

Endometrial Örnekleme Sonuçlarımız: 400 Olgunun Analizi

Results of Our Endometrial Samplings: Analysis of 400 Cases

¹Bülent Çakmak, ²Ahmet Karataş, ³Gupse Turan

¹İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kocaeli
²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Düzce
³İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Patoloji, Kocaeli

Özet

Bu çalışmanın amacı Endometrial örnekleme yapılan olgularda, endikasyonlar ile histopatolojik sonuçlar arasındaki ilişkinin araştırılması. Bu retrospektif çalışmaya İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne 2011 yılı içerisinde başvuran ve endometrial örnekleme yapılan 400 olgu alındı. Veriler hasta dosyalarından ve patoloji arşivinden elde edildi. Endometrial örnekleme endikasyonları, menometroraji, postmenopozal kanama, histerektomi öncesi myoma uteri ve servikal polip olarak gruplandırıldı. Sonuçlar SPSS istatistik programı ile analiz edildi. Olguların yaş ortalaması 46.4 ± 8.3 yaş idi. Endometrial örnekleme endikasyonları sırasıyla menometroraji (%62.3), postmenopozal kanama (%22), histerektomi öncesi myoma uteri (%9.5) ve servikal polip (%6.2) idi. Menometroraji grubunda proliferatif/sekretuar endometrium 139 (%55.8), endometrial hiperplazi 23 (%9.2) ve endometrial adenokarsinom 1 olguda (%0.4) saptandı. Bununla birlikte, postmenopozal kanama grubunda atrofik endometrium 48 (%54.5) ve adeno karsinom 6 olguda (%6.8) saptandı. Histerektomi öncesi myoma uteri grubunda proliferatif/sekretuar endometrium 27 olguda (%71) saptanırken adenokarsinom hiçbir olguda saptanmadı. Servikal polip grubunda ise endometrial polip 10 olguda (%40) saptandı. Endometrial örnekleminin, postmenopozal kanama ve servikal polip saptanan olgularda yapılmasının, ancak menometroraji ve histerektomi öncesi myoma uteri olgularında daha seçici davranılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Endometrial örnekleme, menometroraji, postmenopozal kanama, servikal polip, myoma uteri.

Abstract

Aim of the recent study is to evaluate the relationship between endometrial sampling indications and histopathological results. Four hundred women who applied to İzmit Maternity and Child Health Hospital, and had endometrial sampling in 2011 were included in this retrospective study. Data was retrieved from patient's files and pathology archives. Patients were grouped as menometrorrhagia, postmenopausal bleeding, pre-hysterectomy for myoma uteri and cervical polyp. Data was analyzed with a statistical processing program (SPSS). The mean age was 46.4 ± 8.3 years. Indications of endometrial sampling were menometrorrhagia (62.3%), postmenopausal bleeding (22%), pre-hysterectomy for myoma uteri (9.5%) and cervical polyp (6.2%), respectively. Of all the cases, 139 (55.8%) had menometrorrhagia with proliferative/secretory endometrium, 23 (9.2%) had endometrial hyperplasia and 1 (0.4%) had endometrial cancer for diagnosis. However, in postmenopausal bleeding group, 48 (54.5%) had atrophic endometrium, and 6 cases (6.8%) were diagnosed for endometrial adenocarcinoma. In pre-hysterectomy for myoma uteri, 27 (71%) had proliferative/secretory endometrium, and no adenocancer was diagnosed. In cervical polyp group, 10 cases (40%) had endometrial polyps for diagnosis. General speaking, endometrial sampling should be applied in cases with postmenopausal bleeding and cervical polyps, but a more selective treat should be conducted in cases with menometrorrhagia and pre-hysterectomy for myoma uteri.

Key world: Endometrial sampling, menometrorrhagia, postmenopausal bleeding, cervical polyp, myoma uteri

