

خونریزیهای غیر طبیعی رحمی

نویسنده گان: پوهنوال داکتر زهرا فروغ
و پوهنمل داکتر خدیجه روهینا عثمانی

چکیده

هدف: تحقیق وصفی تحلیلی است که هدف از اجرای آن در یافت فیصدی مصابیت به انواع مختلف خونریزیهای غیر طبیعی رحمی میباشد.

روش کار: به تعداد ۱۵۹ نفر خانم از ماه جوزا الی عقرب ۱۳۹۱ در شفاخانه نسایی ولادی ولایت هرات از نظر (DUB) و (AUB) تحت معاینه و تداوی قرار گرفته اند. تاریخچه مریضان به صورت مفصل گرفته شده، معاینات فیزیکی و لابراتواری لازمه اجرا و فکتورهای خطر نزد شان ارزیابی گردیده است.

نتایج: نتایج به دست آمده از تحقیق، با معیارهایی در نظر گرفته شده، میزان شیوع (AUB) و (DUB) را در خانمهای کمتر از بیست سال (۷۶ / ۸٪) و خانمهای بین ۲۰-۴۰ سال (۸۹ / ۲۸٪) و بالاتر از چهل سال (۲۲ / ۶۲٪) نشان میدهد.

کلمات کلیدی: سیکل غیر نورمال، مینو راژی، پولی مینوری، اولیگو مینوری.

مقدمه

خونریزیهای غیر طبیعی رحمی و خونریزیهایی با تشوش وظیفوی رحمی را که از عمده ترین شکایات خانمها به شمار میرود در تمام نقاط جهان و در هر سن و سال تشکیل میدهد، که خوشبختانه بیشتر قابل علاج است؛ ولی بعضاً نمایانگر آفات وخیم نیز میباشند. تحقیق هذا حاوی مطالبی در مورد این تشوشات، چگونه گی شیوع آنها، دانستن عوامل سببی و مقایسه حالات پتالوزیکی است که نیاز به معاینات پیشرفته و تداویهای اختصاصی تر دارد، این مریضی کمتر قابل نگرانی است و با امکانات دست داشته قابل تداوی میباشد. بخش عملی تحقیق در شفاخانه ولادی نسایی هرات بر مریضانی که به خاطر رفع این گونه معضلات مراجعه نموده بودند، اجرا شده است. نتایج به دست آمده اگر چه اندک است؛ ولی نمایانگر پتالوزی همین محیط میباشد. هدف از پژوهش این است تا فیصدی شیوع انواع مختلف این مرض از نظر سنی در نزد خانمها معلوم شود.

خونریزی غیرطبیعی رحمی

خونریزی غیرطبیعی شامل خونریزی در فواصل منظم، فواصل دو عادت ماهوار طولانی و نامنظم، با فواصل کمتر از ۲۱ روز، پس از یک سال قطع عادت در اثر مینوپوز یا بروز خونریزی غیر قابل پیش بینی در خانمهای بعد از مینوپوز - که تحت تداوی هورمونی هستند - و انواع دیگر آن میشود.

خونریزیهای غیرطبیعی رحمی به دو گروپ تقسیم میشود:

۱- بیماریهای ساختمانی رحم مثل پولیپ (که به دلیل افزایش ضخامت مخاط داخل رحم ایجاد میشود)، فیبروم (میوم) رحمی که تومور سلیم عضله جسم رحم است، بزرگی رحم (که در اثر ولادتهای متعدد ایجاد میشود) و یا بروز سرطان رحم که بیشتر در خانمهای بالاتر از ۵۰ سال و بعد از مینوپوز بروز میکند.

۲- اختلالات هورمونی و عدم تخمک گذاری است، که با وجود طبیعی بودن ساختمان رحم این خونریزیها ایجاد میشوند و به آنها خونریزیهای تشوش وظیفوی رحم

(dysfunctional Uterine Bleeding) میگویند.

