مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية – سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

دراسة نسيجية إحصائية للأسباب الشائعة للنزف الرحمي

الدكتور منذر بدران*

(قبل للنشر في 1999/11/10)

☐ الملخّص ☐

أجريت هذه الدراسة النسيجية الإحصائية في مشفى الأسد الجامعي بمدينة اللاذقية على (218) حالة تجريف باطن الرحم؛ لمريضات راجعن المشفى بسبب النزف الرحمي الشاذ، والنزوف الطمثية، وذلك حسب القصة السريرية المرفقة بطلب التحليل النسيجي الوارد إلى مخبر التشريح المرضي بالمشفى دراسة نسيجية لـ(93) حالة استئصال رحم لنفس السبب.

أعمار المريضات تتراوح بين (26 – 65) سنة مع الملاحظة أن نصف المريضات تقريباً (48.16%) تتراوح بين (41 – 50) سنة.

نتيجة الدراسة تبين، أن أهم أسباب النزف الرحمي، هو فرط تنسج باطن الرحم بدرجاته المختلفة، حيث بلغت نسبته (65.12%) من أصل (218) حالة تجريف استقصائي. ويأتي بالمرتبة الثانية النزف الرحمي الوظيفي (11.92%)، ثم مرجل باطن الرحم (10.55%)، ثم التهابات باطن الرحم المزمنة (6.88%)، وبعدها البقايا المشيمية بعد الولادة، أو الإسقاط وتشكل (5.04%)، وأخيراً سرطان باطن الرحم (0.45%)

أما في حالات استئصال الرحم، فقد احتل الورم الليفي (الورم العضلي الأملس) لوحده المرتبة الأولى (29.03%)، ومشتركاً مع الأسباب الأخرى (64.52%) من أسباب النزوف الرحمية من أصل (93) حالة، وتشكل بقية الأسباب نسبة أقل.

* مدرس في قسم التشريح المرضي في كلية الطب بجامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research - Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

Statistical Study for the Frequent Etiologies of the Abnormal Uterine Bleeding.

Dr. Mounzer BADRAN*

(Accepted 10/11/1999)

☐ ABSTRACT ☐

Our statistical study included histopathological analysis of (218) samples of endometrial curettings obtained from patients suffering from abnormal uterine bleeding and histopathlogical analysis of (93) cases of hysterectomy in Al-Assad Hospital of the University in Lattakia City. The ages of the patients ranged between (26 – 65) year and the age between (41 – 50) formed (48.16%) of all cases.

Our results showed that the first etiology was several types of the endometrial hyperplasia which formed (65.12%) of the (218) cases, then was the dysfunctional uterine bleeding (11.92%), then was the endometrial polyps (6.88%), retention of gestation products (5.04%) and finally the endometrial cancer (0.45%).

In the cases of the hysterectomy the first etiology was the uterine leiomyoma alone or associated with the other factors and formed (64.52%) of all (93) cases. The rest etiologies are less common.

* Lecturer at the Department of Pathology, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

تتضمن هذه المقالة دراسة إحصائية حول أسباب النزوف الرحمية، حسب نسب تواترها تشارك هذه الأسباب مع بعضها.

- يعتبر فرط تنسج باطن الرحم بدرجاته المختلفة من أكثر الأسباب أهمية، وذلك لشيوع حدوثه، ولعلاقته مع حدوث السرطان، ويقسم إلى ثلاث درجات: فرط تنسج بسيط، وغدي متوسط ولانموذجي. ويعتمد هذا التقسيم على مقدار زيادة الغدد، واختلاف شكلها، وحجمها ووجود لانموذجية في الخلايا المبطنة لهذه الغدد.

إن معدل تطور فرط التنسج اللانموذجي غير المعالج إلى سرطان باطن الرحم حسب الإحصائيات العالمية تبلغ (25 – 35%)؛ ويتم ذلك خلال فترة زمنية سنتين أو أكثر [1].

أما في دراسات أخرى [2]، والتي تمت فيها متابعة لمدة سنة على الأقل (170) مريضة مصابة بدرجات مختلفة من فرط تنسج باطن الرحم، فيمكن عرض نتائجها بالجدول (1):

جدول (1) يبين تطور فرط تنسج باطن الرحم عند (170) مريضة

النموذج الغدي	اللانموذجية الغدية			
	غير موجودة		موجودة	
بسيط	1 ~~93~~	(1%)	1 ~~13~~	(8%)
مركب	1 ~~29~~	(3%)	10 ~~35~~	(29%)

أجريت دراسات [3] على (104) مريضات مصابات بنزف رحمي، وتبين وجود فرط تنسج بطانة الرحم لدى (66%) منهن، والتهاب بطانة رحم مزمن لدى (3%) منهن.

