

# ANORMAL UTERİN KANAMAYA YAKLAŞIM

Dr. Çağdaş Bayram

İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

# Normal Menstrüel Siklus

- Sıklığı 24-38 gün arasında değişen
- Düzenli aralıklarla gerçekleşen
- Ortalama kanama miktarı 80 ml'nin altında olan
- 4 - 8 gün süren dönemler normal menstrüel siklus olarak tanımlanır.

## NORMAL MENS VE AUK KARAKTERİSTİKLERİ

| Özellik | Normal Mens                       | Anormal Uterin Kanama   |
|---------|-----------------------------------|---|
| DÖNGÜ   | 24-38 gün                         | <24 gün veya >38 gün  |
| DÜZEN   | 24-38 gün arasında değişen sıklık | Normal mens döngüsünün birden fazla kez değişiklik göstermesi   |
| MİKTAR  | 80 ml'den az kanama miktarı       | Kan hacmini ölçmek güçtür<br>İki saatte bir tampon değişimi ya da günlük aktiviteleri engelleyen kanama |
| SÜRE    | Ortalama 5 gün devam eden kanama  | 5 günden daha uzun süren kanama   |

# Anormal Uterin Kanama

- Menstrüel kanamaların miktarında, süresinde ve sıklığındaki düzensizliği belirten organik ya da non-organik kanamalardır.
- **Kronik AUK**, 6 aydır devam eden uterus korpus kaynaklı düzensiz, anormal miktarda olan kanamalarıdır.
- **Akut AUK**, acil müdahale gerektiren aşırı miktarda olan kanamalardır. Kronik AUK zemininde gelişebilir.
- AUK, jinekoloji pratiğinde polikliniğe başvuru nedenlerinin yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır.
- Üreme dönemindeki kadınların %14'ünü etkiler.

- Genital bölgedeki anormal kanama uterusu ait olabileceği gibi

alt genital traktusa (vulva, vajina, serviks)

üst genital traktusa (uterus, fallop tüpleri, overler)

non jinekolojik (üretra, mesane, rektum ) orjinlide olabilir.

# PALM-COEIN

- Üreme çağındaki kadınlarda uterin kanama anormalliklerini, kanama patterni ve etiyolojisine göre sınıflandıran **PALM-COEIN** akronimi 2011 yılında FIGO tarafından yayınlanmış
- **Şiddetli menstrüel kanama** (menoraji yerine)
- **Intermenstrüel kanama** (metroraji yerine)
- 'Disfonksiyonel uterin kanama' terimi PALM-COEIN sisteminin bir parçası değildir

