فقر الدم لدى مريضات الورم الليفي الرحمي

إعداد طالب الدكتوراه
محمد حمدان*

إشراف الأستاذ الدكتور
محمد نذير ياسمينة**

ومشاركة الأستاذ المساعد الدكتور
سعيد حويجة***

الملخّص

خلفية البحث وهدفه: تنبع أهمية البحث من عدم وجود أية دراسة علمية موثقة توضّح نسبة انتشار فقر الدم لدى مريضات الورم الليفي الرحمي؛ لذا لابدَّ من إجراء مثل هذه الدراسة للوقوف على نسبة الانتشار الحقيقية لفقر الدم لدى مريضات الورم الليفي الرحمي.

الهدف من الدراسة: تحديد معدّل انتشار فقر الدم لدى مريضات الأورام الليفيّة الرحميّة.

مواد البحث وطرائقه: أجريت الدراسة على 67 مريضة عرضية مصابة بالأورام الليفية الرحمية، (أي أنَّها تعاني من إحدى الشكايات الرئيسة للأورام الليفية الرحمية أو أكثر من شكاية) وأهم هذه الشكايات: النزف الرحمي الشاذ، الأعراض الانضغاطية والألم، وتمّت مقارنة النتائج في مجموعة الدراسة بالنتائج في المجموعة الشاهد التي ضمّت 100 مريضة لا تعاني من الأورام الليفيّة الرحميّة.

نوع الدراسة: دراسة عمليّة مستقبليّة: حالة ــ شاهد، أُجريت في مستشفى دار التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق بين 2007/9/20 ولغاية 2009/9/20.

النتائج: عوير الخضاب وحجم الكريات الحمر المكدّسة (الهيماتوكريت) عند المريضات جميعهن لتحديد معدّل انتشار فقر الدم لدى مريضات الدراسة، واعتمدت معايير منظمة الصحة العالمية في هذا الخصوص، فتبّين أنّ معدّل انتشار فقر الدم قد بلغ 53.73% لدى مريضات مجموعة الدراسة، في حين بلغ 26% لدى مريضات مجموعة الشاهد $P \leq 0.001$.

المناقشة : يمكن أن نعزو ارتفاع معدّل فقر الدم لدى مريضات الأورام الليفيّة الرحميّة العرضيات إلى الضياع الدموي المزمن لديهن بسبب النزف الرحمي الشاذ العضوي، حيث عانت منه 71.64% من مريضات مجموعة الدراسة، في حين عانت من هذه الشكاية 6% فقط من مريضات المجموعة الشاهد.

* قسم التوليد – كلية الطب – جامعة دمشق.

** أستاذ- قسم التوليد - كلية الطب- جامعة دمشق.

*** أستاذ مساعد- قسم الأشعة – كلية الطب – جامعة دمشق.

Anemia among Patients with Uterine Fibroids

Mohamad Hamdan[*] **Muhamed Nazir Yasmineh**[**]

Saeed Huwaijeh[***]

Abstract

Objective: The aim of the study is to know the incidence of anemia in patients with uterine fibroids.

Methods: This study is practical, prospective, case-control. The study included 67 symptomatic patients with uterine fibroids, (it means that they suffered from one or more of these problems: abnormal uterine bleeding, pressure symptoms and pain). The results in this study's group were compared with the control group which included 100 patients who don't complain form uterine fibroids.

Results: Hemoglobin and hematocrit were evaluated in all patients to know the incidence of anemia among the study's patients in accordance with the criteria of world health organization which concern with anemia.

Results: The incidence of anemia among patients in study's group is 53.73%, while it is 26% among patients of the control group. ($P \leq 0.001$ **)**

Conclusion: we think that the high incidence of anemia in symptomatic patients with uterine fibroids is related to the chronic loss of blood which caused by the organic abnormal uterine bleeding, from which complain 71.64% of study's group patients, while suffered from this complaint only 6% of control group patients.

