

Premenopozal ve Postmenopozal Vajinal Kanamalarda Transvajinal US ile Endometriyum Kalınlığı Ölçümü ve Endometriyum Histopatolojik Bulgularının Karşılaştırılması

İzzet YÜCESOY (****), Gülseren YÜCESOY (**), Aydın ÇORAKÇI (**), Birol VURAL (**), Semih ÖZEREN (***), Füsun VURAL (*), Leyla EREN (*)

ÖZET

Pre ve postmenopozal dönemde vajinal kanaması olan olgularda transvajinal ultrasonografi (TVUS) ile endometriyum kalınlığı ölçümünü, endometriyum histopatolojisi ile karşılaştırmak amacıyla 27 pre ve 20 postmenopozal hasta çalışma kapsamına alındı. TVUS ile endometrial kalınlık ölçümü yapıldı. Ölçüm sonucu elde edilen endometrial kalınlığın 0-5 mm, 6-10 mm, 11-15 mm ve 16-20 mm değerleri arasında olmasına göre olgular dört gruba ayrıldı. Daha sonra hastaların tümüne lokal anestezi altında probe küretaj uygulandı. Endometriyum histopatolojisi ile endometrial kalınlık ölçümleri karşılaştırıldı. Elde edilen sonuçlar Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. Endometrial kalınlık cut-off değeri olarak 10 mm alındığında endometrial patoloji (endometrial hiperplazi ve endometrial karsinoma) saptanmasında duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif öngörü değerleri premenopozal grupta sırasıyla % 85.7, % 60, % 42.8, % 92.3 postmenopozal grupta ise sırasıyla % 92.3, % 71.4, % 85.7 ve % 83.3 olarak bulundu. TVUS ile ölçülen endometrial kalınlık ortalama değeri atipisiz endometrial hiperplazi, endometrial polip ve endometrial karsinom için sırasıyla 14.68 ± 32 mm, 10.95 ± 2.61 mm, 16.45 ± 2.47 mm olarak bulundu. Postmenopozal dönemde TVUS ile endometrial kalınlık ölçümünün endometrial patolojiyi saptamada duyarlılık ve özgüllüğü, premenopozal döneme göre daha yüksektir. Postmenopozal dönemde, transvajinal ultrasonografi bu amaçla ilk tanı yöntemi olarak kullanılabilir.

SUMMARY

The Correlation between Histopathological Evaluation of Endometrium and Transvaginal US Measurement of Endometrial Thickness in Peri- and Postmenopausal Bleeding

The aim of this study was to investigate the correlation between TVUS measurement of endometrial thickness and endometrial biopsy results in peri- and postmenopausal women with abnormal uterine bleeding. The study included 27 perimenopausal and 26 postmenopausal women. Endometrial thickness was measured with TVUS. The patients were divided into 4 groups according to the measurement findings: such as 0-5, 6-10, 11-15 and 16-20 mm. Dilatation and curettage was performed in all cases under local anaesthesia. The values of endometrial thickness are compared with endometrial histopathology. Mann Whitney U test was used for statistical analysis. When the cut-off value of endometrial thickness in the perimenopausal period was 10 mm, the sensitivity, specificity, positive and negative predictive values in prediction of endometrial pathology were 85.7 %, 60 %, 42.35 %, 92.35 % respectively. In the postmenopausal period, these values corresponded 92.3 %, 71.4 %, 85.7 %, 83.3 % respectively with the same cut-off value. The mean values of endometrial thickness measured by TVUS for endometrial hyperplasia without atypia, endometrial polyp and endometrial carcinoma were found to be 14.68 ± 32 mm, 10.95 ± 2.61 mm, 16.45 ± 2.47 mm respectively. Given that the sensitivity and specificity for measuring the endometrial thickness by TVUS in the postmenopausal period are superior to those in the perimenopausal period. It seems reasonable that vaginal ultrasonographic assessment of the endometrium should be primary method for excluding any endometrial abnormality in a woman with postmenopausal bleeding.

