

A lush garden filled with numerous pink roses of various shades, from light pink to deep red. The roses are densely packed and appear to be climbing over a wooden fence. The background is a vibrant green, suggesting healthy foliage and grass. The overall scene is bright and colorful, with natural lighting.

IN THE NAME OF GOD

تعريف منویپوز ❖

Post Menopausal Bleeding

**Dr BARAT Associated Professor of
Gynecology**

• تعریف خونریزی های غیرطبیعی در یائسگی

تشخیص‌های افتراقی (شایعترین)

- واژینیت آتروفیک
- کارانکول مجرای ادراری
- پولیپ‌ها و میوم‌ها
- هیپرپلازی یا کانسر

روش برخورد با خونریزی های بعد از منوپوز

• تاریخچه دقیق شامل :

تروما - مصرف داروهایی مانند استروژن - تاموکسیفن - وارفارین - پلاویکس -
آسویکس

معاینه دقیق و توجه به محل خونریزی شامل :

مجرای ادراری

آنوس و کانال آنال

ولو - واژن - سرویکس

اگر معاینه نرمال بود از روشهای تشخیصی مانند :

• TVS

• هیستروسکوپی

• یا سونو هیستروگرافی استفاده می کنیم

اگر در معاینه متوجه واژینت آتروفیک شدید جهت درمان :

- استروژن موضعی که حتی در بیماران با کانسره‌های حساس به استروژن یا CVD نیز می‌توان مصرف کرد .
- Dehydroepiandrostron (۰.۵ /٪ روزانه) که موارد متوسط تا شدیدرا درمان می‌کند .

- در درمان واژینیت آتروفیک استرادیول - استروژن - تستوسترون - DHES سطح گردشی سرم در سطح منوپوز باقی می ماند . یکسال پس از درمان بیوپسی ، اندومتر آتروفیک یا inactive را نشان داده است .

• Ospemifene (۶۰ میلی گرم روزانه) که یک داروی آگونیست / آنتاگونیست استروژن است برای درمان دیسپارونی متوسط تا شدید به دلیل آتروفی ولو واژینیت تأیید شده است و در عرض یکسال مصرف آن اندومتر تغییری نکرده است .

اثرات مفید آن :

- بهبود وضعیت استخوانی
- عوارض جانبی آن :
- افزایش شانس VTE
- علائم وازوموتور
- کاهش Breast density

• **Urethral prolapse** یا کارانکول مجراکه ابتدا با تجویز استروژن موضعی مدیریت می شود و در صورت عدم پاسخ نیاز به جراحی دارد .

پولیپ ها و میومها

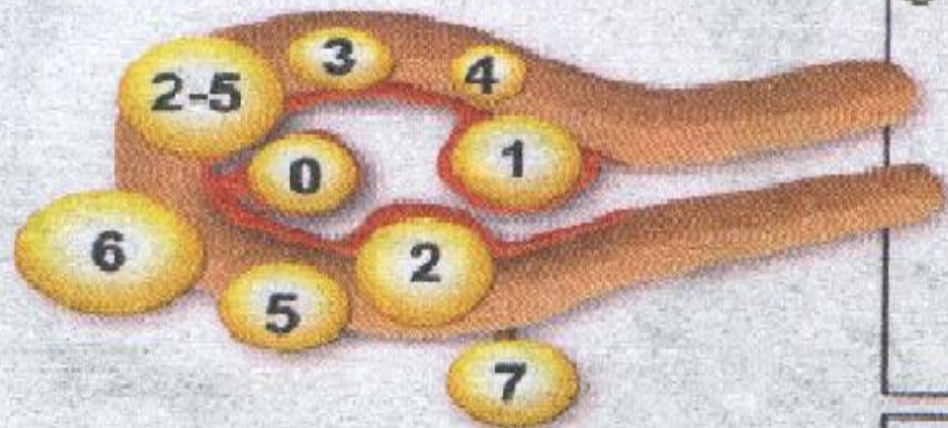
- در موارد آتروفی اندومتر میومهایی که قبلاً اینترامورال و بدون علامت بوده اند می توانند به تیپ صفر و یا یک تبدیل شده و باعث خونریزی شوند .

Polyp
Adenomyosis
Leiomyoma
Malignancy & hyperplasia

Submucous
Other

Coagulopathy
Ovulatory dysfunction
Endometrial
Iatrogenic
Not otherwise classified

Leiomyoma subclassification system



SM - Submucous	0	Pedunculated intracavitary
	1	<50% intramural
	2	≥50% intramural
O - Other	3	Contacts endometrium; 100% intramural
	4	Intramural
	5	Subserous ≥50% intramural
	6	Subserous <50% intramural
	7	Subserous pedunculated
	8	Other (specify e.g., cervical, parasitic)

Hybrid leiomyomas (contact both the endometrium and the serosal layer)	Two numbers are listed separated by a hyphen. By convention, the first refers to the relationship with the endometrium while the second refers to the relationship to the serosa. One example is below	
	2-5	Submucous and subserous, each with less than half the diameter in the endometrial

• هیستروسکوپی و Resection توصیه می شود .

• پولیپ ۱۵ میلی متر یا علامتدار را باید برداشت .

• هیپرپلازی و کانسر

• هر فاکتوری که باعث شود فرد در معرض استروژن بلامنازع قرار گیرد می تواند شانس کانسر اندومتر را افزایش دهد .

Characteristic	Relative Risk
Nulliparity	2–3
Late menopause	2.4
Obesity	
21–50 lb overweight	3
>50 lb overweight	10
Diabetes mellitus	2.8
Unopposed <i>estrogen</i> therapy	4–8
<i>Tamoxifen</i> therapy	2–3
Atypical endometrial hyperplasia	8–29
Lynch II syndrome	20

• سیکل های Anovulatory و نازایی ریسک را افزایش می دهند .

Table 37-2**Classification of Endometrial Hyperplasias**

Type of Hyperplasia	Progression to Cancer (%)
Simple (cystic without atypia)	1
Complex (adenomatous without atypia)	3
Atypical	
Simple (cystic with atypia)	8
Complex (adenomatous with atypia)	29

- روشهای تشخیصی در AUB
- هیچ تست غربالگری برای کانسر اندومتر نداریم ولی در افراد پرخطر از TVS
- بیوپسی اندومتر
- استفاده میکنیم.

• مهم ترین علامت کانسر اندومتر یا هیپرپلازی خونریزی است
خصوصاً در خانمهای بعد از منوپوز که باید تحت بیوپسی اندومتر
قرار گیرند .

• بیوپسی اندومتر یک روش قابل قبول بعنوان خط اول تشخیصی در ارزیابی بیماران با غیر طبیعی می باشد . که در ۹۸-۹۰٪ موارد بر نتایج کورتاژ تشخیصی یا هیسترکتومی منطبق است .

- قبل از انجام بیوپسی یک NSAID می توان به بیمار داد .
- می توان نمونه اندوسرویکس را در همین بیوپسی گرفت .
- احتمال عوارض در آن بسیار پایین است .

- هیستروسکوپی و D&C در شرایط زیر انجام می شود .
- استنوز سرویکس
- عدم تحمل بیمار
- علیرغم نتیجه نرمال بیوپسی همچنان خونریزی ادامه داشته باشد .
- نمونه کافی در بیوپسی گرفته نشود .

- سونوگرافی TVS تشخیص موارد زیر مفید است .
- الف - ضخامت اندومتر بالای ۴ میلی متر
- پولیپ
- تجمع مایع در اندومتر

Thanks

