

Postmenopozal Kanamalı Olgularda Transvaginal Sonografi İle Ölçülen Endometrium Kalınlığının Histopatolojik Tanı İle İlişkisi*

The Relationship Between The Endometrium Thickness Measured by Transvaginal Sonography and The Histopathological Diagnosis in Cases with Postmenopausal Bleeding

Melahat KESİM, Mürvet HAKYEMEZ, Altuğ BAĞCI

Şişli Etfal Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İstanbul

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada postmenopozal kanamalı kadınlarda transvaginal sonografi ile ölçülen endometrium kalınlığının histopatolojik tanı ile ilişkisi olup olmadığı araştırıldı.

MATERYAL-METOD: Kliniğimize postmenopozal kanama şikayeti ile müracaat eden 50 olgunun 47'si çalışma kapsamına alındı. Tüm olguların fraksiyone küretaj yapılmadan önce vaginal ultrasonografi ile endometrium kalınlıkları ölçüldü. Ultrasonografik değerlendirme sonrası olgulara fraksiyone küretaj uygulandı. Histopatolojik tanı değerlendirmede esas alındı.

BULGULAR: Histopatolojik değerlendirme sonucu olguların 25 (%48.93)'inde atrofik endometrium, 7 (%14.89)'sinde proliferatif endometrium, 6 (% 12.76)'sında endometrial hiperplazi, 5 (% 10.64) vakada adenokarsinom, 4 (% 8.52)'ünde endometrial polip, 2 (% 4.25) vakada sekretuar endometrium tesbit edildi. Vaginal ultrasonografi ile endometrium kalınlığı en az 0.2 cm, en çok da 2.7 cm ölçüldü.

SONUÇ: Çalışma grubumuzdaki vaka sayısının yetersiz olmasına rağmen transvaginal sonografinin postmenopozal kanamalı kadınlarda endometrial patolojileri ayırtmada tanısal küretaj öncesi iyi bir tarama yöntemi olduğu kanısına varılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Transvaginal sonografi, endometrium kalınlığı, postmenopozal kanama.

SUMMARY

OBJECTIVE: In this study the relationship between the endometrial thickness measured by transvaginal ultrasonography and histopathological diagnosis in cases with postmenopausal bleeding is observed.

MATERIAL AND METHODS: Forty-seven of the 50 cases who applied to our clinic with postmenopausal bleeding have been included in our study. Vaginal ultrasonography was done and endometrial thickness was measured before fractional curettage for all the cases. After ultrasonography, fractional curettage was done. Histopathological diagnosis has been considered as the main criteria during the evaluation.

RESULTS: According to histopathological diagnosis atrophic endometrium is found in 23 (48.93 %) cases, proliferative endometrium in 7 (14.89 %) cases, endometrial hyperplasia in 6 (12.77 %) cases, endometrial polyp in 4 (8.25 %) cases and secretory endometrium in 2 (4.25 %) cases. Endometrial thickness measured by vaginal ultrasonography, varied between 0.2 cm and 2.7 cm.

CONCLUSION: Although we have insufficient number of cases we can conclude that transvaginal ultrasonography gives enough information about endometrial pathology in patients with postmenopausal bleeding before diagnostic curettage.

KEY WORDS: Transvaginal sonography, endometrial thickness, postmenopausal bleeding.

Yazışma Adresi:

Dr. Melahat Kesim
9-10. Kısım A8 D: 117 Ataköy/İSTANBUL
Tel: 241 69 02 Fax: 233 16 39

GİRİŞ

Postmenopozal kanama tanısal küretaj için zorunlu bir endikasyondur. İlk defa 1843'de uygulanmasına rağmen tanısal bir işlem haline gelmesi 20. yüzyıldadır. Bu teknik morbidite ve mortalite için küçük fakat gerçek bir risk taşır[1,2].

Endometrial patolojileri değerlendirme için uygulanan vaginal sitoloji, eksfoliasyon, basınçlı yıkama ve fırça ile örnek alma gibi yöntemler yeterince başarılı olamamıştır[3]. Çünkü erken dönemdeki değişiklikler endometriumun yüzeysel tabakasından çok bazal tabakasını etkilemektedir[1,3].

* 4. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi, 6-11 Kasım 1994, Antalya.

Son yıllarda modern tanı yöntemleri arasında yer alan endovaginal sonografi özellikle infertil hastaların takip ve tedavisinde değerini kanıtlamıştır. Ultrasonografi transduserinin incelenerek organa yakınlığı, pelvik yapıların daha ayrıntılı ve net olarak izlenmesini sağlamaktadır. Bu teknikle üreme çağındaki kadınların endometriyumlarındaki siklik değişiklikleri net olarak değerlendirmek mümkün olmuştur[4,5]. Vaginal sonografi, postmenopozal kanamalı kadınlarda özellikle endometrium karsinomunun myometrial invazyonunu değerlendirmede ve preoperatif evreleme amacıyla kullanılmıştır[6].

