



Asiņošana no dzimumceļiem meitenēm un pusaudzēm

Dr. med. Lāsma Līdaka



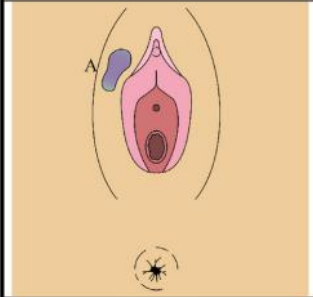
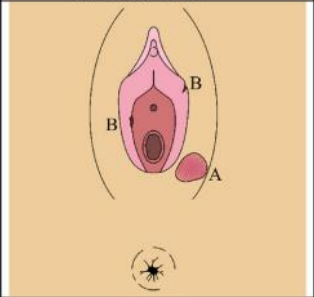

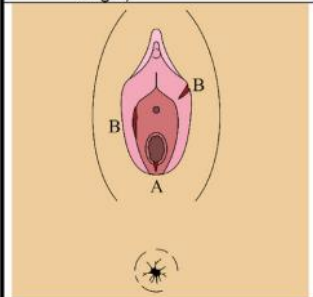
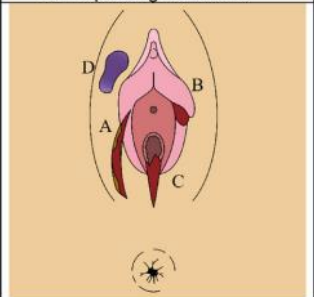
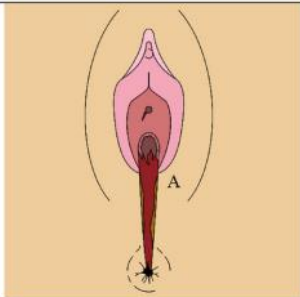
Lekcijas plāns



- ▶ Asiņošana meitenēm līdz pubertātes vecumam:
 - ▶ Trauma
 - ▶ Svešķermeņi
 - ▶ Audzēji
 - ▶ Priekšlaicīga pubertāte
- ▶ Asiņošana pusaudzēm:
 - ▶ Trauma
 - ▶ Ar grūtniecību saistīta asiņošana
 - ▶ Stipra menstruālā asiņošana

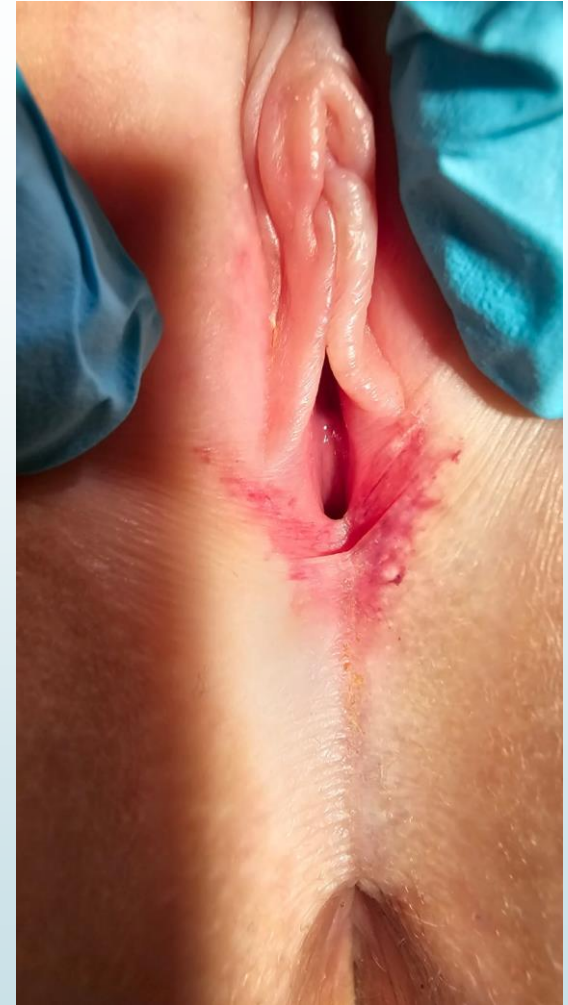
Trauma

- Asiņošanas stiprums?
- Rašanās mehānisms?
- Vardarbība?
- Blakusorgānu bojājums?
 - Urinācija pēc traumas
 - Defekācija pēc traumas
 - Iekšējo orgānu bojājuma iespēja
- Taktika – individuāla

GRADE 1	GRADE 2	GRADE 3
A. Non-expanding hematoma or contusion without laceration	A. Abrasion B. Superficial labial/vulvar laceration <1cm	A. Superficial labial/vulvar laceration(s) 1-3cm (total length)
		
GRADE 4	GRADE 5	GRADE 6
A. Hymenal tear B. Superficial labial/vulvar laceration(s) >3cm (total length)	A. Deep vulvar laceration B. Labial transection or avulsion C. Vaginal laceration D. Expanding hematoma	A. Laceration involving anal sphincter, rectal mucosa, and/or urethra
		

Trauma = sakasījums

- Iemesli:
 - Helmintoze
 - Atopisks dermatīts
 - Pašapmierināšanās
 - Lichen sclerosus
- Lichen sclerosus terapijas shēma:
 - Clobetasoli propionas 0.05% ziede 1x dienā mēnesi, katru otro dienu vēl mēnesi, 2x nedēļā vēl mēnesi;
 - Režīms!