Key Words: Anemia, Uterine fibroid.

[*] Dept. Faculty of Medicine Damascus University.

[**]Prof. Dept. Faculty of Medicine, Damascus University.

[***]Ass. Prof. Dept. OF Radiology, Faculty of Medicine Damascus University.

المقدمة:

تعتبر هذه الدراسة الأولى على مستوى الوطن العربي والتي يدرس منها مدى انتشار فقر الدم لدى مريضات الأورام الليفية الرحمية، حيث لم نجد في المراجع الطبية أي دراسة حول هذا الموضوع في منطقتنا، وكذلك الأمر بالنسبة في الدراسات العالمية المختلفة، حيث لم نجد دراسة محددة ودقيقة حول هذا الموضوع.

تعدُّ الأورام الليفيّة الرحميّة من الأورام واسعة الانتشار 2 و1، حيث تشخص عند نحو 20% من النساء فوق سن الثلاثين سنة 2و1. ولكن البحوث المعتمدة على فتح الجثة تفيد بأن انتشار الأورام الليفيّة الرحميّة قد يصل إلى نحو 50% 2 و1.

لا تسبب معظم الأورام الليفيّة الرحميّة أعراضاً سريريّة، وقد تشخص مصادفة عند أخذ لطاخة من عنق الرحم مثلاً، أو عند إجراء التعقيم عن طريق تنظير البطن الجراحي 3 .

التظاهرات الشائعة للورم الليفي الرحمي التي تشكّل الشكايات الرئيسة للمصابات: اضطراب الدورة الطمثية، والأعراض الانضغاطية وخاصة تعدد البيلات، أمّا الألم فيعدُّ نادراً، إلاّ في حالات محدّدة كانفتال ورم ليفي معنق أو استحالة الورم الليفي الرحمي 3.

يحدث النزف الرحمي عند النساء المصابات بالورم الليفي الرحمي ولاسيَّما إذا كان توضّع الورم تحت المخاطية، ذلك لأنّ الورم الليفي في هذه الحالة يشوّه تجويف الرحم ويزيد من مساحته 3.

من المتفق عليه أنّ النزف الرحمي الشاذ العضوي يعدُّ من أهم وأكثرها شيوعاً الشكايات النسائية، حيث تبلغ نسبة انتشار النزف الرحمي الشاذ لدى النساء في الأعمار 16-45 سنة نحو 30%1، وتذكر دراسات عالمية كثيرة أنّ نحو ثلثي المريضات المصابات بالأورام الليفية الرحمية قد يعانين من النزف الرحمي الشاذ والذي قد يتجلّى بنمط أو أكثر من الأنماط الآتية، 4و3 كما ورد في دراسات Okdokey, Jonathans, Berey3:

1- زيادة مدة الطمث وغزارته Menorrhagia.

2- نزوف منتظمة بين الطموث Metrorrhagia.

3- تعدّد الطموث (عندما يكون الفاصل بين الطموث أقل من 21 يوماً) Polymenorrhea.

4- غزارة الطمث (طمث منتظم غزير) Hypermenorrhea .

5- نزف طمثي رحمي Menometrorrhagia .

6- انقطاع الطمث (مدة أكثر من 6 أشهر) Amenorrhea.

7- ندرة الطموث (عندما يكون الفاصل بين الطموث أكثر من 35 يوماً) Oliogmenorrhea.

يعدُّ الطمث متطاولاً في المدة عندما تزيد مدتّه على 7 أيام، ويعدُّ غزيراً عندما تزيد كميته عن 80 مل. إذْ إنَّ الطمث الطبيعي يستمر بشكل متوسط 3-7 أيام، وتبلغ كمية الدم المفقودة بشكل متوسط 35 مل 4. ويوجد شبه إجماع على أنّ النزف الطمثي بشكل عام هو فقدان لكميّة من دم الطمث أكثر من 80 مل 2و1.

