

مقایسه سونوگرافی واژینال و کورتاژ تشخیصی در ارزیابی بیماران مبتلا به خونریزی غیر طبیعی رحمی

(۱) دکتر مرضیه مهرافزاء

خلاصه:

یکی از مسائل شایع زنان که موجب مراجعه مکرر آنان به کلینیک های تخصصی بیماریهای زنان و درمانگاهها می شود خونریزی واژینال غیر طبیعی است. علل خونریزی واژینال در سنین مختلف متفاوت بوده، می تواند ناشی از مشکلات هورمونی کم خطر تا بدخیمهای مرگ آفرین باشد. لذا تشخیص علت خونریزی غیر طبیعی واژینال و درمان صحیح و به موقع آن بسیار اساسی است. در طی سالهای گذشته بسیاری از مطالعات ارتباط خوبی بین یافته سونوگرافی واژینال و یافته های بافت شناسی آندومتر بخصوص در زنان بعد از یائسگی نشان داده است. براین اساس و با توجه به افزایش مقبولیت استفاده از اولترا سونوگرافی واژینال در تشخیص آندومتر طبیعی و غیر طبیعی و اجتناب از انجام اعمال جراحی غیر ضروری کورتاژ تشخیصی این پژوهش طرح ریزی شده است. در ۷۱ مورد بیمار مبتلا به خونریزی غیر طبیعی واژینال که به درمانگاه تخصصی زنان بیمارستان الزهرا (س) مراجعه کرده بودند اقدام به انجام سونوگرافی واژینال شد، سپس جهت تمامی آنها کورتاژ آندومتر زیر بیهوشی عمومی انجام گردید و نتایج حاصل از انجام سونوگرافی واژینال با نتایج بافت شناسی حاصل از کورتاژ آندومتر مورد مقایسه و ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه حساسیت سونوگرافی واژینال در تشخیص ضایعات مهم آندومتر ۹۴٪ و ویژگی آن در افتراق موارد ضایعات غیر مهم آندومتر ۸۴٪ محاسبه گردید.

همچنین ارزش اخباری منفی این روش ۹۶٪، کارایی تشخیص آن ۸۷٪ محاسبه گردید. بنابراین به نظر می رسد سونوگرافی واژینال می تواند بعنوان یک تکنیک مرحله اول غیرتهاجمی و نسبتاً دقیق در ارزیابی بیماران مبتلا به خونریزی غیر طبیعی رحمی مورد استفاده قرارگیرد و کورتاژ آندومتر فقط در موارد غیر طبیعی و یا غیر قابل قضاوت سونوگرافی واژینال بکار گرفته شود. با اتخاذ چنین روشی می توان بمیزان حداقل ۵۰٪ از تعداد عمل جراحی کورتاژ رحم کاست.

کلید واژه: اولتراسونوگرافی / خونریزی رحم / کورتاژ

مقدمه:

یکی از مسائل شایع زنان که موجب مراجعه مکرر آنان به کلینیک های بیماریهای زنان و درمانگاهها می شود خونریزی غیر طبیعی واژینال می باشد. علل خونریزی واژینال در سنین مختلف متفاوت بوده، می تواند ناشی از مشکلات هورمونی کم خطر تا بدخیمهای مرگ آفرین باشد. لذا تشخیص علت

موادوروش کار:

از اردیبهشت سال ۱۳۷۵ لغایت فروردین سال ۱۳۷۶، ۷۱ بیمار که بعلت خونریزی واژینال غیر طبیعی به درمانگاه تخصصی زنان مرکز آموزشی، درمانی الزهرا (س) مراجعه کردند، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. جهت تمامی بیماران مبتلا به خونریزی غیر طبیعی اعم از منوراژی، متروراژی، هیپرمنوره و منومنوراژی و همچنین خونریزی بعد از یائسگی، سونوگرافی واژینال بوسیله دستگاه سونوگرافی بای مدیکال مدل ۲۵۰ و پروپ واژینال باترانس دیو سربینج مگاهرتز توسط یک سونوگرافیست واحد انجام شد.

