

Blødningsforstyrrelser hos – Amenorrhoe – Menorrhoe

Af gynækologerne **Christine Felding og Claus Christoffersen**

Kvinder med blødningsproblemer udgør en stor del af klientellet i en gynækologisk speciallægepraksis. Blødningsforstyrrelser findes hos kvinder i alle aldre, udredning og behandling er dog vidt forskellig.

Normal blødning

En normal menstruation forudsættes som regel af en ægløsning 14 dage forinden. Man kalder menstruationerne regelmæssige hvis intervallet fra 1. mens dag til næste 1. mens dag er mellem 24 til 32 dage, blødningen varer fra 1 til 7 dage og har en for kvinden acceptabel styrke.

Normalt endometrium før og efter ovulation kan ses på fig. 1 og 2.

Blødninger hos børn

5% af alle nyfødte piger får vaginalblødning kort efter fødslen. Dette skyldes afstødning af endometriet,

idet hormontæppet trækkes væk under dem.

Vaginalblødning hos større børn er ikke normalt og bør afstedkomme nærmere udredning med henblik på fremmedlegemer, seksuelle overgreb, tumorer eller pubertas' præcox.

Menarchen

Blødningsforstyrrelser i forbindelse med menarchen er almindelige. Det drejer sig egentlig om bortfaldblødninger, dvs der er ikke ægløsning og ikke nogen rigtig lutealfase, men østrogenniveauet fluktuerer (anovulatoriske blødninger). Tilstanden går som regel over af sig selv. Hvis blødningerne er hyppige eller meget kraftige kan p-piller gives i en periode.

Amenorrhoe og oligomenorrhoe

En del unge piger klager over man-

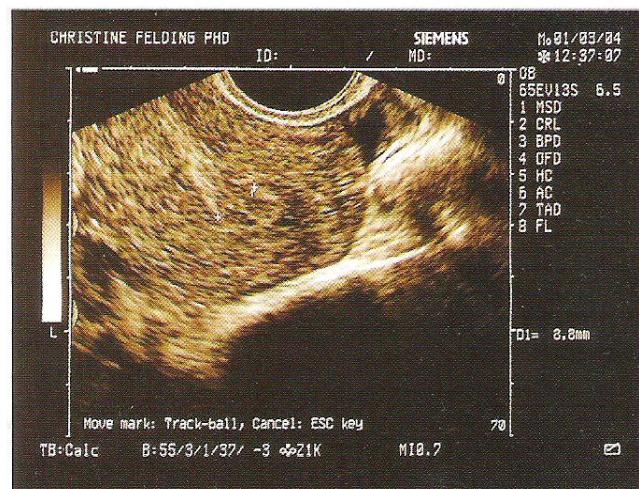
glende menstruation eller menstruation med lange intervaller. Begge dele skyldes en forsinkelse i modningen af hypofysens funktion. Hvis menarchen ikke er inddrættet efter ca 17-års alderen, bør man udrede med ultralyds-scanning af genitalia interna, hypofysehormoner samt generel vurdering af vækst og udvikling.

Hyppigere ses den slags blødningsforstyrrelser i infertilitetsklientellet og skyldes som regel PCOs (PolyCystisk Ovarie syndrom). Man skønner at ca hver femte kvinde lider af PCOs. Behandlingen går her ud på, at opnå ovulation og dermed graviditet.

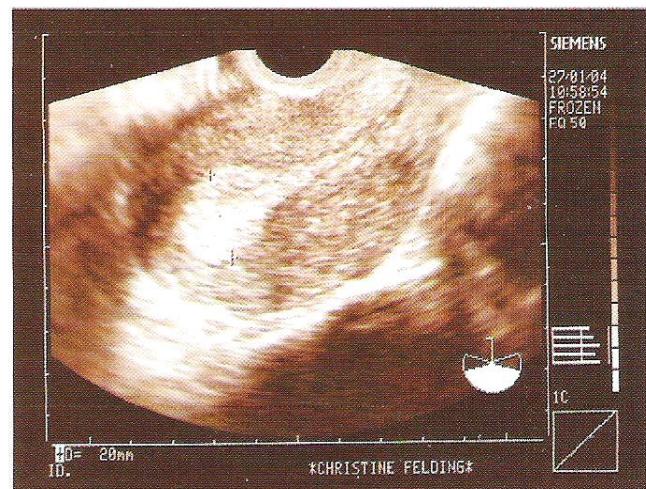
Blødningsforstyrrelser hos kvinder i fertil alder

Når patienten klager over blødningsuregelmæssigheder, kan et blødnings-skema ført over nogle måneder være et godt værktøj (fig 3).

