

GJAKDERDHJET E ÇRREGULLTA NGA MITRA NË PREMENOPAUZË



Vlora Ademi- Ibishi

Profesor Asistent

Specialist i Gjinekologjisë dhe
Obstetrikës

Premenopauza është periudha disa vjeçare para menopauzës gjatë së cilës paraqiten shpesh çrregullimet e ciklit menstrual, gjakderdhjet e çrregullta nga mitra dhe çrregullimet vazomotorike.¹ Premenopauza fillon rreth moshës 45 vjeçare, zakonisht 4-5 vite para menopauzës dhe është imazhi i pasqyrës së adoleshencës që paraqet hyrjen në vitet riprodutive, përderisa premenopauza është dalja nga vitet reprodutive.² Në këtë periudhë jetësore të gruas ndodhin ndryshime biologjike, endokrinologjike dhe klinike, të cilat shpesh manifestohen me gjakderdhjet jo normale nga mitra.

Gjakderdhje e çrregullt nga mitra përkufizohet gjakderdhja e cila për nga vëllimi, kohëzgjatja apo frekuenca e paraqitjes dallon nga menstruacioni.³ Mund të paraqitet te femrat e të gjitha moshave por më e shpeshta është në premenopauzë. Këto gjakderdhje janë vetëm simptomë manifestuese e një çrregullimi apo sëmundje bazë. Gjakderdhjet e çrregullta nga mitra afektojnë negativisht kualitetin e jetës, zvogëlojnë produktivitetin dhe përdorim të shtuar të burimeve shëndetësore. Rreth 70% e vizitave te gjinekologu i femrave në premenopauzë janë për shkak të gjakderdhjeve jonormale nga mitra.

Shkaktarët e gjakderdhjeve jonormale nga mitra kategorizohen sipas akronimit PALM-COEIN. Në grupin PALM bëjnë pjesë shkaktarët struktural përkatësisht polipet endometriale, adenomioza, leiomioma, hiperplazia dhe malinigniteti. Ndërsa në grupin Coein bëjnë pjesë shkaktarët jo struktural - disfunksioni ovarial, koagulopatitë, shkaktarët endometrial, jatrogjen dhe të paklasifikuar.⁴

ndërsa format multiple hasen më rrallë (20%). Mund të jenë të palëvizshme ose me pedunkul, ndërsa madhësia varion nga disa milimetra në centimetra.⁶

Manifestimi kryesor klinik i polipit endometrial është gjakderdhja jonormale nga mitra, e cila raportohet në 3,7-65% të pacientëve të diagnostikuar me polip endometrial. Përndryshe, polipet endometriale shpesh zbulohen rastësisht gjatë ekzaminimit me ultrazë edhe tek gratë asimptomatike. (Figura 1).

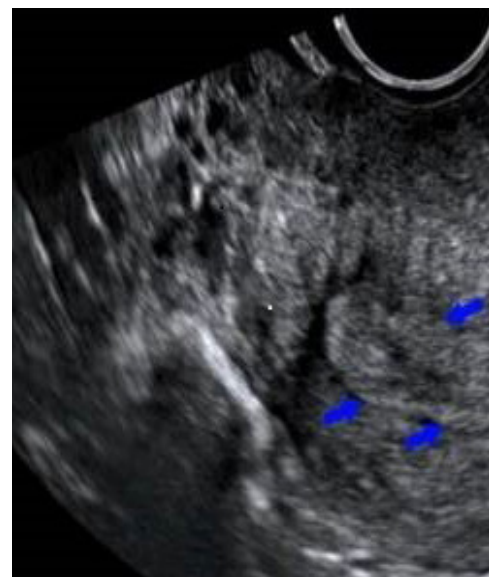
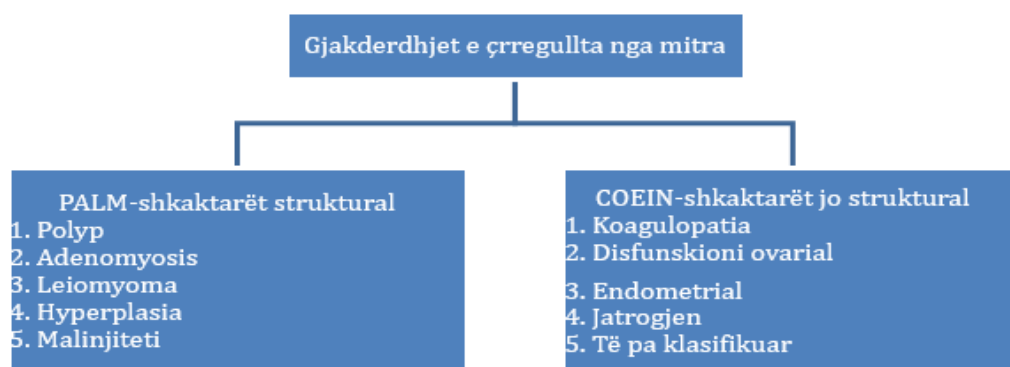


