

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه دکتری را

موضوع:

"اتیولوژی خون ریزیهای زنان، بین بلوغ و یائسگی

و بررسی جنبه های آماری آن و آمار بیمارستان

جرجانسی

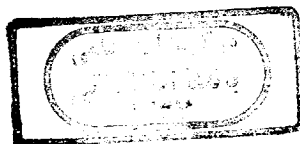
استاد راهنما:

"جناب آقای دکتر پرویز معیلسی"

نگارش:

ابولفضل امیر علائسی

سال ۵۱ - ۱۳۵۲



تقدیرم بسده :

استادگرامس آقای دکتر پرویز معیسی

۳۱۸

تقدیم به :

پدر و مادر عزیزم

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۲	قاعه دگی
۳	قاعدگی طبیعی
۴	خلاصه ای از علل خون ریزیهای غیر طبیعی زنان
۷	سقط
۷	علل سقط های خود بخودی
۸	عوامل تخمک
۹	جفت سرراهی
۱۰	مطالعه روش در پلا سنتا پرویا
۱۲	پلا سنتا کرت
۱۴	بیماریهای تروفوبلاستیک
۱۷	پارگی رحم
۲۲	مطالعه سوراخ شدن رحم در حین کورتاژ تشخیصی
۲۳	اندومتریت
۲۴	لیومیتومها
۲۶	ضایعات بدخیم جسم رحم

۲۸	ضایعات بدخیم دهانه رحم
۲۹	سرطان فـرج
۳۱	مطالعه اپیدمیولوژی کارسینوم ولوو
۳۲	واژنیت در اثر تشعشع
۳۳	تومورهای خوش خیم و بدخیم تخمدان
۳۵	مطالعه کلینیک و پاتولوژیک تومورهای تخمدان از دانشگاه
۳۵	آمریکا
۳۵	اپیدمیولوژی کانسر تخمدان
۳۵	کانسر تخمدان
۳۷	مطالعه اپیدمیولوژیک کارسینوم تخمدان در اسرائیل
۳۷	خون ریزی رحمی بعد از IUD
۳۹	آمار بیمارستان جـرجانی
۴۲	خلاصه
۴۴	منابع

" اتیولوژی خون ریزیهای زنان ، بین بلوغ و یائسگی و

بررسی جنبه های آماری آن و آمار بیمارستان جرجانی "



مقدمه :

منظور از تهیه این مقاله جمع آوری و بررسی اتیولوژی و آمارهای از خون ریزی غیر طبیعی زنان در این دوره از زندگی آنها میباشد که با توجه به درصد بیمارانی که بعلت این ناراحتی به مراکز درمانی مراجعه مینمایند پی به اهمیت موضوع برده و با توجه به آمارهای ذکر شده بتوانیم معیاری از نظر اتیولوژی و همچنین ، از نظر سنی داشته باشیم شاید بتوانیم معیاری از نظر منطقه ای (در ایران) در آینده تهیه نماییم .

امید است مطالعه این مقاله بتواند تا بلوغی در ذهن خواننده ایجاد نماید که با توجه به کثرت هر مورد آسان تر به تشخیص بیماری برسد .

لازم میدانند قبل از بحث و نتیجه گیری در باره خون ریزیهای غیر طبیعی ابتدا بطور اجمالی خون ریزی فیزیولوژی (قاعدگی) که در واقع آینده ای از سلامت جسم و روح خانم ها در این دوره زندگی میباشد بررسی گردد .

قاعدگی :

قاعدگی عبارتست از خروج مرتب دوره ای خون ومخاط خراب شده رحم که آماده برای لانه گزینی تخم لقاح شده بود ولی بعلمت عدم تخم لقاح شده دفع میگردد .

فیزیولوژی : دوره های مرتب قاعدگی در درجه اول به يك موازنه دقیق عصبی وفردی بستگی دارد تحریکاتی که از طریق اعصاب مرکزی بوسیله الیاف عصبی بسه هیپوتالاموس میرسند موجب ترشح برخی مواد آزاد کننده Releasing factors میشوند که از طریق شبکه بایی به لب قدامی هیپوفیز منتقل شده و يك اثرکنترلسی بر ترشحات این لب دارند .

باشروع بلوغ تحریک هیپولا تا موس موجب درست شدن عامل آزاد کننده فولیکول F.S.R.F. ساخته شدن عامل آزاد کننده هورمون لوتئینیک L.H.R.F. میشود که ترشح این مواد اولیه قدم در بلوغ میباشد ، علاوه برآن هیپوتالاموس يك ماده مهارکننده پرولاکتین نیز ترشح میکند که P.I.F. نامیده میشود . علاوه بر اثرات هیپوتالاموس ومراکز فوقانی انجام قاعدگی طبیعی به عمل سه غده دیگر یعنی لب قدامی هیپوفیز وتخمدان ورحم بستگی دارد .

