

Benign Endikasyonlarla Yapılan Histerektomilerde Preoperatif Endometrial Örneklemenin Gerekliliği

The Necessity of the Endometrial Sampling in Preoperative Cases which are Benign Indicated

Ayşe Kvasoğlu Tosun¹, İsmet Tosun², Necdet Suer¹, Kadir Güzin¹

1 İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul
2 Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Dilatasyon ve küretajdan (D&C) elde edilen histolojik bulguları, histerektomi sonrası elde edilen histolojik bulgularla karşılaştırarak, D&C'nin teşhis açısından yeterliliğini değerlendirmek. Bu retrospektif çalışmada, D&C'nin teşhis açısından güvenilirliğini tespit etmeyi araştırdık.

Yöntem: Çalışmamızda İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.01.2009—31.12.2011 tarihleri arasında benign endikasyonlar nedeniyle histerektomi yapılan hastaların dosya kayıtları incelendi. Bu hastalardan prehisterektomi küretajı ve histerektomisi hastanemizde yapılmış ve dosya kayıtları tam olan 518 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların D&C ve histerektomi sonrası histolojik bulguları karşılaştırıldı. Elde edilen sonuçlar yüzdelik oranlar saptanarak değerlendirmeye alındı. Veriler ortalama ± standart sapma (SS) olarak belirtildi.

Bulgular: Semptomların devam etmesinden ya da histolojik bulgulardan dolayı D&C'den sonra histerektomi gerçekleştirilen 518 hastayı değerlendirdik. Kadınların %45,7'inde D&C'de patoloji saptandı. %63,7'inde D&C ve histerektomide benzer sonuçlar mevcuttu. 518 hastanın %36,3'ünde histerektomi materyalinden elde edilen sonuçları tespit etmede, D&C yetersiz kaldı.

Sonuç: Benign endikasyonlar nedeniyle histerektomi planlanan olgularda pre-op D&C yeterli olmayacağı fakat semptomatik olgularda transvajinal ultrasonografi kullanılarak uterin kavite hakkında bilgi edindikten sonra D&C ya da histeroskopik biyopsi yapılmasının tanısal değeri arttıracığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dilatasyon ve küretaj, histerektomi, endometrium

Abstract

Objective: Comparison of the histological findings of D&C and the histological findings of hysterectomy. We questioned the necessity of the endometrial sampling in preoperative cases which are benign indicated

Method: In this study at Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, the files of the patients undergone hysterectomy operations due to benign indications from 01.01.09 to 31.12.11 have been studied. Our study covers 518 patients. All of these patients have had D&C in our hospital and within six months they have had hysterectomy operations. The findings after D&C and hysterectomy operation have been compared.

Results: We have studied 518 patients who have had hysterectomy operations within 6 months, they had D&C because of either ongoing symptoms. Among these woman 45.7% have been seen with some sort of pathology in D&C. 63.7% have had the same or very similar results after D&C and hysterectomy operations. D&C has been found inadequate in diagnosing according to hysterectomy materials for the 36.3% patients. D&C may lead to cervix laceration, infection and perforation of the uterus. This increases hospitalization cost. D&C can not find out the intrauterin irregularities and some of the endometrial lesions in 36.3%.

Conclusion: In cases in which hysterectomy has been planned because of benign indications preop D&C may seen prove to be inadequate. However in symptomatic cases after having the necessary information about uterin cavity by transvaginal ultrasonography and hysteroscopy D&C or hysteroscopic biopsy can be useful in acute diagnosing.

Keywords: Dilatation and curettage, hysterectomy, endometrium.

