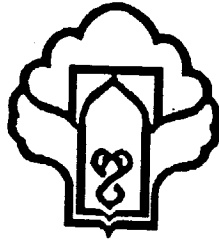


٤٢٤٣٨



۱۳۸۱ / ۸ / ۱۴

۱۳۸۱ / ۸ / ۱۴

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

شهید صدوقی یزد

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا تخصصی زنان و زایمان

موضوع:

بررسی نتایج هیستوپاتولوژیک بیوپسی آندومتر با لوله پلاستیکی پاپیل

در مقایسه با دیلاتاسیون و کورتاژ در بیماران AUB

استاد راهنما

دکتر محمد علی کریم زاده میبیدی

استاد مشاور

دکتر محمد غفورزاده

مشاور آمار

مهندس محمد حسین احمدیه

۴۲۴۵۸

نگارش

دکتر آذین قادسی

سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰

شماره ثبت:

رژا طاعتی آراز میزبان
مستشار

فدیم به

استاد ارجمند

جناب آقای دکتر محمدعلی کریم زاده

به پاس راهنمائیهای گرانقدر ایشان

بهترین قدردانی را تقدیم استاد ارجمند

جناب آقای دکتر محمد غفورزاده

می‌نمایم

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	خلاصه
	فصل اول - کلیات
۵	مقدمه
۶	تعریف خونریزی غیر طبیعی رحم
۷	اتیولوژی خونریزی غیر طبیعی رحم
۸	تشخیص خونریزی غیر طبیعی رحم
۹	کارسینوم آندومتر و عوامل خطر زا
۱۱	تشخیص کانسر آندومتر
۱۲	خونریزی رحمی ناشی از اختلال عملکرد
۱۳	روشهای بیوپسی آندومتر
۱۵	مقایسه بین Pipelle و کورت نواک
۱۶	مقایسه بین Pipelle و Vabra Aspirator
۱۷	مقایسه بین بیوپسی با Pipelle، Accurette و Explora
۱۸	Pipelle

۱۹	.....	Pipelle روش بیوپسی از اندومتر بوسیله
۲۰	.....	دیلاتاسیون و کورتاژ رحم
۲۲	.....	D&C روش
۲۳	.....	D&C عوارض
۲۴	.....	بیان مسئله و اهمیت موضوع
۲۶	.....	مروری بر مطالعات مشابه
۳۱	.....	اهداف
۳۱	.....	هدف کلی
۳۱	.....	اهداف ویژه
۳۱	.....	سؤالات پژوهشی
۳۲	.....	تعریف واژه‌ها

فصل دوم - روش کار

۳۴	.....	نوع و روش تحقیق
۳۴	.....	جامعه مورد بررسی
۳۴	.....	تعداد نمونه
۳۴	.....	روش نمونه‌گیری

۳۵ روش جمع آوری اطلاعات و انجام کار

فصل سوم - نتایج

۳۸ نتایج

۴۱ جداول

فصل چهارم - بحث

۵۰ بحث و نتیجه گیری

۵۵ پیشنهادات

۵۷ خلاصه انگلیسی

۵۹ رفرنس

خلاصه

خونریزی غیرطبیعی رحم، یکی از شایعترین مشکلات بالینی در تخصص بیماریهای زنان است و طبق آمار حدود ۱۵٪ مراجعین را شامل می‌شود. جهت تشخیص دلیل خونریزی غیرطبیعی رحم، توسل به بیوپسی آندومتر معمولاً ضروری می‌باشد و روش استاندارد در چند سال اخیر و شاید هم اکنون نیز در بعضی مراکز دیلاتاسیون و کورتاژ رحم می‌باشد.

در سالهای اخیر روشهای بیوپسی آندومتر به طریقه سرپائی در اکثر موارد بدون ریسک عوارض بیهوشی و نیاز به بستری کردن بیمار جایگزین D&C شده است تا دلیل خونریزی غیرطبیعی رحم و مهمتر از همه وجود یا عدم وجود هیپرپلازی و کانسر آندومتر را مشخص کند.

