

Аномальные маточные кровотечения


Презентацию подготовила: Хампрехт Мария 508 группа

Аномальные маточные кровотечения (АМК) — кровотечения чрезмерные по длительности (более 8 дней), объему кровопотери (80 мл) и/ или частоте менее 24 дней.

Частота встречаемости АМК составляет примерно 30% среди пациенток репродуктивного возраста и может достигать 70% в перименопаузальный период

Классификация PALM-COEIN выделяет 9 причин АМК и разделяет их на структурные и неструктурные



PALM (структурные аномалии)	COEIN (неструктурные аномалии)
P Полипы	C Коагулопатия
A Аденомиоз	O Овуляторные нарушения
L Лейомиома (субмукозная и другие)	E Эндометриальная дисфункция
M Малигнизация и гиперплазия	I Ятрогенное воздействие
	N Еще не классифицировано



В новой номенклатуре АМК предложено выделять хроническое и острое кровотечение.

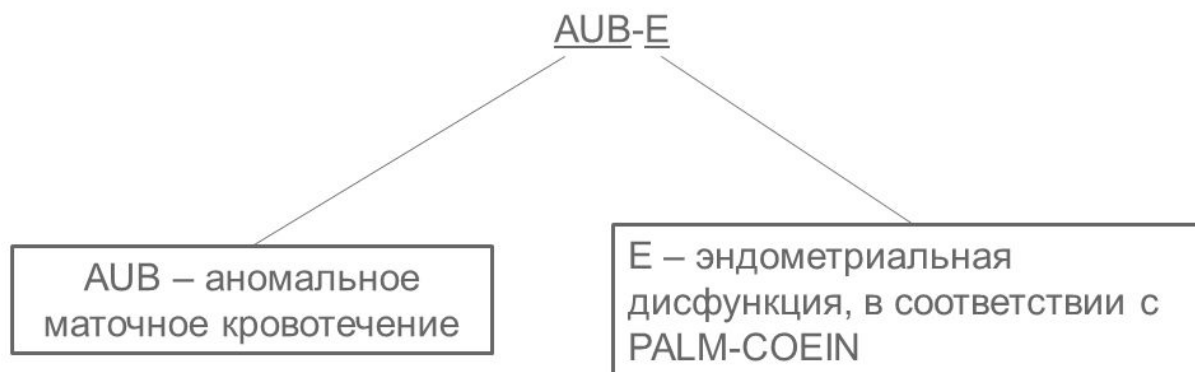
Хроническое кровотечение—это маточное кровотечение, аномальное по объему, регулярности и (или) частоте, наблюдающееся в течение 6 месяцев и более, не требующее незамедлительного врачебного вмешательства.

Острое кровотечение—эпизод обильного кровотечения, требующий срочного вмешательства с целью предотвращения дальнейшей кровопотери. Острое АМК может возникнуть впервые или на фоне уже существующего хронического аномального маточного кровотечения.



Каждому типу кровотечения присваивается код в соответствии с PALM-COEIN

Например, кровотечение вызвано эндометриальной дисфункцией:



Таким образом, в соответствии с классификацией, необходимо :

- 1) засвидетельствовать сам факт аномального кровотечения
- 2) присвоить одну из 9 категорий

Первые 4 категории, объединенные в группу PALM, отражают наличие структурных изменений.

Полип (АМК-Р)

Полипы эндометрия и эндоцервикальные полипы представляют собой эпителиальные образования, которые могут включать сосудистый, железистый, фиброзно-мышечный и соединительно-тканый компоненты; могут быть бессимптомными, чаще являются доброкачественными и крайне редко относятся к атипическим или злокачественным образованиям. В данной базовой классификационной системе полипы распределены следующим образом:

P1 – при выявлении полипа с помощью любого метода обследования (УЗИ, гистероскопия с гистопатологическим подтверждением и без него) вне зависимости от размера или числа полипов;

P0 – если полип не выявлен.

Существует под-классификация полипов, включающая такие переменные величины как размер полипа, расположение, число, морфология и гистология.