افزایش ترشحات هورمون های گوناگوتروپین (LTH , LH, F.S.H.) در

دوران بلوغ باعث تحريك تخمدان های غیر فعال شده و موجب ترشح هورمون های تخمدانی و انجام تخمک گذاری میشود که این عمل روی رشد و فعالیت رحم نیز اثر نمود و آن را برای نگاهداری تخم بارور آماده میکند که این اثرات متقابل بین هیپوفیز و تخمدان تولید تغییرات زیادی در فعالیت و عمل اعضای تولید مثل بدن در هر دوره قاعدگی میشود .

قاعدگی طبیعی :

- نکاتی که در مطالعه قاعدگی اهمیت دارند عبارتند از: سن شروع قاعدگی - تناوب زمان - مقدار - مشخصات خونریزی - علائم بالینی همراه با قاعدگی .
- سن شروع قاعدگی بطور متوسط ۱۳ سالگی است ولی از ۹-۱۶ سالگی بسر حسب نژاد، ارث و بهداشت کل بدن فرق مینماید .
- تناوب قاعدگی بطور تئوری باید ۲۸ روز باشد ولی در عده کمی چنین است بطور کلی ۲۱ الی ۳۵ روز طبیعی میباشد .
- چنانچه دوره کوتاه باشد پولی منوره و اگر بیش از ۳۵ روز باشد اولیگو منوره گویند .
- زمان قاعدگی بطور طبیعی ۳-۵ روز ولی از ۲ تا ۷ و ۸ روز تغییر مینماید (اگر کوتاه باشد هیپو منوره و اگر طولانی باشد هیپر منوره گویند) .
- مقدار خونریزی در هر دوره ۵۰ ولی از ۲۰ تا ۱۵۰ تغییر مینماید که مجموعاً : ۱۲ تا ۱۵ دستمال خیس میشود .

— مشخصات خون ریزی : رنگ آن قرمز تیره بوده و يك بوی کهنه میدهد و

لخته نمیشود ، ولی در مواردی که زیاد باشد ممکن است به رنگ قرمز روشن و تکه‌های
لخته بزرگ و کوچک داشته باشد .

— علائم بالینی همراه با قاعدگی : برخی علائم از قبیل افزایش وزن سفت شدن

و پیری پستان ها خیز و سنگینی در پاها تحریک پذیری یا افسردگی ممکن است چند
روز قبل از قاعدگی وجود داشته باشد .

” خلاصه ای از علل خون ریزیهای غیر طبیعی زنان ”

۱- عوارض حاملگی :

الف - سقط

ب- حاملگی خارج از رحم

ج- مول هیداتی فرم

د- کوریوآدنومای مهاجم

ه- کوریوکارسینوما

و- پولیپ های جفتی

ز- جفت سرراهی

ح- جدا شدن قبل از موقع جفت

ط - پارگی قسمت های مختلف مجرای زایمانی در موقع زایمان

ی - خون ریزیهای بعد از زایمان ، باقی ماندن جفت

ک - واریس فرج

۲- ضایعات تشریحی :

الف - میومهای رحمی

ب - هیپرتروفی رحم

ج - تومورهای بد خیم جسم رحم

د - تومورهای بد خیم دهانه رحم

ه - پولیپ اندومتر

و - ضایعات خوش خیم رحم و دهانه رحم

ز - آندومترئوز

ک - تومورهای تخمدان

ل - کیست تخمدان

۳- علل عمومی :

الف - عفونت های حاد

ب - بیماریهای قلبی و عروقی

ج - کمبود پلاکت ها

د - سیروزکیدی

ه - فشارخون

و - تومورهای لنفاوی ونسوج خون ساز

ز - درمان با مواد ضد انعقادی

۴ - اختلالات هورمونی

الف - قاعدگی های بدون تخمک گذاری

ب - هیپرپلازی آندومتر

ج - ریزش نامرتب

فولیکولی

د - کیست های تخمدانی فعال

لوتئال

تومورسلول های گرانولوزا

ه - تومورهای تخمدانی فعال

تومورسلول های تکا

و - درمان با استروژن

IUD

۵ - وسایل ضد حاملگی داخل رحمی مثل

۶ - خون ریزیهای رحمی با مبداء روانی

۷ - خون ریزیهای رحمی پنهانی .

* * *

سقط : Abortion

شایع ترین عارضه حاملگی است که با خون ریزی همراه می باشد ، ختم حاملگی
را قبل از هفته بیستم سقط میگویند .

بنابه عقیده Taussing تعداد کلی سقط ها در آمریکا حدود

۳۴/۴٪ کلیه حاملگی ها می باشد که اقلاً " نصف این تعداد عمدی می باشد .

