

Bölüm 9

Jüvenil Kanamalar

Dr. Edis KAHRAMAN

Dr. Emine KARABÜK

Giriş

Çocuklarda adolesan döneminde pek çok değişiklik görülmesine rağmen menstrüel sorunlar doktora başvuruda en üst sırayı almaktadır. Bu dönemde meydana gelen kanamalar genellikle hafif bir siklus düzensizliği şeklinde ortaya çıkmakla beraber, bazen çok ciddi vajinal bir kanama ile hospitalizasyona kadar gidebilen bir durum halini alabilmektedir.

1000 sağlıklı adolesanla yapılan popülasyon bazlı prevelans çalışmasında; adolesanların %40'nın hayatlarının bir döneminde anormal uterin kanama geçirdiği saptanmıştır (1). Menstrüel kanama ile başvuran adolesan, yaşadığı sorunların hem yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir hem de gelecekte üreme sağlığını etkileyip etkilemeyeceği endişesini yoğun yaşamaktadır. Sağlık personeli, bu dönemde karşılaşılan kanamaları ve üreme sağlığına etkilerini iyi kavramış olmalı ve uygun yaklaşımda bulunarak adolesanı ve ailesini doğru bilgilendirmesi önemlidir.

Tanımlamalar

Dünya sağlık örgütüne göre adolesan 10-19 yaş arasındaki çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Adolesan dönemi ayrıca erken adolesan (10-13 yaş), orta adolesan (14-16yaş) ve geç adolesan (17-21) olmak üzere üç döneme ayrılmaktadır (2,3). Bu dönemde önemli fiziksel ve ruhsal değişiklikler meydana gelir. Puberte ise adolesan dönemde gerçekleşen tüm fiziksel değişikliklere verilen isimdir.

Son 10 yılda yapılan çalışmalar menstrüel semptomlar ve nedenleri için kullanılmakta olan terminolojinin yetersiz olduğunu göstermiş ve yeni bir terminoloji gerekliliği oluşmuştur (4). Yapılan değerlendirilmelerde klinik pratikte kullanılmakta olan “menoraji” “metroraji” ve “disfonksiyonel uterin kanama” terimlerinin kullanılmasından vazgeçilmesi tavsiye edilmiştir (5,6). FIGO Menstrual Disorders Working Group tarafından 2009 yılında terminoloji önerileri yeniden gözden geçirilmiştir (4). Özellikle tanımları belirsiz olan ve bu nedenle karışıklığa sebep olan terimlerin kullanılmaması gerekmektedir (Tablo-1) (7). Menoraji, metroraji ve disfonksiyonel uterin kanamalar en sık kullanılan ve değiştirilmesi önerilen terimler olmuşlardır.

Tablo 1. Günümüzde kullanılması önerilmeyen terminoloji

Menoraji	Metroraji	Hipemenore
Hipomenore	Menometroraji	Polimenore
Polimenoraji	Epimenoraji	Epimenore
Uterin hemoraji	Fonksiyonel Uterin Kanama	Disfonksiyonel Uterin Kanama

FIGO tarafından önerilen yeni terminoloji; kanama düzeni, kanama sıklığı, kanama miktarı ve kanama süresi ile ilgili problemler olarak değerlendirilmektedir.

Eskiden organik bir nedene bağlı olmayan, normal dışı uterus kanamalarına “disfonksiyonel uterin kanama” adı verilmekteydi. Menstrüel kanamanın fazla, sık veya uzamış olması Uluslararası Jineko-

(41). Medikal tedavi ile 48-72 saatte kanaması durdurulamayan hastalar mutlaka daha detaylı araştırılma ve elde edilen sonuçlara göre multidisipliner yaklaşım sağlanmalı. Hayati tehlikeye neden olacak durulamayan ağır kanamalarda son çare olarak D&C'ye başvurulabilir.

Non steroidal antiinflamatuvar ilaçlar da (NSA-İİ) aktif kanaması olan hastaların %50'sinde kanamayı azaltmaktadır. Bunu prostoglandin sentezini inhibe ederek sağlamaktadır. Kanama %30-50 oranında azalmakta, ağrı da azalmaktadır. Mefenamik asit ve naproksen, ibufene oranla kanamayı daha fazla miktarda azaltmaktadır (42). Mefenamik asit 500 mg'lık tabletlerden ilk gün 2x1, sonrasında 1x1 olacak şekilde verilebilir. Başağrısı, bulantı, kusma, diare ve dispepsi gibi yan etkilere sebep olabilir. Astım, mide ülseri gibi durumlarda kullanımı kontraindikedir (43-45).

