

# **Sık Görülen Kadın Sağlığı Sorunları**

- Yrd. Doç. Dr. Őenay Topuz

# ÜREME SİSTEMİ ENFEKSİYONLARI

# ÜREME SİSTEMİ ENFEKSİYONLARI

- Kadınların en sık karşılaştığı sağlık sorunu olup günlük yaşamda kadının hayatını tehdit etmese bile büyük rahatsızlık veren bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

# HAZIRLAYICI FAKTÖRLER

- Genetik yapı
- Fizyolojik yapı
- Emosyonel faktörler
- Düşük sosyo-ekonomik statü
- Kötü çevre koşulları

# ENFEKSİYON BELİRTİSİ OLAN VAJİNAL AKINTININ ÖZELLİKLERİ

- Kokusuz,renksiz,kansız
- Asidik(Normal vajen ph:4.5)
- Akıntı beyaz renkte yada çamaşırda sarı veya soluk kahverengi iz bırakabilir
- Vulvada tahrişe neden olmaz
- Miktarı fazla değildir
- BU BELİRTİLER NORMAL BİR VAJİNAL AKINTIDIR.
- Kötü kokulu
- Yeşilimsi –sarı renkte
- Vulva da tahrişe neden olan
- Kırmızı ve koyu kahverengi renkte ise
- BU BELİRTİLER İSE ÜREME SİSTEMİ ENFEKSİYONUNU DÜŞÜNDÜRÜR.

# VAJİNAL AKINTIDA NE ZAMAN ARTMA VE AZALMA GÖZLENİR?

- Menaş öncesi ve menopoza takiben östrojen miktarının azalmasıyla vajinal sekresyonda minimaldir.
- Artma ise;ovulasyon ve menstrüasyondan önce fazla miktarda salınır.
- Gebelikte,seksüel uyarıda oral kontraseptik kullanımında artma gözlenir.

# DIŞ GENİTAL SİSTEM HASTALIKLARI

- Vajinitis
- Vulvitis
- Servisit
- PID

# VAJİNİTİS

- Vajinanın çeşitli nedenlere bağlı olarak yangılanması veya vajinanın inflamasyonudur.
- Vajinitise neden olan etkenler 2 çeşittir,
  - a) Bulaşmayan vajinitisler
  - b) Bulaşıcı vajinitisler



# VAJİNAL ENFEKSİYONLAR İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

- Uzun süren steroid ya da antibiyotik tedavisi görenler
- Diyabet gibi sistemik hastalığı olanlar
- Uzun yaşanan stres durumları
- Post menopozal dönemde olmak
- Çok eşlilik
- Uygun olmayan koşullarda yapılan doğum ve kürtajlar
- Aşırı doğurganlık
- Düşük sosyo-ekonomik statünün getirdiği kötü çevre koşulları
- Beslenme bozukluğu
- Yetersiz hijyen

# ATROFİK (SENİL) VAJİNİT NEDİR?

- Post menopozal dönemdeki kadınlarda sık rastlanan bir durum olup vajinanın atrofik, incelmış ve florasının alkelen oluşu ile enfeksiyona yatkın hale gelmesidir.

## BELİRTİLERİ

- Vajende yanma hissi
- Vulvada kaşıntı
- Dispareni

# ÇOCUKLARDA VAJİNİTİS

- NEDENİ: Askaris gibi parazitler
- TEŞHİSİ ise gece uyurken perineye yapıştırılan temiz yapışkan bandın mikroskopisi ile konur.

# VAJİNAL ENFEKSİYON İÇİN BAŞLICA ETKEN AJANLAR

- Kandida albicans, trikomonas, vajinalis ve hemafilüs vajinalis organizmaları
- Askaris gibi parazitler
- Mekanik irritasyon ve kontakt allerjenler

# TANININ-TEŐHİSİN DOĞRU KONULMASI İÇİN

## HASTA HİKAYESİ

Akıntının özelliği

Semptomların başlangıcı

Alınan ilaçlar

Kişisel hijyen

Önceki hikayesi(diyabet mantar enfeksiyonu vb.)

Beraberinde bulunan diğer semptomlar (Kaşıntı,vulvada lokal irritasyon ve eritem vulva çevresinde dermatitis,hiperemik ödemli ve siyanotik görünüm dizüri görülür

# Fiziksel muayene ve labarotuvlar testleri

- Klinik bulguların yanında spekulum ve bimanuel muayene ile teŖhis konulur.

# TEDAVİ

- Oral yada vajinal yoldan ANTİBİYOTİK tedavi
- Uyku, istirahat, egzersiz, beslenme ve kişisel hijyenin önemi anlatılır.
- Perine yıkanırken önden arkaya yıkayıp kurulandırılması
- Mentrüasyon önce ve sonra el yıkaması gereğinin önemi
- Perine temizliği için su-sabunun önemi
- Perineyi spreylere, deodorantlar ve antiseptik sabunların irrite ettiği
- Naylon ve sıkı giyeceklerden kaçınılması gerektiği anlatılır.