Giriş

Endometrial örnekleme 19 yy. da serviks dilatasyonu ve uterin kavitenin küretajı ile başlamıştır. O zamanlarda bu yöntem uterusun yapısal anormalliklerini; malign tümörler ve anormal uterin kanamaya sebep olan patolojiler için tedavi yöntemi olarak kabul edilmiştir. Benign sebeplerden dolayı histerektomi planlanan hastalara, olası bir endometrial maligniteyi ekarte etmek amacıyla pek çok merkezde pre

histerektomi küretaj yapılmaktadır. Fakat literatürde bu işlemin yüksek yanlış negatiflik

oranlarına sahip bir girişim olduğunu iddia eden yayınlar bulunmaktadır (1, 2). Ayrıca küretaj hem hastaya histerektomi öncesi ek bir anestezi riski yüklemekte hem de hastane masraflarının artmasına neden olmaktadır. Bu yönetime bağlı uterin perforasyon (%0.6-0.13),



enfeksiyon (%0.3-0.5) ve serviks laserasyonları (%3-6) gibi komplikasyonlar görülmektedir (3). Bu yüzden rutin preoperatif küretajın gerekliliği sorgulanmaktadır. Gerçekten de oranlar bu görüşü desteklemektedir. Amerika'da 1979'da 10.000'de 88,7 iken 1989'da giderek azalmış ve 10.000'de 10,8'e düşmüştür. Bu azalmada yeni tedavi modalitelerinin gündeme gelmesinin etkisi olmuştur (4). D&C ile ilgili bir başka kaygı da bu yöntemle endometriumun her alanının yeterince incelenememesidir. D&C ile uterusun kavitenin tamamının taranmasının ancak %35 olguda olabildiği, yarısından fazlasında ise ancak kavitenin yarısından azının örneklenebildiği bildirilmektedir (5). Bu kaygıların ne kadar yerinde olduğunu göstermiştir.

Bu retrospektif çalışmada benign endikasyon nedeniyle histerektomi planlanan hastalarda histerektomi öncesi yapılan rutin D&C sonuçları ile histerektomi sonrası saptanan endometrial patoloji sonuçlarının karşılaştırması sunulmuştur.

Materyal ve Metod

Çalışmamızda İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.01.2009 - 31.12.2011 tarihleri arasında benign endikasyonlar nedeniyle histerektomi yapılan hastaların dosya kayıtları incelendi. Hastalardan D&C ve histerektomi öncesi rutin alınan hasta bilgilendirme ve onam formları hasta dosyalarında mevcuttu. Prehisterektomi küretajı ve histerektomisi hastanemizde yapılmış ve dosya kayıtları tam olan 518 hasta çalışmaya dâhil edildi. Dosya kayıtlarından hastaların yaş, gravida, parite, menopozal durumu hastaneye başvurma şikayeti, prehisterektomi D&C ve histerektomi patoloji sonuçları elde edildi. Histerektomi öncesi D&C lokal anestezi altında gerçekleştirilmiş olup tolere edemeyen hastalarda genel anestezi altında yapılmıştır. Materyaller %10 formaldehit solusyonu içinde fikse edilerek patoloji laboratuvarına gönderilmiştir. Endometrial patoloji sonuçları atrofik endometrium, endometrit, basit endometrial hiperplazi, kompleks endometrial hiperplazi, atipik endometrial hiperplazi, endometrial polip, proliferatif endometrium, sekretuar endometrium olarak gruplandı. Proliferatif endometrium ve sekretuar endometrium aynı grup-

ta değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar yüzdelik oranlar saptanarak değerlendirmeye alındı. Veriler ortalama \pm standart sapma (SS) olarak belirtildi.

Bulgular

Histerektomi sonrası patoloji sonuçları ve prehisterektomi endometriyal biopsileri incelenen 518 hastanın yaş ortalaması $46,2 \pm 7,1$ bulundu. Hastaların %26,8'i (n:139) postmenopozal ve %94,5'i (n:490) multipar idi. Histerektomi olgularında klinik endikasyonlar tablo 1 belirtilmiştir.

