مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (32) العدد (5) 2010
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (32) No. (5) 2010

دراسة نتائج تجريف الرحم الاستقصائي لدى مريضات النزف الرحمي الشاذ

الدكتور أحمد عبد الرحمن*
الدكتور غازي بدور**
وجدي عبده***

(تاريخ الإيداع 24 / 6 / 2010. قُبِل للنشر في 27 / 9 / 2010)

□ ملخّص □

شملت الدراسة 117 مريضة راجعن المشفى بشكوى نزف رحمي شاذ وأخضعن لإجراء تجريف رحم استقصائي مجزأ.

جاءت النتائج كالآتي:

شكلت الموجودات السلبية لبطانة الرحم النتيجة الأعلى (39.32%)، وكان تواجد فرط تصنع بطانة الرحم البسيط كموجودة نسيجية مفردة مرتفعا" (37.61%)، وترافق فرط تصنع بطانة الرحم البسيط مع بوليبات بطانية أو التهاب بطانة الرحم في (2.56% و 0.85%) من الحالات بالترتيب ، و وجدت اللانموذجية النووية في 2.17% من جميع حالات فرط تصنع بطانة الرحم البسيط . وجد فرط تصنع بطانة الرحم المعقد في (6.84%) من الحالات، و وجدت اللانموذجية النووية في(37.5%) من حالاته. وجد سرطان بطانة الرحم في (2.56%) من الحالات وكانت جميعها عند مريضات النزف الرحمي بعد سن اليأس. وجدت بوليبات بطانة الرحم والتهاب بطانة الرحم كموجودة نسيجية مفردة عند (8.55 % و 1.71%) من الحالات بالترتيب.

الكلمات المفتاحية: تجريف، رحم، بطانة، فرط تصنع، سرطان .

*أستاذ – قسم التوليد وأمراض النساء– كلية الطب– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.
**أستاذ– قسم التشريح المرضي– كلية الطب– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.
***طالب دراسات عليا (ماجستير)– قسم التوليد وأمراض النساء– كلية الطب– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (32) العدد (5) 2010
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (32) No. (5) 2010

A Study of The Results of Diagnostic Curettage in Patients with Abnormal Uterine Bleeding

Dr. Ahmed Abul Rahman[*]
Dr. Gazi Baddor[**]
Wajdi Abdah[***]

(Received 24 / 6 / 2010. Accepted 27 / 9 / 2010)

□ ABSTRACT □

This study includes 117 patients who came to hospital with a complaint of abnormal uterine bleeding and underwent fractional diagnostic curettage.

The results were:

Negative findings of the endometrium formed the highest result (39.32%). Simple endometrial hyperplasia as a single finding had a high prevalence of (37.61%). The combination of simple endometrial hyperplasia and endometrial polyps or endometritis was found in 2.56 and 0.85 percent respectively of all cases, atypia was found in 2.17% of all cases of simple endometrial hyperplasia. Complex endometrial hyperplasia was found in (6.84%) of cases, and atypia was found in (37.5%) of all its cases.

Endometrial carcinoma was found in (2.56%) of all patients and all were found in postmenopausal patients.

Endometrial polyps and endometritis as a single finding were found in 8.55 and 1.71 percent respectively of all cases.

Keywords: Curettage, Uterine, Endometrium, Hyperplasia, Cancer.

[*]**Professor, Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
[**]**Professor, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
[***]**Postgraduate Student, Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

يعدّ تجريف الرحم الاستقصائي أحد أبرز وأبسط الوسائل الاستقصائية والعلاجية التقليدية لآفات عنق وباطن الرحم [1، 2].

يمكن أن نحصل عند إجراء التجريف على عينات من بطانة الرحم من مختلف مناطق باطن الرحم وذلك يساعد على كشف الآفات العضوية في بطانة الرحم أينما وجدت .

ولّما كان سرطان بطانة الرحم هو السرطان الأكثر شيوعا في الجهاز التناسلي المؤنث، وهو رابع أكثر السرطانات شيوعا بعد سرطانات الثدي، الكولون والمستقيم، والرئة، فقد أصبح من الضروري الكشف المبكر عن هذا الداء الخطير وعن التبدلات التشريحية المرضية التي تسبقه و التي تتظاهر في البدء على شكل نزف رحمي شاذ والذي يعتبر أبرز استطبابات تجريف الرحم الاستقصائي[3، 4، 5 ،6].

يتظاهر النزف الرحمي الشاذ بأشكال عديدة (اضطرابات طمثية أو نزوف رحمية)، قد تكون الاضطرابات الطمثية بشكل تعدد طموث أو اضطراب بمدة أو كمية دم الطمث، قد تحدث نزوف رحمية بين الطموث، وقد تكون النزوف الرحمية متواصلة و قليلة الكمية (خارج أوقات الطمث)، أو تكون غزيرة ومستمرة، أو تحدث ما بعد سن اليأس [7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15].

استبعدت من الدراسة حالات النزف الرحمي الشاذ الناجمة عن آفات في عنق الرحم، و حالات النزف الناجمة عن الحمل واختلاطاته في سن النشاط التناسلي .

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث :

- تحري أسباب النزف الرحمي الشاذ كشكوى مثيرة للقلق عند النساء، وهو يشكل التظاهرة الأولى في أغلب حالات سرطان بطانة الرحم.
- تحري الآفات ما قبل السرطانية والكشف المبكر عن سرطان بطانة الرحم باعتبار النزف الرحمي الشاذ العلامة الأولى لهذه الآفات العضوية [16، 17، ،18،19].

أهداف البحث:

- استقصائي: تقدم هذه الدراسة معلومات مهمة عن مدى انتشار الآفات العضوية الرحمية التي تتظاهر بنزف رحمي شاذ كعلامة أولى للآفة، وشيوع هذه الآفات، و وجود ارتباط بين حدوثها وبين عمر المرأة، وتساعد النتائج على تقييم تطور الوعي الصحي للمجتمع.
- علاجي: علاج بعض أسباب النزف الرحمي الشاذ .
- وقائي: كشف الحالات ما قبل السرطانية في بطانة الرحم والإقلال بالتالي من معدل المراضة والوفيات والمداخلات المفرطة والمكلفة .

طرائق البحث ومواده:

مادة البحث :

إنّ المريضات اللاتي راجعن مشفى الأسد الجامعي بشكوى نزف رحمي شاذ وأجري لهن تجريف رحم مجزأ بلغ عددهن 117 مريضة، حيث شملت المريضات اللاتي أعمارهن 35 سنة أو أكبر بغض النظر عن وجود عوامل خطورة لتطور سرطان بطانة الرحم، والمريضات اللاتي أعمارهن أقل من 35 سنة مع وجود عوامل خطورة لتطور سرطان بطانة الرحم، تم استبعاد المريضات اللاتي كان النزف الرحمي لديهن ناجما" عن آفة على حساب عنق الرحم، اللاتي كان سبب النزف لديهن الحمل أو اختلاطاته، واللاتي تناولن أدوية هرمونية لمعالجة سبب النزف الحالي .

طرائق البحث:

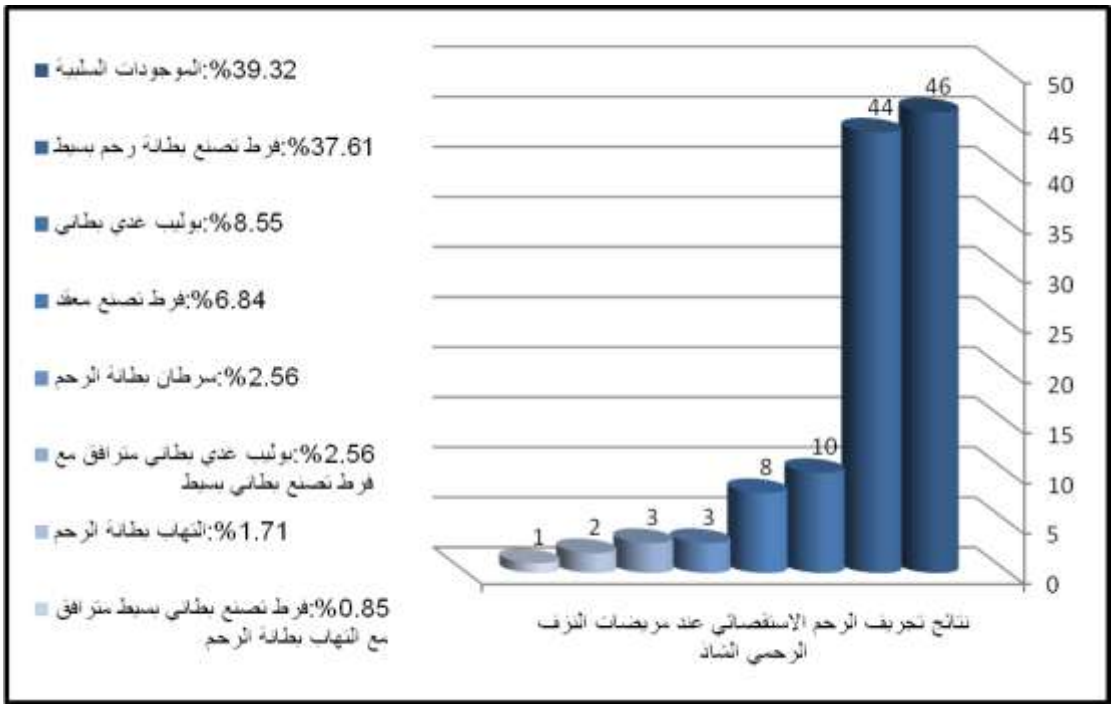
تم إجراء تجريف رحم استقصائي للمريضات اللاتي راجعن مشفى الأسد الجامعي بشكوى نزف رحمي شاذ في الفترة الواقعة بين(2009/5/1-2010/5/1) كدراسة ميدانية والفترة الواقعة بين (2008/5/1-2009/5/1) كدراسة استرجاعية، وذلك بعد أخذ القصة السريرية الكاملة للشكوى الحالية والسوابق المرضية النسائية والعامة الأخرى، وتم إجراء الفحص السريري العام الكامل والفحص المهبلي بمنظار المهبل والدراسة الخلوية لعنق الرحم وبالمنظار المكبر عند الضرورة وتم استبعاد الحالات التي كان فيها سبب النزف الرحمي ناجما" عن آفة على عنق الرحم، وأجري المس المشرك بالجس البطني، وتمت دراسة الرحم والملحقات بإجراء تصوير حوضي بالأمواج فوق الصوتية، وتم التأكد من عدم وجود حمل باختبارات الحمل في الدم والبول والتصوير الحوضي بالأمواج فوق الصوتية وتحضير المريضة لإجراء تجريف رحم مجزأ تحت التخدير العام .