# Vulvitis

- Vulva adı verilen dış genital organların iltihabıdır. Bir hastalık olmayıp alerji enfeksiyon yaralanma ya da diğer etkenlere bağlı bir yakınma olarak tanımlanır



# VULVİTİS NEDENLERİ

- Oral seks
- Kokulu yada parfümlü tuvalet kağıdı
- Bakteriyel enfeksiyonlar
- Sıcak banyo-vajinal duş
- Deri rahatsızlıkları(mantar enfeksiyonları)
- Yüzme havuzları
- Binicilik –bisiklete binmek
- Pamuklu olmayan iç çamaşırı kullanmak
- Kanser
- Islak mayo ile uzun süre kalınması
- Bit –uyuz gibi durumlar
- Vulvanın kuru ve atrofik oluşu

## RİSK GRUPLARI

- 1) Diyabetik kadınlar
- 2) Menapoz sonrası kadınlar
- 3) Ergenliğe ulaşmamış genç kızlar ve çocuklar
- 4) Alerjik ve hassas bünyesi olan kadınlar yüksek risk altındadır.

## BELİRTİLERİ

- Kaşıntı
- Kızarıklık
- Şişlik
- Şeffaf sıvı içeren kabarcıklar
- Ağrı
- Deride soyulma

# Kişinin Kendi Kendine Alabileceği Önlemler

- Neden olabileceği düşünölen sabun, ped gibi maddelerin kullanılmasına son verilmesi
- Vulvanın nemli bırakılmaması
- Dar kıyafet giyilmemesi
- Soğuk kompres
- Cinsel ilişki sırasında su bazlı kayganlaştırıcı kullanılması
- Pamuklu iç çamaşır kullanılması
- Stresi azaltmaya çalışmak
- Düzenli ve yeterli beslenme alışkanlığı edinilmesi
- Düzenli uyku alışkanlığı

# Menturasyon döneminde koitus.

- Özellikle pelvis enfeksiyonu açısından risk altında olan bayanların adet kanaması sırasında cinsel ilişkide bulunmamaları bulunacaklarsa da prezervatif ile korunmaları önerilir.

# DOĞUM KONTROL HAPI VE SPIRAL İPİN ENFEKSİYONA ETKİSİ NEDİR?

- Doğum Kontrol İlacının İçinde Ki Progesteron Türevi Madde Rahim Ağzı Bariyerinin Güçlenmesini Ve Böylece Enfeksiyon Riskini Azaltır.
- Spiral İpi İse;bakterilerin Yukarı Genital Organlara Çıkmasını Sağlayarak Pelvik Enfeksiyon Riskini De Artırır.

# VULVAVAJİNİTİS

- Vulvar ve vajinal mukoz membranın inflamasyonudur. Yüzeyel dokuda irritasyon ve pürülan akıntı bulunur.

# SERVİSİTİS

- Vajinal akıntının diğer bir nedenidir. Servikal epitel ve stromanın enfeksiyonudur.

## TANI

- Pap Smear Ve Şüpheli Alanlardan Biyopsi İle Tanı Konulur. (Özellikle Kronik Servisitın Teşhisinde Malignensi Şüphesini Ortadan Kaldırmaktır Amacımız)

## TEDAVİ

- Kriyo cerrahı konizasyon laser tedavi planlanır. İyileşme periyodunda antiseptikli jeller yada pomadlar lokal olarak uygulanır.



# PID (PELVİK ENFEKSİYONLARI)

- Kadının alt genital bölgede ki çeşitli mikrobiyolojik etkenlerin(bakteri,virüs vb.) asenden yolla yukarı genital organlara yayılması olayıdır.
- Bu enfeksiyonların büyük kısmı cinsel ilişki,doğum kürtaj veya bölgede ki ameliyat ve müdahalelere bağlı olarak meydana gelir.

# KİMLERDE DAHA SIK GÖRÜLÜR?

Çok eşli cinsel yaşamı olan kişilerde

Eşi çok eşli cinsel yaşam sürdüren kadınlarda

Spiral

Sosyo-ekonomik seviye düşüklüğü

Doktora geç başvurma

# ERKEN TANI ÖNEMLİDİR!

- Rahim Ağzında Başlayan Bir Enfeksiyon Kolaylıkla Durdurulabilirken Geç Kalınmış Vakalarda Servikte Ki Bir Enfeksiyon Uygun Bir Ortam Bulduğunda; Fallop Tüpüne, Overe, Pelvik Periton Ve Pelvis Bağ Dokusuna Kadar İlerleme Gösterir.

# Kadınlar Mentrüasyon Dönemlerinde Pelvik Enfeksiyonlara Daha Yatkındır!

- Rahim ağzı alt ve üst genital organlar arasında bir bariyer görevindedir. Bu bariyer progesteron hormonu ile güçlüdür. Regl döneminde kanda progesteron düşmesine bağlı enfeksiyona yatkınlıkta artar.

# PELVİK ENFEKSİYONUNUN TEHLİKESİ NEDİR?

- Akut salfinjitis
- Enflamatuvar reaksiyonlar
- Pelvik peritonitis
- Tuba-overian abse (patlarsa cerrahi müdahale gerekir.)
- Pelvik sellulit
- Embolizm
- Trombofilebit

# PELVİK ENFEKSİYONLARDA

## AYRICA

- Fallop Tüpü Tıkanması Veya Daralması
- Pelvis İçi Organlarda Yapışıklık
- Bu İki Durumda İnfertilite Riski
- Ektopik Gebelik Riskleri
- Pelviste Nedbeleşme
- Kalıcı Ağrılar
- Bel Ve Kasık Ağrıları Oluşma Riskleride Böylelikle Fazlalaşır.