Her kan man nemt se forskel på

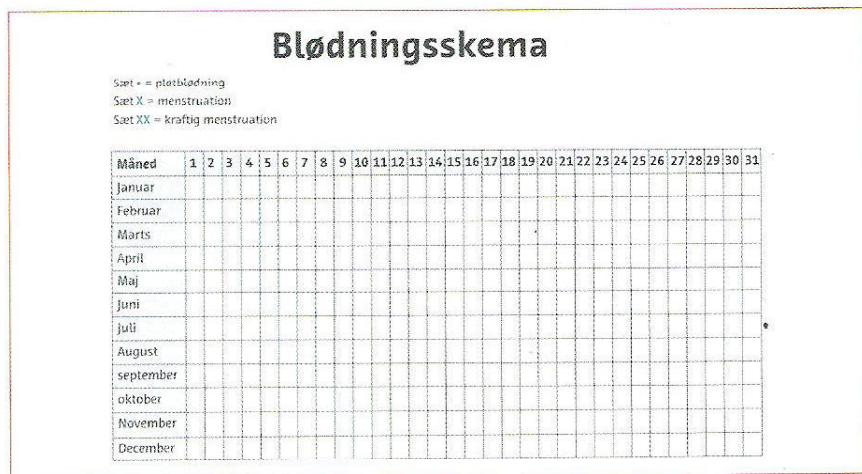


Figur 1. Uterus i prælutionsfase.



Figur 2. Uterus i lutealfase.

Kvinder gi – Metrorrhagi



Figur 3. Blødningsskema.

menorrhagi og metrorrhagi. Menorrhagi = Hypermenorrhoe er regelmæssige, men kraftige menstruationer. Metrorrhagi er uregelmæssige blødninger af forskellig art inkl. pletblødning og kontaktblødning.

Menorrhagi

Man taler om menorrhagi, når blødningsmængden pr menstruation overstiger 80 ml. Ca 11% af kvinder lider af menorrhagi – basret på populationsstudier. Tilstanden bliver hypsigere med alderen. Ca halvdelen af tilfældene skyldes fibromer, enten som isolerede knuder eller diffus forstørrelse af uterus. Adenomyose (endometrie-indvækst i myometriet) kan også forårsage menorrhagi. Sjældnere ses koagulationsforstyrrelser som f.eks. von Willebrands sygdom, som årsag. Sygdommen ses hos ca 5% af fertile kvinder, hvis man indregner både homozygote og heterozygote.

Medicinske former for behandling

I mildere tilfælde kan P-piller bruges.

Blødninger ved von Willebrands sygdom behandles (efter udredning) med Desmopressin – Octostim® næsespray.

Fibrinolysehæmmere som Tranexamsyre – Cyklokapron® – 1 gram 3-4 gange daglig på de værste blødningstage, er ganske effektivt. Også prostaglandinsyntesehæmmere som NSAID-præparer kan bruges se fig. I mere udtalte tilfælde vil gesta-genspiralen – Levonova® – være en god løsning se fig.4.

Kirurgiske behandlingsformer

Abrasio har ingen effekt på menorrhagi.

Til kvinder, som ikke ønsker gestagenspiral tilbydes TCER – Trans-Cervikal EndometriResektion eller evt. termokoagulation af endometriet. TCER foregår via hysteroskop og polypper eller fibromer i uterincaviteten kan fjernes samtidig. Polypper og fibromer diagnosticeres ved hjælp af »vandscanning« (=hydrosonografi), hvor steril saltvand bruges som »kontrast« se fig. 5. I hysteroskopet

ser en polyp ud som på fig 6.

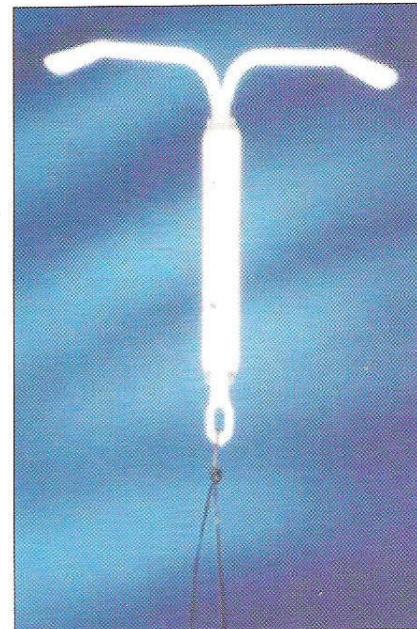
De samlede behandlingstilbud til menorrhagi kan ses i fig. 7.

Metrorrhagi

Begrebet dækker uregelmæssige blødninger af enhver art og ses i alle aldersgrupper. Anamnesen skal afsløre hvorvidt det drejer sig om uregelmæssige menstruationer, pletblødning, kontaktblødning eller midcyklisk blødning omkring ovulationen. Det væsentlige er, at udelukke maligne tilstande.

Udredningen omfatter inspektion af genitalia eksterne – sår, rister eller tumorer. Senilatrosiske slimhinder i vagina er tit letblødende. Polypper eller erosioner på portio – husk smear. Graviditet eller måske extrauterin graviditet hos kvinder i fertil alder skal overvejes.