تكون النساء المصابات بالأورام الليفية الرحمية واللاتي يعانين من النزف الرحمي الشاذ العضوي (المريضات العرضيات) من مجموعة المريضات عاليات الخطورة بالنسبة إلى فقر الدم بعوز الحديد، وذلك بسبب الكميّات الكبيرة من الدم التي تفقدها المريضة خلال مدد طويلة قد تمتد مدة أسبوعين أو أكثر شهرياً 5. فمن المعروف أن فقدان 1 مل من الدم يؤدي إلى ضياع 0.5 مغ من حديد الجسم 5.

يعدُّ فقر الدم بعوز الحديد أكثر فاقات الدم انتشاراً، وتشير دراسات عالمية مختلفة أنّه يصيب نحو 20% من مجموع سكان العالم، وهو يصيب بشكل خاص الأطفال والنساء

الشابات في سن النشاط التناسلي 5، كما في دراسة Ann Vester and Joilieke 5.

وضعت منظمة الصحة العالمية (WHO) معايير تحدّد قيم الخضاب الحديّة (CUT OFF POINT) وذلك ليتسنى للعاملين في المجال الطبّي وضع تشخيص فقر الدم عندما يصبح تركيز الخضاب (Hemoglobin) أقل من الحد الأدنى من المعايير التي اعتمدت من قبل منظمة الصحة العالمية 5.

أمَّا النساء البالغات غير الحوامل فيعدُّ الحد الأدنى لتركيز الخضاب 12 غ/د.ل وحجم الكريات الحمر المكدّسة (Hematocrit) 36% 5.

توجد دراسات عديدة تبيّن مدى انتشار فقر الدم بعوز الحديد في منطقة شرقي البحر المتوسط حيث يبلغ هذا المعدّل 63% في صفوف نساء جيبوتي البالغات، ويبلغ 49% لدى النساء الحوامل في سورية، في حين لا تتوافر دراسات حول معدّل انتشار فقر الدم بعوز الحديد لدى النساء البالغات في سورية وغير الحوامل 5.

يعدُّ فقدان الدم ولا سيّما المزمن من أكثر شيوعاً أسباب عوز الحديد، كما أنّ فقدان دم الطمث هو أكثر سبب شيوعاً لعوز الحديد عند الإناث مما يؤدي في النهاية إلى نضوب الحديد Iron depletion 6 .

هناك أعراض وعلامات ترجّح احتمال وجود فقر الدم مثل الشحوب، وسرعة التعب، وضعف العضلات العام، والزلّة التنفسية الجهدية، وتسرّع النبض، وهبوط الضغط الدموي، والصداع، والدوار، والطنين، والذباب الطائر وغيره 7. وهي أعراض وعلامات لفقر الدم بشكل عام لذا لا بد من الرجوع إلى الفحوص المخبرية لوضع التشخيص الدقيق، وفي الواقع لا يوجد اختبار واحد يوضح وضع الحديد ضمن الجسم بشكل مميز ومنفرد ، لذلك لا بدَّ من إجراء عدة اختبارات في وقت واحد، ويعدُّ تركيز الخضاب وحجم الكريات الحمر المكدّسة من أكثر المعالم المخبرية فائدة 9و8و7.

نوع الدراسة: دراسة عمليّة مستقبليّة Prospective حالة ــ شاهد.

أهمية البحث: تعدُّ هذه الدراسة الأولى على مستوى الوطن العربي التي يدرس فيها مدى انتشار فقر الدم لدى مريضات الأورام الليفيّة الرحميّة حيث لم نجد في المراجع الطبية أية دراسة حول هذا الموضوع في منطقتنا، علماً بأن الدراسات العالميّة المماثلة قليلة جداً بل تكاد تكون معدومة أيضاً، كما ورد ذلك آنفاً.

مواد الدراسة وطرائقها:

نوع الدراسة: دراسة عمليّة مستقبليّة: حالة ــ شاهد، أُجريت في مستشفى دار التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق بين 2007/9/20 وحتى 2009/9/20.

