



Endometrial Örnekleme Sonuçlarımız: 1149 Olgunun Analizi

Our Endometrial Sampling Results: Analysis of 1149 Cases

 Serdar ÇİMEN¹,   Emin Levent AKSOY²,  Mehmet Musa ASLAN³

¹ Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

² Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

³ Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

ORCID ID: Serdar Çimen: <https://orcid.org/0000-0002-1655-5807>, Emin Levent Aksoy: <https://orcid.org/0000-0002-4862-1231>,

Mehmet Musa Aslan: <https://orcid.org/0000-0002-7830-5002>

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Emin Levent Aksoy, e-posta / e-mail: eminleventaksoy@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 18-11-2024

Kabul Tarihi / Accepted: 28-11-2024

Yayın Tarihi / Online Published: 31-12-2024

Çimen S., Aksoy E. L., Aslan M. M., Endometrial Örnekleme Sonuçlarımız: 1149 Olgunun Analizi. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2024;8(3):218-223

Abstract

Amaç	Bu çalışmamızda tersiyer bir merkez olan kliniğimizde yapılan endometrial örnekleme sonuçları ile histopatolojik sonuçlar arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem	Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2015- Mart 2021 tarihleri arasında jinekolojik nedenler ile endometrial örnekleme yapılan 1149 hastanın patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Postmenopozal endometrial kalınlık artışı için sınır değer 5 mm olarak kabul edildi.
Bulgular	Çalışmaya dâhil olan hastaların yaş ortalaması 47,58 idi. 813 (%70,8) tanesi premenopozal dönemdeyken, 336 (%29,2) tanesi postmenopozal dönemdeydi. Endometrial örnekleme için en sık endikasyonun anormal uterin kanama olduğu izlendi. Endometrium kanseri için ise en riskli grubu postmenopozal kanaması olan hastalar oluşturduğu izlendi.
Sonuç	Endometrium kanseri riskinin arttığı anormal uterin kanama, postmenopozal kanama, postmenopozal endometrial kalınlık artışı olan ve tamoksifen kullanan hastalarda endometrial örnekleme yapılması uygun bir yaklaşım olacaktır. Bununla beraber benign nedenlerle histerektomi yapılacak hastalara preopretif rutin örnekleme yapılmasını destekler sonuçlara ulaşamadık.
Anahtar Kelimeler	Endometrial örnekleme, anormal uterin kanama, endometrium kanseri, postmenopozal kanama, histerektomi

Özet

Aim	In this study, we aimed to investigate the relationship between the indications and histopathological results in endometrial sampling performed in our clinic, which is a tertiary center.
Material and Method	Pathology results of 1149 patients who underwent endometrial sampling for gynecological reasons at Sakarya Training and Research Hospital between January 2015 and March 2021 were evaluated retrospectively. The cut-off value for postmenopausal endometrial thickness increase was accepted as 5 mm.
Results	The mean age of the patients was 47.58. 813(70,8%) of them were in the premenopausal period and 336 (29,2%) of them were in the postmenopausal period. The most common indication for endometrial sampling was abnormal uterine bleeding. It was observed that patients with postmenopausal bleeding were the most at-risk group for endometrial cancer.
Conclusion	Endometrial sampling would be an appropriate approach in patients with abnormal uterine bleeding, postmenopausal bleeding, increased postmenopausal endometrial thickness, and those using tamoxifen, which are at increased risk of endometrial cancer. However, we could not find results that support routine preoperative sampling in patients undergoing hysterectomy for benign reasons.
Keywords	Endometrial sampling, abnormal uterine bleeding, endometrial cancer, postmenopausal bleeding, hysterectomy