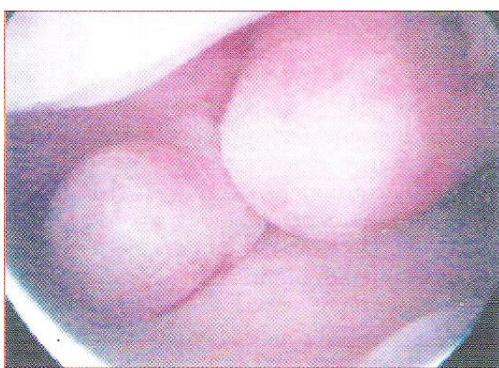
Ultralydscanning kan afsløre ovariecyster, fibromer eller polypper i



Figur 4. Levonova.



Figur 5. Vandscanning polyp.



Figur 6. Hysteroskopi med polyp.

uterus, endometriefortykkelse og graviditet. Også glemte (20-30 år gamle) spiraler ses jævnligt hos ældre kvinder som årsag til blødninger.

Er endometriet suspekt foretages endometriebiopsi/vabrasio eller regulær abrasio. Polypper og intracavitære fibromer fremstilles nemt ved vandscanning eller ses ved hysteroskopi, se fig 5 og 6.

Underlivsinflammation giver tit blødningsforstyrrelser – patienten søger læge p.g.a. smerter, feber og udflåd.

Endometriose ytrer sig som voldsomme ovulationssmerter og dysmenorrhoe i forbindelse med blødninger, som kan være regelmæssige eller uregelmæssige.

Psykiske faktorer som stress, samt rejser mellem tidszoner giver ofte blødningssuregelmæssigheder.

Hormonel ubalance med insufficiente ovulationer og dermed manglende progesteronproduktion giver tit anledning til metrorrhagi.

Medicinske behandlingsformer

Kirurgi

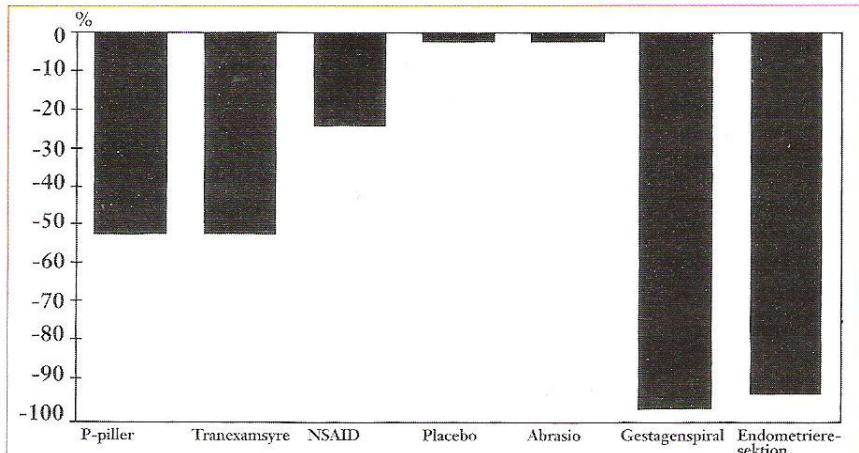
Blødninger hos ældre kvinder.

Hos ældre kvinder skal endometriet være helt tyndt – se fig. 8.

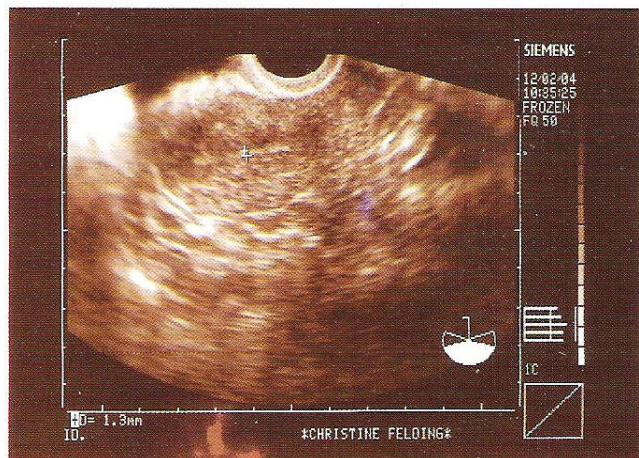
Enhver blødning hos en ældre kvinde bør foranledige en vaginal ultralyd-scanning og hvis endometriet mäter over 4 mm, bør man foretage en endometriebiopsi for at udelukke corpuscancer.

I Danmark ses ca 650 nye tilfælde af corpus (=endometrie)癌 om året, nogle skyldes behandling med ren østrogen (uden gestagentilsuk) i længere tid.

Moralen er, at hvis en patient med intakt uterus skal have hormonbehandling, f.eks. på grund af invaliderende hedestigninger og svedeture, kræver det behandling med såvel østrogen som gestagen, enten som sekvensbehandling eller som blødningsfri behandling. Alternativt kan gestagenspiralen kombineres med rent østrogen. Hysterektomerede kvinder kan nøjes med rent østrogen-tilsuk.



Figur 7. Menorrhagi-behandling.



Figur 8. Endometrium hos ældre kvinde.