

Endometrial Örneklem Sonuçlarımız: 1403 Olgunun İncelenmesi

Endometrial Sampling Results: Investigation of 1403 Cases

Özgül Özgan ÇELİKEL¹, Özlem DOĞAN², Dilek Benk ŞİLFELER¹

1. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğt. ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

2. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyokimya Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Probe küretaj endometrial hastalıkların tanısını koymada sık kullanılan bir yöntemdir. Çalışmamızın amacı kliniğimizde yapılan endometrial örneklem endikasyonlarını, olguların örneklem sonrası histopatolojik sonuçlarını, premenapozal ve postmenapozal olarak karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan endometrial örneklemeler, hasta dosyaları retrospektif olarak incelenerek değerlendirildi. Hastalar premenapozal ve postmenapozal olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların yaş aralıkları, başvuru nedenleri ve histopatolojik inceleme sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Premenapozal grupta 969 (%69.1) hasta ve postmenapozal grupta 434 (%30.9) hasta mevcuttu. Premenapozal grup yaş ortalaması 45.06 ± 3.4 yaş idi. Postmenapozal grupta yaş ortalaması 51.05 ± 8.6 yaş idi. Endometrial örnekleme yapılan hastaların en sık başvuru nedenleri, premenapozal grupta anormal uterin kanama %69.1, postmenapozal grupta ise %16 kontrol amacıyla gelip endometrial kalınlık tesbit edilenler idi.

Sonuç: Anormal uterin kanama nedeniyle yapılan endometrial örneklemeler tanı ve tedavide yaygın olarak kullanılır. Özellikle postmenapozal dönemde endometrium kanserinde erken tanı için önemlidir. Premenapozal endometrial örnekleme endikasyonu koyarken seçici davranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anormal uterin kanama; postmenapozal kanama; endometrial örnekleme

ABSTRACT

Introduction and Aim: Probe curettage is a method commonly used in the diagnosis of endometrial disease. The aim of our work done in our clinic endometrial sampling indications, cases of the sample after the histopathological results, to compare the premenopausal and postmenopausal.

Material and Methods: Between January 2015-January 2016 endometrial samples done in our clinic, patients were evaluated retrospectively analyzed. Patients were divided into two groups premenopausal and postmenopausal. The age range of the patients, the cause and histopathological results were compared statistically.

Results: In 969 premenopausal group (69.1%) patients and in post-menopausal group, 434 (30.9%) patients were available. Premenopausal mean age was 45.06 ± 3.4 years. The average age was 51.05 ± 8.6 years in postmenopausal group. Endometrial sampling cause of otitis media visit commonly refer patients who, abnormal uterine bleeding in premenopausal women, 69.1%, and in postmenopausal women who were determined to come in order to control 16% of endometrial thickness.

Conclusion: Abnormal uterine bleeding due to endometrial sampling performed widely used in diagnosis and treatment. In particular, it is important for early diagnosis in postmenopausal endometrial cancer. Premenopausal endometrial sampling should be selective when placing indication.

Keywords: abnormal uterine bleeding; postmenopausal bleeding; endometrial sampling

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: Özgül Özgan ÇELİKEL

Yazışma Adresi: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğt. ve Arşt. Hast., Kadın Hastalıkları ve Doğ. Kliniği, Ankara

E-posta: drozgulozgan@gmail.com

Tel: +90 (312) 324 15 55

Makale Geliş Tarihi: 18.02.2017

Makale Kabul Tarihi: 07.05.2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.292821>

GİRİŞ

Probe küretaj (PC), endometrial örnekleme, tanı konulmamış menometroraji veya disfonksiyonel uterin kanama (DUK) varlığında, premenapozal veya postmenapozal dönemde, teşhis veya tedavi amacıyla yapılabilir. Endometrial hücreler, kürete edilebilir veya vakumlanabilir. Yapılan bu işlemde amaç, uterus içindeki düzensiz kanamaya sebep olan dokunun tamamen çıkarılmasıdır (1). Şiddetli ve/veya uzun süreli kanamalarda hem altta yatan sebebi patolojik olarak tespit edebilmek hem de aşırı kanamayı durdurmak amacıyla uygulanabilmektedir (1, 2).

Küretaj işlemi, lokal veya genel anestezi altında yapılabilir. Doku keskin küretlerle dilatasyon, küretaj şeklinde veya negatif basınç uygulanarak, carmen kanüller kullanılarak alınabilir. Özellikle postmenapozal dönemde pipelle biopsi denilen ince plastik bir kanül de sık kullanılan yöntemlerdendir. Alınan doku histopatolojik olarak değerlendirilmelidir (1-3).