النتائج والمناقشة:

النتائج:

الجدول (1) يبين نتائج تجريف الرحم الاستقصائي عند مريضات النزف الرحمي الشاذ

نتائج التشريح المرضي	الحالات	النسبة المئوية
الموجودات السلبية	46	39.32 %
فرط تصنع بطانة رحم بسيط	44	37.61 %
بوليب غدي بطاني	10	8.55 %
فرط تصنع معقد	8	6.84 %
سرطان بطانة الرحم	3	2.56 %
بوليب غدي بطاني مترافق مع فرط تصنع بطاني بسيط	3	2.56 %
التهاب بطانة الرحم	2	1.71 %
فرط تصنع بطاني بسيط مترافق مع التهاب بطانة رحم	1	0.85 %
المجموع	117	100 %



المخطط(1) يبين نتائج تجريف الرحم الاستقصائي عند مريضات النزف الرحمي الشاذ

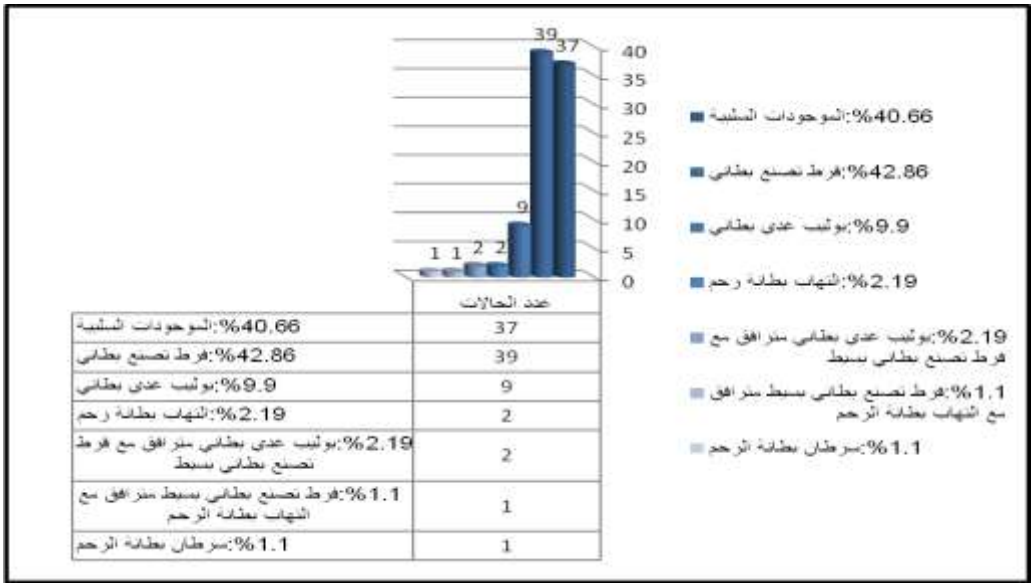
نلاحظ من الجدول و المخطط السابقين أن الموجودات السلبية للدراسة التشريحية المرضية لبطانة الرحم شكلت النسبة الأعلى من النتائج (39.32%)، ويمكن لهذه الموجودات أن تكون انعكاسا" لأسباب وظيفية للنزف الرحمي الشاذ (كالنزف الرحمي بعسر الوظيفة بسبب انعدام أو قلة الإباضة ذات الأسباب المتنوعة)، أو أن تكون انعكاسا" لأسباب عضوية لا يمكن اكتشافها بتجريف الرحم الاستقصائي كإجراء وحيد (الأورام الليفية العضلية تحت المخاطية، العضال الغدي ....)، وكذلك شكل فرط تصنع بطانة الرحم البسيط كموجودة مفردة نسبة مرتفعة من الحالات (37.61%)، في حين شكل فرط تصنع بطانة الرحم المعقد (6.84%) من الحالات، ولم يشكل سرطان بطانة الرحم أكثر من (2.56%) من مريضات النزف الرحمي الشاذ في دراستنا، وشكلت بوليبات بطانة الرحم (8.55%)، والتهاب بطانة الرحم (1.71%) من النتائج كموجودة تشريحية مرضية مفردة .

الجدول (2) توزع أنماط الموجودات السلبية لبطانة الرحم:

نتيجة التشريح المرضي	عدد الحالات	النسبة المئوية
بطانة إفرازية	22	% 47.83
بطانة تكاثرية	17	% 36.96
بطانة ضامرة	4	% 8.69
العينة غير كافية للتقييم	3	% 6.52
المجموع	46	% 100

المخطط (2) توزع أنماط الموجودات السلبية

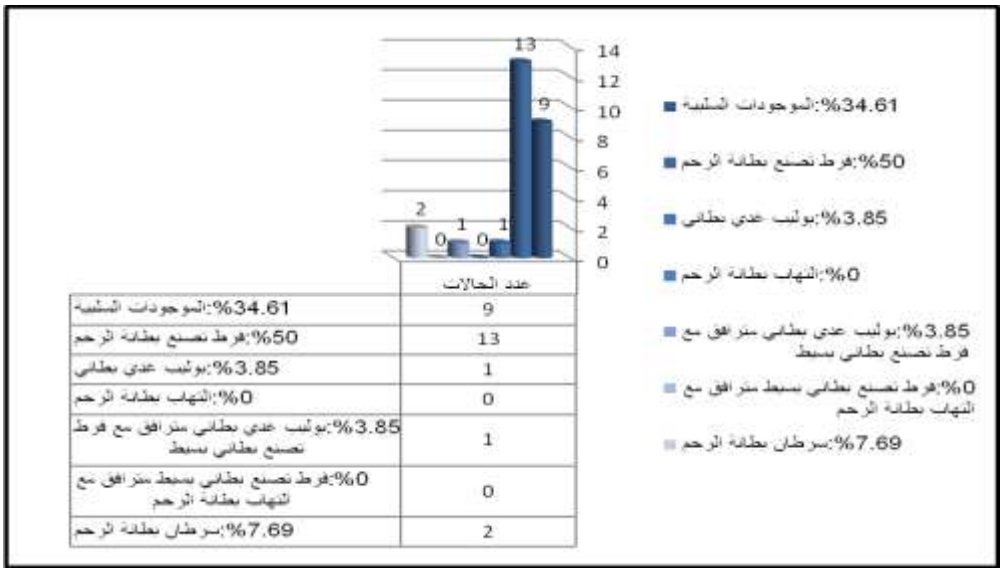
يلاحظ من الجدول(2) والمخطط (2) السابقين أن عدم كفاية عينة بطانة الرحم التي تم الحصول عليها بتجريف الرحم الاستقصائي شكلت (6.52%) من الموجودات السلبية، ولكنها لم تشكل سوى (2.56%) من الحالات (3 حالات) اثنان منها بعد سن اليأس حيث يشكل ضمور بطانة الرحم سببا" هاما" للنزف الرحمي الشاذ .



الموجودات السلبية:%40.66	37
فرط تصنع بطاني:%42.86	39
بوليب عدي بطاني:%9.9	9
انتهاب بطانة رحم:%2.19	2
بوليب عدي بطاني مترافق مع فرط تصنع بطاني بسيط:%2.19	2
فرط تصنع بطاني بسيط مترافق مع انتهاب بطانة الرحم:%1.1	1
سرطان بطانة الرحم:%1.1	1

المخطط (3) يبين توزع نتائج تجريف الرحم الاستقصائي عند مريضات النزف الرحمي الشاذ اللاتي أعمارهن≥ 50 سنة

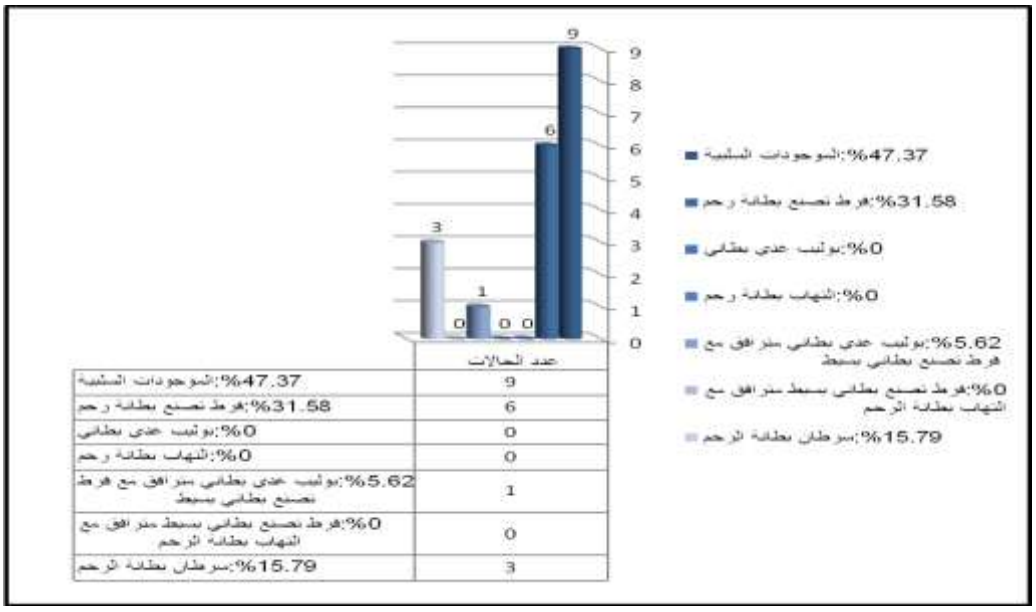
يلاحظ من المخطط (3) أن فرط تصنع بطانة الرحم وحده شكل (42.86%) من النتائج عند المريضات اللاتي أعمارهن ≥50 سنة ومترافقا" مع آفات أخرى في (3.29%) من النتائج، في حين لم يشكل سرطان بطانة الرحم سوى (1.1%) من النتائج عند المريضات اللاتي أعمارهن ≥50 سنة .