A decorative graphic on the left side of the slide. It features a dark grey arrow pointing right at the top, with several thin, curved lines in shades of blue and grey extending downwards and to the right from its base.

Svešķermeņi

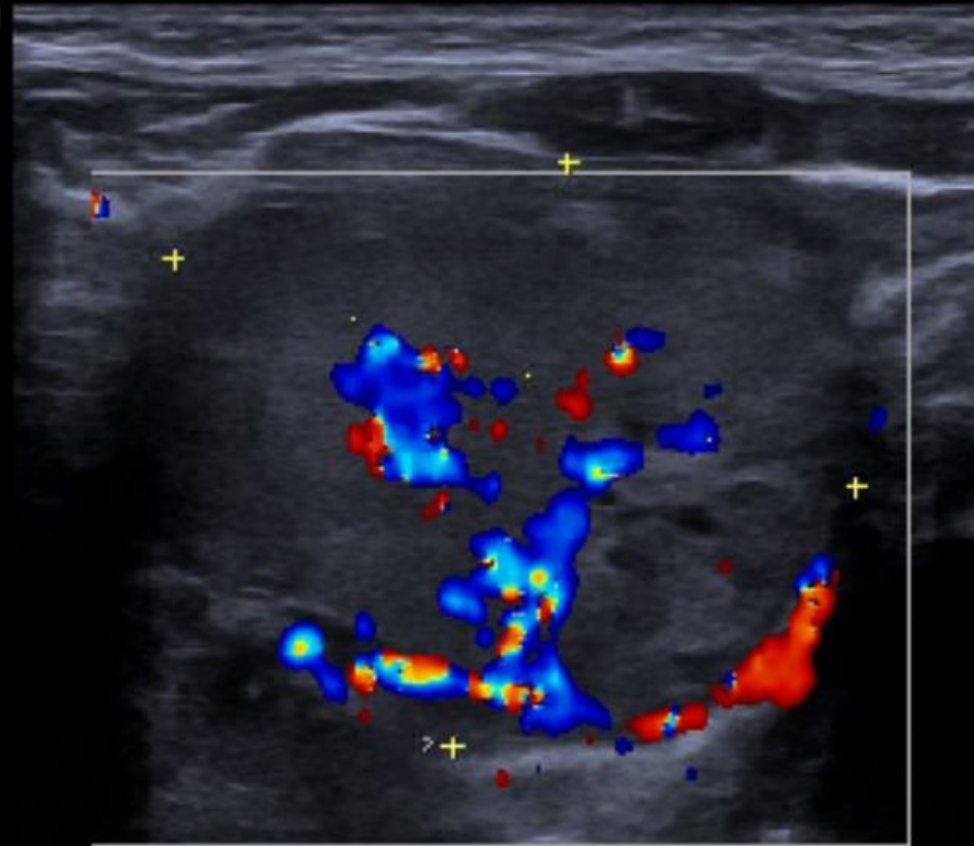
- Izdalījumi brūngani – asiņaini, parasti ar smaku;
- Sākums pēkšņs;
- Evakuācija:
 - Anestēzija?
 - Ar digitālu spiedienu caur rectum



Audzēji

- 10 mēnešus veca meitene
- Asiņaini izdalījumi no maksts
- Dzimumpazīmes nevēro
- Laboratorā atradne:
 - Dzimumhormoni – norma;
 - Kariotips 46, XX;
 - Alfa feto proteīns 8687 IU/ml (↑)
 - Brīvais β – HCG < 0.3 mIU/ml (N)
- USG

