

خونریزی غیر طبیعی واژینال (Abnormal uterine bleeding) هر خونریزی واژینال غیرمرتبط با پریود است. این نوع خونریزی ممکن است شامل لکه بینی در مقادیر کمی خون بین دوره های قاعدگی باشد - که اغلب بعد از پاک کردن روی دستمال توالت دیده می شود - یا دوره های بسیار سنگین خونریزی است. در ادامه ی این مقاله، که در گروه علمی بهترین آزمایشگاه شمال تهران تهیه شده است، بطور کامل به این موضوع می پردازیم.

خونریزی واژینال در طول قاعدگی هر ۲۱ تا ۳۵ روز رخ می دهد، زمانی که رحم پوشش خود را می ریزد و شروع یک چرخه تولید مثلی جدید است.

دوره های قاعدگی ممکن است فقط چند روز یا تا یک هفته طول بکشد. خونریزی ممکن است شدید یا سبک باشد. سیکل های قاعدگی برای نوجوانان و زنانی که به یائسگی نزدیک می شوند، طولانی تر است. جریان قاعدگی نیز ممکن است در آن سنین سنگین تر باشد.

خونریزی واژینال که در اثر قاعدگی ایجاد نمی شود، می تواند توسط عوامل زیادی ایجاد شود مانند:

- برخی از بیماری ها.
- داروها
- بارداری.
- هورمون ها
- یائسگی
- جراحی یا تروما.
- عفونت

ممکن است در مقطعی از زندگی خود لکه بینی یا خونریزی واژینال را تجربه کنید. معمولاً دلیلی برای نگرانی نیست. با این حال، برای اطمینان باید توسط یک پزشک ارزیابی شوید. در برخی موارد، خونریزی واژینال نشانه یک بیماری جدی است.

چه عللی موجب خونریزی واژینال غیر طبیعی می شوند؟

خونریزی غیرطبیعی واژینال می تواند به مشکلی در سیستم تناسلی (یک بیماری زنان و زایمان) یا سایر مشکلات پزشکی یا داروهای خاص مرتبط باشد.

اگر در دوران یائسگی ه سستید - که معمولاً به عنوان ۱۲ ماه فقدان قاعدگی تعریف می شود، هر گونه خونریزی واژینال ممکن است باعث نگرانی باشد و باید مورد ارزیابی قرار گیرد.

علل احتمالی خونریزی غیرطبیعی واژن عبارتند از:

- سرطان ها و شرایط پیش سرطانی
- سرطان دهانه رحم
- سرطان آندومتر (سرطان رحم)
- هیپرپلازی آندومتر
- سرطان تخمدان
- **سارکوم رحم**
- سرطان واژن
- عوامل سیستم غدد درون ریز
- پرکاری تیروئید
- کم کاری تیروئید
- سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)
- توقف یا تغییر قرص های ضد بارداری یا هورمون درمانی یائسگی
- حاملگی خارج رحمی
- نوسان سطح هورمون
- سقط جنین (قبل از هفته بیستم بارداری)
- بارداری
- چرخه های تخمک گذاری تصادفی
- رابطه جنسی
- قبل از یائسگی
- آتروفی واژن (سندرم ادراری تناسلی یائسگی)
- عفونت ها
- دهانه رحم

آزمایشگاه پاتوبیولوژی

- کلامیدیا تراکوماتیس
- اندومتریت
- سوزاک
- بیماری التهابی لگن (PID)
- واژینیت اوره اپلازما
- واژینیت
- بیماری سلیاک
- بیماری سیستمیک شدید، مانند بیماری کلیوی یا کبدی
- ترومبوسیتوپنی
- بیماری فون ویلبراند (و سایر اختلالات لخته شدن خون)
- تامپون فراموش شده
- دستگاه داخل رحمی (IUD)
- عوارض جانبی تاموکسیفن
- آدنومیوز
- پولیپ دهانه رحم
- پولیپ آندومتر
- فیبروئید رحم
- پولیپ رحم
- ضربه
- ترومای یا آسیب نافذ به واژن یا دهانه رحم
- سوء استفاده جنسی

در چه مواردی باید فوراً به پزشک مراجعه کرد؟

اگر باردار هستید، در صورت مشاهده خونریزی واژن، فوراً با پزشک خود تماس بگیرید. به طور کلی، هر زمان که خونریزی غیرمنتظره واژینال را تجربه کردید، با پزشک خود مشورت کنید. طبیعی بودن یا نبودن خونریزی واژینال به سن و شرایط شما بستگی دارد. زنان یائسه که هورمون درمانی نمی کنند در صورت خونریزی واژن باید به پزشک مراجعه کنند.

زنان یائسه ای که هورمون درمانی چرخه ای مصرف می کنند ممکن است مقداری خونریزی واژینال را تجربه کنند. یک رژیم هورمون درمانی چرخه ای - استروژن خوراکی روزانه به همراه پروژسترون خوراکی برای ۱۰ تا ۱۲ روز در ماه - می تواند منجر به خونریزی هایی شود که شبیه یک قاعدگی برای چند روز از ماه است. اگر خونریزی غیر از خونریزی قطع دارو دارید، با پزشک خود تماس بگیرید.

زنان یائسه ای که هورمون درمانی مداوم را مصرف می کنند - ترکیبی با دوز کم از استروژن و پروژسترون - ممکن است در شش ماه اول خونریزی خفیف و نامنظم داشته باشند. اگر خونریزی بیشتر ادامه داشت یا خونریزی شدید شروع شد، به پزشک مراجعه کنید.

