

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# AUA پس از یائسگی

فهمه صحتی شفائی عضو هیئت علمی  
دانشکده پرستاری و مامایی تبریز



هرنوع خونریزی واژینال پس از یائسگی (بدون مصرف هورمون) پالولوژیک بوده و اتیولوژی آن عبارت است از :

کارسینوم ۱۰٪  
واژینیت آتروفیک ۳۰٪  
مصرف E و P ۳۰٪  
پولیپ های سرویکس یا آندومتر ۱۰٪  
فیبروئید ها و هیپرپلازی آندومتر ۵٪  
آدنوکارسینوم آندومتر ۱۵٪

در زنان یائسه که تحت درمان با استروئید های جنسی هستند (HRT) وجود خونریزی قبل از روز 11 سیکل های HRT، تغییر الگوی خونریزی و خونریزی بعد از یکسال از HRT غیر طبیعی تلقی شده و نیازمند بررسی های بیشتر میباشد.



میزان پذیرش بیمار مسئله قابل توجهی در درمان جایگزینی هورمونی است.

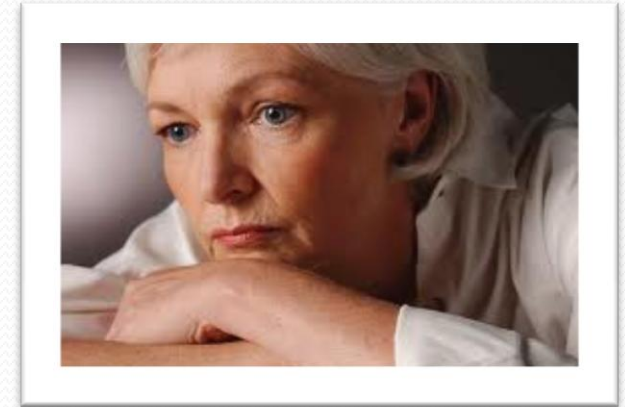
فراموش کردن مصرف داروها و ناتوانی در مصرف داروها ممکن است به خونریزی نامنظم و لکه بینی منجر شود.



خونریزی واژینال

افزایش وزن

مشکلات زنان تحت درمان  
HRT



علائم واژینیت آتروفیک و پولیپهای  
سرویکس و آندومتر

لکه بینی

ترشح صورتی یا قهوه ای  
رنگ



پولیپ ها و سایر اختلالات آندومتر ممکن است در زنانی که تاموکسیفن مصرف میکنند دیده شود ← پولیپ ها خوش خیم هستند ولی باید از بدخیمیهای آندومتر افتراق داده شوند.

**پولیپهای آندومتر در زنان یائسه با احتمال بیشتری بدخیم هستند.**

**هیپرپلازی آندومتر با افزایش خطر بدخیمی همراه است.**

حداقل  $\frac{1}{4}$  زنان یائسه با AUB دچار نوعی ضایعه نئوپلاستیک هستند ← باید احتمال بدخیمیهای آندومتر، سرویکس و تخمدان رد شود. ← پاپ اسمیر ضروری است  
← روش تشخیصی حساسی نیست. (نتایج منفی کاذب بعلت نکروز تومور)  
← بیوپسی + کولپوسکی ارجحیت دارند.

تومورهای عملکردی تخمدان ممکن است E تولید کنند. ←  
هیپرپلازی یا کارسینوم آندومتر ← باخون ریزی  
خودرانشان میدهند.



## تشخیص

- معاینه لگن ( شناسایی ضایعات موضعی )
- پاپ اسمیر ( ارزیابی سیتولوژی ضایعات )
- سونوگرافی ← سونوگرافی واژینال
- ← سونوهیستروگرافی واژینال
- نمونه گیری از آندومتر ← D&C و هیستروسکوپی
- ← پاپیل بیوپسی

اگر ضخامت آندومتر در سونوگرافی ترانس واژینال کمتر از ۱۰-۶ میلی متر باشد ← سرطان آندومتر غیرمحمل است.