الهدف من الدراسة : تحديد معدّل انتشار فقر الدم لدى مريضات الأورام الليفيّة الرحميّة .

مكان الدراسة وزمانها: مستشفى دار التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق . امتدّت الدراسة من 2007/9/20م إلى 2009/9/20م .

شملت الدراسة 67 مريضة راوحت أعمار معظمهن بين 35 و50 سنة، وكان متوسط الأعمار 35 ± 5.6 سنة، شكلت هؤلاء المريضات مجموعة الدراسة.

كانت المريضات جميعهن من مستشفى دار التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق اللاتي وضع تشخيص الأورام الليفية الرحمية لديهن بعد سلسلة من الاستقصاءات والاختبارات المعتمدة في مشفانا، كالقصة المرضية المفصّلة والفحص النسائي، والمسح بفائق الصوت، وفي بعض الأحيان اللجوء إلى الفحوص الشعاعية المختلفة كالطبقي المحوري والمرنان، فضلاً عن أنهن كنّ من المريضات العرضيات أي إنّهن عانين من واحدة أو أكثر

من الشكايات والأعراض الرئيسة للورم الليفي الرحمي: النزف الرحمي الشاذ العضوي، والأعراض الانضغاطية أو الألم. اختيرت المريضات الـ 67 بشكل عشوائي مطبّق Stratified sampling .

قورنت النتائج في مجموعة الدراسة مع النتائج في المجموعة الشاهد التي ضمّت 100 مريضة اختيرن عشوائياً من مراجعات العيادة النسائية أو عيادة الإسعاف في مستشفى دار التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق مع استبعاد المريضات اللاتي كنّ يعانين من الأورام الليفيّة الرحميّة سواء كنّ عرضيات أو غير عرضيات . أي إنّ الاعتيان كان كذلك عشوائياً مطبّقاً Stratified sampling . راوحت أعمار المريضات في المجموعة الشاهد بين 34 و51 سنة، وكان متوسط الأعمار 35 ± 7.4 سنة .

ونتيجة الاطلاع على القصة المرضية للمريضات جميعهن في كلتا المجموعتين وجدنا أنّ الفارق الوحيد لديهن من الناحية السريرية: كالقصة الطمثية، وعدد الحمول، وعدد الولادات، والأمراض السابقة، التحسس الدوائي والأمراض النسائية المختلفة هو وجود الأورام الليفيّة الرحميّة لدى مريضات مجموعة الدراسة وعدم وجودها لدى مريضات المجموعة الشاهد، أي إنّ المجموعتين هما مجموعتان طبوقتان Identical باستثناء ما يخص الأورام الليفية الرحمية.

طريقة التشخيص:

كان لا بدّ من إجراء الاستقصاءات التالية لدى كل المريضات اللاتي شملتهن الدراسة:

1- قصة سريرية مفصّلة.

2- فحص فيزيائي لأعضاء الجسم وأجهزته كلّها.

3- الاستقصاءات اللازمة لتشخيص أو نفي الأورام الليفية الرحمية (القصة السريرية المفصّلة، والفحص النسائي، والمسح بفائق الصوت، والفحوص الشعاعية المختلفة كالطبقي المحوري أو استخدام المرنان أحياناً.

4- معايرة خضاب الدم .

5- معايرة حجم الكريات الحمر المكدّسة.

6- المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة حسب الأصول المتبّعة في الإحصاء الحيوي باستخدام الجداول المختلفة المعتمدة مثل جدول t و Chi-square وغيرها 11.