Giriş

Anormal uterin kanama, vajinal enfeksiyonlardan sonra jinekoloji kliniklerine başvuru nedenleri arasında ikinci sırayı oluşturmaktadır (1). Premenopozal dönemdeki genç kadınlarda aneminin en sık nedeni olması ve postmenopozal dönemde malignite şüphesinin bulunması nedeniyle anormal uterin kanama ve postmenopozal kanama olgularının değerlendirilmesi, tanı ve tedavisi jinekolojik açıdan önemli yer tutmaktadır. Endometrial örnekleme (biyopsi), anormal uterin kanama ve postmenopozal kanama ile başvuran hastalarda tanısalla amaçla uygulanan geleneksel bir yöntemdir. Biyopsi ameliyathane koşullarında genel anestezi altında dilatasyon & küretaj (D&C) şeklinde yapılabileceği gibi daha basit, hızlı ve ucuz yöntemler olan Pipelle, Vabra aspiratörü ve Karmen aspiratör şeklinde de yapılabilir. Bu yöntemlerle

endometriumun yarısından daha azının değerlendirilebilmesi nedeniyle intra-uterin patolojileri tespit etmedeki başarıları düşüktür (2,3). Özellikle D&C yapılan olgularda morbidite ve yüksek maliyet oranları, son yıllarda ofis histeroskopi gibi daha az invaziv yöntemlerin gelişmesi, endometrial örnekleminin endometrium değerlendirilmesindeki yerinin sorgulanmasına yol açmıştır (4,5). Histeroskopi uterin kavitenin değerlendirilmesinde altın standart olarak kabul edilmekle birlikte; histeroskopi yapılamayan kliniklerde endometrial örnekleme halen en sık uygulanan yöntemdir. Bu çalışmada kliniğimizde son bir yıl içerisinde endometrial örnekleme yapılan olgularda endikasyonlar ve endometrial patoloji sonuçları arasındaki ilişki araştırılmış ve endometrial örnekleminin kliniğimiz mevcut şartlarında gerekliliği değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Olguların endometrial biopsi endikasyonları ve yaş ortalaması

Endikasyon	Sayı (yüzde)	Yaş (Ort ± SD)
Menometroraji	249 (%62.3)	43.3 ± 6.6
Postmenopozal kanama	88 (%22)	55.2 ± 7.3
Myom uteri	38 (%9.5)	44.3 ± 7.1
Servikal polip	25 (%6.2)	48.4 ± 6.8
Toplam	400 (%100)	46.4±8.3(18-76)

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Ocak-Aralık 2011 tarihleri arasında jinekolojik nedenler ile endometrial örnekleme yapılan 400 olgunun endometrial biopsi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Elektif gebelik sonlandırılması ve gebelik komplikasyonu nedeniyle yapılan tahliye küretaj olguları çalışma dışı bırakıldı. Veriler elektronik ortamda hasta dosyalarından ve patoloji arşivinden alındı. Endometrial örnekleme endikasyonları, menometroraji, postmenopozal kanama, histerektomi öncesi myoma uteri ve servikal polip olarak gruplandı. Endometrial patoloji sonuçları atrofik endometrium, endometrium adenokarsinomu, endometrit, endometrial hiperplazi, endometrial polip, proliferatif endometrium, sekretuar endometrium ve yetersiz materyal olarak gruplandı. Proliferatif endometrium ve sekretuar endometrium fizyolojik endometrial değişiklikler olarak aynı grupta değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS "for Windows 16" programı kullanılarak, Student's t test ve Ki-kare testi ile yapıldı. Veriler ortalama ± standart sapma (SS) olarak belirtildi. İstatistiksel anlamlılık sınırı p<0.05 olarak alındı.

BULGULAR

Olguların ortalama yaşı 46.4 ± 8.3 yaş saptandı. Endometrial örnekleme en sık menometroraji endikasyonu ile 249 olguya (%62.3) uygulanmıştı. Daha sonra sırasıyla postmenopozal kanama nedeniyle 88 (%22), myoma uteri nedeniyle 38 (%9.5) ve servikal polip endikasyonu ile 25 olguya (%6.2) endometrial örnekleme yapılmıştı (Tablo 1). 335 olguya (%83.8) lokal anestezi altında karman aspiratör, 65 olguya ise (%16.2) genel anestezi altında D&C yöntemiyle endometrial örnekleme yapılmıştı. Menometroraji nedeniyle endometrial örnekleme yapılan 249 olgunun 139'unda (%55.8) patoloji sonucu endometriumun fizyolojik değişiklikleri olan proliferatif/sekretuar endometrium, ikinci sıklıkla 57 olguda (%22.9) endometrial polip saptandı. 23 olguda endometrial hiperplazi saptandı, bunların 4'ünde atipi gözlemlendi. Bir olguda ise (%0.4) endometrium adenokarsinomu saptandı. 51 yaşındaki obez, diabetik ve