Figura 1. Pamja sonografike e polipit endometrial (16)



Polipi endometrial (Polypus endometrii) është formacion fokal i endometriumit që rezulton nga proliferimi hiperplastik i gjëndrave dhe stromës endometriale rreth zonës vaskulare.

Këto formacione zakonisht janë proliferime beninje, megjithatë zona të hiperplazisë atipike ose karcinomës endometriale mund të gjenden në 3.8% të pacientëve në postmenopauzë.⁵

Zakonisht paraqiten si formacione solitare (80%),

Adenomioza (Adenomyosis) ndryshe e njohur edhe si endometrioza e miometriumit është gjendje beninje që karakterizohet me invadim fokal të gjëndrave dhe stromës endometriale në miometrium në një trashësi të paktën 2.5 mm nga shtresa bazale e endometriumit dhe me penetrim të enëve vaskulare në miometrium. Është një nga shkaktarët e gjakderdhjeve jonormale nga mitra e cila diagnostikohet me teknika imazherike si ultrazëri apo edhe rezonanca magnetike. (Figura 2). Adenomioza ka një ndikim negativ në cilësinë

e jetës së grave për shkak të gjakderdhjeve të çrregullta dhe të zgjatura nga mitra të cilat shpeshherë janë rezistente në terapi medikamentoze dhe të cilat indikohet edhe trajtimi kirurgjik - histerektomia.⁷

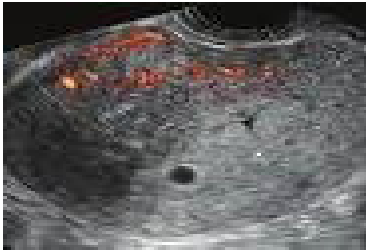


Figura 2. Miometriumi heterogjen, hiper vaskularizimi dhe humbja e kufirit mes endometriumi dhe miometriumi te adenomioza (17).

Leiomioma (Leiomyoma) - është tumori më i shpeshtë benignj i mitrës, manifestimi klinik i të cilit me gjakderdhje të çrregullta nga mitra bëhet i rëndësishëm në premenopauzë. Ndryshimet hormonale që ndodhin te gruaja në këtë moshë janë modulatorët kryesor të rritjes së këtyre tumoreve.⁸ Mimat e mitrës mund të paraqiten si formacione solitare apo multiple ndërsa madhësia e tyre varion nga milimetrike deri në formacione me përmasa gjigante që mbushin hapësirën e pelvikut dhe abdomenit. Masa miomatoze ka vaskularizim të dobët, mirëpo pseudokapsula që e rrethon dhe e cila furnizon me vaskularizim miomën karakterizohet nga rrjeta e shprehur e enëve të gjakut të cilat edhe janë shkaktarë të gjakderdhjeve të zgjatura dhe të shprehura nga mitra.⁹ Leiomiomat e vogla dhe asimptomatike nuk kanë nevojë për trajtim, për dallim nga ato simptomatike të cilat trajtimi definitiv është trajtimi kirurgjik. (Figura 3).



Figura 3. Pamja makroskopike e mitrës miomatoze pas histerektomisë (19).

Hiperplasia e endometriumi (Hyperplasia endometrii) - është proliferim abnormal i gjëndrave endometriale që karakterizohet me rritje të raportit gjëndra/stromë

krahasuar me endometriumi normal proliferativ. (Figura 4). Mund të jetë fokale dhe difuze, ndërsa manifestimi klinik kryesor është gjakderdhja e çrregullt nga mitra. Ndryshimet hormonale në premenopauzë me dominim të estrogjenit dhe mungesës së progesteronit janë faktorët inicues të kësaj patologjie.¹⁰



Figura 4. Pamje sonografike e hiperplazisë endometriale (18).