۲- علت خونریزی غیرطبیعی رحمی در سنین مختلف زنده گی متفاوت است. در هر دوره سنی، از زمان تولد تا بعد از مینوپوز به وجود می آید. علت‌های مختلفی باعث خونریزیهای غیر طبیعی در جنس مؤنث میشود. بهتر است در گروه سنی قبل از بلوغ، دوران بلوغ، سنین باروری، سالهای قبل از مینوپوز و بعد از آن این علت‌ها بررسی شوند. (۷۱-۱/۶۹)

علت خونریزیهای غیرطبیعی در دختران قبل از بلوغ

ممکن است در نوزاد دختر تازه متولد شده گاهی خونریزی کمی در روزهای اولیه بعد از تولد وجود داشته باشد که این خونریزی به دلیل قطع سطوح بالای هورمون استروژن از جفت است. خونریزی غیر طبیعی رحمی در دختران کمتر از ۱۰ سال نادر است. در صورت بروز چنین مواردی باید توجه شود که این خونریزی به دلیل بلوغ زودرس خواهد بود و طفل باید از نظر تومورهایی که باعث خونریزی غیر طبیعی میشوند، معاینه شود.

خونریزیهای غیر طبیعی رحمی در سنین باروری

شایع ترین علت خونریزیهای این دوران، خونریزیهای ناشی از عدم تخمک گذاری و هورمون‌هاست که به صورت خونریزیهای طولانی یا شدید به دنبال قطع یک دوره عادت (پریود) ظاهر میکنند. خونریزیهای ناشی از عدم تخمک گذاری ممکن است در اثر استرس‌های روانی یا فیزیکی، تغییر در تغذیه و یا افزایش یا کاهش قابل توجه وزن ایجاد شود. در بعضی موارد اختلالات تخمک گذاری ممکن است به دلیل اختلالات تیروئید باشد؛ طوری که بیماران با افزایش وزن زیاد، خسته گی، قبضیت و اذیما از نظر آزمایش‌های تیروئیدی باید بررسی شوند. در بعضی از بیماران سردرد و ترشحات پستان ممکن است با اختلالات پریود و خونریزیهای غیر طبیعی رحمی همراه باشد که باید از نظر هورمون‌های ترشح کننده شیر و از نظر مرکز مغزی بررسی شوند. گاهی چاقی و پرمویی نیز همراه با اختلال تخمک گذاری و خونریزی غیر طبیعی است که ممکن است به دلیل اختلال عملکرد تخمدانها و سندرم پلی کیستیک تخمدانی باشد و بررسی هورمونی و سونوگرافی از تخمدانها آن را مشخص

میکند. در بعضی مواقع در این گروه سنی علت خونریزی غیرطبیعی بروز عوارض و مشکلاتی به همراه حامله گیهای است که ممکن است بیمار از آن آگاه نباشد؛ مثلاً سقط، حامله گی خارج رحمی و سایر حامله گیهای غیرطبیعی که از این نظر نیز بیمار و پزشک باید توجه کنند. علت‌های دیگر خونریزیهای غیر طبیعی در دوران و سنین باروری خونریزی به دلیل مصرف هورمون‌هاست.

مصرف دواهای ضد حامله گی

مصرف این دواها که ترکیبات هورمونی دارند، در ۳۰ فیصد موارد با بروز خونریزیهای غیر طبیعی در اولین سیکل مصرف دواها همراه است؛ علاوه بر این، استفاده از آمپولهای زرقی سه ماه یکبار یا استفاده از کپسولهای زیرجلدی هورمونی برای جلوگیری از حمل ممکن است با خونریزیهای غیر طبیعی رحمی همراه باشند. اختلالات انعقادی اگر چه بیشتر باعث خونریزیهای غیر طبیعی در سنین بلوغ میشوند؛ به هر حال در این گروه سنی ممکن است بعضاً علت خونریزی هم باشند؛ البته نادر است. بعضی از انتانات مقاربتی با التهاب عنق رحم نیز ممکن است باعث خونریزی بعد از مقاربت یا خونریزیهای نامنظم شوند. اختلالات ساختمان رحم به دلیل میوم یا فیبروم رحمی علت دیگر خونریزیهای غیر طبیعی است که معمولاً در این موارد خونریزی به صورت عادت ماهوار شدید با فواصل نزدیک به هم است. اگر چه در ۵۰ فیصد خانمهای بالاتر از ۳۵ سال فیبروم رحمی وجود دارد؛ ولی معمولاً بدون علامت است و نیازی هم به مداوی ندارد و اگر باعث خونریزیهای غیر طبیعی شود، به مداوی نیاز دارد. بالاخره سرطان علت نادری از خونریزیهای غیر طبیعی رحمی خانمها در سنین باروری است؛ طوری که سرطان دهانه رحم در مرحله پیشرفته باعث خونریزیهای غیر طبیعی میشود که خوشبختانه امروزه با انجام تست پاپ اسمیر سالیانه قبل از بروز این مرحله سرطان دهانه رحمی تشخیص داده میشود.

