



KRVAVITEV PO MENOPAVZI

Ksenija Tušek-Bunc

1. Zakaj pride do krvavitev po menopavzi?

Najpogostejši vzrok krvavitev po menopavzi je *atrofično vnetje nožnice (atrofični vaginitis)*. V menopavzi preneha ciklično pogojena izgradnja in razgradnja epitela stene nožnice (vagine) vzporedno z ugašanjem delovanja jajčnikov. Stena nožnice se stanjša, postane slabše prekrvavljena in zgubana, epiteljske nožnične celice pa ne vsebujejo glikogena, ki pri spolno zreli ženski tvori mlečno kislino. Tako se zaščitna kislost in s tem obrambna sposobnost pred okužbami izgublja. Ob prisotnosti pogojno patogenih bakterij lahko pride do vnetja (kolpitisa). Fluor (beli tok) pri senilnem klopitisu je lahko gnojen ali krvav.

Pri kakršnem koli belem toku pri starejših ženskah je vedno potrebno pomisliti tudi na karcinom; zlasti na *karcinom telesa maternice (corporis uteri)*, ki se ne kaže samo s krvavitvijo, kar je sicer glavni, pogosto pa tudi prvi in edini simptom, pač pa tudi z bolj ali manj izraženim gnojnim izcedkom iz nožnice. Več kot 80 % vseh žensk s to obliko raka se nahaja v obdobju postmenopavze. Pogosto gre za debele ženske z zvišanim krvnim tlakom, včasih še s pridruženim sladkorno boleznijo.

Tudi razpadajoči *rak vseh delov zunanjega spolovila (carcinoma vulvae)* (velikih in malih sramnih ustnic, ščegetavčka ter presredka), ki se najpogosteje pojavlja po 60. letu starosti, se lahko kaže s smrdečim in krvavim izcedkom.

Med prvimi znamenji, ki jih ženska opazi pri *raku nožnice (carcinoma vaginae)*, ki se najpogosteje pojavlja med 55. in 65. letom starosti, je vodeno krvav ali umazano krvav izcedek.

Karcinomi materničnega vratu so tudi lahko vzrok za krvavitve v menopavzi. Lahko se pojavljajo kot kontaktna krvavitev po spolnem občevanju ali kot smrdeč krvavkast izcedek barve izpirka mesa. Ko se pojavijo ti znaki, gre že za nepredovano bolezen. Bolezen je najpogostejša okrog 50. leta starosti, vendar zbolevajo tudi zelo mlade ženske, predvsem tiste, ki so začele zgodaj spolno živeti in so imele več partnerjev. Vse več je dokazov povezanosti bolezni z infekcijo s onkogenimi sevi virusov HPV, posebej HPV 16, 18, 31 in 33. Dodatna faktorja sta verjetno še kajenje in imunska supresija (tj. zavrtje).

Krvav beli tok ali šibka krvavitev je lahko posledica omejenih hiperplazij sluznice cerviksa – *cervikalnih polipov*, ki so najpogosteje benigni tako kot *endometrijski polipi*, vendar zelo pogosto, zlasti v postmenopavzi povezani z že obstoječimi malignimi genitalnimi tumorji.

95 % vseh benignih genitalnih tumorjev predstavljajo *miomi*, ki se v 90 % primerov pojavljajo med 35. in 55. letom starosti. Tudi miomi so pogost vzrok za krvavitve, lahko pa so izpostavljeni različnim degenerativnim procesom, redko tudi malignim spremembam (maligna alteracija). Ker njihovo rast spodbujajo estrogeni, po menopavzi ne nastajajo več. Tako torej tumorji, ki nastanejo v menopavzi, nikoli niso miomi, temveč najpogosteje maligni tumorji.



Endometrijsko hiperplazijo (glandularno-cistična hiperplazija) označuje proces, kjer gre za proliferacijo endometrijskih žlez nepravilne velikosti in oblike s povečanim razmerjem žleze/stroma v primerjavi s proliferativnim endometrijem. Gre za morfološki kontinuum, ki sega od preprostega kopičenja žleznega tkiva do atipičnih žlez z lastnostmi, neločljivimi od adenokarcinoma. Večina najverjetneje izvira iz podaljšane perzistentne stimulacije endometrija z estrogenom in premajhnega ali izostalega učinkovanja gestagenov. Pogost vzrok je zaporedje anovulatornih ciklov. Lahko ga povzroči tudi previsok endogeni estrogen pri sindromu policističnih ovarijev, vključno s Stein-Leventhalovim sindromom, funkcionalnimi granuloceličnimi tumorji ovarijev in ovarijsko kortikalno stromalno hiperplazijo. Prav tako je lahko vzrok eksogeno aplicirani estrogen. Do endometrijske hiperplazije, ki kaže z abnormalnimi krvavitvami, najpogosteje pride v perimenopavzi. Tveganje za nastanek karcinoma ali atipične hiperplazije je pri teh ženskah znatno povečano.

