

POSTMENOPOZAL ENDOMETRİUMUN TRANSVAJİNAL ULTRASONOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ender Telli* Fulya Dökmeci** Acar Koç*** İlkkan Dünder** R. Aytaç**
Akın Çanga****

Jinekolojik maligniteler içinde en yüksek sıklığa sahip olan endometrial kanserin % 80'i postmenopozal dönem kadınlarda görülmektedir. Dolayısıyla postmenopozal rutin taramada, endometriumun incelemesi ayrı bir önem taşımaktadır. Bu amaçla yapılan en eski yöntem ise endometrium örnekleme için diagnostik dilatasyon ve küretaj uygulamasıdır. Negatif yalancı sonuç verme oranı % 2-6 arasındadır (6,10). Küretaj en erken 1843 yılında Recamier tarafından ortaya atılmış olmasına karşın rutin uygulamaya girmesi 20. yüzyılı bulmuştur (8,12). İnvaziv, ağrılı, dolayısıyla çoğunlukla anestezi gerektiren bu işlemin yerini herne kadar Vabra aspirasyon tekniği ve endometrial biopsi gibi yöntemler almışsada, postmenopozal dönemde, morbidite oranı yüksek bir işlemdir. Bu nedenle gereksiz yere uygulanmaması düşüncesi yeni yöntem arayışlarını gündeme getirmiştir.

Yüksek frekanslı problemlerin transvajinal kullanımı ile elde edilen yakın saha rezolusyon artışı, endometrial incelemenin daha detaylı yapılabilmesini sağlamış ve bu tekniğin, endometrial örneklemeden önce yapılması gereken rutin tarama yöntemi olup olamayacağı konusunda çeşitli çalışmalar yürütülmüştür (2,8,9).

Bizde bu çalışmada, postmenopozal şikayetlerle kliniğimize başvuran hastalarda, transvajinal sonografi ile elde ettiğimiz görüntüleri, endometrium biopsisi histopatoloji sonuçları ile karşılaştırarak, postmenopozal endometrial patolojiyi ortaya koymada transvajinal ultrasonografinin güvenilirliğini araştırmayı planladık.

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanı.

** A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanı.

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı, Yardımcı Doçenti.

**** A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı, Profesörü.

Geliş Tarihi : 3 Ocak 1994

Kabul Tarihi : 2 Mart 1994

OLGULAR ve YÖNTEM

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında, 1992 - 1993 yılları içinde yapılan bu çalışmaya, postmenopozal şikayetlerle polikliniğimize başvuran ve transvajinal ultrasonografi yapılabilen 45 olgu dahil edildi. Hastaların yaş dağılımı 48 - 71 idi. Hastalar iki ayrı grupta incelendi. I. grupta postmenopozal vajinal kanama şikayeti ile başvuran 15 olgu yer aldı. II. gruba ise postmenopozal kanaması olmayan ancak karın ağrısı, akıntı veya üriner şikayetleri olan yada rutin kontrol için başvuran 30 olgu dahil edildi.

Tüm olgularda, uterus ve adneksler, transabdominal ultrasonografi ile rutin olarak incelendikten sonra hastaların mesanelerini boşaltmaları ve litotomi pozisyonuna geçmeleri sağlandı. Transvajinal sonografi ile uterusun longitudinal ve transvers incelemesi yapıldı. Bu amaçla Toshiba Sonolayer SSA - 270A cihazı ve 5 MHz.'lik vajinal prob kullanıldı. Endometrial kalınlık için longitudinal kesitte çift duvar ölçümleri en kalın yerden yapıldı (Şekil 1). Sonografi sonrası, en-



Şekil 1 : Postmenopozda, belirgin kalınlaşma ve düzensizlik gösteren endometrium

dometrial örnekleme, 5 veya 6 mm.'lik karman aspirasyon kanülleri ile tüm duvarlardan örnekleme yaparak, aspirasyon küretaj şeklinde gerçekleştirildi. Materyal gelmeyen olgularda sharp küretaj uygulandı.