سرطان جسم رحم

سرطان جسم رحم ۵ در صد موارد در سنین قبل از ۴۰ سال بروز میکند؛ به هر حال در مواردی حالت‌های غیر طبیعی در معاینه و سونوگرافی وجود ندارد که خونریزی غیر طبیعی رحمی را توجیه کند و به خصوص در مواردی که با سه ماه تداوی هورمونی خونریزی غیر طبیعی رحمی کنترل نمیشود و سن مریض بالای سن ۳۵ سال است، انجام یک بیوپسی سرپایی از رحم یا کورتاژ تشخیصی برای رد سرطان یا موارد ماقبل سرطانی رحم توصیه میشود.

خونریزیهای قبل از مینوپوز

خونریزیهای قبل از مینوپوز مثل حوالی بلوغ، شیوع دوره‌های بدون تخمک‌گذاری بیشتر و چگونه گی خونریزی در این دوران به صورت خونریزیهایی با فواصل کم و با شدت کمتر است. معاینات حوصلی و هورمونی به تشخیص کمک میکند؛ اما علت‌های ساختمانی خونریزی غیر طبیعی رحمی مثل فیبروم و بزرگی یکنواخت رحمی علت دیگر خونریزیهای غیر طبیعی را در این دوران تشکیل میدهد که با انجام سونوگرافی میتوان به آن پی برد و با تأیید تشخیص اقدام به درمان جراحی کرد. ۲۰ در صد موارد سرطان رحم در این گروه سنی دیده میشود؛ به این دلیل هر نوع خونریزی غیر طبیعی در این سن به بررسی آسیب‌شناسی مخاط رحم به صورت نمونه‌برداری سرپایی از رحم یا کورتاژ نیاز دارد.

خونریزیهای بعد از مینوپوز

خونریزیهای بعد از مینوپوز به خونریزیهای غیر طبیعی گفته میشود که یک سال بعد از توقف عادت ماهیانه ایجاد شوند. هر نوع خونریزی غیر طبیعی در این گروه سنی غیر طبیعی محسوب میشود. اگر چه تنها حدود ۲۰ در صد خونریزیهای این دوران به دلیل خبثت دستگاه تناسلی است و مریض از این نظر باید بررسی شود. سایر علت‌های خونریزی بعد از مینوپوز عبارتند از: خونریزی به دلیل مصرف هورمون‌های جانشینی در این دوران، خونریزی ناشی از کمبود هورمون استروژن و خونریزی به دلیل افزایش مخاط رحم (پولیپ رحم) ۷۵ در صد

سرطانهای رحمی در سنین بعد از مینوپوز بروز میکند؛ از این رو، در تمام موارد، خونریزیهای بعد از مینوپوز به بررسی هستولوژی مخاط رحمی با اجرای بیوپسی رحمی به صورت کورتاژ تشخیصی نیاز دارد تا بر حسب تشخیص مرض، تداوی انجام شود.

انواع خونریزیهای غیر طبیعی رحمی

این خونریزیها به هفت نوع تصنیف میگردد:

Menorrhagia که به نام **Hypermenorrhea** نیز یاد میگردد به عادت ماهواری اطلاق میشود که مدت خونریزی آن زیاد تر از حالت نورمال (هفت روز) و مقدار آن زیاد تر از ۸۰ میلیتر میباشد؛ ممکن است دارای لخته های خون نیز باشد؛ اما خونریزی فورانی بسیار شدید طبیعی نیست، ایجاب معاینات اختصاصی را مینماید و باید به حوادثی چون حامله گی، هایپرپلازی اندومتر، ادینو میوز و حوادث سرطانی فکر شود.

عادت ماهوار کم یا **Hypomenorrhea** خونریزیهای خفیفی اند که بعضاً به آن لکه بینی نیز گفته میشود. علل آن میتواند سندروم آشرمن یا چسبندگیهای اندومتری که معمولاً بعد از کورتاژ عمیق اندومتر به وجود می آید و استفاده از کانتراسپتیوها و باریک بودن عنق رحم باشد.

۳- خونریزیهای نامنظم در بین عادت ماهوار یا **Metrorrhagia**: این گونه خونریزی در بین دو عادت در هر زمان روی داده میتواند، بعضاً خونریزی در وسط سیکل به شکل لکه بینی رخ میدهد که مربوط به آزاد شدن تخمه یا اوم است. پولیپهای اندومتر، کارسینومای عنق رحم و مصرف استروجن نیز علت آن بوده میتواند.

