

یافته‌های پاتولوژیک نمونه‌های حاصل از کورتاژهای تشخیصی در خونریزی

غیر طبیعی رحم

دکتر فروزان میلانی* - دکتر شهره بهزاد** - دکتر مریم غلامی***

* منحصص زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان - بیمارستان الزهرا

** پزشک عمومی

*** پزشک عمومی

چکیده

این مطالعه بمنظور بررسی نتایج پاتولوژیک نمونه‌های حاصل از کورتاژ تشخیصی رحم (D&C) بعلت خونریزی غیرطبیعی رحم در بیمارستان الزهرا رشت، (تنها مرکز آموزشی تخصصی زنان در منطقه) در گروه‌های سنی قبل از یائسگی، حوالی یائسگی و پس از آن انجام شد. در این مطالعه مقطعی ابتدا تمام موارد D&C انجام شده در سال ۱۳۷۶ مشخص شدند و با مراجعه به مراکز پاتولوژی شهر رشت گزارش آسیب شناختی این نمونه‌ها استخراج گردید. داده‌ها با آزمون chi square و با در نظر گیری $\alpha=0.05$ مورد آنالیز قرار گرفتند.

گزارش پاتولوژی ۵۰۲ مورد D&C یافت شده و در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. شایعترین گزارش پاتولوژی در کل موارد «بافت طبیعی» (۵۴/۶ درصد) بود. شایعترین نتایج در گروه سنی ۴۰-۱۵ ساله به ترتیب عبارت بودند از طبیعی (۱/۵۵٪)، محصول حاملگی (۷/۳۷٪) و پولیپ (۶/۴٪). و شایعترین نتایج در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال به ترتیب طبیعی (۵/۶۱٪)، محصول حاملگی (۷/۲۰٪) و اندومتریوت (۵/۷٪) بود. گزارشهای مشاهده شده در سنین پس از ۵۰ سالگی عبارت بودند از: هیپرپلازی (۴۸٪)، پولیپ (۲۰٪)، سرطان (۱۶٪) و اندومتریوت (۱۶٪). بیشترین علل AUB در سنین قبل از یائسگی، عللی غیر از ناهنجاری اندومتر و در سنین پس از ۵۰ سال گزارش پاتولوژی نمونه‌های D&C جهت بررسی AUB به علت غیر طبیعی بودن اندومتر می‌باشد.

کلید واژه‌ها: خونریزی رحم / سقط جنین

مقدمه

حاملگی، عدم تخمک گذاری، پولیپ، مصرف استروژن خارجی و هیپرپلازی یافته‌اند. با توجه به فراوانی این مشکل (۱) و جهت آگاهی بیشتر از علل آن ما به بررسی نتایج پاتولوژی انجام شده به علت AUB پرداختیم.

مواد و روش‌ها

جامعه مورد مطالعه افرادی بودند که در سال ۱۳۷۶ در بیمارستان الزهرا تحت عمل D&C قرار گرفتند. پس از

خونریزی غیرطبیعی رحمی (AUB) یکی از شایعترین مشکلات بالینی در ژنیکولوژی می‌باشد. (۱) از آنجا که بسیاری از علل این بیماری قابل درمان و در برخی نیز نشان دهنده مراحل اولیه بدخیمی است، اقدامات تشخیصی در این بیماران ضروری می‌باشد. (۲،۳) شایعترین روش تشخیصی مورد استفاده در بیماران این ناحیه کورتاژ رحمی با سرویکس دیلاته (D&C) می‌باشد. (۳) نتایج حاصل از مطالعات دیگر شایعترین یافته‌ها در بررسی AUB را

مشخص شدن این افراد (که تعداد آنها ۵۹۶ نفر بود) با مراجعه به مراکز پاتولوژی شهر رشت نتایج پاتولوژی ایشان استخراج گردید و در صورت داشتن نتیجه پاتولوژی در مطالعه مورد استفاده قرار می‌گرفتند. داده‌ها پس از استخراج و جمع‌آوری تحت آزمون کای دو و با $\alpha=0.05$ مورد آنالیز قرار گرفتند.

