

Preoperatif Yapılan Dilatasyon ve Küretaj Endometrial Patolojileri Değerlendirmede Yeterli midir?

Is Preoperative D&C Adequate for the Determination of Endometrial Pathologies

Tolga KARACAN *, Taner Abdullah USTA *, Hüseyin DAYAN *, Murat Mehmet NAKİ **

* Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

** Liv Hospital, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZET

Amaç: Benign ve malign endikasyon nedeniyle histerektomi planlanan hastalarda, histerektomi öncesi yapılan dilatasyon ve küretaj (D&C) biyopsi sonuçları ile histerektomi materyalinin biyopsi sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Aralık 2011 ve Aralık 2012 yılları arasında benign ve malign nedenler ile histerektomi yapılan 144 hastanın preoperatif D&C ve histerektomi spesmenlerinin histopatoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Yüz kırk dört hastaya yapılan endometrial örnekleminin 16 (% 11.1) tanesinin patoloji raporu yeterli olarak rapor edildi. D&C intrauterin lezyonları özellikle endometrial polipleri (% 73.9) belirlemede başarısız oldu. Malign patoloji (endometrial adenokarsinom ve diğerleri), küretaj materyalinde 3 (% 2) olguda ve histerektomi materyalinde 11 (% 7.6) olguda saptandı. D&C'da 3 hastada rapor edilen malignitelerin hepsi endometrial adenokarsinomdu. Histerektomi piyeslerinin sonucunda rapor edilen 11 olgudaki malign patolojiler; 8 hastada endometrial adenokarsinom, 2 hastada leiomyosarkom ve 1 hastada endometrial stromal sarkom olarak saptandı. Histerektomi materyallerinde sarkom tanısı koyulan hastaların hiçbiri D&C yakalanamadı. Malign patolojiler için ise D&C sensitivitesi % 27.2, spesifitesi % 100, pozitif prediktif değeri % 100, negatif prediktif değeri % 94,5 ve kesin doğruluğu ise % 94.6 idi.

Sonuç: Endometrial malign patolojiler için körlemesine alınan endometrial biyopsinin güvenilirliği azdır. Ayrıca histerektomi öncesi D&C, intrauterin fokal patolojilerin tanısında yetersiz kalmaktadır.

Anahtar kelimeler: endometrial patoloji, endometrial örnekleme, dilatasyon ve küretaj, histerektomi

SUMMARY

Objective: The aim of this study was to compare outcomes of pre-hysterectomy dilatation, and curettage (D&C), and histopathological results of biopsied hysterectomy specimens in patients scheduled for hysterectomy with benign as well as malignant indications.

Material and Methods: The records of 144 patients on whom hysterectomy for benign indications as well as malignant indications were performed in the Division of Obstetrics and Gynecology, Bağcılar Training and Research Hospital between December 2011 and December 2012 were evaluated retrospectively. Preoperative D&C and postoperative endometrial pathology results were compared.

Results: The diagnosis at D&C was 'insufficient tissue' for 16 (11.1 %) patients. D&C failed to detect intrauterine disorders especially endometrial polyps (73.9 %) in premenopausal and postmenopausal women. Malignant pathologies were determined in curettage material in 3 (2 %) cases and hysterectomy specimens in 11 (7.6 %) cases. The malignancies determined in three patients were endometrial adenocarcinoma at D&C. Hysterectomy was reportedly indicated in 11 patients for malignant pathologies as follows; endometrial adenocarcinoma (n= 8), leiomyosarcoma (n=2), and endometrial stromal sarcoma (n=1). D&C failed to detect uterine sarcoma. Sensitivity (27.2 %), specificity (100 %), positive (100 %) and negative (94.5 %) predictive values, and accuracy (94.6 %) of dilatation and curettage material were also estimated as indicated within parentheses.

Conclusion: Endometrial biopsy material retrieved blindly is clearly less reliable for the detection of endometrial malignant pathology. Furthermore preoperative D&C is an inadequate diagnostic tool for uterine focal lesions.