Anahtar kelimeler: Transvajinal ultrasonografi, endometrial biopsi, postmenopozal kanama

Key words: Transvaginal ultrasonography, endometrial biopsy, postmenopausal bleeding

Endometriyumun hiperplastik gelişimi bir dereceye kadar serviks displazisinin benzeridir. Bu lezyonların bir kısmı spontan olarak normale döner, az bir kısmı ise endometrial adenokarsinomaya ilerlerler. Endometrial hiperplazinin tanısı, endometriyumun patolojik incelenmesi ile konulur. Servikal displazide olduğu gibi, endometrial hiperplazili asemptomatik kadınlarda kullanılabilir, sıkça kullanılabilir bir tarama yöntemi halen mevcut değildir. Bu nedenle, endometrial hiperplazili birçok kadında tanı, ancak anormal uterin kanama nedeni ile başvurduklarında yapılan endometrial örnekleme sonucunda konulabilmektedir. Postmenopozal dönemde vajinal kanama oldukça sık ve endometrial karsinomanın belirtisi olabilir. Ayırıcı tanı, hemorajik ülserasyona yol açabilecek atrofik endometriyum veya östrojenle uyarılmış endometriyum hiperplazisini içermelidir (1,2). Transvajinal ultrasonografi (TVUS), vajinal kanaması olan postmenopozal kadınların değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Birçok geniş kapsamlı çalışmada, normal sağlıklı postmenopozal kadınlardaki endometrial kalınlık, anteroposterior ölçümlerinin üst limitleri 6-8 mm olarak bildirilmiştir. Endometrial kalınlığın 8 mm'den fazla olması, genellikle hiperplazi veya karsinoma olasılığını düşündürür. Ancak, TVUS endometrial hiperplazili veya adenokarsinomlu hastalarda bir tarama veya tanı yöntemi değildir. Çünkü, bu hastalarda tanı histopatolojik değerlendirmeye dayanır (1).

Çalışmamızın amacı; pre ve postmenopozal dönemde vajinal kanaması olan olgularda TVUS ile endometriyum kalınlığının ölçümünün ve endometriyum histopatolojisi ile karşılaştırılmasıdır.

MATERYAL ve METOD

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekoloji Polikliniğe 01.12.1997-30.09.1998 tarihleri arasında anormal vajinal kanama şikayeti ile başvuran ve hiçbir hormonal tedavi almamış 27 premenopozal ve 20 postmenopozal hasta çalışma kapsamına alındı. Bu hastalarda Toshiba Capasee 220 SA ultrason aletinin vajinal probu (5MHz) ile sağıtal planda (çift yaprak) endometrial kalınlık ölçümü yapıldı. Daha sonra hastaların tümüne lokal anestezi altında probe küretaj ile uterus kavitesinin bütününden endometriyum doku örnekleme uygulandı.

Olgular, ölçüm sonucu elde edilen endometrial kalınlığın 0-5 mm, 6-10 mm, 11-1 mm ve 16-20 mm değerleri arasında olmasına göre 4 gruba ayrıldı. Çalışmada endometriyum histopatolojisi ile endometrial kalınlık ölçümleri karşılaştırıldı. Elde edilen sonuçlar Mann Whitney U testi ile değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan 47 hastadan 27'si premenopozal, 20'si postmenopozal dönemde idi. Premenopozal dönemdeki hastaların yaş ortalaması 45.48±2.65 (40-49), postmenopozal dönemdeki hastaların yaş ortalaması 55.55±2.25 (51-61) idi. Değişik histopatolojik tanı olguların endometrial kalınlıkları Tablo 1'de gösterilmiştir. Düzensiz proliferasyon tanısı konulan 16 olgudaki ortalama endometrial kalınlık 10.47±4.10 mm (4-18.6), sekresyon tanısı konulan 5 olgudaki ortalama endometrial kalınlık 8.06±2.22 mm (6.1-11.8) idi. Atrofik endometriyum tanısı alan grupta ise ortalama endometrial kalınlık 4.1±1.99 mm (2.80-6.4) idi. Basit atipisiz endometrial hiperplazi grubunda ortalama endometrial kalınlık 14.88±3.2 mm (8.4-19.7) iken kompleks atipik hiperplazili bir olgudaki endometrial kalınlık 13.4 mm idi.