۴- پولی مینوری (**Polymenorrhea**) معمولاً در اثر کوتاه شدن مرحله افزای عادت ماهوار به فاصله کمتر از ۲۱ روز واقع میشود و معمولاً این سیکل بدون تخمک گذاری است.

۵- مینو مترو راژی (**Menometrorrhagia**) یا خونریزی با فاصله های نامنظم با مقدار و مدت متفاوت. حامله گی و حوادث سرطانی اکثر علت آن را تشکیل میدهد.

۶- اولیگو مینوری (**Oligomenorrhea**) به سیکلهایی گفته میشود که به فاصله زیاد

تر از ۳۵ روز واقع گردند. در این سیکلها معمولاً تخمه آزاد نشده و خونریزی اکثر کم میباشد. علل آن تومورهای ترشح کننده استروجن است و خانمهایی که در مرحله قبل از مینوپوز قرار دارند، سبب خونریزی، کم کاری غده هیپوفیز و هیپوتالاموس بوده میتواند.

۷- خونریزی تماسی یا Contact bleeding: علت اینر گونه خونریزی التهابات عنق رحم، پولیپهای عنق رحم و مهمتر از همه علامت سرطان عنق رحم بوده میتواند. (۶۹-۷۲)
خونریزیهایی با تشوش وظیفوی رحمی وقتی واقع میشود که سیکل نورمال به مخاطره بیفتد و همیشه این سیکلها بدون تخمک گذاری است، عدم تخمک گذاری که به امراض دیگر ارتباط نداشته باشد علت عمده DUB در خانمهای جوان و خانمهایی در حدود مینوپوز میباشد.

در سیکلهای بدون اوولیشن استروجن به صورت دوامدار از فولیکول افراز میشود؛ ولی هیچ گاهی تخمه به پخته گی نمیرسد و پروجسترون به اندازه کافی از جسم زرد تولید نشده تا اندومتر را از تکثر باز دارد و اندومتر به فاصله های نامنظم میریزد. مشخصه این نوع سایکلها این است که چون هیچگاه تخمه تولید و آزاد نمیشود و پروجسترون هیچگاه از جسم زرد تولید نمیشود؛ فلذا اعراض قبل از عادت و هنگام عادت premenstrual and menstrual symptoms وجود ندارد و عادت ماهوار بدون درد میباشد و اگر تداوی نگردد معروض شدن زیاد اندومتر به استروجن میتواند عواقبی چون رشد زیاد اندومتر یا endometrial hyperplasia و حتی مصاب شدن به کانسر را در قبال داشته باشد. (۱۱۸۱/۵)

DUB میتواند در خانمها قبل از مینوپوز یا در ختم دوره تولد به علت کمبود سویه استروجن به وجود آید؛ چون فولیکول مقدار بسیار کم استروجن را در مقابل تنبیه نخامیه تولید میکند که برای پخته شدن اووم کافی نمیشود، در نتیجه اندومتر به فاصله های نامنظم میریزد؛ ولی مقدار آن کم میباشد (۱۱۸۳/۵)

روش تحقیق

۱- گرفتن تاریخچهٔ مریض؛ ۲- معاینهٔ کلینیکی؛ ۳- معاینات لابراتواری لازمه نخست، از مشکل فعلی، سن، سن اولین عادت، طول سیکل، مقدار خونریزی هر عادت، منظم بودن یا برعکس آن و موجودیت و مقدار خونریزی بین دو عادت و خونریزی تماسی پرسیان گردد و بعداً آخرین عادت سوال شود که آیا طبیعی بوده است یا خیر. احتمال حامله گی، مصرف دواهای ضد حامله گی، استفاده از IUD و مصرف هورمون‌ها را باید سوال نمود، بعداً معاینهٔ عمومی اجرا گردد.

معاینهٔ کلینیکی: معاینات دو دستی (Bimanual) جس رحم که آیا از نظر اندازه نورمال است یا خیر؟ اگر بزرگتر است آیا متناظر است یا یکطرفه؟ جس کتله در صورتی که موجود باشد و تعیین موقعیت آن جس پولیپهای عنق رحم و اگر اشتباه سرطانها موجود باشد باید معاینهٔ ریکتواژینال به خاطر تعیین نفوذ تومور و التصاقات و تشخیص یا رد حمل صورت گیرد.