GİRİŞ

Endometrial örnekleme endometriyumun değerlendirilmesi amacıyla jinekoloji pratiğinde en sık yapılan girişimsel işlemlerden biridir. Premenozal veya postmenopozal kadınlarda anormal uterin kanama (AUK), histerektomi kararı verilen hastalarda endometriyumun preoperatif değerlendirilmesi, postmenopozal endometrial kalınlık artışı gibi endikasyonlarla tanı amaçlı yapılabildiği gibi meme kanseri nedeniyle tamoksifen kullanan hastaların endometrial hiperplazi ya da kanser gelişimi açısından ve endometrial hiperplazi gibi prekanseröz lezyonların takibi için de kullanılabilir. Aynı zamanda yine AUK'da tedavi amaçlı da kullanılabilir. Özellikle postmenopozal hastalarda erken tanı ve sonrasında tedavi açısından hayati önem taşımaktadır.¹ Endometrial biyopsi; endometrial fırça, Pipelle, Karmen kanül, aspiratörlerle, dilatasyon-küretaj şeklinde veya histereskopi eşliğinde yapılabilir. Hastaların büyük bir kısmı işlemi oral analjezik ile tolere edebilir. Tolere edemeyen hastalarda işlem lokal (servikal veya pudental blok) veya genel anestezi altında uygulanabilir.² Komplike olmayan çoğu vaka ofis şartlarında servikal hazırlık gerektirmeden yapılmaktadır. Ulusal ve uluslararası kadın hastalıkları ve doğum cemiyetlerinin endometrial örnekleme endikasyonları için önerileri olsa da klinikler arasında hasta yaklaşımı açısından farklılıklar olabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız tersiyer merkez olan hastanemizde çeşitli endikasyonlar ile yapılan endometrial biyopsi olgularında endikasyon ve histopatolojik tanıları arasındaki ilişkiyi literatür eşliğinde değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Etik Kurulu'ndan 25.10.2021 tarihinde, E.74630-467 evrak numarası ile onay alındıktan sonra başlandı. Bu çalışmada Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2015- Mart 2021 tarihleri arasında jinekolojik nedenlerle endometrial örnekleme yapılan hastaların patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Verilere hastanede kullanılan otomasyon programı ve hasta dosyalarından ulaşıldı. 18 yaşından küçük, 90 yaşından büyük,

obstetrik endikasyonlar ile kürete edilen, dosyada eksik verisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, menopoz durumu, endometrial örnekleme endikasyonu ve patoloji sonucu verileri çıkarıldı. Çalışmada yer alan sürekli değişkenler medyan, min, maks değerleri ile kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Endikasyonlar üzerindeki patoloji sonuçlarının dağılımı sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Postmenopozal endometrial kalınlık artışı için sınır değer 5 mm olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza yaşları 21 ile 90 arasında değişen retrospektif olarak verilerine ulaşılabilen 1149 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 47,58+/-9,9 iken 813(%70,8) tanesi premenopoz, 336(%29,2) tanesi postmenopozal gruptaydı (Tablo-1). Endometrial örnekleme en sık AUK endikasyonu ile 756/(65,8%) hastaya uygulanmıştır. Daha sonra sırayla postmenopozal kanama 202/(17,6%), preoperatif endometriyumun değerlendirilmesi 108/(9,4%), postmenopozal kalınlık artışı 74/(6,5%), meme kanseri nedeniyle Tamoksifen kullanımı 9/(0,8%) olguya endometrial örnekleme uygulanmıştır (Tablo-2).

	*n	Yüzde(%)
Premenopoz	813	70,8
Postmenopoz	336	29,2
*Hasta sayısı		

	*n/yüzde
AUK	756/(%65,8)
Postmenopozal kanama	202/(%17,6)
Preoperatif (Histerektomi)	108/(%9,4)
Postmenopozal endometrial kalınlık artışı	74/(%6,5)
Meme ca nedeniyle Tamoksifen kullanımı	9/(%0,8)
Toplam	1149/(%100,0)
*Hasta sayısı	

En sık görülen histopatolojik sonuçlar ise sırayla, proliferatif/sekratuar endometriyum 534(%46,4) olguda, endo-

metrial polip 240 (%20,8) olguda, atrofik endometrium 221 (%19,2) olguda, yetersiz materyal 61 (%5,3) olguda, endometrit 44 (%3,8) olguda, endometrial hiperplazi 30 (%2,6) olguda, endometrium kanseri 19 (%1,6) olguda saptanmıştır (Tablo-3)

Tablo 3. Patoloji Sonuçlarının Endometrial Örnekleme Endikasyonlarına Göre Dağılımı

Endikasyon\Patoloji sonucu	Proliferatif/Sekretuar endometrium	Endometrial polip	Atrofik endometrium	Yetersiz materyal	Endometrit	Endometrial hiperplazi	Endometrium Kanseri	Toplam
AUK	477	170	9	36	37	25	2	756
Postmenapozal kanama	13	37	119	12	2	3	16	202
Preoperatif (Histerektomi)	32	8	55	9	3	1	0	108
Postmenapozal kalınlık artışı	8	24	34	4	2	1	1	74
Meme ca nedeniyle Tamoksifen kullanımı	4	1	4	0	0	0	0	9
Toplam	534(%46,4)	240(%20,8)	221(%19,2)	61(%5,3)	44(%3,8)	30(%2,6)	19(%1,6)	1149(%100)

TARTIŞMA

Kadın hastalıkları ve doğum pratiğinin en sık yapılan uygulamalarından biri olan endometrial örnekleme özellikle endometriumun premalign ve malign lezyonlarının tanınması ve dışlanması büyük öneme sahiptir. Bunun yanında AUK'da tedavi edici işlevi de bulunmaktadır.