Key words: endometrial pathology, endometrial sampling, dilatation and curettage, hysterectomy

Alındığı tarih: 13.06.2013

Kabul tarihi: 18.11.2013

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Tolga Karacan, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bağcılar / İstanbul
e-posta: tolgakaracan84@gmail.com

GİRİŞ

Endometrial hiperplazi, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) klasifikasyonuna göre basit, kompleks ve atipik hiperplaziler olmak üzere üçe ayrılır⁽¹⁾. Endometrial hiperplazilerin karsinoma ilerleme oranları basit hiperplazisi olan hastalarda % 1, kompleks hiperplazili hastalarda % 3, basit atipik hiperplazide % 8, kompleks atipik hiperplazide ise % 29 olarak rapor edilmiştir⁽²⁾. Uterin kanserler, Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık jinekolojik malignite olmaya devam etmekte ve endometrial adenokarsinom bu tümörlerin en sık histolojik tipi olarak karşımıza çıkmaktadır⁽³⁾. Çeşitli nedenlerden dolayı histerektomi planlanan hastalara olası bir endometrial maligniteyi ekarte etmek için histerektomi öncesi rutin endometrial örnekleme yapılabilmektedir. Endometrial örnekleme, anestezi kullanmadan veya lokal anestezi ile ofis endometrial örnekleme şeklinde veya aşırı kanaması olan ve yüksek endometrial kanser riski içeren hastalarda anestezi altında full endometrial küretaj şeklinde yapılabilmektedir. Bu çalışmada benign veya malign uterin patoloji nedeniyle histerektomi planlanan hastalarda, histerektomi öncesi rutin olarak yapılan dilatasyon ve küretaj (D&C) biyopsi sonuçları ile histerektomi materyalinin biyopsi sonuçlarını karşılaştırmayı ve endometrial patolojiler açısından D&C prosedürünün gerekliliğini ve doğruluğunu araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Aralık 2011 ve Aralık 2012 yılları arasındaki 1 yıllık süreç içinde benign ve malign nedenler ile histerektomi operasyonu yapılan ve histerektomi öncesi rutin olarak küretaj yapılmış 144 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Yüz kırk dört hastanın demografik özellikleri (yaş, parite), histerektomi endikasyonları, menopoza durumları, D&C sonuçları ve histerektomi piyesslerinin histolojik sonuçları kaydedildi. Hastalara anestezi premedikasyon için midazolam (intravenöz) 0.05-0.1 mg/kg, sedasyon ve analjezi için propofol (intravenöz) 2 mg/kg ve remifentanil (intravenöz) 0.02-0.2 mcg/kg/dk infüzyonu uygulandı. D&C prosedürü, olabildiği kadar tüm endometrial kaviteden örnekleme alınarak yapıldı. Endometrial örnekleme için hastaya en uygun novak küreti kullanıldı.

Endometriyumdan alınan biyopsiler, % 10 formol içinde patoloji laboratuvarına gönderildi. D&C sonuçları; yetersiz örnekleme, normal-faz ve benign patoloji, pre-malign patoloji ve malign patoloji olarak sınıflandırıldı. Yetersiz olarak rapor edilen patoloji raporları "mukoid materyal veya kan elemanları ile çok seyrek yüzeysel endometrial fragmanlar" olarak belirtilmekteydi. Normal-faz ve benign patolojilere proliferatif-sekretuar endometrium, glandular-stromal yıkım, endometrial polip, düzensiz proliferatif endometrium, kronik endometrium ve atrofik endometrium dâhil edildi. Pre-malign patoloji grubunda endometriumun basit atipisiz veya atipili hiperplazisi ve kompleks atipili veya atipisiz hiperplazisi vardı. Malign patoloji grubunda endometrial adenokarsinomun yanı sıra sarkomlarda dâhil edildi. Endometrial patolojiler Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 klasifikasyonuna göre sınıflandırıldı. İstatistiksel analiz ve yüzdelik oranlar SPSS 15.0 (SPSS, Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapıldı.

SONUÇLAR

Benign veya malign endikasyonlar nedeni ile histerektomi yapılan 144 hastanın yaş ortalaması 50.1±9.2 (36-80) ve parite ortalaması 3.0±1.8 idi. 144 hastanın 54'ü (% 37,5) postmenopozal ve 90'unu (% 62,5) premenopozal dönemdeydi. Histerektomi endikasyonları içinde; benign nedenlere bağlı 32 (% 22.2) olguda medikal tedaviye dirençli kanama, 70 (% 48.6) olguda myoma uteri, 21 (% 14,5) olguda desensus uteri ve 9 (% 6.25) olguda adneksiyel kitle vardı. Malign endikasyonlar arasında ise D&C sonuçlarına göre 3 (% 2) olgu basit atipisiz hiperplazi, 6 (% 4.1) olgu kompleks atipili hiperplazi ve 3 (% 2) olgu ise endometrial adenokarsinoma mevcuttu (Tablo 1). Benign endikasyon nedeniyle opere edilen hastaların

Tablo 1. Histerektomi endikasyonları.