معاینات اولتراسوند: در تشخیص اکثر موارد از جمله تعیین ضخامت اندومتر، تعیین جسامت فولیکول و وقوع اوولشن، تعیین جسامت تخمدانها و رحم و در صورت موجودیت کتلات تعیین جسامت، موقعیت و حدود آن که در تشخیص رول مهم و بعضاً تعیین کننده دارد و حتی ارزیابی نتایج تداوی با معاینات بعدی و مقایسهٔ آن با حالات قبل از تداوی با استفاده از معاینات اولتراسوند ممکن گردیده است.

معاینات لابراتواری: تعیین سویهٔ هورمون‌ها به خصوص FSH و LH و تست حامله گی و معایناتی که در تشخیص قطعی حالات مغلق ضروری میباشند.

معاینات سایتوپتولوژی: معاینات سایتوپتولوژی زیادتیر برای تشخیص نوعیت آفات التهابی و تشخیص مراحل مقدم سرطانهای عنق رحم مفید است؛ ولی برای تشخیص امراض اندومتر بسیار قابل اعتماد نیست؛ مگر در خانمهای بعد از مینوپوز. در این خانمها اگر تفلسات حجرات اندومتر دریافت گردد نورمال نمیشد، به استثنای مصرف استروجن خارجی. همچنان

اگر در مرحلهٔ افزای حجرات اندومتر متفلسه در سمیر موجود باشد باید معاینات دقیقتر صورت گیرد. اگر به سرطانهای عنق رحم مشکوک باشیم باید سمیر را به طریقه های مختلف تهیه و معاینه کنیم تا آفت اندوسرویکس و اکتوسرویکس تفریق شود و برای این منظور باید از برسهای اندو سرویکل برای تهیه سمیر اندو سرویکس استفاده کرد و برای تهیه سمیر اندومتر باید از اسپیراتور Isaac استفاده گردد (۶/۲۲۲).

بیوپسی اندومتر: برای بیوپسی اندومتر-از-کورتیهای Duncan، Novak، Kevorkian استفاده میگردد که با استفاده آنها ضرورت به توسع عنق رحم موجود نیست. این تکنیکها برای تشخیص ضرورت به استروجن و تشخیص عقامتها نیز مورد استفاده قرار میگیرند (۴/۱۱۷۴).

معاینات نسجی: برای تهیه نسج لازم، از ساکشن vabra که عبارت از ساکشن باریک به طول ۳-۴ ملیمتر است و دارای یک پمپ واکيوم است استفاده میگردد که تشخیص هایپر پلازی و سرطان اندومتر را میسر میسازد. استفاده از وسایلی چون Z-Sampler و Pipell اندومتر باعث تسهیلات در بیوپسی اندومتر میشوند. اینها کنولهای پولی پروپلینی انعطاف پذیر برای ساکشن اندومتر اند که قطر خارجی ۳/۱ ملیمتر دارند و برای زنان بعد از منوپوز به راحتی استفاده شده میتواند و این روشها جای D+C را گرفته اند. اگر نسج کافی بدین طریقه ها حاصل نگردد باید D+C اجرا شود. (۱۱۶۷/۴)

هیسترو سالپنگوگرافی: برای تشخیص سرطان عنق رحم مفید است؛ ولی نقص آن انتشار حجرات سرطانی از طریق نفیرهاست.

هیستروسکوپی: مشاهده مستقیم اندومتر توسط اندوسکوپ که برای تشخیص علت (AUB) مفید میباشد.

D+C: یک طریقه بسیار خوب برای تشخیص علت (AUB) میباشد که با توسع عنق رحم صورت میگیرد. (۶/۲۲۳)

طریقه های دیگر تشخیص: لپروسکوپی برای مشاهده تخمدانها و نفیرها است.

