



Nieprawidłowe krwawienia w ginekologii

Dr hab. Beata Pieta, prof. UM



Krwawienia młodocianych



Krwawienia młodocianych

definiowane są jako obfite krwawienia z dróg rodnych, często trwające ponad 10 dni i prowadzące do anemizacji, niezwiązane z żadną organiczną patologią narządu rodnego i schorzeniami ogólnoustrojowymi.

- ▶ częsta forma zaburzeń miesiączkowania w okresie dorastania, zazwyczaj o charakterze czynnościowym
- ▶ stanowiąca aż około 48–97% przyczyn nieprawidłowych krwawień z dróg rodnych u dziewcząt w okresie adolescencji
- ▶ występują u około 20–30% dziewcząt, w 20% przypadków już w czasie pierwszej miesiączki, a w 80% pojawiają się w okresie 1–2 lat po menarche

Krwawienia młodocianych

- Główną przyczyną jest brak owulacji (90%) lub niewydolność lutealna (10%)

W każdym przypadku przedłużających się krwawień z dróg rodnych u dziewcząt należy przeprowadzić dokładną diagnostykę różnicową, obejmującą następujące stany kliniczne:

- zaburzenia związane z ciążą,
- infekcje przenoszone drogą płciową,
- zaburzenia układu krzepnięcia
- zaburzenia endokrynologiczne
- schorzenia szyjki i trzonu macicy,
- schorzenia pochwy, choroby przydatków,
- endometrioza,
- urazy narządu rodniego (nadużycia seksualne, ciało obce),
- schorzenia ogólnoustrojowe oraz ewentualnie stosowane leki



Krwawienia młodocianych

- ▶ Diagnostyka powinna obejmować:
- ▶ wywiad kliniczny
 - ▶ wiek menarche,
 - ▶ charakterystykę cykli miesięczkowych i krwawień menstruacyjnych,
 - ▶ epizody mlekotoku,
 - ▶ czynniki ryzyka infekcji przenoszonych drogą płciową,
 - ▶ ewentualne nadużycia seksualne
 - ▶ wywiad chorobowy i rodzinny
- ▶ badanie przedmiotowe,
- ▶ podstawowe badania laboratoryjne (test ciążowy, Gr i Rh, koagulologia, morfologia)
- ▶ Obrazowe



Krwawienia młodocianych

Schemat leczenia jest uzależniony od:

- ▶ stopnia ich nasilenia,
- ▶ wieku dziewczynki
- ▶ dojrzałości układu podwzgórze–przysadka–jajnik.

Podstawowym założeniem leczenia hormonalnego jest suplementacja estrogenów w celu pobudzenia proliferacji atroficznego endometrium i progestagenów (w fazie lutealnej)

Krwawienia młodocianych

W krwawieniach łagodnym nasileniu

- ▶ umiarkowana utrata krwi miesięczkowej,
- ▶ stężenie Hb > 12 g/dl

postępowanie terapeutyczne ma charakter zachowawczy i obejmuje

- ▶ odpowiednią dietę
- ▶ styl życia,
- ▶ ocenę kalendarzyka miesięczkowego,
- ▶ stosowanie preparatów witaminowych, żelaza,
- ▶ leków przeciwfibrynolitycznych,
- ▶ niesteroidowych leków przeciwzapalnych (zalecane: kwas mefenamowy, ibuprofen, naproksen)

Krwawienia młodocianych

- ▶ W leczeniu krwawień o umiarkowanym nasileniu
- ▶ przedłużające się i/lub obfite krwawienia > 7 dni z umiarkowaną utratą krwi miesięczkowej;
- ▶ Hb: 10–12 g/dl)

można zastosować:

- ▶ Terapię estrogenowo–progestagenną (E–P),
- ▶ doustną dwuskładnikową antykoncepcję hormonalną
- ▶ lub samą terapię progestagenną
- ▶ dodatkowo witaminy,
- ▶ preparaty żelaza,
- ▶ antyfibrynolityki, NLP i ewentualnie antybiotykoterapię.
- ▶ Terapię E–P zaleca się zwłaszcza w przypadku, gdy krwawienia utrzymują się przez dłuższy czas, a grubość endometrium w badaniu USG nie przekracza 5 mm

Krwawienia młodocianych

W krwawieniach o ciężkim nasileniu

- ▶ obfite, przedłużające się krwawienia ze znaczną utratą krwi miesięczkowej,
- ▶ Hb < 10 g/dl
- ▶ często obserwuje się objawy narastającej niedokrwistości i niewydolności hemodynamicznej,
- ▶ gdy Hb < 7 g/dl - konieczna hospitalizacja młodocianej pacjentki

W początkowym etapie leczenia zaleca się:

- ▶ zastosowanie terapii E-P z wysokimi dawkami estrogenów (nawet 8–16 mg estradiolu/d.),
- ▶ z uzupełnieniem progestagenów w II fazie cyklu.
- ▶ **Następnie** można kontynuować terapię E-P przez 6 miesięcy



Krwawienia młodocianych

Opcję leczenia krwawień o ciężkim nasileniu stanowią

- ▶ wewnątrzmaciczny hormonalny system antykoncepcyjny (uwalniający lewonorgestrel)
- ▶ długodziałające analogi gonadoliberyny (GnRH) stosowane ≤ 6 mies.
- ▶ Zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy można rozważyć jako wyjątkowe wskazanie u dziewcząt, w przypadku gdy leczenie hormonalne jest nieskuteczne, a krwawienie utrzymuje się przez kolejne 24–36 godzin



Nieprawidłowe krwawienia miesiączkowe

Prawidłowe krwawienia miesięczkowe

- ▶ Prawidłowe krwawienia - związane z cyklem hormonalnym kobiety

Menarche

- ▶ ok 13. roku życia,
- ▶ powinna się pojawić między 10. a 15. r.ż.
- ▶ uwarunkowane
 - ▶ czynnikami genetycznymi,
 - ▶ konstytucjonalnymi i
 - ▶ środowiskowymi, warunkującymi przebieg całego okresu dojrzewania.
- ▶ Krwawienia miesięczkowe **przed 10.** rokiem życia, jak również ich **brak po 15.** roku życia, wymagają przeprowadzenia **szczegółowych badań** diagnostycznych i ewentualnego leczenia.

Prawidłowe krwawienia miesięczkowe

- ▶ Krwawienia miesięczkowe **zanikają**, gdy liczba pęcherzyków w jajniku, niezależnie od wieku kobiety, maleje **poniżej 1000** i w związku z tym znacznie zmniejsza się produkcja estradiolu w komórkach ziarnistych.