# BELİRTİLERİ NELERDİR?

- Abdomende ağrı
- Kasık ağrısı ve prulan akıntı
- Düzensiz menstrual siklus kanamaları
- Fazla ve uzun süren menstrual periyod
- Ateş-diyare-dizüri

# TANI NASIL KONUR?

- Bimanual muayenede abdomende ve adnekslerde hassasiyet, dolgunluk ve rijitide mevcuttur.
- Pelvik enfeksiyonunun kesin tanısı için dış gebelik apandisit ve idrar yolu enfeksiyonu gibi hastalıklar için ayırıcı tanı konulmalıdır.
- Şüpheli durumda ise laparoskopi yapılır.(Tüpler ödemli kızarmıştır.)
- Vajen ve serviksten kültür için örnek alınır ve uygun antibiyotik başlanır



# TEDAVİSİNDE

- Belirti bulgular hafif ise ayakta tedavi edilir. Antibiyotik tedavi ve yatak istirahati verilir
- Cinsel yolla bulaşmışsa mutlaka eş tedavisinde yapılmalıdır. Yoksa enfeksiyonun tekrarlama riski yüksektir
- Bir hafta cinsel ilişkide bulunmaması önerilir
- Genel durumu kötüye gidiyorsa yatak tedavisine alınır

# TEDAVİ SEKELLERİ ÖNLEYEBİLİR Mİ?

Tanıyı erken dönemde koyup antibiyotikleri kesmeden kullanmasını sağlayarak sekel oluşma riskini en aza indirmektedir

# YATARAK TEDAVİ GEREKTİREN DURUMLAR

## HASTANIN

- Genel sağlık durumu bozuxsa
- Yüksek ateŖi oldugunda
- Kitle saptandığında(abse cerrahi iŖlemele açılıp drene edilir)
- Spirallerin neden olduğu ve kanda oluŖan enfeksiyonlarda
- İlerlemiŖ vakalarda tek etkin tedavi uterus ve tüplerin çıkarılmasıdır.

# KORUNMAK İÇİN

- Cinsel yolla bulaşan bir hastalık taşıma riski yüksek birisiyle ilişkiye girmemek, girilecekse de prezervatif kullanılmasını sağlamak.
- Karşılıklı sadık ilişkilerde bulunmak

# ANTİTÜBERKULOZ İLAÇ KULLANILDIĞI DURUMLAR

- PID'nin nedeni TBC ise kan yolu ile fallop tüplerini,overleri uterusu ve pelvik peritonunu etkiler.
- Ayrıca kadının akıntısı ilaç etki edinceye kadarda bulaşıcıdır.

# HASTANE BAKIMINDA İSE

1. Antibiyotik Tedavi
2. İv Tedavi Ve Yüksek Ateşi Olan(38 C") Hastalarda Hidarasyon Sağlanır.
3. Bağırsak Sesleri Olmadan Oral Beslenme Gerçekleştirilmez
4. Vajinal Drenaj İçin Semi-fowler Pozisyonda istirahati önerilir
5. Doktor Orderına Uygun Analjezik Ve Sedatifler Verilir
6. Yaşam Bulgularını 4 Saatte Bir Alınmalı
7. Ağrının Düzeyi,vajinal Akıntının Miktarı,renği ,kokusu,yoğunluğu yönünden gözlenmeli
8. Hastanın rahatını sağlamak adına kokunun giderilmesi sık perine bakımı ve hijyeni sağlanmalıdır.

# SUBAKUT PID

- Semptomları hafif olup kendini hissettirmeyebilir
- Belirtileri:alt abdomende kronik ağrı,dispareni,menstrual düzensizlik,üriner rahatsızlık,hafif ateş,sırtın alt kısmında ağrı ve konstipasyondur.

# KRONİK PID

- Hastalığın akut fazı tedaviye cevap vermediği yada tedavini yeterli olmadığı durumlarda kronik pid ortaya çıkar.
- Belirtileri:akuttan farklı olarak koitusla artan pelvik ağrı,ara kanamaları,halsizlik ,kötü kokulu akıntı ve fornikslerde hassasiyet vardır.



# Genital Sistemin Yapısal Anomalileri

# KADIN GENİTAL SİSTEM ANORMALLİKLERİ

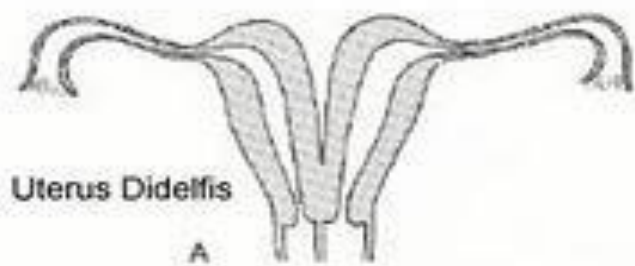
- Kadın Organları Doğuştan Olan Anormalliklerden En Çok Görülenleri Kanalların Karın İçinde Birleşmemesine Bağlı Olarak Görülen Rahimle İlgili Olan Bozukluklardır.
- İki Ayrı Rahim Ve Tüp Oluşumuna Kadar Gidebilen Şekil Bozukluklarıdır.
- Alt Vajina İse(ciltten İçe Doğru Gelişip Üst Vajina İle Birleşme Sırasında Kızlık Zarınınin Kapalı Olması Kismen Daha Sık Görülür.