نتایج تحقیق

تمام خانمهایی که (AUB) دارند در معرض خطر اند؛ در حالی که خانمهای کمتر از ۲۰ سال و بالاتر از ۴۰ سال که Dub دارند نیز در معرض خطر اند؛ زیرا، خانمهایی که در شروع و ختم حیات تناسلی اند زیاد تر به سیکلهای بدون اوولیشن و عدم توازن هورمونی دچار میشوند. (جدول ۱)

خونریزیهای غیر طبیعی رحمی	متوسط سن	تعداد	فیصدی
مینوراژی	≤ 20 سال	۱	۰,۶۲
هایپومینوری		۲	۱,۲۵
متروراژی		۵	۳,۱۴
پولی مینوری		۲	۱,۲۵
مینو متروراژی		۰	۰
اولیگو مینوری		۲	۱,۲۵
خونریزی تماسی		۰	۰
شکل مختلط		۲	۱,۲۵
مجموعه		۱۴	۸,۷۶

در جدول ۲ موجودیت فیصدی Dub از نظر سنی مقایسه گردیده است؛

طوری که در این جدول دیده میشود از جمله ۱۵۹ مراجعه کننده ۱۴ تن (۸/۷۶٪) در سنین کمتر از ۲۰ ساله گگی مصاب خونریزیها با تشوش وظیفوی رحم بوده اند که در مورد حالاتی چون متروراژی، مینوراژی و پولی مینوری معاینات اولتراسوند توصیه شده و بادقت زیادتربه تداوی شان اقدام شده است. (جدول ۲)

خونریزیهای غیر طبیعی رحمی	اوسط سن	تعداد	فیصدی
مینوراژی	۴۰-۵۲ سال	۴	۲,۵۱
هایپومینوری		۱	۰,۶۳
متروراژی		۱۶	۱۰
پولی مینوری		۰	۰
مینو متروراژی		۲	۱,۲۵
اولیگو مینوری		۳	۱,۸۸
خونریزی تماسی		۰	۰
شکل مختلط		۲	۱,۲۵
امینوری		۸	۵
مجموعه		۳۶	۲۲,۵۲

طوری که در جدول ۳ دیده میشود به تعداد ۳۶ تن یا ۲۲.۵۲٪ خانمهای حدود مینوپوز یا بالاتر از چهل سال، یکی از انواع Dub را نشان داده اند که واقعات اولیگو مینوری و امینوری قابل تشویش نبوده؛ طوری که در متن تذکر داده شد در اثر کمبود استروجن به وجود آمده است؛ ولی واقعات متروراژی و مینوراژی در نزد این خانمها باید با دقت و توجه زیادتیر دیده شود تا از بروز امراض کانسری جلوگیری شده بتواند. (جدول ۳)

خونریزیهای غیر طبیعی رحمی	اوسط سن	تعداد	فیصدی
مینوراژی	خانمهای جوان ۲۰-۴۰	۲	۱,۲۵
هایپومینوری		۴	۲,۵۱
متروراژی		۲۷	۱۶,۹۸
پولیمینوری		۴	۲,۵۱
مینو متروراژی		۲	۱,۲۵
اولیگو مینوری		۲	۱,۲۵
خونریزی تماسی		۱	۰,۶۳
شکل مختلط		۴	۲,۵۱
مجموعه		۴۶	۲۸,۱۹

طوری که در جدول ۴ دیده میشود از جمله ۱۵۹ مراجعه کننده فیصدی زیاد تر خونریزیهای تشوش و طیفوی رحمی را خانمهای جوان ۲۰-۴۰ ساله تشکیل داده اند (به تعداد ۴۶ تن یا ۲۸.۹٪) که زیاد ترین ایتیلوژی آن استفاده از انواع مختلف کانتراسپتیوها بوده است و با تداوی جواب مثبت میدهند. (جدول ۴)

خونریزیهای غیر طبیعی رحمی	≥ ۲۰ ساله	فیصدی	۲۰-۴۰	فیصدی	≥ ۴۰ ساله	فیصدی
حمل و حالات مترافق با آن	۹	۵,۶۶	۱۲	۷,۵۵	۰	۰
انتانات پیشرفته طرق تناسلی	۲	۱,۲۶	۷	۴,۴	۸	۵,۰۳
فیروئید	۰	۰	۰	۰	۱	۰,۶۳
استرس روحی	۰	۰	۰	۰	۱	۰,۶۳
آفات کانسری	۰	۰	۰	۰	۶	۳,۷۷
کیست های تخمدان	۱	۰,۶۳	۱	۰,۶۳	۲	۱,۲۶
تشوشات کلیه	۰	۰	۰	۰	۲	۱,۲۶
پولیپهای اندو و اکٹو سرویکس	۰	۰	۴	۲,۵	۶	۳,۷۷
مول هیداتیفورم	۱	۰,۶۳	۰	۰	۰	۰
مجموعه	۱۳	۸,۱۸	۲۴	۱۵,۰۹	۲۶	۱۶,۳۳

خلاصه نتایج

- فیصدی خانمهایی که AUB داشته اند نظر به DUB کمتر یعنی ۳۹.۶٪ بوده است.
- استرس روحی بسیار کم بوده که صرف یک واقعه افسرده گی یعنی ۰.۶۳٪ به مشاهده رسیده است.