Malinjiteti - mund të jetë një nga shkaktarët e gjakderdhjeve të çrregullta nga mitra. Edhe pse prevalenca e kancerit të endometriumi rritet me moshën, më se një e katërta e rasteve të reja të diagnostikuara janë te pacientet më të reja se 55 vjet prej tyre një pjesë në premenopauzë.¹¹ (Figura 5).



Figura 5. Pamja makroskopike e kancerit endometrial pas histerektomisë (20).

Disfunksioni ovarial - është faktori më i shpeshtë jo struktural që shkakton gjakderdhje të çrregullt nga mitra në premenopauzë. Veprimi i zgjatur i estrogjenit, niveli i lartë i estradiolit në premenopauzë, anovulacioni, funksionimi i dobët i corpus luteum, niveli i ultë i progesteronit janë shkaktarët kryesor të gjakderdhjeve disfunktionale-jo

strukturale të gjakderdhjeve të çrregullta në premenopauzë.¹²

Faktorët jatrogjen - Një numër i barnave mund të shkaktojnë gjakderdhje të çrregullta nga mitra në premenopauzë. Kryesisht janë barnat të cilat ndikojnë në sintezën dhe funksionin e hormoneve steroide si tamoksifeni, antikoagulantët dhe antagonistët e dopaminës.

Faktorët e tjerë jo struktural si koagulopatitë (disfunksioni i trombociteve dhe sëmundja e Von Willbrand), disfunksioni i endometriumi (inflamacioni, vasokonstriksioni) dhe faktorët e paklasifikuar zakonisht hasen dhe diagnostikohen më herët në adoleshencë dhe në periudhën riproduktive, dhe nuk janë faktorë tipik që shkaktojnë gjakderdhje të çrregullt nga mitra në premenopauzë.¹³

Evaluimi diagnostik

Qasja ndaj pacienteve me gjakderdhje të çrregullt nga mitra përfshin vlerësimin e stabilitetit hemodinamik, vlerësimin e shkallës së anemisë, identifikimin e shkaktarit të gjakderdhjes dhe determinimin nëse indikohet evaluimi për kancerin e endometriumi.

Anemneza ka rëndësi të madhe në kuadër të evaluimit të pacientes me gjakderdhje të çrregullt nga mitra. Të dhënat për sasinë, frekuencën, rregullsinë dhe kohëzgjatjen e gjakderdhjes, historia e jetës dhe ajo familjare, përdorimi i barnave dhe faktorët e tjerë të rrezikut ndihmojnë në orientimin e përpunimit diagnostik.

Ekzaminimi fizikal i përgjithshëm dhe gjinekologjik duke përfshirë ekzaminimin me spekulum dhe ekzaminimin bimanual mundësojnë identifikimin e burimit të gjakderdhjes nga mitra e gjithashtu përjashtimin e proceseve tjera në qafën e mitrës, vaginë apo vulvë si shkaktarë të mundshëm të gjakderdhjes.

Përpunimi laboratorik

Te të gjitha pacientet me gjakderdhje të çrregullt nga mitra duhet të përjashtohet shtatzënia me një test të Bhcg-së, si dhe përcaktohet shkalla e anemisë dhe trombocitopenisë përmes pasqyrës së gjakut. Analizat hormonale duhet të bëhen te pacientet ku evaluimi inicial indikon faktorë hormonal të mundshëm të gjakderdhjes.

Në rastet ku dyshohet për gjakderdhje me faktorë të mundshëm etiologjik të koagulopatisë, analizat për faktorët e koagulimit dhe konsulta me hematologun janë esenciale.

Mosha e pacienteve në premenopauzë

është një faktor i rëndësishëm rreziku për kancerin e endometrit, prandaj te të gjitha pacientët me gjakderdhje të çrregullt nga mitra që janë 45 vjeç e lart duhet të bëhet biopsia endometriale ose kiretazha eksplorative. Te pacientet nën moshën 45 vjeç, biopsia endometriale duhet të bëhet nëse ekzistojnë faktorë rreziku për kancer endometrial dhe nëse trajtimi medikamentoz i gjakderdhjes dështon. Biopsia endometriale me histereskopi ka përparësi ndaj kiretazhës pasi mundëson identifikimin e lezioneve fokale.