Çalışmamızın amacı kliniğimizde endometrial örnekleme yapılan hastaların endikasyonlarını, örneklerin histopatolojik sonuçlarını premenapozal ve postmenapozal olarak karşılaştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Ocak 2015 ve Ocak 2016 tarihleri arasında Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran 1403 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar menapozal dönemde olup olmamalarına, probe küretaj endikasyonlarına ve patoloji sonuçlarına göre değerlendirildi. Son bir yıl içinde menstrüel kanaması olmayan hastalar postmenapozal olarak kabul edildi. Anormal uterin kanama, postmenapozal kanama ve endometrial kalınlık artışı endometrial örnekleme endikasyonu olarak kabul edildi. Gebe olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Lokal anestezi altında serviksten küretle girilerek ya da bunun için serviks yapısı uygun olmayan hastalarda kanül ya da pipelle ile endometrial içerik boşaltılarak elde edilen örneklemler patolojiye gönderildi.

Patoloji sonuçları; yetersiz örneklem, proliferatif endometrium, sekretuar endometrium, polip, kronik endometrit, atipisiz hiperplazi, atipili hiperplazi, malignensi veya atrofik endometrium şeklinde raporlandırılmıştı. Menopozal durum ve patoloji sonuçları arasındaki ilişki SPSS 16 paket programında ki-kare bağımsızlık testi kullanılarak hesaplandı.

BULGULAR

Olguların yaş ortalaması premenopozal hastalarda 45.06 ± 3.4 , postmenopozal hastalarda 51.05 ± 8.6 olarak hesaplanmıştır. Endometrial örnekleme yapılan olguların kliniğe başvuru nedeni anormal uterin kanama nedeniyle 970 (%69.1) idi. Daha sonra sırasıyla menapozal dönemde endometrial kalınlık artışı tespiti nedeniyle 225 olgu (%16.1) ve postmenapozal kanama 208 hasta (%14.8) idi. (Tablo 1). Olguların hepsine lokal anestezi altında endometrial örnekleme yapılmıştı.

Tablo 1: Olguların başvuru nedenlerine göre dağılımı.

	Frekans	Yüzde	Cumulative Percent
Anormal uterin kanama	970	69,1	69,1
Kontrolde endometrial kalınlık tespit edilen	225	16,0	85,2
Postmenapozal kanama	208	14,8	100,0
Toplam	1403	100,0	

Olguların başvuru nedenleri ile menopoz durumu arasındaki ilişki anlamlı olarak bulundu (Tablo2). Anormal uterin kanama nedeniyle endometrial örnekleme yapılan 970 olgunun 372'sinde polip, ikinci sıklıkla endometriumun fizyolojik değişikliği olan proliferatif endometrium ve 143 olguda sekretuar endometrium, 56 olguda kronik endometrit, 41 olguda atipisiz hiperplazi, 32 olguda yetersiz örnek, 9 olguda atrofi, 5 olguda atipili hiperplazi, 4 olguda endometrium kanseri olarak geldi. Kontrol amacıyla başvurup endometrial kalınlık artışı nedeniyle örnekleme yapılan 225 olguda patoloji sonucu ilk sırada atrofi, ikinci sırada endometrial polipti. 49 olguda yetersiz örnek, 15 olguda proliferatif endometrium, 8 olguda sekretuar endometrium, 8 olguda atipisiz hiperplazi, 5 olguda kronik endometrit, 4 olguda atipili hiperplazi ve 2 olguda kanser olarak geldi. Postmenopozal kanama yakınmasıyla başvuran 208 hastada patoloji sonucu ilk sırada 66 hastayla atrofiydi. İkinci sırada polip yer alıyordu. 3 olguda atipili hiperplazi, 2 olguda kanser tespit edildi. Patoloji sonuçlarıyla hastaların menapozda olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2: Olguların Başvuru nedenleriyle menopoz durumu arasındaki Ki-Kare test sonucu.

	Menapozal	Pre-menapozal	p
Anormal uterin kanama	2	968	0,000
Kontrolde endometrial kalınlık tespit edilen	225	0	0,000
Postmenapozal kanama	208	0	0,000

Tablo 3: Menopoz durumu ile patoloji sonuçları arasındaki Ki-Kare testi sonuçları.

	Menapozal	Pre menopozal	p
Karsinom	4	4	0,000
Atipili hiperplazi	7	5	0,000
Atipisiz hiperplazi	21	41	0,000
Polip	123	371	0,000
Kronik endometrit	10	56	0,000
Proliferatif endometrium	33	308	0,000
Sekretuar endometrium	13	143	0,000
Atrofik endometrium	139	8	0,000
Yetersiz örnek	85	32	0,000
Toplam	435	968	

Vakaların 8'inde endometrial karsinom tesbit edildi. Olguların 4'ü premenopoz, 4'ü ise menopozal (hastaların 2'si endometrial kalınlık artışıyla, 2'si postmenopozal kanamayla başvurmuştu) dönemindeydi ($p < 0.05$). Atipili hiperplazi, 7'si menopoz döneminde olmak üzere 13 olguda görüldü ($p < 0.05$). Atipisiz hiperplazi ise premenopoz döneminde 41 olgu, menopoz döneminde 21 olguda gözlemlendi ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Menopoz düzeyi ile hiperplazi ve kanser sonuçları arasındaki Ki-Kare testi sonuçları.

