

POSTMENOPOZAL KANAMA İLE BAŞVURAN HASTALARIN ENDOMETRİAL BİYOPSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Semih Mun*, Tolga Mızrak*, Aysun Pirci*, Gülsen Derin**, Cüneyt E. Taner***, Afet Ege**

ÖZET:

Amaç : Postmenopozal kanama ile başvuran hastalarda endometrial patolojilerin ortaya konması ve ayırıcı tanısının yapılması.

Materyal ve Metod: SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Menopoz Polikliniğine Mart 2003-Mart 2004 tarihleri arasında başvuran postmenopozal kanaması olan hastalardan alınan endometrial biyopsi örneklerinin histopatolojik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Postmenopozal kanama şikayeti ile başvuran toplam 220 hastanın ortalama yaşı 53.1(41-77)'dir. 49'unda (%22) proliferatif endometrium, 51'inde (%23) atrofik endometrium, 97'sinde (%44) yetersiz materyal, 7'sinde (%3,1) ilaç kullanımına bağlı sekresyon fazında endometrium, 13'ünde (%6) endometrial polip, 4'ünde (%1,8) atipisiz ve 2'sinde (1%) atipili olmak üzere toplam 6'sında (%2,7) endometrial hiperplazi, 8'inde (%3,6) endometrial adenokarsinom, 3'ünde (%1,3) skuamöz hücreli karsinom ile beraber adenokarsinom, 5'inde (%2,2) kronik nonspesifik endometrit ve 1 (%0,45) hastada da indifferansiye malign tümör tespit edilmiştir. Ayrıca 4 olguda da (%1,8) servikal polip izlendi.

Sonuç: Postmenopozal kanama şikayeti ile başvuran hastalarda endometriyum kanseri riski nedeni ile mutlaka endometrial biyopsi yapılarak patolojinin ortaya konması gereklidir. (Türk Fertil. Der. 2004; 12: 281-285)

Anahtar Sözcükler: Postmenopozal kanama, endometrial biyopsi.

HISTOPATHOLOGICAL EVALUATION IN WOMEN WITH POSTMENOPAUSAL BLEEDING

SUMMARY:

Objective: To investigate the endometrial pathologies and make the differential diagnosis in women with postmenopausal bleeding.

Material and Methods: We investigated the histopathological findings in women presenting postmenopausal bleeding in the menopause department of our hospital between March 2003 and March 2004.

Results: The average age of 220 patients with postmenopausal bleeding was 53.1 (41-77). The frequencies of the main causes of the postmenopausal bleeding were : Proliferative endometrium in 49(22%), atrophic endometrium in 51 (23%), insufficient material in 97(44%), secretuary endometrium due to drug usage in 7(3,1%), endometrial polyp in 13 (6%), endometrial hyperplasia in 6 (2,7%) [4 (1,8%) of them without atypia and 2 (1%) of them with atypia], endometrial adenocarcinoma in 8 (3,6%), adenocarcinoma with squamous cell carcinoma in 3 (1,3%), chronic nonspecific endometritis in 5 (2,2%) patients and 1 (0,45%) case with indifferantiated malign tumor. And cervical polyps were diagnosed in 4 (1,8%) cases.

Conclusions: Since there is risk of endometrial carcinoma, the women with postmenopausal bleeding must undergo D&C for exact diagnosis. (Turkish J Fertil., 2004; 12:281-285)

Keywords: Postmenopausal bleeding, endometrial biopsy.

- 1 Dr., SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi
- 2 Op. Dr., SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi
- 3 Doç. Dr., SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi

GİRİŞ

Postmenopozal dönemdeki uterin kanamaların üzerinde önemle durulmalıdır. %56-80' sinde neden benign de olsa histopatolojik inceleme ile kesin tanıya gidilmelidir. Sıklıkla atrofik endometrium, ileri derecede atrofiye bağlı yetersiz materyal veya proliferatif endometrium gibi patolojiler yanında hiperplazik endometrium veya adenokarsinom gibi patolojik sonuçlara rastlamak mümkündür. Endometrium kanserlerinin %70' i postmenapozal dönemde (1) geliştiği düşünülür ise histopatolojik inceleme daha çok önem kazanacaktır.

