

Postmenopausal blødning

Klaus Oddenes

Haugesund sjukehus klaus.oddenes@helse-fonna.no

Caroline Ravndal

Stavanger universitetssykehus

Sigrid Vingerhagen Pethick

Drammen Sykehus

ICD10 koder

N95.0 Postmenopausal blødning

Anbefaling

Vi anbefaler

- Postmenopausal blødning er definert som blødning fra genitalia hos postmenopausale kvinner (> 1 år etter siste menstruasjon). Blødning som oppstår første 3 mnd. etter oppstart av HRT kan observeres før evt. utredning
- Hovedmål med utredning er å utelukke cancer (endometrie-cancer er årsak hos ca. 7 % av kvinner med postmenopausal blødning). Utredning bør inneholde gynekologisk undersøkelse, transvaginal ultralydundersøkelse, cervixcytologi og endometriebiopsi (pipelle)
- Ved gjentatt blødning etter ikke-diagnostisk eller benign endometriebiopsi bør videre utredning gjøres. Alternativer som fornyet pipelleprøve, fraksjonert utskrapning og hysteroskopi med biopsi må vurderes (1,2).

Søkestrategi

PubMed, Medline, The Cochrane Library (inkludert the Cochrane Database of Systematic Reviews), Up to Date Guidelines, BMJ Best practice, The American Congress of Obstetricians and Gynecologists, Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada Guidelines

Definisjon

Postmenopausal blødning er definert som blødning fra genitalia hos postmenopausale kvinner (> 1 år etter siste menstruasjon). Kvinner som får forventet blødning pga. syklisk postmenopausal hormonbehandling er ekskludert fra definisjonen her.

Epidemiologi

Forekomst

Blødning forekommer hos omlag 10 % i en skandinavisk populasjon av postmenopausale kvinner (3). Forekomsten er høyest den første tiden etter menopause.

Etiologi/patogenese

De vanligste årsakene til postmenopausal blødning er(4)

- Atrofi
 - Atrofiske slimhinner (30,8 %). Lavt østrogen gir atrofiske slimhinner og kronisk inflammasjon som gjør slimhinnene lett sårbare for blødning og spotting
- Neoplasme

- Endometriehyperplasi/proliferativt endometrium uten atypi (16,5 %). Årsak kan være endogen østrogenproduksjon (adipositas og hormonproduserende svulster) og eksterne årsaker som hormonbehandling
- Endometriepolypp (37,7 %)
- Cancer corporis uteri (6,6 %). Risiko varierer fra 1-25 % avhengig av øvrige risikofaktorer
- Myomer (6,2 %)
- Adenomyose (oftest under hormonell substitusjonsbehandling)
- Cervixpolypp
- Cervixcancer
- Vaginalcancer
- Tube- og ovarialcancer
- Medikasjon
 - Iatrogen. Blødning relatert til bruk av hormonell substitusjonsbehandling (HRT) og Tamoxifen.

Risikofaktorer for postmenopausal blødning

Alder, overvekt, hormonell substitusjonsbehandling.

Risikofaktorer for utvikling av endometriecancer (2)

Da hovedfokus for utredning er å utelukke cancer, er det hensiktsmessig å kartlegge de viktigste risikofaktorene for endometriecancer.

Risikofaktorer for utvikling av endometriecancer (2)	Relativ risk
Østrogenbehandling uten gestagen tillegg	2 - 10
Sen menopause	2 til 4
Nullipara	2
Kronisk anovulasjon	3
Hypertensjon	1,5
Fedme	10
Diabetes	2,8
Tamoxifen	6 til 8

Diagnostikk/Utredning

Kvinner med postmenopausal blødning anbefales undersøkt innen 4 uker på grunn av høy risiko for endometriecancer.

Primær utredning

Primær utredning av en kvinne med postmenopausal blødning bør inkludere anamnese, klinisk undersøkelse, transvaginal ultralydundersøkelse med evaluering av endometrietykkelse, cervixcytologi og endometriebiopsi (5,6). Risikoen for endometriecancer er lav ved endometrietykkelse < 4 mm (negativ prediktiv verdi ved endometrietykkelse <4mm er 99 %) (7).

Sekundær utredning

- Ved gjentatte blødninger med normale funn eller ikke-diagnostisk endometrieprøve ved primærutredning, bør kvinnen tilbys en supplerende eller alternativ diagnostisk strategi (2). Diagnostisk hysteroskopi med målrettet prøvetagning og fraksjonert abrasio er den foretrukne undersøkelsesmetoden i denne sammenhengen. Fraksjonert abrasio undersøker ca. 60 % av endometriet. Hysteroskopi er mer sensitiv enn fraksjonert abrasio og endometriebiopsi i oppdagelsen av polypper og andre benigne endometrielesjoner (2,8)

- Gjentatt endometriebiopsi i form av pipelleprøve kan vurderes. Dette er imidlertid en blind prøvemethode og undersøker vanligvis under 50 % av endometriecaviteten (1,9).

Differensialdiagnoser

Blødning fra tarm eller urinveier.

Behandling

Det viktigste er å utelukke cancer. Dersom dette er gjort, er ofte blødningen selvbegrensende. Dersom det finnes en benign lesjon, kan denne behandles etter gjeldende retningslinjer. Hyppigste årsak er vaginal atrofi som kan behandles med lokale østrogener (10). Justering eller seponering av systemisk hormonbehandling bør vurderes. Malignitet behandles etter retningslinjer i veileder for gynekologisk onkologi.

Referanser

1. Auclair M, Young PJ, Salvador S, Thurston J, Colgan TTJ and Sebastianelli A. Guideline No. 390-Classification and Management of Endometrial Hyperplasia. J Obstet Gynaecol Can 2019; 41(12): 1789-1800
2. Renaud M, Tien L. No. 291-Epidemiology and Investigations for Suspected Endometrial Cancer. J Obstet Gynaecol Can 2018;40(9)::e703-e711
3. Astrup K, Olivarius Nde F. Frequency of spontaneously occurring postmenopausal bleeding in the general population. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica. 2004;83(2):203-207.
4. Van den Bosch T, Ameye L, Van Schoubroeck D, Bourne T, Timmerman D. Intra-cavitary uterine pathology in women with abnormal uterine bleeding: a prospective study of 1220 women. Facts Views Vis Obgyn. 2015;7(1):17-24.
5. van Hanegem N, Breijer MC, Khan KS, et al. Diagnostic evaluation of the endometrium in postmenopausal bleeding: an evidence-based approach. Maturitas. 2011;68(2):155-164.
6. UpToDate. Postmenopausal bleeding.
7. Goldstein SR, Nachtigall M, Snyder JR, Nachtigall L. Endometrial assessment by vaginal ultrasonography before endometrial sampling in patients with postmenopausal bleeding. American journal of obstetrics and gynecology. 1990;163(1 Pt 1):119-123.
8. van Hanegem N, Prins MM, Bongers MY, et al. The accuracy of endometrial sampling in women with postmenopausal bleeding: a systematic review and meta-analysis. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology. 2016;197:147-155.
9. Up to date Overview of the evaluation of the endometrium for malignant or premalignant disease.
10. Lethaby A, Ayeleke RO, Roberts H. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016(8).