

KADIN SAĞLIĞI

Menopoz Sonrası Kanamalar

Kadın Sağlığında Güvenilir Adres

SoftCare Clinic

softcareclinic.com · +90 212 241 30 10

Sadece bilgilendirme amaçlıdır

Menopoz Sonrası Kanama Nedir?

Yumurtalık fonksiyonları bittikten sonraki altı ay süreyle adet görülmeyen süreçten itibaren “menopoz dönemi” başlar ve tüm kadınların hayatlarının yaklaşık üçte biri menopoz döneminde geçmektedir.

Menopoz dönemine giren bir kadında normal ve adet arası görülen kanamalar oluşmaz. Aylık hormon tedavisi sırasında görülen düzenli kanamalar hariç, meydana gelen herhangi bir vajinal kanamaya “menopoz sonrası kanama”, “menopozda kanama” veya tıbbi literatürdeki ismiyle “postmenopozal kanama” adı verilmektedir.

Neden Her Zaman Araştırılmalıdır?

- Postmenopozal dönemde kanama şikayeti hiçbir zaman normal olarak kabul edilemez; daha sıklıkla bir problemin göstergesidir ve mutlaka araştırılmalıdır.
- Menopoz sonrası dönemde kanama şikayeti olan kadınların mutlaka jinekolojik olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Kadın hastalığına bağlı olmayan nedenler öncelikle ayırt edilmelidir; bunlar daha ziyade yaşlı hanımlarda başka bir hastalığa bağlı oluşur.
- Postmenopozal kanamanın en sık görülen nedeni hormon ilaçlarının kullanılmasıdır.

Hormon Tedavisi ve Kanama

Osteoporoz (kemik erimesi) ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi amacıyla verilen uzun dönem hormon uygulamaları, bazı hastalarda düzenli adet benzeri kanamaların oluşmasına neden olabilir. Bu tür ilaç kullanan hastalarda kanamalar düzensiz oluyorsa yine doktora başvurulması gerekir.

Günümüzde kullanılan ve kanamaya neden olmayan hormon ilaçları da vardır. Bu ilaçlarda da ilk 3 ay lekelenmeler ve düzensiz kanamalar olabilir; fakat daha sonra ortaya çıkan her tür kanama mutlaka araştırılmalıdır. Kanama olduğunda hormon ilaçları hemen kesilmez; kanama fazlaysa bir problem olup olmadığı araştırılır, sorun varsa ilaçlar kesilir.

Bazen idrar yollarından veya bağırsaklardan gelen kanamalar da vajinal kanamalarla karışabilir; ancak bunlar postmenopozal kanama tanımına girmez.

Kanamanın Kaynağı Neresi Olabilir?

Vajen

Menopozla birlikte ortaya çıkan vajinal atrofi ve kuruluk sonucunda, ilişkiye bağlı travma ile kanamalar olabilir. Vajinadan kaynaklanan bir kitle de kanamaya sebep olabilir.

Rahim Ağzı (Serviks)

Buradan kaynaklanan polip (halk arasında “et parçası” denir) ya da başka türlü iyi ya da kötü huylu kitleler kanama yapabilir. Rahim ağzı kanserlerinin en erken bulgularından biri de kanama olabilir ve kontrolü basit bir muayeneyle yapılabilecek kadar kolaydır.

Rahim (Uterus)

Rahim iç tabakasının (endometrium) aşırı incilmesi ya da aşırı kalınlaşması (endometrial hiperplazi); burada oluşmuş bir polip, myom ya da başka tür iyi veya kötü huylu kitleler kanama yapabilir.

Nedenlerin Görülme Sıklığı

- Atrofik endometrium (rahim iç tabakasının incilmesi): %60-80
- Dışarıdan östrojen alımı (hormon tedavisi): %15-25
- Endometrial hiperplazi (rahim iç tabakası kalınlaşması): %5-10
- Rahim içinde veya rahim ağzında polip: %2-12
- Endometrium (rahim) kanseri: %10
- Bazı ilaçlar (meme kanseri için kullanılan tamoksifen gibi)

Rahim Ağzı Kanseri

Rahim ağzı kanseri, rahim ağzında anormal hücre çoğalmasıdır ve yaşamı tehdit edebilen ciddi bir hastalıktır. Tedavi edilmezse bu anormal hücreler rahim ağzı kanseri öncüllerine ve kansere dönüşebilir. Çoğunlukla bu uzun yıllar alır; ancak nadir durumlarda bir yıl içinde de gelişebilir. Rahim ağzı kanserinin en önemli sonucu ölüm olabileceği gibi, tedavi edilse dahi doğurganlığı engelleyebilir.

Nedeni nedir? Rahim ağzı kanserlerinin neredeyse tümü, Human Papillomavirus (HPV) adı verilen bir virüsün belirli tiplerinden kaynaklanır.