إن خطر تحول فرط تنسج باطن الرحم إلى سرطان باطن الرحم، تختلف حسب نوع فرط تنسج باطن الرحم. ففي النوع البسيط، تكون النسبة ضئيلة [4] فبعد متابعة (544) امرأة لديها فرط تنسج بسيط لبطانة الرحم وجد تطور حالتين فقط إلى سرطان باطن الرحم.

وفي دراسات أخرى [5] على (216) مريضة أعمارهن فوق (51) سنة، مصابات بنزوف رحمية، وجد عند المجموعة الأولى (113) مريضة فرط تنسج متوسط، والمجموعة الثانية (91) حالة فرط تنسج غدي لا نموذجي، والمجموعة الثالثة (12) حالة سرطان باطن رحم في موضعه، وبعد (2 – 18) سنة من المتابعة بالتجريف الاستقصائي أو استئصال الرحم، تبين تطور سرطان باطن الرحم الغازي عند 22.1% من المجموعة الأولى، وعند 57.1% من مريضات المجموعة الثانية، وعند 58.5% عند مريضات المجموعة الثالثة.

هنلك بعض الأدوية مثل Tamoxifen، والتي تحدث تبدلات مرضية في البطانة الرحمية كفرط تنسج بالبطانة، الرحمية ومرجلات، وفرط التصنع Hyperplastic Polyps [6]

- الورم العضلي الأملس Leiomyoma: اسمه الشائع الورم الليفي، وهو ينشأ على حساب الألياف العضلية الملساء بالرحم، ويسبب نزف رحمي بآلية غير معروفة. وحسب الإحصائيات العالمية فإنه يشاهد عند (42%) من أرحام النساء المستأصلة [7].

- البطان الرحمي الهاجر بالرحم Adenomyosis: يعني نمو بطانة الرحم داخل العضلة الرحمية، وتدل الدراسات العالمية على وجوده عند (47% – 10) من الأرحام المستأصلة لأسباب غير خبيثة [7].
- في دراسة قام بها مجموعة من الأطباء لـ(1252) تقرير تشريح مرضي من (10) مشافي لحالات استئصال رحم، تبين وجود بطان رحمي هاجر عند (488)حالة أي نسبة 39% [8] .
- وفي دراسة أخرى[9] لـ(6) حالات بطان رحمي هاجر لانموذجي بالعضلة الرحمية، كان العرض الرئيسي فيها هو النزف لمريضات تتراوح أعمارهن بين (22-48)سنة أظهرت النتائج التالية :

جدول (2) يبين توضع البطان الرحمي الهاجر وأحجامه وترافقه مع أمراض أخرى

مكان التوضع	الحجم(سم)	الشكاية الرئيسية	الموجودات الأخرى بالبطانة
1- جسم الرحم	2	نزف تناسلي	بطانة تكاثرية
2- جسم الرحم	1.5	نزف تناسلي	فرط تصنع بسيط لانموذجي
3- باطن العنق	1.8	نزف تناسلي	–
4- باطن العنق	1.5	نزف تناسلي	–
5- جسم الرحم	1	نزف تناسلي	فرط تصنع بسيط لانموذجي
6- باطن العنق	1.3	نزف تناسلي	سرطان غدي

- مرجل باطن الرحم Endometrial polyp: آفة لاطئة عادة يتراوح قطرها بين (3 – 0.5) سم ويسبب نزف رحمي عند 23% من النساء بعد سن اليأس [10].
- التهاب بطانة الرحم المزمن Chronic endometritis: يشخص نسيجياً بوجود ارتشاح خلايا لمفاوية، ومصورية في لحمة بطانة الرحم أما الغدد فتحوي خلايا التهابية.
- النزف الرحمي الوظيفي Dysfunctional uterine bleeding: يحدث غالباً بالدورات اللاإباضية، ونسيجياً في بطانة الرحم لايوجد طور إفرازي (طور لوتيني) أي نجد غدداً متكاثرة في النصف الثاني للدورة الطمثية بدل بطانة إفرازية.
- بقايا نسيجية منحبسة بعد ولادة، أو إسقاط Retention of gestation products.
- سرطان باطن الرحم Endometrial Carcinoma : سرطان باطن الرحم من أكثر سرطانات الجهاز التناسلي شيوعاً عند النساء، ففي عام (1994) سجلت في الولايات المتحدة الأمريكية (31.000) حالة جديدة لسرطان باطن الرحم [11].
- أسباب تتعلق بعنق الرحم: مرجلات عنق الرحم والتهاباته المزمنة، وسرطان عنق الرحم.