# PALM-COEIN SINIFLANDIRMASI

- **P**olip
- **A**denomyosis
- **L**eiomyom
- **M**align ve premalign lezyonlar



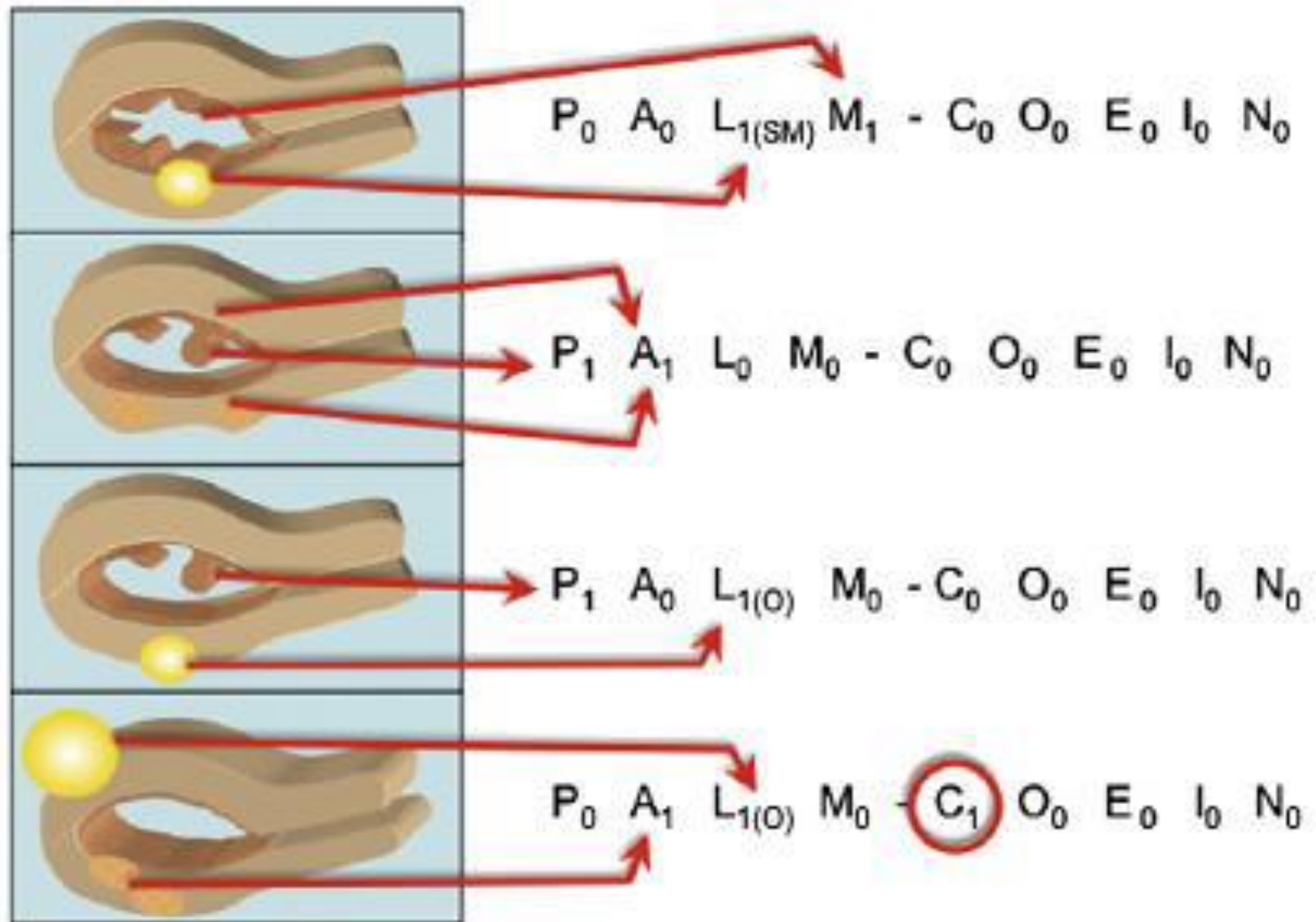
# PALM-COEIN SINIFLANDIRMASI

- **C**oagulopathy
- **O**vulatuvar disorders
- **E**ndometrial
- **I**atrojenik
- **N**on-klasifiye





- PALM, histopatolojik olarak veya görüntüleme yöntemleri ile tespit edilebilen yapısal patolojileri COEIN ise histopatolojik ya da görüntüleme yöntemleri ile tespit edilemeyen patolojileri içerir.

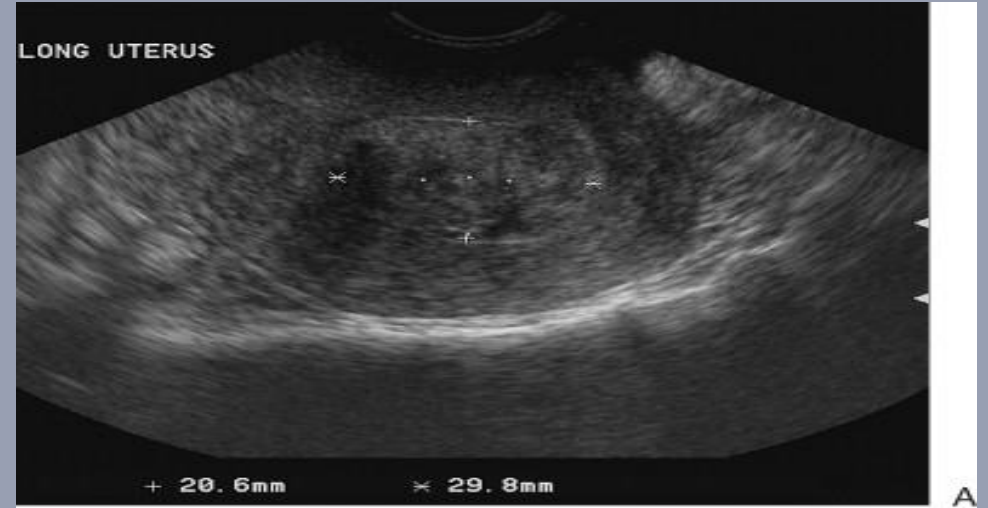


## PALM-Polip (AUK-P)

- Vasküler, glandüler, fibromusküler ve bağ dokusu bileşeni içerir.
- Çoğu benign, çok azında atipi/malignite vardır.
- Klasifikasyon sistemi açısından, histeroskopik ya da ultrasonografik görüntülemeyen (salin infüzyon sonografi) herhangi birinin olması yeterlidir.
- Polip sayısı ve büyüklüğü ile ilgili bir klasifikasyon mevcut değildir.