Kanser öncesi lezyonlar nedir? Rahim ağzında bulunan, görünümü değişmiş hücrelerdir; bu duruma “servikal displazi” adı da verilir. Her yıl dünya genelinde 40 milyon kadında rahim ağzında bu tip lezyonlar tespit edilmektedir.

Rahim ağzı kanseri, dünyada kadınlar arasında en sık görülen ikinci kanser türüdür ve her 2 dakikada bir kadının hayatını kaybetmesine neden olur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tüm dünyada güncel olarak 2 milyondan fazla kadında rahim ağzı kanseri olduğunu tahmin etmektedir. Her yıl 490.000 yeni olguya tanı konulur — bu, günde 1.300'den fazla yeni hasta demektir.

Belirtileri: Rahim ağzı kanseri ileri evreye ulaşana kadar herhangi bir belirti göstermeyebilir. Görülebilecek belirtiler arasında anormal vajinal kanama, cinsel ilişkiden sonra kanama, anormal vajinal akıntı ve pelvis (kasık) ağrısı sayılabilir.

Tanı: Rahim ağzı kanserini saptamanın birincil yolu Pap testidir (Papanicolaou smear). Jinekolojik muayenenin bir parçası olan bu test, rahim ağzındaki anormal hücrelerin kansere dönüşmeden önce saptanmasına yardımcı olur.

Tedavi: Kanser boyutları, yayılımı, kadının yaşı ve genel sağlığı değerlendirilerek; cerrahi, radyasyon tedavisi ve kemoterapi olmak üzere üç ana yöntemden biri veya birkaçı uygulanır.

Korunma: HPV aşısı ile HPV'nin neden olduğu rahim ağzı kanserinden korunmak mümkündür. Düzenli Pap testi ve jinekolojik muayene ile HPV'nin yol açtığı lezyonlar önceden belirlenip, kansere ilerlemeden önlem alınabilir. (Pap testi nadiren de olsa hatalı sonuç verebilir.)

Myomlar

Tıbbi literatürde “fibroid, uterin fibroid, leiomyoma, myoma uteri” gibi isimler verilen myomlar, içlerinde düz kas ve bağ dokusu içeren iyi huylu (kansere olmayan) kitlelerdir. Büyüklükleri toplu iğne başından karpuz büyüklüğüne kadar değişkenlik gösterir.

Myomların iyi yanı, hemen her zaman iyi huylu olmaları ve kansere dönme olasılıklarının ihmal edilebilecek kadar düşük olmasıdır; hastaların %75'i kendisinde myom olduğundan dahi habersizdir. Her 4 kadından birinde ortaya çıkar (%25 görülme sıklığı); ancak dikkatli bir inceleme yapıldığında bu oranın %80'in üzerinde bulunabileceği ileri sürülmektedir.

Myomlar sıklıkla 30–40 yaşları arasında ortaya çıkar ve hormon tedavisi almayan kadınlarda menopoz sonrası küçülür. Ergenlik öncesi görülmesi son derece nadirdir.

Belirtiler: Myomların çoğu belirti vermemesine rağmen, %25 vakada bazı şikayetler yaratır: adet düzensizliği, kanama, kasık ağrıları (pelvik ağrılar), karında şişlik, kısırlık (infertilite) ve gebelik problemleri.

Tanı: Jinekolojik muayene esnasında en sık fark edilen tümörler myomlardır; başka bir nedenle karın boşluğunun açıldığı ameliyatlar sırasında da kolaylıkla fark edilebilirler. Son 25 yıldır yaygın şekilde kullanılan ultrasonografi, myomlardaki en önemli tanı aracıdır.

Kansere dönüşür mü? Myomlu kadınların yaklaşık %0,5'inde ileri dönemlerde “leiomyosarkom” denilen kanser türü görülebileceği iddia edilmektedir. Pek çok araştırmacı, bu kanserin var olan myomlardan köken almadığını, kendi başına ve bağımsız olarak geliştiğini ileri sürmektedir. Varlığı bilinen bir myom hızlı büyümeye başlarsa, ağrı ve ateş görölüyorsa detaylı incelenmesi gerekir.

İlaç Tedavileri: Myomu küçültmek için kullanılan ilaçların pek fazla faydası yoktur. Bu ilaçlar östrojen seviyesini düşürerek geçici bir süreliğine myom hacminde küçülme yapsa da, bu durum ilaç tedavisi kesildikten birkaç ay içinde geri döner.

Cerrahi Tedaviler: Myomun bugün için en kesin, en çok uygulanan ve en garantili tedavi yöntemi, cerrahi olarak myomun (myomektomi) veya rahmin tamamının (histerektomi) alınmasıdır.