Elde edilen materyalin hepsi histopatolojik inceleme için gönderildi. Olgulardan hiçbirisi son üç ay içinde hormon preparatı kullanmamıştı.

BULGULAR

Postmenopozal vajinal kanama şikayeti olan 15 olgunun ortalama endometrial kalınlığı 12.4 mm, II. grupta yer alan 30 olgunun ise 3.6 mm olarak bulundu.

Endometrial örneklerin histopatolojik incelemesinde, I. gruptaki 15 olgudan; 5 olguda fokal veya glandüler hiperplazi (% 33.3), 4 olguda proliferatif endometrium (% 26.6), 1 olguda sekretuar endometrium (% 6.6), 1 olguda endometrial polip (% 6.6), 1 olguda adenokarsinom (% 6.6) ve 3 olguda atrofik endometrium (% 20), II. grupta yer alan 30 olgudan 8'inde atrofik endometrium (% 26.6), 16'sında yetersiz materyal (% 53.3), 1'inde endometrial polip (% 3.3), 1'inde pyometra (% 3.3) ve 4'ünde proliferatif endometrium (% 13.3) saptandı.

Yetersiz materyal gelenler ile proliferatif, sekretuar veya atrofik endometrium sonuçlarını normal kabul ettik. Bu durumda postmenopozal kanama şikayeti olanlarda endometrial patoloji sıklığını % 46.6 bulurken, diğer şikayetlerle gelenlerde bu oranı % 6.6 gibi düşük bulduk. I. gruptaki hastaların yaş dağılımı 48 - 68, II. gruptakilerin ise 50 ile 71 arasında değişiyordu.

Postmenopozal kanama olsun, olmasın endometrial kalınlığı 6 mm'den küçük ölçülen tüm olguların histopatolojik sonuçlarının normal olduğu izlendi. Adenokanser saptanan bir olguda kalınlık 18 mm olarak ölçüldü. Histopatolojik bulguların, endometrial kalınlığa göre dağılımı tablo I'de gösterildi. Pyometra saptanan olgumuzda ise endometrial çift duvar kalınlığı, kavitasyon ölçümü ile birlikte 22 mm'nin üstünde bulundu. Sonografiyi takiben yapılan dilatasyonda ortalama 5 cc. pü boşaldığı görüldü. Drenajı takiben küretaj yapıldı. Elde edilen materyal sonucu kronik endometrit olarak geldi. Postmenopozal dönemde, endometrial kavitede sıvı tesbitinin, sıklıkla servikal veya uterin malignite habercisi olabileceği belirtilmektedir (1,7). Ancak malignite zemininde gelişmemiş postmenopozal pyometra olgusu literatürde de saptandı (3). Olgunun, bir ay sonra kontrol sonografisinde endometrium silik olarak çizgi şeklinde izlendi.

Tablo I : Histopatolojik bulguların endometrial kalınlığa göre dağılımı

Histopatolojik Bulgular	≤ 5 mm	6-10 mm	11-15 mm	16-20 mm	≥ 20 mm	Toplam
Atrofik Endometrium	11	—	—	—	—	11
Yetersiz materyal	16	—	—	—	—	16
Proliferatif Endometrium	2	6	—	—	—	8
Hiperplazi	—	1	4	—	—	5
Endometrial Polip	—	1	1	—	—	2
Pyometra	—	—	—	—	1	1
Adeno Ca.	—	—	—	1	—	1
Sekretuar Endometrium	—	—	1	—	—	1
	29	8	6	1	1	45

TARTIŞMA

Postmenopozal hastalarda, endometrium kanseri taramasında invaziv olmayan, hasta tarafından kolay kabul edilen ve sık uygulana-bilen, basit bir yöntem olan transvajinal ultrasonografinin gereksiz endometrial örnekleme yapılmasını önleyebilecek ölçüde güvenilir araştırmayı amaçladığımız bu çalışmada, endometrial kalınlık ölçü-münün 6 mm'nin altında olmasını normal kabul ettiğimizde transva-jinal ultrasonografinin pozitif belirleyiciliğini % 56, negatif belirleyi-ciliğini ise % 100 olarak saptadık (Tablo II). Goldstein ve arkadaşları