Tablo 1. Histerektomi olgularında klinik endikasyonlar

Klinik Endikasyonlar	Sayı(n)	Oran(%)
Myoma uteri	226	%43,7
Disfonksiyonel uterus kan	95	%18,4
Prolapsus uteri	45	%8,7
Kronik pelvik ağrı	31	%5,9
Adenomyozis	18	%3,4
Endometrial hiperplazi	46	%8,9
Benign adneksial kitle	57	%11

İncelenen hasta grubunda yapılan operasyonlar 364 vakada (%70,2) total abdominal histerektomi + bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO), 45 vakada (%8,6) vajinal histerektomi (VH), 109 vakada (%21,2) ise sadece TAH olarak saptandı. D&C sonucuna göre 518 olgunun 237 'sinde (%45,7) patoloji mevcuttu. 330 (%63,7) olguda pre-operatif ve postoperatif histopatoloji sonuçları benzer bulundu. 188 olguda (%36,3) histopatoloji sonuçları farklı saptandı. Histerektomi ve D&C sonuçları Tablo 2'de karşılaştırıldı.

D&C; basit ve kompleks atipili olguların %83,3'ünü, basit hiperplazili olgularının %51,6'sını, kompleks hiperplazilerin %50'sini, endometrial poliplerin %47,4'ünü, atrofik endometrium olgularının ise %48,6'sını doğru olarak saptadı.



Tablo 2. D&C ve Histerektomideki histopatolojik sonuçlar

Histerektomi Sonuçları (n:518)	Proliferatif Sekretuar (n:286)	Basit Hiperplazi (n:43)	Kompleks Hiperplazi (n:8)	Atipik Hiperplazi (n:6)	Endometrial Polip (n:59)	Atrofi (n:74)	Endometrit (n:42)
D&C Sonuçları (n:518)							
Proliferatif Sekretuar	216	13	1	--	19	18	14
Basit Hiperplazi	5	22	2	1	--	5	2
Kompleks Hiperplazi	--	--	4	--	--	--	--
Atipik Hiperplazi	--	--	--	5	--	--	--
Endometrial Polip	24	1	1	--	28	5	2
Atrofi	20	3	--	--	8	36	5
Endometrit	21	4	--	--	4	10	19
Toplam	286	43	8	6	59	74	42

Tartışma

Benign endikasyonlarla planlanan histerektomi öncesi yapılan endometrial biopsi (genellikle D&C), her dönem gerekliliği tartışılan ancak yine de birçok jinekoloğun vazgeçemediği bir alışkanlıktır. Fakat D&C 'nin tanısız ya da tedavi edici etkisinin olmadığı son yıllarda vurgulanmaktadır. Ayrıca bu işlemin hastaya getirdiği ek anestezi riski, hospitalizasyon gerekliliği hastanın iş gücü kaybı, müdahalenin kendisinin enfeksiyon, kanama ve perforasyon gibi ciddi mortalite ve morbitideye sahip olması, alternatif endometrial biyopsi yöntemlerinin gelişmesi D&C 'ye olan ihtiyacı ve yaygınlığı azaltmaktadır. Çalışmamızda histerektomi öncesi yapılan D&C ile postoperatif patoloji sonuçlarını karşılaştırarak bu işlemin gerekliliğini sorguladık.

Literatürde histerektomi öncesi rutin D&C yapılmasını sorgulayan pek çok çalışma vardır. Tanısız D & C'nin ayaktan hasta prosedürü olarak incelendiği bir çalışmada, D&C 'nin pahalı bir medikal girişim olduğu ve güvenilirliğinin ise zayıf bir uygulama olduğu bildirilmiştir. D&C 'de gelen sonucun intrauterin patoloji mevcudiyetini yüksek ve güvenilir oranda vermediğini ancak tanı ve tedavideki değerinin yaklaşık %49 olduğunu tespit etmişlerdir (6,7). Bizim sonucumuz % 63,7 idi.

Çakmak ve ark. myoma uteri nedeniyle histerektomi planlanan 38 olgunun hiç birinde ope-

rasyon öncesi yapılan endometrial örneklemede malignite saptanmadı ve myoma uteri nedeniyle histerektomi planlanan olgulara operasyon öncesi rutin uygulamanın gereksiz olduğunu bildirmişlerdir (8).

