

POMENOPAUZINIS KRAUJAVIMAS IŠ GIMDOS: KLASIFIKACIJA, PRIEŽASTYS, DIAGNOSTIKA, GYDYMAS

Agnė Skvarnavičiūtė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: pomenopauzinis kraujavimas iš gimdos, nenormalus kraujavimas, PALM-COEIN.

Santrauka

Pomenopauzinis kraujavimas – tai kraujavimas iš gimdos, atsirandantis praėjus mažiausiai vieneriems metams nuo menopauzės pradžios. Tai dažna medicininė problema, tiesiogiai veikianti moterų gyvenimo kokybę, sveikatos priežiūros išteklių panaudojimą ir išlaidas. Kraujavimas po menopauzės yra viena iš dažniausių priežasčių, dėl kurių moterys kreipiasi į gydytojus akušerius ginekologus.

Pomenopauzinio kraujavimo iš gimdos gydymas priklauso nuo diagnozuotos kraujavimo priežasties ir turėtų būti pritaikytas individualiai, atsižvelgiant į pacientės sveikatos būklę, tikslus. Pomenopauzinis kraujavimas gali būti pirmasis endometriumo vėžio požymis, todėl klinikinis kraujavimo po menopauzės tyrimas reikalingas greito ir efektyvaus įvertinimo, kad būtų diagnozuota ir gydoma endometriumo karcinoma ar endometriumo hiperplazija.

Tyrimo tikslas - išsiaiškinti pomenopauzinio kraujavimo iš gimdos klasifikaciją, priežastis, diagnostiką ir gydymą. Metodika. Literatūra buvo rinkta naudojant Pubmed duomenų bazę.

Išvados. Kraujavimas pomenopauziniu laikotarpiu yra dažna kreipimosi į gydytojus ginekologus priežastis. Kraujavimas iš gimdos turėtų būti įvertintas remiantis PALM – COEIN klasifikacija. Šiuo metu histeroskopija su atliekamomis biopsijomis yra auksinis standartas diagnozuoti endometriumo anomalijas. Gydymas priklauso nuo kraujavimo etiologijos, taikomas individualiai, atsižvelgiant į pacientės sveikatos būklę, tikslus.

Įvadas

Natūrali menopauzė apibrėžiama kaip visiška mėnesinių pabaiga, nustatoma moterims retrospektyviai po 12 mėnesių amenorėjos [1]. Vidutinis menopauzės amžius yra penkias-

dešimt vieneri metai. Menopauzė nustatoma, kai kiaušidės nustoja gaminti estrogeną, nebevyksta ovuliacija [2]. Nenormalus kraujavimas iš gimdos yra dažnas ginekologinis skundas, kuris sudaro trečdalį ambulatorinių apsilankymų pas ginekologus ir daugiau nei 70 proc. visų ginekologų konsultacijų perimenopauzės ir pomenopauzės metais [3]. Pomenopauzinis kraujavimas (PK) – tai kraujavimas iš gimdos, atsirandantis praėjus mažiausiai vieneriems metams nuo menopauzės pradžios [4]. Be to, kraujavimas iš makšties yra pagrindinis moterų po menopauzės (daugiau kaip 90 proc. atvejų) endometriumo vėžio požymis [3].

Tyrimo tikslas - išsiaiškinti pomenopauzinio kraujavimo iš gimdos klasifikaciją, priežastis, diagnostiką ir gydymą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Literatūra šiai apžvalgai buvo rinkta naudojant Pubmed duomenų bazę. Literatūros paieška buvo atliekama naudojant parinktus raktinius žodžius, išnagrinėta 20 publikacijų, susijusių su pomenopauziniu kraujavimu.