Tablo II : Endometrium çift duvar kalınlık ölçümünün, endometrium lezyonlarını ortaya koymadaki değeri : (Endometrium kalınlığı ≤ 5 mm normal kabul edildiğinde)

H	% 100
Ö	% 80
PTD	% 56
NTD	% 100
Prevalans	% 20

H = Hassasiyet (Sensitivite)

Ö = Özgüllük (Spesifisite)

PTD = (+) tahmin değeri (Pozitif pediktif değer)

NTD = (—) tahmin değeri (Negatif prediktif değer)

S = Sıklık (Prevalans)

6 mm ve üstündeki endometrial kalınlık ölçümünün; patolojik endometriumu tanımlamadaki pozitif belirleyiciliğini % 35, negatif belirleyiciliğini ise % 100 olarak bildirmişlerdir (5).

Tranvajnal ultrasonografi ile endometrium taramasının, çok sensitif bir test olmasına karşın spesifitesinin düşük olduğunu gösterdik. Bu sonuç literatür ile uyumlu idi.

Postmenopozal kanama şikayeti olmayan hastalarımızda yapılan probe küretajların yarısından fazlasında yetersiz materyal elde edildi. Bu olguların hepsinde de endometrium görüntüsünün «kalem çizgisi» şeklinde olduğu dikkat çekiciydi (Şekil 2). Bu hastalara gereksiz yere invaziv ve azda olsa komplikasyonu olan bir yöntemin uygulandığı düşünüldü. Literatürde ise postmenopozal kanama şikayeti ile başvuran ve «kalem çizgisi» görüntüsü elde edilen hastalarda da yetersiz materyal şeklinde sonuç geldiği vurgulanıyordu (5). Menopozda, östrojenle, epitel stimülasyonu olmamasına bağlı atrofik mukozada nokta ülserasyonlar oluşmakta ve buna bağlı kanamalar olabilmektedir (11).



Şekil 2 : Postmenopozda, «kalem çizgisi» görüntüsü veren endometrium.

Olguları; kanaması olanlar ve olmayanlar olarak iki ayrı grupta incelediğimizde, kanama şikayeti olanlarda, endometrial patoloji görülme sıklığını yüksek (% 46.6) bulurken, yine bu grupta, ortalama

endometrium kalınlığında 12.4 mm. gibi anlamlı artış gözledik. Ancak kanama şikayeti olsun olmasın endometrial kalınlığı 6 mm'den az olguların hiçbirisinde endometrial örnekleme ile patolojik bulgu saptamadık. Dolayısıyla gerek hasta, gerek doktor endişesini arttıran bir semptom olan kanama varlığında bile ki günümüzde hormon replasman tedavisinin yaygınlığı (12) ve buna bağlı düzensiz kanama görülme sıklığı da gözönüne alınırsa, serviks ile ilgili ayırıcı tanı yapıldıktan sonra, endometrium takiplerinin öncelikle transvajinal ultrasonografi ile yapılmasının doğru olacağı ancak, kalınlığın 6 mm üzerinde saptanan olgularda da mutlaka probe küretaj ile endometrium örnekleme yapılması gerektiği, sonucuna vardık.