Bu çalışma vaginal ultrasonografide ölçülen endometrium kalınlığı ile tanısal küretaj sonucu elde edilen materyalin histopatolojik tanısı arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Ocak 1992 - Temmuz 1994 tarihleri arasında postmenopozal kanama şikayeti ile kliniğimize başvuran 50 olgu çalışmaya alındı. Olguların kanama süresi, miktarı, menopoz süresi ve östrojen kullanımının olup olmadığı sorgulandıktan sonra jinekolojik muayeneleri yapıldı.

Tanısal küretaj öncesinde olgular vaginal ultrasonografi ile değerlendirildi. Ultrasonografik değerlendirmede Aloka 500 marka cihazın 5 mHz'lik transvaginal probu kullanıldı. Ultrasonografik muayene öncesi hastaların mesanesi boşaltıldı. Muayene litotomi pozisyonunda yapıldı. Transvaginal prob vajen arka forniksine yerleştirildi. Uterus longitudinal düzlemde en kalın yerinden ölçüldü. Ölçüm her iki endometrial tabakayı içine aldı. Hiperekojen olan endometriumun etrafındaki hipoekojen tabaka ölçümde dikkate alınmadı. Alt pelvis ve mesane ultrasonografik olarak incelendi.

Ultrasonografik değerlendirme sonrası olgulara fraksiyone küretaj uygulandı. Endoserviks ve endometriumdan elde edilen materyal ayrı ayrı örnekler halinde patoloji laboratuvarına gönderildi. Histopatolojik tanı değerlendirmede esas alındı.

Jinekolojik muayenede 2 olgunun serviks tümörü makroskopik olarak görüldüğünden ve bir olguda kanamanın üretradan geldiği (mesane tümörü) anlaşıldığından bu olgular çalışmaya dahil edilmedi. 47 olgu çalışma kapsamına alındı. Vajinal kanaması olmayan ancak desensus uteri, sistosel gibi şikayetlerle kliniğimize müracaat eden 15 olgu kontrol grubu olarak alındı.

İstatistiksel değerlendirmede varyans analizi ve χ^2 testi kullanıldı.

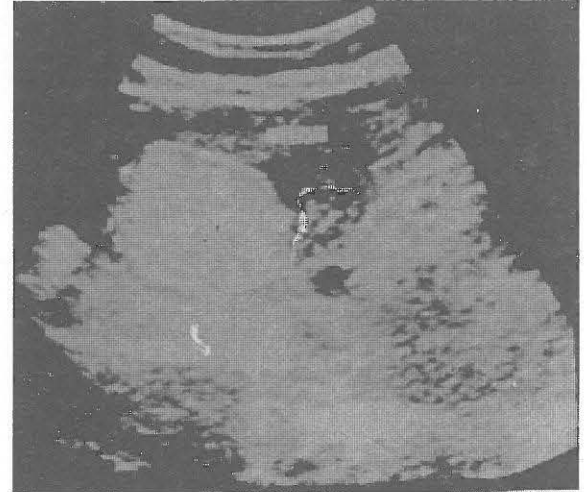
BULGULAR

Postmenopozal kanama şikayeti ile başvuran olgularımızın yaşları 44-76 arasında değişmekte idi. Olguların kanama süreleri 3 gün ile 2 yıl arasında değişiyordu. Olgularımızın 5'i (% 10.46) hormon replasman tedavisi için östrojen kullanmaktaydılar.

RESİM 1: Histopatolojik tanısı proliferatif endometrium gelen bir olgunun transvaginal ultrasonografi ile endometrium görüntüsü.



RESİM 2: Histopatolojik tanısı adenokarsinom gelen bir olgunun transvaginal ultrasonografi ile endometrium görüntüsü.



Olgularımızın histopatolojik değerlendirme sonuçları ve vajinal sonografi ile ölçülen endometrium kalınlıkları arasındaki ilişki Tablo 1'de gösterilmektedir. Histopatolojik değerlendirme sonucu olguların 23 (%48.93)'ünde atrofik endometrium, 7 (%14.89)'sin-

de proliferatif endometrium, 6 (% 12.77)'sında endometrial hiperplazi, 5 (% 10.64) olguda adenokarsinom, 4 (% 8.52)'ünde endometrial polip, 2 (% 4.25) olguda sekretuar endometrium tesbit edildi. Vaginal ultrasonografi ile endometrium kalınlığı en az 0.2 cm, en çok 2.7 cm olarak ölçüldü (Resim 1,2).

