

ANORMAL UTERİN KANAMA

Esma YILDIRIM¹

GİRİŞ

Normal menstrual siklus; adölesanlar için 21-45 gün, yetişkinler için 24-38 gün aralığında, 6 ± 2 gün süren, 4-80 mL/gün miktarında kanama ile gerçekleşen şekilde olur (1).

Alışılmış menstrual siklustan süre, miktar ve döngü aralığında herhangi bir sapma olması anormal uterin kanama (AUK) olarak kabul edilir.

Bir menstrual siklusta 80 ml üzerinde kan kaybı anemiye yol açabilir. Bu değerlendirme elbette subjektiftir, hastanın önceki kanamalarına göre kıyas yapması, kullandığı ped miktarı, laboratuvar ve vital bulguları ile değerlendirilir.

Anormal uterin kanamalar üreme çağındaki kadınların %10-30'unu, perimenopozal kadınların yaklaşık % 50 kadarını etkilemektedir (2).

PATOFİZYOLOJİ

Endometrium 2 farklı tabaka olan fonksiyonel ve bazal tabakadan oluşur.

Üstte fonksiyonel tabaka, altında ise bazal tabaka mevcuttur. Bazal tabaka doğrudan myometrium ile ilişkilidir ve az oranda hormona duyarlıdır. Bazal tabaka, adet kanamasını takiben fonksiyonel tabakanın yenilenmesi için depo gö-

revi görür. Fonksiyonel tabaka ise menstruasyon ile dökülen, uterus boşluğunu kaplayan tabakadır. Menstruasyon fizyolojik bir progesteron çekilme kanamasıdır.

Uterin ve ovaryan arterler ile kan uterusu gelir, arkuat arterler myometriumu besler, arkuat arterlerden dallanan radyal arterler endometriuma dik açıyla uzanırlar. Bazal ve spiral arterlere ayrılırlar. Bazal arter adı üzerinde; bazal tabakayı besler ve hormonlara göreceli olarak daha az duyarlıdır, spiral arterler ise fonksiyonel tabakayı beslemek için uzanırlar, subepitelyal kapiller ağda sonlanırlar, hormonal değişikliklere ve menstruasyon sırasında açığa çıkan mediatörlere duyarlıdırlar.

Menstruel siklusun sonunda progesteron seviyeleri düşerek litik matriks metalloproteinazlar salgılır. Prostaglandin sentetaz, kollajenaz, elastaz, proteinaz enzimleri stromayı ve fonksiyonel tabakanın otosindirimi ile damarsal yapısını parçalar. Takiben kanama ve fonksiyonel tabakanın atılması ile menstruasyon oluşur. Menstruasyonun bitmesindeki mekanizma da ise koagülasyon mekanizmalarının aktifleşmesi, vazokonstriksiyon ve reepitelizasyondur. Kanamanın hemostazında kan kaybını kontrol eden olay öncelikle trombosit kümelenmesi ve trombüs

¹ Uzm. Dr. Esma YILDIRIM, Özel Düzce Çağrı Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü esma.dr@hotmail.com



7. Polikistik over sendromu, reproduktif çağda olan kadınlarda görülen AUK-O'nun en sık nedenlerinden biridir. Semptomlar, nonsiklik kanama, hiperandrojenizm bulguları ve ultrasonda overlerin karakteristik görüntüsünü içerebilir. PCOS bir östrojen kırılma kanamasıdır. Menstruasyon ise; bir progesteron çekilme kanamasıdır.
8. Yenidoğan dönemde hayatın ilk birkaç günü görülen kanama, östrojen çekilme kanamasıdır.
9. AUK-O'nun medikal tedavi seçenekleri progestin tedavi ve kombine hormonal kontrasepsiyonları içermektedir. Sadece progestin tedavileri levonorgestrel salgılayan rahim içi araç (LNG-RİA), medroksiprogesteron asetat, megestrol asetat, noretindron asetat, ve depo medroksiprogesteron asetat içermektedir. Östrojen ve progesteron içeren kombine hormonal kontraseptifler de, kullanımları için medikal kontrendikasyonu olmayan kadınlar arasında, AUK-O'nun tedavisinde etkilidir.
10. Medikal tedavi cerrahi tedaviden önce düşünülmektedir.
11. Endometrial hiperplazi ve kanser patoloji sonucu gelen kişilerde endometrial ablasyon tedavisi kontrendikedir.

KAYNAKLAR

1. Critchley HOD. Abnormal uterine bleeding in reproductive-age women: Terminology and PALM-COEIN etiology classification. 2017;(Mdc):1-27.
2. Côté I, Jacobs P, Cumming DC. Use of health services associated with increased menstrual loss in the United States. *Am J Obstet Gynecol*. 2003; 1-27
3. Munro MG, Critchley HOD, Broder MS, Fraser IS. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age ; for the FIGO Working Group on Menstrual Disorders. *Int J Gynecol Obstet*. 2011; 18(1); 55-70
4. Yaşa C, Uğurlucan FG. Approach to abnormal uterine bleeding in adolescents. *JCRPE J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2020;12:1-6.
5. ACOG Committee, Opinion No:451. Von willebrand disease in women. *Obstetrics and Gynecology*. 2009.
6. Matthews ML. Abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2015;42(1):103-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2014.09.006>
7. Nebgen DR, Rhodes HE, Hartman C, Munsell MF, Lu KH. Abnormal Uterine Bleeding as the Presenting Symptom of Hematologic Cancer. *Obstet Gynecol*. 2016; 128(2): 357-363.
8. Davidson KG, Dubinsky TJ. Ultrasonographic evaluation of the endometrium in postmenopausal vaginal bleeding. *Radiologic Clinics of North America*. 2003.
9. Malcolm G Munro. Investigation of women with postmenopausal uterine bleeding: clinical practice recommendations. *Perm J*. 2014; 18(1): 55-70.
10. Committee on Practice Bulletins-Gynecology. Practice bulletin no. 128: diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstet Gynecol*. 2012
11. Kelekci S, Kaya E, Alan M, Alan Y, Bilge U, Mollamahmutoglu L. Comparison of transvaginal sonography, saline infusion sonography, and office hysteroscopy in reproductive-aged women with or without abnormal uterine bleeding. *Fertil Steril*. 2005; 84(3):682-6. doi: 10.1016/j.fertnstert.2005.03.036.
12. Bradley LD, Gueye NA. The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2016. Jan;214(1):31-44.
13. ACOG. Management of Abnormal Uterine Bleeding Associated with Ovulatory Dysfunction. *Obstet Gynecol*. 2013;
14. Hickey M, Higham JM, Fraser I. Progestogens with or without oestrogen for irregular uterine bleeding associated with anovulation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; Sep 12;2012(9): CD001895. doi: 10.1002/14651858.CD001895.pub3.