علل سقط های خود بخودی : Spontaneous

الف - تخمک | ۱- اختلالات سلول های ژرمینال

ب - اسپرما توژوئید

۲- اختلالات لانه گزینی : کمبود اثرات پروژسترون روی آندومتر

۳- بیماریهای مادر: عفونت های حاد

کمبود تغذیه ای شدید

کمبود ویتامینهای C و D

بیماریهای مزمن و ضعف

۴- اختلالات اعضاء تولید مثل :

ضایعات دهانه رحم

میومهای رحمی

اختلالات مادرزادی

تغییر وضع رحم

۵- ضربه ها : ضربه های شدید خارجی لا پاراتومی

۶- عدد مترشحہ داخلی :

کم بودن گسونا و تریپین کوریونیک

کمبود هورمونهای تیروئیدی

کمبود پروژسترون

کمبود استروژن

A.B.O.- RH

۷- عوامل روانی

A.B.O.- RH

۸- ناسازگاریهای گروه خون

عوامل تخمکی : Mall در ۴۸٪ موارد سقطها رشد و تکامل

غیرطبیعی تخمک را پیدا نموده است .

Hertig با مطالعات جدید خود نتایج قبلی را تأیید میکند .

Mall ۱۶۰ زنی را که مبتلا به سقط تکراری در حاملگی های قبلی بودند

مطالعه نموده که فقط ۱۵ مورد آنها مبتلا به ضایعات عضوی بوده که ۱۳ بیمار

مبتلا به نارسائی سوراخ داخلی دهانه رحم و دو مورد رحم دو شاخه داشته

و در ۱۴۵ مورد بقیه ارزیابی روانی و روان درمانی انجام گرفته و ۸۱٪ آنها با

موفقیت توانستند حاملگی خود را بپایان برسانند .

— شیوع سقط های عمدی کاملاً معلوم نیست و بین ۴ - ۲۰٪ سقط ها

تخمین زده میشود . بیش از ۵۰٪ مرگ و میر مادران در شهر نیویورک بعـلـت سقط های حاملگی بوده است .

بـا بررسـی یکصد پرونده از بخش زنان بیمارستان جرجانی که در پایان نامه

دکتر بهزاد برندیان در سال ۵۰-۶۹ انجام گرفته ملاحظه میگردد . ۲۵٪

این سقط ها در ماه های دوم و سوم حاملگی اتفاق افتاده است . ۱۵٪ باشوهر

خود قرابت فامیلی داشته اند ۱۱٪ راجع به آنومالیهای زایمانی و یا ناراحتیهای

زنانه قبلی اشاره گردیده ۲٪ دارای سابقه سه یا بیشتر سقط بوده اند فقط موارد

معدودی بیماران علت سقط خود را ناشی از ضربه یا تحریک شخصی ذکر کرده اند ،

در حالیکه بخوبی میدانیم که اکثریت سقط های انجام شده بدلیل تحریک شخصی و

یادستگاری دیگران بوده و بیماران از ذکر آن خود داری نموده اند .

جفت سرراهی PLACENTA PRAEVIA

یک مورد در ۱۰۰ تا ۱۵۰ زایمان جفت بطور کامل یا ناقص در نیمه تحتانی

رحم قرار دارد . خون ریزی مهمترین و مطمئن ترین و تنها علامت جفت سرراهی

است و بطور کلاسیک خون ریزی بدون درد بوده و بصورت قرمز روشن و معمولا

در هفته ۳۲ حاملگی بدون علت مستعد کننده از قبیل ضربه و فعالیت غیرعادی

ایجاد میگردد .

مطالعه روش Expectant Management در پلاسنتا پرویا :

مطالعه قبلی ۱۶۶ مورد پلاسنتا پرویا نشان دهنده موثر بودن E.M.

بوده . James P. Semmens گزارش نتایج E.M. در ۴۸۰ مورد

درمان شده بین سال های ۶۴ - ۱۹۶۲ در ۲۲ بیمارستان نظامی با وسایل

زایمانی داده است . از تمام موارد ۳۶/۶٪ Total P.P. و ۲۷/۷٪ نسبی

۳۶/۶٪ lying بوده است .

باروش E.M. پلاسنتا پرویا توتال با دیلاتاسیون ۲ cm در هنگام

دیلاتاسیون ۴-۶ برسد نسبی خواهد شد .

انسیدانر پرزانتاسیون غیر طبیعی در این سری از افراد افزایش یافته بود .

بیش از ۸۰٪ بیماران از ۲۰ تا ۳۴ سال سن داشتند .

روش E.M. در پلاسنتا پرویا بستگی به استفاده صحیح از وسایل

تشخیصی مانند Soft Tissue Placentography و سیستوگرافی باهوا

و Scanning یا رادیوایزوتوپ ها دارد .

نیمی از این بیماران از روش E.M. بهره بردند ۳۰٪ از آنها بمسدت

۳۵-۹ روز یا بیشتر بستری بودند ۷۵٪ از آنها منجر به سزارین شد .

E.M. باعث طولانی شدن حاملگی در ۳۷٪ موارد total P.P.

و ۳۴٪ نسبی و ۱۸٪ موارد Lowlying شد .