

## النزوف الرحمية حول سن الذهبي خبرة مشفى الأسد الجامعي باللاذقية

الدكتور نهاد سلوم\*

(قبل للنشر في 2004/12/5)

### □ الملخص □

يعتبر سرطان باطن الرحم سرطان النساء المتقدمات في السن، ويتم تشخيصه في 90% من الحالات بعمر 50 سنة فما فوق، وهو أكثر سرطانات الجهاز التناسلي الأنثوي شيوعاً ويتميز في مراحله المبكرة بإنذار جيد لكن هذا الإنذار يسوء عند وجود انتقالات إلى العضلة الرحمية أو اللمف أو عند وجود سوء تميز نسيجي لذلك فإن قياس سماكة البطانة الرحمية قبل حدوث الأعراض السريرية مفيد جد في التشخيص المبكر وتحسين الإنذار علماً أنها تقانة بسيطة متوافرة غير مكلفة وغير جارحة.

تمت الدراسة في الفترة من 2003/4/21 إلى 2003/11/21 في قسم النسائية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية - كلية الطب - جامعة تشرين

بلغت نسبة المراجعات بقصة نزف تناسلي لقسم النسائية 42.36% .

وجد فرط تصنع بطانة الرحم بنسبة 19.15% عند المريضات في مرحلة ما حول سن الاياس منها 9.75% فرط تصنع مختلط ولم تشاهد حالات خبيثة .

وجد سرطان باطن الرحم بنسبة 18.18% في مرحلة ما بعد الاياس.

درست سماكة بطانة الرحم عند 64 مريضة قسمن لمجموعتين :

أ- المجموعة الأولى (سماكة البطانة أقل من 5 ملم) 10 مريضات حيث بلغ متوسط سماكة البطانة 2.6 ملم.

ب- المجموعة الثانية سماكة البطانة 5 ملم 54 مريضة بلغ متوسط سماكة البطانة 12.21 ملم شوهد عند مريضات المجموعة الأولى فرط تصنع بطانة رحم بسيط بنسبة 20% ولم تشاهد حالات فرط تصنع مختلط أو حالات خبيثة .

شوهد عند مريضات المجموعة الثانية فرط تصنع بطانة رحم عند 31.48% 11.1% فرط تصنع مختلط كما شوهدت الخباثة في بطانة الرحم عند 3.7% .

\* قائم بالأعمال من قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

## **Peri-And Post Menopausal Bleeding** **Experience of Al Assad Hospital – Lattakia – Syria**

**Dr. Nehad Salloum\***

(Accepted 5/12/2004)

### □ ABSTRACT □

Uterine bleeding is an important symptom a lot of patient came to the gynecological clinic and department. It is repaired in women in all period of the life endometrial cancer is the older woman's disease, and approximately 90% of cases are diagnosed in women 50 years of age or older.

Endometrial cancer is most often highly differentiated and in the early stages has a normally good prognosis, But with myometrial or lymphatic spreading and low differentiation, the prognosis is worse( 90% versus 60%) .

Therefore it is of importance to diagnose endometrial cancer as early as possible, preferably before its cardinal symptom, postmenopausal bleeding in women occurs.

Measurement of endometrial thickness by transvaginal sonography has been proposed as a possible noninvasive technique of making on early diagnosis.

The efficacy of endometrial thickness measured by transvaginal sonography has been compared with histology obtained by curettage in the diagnosis of endometrial cancer in pre and postmenopausal women.

The study has been performed at the Gynecological department in Al.Assad hospital lattakia from 21/4/2003-21/11/2003.

The incidence of uterine bleeding was 42.36%

The endometrial hyperplasia was 19.15% in premenopouse women, from it 9.75% is complicated hyperplasia, and no cancer seen.

The endometrial cancer was 18.18% in post menopause age.

64 women were peri or, post menopause was invited to attend for transvaginal sonography examination:

- A- Endometrial thickness <5 m.m: Simple hyperplasia 20%. no cancer or mixed hyperplasia is seen
- B- Endometrial thickness  $\geq$  5 m.m:mixed hyperplasia was 11.1%, and endometrial cancer 3.7%

---

\*Charge Of Affairs - Department Of Gynecology – Factually Of Medicine- Thishren University- Lattakia-Syria .