Histerektomi endikasyonları	N
Benign nedenler	
- Disfonksiyonel uterin kanama	32
- Myoma uteri	70
- Uterin desensus	21
- Adneksiyel kitle	9
Premalign-Malign nedenler	
- Atipisiz hiperplazi	3
- Atipili hiperplazi	6
- Adenokarsinoma ve diğerleri	3
Toplam	144

Tablo 2. D&C* ve Histerektomi sonrası patoloji sonuçları.

	Normal-faz ve Benign patoloji	Basit hiperplazi	Basit+Atipili hiperplazi	Kompleks hiperplazi	Kompleks + Atipili hiperplazi	Adenokarsinoma ve diğerleri	N	
D&C* patoloji sonuçları	Yetersiz	16					16 (% 11.1)	
	Normal-faz ve Benign patoloji	101	3		1	3	108 (%75)	
	Pre-malign patoloji							
	- Basit hiperplazi	7	2			1	10 (% 7)	
	- Basit+atipili hiperplazi							
	- Kompleks hiperplazi							
	- Kompleks+atipili hiperplazi	1				1	7 (% 4.8)	
	Malign patoloji							
	- Adenokarsinoma ve diğerleri						3	3 (% 2)
	Total	125	5		1	2	11	144 (% 100)

D&C: Dilataşyon ve Küretaj.

yaş ortalaması 49.6±9.4 (36-80), malign endikasyon nedeniyle opere edilen hastaların yaş ortalaması ise 55.5±8.2 (43-64) idi. D&C ve histerektomi materyallerinin histopatolojik sonuçları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Yüz kırk dört hastaya yapılan endometrial örneklemenin 16 (% 11.1)'sının patoloji raporu yetersiz olarak rapor edildi. Fakat bu hastalar içinde histerektomi materyalinin sonucu patolojik olarak rapor edilen olgu yoktu. Subgrup analizlere baktığımızda premalign endometrial patoloji, D&C sonucuna göre toplam 17 (% 11.8) hastada ve histerektomi materyali sonucuna göre 8 (% 5,5) hastada rapor edilmiştir. Malign patoloji (endometrial adenokarsinom ve diğerleri), küretaj materyalinde 3 (% 2) olguda ve histerektomi materyalinde 11 (% 7.6) olguda saptandı. D&C'da 3 hastada rapor edilen malignitelerin hepsi endometrial adenokarsinomdu. Histerektomi piyeslerinin sonucunda rapor edilen 11 olgudaki malign patolojiler; 8 hastada endometrial adenokarsinom, 2 hastada leiomyosarkom ve 1 hastada endometrial stromal sarkom olarak saptandı. Histerektomi materyalinde rapor edilen 8 endometrial adenokarsinom hastasında yapılmış operasyon öncesi endometrial örnekleme sonuçları 3 hastada endometrial adenokarsinom, 5 hastada ise kompleks atipili hiperplazi idi.

Histerektomi sonucu 2 hastada leiomyosarkom ve 1 hastada endometrial stromal sarkom olarak rapor edilen hastaların küretaj sonuçları normal olarak rapor edildiği saptandı. Histerektomi sonucunda malignite tespit edilen hastaların hepsi 35 yaşından büyük anormal uterin kanamalı hastalar veya postmenopozal hastalardı. Histerektomi materyalinde saptanan basit atipisiz hiperplazili 3 hasta ve fokal

atipisiz kompleks hiperplazili 1 hasta endometrial örnekleme ile saptanamadı. Küretaj işlemi sonucunda ortaya çıkan 7 olgudaki basit atipisiz hiperplazi, histerektomi sonucunda normal olarak rapor edildi. Endometrial patolojiler açısından küretaj materyalinde hem premenopozal hem de postmenopozal hastalarda en çok atlanan tanı endometrial poliplerdi (% 73.9). Normal endometrial faz ve benign endometrial patolojiler için D&C sensitivitesi % 92.6, spesifitesi % 63.1, pozitif prediktif değeri % 93.5, negatif prediktif değeri % 60 ve testin genel gücü (doğruluğu) % 88.2 olarak saptandı. Premalign endometrial patolojiler için D&C sensitivitesi % 50, spesifitesi % 88.4, pozitif prediktif değeri % 23.5, negatif prediktif değeri % 96.1 ve testin genel gücü (doğruluğu) % 85.9'du. Malign patolojiler için ise D&C sensitivitesi % 27.2, spesifitesi % 100, pozitif prediktif değeri % 100, negatif prediktif değeri % 94.5 ve testin genel gücü (doğruluğu) ise % 94.6 idi (Tablo 3).