طرح و نمای فضای آندومتر از سوراخ داخلی تافوندوس رحم در دو سطح عرضی و طولی مورد ارزیابی قرار گرفت. تشخیص آندومتر و فضای رحمی طبیعی با مشاهده یک خط اکودانس در وسط رحم با پوشش هموژن آندومتر و حاشیه واضح میومتر انجام گردید. هرگونه نامنظمی و اختلال در پوشش آندومتر و هر نوع ضایعه بایادون حدود مشخص یادانسته با اکوی مختلف غیر طبیعی در نظر گرفته شد حداکثر ضخامت آندومتر در مقطع طولی اندازه گیری شد. اگر سونوگرافی به دلیل دید ناکافی و ابهام در تصویر مشکوک بود غیر طبیعی در نظر گرفته شد.

بعد از انجام سونوگرافی تمام بیماران در بیمارستان بستری و تحت عمل جراحی کورتاژ کامل آندومتر قرار گرفتند. جهت انجام عمل جراحی کورتاژ آندومتر از بیهوشی عمومی استفاده شد.

سپس یافته های سونوگرافی واژینال با نتایج آسیب شناسی بافت حاصل از کورتاژ آندومتر مورد مقایسه و ارزیابی قرار گرفت. حساسیت و ویژگی سونوگرافی واژینال بعنوان وسیله ای ارزشمند در تشخیص ضایعات آندومتر تعیین و محاسبه گردید.

خونریزی غیر طبیعی واژینال و درمان صحیح و به موقع آن بسیار اساسی است.

در حال حاضر در بسیاری از موارد برای رد علل مهم خونریزی واژینال، انجام کورتاژ و یا بیوپسی آندومتر در زیر دید مستقیم مسیر هیستروسکوپ انجام می گردد. در یک مطالعه در دانشگاه آمستردام در ۹۶۲ بیمار در سنین قبل و بعد از یائسگی که بدلیل خونریزی غیر طبیعی رحمی توسط پزشکان عمومی به بیمارستان ارجاع شده بودند در ۶۰٪ موارد (۵۷۶ نفر) در طی انجام بیوپسی آندومتر از طریق هیستروسکوپ هیچگونه ضایعه ای در آندومتر مشاهده نشد. لذا به نظرمی رسد اگر بتوان با استفاده از یک روش تشخیصی غیر تهاجمی وجود ضایعه در آندومتر را رد کرد بتوان از انجام اقدامات تهاجمی غیر ضروری اجتناب نمود.

در طی سالهای گذشته بسیاری از مطالعات ارتباط خوبی بین یافته سونوگرافی واژینال و یافته های بافت شناسی آندومتر بخصوص در زنان بعد از سنین یائسگی نشان داده است (۱). بطوریکه در حال حاضر سونوگرافی واژینال بعنوان یک روش غربالگری مفید برای تشخیص زودرس کارسینوم آندومتر در زنان یائسه بدون علامت مورد پذیرش قرار گرفته است (۲). لیکن متأسفانه در حال حاضر در مورد فواید سونوگرافی واژینال در تشخیص ضایعات آندومتر قبل از سنین یائسگی شواهد و مدارک کافی وجود ندارد بنابراین انجام مطالعات بیشتر برای اثبات ارزش تشخیصی سونوگرافی واژینال در تشخیص اختلالات داخل رحمی و آندومتر در بیماران مبتلا به خونریزی غیر طبیعی رحمی لازم می باشد. براین اساس و با توجه به افزایش مقبولیت استفاده از اولتراسونوگرافی واژینال برای تشخیص آندومتر طبیعی و غیر طبیعی و اجتناب از انجام اعمال جراحی غیر ضروری (کورتاژ تشخیصی و یا بیوپسی آندومتر زیر دید مستقیم هیستروسکوپ) مطالعه حاضر برنامه ریزی و انجام شد، در این مطالعه استاندارد طلایی، کورتاژ آندومتر در نظر گرفته شد.

نتایج:

از تعداد ۷۱ بیمار ۵۷ بیمار قابل ارزیابی بود. تعداد ۳ مورد از بیماران از انجام کورتاژ آندومتر امتناع نمودند و در بقیه موارد به جواب آسیب شناسی بافت آندومتر دسترسی نیافتیم.

در جدول شماره ۱ لیست بیماران با الگوی مختلف خونریزی غیر طبیعی بجهت انجام کورتاژ آندومتر مراجعه کرده اند مشاهده میشود.