Bu çalışmada kliniğimizde postmenapozal kanama nedeni ile dilatasyon ve küretaj (D&C) uygulanan 220 olgunun histopatolojik sonuçları sunularak tartışılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Son mensturasyon tarihinden itibaren en az bir yıllık sürede genital kanaması olmayan kadınlar menapoz döneminde kabul edildi. Ve bu süreden sonra izlenen genital kanamalar postmenapozal kanama olarak tanımlandı. Bu kriterler çerçevesinde SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Menapoz Polikliniğine Mart 2003 - Mart 2004 tarihleri arasında başvuran toplam 220 postmenopozal kanama şikayeti olan olgu çalışma grubunu oluşturdu. 40 yaş altındaki kadınlar ve son bir yıl içinde adet kanaması tanımlayanlar çalışma grubunun dışında tutuldu. Bu olguların endometrial biyopsi örnekleri alınarak histopatolojik sonuçları değerlendirildi.

Jinekolojik ve sistemik muayeneleri yapılan hastaların biyopsi örnekleri endometrium

kalınlığı 5 mm altında olanlarda Pipelle endometriyal örnekleme tekniği ile lokal anestezi altında ve diğerlerinde genel anestezi altında dilatasyon ve küretaj (D&C) tekniği uygulanarak yapıldı. Histopatolojik materyaller bir uzman patolog tarafından değerlendirildi.

BULGULAR

Postmenopozal kanama şikayeti ile başvuran toplam 220 hastanın ortalama yaşı 53.1 (41-77)'dir. Yapılan endometrium biopsisi sonucu 49'unda (%22) proliferatif endometrium tespit edilmiştir. Bunların 21'i (%9,5) düzensiz proliferasyon gösteren endometrium olarak bulunmuştur. 51'inde (%23) atrofik endometrium, 97'sinde (%44) yetersiz materyal, 7'sinde (%3,1) ilaç kullanımına bağlı sekresyon fazında endometrium, 5'inde (%2,2) kronik nonspesifik endometrit, 13'ünde (%6) endometrial polip, 4'ünde (%1,8) atipisiz ve 2'sinde (1%) atipili olmak üzere toplam 6'sında (%2,7) endometrial hiperplazi, 8'inde (%3,6) endometrial adenokarsinom, 3'ünde (%1,3) skuamöz hücreli karsinom ile beraber adenokarsinom ve bir (%0,45) hastada da indifferansiye malign tümör tespit edilmiştir.

Ayrıca 4 olguda da (%1,8) servikal polip izlenmiştir (Tablo I).

TARTIŞMA

Endometriyum kanseri kadın genital kanserleri arasında ilk sırayı almaktadır. Meme, barsak ve akciğer kanserlerinin ardından kadınlarda dördüncü en sık rastlanan kanserdir. Genel olarak değerlendirildiğinde kadınların yaşamları boyunca % 2-3'ünde endometriyum kanseri gelişecektir (13).

Tablo I. Postmenopozal kanama nedeniyle yapılan endometrium örneklemelerinin histopatolojik bulguları

Yetersiz Materyal	97 (% 44)
Atrofik Endometrium	51 (% 23)
Proliferatif Endometrium	49 (% 22)
Sekresyon Fazında Endometrium (İlaç Kullanımına Bağlı)	7 (% 3,1)
Kronik Nonspesifik Endometrium	5 (% 2,2)
Endometrial Polip	13 (% 6)
Endometrial Hiperplazi	6 (% 2,7)
Endometrial Adenokarsinom	8 (% 3,6)
Skumöz Hücreli Karsinom ile beraber Adenokarsinom	3 (%1,3)
İndiferansiye Malign Tümör	1 (% 1,8)
Toplam	220

Endometriyum kanseri primer olarak kadınlarda görülen ve yaş ilerledikçe seyri kötüleşen bir hastalıktır. Erken evre endometriyum kanserinin tedavi oranı oldukça yüksek olduğu için erken teşhis ve tedavinin önemi büyüktür (14). Prognoz Evre-II olgularda Evre-I olgulara göre kötüleşmekte ve beş yıllık sağkalım oranı % 90' dan % 50 civarına düşmektedir (7).

