

## Bölüm 6

# Anormal Uterin Kanamalar

Dr. Osman Fadıl KARA

Anormal uterin kanama; menstruasyon düzeninden sapmadır. Normal menstruasyon; 24-38 gün siklus uzunluğu ve 4 ile 8 gün arasında kanama süresinden ibarettir. Kanama miktarı 4 ile 80 ml/gün arasında olmalıdır.

Endometriumda bazal ve fonksiyonel tabaka vardır. Bazal tabaka, östrojen ve progesteron varlığında fonksiyonel tabakayı yapar ve kaviteyi oluşturan fonksiyonel tabakanın adet kanamasından sonra yenilenmesi için depo görevindedir. Fonksiyonel tabakanın dökülmesi menstruasyondur ve geride bazal tabaka kalır. Hemostazdatrombositler ve fibrin rol oynar. Fonksiyonel tabakada damar içinde trombuslar oluşur ve kan akımı durur ve vazokonstriksiyonlahemostaz sağlanır.

Normal uterin kanamalarda kullanılan bazı terimler vardır.

Bu terimler:

- Oligomenore: Siklus uzunluğunun 38 günden uzun olması,
- Polimenore: Siklus uzunluğunun 24 günden az olması,
- Hipomenore: Kanama miktarının az olması(<20ml),
- Hipermenore: Kanama miktarının fazla olması(>80ml),
- Menoraji (şiddetli menstrual kanama): Mens süresinin uzun ve miktarının çok olması,
- Metroraji (intermenstrual kanama): Süresi düzensiz ara kanamalar
- Menometroraji: Düzensiz ve fazla kanamalar olarak tanımlanmıştır.

Anormal uterin kanamalar tüm jinekolojik şikayetlerin %10-15 ini oluşturur. %30'u organik nedene bağlıdır, %70'i ise disfonksiyonel kanama olarak adlandırılır.

### Hormon etkisindeki kanamalar:

**1- Östrojen Çekilme kanaması:** Oofektomi yapılan hastalar, RT maruziyeti, yenidoğan kanamaları ve ovulasyon kanaması bu duruma örnektir.

**2- Östrojen kırılma kanaması:** Anovulasyon kanamaları en sık sebebidir (örneğin PKOS).

**4- Progesteron kırılma kanaması:** Depo MPA kullanımı, sürekli KOK kullanımı, implanon kullanımı, tek fazlı progesteron içeren KOK kullanımı ve Halbansendromunda görülebilir.

**3- Progesteron çekilme kanaması:** Menstrual siklus kanamaları, korpusluteum yetmezliğinde görülebilir.

**5- Atrofi kanaması:** Postmenopozal kanamalar örnektir.

5-10 mg veya mikronizeprogesteron 300 mg verilir. Anemi şiddetliyse GnRH analogları da bir tedavi seçeneğidir. GnRH analogları; steroid hormon kullanımını kontraendike ise, karaciğer ve böbrek yetmezliği olup hormon kullanamayan hastalarda, hematolojik hastalıklarda uzun tedavi istemi olan hastalarda kullanılabilir.

Anormal Uterin kanama tedavisinde kullanılan diğer ajanlar; NSAİİ (ibufen, naproksen...), Levonorgestrelli RİA, Danazol'dur. İdiyopatik kanamalarda NSAİİ ilk tercihtir. Faktör 8 eksikliği olan hemofili A hastalığında desmopressin tercih edilebilir.

### **MEDİKAL TEDAVİYE YANIT ALINAMAZSA;**

#### **Konservatif Cerrahi:**

1. Full küretaj
2. Dilatasyon-küretaj,
3. Endometrialablasyon,
4. Uterin arter embolizasyonu yapılabilir.

#### **Radikal Cerrahi:**

Histerektomiyapılabilir. İlk seçenek değildir.

### **Kaynaklar**

1. Williams gynecology 3.baskı
2. Munro MG1, Critchley HO, Fraser IS; FIGO Menstrual disorders Working group. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Fertil Steril* 2011 Jun; 95(7):2204-8, 2208.
3. Berek & Novak's gynecology 15.baskı
4. Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite (Marca A. Fritz, Leonsperoff) 8.baskı
5. Matthews ML1. Abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2015 Mar; 42(1):103-15.
6. Sweet MG1, Schmidt-Dalton TA, Weiss PM, Madson KP. Evaluation and management of abnormal uterine bleeding in premenopausal women. *Am Fam Physician*. 2012 Jan 1; 85(1):35-43.
7. Pearlman MD1. What is new abnormal uterine bleeding? Best articles from past year. *Obstet Gynecol*. 2014 Jul; 124(1):159-61.