

**مقدمه:** بعنوان روش انتخابی، هیستروسکوپی می تواند جهت مشاهده و درمان پاتولوژی های داخل رحمی نظیر پولیپ ها، سپتا، فیروئیدها و هیپرپلازی آندومتر بکار گرفته شود. با این حال بهترین دید وقتی حاصل می گردد که آندومتر مسطح یا آتروفیک باشد، و یا خونریزی موجود طی هیستروسکوپی کم شده یا متوقف گردد. هم اپسیلون آمینوکاپروئیک اسید و هم اکسی توسین در این زمینه خونریزی فعال موثر گزارش شده اند. این مطالعه درصدد بوده است کارایی و ایمنی اپسیلون آمینوکاپروئیک اسید داخل رحمی و اکسی توسین داخل وریدی را در اداره خونریزی رحمی غیرقابل کنترل در بیماران کاندید هیستروسکوپی بررسی نماید.

**مواد و روشها:** در این مطالعه بالینی تک مرکزی و یک سوکور، ۱۴۴ بیمار کاندید هیستروسکوپی با خونریزی متوسط رحمی غیرقابل کنترل بطور تصادفی به دو گروه تقسیم و اپسیلون آمینوکاپروئیک اسید داخل رحمی (۲ گرم در ۱ لیتر سرم دکستروز ۰.۵٪، ۷۲ بیمار) و یا اکسی توسین داخل وریدی (۱۰ IU/L، ۷۲ بیمار) دریافت نمودند. جراح شدت خونریزی طی عمل را تعیین نمود (I=منفی تا V=شدیدترین). تغییرات هماتوکریت و هموگلوبین سرمی، عوارض حین و پس از عمل، متوسط مدت عمل و متوسط حجم مدیای بکار رفته نیز تعیین و بین دو گروه مقایسه شد.

**نتایج:** دو گروه از نظر سن، گراویدیتی و پاریتی همسان بودند. خونریزی حین عمل درجه I، II و III در گروه اپسیلون آمینوکاپروئیک اسید بترتیب در ۰.۷۹/۲٪، ۰.۱۸/۱٪ و ۰.۲/۸٪ و در گروه اکسی توسین بترتیب در ۰.۱۸/۲٪، ۰.۶۵/۳٪ و ۰.۱۶/۷٪ بیماران گزارش گردید ( $p < 0.001$ ). در حالی که دو گروه از نظر تغییرات سرمی هماتوکریت و هموگلوبین، عوارض حین و پس از

عمل (که در هیچ یک از دو گروه وجود نداشت)، و متوسط مدیای استفاده شده حین عمل تفاوتی نداشتند، متوسط مدت عمل در گیرندگان اپسیلون آمینوکاپروئیک اسید بطور معنی داری کوتاهتر بود ( $10/28 \pm 3/24$  دقیقه در برابر  $11/81 \pm 4/62$  دقیقه،  $p=0/02$ ).

**نتیجه گیری:** بدلیل خونریزی خفیف تر و مدت عمل کوتاه تر در گروه گیرنده اپسیلون آمینوکاپروئیک اسید داخل رحمی نسبت به گروه گیرنده اکسی توسین داخل وریدی، ما مورد اول را در اداره بیماران کاندید هیستروسکوپی با خونریزی رحمی مقاوم به درمان پیشنهاد می نمایم.

**کلمات کلیدی:** اپسیلون آمینوکاپروئیک اسید، اکسی توسین، خونریزی رحمی،

هیستروسکوپی