



ИНТЕРМЕНСТРУАЛНО КЪРВЕНЕ

Анамнеза

48-годишна жена съобщава за интерменструално кървене, започнало преди 2 месеца. Кървенето се появява внезапно, през неопределен период, и продължава от 1 до 6 дни. На цвят е ярко червено, много по-светло от обичайния цвят на мензиса, безболезнено. Пациентката не съобщава за горещи вълни, нощно изпотяване или вагинална сухота. Сексуално активна е. Има 3 деца, приемала е контрацептиви в продължение на 5 години. Последната й цитонамазка от преди 2 години е била без патология. Не приема медикаменти и няма придружаващи заболявания.

Физикален преглед

При физикален преглед на корем не се установява патология. Гинекологичният преглед дава сведения за леко атрофирала стена на вагината и шийката, но без лезии и контактно кървене. От бимануалната палпация се установява матка с нормална големина и подвижност, без аднексиални маси.

Въпрос:

*Според сметата анамнеза и физикалния преглед
коя е най-вероятната диагноза?*

- А. Цервикален карцином**
- Б. Ендометриален карцином**
- В. Ендометриален полип**
- Г. Цервицити**
- Д. Бременност**

Обсъждане

Верен отговор: В

Верният отговор е В. Ендометриален полип.

Този вид патология може да се развие във всяка възраст, но в по-голям процент от случаите става въпрос за жени над 40 год. Полипите често остават асимптомни или водят до появата на нередовно кървене или слузоотделяне. Етиологията им остава неясна. Големината на полипите варира от няколко mm до няколко cm. Разполагат се в маточната кухина, но могат да достигнат и до влагалището. Повечето полипи са бенигни образувания, но все пак съществува риск от малигнизация, който е около 3-4%, поради което всеки полип трябва да бъде отстранен и хистологично изследван.



А. Цервикалният карцином е най-честото злокачествено гинекологично заболяване при пременопаузални жени, като отстъпва позицията си на рака на маточното тяло и рака на яйчника при постменопаузалните жени. Свързва се със следните рискови фактори: ранен полов живот, честа смяна на партньорите, хронично повтарящи се генитални инфекции, тютюнопушене. Годишният скрийнинг чрез цитонамазка значително намалява смъртността чрез ранна детекция. МРТ е предпочитан метод за стадиране на този вид карцином. PET/CT е с нарастващо приложение при стадирането на рака на шийката на матката.

Б. Ендометриалният карцином е най-често срещаното злокачествено гинекологично заболяване при постменопаузални жени. Клиничните изследвания и превантивната цитология не са подходящи за диагностика на асимптоматични пациентки. Рискови фактори: продължителна естрогенова монотерапия, без допълнително прогестероново суплементиране; нераждали жени; терапия с тамоксифен; обезитет, диабет и др. Рутинно

прилагане на ТВУЗ може да докаже находки на ендометриален карцином при клинично асимптомни жени.

Г. Цервицитите биват неинфекциозни и инфекциозни. Общото между тях е, че клинично се проявяват с хиперемия и гнойна ексудация от цервикалния канал, с жълто-зелен цвят. Най-честият причинител на бактериален цервицит е *Chlamydia trachomatis*, а на вирусния – HSV2. Неинфекциозните цервицити се причиняват от механични и химични фактори. HSV2 се допуска като рисков фактор за възникване на рак на маточната шийка. Друг симптом при цервицитите е болката.

Д. Интерменструалното кървене би могло да се дължи на ранна бременност. Непосредствено след имплантирането на оплодената яйцеклетка (до около 16^{та} седмица) е възможно да се появи оскъдно генитално кървене. Кървенето в този случай се дължи на отпадане на тази част от лигавицата на матката, която все още не е заета от плодния сак. Това кървене се нарича „цветна бременност“, защото се появява около периода на обичайна менструация. ■