

## کورتاژ تشخیصی (D/C)

کورتاژ تشخیصی (D/C) یک روش تشخیصی - درمانی است که در موارد خونریزی‌های غیر طبیعی زنان کاربرد دارد. علل متعددی در ایجاد خونریزی‌های غیر طبیعی زنان دخیل هستند از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- عدم تعادل هورمونی
- پولیپ‌های آندومتر
- فیبروم‌های رحمی (تومورهای خوش خیم رحم)
- هیپرپلازی آندومتر (رشد بیش از حد لایه داخلی رحم)
- تومورهای بدخیم رحمی
- سقط جنین

در هرگونه خونریزی غیرطبیعی باید بیمار از نظر علل فوق کاملاً مورد بررسی قرار بگیرد. به‌طور طبیعی خانم‌ها در طول دوره باروری خود (۱۳-۱۲ سالگی تا ۵۵-۵۰ سالگی) هر ماه دچار خونریزی می‌شوند که این خونریزی طبیعی دوره‌ای، تحت عنوان قاعدگی یا عادت ماهیانه نامیده می‌شود.

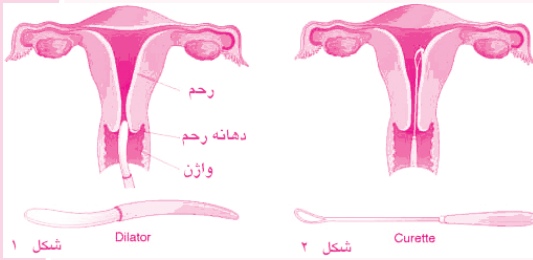
قاعدگی یا عادت ماهیانه خانم‌ها در واقع ریزش لایه داخلی یا سطحی رحم (اندومتر) می‌باشد که در فواصل منظم از شروع اولین عادت ماهیانه (منارک) تا زمان یائسگی (منوپوز) ادامه دارد. این خونریزی طبیعی و فیزیولوژیک در طول دوره باروری تقریباً ۴۰۰ تا ۵۰۰ بار تکرار می‌شود.

هرگونه اشکال در روند سیکل می‌تواند به

خونریزی‌های غیرطبیعی منجر شود. آندومتر رحم لایه - ای است که تحت تأثیر هورمون‌های تخمدان از جمله استروژن و پروژسترون قرار می‌گیرد. قاعدگی طبیعی در اثر کاهش سطح هورمون پروژسترون زمانی که آندومتر قبلاً تحت تأثیر استروژن قرار گرفته صورت می‌گیرد. هر سیکل قاعدگی دارای دو بخش یا فاز است. فاز اول سیکل که آندومتر تحت تأثیر استروژن قرار می‌گیرد. فاز «فولیولار» و فاز دوم سیکل که آندومتر بیشتر تحت تأثیر پروژسترون قرار می‌گیرد فاز «ترشچی» نام دارد. سیکل قاعدگی طبیعی معمولاً فواصل ۲۸ الی ۲۹ روز دارد، ولی فواصل بین ۲۱ تا ۳۷ روز را هم می‌توان طبیعی محسوب کرد. مدت خونریزی به‌طور طبیعی ۷ روز است و مقدار خونریزی بین ۲۰ تا ۸۰ میلی‌لیتر می‌باشد. این مقدار خونریزی حاوی ۱۰ تا ۳۵ میلی‌گرم آهن می‌باشد. کسانی که هر ماه بیش از ۶۰ میلی‌لیتر خون از دست می‌دهند به تدریج دچار فقر آهن می‌شوند. توصیه می‌شود این افراد تحت نظر پزشک از داروهای مکمل استفاده نمایند. هرگونه تغییری در میزان و مدت خونریزی طبیعی ماهانه باید بررسی شود. در مواردی که در خونریزی‌های غیرطبیعی، اختلال در عملکرد هورمونی مطرح است ابتدا درمان طبی با استفاده از داروهای هورمونی صورت می‌گیرد و در صورت عدم پاسخ به دارو یا رد شرایط پاتولوژیک دیگر، کورتاژ تشخیصی توصیه می‌شود. کورتاژ می‌تواند درمان سریعی برای کنترل خونریزی نیز باشد و همچنین با بررسی نمونه تهیه‌شده از نظر پاتولوژی، شرایط هورمونی فرد و وضعیت بافت آندومتر برای تیم پزشکی مشخص می‌شود.