ÖZET

Postmenopozal dönem kadınlarda, endometrium kanseri taraması için kullanılan tanı yöntemlerinden en önemlisi endometrial örnekleme ile histopatolojik değerlendirmedir. Biz bu çalışmamızda, endometrial örnekleme öncesi, transvajinal ultrasonografi yaparak, elde ettiğimiz bulguları, histopatoloji sonuçları ile karşılaştırarak ultrasonografinin değerini ortaya koymayı amaçladık. Çalışmaya polikliniğimize başvuran 45 postmenopozal olguyu dahil ettik. Olguları, vajinal kanama şikayeti olanlar ve olmayanlar olarak iki grupta inceledik. Vajinal kanama bildiren 15 olgunun ortalama endometrium kalınlığı 12.4 mm., diğer şikayetlerle başvuran 30 olgunun endometrial kalınlık ortalamasını ise 3.6 mm olarak saptadık. Sonografi ile endometrium çift duvar kalınlığı ≤ 5 mm olan olguları normal kabul ettiğimizde, endometrial patolojiyi saptamada, transvajinal ultrasonografinin sensitivitesini % 100, spesifitesini % 80, pozitif belirleyiciliği % 56, negatif belirleyiciliği % 100, prevalans değerini ise % 20 bulduk.

Anahtar Sözcükler : Menopoz, Endometrium, Transvajinal sonografi, Endometrial kalınlık.

SUMMARY

The Evaluation of Endometrium in postmenopausal Patient by Transvaginal Sonography

In postmenopausal women, endometrial sampling is one of the most important procedure for routine screening of endometrium malignancies. In this study, before endometrial sampling we performed transvaginal ultrasonographic examination to 45 postmenopausal pa-

tient and measured the endometrial thickness. We correlate our findings with histopathological examinations. We studied the patients in two groups. Group I, included 15 cases who have vaginal bleeding symptoms, group II, included 30 cases with the other symptoms. The mean endometrial thickness of the group I was found 12.4 mm and group II was 3.6 mm.

We consider the double layer endometrial thickness ≤ 5 mm, normal so, we found the sensitivity 100 %, specificity 80 %, positive predictive value 56 %, negative predictive value 100 % and prevalence 20 %.

Key Words : Menopause, Endometrium, Transvaginal ultrasonography, Endometrial thickness.

KAYNAKLAR

1. Breckenridge JW ve ark. : Postmenopausal uterine fluid collection : Indicator of carcinoma, Am J Radiol. 139 : 529-34, 1982.
2. Cacciatore B Lehtovirta P Wohlstrom T : Preoperative sonographic evaluation of endometrial cancer, Am J Obstet Gynecol. 160 : 133, 1989.
3. Carlson AJ ve ark. : Clinical and pathologic correlation of endometrial cavity fluid detected by ultrasound in the postmenopausal patient, Obstet Gynecol. 77 : 119, 1991.
4. Ettinger B : Optimal use of postmenopausal hormone replacement, Obstet Gynecol. 72 : 31-36, 1988.
5. Goldstein SR ve ark. : Endometrial assessment by vaginal ultrasonography before endometrial sampling in patients with postmenopausal bleeding, Am J Obstet Gynecol. 163 : 119-23, 1990.
6. Grimer DA : Diagnostic dilatation and curettage : a reappraisal, Am J Obstet Gynecol. 142 : 6, 1982
7. Mc Carthy KA ve ark. : Postmenopausal endometrial fluid collection : Always an indicator of malignancy ?, J Ultrasound Med. 5 : 647-9, 1986.
8. Nasri MN Coast GJ : Correlation of ultrasound findings and endometrial histopathology in postmenopausal women, Br J Obstet Gynecol. 6 : 133, 1989.

9. Seth MD ve ark. : Endometrial thickness as measured by endovaginal ultrasonography for identifying endometrial abnormality, *Am J Obstet Gynecol.* 164 : 47, 1991.
10. Stowall TG Soloman SK Ling FW : Endometrial sampling prior to hysterectomy, *Obstet Gynecol.* 73 : 405, 1989.
11. Whitehead MI Fraser D : The effects of estrogens and progestogens on the endometrium : modern approach to treatment, *Obstet Gynecol Clin North Am.* 14 ; 299-317, 1987.
12. Word B Gravlec LC Wickman GL : The fallacy of simple uterine curettage, *Obstet Gynecol.* 12 : 642, 1958.