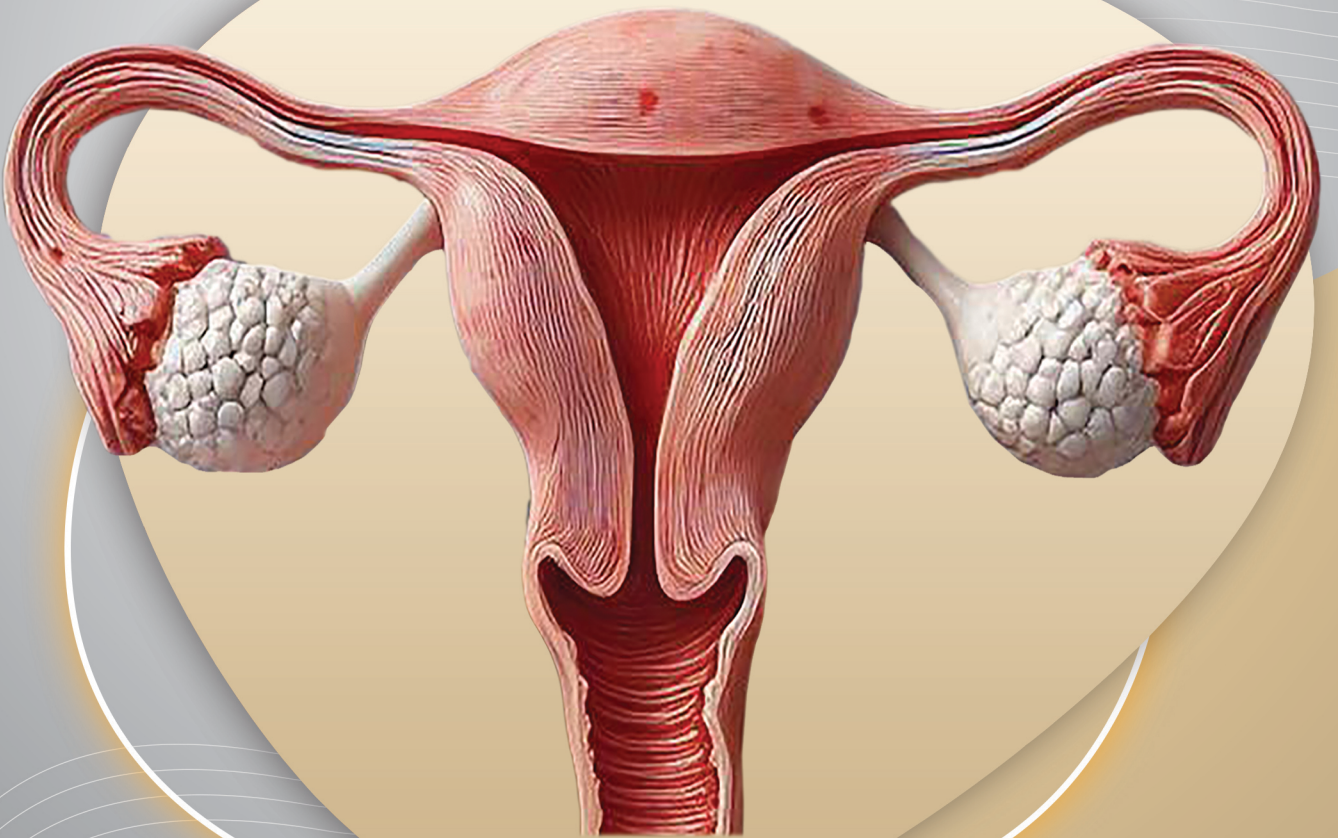


درسنامه اپید (زنیکولوژی)