از آنجائیکه ما نیز همه روزه در کشورمان بیماران زیادی را با اندیکاسیونهای مختلف برای بیوپسی آندومتر بخصوص با روش D&C در بیمارستانها بستری می‌نمائیم، هدف اصلی از مطالعه مقایسه‌ای بین نتایج حاصل از بیوپسی آندومتر بطریقه سرپائی با استفاده از Pipelle در مقایسه با عمل جراحی D&C می‌باشد. از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان بهمن طی سال ۸۰-۱۳۷۹، ۷۰ نفر از بیماران که با شکایت از خونریزی غیرطبیعی رحم جهت کورتاژ تشخیصی

بستری شده بودند، از بیماران تاریخچه کامل گرفته شد، سپس به طریق سرپائی در اتاق معاینه، پس از معاینه واژینال، با استفاده از پاپیل نمونه بیوپسی گرفته شد و بیمار جهت کورتاژ تشخیصی به اتاق عمل منتقل می‌گردید و عمل کورتاژ تشخیصی برای بیماران در تحت بیهوشی کامل و یا آنالژزی قوی انجام می‌شد. در هیچ مورد از بیوپسی با Pipelle سوراخ شدن رحم یا دیگر عوارض رحمی رخ نداد.

میانگین سن بیماران ۴۸/۵ سال بود. در ۹۶٪ از کل بیماران (۶۷ نفر) و ۹۰٪ از کل بیماران پست منوپوز بیوپسی آندومتر بوسیله Pipelle به طریق سرپائی امکانپذیر بود.

هیچ بیماری برای بیوپسی سرپائی حتی نیاز به مسکن خوراکی نداشت. بیوپسی آندومتر بوسیله Pipelle در ۷۷/۵٪ بیماران تشخیص صحیح و کاملاً مشابه با D&C را فراهم نمود.

Pipelle در ۲۴ بیمار از کل بیماران (۳۴٪) نتوانسته بود بافت کافی از آندومتر جهت تفسیر هیستولوژیک فراهم نماید که البته D&C نیز در ۱۳ نفر از کل بیماران یعنی حدود ۱۸/۵٪ بافت کافی تهیه نکرده بود.

D&C در ۶۵٪ از کل بیماران پست منوپوز و Pipelle در ۸۰٪ آنها

نتوانستند بافت کافی جهت تفسیر هیستولوژیک تهیه کنند.

در هر دو روش هیچ موردی از هیپرپلازی یا کانسر آندومتر وجود نداشت.

اگرچه Pipelle به اندازه D&C دقت تشخیص صحیح را نداشته است. با این

وجود این مطالعه نشان داده که در ۷۷/۵٪ از کل بیماران می توانستیم به بیوپسی

سرپائی با Pipelle اکتفا کنیم.

در هیچکدام از بیماران با روش بیوپسی بوسیله پاپیل و D&C تشخیص

کانسر آندومتر داده نشده که با توجه به شیوع کانسر آندومتر، یک تا دو درصد

ریسک در تمام طول عمر زن می باشد و ریسک سالیانه آن ۰/۷ در ۱۰۰۰

می باشد، این مسئله غیر عادی نیست.

در مطالعه ما ۱ مورد پولیپ آندومتر بوسیله D&C تشخیص داده شده که

بوسیله Pipelle تشخیص داده نشد و این بدلیل عدم توانایی پاپیل در تشخیص

پولیپ آندومتر و ریسک آن است. تفاوت نسبت بافت ناکافی در دو روش D&C

و Pipelle معنی دار است با $P. Value = ۰/۰۳۵$ یعنی بافت ناکافی در روش

Pipelle بطور معنی داری بیشتر از D&C می باشد.

فصل اول

کلیات

مقدمه

خونریزی غیرطبیعی رحم، یکی از شایعترین مشکلات بالینی در تخصص بیماریهای زنان است و طبق آمار حدود ۱۵٪ مراجعین را شامل می شود. جهت تشخیص دلیل خونریزی غیرطبیعی رحم، توسل به بیوپسی اندومتر معمولاً ضروری می باشد و روش استاندارد در چند سال اخیر و شاید هم اکنون نیز در بعضی مراکز دیلاتاسیون و کورتاژ رحم می باشد.

یکی از دلایل خونریزی غیرطبیعی خصوصاً در خانمهای منوپوز کانسر آندومتر و در واقع شایعترین بدخیم دستگاه تناسلی زنان می باشد و بطور کلی ۲-۳٪ زنان در طول زندگی دچار سرطان آندومتر می شوند و تقریباً ۹۰٪ زنان مبتلا به کارسینوم آندومتر با خونریزی واژینال مراجعه می کنند.^(۸)

در سالهای اخیر روشهای بیوپسی آندومتر به طریقه سرپائی در اکثر موارد بدون ریسک عوارض بیهوشی و نیاز به بستری کردن بیمار جایگزین D&C شده است تا دلیل خونریزی غیرطبیعی رحم و مهمتر از همه وجود و یا عدم وجود هیپرپلازی و کانسر آندومتر را مشخص کنند.

