

ENDOMETRİAL HİPERPLAZİLERDE ULTRASONOGRAFİ VE BİOPSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI *

Orhan S. Aksakal **, Sema Zergeroğlu **,
Tuncay Alaybeyoğlu ****, Oya Gökmen *****

THE COMPARISON OF THE RESULTS OF ULTRASONOGRAPHY AND BIOPSY IN THE ENDOMETRIAL HIPERPLASIAS

ÖZET

Endometrial hiperplaziler, uterus kavitesini döşeyen gland ve stromal yapıların hiperplastik değişiklikleri ile karakterize patolojik bir antitedir. Genellikle tedaviye rezistan menometroraji söz konusudur. Tanıda biyopsi öncesi Transvaginal sonografi (TVS) ile endometrial kalınlık ölçülmesi önem kazanmaktadır.

Hastanemize 1.1.1996 ve 30.6.1996 tarihleri arasında vaginal kanama şikayetiyle gelen yaşları 30-45 arasında değişen üreme çağındaki 170 hastanın önce TVS ile endometrial (EM) kalınlığı ölçülmüş 15 mm ve üzerindeki ölçümler hiperplazik olarak kabul edilmiştir. 15mm üzerinde EM kalınlığı olan 159 hastanın 140'ında biopsi sonuçları hiperplazik olarak değerlendirilirken 15 mm altında EM kalınlığı olan 11 hastanın 2'sinde biopsi sonucu hiperplazik olarak rapor edilmiştir. Ultrasonografi ve biopsi sonuçları karşılaştırılınca TVS'nin sensitivitesi %88 spesivitesi ise %81 olarak bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: Endometrium, hiperplazi, biopsi, ultrasonografi.

SUMMARY

Endometrial hiperplasias are characterized with the hiperplastic changes of the glands and stromal structures that orm the base of the uterine cavity. Usually there is menometrorrhagia which is resistant to medical treatment. Measuring the endometrial thickness with transvaginal sonography (TVS) before the biopsy is becoming more and more important in the diagnosis.

The endometrial thicknesses of the 170 patients, around the ages of 30 and 45, who came with vaginal bleeding complaints in between the dates of 1.1.1996 and 30.6.1996 to our hospital, were measured with TVS and the thicknesses around 15 mm and over were accepted as hiperplastic. 140 of the 159 patients over 15 mm, biopsy result were hiperplastic. From the 11 patients which had endometrial thicknesses less than 15 mm, 2 had hiperplastic biopsy results. If we compare ultrasonography and biopsy; TVS has sensitivity of 88 percent and specificity of 81 percent.

Key words: Endometrium, hiperplasia, biopsi, ultrasonography.

GİRİŞ

Endometrial hiperplaziler endometrium kanserine ilerleme açısından önemini koruyan lezyonlar serisidir. Uterus kavitesini döşeyen gland ve stromal yapıların hiperplastik değişiklikleri söz konusudur (1). Benimsenen görüş hormonun özellikle östrojenin sürekli hakimiyeti sonucu gland ve stromanın hormonal uyarıya karşı cevabının aşırı ve abartılı olmasıdır.

Endometrial hiperplaziler 2 ayrı katagoride incelenir (Sitolojik atipi ile birlikte olan ve atipisiz hiperplaziler). Atipisiz hiperplazilerin %2'den azı karsinoma ilerken sitolojik atipili hiperplazilerin %23'ü karsinoma ilerler; kesin tanı biopsi ile konur. Ancak olguların %15'i biopsi de atlanabilir (2,3,4).