## مقدمة:

يشكل النزف الرحمي عرضاً هاماً يراجع العيادة النسائية والمشفى بشكل يومي عدد من الحالات وتكمن أهميته أنه قد يكون السبب الأول لوفاة المريضة في كثير من الحالات و لكثرة تكرار هذا المرض لدى النساء بمختلف مراحل الحياة ، هذا ويجب الاهتمام بالنزف أمام جميع حالاته مهما بدت حالت المريضة مطمئنة إذ قد تسوء حالها فجأة كما أن التشخيص التقريبي له مجال واسع من الاحتمالات، إذ تكثر في الفترة ما حول سن الإياس الآفات السرطانية وما قبل السرطانية ففي دراسة ((Jones-1994 على مريضات مصابات بنزف ما حول سن الإياس وجد لدى 66% منهن فرط تصنع في بطانة الرحم ، 16% بطانة تكاثرية ، 12% بطانة افرازية، 3% التهاب باطن رحم مزمن ، 2% بطانة ضامرة .

وفي دراسة (B-Gull وزملائه) في جامعة نموتبرج في السويد التي نشرت عام 1998 تبين أن نسبة حدوث سرطان باطن الرحم تعادل 24 / 100.000 في السنة كما تبين أنه يحتل المرتبة الرابعة من حيث الشيوع عند النساء بعد سرطان الثدي والرئة والكولون وهو سرطان النساء المتقدمات في السن إذ يكتشف في 90% من الحالات حول سن الخمسين أو أكثر وتزداد نسبة مشاهدته عند مستخدمات المعالجة الهرمونية المعیضة لسن الإياس .

وفي الولايات المتحدة الأمريكية وحسب دراسة (parkerst وزملائه)<sup>(7)</sup> يشكل سرطان باطن الرحم المرتبة الرابعة من حيث الشيوع لدى النساء بعد سرطان الثدي والرئة والكولون وهو أشيع سرطانات الجهاز التناسلي الأنثوي إذ تشاهد سنوياً 34.000 حالة جديدة و 6.000 حالة وفاة بسببه ويتميز سرطان باطن الرحم في مراحل المبكرة بإنذار جيد لكنه عند وجود انتقالات إلى العضلة الرحمية أو اللف أو عند وجود سوء تميز نسيجي فإن الإنذار يصبح أسوأ 90% مقارنة مع 60% حسب دراسة (Brinton-1993)<sup>(3)</sup> لذلك فإن التشخيص الباكر بقياس سماكة البطانة الرحمية قبل حدوث الأعراض السريرية مثل النزف ما حول أو بعد سن الإياس ، يحسن الإنذار كثيراً كما في دراسة Karlsson<sup>(6)</sup> وزملائه عام 1995 ، دراسة Gull-B وزملائه عام 2000 إذ يتم قياس سماكة البطانة الرحمية حسب جمعية المولدين والنسائين الأمريكيين في العدد 215- تشرين الثاني 1995 من الطبقة القاعدية للبطانة في الجهتين الأمامية والخلفية مع ملاحظة قياس النسيج فقط دون أخذ السوائل إذا وجدت ضمن القياس حيث، ويجب أن تكون المثانة فارغة ثم يدخل المسبار المهبلي بلطف بعد تغطيته بواقٍ ذكري معقم ويجب ان يكون تردد المجس المهبلي بين 5-7 ميغاهرتز فيقيم عنق الرحم ، المثانة، المستقيم ثم جوف الرحم الذي يتم تقييمه بشكل أساسي في المقطع السهمي من فوهة العنق الخارجية إلى فوهة بوق فالوب وبعد ذلك نقوم بتدوير المجس بزواوية 90 درجة وندرس بطانة الرحم في المقطع بين القرنين الرحميين من الفوهة الخارجية للقناة العنقية حتى قعر الرحم .