Endometriyum kanserinin en yaygın belirtisi postmenopozal kanamadır ve tanı endometrial biyopsi materyalinin mikroskopik incelenmesi ile konur (14). Postmenopozal kanamalı kadınların %75'inden fazlası histolojik olarak benign endometriyuma sahiptir. Bu grup hastalarda atrofik endometriyum, endometrial karsinomdan daha sık görülür (14).

Çalışmamızdaki toplam 8 hastada (%3,6) endometrial adenokarsinom tespit edilmiştir. Bunların 2'sinde (1%) az differansiye adenokarsinom mevcuttur. 3'ünde (%1,3) ise skumöz hücreli karsinom ile beraber adeno-

karsinom ve bir (%0,45) olguda da indifferansiye malign tümör tespit edilmiştir.

D&C genel olarak endometriyal örneklemeye için standart metod olarak kabul edilmektedir. Fakat daha emin, daha ucuz ve iyi tolere edilebilen teknikler kürtajın yerini alabilir (17). Biz çalışmamızda postmenopozal kanamalı hastalarda endometrium kalınlığı 5 mm altında olanlarda Pipelle ile endometriyal örneklemeye ve diğerlerinde genel anestezi altında dilatasyon ve küretaj (D&C) uyguladık.

Postmenopozal kadınlarda örneklemeye sonucunda güvenilir histopatolojik tanıya yetmeyecek kadar az endometriyal örnek temin edilmesi nadir rastlanmayan bir durumdur (10).

Archer ve arkadaşlarının (15), 801 asemptomatik hormon replasman tedavisi almayan perimenopozal ve postmenopozal hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, endometriyal örneklemeye sonucunda %46.9 olguda atrofik endometriyum, %24.5 olguda yetersiz materyal

tespit edilmiş ve yetersiz örneklemenin çoğunun endometriyumun örneklem yapılımayacak kadar atrofik olmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir.

Goldchmit ve arkadaşları (17), Pipelle aspirasyon ve D&C'ı karşılaştırdıkları 176 perimenopozal ve postmenopozal hastayı kapsayan çalışmalarda, Pipelle aspirasyon ile 27 hastada yetersiz materyal saptarken, D&C ile 17 hastada yetersiz materyal elde etmişlerdir. Aradaki farkın Pipelle aspirasyonda yeterli negatif basınç gradiyentinin yaratılamaması, aletin oynatılamamasına bağlamışlar ve yetersiz doku elde edilen olguların kürtaj ile takip edilmesi gerektiğini önermişlerdir. Stovall ve arkadaşları (18) ise yaptıkları çalışmada endometriyal biyopsi tekniklerinden sonra kürtaj uygulandığı zaman önemli bir anormallik tespit etmediklerini belirtmişlerdir.

Van den Bosch ve arkadaşları (16), 140 kanamalı postmenopozal kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, kör endometriyal örneklem histolojik inceleme için yeterli doku sağlayamaz veya histolojik raporlar endometriyal hastalık bulgusu göstermezse klinisyenin atlanmış bir lezyon olasılığını göz önünde bulundurması gerektiğini belirtmişlerdir.

Bizim çalışmamızda da, 97 hastada (%44) yetersiz materyal sonucu elde edilmiştir. Bu sonucu biz de yetersiz örneklemenin çoğunun endometriyumun örneklem yapılımayacak kadar atrofik olmasından kaynaklanabileceğini ve Pipelle aspirasyonda yeterli negatif basınç gradiyentinin yaratılamamasına bağlamaktayız.

Sistemik HRT alan postmenopozal kadınlarda sekretuvar veya proliferatif yönde hor-

monal etki altında kalmış bir endometriyum görülebilir. Eğer hiperplazi veya atipi saptanmazsa bu tür endometriyumlar selim kabul edilebilir (9).