کمترین سن بیماران مراجعه کننده ۲۱ سال و بیشترین سن آنها ۶۳ سال بوده و میانگین سن بیماران 42 ± 8.5 سال بوده است. (جدول شماره ۲).

متوسط تعداد حاملگی در بیماران مراجعه کننده ۴ مورد (جدول شماره ۳) و میانگین زایمان در آنان ۴ مورد (جدول شماره ۴) و میانگین طول مدت خونریزی $11/6 \pm 7/5$ ماه بوده است (جدول شماره ۵).

یافته های سونوگرافی در ۳۳ نفر از بیماران (۵۷/۹٪) طبیعی بود که بعد از مقایسه با اطلاعات حاصل از آسیب شناسی بافت بدست آمده از کورتاژ آندومتر ۳۲ مورد منفی - حقیقی و یک مورد منفی کاذب تشخیص داده شد.

در ۳۲ مورد از بیماری یافته های سونوگرافی طبیعی و نتایج کورتاژ آندومتر نیز طبیعی گزارش شد و در این بیماران ضخامت آندومتر ۳ تا ۱۳ میلی متر در زنان قبل از یائسگی و ۲ تا ۹ میلی متر در زنان بعد از یائسگی گزارش گردید.

سونوگرافی غیر طبیعی در ۴۴ مورد (۴۲/۱٪) بیماران مشاهده شد که بر اساس انواع اختلال در ۵ گروه قرار گرفتند (۱۸ مورد مثبت حقیقی و ۶ مورد مثبت کاذب) (جدول شماره ۶) در جدول شماره ۷ مقایسه ۱۸ مورد سونوگرافی

غیر طبیعی با یافته های آسیب شناسی غیر طبیعی لیست شده است که نمایانگر آن است که اغلب اختلالات رحمی بوسیله سونوگرافی بخوبی تشخیص داده شده اند در جدول شماره ۸ توزیع فراوانی مطلق و نسبی گزارش

سونوگرافی و نتیجه پاتولوژی بر حسب الگوی خونریزی مشاهده میگردد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع الگوی خونریزی در بیماران مبتلا به خونریزی غیر طبیعی رحمی مراجعه کننده در درمانگاه تخصصی زنان بیمارستان الزهراء (س) در طی سال ۷۵.

الگوی خونریزی	تعداد	درصد
P.M.B	۷	۱۲/۳
منورروازی	۱۹	۳۳/۳
مترورازی	۱۶	۲۸/۱
منوراژی	۱۲	۲۱/۱
پلی منوره	۳	۵/۳
جمع	۵۷	۱۰۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی گروه های سنی در بیماران مبتلا به خونریزی غیر طبیعی رحمی مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی بیمارستان الزهراء در سال ۷۵

گروه های سنی (سال)	تعداد	درصد
۲۰-۲۴	۲	۳/۵
۲۵-۲۹	۱	۱/۸
۳۰-۳۴	۸	۱۴
۳۵-۳۹	۹	۱۵/۸
۴۰-۴۴	۱۵	۲۶/۳
۴۵-۴۹	۱۳	۲۲/۸
۵۰+	۹	۱۵/۸
جمع	۵۷	۱۰۰

کمترین سن ۲۱ سال و بیشترین سن ۶۲ سال بوده، میانگین سن بیماران ۴۲ و انحراف معیار آن ۸/۵ سال بوده است.

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی طول مدت خونریزی در بیماران مبتلا به خونریزی غیرطبیعی رحمی

زمان (ماه)	تعداد	درصد
۱	۲۰	۳۵/۱
۲	۱۲	۲۱/۱
۳	۳	۵/۳
۴	۴	۷
۵	۲	۳/۵
۶	۱	۱/۸
۱۲	۷	۱۲/۳
۱۸	۱	۱/۸
۲۴	۳	۵/۳
۳۶	۳	۵/۲
۶۰	۱	۱/۸
	۵۷	۱۰۰

جدول شماره ۷ - مقایسه موارد سونوگرافی غیر طبیعی با یافته های آسیب شناسی غیر طبیعی آندومتر