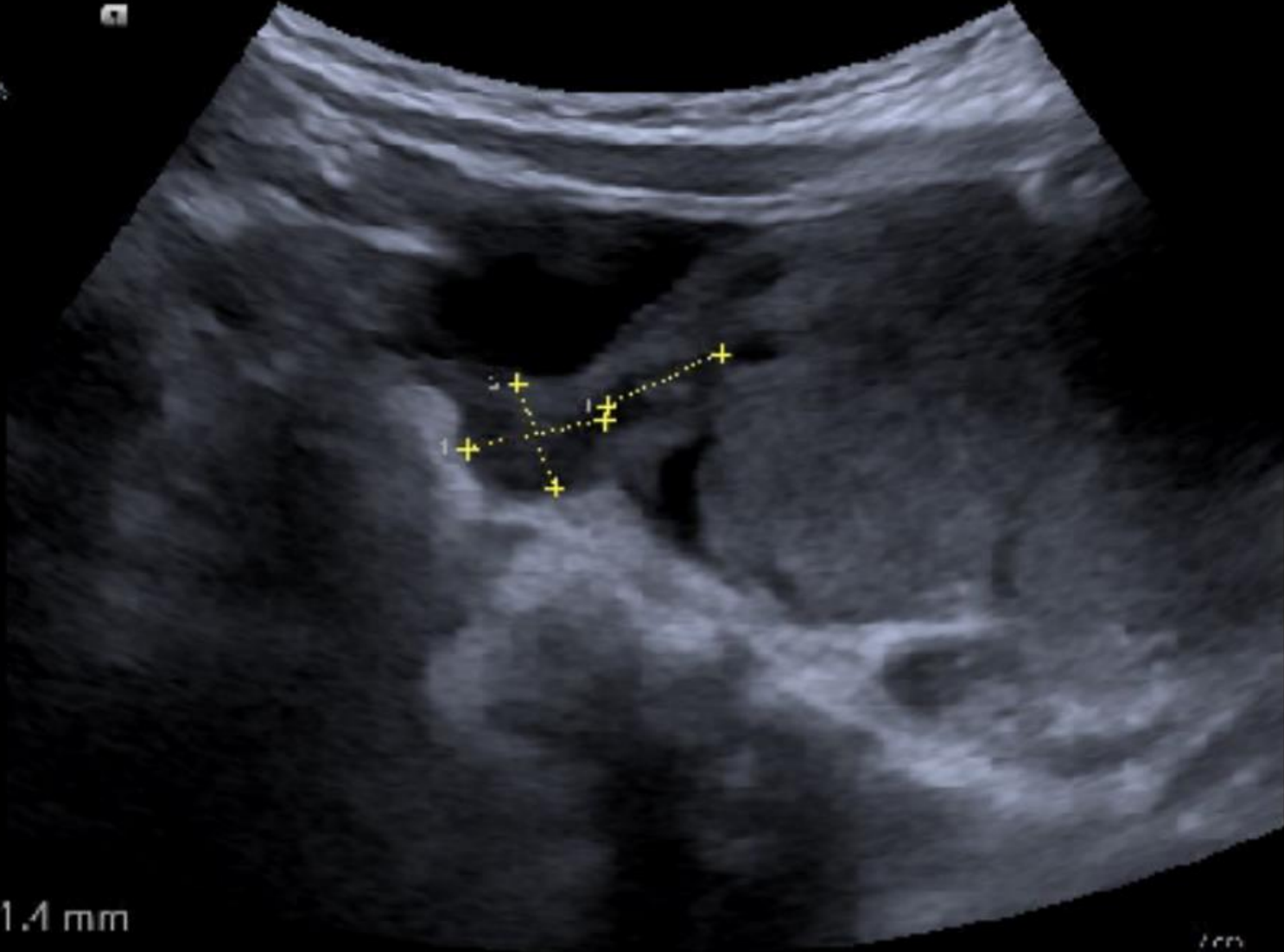
12L3
A:reast
Tx Power: 100%
MI 1.12
TIS C.6
TIB 0.6
0.7 MHz
610 Hz
Flow Mod
2 dB
2 Ips