Çalışmamızda ise 49'unda (%22) proliferatif endometrium, 7'sinde (%3,1) ilaç kullanımına bağlı sekresyon fazında endometrium tespit edilmiştir. 49 proliferatif endometrium vakasının 21'i (%9,5) düzensiz proliferasyon gösteren endometrium olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ

Postmenapozal kanama şikayeti ile başvuran hastalarda endometriyum kanseri riski nedeni ile mutlaka endometrial biyopsi yapılarak patolojinin ortaya konması gereklidir.

KAYNAKLAR

- 1- Gusberg S. *Diagnosis and principles of cancer of the endometrium. In: Female Genital Cancer. New York : Churchill-Livingstone; 1988*
- 2- Andersson B. *Diagnosis of endometrial cancer. Clin Obstet Gynecol. 1986; 13 (4): 741.*
- 3- Holst J, Koskela O, von Schoultz B. *Endometrial findings following curettage in 2018. women according to age and indications. Ann Chir Gynaecol. 1983;72 (5) :274-7.*
- 4- Mac Kenzie I, Bibby J. *Critical assesment of dilatation and curettage in 1029 women. Lancet. 1978;2;566-68.*
- 5- Lidor A, Ismajovich B, Confino E, David MP. *Histopathological findings in 226 women with postmenopausal uterine bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand. 1986;65(1):41-3.*
- 6- Granberg S, Karlson B, Wikland M, Gull B. *Uterus ve Endometriyum Hastalıklarının Transvajinal Sonografisi. In: Fleisch AC, Manning FA, Jeantr P, Romero R. (ed)ç Obstetrik ve Jinekolojide Sonografi. İstanbul: Ulusal tıp Kitapevi, 200:851-68.*

7- Creasman W, Weed W, carcinoma of endometrium (FIGO stages I & II) : Clinical features and management. In: Gynecologic Oncology: Fundamental Principles and Clinical Practice. New York: Churchill-Livingstone; 1981 ; 567.

8- Propcope BJ. Aetiology of postmenopausal bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1971;50(4):311-3.

9- Gambrell RD Jr. Postmenopausal bleeding. *Clin Obstet Gynecol*. 1977 Apr;4(1):129-43.

10- Grimes D. Dilatation and curettage: A reappraisal. *Am J Obstet Gynecol*. 1982 ; 142 :1-6

11- Vuopala S. Diagnostic accuracy and clinical applicability of cytological and histological methods for investigating endometrial carcinoma. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl*. 1977;70:1-72.

12- Koonings PP, Moyer DL, Grimes DA. A randomized clinical trial comparing Pipelle and Tis-utrap for endometrial biopsy. *Obstet Gynecol*. 1990 Feb;75(2):293-5.

13- Parker SL, Tong T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics, 1996. *CA Cancer J Clin*. 1996 Jan-Feb;46(1):5-27.

14- Sheth S, Hamper UM, Kurman RJ. Thickened

endometrium in the postmenopausal woman: Sonographic-pathologic correlation. *Radiology*. 1993 Apr;187(1):135-9.

15- Archer DF, McIntyre-Seltman K, Wilborn WW Jr, Dowling EA, Cone F, Creasy GW, Kafrissen ME. Endometrial morphology in asymptomatic postmenopausal women. *Am J Obstet Gynecol*. 1991 Aug;165(2):317-20;discussion 320-2.

16- Van den Bosch T, Vandendael A, Van Schoubroeck D, Wranz PA, Lombard CJ, Combining vaginal ultrasonography and Office endometrial sampling in the diagnosis of endometrial disease in postmenopausal women. *Obstet Gynecol*. 1995 Mar;85(3):349-52.

17- Goldchmit R, Kartz Z, Blickstein I, Caspi B, Dgani R. The accuracy of endometrial Pipelle sampling with and without sonographic measurement of endometrial thickness. *Obstet Gynecol*. 1993 Nov;82(5):727-30.

18- Stovall TG, Solomon SK, Ling FW. Endometrial sampling prior to hysterectomy. *Obstet Gynecol*. 1989 Mar;73(3 Pt 1):405-9.