	عدد الحالات
%34.61:الموجودات السلبية	9
%50:فرط تصنع بطانة الرحم	13
%3.85:بوليب عدي بطاني	1
%0:التهاب بطانة الرحم	0
%3.85:بوليب عدي بطاني مترافق مع فرط تصنع بطاني بسيط	1
%0:فرط تصنع بطاني بسيط مترافق مع التهاب بطانة الرحم	0
%7.69:سرطان بطانة الرحم	2

المخطط (4) يبين توزع نتائج تجريف الرحم الاستقصائي عند مريضات النزف الرحمي الشاذ اللاتي أعمارهن>50 سنة

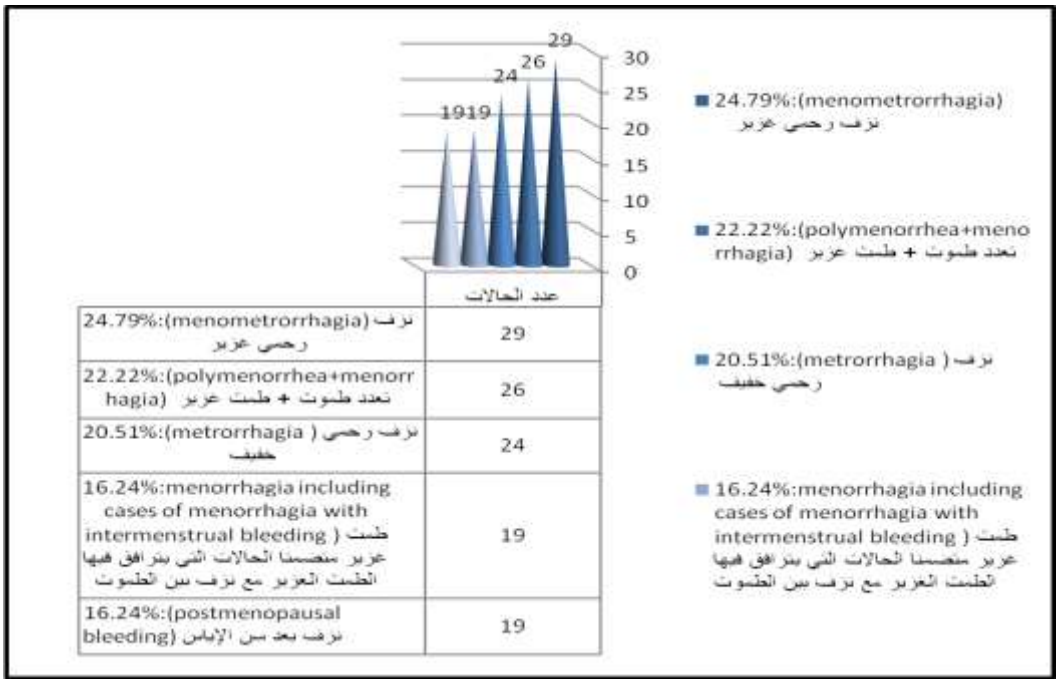
يلاحظ من المخطط (4) أن فرط تصنع بطانة الرحم لوحده شكل (50%) من النتائج عند المريضات اللاتي أعمارهن >50 سنة ومترافقا" مع آفات أخرى في (3.85%) من النتائج في حين شكل سرطان بطانة الرحم (7.69%) من النتائج عند المريضات اللاتي أعمارهن >50 سنة .



	عدد الحالات
%47.37:الموجودات السلبية	9
%31.58:فرط تصنع بطانة رحم	6
%0:بوليب عدي بطاني	0
%0:التهاب بطانة رحم	0
%5.62:بوليب عدي بطاني مترافق مع فرط تصنع بطاني بسيط	1
%0:فرط تصنع بطاني بسيط مترافق مع التهاب بطانة الرحم	0
%15.79:سرطان بطانة الرحم	3

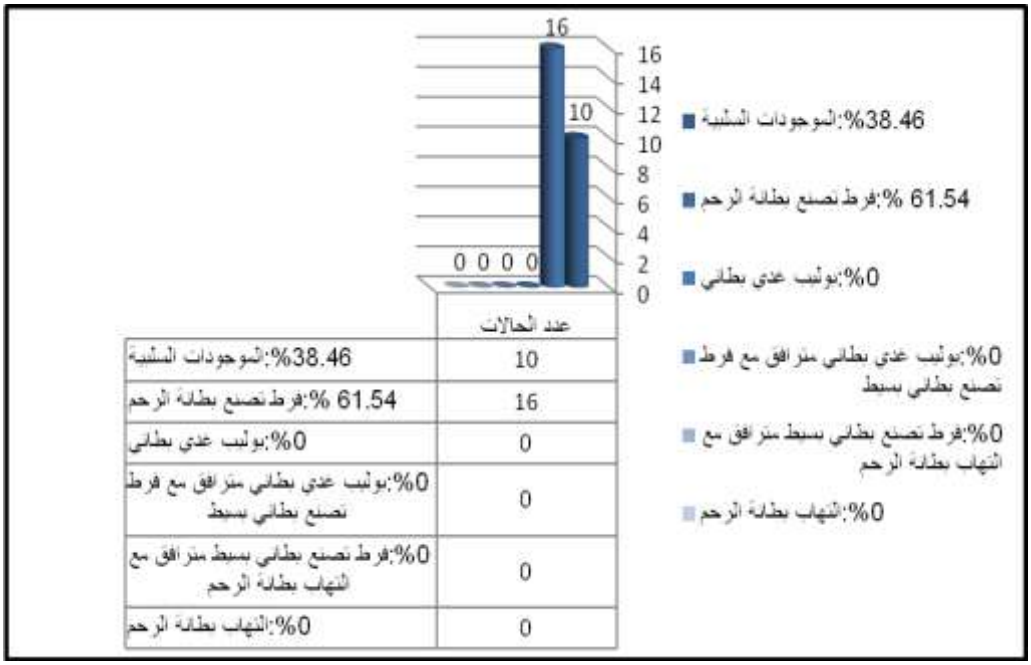
المخطط (5) يبين نتائج تجريف الرحم الاستقصائي عند مريضات النزف الرحمي ما بعد سن اليأس

يلاحظ من المخطط (5) أن الموجودات السلبية شكلت النسبة الأعلى (47.37%) من النتائج عند مريضات النزف الرحمي بعد سن اليأس وشكل فرط تصنع بطانة الرحم لوحده (31.58%) من النتائج ومترافقاً مع آفات أخرى في (5.62%) من النتائج في حين شكل سرطان بطانة الرحم (15.79%) من النتائج .



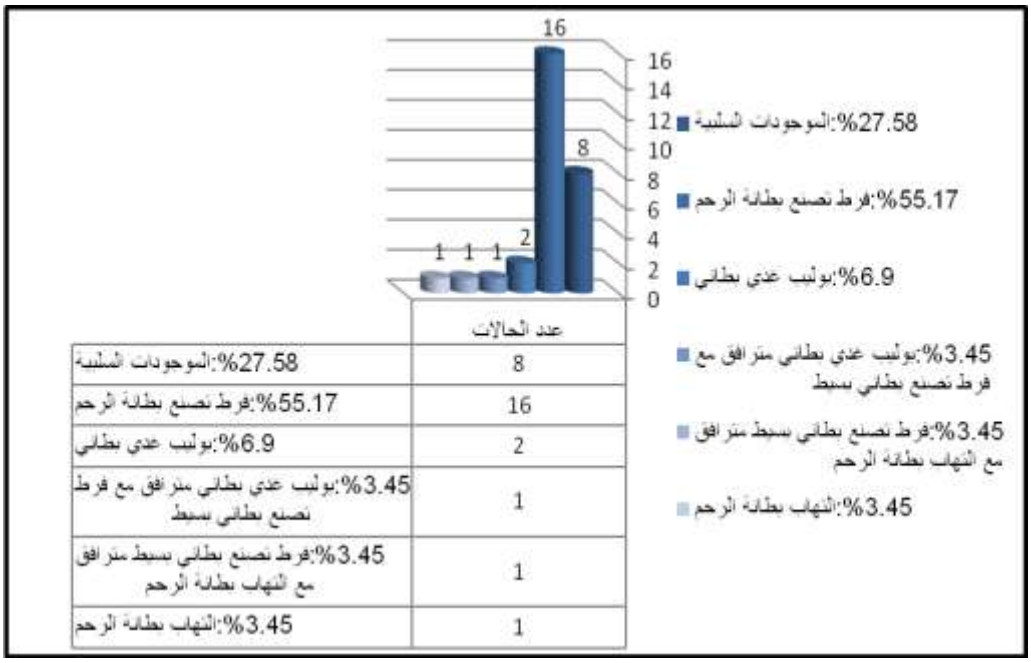
المخطط (6) يبين توزع أنماط النزف الرحمي الشاذ ضمن العينة المدروسة

يلاحظ من المخطط (6) أن طبيعة النزوف الرحمية الشاذة تنوعت بشكل كبير حيث شكل النزف الرحمي الغزير (menometrorrhagia) النسبة الأكبر (24.79%)، وتلاه تعدد الطموث المترافق مع غزارة دم الطمث (polymenorrhea+menorrhagia) (22.22%)، النزف الرحمي الخفيف (metrorrhagia) (20.51%)، ثم جاءت غزارة دم الطمث كصفة وحيدة للنزف الرحمي الشاذ أو ترافقت مع نزف بين الطموث (16.24%) .