Vaginal kanaması olmayan 15 postmenopozal olgunun yaşları 47-66 yıl arasında değişiyordu. Bu olgularda endometrium kalınlığı en az 0.2 cm, en çok 0.6 cm olarak ölçüldü. Ortalama endometrium kalınlığı ise 0.29 ± 0.2 cm olarak saptandı. Buna karşılık histopatoloji sonucu atrofik endometriumu olan olgularda ortalama endometrial kalınlık 0.37 ± 0.2 cm olarak bulundu. İstatistiksel incelemede her iki

endometrial kalınlık arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Atrofik endometrium saptanan olguların 6'sında tanısal küretaj titizlikle uygulanmasına rağmen histopatolojik sonuç "tanı için yetersiz materyal" olarak bildirildi. Bu sonuçlar selim bir durum olarak kabul edilip atrofik endometrium grubuna dahil edildi.

Postmenopozal dönemde östrojen tedavisi almış olan 5 olgunun histopatolojik teşhisi atrofik endometrium olan bu olguların 2 tanesinin endometrial kalınlığı 5 mm'den fazla idi. Östrojen tedavisi almış olan grupta en kalın endometrium 9 mm olarak ölçülürken almayan grupta ise 7 mm olarak tesbit edildi.

Tablo 1: Olguların endometrium kalınlıkları ile histopatolojik tanı arasındaki ilişki

Histopatoloji	Olgu Sayısı (n=47)	Ortalama \pm ss	Min-Maks	Ortalama \pm ss
		Yaş (yıl)	Ek* (cm)	Ek* (cm)
Atrofik E**	23	57.95 \pm 8.13	0.2-0.9	0.37 \pm 0.21
Proliferatif E	7	52.71 \pm 3.54	0.7-1.6	1.11 \pm 0.34
Hiperplazi	6	57.00 \pm 7.58	0.8-1.7	1.42 \pm 0.27
Endometrial polip	4	59.25 \pm 5.61	0.7-1.8	1.30 \pm 0.45
Adenokarsinoma	5	60.60 \pm 7.70	1.6-2.7	2.22 \pm 0.44
Sekretuar E	2	58.00 \pm 4.00	0.6-0.7	0.65 \pm 0.05

* Ek: Endometrial kalınlık

** E: Endometrium

Tablo 2: Transvaginal ölçülen endometrium kalınlıklarının 5'er mm'lik gruplara göre histopatolojik tanılarının dağılımı

Histopatoloji	Endometrium kalınlıkları (mm olarak)						Toplam
	≤ 5	6-10	11-15	16-20	21-25	26 \geq	
Atrofik E*	19	4	-	-	-	-	23
Proliferatif E*	-	4	2	1	-	-	7
Hiperplazi	-	-	3	3	-	-	6
Endometrial polip	-	1	2	1	-	-	4
Adenokarsinoma	-	-	-	2	1	2	5
Sekretuar E*	-	2	-	-	-	-	2
Toplam	19	11	7	7	1	2	47

* E: Endometrium

Histopatoloji sonucu adenokarsinom olarak tesbit edilen olguların endometrial kalınlıkları 1.6 cm ile 2.7 cm arasında değişmekte idi (ortalama 2.22 ± 0.4 cm).

Tablo 2'de Transvaginal ölçülen endometrium kalınlıklarının 5'er mm'lik gruplara göre histopatolojik tanıların ilişkisi gösterilmiştir.

Çalışmada endometrial kalınlık 0.6 cm ve altında bulunan hiçbir olguda endometrial patoloji tesbit edilmedi. Bu çalışmada endometrial anormallik tesbit etmek için sınır değer 0.5 cm kabul edildiğinde tarama yönteminin sensitivitesi % 100, spesifitesi % 86 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Menopozal normal endometrium, epitelyal stimülasyon kaybına bağlı olarak atrofik ve incedir. Atrofik mukozaya yüzeysel nokta şeklinde ülserasyona eğilimlidir. Yetersiz gelen dokuda kanama nedeni senil endometrittir[7].

Meme kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen kanser endometrium kanseridir. % 80-90'ı postmenopozal dönemde görülen endometrium kanserinin gelişim evreleri kistik hiperplazi, adenomatöz hiperplazi, atipik hiperplazi ve karsinoma in situ şeklinde sıralanabilir. Postmenopozal dönemde endometrium karsinomu prevalansı % 7'dir. Normal pelvik muayenede genellikle bir patoloji saptanamaz ve kanama nisbeten geç bir semptomdur[3].

Vaginal ultrasonografi endometriumu araştırmak için kullanılan oldukça basit bir yöntemdir. Ultrasonografi, endometrial karsinom araştırmasında kullanılmıştır, fakat endometrial karsinom için karakteristik olan herhangi bir eko bulgusu bulunamamıştır. Diğer yandan vaginal ultrasonografinin endometrial karsinomu preoperatif evrelemek için değerli bir yöntem olduğu bilinmektedir[5,6,8].