Endometrial polip tanısı konulan 4 olgudaki ortalama endometrial kalınlık 10.95±2.61 mm iken, endometrial karsinoma olgularındaki ortalama değer 16.45±2.47 mm idi. Endometrial kalınlık olarak 10 mm cut-off değer olarak alındığında, endometrial patoloji (*endometrial hiperplazi ve endometrial karsinoma*) saptanmasında duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif öngörü

Tablo 1. Histolojik incelemeye göre tüm olguların endometriyal kalınlık dağılımı.

| | 0-5 | 6-10 | 16-20 | Ortalama Endometriyal Kalınlık (mm) |
|---|-----|------|-------|-------------------------------------|
| Düzensiz proliferasyon | 1 | 7 | 2 | 10.47±4.10 (4-8.6) |
| Sekresyon fazı | - | 4 | - | 8.06±2.22 (6.1-11.8) |
| Basit atipisiz endomet-riyal hiperplazi | - | 1 | 7 | 18.88±3.2 (8.4-19.7) |
| Atipik hiperplazi | - | - | - | 13.4 |
| Endometriyal atrofi | 2 | 1 | - | 4.1±1.99 (2.8-6.4) |
| Endometriyal polip | - | 1 | - | 10.95±2.47 (7.20-13.1) |
| Endometriyum karsinomu | - | - | 1 | 16.45±2.47 (14.7-18.20) |
| Yetersiz materyal | 1 | 1 | - | 6.86±4.21 (2.9-11.3) |

değerleri; premenopozal grupta sırasıyla % 85.7, % 60, % 42.8, % 92.3, postmenopozal grupta ise sırasıyla % 92.3, % 71.4, % 85.7 ve % 83.3 olarak bulundu.

TARTIŞMA

Endometriyum lezyonlarının kesin tanısının histopatolojik incelemeye dayandığı bilinmektedir. Literatürde, vajinal kanaması olan semptomatik hastalarda yapılacak çalışmaların değerlendirilmesi sonucunda saptanacak belirli bir cut-off değerinin, asemptomatik postmenopozal ve premenopozal kadınlarda, özellikle hormon replasman tedavisi (HRT) alanlarda, TVUS ile endometriyum kalınlık ölçümünün endometrial hiperplazi ve endometrial karsinoma açısından non-invaziv bir tarama testi olarak kullanılmasında yararlı olup olmayacağı tartışılmaktadır.

Salet-Lizee ve ark.'nın(3) 178 hastayı kapsayan çalışmalarında, endometrial kalınlık 5 mm veya daha az olduğunda postmenopozal kanama nedeni olarak endometriyum patolojisi saptanmasında duyarlılık % 100, özgüllük % 95 olarak bulunmuştur.

Ferreri ve ark.(4) 50 postmenopozal hastayı içeren çalışmalarında, endometriyum kalınlığı sınır değeri 8 mm olarak saptandığında, bu yöntemin endometrial karsinoma taramasında kolay yapılabilir ve minimal invaziv bir metod olarak kullanılabilmesini ve özellikle HRT alan kadınlarda önerilebileceğini bildirmişlerdir. Dorum ve ark.'nın(5) 100 hastalık çalışmalarında, endometrial kalınlık sınır değerini 5 mm olarak almışlar ve TVUS ile malignite saptanmasının duyarlılığını % 80, özgüllüğünü % 60, pozitif ve negatif öngörü değerlerini de sırasıyla % 26 ve % 94.4 olarak bildirmişlerdir. Duyarlılık ve negatif öngörü değerlerinin yeterli derecede yüksek olmaması, bu yöntemin endometriyumun histopatolojik incelemesinin yerini alamayacağını belirtmişlerdir.