نتایج

نتیجه پاتولوژی ۵۰۲ نفر از بیماران تحت عمل D&C (۵۹۶ نفر) یافت گردید و مورد بررسی قرار گرفت. گزارش پاتولوژی بقیه افراد در آزمایشگاههای شهر رشت وجود نداشت. میانگین سنی افراد $36/4 \pm 7/9$ (انحراف معیار \pm میانگین) سال بود. ۳۸۶ نفر (۷۶/۷٪) در سنین باروری (۴۵-۱۵ سال) قرار داشتند.

تشخیصهای پاتولوژیک نمونه‌های D&C به ترتیب شیوع عبارت بودند از: اندومتر طبیعی، محصول حاملگی، پولیپ، هیپرپلازی، کانسر و اندومتریوز که در جدول شماره ۱ به تفکیک گروههای سنی آمده است.

بحث

شایعترین یافته پاتولوژی در این نمونه‌ها «اندومتر طبیعی» بوده است. که فقط در سنین قبل از ۵۰ سال دیده شده است. علت این خونریزی‌ها می‌تواند اختلالات

هورمونی و اختلالات آناتومیکی باشد که با D&C نمی‌توان به تشخیص آنها رسید. (۳) و همچنین از طرفی عدم حساسیت کامل D&C جهت ضایعات خونریزی دهنده اندومتر را نیز باید مد نظر قرار داد. (۴) موارد تشخیص داده شده در یک سوم از یافتههای پاتولوژی را محصول حاملگی تشکیل می‌دهد. به عبارتی شایعترین علت تشخیص داده شده در این مطالعه حاملگی است و مطابق منابع دیگر در مورد علل AUB می‌باشد. (۵) اما این نکته حائز اهمیت است که حاملگی را می‌توان با تستهای حساسی مانند β HCG به راحتی تشخیص داد. (۴)

پولیپهای اندومتر سومین یافته شایع پاتولوژی می‌باشد. اما تنها ۵/۶ درصد کل موارد را بخود اختصاص می‌دهد. البته این نکته را نیز باید در نظر داشت که پولیپهای اندومتر معمولاً در طی D&C تشخیص داده می‌شوند. (۳) در بررسی‌های به عمل آمده پولیپها در حدود ۲۵ موارد AUB دیده شده‌است، (۴) که بسیار بیشتر از درصد بدست آمده در این مطالعه می‌باشد. این تفاوت را می‌توان به عدم تشخیص به علت کورکورانه بودن کورتاژ و یا عدم باز شدن کافی رحم در صورت وجود فیبروئید همزمان (۶) و یا به کم بودن واقعی شیوع در این جامعه نسبت داد. البته می‌توان با بررسی نتایج هیستروسکوپی و یا هیستروکتومی بررسی دقیق تر شیوع پرداخت. (۷)

جدول شماره ۱ - ارتباط یافته‌های پاتولوژی و گروه سنی

جمع	بیش از ۵۰ سال			۴۱-۵۰ سال			۱۵-۴۰ سال			سن	تشخیص پاتولوژی
	تعداد	درصد	درصد ستونی	تعداد	درصد	درصد ستونی	تعداد	درصد	درصد ستونی		
۵۴/۶	۲۷۴	۰	۰	۰	۶۱/۵	۳۹/۱	۱۰۷	۵۵/۱	۶۰/۹	۱۶۷	طبیعی
۲۹/۹	۱۵۰	۰	۰	۰	۲۰/۷	۲۴	۳۶	۳۷/۷	۷۶	۱۱۴	حاملگی
۵/۶	۲۸	۲۰	۱۷/۹	۵	۵/۲	۳۲/۱	۹	۴/۶	۵۰	۱۴	پولیپ
۴/۲	۲۱	۴۸	۵۷/۱	۱۲	۴/۶	۳۸/۱	۸	۰/۳	۴/۸	۱	هیپرپلازی
۱	۵	۱۶	۸۰	۴	۰/۶	۲۰	۱	۰	۰	۰	کانسر
۴/۸	۲۴	۱۶	۱۶/۶	۴	۷/۵	۵۴/۱	۱۳	۲/۳	۲۹/۱	۷	اندومتریوز
۱۰۰	۵۰۲	۱۰۰	۵/۰	۲۵	۱۰۰	۳۴/۷	۱۷۴	۱۰۰	۶۰/۳	۳۰۳	جمع