Tablo 3. Endometrial örnekleminin prediktif değeri, sentitivite ve spesifite değerleri.

	Normal faz ve benign patoloji	Premalign patoloji	Malign patoloji
Sensivite	% 92.6	% 50.0	% 27.2
Spesifite	% 63.1	% 88.4	% 100
Pozitif prediktif değer	% 93.5	% 23.5	% 100
Negatif prediktif değer	% 60.0	% 96.1	% 94.5
Doğruluk	% 88.2	% 85.9	% 94.6

TARTIŞMA

Medikal literatürde şu an için benign veya malign çeşitli endikasyonlar nedeni ile planlanmış histerektomiler öncesi yapılan rutin endometrial örnekleminin gerekliliğini sorgulayan birçok çalışma vardır (5,6,10). Endometrial örneklemede birincil hedef daima endometrial maligniteyi dışlamaktır. İkincil hedef ise

Epstein ve ark.'nın⁽⁴⁾ da belirttiği gibi postmenopozal kanamaya neden olması ve endometrial karsinoma gelişimi için risk faktörü teşkil edebilen benign patolojileri tespit etmektir.

Endometrial örnekleme hem diagnostik hem de terapötik nedenle en sık kullanılan jinekolojik prosedürlerden biri olmaya devam etmektedir. Günümüzde endometrial örnekleme invaziv (D&C) ve noninvaziv-ofis tabanlı- (pipelle®, endorette®) şeklinde yapılabilmekte ve endometrial patolojilerin teşhisinde kullanılmaktadır⁽⁴⁾. D&C işleminde az da olsa meydana gelen morbidite, mortalite ve hastanede olası yatış olasılığı nedeniyle son yıllarda basit ve ucuz, zaman tasarrufu sağlayan ofis tabanlı endometrial örnekleme aletleri geliştirilmiştir (pipelle®, endorette®). Buna karşın bu aletler ile elde edilen diagnostik özellik, D&C işlemiyle elde edilen diagnostik özellik ile aynı veya daha üstün değilse önerilmemektedir⁽⁴⁾. Her ne kadar birincil hedef endometrial maligniteyi dışlamak olsa da, benign endometrial patolojiler de değerlendirme kapsamına alınmalıdır. Benign patolojiler postmenopozal kanamaya, eğer uygun rezeke edilmezler ise semptomatik hastaların tekrarlayan diagnostik prosedürlere maruz kalmasına ve ayrıca endometrial maligniteye neden olmaları nedeniyle bu oluşumların değerlendirilmesi önemlidir. Çeşitli çalışmalar da ofis tabanlı endometrial örnekleme cihazlarının endometrium kalınlığı 7 mm ve daha kalın olan hastalarda güvenilir bir diagnostik araç olduğunu göstermiştir. Endometrial kalınlığın 7 mm'den daha az olan hastalarda ise D&C ile aynı tanı gücüne sahip olduğu belirtilmiştir⁽⁴⁾. Leitao ve ark.⁽¹⁵⁾, iki diagnostik prosedür arasında FIGO gradeleme sisteminde farklılıklar olduğunu rapor etmişlerdir. Buna göre D&C, FIGO grade'ini ofis tabanlı endometrial örnekleme göre daha doğru yansıtmaktadır. Gloria ve ark.⁽¹⁶⁾ vurguladığı gibi ofis tabanlı endometrial örnekleme histerektomi öncesi altın standart olarak tanımlayan çok az çalışma vardır ve bu çalışmalarda hasta sayısı sınırlıdır. Literatürdeki mevcut olan bilgiler ışığında, çalışmamızda histerektomi öncesi endometrial patolojileri belirlemek için D&C kullandık.