## مبررات البحث:

- كثرة مشاهدة النزف عند النساء ما حول سن اليااس.
- كثرة مشاهدة فرط التصنع في بطانة الرحم في هذا السن واحتمال تحولها نحو الخبيث.
- الكشف المبكر عن السرطان لما له من أهمية جيدة في تحسين الإنذار.
- سهولة قياس سماكة بطانة الرحم وبالتالي اختبار المريضات المعرضات لخطر الإصابة لسرطان واكتشافه باكراً جداً مما يؤدي إلى تحسين الإنذار بشكل كبير جداً ، ويحقق وفراً اقتصادياً واجتماعياً على مستوى الأسرة والدولة.
- توفير تكاليف المعالجات الجراحية والشعاعية والدوائية وبقاء المريضة منتجة اقتصادياً واجتماعياً في تربية الأجيال.

## أهداف البحث:

- 1- معدل p],er النزف التتاسلي عند مراجعات قسم النسائية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية.
- 2- دراسة أسباب النزف ما حول سن اليااس.
- 3- دراسة أسباب النزوف بعد سن اليااس.

## مواد وطرائق البحث:

- المريضات المراجعات لقسم النسائية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية بقصة نزف تتاسلي شاذ اللاتي أجري لهن:
- 1- إيكو مهبلي لتحديد سماكة بطانة الرحم.
  - 2- تجريف باطن رحم استقصائي.
  - 3- الدراسة النسيجية لعينات تجريف الرحم الاستقصائي.

## الدراسة العملية:

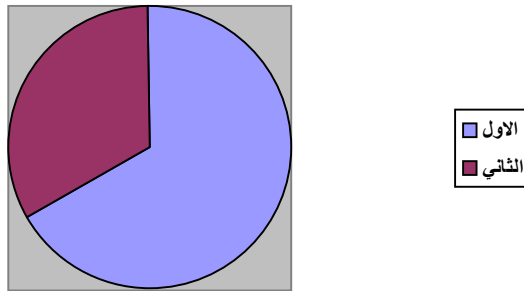
تمت الدراسة العملية في قسم النسائية في مشفى الأسد الجامعي فبلغ عدد المراجعات لقسم النسائية بقصة نزف تتاسلي /222/ مريضة من 2003/1/1 لغاية تاريخ 2003/7/31 من أصل /524/ مريضة راجعن القسم في الفترة الزمنية نفسها وهكذا نجد أن نسبة المريضات المراجعات بقصة نزف تتاسلي لقسم النسائية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية 42.36%.

تمت دراسة التشريح المرضي لجراحة باطن الرحم عند 41 مريضة نزف تناسلي شاذ في فترة ما حول الإياس وكانت الأسباب كما هو موضح في الجدول رقم 1/.

جدول رقم (1) يبين أسباب النزف الرحمي الشاذ في مرحلة ما حول سن الإياس

النسبة	العدد	
28.90%	12	فرط تصنع بطانة رحم
19.50%	8	بطانة افرازية مستمرة
7.31%	3	بوليب باطن رحم غدي
19.5%	8	بطانة تكاثرية غير منتظمة
4.87%	2	بطانة رحم ضامرة
4.87%	2	عينة غير كافية
4.87%	2	التهاب باطن رحم
2.43%	1	بوليب باطن رحم
2.43%	1	تغيرات ساقطية كاذبة
2.43%	1	انسلاخ غير منتظم
100%	40	المجموع

بلغ عدد حالات فرط تصنع بطانة الرحم 12 مريضة، منها 8/ حالات فرط تصنع بطانة رحم بسيط بنسبة 19.15% (A) ومنها 4/ حالات فرط تصنع غدي كيسي بنسبة 9.75% (B) كما هو في المخطط رقم(1)



مخطط رقم (1) يبين توزع حالات فرط تصنع بطانة الرحم

وهكذا نستنتج من المخطط السابق أن الحالات ما قبل السرطانية شكلت 9.75% من حالات النزف ما حول سن الإياس مما يقودنا إلى التأكيد على ضرورة إجراء تجريف باطن رحم استقصائي وإرسال المجروفات للدراسة النسيجية لكل المريضات اللواتي يعانين من نزف تناسلي شاذ ما حول سن الإياس .