Çalışmada postmenopozal kanamalı, endometrial kalınlığın 0.6 cm'nin üzerinde bulunduğu olgularda proliferatif endometriumdan adenokarsinoma kadar çeşitli patolojiler tesbit edilmiştir. Yayınlarında 0.5 cm ve 0.6 cm'in üzerinde endometrial kalınlığın saptandığı olgular bildirilmektedir. Sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir. Ayrıca bu yayınlarda çalışma yaptığımız dönemde rastlamadığımız hematometra ve piyometra olgularından da bahsedilmektedir[3,8].

Vajinal kanaması olmayan postmenopozal kadınlarda endometrium kalınlığı 0.29 ± 0.1 cm, buna karşın tanısız küretajda atrofik endometrium sonucu tesbit edilen kanamalı olgularda ise 0.37 ± 0.2 cm olarak saptanmıştır. Her iki endometrial kalınlık arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Literatürde aynı olgularda endometrial kalınlık 0.32 ± 0.7 cm ve 0.34 ± 1.2 cm olarak belirtilmiştir[3]. Sonuçlar literatür ile uyumluluk içindedir.

Çalışmada endometrium karsinomu olan olgularda ortalama endometrial kalınlık 2.22 ± 0.4 cm olarak saptanmıştır. Çalışmalarda aynı patoloji için endometrium kalınlığı 1.82 ± 2.5 cm ve 1.77 ± 5.8 cm olarak verilmektedir[3,9]. Sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

Vajinal ultrasonografide atrofik endometrium kalınlığı ile karsinomali endometrium kalınlığı arasındaki fark, ultrasonografinin postmenopozal kanama nedeni olarak endometrium karsinomunun ekarte edilmesi için çok basit bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Çalışmada endometrial kalınlığı 0.5 cm ve daha az olan olgularda hiçbir endometrial anormallik bulunmamıştır. Literatürde 0.4 cm, 0.6 cm ve 0.5 cm'lik sınırlar yayınlanmıştır[3,8,9]. Bulgular bu sonuçların sınırları içindedir.

Çalışmada endometrial anormallik tesbit etmede endometrial kalınlık için sınır değer 0.5 cm olarak kabul edildiğinde tarama yöntemi sensitivitesi % 100, spesifitesi % 86 olarak bulunmuştur. Yayınlarında aynı eşik değeri kullanılarak sensitivitesi % 100 ve spesifite % 96 olarak bildirilmiştir[3]. Oranlar bu sonuçlara yakındır.

Bu verilerden elde edilen sonuçlara göre postmenopozal asemptomatik olgularda vaginal sonografinin bir tarama metodu olarak kullanılabileceği ve endometrium kalınlığının 0.6 cm ve üzerinde olan olgularda kanama olmasa bile endometrial örnekleme yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca transvaginal sonografinin postmenopozal kanamalı kadınlarda endometrial patolojileri ayırtetmede tanısız küretaj öncesi iyi bir tarama yöntemi olduğunu söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

- 1 Grimes DA: Diagnostic dilatation and curettage: A reappraisal. Am J Obstet Gynecol, 142:1-6, 1982.
- 2 McKenzie IZ, Biby JG: Critical assesment of dilatation and curettage in 1029 women. Lancet, 2:566-568, 1978.
- 3 Granberg S, Winkland M, Karlsson B, Norström A, Friberg LG: Endometrial thickness as measured by endovaginal ultrasonography for identifying endometrial abnormality. Am J Obstet Gynecol, 164:47-52, 1991.
- 4 Mendelson EB, Bohm-Velez M, Joseph et al: Gynecologic imaging: Comparison of transabdominal and transvaginal sonography. Radiolog, 166:321-324, 1988.
- 5 Arthur C, Fleischer AN et al: Transvaginal sonography of the endometrium: Current and potential clinical applications. In "The principles and practice of ultrasonography in obstetrics and gynecology". Fleischer AC, Romero R, Mannig FA, Jeanty P, James Jr AE (eds), fourth edition, Appleton and Lange, California 1971, 38:583-597.
- 6 Cacciatore B, Lehtovirta P, Wahlström T, Ylöstalo P: Preoperative sonographic evaluation of endometrial cancer. Am J Obstet Gynecol 160; 133-177, 1988.
- 7 Whitehead MI, Fraser D: The effects of estrogene and progestogene on the endometrium; Modern approach to treatment, Obstet Gynecol Clin North Am. 14:299-317, 1978.
- 8 Goldstein Sr, Nachtigal M, Snyder JR, Nachtigal L: Endometrial assessment by vaginal ultrasonography before endometrial sampling in patients with postmenopausal bleeding. Am J Obstet Gynecol, 163:199-203, 1990.
- 9 Nasari MN, Coast GJ: Correlation of ultrasound finding and endometrial histopathology in postmenopausal women. Br J Obstet Gynecol, 96:133-139, 1989.