# زنان ۲

مد مشاور



گردآوری و تألیف: دکتر ساناز جمشیدی

## فهرست

- فصل ۱ : روش‌های جلوگیری از بارداری ..... ۱
- فصل ۲ : عقیم‌سازی ..... ۷
- فصل ۳ : ولوواژینیت‌ها ..... ۹
- فصل ۴ : بیماری‌های منتقل شونده از راه جنسی ..... ۱۲
- فصل ۵ : بی‌اختیاری ادرار ..... ۱۵
- فصل ۶ : اندومتریوز ..... ۱۷
- فصل ۷ : دیسمنوره و درد مزمن لگنی ..... ۲۰
- فصل ۸ : فعالیت جنسی زنان ..... ۲۲
- فصل ۹ : تعرض جنسی و خشونت خانگی ..... ۲۳
- فصل ۱۰ : سیکل‌های باروری ..... ۲۶
- فصل ۱۱ : بلوغ ..... ۲۸
- فصل ۱۲ : آمنوره و خون‌ریزی غیرطبیعی رحم ..... ۳۲
- فصل ۱۳ : هیرسوتیسم و ویریلیزاسیون ..... ۳۷
- فصل ۱۴ : یائسگی ..... ۴۱
- فصل ۱۵ : ناباروری ..... ۴۵
- فصل ۱۶ : PMS ..... ۵۱
- فصل ۱۷ : نئوپلازی تروفوبلاستیک حاملگی ..... ۵۳
- فصل ۱۸ : نئوپلازی و بیماری‌های وولو و واژن ..... ۵۶
- فصل ۱۹ : نئوپلازی و کارسینوم سرویکس ..... ۵۸
- فصل ۲۰ : لیومیوم و نئوپلازی رحمی ..... ۶۲
- فصل ۲۱ : سرطان جسم رحم ..... ۶۵
- فصل ۲۲ : بیماری‌های تخمدان و آدنکس ..... ۶۹

## فصل ۱

## روش‌های جلوگیری از بارداری

۱. خانمی ۳۶ ساله G2P2 سیگاری تمایل به استفاده از یک روش ضدبارداری بلندمدت و قابل برگشت دارد. قاعدگی‌های وی

همراه با دیسمنوره و حجم نسبتاً زیادی خونریزی است. مناسب‌ترین روش کدام است؟ (دستیاری ۱۴۰۲)

الف) قرص ضدبارداری فقط پروژسترونی

ب) IUD مسی

ج) قرص ضدبارداری ترکیبی

د) IUD پروژسترونی

○ **جواب:** گزینه د. باتوجه به دیسمنوره و خونریزی زیاد و سیگاری بودن بیمار که باعث منع مصرف قرص ضدبارداری ترکیبی می‌شود، بهترین گزینه د است.

## درسنامه ۱: مکانیسم روش‌های جلوگیری از بارداری

روش‌های پیشگیری از بارداری با مکانیسم‌های متفاوتی عمل می‌کنند:

۱. مهار تخمک‌گذاری: قرص ضدبارداری ترکیبی، ایمپلنت‌های کاشتنی، DMPA، روش‌های هورمونی اورژانسی
  ۲. ضخیم کردن موکوس سرویکس: قرص ضدبارداری ترکیبی، ایمپلنت‌های کاشتنی، DMPA، قرص ضدبارداری فقط پروژسترونی، IUD پروژسترونی
  ۳. جلوگیری از رسیدن اسپرم به تخمک: روش‌های سدی
  ۴. اسپرم‌کش‌ها و IUD مسی هم به صورت اسپرم‌کش عمل می‌کند.
- ایمپلنت‌های کاشتنی بیشترین تاثیر را در جلوگیری از بارداری دارند و درصد بارداری‌های ناخواسته در سال اول در هر دو روش **typical use** و **perfect use** یکسان است.
- از بین روش‌های بالا ایمپلنت‌های کاشتنی و IUD قابل انجام بلافاصله بعد از زایمان هستند اما احتمال دفع IUD در شرایط بعد از زایمان بیشتر است.

۲. خانمی ۳۴ ساله، دارای ۲ فرزند، جهت انتخاب روش پیشگیری از بارداری مراجعه کرده است. ایشان سابقه هایپرتانسیون دارند. قاعدگی‌های وی در فواصل منظم و به مدت ۷ روز با حجم نسبتاً زیاد رخ می‌دهد. کدامیک از روش‌های پیشگیری زیر

برای وی مناسب‌تر است؟ (پره انترنی شهریور ۹۹)

الف) IUD مسی

ب) IUD لوونورژسترونی

ج) Mini pill

د) ocp

○ **جواب:** گزینه ب. باتوجه به هایپرتنشن قادر به استفاده از ocp نیست، باتوجه به خونریزی قاعدگی با حجم زیاد IUD لوونورژسترونی توصیه می‌شود.