# درمان

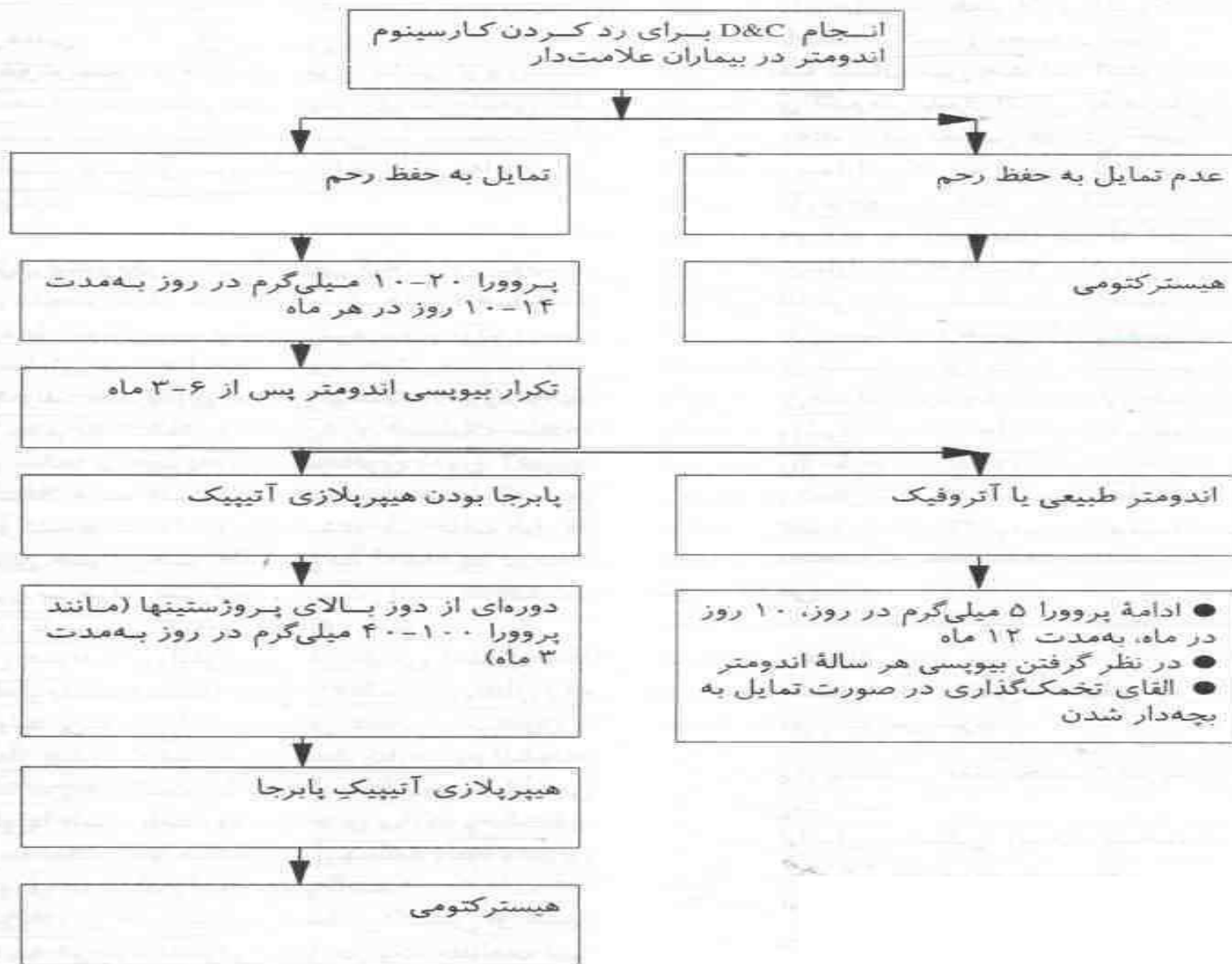
استفاده موضعی یا سیستمیک در واژینیت آتروفیک

اختلالات خوش خیم

برداشتن پولیپ های سرویکس



# هیپرپلازی اندومتر



## ضایعات خوش خیم در هیپرپلازی

- هیپرپلازی غده ای کیستیک
- پرولیفراتیو و ناشی از عدم تخمک گذاری
- هیپرپلازی کیستیک ساده
- هیپرپلازی ساده
- هیپرپلازی آدنوماتوی بدون آتیپی