Benign nedenlerle histerektomi yapılacak her hastanın preoperatif olarak endometriumunun değerlendirildiği bir başka çalışmada D&C'nin örneklemede %60 olguda yetersiz olduğu, uterin kavitenin %50'sinden azının kürete edilebildiği görülmüştür (1).

Anormal uterin kanamalı kadınlarda uterin içi lezyonların tespitinde D&C nin basit ve kompleks atipili olgularda %100, basit hiperplazilerde %47,1, atrofik endometrium olgularının %52'inde doğru tanı koyduğu bulunmuştur (9). 103 olgunun incelendiği bir çalışmada preoperatif endometrial hiperplazi tanısı almış olguların histerektomi sonrası patolojileri incelendiğinde basit atipisiz endometrial hiperplazi tanısı almış olgularda, bu sonuçlar birbiriyle korele bulunmamıştır. D&C ile %91,3 basit atipisiz hiperplazi saptanmasına rağmen histerektomi spesmeninde sadece %55,3'ü saptanmıştır (10).

D&C endometrial polipleri saptamada da tek başına yeterli değildir. Yapılan bir çalışmada histeroskopik olarak saptanmış endometrial

poliplerin sadece %40'ı D&C ile gösterilebilmiştir (11).

Endometrium karsinomu için yüksek risk grubunda olduğu düşünülmemen vakalara histerektomi öncesi küretaj önerilmemekte ayrıca bu işlemin sensitivitesinin %20, pozitif prediktif değerinin sadece %50 olduğu ve bunun düşük değerinde bir prosedür olduğu belirtilmektedir (12).

Benign nedenlerle yapılan histerektomilerde preoperatif endometrial örnekleme gerekliliğini araştıran 68 olgu içeren retrospektif bir çalışmada; yarar-zarar oranları, komplikasyonlar ve maliyet göz önüne alındığında rutin endometrial örneklemenin fayda sağlamadığı gösterilmiştir (13).

Epstein 105 olguyu içeren ve postmenapozal kanamalı olguların transvajinal ultrason, histeroskopi ve D&C sonuçlarını karşılaştırmış ve %98 'inde intrauterin bozukluğun fokal alanlarda bulunduğu, ayrıca D&C 'den sonra lezyonların %87 'sinin tamamı ve büyük bir kısmının hala uterus içinde kaldığı bildirilmiştir. D&C 'nin tanıdaki yetersizliği; endometrial poliplerde %58, hiperplazilerde %50, kompleks atipili hiperplazilerde %60, endometrial kanserde %11 olarak bulunmuştur. Ortalama olarak D&C 'nin doğru tanı değeri %59 'dur. Eğer fokal gelişen bir lezyon yoksa ve uterus iç yüzeyi düzgün ise D&C 'nin doğru tanı koyma değeri %94 saptanmıştır. Eğer USG 'de fokal lezyon varsa mutlaka histerektomi önerilmelidir (14).

Myoma uteri nedeniyle histerektomi yapılan 140 olgulu bir çalışmada prehisterektomi küretaj ve postoperatif histerektomi materyallerinin patoloji sonuçları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmaya göre; prehisterektomi küretaj sonuçları benign saptanan 94 olgunun 1 (%1.06) tanesinde histerektomi sonrası hiperplazi bulunmuş, prehisterektomi küretajda hiperplazi bulunan 10 olgunun da 1 (%10) tanesinde histerektomi sonrası iyi diferansiye endometriyal adenokarsinoma saptanmıştır. 7 tanesinde ise (%70) benign bulgular saptanmıştır. Prehisterektomi D&C de myoma uteri ve endometriyal hiperplazi birlikteliği %7,1 (10/140) iken, histerektomi materyalinde myoma uteri ve endometrial karsinoma birlikteliği %0,7 (1/140) bulunmuştur (15).

Çalışmamızda, D&C'nin doğru tanı koyma değerini;

a) Atrofik endometriumda %48,6

b) Basit hiperplazide %51,6

c) Atipik hiperplazilerde %83,3

d) Kompleks hiperplazilerde %50

e) Endometrial poliplerde %47,4

f) Proliferatif ve sekretuar endometriumda %75,5 olarak saptadık.

