



آشنایی با خون‌ریزی‌های غیرطبیعی رحم

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه این مقاله:

خون‌ریزی‌های غیرطبیعی رحمی را توضیح دهند.

علل و عوامل تأثیرگذار بر خون‌ریزی‌های رحمی را شرح دهند.

توصیه‌های پیشگیری و مداخلات درمانی را بیان کنند.

فرزانه خضریان

کارشناس سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی همدان



نرگس باباخانی

کارشناس سلامت میانسالان
دانشگاه علوم پزشکی همدان



- **هایپرمنوره:** طول مدت زمان خونریزی در هر سیکل قاعدگی بیشتر از ۸ روز
- **منوراژی:** میزان خونریزی در هر سیکل قاعدگی بیشتر از ۸۰ میلی‌لیتر
- **هایپومنوره:** کاهش حجم خونریزی در هر سیکل قاعدگی
- **منومترواژی:** خونریزی‌های طولانی و بیش از حد در دوره‌های نامنظم (۳)

علل خونریزی‌های غیرطبیعی رحم

خونریزی‌های غیر طبیعی رحم بر اساس علت به دو دسته ساختاری و غیر ساختاری تقسیم می‌شوند:

علل ساختاری

- **پولیپ:** توده‌های خوش خیم در جدار رحم
- **آدنومیوزیز:** نفوذ بافت داخلی رحم (اندومتر) به داخل عضله رحم
- **لیومیوم:** تومور خوش خیم ماهیچه‌ای و غیرسرطانی در رحم
- **بدخیمی اندومتر:** تغییرات پیش سرطانی یا سرطانی در اندومتر که می‌تواند منجر به خونریزی غیرطبیعی شود. (۶)

علل غیرساختاری

اختلال انعقاد خون: هرگونه نقص در سیستم انعقاد خون به دلایلی مانند بیماری یا مصرف داروهای ضد انعقاد مثل وارفارین یا هپارین می‌تواند منجر به خونریزی غیرطبیعی یا بیش از حد رحم شود.

اختلال تخمک گذاری: محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تخمدان یک سیستم هماهنگ کننده هورمونی است که چرخه قاعدگی و تخمک گذاری را کنترل می‌کند. هیپوتالاموس فرمان شروع را می‌دهد، هیپوفیز هورمون‌های محرک را آزاد می‌کند و تخمدان‌ها با تولید استروژن و پروژسترون پاسخ می‌دهند. هر عاملی که این محور را مختل کند می‌تواند باعث اختلال در تخمک گذاری و خونریزی غیرطبیعی رحم شود مانند: اختلال خوردن (بی‌اشتهایی یا پرخوری عصبی)، فعالیت بدنی شدید، استرس، بیماری‌های تیروئید (کم‌کاری یا پرکاری)، دیابت

چرخه قاعدگی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با سلامتی در زنان و نشانه مهمی از همکاری صحیح اجزای تنظیم‌کننده این پدیده است. (۱) سن «منارک» (شروع اولین خونریزی قاعدگی در دوره بلوغ) تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله عوامل ژنتیکی، منطقه جغرافیایی، تغذیه و عوامل محیطی قرار دارد و معمولاً در ۱۳ سالگی در دختران آغاز شده و تا حدود ۴۵ تا ۵۵ سالگی ادامه می‌یابد. (۲) طول مدت چرخه قاعدگی برحسب گروه سنی متفاوت است. در دوره نوجوانی طی دو سال اول بعد از «منارک» سیکل‌ها تا حدودی نامنظم بوده و تقریباً ۲۱ تا ۴۲ روزه هستند. بعد از دوران نوجوانی سیکل‌های قاعدگی معمولاً بین ۲۱ تا ۳۸ روزه هستند. مدت زمان متوسط خونریزی قاعدگی ۴/۵ تا ۸ روز بوده و میزان متوسط خونریزی در هر دوره قاعدگی نیز ۵۰ تا ۸۰ میلی‌لیتر است. (۳)

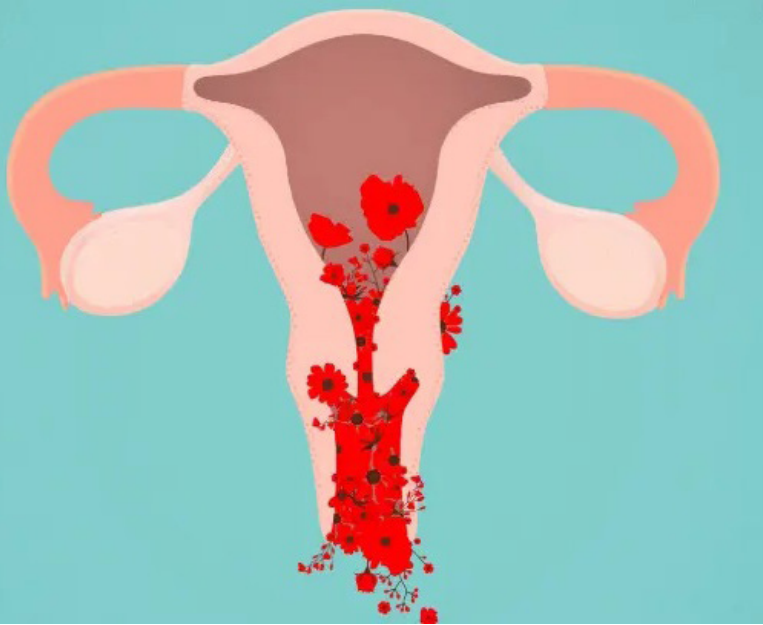
داشتن سبک زندگی سالم و پیشگیری از چاقی و اضافه وزن منجر به عملکرد صحیح سیکل و پیشگیری از خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی با علت آشفتگی‌های هورمونی است. همچنین عللی مانند مشکلات ساختاری رحم و تخمدان، عفونت‌های زنان و سرطان‌ها نیز از علل خونریزی‌های غیرطبیعی هستند. (۳)