Sonografi bir çok hastalıkta olduğu gibi endometrial hastalıkların değerlendirilmesinde gittikçe önem kazanmaktadır. TVS;

* Bu çalışma 2000'e 3 kula IV. Obs. ve Jinekoloji Kongresinde (9-12 Eylül 1997 Ankara) poster olarak sunulmuştur,

** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Kadın Doğum Başasistanı,

*** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Uzmanı,

**** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Kadın Doğum Klin. Şefi,

***** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Başhekimi,

transabdominal sonografiye göre endometri- um hakkında daha iyi fikir verir. Bizim çalış- mamızda reproduktif çağıdaki kadınlarda TVS ile endometrial kalınlığı ölçerek kalınlı- ğı 15 mm üzerinde olan hastalarda biopsi ya- pılarak TVS ve biopsi sonuçları karşılaştırıl- mış; sonografinin hiperplazilerde etkin bir tarama yöntemi olabileceği vurgulanmaya çalışılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesine 1.1.1996 ve 30.6.1996 tarihleri arasında vaginal kanama şikayetiyle başvuran 170 hastada yapıldı. Rutin jinekolojik muayeneleri ve biyokimyasal testleri yapılan hastaların TVS ile Endometrial kalınlığı ölçüldü. Sonografik inceleme Toshiba marka 7 Mhz transvaginal prob ile yapıldı. Endometrium kalınlığı Anteroposterior kesitte çift tabaka olarak ölçüldü. Ölçülen Endometrial kalınlık cut off değerler literatürle uyumlu olarak çalışma grubumuz için hiperplazik hastalarda 15 mm ve üzeri olarak alındı. Hesaplamalar tablo 1'de görüldüğü gibi yapıldı.

Endometrial örnekleme D&C yada pipelle yapıldı. Örnekler aynı uzman patoloğ tarafından incelendi; Endometrial kalınlık ile endometrial patoloji sonuçları karşılaştırılarak ölçülen kalınlığın hiperplazilerde prediktif değeri hesaplandı. İstatistiksel analiz için "student t testi" kullanıldı ve $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Tablo 1: Ultrasonografi ve patoloji sonuçları

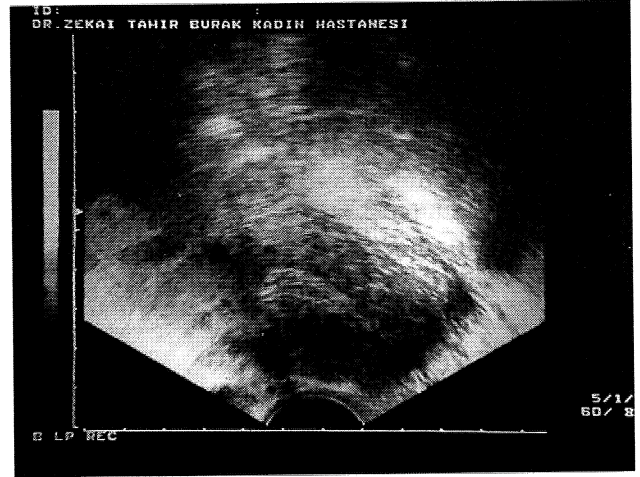
USG	PATOLOJİ	
	Hiperplazik	Hiperplazik değil
15 mm üzeri	140 TP	19 FN
15 mm altı	2 FP	9 TN
Sensivite: $TP/TP+FN=140/140+19=\%88$		
Spesivite: $TN/TN+FP=7/7+11=\%81$		
TP= Doğru pozitiflik		
FP= Yalancı pozitiflik		
TN= Doğru negatiflik		
FN= Yalancı negatiflik		

BULGULAR

Bu çalışmada vaginal kanama şikayetiyle başvuran hastalar 30-45 yaşları arasındadır; ortalama yaş 36'dır. Olgularda muhtelif hormonal preparat kullanma öyküsü (51 hasta), Obesite (11 hasta), Hirsütizm (5 hasta) gözlenmiştir.