# KADIN ORGANLARINDA YAPISAL BOZUKLUK VARSA

- İşlev bozukluğuda vardır.
- İnfertilite
- Tekrarlayan düşük(abortus)
- Zor doğum eylemi
- Amenore(adet görmeme)
- Ağrılı adet(dismenore)
- Cinsel ilişkide zorluk-ağrı

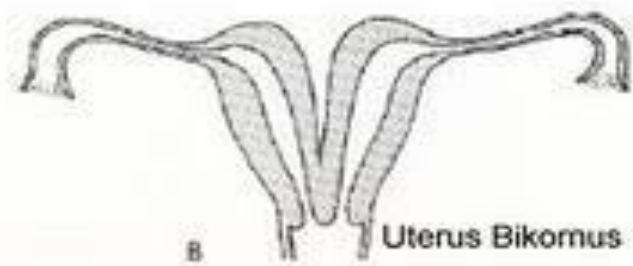
# BU RAHİM ANOMALİLERİ NELERDİR?

1. Rahim(uterus) yokluğu
2. Yarım uterus (unikornis)
3. Gelişmemiş (rudimenter)
4. Yarım uterus +kör boynuz
5. Simetrik çift uterus



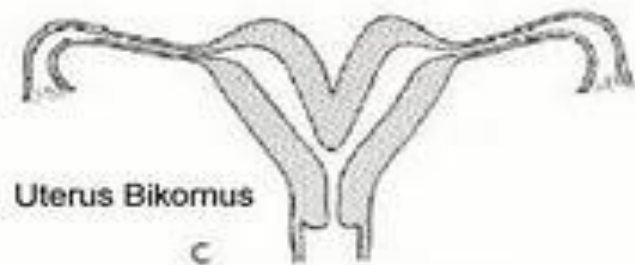
Uterus Didelfis

A



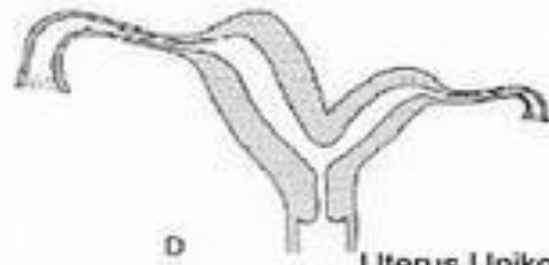
B

Uterus Bikornus



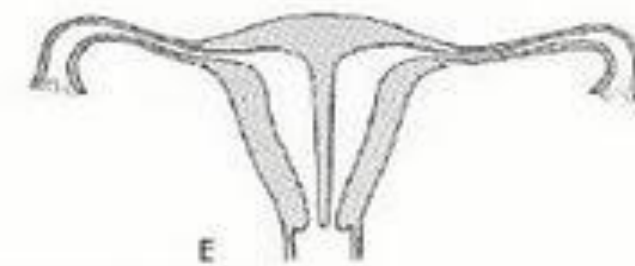
Uterus Bikornus

C



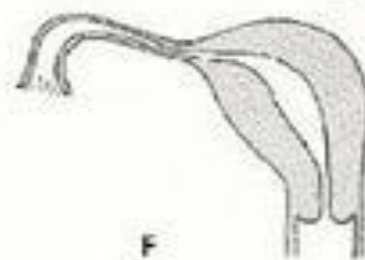
D

Uterus Unikornus



E

Komplet Uterin Septum



F

Uterus Unikornus

# YARIM UTERUS(UNİKORNUS)

- Müllerian kanallarından birisinin gelişmemesi sonucu oluşur.Bir olasılıkla müller kanallarından birisi olması gereken yere göç edemez ve buna bağlı yukarıdan aşağı doğru sadece bir kanaldan oluşan yarım bir uterus meydana gelir

# YARIM UTERUSUN SONUÇLARI

- Düşük (abartus)
- Dış gebelik
- Erken doğum (premature)

# UTERUS DIDELPHIS(ÇİFT UTERUS)

- İki müller kanalının birleşmemesi nedeniyle iki uterus ve iki tüp meydana gelir.Bütün yapısal bozukluklarda döllenme ve gebe kalma sorunlarından daha çok düşük ve erken doğum olur.



# BİKORNUAT UTERUS

- Dışarıdan çentikli iki kanalın birleşmesinin eksik olduğu bir bozukluktur. Uterus içi genellikle bebeğin ekilip, büyümesine izin verir. İki müller kanalın kısmen birleşmesi nedeniyle meydana gelir. Rahim ortasında genellikle derin veya yüzeysel çentik vardır. Gebelik sonuçları normale yakındır. Gebelik kaybı ve düşük olursa ameliyat edilmelidir.