Brolmann ve ark.(6), 112 hastalık serilerinde endometrial kalınlık cut-off değeri olarak 8 mm alındığında, 14 endometrial karsinom olgusunun tümünde doğru tanı konulmuş, cut-off değeri olarak 6 mm alındığında ise özgüllük % 73 olarak bulunmuştur. Wikland ve ark.(7) da 4 mm veya daha az endometrial kalınlık değerinin, postmenopozal kanamalı kadınlarda endometrial patoloji ve endometrial karsinoma açısından çok düşük risk taşıdığını bildirmişlerdir. Mascaretti ve

ark.(8), 131 olguyu kapsayan çalışmalarında histolojik olarak endometrial karsinoma tanısı konan 4 olguda endometrial kalınlığı 4 mm veya daha fazla bulduklarını yayınlamışlardır.

TVUS ile endometrial kalınlık ölçümünde seçilecek endometrial kalınlık cut-off değeri çalışmalarda farklılık göstermektedir. Çalışmamızda, bu değer 10 mm olarak alındığında postmenopozal gruptaki duyarlılık % 92.3, negatif öngörü değeri ise % 83.3 olarak bulunmuştur. 10 mm'lik cut-off değeri diğer çalışmalara göre yüksek olmakla beraber, bunun çalışmamızdaki postmenopozal gruptaki olguların ortalama yaş değerlerinin diğer çalışmalardakinde daha düşük olması ve buna bağlı olarak erken postmenopozal dönemin yol açacağı endometrial kalınlıktaki artışa bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Sheth ve ark.(9) yaptıkları çalışmada, 5 mm'den daha fazla bir endometrial kalınlığın, postmenopozal kadınlarda değişik patolojik olaylarla birlikte olduğunu ve bunların ultrasonografik olarak 4 ayrı paternde incelenilebileceğini bildirmişlerdir.

Cacciatore ve ark.'nın(10) yaptıkları bir çalışmada, endometrial kalınlık 5 mm veya daha fazla olarak alındığında, yöntemin duyarlılık, özgüllük ve pozitif öngörü değerleri sırasıyla; % 95.7, % 45.5, % 64.7 olarak bulunmuş, atipik postmenopozal kanamalı kadınların incelenmesinde ilk tanılal adım olarak TVUS kullanılabilmesi belirtilmiştir.

TVUS ile endometrial kalınlık ölçümü araştırmaları, peri ve postmenopozal kanamalı kadınlarda endometrial malignite tanısında TVUS ve tanılal küretajın yerini değerlendirmek amacıyla yapılmakta ve tanılal amaçlı küretajların sayısını azaltmada TVUS'nin rolü incelenmektedir. Küretajların günümüzde maliyeti oldukça yüksektir ve küretaj yapılan olguların sadece % 10'unda endometrial kanser saptanmaktadır. Taipale ve ark.'nın (11) 353 olguluk çalışmalarında, endometrial kanserli tüm hastalarda endometrial kalınlık 6 mm veya daha fazla olarak ölçülmüştür. TVUS'nin malignite saptamadaki duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif öngörü değerleri sırasıyla; % 100, % 43.4, % 19.2, % 100 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, 6 mm'lik endometrial kalınlık limit olarak kullanıldığında, yapılacak küretajların % 38.2 oranında azaltılabileceği görülmektedir.

Tongsong ve ark.(12), histolojik anomali olan ve olmayan grupların endometrial kalınlıkları sırasıyla 13.2 ± 3.6 mm ve 8.2 ± 4.8 mm olarak bulmuşlar, 7 mm altındaki endometrial kalınlığın normal endometrial histolojisi ile birlikte olduğu (*duyarlılık % 100, özgüllük % 46*) görülmüştür. Bu şekilde, tanısız küretaja gerek duyulan ve duyulmayan hastaların ayırımının bu basit, noninvaziv yöntemin peri ve postmenopozal kanamalı hastalarda kullanılmasıyla mümkün olabileceği bildirilmiştir.