Ortalama olarak D&C 'nin intrauterin patolojileri tanımadaki değerini %63,7 patolojileri belirleyememesini ise %36,3 olarak hesapladık.

Sonuç olarak; benign endikasyonlar nedeniyle histerektomi planlanan olgularda rutin olarak pre-op D&C uygulamasının yeterli olmayacağı, bunun yanında D&C'nin hastaya getireceği ek riskleri de göz önüne aldığımızda asemptomatik hasta grubunda rutin prehisterektomi küretajın yapılması daha da düşündürücü olmaktadır. Fakat çalışmamızın tek merkezli olması, vaka sayımızın sınırlı olması aynı patolog tarafından incelenmemesi çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Semptomatik olgularda transvajinal ultrasonografi kullanılarak uterin kavite hakkında bilgi edindikten sonra D&C ya da histeroskopik yönlendirilmiş biyopsi yapılmasının tanılabilirliği arttıracaklarını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Stock RJ, Kanbour A. Prehysterectomy Curettage. *Obstet Gynecol* 1974; 45: 537-541.
2. Stever MR, Farmer G, Hernandez E, Miyazawa K. Routine prehysterectomy endometrial biopsy in a series of 523 women. *Journal of AOA* 1986; 86: 558-560.
3. Bettocchi S, Ceci O, Vicino M, Manello F, Impedovo L, Selvaggi L: Diagnostic inadequacy of dilatation and curettage. *Fertil Steril* 2001; 75(4): 803-805.
4. Coulten A, Klassen A, Mackenzie LZ, McPherson K: Diagnostic dilatation and curettage: Is it used appropriately? *BMJ* 1993; 306: 236-239.
5. Englund S, Ingelman-Sundberg A, Westin B. : Hysteroscopy in diagnosis and treatment of uterine bleeding. *Gynecologia* 1957; 143: 217-222.
6. Mengert WF, Slate WG: Diagnostic dilatation and curettage as an outpatient procedure. *Am J Obstet Gynecologia* 1960; 79: 727- 729.



7. Emanuel MH, Wamsteker K, Lammes FB: Is dilatation and curettage obsolete for diagnosing intrauterine disorders in premenopausal patients with persistent abnormal uterine bleeding? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1997; 76: 65-68.
8. Çakmak B, Karataş A, Turan G. Endometrial Örneklem Sonuçlarımız: 400 Olgunun Analizi. *Selçuk Tıp Dergisi* 2012; 28(3): 163-166
9. Hakverdi S, Güngören A, Hakverdi A.U, Dolapçioğlu K, Çiftçi Ş Anormal Uterin kanamalı kadınlarda uterin içi lezyonun tespitinde D&C tanısal değeri. *J.Turk Soc Obstet Gynecol* 2008; 5: 202-206.
10. Gundem G, Şendağ F, Kazandı M, Akercan F, Mgoyi L, Terek MC Preoperative and postoperative correlation of histopathological findings in cases of endometrial hyperplasia; *Eur J Gynaecol Oncol* 2003; 24: 330-333.
11. Gebauer G, Hafner A, Siebzehnrübl E, Lang N. Role of hysteroscopy in detection and extraction of endometrial polyps: results of a prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184: 59-63.
12. Lerner HM. Lack of efficacy of prehisterectomy curettage as a diagnostic procedure. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 148: 1055-1056.
13. Tamay G.A, Yıldırım Y, Buğday S, Koltan. S; Necessity of preoperative endometrial sampling for hysterectomies with benign indications. *Cumhuriyet Med J* 2010; 32: 329-33.
14. 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- 1136.
15. İnal Ş, Çaylarbaşı B, Haliloğlu B, Kır Şahin F, Oral Ö. Myoma uterili olgularda histerektomi öncesi D&C and histerektomi sonrası patoloji sonuçlarının karşılaştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2004; 5(2): 55-58.