Menopauza

- ▶ Średnio w 50 r. ż
- ▶ przed 40. r. ż - przedwczesne wygasanie czynności jajników.
- ▶ Przyczyny:
 - ▶ zaburzenia immunologiczne,
 - ▶ genetyczne,
 - ▶ leczenie operacyjne (wycięcie jajników)
 - ▶ zniszczenie tkanki jajnikowej w wyniku aktywnego procesu chorobowego, stanu zapalnego lub radioterapii



Nieprawidłowe krwawienia miesiączkowe

- ▶ Nieprawidłowe krwawienia miesiączkowe mogą się odnosić do:
 - ▶ częstości występowania krwawień,
 - ▶ ich długości
 - ▶ objętości utraconej krwi.

- ▶ Prawidłowo krwawienia miesiączkowe powinny się pojawiać co 24–35 dni, trwać 3–6 dni i mieć mierne nasilenie (objętość utraconej krwi ≤ 30 ml).



Nieprawidłowe krwawienia miesięczkowe

- ▶ **Polimenorrhoea** - cykle krótsze niż 21 dni określa się jako
- ▶ **Oligomenorrhoea** - cykle długie, dłuższe niż 37 dni
- ▶ **Amenorrhoea** - brak miesiączki, brak krwawień przez 90 dni lub dłużej
- ▶ Przedłużone krwawienie miesięczkowe - trwa dłużej niż 7 dni
- ▶ **Hypomenorrhoea** - skąpe krwawienie miesięczkowe, oznacza utratę krwi mniejszą niż 30 ml
- ▶ **Hypermenorrhoea** - obfite krwawienie, występuje wówczas, gdy objętość utraconej krwi jest większa niż 90 ml.
- ▶ **Menometrorrhagia** - bardzo obfite, przedłużone krwawienie miesięczkowe



Nieprawidłowe krwawienia miesięczkowe

W definiowaniu powyższych zaburzeń istnieją niewielkie różnice:


- ▶ gdy krwawienia pojawiają się co **21–23 dni**, mówi się o **częstym** miesięczkowaniu,
- ▶ **rzadkie** miesiączki to pojawiające się **po więcej niż 35 dniach**,
- ▶ **brak** miesiączki (**wtórny**) to brak krwawienia miesięczkowego trwający ponad **6 miesięcy** u kobiety, która **wcześniej** miesięczkowała

- ▶ fizjologiczna objętość krwi miesięczkowej **to 20–40 ml**



Rzadkie, nieregularne krwawienia miesięczkowe

Rzadkie, nieregularne krwawienia miesięczkowe są spowodowane zaburzeniami hormonalnymi związanymi z nieprawidłowym wydzielaniem gonadotropin i brakiem prawidłowego dojrzewania pęcherzyków jajnikowych.



Rzadkie, nieregularne krwawienia miesiączkowe - PCOS

- Zespół policystycznych jajników (PCOS, polycystic ovary syndrome).
- Zespół ten jest rozpoznawany na podstawie kryteriów zaproponowanych w 2006 roku przez Towarzystwo Nadmiaru Androgenów (AES)

Rozpoznanie :

- hiperandrogenizm — kliniczny lub biochemiczny,
- + zaburzenia funkcji jajników, w tym zarówno nieprawidłowościami funkcjonalnymi, jak i ultrasonograficznymi.

Rzadkie, nieregularne krwawienia miesiączkowe - Hiperprolaktynemia

- ▶ występują przy umiarkowanie podwyższonych stężeniach prolaktyny (≤ 75 – $100 \mu\text{g/l}$)

Przyczyną nadmiernej produkcji i wydzielania prolaktyny mogą być:

- ▶ gruczolaki przysadki mózgowej,
- ▶ zmiany upośledzające transport dopaminy z podwzgórza do przysadki,
- ▶ choroby naciekowo-zapalne,
- ▶ urazy głowy,
- ▶ niektóre leki,
- ▶ schorzenia wątroby, choroby nerek,
- ▶ niedoczynność tarczycy,
- ▶ PCOS.



Rzadkie, nieregularne krwawienia miesiączkowe - **Hiperprolaktynemia**

- ▶ Zwiększone wydzielanie hormonu może być wynikiem stresu i dużego wysiłku fizycznego.
- ▶ U około 30% kobiet z hiperprolaktynemią występuje mlekotok.
- ▶ Bezpośrednią przyczyną zaburzeń miesiączkowania jest hamowanie pulsacyjnego wydzielania gonadoliberyny (GnRH) przez podwyższone stężenie prolaktyny.
- ▶ W efekcie dochodzi do zaburzeń w wydzielaniu gonadotropin, nieprawidłowego dojrzewania pęcherzyków w jajniku i zaburzeń sekrecji hormonów jajnikowych.



Rzadkie, nieregularne krwawienia miesiączkowe - Choroby tarczycy

- ▶ Zaburzenia typu **oligomenorrhoea** z obfitymi krwawieniami miesiączkowymi występują zwykle w przypadku ciężkiej **niedoczynności**,
- ▶ **skąpe** krwawienia w przypadku **nadczynności** tarczycy.
- ▶ Nasilenie objawów jest uzależnione od ciężkości zaburzeń w wydzielaniu hormonów tarczycy



Rzadkie, nieregularne krwawienia miesiączkowe **Nadczynność nadnerczy**

- ▶ pojawiają się u około 70% kobiet.

Nadmiar glukokortykosteroidów hamuje wydzielanie gonadotropin, w efekcie:

- ▶ dochodzi do zaburzeń dojrzewania pęcherzyków w jajniku,
- ▶ pojawiają się cykle bezowulacyjne,
- ▶ obniża się produkcja estrogenów i progesteronu
- ▶ cykle miesiączkowe stają się nieregularne, rzadkie
- ▶ krwawienia — skąpe lub nie występują wcale (amenorrhoea secundaria).



Rzadkie, nieregularne krwawienia miesiączkowe **Nadczynność nadnerczy**

- ▶ może się rozwijać w wyniku obecności:
 - ▶ gruczolaka nadnerczy,
 - ▶ raka nadnerczy,
 - ▶ w chorobie Cushinga
 - ▶ zespołach ektopowego wydzielania hormonu adrenokortykotropowego (ACTH).
- ▶ Zaburzeniom miesiączkowania towarzyszą objawy nadmiaru steroidów nadnerczowych



Rzadkie, nieregularne krwawienia miesiączkowe- Guzy jajnika


- ▶ hormonalnie czynne (ziarniszczyk, otoczkowiak).
- ▶ U kobiet w wieku rozrodczym estrogeny produkowane przez komórki guza w dużej ilości i w sposób nieregularny hamują wydzielanie FSH.
- ▶ W efekcie cykle stają się bezowulacyjne, a krwawienia pojawiają się nieregularnie.