Rak endometrija (adenokarcinoma endometrii) je najpogostejši med 60. in 70. letom starosti in sicer pri ženskah z zgodnjo menarho in pozno menopavzo, pri tistih, ki niso rodile, pri tistih, ki so uporabljale estrogene, pri debelih, pri bolnicah s sladkorno boleznijo ter pri tistih s hipertonijo. Najpogostejši simptom so krvavitve, izcedek pa tudi bolečine.

Ob krvavitvah po menopavzi je treba pomisliti še na *sarkome maternice in cerviksa*. Sarkomi maternice rastejo tudi po menopavzi in so precej redkejši od karcinomov uterusa, saj na 50 karcinomov uterusa zasledimo 1 sarkom. Cervikalni sarkomi so še redkejši.

Seveda ne gre pozabiti na poškodbo kot vzrok krvavitve po menopavzi (npr. postkoitalna laceracija), upoštevati pa sem mora tudi možnost krvavitve iz gastrointestinalnega in urinarnega traku. Možen vzrok krvavitev po menopavzi je tudi uporaba *nekaterih zdravil* npr. antikoagulacijskih zdravil.

2. Kdaj in kako si lahko pomagata sami?

Razen tega, da bolnica nemudoma poišče zdravniško pomoč, si sama ne more pomagati.

3. Kdaj morate k zdravniku?

Bolnica, ki opazi kakršnokoli krvavitev iz nožnice, krvavkast ali morebiti tudi gnojni izcedek iz nožnice, mora brez odlašanja obiskati izbranega ginekologa. V primeru pa, da je že dlje časa minilo od zadnjega pregleda pri ginekologu, kar je pri ženskah po menopavzi pogost pojav, in bolnica še nima izbranega ginekologa, pa mora nemudoma obiskati svojega zdravnika družinske medicine, ki jo bo potem, ko bo izključil eventualno krvavitev iz danke ali sečil, z napotnico, s pripisom nujno, napotil h ginekologu; bodisi v najbližjo ginekološko ambulanto bodisi v bolnišnico.

4. Kakšne ukrepe zdravnika lahko pričakujete?

Bolnica mora ob splošni anamnezi in razlogu svojega prihoda ginekologu povedati, kdaj je imela prvo menstruacijo in kakšen je bil njen menstrualni cikel. Ginekolog jo bo povprašal še po številu nosečnosti, številu splavov, katere ginekološke bolezni je prebolela, kakšno je njeno spolno življenje ipd.



Ginekolog bo nato bolnico skrbno pregledal na ginekološki preiskovalni mizi. Medenica je na robu mize, noge so upognjene v kolkih in kolenih, kolena so razkročena. Ženski je potrebno razložiti, kako mora pravilno ležati, saj je to prvi pogoj za uspešno preiskavo. Bolnice iz strahu pogosto napenjajo trebušno steno, to pa preiskavo otežuje ali jo celo onemogoči.

Ginekološki pregled se prične s preiskavo: inspekcijo in palpacijo zunanjega spolovila. Nožnico in nožnični del materničnega vratu pregleda zdravnik v spekulih. Spekulii so zrcala različnih velikosti, dvodelna ali v obliki račjega kljuna, izbrana velikost pa je odvisna od starosti ženske in števila porodov. Ginekolog v spekulih pregleda nožnično steno in oboke, najvažnejši del pa je ogled nožničnega dela materničnega vratu (portio vaginalis uteri). Nožnični izcedek ali izcedek vratnega kanala bo ginekolog odvzel pred notranjo ginekološko preiskavo, da ju bo lahko pregledal pod mikroskopom ali poslal v laboratorij. Sledi odvzem brisa materničnega vratu na malignost (PAP-test) in kolposkopija. Pri kolposkopiji se uporablja kolposkop, mikroskopu podoben instrumenti z 10 do 20-kratno povečavo, ki omogoča opazovanje zunanjega spolovila, nožnice in nožničnega dela materničnega vratu. Sledi notranji ginekološki pregled (palpacija), ki se izvaja skozi nožnico (vaginalna preiskava) ali skozi danko (rektalna preiskava). Zdravnik vtakne v nožnico dva ali en prst desne roke, prste druge roke pa položi na sredino trebušja ter pri tem pazi, da ženski ne povzroča bolečin. Pri tej preiskavi otipa najprej Bartolinijeve žleze, nožnico, nožnične oboke, nožnični del materničnega vratu. Sledi dvoročna preiskava, pri kateri otipa maternico, jajcevođe in jajčnike ter maternične vezi (parametrije). Določa velikost, položaj, obliko, trdoto in gibljivost teh organov in ugotavlja njihovo občutljivost. Pri dvoročni (bimanualni) rektalni preiskavi vtakne zdravnik v danko kazalec desne roke, prsti druge roke pa so na trebušju. Rektalne preiskave se poslužujejo ginekologi pri deklicah, pri ženskah z nepoškodovano deviško kožico in kot dodaten pregled pri nekaterih ginekoloških pregledih.