# UTERUN SEPTUM

- İçeriden çentikli iki müller kanalının birleşmesi sırasında birbirlerine yapıştıkları ortadaki bölümün erimemesi nedeni ile oluşur. Çok ince ve küçük bir perdeden tüm rahmi içeriden ikiye bölen bir perdeye kadar giden bir bozukluk olabilir. Rahim içi boyalı filmlerde kalp şeklindeki veya tamamen ikiye bölünmüş olarak görülür.

# UTERUN SEPTUM TEDAVİ EDİLMEZSE

- Gebelik Kayıp Oranları %40-80 İken;
- Endoskopik Cerrahi İle (Histreskopi İle Kesilerek)%90'a Varan Başarılı Gebelikler Olur.

# KONJENİTAL VAJİNA YOKLUĞU

- Doğuştan vajinası olmayan kadınların çoğunlukla uterusuda yoktur. Bu şekilde yapı bozukluğu olan hastalar genellikle hekime adet kanamalarının görölmemesi üzerine geç olarak başvururlar. Uterus ve vejen yokluğu ile ortaya çıkan tablolarda çoğunlukla idrar yolları anomalileri ile birlikte görülürler.

# DELİKSİZ HYMEN

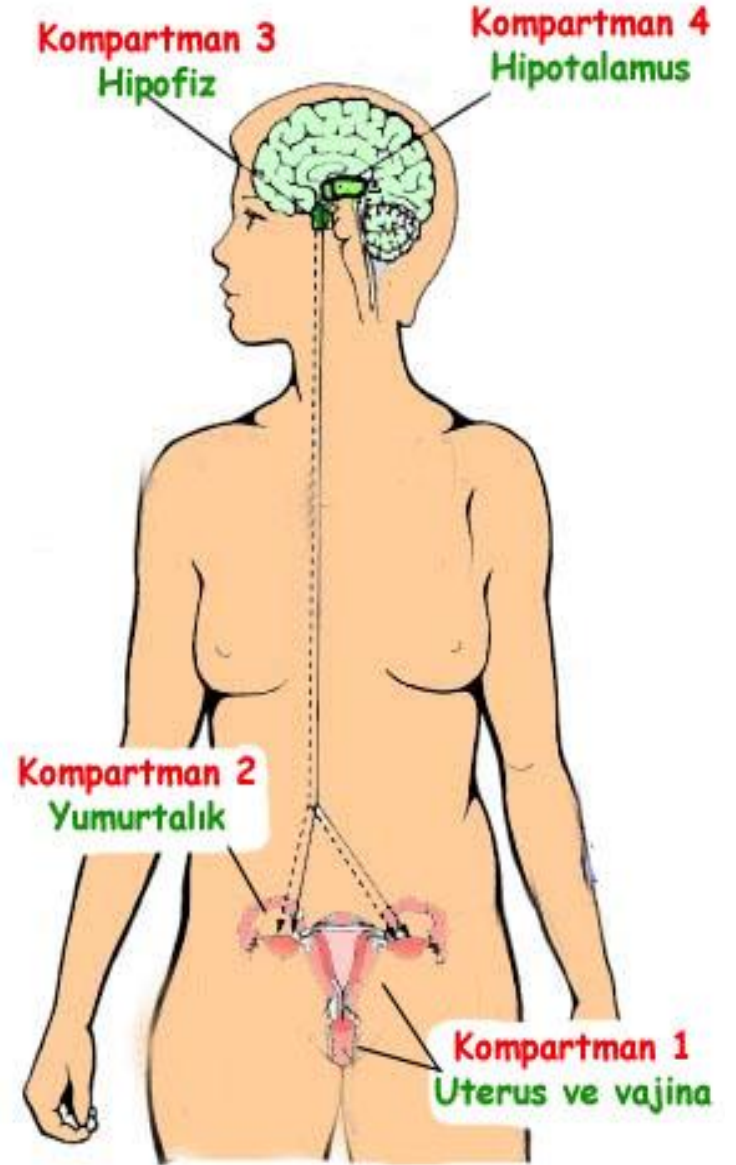
- Tomurcuklanan vajinanın ürogenital sinüsten kaynaklandığı noktada hymen ortaya çıkar. Genellikle deliksiz hymen adet kanamalarının başlaması ve dışarıya akamaması sonucu ortaya çıkan semptomlarda kendini gösterir.

# DELİKSİZ HYMENİN TEDAVİSİ

- Hymen basitçe insizyon ile üçgen bir deri dokusunun çıkarılması ile yapılır.Yapılan bu işlem bir rapor halinde tutularak kızlık zarının ameliyat ile yırtıldığını bildirmelidir.

# ÜREME SIKLUSU ANOMALİLERİ

- İlk menstruasyonun  
olaylanması  
hipotalamus-over-  
uterus ve alt genital  
traktüsün belli bir  
olgunluğa eriştiğine ve  
normal fonksiyon  
gösterdiğine işaret eder.