## فصل ۳

## ولوواژینیت‌ها

۱. خانم ۲۸ ساله با ترشحات بدبوی واژینال که در Wet smear وی Clue cell مشاهده می‌شود، کدام تشخیص صحیح

است؟ (پره انترنتی - فررار ۱۳۰۰)

- (الف) واژینوز باکتریال  
(ج) واژینیت آتروفیک  
○ جواب: گزینه الف  
(ب) واژینیت کاندیدیایی  
(د) واژینیت تریکومونایی

وجود clue cell به نفع واژینوز باکتریال است.

## درسنامه ۱: واژینوز باکتریال

واژینوز باکتریال به علت رشد بیش از حد ارگانیزم‌های هوازی و کاهش لاکتوباسیل‌ها ایجاد می‌شود.

ترشحات بیمار:

سفید خاکستری تا زرد رنگ است

بوی ماهی می‌دهد

pH > 4.5

تشخیص:

تست whiff مثبت (اضافه کردن KOH و ایجاد بوی ماهی)

وجود سلول‌های Clue cell

تست تشخیصی استاندارد: رنگ آمیزی گرم

درمان: مترونیدازول خوراکی یا موضعی، کلیندامایسین موضعی

درمان جایگزین: تینیدازول خوراکی یا کلیندامایسین خوراکی یا واژینال

نکته: غربالگری و درمان در زنان باردار بی‌علامت نیاز نیست.

۲. خانم ۳۵ ساله به علت ترشح بدبوی واژینال مراجعه کرده است. در بررسی‌ها pH واژن، قلیایی و تست KOH مثبت است.

کدامیک از عوامل زیر علت عفونت واژینال بیمار می‌باشد؟ (پره انترنی شوریور ۱۳۰۲)

- (الف) تریکوموناس واژینالیس  
(ج) کاندیدا آلبیکانس  
(ب) گنوره  
(د) هرپس  
○ جواب: گزینه الف

Ph قلیایی و تست KOH مثبت، از ویژگی‌های واژینیت تریکومونایی است.

## فصل ۵

## بی‌اختیاری ادرار

۱. خانم ۲۶ ساله به علت خروج غیرارادی ادرار به دنبال عطسه، سرفه و برداشتن اجسام از زمین در حد چند قطره مراجعه کرده است. در معاینه با سرفه خروج ادرار رویت شد. معاینه حسی و حرکتی اعصاب ساکرال طبیعی است. بیمار به کدام یک از انواع بی‌اختیاری ادرار مبتلا می‌باشد؟ (دستیاری ۱۴ه)

- (الف) بیش فعالی دترسور  
(ب) فوریتی  
(ج) استرسی  
(د) سرریزی

○ **جواب:** گزینه ج. خانم جوان و خروج ادرار با سرفه از مشخصات بی‌اختیاری استرسی است.

## درسنامه ۱: انواع بی‌اختیاری ادرار

**بی‌اختیاری استرسی:** به علت افزایش فشار داخل شکم، فشار داخل مثانه افزایش می‌یابد و موجب بی‌اختیاری می‌شود. در زنان جوان شایع‌تر است.

**بی‌اختیاری اورژانسی:** به علت بیش‌فعالی عضله دترسور رخ می‌دهد و عامل آن نورونیک است.

سه علت اصلی آن ایدیوپاتیک، بعد از جراحی مثانه جهت اصلاح بی‌اختیاری استرسی و دایسکشن وسیع مثانه در جراحی‌های لگنی است. در زنان مسن شایع‌تر است.

**بی‌اختیاری سرریزی یا overflow:** به علت عدم انقباض عضله دترسور، ادرار سرریز شده و نشت می‌کند.

بی‌اختیاری mix: علائم مربوط به بی‌اختیاری استرسی و اورژانسی به صورت هم‌زمان وجود دارد.