Peri ve postmenopozal dönemde sıvı birikimi ile genital kanser arasındaki olası ilişki araştırılmış, bu olguların % 22'sinde endometrial kanser saptanmıştır (13). 47 olguyu kapsayan bir çalışmada, TVUS ile endometrial kalınlık < 4 mm olduğunda, hiçbir patoloji saptanmıştır. Hiperplazi, polip veya karsinoma varlığında ise endometrial kalınlık 5 mm'den fazla bulunmuştur (14).

Sonuç olarak, çalışmamız ve yapılmış olan diğer çalışmalar, transvajinal ultrasonografik endometrial kalınlık ölçümünün premenopozal ve postmenopozal vajinal kanamalı hastalarda histopatolojinin yerini almasının mümkün olmadığını, ancak asemptomatik postmenopozal kadınlarda, özellikle hormon replasman tedavisi alanlarda, endometrial monitorizasyonun bu yöntemle yapılabileceğini ve bu olgularda bir tarama yöntemi olarak yararlanılabileceğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Arthur C, Fleischer MD, Donna MK: Transvaginal sonography,

2nd Ed, Philadelphia, J.B. Lippincott Company. 77-130, 1995.

2. Disaia-Creasman: Clinical Gynecologic Oncology Fifth Ed, St Louis, Mosby, 107-167, 1997.

3. Salet-Lizee D, Gadonneix P, Van Den-Akker M, Villet R: The reliability of study methods of the endometrium: A comparative study of 178 patients. J Gynecol Obstet Biol Reprod Paris 22(6):593-9, 1993.

4. Ferreri S, Chiappa A, Cassolini GM, Fantoni A, Panazzolo A: Use of transvaginal ultrasonography in the early diagnosis of endometrial neoplasia. Minerva Ginecol 45(7-8):343-8, 1993.

5. Dorum A, Kristensen GB, Langebrenke A, Sornes T, Skaar O: Evaluation of endometrial thickness measured by endovaginal ultrasound in women with postmenopausal bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand 72(2):116-9, 1993.

6. Brolmann HA, Linden Van Der PJ, Bongers MY: Ultrasonographic diagnosis of endometrial disorders; correlation with the histological results in 112 patients. Ned Tidschr Geneesk 137(36):1823-7, 1993.

7. Wikland M, Granberg S, Karlsson B: Replacing diagnostic curettage by vaginal ultrasound. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 49:35-8, 1993.

8. Mascaretti G, Carta G, Renzi E, Peluzzi C, Moscarini M: Evaluation of the endometrium by vaginal ultrasonography. Minerva Ginecol 45(1-2):1-4, 1993.

9. Sheth S, Hamper UM, Kurman RJ: Thickened endometrium in the postmenopausal woman: sonographic pathologic correlation. Radiology 187(1):135-9, 1993.

10. Cacciatore B, Ramsay T, Lehtovirta P, Ylostalo P: Transvaginal sonography and hysteroscopy in postmenopausal bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand 73(5):413-6, 1994.

11. Taipale P, Tarjanne H, Heiononen UM: The diagnostic value of transvaginal sonography in the diagnosis of endometrial malignancy in women with peri and postmenopausal bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand 73(10):819-23, 1994.

12. Tongsong T, Pongnarisorn C, Mahanuphap P: Use of vaginasonographic measurements of endometrial thickness in the identification of abnormal endometrium in peri and postmenopausal bleeding. J Clin Ultrasound 22(8):479-82, 1994.

13. Mondion M, Oyarzun E, Gomez R, Gormaz G, Wild R: Intrauterine fluid collection as echographic findings in postmenopause. Rev Chil Obstet Ginecol 58(6):461-4, 1993.

14. Maia H Jr, Barbosa IC, Farias JP, Ladipo OA, Countinho EM: Evaluation of the endometrial cavity during menopause. Int J Gynaecol Obstet 52(1):61-6, 1996.