Rzadkie, nieregularne krwawienia miesiączkowe **Zespół przedwczesnego wygasania czynności jajników**

- ▶ Zespół, występuje u kobiet **przed 40.** rokiem życia, charakteryzujący się:
- ▶ brakiem miesiączki,
- ▶ zmniejszoną produkcją estradiolu
- ▶ oraz zwiększoną FSH.

Może być poprzedzony rzadkim występowaniem krwawień miesiączkowych.



Rzadkie, nieregularne krwawienia miesiączkowe – **Dieta**

- ▶ ubogotłuszczowa, bogatowęglowodanowa

może prowadzić do zaburzeń w syntezie hormonów steroidowych, w wyniku:

- ▶ ograniczenia spożycia tłuszczów i cholesterolu
- ▶ zwiększonego wydzielania insuliny i otyłości.



Rzadkie, nieregularne krwawienia miesiączkowe- **Leki**

- ▶ Leczenie kortykosteroidami - do zaburzeń dochodzi w mechanizmie hamowania produkcji i uwalniania hormonów gonadotropowych
- ▶ Terapia lekami wpływającymi na **metabolizm dopaminy** (fenotiazydy, trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne).
- ▶ Dopamina jest inhibitorem uwalniania prolaktyny.
- ▶ Do zaburzeń krwawienia dochodzi w mechanizmie hiperprolaktynemii.

Brak miesiączki (amenorrhoea)

- ▶ Pierwotny brak miesiączki to niewystępowanie miesiączkowania do 16. roku życia.

Przyczyny:

- ▶ wady rozwojowe (brak jajników, macicy, pochwy, zarośnięcie pochwy),
- ▶ zaburzenia genetyczne (nieprawidłowy kariotyp),
- ▶ niedoczynnością podwzgórza, przysadki mózgowej, jajników.

- ▶ Wtórny brak miesiączki

Przyczyny

- ▶ zaburzenia hormonalne
- ▶ lub organiczne

Częste krwawienia miesięczkowe

- ▶ Bezpośrednią przyczyną częstych krwawień miesięczkowych są nieprawidłowości I lub II fazy cyklu miesięczkowego
- ▶ **Skrócenie I fazy** cyklu miesięczkowego jest wynikiem zaburzeń dojrzewania pęcherzyka w jajniku
- ▶ Nieprawidłowa **II faza cyklu** miesięczkowego może być skutkiem:
 - ▶ zaburzeń wydzielania lub działania na poziomie jajnika hormonów gonadotropowych,
 - ▶ wydzielania hormonów jajnikowych,
 - ▶ inhibin
 - ▶ czynników działających miejscowo — czynników wzrostu i cytokin

Skąpe krwawienia miesięczkowe

- ▶ **Przed wystąpieniem menopauzy**- wiążą się z rzadszym występowaniem cykli owulacyjnych i obniżeniem produkcji estrogenów
- ▶ **Niedrożność szyjki macicy** – zmiany najczęściej pozapalne lub po zabiegach na szyjce macicy, mogą zmniejszać wypływ krwi miesięczkowej z macicy
- ▶ **Gruźlica**- obecnie rzadko występujące schorzenie
 - ▶ Zakażenie wewnątrzmaciczne może prowadzić do powstania zrostów w obrębie jamy (zrosty Nettera) i podobnie jak w przypadku zespołu Ashermana, skąpych krwawień miesięczkowych i wtórnego braku miesiączki.



Skąpe krwawienia miesięczkowe

- ▶ **Zrosty w jamie macicy** - Zespół Ashermana, najczęściej są skutkiem nadmiernego wyłyżeczkowania jamy macicy po porodzie lub poronieniu.
- ▶ Do ich powstania mogą prowadzić stany zapalne narządów miednicy mniejszej, zwłaszcza jeśli procesem zapalnym jest objęta macica.
- ▶ Objawem są regularne, skąpe krwawienia miesięczkowe, czasami bolesne.
- ▶ Duże zrosty mogą być przyczyną wtórnego braku miesiączki
- ▶ **Ciężka nadczynność tarczycy** - zwiększenie syntezy białek wiążących hormony steroidowe wywołane działaniem tyroksyny powoduje zmniejszenie puli wolnych, aktywnych biologicznie estrogenów i ich wpływu na endometrium.



Obfite krwawienia miesięczkowe

Przyczyny :

- ▶ mięśniaki macicy,
- ▶ stany zapalne narządów miednicy mniejszej,
- ▶ endometrioza,
- ▶ guzy jajnika,
- ▶ rak szyjki macicy,
- ▶ koagulopatie,
- ▶ choroby przebiegające z zaburzeniami krzepnięcia,
- ▶ leczenie przeciwzakrzepowe,
- ▶ ciężka niedoczynność tarczycy.



Diagnostyka nieprawidłowych krwawień miesięczkowych

- Wywiad
- **Badanie przedmiotowe** - zwrócenie uwagi na objawy charakterystyczne dla poszczególnych typów zaburzeń:
 - **Otyłość** - występuje u 50% kobiet z PCOS, przebiega z gromadzeniem się tkanki tłuszczowej w okolicy brzucha i z podwyższonym wskaźnikiem talia–biodro
 - **Zmiany na skórze**
 - Trądzik jest objawem hiperandrogenizmu u kobiet
 - Rozstępny (otyłość)
 - Hirsutyzm. Nadmierne owłosienie w miejscach typowych dla mężczyzn jest wynikiem nadmiernego wydzielania androgenów przez jajniki lub nadnercza



Diagnostyka nieprawidłowych krwawień miesięczkowych

- ▶ **Badanie przedmiotowe** cd.
 - ▶ **Nadciśnienie** -może towarzyszyć wielu endokrynopatiom. Występuje w nadczynności nadnerczy, niektórych postaciach zespołu nadnerczowo-płciowego
 - ▶ **Zaburzenia psychiczne** Charakterystyczne dla zaburzeń hormonalnych związanych z niedoborem estrogenów oraz nadmiarem kortykosteroidów są:
 - ▶ zmienność nastrojów,
 - ▶ zwiększona drażliwość,
 - ▶ skłonność do obniżonego nastroju,
 - ▶ zaburzenia koncentracji i pamięci.