تعریف خونریزی غیرطبیعی رحم

به هرگونه تغییر در الگوهای طبیعی خونریزی رحمی در زنان غیرباردار و در سنین باروری که غیر از زمان عادت ماهیانه اتفاق بیفتد و حداقل ۶ ماه طول بکشد، خونریزی غیر طبیعی رحم گفته می‌شود. (۴)

انواع خونریزی غیرطبیعی رحم بر اساس الگوی خونریزی:

- **پلی‌منوره:** فاصله زمانی کمتر از ۲۱ روز بین سیکل‌های قاعدگی (۵)
- **اولیگومنوره:** فاصله زمانی بیشتر از ۳۸ روز بین سیکل‌های قاعدگی



شیرین، از کار افتادگی زودرس تخمدان و سندرم تخمدان پلی کیستیک. (۶)

- مشکلات آندومتر: آندومتر لایه داخلی رحم است که مستقیماً با چرخه قاعدگی و بارداری در ارتباط است. هر گونه مشکلات ساختاری یا عملکردی آندومتر می‌تواند باعث خونریزی غیرطبیعی رحم شود.
- یاتروژنیک به خونریزی به دلیل مداخلات دارویی یا پزشکی گویند. مصرف نادرست قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری، IUDهای پروژسترونی و تزریق آمپول‌های پیشگیری از بارداری (DMPA) می‌توانند منجر به خونریزی‌های نامنظم رحمی شوند.
- علل ناشناخته یا طبقه بندی نشده: شامل مواردی که هنوز در هیچ یک از دسته‌های فوق قرار نگرفته یا علت خونریزی به طور کامل شناخته نشده است. (۶)

ارزیابی و تشخیص خونریزی غیر طبیعی رحم

گرفتن شرح حال دقیق از تمامی زنان در سنین باروری دارای خونریزی قاعدگی غیر طبیعی و بیش از حد، بسیار حایز اهمیت بوده و گامی مهم در تشخیص صحیح و انتخاب درمان مناسب است و باید به موارد زیر توجه شود:

بررسی تاریخچه و سوابق فردی: بررسی از نظر سن باروری یا دوران یائسگی، سن شروع قاعدگی، تعداد زایمان‌های قبلی، تاریخ آخرین قاعدگی، سابقه هورمون درمانی، روش پیشگیری از بارداری، سابقه آمنوره^۱ طولانی مدت، علائم یائسگی، سابقه سرطان‌های رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده، سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال، سابقه بیماری تخمدان، سابقه جراحی رحم یا تخمدان و سایر جراحی‌ها، سابقه بیماری

هورمونی و سرطان و سایر بیماری‌ها در فرد و خانواده

سوال در مورد وضعیت خونریزی که:

۱. آیا خونریزی به اندازه‌ای شدید است که علائم حیاتی و حال عمومی بیمار دچار اختلال شده باشد؟
۲. آیا مراجعه کننده بیماری زمینه‌ای خونریزی دهنده مانند اختلال انعقادی داشته است؟
۳. آیا تأخیر در قاعدگی وجود دارد؟
۴. آیا خونریزی غیرطبیعی واژینال به صورت تغییر الگوی خونریزی قاعدگی از نظر حجم، مدت زمان و فاصله، نظم، وجود خونریزی بین قاعدگی‌ها وجود دارد؟ در صورتی که پاسخ مثبت باشد، باید مشخص شود که خونریزی نامنظم رحمی، خونریزی زیاد به صورت افزایش حجم، مدت یا کاهش فواصل قاعدگی‌ها یا لکه بینی بین قاعدگی‌ها یا خونریزی یا لکه بینی بعد از مقاربت یا خونریزی پس از یائسگی قطعی یا ۶ ماه پس از قطع قاعدگی در زنان ۴۵ تا ۵۹ سال یا خونریزی زیاد در یائسگی، هرگونه خونریزی ۶ ماه بعد از قطع قاعدگی یا خونریزی حین مصرف دارو (تاموکسیفن یا هورمون درمانی) و خونریزی همزمان با بارداری، وجود دارد؟ (۷)
۵. معاینه فیزیکی و ژنیکولوژی جهت بررسی دقیق دستگاه تناسلی، پاپ اسمیر، سونوگرافی،