# Polipler

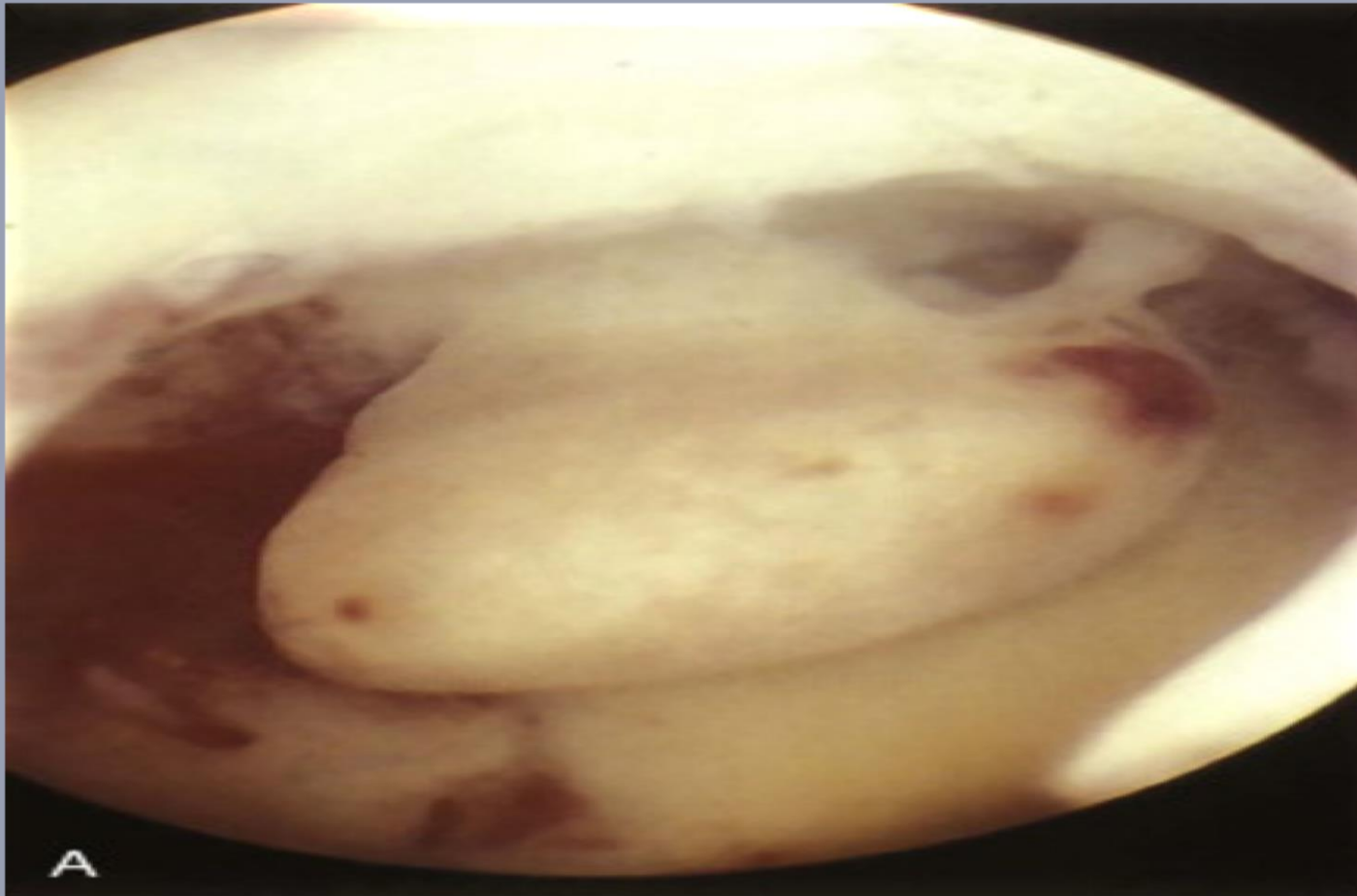
TV USG



SALİN İNFÜZYON SONOGRAFİ



# Endometrial Polip



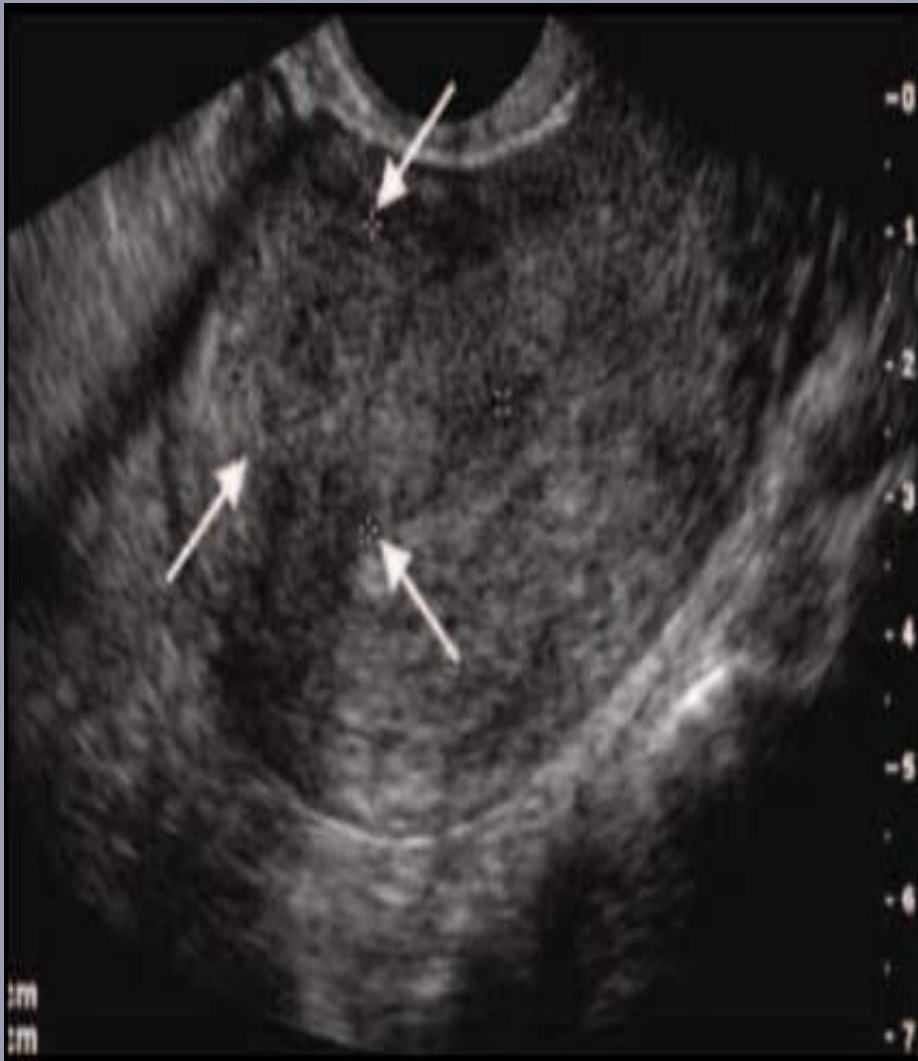
# PALM-Adenomyozis (AUK-A)

- Klasik olarak tanısı histopatolojik olarak konulur.  
Endometrial stroma ve gland yapısının myometrium içinde olması
- USG ve MRI üzerine kurulmuş tanı ölçütleri oluşturulmuştur.  
Hipertrofik myometrium ve myometriumda heterotopik endometrial doku,  
Fokal veya diffüz olabilir.