Diagnostyka nieprawidłowych krwawień miesięczkowych

- ▶ **Badanie ginekologiczne** - należy przede wszystkim zwrócić uwagę na:
 - ▶ prawidłowość budowy narządu rodneho,
 - ▶ zmiany w obrębie jajników (wielkość, ruchomość),
 - ▶ Zmiany w obrębie macicy (wielkość, ruchomość, konsystencja)
 - ▶ i pochwy (obecność nieprawidłowości w jej obrębie, wilgotność)

Diagnostyka nieprawidłowych krwawień miesięczkowych

- ▶ **Badania hormonalne**
- ▶ Podstawowe badania diagnostyczne, których celem jest określenie typu zaburzeń hormonalnych, należy wykonać **w pierwszych dniach** cyklu miesięczkowego (2.–5. dzień).
 - ▶ W tych dniach wykonywane są badania stężenia FSH i LH, estradiolu, 17-hydroksyprogesteronu,
- ▶ badanie **progesteronu** powinno być wykonane 3-krotnie (≥ 2 -krotnie) w **środku II fazy** cyklu miesięczkowego, w cyklach 28-dniowych — około 22. dnia cyklu.
- ▶ Stężenia **prolaktyny i testosteronu** nie zmieniają się zasadniczo w ciągu trwania cyklu i dlatego ich badania mogą być wykonane niezależnie od dnia cyklu



Diagnostyka nieprawidłowych krwawień miesięczkowych

- **Badania hormonalne c.d.**
- Podstawowymi badaniami diagnozującymi funkcje **tarczycy** są badania stężenia tyreotropiny (TSH) i tyroksyny (fT4) w surowicy krwi.
- Wtórny brak krwawienia miesięczkowego stanowi wskazanie do wykonania **testu z progesteronem**.
- Brak miesiączki **po podaniu progesteronu** świadczy o niskim stężeniu **estradiolu** i jest wskazaniem do wykonania **testu z estradiolem i progesteronem**
- Pojawienie **się krwawienia** po odstawieniu hormonów potwierdza, że przyczyną jest **niska produkcja estrogenów**
- Natomiast **brak krwawienia** wskazuje na **maciczną przyczynę** zaburzeń



Diagnostyka nieprawidłowych krwawień miesięczkowych

- ▶ **Histeroskopia** - stanowi ważną metodę zarówno diagnostyczną, jak i terapeutyczną w przypadku podejrzenia zrostów w obrębie jamy macicy
- ▶ Umożliwia wizualizację zrostów i ich usunięcie.
- ▶ Zwykle po tego typu zabiegach w jamie macicy pozostawia się mały cewnik Foleya, który się usuwa po 7 dniach,
- ▶ Przez kilka miesięcy podaje się preparaty estrogenowe (ze wstawkę progestagenną) w celu pobudzenia odbudowy i wzrostu błony śluzowej macicy.
- ▶ **Badanie USG** - pozwala na dokładną ocenę struktury oraz wszelkich zmian w obrębie jajników oraz macicy, ze szczególnym zwróceniem uwagi na błonę śluzową macicy



Diagnostyka nieprawidłowych krwawień miesięczkowych

- ▶ **Rezonans magnetyczny przysadki mózgowej** - z użyciem kontrastu pozwala na szczegółową ocenę okolic przysadki mózgowej i podwzgórza.
- ▶ Badanie wykonuje się przy podejrzeniu obecności gruczolaków, guzów i innych zmian zaburzających prawidłowe funkcje tych gruczołów.



Leczenie

- ▶ Jeśli różnice są niewielkie, a cykle regularne lub nieregularności pojawiają się sporadycznie, nie wymagają leczenia, ponieważ mogą stanowić cechę osobniczą lub zależec od krótkotrwałych czynników środowiskowych
- ▶ Należy jednak zwrócić szczególną uwagę na zaburzenia, które się pojawiają u prawidłowo dotąd miesiączkującej kobiety lub utrzymują się po upływie kilku lat po menarche.
- ▶ Mogą one stanowić jeden z pierwszych i łatwo zauważalnych objawów istniejących schorzeń.
- ▶ Z tych powodów wymagają przeprowadzenia badań diagnostycznych.
- ▶ Powrót samoistnych, prawidłowych krwawień miesięczkowych zależy od istniejącego schorzenia, rodzaju zastosowanej terapii oraz możliwości wyleczenia.



Krwawienia kontaktowe



Krwawienia kontaktowe

- ▶ to takie krwawienia, które wystąpiły bezpośrednio po zadziałaniu czynnika mechanicznego w obrębie dolnego odcinka dróg płciowych kobiety.
- ▶ Problem ten dotyczy około 6% kobiet zgłaszających się do lekarza ginekologa.
- ▶ Najczęściej występują u młodych kobiet w wieku 20–24 lat, u starszych są rzadsze
- ▶ Pojawiają się po miejscowym dotyku w
 - ▶ czasie stosunku seksualnego,
 - ▶ po badaniu ginekologicznym,
 - ▶ po penetracji pochwy



Krwawienia kontaktowe

Przyczyny:

- ▶ zakażenia i zapalenia w obrębie dolnego odcinka dróg płciowych,
- ▶ polipy szyjkowe i endometrialne,
- ▶ endometrioza szyjki macicy,
- ▶ nowotwory szyjki macicy lub pochwy,
- ▶ urazy,
- ▶ *atrophic vaginitis*



Krwawienia kontaktowe- **Zakażenia i zapalenia**

- ▶ przebiegające z powstawaniem ubytków w nabłonku pochwy i szyjki macicy objawiające się krwawieniami kontaktowymi świadczą o obecności infekcji.
- ▶ Najczęściej są to zakażenia przenoszone drogą płciową takimi mikroorganizmami, jak:
 - ▶ Chlamydia trachomatis (C.trachomatis)
 - ▶ Neiseria gonorrhoea (N. gonorhoea),
 - ▶ Trichomonas vaginalis (T. vaginalis),
 - ▶ wirusy i grzyby



Krwawienia kontaktowe-Polipy szyjkowe i endometrialne

- ▶ Polip szyjki macicy to zazwyczaj zmiana łagodna przybierająca postać owalnego tworu o różnej długości i podstawie, znajdującego się w kanale lub sterczącego z niego.
- ▶ Jest to przerost błony śluzowej kanału szyjki macicy z towarzyszącym odczynem zapalnym.
- ▶ Czasami polip stwierdzony w szyjce macicy może się okazać polipem endometrialnym.


