

نتایج پاتولوژی ۹۲ مورد هیستریکتومی و ۸۰ مورد کورتاژ تشخیصی به علت خونریزی غیر طبیعی رحم

صنم مرادان

تاریخ دریافت مقاله

تاریخ پذیرش مقاله:

دانشیار زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

در این مطالعه از ۹۲ مورد بیماری که به علت خونریزی غیر طبیعی رحم هیستریکتومی شدند ۳۸ مورد (۴۱٪) در پاتولوژی نهایی میوم داشتند. در مطالعه‌ای توسط Suap Hahn و همکاران در بیمارانی که قبل از عمل هیستریکتومی هیپرپلازی آتیبیکال آندومتر در بیوپسی آندومتر داشتند در نمونه هیستریکتومی ۲۷ درصد هیپرپلازی بدون آتیبی، ۵۴/۸ درصد هیپرپلازی آتیبیک آندومتر و ۷/۶ درصد نرمال و ۱۰/۳ درصد کارسینوم آندومتر گزارش شد.^۲ در مطالعه ما حدود ۱۱/۲۵ درصد هیپرپلازی آندومتر به دنبال کورتاژ و ۱۳ درصد هیپرپلازی آندومتر و ۱/۰۹ درصد کارسینوم آندومتر به دنبال عمل هیستریکتومی گزارش شد. در یک مورد بیمار با کارسینوم آندومتر در نمونه هیستریکتومی در پاتولوژی کورتاژ هیپرپلازی آتیبیک تشخیص داده شده بود و این بیانگر آن است که ۲/۷۶ درصد از بیماران با هیپرپلازی و کارسینوم اندومتر در کورتاژ تشخیص داده نشدند.

اولین علامت نئوپلازی آندومتر خونریزی غیر طبیعی رحمی است و ۷۰ درصد خانم‌هایی که خونریزی غیر طبیعی رحمی دارند دارای ضایعات خوش خیم و ۱۵ درصد دارای ضایعات بدخیم می‌باشند. ۱۵ درصد بقیه هیپرپلازی آندومتر دارند که شامل طیف وسیعی از ضایعات خفیف قابل برگشت تا کارسینوم آندومتر می‌باشد.^۳ در حالی که در این مطالعه از ۹۲ مورد بیماری که هیستریکتومی شدند ۱۳ درصد دچار هیپرپلازی، ۶/۵ درصد دیسپلازی سرویکس و ۱/۰۹ درصد دچار کارسینوم آندومتر بودند. شایع‌ترین علل خونریزی غیر طبیعی رحم در این بررسی به ترتیب لیومیوم و هیپرپلازی آندومتر بود.

خونریزی غیر طبیعی رحم با تغییر در الگو یا حجم خونریزی مشخص می‌شود و از شایع‌ترین مسائل ژنیکولوژی و یکی از علل شایع مراجعه به متخصصین زنان می‌باشد. در مواردی که درمان‌های دارویی موثر نباشد از روش‌های جراحی استفاده می‌شود. از علل شایع هیستریکتومی خونریزی غیر طبیعی رحمی است لذا در این مطالعه بر آن شدیم تا نتایج پاتولوژی بیمارانی را که به این علت تحت عمل هیستریکتومی قرار می‌گیرند بررسی و به اهمیت این شکایت در بیماران پی ببریم. این مطالعه توصیفی بر روی ۲۴۰ مورد بیماری که تحت عمل هیستریکتومی قرار گرفتند، انجام شد. با بررسی پرونده‌های بیماران علل انجام هیستریکتومی، هیستریکتومی به علت خونریزی غیر طبیعی رحم و سابقه عمل کورتاژ تشخیصی در این گروه بررسی و ثبت شد. گروه هدف بیماران ۴۰ الی ۵۵ ساله بودند که به علت خونریزی غیر طبیعی رحم تحت عمل قرار گرفتند. نتایج پاتولوژی این نمونه‌ها بررسی و پس از آنالیز آماری گزارش شد. میانگین سن بیماران ۴۷/۶±۱۰/۱ بود. در ۸۰ مورد کورتاژ تشخیصی ۹ مورد (۱۱/۲۵٪) هیپرپلازی آندومتر و ۴ مورد (۵٪) دیسپلازی سرویکس و ۶۷ مورد (۸۳/۷۵٪) نرمال و در ۹۲ مورد هیستریکتومی ۳۸ مورد (۴۱٪) لیومیوم ۱۲ مورد (۱۳٪) هیپرپلازی آندومتر، ۶ مورد (۶/۵٪) آدنومیوز، ۶ مورد (۶/۵٪) دیسپلازی سرویکس، ۱ مورد کارسینوم آندومتر (۱/۰۹٪)، ۲۸ مورد (۳۰/۴۳٪) نرمال و ۱ مورد (۱/۰۹٪) بدون تشخیص قطعی در پاتولوژی گزارش شد. خونریزی غیر طبیعی رحم از علل ۴۵ درصد از هیستریکتومی‌ها در بیماران ۴۰ تا ۵۵ سال در این مطالعه بود. میوم‌های ساب موزال و میوم‌های اینترامورال با یک جزء ساب موزال سبب منوراژی می‌شوند و در بیمارانی که خانواده آن‌ها کامل شده‌اند موثرترین درمان هیستریکتومی است.^۱

References

1. Al- Mahrizi S, Tulandi T. Treatment of uterine fibroids for abnormal uterine bleeding: Myomectomy and uterine artery embolization. Best Pract Res Clin Obstet Gynecol 2007; 21(6): 995-1005.
2. Hahn HS, Chun YK, Kwon YI, et al. Concurrent endometrial carcinoma following hysterectomy for atypical endometrial hyperplasia. Eur J Obstetric Gynecol Reprod Biol 2010; 150(1): 80-83.
3. Lacey JV Jr, Chia VM. Endometrial hyperplasia and the risk of progression to carcinoma. Maturitas 2009; 63(1): 39-44.