# MENSTRUAL DÜZENSİZLİKLER

- AMENORE:Menstruasyonun olmaması
- MENORAJİ \_HİPERMENORE:Menstrual kanama miktarının fazla olması
- METRORAJİ:Menstrual kanamanın düzensiz ya da menstrual kanama dışında herhangi bir zamanda kanama olması
- HİPOMENORE:Menstrual kanama miktarının az olması
- OLİGOMENORE:Menstruasyonun 35 günden daha uzun aralarla olması
- POLİMENORE:Mestruasyonun 21 günden daha kısa aralarla olması

# AMENORE

- Amenore menstruasyonun olmamasıdır
- 17 yaşa kadar menstruasyonun olmamasına PRİMER AMENORE
- Normal menstruasyon gören bir kadında menstruasyonun üç ay ve daha uzun süre kesilmesine SEKONDER AMENORE denir

# PRİMER AMENORE NEDENLERİ

- Sekonder seks karakterlerinin gelişmediği ve estrogenin yetersiz salgılandığı durumlarda ortaya çıkan primer amenore
- Sekonder seks karakterlerinin geliştiği ve hipotalamus-hipofiz-over ekseninde fonksiyonlarının normal olduğu durumlarda ortaya çıkan primer amenore
- Anormal seksüel gelişme ile beraber bulunan primer amenore

# 1-Sekonder Seks Karakterlerinin Gelişmediği ve Estrojenin Yetersiz Olduğu Durumlarda Primer Amenore Nedenleri

- Hipotalamus Disfonksiyonu
- Pitüiter Disfonksiyon
- Ovaril yetmezlik

## 2-Sekonder Seks Karakterlerinin Normal Geliştiği ve Hipotalamus-Hipofiz-Ovarial Eksende Fonksiyonların Normal Olduğu Durumlarda Ortaya Çıkan Primer Amenore Nedenleri

- Vajinal agenezis
- İmperfore hymen
- Septumlu uterus-vajina ya da uterusun konjenital yokluğu

## 3-Sekonder Seks Karakterlerinde Anormal Gelişme ya da Virilizasyon ile Beraber Bulunan Primer Amenore Nedenleri

- Hakiki Hermafrodizim
- Yalancı Hermafrodizim
- Konjenital adrenogenital sendrom
- Androjen duyarsızlığı sendromu
- Polikistik over

# SEKONDER AMENORE

- Menstrual siklusu olan bir kadında menstruasyonun üç aydan daha uzun süre kesilmesine Sekonder Amenore denir.
- Fizyolojik ve Patolojik olarak iki grupta incelenir.

## FİZYOLOJİK AMENORE

Fertil çağıdaki (15-49) bir kadında sekonder amenorenin en büyük nedenleri GEBELİK ve LAKTASYON dur. Gebelik ve laktasyonda ortaya çıkan amenoreye Fizyolojik Amenore denir.

## PATOLOJİK AMENORE

### ➤ NEDENLERİ:

- Aşırı stres
- Vücut yağ dokusu kitlesinde dengesizlik
- Aşırı egzersiz
- Polikistik over
- Simmond's sendromu
- Oral kontraseptifler
- Bazı ilaçlar:örn;trankilizanlar,antihipertansifler
- Sistemik hastalıklar:TBC,anemi,nefrit,diyabet



# AŞIRI STRES

- İlk kez evden ayrılma, göçler, yeni bir işe başlama, kötü bir haber alma, sınav, aşırı yorgunluk, kronik anksiyete gibi şiddetli psikolojik stresler hipotalamusu etkileyerek GnRH salgılanmasını baskılar. Bunun sonucunda GnRH salgılanmaz dolayısıyla overiyal ve endometrial sikluslar gerçekleşmez ve amenore görülür.

# VÜCUT YAĞ DOKUSU KİTLESİNDE DENGESİZLİK

- Bir psikolojik bozukluk olan ve yetersiz kalori alımına bağlı aşırı kilo kaybı ile ortaya çıkan ANOREKSİYA NEVROZA ve bu bozukluğun diğer şekli olan aşırı abur-cubur yeme ve perhiz yapmalar sırasında büyük kilo değişimleri ile ortaya çıkan BULİMİA amenorenin diğer nedenleridir.

# AŞIRI EGZERSİZ

- Uzun süreli ağır fizik eğitim programı olan atlet ve balerinlerde amenore görölmektir. Bu olgularda amenorenin nedeni vücut yağ dokusu kitesinin azalması ve stres olarak açıklanmaktadır.



# POLİKİSTİK OVER

- Çatlamayan kistik foliküllerden salgılanan düzensiz estrojen, menstrual siklusu gerçekleştirecek düzeyde değildir.

# POLİKİSTİK OVER

- Burada sorunu başlatan anormallik hipotalamus-pituiter-ovarial ekseninde uyum ve fonksiyon bozukluğudur. Bunun sonucunda ovulasyon ve progesteron yapımı gerçekleşmez.



# ORAL KONTRASEPTİFLER

- Hem overlere hem de endometriuma olan etkilerinden dolayı amenore nedeni olabilirler.

# MENORAJİ-HİPERMENORE

Menstrual periyodların 150ml ve daha fazla olacak şekilde aşırı kanamalı geçmesi ve uzun sürmesidir. Bir günde değiştirilen ped sayısı 8-10 ve üzerine çıkabilir. Tedavi edilmeyen olgularda her adet sonunda halsizlik, bitkinlik ve sonunda anemi ortaya çıkabilir.