# Adenomyozis tanısında Sonografik ve MR bulguları

- Uterus büyümesi (12 cm'e kadar)
- Asimetrik uterus duvar kalınlaşması
- Myometriumda heterojen eko yapısı
- Myometriumda kistik ekojenik hipoekoik boşluklar
- Endomyometrial sınırın net izlenememesi
- Subendometrial ekojenik çizgisel strialar
- Transisyon zonunun kalınlaşması (endometrium tabakasını saran hipoekoik halonun >12 mm olması)

# Adenomyozis



TV USG



MRI

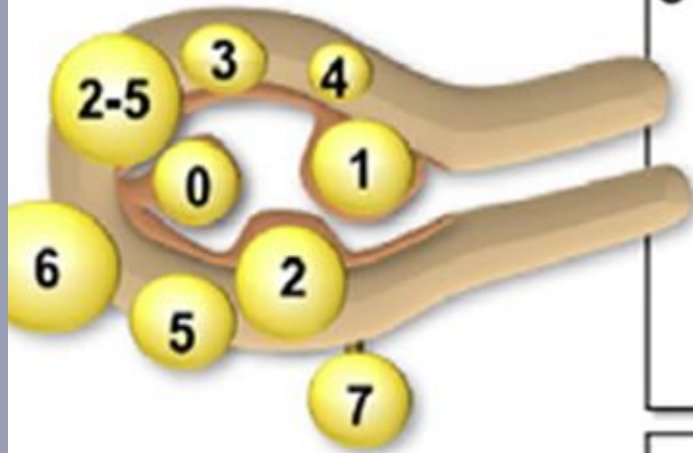


# PALM-Leimyoma (AUK-L)

- Özellikle submüköz olanlar karşımıza AUK ile çıkabilir.
- Sınıflama
  - **PRİMER:** Myom Var mı? Yok mu?
  - **SEKONDER:** Submukozal bileşen var mı ? Yok mu ?
  - **TERSİYER:** Lokalizasyon ve temas ettiği uterin bölgeyi içerir.

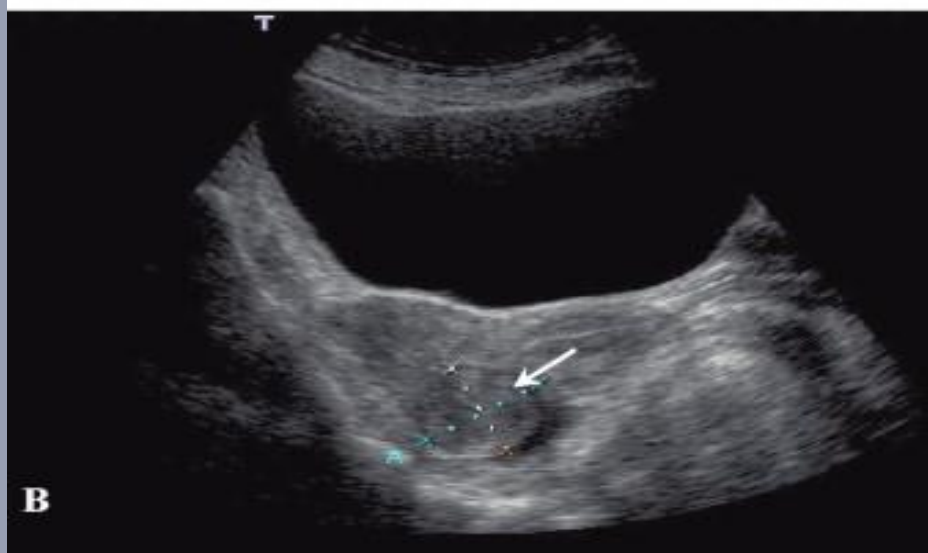
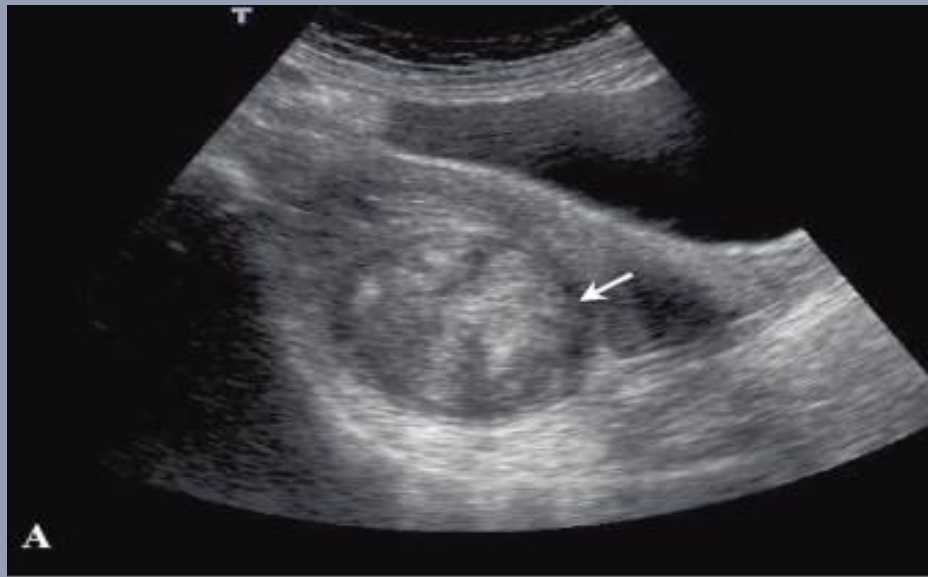
# Leiomyoma