فراوانی نسبی انواع نتایج پاتولوژیک در سنین باروری، حوالی یائسگی، و پس از آن متفاوت است ($p < 0.01$)

در نتایج حاصل از زنان ۱۵ تا ۴۰ ساله دو نتیجه «طبیعی» و «محصول حاملگی» ۹۲/۸ درصد موارد را به خود اختصاص دادند. محصول حاملگی نیز نشانه بیماری برای این افراد محسوب نمی‌شود.

مراجع دیگر نیز علت AUB را در سنین باروری را به ترتیب شیوع حاملگی، عدم تخمک‌گذاری، مصرف هورمون اگزوزن (خارجی) یا فیبروئید و اختلال عملکرد تیروئید عنوان نموده‌اند. (۱) نتایج D&C جز در موارد حاملگی در مابقی این بیماران طبیعی گزارش می‌گردد. (۷) نتایج این مطالعه نیز با این منابع مغایر نیست. با توجه به درصد بالای نتیجه «طبیعی» و «حاملگی» در این سنین جایگاه D&C در روند تشخیصی این بیماران مورد شک قرار می‌گیرد.

در حدود دوسوم نتایج پاتولوژی در زنان ۵۰-۴۱ ساله گزارش «طبیعی» بوده است. از آنجا که شایعترین علت AUB در سنین حوالی یائسگی، اختلال تخمک‌گذاری می‌باشد. (۲) و در پاتولوژی با یافته غیرطبیعی همراه نیست (۵) و از طرفی تشخیص شایع بعدی نیز فیبروئید می‌باشد (۲) که با D&C معمولی احتمال یافت آن کم می‌باشد، (۵) این نتیجه قابل پیش‌بینی می‌باشد. در نتایج مربوط به این سنین تنها یک مورد کانسر (۰/۶ درصد) و ۸ مورد هیپرپلازی (۴/۹ درصد) دیده شد. در هر حال چه در صورتی که این موضوع به علت شیوع پائین باشد و چه آنکه قابلیت تشخیص D&C کافی نباشد، (۸) انجام D&C در

تمام موارد AUB توجیه پذیر نیست.

در موارد افراد بیش از ۵۰ سال یافته «طبیعی» گزارش نشد و این موضوع نشان از سهم اختلالات هورمونی و عدم تخمک‌گذاری در قسمت طبیعی نتایج سنین باروری و حوالی یائسگی دارد.

شایعترین نتیجه در افراد بالای ۵۰ سال، هیپرپلازی اندومتر است و از آنجا که گفته می‌شود که حدود ۲۵ درصد از هیپرپلازی‌های پس از یائسگی با سرطان همزمان همراه می‌باشد. (۹، ۱۰) نشان از وجود ناهنجاری اندومتر در بیماران این سنین دارد. این نکته قابل ذکر است که در مطالعات دیگر نیز هیپرپلازی شایعترین علت AUB در بیماران پس از یائسگی ذکر شده است. (۱۱، ۱۲) در این سنین تمامی موارد با گزارش یک اختلال در اندومتر همراه بوده است و اهمیت بررسی در این سنین را نشان می‌دهد. از آنجا که درمان جایگزین هورمونی (Hormone Replacement Therapy) در زنان این جامعه با استقبال خوبی همراه نبوده است. (۱۳) AUB ناشی از هورمون خارجی نیز قابل انتظار نمی‌باشد.