المخطط (7) يبين توزع أسباب تعدد الطموث المترافقة مع غزارة دم الطمث (polymenorrhea + menorrhagia)

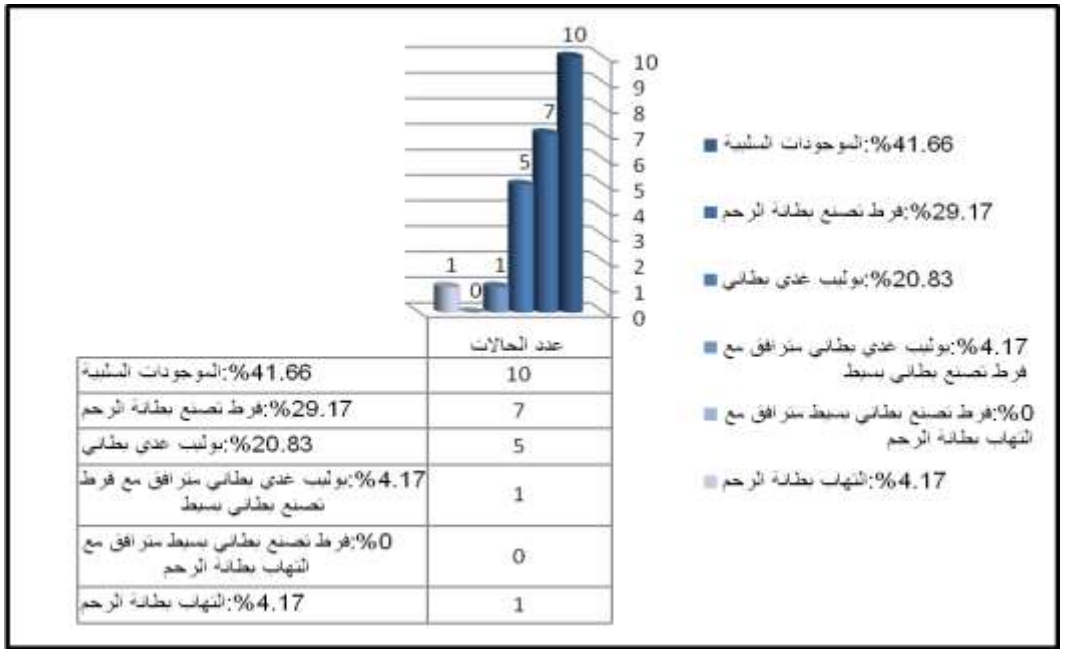
يلاحظ من المخطط (7) أن فرط تصنع بطانة الرحم شكل (61.54%) من أسباب تعدد الطموث المترافقة مع غزارة دم الطمث، أما في بقية الحالات كانت الموجودات التشريحية المرضية للبطانة الرحمية فيها سلبية .



	عدد الحالات
الموجودات السلبية:%27.58	8
فرط تصنع بطانة الرحم:%55.17	16
بوليب عدي بطاني:%6.9	2
بوليب عدي بطاني مترافق مع فرط تصنع بطاني بسيط:%3.45	1
فرط تصنع بطاني بسيط مترافق مع التهاب بطانة الرحم:%3.45	1
التهاب بطانة الرحم:%3.45	1

المخطط (8) يبين توزع أسباب النزف الرحمي الغزير (menometrorrhagia)

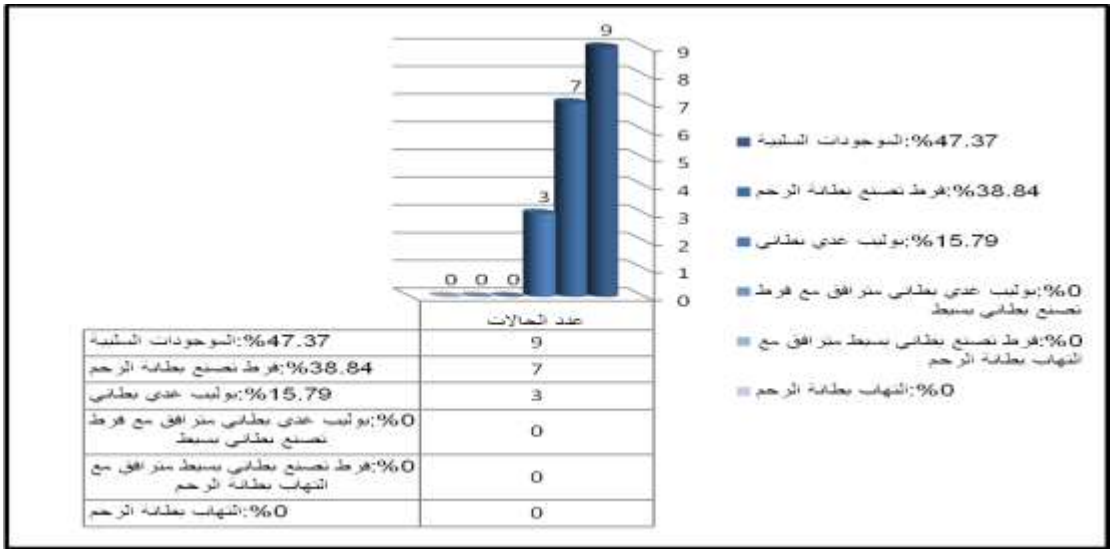
يلاحظ من المخطط (8) أن فرط تصنع بطانة الرحم بمفرده شكل (55.17%) من حالات النزف الرحمي الغزير وكانت الموجودات التشريحية المرضية لبطانة الرحم سلبية في (27.58%) من الحالات، أما الأسباب الأخرى للنزف الرحمي الشاذ فجاءت في الحالات المتبقية .



	عدد الحالات
الموجودات السلبية:%41.66	10
فرط تصنع بطانة الرحم:%29.17	7
بوليب عدي بطاني:%20.83	5
بوليب عدي بطاني مترافق مع فرط تصنع بطاني بسيط:%4.17	1
فرط تصنع بطاني بسيط مترافق مع التهاب بطانة الرحم:%0	0
التهاب بطانة الرحم:%4.17	1

المخطط (9) يبين توزع أسباب النزف الرحمي الخفيف (metrorrhagia)

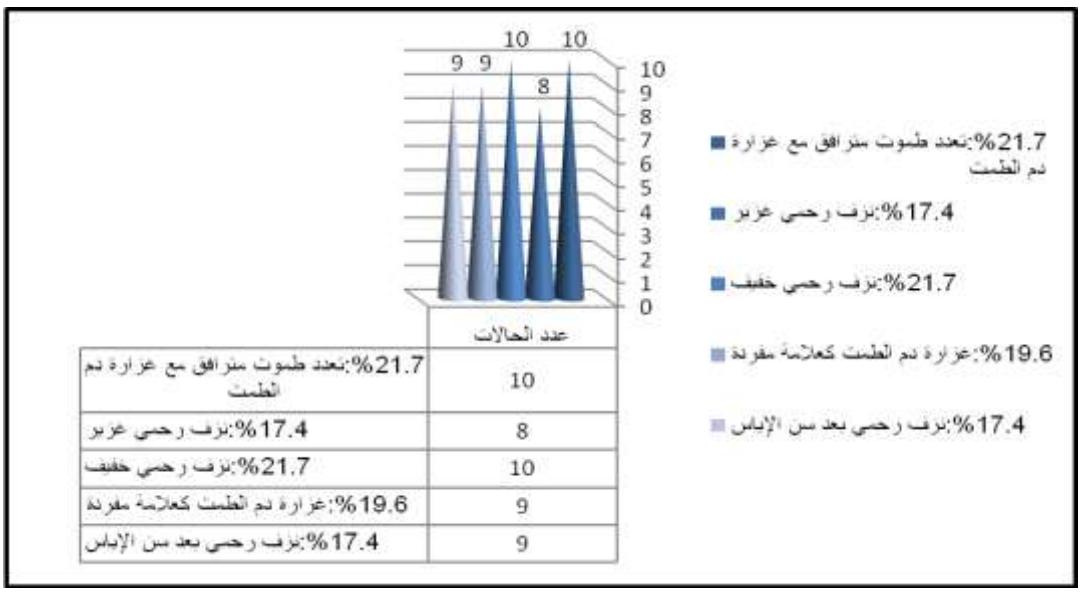
يلاحظ من المخطط(9) أنه في (41.66%) من حالات النزف الرحمي الخفيف جاءت الموجودات التشريحية المرضية لبطانة الرحم سلبية وشكل فرط تصنع بطانة الرحم بمفرده (29.17%) من الأسباب، وشكلت بوليبات بطانة الرحم بمفردها (20.83%)، و التهاب بطانة الرحم (4.17%) من الأسباب .



	عدد الحالات
%47.37:الموجودات السلبية	9
%38.84:فرط تصنع بطانة الرحم	7
%15.79:بوليب عدي بطاني	3
%0:بوليب عدي بطاني مترافق مع فرط تصنع بطاني بسيط	0
%0:فرط تصنع بطاني بسيط مترافق مع التهاب بطانة الرحم	0
%0:التهاب بطانة الرحم	0

المخطط (10) يبين توزع أسباب غزارة دم الطمث (menorrhagia) متضمنة الحالات التي ترافقت فيها غزارة دم الطمث (menorrhagia) مع النزف بين الطموث (intermenstrual bleeding)

يلاحظ من المخطط (10) أنه في (47.37%) من حالات غزارة دم الطمث كانت الموجودات التشريحية المرضية للبطانة الرحمية سلبية، وشكل فرط تصنع بطانة الرحم (38.84%) من الأسباب، وشكلت بوليبات بطانة الرحم (15.79%) من الأسباب، وترافقت غزارة دم الطمث مع نزف بين الطموث في حالات بوليبات بطانة الرحم.