Scan

' D 37.8 mm
' D 31.2 mm

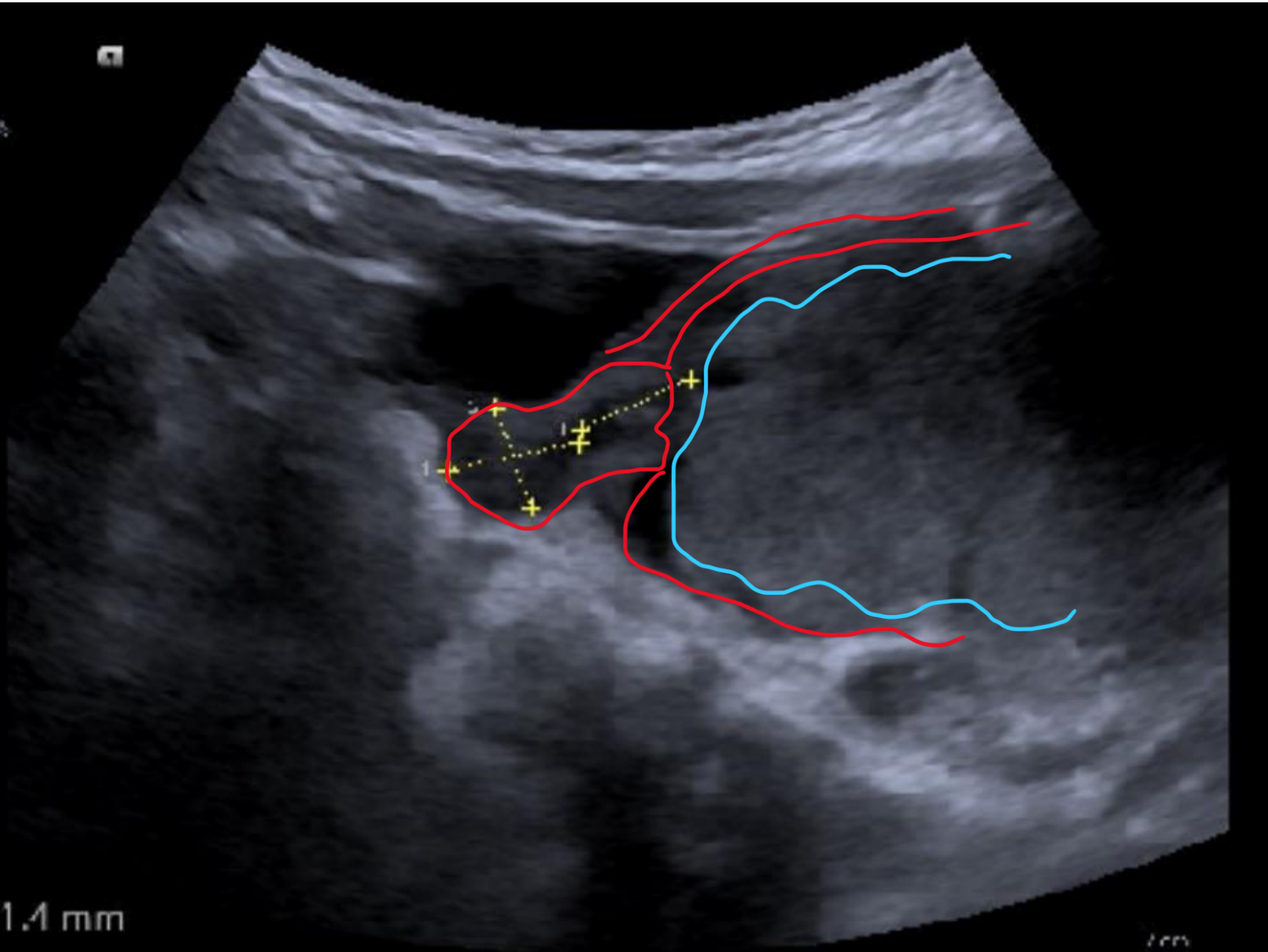
5C1
GYND
Tx Power: 100%
MI 1.20
TIS C.8
TIB 0.8
ASC 1
DTCE Med
Dym R 52 dB
THI 4.4 MHz
1.0B
31 fps



1 D 11.4 mm
2 D 9.0 mm
4 D 10.3 mm

1 cm

5C1
GYND
Tx Power: 100%
MI 1.26
TIS C.E
TIB 0.9
ASC 1
DTCE Med
Dyn R 52 dB
THI 4.4 MHz
1 dB
3.1 fps