خطر هیپرپلازی و تومورهای بدخیم در زنان زیر ۳۵ سال، پایین است ولی خانم‌ها در سنین قبل از یائسگی

(منوپوز)، در خطر بیشتری قرار دارند. در مواردی که ۱۲ ماه بعد از قطع دائمی قاعدگی (یائسگی)، فرد دچار خونریزی شود (خونریزی بعد از یائسگی)، برای تشخیص و درمان احتیاج به کورتاژ تشخیصی می‌باشد.



D/C معمولاً تحت بی‌هوشی عمومی انجام می‌شود ولی از طریق بی‌حسی موضعی، نخاعی و اپیدورال نیز ممکن است انجام شود.

برای انجام این عمل بیمار در اتاق عمل روی تخت ژنیکولوژی قرار گرفته و بعد از بی‌هوشی یا بی‌حسی نخاعی، در شرایط کاملاً استریل، ابتدا معاینه لگن صورت می‌گیرد سپس سرویکس یا دهانه رحم با تناکولوم (ابزاری برای نگه داشتن دهانه رحم)، گرفته شده و با بوژی (ابزاری برای باز کردن دهانه رحم) شکل ۱، به آرامی دهانه رحم باز (dilate) می‌شود، سپس با استفاده از کورت (ابزاری برای تراشیدن داخل رحم)، شکل ۲، از تمام جهت‌های رحم نسوج تراشیده شده و جهت پاتولوژی ارسال می‌شود.



مرکز فوق تخصصی درمان  
ناباروری و سقط مکرر  
ابن سینا

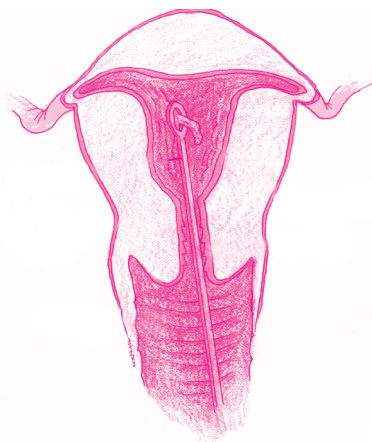


جهاد  
دانشگاهی

## مرکز فوق تخصصی ابن سینا

درمان ناباروری، سقط مکرر و پره ناتولوژی  
کلینیک جراحی محدود، آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی

## کورتاژ تشخیصی (D/C)

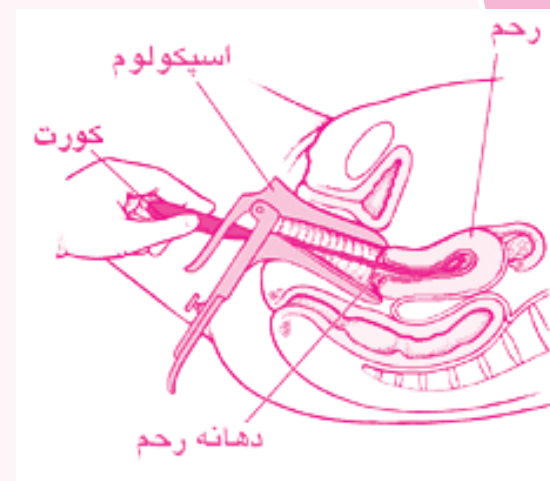


### مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا با کلینیک‌های:

- کلینیک تشخیص و درمان ناباروری
- کلینیک تشخیص و درمان سقط مکرر
- کلینیک درمان‌های جایگزین (اهدا)
- کلینیک سلامت مادر، جنین و نوزاد
- کلینیک سلامت جنسی
- کلینیک اندومتریوز
- کلینیک پستان
- آزمایشگاه تشخیص طبی و پاتولوژی، سیتوژنتیک و ژنتیک مولکولی در خدمت عموم مردم می‌باشد.