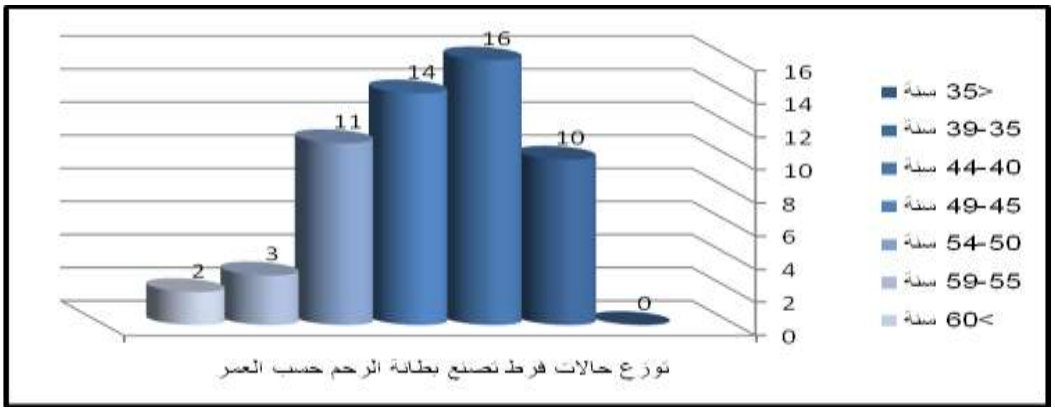
	عدد الحالات
%21.7:تعدد طموث مترافق مع غزارة دم الطمث	10
%17.4:نزف رحمي غزير	8
%21.7:نزف رحمي خفيف	10
%19.6:غزارة دم الطمث كعلامة مفردة	9
%17.4:نزف رحمي بعد سن الإياس	9

المخطط(11) يبين توزع أنماط النزف الرحمي الشاذ عند المريضات التي أظهر لديهن تجريف الرحم الاستقصائي موجودات سلبية و نسب تواردها

يلاحظ من المخطط (11) أنه لم يتواجد نمط محدد للنزف الرحمي الشاذ عند المريضات اللاتي أظهر لديهن التشريح المرضي للبطانة الرحمية موجودات سلبية .

الجدول (3) يبين توزع حالات فرط تصنع بطانة الرحم حسب العمر و نسب تواردها

الفئة العمرية	<35	39-35سنة	44-40سنة	49-45سنة	54-50سنة	59-55سنة	> 60 سنة
الحالات	0	10	16	14	11	3	2
النسبة	0%	17.86%	28.57%	25%	19.64%	5.36 %	3.57%

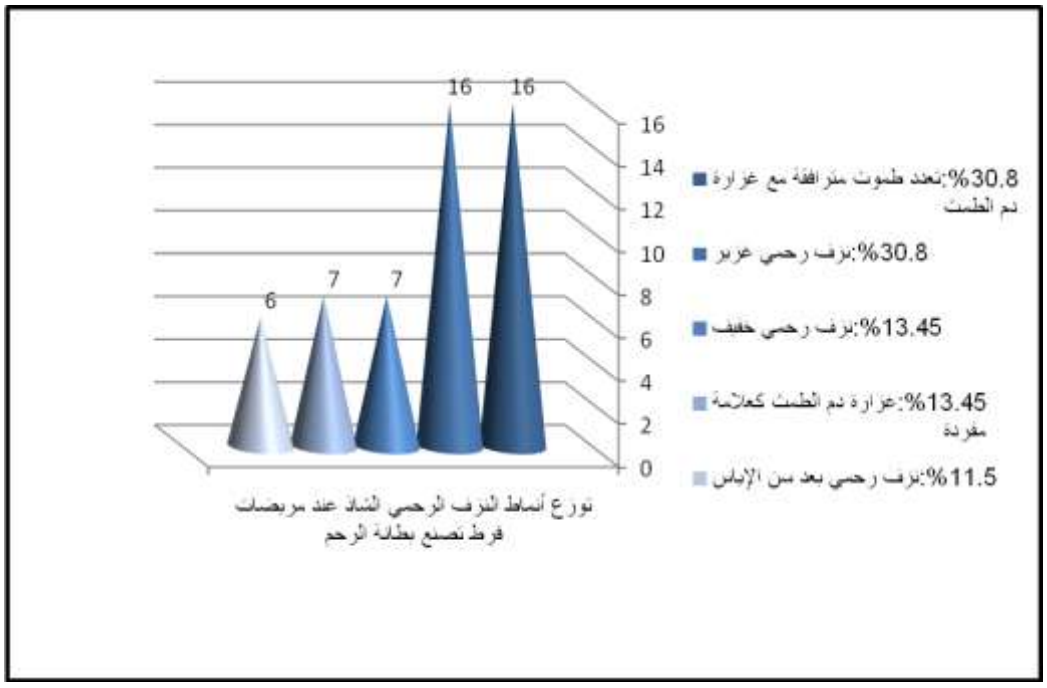


المخطط (12) يبين توزع حالات فرط تصنع بطانة الرحم حسب العمر

يلاحظ من الجدول (3) والمخطط (12) أن النسبة الأكبر (28.57%) من حالات فرط تصنع بطانة الرحم تواجدت عند مريضات النزف الرحمي الشاذ اللاتي تراوحت أعمارهن بين 40-44 سنة، وتلتها مباشرة اللاتي أعمارهن بين 45-49 سنة بنسبة 25% ولم تلاحظ أي حالة عند المريضات اللاتي أعمارهن < 35سنة.

الجدول (4) يبين توزع أنماط النزف الرحمي الشاذ عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم و نسب تواردها

نمط النزف الشاذ	عدد الحالات	النسبة المئوية
تعدد طموث مترافقة مع غزارة دم الطمث	16	30.8 %
نزف رحمي غزير	16	30.8 %
نزف رحمي خفيف	7	13.45 %
غزارة دم الطمث كعلامة مفردة	7	13.45 %
النزف بعد سن الإياس	6	11.5 %
المجموع	52	100 %



المخطط (13) يبين توزع أنماط النزف الرحمي الشاذ عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم

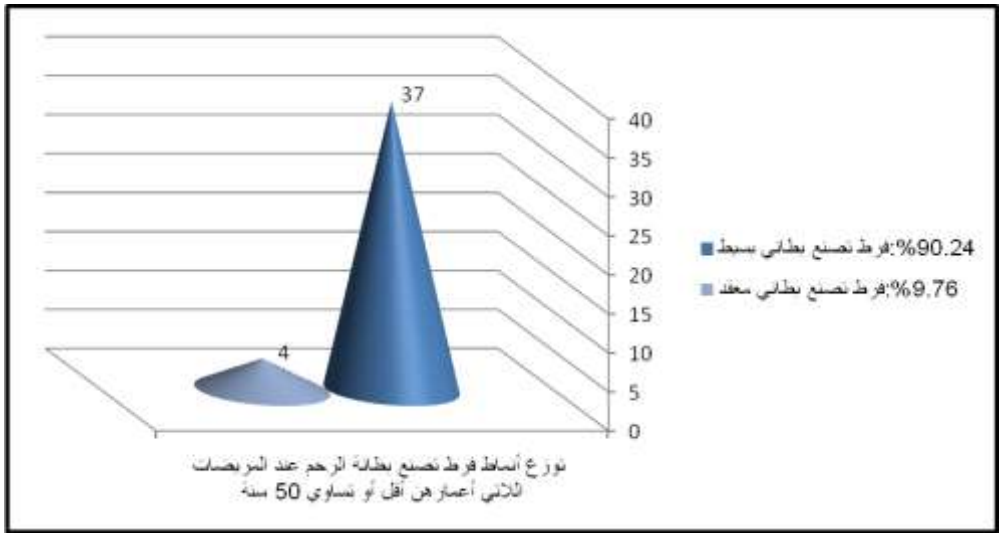
يلاحظ في الجدول (4) والمخطط (13) أن نمطي النزف الرحمي الشاذ الأكثر تواجدا" عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم هما تعدد الطموث المترافقة مع غزارة دم الطمث، والنزف الرحمي الغزير بنسبة (30.8%) لكل منهما.

اعتمد تصنيف فرط تصنع بطانة الرحم والذي اقترح من قبل (Kurman–Norris) عام 1986 وتم التأكيد عليه عام 2002 من منظمة الصحة العالمية(Rosai & Ackerman's surgical pathology ,2004) على عاملين هما :

- الأنموذج البنائي (غدد – لحمة) .
- غياب أو وجود اللانموذجية النووية [20].

الجدول (5) يبين توزع أنماط فرط تصنع بطانة الرحم حسب الأنموذج البنائي (غدد– لحمة) عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم اللاتي أعمارهن ≥ 50 سنة مع نسب تواردها

نمط فرط تصنع بطانة الرحم	عدد الحالات	النسبة المئوية
فرط تصنع بطاني بسيط	37	90.24 %
فرط تصنع بطاني معقد	4	9.76 %
المجموع	41	100 %

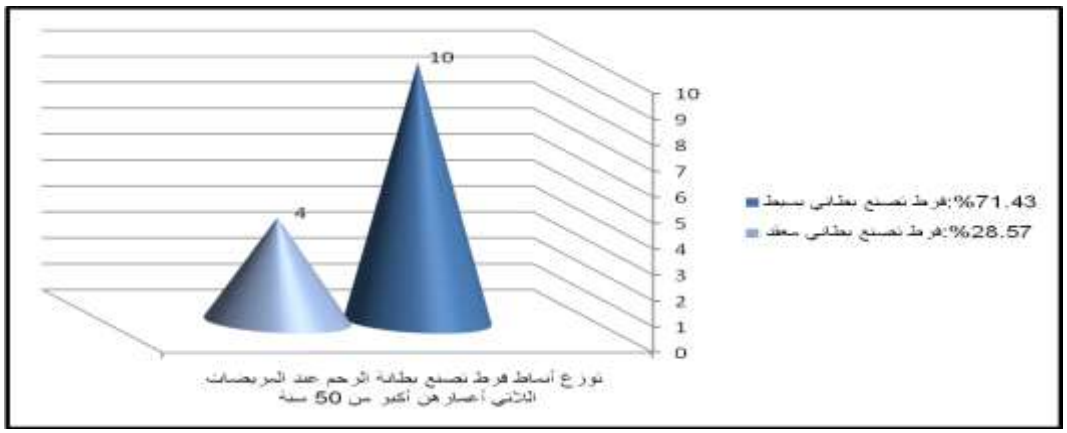


المخطط (14) يبين توزع أنماط فرط تصنع بطانة الرحم حسب الأنموذج البنائي (غدد– لحمة)
عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم اللاتي أعمارهن ≥ 50 سنة

يلاحظ في الجدول (5) والمخطط (14) السابقين أن فرط تصنع بطانة الرحم البسيط هو أنموذج فرط التصنع البطاني الأكثر تواجدا" (حسب **الأنموذج** البنائي غدد– لحمة) وبنسبة 90.24% عند المريضات اللاتي أعمارهن ≥ 50 سنة، في حين شكل فرط التصنع المعقد 9.76% فقط .