Klinik pratikte, küretaj materyalinin histopatolojik sonuçları "yetersiz" olarak rapor edilen hastaların (güçlü bir şekilde malignite düşündüren bulgular olmadıkça) ileri invaziv testlere gereksinimi yoktur

ve bu sonuçlar normal olarak kabul edilmektedir⁽⁴⁾. Her ne kadar postmenopozal kadınlarda atrofik endometriuma bağlı yetersiz örnekleme en sık karşılaşılan sorun gibi görülse de, Mc Cluggage ve ark.'nın⁽¹¹⁾ da belirttiği gibi ultrasonografik muayenede fokal bir endometrial lezyonu olmayan ve atrofik endometriuma sahip postmenopozal olgularda küretaj sonucunun yetersiz olarak rapor edilmesi normaldir ve ileri testlere gereksinim olmadığı belirtilmiştir⁽⁵⁾. Biz de çalışmamızda endometrial örneklemede "yetersiz" olarak rapor edilen hastalardan hiçbirinde ileri invaziv tanı testlerine gereksinim duymadık.

Epstein ve ark.⁽⁶⁾ intrauterin kavitede fokal yer kaplayan lezyonlarda körlemesine yapılan dilatasyon ve küretajın yetersizliğine vurgu yapmış ve bu tür hastalarda histerektominin tanı gücünün daha iyi olacağını belirtmiştir. Çalışmamızda küretaj materyallerinde en çok atladığımız endometrial patoloji benign polipoid lezyonlardı. Bunların % 73.9'una preoperatif olarak yapılan küretaj ile tanı koyulamadı. Myoma uteri nedeniyle opere edilen 70 hasta içinde endometrium karsinomu için düşük risk grubunda olduğu düşünülen 58 olgunun yalnızca 1 (% 1.7)'inde küretaj ve histerektomi sonuçlarına göre basit atipisiz hiperplazi bulunmuştur. Myoma uteriye anormal uterin kanamanın eşlik ettiği diğer 12 olgunun 2'sinde (% 16.6) tanesinde histerektomi sonuçlarında leiomyosarkom saptandı. Stovall ve ark.'nın⁽⁷⁾ yaptıkları çalışmanın sonucuna göre, rutin D&C'in benign endikasyon nedeniyle opere olacak ve endometriyum karsinomu için düşük risk grubundaki hastalar için gereksiz bir işlem olduğunu savunmuşlardı. Yazar postmenopozal kanaması olan veya 35 yaş ve üzerindeki anormal uterin kanaması olan hastalar için D&C'in önemini ve gerekliliğini vurgulamıştır. Çalışmamızın da sonuçları da Stovall ve ark.⁽⁷⁾ çalışmasını desteklemektedir .

Aykut ve ark.'nın⁽⁵⁾ retrospektif olarak 645 hastayı taradıkları çalışmada, premalign endometrial patolojiler için sensitiviteyi % 55 ve pozitif prediktif değeri % 26.2 bulmuşlar ve tüm hasta gruplarında malign endometrial patoloji için yanlış negatiflik oranını % 12.2 ve sensitiviteyi ise % 87.8 olarak belirtmişlerdi. Olgu serilerinden oluşan çalışmalarının sonuçlarına göre malign endometrial patolojiler için küretajın sensitivitesinin, spesifitesinin, pozitif ve negatif prediktif değerinin ve testin tanı gücünün

yüksek olduğunu gözlemlemişler ve özellikle malign endometrial patolojiler için dilatasyon ve küretajın altın standart olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda ise benzer şekilde premalign patolojiler için sensivite % 50 ve pozitif prediktif değeri ise % 23.5 bulduk. Farklı olarak histerektomi öncesi uterin maligniteler için yapılan küretajın sensitivitesini % 27.2 olarak bulduk. Sensivitenin bu kadar düşük olmasının nedeni 3 hastada histerektomi materyali sonucu rapor edilen sarkomların hiçbirisine endometrial örneklemeyle tanı koyulamaması ve endometrial örnekleme sonucu 5 hastada atipik kompleks hiperplazi olarak belirtilen sonuçların, histerektomi sonrası gelen rapora göre endometrial adenokarsinom gelmesiydi.