hipertansiyonu olan bu olgunun uzun süredir menometrorajisi mevcuttu. Postmenopozal kanama nedeniyle biyopsi yapılan olgularının 48'inde (%54.5) atrofik endometrium, toplam 6 olguda (iki olguda atipili, dört olguda atipisiz) endometrial hiperplazi, altı olguda ise endometrium adenokarsinomu saptandı. Myoma uteri endikasyonu ile histerektomi yapılan olgularda, operasyon öncesi yapılan endometrial örnekleme sonuçlarında hiçbirinde operasyon şeklini değiştirecek bir patoloji (malignite) saptanmadı. Sadece bir olguda basit atipisiz endometrial hiperplazi gözlemlendi. Servikal polip nedeniyle endometrial örnekleme yapılan 12 olguda (%48) proliferatif/sekretuar endometrium gözlemlendi. Servikal polipektomi, eş zamanlı endometrial örnekleme yapılan 10 olguda (%40) endometrial polip saptandı. Servikal veya endometrial poliplerin hiçbirisinde malignite saptanmadı. Toplam yedi olguda endometrial adenokarsinom %1.7 (7/400) saptandı. Adenokarsinom saptanan olgulardan altısı postmenopozal kanamalı grupta %6.8 (6/88); bir olgu ise % 0.3 (1/312) diğer endikasyonlar ile endometrial biyopsi yapılan grupta idi (p<0.001). Endikasyonlarına göre endometrial patoloji sonuçları tablo 2'de sunuldu. Endometrial hiperplazi saptanan olgularda menometroraji nedeniyle örnekleme yapılanlarda %17.3 (4/23), postmenopozal kanama nedeniyle örnekleme yapılanlarda ise %33.3 (2/6) oranında atipi saptandı (p>0.05). Atipi varlığının endikasyonlara göre dağılımı tablo 3'te sunuldu.

Malignite (adenokarsinom) saptanan olguların yaş ortalaması 58.8±5.5 yaş, malignite saptanmayan olguların ise 46.1±8.2 yaş olarak saptandı (p<0.001). Endometrial hiperplazi saptanan ve saptanmayan olgulardan, endometrial hiperplazi saptanan olgular içerisinde atipi olan ve olmayan olguların yaş ortalamaları arasında fark saptanmadı (p>0.05) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Endometrial örnekleme, endometrial polip, endometrial hiperplazi veya karsinom riski altındaki anormal kanamalı hastalara uygulanmakla birlikte; esas amacı endometrial malignitenin ekarte edilmesidir. Jinekoloji pratiğinde klasik bilgi olarak endometrial örnekleme 35-40 yaş üstü, obez ve kronik anovulasyon hikayesi olan hastalara yapılması önerilmektedir (6). Endometrial örnekleme, anormal uterin kanamalı hastalarda kanamanın durdurulması için terapötik etkinliğinin olduğunu savunan araştırmalar olmakla birlikte bu konuda yeterince kanıt bulunmamaktadır (7,8). Tuncer ve ark. 676 endometrial örnekleme yapılan hastayı değerlendirdikleri çalışmalarında 61 olguda (%9) endometrial hiperplazi ve bunların %10'unda atipi tespit etmişlerdir. Ayrıca olguların yalnızca 1'inde (%0.14) endometrium adenokarsinomu tespit edilmiş, endometrial örnekleme daha selektif bir şekilde yapılması önerilmiştir (9). Bu çalışmada menometroraji nedeniyle

Tablo 2. Anjiyotensin II reseptör blokleri (ARB), ARB± diuretik ve kontrol grubunun 24 saat süresince santral hemodiyamik parametreleri. Değerler ortalama± standart sapma olarak verilmiştir.

Endikasyon	Endometrial patoloji						
	AE	CA	EM	EH	EP	PE/SE	YT
Menometroraji	--	1 (0.4)	9 (3.6)	23 (9.2)	57 (22.9)	139 (55.8)	20 (8)
Postmenopozal kanama	48 (54.5)	6 (6.8)	1 (1.1)	6 (6.8)	17 (19.3)	6 (6.7)	4 (4.5)
Myom uteri	--	--	1 (2.6)	1 (2.6)	3 (7.9)	27 (71)	6(15.8)
Servikal polip	2 (8)	--	----	10 (40)	12 (48)	1 (4)

Veriler: n (%) olarak verilmiştir. AE: Atrofik endometrium, CA: Adeno karsinom, EM: Endometrit, EH: Endometrial hiperplazi, EP: Endometrial polip, PE: Proliferatif endometrium, SE: Sekretuar endometrium, YT: Yetersiz materyal.

