)
- بررسی آنمي و تستهاي انعقادي (PTT-PT - پلاکت)
- پاپ اسمیر

در این گروه سنی باید خطر هایپرپلازی آندومتر نیز مورد توجه ویژه قرار گیرد. انجام سونوگرافی واژینال و وجود ضخامت آندومتر می تواند دلیلی بر هایپرپلازی آندومتر و نشان دهنده وجود استروژن آندوژن باشد.

هورمون تراپی در بیماری که هنوز وضعیت هورمونی مشخصی ندارد اندیکاسیون ندارد.

از طرفی وجود سابقه دیابت و فشارخون خطر ترومبوفلیبیت را برای بیمار به همراه دارد.

با توجه به سابقه دیابت تجویز پروژسترون می تواند باعث بدتر شدن وضعیت متابولیک بیمار شود.

# خلاصه

- اختلالات خونریزی حوالبی یائسگی ← اختلالات تخمک‌گذاری
  - درمان با ترکیبات پروژسترونی یا OCP + درمانی آمی بمدت سه ماه
  - در صورت عدم پاسخ پس از 3 ماه ← ارجاع
- خونریزی با اختلال همودینامیک و آمی شدید ← تثبیت وضعیت همودینامیک و ارجاع
- هرگونه خونریزی بعد از یائسگی قطعی یا شش ماه بعد از قطع قاعدگی
  - لزوم بررسی از نظر بدخیمی
  - ارجاع جهت بیوپسی آندومتر
- لکه‌بیثی بعد از نزدیکی ← معاینه دقیق لگن و پاپ‌اسمیر
  - آتروفی و خشکی واژن
  - واژینیت
  - سرویسیت
  - پولیپ و ضایعات سرویکس / ارجاع

ارجاع ←

سیاس از توجه شما

