

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 235

235. Otuz iki yaşında, iki çocuklu, son doğumunu bir yıl önce yapmış olan kadın üç aydır süregelen yoğun ve uzamış menstrüel kanamaları nedeniyle başvuruyor. Hastanın herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı, ek hastalığının ve daha önce herhangi bir kanama şikâyetinin olmadığı öğreniliyor.

Bu hastanın değerlendirilmesinde aşağıdakilerden hangisi **öncelikli** tetkik **değildir**?

- A)  $\beta$ -hCG
- B) Hemoglobin
- C) Platelet sayısı
- D) FSH
- E) TSH

Doğru Cevap: D

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR

Bu vaka sorusu buradaki bilgilerin yorumlanması ile çözülebilmektedir.

34

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



### Anormal Uterin Kanamalarda Palm-Coein Sınıflaması

- En sık görülen anormal uterin kanama nedenleri yapısal nedenler (PALM) ve yapısal olmayan sistemik nedenler (COEIN) olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamada gebeliğe ait nedenler ise yer almamaktadır.

Anormal uterin kanamalarda Palm-Coein sınıflandırılması (FIGO-2011)	
Yapısal nedenler (PALM)	Yapısal olmayan nedenler (COEIN)
Polip (AUK-P)	Koagülopati (AUK-C)
Adenomyozis (AUK-A)	Ovulatuvar Disfonksiyon (AUK-O)
Leiomyoma (AUK-L) • Submukozal myom (AUK-L <sub>SM</sub> ) • Diğer myomlar (AUK-L <sub>LO</sub> )	Endometrial (AUK-E)
	İatrojenik (AUK-I)

Klinik Bilimler 235. soru  
Tusdata Kadın Hast. ve Doğum Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 034

#### Tanı

- AUK tanısında detaylı bir anamnez ve muayene önceliklidir. Takiben muhtemel bir **gebelik** ekarte edilmelidir. Şiddetli (abondan) kanaması olanlarda koagülasyon testleri yapılmalıdır. Endokrin testler, KCFT ve BFT sistemik hastalıklara bağlı AUK'de yardımcıdır. Görüntüleme teknikleri (USG, HSG, CT, MRG) jinekolojik nedenli AUK'lerde yardımcıdır.

- AUK yakınması ile başvuran **45 yaş ve üzerindeki** kadınlar, kronik anovulasyonu olanlar, obez kadınlar, tamoksifen kullananlar veya endometriyum kanseri için diğer risk faktörü olan kadınlardan endometriyal örnekleme yapılmalıdır (Ş-20).

#### Tedavi

- Organik nedeni AUK'larda yaklaşım altta yatan hastalığın tedavisi olup DUK'larda hormonal tedavi önceliklidir.

#### Medikal Tedavi: (E-05, N-16)

- **Progesteron**
- **Östrojen**
- **Kombine Oral Kontraseptif**
- **LNG-RİA: Cerrahiye alternatif olması ve kronik hastalarda** güvenle kullanılabilmesi en önemli avantajlardır. Ağır kanaması ve kontrasepsiyon isteği olan kadınlarda ilk tercih edilmesi gereken medikal yöntemdir.
  - Antikoagülan kullanan veya koagülasyon bozukluğu olan hastalarda anormal uterin kanama durumunda ilk tercih edilecek yöntem LNG-RİA'dır.
- **Prostaglandin sentez inhibitörleri (mefenamik asid, ibuprofen):** Akut ve şiddetli kanamalarda kullanılmaz ancak **idiopatik menorajili** hastalarda kanama miktarını %30-50 oranında azaltırlar.
  - İdiopatik kanamalarda ilk tercih edilecek ilaçlar **prostaglandin sentez inhibitörleridir**.
- **GnRH Analogları:** Akut kanamalarda etkinliği yoktur.
  - **Kronik böbrek yetmezliği, karaciğer transplantasyonu sonrası ve kan diskrazileri** gibi hormonal tedavilere kontrendikasyon oluşturan durumlarda ilk tercih edilmesi gereken ilaçlardır.
- **Danazol**
- **Desmopressin:** Vasopresinin sentetik analogudur. Özellikle **von Willebrand faktör** eksikliği ve **hemofili** durumlarında ortaya çıkan kanamaları durdurmakta etkilidir (vWF ve F8' artırır).
- **Antifibrinolitik Tedavi (Traneksamik Asit):** GİS yan etkileri fazladır. Ağır menstrüel kanamaları azaltmada oldukça etkilidir. Rahim içi araçlara bağlı kanamalarda da kullanılabilir.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için [www.tusdata.com](http://www.tusdata.com)'u ziyaret ediniz.