Krwawienia kontaktowe- Endometrioza

- ▶ Obecność ognisk na szyjce macicy lub w pochwie jest najczęściej powikłaniem gojenia się ran po różnych operacjach i zabiegach w obrębie szyjki lub pochwy,
- ▶ zwłaszcza przeprowadzonych w źle dobranym czasie w stosunku do miesiączki (elektrokoagulacja, krioterapia, laseroterapia, pobranie wycinków lub zabiegi LEEP/LOOP, wyłyżeczkowanie kanału szyjki i jamy macicy, elektrokonizacja, operacje plastyczne pochwy i krocza).
- ▶ Urazy mechaniczne powodujące uszkodzenie nabłonka mogą przyczyniać się do otwarcia naczyń krwionośnych



Krwawienia kontaktowe- Nowotwory szyjki macicy lub pochwy i stany przedrakowe

- Rzadko dają objawy kliniczne we wczesnym stadium zaawansowania.
- Pojawiają się zwykle w zaawansowanym procesie nowotworowym przebiegającym z rozpadem guza.
- Towarzyszą im nieregularne plamienia i wodnisto–krwiste upławy.
- Nowotwory pochwy występują bardzo rzadko (rak pochwy zwykle po 60. roku życia) i ich rozpoznanie jest możliwe dopiero po wykluczeniu raka szyjki macicy



Krwawienia kontaktowe- Urazy i wypadki

- ▶ Otarcia tkanek narządu płciowego występujące u kobiet starszych przy istniejącym obniżaniu narządu płciowego mogą się objawiać obecnością krwawień.
- ▶ Urazy mechaniczne okolic płciowych w związku z wypadkami i bezpośrednim kontaktem z ostrymi końcówkami różnych przedmiotów mogą skutkować występowaniem krwawienia o różnym stopniu nasilenia
- ▶ Czasami wymagają zaopatrzenia chirurgicznego i w okresie gojenia są przyczyną krwawień kontaktowych.



Krwawienia kontaktowe - Atroficzny vaginitis

- ▶ Powstaje po menopauzie jako wynik niedoborów hormonalnych, głównie estrogenowych, spowodowanych zanikaniem czynności hormonalnej jajników i ma tendencję do nasilania się z czasem
- ▶ Pochwa traci naturalne pofałdowanie, co jest wynikiem zmniejszenia przepływu krwi przez jej naczynia, zmniejsza się wydzielanie płynów pochwowych i śluzu przez nabłonek gruczołowy szyjki macicy
- ▶ Nabłonek pochwy i tarczy staje się cienki i mało elastyczny
- ▶ Dochodzi do suchości pochwy, drobnych wybroczyn w śluzówkach, zlepiania się ścian pochwy, zwłaszcza w okolicy tylnego sklepienia, oraz dużej podatności na urazy.
- ▶ Drobny krwawieniom pojawiającym się przy stosunkach zazwyczaj towarzyszą bolesność oraz świąd i pieczenie pochwy, bez ewidentnych cech zakażenia



Krwawienia kontaktowe

Diagnostyka obejmuje :


- ▶ Wywiad lekarski
- ▶ Badanie ginekologiczne
- ▶ Badanie cytologiczne
- ▶ Kolposkopię
- ▶ Pobranie wycinków z tarczy części pochwowej
- ▶ Badania mikrobiologiczne

Krwawienia kontaktowe

- ▶ **Kolposkopia**
- ▶ jest badaniem umożliwiającym ocenę pochwy i tarczy części pochwowej w powiększeniu do 40–50 razy, co pozwala na rozpoznanie obszarów podejrzanych onkologicznie.
- ▶ Obejmuje ona wykonanie próby z 3-procentowym kwasem octowym, próby z płynem Lugola oraz pobranie materiału do badania histopatologicznego z miejsc o podejrzanym wyglądzie.
- ▶ Czułość badania kolposkopowego wzrasta wraz z liczbą i wielkością pobranych wycinków.
- ▶ Wyłyżeczkowanie kanału szyjki powinno się wykonać w razie niesatysfakcjonującej kolposkopii lub braku zmian na tarczy części pochwowej przy nieprawidłowej cytologii.
- ▶ W niektórych sytuacjach (obecność zmian podejrzanych przechodzących do kanału szyjki) można odstąpić od pobierania wycinków z tarczy części pochwowej na rzecz bezpośredniego wycięcia diagnostyczno–terapeutycznego zmiany szyjki



Krwawienia kontaktowe

- ▶ **Badanie histopatologiczne**
 - ▶ zawsze wykonuje się przy nieprawidłowych wynikach badania cytologicznego i/lub kolposkopowego
 - ▶ Należy rozważyć także wtedy, gdy nie udało się zidentyfikować czynnika etiologicznego
- 



Krwawienia kontaktowe-

Podsumowanie


- ▶ Przyczyną są najczęściej zmiany łagodne
- ▶ U wszystkich pacjentek zgłaszających te dolegliwości należy przeprowadzić diagnostykę w kierunku nowotworów szyjki macicy
- ▶ Wszelkie zabiegi związane z urazem w obrębie dolnego odcinka dróg płciowych powinno się wykonywać w czasie pomiesiączkowym w celu zmniejszenia ryzyka rozwoju endometriozy



Krwawienia w okresie menopauzalnym



Krwawienia w okresie menopauzalnym

- ▶ Okres menopauzalny jest naturalnym etapem w życiu kobiety poprzedzonym wieloletnim procesem od aktywności rozrodczej do początków starzenia się, w którym następuje stopniowe wygaszanie czynności hormonalnej jajników i ostatnia miesiączka.
 - ▶ Okres ten obejmuje zazwyczaj 10 lat
 - ▶ Występuje najczęściej u kobiet między 44. a 56. rokiem życia.
- 



Krwawienia w okresie menopauzalnym

Najczęstsze przyczyny:

- ▶ zmiany hormonalne
- ▶ polipy endometrialne i polipy szyjki macicy,
- ▶ zapalenia w obrębie narządu płciowego,
- ▶ endometrioza,
- ▶ mięśniaki
- ▶ nowotwory złośliwe narządu płciowego



Krwawienia w okresie menopauzalnym - Zmiany hormonalne

- ▶ Objawy zbliżającej się menopauzy zaczynają się średnio około 47. roku życia i trwają około 4 lat.
- ▶ W pierwszych latach premenopauzy, między okresem pełnej płodności a menopauzą, kobieta najczęściej nie odczuwa żadnych zaburzeń hormonalnych,
- ▶ Podczas badań stwierdza się podwyższone stężenie gonadotropin przysadkowych.
- ▶ W miarę zaawansowania wieku coraz częściej pojawiają się cykle bezowulacyjne i występuje względny lub bezwzględny hiperestrogenizm



Krwawienia w okresie menopauzalnym

- ▶ Jedyne namacalne dowody zmian w organizmie mogą być zaburzenia rytmu miesiączkowania i czasu trwania miesiączek w postaci rzadkich lub nieregularnych krwawień o różnym czasie trwania, od kilku dni do kilku tygodni, i różnym stopniu nasilenia.
- ▶ Brak zrównoważonego działania estrogenów może prowadzić do nadmiernej proliferacji endometrium i rozrostów błony śluzowej macicy (hyperplasia endometrialis), powstawania polipów endometrialnych i rozwoju mięśniaków macicy.



