

بررسی وضعیت سلامت در یائسگی زنان

گردآوری از: ملک نساء مبرهن یکتایی*

درمان جایگزینی هورمونی HRT

پزشک معالج مسئولیت دارد قبل از شروع HRT از لگن و پستان فرد معاینه به عمل آورد و هم چنین انجام پاپ اسمیر و کنترل وزن و فشار خون و ماموگرافی پایه برای اطمینان خاطر از وضعیت پستانها و بررسی دانسیته استخوانی جهت احتمال پیش روی پوکی استخوانها لازم است. در صورت استفاده از HRT هر ۶ ماه باید با پزشک خود مشورت نمایید تا اثرات جانبی درمان مشخص و درمان شود.

اخیراً مطالعات گوناگونی در مورد استفاده از HRT مبنی برافزایش خطر سرطان پستان (۲۶٪) و بیماریهای کرونری قلب (۲۹٪) و حملات مغزی و تشکیل لخته (۴۱٪) انجام شده است. بنابر این در مورد استفاده از HRT باید به طور جدی احتیاط لازم بعمل آید (۲).

مامو گرافی با استفاده از یک نوع اشعه، میزان استحکام بافت پستان و وجود تومور یا کیست و احتمال کلسیفیکاسیون را می توان تشخیص داد. مامو گرافی در مورد پستانهای بزرگ نتایج بهتر و دقیق تری می دهد و می تواند حتی کیستها و تومورهای خیلی کوچک که در معاینات لمس ماهانه پنهان مانده است را شناسایی نماید.

انجام مامو گرافی هر دو سال یکبار از سن ۴۵ سالگی شروع شود. ماموگرافی در واقع بهترین روش تشخیص سرطان پستان در مراحل اولیه (۹۰٪) می باشد. بدون داشتن ماموگرافی پایه، درمان HRT را نباید شروع کرد. معاینه پستان علاوه بر خود فرد باید توسط پزشک نیز انجام پذیرد و اگر ماموگرافی وضعیت خاصی را مشخص نمود بهتر است درمان HRT تا انجام بررسی بیشتر شروع نشود.

بیش از ۳۰ درصد جمعیت مونث در ایالات متحده در دوره پس از یائسگی به سر می برند و این درصد در حال افزایش است. علیرغم عمومی بودن "تغییر در روش زندگی" اهمیت طبی و روانی آن تنها در همین اواخر مورد توجه قرار گرفته است.

پاسخ هر زن به پدیده یائسگی متفاوت بوده و در نتیجه درمان باید بر اساس نیازها و ویژگی آنان به طور جداگانه انجام شود. یائسگی به صورت توقف کامل قاعدگیها برای مدت یک سال تعریف می شود و از نظر فیزیولوژیک مربوط به کاهش ترشح استروژن در نتیجه ی از دست رفتن عملکرد فولیکولی می باشد که قابل شناسایی ترین واقعه در دوره حوالی یائسگی است. سالهای بلافاصله قبل از یائسگی و دهه های پس از آن دارای بیشترین اهمیت بالینی هستند.

دوره ی حوالی یائسگی معمولاً در اواسط تا اواخر دهه ۴۰ آغاز می شود این دوره اغلب تدریجی و کم سروصدا است اما ممکن است ناگهانی و علامت دار باشد. علائمی که در دوره تحول یائسگی شروع می شوند معمولاً تا دوره ی پس از یائسگی ادامه پیدا می کند و همراه با تغییرات چشمگیر وضعیت کارکرد قلبی مرتبط با سن همراه است، لذا نیاز به یک ارزیابی دقیق و مرتب به منظور بررسی وضعیت سلامت زنان در این دوره احساس می شود.

در واقع بررسی وضعیت سلامت زنان تحت نظر یک تیم پزشکی و پزشک خانواده، متخصص زنان، رادیولوژیست (جهت مامو گرافی و سونوگرافی) و سیتولوژی (جهت پاپ اسمیر) باید انجام گیرد. این تیم می تواند در مشاوره و تصمیم گیری درست در مورد یائسگی نقش بسزایی داشته باشد (۱).

* کارشناس مامایی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

بررسی سرطان دهانه رحم سرطان سرویکس

بعد از منوپوز نادر است اسمیر سرویکس عامل موثری در پیشگیری از سرطان و تست مهمی برای زنان در همه سنین می باشد. در مرحله پیش سرطانی دهانه رحم که با چشم غیر مسلح قابل رویت نیست پاپ اسمیر می تواند کمک کننده باشد. با وجود این اگر تغییرات سلولی در سرویکس وجود داشته باشد با بر داشتن یک نمونه از سلولهای سرویکس و با رنگ آمیزی و آزمایش آنها زیر میکروسکوپ می توانند موارد طبیعی و غیر طبیعی را از هم جدا کنند.