۱. آمنوره یا فقدان قاعدگی شامل دو نوع اولیه و ثانویه می‌باشد آمنوره اولیه به معنی عدم وقوع خونریزی قاعدگی تا سن ۱۶ سالگی در حضور صفات ثانویه جنسی یا تا سن ۱۴ سالگی بدون وجود صفات ثانویه است. آمنوره ثانویه یعنی فقدان قاعدگی به مدت ۳-۶ ماه در زنی که قبلاً قاعدگی داشته است. (۳)

بررسی آزمایشگاهی و نمونه برداری از آندومتر در بزرگسالان جهت تشخیص افتراقی بارداری، مشکلات آناتومیک، انعقادی و هورمونی، توده‌های رحمی و تخمدانی، عفونت و سرطان‌های رحم، تخمدان و واژن باید مدنظر قرار گیرد. (۳ و ۷)

نکته مهم: در نوجوانانی که با شکایت قطع قاعدگی مراجعه می‌کنند در کنار بررسی سایر عوامل، رد احتمال بارداری نیز ضروری بوده و باید به پزشک یا ماما جهت انجام ارزیابی و بررسی بیشتر ارجاع شوند. (۳)

درمان

درمان باید بر اساس علل ایجاد کننده خونریزی غیرطبیعی رحم انجام شود. در اغلب موارد درمان دارویی (طبی) مؤثر بوده و باید در اولین قدم و پیش از روش‌های جراحی مورد استفاده قرار گیرد. در صورت شکست درمان طبی بنا بر نظر پزشک متخصص و بر حسب نوع مشکل می‌توان از روش‌های جراحی مانند برداشتن رحم (هیسترکتومی) استفاده کرد. (۳) همچنین احتمال بروز کم‌خونی و درمان آن نیز باید مورد توجه باشد. (۳)

پیشگیری

آنچه مسلم است داشتن سبک زندگی سالم (وزن مناسب، فعالیت بدنی کافی، رژیم غذایی

سالم و...) در پیشگیری از اضافه وزن و چاقی جهت تعادل هورمون‌ها و پیشگیری از اختلالات آن‌ها در زنان مؤثر است. پیگیری خونریزی‌های غیرطبیعی و کامل کردن روند تشخیص و درمان این مشکلات در همه سنین زنان، بسیار حایز اهمیت است. (۷)

نتیجه‌گیری

خونریزی غیرطبیعی رحم شایع‌ترین علت مراجعه زنان در سنین باروری به متخصصان زنان و مامایی بوده و از نظر اقتصادی و روانی بار زیادی به جامعه وارد می‌کند. (۱) توجه ویژه به این مسأله و تشخیص و مدیریت صحیح آن می‌تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت زندگی زنان داشته باشد. (۲) به‌رزان و مراقبان سلامت به عنوان نخستین سطح ارایه خدمات مراقبتی نقش کلیدی در افزایش آگاهی و شناسایی بموقع خونریزی‌های غیر طبیعی رحم را دارند و با اخذ دقیق شرح حال و ارزیابی‌های لازم می‌توانند مسیر تشخیص و درمان را کوتاه و از بروز عوارض جدی در افراد جلوگیری کنند. داشتن سبک زندگی سالم و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی در سال‌های باروری زنان نقش بسزایی در تعادل هورمون‌ها و داشتن سیکل‌های قاعدگی طبیعی خواهد داشت. (۷ و ۳)

منابع

۱. یارقلی علیرضا، زارعیان محمدعلی، حفیظی سوسن، فاریابی رقیه. مروری بر روش‌های تهاجمی و نیمه تهاجمی درمان خونریزی غیرطبیعی رحمی در طب سنتی ایران. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. ۱۳۹۶؛ ۲۰ (ویژه نامه): ۴۶-۵۵.
۲. ظفرقندی نفیسه، جعفری فرهاد، مرادی فاطمه، علیزاده فاطمه و دیگران. فراوانی علائم مثبت سوء مزاج‌ها از دیدگاه طب ایرانی در مبتلایان به افزایش خونریزی رحمی. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. ۱۳۹۱؛ ۱۵ (۲۴): ۸-۱۶.
۳. برک جی، بیماری‌های زنان برک و نوک ۲۰۲۰. ویراست ۱۶ ترجمه شده توسط: قاضی جهانی بهرام، زیر نظر اقصی ملک منصور، تهران: گلبلان؛ ۱.
4. Marnach ML, Laughlin-Tommaso SK. Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2019 Feb; 94(2):326-335.
5. Siska Nailius M. Pote M. Analysis of Factors Influencing the Incidence of Polymenorrhea. Open Access Health Scientific Journal. 2023 Aug; (4):59-63.
6. Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS, FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2011 Apr; 113(1):3-13.
۷. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت میانسالان، مرکز جوانی جمعیت و سلامت خانواده و مدارس. بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان. ایران. ۱۳۹۸.