سن بیمار	ضخامت و الگوی آندومتر	یافته آسیب شناسی (کورتاژ آندومتر)
۵۴ سال	۳۰ میلی متر	هیپرپلازی سیستمیک
۳۳ سال	۲۲"	هیپرپلازی گلاندور
۳۸ سال	۲۹"	هیپرپلازی سینیک
۴۸ سال	۲۱"	گلاندولار
۴۵ سال	۲۴"	گلاندولار
۴۳ سال	۲۶"	سیستیک
۴۸ سال	۲۰"	سیستیک
۴۸ سال	۲۰"	سیستیک
۳۶ سال	۱۹"	گلاندولار
۳۳ سال	۲۰"	سیستیک
۴۵ سال	۱۶" (اکوژن)	سیستیک
۱۸ سال	۱۳" (اکوژن)	سیستیک
۴۶ سال	نامنظم غیر قابل اندازه گیری آندومتر بدون تداوم	سیستیک
۴۳ سال	۲۶"	اندومتریس
۴۸ سال	۱۵"	هیپرپلازی کمپلکس
۵۰ سال	۱۰" (بدون تداوم)	سیستیک
۲۴ سال	۲۳"	سیستیک، آندومتریس گلاندولار

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی بیمارستان الزهرا (س) مبتلا به خونریزی غیر طبیعی رحمی بر حسب تعداد حاملگی

تعداد حاملگی	تعداد	درصد
۰	۴	۷
۱	۱	۱/۸
۲	۵	۸/۸
۳	۶	۱۰/۵
۴	۱۶	۲۸/۱
۵	۸	۱۴
۶	۸	۱۴
۷	۳	۵/۳
۸	۵	۸/۸
۱۰	۱	۱/۸
جمع	۵۷	۱۰۰

بطور متوسط تعداد حاملگیهای بیماران ۴ حاملگی بوده .
جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد زایمان در بیماران مبتلا به خونریزی غیرطبیعی رحمی

تعداد زایمان	تعداد	درصد
۰	۵	۸/۸
۲	۶	۱۰/۵
۳	۱۰	۱۷/۵
۴	۱۷	۲۹/۸
۵	۵	۸/۸
۶	۷	۱۲/۳
۷	۲	۳/۵
۸	۳	۵/۳
۹	۲	۳/۵

میانگین زایمان ۴ بوده .

جدول شماره ۶ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی نتایج سونوگرافی و پاتولوژی

نتیجه پاتولوژی	مثبت		منفی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مثبت	۱۸	۷۵٪	۶	۲۵٪	۲۴	۱۰۰٪
منفی	۱	۳٪	۳۲	۹۷٪	۳۳	۱۰۰٪
جمع	۱۹	۳۳٪	۳۸	۶۶٪	۵۷	۱۰۰٪

جدول شماره ۸ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی نتایج پاتولوژی و سونوگرافی برحسب الگوی خونریزی

نتایج آزمایش الگوی خونریزی	نتیجه سونوگرافی				نتیجه پاتولوژی				جمع
	مثبت		منفی		مثبت		منفی		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
خونریزی بعد از یائسگی	۱	۴/۲	۶	۱۸/۲	۱	۵/۳	۶	۱۵	۷
منومتریورازی	۶	۲۵	۱۳	۳۹/۴	۶	۳۱/۶	۱۳	۳۵	۱۹
منوراژی	۱۰	۴۲	۶	۱۸/۲	۹	۴۷/۴	۷	۱۸/۴	۱۶
متروراژی	۵	۲۰/۶	۷	۲۱/۲	۲	۱۰/۵	۱۰	۲۶/۳	۱۲
پلی منوره	۲	۸/۲	۱	۳	۱	۵/۲	۲	۵/۳	۳
جمع	۲۴	%۱۰۰	۳۳	%۱۰۰	۱۹	%۱۰۰	۳۸	%۱۰۰	۵۷

بحث:

۱۵۳ خانم یائسه مبتلا به خونریزی واژینال و ۲۸۳ مورد خانم یائسه بدون وجود شکایت فوق سونوگرافی واژینال انجام داده و در تمامی موارد مبتلا به خونریزی و مواردی از افراد بدون خونریزی واژینال که ضخامت آندومتر در آنها بیش از ۴ میلیمتر بوده و یا اختلالات دیگر آندومتر داشتند کورتاژ به عمل آمد.