الجدول (6) يبين توزع أنماط فرط تصنع بطانة الرحم حسب الأنموذج البنائي (غدد– لحمة)
عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم اللاتي أعمارهن > 50 سنة مع نسب تواردها

نمط فرط تصنع بطانة الرحم	عدد الحالات	النسبة المئوية
فرط تصنع بطاني بسيط	11	71.43 %
فرط تصنع بطاني معقد	2	28.57 %
المجموع	13	100 %

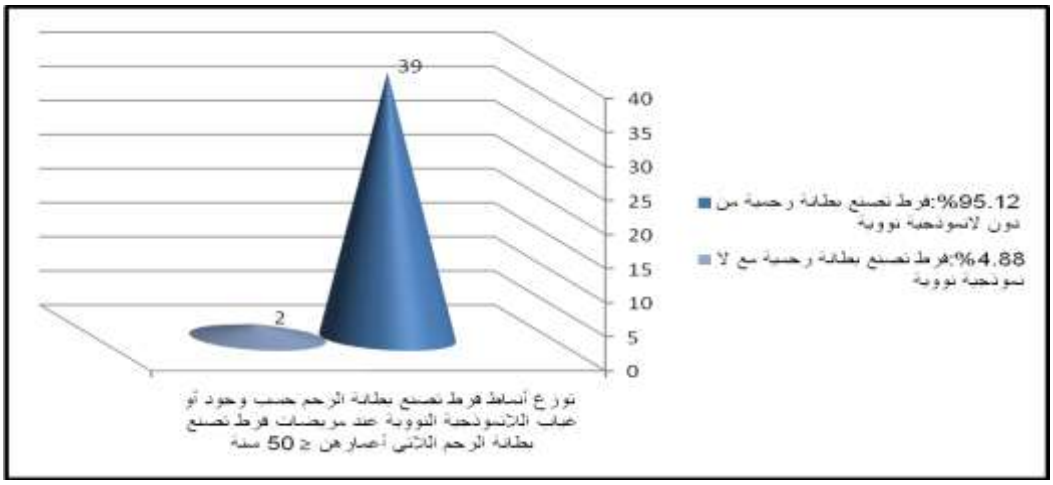


المخطط (15) يبين توزع أنماط فرط تصنع بطانة الرحم حسب الأنموذج البنائي (غدد– لحمة)
عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم اللاتي أعمارهن > 50 سنة

يلاحظ في الجدول (6) والمخطط (15) السابقين أن فرط تصنع بطانة الرحم البسيط هو أنموذج فرط التصنع البطاني الأكثر تواجدا" (حسب الأنموذج البنائي غدد- لحمة) وبنسبة 71.43% عند المريضات اللاتي أعمارهن > 50 سنة في حين شكل فرط التصنع المعقد 28.57%.

الجدول (7) يبين توزع أنماط فرط تصنع بطانة الرحم حسب وجود أو غياب اللانموذجية النووية عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم اللاتي أعمارهن ≥ 50 سنة مع نسب تواردها

نمط فرط تصنع بطانة الرحم	عدد الحالات	النسبة المئوية
فرط تصنع بطاني من دون لانموذجية نووية	39	95.12 %
فرط تصنع بطاني مع لانموذجية نووية	2	4.88 %
المجموع	41	100 %

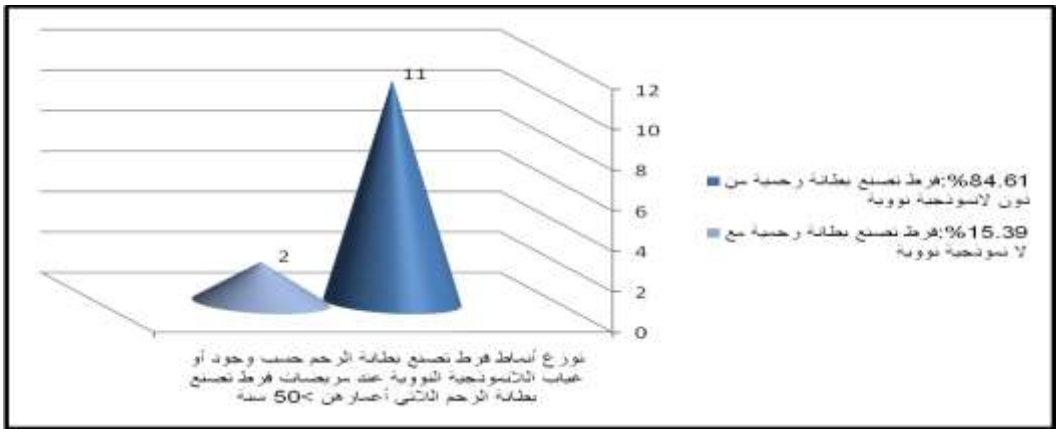


المخطط (16) يبين توزع أنماط فرط تصنع بطانة الرحم حسب وجود أو غياب اللانموذجية النووية عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم اللاتي أعمارهن ≥ 50 سنة

يلاحظ في الجدول (7) والمخطط (16) السابقين أن فرط تصنع بطانة الرحم دون لانموذجية نووية هو نموذج فرط التصنع البطاني الأكثر تواجدا" وبنسبة 95.12% عند المريضات اللاتي أعمارهن ≥ 50 سنة، في حين شكل فرط التصنع مع وجود لانموذجية نووية 4.88%.

الجدول (8) يبين توزع أنماط فرط تصنع بطانة الرحم حسب وجود أو غياب اللانموذجية النووية عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم اللاتي أعمارهن <50 سنة مع نسب تواردها

نمط فرط تصنع بطانة الرحم	عدد الحالات	النسبة المئوية
فرط تصنع بطاني من دون لانموذجية نووية	11	84.61 %
فرط تصنع بطاني مع لانموذجية نووية	2	15.39 %
المجموع	13	100 %



المخطط (17) يبين توزع أنماط فرط تصنع بطانة الرحم حسب وجود أو غياب اللانموذجية النووية عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم اللاتي أعمارهن <50 سنة

يلاحظ في الجدول (8) والمخطط (17) السابقين أن فرط تصنع بطانة الرحم دون لانموذجية نووية هو نموذج فرط التصنع البطاني الأكثر تواجدا" وبنسبة 84.61% عند المريضات اللاتي أعمارهن < 50 سنة، في حين شكل فرط التصنع مع وجود لانموذجية نووية 15.39%.

الجدول (9) يبين تواجد اللانموذجية النووية عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم البسيط

نمط فرط تصنع بطانة الرحم	عدد الحالات	النسبة المئوية
فرط تصنع بطاني بسيط دون لانموذجية نووية	45	%97.83
فرط تصنع بطاني بسيط مع لانموذجية نووية	1	%2.17

يلاحظ من الجدول (9) أن حالات اللانموذجية النووية شكلت 2.17% من جميع مريضات فرط تصنع بطانة الرحم البسيط .

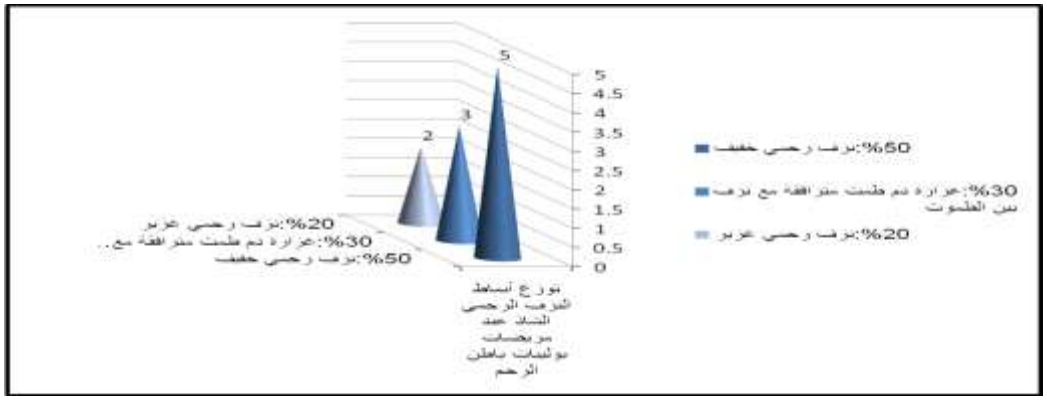
الجدول (10) يبين تواجد اللانموذجية النووية عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم المعقد

نمط فرط تصنع بطانة الرحم	عدد الحالات	النسبة المئوية
فرط تصنع بطاني معقد دون لانموذجية نووية	5	% 62.5
فرط تصنع بطاني معقد مع لانموذجية نووية	3	% 37.5

يلاحظ من الجدول (10) أن حالات اللانموذجية النووية شكلت 37.5% من جميع مريضات فرط تصنع بطانة الرحم المعقد .

الجدول (11) يبين توزع أنماط النزف الرحمي الشاذ عند مريضات البوليبات الغدية البطانية ونسب تواردها

نمط النزف الرحمي الشاذ	عدد الحالات	النسبة المئوية
نزف رحمي خفيف	5	50 %
غزارة طمث مترافقة مع نزف رحمي بين الطموث	3	30 %
نزف رحمي غزير	2	20 %
المجموع	10	100 %

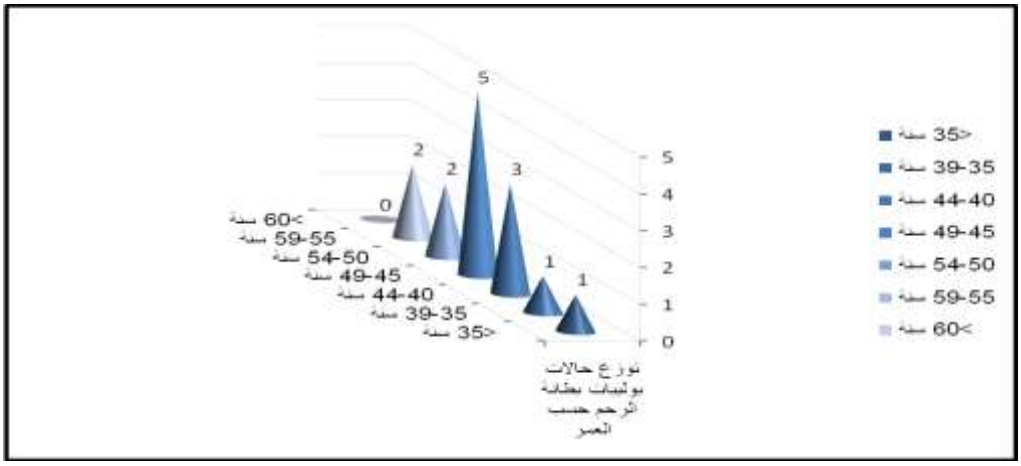


المخطط (18) يبين أنماط النزف الرحمي الشاذ عند مريضات البوليبات الغدية البطانية ونسب تواردها

يلاحظ في الجدول (10) والمخطط (18) أن نمط النزف الرحمي الشاذ الأكثر تواجدا" عند مريضات بوليبات بطانة الرحم هو النزف الرحمي الخفيف بنسبة (50%)، وتلاه غزارة دم الطمث المترافقة مع نزف بين الطموث بنسبة (30%)، وشكل النزف الرحمي الغزير النسبة المتبقية (20%) .