Traneksamik asit, lizinin sentetik bir derivativesidir. Plazminojeni bloke ederek antifibrinolitik etki gösterir. Kan koagülasyon parametreleri ya da dismenore üzerinde etkisi yoktur, ancak kullananların üçte birinde bulantı ve bacak ağrıları gibi yan etkilerle rastlanmıştır. Siklusun ilk dört gününde altı saat ara ile 1 gr olarak verildiğinde kan kaybını %40 oranında azaltmaktadır (46). Traneksamik asitle medroksiprogesteron asetatın karşılaştırıldığı bir çalışmada, traneksamik asitin yan etkilerinin daha nadir olması nedeni ile tercih edildiği, hormonal tedavi istemeyen bireylerde kullanılabileceği belirtilmiştir. Ancak traneksamik asitin adolesan yaş grubunda kullanımı yönünden yeterli çalışma bulunmamaktadır (46).

Kaynaklar

1. Friberg B, Orno AK, Lindgren A, et al: Bleeding disorders among young women: a population-based prevalence study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85:200-208.
2. Naçar M, Günay O. Adolesan sağlığı. İn: Y Öztürk ve O Günay (ed) *Halk Sağlığı Genel Bilgiler*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları. Önder Ofset, 2011: 711-46.
3. Büyükgebiz A. Adolesanlarda fiziksel ve cinsel gelişim. *I.Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri Özet Kitabı*, 28 Kasım-01 Aralık 2006, Ankara:35-9.
4. Fraser IS, Critchley OD, Broder M, Munro MG. The FIGO Recommendations on Terminologies and Definitions for Normal and Abnormal Uterine

- Bleeding. *Seminars in Reproductive Medicine* 2011; 29 (5): 383-390.
5. Fraser IS, Critchley HOD, Munro MG, Broder M. Writing Group for this Menstrual Agreement Process. A process designed to lead to international agreement on terminologies and definitions used to describe abnormalities of menstrual bleeding. *Fertil Steril* 2007; 87 (3): 466-476.
6. Fraser IS, Critchley HOD, Munro MG, Broder M. Can we achieve international agreement on terminologies and definitions used to describe abnormalities of menstrual bleeding? *Hum Reprod* 2007; 22 (3): 635-643.
7. Woolcock JG, Critchley HOD, Munro MG, Broder MS, Fraser IS. Review of the confusion in current and historical terminology and definitions for disturbances of menstrual bleeding. *Fertil Steril* 2008; 90 (6): 2269-2280.
8. Haamid F, Sass AE, Dietrich JE. Heavy menstrual bleeding in adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2017; 30:335-340.
9. Strickland JL, Wall JW. Abnormal uterine bleeding in adolescents. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2003; 30 (2): 321-35.
10. Matysina LA, Zoloto EV, Sinenko LV, Greydanus DE. Dysfunctional uterine bleeding in adolescents: concepts of pathophysiology and management. *Prim Care.* 2006; 33 (2): 503-15.11
11. ACOG Committee on Adolescent Health Care. ACOG committee opinion no. 349, November: menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. *Obstet Gynecol* 2006; 108:1323-8. <http://dx.doi.org/10.1097/00006250-200611000-00059>
12. Fraser IS, McCarron G, Markham r. A preliminary study of factors influencing perception of menstrual blood loss volume. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 149:788-93. [http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378\(84\)90123-6](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378(84)90123-6).
13. Hillard PJ. Menstruation in young girls: a clinical perspective, *Obstet Gynecol* 2012;99:655-662
14. Flug D, Largo RH, Prader A. Menstrual patterns in adolescent Swiss girls: a longitudinal study. *Ann Hum Biol* 1984;11: 495-508.
15. Warner Pe, Critchley HO, Lumsden MA, et al. Menorrhagia 1: measured blood loss, clinical features, and outcome in women with heavy periods: a survey with follow-up data. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:1216-1223.
16. Berek J. Berek and Novak's Gynecology. 15th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
17. Günalp S, Kunter Y, Telem Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Tıp Kitabevleri.
18. Matysina LA, Zoloto EV, Sinenko LV, Greydanus DE. Dysfunctional uterine bleeding in adolescents: concepts of pathophysiology and management. *Prim Care.* 2006; 33 (2): 503-15.11.

19. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS: The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. [Int J Gynaecol Obstet. 2018]. DOI: 10.1002/ijgo.12709
20. ACOG Committee Opinion No. ACOG committee opinion no. 651: menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. *Obstet Gynecol.* 2015; 126 (6): e143-e146. doi: 10.1097/AOG.0000000000001215.
21. Gray SH, Emans SJ. Abnormal vaginal bleeding in adolescents. *Pediatr Rev.* 2007; 28: 175-82.
22. Deligeorgiou E, Tsimaris P. Menstrual disturbances in puberty. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2010; 24: 157-71.
23. Apter D, Vihko R. Early menarche, a risk factor for breast cancer, indicates early onset of ovulatory cycles. *J Clin Endocrinol Metab.* 1983; 57: 82-6.
24. Levy-Zauberman Y, Pourcelot AG, Capmas P, Fernandez H. Update on the management of abnormal uterine bleeding. *Journal of Gynecology and Obstetrics and Human Reproduction* 2017; 46: 613-622.
25. Jacobson AE, Vesely SK, Koch T et al. Patterns of von Willebrand Disease Screening in Girls and Adolescents With Heavy Menstrual Bleeding. *Obstet Gynecol.* 2018; 131 (6): 1121-1129. doi: 10.1097/AOG.0000000000002620.
26. Deligeorgiou E, Tsimaris P, Deliveliotou A, Christopoulos P, Creasas G. Menstrual disorders during adolescence. *Pediatr Endocrinol Rev.* 2006; 3 Suppl 1: 150-9.
27. Krettek JE, Arkin SI, Chaisilwattana P, Monif GR. Chlamydia trachomatis in patients who used oral contraceptives and had intermenstrual spotting. *Obstet Gynecol.* 1993; 81 (5 (Pt 1)): 728-31.
28. Mazza D. Dysfunctional uterine bleeding in adolescence. *Women's Health Medicine.* 2006; 3 (5): 211-2.
29. Casablanca Y. Management of dysfunctional uterine bleeding. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2008; 35 (2): 219-34, viii.
30. Bayer SR, DeCherney AH. Clinical manifestations and treatment of dysfunctional uterine bleeding. *JAMA.* 1993; 269 (14): 1823-8.
31. Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005: 1152-3.
32. Marshall WA, Tanner JM. Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Arch Dis Child.* 1969; 44 (235): 291-303.
33. Kulp JL, Mwangi CN, Loveless M. Screening for coagulation disorders in adolescents with abnormal uterine bleeding. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2008; 21 (1): 27-30.
34. Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Practice bulletin no. 128: diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstet Gynecol.* 2012; 120 (1): 197-206. doi: 10.1097/AOG.0b013e318262e320.
35. LaCour DE, Long DN, Perlman SE. Dysfunctional uterine bleeding in adolescent females associated with endocrine causes and medical conditions. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2010; 23 (2): 62-70.
36. Strickland JL. Management of abnormal bleeding in adolescents. *Mo Med.* 2004 Jan-Feb. 101 (1): 38-41
37. Claudia Borzutzky, MD; Julie Jaffray, MD. Diagnosis and Management of Heavy Menstrual Bleeding and Bleeding Disorders in Adolescents. *JAMA Pediatr.* doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.5040.
38. Quint EH, Smith YR. Abnormal uterine bleeding in adolescents. *J Midwifery Womens Health.* 2003; 48 (3): 186-91.
39. Aksu F, Madazli R, Budak E, Cepni I, Benian A. High-dose medroxyprogesterone acetate for the treatment of dysfunctional uterine bleeding in 24 adolescents. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1997; 37 (2): 228-31
40. Livio M, Mannucci PM, Vignani G, Mingardi G, Lombardi R, Mecca G, et al. Conjugated estrogens for the management of bleeding associated with renal failure. *N Engl J Med.* 1986; 315 (12): 731-5.
41. Falcone T, Desjardins C, Bourque J, Granger L, Hemmings R, Quiros E. Dysfunctional uterine bleeding in adolescents. *J Reprod Med.* 1994; 39 (10): 761-4.
42. Mears C. Dysfunctional Uterine Bleeding in Adolescents. *The Child's Doctor.* 2003; 14-17.
43. Farrell E. Dysfunctional uterine bleeding. *Aust Fam Physician.* 2004; 33 (11): 906-8.
44. Hall P, Maclachlan N, Thorn N, Nudd MW, Taylor CG, Garrioch DB. Control of menorrhagia by the cyclo-oxygenase inhibitors naproxen sodium and mefenamic acid. *Br J Obstet Gynaecol.* 1987; 94 (6): 554-8.
45. Long CA, Gast MJ. Menorrhagia. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1990; 17 (2): 343-59.
46. Hall P, Maclachlan N, Thorn N, Nudd MW, Taylor CG, Garrioch DB. Control of menorrhagia by the cyclo-oxygenase inhibitors naproxen sodium and mefenamic acid. *Br J Obstet Gynaecol.* 1987; 94 (6): 554-8.