براساس مطالعات فراوانی که تعدادی از آنها نیز بعداً ذکر خواهد شد. Pipelle از دیگر وسایل مناسبتر شناخته شده است.

از آنجائیکه ما نیز همه روزه در کشورمان بیماران زیادی را با اندیکاسیونهای مختلف برای بیوپسی از آندومتر بخصوص با روش D&C در بیمارستانها بستری می‌نمائیم، هدف اصلی از این مطالعه مقایسه‌ای بین نتایج حاصل از بیوپسی آندومتر بطریقه سرپائی با استفاده از Pipelle در مقایسه با عمل جراحی D&C می‌باشد.

با این سؤال که آیا بهتر نیست که مانیز بیوپسی به روش سرپائی با وسیله‌ای که در اکثر نقاط دنیا مناسب شناخته شده است را به جای D&C در موارد ممکن در کشورمان رواج دهیم، تا هم از عوارض بیهوشی برای بیماران کاسته شود بخصوص برای بیماران مسن‌تر و آنهایی که دچار بیماری سیستمیک و در نتیجه با ریسک بیشتری هستند و هم اینکه ناراحتی و نارضایتی بیماران برای بستری و عمل کمتر شود و بالاخره اینکه تحمل مخارج را برای بیماران و مؤسسات بهداشتی درمانی کمتر نمائیم.

تعریف خونریزی غیر طبیعی رحم

خونریزی رحم در صورتی غیرطبیعی است که:

۱- نحوه خونریزی نامنظم باشد: پلی منوره به معنای کمتر از ۲۱ روز فاصله در

بین سیکلها و الیگومنوره به معنای بیش از ۳۵ روز تعریف می‌شوند.

۲- طول مدت خونریزی غیرطبیعی باشد: هیپرمنوره، خونریزی به مدت بیش از ۷ روز اطلاق می‌گردد.

۳- مقدار خونریزی غیرطبیعی باشد: منوراژی به معنای وجود بیش از ۸۰ میلی لیتر خون در جریان خونریزی قاعدگی می‌باشد.

۴- منومتروراژی که برای توصیف خونریزی نامنظم و بیش از حد در خلال خونریزی قاعدگی و یا در فواصل قاعدگی مورد استفاده قرار می‌گیرد.^(۱۴)

اتیولوژی خونریزی غیرطبیعی رحم

خونریزی غیرطبیعی ممکن است در اثر مشکلات فراوان بوجود آید:

۱- بارداری (مثل سقط، حاملگی نابجا، بیماری تروفوبلاستیک حاملگی) ۲-

تومورهای رحمی (خوش خیم و بدخیم) ۳- عفونتها (مثل اندومتریت) ۴-

اختلالات هورمونی (مثل عدم تخمک گذاری و درمان با استروژن) ۵- اجسام

خارجی داخلی رحمی (مثل IUD) ۶- اختلالات انعقادی یا کواگولوپاتیها

اگرچه تشخیص افتراقی خونریزی غیرطبیعی رحم می‌تواند مشکل باشد،

اما برخورد سیستماتیک با بیماران مبتلا به خونریز غیرطبیعی، معمولاً به

تشخیص دادن یک بیماری قابل درمان می‌انجامد.^(۱۴)

تشخیص خونریزی غیرطبیعی رحم

با گرفتن شرح حال بیمار باید فاصله ، مدت و مقدار خونریزی مشخص شود. مصرف داروهای ضدبارداری ، احتمال حاملگی و استفاده از داروهای هورمونی باید مشخص شوند. ارائه سابقه خونریزی طی جراحی قبلی و سابقه خانوادگی خونریزی غیرطبیعی با بررسی بیشتر را ایجاد می نماید. معاینه فیزیکی باید بر تعیین وضعیت حجم داخلی عروقی (مثل هیپوتانسیون ارتواستاتیک و تاکیکاردی معاینه دقیق لگن برای تعیین منشاء رحمی یا واژینال خونریزی و بررسی دقیق اندازه رحم متمرکز باشد. بزرگ ، نامنظم و یا حساس بودن رحم نیز باید مشخص شود.

معاینه پوست از نظر اکیمور یا پتشی ممکن است شواهدی از یک اختلال انعقادی زمینه ای را فراهم کند.

بررسی آزمایشگاهی خونریزی غیرطبیعی رحم باید شامل موارد زیر باشد :

۱- شمارش کامل خون CBC

۲- اسمیر پاپانیکولائو

۳- تست حساس برای تشخیص حاملگی (B-HCG)

۴- بیوپسی اندومتر در صورت لزوم