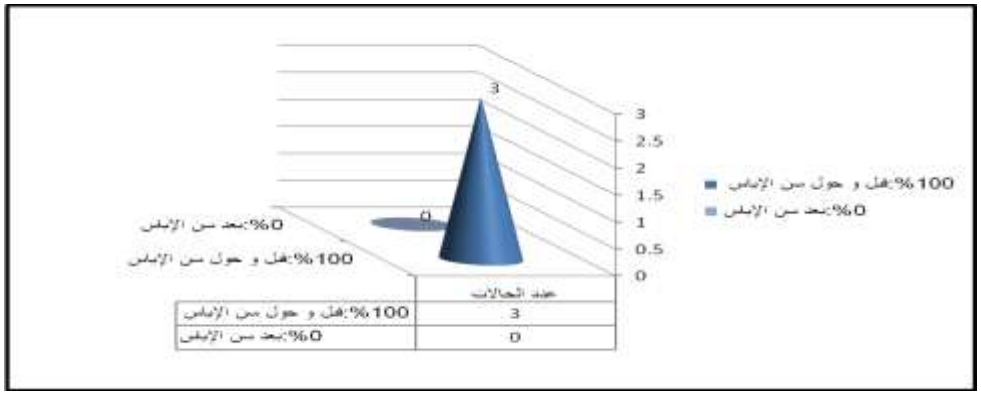
الجدول (12) يبين توزع حالات بوليبات بطانة الرحم حسب العمر و نسب تواردها

الفئة العمرية(سنة)	<35	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60<
الحالات	1	1	3	5	2	2	0
النسبة	7.15%	7.15%	21.42%	35.72%	14.28%	14.28%	0%



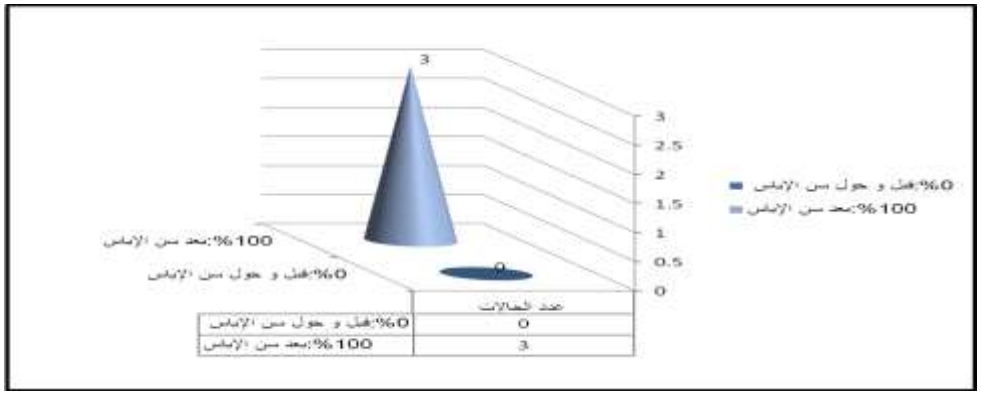
المخطط (19) يبين توزع حالات بوليبات بطانة الرحم حسب العمر

يلاحظ من الجدول (12) والمخطط (19) أن النسبة الأكبر (35.72%) من حالات بوليبات بطانة الرحم تواجدت عند مريضات النزف الرحمي الشاذ اللاتي تراوحت أعمارهن بين 45-49 سنة، وتلتها مباشرة اللاتي أعمارهن بين 40-44 سنة بنسبة 21.42% ، ولم تلاحظ أي حالة عند المريضات اللاتي أعمارهن > 60 سنة .



المخطط (20) يبين توزع حالات التهاب بطانة الرحم عند مريضات النزف الرحمي الشاذ

يلاحظ من المخطط (20) أن جميع حالات التهاب بطانة الرحم وجدت عند مريضات النزف الرحمي الشاذ قبل سن اليأس .



المخطط (21) يبين توزع حالات سرطان بطانة الرحم عند مريضات النزف الرحمي الشاذ

يلاحظ من المخطط (21) أن جميع حالات سرطان بطانة الرحم وجدت عند مريضات النزف الرحمي الشاذ بعد سن اليأس.

المناقشة:

على الرغم من أن تجريف الرحم الاستقصائي لم يتمكن في الكثير من الحالات من تحديد سبب النزف الرحمي الشاذ بشكل أكيد لأن العديد من أسباب النزف الرحمي الشاذ الشائعة لم يتم اكتشافها بوساطة تجريف الرحم الاستقصائي كإجراء وحيد كمثال عليها (الأورام الليفية العضلية تحت البطانية أو ضمن عضلة الرحم، العضال الغدي وغيرها من الآفات التشريحية)، لكن الفائدة الكبرى من تجريف الرحم الاستقصائي كانت بتحري وجود آفات بطانية مرافقة لهذه الأسباب، و بالتالي ضرورة اتخاذ تدابير إضافية (استئصال رحم ، معالجة هرمونية ..... وغيرها) للوقاية من تطور هذه الآفات البطانية إلى سرطان بطانة الرحم أو الكشف المبكر عنه .

أظهر تجريف الرحم الاستقصائي –كإجراء أولي وقبل أي معالجة هرمونية– عند مريضات النزف الرحمي الشاذ اللاتي أعمارهن أكبر أو تساوي 35 سنة، بغض النظر عن وجود عوامل خطورة لتطور سرطان بطانة الرحم، وجود نسبة مرتفعة من الآفات البطانية ما قبل السرطانية لديهن حيث أظهرت النتائج وجود فرط تصنع بسيط في بطانة الرحم

في 41.02 % من جميع الحالات، و وجدت اللانموذجية النووية في 2.17 % من حالاته، و وجد فرط تصنع معقد في بطانة الرحم في 6.84 % من جميع الحالات، و وجدت اللانموذجية النووية في 37.5 % من حالاته .

كانت أنماط النزف الرحمي الشاذ عند مريضات فرط تصنع بطانة الرحم متنوعة ولكن كان نمطي النزف الرحمي الشاذ الأكثر شيوعا" هما تعدد الطموث المترافقة مع غزارة دم الطمث بنسبة 30.8 % من الحالات والنزف الرحمي الغزير بنسبة 30.8 % من الحالات، مع ذروة حدوث عند مريضات النزف الرحمي الشاذ اللاتي تراوحت أعمارهن بين 40 سنة – 49 سنة، وذلك في الوقت نفسه الذي يكثر فيه حدوث الدورات اللاإباضية ما حول سن اليأس { بسبب قرب نفاذ مخزون المبيض من البويضات (أسباب وظيفية)}، و هذه أيضا تتظاهر بشكل نزف رحمي شاذ، لذلك يجب ألا يعزى النزف الرحمي الشاذ عند المريضات في هذه المرحلة العمرية على أنه عائد دوما" لأسباب وظيفية وبالتالي يجب عدم إهماله، وخاصة أن معظم الآفات البطانية ما قبل السرطانية يمكن معالجتها دوائيا أو بأساليب أقل غزوا"من استئصال الرحم .

لم يشكل سرطان بطانة الرحم عند استخدام طريقتنا في الاستقصاء سوى 2.56 % من الحالات علما بأن 90 % من مريضات سرطان بطانة الرحم يكون فيها النزف الرحمي الشاذ علامة أساسية، وكانت جميع حالات سرطان بطانة الرحم عند مريضات النزف الرحمي الشاذ بعد سن اليأس مع وجود قصة سابقة لحدوث نزف رحمي شاذ في فترة ما حول سن اليأس تم إهمالها وعدم استقصائها.

الدراسات المقارنة :

* ورد في الدورية البرازيلية للتوليد وأمراض النساء لعام 2000م (المجلد22، العدد8) أنه أجري في مشفى التوليد وأمراض النساء في ريو دي جانيرو 542 تجريف رحم استقصائي لمريضات النزف الرحمي الشاذ في الفترة الواقعة بين كانون الثاني لعام1984 وكانون الثاني لعام 1994 حيث قسمت المريضات إلى مجموعتين: المجموعة الأولى: أعمار المريضات أقل أو تساوي 50 سنة وكان عددهن 385 ، المجموعة الثانية : أعمار المريضات أكبر من 50 سنة و كان عددهن 157

اعتبر كل من (البطانة التكاثرية، البطانة الإفرازية، البطانة الضمورية ، العينات غير الكافية للتقييم، البطانة تحت تأثير معالجة هرمونية) موجودات تشريحية مرضية سلبية.

جاءت نتائج الدراسة كالتالي:

في المجموعة الأولى: الموجودات النسيجية السلبية 60.3%، الموجودات النسيجية الإيجابية 39.7%، وجد سرطان بطانة الرحم في 1.3% من الحالات.

في دراستنا: الموجودات النسيجية السلبية 40.66% ، الموجودات النسيجية الإيجابية 59.34% ، وجد سرطان بطانة الرحم في 1.1% من الحالات.

في المجموعة الثانية: الموجودات النسيجية السلبية 61.9% ، الموجودات النسيجية الإيجابية 38.1% ، وجد سرطان بطانة الرحم في 9.5% من الحالات.