### خدمات و ویژگی‌های مرکز:

- کلیه روش‌های نوین تشخیصی و درمان ناباروری مردان و زنان
  - ارائه روش‌های پیشرفته تشخیص و درمان سقط مکرر
  - انجام درمان‌های کمک باروری (شامل رحم جایگزین و اهدای گامت و جنین)
  - ارائه خدمات حفظ باروری (انجماد اسپرم و تخمک، انجماد بافت‌های زایشی تخمدان و بیضه) تشخیص و درمان طبی و جراحی اندومتریوز
  - کاهش انتخابی جنین در افراد با حاملگی چندقلویی
  - غربالگری سلامت جنین با استاندارد بین‌المللی کنترل بارداری
  - غربالگری، تشخیص و درمان بیماری‌های پستان
  - تشخیص نقایص ژنتیکی جنین شامل: تعیین جنسیت جنین قبل از انتقال (PGD)، تشخیص بیماری‌های ژنتیکی پس از حاملگی (PND)، تشخیص جنسیت جنین از هفته ۷ الی ۹ بارداری
  - مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و ارائه خدمات تشخیصی مورد نیاز (کاریوتایپ)
  - بررسی و درمان مشکلات جنسی
  - تشخیص و درمان بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی (STI) و عفونت‌های تبخالی (هرپس و پروسها)
  - ارائه کلیه خدمات پاراکلینیکی اعم از آزمایشگاه‌های تخصصی و رادیولوژی
- عناوین بروشورهای دانستنی‌های باروری و ناباروری:**
- لاپاراسکوپی، سونوگرافی، هیستروسکوپی، هیستروسالپنگوگرافی
  - PCT، کورتاژ تشخیصی (D/C)
  - آنالیز منی S/A، بانک اسپرم
  - بیوپسی بیضه MESA، PESA، TESE تست‌های ارزیابی اختلال جنسی
  - کاریوتایپ، PGD و انتخاب جنسیت، PND، بانک DNA
  - سرکلاژ، تزریق IVIG
  - واریکوسل و واریکوسلکتومی، اریکیوپکسی، هیدروسلکتومی
  - تحریک تخمک‌گذاری، ICSI، IVF، IUI، هچینگ آزمایشگاهی جنین
  - پره‌ناتولوژی (سونوگرافی، داپلر، بیوفیزیکال پروفایل، آمنیوستز، CVS و کوردوستز)
  - اهداء گامت و جنین
  - بررسی عوامل مهم عفونی در زوجین نابارور
  - راهنمای درمان بیماران سقط مکرر
  - اندومتریوز
  - و...



معمولاً این عمل عارضه‌ای نداشته ولی از عوارض نادر آن، سوراخ شدن رحم (۰/۶٪) و تب بعد از عمل (۰/۵٪) گزارش شده است. عارضه سوراخ شدن رحم بسیار نادر بوده و بیشتر در رحم‌هایی که به شدت به سمت جلو (anteflexed) و یا عقب (retroflexed) خم شده باشد، تنگی دهانه رحم (cervical stenosis)، حاملگی یا بدخیمی‌های رحم وجود داشته باشد، اتفاق می‌افتد.

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا

تهران، خیابان شریعتی، ابتدای خیابان یخچال، پلاک ۹۷

تلفن: ۲۳۵۱۹۰ تلفکس: ۲۲۶۴۴۷۵۴

وب سایت: www.avicennaclinic.ir

پست الکترونیک: info@avicennaclinic.ir



با همکاری علمی  
مرکز ART  
دانشگاه UKSH آلمان



دارنده گواهینامه استاندارد  
ISO 9001:2008

چاپ دوم

تاریخ انتشار آبان ۱۳۹۱

بروشور شماره ۲۷