Krwawienia w okresie menopauzalnym

Rozrosty endometrialne

- ▶ są jedną z najczęstszych przyczyn nieprawidłowych krwawień w tym okresie.
- ▶ Rozpoznaje się je u około 10% kobiet poddawanych weryfikacji histopatologicznej z powodu nieprawidłowych krwawień w okresie menopauzalnym
- ▶ Patologia ta wynika z zaburzenia stosunku tkanki gruczołowej do tkanki podścieliska endometrium, polegającym na zwiększeniu ilości tkanki gruczołowej.
- ▶ Przyczyną powstania rozrostów jest nadmierna stymulacja estrogenami błony śluzowej macicy prowadząca do zwiększonej aktywności mitotycznej i niekontrolowanego rozrostu cew gruczołowych.

Krwawienia w okresie menopauzalnym

Rozrosty endometrialne

Zaproponowany przez Scully i wsp. w 1993 roku oraz zaakceptowany w następnym roku przez International Society of Gynecological Pathologists oraz Światową Organizację Zdrowia podział wyróżnia 4 rodzaje rozrostów endometrium:

- rozrost gruczołowy prosty bez atypii (*hyperplasia glandularis simplex sine atypia*)
- rozrost gruczołowy prosty z atypią (*hyperplasia glandularis simplex cum atypia*)
- rozrost złożony bez atypii (*hyperplasia glandularis complex sine atypia*)
- rozrost złożony z atypią (*hyperplasia glandularis complex cum atypia*)

Krwawienia w okresie menopauzalnym

Rozrosty endometrialne

- ▶ W piśmiennictwie spotyka się zaakceptowany przez WHO w 2003 roku jako alternatywny do przedstawionego powyżej zaproponowany przez Muttera podział rozrostów endometrium, który nie uwzględnia rozróżnienia rozrostów prostych i złożonych, ale wprowadza podział endometrialnej neoplazji śródnabłonkowej analogiczny do zmian CIN (Cervical Intra-epithelial Neoplasia) i VIN (Vulval Intraepithelial Neoplasia):
- ▶ rozrost błony śluzowej (*EH, endometrial hyperplasia*)
- ▶ śródnabłonkową neoplazję błony śluzowej (*EIN, endometrial intraepithelial neoplasia*)
- ▶ raka błony śluzowej (*EC, endometrial cancer*)



Krwawienia w okresie menopauzalnym

Rozrosty endometrialne

- ▶ W **diagnostyce** nieprawidłowych krwawień menopauzalnych pomocne jest badanie ultrasonograficzne sondą dopochwową,
- ▶ które wykazuje często poszerzoną grubość błony śluzowej macicy przekraczającą 15 mm,
- ▶ czasami z obecnością hipoechogennych obszarów.
- ▶ Poszerzone endometrium może wskazywać na rozrost błony śluzowej, ale ostateczne rozpoznanie następuje na podstawie badania histopatologicznego materiału z jamy macicy



Krwawienia w okresie menopauzalnym

Rozrosty endometrialne

- ▶ Podstawą leczenia rozrostów endometrialnych jest **leczenie hormonalne**
- ▶ Celem jest uzyskanie u kobiet miesiączkujących prawidłowych przemian błony śluzowej z prawidłowym obrazem histopatologicznym, a u kobiet po menopauzie atrofii endometrium
- ▶ Skuteczność leczenia jest uwarunkowana obecnością receptorów hormonalnych wrażliwych na stosowane leki
- ▶ Najczęściej stosuje się progestageny lub rzadziej progesteron naturalny
- ▶ Przed rozpoczęciem leczenia hormonalnego wskazany jest pomiar ciśnienia tętniczego oraz wykonanie badań laboratoryjnych oceniających czynność wątroby i nerek



Krwawienia w okresie menopauzalnym

Rozrosty endometrialne

- ▶ Leczenie hormonalne c.d.
- ▶ U kobiet miesiączkujących z rozrostem bez atypii zaleca się stosowanie leków przez 14 dni w cyklu przez okres 3 miesięcy i następnie wykonanie kontrolnego badania histopatologicznego materiału pobranego z jamy macicy
- ▶ W pozostałych przypadkach zalecane jest podawanie leków w sposób ciągły przez 3 miesiące
- ▶ Jeśli zmiany się utrzymują, zwiększa się dawkę leku i stosuje przez kolejne 3 miesiące
- ▶ W rozrostach atypowych podaje się, najlepiej w sposób ciągły, większe dawki progestagenów, których zadaniem jest wywołanie atrofii endometrium



Krwawienia w okresie menopauzalnym

Rozrosty endometrialne

- ▶ **Leczenie hormonalne** jest bardzo skuteczne w przypadkach rozrostów bez atypii (90–95%)
- ▶ Mniejszą skuteczność obserwuje się w rozrostach z atypią: 60–70%
- ▶ Przy uzyskaniu regresji można następnie zastosować doustne tabletki antykoncepcyjne o silnym działaniu gestagennym, progestageny przez 10 dni w cyklu lub założyć wkładkę wewnątrzmaciczną zawierającą lewonorgestrel.

Krwawienia w okresie menopauzalnym

Mięśniaki

- ▶ Stanowią 95% wszystkich niezłośliwych guzów narządów płciowych
- ▶ Często nie dają objawów klinicznych, zwłaszcza gdy są niewielkie, ale u 40–50% kobiet z mięśniakami pojawiają się:
 - ▶ obfite, wydłużone miesiączki
 - ▶ ucisk, parcie i bóle w dole brzuch
- ▶ Może dochodzić do rozwoju niedokrwistości, skutkującej w ciężkich postaciach zaburzeniami ogólnoustrojowymi
- ▶ W obrębie mięśniaków mogą pojawiać się wtórne zmiany w postaci rozmiękania, martwicy, zwapnień, a nawet złośliwienia — 0,2–0,7%.
- ▶ **Przyczyny** choroby jak dotąd nie poznano, wiadomo, że jej istnienie zależy od czynności hormonalnej.

