

افتلالات قاعدگی

ترجمه: دکتر سیمین منتظری
جراح و متخصص بیماریهای زنان و زایمان

دیسمنوره

دیسمنوره یا قاعدگی دردناک معمولاً به ۲ نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود. نوع اول که اصطلاحاً دیسمنوره اسپاسمودیک نیز نامیده می‌شود مشکل رحمی است و اغلب شکایت خانم‌های جوان بهمین دلیل می‌باشد.

نوع دوم اصطلاحاً دیسمنوره احتقانی (Congestive) نیز خوانده می‌شود زیرا در اثر یک بیماری لگنی مثل آندومتریتوز و یا بیماری التهاب لگنی (Pelvic Inflammatory disease PID)

ایجاد می‌گردد. برآوردها متفاوت است اما مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که بین ۵۰٪ تا ۸۰٪ خانم‌ها در طول سالهای تولیدمثل از دیسمنوره رنج می‌برند و بیش از ۱۰٪ این خانم‌ها چنان ناتوان می‌شوند که عواقب اجتماعی-اقتصادی و شغلی را بدنبال دارد.

دیسمنوره اولیه

و فور دیسمنوره اولیه در اواخر دهه اول و اوایل دهه دوم زندگی یک خانم به اوج خود می‌رسد.

درد در سیکل‌هایی از قاعدگی دیده می‌شود که تخمک‌گذاری برقرار باشد و معمولاً تخمک‌گذاری مرتب مدتی بعد از شروع اولین قاعدگی (منارک) ایجاد می‌گردد. علائم دیسمنوره اولیه دردهای کرامپی در زیر شکم می‌باشد که بطرف رانها و پشت تیر می‌کشد. بعضی از خانم‌ها علائم گوارشی مثل تهوع، استفراغ و اسهال پیدا می‌کنند و احتمالاً سردرد و حالت غش (Faint) مشاهده می‌گردد. دردها دقیقاً قبل یا همزمان با شروع قاعدگی آغاز شده و بعد از روز اول تخفیف می‌یابد. شدت این علائم بستگی به عوامل دیگری نیز دارد مثل پائین بودن سن در هنگام شروع قاعدگی، طولانی بودن مدت قاعدگی، میزان زیاد خونریزی، کشیدن سیگار، تعداد زایمان‌ها، که هرچه تعداد زایمان افزایش یابد میزان دیسمنوره کم می‌شود. عوامل دیگری مثل وزن، فواصل سیکل‌های قاعدگی و ورزش در دیسمنوره اثری ندارد.

برمبنای اتیولوژی دیسمنوره اولیه در مطالعات آقای Pickles که در سالهای ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ انجام شده، اولین توجه به نقش احتمالی پروستاگلاندین‌ها جلب شد. بدنبال این مطالعات تحقیقات *invivo* زیادی انجام شده که نشان می‌دهد در خانم‌های مبتلا به دیسمنوره اولیه غلظت پروستاگلاندین‌ها بخصوص $PGF2\alpha$ و تا حدی $PGE2$ در خون قاعدگی بیشتر از افراد گروه شاهد می‌باشد و این عدم تعادل پروستاگلاندین‌ها باعث افزایش انقباضات و تحریک‌پذیری میومتر می‌شود. امروزه اثرات پروستاگلاندین‌ها روی میومتر انسان کاملاً ثابت گشته است و همین افزایش بیوسنتز

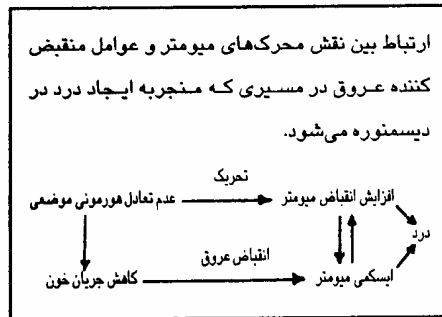
پروستاگلاندین‌ها مشکلات گوارشی را نیز توجیه می‌کند.