دخترانی که هیچ نشانه دیگری از بلوغ ندارند یا کمتر از ۸ سال سن دارند، باید خونریزی واژینال را بررسی کنند. شرایط زیر احتمالاً طبیعی هستند، اما اگر نگران هستید با پزشک خود صحبت کنید:

دختران تازه متولد شده ممکن است در ماه اول زندگی کمی خونریزی واژینال داشته باشند. خونریزی بیش از حد یا طولانی تر باید بررسی شود.

دختران نوجوانی که به تازگی پرپود شده اند ممکن است در چند سال اول چرخه های نامنظم را تجربه کنند. علاوه بر این، بسیاری از دختران و زنان چند روز قبل از قاعدگی لکه بینی خفیف دارند.

زنانی که قرص های ضد بارداری را شروع می کنند ممکن است در چند ماه اول لکه بینی را تجربه کنند.

زنانی که به یائسگی نزدیک می شوند (پری یائسگی) ممکن است عادت ماهانه های سنگین یا نامنظم فزاینده ای را تجربه کنند. از پزشک خود در مورد درمان های احتمالی برای به حداقل رساندن علائم خود بپرسید.

پزشکان چگونه خونریزی واژینال را تشخیص می دهند؟

پزشکان از شما سوالاتی در مورد علائم و سابقه سلامتی خواهند پرسید. آنها یک معاینه فیزیکی و معاینه لگن انجام خواهند داد. سوالاتی که معمولاً پزشک از شما می پرسد شامل موارد زیر است:

- خونریزی کی شروع شد؟
- چه زمانی در رابطه با پرپود شما رخ می دهد؟
- آیا هنگام رابطه جنسی خونریزی می کنید؟
- روزانه چند پد خیس می کنید؟
- دوره قاعدگی شما چقدر طول می کشد؟

- فاصله بین هر سیکل قاعدگی چقدر است؟
- چه داروهایی مصرف می کنید؟
- آیا اخیراً عمل یا جراحی داشته اید؟
- آیا احتمال بارداری وجود دارد؟

پزشک ممکن است آزمایش‌های زیر را برای کمک به یافتن علت خونریزی واژینال تجویز کند:

- تست پاپ اسمیر.
- آزمایش ادرار.
- تست های عملکرد تیروئید
- شمارش کامل خون (CBC).
- تست حاملگی.
- سونوگرافی.
- تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI).
- هیستروسکوپی

خونریزی واژینال چگونه درمان می شود؟

درمان خونریزی واژینال به علت خونریزی، سن و اینکه آیا می خواهید باردار شوید بستگی دارد. اگر علت عدم تعادل هورمونی باشد، ممکن است پزشک تغییراتی در سبک زندگی مانند یک رژیم غذایی سالم، کاهش استرس و کاهش وزن را توصیه کند.

در موارد دیگر، برای درمان خونریزی واژینال به دارو یا جراحی نیاز است.

درمان های دارویی شامل:

- روش‌های کنترل بارداری هورمونی (قرص، چسب یا حلقه واژینال): این اشکال کنترل بارداری ممکن است جریان قاعدگی را کاهش داده و به منظم‌تر شدن دوره‌های قاعدگی کمک کند.
- دستگاه داخل رحمی (IUD): انواع خاصی از IUD را می توان هم برای کنترل بارداری و هم برای به حداقل رساندن یا توقف خونریزی استفاده کرد.

- آگونیست های آزاد کننده گنادوتروپین (داروهایی که ترشح گنادوتروپین را کاهش می دهند، هورمونی که تخمدان های را تحریک می کند): برای توقف جریان قاعدگی و کاهش اندازه فیبروم ها استفاده می شود.
 - ترانگزامیک اسید: برای جلوگیری از خونریزی بیش از حد قاعدگی استفاده می شود.
 - داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) مانند ایبوپروفن: می توانند به کنترل خونریزی شدید کمک کنند.
 - آنتی بیوتیک ها: زمانی استفاده می شود که خونریزی ناشی از عفونت باشد.
- درمان جراحی شامل:

- ابلیشن آندومتر: پوشش داخلی رحم را از بین می برند که باعث کاهش یا توقف خونریزی می شود. اگر می خواهید در آینده باردار شوید، حتما به پزشک خود اطلاع دهید.
- اتساع و کورتاژ (D&C): خراش دادن یا مکش بافت از رحم.
- آمبولیزاسیون شریان رحمی: برای درمان فیبروم ها با مسدود کردن رگ های خونی در رحم که فیبروم ها برای رشد از آن استفاده می کنند، استفاده می شود.
- میومکتومی: فیبروم ها را از بین می برد.
- هیستریکتومی: برداشتن رحم. ممکن است زمانی که سایر درمان ها شکست خورده اند یا برای درمان سرطان آندومتر استفاده شود.
- برداشتن توده های خوش خیم (غیر سرطانی) با جراحی.

منابع:

[/https://www.mountsinai.org](https://www.mountsinai.org)

[/https://www.betterhealth.vic.gov.au](https://www.betterhealth.vic.gov.au)

[https://medlineplus.gov/ency/article/000903.htm#:~:text=Abnormal%20uterine%20bleeding%20\(AUB\)%20is,After%20sex](https://medlineplus.gov/ency/article/000903.htm#:~:text=Abnormal%20uterine%20bleeding%20(AUB)%20is,After%20sex)

<https://en.wikipedia.org/wiki/Sarcoma>