Krwawienia w okresie menopauzalnym

Mięśniaki

- ▶ **Leczenie**
- ▶ Mięśniaki bezobjawowe niewielkich rozmiarów wymagają obserwacji i okresowych kontroli ginekologicznych (co 4–6 miesięcy).
- ▶ Wywołujące dolegliwości (ból brzucha, niedokrwistość), szybko rosnące, uszypułowane, ulegające rozmiękaniu leczy się **operacyjnie**.
- ▶ Polega ono na odcięciu uszypułowanych mięśniaków, usunięciu trzonu macicy (amputacja) lub całej macicy.
- ▶ Wyłuszczenie mięśniaków u kobiet w okresie menopauzy wykonuje się sporadycznie.

Krwawienia w okresie menopauzalnym

Podsumowanie

- ▶ U każdej kobiety w okresie menopauzalnym zgłaszającej występowanie nietypowych krwawień powinno się przeprowadzić diagnostykę histopatologiczną w celu wykluczenia obecności nowotworów, ustalenia właściwego rozpoznania i wdrożenia adekwatnego leczenia

W profilaktyce powikłań okresu menopauzalnego istotne znaczenie ma:

- ▶ propagowanie zdrowego trybu życia,
- ▶ zmniejszenie masy ciała u kobiet otyłych,
- ▶ poprawie czynności wątroby
- ▶ systematycznej aktywności ruchowej.




Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie




Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie

- ▶ Za nieprawidłowe krwawienia uważa się **każde** krwawienie bądź plamienie z macicy u kobiet nieleczonych hormonalnie, występujące w okresie powyżej 12 miesięcy od ostatniej miesiączki w życiu
- ▶ Dotyczą kobiet w wieku 50–59 lat
- ▶ Szacuje się, że u około **10–15%** kobiet zgłaszających się z tym objawem rozwija się **rak endometrium**



Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie

- ▶ Jednorazowy epizod PMB zwiększa **ryzyko raka endometrium 64-krotnie** w porównaniu z jego brakiem
- ▶ Ryzyko rozpoznania raka lub atypii komórkowej endometrium **dodatkowo wzrasta** w nawracających krwawieniach z macicy
- ▶ W przypadkach kobiet stosujących hormonalną terapię zastępczą (HTZ) epizod wystąpienia PMB wiąże się z około **1% ryzykiem** raka endometrium




Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie

- ▶ Trudności diagnostyczne mogą wystąpić u kobiet **leczonej hormonalnie**

Nieprawidłowe krwawienia w tej grupie chorych mogą wynikać przede wszystkim:

- ▶ z niewłaściwego stosowania leków, szczególnie zawierających czynnik progestagenny,
- ▶ z upośledzonego wchłaniania,
- ▶ interakcji z innymi lekami,
- ▶ zaburzeń krzepnięcia
- ▶ innych nieprawidłowości ginekologicznych




Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie

Za nieprawidłowe krwawienia u kobiet stosujących **HTZ sekwencyjną** uważa się:

- ▶ obfite, przedłużające się krwawienia, występujące pod koniec lub po zakończeniu fazy progestagennej
- ▶ krwawienia występujące w przerwie między właściwymi krwawieniami

Za nieprawidłowe krwawienia u kobiet stosujących **ciągłą HTZ** uważa się:

- ▶ krwawienia powyżej 6 miesięcy od włączenia terapii
- ▶ krwawienie, które wystąpi po ustabilizowaniu się braku miesiączki



Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie

Przyczyny:

- ▶ Atrofia endometrium i śluzówek pochwy 60–80%
- ▶ Estrogenoterapia 15–25 %
- ▶ Rak endometrium 10 – 15 %
- ▶ Rozrosty endometrium 5–10 %
- ▶ Polip endometrium lub szyjki macicy 2–12 %
- ▶ Pozostałe 8% (zmiany na sromie, w pochwie lub szyjce macicy, polip cewki moczowej, leczenie przeciwkrzepliwe, inne)



Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie- **Atrofia endometrium**

- ▶ Krwawienie wynikające z zanikowego endometrium dotyczy zwykle okresu ponad 10 lat od menopauzy
- ▶ W diagnostyce **nieinwazyjnej** obraz ultrasonograficzny ukazuje linijne endometrium
- ▶ Ilość materiału uzyskanego podczas zabiegów **inwazyjnych** jest minimalna i zwykle obejmuje fragmenty błony śluzowej lub krwi.



Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie-**Polipy endometrium**

- ▶ Szacuje się, że występują one u 13–50% kobiet z PMB
- ▶ Większość tych zmian jest łagodna, choć niekiedy można w nich stwierdzić stadia przedrakowe bądź raka endometrium.
- ▶ Rozrost złośliwy, zlokalizowany w polipach endometrium u kobiet w wieku pomenopauzalnym, występuje z częstością 0,5–4,8%




Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie

► Diagnostyka

- Podstawowy cele - wykluczenie raka endometrium.

Metody nieinwazyjne:

- badanie zestawione u każdej kobiety zgłaszającej się z PMB,
- transwaginalne badanie ultrasonograficzne (USG-TV, transvaginal ultrasound), jako pierwszy krok, ocena grubości i morfologii endometrium, co w niektórych przypadkach może sugerować istnienie procesu złośliwego.
- USG-TV może zostać poszerzone o ocenę przepływów metodą Dopplera




Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie

- ▶ **Metody diagnostyki inwazyjnej**
- ▶ Ostateczną diagnozę można postawić jedynie na podstawie wyniku badania histopatologicznego
- ▶ **Biopsja szczoteczkowa**- metoda prosta, małoinwazyjna, niebolesna oraz dobrze tolerowana przez pacjentki, dzięki czemu umożliwia wielokrotną ocenę cytologiczną wymazów z jamy macicy
- ▶ **Biopsja aspiracyjna** -należy do małoinwazyjnych i polega na aspiracji fragmentów endometrium przy użyciu cienkiej, plastikowej, giętkiej kaniuli zwanej pipellą, wprowadzanej do jamy macicy bez konieczności rozszerzania kanału szyjki macicy.
- ▶ Metoda ta jest dobrze tolerowana i może być stosowana w warunkach ambulatoryjnych
- ▶ Ryzyko drobnych powikłań związanych z zabiegiem szacuje się na około 10%



Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie-

- ▶ Diagnostyka c.d.
- ▶ **Fracjonowane wyłyżeczkowanie jamy macicy** zabieg stosowany od wielu lat i polega na rozszerzeniu kanału szyjki z następowym, frakcjonowanym wyłyżeczkowaniem kanału szyjki oraz jamy macicy.
- ▶ Z reguły wykonuje się go w ramach hospitalizacji, w znieczuleniu ogólnym, bez kontroli wzroku, a operator nie ma możliwości oceny i weryfikacji ewentualnych miejsc podejrzanych.
- ▶ **Histeroskopia** -z następowym celowanym pobraniem fragmentów błony śluzowej jamy macicy umożliwia w sposób najbardziej precyzyjny określenie patologii endometrium