النتائج:

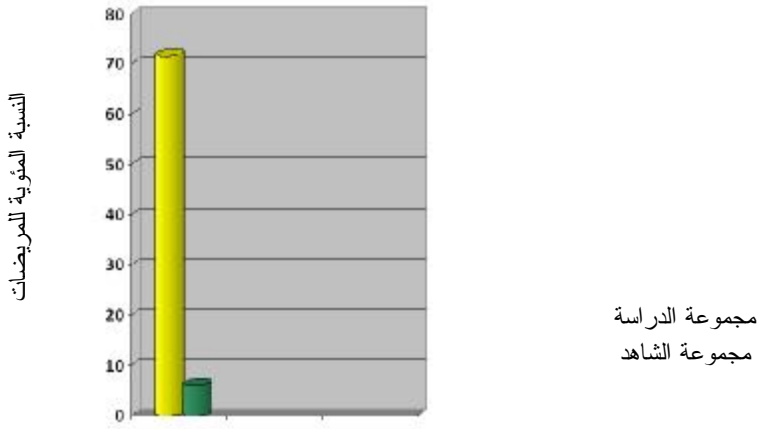
أظهرت الدراسة أن 48 مريضة من مجموعة الدراسة كنّ يعانين من النزف الرحمي الشاذ أي بنسبة 71.64%، في حين عانت من هذه الشكاية 6 مريضات فقط (أي بنسبة 6%) من مريضات المجموعة الشاهد .

وهذا ما يوضحه الشكل رقم (1) والمخطط رقم (1) . وهذه النتائج توافق كثيراً من الدراسات العالمية كدراسة Mologlhlin MT, Tram TC10 . اعتمدنا في تشخيص فقر الدم على معيارين فقط هما تركيز الخضاب وحجم الكريات الحمر المكدّسة، وذلك لما لهما من أهمية ودلالة سريرية ومخبرية ولسهولة إجرائهما وتوفرهما دائماً فضلاً عن انخفاض كلفتهما نسبياً مقارنة بالاختبارات الأخرى. كما التزمنا بالمعايير الموضوعة من قبل منظمة الصحّة العالمية (W.H.O) المتعلّقة بهذين المشعرين وقد عددناأنّ المريضة تعاني من فقر الدم عندما ينخفض تركيز خضاب الدم لديها عن 12 غ/د.ل وعندما ينقص حجم الكريات الحمر المكدّسة لديها عن 36% 5.

يبيّن الجدول رقم (2) وكذلك المخطط رقم (2) أنّ تركيز خضاب الدم كان أقل من 12 غ/د.ل لدى 36 مريضة في مجموعة الدراسة، أي بنسبة 53.73%، في حين وجد هذا التركيز لدى 26 مريضة فقط في المجموعة الشاهد أي بنسبة 26% ($p \leq 0.001$) .

الجدول رقم (1) وجود النزف الرحمي الشاذ لدى مريضات الدراسة

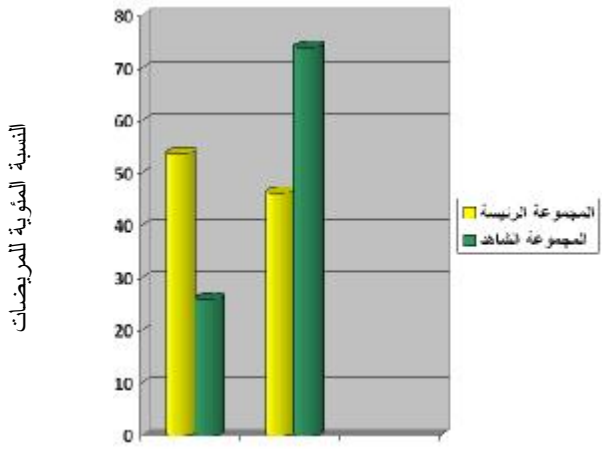
	مجموعة الدراسة n = 67		المجموعة الشاهد n = 100		الفارق الإحصائي
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	
النزف الرحمي الشاذ	48	%71.64	6	%6	$p \leq 0.001$