Tyrimo rezultatai

Nenormalaus kraujavimo iš gimdos klasifikacija ir priežastys. Tarptautinė akušerijos ir ginekologijos federacija (FIGO) pristatė nenormalaus kraujavimo iš gimdos klasifikavimo sistemą, kurią 2012 m. patvirtino Amerikos akušerių ginekologų kongresas, siekdamas suvienodinti patologinio kraujavimo iš gimdos terminiją. Ši sistema, žinoma akronimu PALM-COEIN, pagal įtariamą etiologiją klasifikuoja nenormalų kraujavimą iš gimdos:

- P** - polipai;
- A** - adenomiozė;
- L** - lejomios;
- M** - piktybiniai procesai ir hiperplazija;
- C** - koagulopatijos (angl. coagulopathy);
- O** - ovuliacinės disfunkcijos;
- E** - endometriumo patologijos;
- I** - jatrogeninės ir kitos (angl. iatrogenic);
- N** - nežinomos priežastys ar dar neklasifikuojamos.

PALM -COEIN PALM dalis apima struktūrinės nenormalaus kraujavimo iš gimdos priežastis. COEIN akronimas reiškia nestruktūrinės, hormoninės ar sisteminės nenormalaus kraujavimo iš gimdos priežastis [3].

Daugumai moterų kraujavimas iš gimdos prasideda dėl makšties ar endometriumo atrofinių pokyčių [5]. Nors daugeliu atvejų nenormalus kraujavimas iš gimdos nesusijęs su piktybiniu ar hiperplaziniu pažeidimu, yra žinoma, kad po menopauzės esant nenormaliam kraujavimui iš gimdos, endometriumo vėžio rizika yra 10 proc. [6], o pasaulyje sergamumas endometriumo vėžiu didėja [7].

Pomenopauzinio kraujavimo diagnostika. Kraujavimas iš gimdos turėtų būti diferencijuojamas nuo kito ginekologinės (vulvos, makšties) ir ne ginekologinės (tarpvietės srities, šlaplės) kilmės kraujavimo [4]. Pomenopauzinį kraujavimą iš makšties gali sukelti ir gimdos kaklelio vėžys, todėl turėtų būti atliekamas ir gimdos kaklelio citologinis tyrimas [8].

Iš anamnezės svarbu išsiaiškinti dėl adjuvantinio krūties karcinomos tamoksifenu gydymo, kadangi tamoksifenas ir kiti selektyvūs estrogeno receptorių modulatoriai (SERM) didina endometriumo neoplazijos tikimybę. Tokiais atvejais turėtų būti imami endometriumo mėginiai ir tiriami histologiškai, jei neįmanoma – atliekamos histeroskopijos ir gimdos kiuretažas [9].

Daugelyje rekomendacijų endometriumo storio matavimas transvaginalinio ultragarso metu naudojamas kaip pirmasis diagnostikos žingsnis, norint nustatyti, maža ar didelė pacientės rizika susirgti endometriumo vėžiu [10]. Jei ultragarsinio tyrimo metu matomas 4 mm ar plonesnis endometriumas, tai reiškia 99 proc. neigiamą endometriumo vėžio prognostinę vertę [11]. Nustačius storesnį endometriumą ar esant nuolatiniam (pasikartojančiam) pomenopauziniam kraujavimui, reikalingas tolesnis tyrimas. Galima atlikti sonohisterografiją, kuri apima įprastinio fiziologinio tirpalo į gimdos ertmę infuziją, leidžiančią geriau įvertinti gimdos pažeidimus. Nustatant endometriumo patologiją pacientėms, besiskundžiančioms pomenopauziniu kraujavimu, sonohisterografijos jautrumas buvo 86,5 proc., specifiskumas - 91,1 procento [12]. Vis dėlto vienas iš tinkamiausių metodų tirti gimdos ertmę moterims, esant endometriumo sustorėjimui, yra minimaliai invazinė procedūra - histeroskopija [13]. Vertinama, kad tai saugi, jautri diagnostinė procedūra, kurios komplikacijų rizika <1 procento [14]. Vis dažniau pasirenkami mažiau invazyvūs, inovatyvesni metodai, pavyzdžiui, endometriumo biopsija pipele. Taip paimtos biopsinės medžiagos histologinio ištyrimo tikslumas diagnozuojant endometriumo vėžį po menopauzės - 99,6 proc., diagnozuojant hiperplaziją – 81 procentas [15]. Šiuo metu auksinis standartas diagnozuoti endometriumo anomalijas yra histeroskopija su atliekamomis biopsijomis [16].