Nawracające nieprawidłowe krwawienia pomenopauzalne

- ▶ Brakuje dowodów na jednoznaczne określenie, kiedy należy wdrożyć ponowną **diagnostykę nieprawidłowych, nawracających bądź przewlekłych** krwawień pomenopauzalnych.
- ▶ Decyzja ta powinna uwzględniać możliwość istnienia wyników fałszywie ujemnych związanych z każdą metodą diagnostyczną.
- ▶ Zasadne wydaje się wdrożenie ponownej diagnostyki inwazyjnej nawracających krwawień pomenopauzalnych po 6 miesiącach od poprzedniego badania
- ▶ W takich przypadkach warto wykonać histeroskopię z biopsją celowaną




Dziękuję za uwagę



Wzór protokołu oceny cytologicznej rozmazu według wytycznych Bethesda 2001

A	Typ preparatu cytologicznego	Konwencjonalny rozmaz cytologiczny albo preparat wykonany inną techniką (np. ThinPrep)
B	Jakość rozmazu	
	BI	Rozmaz nadaje się do oceny cytologicznej (obecność lub brak komórek kanałowych szyjki macicy, obecność komórek zapalnych, obecność erytrocytów, inne)
	BII	Rozmaz nie nadaje się do oceny cytologicznej (nie wykonano procedury technicznej albo preparat opracowany technicznie i oceniony, ale: ubogokomórkowy, zbyt podsuszony, źle utrwalony, nieczytelny z powodu licznych komórek zapalnych, erytrocytów, z innych powodów)



C	Ogólna charakterystyka rozmazu	
	CI	Nie stwierdza się cech śród nabłonkowej neoplazji (CIN) ani raka
	CII	Obraz cytologiczny jest nieprawidłowy (zobacz interpretacja/ wynik)
	CIII	Inne cechy (np. komórki endometrialne u kobiet \geq 40 roku życia; zobacz interpretacja/ wynik)

D	Ocena za pomocą urządzeń automatycznych	
E	Badania dodatkowe	

F	Interpretacja/ wynik	
	FI	<p>Nie stwierdza się cech śródnabłonkowej neoplazji ani raka</p> <p>a) czynniki infekcyjne <u>Trichomonas vaginalis</u> grzyby, morfologicznie odpowiadające <u>Candida</u> zmiany flory bakteryjnej bakterie morfologicznie odpowiadające <u>Actinomyces</u> zmiany cytologiczne odpowiadające <u>Chlamydia</u> zmiany cytologiczne odpowiadające <u>HSV</u></p> <p>b) inne zmiany nienowotworowe zmiany odczynowe związane z zapaleniem zmiany odczynowe związane z radioterapią IUD (wkładka domaciczna)</p> <p>c) komórki gruczołowe po histerektomii</p> <p>d) atrofia</p>


	FII	Inne zmiany Obecność komórek endometrialnych w rozmazie u kobiet \geq 40 roku życia
	F III	<p>Nieprawidłowe komórki nabłonkowe</p> <p>a) komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego <ul style="list-style-type: none"> o nieokreślonym znaczeniu (ASC-US) nie można wykluczyć HSIL (ASC-H) - zmiana śród płaskonabłonkowa małego stopnia (LSIL) (w tym: HPV/CIN I) - zmiana śród płaskonabłonkowa dużego stopnia (HSIL) (w tym: CIS/ CIN II/ CIN III) <ul style="list-style-type: none"> z cechami budzącymi podejrzenie inwazji - rak płaskonabłonkowy <p>b) komórki gruczołowe</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowe (atypowe) <ul style="list-style-type: none"> komórki endocerykalne komórki endometrialne komórki gruczołowe - nieprawidłowe (atypowe) <ul style="list-style-type: none"> komórki endocerykalne prawdopodobnie nowotworowe komórki gruczołowe prawdopodobnie nowotworowe - gruczolakorak endocerykalny <i>in situ</i> - gruczolakorak <ul style="list-style-type: none"> endocerykalny endometrialny pozamaciczny bliżej nieokreślony (NOS, not otherwise specified)



	FIV	Inne nowotwory złośliwe
G	Wyjaśnienia i sugestie	



Wyniki cytologii w systemie Bethesda

- 
- ▶ **ASC-US** – nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego o nieokreślonym znaczeniu;
 - ▶ **ASC-H** – nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego, nie można wykluczyć stanu przedrakowego, czyli HSIL;
 - ▶ **LSIL** – zmiana środnabłonkowa niskiego stopnia zaawansowania, odpowiadająca CIN1;
 - ▶ **HSIL** – zmiana środnabłonkowa wysokiego stopnia zaawansowania, odpowiadająca CIN 2;
 - ▶ **CIS** – rak płaskonabłonkowy in situ czyli „w miejscu”, odpowiada wspomnianemu wcześniej rakowi przedinwazyjnemu, czyli zmianom typu CIN 3;
 - ▶ **AGC** – nieprawidłowe komórki nabłonka gruczołowego;
 - ▶ **AIS** – rak gruczołowy in situ czyli „w miejscu”, odpowiada wspomnianemu wcześniej rakowi przedinwazyjnemu, czyli zmianom typu CIN 3.

Postępowanie w poszczególnych wynikach cytologii

- Zmiany typu **ASC-US**, a nawet **CIN I**, czyli małe zmiany dysplastyczne poddaje się leczeniu zachowawczemu, bez konieczności ingerencji chirurgicznej, ponieważ są to zmiany zapalne o różnym stopniu nasilenia.
- W przypadku zmian o charakterze **HSIL**, czyli **CIN II, CIN III** musimy liczyć się z dysplazją dużego stopnia, która powinna być leczona chirurgicznie. Te zmiany wymagają dalszej, dokładnej diagnostyki.
- Zmiany w systemie Bethesda o charakterze jeszcze nieinwazyjnym i niegroźnym często odczytywane są jako zmiany ciężkiego stopnia. Wtedy wykonuje się mniej oszczędne operacje, co nie jest korzystne dla pacjentek.
- W wypadku stanów nowotworowych, w opisie podaje się: rak płaskonabłonkowy, jest to rozpoznanie typowe dla komórek raka.
- Obecnie stosowana skala pozwala rozpoznawać infekcje wirusowe, w tym infekcje **HPV**, w celu ich leczenia.