به جدول انواع بی‌اختیاری ادرار توجه کنید. (خیلی مهم)

انواع بی‌اختیاری ادراری			
سرریزی	اورژانسی	استرسی	ویژگی‌ها
مختصر، قطره‌ای	فوریتی، شب ادراری	هیچ (گاهی فشار لگنی)	علائم
کم، قطره‌ای	زیاد، تخلیه کامل	کم، جهنده	میزان نشت ادرار
مداوم	متوسط	کوتاه، وابسته به استرس محرک	مدت نشت ادرار
هیچ	هیچ، تغییر در پوزیشن، دویدن، آب	سرفه، خنده، عطسه، فعالیت بدنی	محرک‌ها
هر پوزیشنی	هر پوزیشنی	ایستاده، نشسته	پوزیشن
انسداد، از بین رفتن کنترل نورولوژیک	از بین رفتن مهار مثانه	ساختاری (سیستوسل، اورتوسل)	علت

۲. خانم ۴۰ ساله با شکایت بی‌اختیاری ادرار مراجعه کرده است. شکایت از عدم تخلیه کامل مثانه پس از ادرار کردن می‌دهد و به طور ممتد خروج مقدار کمی ادرار را تجربه می‌کند. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟ (دستیاری ۱۴ه)

- (الف) urge incontinence  
(ب) stress urinary incontinence  
(ج) mixed incontinence  
(د) overflow incontinence

○ **جواب:** گزینه د. به جواب سوال ۱ توجه نمایید.



## فصل ۶

## اندومتريوز

۱. خانم ۲۹ ساله ذکر می‌نماید که از دو سال قبل دردهای قاعدگی وی تشدید شده است و هنگام رابطه جنسی درد عمقی در ناحیه لگن دارد، همچنین از اجابت مزاج دردناک طی چند ماه اخیر نیز شکایت دارد احتمال وجود کدام بیماری زیر بیشتر مطرح است؟ (دستیاری ۹۲)

- الف) اندومتريوز لگنی  
ب) سندروم روده تحریک‌پذیر  
ج) کیست تخمدانی  
د) عفونت لگنی

○ **جواب:** گزینه الف. دردهای شدید قاعدگی، درد حین مقاربت و اجابت مزاج دردناک در یک خانم اندومتريوز را مطرح می‌کند.

## درسنامه ۱: نکات اندومتريوز

به‌وجود غدد و استرومای اندومتر در محلی خارج از رحم اندومتريوز گفته می‌شود و غالباً در سنین باروری شایع است. شایع‌ترین مناطق درگیر تخمدان‌ها هستند.

غالباً دوطرفه است. شدت علائم بیماران با شدت اندومتريوز ارتباطی ندارد.

علائم بالینی کلاسیک بیماران شامل دیسمنوره پیش‌رونده، دیسپارونی و درد مداوم لگنی است.

نکته: دیسمنوره مربوط به اندومتريوز به ocp و یا nsaid پاسخ نمی‌دهد.

نکته: در برخی موارد ممکن است ناباروری تنها شکایت بیمار مبتلا به اندومتريوز باشد، سایر علائم گوارشی، ادراری و گاهی دردهای شکمی به‌علت پیچ خوردگی و یا پارگی کیست‌های تخمدان می‌تواند وجود داشته باشد.

۲. خانم ۳۵ ساله با دیسمنوره و دیسپارونی مراجعه کرده است در لاپاراسکوپي وی نقاط متعدد اندومتريوز داخل لگن مشاهده شده است. در هنگام معاینه رکتوواژینال وی کدامیک یافت نمی‌شود؟ (پره انترنی شهریور ۹۵)

- الف) ندول لیگامان یوتروساکرال  
ب) رحم متحرک  
ج) تندرنس فورنکس خلفی  
د) تخمدان‌های بزرگ حاوی کیست شکلاتی

○ **جواب:** گزینه ب. در اندومتريوز رحم ثابت و رتروفلکس است.

## درسنامه ۲: معاینه فیزیکی اندومتريوز

در معاینه فیزیکی بیمار مبتلا به اندومتريوز ممکن است موارد زیر یافت شود:

۱. در معاینه لگنی ممکن است ندولاریتی یوتروساکرال لمس شود.

۲. رحم ثابت و رتروفلکس

نکته: اندومتريوز تخمدان ممکن است قابل لمس، حساس و متحرک و یا ثابت و چسبیده باشد.