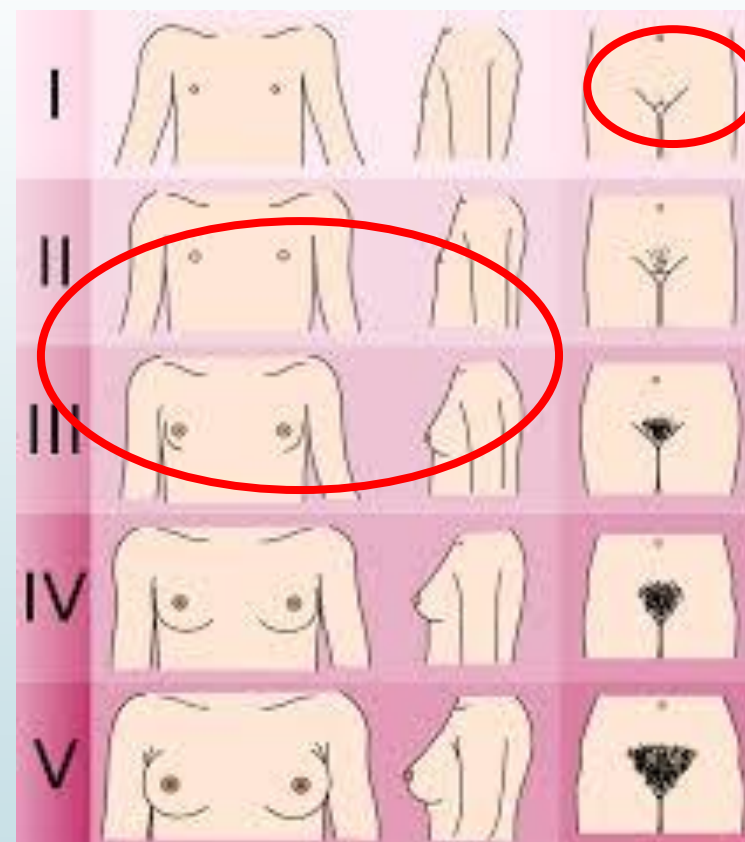


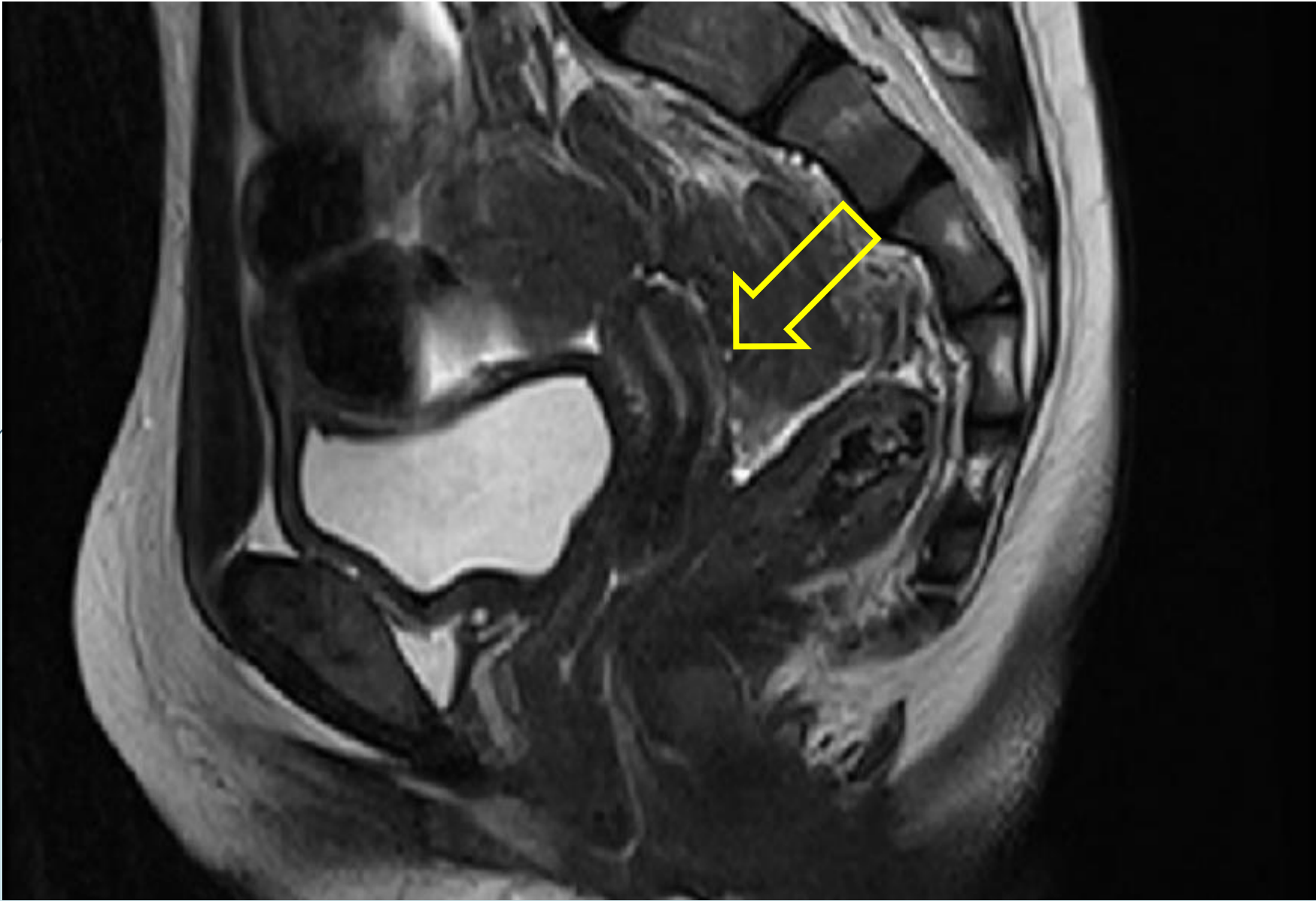
¹ D 11.4 mm
² D 9.0 mm
⁴ D 10.3 mm

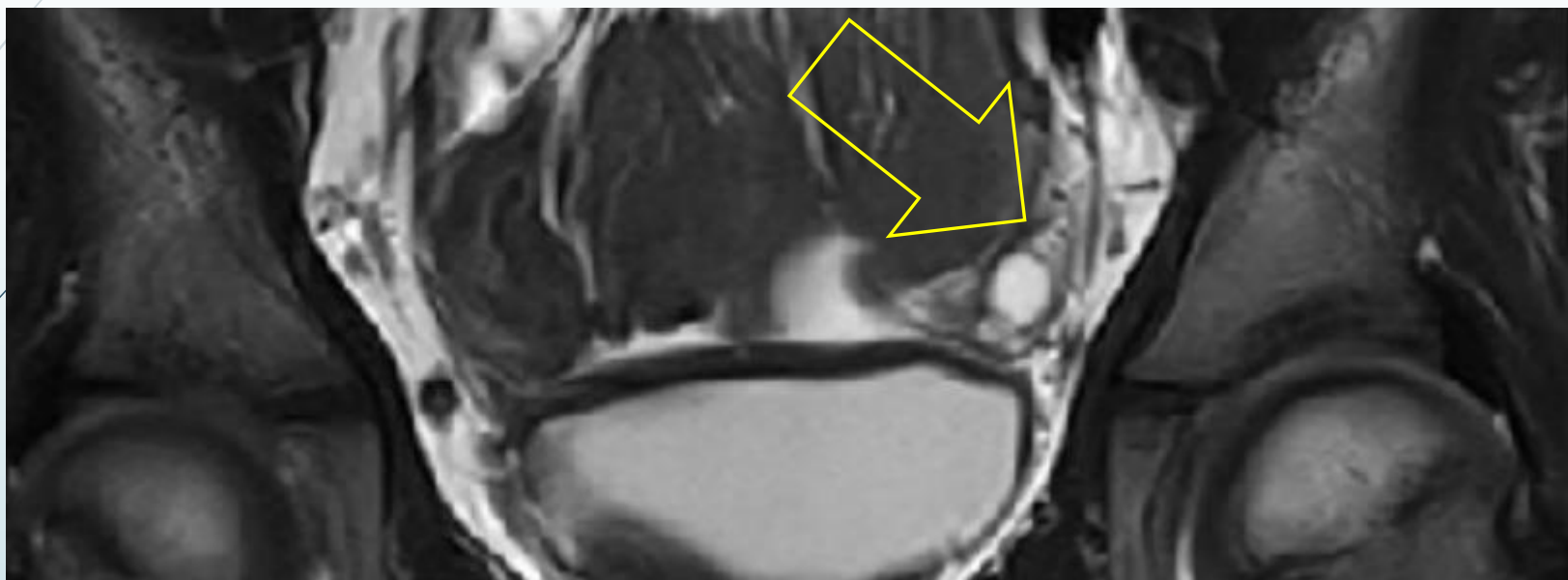
1cm

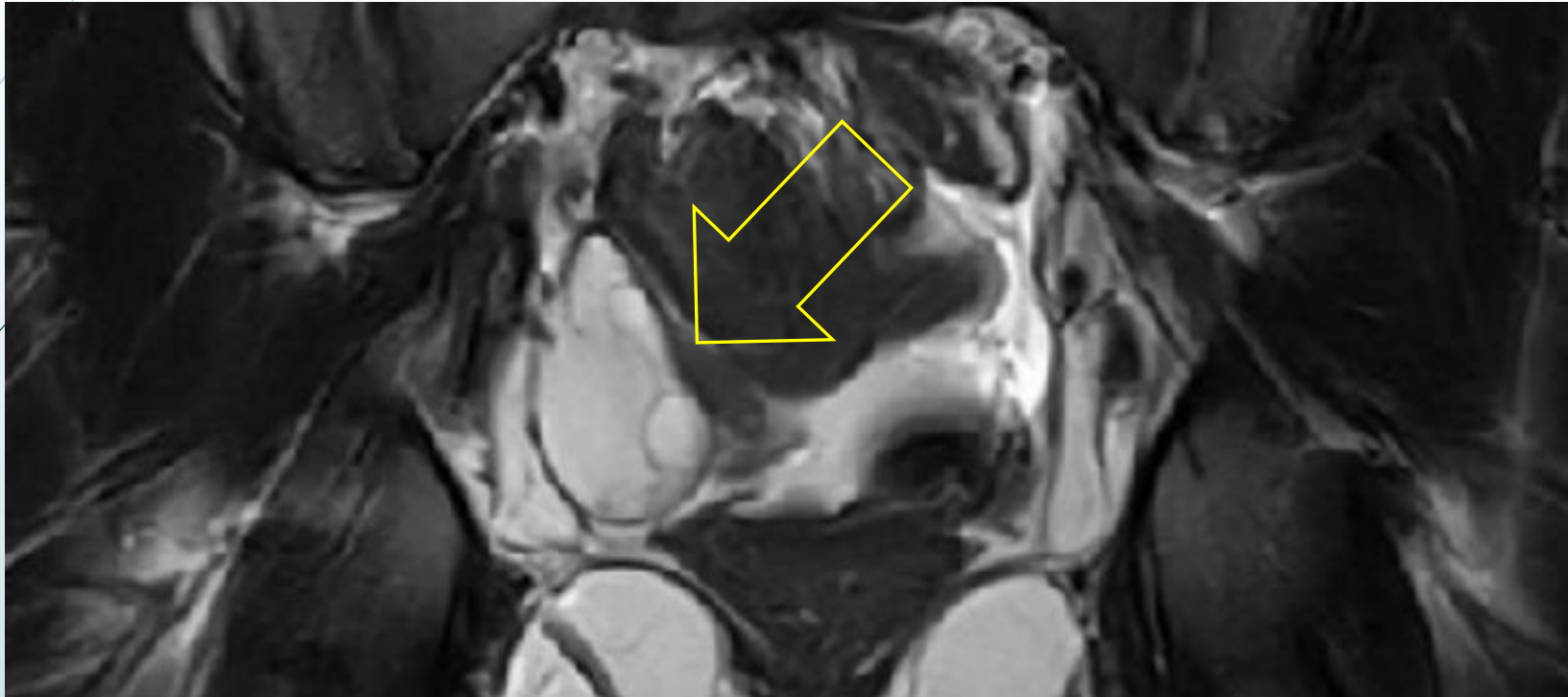
Priekšlaicīga pubertāte

- 5 gadi, 10 mēneši.
- Krūšu palielināšanās apmēram 6 mēnešus, tumšas areolas.
- Asiņošana no dzimumceļiem 7 dienas
- RTG kaulu vecums: + 0.5 gadi
- Onkoloģiskie marķieri negatīvi
- Laboratorā atradne:
 - Androgēni – norma;
 - 17-OH progesterons 0.62 ng/ml (N)