واسطه‌های دیگری که در ایجاد دیسمنوره نقش دارند عبارتند از: اندوتلین‌ها (Endothelins) که پپتید وازواکتیوی است که در آندومتر ایجاد می‌گردد و ممکن است نقشی در تنظیم موضعی سنتز پروستاگلاندین‌ها داشته باشد و همچنین وازوپرسین.

شاخه‌های کوچکتر شریان رحمی به خاصیت انقباض عروقی (Vasoconstrictor) این واسطه‌ها بسیار حساس هستند و این مقاومت عروق برای کنترل جریان خون رحمی بسیار مهم است.

ارتباط بین جریان خون و فعالیت میومتر در شکل ۱ خلاصه شده است.

(تنگ شدن عروق می‌تواند در نتیجه انقباض میومتر باشد که منجر به کاهش جریان خون می‌گردد).



شکل ۱

دیسمنوره ثانویه

این نوع دیسمنوره بیشتر در دهه سوم و چهارم از سن خانم‌ها دیده می‌شود و معمولاً

در نتیجه عوامل پاتولوژیک لگنی بوجود می‌آید (شایعترین علت آندومتریوز است). برخلاف دیسمنوره اولیه، درد قبل از قاعدگی شروع می‌گردد و در تمام طول مدت قاعدگی ادامه پیدا می‌کند و ممکن است همراه با نفخ شکم، کمردرد و احساس سنگینی در لگن باشد. وجود IUD ممکن است دردهای قاعدگی را تشدید کند چون باعث ایجاد التهاب موضعی و آزادشدن پروستاگلاندین‌ها و سایر واسطه‌ها می‌شود. پروستاگلاندین‌ها ممکن است در زنجیره عواملی که باعث ایجاد درد در دیسمنوره ثانویه می‌شوند نیز دخالت داشته باشند. برای مثال اگر علت آندومتریوز باشد این نسوج خارج رحمی نیز می‌توانند سبب سنتز پروستاگلاندین‌ها شوند که احتمالاً به نوبه خود عمل طبیعی رحمی را مختل می‌کند.

درمان

بهترین درمان یافتن علت زمینه‌ای آن و ریشه‌کن کردن بیماری اصلی می‌باشد. بهترین درمان داروئی استفاده از ضد التهاب‌های غیراستروئیدی (NSAIDs) است. این داروها از طریق مهار کردن آنزیم سیکلواکسیژناز باعث کاهش سنتز پروستاگلاندین‌ها می‌گردند. اگر داروهای NSAIDs اثری نداشته باشند احتمالاً به علت وجود راهی فرعی است که در آن اسید آراستیدونیک به لکوترین تبدیل می‌شود. به تازگی یک آنزیم سیکلواکسیژناز دومی نیز کشف شده است که آن را Cox-2 می‌نامند، این آنزیم در شرایط پاتولوژیک تولید می‌گردد. بیشتر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی به میزان بسیار کم آنزیم Cox-2 را مهار

می‌کنند (شکل ۲).

از داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی موجود ناپروکسان، دیکلوفناک و ایبوپروفن خاصیت مهارکنندگی بیشتر نسبت به ایسندومتاسین و آسپیرین بر علیه Cox-2 دارند.

اگر بعضی از پروستاگلاندین‌ها در این نوع اختلالات رحمی در اثر این آنزیم ایجاد شوند جای تعجب ندارد که چرا داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی موثر نیستند.

داروهای اختصاصی مهارکننده Cox-2 مثل ملوکسیکام (Meloxicam) ممکن است یک راه درمان دیسمنوره باشد. از بین داروهای موجود ایبوپروفن چنانچه بیمار بتواند آن را تحمل کند، داروهای انتخابی است.