نماه‌های کاراکتریستیک پاتولوژی اندومتريوز به‌صورت موارد زیر است:

۱. ضایعات کوچک قرمز شبیه شاتوت (mulberry) یا قهوه‌ای باروت سوخته (powder burn)

۲. کیست‌های مملو از مایع غلیظ و رنگ قرمز تیره یا قهوه‌ای ناشی از هموسیدرین (کیست‌های شکلاتی) ضایعات گنبدشکل به رنگ آبی یا قرمز تیره

۳. دختر ۶ ساله به علت رشد برست و بروز موهای ناحیه آگزیلاری و پوبیس به درمانگاه آورده شده است. توصیه مناسب

چیست؟ (دستیاری ۱۴۰۳)

- (الف) اندازه گیری LH، FSH  
(ب) اندازه گیری سطح استروژن  
(ج) انجام Brain MRI  
(د) انجام سونوگرافی لگنی

○ جواب: گزینه الف. به جواب سوال قبل توجه نمایید.

۴. دختر ۸ ساله با منارک زودرس مراجعه کرده است. در معاینه لکه های شیر قهوه ای و در گرافی استخوان رادیوس، شکستگی های متعدد استخوان مشاهده می شود. کدام یک از علل ژنتیکی زیر در ایجاد این بیماری نقش دارد؟ (دستیاری تیر ۱۴۰۰)

- (الف) موتاسیون ژنتیکی در تخمدان  
(ب) موتاسیون ژنتیکی در FSH هیپوفیز  
(ج) موتاسیون ژنتیکی در GnRH هیپوتالاموس  
(د) موتاسیون ژنتیکی در اندومتر رحم

○ جواب: گزینه الف. سندروم مک کون آلبرایت به علت موتاسیون ژنتیکی در تخمدان که موجب ترشح استروژن از تخمدانها بدون نیاز به تحریک FSH است، ایجاد می شود.



درسنامه ۳: سندروم مک کون آلبرایت

سندروم مک کون آلبرایت از علل بلوغ زودرس غیروابسته به GnRH است که به علت نقص تنظیم سلولی است و موجب تولید استروژن از تخمدانها بدون نیاز به تحریک توسط FSH است. شکستگی های متعدد استخوانی، لکه های شیر قهوه و منارک زودرس از علائم این بیماری هستند.

۵. در خانم ۲۵ ساله ای که به علت عدم بلوغ و آمنوره مراجعه کرده است، FSH=60 می باشد. کدام اقدام زیر را توصیه

می کنید؟ (پره انترنی شهریور ۹۳)

- (الف) MRI لگن از نظر آنومالی تناسلی  
(ب) بررسی کاریوتایپ  
(ج) تجویز پروژسترون  
(د) بررسی میزان استرادیول

○ جواب: گزینه ب. برای تشخیص سندروم ترنر باید کاریوتایپ انجام شود.



درسنامه ۴: سندروم ترنر

سندروم ترنر: شایع ترین علت بلوغ دیررس با افزایش FSH است و به علت اختلالات کروموزومی (45XO) ایجاد می شود. علائم بالینی: آمنوره اولیه، قد کوتاه، گردن پره دار، قفسه سینه سپری شکل، نوک پستان های فاصله دار، قوس زیاد کام و کوبیتوس والگوس.

درمان: هورمون رشد تا رسیدن به قد طبیعی + استروژن از زمان سن طبیعی بلوغ

۶. دختر ۱۶ ساله به دلیل عدم بروز تلارک و فقدان حس بویایی مراجعه کرده است. در بیمار فوق کدام تشخیص مطرح است؟