 - LH < 0.1 U/L
 - Estradiols: 31.37 pg/ml









McCune-Albright SYNDROME

CLASSIC TRIAD

It's classic form consists of at least 2 of the following triad of features:

1- Polyostotic fibrous dysplasia (PFD)

- Fibrous tissue growth in multiple bones
- Predisposed to fractures, deformity, and limping

2- Autonomous endocrine hyperfunction

The most common form is precocious puberty, which is typically gonadotropin-independent.

3- Café-au-lait

- "Coast of Maine" appearance.
- Unilateral

MANAGEMENT

- Aromatase inhibitor (e.g., testolactone)
- selective estrogen-receptor modulator SERM (e.g., tamoxifen)
- Estrogen receptor antagonist (e.g., fulvestrant)

ACTIVATION MUTATION OF GNAS GENE



Pastiprināta menstruālā asiņošana pusaudzēm

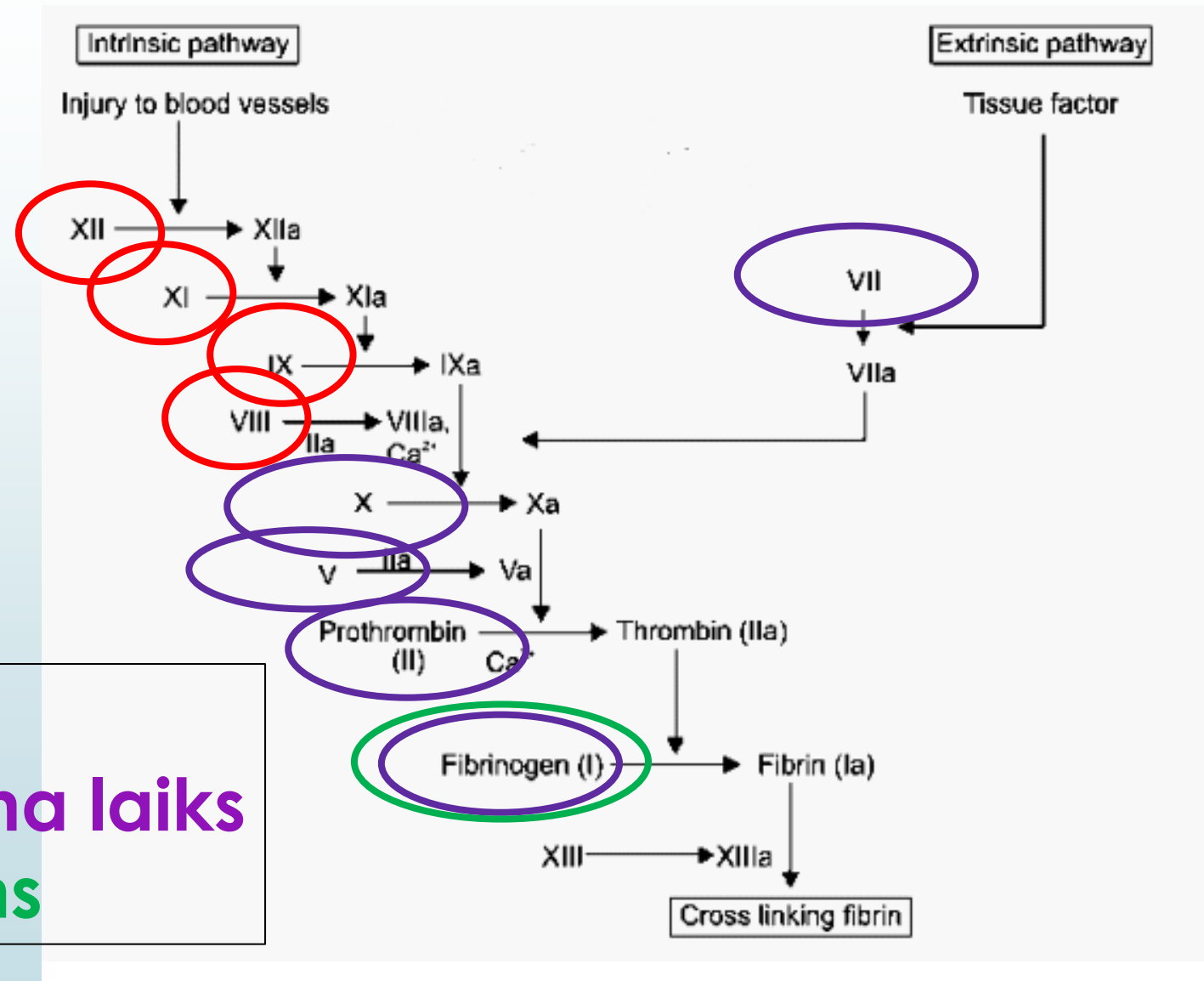
- Etioloģija:
 - Ovulatori traucējumi (23.7%)
 - Koagulopātijas (19.4%)
 - Trombocītu darbības traucējumi (6.25%)
- Citi iemesli:
 - Ar grūtniecību saistīta asiņošana!!!
 - Maksts plīsums, svešķermenis