Аденомиоз (АМК-А)

Согласно классификационной системе PALM–COEIN, предложены минимальные требования для постановки диагноза «аденомиоз»: наличие гетеротопной ткани эндометрия в миометрии; гипертрофия последнего; разграничение диффузной и узловой (многоочаговой) форм заболевания.

Лейомиома (АМК-L)

Базовая классификационная система отражает только наличие лейомиомы (L1) вне зависимости от расположения, числа и размера узлов, или ее отсутствие (L0). Вторичная классификационная система позволяют клиницисту отделить лейомиому, деформирующую полость матки (подслизистая), от других ее форм , так как именно подслизистые миоматозные узлы чаще вызывают АМК.

Малигнизация и гиперплазия (АМК-М)

Атипичическая гиперплазия и рак эндометрия являются важными причинами АМК, хотя встречаются относительно редко, тем не менее, их возможное наличие следует рассматривать в большинстве случаев АМК у женщин репродуктивного возраста.

Неструктурные изменения

Коагулопатия (АМК-С). Болезнь Виллибранта, тромбоцитопатия, реже острая лейкемия. Клинически проявляется чаще менорагиями.

Овуляторная дисфункция (АМК-О).

Овуляторная дисфункция может быть связана с нарушениями функции желтого тела. Во многих случаях причиной являются эндокринопатии и нарушения ЦНС (синдром поликистозных яичников, гипотиреоз, гиперпролактинемия, нервно-психическое напряжение, ожирение, анорексия, резкая потеря веса или экстремальные спортивные тренировки).

Нарушение функции эндометрия (АМК-Е).

Причинами АМК могут быть нарушения рецепции, ангиогенеза, увеличение локального синтеза E2, простаглицлина, эндотелина-1, ускоренный лизис образующихся во время менструации сгустков крови из-за избыточной продукции активаторов плазминогена. До настоящего времени нет тестов для диагностики данных нарушений. АМК может быть следствием нарушения молекулярных механизмов регенерации эндометрия или воспалительной реакции. Категория АМК-Е диагностируется после исключения других объективно существующих нарушений.

Ятрогенная категория (АМК-I)

В группе ятрогенных причин существует несколько механизмов, вследствие которых различные медицинские вмешательства могут или вызывать или способствовать АМК:

прямое воздействие на эндометрий;
влияние на процессы коагуляции;
системное влияние на механизмы овуляции.

Наиболее частые ятрогенные причины АМК – использование монотерапии или комбинации половых стероидов (эстрогены, прогестины и андрогены). К другим потенциальным причинам относится использование антиконвульсантов и антибиотиков (например, рифампицина и гризеофулвина), которые опосредованно влияют на уровень половых стероидов в организме. Курение также может способствовать снижению уровней стероидов в кровотоке из-за усиления их метаболизма в печени, что объясняет повышение частоты прорывных кровотечений у курящих женщин по сравнению с некурящими.

Неклассифицируемые АМК (АМК-N).

Существуют нарушения, приводящие к АМК, выявляемые лишь специфическими биохимическими или молекулярно-биохимическими методами, которые отнесены в категорию «неклассифицированные». По мере получения новых данных они могут быть выделены в отдельную категорию или определены в уже существующие.

Классификация АМК по возрасту:

- I. Ювенильные (12-18 лет)
 - II. АМК репродуктивного возраста (19-45 лет)
 - III. Маточные кровотечения в перименопаузальном возрасте (45-55 лет)
-

- В подростковом возрасте основной причиной аномальных маточных кровотечений является нарушения овуляции, обусловленные незрелостью оси гипоталамус-гипофиз-яичники (АМК-О)*
- Для перименопаузального и постменопаузального периода присуща высокая частота структурной патологии эндометрия (АМК-PALM)*



Клиника

АМК могут проявляться в виде межменструальных выделений (ранее называемых метроррагиями) на фоне регулярного цикла. Это более характерно для полипов эндометрия, хронического эндометрита, овуляторной дисфункции.

АМК клинически также проявляются нерегулярными длительными и (или) обильными кровянистыми выделениями (менометроррагиями), чаще возникающими после задержек менструаций. Этот тип более характерен для гиперплазии, предрака и рака эндометрия.