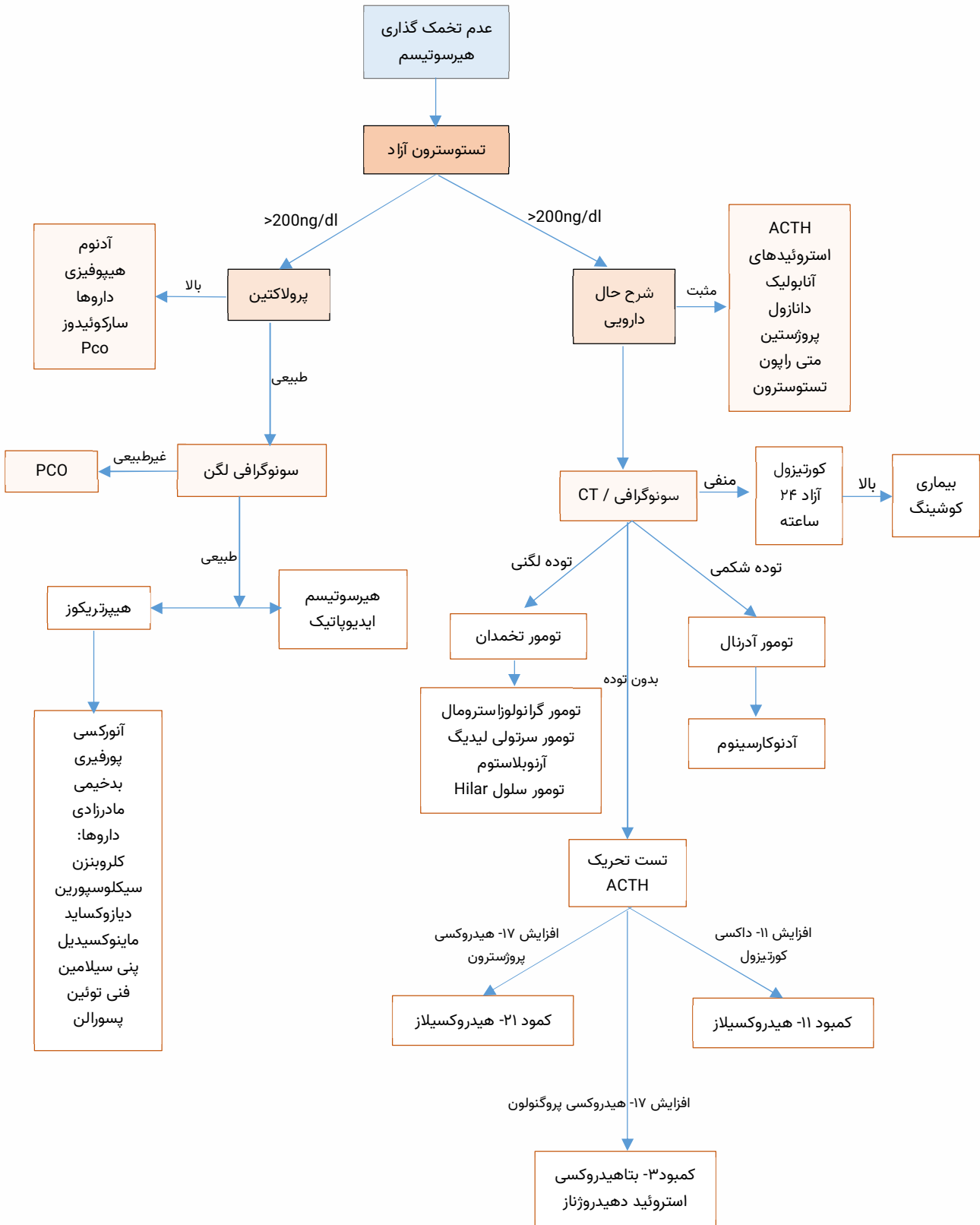
(پره انترنی اسفند ۱۴۰۲)

- (الف) آژنزی مولرین  
(ب) سندروم کالمن  
(ج) سندروم مک کون آلبرایت  
(د) هایپرپلازی مادرزادی آدرنال

○ جواب: گزینه ب



الگوریتم ارزیابی هیرسوتیسم





## فصل ۱۴

## یائسگی

۱. کدامیک از فاکتورهای زیر بیشترین ارتباط را با سن یائسگی دارد؟ (پره انترنی اسفندر ۹۷)

- الف) پاریته (ب) سن منارک (ج) وزن (د) ژنتیک
- جواب: گزینه د

## درسنامه ۱: یائسگی

هرگاه ۱۲ ماه متوالی خونریزی قاعدگی رخ ندهد، یائسگی اتفاق افتاده است. در هنگام یائسگی میزان هورمون FSH بیشتر از ۳۰ میلیون واحد بر میلی‌لیتر است. نکته: ۵ درصد زنان بین سنین ۴۴ تا ۵۵ سالگی یائسه می‌شوند. تنها عواملی که بر روی سن یائسگی اثر می‌گذارند، ژنتیک و سبک زندگی است، مثلاً زنان سیگاری و یا دارای تغذیه نامناسب زودتر یائسه می‌شوند.