- کیستهای تخمدان در مجموع چهار تن یا ۲.۵٪ است که نیم آن را (۱.۲۵٪) خانمهای حدود مینوپوز تشکیل داده اند.
- واقعات کانسری در خانمهای بالاتر از چهل سال فیصدی قابل ملاحظه یعنی ۳.۷۷٪ را نشان داده است.
- تعدادخانمهایی که در شروع حیات تناسلی قرار دارند ۸.۷۶٪ DUB و ۸.۱۸٪ شان AUB نشان داده اند که مجموعاً ۱۸.۹۴٪ میگردد.
- کسانی که در ختم حیات تناسلی قرار دارند ۲۲.۵۲٪ DUB و ۱۶.۳۳٪ شان AUB تشخیص شده اند که مجموعاً ۳۸.۸۵٪ میگردد.

مناقشه: خونریزیهای غیر طبیعی رحمی و خونریزیهایی با تشوش وظیفوی رحمی از جمله امراضی اند که در تمام جهان خانمها در هرسن مصاب آن میگردد؛ طوری که دیده شد عوامل زیر فکتورهای خطر آن محسوب میگردد:

- تمام خانمهایی که (AUB) دارند در معرض خطر استند.
- خانمهای کمتر از ۲۰ سال و یا بالاتر از ۴۰ سال که Dub دارند در معرض خطر استند؛ زیرا، خانمهایی که در شروع و ختم حیات تناسلی اند زیادتیر به سیکلهای بدون اوولیشن و عدم توازن هورمونی قرار دارند.
- کسانی که اضافه وزن دارند.
- افراط در تمرینات؛ چون در این صورت شحم کافی برای ذخیره هورمون موجود نیست.

- خانمهایی که تحت فشار روحی شدید قرار دارند.
 - کسانی که polycystic ovarian syndrome دارند.
- در خاتمه باید گفته شود که مریض که تغییر در عادت ماهوار نورمال خود دارد باید ارزیابی دقیق شود. تاریخچه مکمل آن گرفته شود و به معاینه فیزیکی آماده گردد. تاریخچه فامیلی از نظر کانسرها، امراض اندوکراین و امراض خون میتواند باعث (AUB) گردد؛ مثلاً مرض von Willebrand's disease که در حقیقت یک تشوش در علقه شدن خون است میتواند علت (AUB) باشد. در نوجوانان اکثر سیکلهایی بدون تخمک گذاری و عدم توازن هورمونی باعث آن است و با تداوی هورمونی جواب مثبت میدهد اقدامات تشخیصی زیاد لازم نمیشد.
- نکته قابل نگرانی این است که تشخیص واقعی که در مراحل مقدم سرطانی قرار دارند و با اعراضی چون سرویسیت مزمن، متروراژی و مینومتروراژی مراجعه مینمایند ممکن نمیشد تا کمک به موقع برای شان صورت گیرد.

REFERENCES

- 1-H.Decherney,Alan &L.Pernoll Martin ،(2000)،**Current obstetric & Gynecology ،Diagnosis &Treatment**،pp 67-74 volum 2 ISBN.
- 2-<http://www.iVillage.com/TotalHealth-ObGynHealth>
BY PATRICE WENDLING Chicago Bureau،COPYRIGHT
(2005), International Medical News Group
- 3-Kumar،Vinay،،Abbas،Abul K.،Fausto،Nelson. ،

Copyright © (2004), **Pathologic Basis of Disease** 7th ed) , pp.1071-1099, Elsevier Saunders.

4-Koss L. G. (1999) , **Diagnostic Cytology and its Histopathological Bases**, Third Edition , Vol. Two , Chapter 32 , PP. 1167 – 1175 , J. B. Lippincot Company , Philadelphia , Toronto

5-Mattson Carol Porth (1998) , **Pathophysiology** , Fifth edition , Lippincott:philadelphia; pp. 1181-1183

6-NOVAK's **Textbook of Gynecology**, Eleventh Edition , Chapter 10 , p. 220-223 , Williams & Wilkins , U.S.A

7-www.americanpregnancy.org/womenshealth/papsmear.html