

Diagnostyka nieprawidłowych krwawień macicznych u kobiet w wieku rozrodczym

COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS – GYNECOLOGY, ACOG PRACTICE BULLETIN NO 128: DIAGNOSTYKA NIEPRAWIDŁOWYCH KRWAWIEN MACICZNYCH U KOBIET W WIEKU ROZRODCZYM, LIPIEC 2012

Każde krwawienie z macicy inne niż miesiączka o prawidłowych objętości, czasie trwania, regularności i częstotliwości uważane jest za nieprawidłowe krwawienie maciczne (abnormal uterine bleeding, AUB). Jest ono przyczyną jednej trzeciej wizyt w gabinetach ginekologicznych, patologia ta odpowiada za 70% wszystkich konsultacji ginekologicznych u kobiet około i po menopauzie.¹ Obecnie klinicysta może się wspomagać wieloma nowymi metodami diagnostycznymi, które można zastosować u kobiet z zaburzeniami prawidłowego rytmu krwawień miesięcznych. Celem niniejszego dokumentu jest przedstawienie opartych na dowodach wytycznych postępowania w przypadku prowadzenia diagnostyki u pacjentek w wieku rozrodczym z AUB. Drugim celem jest wprowadzenie nowego systemu klasyfikacji AUB. W artykule pominięto krwawienia związane z ciążą oraz po menopauzie.

Wykorzystane za zgodą. Prawa autorskie American College of Obstetricians and Gynecologists

KOMENTARZ

NIEPRAWIDŁOWE KRWAWIENIA MACICZNE: UJEDNOLICENIE TERMINOLOGII

Laurie J. McKenzie, MD,

Dr McKenzie, Director, Oncofertility, Houston IVF, Director, Houston Oncofertility Preservation and Education (H.O.P.E.), Houston, Teksas; jest członkiem kolegium redakcyjnego czasopisma *Contemporary OB/GYN*.

Terminologia opisująca nieprawidłowe krwawienia maciczne (abnormal uterine bleeding, AUB) jest zarówno myląca, jak i pozbawiona standaryzacji. Jest to szczególnie problematyczne w przypadku planowania badań klinicznych oraz możliwości porównywania wyników badań uzyskanych przez różne grupy badaczy czy naukowców. Menstrual Disorders Working Group działająca przy International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) w odpowiedzi na te wątpliwości opracowała system klasyfikacji krwawień macicznych. W 2011 roku grupa robocza FIGO wprowadziła własny system klasyfikacji, który uzyskał akceptację American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) i został opisany w jego nowym Practice Bulletin nr 128.¹ Celem tego biuletynu jest przed-

stawienie nowego systemu klasyfikacyjnego i dostarczenie opartych na dowodach wytycznych postępowania w diagnostyce AUB.

Nowa terminologia

Wyrażenia o charakterze opisowym, takie jak: „obfite krwawienie miesiączkowe” oraz „krwawienie międzymiesiączkowe” zastąpiły dotychczas stosowane terminy „menorrhagia” i „metrorrhagia”.² Jest to nowość w stosunku do poprzedniego ACOG Practice Bulletin opublikowanego w marcu 2000 roku i wydanego ponownie w 2009 roku.³

Akronim PALM COEIN klasyfikuje nieprawidłowe krwawienia maciczne według przyczyny (polip, adenomioza, mięśniaki, zmiany złośliwe i rozrost, koagulopatia, zaburzenia owulacji, etiologia związana z endometrium, przyczyny jatrogenne oraz dotychczas niesklasyfikowane). Akronim dzieli możliwe etiologie na dwie grupy: **zaburzeń strukturalnych** (PALM) oraz **niestrukturalnych** przyczyn AUB (COEIN).

Określenie „czynnościowe krwawienia maciczne” (dysfunktional uterine bleeding) wyłączono z powyższego systemu klasyfikacji i stosowanie go nie jest obecnie zalecane.²

Rozpoznanie

W omawianym biuletynie położono nacisk na kilka aspektów procesu diagnostycznego, włączając rozpoznanie różnicowe w zależności od wieku pacjentki.¹

Zalecany jest wstępny skrining potencjalnych zaburzeń hemostazy mogących leżeć u podłoża nieprawidłowych krwawień macicznych.¹ W Practice Bulletin nr 14 z 2000 roku dotyczącym postępowania w przypadkach krwawień w cyklach bezowulacyjnych było to zalecenie oparte na dowodach poziomu C³, obecnie jest to rekomendacja o poziomie dowodów A. Należy pamiętać, że nawet u 20% kobiet zgłaszających się z powodu obfitych krwawień miesięcznych ich przyczyną będzie jakiś rodzaj zaburzeń hemostazy.^{1,5-8} W biuletynie zamieszczono listę pytań, jakie należy zadać, zbierając wywiad lekarski, aby zidentyfikować pacjentki z zaburzeniami hemostazy.¹ Jeżeli wstępne badanie przesiewowe wypada dodatnio, biuletyn zaleca dalszą diagnostykę laboratoryjną. Badania pierwszego rzutu obejmują morfologię krwi z płytkami, czas protrombinowy (prothrombin time, PT) oraz czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (activated partial thromboplastin time, aPTT). W przypadkach znaczących krwawień w wywiadzie wskazane mogą być swoiste badania w kierunku choroby von Willebranda lub innych hemoglobinopatii (aktywność kofaktora ryostocetyny czynnika von Willebranda, stężenie czynnika von Willebranda oraz czynnika VIII), warto rozważyć również konsultację hematologiczną. Zalecenia badań laboratoryjnych pozostają w spójności z zaleceniami ACOG Committee Opinion zamieszczonymi w numerze 451 (2009 rok) zatytułowanymi „Choroba von Willebranda u kobiet”. Nie zaleca się badania czasu krwawienia (poziom dowodów A). W biuletynie zamieszczono także link do 126-stronicowego dokumentu „Management Guidelines on von Willebrand Disease” opracowanego przez National Heart, Lung and Blood Institute (<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/vwd/vwd.pdf>), w którym można uzyskać dalsze informacje.¹⁰