در صورت وجود سلولهای غیر طبیعی، به ۳ دسته خفیف متوسط و شدید طبقه بندی می شوند.

در مورد خفیف (اولیه) گاه تکرار تست اسمیر هر ۳-۶ ماه توصیه می شود. گاه نیز به دلایل ناشناخته سلولهای غیر طبیعی می توانند به سادگی ناپدید شوند. اگر تغییرات سلولی متوسط یا شدید باشد کولپوسکوپی توصیه مناسبی است، که به پزشک اجازه می دهد جزئیات میکروسکوپی سرویکس را نیز ببیند. گاهی اوقات زنان برای تکرار اسمیر فرا خوانده می شوند (علت آن وجود موارد غیر طبیعی نیست بلکه ممکن است اسمیر غیرقابل خواندن باشد که بدلیل وجود خون یا سلولهای التهابی در نمونه می باشد) باید بدانیم اسمیر را هنگامیکه خونریزی یا عفونت وجود دارد نباید انجام داد.

منطقه ایی از سرویکس که با رشد غیر طبیعی ارتباط دارد ترانزیشنال زون یا منطقه تبدیل نامیده می شود و محل صحیح آن به سن بستگی دارد. در زنان بعد از منوپوز ترانزیشنال زون به بالا و داخل کانال سرویکس حرکت می کند. امکان دسترسی به آن در طی تست اسمیر کمتر است. این کار بوسیله یک برس داخل سرویکس بهتر انجام می شود که به آرامی وارد کانال سرویکس می شود. یک علت شایع برای تغییرات غیر طبیعی در سرویکس زگیل دستگاه تناسلی یا ویروس پاپیلومای انسانی HPV است.

بعضی از انواع HPV می توانند باعث تغییراتی شوند که در تست اسمیر نشان داده می شود اما گاهی این موارد غیر طبیعی می توانند به طور خودبخود همانطور که گفته شد به دلایل ناشناخته ناپدید شوند. به این دلیل اگر فردی سابقه زگیل تناسلی داشته باشد باید حتماً اسمیر سالانه انجام دهد. انجام آن برای سایر افراد هر ۲ یا ۳ سال توصیه می گردد.

نتیجه تست اسمیر سرویکس

الف- در تغییرات التهابی خفیف تعداد کمی از سلولها هسته بزرگتر از طبیعی دارند. تکرار اسمیر توصیه می شود.

ب- در موارد غیر طبیعی متوسط هسته بزرگ است و شامل خوشه ها و پایه های سنگین است، یک تکرار تست اسمیر همراه با یک کولپوسکوپی توصیه می شود.

ج- در موارد غیر طبیعی شدید سلولها کوچکتر هستند و شامل هسته خیلی بزرگ با خوشه های خشن تر و پایه دار هستند در این وضعیت نیاز به یک کولپوسکوپی و یک بیوپسی برای برداشت هسته سلولهای غیر طبیعی داریم.

کولپوسکوپی: یک روش پیشرفته غیر تهاجمی است که پزشک برای درمان استفاده خواهد کرد. دستگاه مورد استفاده شبیه یک جفت دور بین چشمی بر روی یک پایه است. یک سطح میکروسکوپی از دهانه رحم می تواند التهاب مزمن عفونت پولیپ ها و نواحی پیش تهاجمی کانسر را تشخیص دهد. اگر در کولپوسکوپی مشکلات غیر طبیعی نمایان شد نیاز به لیزر درمانی و مخروط برداری و یا برش حلقوی می باشد.

مخروط برداری: برای این کار تحت بیهوشی عمومی یک قطعه از سرویکس به شکل مخروط با استفاده از لیزر یا چاقوی کوچک جراحی برداشته می شود. قاعده مخروط روی سطح بیرونی سرویکس و راس آن در عمق بافت سرویکس است. این مخروط سپس با دقت تشریح می شود بنابر این به طور صحیح

است و مرگ و میر ناشی از حوادث قلبی عروقی بیشتر از آنکه مربوط به وزن بدن باشد به نسبت اندازه قطر خارجی لگن به ران (۸٪) بستگی دارد (۳).

اسکن های دانسیته استخوان: در سالیهای

اولیه کاهش ترشح استروژن، بیشتر زنان به سمت یک فاز سریع کاهش حجم استخوانی می روند. استروژن در ترمیم و چرخه دوباره سازی استخوان قطعاً حمایت کننده است بدن ما بدون استروژن کافی استخوان بیشتری را نسبت به میزان ساخت از دست می دهد و این امر منجر به شکنندگی استخوانها و استئوپروز می شود.