أهمية البحث وأهدافه:

يعتبر النزف الرحمي مرضاً شائع الحدوث في سن النشاط التناسلي، وبعد سن اليأس، وإن معرفة أسبابه، ومدى انتشاره في بلدنا، ومقارنته مع الدراسات العالمية، يساعد على وضع خطة وقائية علاجية فاعلة لتخفيف نسب حدوثه في المستقبل، وتجنب تأثيراته السلبية على الصحة، وتهدف الدراسة إلى:

- معرفة نسب توزع أنواع فرط تنسج باطن الرحم.
- علاقة فرط تنسج باطن الرحم بالأمراض الأخرى في الرحم مثل مرجلات باطن الرحم، والأورام الليفية والتهاب بطانة الرحم، والبطان الرحمي الهاجر الداخلي.

طريقة البحث:

شملت الدراسة النسيجية (218) حالة تجريف استقصائي من باطن الرحم لمريضات يعانين من نزوف رحمية شاذة، ونزوف طمثية، وذلك حسب القصة السريرية المرفقة بطلب التحليل النسيجي الوارد إلى مخبر التشريح المرضي في مشفى الأسد الجامعي بالإضافة لدراسة نسيجية لـ (93) حالة استئصال رحم بسبب النزوف الرحمية. أعمار المريضات، تتراوح بين (26 – 65) سنة مع الملاحظة أن نصف المريضات تقريباً أعمارهن بين (41 – 50) سنة. جدول رقم (3)

جدول (3) يبين حدوث النزوف الرحمية وفقاً لتوزع العمر

العمر	النسبة المئوية	عدد الحالات
أقل من 30 سنة	11.01	24 حالة
30 - 40 سنة	23.85	52 حالة
41 - 50 سنة	48.16	105 حالات
أكثر من 50 سنة	16.97	37 حالة

النتائج والمناقشة:

نتيجة دراستنا تبين، أن فرط تنسج باطن الرحم فقط، وبأنواعه المختلفة شكل نسبة (52.74%) من أسباب النزوف الرحمية، وفرط تنسج باطن الرحم مشترك مع الأسباب الأخرى، شكل نسبة (65.12%) جدول رقم (4)، وهو يقارب الإحصاءات العالمية المذكورة (66%) [3].

أما التهاب بطانة الرحم فيشكل في دراستنا (6.88%) وهي أعلى بقليل مقارنة بالدراسات العالمية والتي تبلغ (3%) [3].

يشكل مرجل باطن الرحم لوحدة نسبة (10.55%)من أسباب النزوف الرحمية. بينما النسبة العالمية تبلغ (23%) من النساء بعد سن اليأس [10]. أما بوليب باطن الرحم مشتركاً مع الأمراض الأخرى فيشكل (15.12%) في دراستنا.

يشكل سرطان باطن الرحم في نتائجنا (0.45%) من أسباب النزوف الرحمية بينما مذكور في الدراسات العالمية حدوثه عند (40.3) مريضة عند كل (100.000) امرأة [8].

جدول (4) يبين توزع أسباب النزوف الرحمية في (218) حالة تجريف رحم استقصائي

نـــوع الحالـــة	عدد الحالات	النسبة المئوية
1- فرط تنسج بسيط	84	38.53
2- فرط تنسج غدي متوسط	25	11.46
3- فرط تنسج لانموذجي	6	2.75
4- فرط تنسج بسيط + التهاب بطانة مزمن	12	5.50
5- فرط تنسج متوسط + التهاب بطانة مزمن	7	3.21
6- فرط تنسج بسيط + مرجل باطن الرحم	8	3.67
7- مرجل باطن الرحم	23	10.55
8- التهاب بطانة رحم مزمن	15	6.88
9- بقايا مشيمية بعد ولادة أو إسقاط	11	5.04
10- نزف رحمي وظيفي	26	11.92
11- سرطان باطن الرحم	1	0.45
المجمـــوع	**218**	

يشكل سرطان باطن الرحم في نتائجنا (0.45%) من أسباب النزوف الرحمية بينمـــا مـــذكور فـــي الدرايات العالمية حدوثه عند (40.3) مريضة عند كل (100.000) امرأة [11] .