Özellikle endometrial malignite riskinin arttığı 35 yaşından büyük AUK'sı olan, vücut kitle endeksi yüksek, diyabet gibi ek risk faktörü olan ve postmenapozal kanama ya da endometrial kalınlık artışının olduğu durumlarda önerilmelidir.

Çalışmamıza dâhil olan hastaların yaş ortalaması 47,58 idi. Bu sonuç 2017 yılında İnal ve arkadaşlarının yayınladıkları, yine tersiyer bir merkez olan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan 4247 hastanın sonuçlarıyla benzer bulunmuştur(46,87).³ Bu durum her iki merkezin benzer hasta popülasyonuna hizmet vermesiyle açıklanabilir.

Çalışmamızda en sık endometrial örnekleme endikasyonu AUK'dur. AUK'nın jinekoloji polikliniğine en sık başvuru nedenlerinden biri olduğu düşünüldüğünde bu durum şaşırtıcı değildir.⁴ Yine bir üçüncü basamak hastane olan Dumlupınar Üniversitesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde Kucur ve arkadaşlarının 744 hastayı değerlendirdiği çalışmayla örtüşmektedir.⁵ Aynı coğrafi bölgede bulunan Kocaeli'de Çakmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da en sık endometrial örnekleme endikasyonu AUK olmuştur.⁶ Bu durumdan da anlaşılacağı üzere en sık endometrial örnekleme endikasyonu anormal uterin kanamadır ve çalışmamız literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Endometrium kanseri tipik olarak kendini vajinal kanama ile gösterir ve vakaların çoğunu 55 yaş ve üzeri hastalar oluşturur. Bu durum postmenapozal kanamalı hastaları endometrium kanseri açısından en yüksek riskli grup yapmaktadır. Gözlemsel çalışmaların bir meta-analizinde, endometriyal kanserli hastalarda postmenopozal kanamanın prevalansı tümör evresinden bağımsız olarak %91 olarak

bulunmuştur. Postmenopozal kanamalı hastalarda endometriyal kanser riski ise %9'dur.⁷ Çalışmamızda ikinci en sık endikasyonumuzu oluşturan bu grupta (%17,6) literatür ile benzer olarak kanser oranını %7,9 bulduk.

Postmenopozal dönemde endometrial kalınlık ile kanser riski arasındaki doğrusal ilişki iyi bilinen bir geçektir.⁸ Yapılan bir meta analizde transvajinal ultrasonun, eşik değerler 5, 4 ve 3 milimetre(mm) alındığında endometrial kanser tespit etme sensitivitesi sırasıyla %90, %95, %98 olarak bulunmuştur.⁹ 57 çalışmanın dâhil edildiği bir başka meta analizde ise ≤ 5 mm sınır değer olarak kullanıldı ve pozitif bir test sonucu kanser olasılığını %14'ten %31'e çıkarırken, negatif bir testin bu olasılığı %2,5'e düşürdüğü izlenmiştir. Yazarlar, negatif bir sonucun (≤ 5 mm) genellikle endometrial neoplaziyi dışladığı halde, endometrial kalınlık ölçümünün tek başına kanseri güvenilir bir şekilde dışlamak için kullanılamayacağı sonucuna vardılar.¹⁰ Çalışmamızda ise postmenopozal kalınlık artışı nedeniyle yapılan 74 endometrial örnekleme bir tanesi endometrial hiperplazi gelirken bir tanesi kanser (%1,35) olarak raporlanmıştır.

Benign nedenlerle yapılan histerektomi öncesinde rutin endometrial örnekleme yapılması tartışmalı bir konudur. Bizimde dâhil olduğumuz birçok klinik öngörülemeden bir kanser riskini dışlamak için preoperatif endometrial örnekleme yapmaktadır. Hanlıgıl ve Ekici 309 hastayı dâhil ettikleri çalışmalarında preoperatif örnekleme yapılan ve yapılmayan iki grubu karşılaştırmış ve sonuç olarak eğer semptomu yoksa klinik ve radyolojik bulgusu olmayan hastalara rutin olarak preoperatif örnekleme önermemişlerdir.¹¹ Bizim çalışmamızda bu öneriyi destekler nitelikte sonuçlanmıştır. Preoperatif alınan 108 örneklemeden sadece bir tanesi endometrial hiperplazi olarak raporlandı ve hiç kansere rastlanmadı.