Uterus sarkomlarının tanısında endometrial örneklemenin başarısı azdır. Literatürdeki çalışmalar, sarkom olgularının ancak 1/5'ine endometrial örnekleme ile tanı konabildiğini göstermiştir⁽⁸⁾. Leung ve ark.'nın⁽⁹⁾ belirttiği gibi sarkomların preoperatif tanısı zor, semptomatolojisi nonspesifik ve erken teşhisi esansiyeldir. Hastalarımızda histerektomi raporlarına göre belirtilen 2 hastadaki leiomyosarkoma ve 1 hastadaki endometrial stromal sarkoma preoperatif olarak tanı koyulamadı ve küretaj sonuçları normal olarak geldi.

Saygılı anormal uterin kanamalı ve artmış endometrial kalınlığına sahip 42 postmenapozal hasta üzerinde retrospektif olarak yaptığı çalışmanın sonucuna göre, küretaj sonucu kompleks atipili hiperplazi gelen hastaların 2/3'sinde gerçek patolojinin endometrial karsinom olduğunu bulmuşlar ve D&C işlemi sonucu ortaya çıkan patolojinin final histopatolojik incelemede kötüleşebileceğini belirtmiştir⁽¹⁰⁾. Literatürde atipik hiperplazi ile grade 1 endometrial adenokarsinomun küçük biyopsi spesmenlerinde histopatolojik ayrımının zor hatta olanaksız olduğunun altı çizilmiştir⁽¹¹⁾. Çalışmamızda küretaj sonucu basit hiperplazi gelen bir hastada (% 10) histerektomi sonucu atipik kompleks hiperplazi rapor edilmişti. Hastalarımızda ise küretaj sonucu atipik hiperplazi olarak gelen 7 hastanın yalnızca 1'inde (% 14.2) histerektomi sonucu atipik hiperplazi olarak rapor edilmiş, 5 (% 71.4) hastada ise gerçek patoloji endometrial adenokarsinom geldi. Bu hastaların ikisinde endometrial adenokarsinom grade 1 ve diğer üç hastada ise grade 2 olarak rapor edilmişti.

Literatürde mevcut olan çalışmaların verilerine göre, histerektomi öncesi yapılan D&C'in doğruluğu ve güvenilirliği hakkında şüpheler vardır. Bettochi ve ark. D&C'in bütün intrauterin bozukluklar için diagnostik ve terapotik etkisinin yetersiz olduğunu ve bu yolla endometrial malign patolojiler de dahil major intrauterin patolojilerin % 62,5'in atlandığını belirtmişlerdir. Yaptıkları çalışmanın sonucuna göre D&C sensitivitesi % 46 ve negatif prediktif değeri % 7.1 olduğunu göstermişlerdir⁽¹²⁾. Aynı şekilde Lerner ve ark.⁽¹³⁾ semptomu olmayan benign olgularda yapılan histerektomi öncesi küretajın sensitivitesini % 20 olarak bulmuşlar ve bu yöntemin veriminin düşük, zaman kaybettiren bir prosedür olduğunu ve intraoperatif yönetimi değiştirmediklerini belirtmişlerdir. Yazarın düşük risk grubunda olduğu düşünülen hastalara histerektomi öncesi endometrial örnekleme önermemektedir. Benzer şekilde Yarandi ve ark.⁽¹⁴⁾ 311 hasta üzerinde yaptıkları histerektomi öncesi endometrial biopsi sonuçlarını yayınlamışlardır. Bu sonuçlara göre D&C sensitivitesi % 30.2 ve negatif prediktif değer % 25.1 idi⁽¹⁴⁾. Yazar malign ve premalign endometrial patolojiler için testin doğruluğu % 92.1 olarak belirtmiştir⁽¹⁴⁾. Çalışmamız literatür ile uyumlu olarak premalign endometrial patolojiler için sensitivite % 50, spesifite % 88.4, negatif prediktif değer % 96.1 ve malign patolojiler için ise sensitivite % 27.2, spesitivite % 100, negatif prediktif değer % 94.5 olarak çıktı. Premalign ve malign uterin patolojiler için testin tanı gücü sırasıyla % 85.9 ve % 94.6 olarak bulundu.