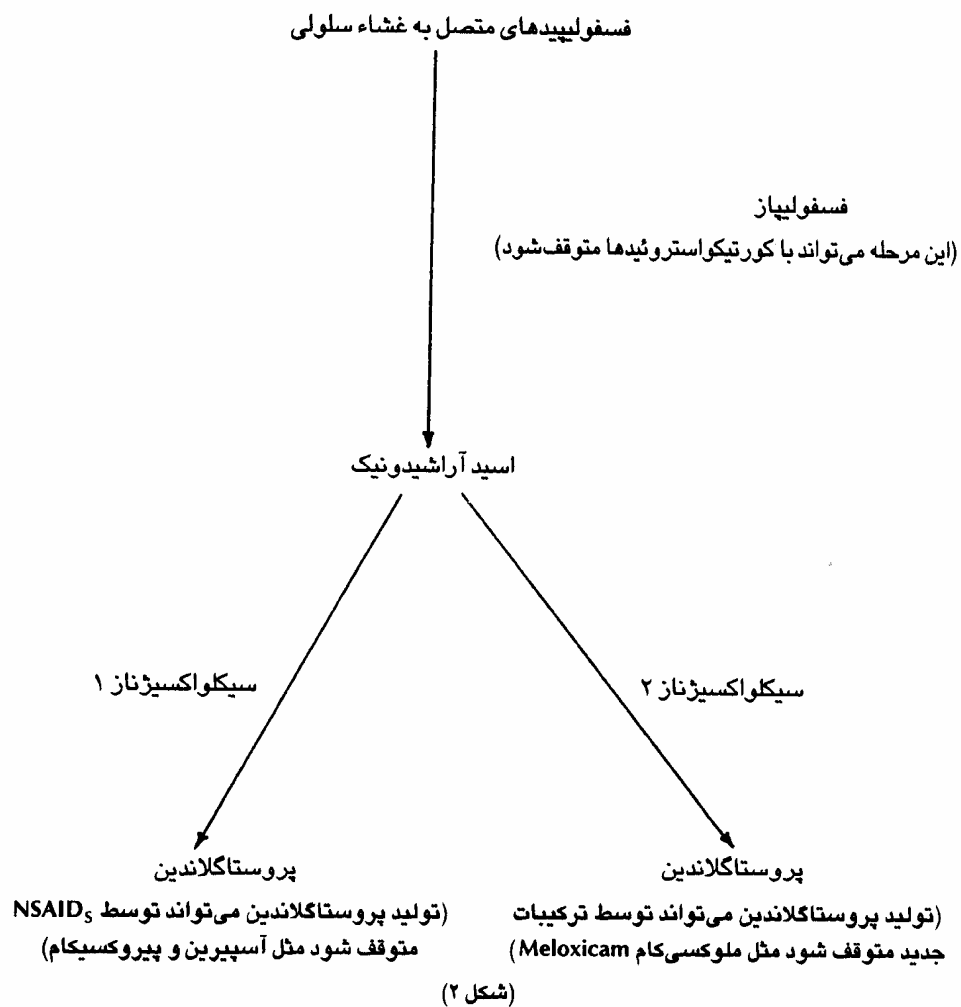
حدود ۵۰٪ خانم‌های مبتلا به دیسمنوره اولیه به قرص‌های ضد بارداری خوراکی پاسخ می‌دهند چون این قرصها تخمک‌گذاری را متوقف کرده و سنتز پروستاگلاندین‌ها را در فاز لوتئال مهار می‌کنند و در نتیجه انقباضات رحمی کاهش می‌یابد.

ترکیبات پروژستورن تنها اگر واقعاً تخمک‌گذاری را مهار کنند، در درمان موثر می‌باشند.

ترکیبات جدید پروژستورن تنها (Progestogen) و انواع تیزریقی آن که می‌توانند تخمک‌گذاری را متوقف کنند، نیز موثرند.

داروهای آنتی اسپاسمودیک مثل هیوسین (Hyoscine) اثر کمی در درمان دیسمنوره دارند چون اعصاب رحمی نسبت به کنترل هورمونی در درجه دوم اهمیت قرار دارند.

طرز سنتز پروستاگلاندین‌ها از اسید آراشیدونیک



منبع:

Marshall K. Pho . et al. Menstrual disorders. Pharmaceutical J. 1996; 256: 156 - 159