# MENORAJİ NEDENLERİ

- Hormonal dengesizlik
- Uterin fibroidler
- Polipler
- Yumurtalık kistleri
- Yumurtalıkların çalışmaması
- Adenomyosiz
- Rahim içi aleti (IUD)
- Hamilelik komplikasyonları
- Kanser



# METRORAJI

## TANIMI:

Menstrual periyottan başka herhangi bir zamanda ortaya çıkan vajinal kanamalara metroraji denir. Adet arası kanamada denir.

- NEDENLERİ
  - Hormonal dengesizlik
  - Polipler
  - Rahimde veya rahim ağzında iltihap veya enfeksiyon
  - Rahim ağzında yara
  - Düşük veya dış gebelik
  - Spiral veya doğum kontrol hapları
  - Endometriozis(rahim içindeki dokunun rahim dışına büyümesi)
  - Kronik hastalıklar
  - Rahim içinde yapışıklıklar

# POLİMENORE

- Normal siklus zamanının kısalmasıdır. Menstruasyon 21 günden daha kısa aralıklarla tekrarlanır. Foliküler faz ya da luteal faz kısalmıştır.

# HİPOMENORE

- Normal bir siklusta daha az kan kaybedilmesidir. Kaybedilen kan miktarı 20cc den azdır ve genellikle menstruasyon süresi kısadır. Genellikle dismenore ile birlikte seyreder.
- NEDENLERİ: Uterusun Hipoplazisi, hormonal yetersizlik, endometriumda enfeksiyon
- TEDAVİ: nedene göre tedavi edilir

# OLİGOMENORE

- Normal siklus süresinden daha uzun ve düzensiz aralarla menstruasyonun ortaya çıkmasıdır . Menstruasyon 30-35 günden daha uzun aralarla gerçekleşir.
- Oligomenore menaştan itibaren mevcut olabildiği gibi sekonder olarak da ortaya çıkabilir .
- Menaştan sonra ve menopozdan önceki dönemlerde ovariyel fonksiyonlardaki düzensizlik ile fizyolojik olarak görülebilir.

- Sekonder olarak görülen oligomenorenin nedenleri olarak ; psikişik bozukluklar , stres , iklim değişikliği ,hiperprolaktinemi , aşırı androjen üretimi ve tiroid fonksiyon bozuklukları ya da hipotalamus –hipofiz eksenindeki bir düzensizlik sayılabilir.
- TEDAVİ : Nedene yönelik olarak planlanır. Oral kontraseptifler ile siklus düzenlenebilir.

# DİSFONKSİYONEL UTERUS KANAMALARI

- Disfonksiyonel uterus kanamaları terimi lokal ya da sistemik bir hastalık olmadığı durumlarda ortaya çıkan menstrual düzensizlikleri tanımlamak için kullanılır . Temel nedeni menstrual siklusu kontrol eden mekanizmadaki bir düzensizliktir.

- Endometriyumda sentez edilen prostaglandinler myometriyumda kontraksiyon yaparak endometriyal kanamayı kontrol eder . Prostaglandinlerin yetersiz sentez edildiği durumlarda bu mekanizma gerçekleşmeyeceği için aşırı kanamalı periyodlar ortaya çıkar .
- Bunun yanında estrojenin siklus ortasındaki dalgalanmalarına bağlı metroraji tarzındaki kanamalarda disfonksiyonel uterus kanması durumuna girer.

# TEDAVİDE

## ➤ KANAMA KONTROL ALTINA ALINIR:

Eğer kanama ilk kez ortaya çıktı ise kanamada artma azalma yada tekrarlama olup olmadığı gözlenir .Pubertede tekrarlayan kanamalarda pelvik değerlendirme yapıldıktan sonra hormonal tedavi başlanmalıdır

➤ Menopozda ortaya çıkan anormal kanamalarda endometriyal kürtaj yada biopsi ile kanamanın nedeni araştırılmalıdır

➤ HİSTEREKTOMİ.



# PREMENSTRUAL SENDROM (PMS)

➤ Adet öncesi gerginlik sendromu (PMS) adet kanaması öncesi bazı kadınlarda görülen fiziksel ve duygusal değişikliklerdir. Adet gören kadınların %75'i PMS şikayetlerinden yakınırırlar, ancak şiddeti kadından kadına değişiklik gösterir. Ciddi şikayetler kadının günlük yaşamını etkileyecek boyutta olabilir.

## FİZİKSEL ŞİKAYETLER

- Karında şişlik hissi
- El ve ayaklarda şişme
- Göğüslerde büyüme ve hassasiyet
- Ağırlık artışı
- Baş ağrısı
- Bulantı ,kusma, ishal ,kabızlık
- Kas ve eklem ağrıları
- Sivilce artışı

## DUYGUSAL DEĞİŞİMLER

- Huzursuzluk
- Öfke
- Depresyon
- Anksiyete
- Lipido da artma veya azalma
- İnsan ilişkilerinden kaçma
- Ağlama nöbetleri
- Kavgaya eğilim

# PMS TEDAVİSİ

- Egzersiz
- İstirahat
- Stresin azaltılması
- Tuz,şeker ve kafein kısıtlaması
- Antidepresan veya ansiyolitik ilaçlar
- Psikoterapi

# PELVİK AĞRI

- Jinekolojik ağrı iyi ya da kötü huylu bir oluşuma bağlı olarak ortaya çıkabildiği gibi öfke, korku, suçlanma, anksiyete ya da cinsel stres gibi emosyonel çatışmaların bir ifadesi olarak ortaya çıkabilir.