Çalışmamızın en önemli limitasyonların biri dâhil edilen hasta sayısıydı. Yapmış olduğumuz çalışmamızın sonuçlarına göre; 1) Histerektomi öncesi D&C, intrauterin fokal patolojilerin tanısında yetersiz kalmaktadır. 2) Küretaj sonucunda ortaya çıkan premalign endometrial patolojiler, final patoloji raporunda malign karakter kazanabilirler. 3) Anormal uterin kanamaya yol açan myoma uteriye sahip hastalarda endometrial örneklemenin sarkom tanısındaki yetersizliği daima akılda bulundurulmalıdır. 4) Endometrial malign patolojiler için körlemesine alınan endometrial biyopsinin yüksek negatiflik oranı nedeni ile güvenirliliği azdır ve negatif gelen sonuçlar için hekim uyanık olmalı, hastayı bir bütün olarak değerlendirmelidir.

KAYNAKLAR

- Horn LC, Meinel A, Handzel R, Eienkel J.** Histopathology of endometrial hyperplasia and endometrial carcinoma: an update. *Ann Diagn Pathol* 2007;11:297-311.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2007.05.002>
PMid:17630117
- Kurman RJ, Kaminski PF, Norris H.J.** The behavior of endometrial hyperplasia: a long term study of "untreated" hyperplasia in 170 patients. *Cancer* 1985;56:403-12.
[http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142\(19850715\)56:2<403::AID-CNCR2820560233>3.0.CO;2-X](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142(19850715)56:2<403::AID-CNCR2820560233>3.0.CO;2-X)
- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D.** Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011;61:69-90.
<http://dx.doi.org/10.3322/caac.20107>
PMid:21296855
- Epstein E, Skoog L, Valentin L.** Comparison of Endorette and dilatation and curettage for sampling of the endometrium in women with postmenopausal bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001;80:959-64.
PMid:11580743
- Barut A, Barut F, Arikan I, Harma M, Harma IM, Bayar U.** Comparison of the histopathological diagnoses of preoperative dilatation and curettage and hysterectomy specimens. *J Obstet Gynaecol Res* 2012;38:16-22.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0756.2011.01633.x>
PMid:21917068
- 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.
<http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.801210.x>
- Stovall TG, Solomon SK, Ling FW.** Endometrial sampling prior to hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1989;73:405-9.
PMid:2915864
- Ayhan A, Tuncer ZS, Tahir M, Yüce K, Ayhan A.** Uterine sarcoma. The Hacettepe hospital experience of 88 consecutive patients. *Eur J Gynaecol Oncol* 1996;18:146-8.
- Leung F, Terzibachian JJ, Aouar Z, Govyadovskiy A, Lassabe C.** Uterine sarcomas: clinical and histopathological aspects. Report on 15 cases. *Gynecol Obstet Fertil* 2008;36:628-35.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2008.03.012>
PMid:18538624
- Saygili H.** Histopathologic correlation of dilatation and curettage and hysterectomy specimens in patients with postmenopausal bleeding. *Eur J Gynaecol Oncol* 2006;27:182-4.
PMid:16620067
- McCluggage WG.** My approach to the interpretation of endometrial biopsies and curettings. *J Clin Pathol* 2006;59:801-12.
<http://dx.doi.org/10.1136/jcp.2005.029702>
PMid:16873562 PMCID:PMC1860448
- Bettocchi S, Ceci O, Vicino M, Marelli F, Impedovo L, Selvaggi L.** Diagnostic inadequacy of dilatation and curettage. *Fertil Steril* 2001;75:803-5.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282\(00\)01792-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282(00)01792-1)
- Lerner HM.** Lack of efficacy of pre-hysterectomy curettage as a diagnostic procedure. *Am J Obstet Gynecol* 1984;148:1055-6.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378\(84\)90443-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378(84)90443-5)
- Yarandi F, Izadi-Mood N, Eftekhar Z, Shojaei H, Sarmadi S.** Diagnostic accuracy of dilatation and curettage for abnormal uterine bleeding. *J Obstet Gynaecol Res* 2010;36:1049-52.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0756.2010.01288.x>
- Leitao MM Jr, Kehoe S, Barakat RR, Alektiar K.** Comparison of D&C and office endometrial biopsy accuracy in patients with FIGO grade 1 endometrial adenocarcinoma. *Gynecol Oncol* 2009;113:105-8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2008.12.017>
PMid:19167049
- Huang GS, Gebb JS, Einstein MH, Shahabi S, Novetsky AP, Goldberg GL.** Accuracy of preoperative endometrial sampling for the detection of high-grade endometrial tumors. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196:243.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2006.09.035>
PMid:17346538