کارسینوم آندومتر در ۱۲/۶٪ خانمهایی که مبتلا به خونریزی واژینال بوده و ۳/۵٪ خانمهایی که فاقد خونریزی بودند یافت شد و چنین نتیجه گیری شد که خانمهای یائسه ای که ضخامت آندومتر آنها ۴ میلی متر

در سالهای اخیر طی مطالعات انجام شده در رابطه با بررسی نتایج آسیب شناسی، بافت حاصل از کورتاژ رحم و یابیوپسی آندومتر زیر دید مستقیم هیستروسکوپ در بیماران مبتلا به خونریزی غیر طبیعی رحمی بیش از نیمی از بیماران فاقد ضایعه در آندومتر بودند. از طرفی در طی سالهای گذشته بسیاری از مطالعات ارتباط خوبی بین یافته سونوگرافی واژینال و یافته های بافت شناسی آندومتر بخصوص در زنان بعد از سنین یائسگی نشان داده است. در یک مطالعه انجام شده توسط Omers که در مورد

یابیشتر باشد بایستی مورد کورتاژ و مطالعات بافتی آندومتر قرار گیرند.

در یک مطالعه دیگر توسط Nasri و Shepherd که حداقل ضخامت طبیعی آندومتر طبیعی در زنان یائسه را ۵ میلی متر عنوان گزارش کرده تاکید نموده اگر خانم یائسه ای دارای ضخامت آندومتر بیش از ۵ میلی متر باشد بایستی مورد مطالعات بافتی آندومتر برای رد پاتولوژی داخل رحمی قرار گیرد. چنانچه ملاحظه می شود در مطالعه فوق، حداکثر ضخامت طبیعی آندومتر به ترتیب ۴ و ۵ میلی متر می باشد که با مطالعه ما که حداکثر ضخامت طبیعی آندومتر ۹ میلی متر عنوان شده اختلاف فاحشی دارد لیکن با نتایج مطالعه ای که توسط Granberg و همکاران در مورد خانمهای یائسه به عمل آمده است و حداقل ضخامت آندومتر کمتر از ۹ میلی متر عنوان نموده تفاوتی ندارد. در این مطالعه ضخامت متوسط آندومتر در بیماران مبتلا به کانسر آندومتر $6/2 \pm 18/2$ میلی متر ذکر شده است. بطوریکه ملاحظه می کنید در حال حاضر سونوگرافی واژینال بعنوان یک روش غربالگری مفید برای تشخیص زودرس کارسینوم آندومتر در زنان یائسه بدون علامت مورد قبول قرار گرفته است. لیکن با توجه باینکه در حال حاضر در مورد فواید سونوگرافی واژینال در تشخیص ضایعات آندومتر قبل از سنین یائسگی شواهد و مدارک کافی وجود ندارد مطالعه حاضر برنامه ریزی و انجام شد. چنانچه ذکر شد در این مطالعه استاندارد طلایی (Gold standard) کورتاژ آندومتر در نظر گرفته شد، برای اولین بار در سال ۱۸۴۳ کورت بوسیله Recamier برای تراشیدن داخل رحم بکار گرفته شد، و در ابتدا تصور می شد که کورتاژ دارای اثر درمانی برای خونریزیهای دیفونکسیونل رحمی می باشد ولی مطالعات بعدی این مسئله را تأیید نکرد. بتدریج کورتاژ بعنوان یک اقدام تشخیصی در نظر گرفته شد که در حال حاضر بعنوان یکی از شایعترین اعمال جراحی انجام شده در سراسر دنیا محسوب میگردد. لذا با انجام یک اقدام ساده و غیر تهاجمی برای افتراق موارد

خطرناک خونریزی های غیر طبیعی رحمی از موارد غیر خطرناک آن میتوان از انجام غیر ضروری این عمل جراحی به میزان زیادی کاسته بدین منظور مطالعه حاضر در جهت ارزیابی صحت سونوگرافی واژینال برای تشخیص موارد پاتولوژیک خونریزی رحمی در خانمها قبل و بعد از یائسگی برنامه ریزی گردید.

در مطالعه حاضر حداقل ضخامت آندومتر در بیماران مبتلا به هیپرپلازی آندومتر در زنان بعد از یائسگی ۱۰ میلی مترو در زنان قبل از یائسگی ۱۹ میلی متر بود.