Pomenopauzinio kraujavimo gydymo metodai. Nustatyta etiologija lemia kraujavimo po menopauzės valdymą ir gydymą. Gydymas turėtų būti pritaikytas individualiai, atsižvelgiant į pacientės sveikatos būklę, tikslus. Sprendžiant dėl gydymo, pirmiausia turėtų būti svarstomos mažiausiai invazyvios galimybės, o tik vėliau taikomos invazyvios procedūros [17].

Nustačius polipą, dažniausiai galvojama apie gerybinį darinį, tačiau apie 5 proc. jų gali hiperplazuoti ir išsivystyti į piktybinį naviką, todėl reikia rinktis stebėjamą arba histeroskopinį polipo pašalinimą [1]. Adenomiozė gali būti gydoma endometriumo abliacija, jei adenomiozės gylio mažesnis nei 2,5 mm, o jei invazija gilesnė, rekomenduojama gimdos pašalinimo operacija [14]. Miomos gali būti gydomos taikant gimdos arterijos embolizaciją arba pašalinamos chirurgiškai [18]. Endometriumo intraepitelinė neoplazija gali būti gydoma geriamaisiais progestiniais, endometriumo stebėsena, endometriumo piktybinius navikus geriausiai gydyti histerektomija [19]. Dėl koagulopatijų sukkelto kraujavimo gali būti naudingi nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU), progestino terapija (peroralinė, į raumenis arba po oda) arba traneksamo rūgštis. Taip pat gali būti taikoma endometriumo abliacija ar gimdos pašalinimo operacija [20].

Apibendrinimas

Kraujavimas pomenopauziniu laikotarpiu yra dažna kreipimosi į gydytojus ginekologus priežastis. Kraujavimas iš gimdos turėtų būti įvertintas remiantis PALM – COEIN klasifikacija. Šiuo metu histeroskopija su atliekamomis biopsijomis yra auksinis standartas diagnozuoti endometriumo anomalijas. Gydymas priklauso nuo kraujavimo etiologijos, taikomas individualiai, atsižvelgiant į pacientės sveikatos būklę, tikslus.

Išvados

1. Kraujavimas pomenopauziniu laikotarpiu yra dažna moterų kreipimosi į gydytojus ginekologus priežastis.
2. Kraujavimas iš gimdos turėtų būti įvertintas remiantis PALM – COEIN klasifikacija.
3. Šiuo metu histeroskopija su atliekamomis biopsijomis yra auksinis standartas diagnozuoti endometriumo anomalijas.
4. Tolimesnis gydymas priklauso nuo kraujavimo etiologijos. Gydymas turėtų būti pritaikytas individualiai, atsižvelgiant į pacientės sveikatos būklę, tikslus.