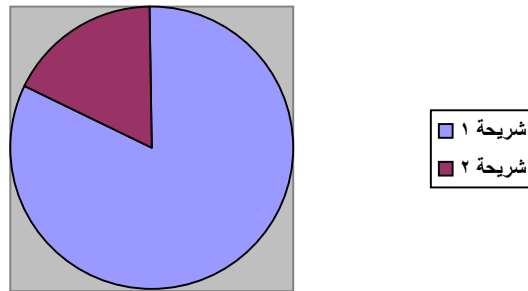
أما عدد الحالات التي راجعت بقصة نزف تناسلي بعد سن الإياس فقد بلغ في دراستنا 11/ مريضة

توزعت الأسباب فيها كما في الجدول رقم (2).

جدول رقم (2) يبين أسباب النزف التتاسلي بعد الضهي

النسبة	العدد	
36.36%	4	بوليب باطن عنق رحم غدي
18.18%	2	فرط تصنع بسيط
18.18%	2	كارسينوما غدية سيئة التمايز
9.09%	1	طور تكاثري
9.09%	1	بوليب غدي لباطن الرحم مع بطانة ضامرة
9.09%	1	بطانة ضامرة
100%	11	المجموع

ويتبين من المخطط رقم (2) الحالات الخبيثة من حالات النزف ما بعد الضهي



المخطط رقم (2) يبين نسبة الحالات الخبيثة وغير الخبيثة في مرحلة ما بعد الضهي

تمت دراسة سماكة بطانة الرحم عند 66 مريضة قسمن إلى مجموعتين :

1-المجموعة الأولى: سماكة البطانة > 5 ملم وبلغ عدد المريضات 12 مريضة ومتوسط سماكة البطانة 2.6 ملم

2-المجموعة الثانية: سماكة البطانة < 5 ملم وبلغ عدد المريضات 54 ومتوسط سماكة البطانة 12.21 ملم

ويبين الجدول رقم(3) أسباب النزف الرحمي الشاذ في المجموعة الأولى .

جدول رقم (3) بين أسباب النزف الرحمي الشاذ عندما تكون سماكة البطانة الرحمية >5 ملم

النسبة	العدد	
30%	2	فرط تصنع بسيط
20%	3	باطن رحم استروجيني بروجستروني
20%	2	تبدلات طمثية
20%	2	بطانة تكاثريه غير منتظمة
20%	2	بوليب عنق رحم غدي
10%	1	خثرات دموية
100%	12	المجموع

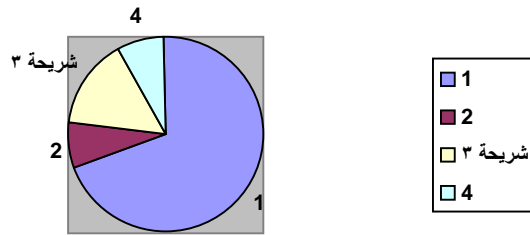
يبين الجدول رقم (4) الأسباب في المجموعة الثانية (سماكة البطانة  $\leq 5$  ملم )

جدول رقم /4/ يبين أسباب النزف الرحمي الشاذ عندما تكون سماكة بطانة الرحم  $\leq 5$  ملم

النسبة	العدد	السبب
31.48%	17	فرط تصنع بطانة رحم
27.77%	15	طور افرازي
14.81%	8	طور تكاثري
7.40%	4	بوليب باطن رحم
5.55%	3	انسلاخ غير منتظم
3.7%	2	التهاب باطن رحم
1.85%	1	سرطان غدي
1.85%	1	غدد باطن رحم ضامرة مع لحمية تبدي تفاعل ساقطي
1.85%	1	تغيرات ساقطية كاذبة
1.85%	1	كارسينوما غدية غير متمايضة
1.85%	1	طور تكاثري غير منتظم
100%	45	المجموع

وتوزعت حالات فرط تصنع بطانة الرحم كما يلي :

- 1- فرط تصنع بسيط 11 حالة
  - 2- فرط تصنع غدي كيسي 4
  - 3- فرط تصنع خلايا قاعدية 1
  - 4- فرط تصنع بؤري على أرضية ضمورية 1
- كما هو مبين في المخطط رقم (3)