۲. خانم ۶۵ ساله‌ای با سوزش، خارش و خشکی ولوو و واژن مراجعه کرده است. در معاینه از بین رفتن روگا واژن و براق شدن ناحیه پرینه دیده می‌شود و ترشح غیرطبیعی و ضایعه دیگری ندارد، درمان مناسب کدام است؟ (پره انترنی فررار ۱۳۰۲)

- الف) بتامتازون موضعی (ب) ژل واژینال مترونیدازول (ج) استروژن موضعی (د) استروژن خوراکی
- جواب: گزینه ج

کمبود استروژن در دوران یائسگی موجب خشکی و آتروفی واژن و بافت‌های تناسلی می‌شود.

## درسنامه ۲: عوارض کاهش استروژن

کمبود استروژن در دوران یائسگی موجب خشکی واژن و آتروفی مجاری تناسلی می‌شود که درمان آن با هورمون‌درمانی سیستمیک و یا استروژن موضعی است.

نکته: کاهش استروژن باعث آتروفی مجاری تناسلی شده و تغییرات زیر را ایجاد می‌کند:

- لکه‌بینی به علت اندومتر آتروفیه
- افتادگی مثانه و رکتوم
- پرولاپس رحم

اورتریت آتروفیک موجب urgency و frequency و dysuria می‌شود.

بی‌اختیاری استرسی ادرار

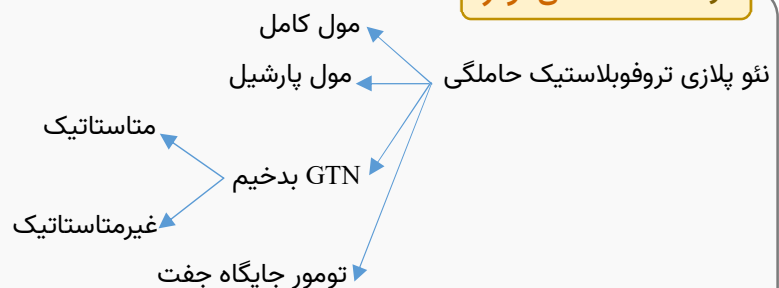
## نئوپلازی تروفوبلاستیک حاملگی

۱. خانم ۳۴ ساله‌ای در هفته ۱۳ حاملگی با استفراغ و لکه‌بینی به اورژانس مراجعه کرده در معاینه علائم حیاتی طبیعی بوده و ادم صورت و دست‌ها دارد در معاینه شکم رحم ۲ سانتی‌متر بالاتر از ناف لمس می‌شود تشخیص احتمالی کدام است؟

(ارتقا ۱۴۰۲)

- (الف) جفت سرراهی (ب) دکولمان جفت (ج) حاملگی مولار (د) پره اکلمپسی
- **جواب:** گزینه ج. باتوجه به بزرگی رحم نسبت به سن بارداری، حاملگی مولار مطرح می‌شود.
- نکته: در سن بارداری ۲۰ هفته‌گی رحم به ناف می‌رسد.

### درسنامه ۱: حاملگی مولار



تظاهرات بالینی: خون‌ریزی غیرطبیعی کاراکتریستیک‌ترین علامت تظاهرکننده بوده که باید از نظر تهدید به سقط به‌سرعت بررسی شود، علائم حاملگی مولار شبیه به بارداری طبیعی بوده اما علائم به‌علت hcg بالاتر، شدیدتر بوده و معمولاً خون‌ریزی بدون درد در سه ماهه دوم رخ می‌دهد.

علائم حاملگی مولار که به‌علت hcg بالا رخ می‌دهد به‌ترتیب زیر است:

تهوع استفراغ شدید، هایپر تنشن شدید، پروتئینوری، هایپرترئوئیدی بالینی و معمولاً ضربان قلب جنین وجود ندارد.