خوشبختانه موردی از کارسینوم آندومتر در بیماران مورد مطالعه یافت نشد. در این مطالعه حساسیت (Sensitivity) سونوگرافی واژینال در تشخیص ضایعات مهم آندومتر ۹۴٪ و ویژگی آن (Sensitivity) در تشخیص افراد مبتلا به ضایعات غیر مهم آندومتر ۸۴٪، ارزش اخباری مثبت آن (positive predictive Value) ۷۵٪ و ارزش اخباری منفی آن (Negative predictive Value) ۹۶٪ و کارایی تشخیصی این روش ۸۷٪ محاسبه گردید. این نتایج مشابه نتایج مطالعه ای است که در دانشگاه آمستردام هلند توسط Emanuel و همکاران به عمل آمده بطوریکه آنها اظهار داشتند انداز سونوگرافی واژینال در تشخیص ضایعات آندومتر در زنان قبل از یائسگی دارای حساسیت ۹۶٪ اختصاص بودن ۸۹٪ می باشد. سونوگرافی ترانس واژینال یک تکنیک ساده غیر تهاجمی و مورد قبول و پذیرش اغلب بیماران می باشد، در بررسی متون شواهد کافی برای اثبات ارزش تشخیص سونوگرافی واژینال برای رد اختلالات آندومتر زنان بعد از یائسگی وجود دارد. با انجام مطالعه حاضر بنظر میرسد سونوگرافی در زنان قبل از یائسگی نیز بتواند در شناسایی اختلالات مهم رحمی بعنوان یک وسیله با ارزش مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین بنظر میرسد سونوگرافی واژینال بتواند بعنوان یک تکنیک مرحله اول غیر تهاجمی و نسبتاً دقیق در ارزیابی بیماران مبتلا به خونریزی غیر طبیعی رحمی مورد استفاده قرار گیرد و سپس در موارد غیر

هیستروسکوپ بکار گرفته شود، با اتخاذ چنین روشی
میتواند حداقل ۴۸٪ از تعداد موارد عمل تهاجمی کورتاژ
کاست.

طبیعی یا غیر قابل قضاوت سونوگرافی واژینال کورتاژ
آندومتر و یابیوپسی آندومتر زیر دید مستقیم

REFERENCES:

- 1- Osmers R, volksen M, schauer A. Vaginosonography for early detection of endometrial carcinoma . Lancet 1990 : 335 : 1569-71 .
- 2- Varner RE, et al. Soong menopausal women. Obs and Gyn 1991:78:195-9.
- 3- Goldstein SR, et al. Endometrial assesment by vaginal ultrasonography before endometrial sampling in patients with postmenopausal bleeding . AM Jou of obs and Gyn 1990 : 163:119 -23 .
- 4- Nasri MN, et al. The role of vaginal scan measurement of endome trial thickness in postmenopousal women . Brti Jou Obs and Gyn 1991:98 :470 -5.
- 5- Granbery S, et al. Endometrial thinckness as measured by endovaginal ultrasonography for identifiy endometrial abnormally. AM Jour of obs and Gyn 1991:164:47-52.

Comparison of Transvaginal Ultrasonography and Diagnostic Curettage in the Evaluation of Patient with Abnormal Uterine Bleeding .

Mehrafza .M ,MD

ABSTRACT:

One of the common problems of women which causes them to have frequent visiting to gynecologists is abnormal uterine bleeding .It may be due to hormonal abnormalities to dangerous malignancies . So early diagnosis and treatment of abnormal uterine bleeding is very important . During the last few years many studies were published, showing a good agreement of transvaginal ultrasonography and histologic characteristics of the endometrium , especially in postmenopausal patients . With respect to the increasing acceptance of using vaginal ultrasonography for diagnosis of normal and abnormal endometrium and avoidance of unnecessary uterine curettage, this study was conducted and 71 patients with abnormal uterine bleeding were included in the study .

Vaginal ultrasonography was done for all of them and then endometrial curettage was carried out under general anesthesia .

Findings of vaginal ultrasonography were described and compared with histologic findings of endometrial curettage .

In this study, transvaginal ultrasonography demonstrated a sensitivity of 94% and a specificity of 84% .Transvaginal ultrasonography seems to be an effective procedure to exclude endometrial and intrauterine abnormalities . Its use could be implemented as a routine first -step procedure in patients with abnormal uterine bleeding ,and it selects those in need of further diagnostic evaluation in the case of an abnormal or inconclusive sonogram.

Keywords: Curettage /Ultrasonography /Uterine Hemorrhage