مخطط رقم /3/ يبين توزع حالات فرط تصنع بطانة الرحم

نلاحظ من الجدول والمخطط السابقين أن الخباثة وجدت عند حالتين في هذه المجموعة بنسبة 3.7 % وفرط التصنع في بطانة الرحم وجد في 31.48 % وبمقارنة هذه النتائج مع المجموعة الأولى نجد أن الخباثة وجدت فقط في المجموعة الثانية وبنسبة 3.7 % بينما لم نشاهد أي حالة خبيثة في المجموعة الأولى. ووجد فرط التصنع في 31.48% من المجموعة الثانية منها 6 حالات فرط تصنع ورمي بينما كانت النسبة 20% من مرضى المجموعة الأولى وجميع الحالات كانت فرط تصنع بسيطاً وهذا يتوافق مع دراسة (Brinton 1993 وزملائه) وهكذا نجد من دراستنا ضرورة إجراء الايكو لتقييم سماكة بطانة الرحم وإجراء تجريف الرحم الاستقصائي عند كل مريضة تزيد سماكة البطانة الرحمية عن 5 ملم

## النتائج:

- شكل النزف التناسلي 42.36 % من مراجعات قسم النسائية في مشفى الأسد الجامعي.
- وجد فرط تصنع بطانة الرحم في 28.9 % من المريضات ما حول سن الضهي منها 9.75% فرط تصنع غدي درقي.
- لم تشاهد حالات خبيثة عند المريضات ما حول سن الضهي.
- شكلت الحالات الخبيثة 18.18% من المريضات بعد سن الضهي.
- لم تشاهد حالات ما قبل سرطانية أو سرطانية عندما كانت سماكة البطانة الرحمية > 5 ملم.
- شوهد فرط تصنع بطانة الرحم عند 31.48% من المريضات بسماكة البطانة الرحمية ≤ 5 ملم فيها 35.29% لديها فرط تصنع مختلط.
- شوهدت الخباثة في بطانة الرحم عند 3.7 % من مريضات بسماكة بطانة الرحم ≤ 5 ملم.

## التوصيات والمقترحات :

- 1- إجراء الايكو المهبلي للنساء وقياس سماكة بطانة الرحم بشكل دقيق للنساء حول سن الضهي.
- 2- إجراء تجريف رحم وفحصه تشريحياً مرضياً عندما تكون سماكة بطانة الرحم ≤ 5 ملم.

## المراجع:



.....

1- البناء الهيكلية للنزوف الرحمية في مراحل عمر المرأة (خبرة مشفى الأسد الجامعي خلال الأعوام 1991-1995) بحث علمي اعد لنيل شهادة الماجستير في التوليد وأمراض النساء إعداد د. لطيفة بيازيد -إشراف أ.د. أحمد حسن يوسف

2- B. Gull' Epidemiological center of the Swedish national board of health and notional cancer foundation, Aunual cancer statistics, 1998-48-9.

3-Brinton LA, Hoover R N ,and the Endometrial cancer Galla borative group .Estrogen replacement thery and endometrial cancer risk un resolved issues, obstet gynecol 1993, 81,265-71.

4- 2- Jones united states center for disease control C C.D C 1 April 1994

5- Gull B, carlsson S,A,MilsomI etal. Transvaginal sonograghy of the endometrin in women with postmeno pausal hleeding: is it always necessary to perform an endometrial hiapsy? AmJ obstet Gynecol 2000; 182:509-15

6- Karlsson, Granbery s, wikland M,y lostalop, Kiserud T, Eiknes S,et al. trans vaginal sonograghy od the endometrium in post menopausal women to identily endometrial abnormality a nord:C multi- center study Am J obstet Gynecol 1995; 172:1488-94.

7- Parkersl, Tong T, Boldens, winyopa- cancer dtatistics, 1996 ,cA cancer Jclinc, 1996-65:577

8-Williams and Wilkins Novak's text book of gynecology 2001 .

9- Amercan college of obstetricians and Gynecologists. AcoG Technical Bulletin: Gynecologic ultra sono graghy. Number 215, November 1995.