در چند سال اولیه منوپوز (یائسگی) میزان کاهش حجم استخوانی به آهستگی و آرامی پایین است حتی در آن زمان هم صدمات می توانند جبران ناپذیر باشند یک اسکن دانسیته استخوان می تواند دیدگاهی از وضعیت استخوانی فرد بدست دهد نواحی سفیدتر دارای دانسیته بیشتر و نواحی تیره تر دارای دانسیته کمتر است با احتمال شکنندگی بیشتر.

یک اسکن دانسیته استخوان حد اقل از ۲ جهت مفید است ۱- به عنوان یک ابزار تشخیصی برای آشکار کردن استئوپروز، ۲- ابزاری برای مونیتور کردن پیشرفت استئوپروز بعد از شروع درمان است.

متخصصان پیشنهاد می کنند که یک اندازه گیری دانسیته استخوان در طول زمان یائسگی می تواند ما را از خطرات شکستگیهای استئوپروتیک آگاه کند (۵).

اولتراسونوگرافی: این روش برای تشخیص استئوپروز معرفی شده است که از التراسوند استخوان و سرعت صوت استفاده می کند و به صورت متر در دقیقه بیان می شود. این روش در مراحل نخستین تکامل خود است و هنوز به عنوان یک روش روتین برای اندازه گیری دانسیته استخوان بکار نمی رود (۴).

و دقیق وسعت بیماری را می تواند تعیین کند و ناحیه برای کاهش خونریزی بخیه زده می شود اگرچه کوتر (تحریک الکتریکی) یا منجمد کردن نیز موثر است.

آزمایشات قلبی عروقی: اگر هیچ علامتی

وجود نداشته باشد و فرد ورزش مرتب در هفته را انجام دهد واز اضافه وزن بر خوردار نباشد به احتمال زیاد مشکل بیماری قلبی عروقی مطرح نمی باشد و فقط بررسی کامل سالیانه قلب کافی خواهد بود. اگر فرد فشارخون و کلسترول و اضافه وزن بالا دارد و یا سابقه فامیلی از بیماری قلبی دارد و یا سیگاری است و به ندرت ورزش می کند باید یک بررسی جدی قلب بالای ۳۵ سال داشته باشد.

ژن و سن از عوامل خطر آفرین در ایجاد بیماریهای قلبی شناخته شده اند.

۱- ژن: وجود ارتباط بین سابقه فامیلی و بروز بیماریهای قلبی غیر قابل انکار است اما سوالی باقی می ماند اینکه آیا طبیعت مسئول وجود این ارتباط است یا الگوی تربیتی و تغذیه ایی فامیلی وجود بیماری قلبی در برخی خانواده ها لزوماً نشان دهنده نقش ژنتیک نمی باشد. بر اساس تحقیق مرکز بیماریهای ارثی دانشگاه واشنگتن در همسران بیماران قلبی عروقی خطر ابتلا به بیماری قلبی بالا است زیرا معمولاً زوجه همان عادات ناصحیح زندگی همسر بیمار خود را دنبال می کند.

۲- سن: خطر مرگ ناشی از بیماریهای قلبی عروقی تا ۶۵ سالگی برای مردان ۳-۴ برابر بیشتر از زنان است ولی بعد از سن منوپوز این خطر یکسان می شود. بعلاوه اینکه افزایش سن در زنان احتمال بالا رفتن فشار خون و سطح کلسترول خون، دیابت، چاقی و کلیه عوامل خطر آفرین را افزایش می دهد.

از عوامل خطرزای مهم دیگر سیگار، دیابت وعدم فعالیت فیزیکی رامی توان نام برد و هم چنان چاقی که مرگ ناشی از بیماریهای قلب در زنان را ۴ برابر افزایش می دهد. تجمع چربی در ناحیه شکم خطر آفرین تر

منابع:

- ۱- قاضی جهانی. بهرام وهمکاران. اصول بیماری های وبهداشت زنان کیسنر ۱۹۹۹. تهران. انتشارات گلبن (۱۳۸۲)
- ۲- اوجدا، لیندا. یائسگی بدون دارو. ترجمه آیدا برهمند. تهران. انتشارات تیمورزاده. نشر طبیب ۱۳۸۰
- ۳- شارکی. ز. ا. بداوی. گذر از یائسگی. ترجمه دکتر منیژه سیاح ملی. تهران. انتشارات گلبن ۱۳۸۰
- 4- Miriam Stoppard. **Menopause printed and bound in Hongkong dorling Kinder sely.** 1999.p. 140-155.
- 5- **www. Blackwell of internet.** "Monpouse and health in woman".