	Menopozal (%)	Premenopozal (%)	Toplam (%)	p
Atipisiz hiperplazi	21	41	62	0,000
Atipili hiperplazi	7	5	13	0,000
Karsinom	4	4	4	0,000

Gözlenen ve beklenen frekanslar elde edildikten sonra ki-kare test istatistiğinin değeri hesaplandı ve test istatistiğine ait p değeri anlamlılık düzeyi olan α ile karşılaştırıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

TARTIŞMA

Endometrial örneklemenin esas amacı, endometrial malinitenin ekarte edilmesidir (3, 4). Jinekoloji pratiğinde endometrial örneklemenin 15-40 yaş üstü anormal uterin kanamayla başvuran hastalara yapılması önerilmektedir (5). Endometrial örneklemenin, anormal uterin ka-

namalı hastalarda kanamanın durdurulması için terapötik etkinliğinin olduğunu savunan araştırmalar olmakla birlikte bu konuda yeterince kanıt bulunmamaktadır (6). Tuncer ve ark. 676 endometrial örneklemeye yapılan hastayı değerlendirdikleri çalışmada 61 endometrial hiperplazi tesbit edilen olgunun sadece %10'unda atipili tespit etmişlerdir. Olguların yalnızca 1'inde (%0.14) endometrium adenokanseri tespit edilmiş, endometrial örneklemenin daha selektif bir şekilde yapılması gerektiği önerilmiştir (7). Çalışmamızda endometrial hiperplazi tespit edilen olguların 5'i (%6.09) premenopozal dönemde olup anormal uterin kanamayla başvuran hastalardan oluşmaktaydı. Bu olguların 4'ünde (%0.41) endometrial karsinom tespit edilmişti. Endometrial karsinom tespit edilen hastaların 4'ü postmenopozal dönemdeydi. Olgunun 2'si yakınması olmadan kontrol amacıyla başvurup endometrial kalınlık nedeniyle örneklem yaptığımız hastaydı. 2 olgu ise postmenopozal kanama şikayeti ile başvurmuştu. Premenopoz dönemindeki 4 karsinom hastası bulunuyordu. Yapılan bir çalışmada endometrial karsinom tespit edilen hastaların postmenopozal kanamayla başvurdukları görülmüştür (8).

Hormon tedavisi almayan 457 postmenopozal kanaması olan hastayı Thomas Gredmark ve arkadaşları değerlendirmişler ve postmenopozal kanaması olan hastaların yaklaşık %15'inde endometrial hiperplazi ya da karsinom tespit etmişlerdir (9). Çalışmamızda postmenopozal kanamayla başvuran olguların sadece %8.8'inde endometrial hiperplazi ya da kanser görülmüştür. S.R. Goldstein ve arkadaşları postmenopozal kanaması olan hastaları patoloji sonuçlarına göre değerlendirdiklerinde endometrial kalınlığı 5 mm ve altında olan hastalarda patolojik örneklerin yetersiz olduğunu, endometrial kalınlığı 6 mm den fazla olan hastalarda ise sadece 2 hastada endometrial örneğin yetersiz olduğunu görmüşlerdir. Diğer hastalarda ise proliferatif endometrium, sekretuar endometrium, endometrial polip ve endometrial karsinom tanısı koymuşlardır (10). İncelediğimiz menopozda olan ve endometrial kalınlık 5 mm ve üzerinde tesbit edilen 208 olgunun 14'ünde (%6.7) endometrial hiperplazi ya da karsinom görüldü ($p < 0.05$). Anastasiadis PG ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı bir çalışmada probe küretaj yapılan yaşları 23-85 arasında değişen 1415 hastada endometrial polip prevalansı %8.9 olarak bulmuşlardır (11). Çalışmamızda olguların 494'ünde (%35.21) endometrial polip görüldü. Bunların %75'i anormal uterin kanama ile başvurmuştu. Aynı zamanda hastalar premenopozal dönemdeydi. Ayrıca menopozal dönemde 122 olguda (%28.04) patoloji sonucu polip olarak rapor edilmişti ($p < 0.05$).