أما في دراسة تمت بالسويد [12] على (457) مريضة يعانين من نزف في سن اليـــأس وتتـــراوح أعمارهن بين (41-91) سنة، وبمعدل وسطي (61.4)سنة وكانت النتائج كالآتي :

جدول (5) يبين توزع أسباب النزوف الرحمية عند 457 مريضة

الشكل النسيجي	العدد	النسبة المئوية%
ضمور البطانة	228	49.9
بطانة تكاثرية	19	4.2
بطانة افرازية	6	1.3
مرجلات سليمة	42	9.2
فرط تنسج بدرجات مختلفة	45	10
سرطان غدي	37	8.1
أسباب غير واضحة	65	14.2
أسباب أخرى	15	3.3

وفي دراسات أخرى تتراوح نسبة السرطان الغدي المسؤول عن نزوف رحمية فـــي ســـن اليـــأس (3.7 - 17.9)% [13]، وفي دراسة ثانية (24%) [14] .وقد يعزى التفاوت في نسب حـــالات الإصـــابة بسرطان باطن الرحم في دراستنا، والدراسات العالمية إلى الفروق في أعمار المريضات المشمولات بالدراسة .بعد الدراسة النسيجية للأرحام المستأصلة لـــ (93) حالة بسبب النزوف الرحمية تبين وفق الجدول (6) أن الورم الليفي بمفرده يشكل نسبة (29.03%) من أسباب النزوف، ومشتركاً مع الأمراض الأخرى تبلغ النسبة (64.52%) وفق دراستنا، وهذا أعلى من النسب العالمية المـــذكورة (42%) مـــن الأرحـــام المستأصـــلة [7].يشكل البطان الرحمي الهاجر لوحده في دراستنا نسبة (10.75%) أما البطان الرحمي الهاجر مع أسباب أخرى، فتبلغ النسبة (34.4%) من أسباب النزوف الرحمية، بينما النسب العالمية تتراوح بين (11 – 47%) [8].[15]

جدول (6) يبين توزع أسباب النزوف الرحمية في (93) حالة استئصال رحم

نوع الحالة	عدد الحالات	النسبة المئوية
1- ورم ليفي	27	29.03
2- ورم ليفي + فرط تنسج بسيط	13	13.97
3- ورم ليفي + فرط تنسج بسيط + بطان رحمي هاجر	9	9.67
4- ورم ليفي + فرط تنسج متوسط	11	11.85
5- بطان رحمي هاجر داخلي	10	10.75
6- بطان رحمي هاجر داخلي + فرط تنسج بسيط	14	15.05
7- بطان رحمي هاجر + مرجل باطن الرحم	5	5.37
8- مرجل عنق الرحم	4	4.31
المجمـــوع	**93**	

الخلاصـــة:

من هذه الدراسة، يتبين أن أكثر أسباب النزوف الرحمية شيوعاً في بلدنا، هو فرط تنسج باطن الرحم، يتلوه الورم الليفي، وهما مرتبطان بشكل وثيق بزيادة الاستروجين في الجسم إن كان من مصدر داخلـــي أو خارجي (تناوله دوائياً). بينما الأسباب الأخرى، كانت أقل تواتراً. وبذلك تلعـــب الإجـــراءات الاستقصـــائية المختلفة لتحديد سبب النزف، ومعالجته، والكشف المبكر عن السرطان، وخاصة في سن اليأس دوراً هامـــاً. فعند معظم مرضى السرطان في سن اليأس، والمترافق مع نزوف رحمية، إذا تم تشخيصه بمراحله المبكرة يمكن شفاؤه بالجراحة أو / مع المعالجة الشعاعية [16] .[17] .