Tablo 3. Olguların endometrial biopsi endikasyonlarına göre, endometrial hiperplazi saptanan olgularda atipi oranları

Endikasyon	Endometrial hiperplazi		Toplam	p
	Atipi (+)	Atipi (-)		
Menometroraji (n= 249)	4 (%17.3)	19 (%82.6)	23(%100)	>0.05
Postmenopozal kanama (n= 88)	2 (%33.3)	4 (%66.7)	6(%100)	
Myom uteri (n= 38)	--	1 (%100)	1(%100)	

endometrial örnekleme yapılan olgulardan 1'inde (%0.4) adenokarsinom, 23 olguda (%9.2) ise endometrial hiperplazi tespit edildi, bunların 4'ünde (%17.3) atipi saptandı. Malignite saptanan olgu, 51 yaşında diabetik ve hipertansif idi. Postmenopozal kanamalı hastaların %12-15'inde endometrial malignite, %30'unda endometrial patoloji saptanmaktadır (10). Endometrium adenokarsinomu en sık 60-70 yaşları arasında görülmektedir; olguların %75'i 50 yaş üstü bayanlardan oluşmaktadır. Bu olguların değerlendirilmesinde ilk basamak olarak endometrial örnekleme önerilmektedir (11). Bu çalışmada, 88 postmenopozal olgunun 6'sında (%6.8) adenokarsinom tespit edildi. Bu olguların yaş ortalaması (58.8±5.5 yaş) malignite saptanmayan olguların yaş ortalamasından (46.1±8.2 yaş) daha fazla saptandı. Postmenopozal kanamalı olgularda malignite oranı literatürden daha düşük olmakla birlikte; olguların yaş ortalaması malignite saptanmayan olgulardan daha fazla bulundu. Bu da bize postmenopozal kanamalı olgularda endometrial örnekleme için liberal yapılabileceğini düşündürdü.

Uterin myomların geleneksel tedavisi myomektomi veya histerektomidir. Bu olgularda operasyon öncesi endometrial maligniteyi ekarte etmek için endometrial örnekleme bazı klinikler tarafından rutin olarak yapılmakla birlikte son zamanlarda yapılan çalışmalar bu rutin uygulamayı desteklememektedir (12-15). Çelik ve ark. 200 olguyu değerlendirdikleri çalışmalarında 1 olguda (%0.5) adenokarsinom tespit etmişler ve uterin myomlarda histerektomi öncesi rutin endometrial örnekleme gereksiz olduğunu belirtmişlerdir (13). Başka bir çalışma, histerektomi planlanan 35 yaş üzeri anormal kanaması veya postmenopozal kanaması olan olgularda endometrial örnekleme desteklemekte; diğer olgularda ise bu işlemin gereksiz olduğunu bildirmektedir (14). Tamay ve ark. benign nedenlerle histerektomi planlanan olgularda operasyon öncesi rutin endometrial örnekleme gerekli olmadığını bildirmişlerdir (15). Benzer olarak bu çalışmada da myoma uteri nedeniyle histerektomi planlanan 38 olgunun hiç birinde operasyon öncesi yapılan endometrial örneklemede malignite saptanmadı. Servikal poliplerin semptomatik veya asemptomatik olmasına bakılmaksızın rutin olarak çıkarılması, eş zamanlı endometrial değerlendirilmesinin yapılması ve histopatolojik değerlendirilmesi önerilmektedir (16). Servikal polip nedeniyle 165 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, yapılan histerektomi sonucunda olguların %26.7'sinde eş

zamanlı endometrial polip saptanmıştır (17). Aynı çalışmada özellikle postmenopozal olgularda endometrial polip birlikteliğinin %56.8 olması nedeniyle servikal polip olan hastalarda diagnostik histerektomi yapılması önerilmiştir. Başka bir çalışmada servikal polip saptanan olguların endometriumunun değerlendirilmesinde %26.9 oranında endometrial polip saptanmıştır (18). Çalışmamızda servikal polip nedeniyle endometrial örnekleme yapılan 25 olgudan 10'unda (%40) literatürde bildirilen orandan daha fazla endometrial polip saptandı. BU sebeple servikal polip saptanan olguların endometriumunun değerlendirilmesinin yararlı olacağı düşünüldü.

Sonuç olarak Endometrial örnekleme, menometroraji nedeniyle başvuran olgularda rutin prosedür yerine, seçilmiş olgulara uygulanması, postmenopozal kanamalı olgularda ise daha liberal uygulanabileceği, myoma uteri nedeniyle histerektomi planlanan olgulara operasyon öncesi rutin uygulamanın gereksiz olacağı, fakat servikal polip saptanan olgularda endometrial değerlendirme için uygulanmasının gerekliliği düşünüldü.