با توجه به نتایج این مطالعه توصیه می‌شود که در زنان مبتلا به AUB در سنین باروری و حتی حوالی یائسگی باید به بررسی وجود حاملگی و اختلال هورمونی پرداخت اما در سنین پس از یائسگی اختلالات اندومتر و بخصوص موارد بدخیم مورد نظر قرار گیرد.

منابع

1. Barbieri RL, Ryan KJ. The Menstrual cycle. In: Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. Kistners' Gynecology & Womens' Health. 7th ed. St luis: Mosby, 1999.
2. Brenner PF. Differential Diagnosis of Abnormal Uterine Bleeding. Am J of Obs and Gyn 1996: 175:766-9.
3. Ewenstein BM. The pathphysiology of Bleeding Disorders Presenting as Abnormal Uterine Bleeding. Am J of Obs and Gyn 1996: 175:770-7.
4. Jackson LC. Evaluation of pateints with Abnormal Uterine Bleeding. Am J of Obs and Gyn 1996: 175:784-6.
5. Feldman S, Stemart EA. The Uterine Corpus. In: Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. Kistners' Gynecology & Womens' Health. 7th ed. St luis: Mosby, 1999.
6. Van Bogaert LJ. Clinicopathologic Findings in Endometrial polyps. Obs & Gyn 1998: 71:771-773.
7. Brooks PG, Serden SP. HYsteroscopic Findings after Unsuccessful Dilatation and Curettage for Abnormal Uterine Bleeding. Am J of Obs and Gyn 1988: 158:1354-1357.
8. Feldman S, Berkowitz RS, Tosteson AN. Cost- Effectiveness of Strategies to Evaluate post Menopausal Bleeding. Obs and Gyn 1993: 81:968-975.
9. Kurman RJ, Kaminski PF, Norris HJ. The Behavior of Endometrial Hyperplasia: A long Term Study of Untreated Hyperplasia in 170 patients. Cancer 1985: 56:403-412.
10. Ferenczy A, Gefand M. The Biologic Significance of Cytologic Atypia in Progesteron Treated Endometrial Hyperplasia. Am J of Obs and Gyn 1989: 160: 126-131
11. Feldman S, Shapter A, Welch WR, et al. Two years Follow-up of 263 pateints with Post/perimenopausal Vaginal Bleeding and Negative Initial Biopsy. Gynecology and Oncology 1994: 55:56-59.
12. Feldman S, Cook EF, Harlow BL, et al. Predicting Endometrial Cancer Among Older Women who Preesent with Abnormal Vaginal Bleeding. Gynecology and Oncology 1995: 56:376-381.

Pathologic Findings of Diagnostic Curettage for Abnormal Uterine Bleeding

Milani F., Behzad Sh., Gholami M.

ABSTRACT

The Purpose of this study was determination of prevalence of various findings in pathologic reports of D&C that were done for abnormal uterine bleeding (AUB) in pre/peri/postmenopausal women.

Study population in this descriptive cross-sectional study was all of D&C operations that were done for AUB indication in Alzahra hospital from April 1997 until April 1998. Their pathologic reports were collected from various pathobiologic laboratories of Rasht. We determined the frequency of different histologic diagnosis in 15-40, 41-50, and after 50 years old women.

502 pathologic reports were used in this study. The most common diagnosis was "normal" (54.6%). The most common diagnoses in pre and peri menopausal women were "normal" (55.1% and 61.5%) and "pregnancy contents" (37.7% and 20.7%). Histologic findings after age 50 were "hyperplasia" (48%), "polyp" (20%), "cancer" (16%), and "endometritis" (16%). Although AUB in postmenopausal women is associated with endometrial histologic abnormality but AUB in premenopausal women is not usually with this finding.

Keywords: Abortion/ Uterine Hemorrhage