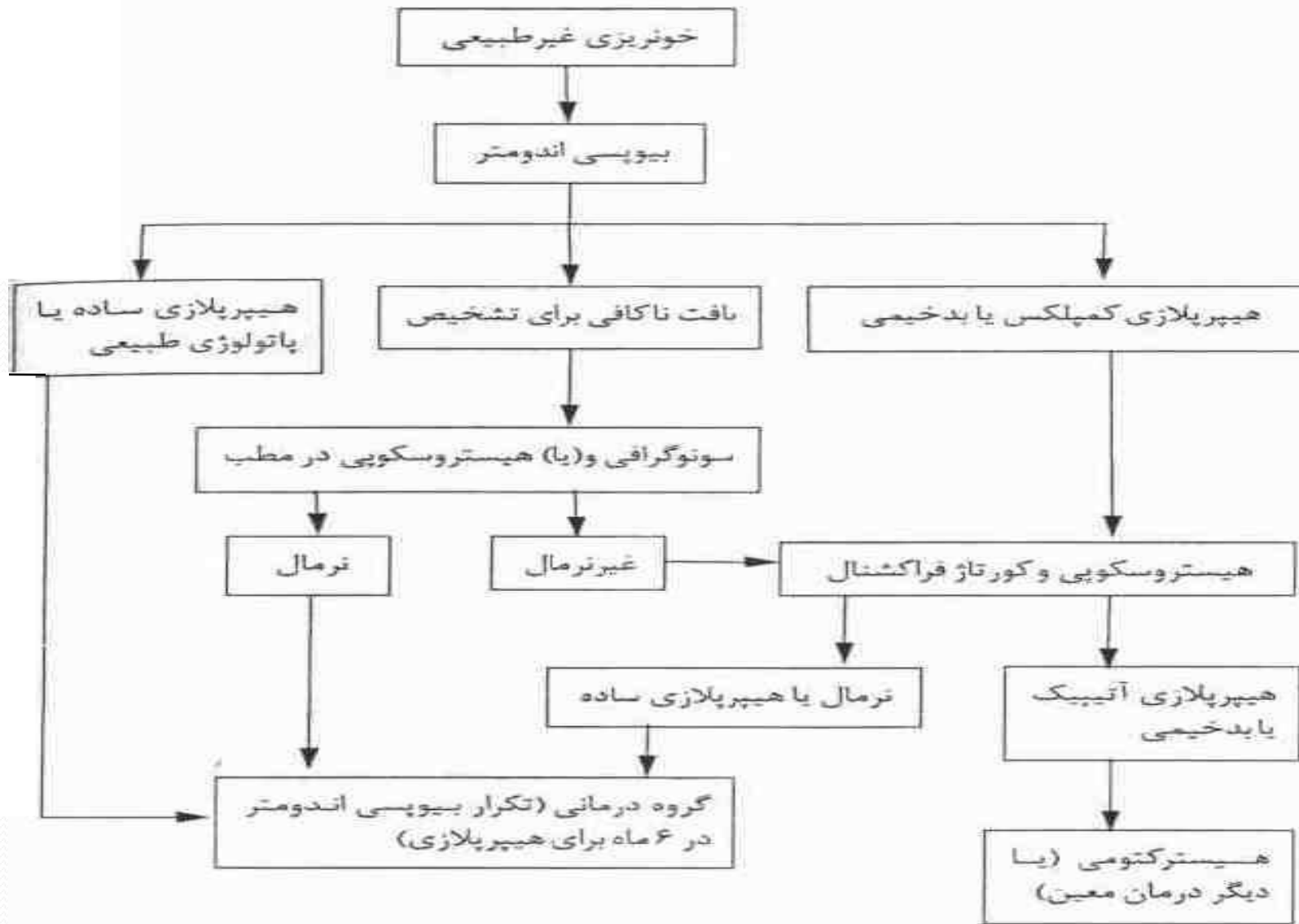


در بیماران تحت درمان با HRT معیار هیپرپلازی آندومتر جهت نمونه برداری ضخامت آندومتر مساوی یا بیش از ۸ میلیمتر میباشد.(مگر ریسک فاکتور سرطان وجود داشته باشد.)




در بیماران یائسه با AUB تحت درمان با HRT اندازه گیری ضخامت آندومتر بلافاصله بعد از فاز پروژسترون سیکل آنها (روزهای ۱ تا ۳) انجام میشود.









با تشکر از توجه  
شما