Ginekološkemu pregledu bo sledil ultrazvočni pregled.

Pri nepojasnjeni krvavitvi po menopavzi ali pri sumu na rak rodil bo sledilo še izpraskanje maternice (frakcionirana abrazija). Izraz frakcionirana abrazija pomeni, da se ločeno izpraska sluznica kanala materničnega vratu (ekskohleacija) in nato še materničnega telesa, ki se nato ločeno histološko preiščeta. Izvaja se v aseptičnih pogojih, v splošni ali lokalni anesteziji. Pravilno diagnozo pri sumu na endometrijski karcinom poleg frakcionirane abrazije omogoča še v zadnjih letih vse bolj uporabljena histeroskopija.

Bolnice z endometrijsko hiperplazijo potrebujejo takojšnjo biopsija endometrija.

5. Katere so najpogostejše diagnoze ob krvavitvah po menopavzi?

Najpogostejše diagnoze so: atrofični vaginitis, endometrijska hiperplazija, endometrijski polip, endometrijski karcinom ter karcinom telesa maternice in cervikalni karcinom.



6. *Kateri so načini zdravljenja?*

Zdravljenje sledi etiološkemu vzroku.

Zdravljenje atrofičnega vaginitisa temelji na lokalnem in sistemskem premagovanju okužb in dajanju estrogenskih preparatov. V primeru endometrijske hiperplazije brez atipije je terapija konzervativna s cikličnim medroxyprogesterone acetatom. Če ta terapija ne ustavi ponavljajočih krvavitev, je potrebna kirurška odstranitev maternice (histerektomija). V primeru atipične endometrijske hiperplazije je indicirana histerektomija. Za ženske, ki so jemale eksogeni estrogen, je prekinitiv jemanja največkrat zadostna za regresijo atipične hiperplazije endometrija.

Maligni tumorji zunanega spolovila in nožnice se zdravijo predvsem kirurško, napredovali stadiji pa s citostatiki, obsevanjem in kombinacijo teh metod. Endometrijske polipe odstranijo z abrazijo ali histeroskopsko operacijo. Polipe je potrebno po odstranitvi histološko opredeliti.

Pri načrtovanju zdravljenja raka materničnega vratu je izredno pomembno poznavanje razširjenosti bolezni. Operativno zdravljenje je uspešno le, kadar je malignom odstranjen korenitno (radikalno), torej z varnostnim robom zdravega tkiva. V zgodnjih stopnjah je to mogoče doseči, v napredovanih pa ne. Kirurško zdravljenje je v odvisnosti od stadija bolj ali manj radikalno (od konizacije do radikalne histerektomije in adnektomije, ki obsega poleg odstranitve cele maternice, jajčnikov in jajcevodov tudi odstranitev zgornje tretjine vagine in materničnih vezi, ter odstranitev bezgavk v medenici – pelvična limfadenektomija, včasih tudi tistih ob aorti). Rak materničnega vratu je tudi radiosenzitiven, zato je mogoče vse stopnje zdraviti z ionizirajočimi žarki, obvezno pa bolnice z napredovalo boleznijo, ko operacija ni več možna.

Endometrijski rak v zgodnjih stadijih je mogoče uspešno zdraviti z operacijo: abdominalno totalno histerektomijo z obojestransko adnektomijo in pelvično limfadenektomijo, predvsem pri globoki invaziji in slabo diferenciranem raku. Operativno zdravljenje se pogosto kombinira z obsevanjem. Redkeje se uporabljajo citostatiki, možno pa je zdravljenje tudi s hormoni (gestageni), saj je rak endometrija hormonsko odvisen tumor.

7. *Kako poteka spremljanje bolnice s krvavitvijo po menopavzi?*

Bolnice bo spremljal ginekolog ali onkolog, ki bosta tudi določila pogostost kontrolnih pregledov. Zdravnik družinske medicine pa bo bolnico spodbujal, da bo predvidene kontrolne preglede tudi dejansko opravila.

8. *Ali in kako krvavitev po menopavzi preprečite?*

Pojav krvavitev po menopavzi ni mogoče preprečiti. Vsaka ženska pa mora tudi po menopavzi skrbeti za redne obiske pri ginekologu, kajti le na tak način je mogoče odkriti nekatere oblike rakastih sprememb v stadijih, ki jih je še mogoče uspešno zdraviti in pri katerih je prognoza bistveno boljše kot pri napredovanih stadijih.