170 olgunun TVS ile Endometrial kalınlığı ölçüldüğünde 15 mm ve altındaki değerler Hiperplazik değil (Resim 1), 15 mm üstündeki değerler hiperplazik olarak kabul edilmiştir. 159 olguda endometrial kalınlık 15 mm'nin üzerindedir. (Ortalama 18,7 mm) 11 olguda endometrial kalınlık 15 mm'nin altındadır (Ortalama 12,7) bu değerler istatistiksel olarak değerlendirildiğinde (student t testi) anlamlıdır $p < 0.05$.

Resim 1: Endometrial kalınlığı artmış ancak hiperplazi tanısı almamış olgularımızdan birinin ultrasonografik görüntüsü.



Hiperplazi olguların birçoğu 40 yaşın üzerindedir. Olguların endometrial biopsi ve küretaj sonuçları Tablo II'de verilmiştir.

Tablo 2: Olguların patoloji sonuçları

Endometrial örnekleme sonuçları	Sayı	%
Endometritis	28	16.1
Atrofik endometrium	2	1.1
Fokal basit hiperplazi	70	4.1
Kistik glandüler hiperplazi	49	28
Atipik basit endometrial hiperplazi	13	7
Atipik kompleks endometrial hiperplazi	10	6.8

Olguların 70'i fokal basit hiperplazi (%41), 49'u kistik glandüler hiperplazi (%28) 13'ü Atipik basit hiperplazi (%7), 10'u Kompleks atipili hiperplazi (%6.8), şeklinde; 2'si Atrofik endometrium (%1.1), 28'i (%16.1) endometritis olarak değerlendirilmiştir. Biopsi sonuçları ile TVS sonuçları karşılaştırılınca TVS'nin sensitivite %88, spesifitesi %81 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Hiperplazilerde anormal arşitektürel patern gland/stroma oranının gland lehine artması, glandlarda şekil sayı farklılığı, stromada sellülarite artımı söz konusudur. Daha çok nükleer atipi olayı yönlendirir; Atipinin olması hiperplazilerin karsinoma dönebileceğini destekleyen bulgulardandır.

Endometrial hiperplazide tipik olarak anormal kanama gözlenir. Nadir olarak lezyon infertilite yada postmenopozal hormon replasman tedavisi öncesinde görülür, Endometrial hiperplazili en genç hasta 16 yaşında rapor edilmiştir. Üreme çağında hiperplazi sık değildir; tipik olarak "polikistik over sendromu"nda rastlanır. Bu kadınlarda anovulasyon, obesti ve hirsütizm gözlenir (1). Obezitede androstenedionun adipöz dokuda östrojene dönüşümü kolaylaştığından aşırı östrojen salınımı görülür, ayrıca Diabetes Mellitus ve hipertansiyonla birlikte endometrial hiperplazi sıkça tanımlanmıştır (1,2).

Endometrial hastalıkların teşhisinde en çok kullanılan yöntem D&C'dir. bununla beraber yinede bazı endometrial kanser vakalarının atlandığını gösteren yayınlar vardır (5).

Stowall ve arkadaşları, histerektomi öncesi yapılan küretaj ile post operatif patoloji sonuçları karşılaştırdıkları çalışmalarında D&C'nin %5.7 oranında bazı patolojileri atlandığını bulmuşlardır (6).

Stock ve Kanbour histerektomi öncesi küretaj yapılan 50 hastanın 30'unda kavite-

nin yarısından azının örneklendiğini ispatlamışlardır (7).

Hastalığın daha çok postmenopozal kadınlarda; yaklaşık 10'unda endometrium kanseri bulunuyor olması ve bu hastaların bir çoğunda hiperplazilerin prekürsör rol oynadığını biliyoruz. Yapılan bir çalışmada Kompleks atipili hiperplazilerin %29'u karsinoma dönebilir. Hastaların hepsine endometrial örneleme yapmadan önce non invaziv bir yöntem olan TVS ile riskli grubun seçilip bunlara endometrial örnekleme yapılması fikri daha uygundur.