Endometrial polipler her yaşta görülebilmektedir. Endometriyal polipler herhangi bir belirti göstermeyeceği gibi, düzensiz kanamalar veya menütrüal kanamalarının uzaması şeklinde de kendini göstermektedir (12). Bizim yaptığımız çalışmada endometrial polip tespit edilen hastaların %92'si anormal uterin kanama ya da postmenapozal kanama şikâyeti ile başvurmuştu.

Yaptığımız endometrial örnekleme polip (%31,4) ilk sıradaki patoloji sonucu olarak rapor edilmişti. Endometrial polipler ve endometrial hiperplaziler östrojen hormonu etkisiyle özellikle 40 yaş üstü kilolu kadınlarda endometrial karsinom öncüsü lezyonlardır (13-15).

Sonuç olarak; endometrial patolojileri değerlendirmede endometrial örnekleme yapmak ve dokuyu histopatolojik olarak değerlendirmek halen kullanılan en yaygın ve en etkili methodur. Uygun endikasyon ile uygun hastalarda güvenle kullanılabilir ve özellikle postmenapozal dönemde endometrium kanserinin erken teşhis ve tedavisinde halen altın standart olarak kullanılan methoddur.

KAYNAKLAR

1. Abdelazim IA, Abdelrazak KM, Elbiaa AA, Al-Kadi M, Yehia AH. Arch Gynecol Obstet. Accuracy of endometrial sampling compared to conventional dilatation and curettage in women with abnormal uterine bleeding. 2015;291(5):1121-6. doi: 10.1007/s00404-014-3523-y. Epub 2014Nov4.
2. Vaidya S, Lakhey M, Vaidya S, Sharma PK, Hirachand S, Lama S, KC S. Histopathological pattern of abnormal uterine bleeding in endometrial biopsies. Nepal Med Coll J. 2013 Mar;15(1):74-7.
3. Singh S, Best C, Dunn S, Leyland N, Wolfman WL. Abnormal uterine bleeding in pre-menopausal women. J Obstet Gynaecol Can. 2013;35(5):473-9.
4. Cho HJ, Lee ES, Lee JY, Hong SN, Ji YI. Investigations for Postmenopausal Uterine Bleeding: Special considerations for Endometrial Volume. Archives of Iranian Medicine. 2013;16(11):665-70

5. Paula J. Adams Hillard. Kadın Üreme Organları Bening Hastalıkları: semptom ve bulgular. In the Novak Jinekoloji (Jonathans-Berek, ed) Nobel tıp kitabevleri, 2004:351-420.
6. Brill A. What is the role of hysteroscopy in the management of abnormal uterine bleeding? Clin Obstet Gynecol 1995;38:319-45
7. 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
8. Saatli B, Yildirim N, Olgan S, Koyuncuoglu M, Emekci O, Saygılı U. The role of endometrial thickness for detecting endometrial pathologies in asymptomatic postmenopausal women. Aust N Z J ObstetGynaecol. 2014;54(1):36-40. doi: 10.1111/ajo.12174
9. Gredmark T, Kvint S, Havel G, Mattsson LA. Histopathological findings in women with postmenopausal bleeding. BJOG: An International Journal of Obstetrics Gynecology. 1995;102(2): 133-6
10. Goldstein SR, Nachtigall M, Snyder JR. Endometrial assessment by vaginal ultrasonography before endometrial sampling in patients with postmenopausal bleeding. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1990;163(1):119-23
11. Anastasiadis PG, Koutlaki NG, Skaphida PG, Galazios GC, Tsikouras PN, Liberis VA. Endometrial polyps: prevalence, detection and malignant potential in women with abnormal uterine bleeding. European Journal of Gynaecological Oncology 2000;21 (2):180-3.
12. Cărăuleanu A, Lupaşcu IA, Cărăuleanu DM, Socolov R, Socolov D. Clinico-epidemiological study of endometrial hyperplasia--a risk factor for the development of endometrial carcinoma? Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2015 Jan-Mar;119(1):154-61.
13. Elisabeth E, Anette R, Lennart S, Valentin L. Dilatation and curettage fails to detect most focal lesions in the uterine cavity in women with postmenopausal bleeding. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavia. 2001;80(12):1131-6
14. Goldstein RB, Bree RL, Benson CB, Benacerraf BR, Bloss JD et al. Evaluation of the women with postmenopausal bleeding: Society of Radiologist in Ultrasound-Sponsored Consensus Conference statement. 24-25 October 2000, Washington, DC, preceding the annual Society of Radiologist in ultrasound Advances in Sonography conference.
15. Madhra M, Fraser IS, Munro MG, Critchley HO. Abnormal uterine bleeding: advantages of formal classification to patients, clinicians and researchers. Acta Obstet Gynecol Scand. 2014;93(7):619-25. doi: 10.1111/aogs.12390