## Leiomyoma subclassification system



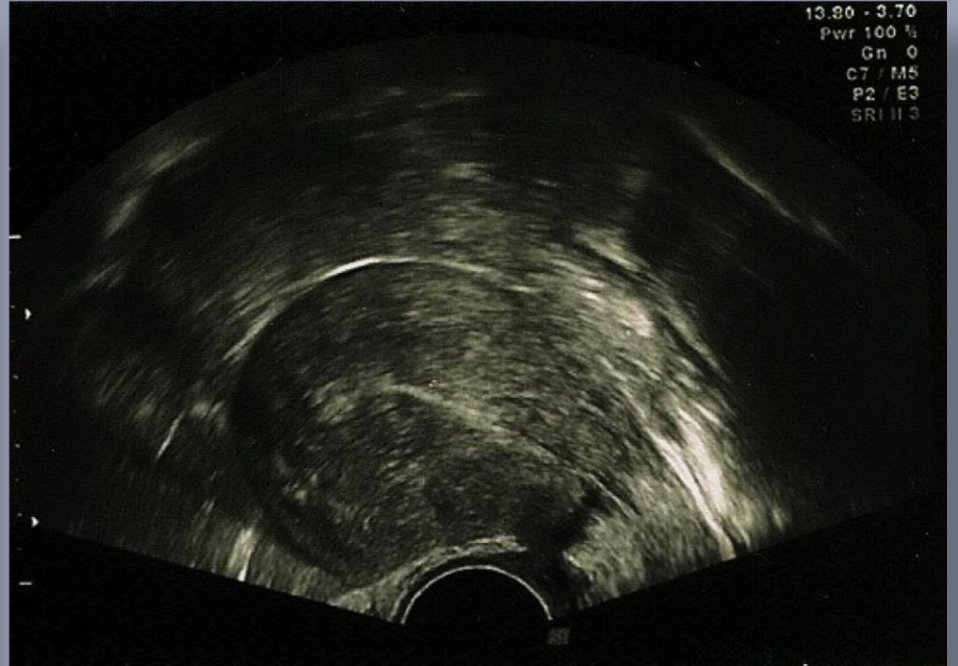
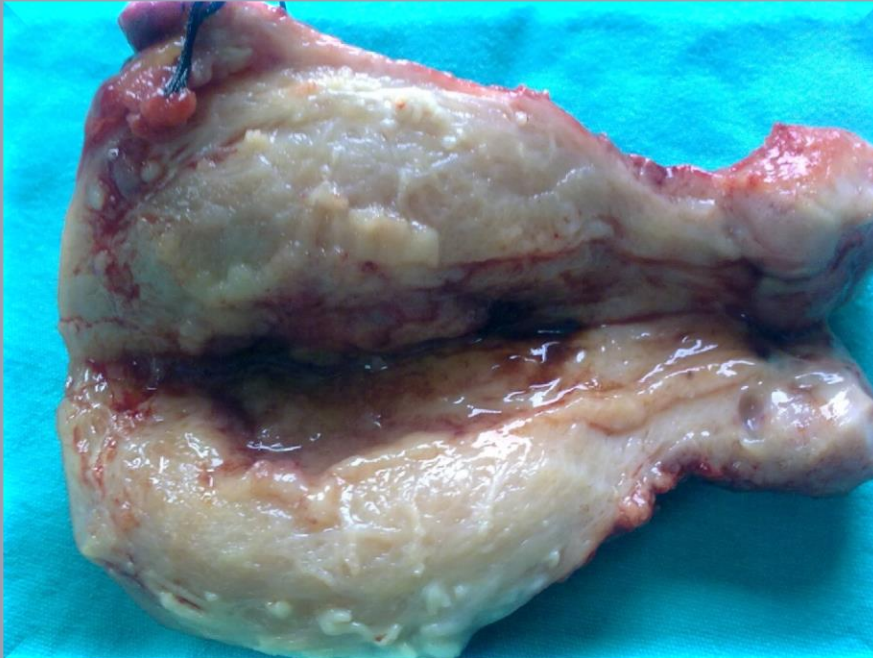
|  |  |  |
|--|--|--|
| SM - Submucosal  | 0  | Pedunculated intracavitary   |
|  | 1  | <50% intramural  |
|  | 2  | ≥50% intramural  |
| O - Other  | 3  | Contacts endometrium; 100% intramural  |
|  | 4  | Intramural   |
|  | 5  | Subserosal ≥50% intramural   |
|  | 6  | Subserosal <50% intramural   |
|  | 7  | Subserosal pedunculated  |
|  | 8  | Other (specify e.g. cervical, parasitic)   |
| Hybrid leiomyomas (impact both endometrium and serosa) | Two numbers are listed separated by a hyphen. By convention, the first refers to the relationship with the endometrium while the second refers to the relationship to the serosa. One example is below |  |
|  | 2-5  | Submucosal and subserosal, each with less than half the diameter in the endometrial and peritoneal cavities, respectively. |

# Leiomyom



# PALM-Malignansi (AUK-M)

- En önemli nedenler: Hiperplazi ve Malignitelerdir.  
Üreme çağında daha nadir.  
Risk faktörleri (obezite, kronik anovulasyon) varsa üreme çağında da düşünülmelidir.



Kompleks endometrial hiperplazi zemininde gelişen karsinom

# Endometrial Örnekleme

- 13-18 yaş

Endometrium kanseri 0.2:100.000

Nadir olgularda obesite ve 2-3 yıl süren anormal kanama vardır.