المخطط رقم (1) وجود النزف الرحمي الشاذ لدى مريضات الدراسة

تركيز خضاب الدم	مجموعة الدراسة n = 67		المجموعة الشاهد n = 100		الفارق الإحصائي
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	
< 12 غ/د ل	36	%53.73	26	%26	$p \leq 0.001$
≤ 12 غ/د ل	31	%46.27	74	%74	$p \leq 0.05$
المجموع	67	%100	100	%100	

الجدول رقم (2) تركيز خضاب الدم لدى مريضات الدراسة

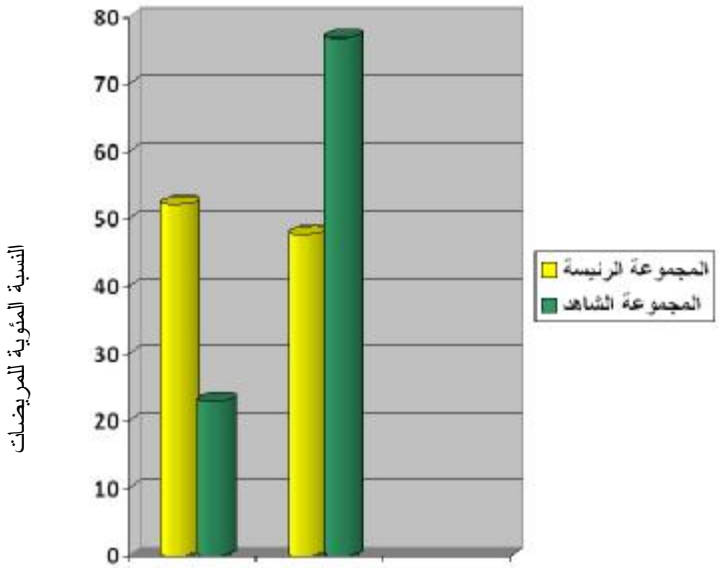


المخطط رقم (2) تركيز خضاب الدم لدى مريضات الدراسة

كذلك يوضح الجدول رقم (3) والمخطط رقم (3) حجم الكريات الحمراء المكدّسة لدى مريضات الدراسة حيث تبدو النتائج شبه متطابقة مع نتائج معايرة خضاب الدم.

الجدول رقم (3) حجم الكريات الحمر المكدّسة لدى مريضات الدراسة

حجم الكريات الحمراء المكدّسة	مجموعة الدراسة n = 67		المجموعة الشاهد n = 100		الفارق الإحصائي
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	
%36 >	35	%52.23	23	%23	$p \leq 0.001$
%36 ≤	32	%47.77	77	%77	$p \leq 0.05$
المجموع	67	%100	100	%100	



حجم الكريات الحمراء المكدّسة ≤36% **حجم الكريات الحمراء المكدّسة < 36%**

المخطط رقم (3) حجم الكريات الحمر المكدّسة لدى مريضات الدراسة

المناقشة:

لاحظنا أن توزع الأورام الليفية الرحمية عند مريضاتنا قد أخذ أشكالاً عدة وأماكن مختلفة، فقد توزعت الأورام الليفية الرحمية حسب مكان التوضع إلى: تحت مخاطية، وضمن عضلية، وتحت مصلية، ولكن هذا لم يؤثر في شكل النزف الرحمي الشاذ، ولا في تواتره بين مريضات الدراسة. وهذا على عكس ما هو معروف من أن الأورام الليفية الرحمية تحت المخاطية هي الأكثر ترافقاً مع فقر الدم التالي للنزف الرحمي الشاذ العضوي مقارنةً بالتوضعات الأخرى للأورام الليفية الرحمية.

من جهة ثانيةً، لم نلاحظ أية علاقة بين عدد الحمول والولادات ــ التي كانت تقريباً متساوية في كلتا مجموعتي الدراسة والشاهد ــ مع فقر الدم الناجم عن النزف الرحمي الشاذ العضوي بسبب وجود الأورام الليفية الرحمية.