Imazheria

Ultrasonografia transvaginale është qasja e linjës së parë imazherike për shumicën e pacientëve me gjakderdhje të çrregullt nga mitra në premenopauzë.

Rezonanca magnetike mund të konsiderohet vetëm në raste specifike nëse kërkohen të dhënat plotësuese imazherike pas sonografisë transvaginale.

Trajtimi

Një numër i faktorëve duhet të merren parasysh gjatë zgjedhjes midis opsioneve të trajtimit për gjakderdhjen e çrregullt nga mitra duke përfshirë shkaktarin dhe sasinë e gjakderdhjes, sëmundjet shoqëruese mjekësore, efektet anësore, koston dhe efektivitetin.

Në disa raste gjakderdhjet e çrregullta nga mitra në premenopuzë kërkojnë trajtim urgjent. Te pacientet me gjakderdhje të shprehur të cilat në aspektin hemodinamik janë jo stabile duhet të bëhet korrigjimi i anemisë me gjak dhe produkte gjaku, si dhe ndalja e gjakderdhjes me estrogjen të konjuguar apo me metoda kirurgjike si tamponada e mitrës dhe kiretazha e kavitetit uterin. Në raste të rralla indikohet edhe histerektomia.

Te pacientet me gjakderdhje të shprehur por të cilat janë hemodinamikisht stabile, terapia medikamentoze me preparate orale të estrogjenit, progesteronit, kontrceptiv oral dhe acid tranexamic është terapia e rekomanduar.¹⁴

Gjakderdhjet e moderuara dhe me natyrë disfunkcionale duhet të trajtohen me preparate medikamentoze. Prej terapive medikamentoze hormonale pesari intrauterin me lirim gradual të levonorgestrelit është trajtimi më efikas për të kontrolluar gjakderdhjet e çrregullta nga mitra në premenopuzë. Gjithashtu efikas janë edhe kontrceptivët orale dhe administrimi kontinual i preparateve e progestinës. Trajtimi medikamentoz jo hormonal konsiston në administrimin e acidit tranexamic dhe barnave anti-inflamatore jo steroide. Metodatat kirurgjike si polipectomia, myomectomia, embolizimi i arterieve uterine janë metoda trajtimi të shkaktarëve struktural të gjakderdhjeve të çrregullta nga mitra.¹⁵ Histerektomia është metoda definitive dhe më efikase në trajtimin e gjakderdhjeve të çrregullta nga mitra në

premenopuzë.

Referencat:

1. Delamater L, Santoro N. Management of the Perimenopause. *Clin Obstet Gynecol.* 2018 Sep;61(3):419-432. doi: 10.1097/GRF.0000000000000389. PMID: 29952797; PMCID: PMC6082400.
2. S. R. Goldstein & M. A. Lumsden (2017): Abnormal uterine bleeding in perimenopause, *Climacteric*, DOI: 10.1080/13697137.2017.1358921
3. Whitaker L, Critchley HO. Abnormal uterine bleeding. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2016 Jul;34:54-65. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2015.11.012. Epub 2015 Nov 25. PMID: 26803558; PMCID: PMC4970656.
4. Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS; FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COE-IN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011 Apr;113(1):3-13. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.11.011. Epub 2011 Feb 22. PMID: 21345435.
5. Fagioli R, Vitagliano A, Carugno J, Castellano G, De Angelis MC, Di Spiezio Sardo A. Hysteroscopy in postmenopause: from diagnosis to the management of intrauterine pathologies. *Climacteric.* 2020; 23: 360-368.
6. Mariana De Cunha Vieira, Amerigo Vitagliano, Mariana Costa Rossette, Luiz Cavalcanti de Albuquerque Neto, Alessandra Gallo, Attilio Di Spiezio Sardo. Endometrial Polyps: Update Overview on Etiology, Diagnosis, Natural History and Treatment. *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.* 2022, 49(10), 232. <https://doi.org/10.31083/j.ceog4910232>.
7. Vannuccini S, Petraglia F. Recent advances in understanding and managing adenomyosis. *F1000Res.* 2019 Mar 13;8:F1000 Faculty Rev-283.
8. Flake GP, Andersen J, Dixon D. Etiology and pathogenesis of uterine leiomyomas: a review. *Environ Health Perspect.* 2003 Jun;111(8):1037-54. doi: 10.1289/ehp.5787. PMID: 12826476; PMCID: PMC1241553.