KAYNAKLAR

- Zipper R, Wallach EE. Abnormal uterine bleeding. In: The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. (Lambrou NC, Morse AN, Wallach EE, eds.) Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 1999:309-19.
- Bettocchi S, Ceci O, Vicino M, Manello F, Impedovo L, Selvaggi L: Diagnostic inadequacy of dilatation and curettage. Fertil Steril 2001;75(4):803-5.
- Stock RJ, Kanbour A: Prehysterectomy curettage. Obstet Gynecol 1975;45:537-41.
- Emanuel MH, Wamsteker K, Lammes FB: Is dilatation and curettage obsolete for diagnosing intrauterine disorders in premenopausal patients with persistent abnormal uterine bleeding? Acta Obstet Gynecol Scand 1997;76:65-8 .
- Tahir MM, Bigrigg MA, Browning JJ, Brookes ST, Smith PA. A randomised controlled trial comparing transvaginal ultrasound, out-patient hysteroscopy and endometrial biopsy with inpatient hysteroscopy and curettage. Br J Obstet Gynaecol 1999;106:1259-64.
- Paula J. Adams Hillard. Kadın üreme organları benign hastalıkları: semptom ve bulgular. In the Novak Jinekoloji (Jonathans-Berek, ed) Nobel tıp kitabevleri, 2004:351-420.
- Brill AI. What is the role of hysteroscopy in the management of abnormal uterine bleeding? Clin Obstet Gynecol 1995;38:319-45.
- March CM. Bleeding problems and treatment. In: Perime no pause (Lobo RA ed.) Clin Obstet Gynecol 1998;41:928-39.
- Tuncer R, Uygur R, Kış S. Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi 2000 Yılı Endometrial Biopsi Sonuçları: 676 Olgunun Analizi. MN Klinik Bilimler&Doktor 2003;9:97-9.
- Epstein E, Ramirez A, Skoog L, Valentin L. Dilatation and curettage fails to detect most focal lesions in the uterine cavity in women with postmenopausal bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand 2001;80:1131-6.

Tablo 4. Olguların endometrium adenokarsinomu ve endometrium hiperplazisi saptanıp saptanmamasına göre yaş ortalaması

Endometrial patoloji	Yaş (Ort ± SD)	p
Adeno karsinom (+)/(-)	58.8±5.5/46.1±8.2	<0.001
Endometrial hiperplazi (+)/(-)	46.0±8.7/46.4±8.3	>0.05
EH Atipi (+)/(-)	45.3±15.8/46.2±6.4	>0.05

11. Chambers JT, Chambers SK. Endometrial sampling: When? Where? Why? With what? Clin Obstet Gynecol 1992;35:28-39.
12. Bokhman Ya, Tkeshelashvili VT, Vishnevsky AS, Volkova AT. Myoma uterus as a marker of oncogynecological pathology in pre and postmenopause. Eur J Gynaecol Oncol 1988;9(5):355-9.
13. Çelik Ö, Burak F, Atmaca R, Haşçalık Ş, Kafkaslı A. Uterin fibromyalı kadınlarda histerektomi öncesi endometrial küretaj gerekli mi? T Klin Jinekoloj 2001;11:365-8.
14. Stovall TG, Solomon SK, Ling FW. Endometrial sampling prior to hysterectomy. Obstet Gynecol 1989;73:405-9.
15. Tamay AG, Yıldırım Y, Buğday S, Koltan OS, Güvenal T, Koyuncu FM, Altaş İ, Kandiloğlu AR. Necessity of preoperative endometrial sampling for hysterectomies with benign indications. Cumhuriyet Med J. 2010;32:329-33.
16. Younis MT, Iram S, Anwar B. Women with asymptomatic cervical polyps may not need to see a gynecologist or have them removed: an observational retrospective study of 1126 cases. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;150:190-4.
17. Coeman D, Van Belle Y, Vanderick G, De Muylder X, De Muylder E. Hysteroscopic findings in patients with a cervical polyp. Am J Obstet Gynecol 1993;169(6):1563-5.
18. Vilodre L-CF, Bertat R, Petters R, Reis FM. Cervical polyp as risk factor for hysteroscopically diagnosed endometrial polyps. Gynecol Obstet Invest 1997;44(3):191-5.