

## هیپرپلازی اندومتر (Endometrial hyperplasia):

هیپرپلازی اندومتر رشد بیش از حد غدد و استرومای اندومتر می باشد که با درجات متغیری از آتیپی همراه است.

هر عاملی که باعث افزایش نسبی استروژن و کاهش نسبی پروژسترون گردد ریسک فاکتوری برای هیپرپلازی اندومتر می باشد.

در موارد زیر ریسک EH افزایش می یابد:

- خانم های دارای سیکل های فاقد تخمک گذاری
- خانم های چاق در حول و حوش یائسگی و بعد از آن
- استفاده از استروژن
- تاموکسیفن
- تومورهای تخمدانی مولد استروژن

" تا ۲۵ درصد زنان حول و حوش یائسگی یا یائسه مبتلا به هیپرپلازی آتیپیک کنسر اندومتر همراه نیز خواهند داشت."

علائم بالینی:

معمولا بدون علامت اند در صورت علامت دار بودن شایعترین شکایت بیمار AUB می باشد.

تشخیص:

بیوپسی اندومتر با روشهای سرپایی در مطب و در صورت عدم موفقیت با D & C.

درمان:

- در زنان قبل از یائسگی دارای هیپرپلازی غیر آتیپیک و خواهان باروری فوری:

**Medroxyprogesterone Acetate Tab ۱۰ mg**

روزانه تا ۱۴ روز در ماه

- در زنان قبل از یائسگی دارای هیپرپلازی آتیپیک و خواهان باروری فوری:

**Megestrol Acetate Tab ۴۰ mg**

دو بار در روز به مدت سه ماه

- در زنان قبل از یائسگی و خواهان باروری غیر فوری:

Contraceptive LD      ۲۱ tabs

هر شب یک عدد تا ۲۱ شب

- در زنان قبل از یائسگی دارای هیپرپلازی آتیپیک که باروری نمی خواهند:

درمان با هیستریکتومی

- در زنان یائسه دارای هیپرپلازی غیر آتیپیک:

درمان با پروژسترون به صورت مداوم به مدت سه ماه

اگر علی رغم این درمان ضایعه باقی بماند و بیمار دارای شرایط مدیکال مانند دیابت یا هیپرتانسیون یا چاقی مرضی که مانع جراحی گردند نباشد، هیستریکتومی توصیه می شود.

- در زنان یائسه دارای هیپرپلازی آتیپیک و بدون کنتراندیکاسیون جراحی:

درمان با هیستریکتومی