بالرجوع إلى نتائج دراستنا يتبّين أنّ 71.64% من مريضات مجموعة الدراسة عانين من النزف الرحمي

الشاذ مع اختلاف نمط هذا النزف أو تنوّع هذا النمط عند كثير من مريضات الدراسة وهو ما يوضحه الجدول والمخطط رقم (1). وهذا يتفق -إلى حد كبير -مع كثير من الدراسات العالمية المختلفة 4، 3، 2، 1. وقد كانت حسب دراسة Thompson J.D. & Rock J. A.1 (69.98%)، حسب دراسة Williams2 (68.4%)، حسب دراسة Okdokey3 (72%)، وحسب دراسة Nowak R.A.4 (71.4%).

يوضح الجدول والمخطّط رقم (2) تركيز خضاب الدم ومن ثَمَّ معدّل فقر الدم لدى مريضات الدراسة حيث يتضح لنا الفارق الكبير ذا المعنى الإحصائي بين معدل انتشار فقر الدم لدى مريضات مجموعة الدراسة (53.73%)، ومعدّل انتشار فقر الدم لدى مريضات المجموعة الشاهد (26%) $p \leq 0.001$. وهذا يتماشى إلى حد بعيد مع نتائج دراسات عالمية مختلفة 7، 5.

وتبدو الصورة مطابقة تقريباً، فيما يتعلق بحجم الكريات الحمراء المكدّسة لدى مريضات الدراسة (الجدول والمخطط رقم 3)، حيث كان هذا الحجم أقل من الحد الأدنى (< 36%) لدى 52.23% من مريضات مجموعة الدراسة، في حين وجدت هذه القيمة لدى 23% فقط من مريضات المجموعة الشاهد ($p \leq 0.001$) .

إن هذه المعطيات لا تنحصر فائدتها العلمية والسريرية في تشخيص فقر الدم لدى مريضات الأورام الليفية الرحمية، فهي تفيدنا بشكل كبير سواء من حيث الوقاية والتدبير في كثير من الحالات التي تتعرض لها هؤلاء النسوة في المستقبل؛ لأن الغالبية العظمى لهذه المريضات هن في سن النشاط التناسلي، كما رأينا.

فعندما يحدث الحمل عند مريضة فقر الدم فإن معدل حدوث الاختلاطات لديها يكون مرتفعاً مقارنة بالنساء السليمات، وكذلك الأمر بالنسبة إلى الولادة سواء كانت مهبلية أو عن طريق القيصرية.

كذلك لا يخفى على أحد من الأطباء بشكل عام وخاصة على المولدين أن الحاجة اليومية القصوى من الحديد تكون في مرحلة الإرضاع التي تبلغ 3مغ يومياً.

ومن هنا نرى أهمية تشخيص فقر الدم لدى النساء غير الحوامل كي نتجنب الاختلاطات المحتملة فيما بعد.

ومن المعطيات الملفتة للنظر في هذه الدراسة: عدم وجود علاقة واضحة بن توضع الأورام الليفية الرحمية في الرحم: تحت المخاطية، ضمن العضلية أو تحت المصلية من جهة وبين تواتر أو نمط اضطراب الدورة الطمثية لدى مريضات الأورام الليفية الرحمية، وذلك على عكس الفكرة السائدة بين الأطباء أن الأورام الليفية الرحمية تحت المخاطية هي الأكثر تسبباً في إحداث النزف الرحمي الشاذ.

كذلك لم نلاحظ أي رابط بين عدد الحمول والولادات من جهة وبين معدّل حدوث النزف الرحمي الشاذ أو نمطه.