في دراستنا: الموجودات النسيجية السلبية 34.61% ، الموجودات النسيجية الإيجابية 65.39% ، وجد سرطان بطانة الرحم في 7.69% من الحالات.

نلاحظ أن نسبة سرطان بطانة الرحم متقاربة في كلا الدراستين في المجموعتين الأولى والثانية، أما التفاوت بين النتائج الإيجابية والسلبية قد يعود جزئيا" إلى استبعاد المريضات اللاتي تناولن أدوية هرمونية لمعالجة النزف الرحمي

الشاذ في دراستنا ،والتي قد تؤثر كثيرا" على الموجودات النسيجية لبطانة الرحم حيث قد تؤدي إلى (ضمور بطانة الرحم، معالجة فرط تصنع بطانة الرحم ،.....).

* ورد في السنوية الطبية السعودية لعام 2008 (المجلد28، العدد3) أنه أجريت دراسة على 100 مريضة من مريضات النزف الرحمي الشاذ (أثناء مقارنة صحة نتائج خزعة بطانة الرحم باستخدام مجرفة (pipelle) مع نتائج تجريف الرحم الاستقصائي التقليدي) في مشفى الملك فيصل في الرياض وجاءت نتائج تجريف الرحم الاستقصائي لهن كالآتي:

الموجودات النسيجية السلبية 68%، فرط تصنع بطانة الرحم 19%، سرطان بطانة الرحم 2%.

أما في دراستنا فكانت النتائج كالآتي:

الموجودات النسيجية السلبية 39.32%، فرط تصنع بطانة الرحم 47.86%،سرطان بطانة الرحم2.56%.

* أعد بحث علمي لنيل شهادة الماجستير في التوليد و أمراض النساء في جامعة دمشق من قبل الدكتور حبيب العرب عام2003 بعنوان تجريف الرحم الاستقصائي ، وجاءت النتائج النسيجية لمجروفات بطانة الرحم عند مريضات النزف الرحمي الشاذ اللاتي بلغ عددهن 332 مريضة بعد استبعاد الأسباب العنقية للنزف التناسلي الشاذ كالآتي:

الموجودات النسيجية السلبية 71.68%،فرط تصنع بطانة الرحم 19.58%،سرطان بطانة الرحم2.71%.

أما في دراستنا فكانت النتائج كالآتي:

الموجودات النسيجية السلبية 39.32%، فرط تصنع بطانة الرحم 47.8%، سرطان بطانة الرحم2.56%.

يتبين عند مقارنة دراستنا مع الدراستين السابقتين أن نسبة سرطان بطانة الرحم متقاربة، في حين وجد تفاوت كبير في نسبة فرط تصنع بطانة الرحم بين دراستنا والدراستين السابقتين قد يعود السبب جزئيا" لعدم استبعاد مريضات النزف الرحمي الشاذ المعالجات سابقا" بأدوية هرمونية في الدراستين السابقتين، أو لأسباب بيئية مجهولة أو أسباب أخرى يجب البحث عنها.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- لم يتم الكشف عن العديد من أسباب النزف الرحمي الشاذ بوساطة تجريف الرحم الاستقصائي التقليدي كإجراء وحيد (الأورام العضلية الليفية، العضال غدي .....)، ولكن تم من خلاله الكشف عن الموجودات البطانية المرافقة لهذه الأسباب.
- شكلت الموجودات النسيجية السلبية لبطانة الرحم 39.32% من عينات البطانة الرحمية التي تم الحصول عليها بتجريف الرحم الاستقصائي التقليدي عند مريضات النزف الرحمي الشاذ بمختلف أعمارهن.
- كشف فرط تصنع بطانة الرحم البسيط كموجودة نسيجية في الدراسة التشريحية المرضية للبطانة الرحمية (بمفرده أو مترافق مع آفات بطانية أخرى) في 41.02% من حالات النزف الرحمي الشاذ ،حيث وجد كموجودة نسيجية مفردة في 37.61% من الحالات ، و وجدت اللانموذجية النووية في 2.17% من حالاته هو يملك خطورة التحول إلى سرطان بطانة الرحم في 1% من الحالات إذا لم يترافق مع لانموذجية نووية، وفي 8% من الحالات إذا ترافق معها.

- كشف فرط تصنع بطانة الرحم المعقد كموجودة نسيجية في الدراسة التشريحية المرضية للبطانة الرحمية في 6.84% من حالات النزف الرحمي الشاذ ، و وجدت اللانموذجية النووية في37.5% من حالاته ، وهو يملك خطورة التحول إلى سرطان بطانة الرحم في 3% من الحالات إذا لم يترافق مع لانموذجية نووية، و في 29% من الحالات إذا ترافق معها.
- شكل سرطان بطانة الرحم 2.56% من حالات النزف الرحمي الشاذ، و كانت جميع المريضات في مرحلة ما بعد سن اليأس.
- الآفات البطانية الأخرى (بوليبات بطانة الرحم ، التهاب بطانة الرحم) وجدت كموجودة نسيجية في الدراسة التشريحية المرضية للبطانة الرحمية (بمفردها أو مترافقة مع آفات بطانية أخرى) في (11.11%،2.56%) بالترتيب، و وجدت كموجودة نسيجية مفردة في (8.55%،1.71%) من الحالات بالترتيب.

التوصيات:

- استقصاء النزف الرحمي الشاذ بجميع أنماطه عند جميع المريضات اللاتي أعمارهن أكبر أو تساوي 35 سنة ، بغض النظر عن وجود عوامل خطورة لتطور سرطان بطانة الرحم.
- استخدام التوسيع و التجريف كوسيلة استقصائية لتحري سبب النزف الرحمي الشاذ لأنه يمكننا من الحصول على البطانة الرحمية من أغلب مناطق البطانة داخل جوف الرحم، وخاصة أن العديد من العينات المدروسة تشريحيا" مرضيا" أظهرت وجود فرط تصنع موضع في البطانة الرحمية و ليس في كامل البطانة الرحمية التي تم تجريفها.
- إيلاء النزف الرحمي عند المريضات بعد سن اليأس أهمية خاصة، وضرورة تحري أسبابه حتى ولو كان بكمية قليلة جدا".
- استخدام وسائل تشخيصية إضافية للتحري عن أسباب النزف الرحمي التي لا يمكن تشخيصها باستخدام تجريف الرحم الاستقصائي كإجراء وحيد، ولحسن الحظ هذه الأسباب تكون عبارة عن آفات تشريحية سليمة في الغالبية العظمى من الحالات .
- ضرورة دراسة بطانة الرحم قبل أي إجراء جراحي متقدم لمعالجة سبب النزف الرحمي الشاذ المكتشف بوسائل استقصائية أخرى.

المراجع:

1- GRIMES, D.A. *Diagnostic dilatation and curettage: a reappraisal*. Am J Obestet Gynecol, 1982, 1-142 .

2- STOCK, R.J.; KAMBOUR, A. *Prehysterectomy curettage*. Obestet Gynecol, 1975, 45-537.

3- BEREK, J.S. *Berek & Novak's Gynecology*,14th.ed, Lippincott & Wilkins, 2007,1343-1402.

4- SPEROFF, L .; FRATIZ, M.A. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*.7th.ed, Lippincott & Wilkins, 2005,547-571 .

5-SCHORGE, J.O.; SCHAFFER, J.I.; HALVORSON, L.M.; HOFFMAN, B.L.; BRADSHAW, K.D.; CUNNINGHAM, F.G. *Williams Gynecology*. The Mcgraw-Hill Companies, Inc, 2008, 367- 411.

6- GIBBS, R.S.; KARLAN, B.Y.; HANEY, A.F.; NYGAARD, I. *Danforth's obstetrics and gynecology*,10th.ed,Lippincott & Wilkins,2008,664-671 .

7- WYATT, K.M.; DIMMOCK, P.W.; WALKER, T.J.; O'BRIEN, P.M. *Determination of total menstrual blood loss*. Fertil Steril, 2001, 76-125 .
8- SHWAYDER, J.M. *Pathophysiology of abnormal uterine bleeding*. Obstet Gynecol Clin North Am , 2000, 27-219 .
9- BAYER, S.R.; DECHERNEY, A.H. *Clinical manifestation and treatment of functional uterine bleeding* . JAMA, 1993, 269-1823 .
10- WREN, B.G. *Dysfunctional uterine bleeding*. Clin Exp Obestet Gynecol , 1997 , 24-157 .
11- SLAP, G.B. *Menstrual disorders in adolescence*. Best Pract Res Clin Obestet Gynecol, 2003, 17-75 .
12- LAVIN, C. *Dysfunctional uterine bleeding in adolescents*. Curr Opin Pediatr, 1996, 8-328 .
13- PHILIPP, C.S, FAIZ, A.; DOWLING, N. et al. *Age and the prevalence of bleeding disorders in women with menorrhagia*. Obstet Gynecol,2005,61-105 .
14- AWWAD, J.T.; TOTH,T.L.; SCHIFF, I. *Abnormal uterine bleeding in perimenopause*. Int J Fertil , 1993, 38 -157 .
15- IATRAKIS,G.; DIAKAKIS, I.; KOUROUNIS,G. et al. *Postmenopausal uterine bleeding*. Clin Exp Obestet Gynecol , 1997, 24 -157 .
16- MONTGOMERY, B.M.; DAUM, G.S.; DUNTON, C.J. *Endometrial hyperplasia: a review*. Obstet Gynecol Surv 2004, 368-378.
17- FARQUHAR, C.M.; LETHABY,A.; SOWTER, M. et al, *An evaluation of risk factors for endometrial hyperplasia in premenopausal women with abnormal menstrual bleeding* . Am J Obestet Gynecol , 1999, 181–525 .
18- AMANT,F.; MOERMAN, P.; NEVEN, P. et al . *Endometrial cancer at different ages*. J Natl Cancer Inst,1984,366-491 .
19- KUMAR,V.; ABBAS, S.K.; FAUSTO, N. *Robbins and Cotran Pathologic Basis Of Disease*. 7th.ed, Elsevier Inc, 2005, 1078-1089 .
20- ROSAI, J. *Rosai & Ackerman's surgical pathology* ,9th.ed, C.V. Mosby, St. Louis, 2004, 1569-1635 .