Endometrial Hiperplazi

Rahim iç zarı olarak da bilinen “endometrium”, her ay adet kanamasında rahim içinden dökülen dokunun ismidir. “Endometrial hiperplazi”, bu rahim içi zarı dokusunun normalden fazla kalınlaşması ile karakterize bir durumdur. Halk arasında “rahim kalınlaşması” olarak da bilinir ve kanser öncüsü olabileceği için endişe yaratır; nitekim rahim içinin kalınlaşması sonucunda rahim kanseri de gelişebilmektedir.

Endometrial hiperplazi, rahim (endometrium) kanserine dönüşebilme potansiyeli olan bir hastalıktır; bu nedenle tedavi edilmeli ve hasta takip edilmelidir.

Şikayetler: Endometrial hiperplazisi olan kadınlar düzensiz adet kanamalarından şikayetçidir. Bu durum genellikle 40 yaşından sonra ortaya çıkar.

Tanı: Ultrasonda görülen rahim içi zarı kalınlaşması sonrasında, rahim içinden alınacak dokunun (biyopsinin) patolojik incelemesiyle tanı kesinleştirilir. Rahim içinden parça

alınmasına “endometrial biyopsi” adı verilir; alınan örnek, mikroskopik değerlendirme için patolojiye gönderilir.

Tedavi: Tedavi, endometrial hiperplazinin derecesine ve hastanın çocuk isteğine bağlıdır. Basit hiperplazi veya fokal kistik hiperplazilerde genellikle 3–4 ay boyunca oral progesteron tedavisi verilerek hasta takip edilir; bu sürenin sonunda ikinci bir biyopsi (revizyone küretaj) ile tedaviye cevap alınıp alınmadığına bakılır. Kansere dönüşme potansiyeli yüksek “atipi bulguları” mevcutsa veya hasta istediği çocuk sayısını tamamlamışsa, ameliyatla rahim alınabilir.

Rahim (Endometrium) Kanseri

Rahim kanseri veya tıbbi literatürde “uterin kanser”, “uterus Ca” ya da “uterus kanseri” denildiğinde, rahim içini döşeyen endometriumdan kaynaklanan kanserler anlaşılır; bu kanserlere “endometrium kanseri” de denir.

Rahim kanserleri, kadınlardaki tüm kanserler arasında dördüncü sırada olup aynı zamanda en sık görülen kadın üreme sistemi kanseridir. Genellikle menopoz sonrası yıllarda, 50–60 yaşları arasında ortaya çıkar. Endometrium dokusunda geliştikten sonra kadın üreme sisteminin diğer organlarına yayılma eğilimindedir — önce rahim ağzı, tüpler ve yumurtalıklara; daha ileri evrelerde lenfatik damarlar aracılığıyla vücudun diğer bölümlerine yayılabilir.

Risk Faktörleri: Geç menopoz; hiç doğum yapmamış olmak; genç yaşlarda adet düzensizlikleri ve gecikmeleri; obezite; hipertansiyon; diabetes mellitus; endometrial hiperplazi öyküsü. Önceden doğum kontrol hapi kullanmış olmak ya da kullanmakta olmak, rahim ve yumurtalık kanseri riskini azaltırken rahim ağzı (serviks) kanseri riskini artırabilir.

Belirtiler: İlk bulgu, menopoz sonrası dönemde vajinal kanama; adet görmekte olan kadınlarda ise düzensiz adet kanamalarıdır. Periyodik jinekolojik muayenelerde vajinal ultrason ile ölçülen endometrium kalınlığı da fikir verebilir; postmenopozal dönemde kalınlaşmış bir endometrium görülmesi durumunda hastalar kanser açısından değerlendirilmelidir.

Tanı: Kesin tanı, rahim içinden kürtaj yoluyla parça alınması (probe küretaj veya fraksiyone küretaj) ve bu parçanın bir patoloji uzmanı tarafından mikroskop altında değerlendirilmesiyle konur.

Tedavi: Rahim kanserinin tedavisinde temel prensip, rahmin cerrahi olarak alınmasıdır (histerektomi).

Postmenopozal Kanama Değerlendirmesinde İzlenen Yol

- Postmenopozal kanama şikayeti ile gelen hastaya, kanamanın kaynağını belirlemek için öncelikle detaylı bir jinekolojik muayene yapılır.
- Spekulum ile vajen içinde ve rahim ağzında bir problem olup olmadığına bakılır.
- Ultrasonografi ile rahim ve yumurtalıklar değerlendirilir.
- Menopoz sonrası dönemde rahim içinden kanaması olan her hastaya biyopsi yapılması gerekir. Bu işlem, kanaması olmasa dahi rahim iç tabakası 4–5 mm'den kalın ölçülen hastalara kontrol amaçlı da uygulanmalıdır.

Bu doküman yalnızca bilgilendirme ve eğitim amaçlıdır; tıbbi teşhis, tedavi ya da profesyonel danışmanlık yerine geçmez. Sağlık sorunlarınız için mutlaka bir hekime başvurun.