هناك إجراءات تساعد على تحديد طبيعة المرض مثل التصوير بالأمواج فوق الصوتية ULTRA SOUND، أو تصوير الرحم عبر المهبل بالأمواج الصوتية TRANS-VAGINAL SONOGRAPHY كما أن الخزعة من باطن الرحم، أو التجريف الإستقصائي، من الفحوص الدقيقة، والتي تبلغ نسبة صحتها في تشخيص السرطان أكثر من (90%) [18] .

كما يجب الإقلال ما أمكن من استعمال مركبات الإستروجين (استعماله في معالجة أعـــراض ســـن اليأس)، ومعالجة الأمراض التي تزيد من نسبة الإستروجين فـــي الجســـم مثـــل أورام المبـــيض المفـــرزة للاستروجين، والمبيض عديد الكيسات ...

References المراجع

[1] ROBBINS S, KUMAR V.; (1986) – *Basic Pathology.* 1145
ترجمة عربية بإشراف الدكتور محمد إياد الشطي – دمشق.

[2] KURMAN RJ, KAMINSKI PF, NORRIS HJ.; (1985) - *The behavior of endometrial hyperplasia.* Cancer 56:403-412.

[3] JONSE GES, TELINDE RW.; (1949) - *A survey of functional uterine bleeding with special reference to progesterone therapy.* Am J Obstet. Gynecol 57:854.

[4] MC BIRDE JM.; (1959) - *Pre-menopausol cystic hyperplasia and endometrial carcinoma.* J Obstet Gynecol Br Common 66:288-296.

[5] SHERMAN AL, BROWN S.; (1979) - *The precursors of endometrial carcinoma.* Am J Obstet Gynecol 135:947-956.

[6]- ISMAIL S.M.,(1996)-Endometerial Pathology *associated with prolonged tamoxifen therapy Arevieew . Advances in Anatomic pathology 3 ; 266-71.*

[7] LEE NC, DICKER RC, RUBIN GL, ORY HW.; (1984) – *Confirmation of preoperative diagnosis for hysterectomy.* Am J Obstet Gynecol 150:283.

[8]-JEFEREY D. , SEIDMAN AND KRISTEN H.KJE- RULFF.(1996)-*Pathologic findings from the maryland women's health study : Practhce Patterns in the diagnosis of adenomyosis . vol 51, N.10,594-595*

[9]- *FUKUNAGA M. , ENDO Y. , USHIGOME S., ISHIKAWA E. , (1995) . Atypical polypoid Adenomyomas of the uterus . histopathology,27:35-42.*

[10] PACHECO JC, KEMPRES RD, (1968) - *Etiology of post menopausal bleeding.* Obstet Gynecol 32:40.

[11] JIK H, WALKER AM, ROTHMAN KJ.; (1980) – *The epidemic of endometrial cancer.* a commentary. Am J Publik health 70:264-267.

[12]-*THOMAS GREDMARK,SONJA KVIT,GUILLAUME HAVEL, LARS – AKE MATTSSON (1995) - histopathological findings in women with postmenopausal bleeding, British journal of Obstetrics and gynaecology, vol.102,p.p133-136.*

[13]-LIDOR A., ISMAJOVCH B., CONFINO E. DAVID M.P. (1986). Histopathological Finding In 226 Women With Post – Menopausal uterin bleeding . Acta obstetd gynecol.Scand 65:41-43

[14]-ALBERICO S.,CONOSCENTIC G.,VEGLIO P. ET AL (1989). Aclinical and epidemiological study of 245 post menopausal metrorrhagia patients . Clin exp Obstet Gynecal . 16:113:121.

[15] EGGER H, WEISMAN P.; (1982) – *Clinical and surgical aspects of ovarian endometriotic cysts.* Arch Gynecol 233:37.

[16]-LURAIN J.R , RICE B.L. , RADEMARK A.W. , POGGENSEE L.E. , *SCHINK J.C , MILLER D.S. (1991)Prognostic factors associated with re currence In clinical stage I adenocarcinoma of the endometrium . Obstet Gynecol 78 : 63-69.*

[17]-MORROW C.P. BUNDY B.N. , KURMAN R.J. et al . (1991)Relationship between surgical – pothological risk factors and outcome in clinical stage I and II carcinoma of the endometrium: a gynecologic oncology group study . Gynecol Oncol 40:55-65

[18] KOSS LG, SCHREIBER K, MOUSSOURIS H, OBERLANDER SG.; (1982) – *Endometrial carcinoma and its precursors, detection and screening.* Clin Obstet Gynecol 25:49-61.