Bir başka çalışmada post menopozal kanaması olan 96 hastaya TVS yapılmış ve sonografinin endometrial patolojide sensitivitesi %100, spesivitesi %61 olarak bildirilmiştir (8,9).

Bizim çalışmamızda 170 hastanın 159'unda endometrial kalınlık 15 mm üzerinde ölçülmüş, 140 olguda biopsi sonrası bu doğrulanmıştır; 19 olgu ise hiperplazi tanısı almamıştır. Ultrasonografi sensitivitesi %88 iken, ultrasonografide hiperplazi olarak yorumlanan 11 olgunun sadece 2'si biopsi sonrasında hiperplazi olarak rapor edilmiştir. Sonografi spesivitesi %81 olarak bulunmuştur.

Bulgularımız literatürle birlikte değerlendirildiğinde sonuçlar uyumludur.

Endometrial patolojileri ekarte etmek için endometrial örnekleme yapılması esastır, örnekleme yapılmadan önce TVS ile kalınlık ölçülmelidir; Normal endometrial paternde herhangi bir bozulma yoksa kalınlık normal sınırlarda ise endometrial örnekleme yapılmayabilir (10,11,12).

Tedaviye rezistan menometrorajilerde endometrial patolojileri yorumlamak için TVS eşliğinde endometrial örnekleme yapılması daha uygun olur, bizim çalışmamızın TVS'nin endometrial patolojileri incelerken yardımcı bir yöntem olabileceği hususundaki diğer çalışmalara ışık tutacağı görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Ferenczy A, Cytodynamics of endometrial hyperplasia and neoplasia I. Histology and ultrastructure, In: Fenoglia CM, Wolg M (eds) Progres in surgical pathology. **Vol 4 New York, Masson Publishing USA**. 1982;95.
2. Gimpelson RJ. Panoramic histeroscopy with direvted biopsies vs dilatation curratage for accurate diagnosis. **J Reprod Med** 1984;**29**:575.
3. Arthur C, et al. The Principles and pratice of ultrasonography in **Obstetrics and gynecology** 1991; **4**:573-588.
4. Willand M, Granberg S; Karlsson B, replacing diagnostic currtage by vaginal ultasound. **Obstet Gynecol Reprod Biol** 1993; **49**:35-38.
5. Nasrı M N; Coast G J. CÇorelation of ultrasofnd findigns and entometdial histopathology in postmenopausal woben: **British J Obstet Gynaecol** 1989; **96**:1333-1338.
6. Stowall T G, Solomon S K, Ling F W. Endometrial sampling prior to histerectomy. **Obstet Gynecol** 1989; **73**:405-409.
7. Stock RJ. Kanbour A. Prehysterectomy curratage. **Obstet Gynecol** 1975; **65**:537-541.
8. Granberg S, Wikland M, Karrisson B, Norstrom A, Friberg LG. Endometrial thichkness as measured by endovaginal ultrasonography for identifying endometrial abnormality. **Am J Obstet Gynecol** 1991; **164**:47-52.
9. Krass FT. High risk and premalignant lesions of the endometrium. **Am J Surg Pathol** 1985; **9**(3) (suppl):31-40.
10. Kurman RJ, Norris HJ, Evaluation of criteria for distinguishing atyhpical endometrial hiperplasia from well diferantaited curcinom. **Cancer** 1982; **49**:2547-2559.
11. Kurman RJ Kaminsky PF, Norris HJ. The behavior of endometrial endometrial hipeplasia. A long-term study of untreated hyperplasia in 170 patients. **Cancer** 1985; **56**:403-412.
12. Lee KR, Scully RE. Complex endometrial hyperplasia and carsinoma in adolescents and young women 15 to 20 years of age. **Int J Gynecol Pathol** 1989; **8**:201-212.

Yazışma Adresi

Dr. Sema Zergeroğlu

Uçarlı Sok. Yankı Apt. 53/17

Y. ayrançı - Ankara

Tel. : (0 312) 467 37 48