Literatūra

1. Takahashi TA, Johnson KM. Menopause. Med Clin North Am 2015; 521-34.

2. Sung S, Abramovitz A. Postmenopausal bleeding. *StatPearls* 2021.
3. Khafaga A, Goldstein SR. Abnormal uterine bleeding. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2019;46(4):595-605.
4. Munro MG. Investigation of women with postmenopausal uterine bleeding: clinical practice recommendations. *Perm J* 2014;18(1):55-70.
5. Goldstein SR. Appropriate evaluation of postmenopausal bleeding. *Menopause* 2018;25(12):1476-8.
6. Giannella L, Cerami LB, Setti T, Bergamini E, Boselli F. Prediction of endometrial hyperplasia and cancer among premenopausal women with abnormal uterine bleeding. *Biomed Res Int* 2019;2019.
<https://doi.org/10.1155/2019/8598152>
7. Clarke MA, Long BJ, Del Mar Morillo A, Arbyn M, Bakkum-Gamez JN, Wentzensen N. Association of endometrial cancer risk with postmenopausal bleeding in women a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2018;178:1201-8.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.2820>
8. Sindhuri R, Dongre AR. Postmenopausal bleeding among rural women in Tamil Nadu, India: mixed methods study. *Indian J Community Med* 2018;43:288-93.
9. Munro MG. Investigation of women with postmenopausal uterine bleeding: clinical practice recommendations. *Perm J* 2014;18:55-70.
<https://doi.org/10.7812/TPP/13-072>
10. Van Hanegem N, Prins MMC, Bongers MY, Opmeer BC, Sahota DS, Mol BWJ, et al. The accuracy of endometrial sampling in women with postmenopausal bleeding: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016;197:147-55.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.12.008>
11. ACOG Committee Opinion No. 734: the role of transvaginal ultrasonography in evaluating the endometrium of women with postmenopausal bleeding. *Obstet Gynecol* 2018;131(5):e124-9.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002631>
12. Carugno J. Clinical management of vaginal bleeding in postmenopausal women. *Climacteric* 2020;23(4):343-9.
<https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1739642>
13. Omar AA, Seham A, Al-Kharabsheh AM, Alshara E, Sindiani AM, Hamdan O, et al. Clinical and sonographic evaluation of postmenopausal bleeding (PMB) followed by diagnostic and/or therapeutic hysteroscopy and guided biopsy in Jordanian hospitals. *Medicina (Kaunas)* 2020; 56(4):147.
<https://doi.org/10.3390/medicina56040147>
14. Jansen FW, Vredevoogd CB, Van Ulzen K, Hermans J, Trimbos JB, Trimbos-Kemper TCM. Complications of hysteroscopy: a prospective, multicenter study. *Obstet Gynecol* 2000;96:266-70.
<https://doi.org/10.1097/00006250-200008000-00021>
15. van Hanegem N, Breijer M, Slockers S, Zafarmand M, Geomini P, Catshoek R, et al. Diagnostic workup for postmenopausal bleeding: a randomised controlled trial. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* 2017;124:231-40.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.14126>
16. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr* 2021;17.
<https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
17. Oberman E, Rodriguez-Triana V. Abnormal uterine bleeding: treatment options. *Clin Obstet Gynecol* 2018;61:72-5.
<https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000340>
18. Albers JR, Hull SK, Wesley RM. Abnormal uterine bleeding. *Am Fam Physicians* 2004; 69(8):1915-26.
19. Vetter MH, Smith B, Benedict J, Hade EM, Bixel K, Copeland LJ, et al. Preoperative predictors of endometrial cancer at time of hysterectomy for endometrial intraepithelial neoplasia or complex atypical hyperplasia. *Am J Obstet Gynecol*. Mosby Inc. 2020; 60.e1-60.e7.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.08.002>
20. Marnach ML, Laughlin-Tommaso SK. Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. *Mayo Clin Proc Elsevier Ltd* 2019;326-35.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.12.012>

**POSTMENOPAUSAL UTERINE BLEEDING:
CLASSIFICATION, CAUSES, DIAGNOSIS,
TREATMENT**

A. Skvarnavičiūtė

Keywords: postmenopausal uterine bleeding, abnormal bleeding, PALM-COEIN.

Summary

Postmenopausal bleeding is bleeding from the uterus that occurs at least one year after the beginning of menopause. It is a common medical issue that has direct consequences on women's quality of life, healthcare resources and expenses. Postmenopausal bleeding is one of the most common problems that women come to obstetricians-gynecologists for.

Postmenopausal uterine bleeding treatment depends on the diagnosed cause of the bleeding and should be chosen individually based on the patient's health and goals. Postmenopausal bleeding may be the first symptom of endometrial cancer, therefore a clinical examination of postmenopausal bleeding must have a fast and effective conclusion, so that in the case of endometrial cancer, the endometrial carcinoma or hyperplasia can be quickly diagnosed and treated. Cases of postmenopausal bleeding should therefore be taken seriously and cannot be ignored, even if they may appear minor.

Correspondence to: agne.skvarnaviciute@gmail.com

Gauta 2021-04-12