- 19-39 yaş

Kanser riski 20-34 yaş arası %1.6

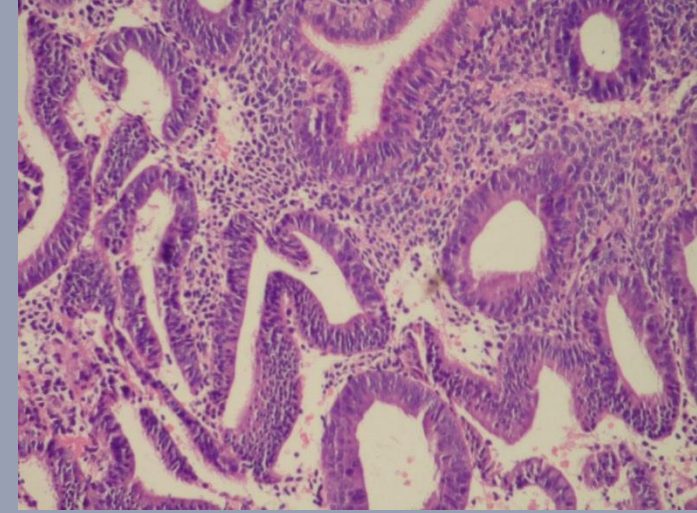
Risk faktörleri nulliparite, hipertansiyon, VKİ>30, düzensiz adet kanaması ve aile öyküsüdür.

Tıbbi tedaviye yanıt vermeyen ya da uzun süre anovulasyon olan durumlarda endometrial örnekleme yapılır.

- 40 yaş-menopoz

13-24:100.000

- 45 yaş üstü tüm anovulatuvar kanamalarda endometrial örnekleme yapılmalıdır.



Endometrial Hiperplazi

# COEIN-Koagülopati (AUK-C)

- Hemostaz ile ilgili sistemik hastalıklar ve antikoagulan ilaç kullanımı ile ilgili olan AUK'ı kapsar.
- Adölesanda aksi ispat edilene kadar koagülopati d ş n lmeli
- Şiddetli menstrüel kanaması olan kadınların kanamalarının %13'  biyokimyasal olarak saptanabilen sistemik hemostatik hastalığa bağlıdır.

%90 von Willebrand hastalığı

# Koagulopati

- Kalıtsal kanama bozukluğu tanısında hikaye önemli yer tutmaktadır.

## Adolesanlarda

- Menarştan sonra şiddetli menstrüel kanama , anemi
- Aile hikayesi



Erişkinlerde aşağıdakilerden bir ya da ikisinin varlığında kalıtsal kanama bozukluğu düşünölmeli

Bir tane

- Postpartum kanama
- Cerrahi işleme bağlı kanama
- Diş işlemleri sırasında kanama

İki tane

- Ayda bir iki kez cilt morarması
- Ayda bir iki kez burun kanaması
- Sık dişeti kanaması
- Ailede kanama yakınması öyküsü



# COEIN-Ovulatuvar disfonksiyon (AUK-O)

- Adölesan ve menopoza geçiş dönemlerinde sık
- Amenore, intermenstrüel kanama, şiddetli menstrüel kanama şeklinde karşımıza çıkabilir.
- PKOS, hipotroidi, hiperprolaktinemi, mental stres, obesite, anoreksi, kilo kaybı, fazla egzersiz en sık neden

# OVULASYON İŞLEV BOZUKLUĞU NEDENLERİ

## PRİMER HİPOTALAMO-PİTÜİTER DİSFONKSİYON

KALLMAN SENDROMU

İDİOPATİK HİPOGONADOTROPİK HİPOGONADİZM

TÜMÖR-TRAVMA-RADYASYON

SHEEHAN SENDROMU

BOŞ SELLA SENDROMU

PİTÜİTER ADENOM VE DİĞER TÜMÖRLER

OTOİMMÜN LENFOSİTİK HİPOFİSİT

LAKTASYONEL AMENORE

STRES

BESLENME BOZUKLUKLARI

YOĞUN EGZERSİZ

# OVULASYON İŞLEV BOZUKLUĞU NEDENLERİ

## DİĞER NEDENLER

POLİKİSTİK OVER SENDROMU

HİPERTİROİDİZM-HİPOTİROİDİZM

ADRENAL VE OVERE AİT TÜMÖRLER

KRONİK KARACİĞER VE BÖBREK HASTALIĞI

CUSHİNG HASTALIĞI

KONJENİTAL ADRENAL HİPERPLAZİ

PREMATÜR OVARYAN YETMEZLİK (GENETİK/OTOİMMÜN/RADYASYON)

TURNER SENDROMU

ANDROJEN DUYARSIZLIK SENDROMU

# COEIN: Endometrial Bozukluk(AUK-E)

- Normal ovulatuvar siklusu olan kadınlarda, diğer tanımlanmış nedenler dışlandığında akla gelmesi gerekir.
- Şiddetli menstrüel kanama durumunda endometrial hemostazda primer bozukluk söz konusu olabilir
  - Anormal prostoglandin sentezi
  - Prostaglandin reseptör upregülayonu
  - Artmış fibrinolitik aktivite
  - Artmış plazminojen aktivitesi

# Endometrial Bozukluk

- Endometrial onarım mekanizmalarının bozulması sonucu intermenstrüel kanama, uzamış kanama ortaya çıkabilir.
- Bu bozuluklar endometrial yangı ya da enfeksiyon, vaskulogenez bozukluğu, lokal yangısal anormallikler sonucu oluşabilir.

# COEIN: İyatrojenik (AUK-I)

- Gonadal steroid tedavisi sırasında sıklıkla ilk 3-6 ayda ve kırılma kanaması şeklinde ortaya çıkar.
- Gonadal steroidlerin yanlış kullanılması veya unutulması sonucu
- Sigara ve ilaçlar (antiepileptik, rifampin, griseofulvin gibi ) östrojen ve progesteron düzeyinin azalmasına yol açar.
- LNG-RIA 3-6 ay vajinal lekelenme/kanama oluşturur.