تعدُّ مريضات الأورام الليفيّة الرحميّة عاليات الخطورة جداً بالنسبة إلى فقر الدم إذ بلغ معدّل انتشار فقر الدم لدى مريضات الأورام الليفيّة الرحميّة 53.73%. كما يعدُّ تشخيص فقر الدم عند مريضات الأورام الليفيّة الرحميّة بسيطاً جداً وغير مكلف نسبياً. كذلك فإنّ تشخيص فقر الدم عند مريضات الأورام الليفيّة الرحميّة ذو دلالة سريرية كبيرة سواء فيما يتعلّق بصحة المريضة بشكل عام أو بتحضيرها للأعمال الجراحية التي قد تتعرض لها مستقبلاً، كالحمل، والولادة، والنفاس والإرضاع. ومن المسلّم به أنّ فقر الدم عند مريضات الأورام الليفيّة الرحميّة ناجم عن النزف الرحمي الشاذ العضوي الذي وجدنا أنّ معدّل انتشاره – في دارستنا – 71.64%.

الاستنتاجات والتوصيات:

من الضروري جداً إجراء دراسات في المستقبل ترصد فيها درجات فقر الدم: خفيف، متوسط وشديد. ويفضّل إجراء دراسات مستقبليّة تشمل مريضات الأورام الليفيّة

الرحميّة العرضيات وغير العرضيات. كذلك يستحسن إجراء دراسات تستخدم مشعرات مخبريّة أكثر من خضاب الدم وحجم الكريّات الحمر المكدّسة مثل: معايرة حديد المصل، الفيريتين والسعة الرابطة للحديد.

وبناءً على معطيات دراستنا يمكن بكل ثقة علمية تدبير فقر الدم عند مريضات الأورام الليفيّة الرحميّة على أنّه فقر دم بعوز الحديد، ولكن بعد نفي الأسباب الأخرى لديهن لعوز الحديد غير النزف الرحمي الشاذ العضوي.

ومن المفيد جداً إجراء دراسات واسعة على مستوى القطر للوقوف على واقع فقر الدم لدى النساء غير الحوامل في سن الإنجاب؛ لما لذلك من أهمية صحيّة وسريرية من جهة ولانعدام مثل هذه الدراسات على مستوى القطر من جهة أخرى.

References

1- Thompson J.D & Rock J.A. Leiomoyomata uteri and moyomectomy, telinde's operative gynecology, 9th edition lippincott-raven publishers, © 2008; 964-1007.

2- Williams Gynecology. Mc Graw-Hill's companies, Inc. leiomoyomas. © 2006; 413-434.

3- Okdokey, Jonathans. Berey: Uterine fibroids, novak's gynecology, © 2002. Lippincott Williams & winkins" 392-400, 411-413.

4- Nowak R.A. Fibroids: Pathophsiology and current medicial treatment. Best Pract Res Clin Obstet Gyneco, 199; B.223-228.

5- Ann Vester and Jolieke C, Vander Pios. Anemia in the eastern Mediterranean Regoin. Volume issued. 2004; p 64-79.

6- Susan D, Maragantan; Impact of anemia on morality. American Journal of medicine, Volume 419, Issue 14. July, 2006; P 327-334.

7- Rolf Hinzmann. Iron metabolism, iron deficiency and anemia from diagnosis to treatment and monitoring, Sysmex Journal international, Vol 13 No 2 (2006) P. 64-80.

8- Earl Ro. Committee for the Prevention, detection, and management of iron deficiency anemia: recommended guidelines for the prevention, detection, and management of iron deficiency anemia among U.S. Children and women of child bearing age. Washington, D.C: National Academy Press, 1999.

9- Mateos Gonzalez ME, dela Cruz Bertolo J, Lopez LasoE. Review of hematology and biochemistry parameters to identify iron deficiency. An pediatr. Aug 2009; 71 (2): 95-102.

10- Moloughlin MT, Tnam TC. Long-term follow- up of patients with iron deficiency anemia after a negative gastrointestinal evaluation. Eur J Gastroenterol Hepatol Aug 2009; 21 (8): 782-6.

11- Dawson – Saunders B, Trapp RG. Basic Clinical Biostatistics, 2nd ed, Appleton lange, Connecticut 1994.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2010/5/24.

تاريخ قبوله للنشر 2010/10/3.