Diagnostyka laboratoryjna AUB obejmuje wykonanie testu ciążowego, pełnej morfologii krwi oraz ocenę stężenia tyreotropiny. Badanie w kierunku zaburzeń czynności tarczycy jest zaleceniem opartym na dowodach poziomu B. Zarówno niedoczynność, jak i nadczynność tarczycy związane są z nieprawidłowymi krwawieniami macicznymi i niepłodnością.¹¹

Ultrasonografia przezpochwowa (transvaginal sonography, TVS) pozostaje metodą pierwszego rzutu w obrazowaniu narządu rodowego i ocenie przyczyn AUB.¹ Jeżeli konieczna jest dokładniejsza ocena jamy macicy, zalecane jest wykonanie sonohisterografii z wlewem roztworu izotonicznego NaCl (saline infusion sonohysterography, SIS) lub histeroskopii. Według informacji zawartych w biule-

tynie obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego nie powinno stanowić metody pierwszego rzutu w diagnostyce obrazowej AUB.

SIS jest dokładniejszą od TVS metodą wykrywania zmian w obrębie jamy macicy, takich jak polipy oraz mięśniaki podśluzówkowe, i wykonywanie tego badania stanowi zalecenia oparte na dowodach poziomu A.¹ SIS i histeroskopia są również skuteczne w wykrywaniu nieprawidłowości w obrębie macicy.¹²

Biopsja endometrium zalecana jest jako postępowanie pierwszego rzutu u pacjentek po 45 roku życia (poziom dowodów C).¹ Badanie to zalecane jest również u pacjentek przed 45 rokiem życia z ekspozycją na estrogeny niezrównoważoną progestagenami, nieskutecznym leczeniem farmakologicznym i utrzymującym się AUB w wywiadzie.¹³ U pacjentek z uporczywymi krwawieniami, mimo stwierdzenia w przeprowadzonym procesie diagnostycznym łagodnej zmiany, konieczna jest dalsza diagnostyka (poziom dowodów C).¹ Jeżeli rak zajmuje mniej niż 5% powierzchni jamy macicy, może być łatwo przeoczony podczas biopsji endometrium wykonywanej „na ślepo”.¹³

Podsumowanie

Zmieniło się nazewnictwo stosowane dla AUB. Termin AUB odnosi się do krwawień wykraczających poza normy definiujące prawidłowe krwawienia miesięczne w aspekcie objętości krwawienia, jego regularności i czasu trwania. Odstąpiono od używania określeń menorrhagia i metrorrhagia, zastępując je bardziej opisowymi terminami klinicznymi: obfite krwawienie miesięczne oraz krwawienie międzymiesiączkowe. Nieumieszczone w ACOG Practice Bulletin, chociaż przydatne klinicznie, są zalecenia grupy roboczej, aby określenia oligomenorrhea i polymenorrhea zastąpić pojęciami rzadkie i częste miesiączki.⁴

W biuletynie z roku 2012 jako zalecenie oparte na dowodach poziomu A zamieszczono konieczność rozważenia obecności zaburzeń hematologicznych u dziewcząt z obfitymi miesiączkami oraz u każdej dorosłej pacjentki z dodatnim wywiadem w kierunku zaburzeń krzepnięcia.¹ Powodem tego zalecenia jest oczywiście fakt, że każda pacjentka zgłaszająca się z AUB zaliczana jest do grupy zwiększonego ryzyka występowania zaburzeń hematologicznych. Warto odnotować zalecenie wykonywania badań przesiewowych w kierunku zaburzeń czynności tarczycy oraz wczesnej kwalifikacji do biopsji endometrium.

Obstet Gynecol 2012;120:197-206. Pełny tekst Practice Bulletin ACOG dostępny jest dla członków ACOG na stronie http://www.acog.org/Resources_and_Publications/Practice_Bulletins/Committee_on_Practice_Bulletins_Gynecology/Diagnosis_of_Abnormal_Uterine_Bleeding_in_Reproductive-Aged_Women

Contemporary OB/GYN, Vol. 57, No. 10, October 2012, p. 62. Diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women.

Piśmiennictwo na stronie 68