# iyatrojenik

- Dopamin metabolizmasını bozan sistemik ilaçlar ovulasyon bozukluğu ile AUK oluşturur:
  - Trisiklik antidepresan ve fenotiazinler serotonin alımını azaltır
  - Prolaktin inhibisyonu azalır
  - HPO aks etkilenererek ovulasyon bozulur
  - **Serotonin alımını etkileyen tüm ilaçlar ovulasyon bozukluğu ile amenore ve düzensiz kanama oluşturur**

# COEIN: Henüz sınıflandırılmamış (AUK-N)

- Bu grupta AUK'ya neden olup olmadığı net olmayan bazı durumlar ve çok seyrek görülen olgular konulmuştur.

myometriyal hipertrofi,

A-V malformasyonlar,

kronik endometrit

henüz net tanımlanmamış durumlar



# AYIRICI TANI

## YENİDOĞAN

Östrojen çekilme

## PREMENARŞ

Travma-cinsel taciz

Enfeksiyon

Üretral prolaps

Sarkoma Botryoides

Over tümörü

Puberte prekoks

## ERKEN POSTMENARŞ

Anovulasyon (Hipotalamik immaturite)

Kanama diatezi

Stress (Psikojenik, egzersizle indüklenen)

**Gebelik**

Enfeksiyon

## ÜREME DÖNEMİ

Anovulasyon

**Gebelik**

Polipler, Myomlar, Adenomyosis, Karsinom

Enfeksiyon

Endokrin disfonksiyon (PKOS, Tiroid hastalığı)

Kanama diatezi

İlaca bağlı (Oral kontraseptifler)

## PERİMENOPOZAL

Anovulasyon

Polipler, Myomlar, Adenomyosis

Kanser

## POSTMENOPOZ

Atrofi

Kanser

Östrojen replasman tedavisi

# TANISAL YAKLAŞIM

- Öykü
  - ayrıntılı kanama şekli,
  - Etyolojiye yönelik semptomların sorgulanması
  - ilaç kullanımı, koagulopatiye yönelik sorular
  - Endometrium ca risk faktörleri
- Sistemik ve pelvik muayene
- Servikal sitolojik inceleme
- Servikal kültür



## TANISAL YAKLAŞIM

- TVUSG
  - İntrakaviter lezyonlar için sensitivite %60-92, spesifite %62-93
  - İntrakaviter lezyonların 1/6 sı TVUSG ile atlanır.
- SIS
  - İntrakaviter lezyonlar için sensitivite %88-92, spesifite %72-95, tanısal değeri histeroskopiyle benzer
- H/S
- MRI

# TANISAL YAKLAŞIM

- Endometriyal örnekleme
  - Endometrial biopsi (Pipelle)
  - Dilatasyon ve küretaj
  - Histeroskopi
- Laboratuvar
  - $\beta$ -hCG (gebelik dışlanmalıdır)
  - Tam kan sayımı
  - TSH, Serbest testosteron, Prolaktin
  - PT, PTT, kanama zamanı, fibrinojen ve VW tanı paneli

# Kronik AUK

3+ ay fazla sürede, hacimde, sıklıkta kanama

## İlk Değerlendirme

Yapılandırılmış  
öykü

Fizik muayene

Ek incelemeler

Ovulatuvar işlev

İlişkili tıbbi  
bozukluklar,  
ilaçlar, yaşam  
faktörleri

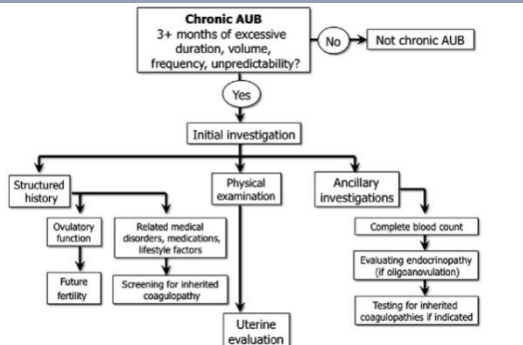
Tam kan sayımı

Endokrinopati  
araştırılması  
(oligoanovulasyonda)

Kalıtsal  
koagülopati  
taraması

Uterus  
değerlendirilmesi

Kalıtsal  
koagülopati  
taraması



# Uterus Değerlendirilmesi

Hiperplazi/neoplazi riskinde artış?

Endometrial biopsi

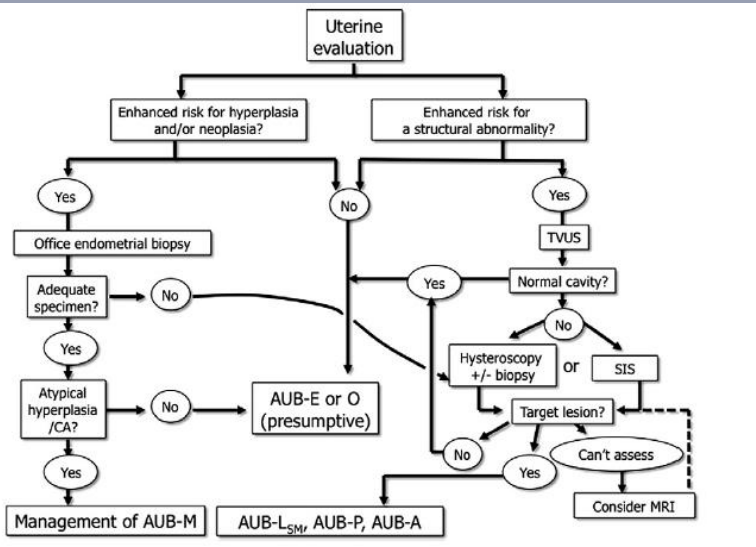
Ovulatuvar işlev

Yapısal anomali için artmış risk?

