

Bölüm 3

MENSTRÜEL BOZUKLUKLARA BAĞLI KANAMALAR

Emre DESTEGÜL¹

GİRİŞ

Anormal uterin kanama (AUK) reproduktif dönemdeki kadınların önemli bir jinekolojik sorunu olup, yaklaşık olarak kadınların %30'u tüm yaşamları boyunca anormal uterin kanama ile karşılaşmaktadır (1). AUK, genital sistem kaynaklı ortaya çıkabileceği gibi sistemik hastalıklar ve de kullanılan ilaçlara bağlı olarak da ortaya çıkabilir (2). 1700'lerin sonlarına kadar uzanan bir terminolojisi olan AUK sınıflaması (3), 2011 yılında International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) tarafından revize edilerek, American College of Obstetrician and Gynecology'nin (ACOG) de, klinisyenler ve araştırmacılar tarafından kullanılmasını önerdiği yeni PALM-COEIN sınıflama sistemi ortaya çıkarılmıştır. (4,5). 2011 yılında yapılan bu revizyon ile daha önceden kullanılan sistemden kaynaklanan; AUK belirtilerinin tanımlanması, kullanılacak tanısal metodların ve de tedavilerin standardize edilmesindeki zorlukların giderilmesi ve yine AUK konusunda yapılacak klinik araştırmalardaki bilimsel dilin de evrensel olması hedeflenmiştir (3, 6-8).

NORMAL UTERİN KANAMANIN TANIMLANMASI

AUK terminolojisini tam anlamıyla düzenleyebilmek için öncelikle normal menstrüel kanamanın tanımlanmasını yapmak gerekmektedir. Bu sebeple de FIGO normal menstrüel kanamanın özelliklerini tekrar ortaya koymuştur. Buna göre normal menstrüel kanama (3,8);

- **Sıklık**; normal bir menstrüasyon 24 ile 38 günde bir meydana gelir
- **Düzen ve değişkenlik**; siklus uzunluğu adet birinci gününden diğer adetin birinci gününe kadar olan süreyi ifade eder. Normal bir menstrüel sıklusta bu süredeki değişkenlik de 7 ila 9 güne fazla olmamalıdır.

¹ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği destegulemre@hotmail.com

ğerlendirilebilir. Ardından gerekli laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile bulgular desteklenir. Laboratuvar testlerinde tam kan sayımı, β -hCG, tiroid stimulan hormon ve gerekli hastalarda koagülasyon testleri başlangıç olarak yapılmalıdır. Görüntüleme yöntemlerinde de pelvik veya transvajinal ultrasonla endometrial kavite incelenerek polip ve endometrial duvar kalınlığı değerlendirilir. Adenom-yozis ve leiomyom varlığı da ultrasonografi ile incelenir ve PALM-COEIN sınıflamasına göre kategorize edilir. Premenopozal <45 yaşındaki hastalarda; persistan kanama, progesteron ile karşılanmamış kronik östrojene maruziyet durumlarında (obezite, kronik anovulasyon) endometrial örnekleme yapılmalıdır. 45 yaş ve üzeri AUK olan hastalarda da her hangi bir ön şart olmadan endometrial örnekleme yapılmalıdır. Hastalarda tanının konulmasının ardından da etiyojolojiye yönelik uygun tedavi başlanmalıdır.

Sonuç olarak PALM-COEIN sistemini kullanılması ile terminolojideki kafa karışıklığı ortadan kaldırılmış oldu. Bu sayede de etiyojiler evrensel olarak tanımlanarak daha efektif tanı ve tedavi imkanı sağlanması amaçlandı.

REFERANSLAR

1. Doraiswami S, Johnson T, Rao S, et al. Study of endometrial pathology in abnormal uterine bleeding. J Obstet Gynecol India. 2011;61(4):426-430.
2. Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Practice bulletin no. 128: diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Obstet Gynecol 2012; 120:197
3. Fraser IS, Critchley HO, Munro MG, Broder M. Can we achieve international agreement on terminologies and definitions used to describe abnormalities of menstrual bleeding? Hum Reprod 2007; 22:635.
4. ACOG committee opinion no. 557: Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. Obstet Gynecol. 2013;121(4):891.
5. Munro MG, Critchley HO, Broder MS, et al. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. Int J Gynaecol Obstet 2011; 113:3.
6. Woolcock JG, Critchley HO, Munro MG, et al. Review of the confusion in current and historical terminology and definitions for disturbances of menstrual bleeding. Fertil Steril 2008; 90:2269.
7. Fraser IS, Critchley HO, Munro MG. Abnormal uterine bleeding: getting our terminology straight. Curr Opin Obstet Gynecol 2007; 19:591.
8. Fraser IS, Critchley HO, Munro MG, et al. A process designed to lead to international agreement on terminologies and definitions used to describe abnormalities of menstrual bleeding. Fertil Steril 2007; 87:466.
9. Hallberg L, Högdahl AM, Nilsson L, Rybo G. Menstrual blood loss--a population study. Variation at different ages and attempts to define normality. Acta Obstet Gynecol Scand 1966; 45:320.
10. Harlow SD, Lin X, Ho MJ. Analysis of menstrual diary data across the reproductive life span applicability of the bipartite model approach and the importance of within-woman variance. J Clin Epidemiol 2000; 53:722.
11. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (United Kingdom). Heavy menstrual bleeding. In: NICE Clinical Guidelines, No. 44, RCOG Press, London 2007.