Skrīninga analīzes pie pastiprinātas menstruālas asiņošanas

- Pilna asins aina (anēmija, trombocītu skaits)
- Grūtniecības tests
- TSH, ferritīns
- STI

KOAGULOĢIJA					
40087 Zi	APTL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3747	2.80
40086 Zi	Protrombīna laiks (INR)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3742	3.30
40088 Zi	Fibrinogens	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3738	2.30
40025	Asins tecēšanas laiks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3648	2.00
40109 Zi	Von Willebranda faktors Ag	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2372	11.00
Zi	Von Willebranda faktora aktivitāte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2370	11.00
40098 Zi	VIII faktora aktivitāte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2371	11.00

Koagulogramma



APTL

Protrombīna laiks

Fibrinogēns

Von Willebranda slimība

Tips	Defekts	Pārmantošana	Asiņošanas stiprums
1. tips (75%)	Kvantitatīvs	AD	nenozīmīga - smaga
2. tips (subtipi)	Kvalitatīvs	AD, AR	vidēja - smaga
3. Tips (<5%)	Smags kvantitatīvs defekts	AR	smaga

Grepmed.com, iegūts 05.03.2025.

ASH ISTH NHF WFH 2021 guidelines on the diagnosis of von Willebrand disease

Asiņošanas apturēšana

- ▶ Kombinētā hormonālā kontracepcija:
 - ▶ Jo lielāka estrogēnu deva, jo ātrāk beigsies asiņošana, BET:
 - ▶ Izteiktāka endometrija sabiezēšana → stiprākas nākamās menstruācijas;
 - ▶ Izteiktāk slikta dūša → vemšana → nav perorālas terapijas iespējas
 - ▶ Kā to daru es (zemākais pierādījumu līmenis) ;)
- ▶ Ac. tranexamicum 500mg – 1000mg 3 – 4x dn
- ▶ Hormonālā IUS – pirms tam:
 - ▶ nav jāveic abrazija/vakuumaspirācija
 - ▶ obligāti jāizslēdz Chl.trachomatis/N.gonorrhoea infekcija

Terapija

Table 2. Medical Treatment Regimens for Acute Heavy Menstrual Bleeding*

Drug	Suggested Dose	Dose Schedule
Conjugated equine estrogen [†]	25 mg IV	Every 4–6 hours for 24 hours
Combined oral contraceptives ^{‡§}	Monophasic combined oral contraceptive pills that contain 30–50 micrograms of ethinyl estradiol	Every 6–8 hours until cessation of bleeding
Medroxyprogesterone acetate [¶]	20 mg orally	Three times per day for 7 days
Tranexamic acid [‡]	1.3 g orally [#] or 10 mg/kg IV (maximum 600 mg/dose)	Three times per day for 5 days (every 8 hours)

ACOG, (2019 – 2023) Screening and Management of Bleeding Disorders in Adolescents With Heavy Menstrual Bleeding

Samazināts hemoglobīns

- Pēc asiņošanas apturēšanas Hb pats par sevi strauji pacelsies;
- Apsvērt hemotransfūziju tikai, ja:
 - Nestabila hemodinamika un Hb < 8 g/dl
 - Hb < 6 g/dl
- Dzelzs preparāti:
 - Perorāli
 - apsvērumi tāpat kā pieaugušajiem
 - Līdzestības problēmas
 - I/v:
 - Oficiāli indikācijās nav pediatriiskā populācija, bet praktiski tiek lietoti;
 - Uzmanīgi ievadīšanas laikā – medikamentu reakcijas;
 - Ātrāk Hb pacelšanās: 1 – 2 g/dl nedēļā vs. 0.5 – 1 g/dl nedēļā p/o formām



Ziņas līdzņemšanai – pacienīte ar asiņošanu no dzimumceļiem

- Neaizmirst par:
 - Vardarbību
 - Audzējiem
 - STI
 - Ar grūtniecību saistītu asiņošanu
 - Koagulopātiju



Paldies par uzmanību

Lasma.lidaka@bkus.lv