TV-USG

Normal Kavite?

Histereskopi  
Salin infüzyon  
sonografisi  
MR inceleme



# AUK TEDAVİSİNDE AMAÇ

- Kan kaybını azaltmak
- Anemi riskini düşürmek
- Düzensiz kanamaları engellemek
- Yaşam kalitesini arttırmak

# Östrojen-Progesteron Tedavisi

- Şiddetli menstrüel kanama tedavisinde FDA tarafından onaylanan tek KOK Dienogest/ estradiol valerate
- Diğer KOK preparatları da akut ve kr AUK da etkili
- KOK ler günde 3 defa 1 hafta ve sonrasında günde 1 defa 3 hafta boyunca kullanılabilirler.



# Parenteral estrojen

- Hemodinamik olarak anstabil akut AUK da,  
25 mg konjuge estrojen 4x1 ya da 6x1 24 saat  
sonrasında ise progesteron ya da KOK 14 gün
- AUK eğer bu tedaviden sonra yatışmaz ise H/S ile kavite  
değerlendirilmelidir.

# Progesteron Tedavisi

MPA (2.5-10 mg)

Noretindron (2.5-5 mg)

Megestrol asetat (40-320 mg)

Mikronize progesteron (200-400 mg)

- Ovulatuar AUK da 5 – 25 kullanılır.
- Anovulatuar AUK da 15 - 25 kullanılır.



# Progesteron Tedavisi

- Akut AUK da multidoz progestin :  
MPA 20 mg 3x1 1 hafta takibende 1x1 3 hafta kullanılabilir.

# LNG-R1A

- Lokal olarak 20 mcg progestini 24 saatte salar.
- Şiddetli menstrüel kanama tedavisinde FDA onaylı
- Kanamayı 3 ayın sonunda % 85 oranında azaltır.
- Histerektomiye eşdeğer etkinlik sağlamaktadır.
- Diğer birçok ilaçtan üstün (kanamayı azaltmada, yaşam kalitesini artırmada ancak cerrahiye ihtiyaç oranı aynı )

# Danazol

- Sentetik steroid ethisteron
- FSH-LH salınımını engeller. Zayıf androjenik
- Ciddi yan etkiler. ( akne, kilo alımı, meme atrofisi)

# GnRH agonistleri

- Leiomyoma bağlı şiddetli menstrüel kanamada etkili (leuprolid asetat )
- Menapozal yan etkiler
- Tedavi 6 ayı aşacaksa add-back terapi uygulanmalı (estrojen/norethindrone)
- Diğer medikal ve cerrahi tedavinin uygulanamadığı durumlarda kullanılır.
- Endometrial ablasyon öncesi endometrial atrofi sağlanması için goserelin asetat bir seğenek.

# NSAİİ

- Siklooksijenaz inhibisyonu PG sentezini ↓
- TxA2 düzeyini ↑
- % 40 a kadar kanamayı azaltır.
- Mefenamik asit ve naproksen en fazla çalışılmış 2 NSAİİ.
- Şiddetli menstrüel kanamada diğer tedavilerle kombine olarak kullanılırlar.

# Traneksamik asit

- Oral preparat ovulatuar AUK da FDA tarafından onaylanmıştır.
- şiddetli menstrüel kanamada etkili
- Menstrüasyon boyunca 4x1 gr oral



# Desmopressin

- Endotelyal hücrelerde depo edilen vWF salınmasına neden olur.
- vWH da hormonal tedaviler işe yaramayınca kullanılır.

# Semptomatik leiomyomlarda tedavi

- Ulipristal asetat ( prog. res. modölatörü) apopitozu indükler, proliferasyonu engeller. Şiddetli AUK da etkili
- Medikal tedaviler submukozal olmayan myomlarda oldukça etkili

# Kalıtsal kanama bozukluklarında tedavi

- En sık neden vWH
- Menarştan sonra akut AUK ve şiddetli AUK ların çok sık nedenidir.
- İlk önce hormonal tedavi denenir.
- KOK ların içindeki estrogen vWF ve FVIII aktivitesini artırır.
- Başarısız olursa desmopresin kullanılır.
- NSAİİ ilaçlar KE

# Antikoagulan alanlarda tedavi

- LNG-RİA en iyi tercih gibi durmakta
- GnRH analoglarında kullanılabilir.
- Antikoagulan tedavi alan kadınların % 70 kadarında menseste değişiklikler meydana gelir.
- Traneksamik asit bu hastalarda KE
- KOK kullanılmamalı.
- Progesteron kullanımı ile ilgili bilgiler sınırlı ve kullananlarda tromboz riski yükselmekte.

# SONUÇ

- Anormal uterin kanama sık görülen bir yakınmadır.
- AUK'nın lokal ve sistemik hastalıklara ikincil oluşabileceği gibi ilaçlar ile ilişkili olabileceği de unutulmamalıdır.
- En sık nedenleri gebeliğe bağlı durumlar, yapısal patolojiler (myom, endometrial polip, adenomyozis ), ovulatuvar bozukluklar, koagülasyon defektleri ve neoplazilerdir.
- Günümüzde anormal uterin kanama paternleri; ağır veya uzun süreli düzenli menstrüasyon kanaması, intermenstrüel kanama, düzensiz kanama (ovulatuvar disfonksiyon) ve amenore şeklinde tarif edilmektedir.



# TEŞEKKÜRLER