در معاینه بیماران با حاملگی مولار ممکن است کیست‌های تکالوتئینی به‌صورت توده‌های بزرگ آدنکسی که در اثر hcg بالا ایجاد می‌شوند، یافت شود.

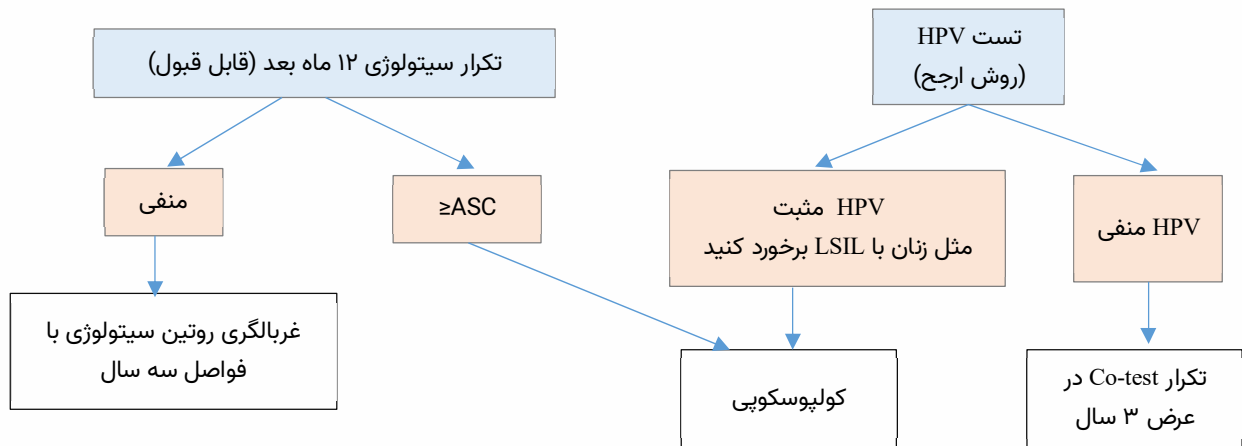
در سونوگرافی این بیماران نمای کاراکتریستیک snow storm دیده می‌شود.

جدول مقایسه ویژگی‌های مول کامل و پارشیل (خیلی مهم)		
مول کامل	مول پارشیل	
46xx or 46xy	69xxx or 69xxy	کاریوتایپ
		پاتولوژی
اکثراً وجود ندارد	اکثراً وجود دارد	جنین
اکثراً وجود ندارد	اکثراً وجود دارد	آمنیون، سلول‌های خونی قرمز جنین
پراکنده	نقطه‌ای و متغیر	ادم ویلوس
پراکنده، خفیف تا شدید	نقطه‌ای، خفیف تا متوسط	تکثیر تروفوبلاستیک
تظاهرات بالینی		
حاملگی مولار	سقط فراموش شده	تشخیص
بزرگتر برای سن بارداری	متناسب برای سن بارداری	اندازه رحم
شایع	نادر	کیست‌های تکالوتئینی
نادر	نادر	عوارض بالینی
۱۵ درصد، ۴ درصد	۵ درصد	تهاجم و بدخیمی بعد از حاملگی مولار

۳. در ارزیابی بیمار ۳۶ ساله با نتیجه پاپ اسمیر ASC-US، تست HPV پرخطر منفی بوده است اقدام ارجح کدام است؟

(پره انترنی آزر ۱۴۰۱)

- الف) کولپوسکوپی
  - ب) غربالگری روتین
  - ج) co-test سه سال بعد
  - د) تکرار تست HPV شش ماه بعد
- **جواب:** گزینه ج. به نمودار برخورد با بیماران با سن بالای ۲۴ سال و مبتلا به ASC-US توجه نمایید.



۴. خانمی ۴۳ ساله G3P3 با پاپ اسمیر LSIL به درمانگاه اونکولوژی ارجاع شده است در معاینه سرویکس طبیعی به نظر

میرسد کدام اقدام صحیح است؟ (پره انترنی اسفند ۱۴۰۱)

- الف) کونیزاسیون
  - ب) هیستریکتومی
  - ج) کولپوسکوپی
  - د) تکرار پاپ اسمیر
- **جواب:** گزینه ج. به نمودار برخورد با بیماران مبتلا به LSIL توجه نمایید.