12. Fraser IS, Critchley HO, Broder M, Munro MG. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. *Semin Reprod Med* 2011; 29:383.
13. Treloar AE, Boynton RE, Behn BG, Brown BW. Variation of the human menstrual cycle through reproductive life. *Int J Fertil* 1967; 12:77.
14. Hilgers TW, Daly KD, Prebil AM, Hilgers SK. Natural family planning III. Intermenstrual symptoms and estimated time of ovulation. *Obstet Gynecol* 1981; 58:152.
15. Peterson WF, Novak ER. Endometrial polyps. *Obstet Gynecol* 1956;8:40-9.
16. Baiocchi G, Mancini N, Pazzaglia M, et al. Malignancy in endometrial polyps: a 12-year experience. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;201(5):462.e1
17. Weiss G, Maseelall P, Schott LL, et al. Adenomyosis a variant, not a disease? Evidence from hysterectomized menopausal women in the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Fertil Steril* 2009; 91:201.
18. Naftalin J, Hoo W, Pateman K, et al. Is adenomyosis associated with menorrhagia? *Hum Reprod* 2014; 29:473.
19. Fedele L, Bianchi S, Raffaelli R, et al. Treatment of adenomyosis-associated menorrhagia with a levonorgestrel-releasing intrauterine device. *Fertil Steril* 1997; 68:426.
20. Braghetto AM, Caserta N, Bahamondes L, Petta CA. Effectiveness of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in the treatment of adenomyosis diagnosed and monitored by magnetic resonance imaging. *Contraception* 2007; 76:195.
21. Sheng J, Zhang WY, Zhang JP, Lu D. The LNG-IUS study on adenomyosis: a 3-year follow-up study on the efficacy and side effects of the use of levonorgestrel intrauterine system for the treatment of dysmenorrhea associated with adenomyosis. *Contraception* 2009; 79:189.
22. Grimbizis GF, Mikos T, Tarlatzis B. Uterus-sparing operative treatment for adenomyosis. *Fertil Steril.* 2014;101(2):472-487. e478.
23. Garavaglia E, Audrey S, Annalisa I, et al. Adenomyosis and its impact on women fertility. *Iran J Reprod Med.* 2015;13(6):327.
24. Pelage JP, Jacob D, Fazel A, et al. Midterm results of uterine artery embolization for symptomatic adenomyosis: initial experience. *Radiology.* 2005;234(3):948
25. Drayer SM, Catherino WH. Prevalence, morbidity, and current medical management of uterine leiomyomas. *Int J Gynecol Obstet.* 2015.
26. Munro MG. *Abnormal Uterine Bleeding.* Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
27. Bohiltea R, Ancar V, Cirstoiu M, Radoi V, Bohiltea L, Furtunescu F. Project for the National Program of Early Diagnosis of Endometrial Cancer Part I. *J Med Life.* 2015;8(3):305.
28. Lindemann K, Cvanarova M, Eskild A. Body mass index, diabetes and survival after diagnosis of endometrial cancer: a report from the HUNT-Survey. *Gynecol Oncol.* 2015;139(3):476-480
29. Shankar M, Lee CA, Sabin CA, et al. von Willebrand disease in women with menorrhagia: a systematic review. *BJOG* 2004; 111:734.
30. Kadir RA, Economides DL, Sabin CA, et al. Frequency of inherited bleeding disorders in women with menorrhagia. *Lancet* 1998; 351:485.
31. Kouides PA, Byams VR, Philipp CS, et al. Multisite management study of menorrhagia with abnormal laboratory haemostasis: a prospective crossover study of intranasal desmopressin and oral tranexamic acid. *Br J Haematol* 2009; 145:212.
32. Committee on Adolescent Health Care, Committee on Gynecologic Practice. Committee Opinion No.580: von Willebrand disease in women. *Obstet Gynecol* 2013; 122:1368. Reaffirmed 2018.
33. Critchley HO, Maybin JA. Molecular and cellular causes of abnormal uterine bleeding of endometrial origin. *Semin Reprod Med* 2011; 29:400.
34. Gleeson NC. Cyclic changes in endometrial tissue plasminogen activator and plasminogen activator inhibitor type 1 in women with normal menstruation and essential menorrhagia. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171:178.
35. Smith SK, Abel MH, Kelly RW, Baird DT. A role for prostacyclin (PGI₂) in excessive menstrual bleeding. *Lancet* 1981; 1:522.

36. Smith SK, Abel MH, Kelly RW, Baird DT. Prostaglandin synthesis in the endometrium of women with ovular dysfunctional uterine bleeding. *Br J Obstet Gynaecol* 1981; 88:434.
37. Maybin JA, Critchley HO. Menstrual physiology: implications for endometrial pathology and beyond. *Hum Reprod Update* 2015; 21:748.
38. Toth M, Patton DL, Esquenazi B, et al. Association between Chlamydia trachomatis and abnormal uterine bleeding. *Am J Reprod Immunol* 2007; 57:361.
39. Matteson KA, Rahn DD, Wheeler TL. Non-surgical management of heavy menstrual bleeding: systematic review and practice guidelines. *Obstet Gynecol.* 2013;121(3):632.
40. Kaunitz AM, Inki P. The levonorgestrel-releasing intrauterine system in heavy menstrual bleeding. *Drugs.* 2012;72(2):193-215.
41. Lethaby A, Duckitt K, Farquhar C. Non-steroidal antiinflammatory drugs for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013, Issue 1. Art. No.: CD000400. DOI: 10.1002/14651858.CD000400.pub3.
42. Tower AM, Frishman GN. Cesarean scar defects: an underrecognized cause of abnormal uterine bleeding and other gynecologic complications. *J Minim Invasive Gynecol* 2013; 20:562.
43. Kim TH, Lee HH. Presenting features of women with uterine arteriovenous malformations. *Fertil Steril* 2010; 94:2330.e7.