# AĞRININ YERİ

- Tek taraflı alt kadran ağrısı;dış gebeliğin ve over kisti
- Suprpubik ağrı;sistit
- Abdomenin orta kısmında ya da sırtın kısmında ağrı;pelvik konjesyon ya da uterus tümörleri
- Çift taraflı tüm abdomeni tutan ağrı; enfeksiyonu düşündürür.

# AĞRININ KARAKERİ

- KRAMP TARZINDA AĞRI:Aralıklarla gelen kısa süren ,yerleşim yeri belirsizolan ağrı
- KESKİN AĞRI:Bıçak saplanır gibi,şiddetli, ağrısız peryotların olduğu,dalgalı ağrı
- YANMA TARZINDA AĞRI:Vajinal enfeksiyonlarda görülür
- SIZI TARZINDA AĞRI:Sürekli künt ve yaygın bir ağrıdır.
- ZONKLAMA TARZINDA AĞRI:Ağrı ile nabzın hissedilmesidir.
- DOLGUNLUK HİSSİ:Şişkinlik ve gerilme olarak hissedilir.

# FİZİKSEL MUAYENE

- Fiziksel Muayene:Jinekolojik ağrının nedeninin belirlenmesinde ek bilgi temin eder.
- Yaşam Bulguları önemli ipucu verebilir
- Abdominal Muayenede:Hassas,dolgun, kalınlaşmış ve kitleli alanların belirlenmesi önemlidir.
- Adnekslerde çift taraflı dolgunluk ile birlikte hareketle servikstehassasiyet saptanması PID ye işaret eder.
- Ektopik gebelikte tek taraflı kitle ve hassasiyet mevcuttur.

# DİSMENORE

Adet kanamasının hemen öncesinde veya kanama ile birlikte karnın aşağı kısımlarında olan ağrı ve rahatsızlık hissidir. Kadınların %50-80 inde görülmektedir.



# PRİMER DİSMENORE

Menarştan sonraki ilk iki yılda ovulasyonun tam yerleşmesi ile ortaya çıkar .Yirmili yaşların ortalarına kadar artma gösterir ilk vajinal doğumla beraber azalır

## TEDAVİ:

- Lokal sıcak uygulama
- İyi beslenme, Masaj
- Düzenli egzersiz
- Düzenli ve yeterli uyku

# SEKONDER DİSMENORE

NEDENLERİ: endometriozis ,  
Genital enfeksiyonlar, Rahim ağzı darlığı,  
Miyomlar, Spiral, Rahim pozisyonunun değişik olması

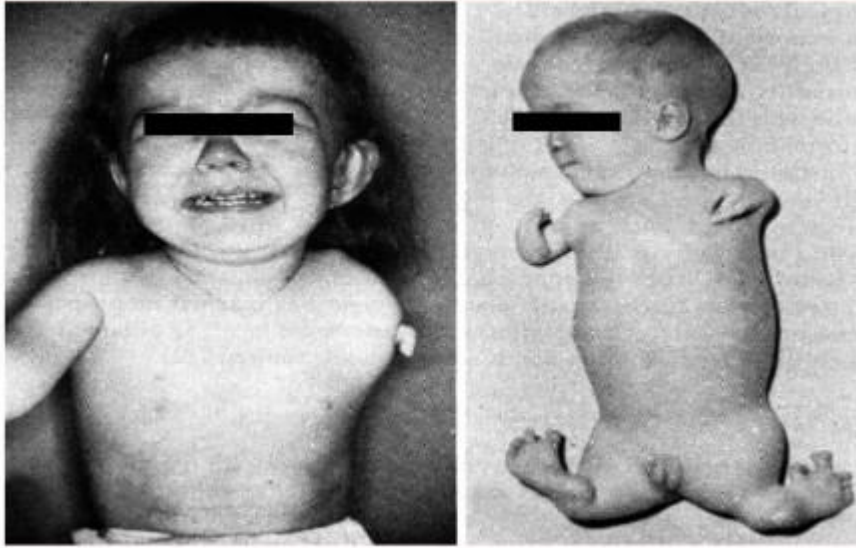
## TEDAVİ:

Nedene yönelik planlanır

# Thalidomide Faciası

Contergan (ticari adı) adlı ilaç hamilelerde uyku problemlerini ve sabahları duydukları kimi rahatsızlıkları gidermek, sakinleştirici etki yaratmak için üretildi





ŞEKİL: TALİDOMİD'E BAĞLI FOKOMELİ

# DİETİLSTİLBESROL(DES)'E BAĞLI BOZUKLUKLAR

- DES (Dietilstilbestrol) de yıllar önce anne adaylarına gebeliğin erken dönemlerinde düşük tehdidinin "tedavisi" için verilmiş bir ilaçtır.
- Doğan kız çocuklarında 14 yaşından sonra vajina ve serviks kanseri (%0.014-0.14 oranında). Erkek çocuklarında genital organda şekil ve fonksiyon bozukluğu (%25 oranında) görülür.