Tamoksifen meme kanserinde adjuvan tedavi olarak sıkça kullanılan bir non-steroidal antiöstrojen ajandır. Meme dokusundaki antiöstrojen etkisine karşın endometriumda östrojen benzeri etki yaparak endometrial hiperplazi, en-

dometrium kanseri ve sarkom riskini arttırdığı bilinmektedir. Bu nedenle Amerikan jinekoloji ve obstetri derneği özellikle postmenopozal ve semptomu olan hastalarda endometriumun araştırılmasını önermektedir.¹² Çalışmamızda tamoksifen kullanımı nedeniyle 9 (%0,8) hastaya endometrial biyopsi yapılmış ve hiçbirinde premalign veya malign lezyona rastlanmamıştır.

Endometrial patoloji sonuçlarımıza baktığımızda en sık proliferatif/sekretuar endometrium gözlenmiştir (%46,4). Sarı ve arkadaşlarının, anormal uterin kanama nedeniyle endometrial biyopsi yapılan hastaların sonuçlarını incelediği çalışmasında en sık patoloji sonucu proliferatif endometrium (%38,2) imiş.¹³ Kucur ve arkadaşlarının çalışmalarında ise proliferatif/sekretuar endometrium oranını %72,8 olarak bulmuşlardır⁵. En sık patoloji sonucu proliferatif/sekretuar endometrium olmasına rağmen klinikler arasında oran olarak farklılıklar olmasının nedeninin hizmet verdiği hasta popülasyonundan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Bizim serimizde hastaların %3,8'inde endometrit bulunmuşken, endometrit sıklığını Khare ve arkadaşları %6,4, Jetley ve arkadaşları ise %9,1 olarak bildirmiştir.^{14,15}

SONUÇ

Endometrial örnekleme majör amacı endometriumun kanseröz ve prekanseröz lezyonlarının dışlanmasıdır. AUK için en sık endikasyon iken postmenopozal kanaması olan hastalar endometrium kanseri için en riskli grubu oluşturmaktadırlar. Benign nedenlerle yapılan histerektomi öncesinde rutin örnekleme maliyeti arttırmanın yanında ek bir fayda sağlamamaktadır. Özellikle semptomatik olan ve postmenopozal tamoksifen kullanan kadınlarda endometriumun araştırılması erken teşhis için hayati bir öneme sahiptir.

Etik Onay

Çalışmaya Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Etik Kurulu'ndan 25.10.2021 tarihinde, E.74630-

467 evrak numarası ile onay alınmıştır.

Yazar Katkıları

Konsept: S.Ç., E.L.A., M.M.A., Dizayn: S.Ç., E.L.A., Veri Toplama ve İşleme: S.Ç., E.L.A., Analiz ve Yorumlama: S.Ç., E.L.A., M.M.A., Literatür Tarama: S.Ç., M.M.A., Makale Yazımı: S.Ç., E.L.A.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek

Beyan edilecek mali destek yoktur.

References

1. Seebacher V, Schmid M, Polterauer S, et al. The presence of postmenopausal bleeding as prognostic parameter in patients with endometrial cancer: a retrospective multi-center study. *BMC Cancer*. 2009;9:460. Published 2009 Dec 22. doi:10.1186/1471-2407-9-460
2. Grimes DA. Diagnostic dilation and curettage: a reappraisal. *Am J Obstet Gynecol*. 1982;142(1):1-6. doi:10.1016/s0002-9378(16)32276-1
3. Inal ZO, Inal HA, Kucukosmanoglu I, et al. Assessment of Endometrial Sampling and Histopathological Results: Analysis of 4,247 Cases. *Eurasian J Med*. 2017;49(1):44-47. doi:10.5152/eurasianjmed.2017.16269
4. Shrestha DB, Thapa S, Singh R, et al. Presenting complaints in Gynecology Outpatient De-partment (OPD) and prevalence and assessment of dysmenorrhea. *Medical Journal of Shree Bi-rendra Hospital*. 2017;16(1):47-51. doi:10.3126/mjsbh.v16i1.16027
5. Kucur SK, Şencan H, Yüksel KB, et al. Endometrial örnekleme sonuçlarımız :744 Olgunun analizi (evaluation of endometrial biopsy results in our clinic; analysis of 744 cases). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014;45(3):146. doi:10.16948/zktb.68266
6. Çakmak B.,Karataş A.,Turan G.Endometrial Örnekleme Sonuçlarımız: 400 Olgunun Analizi,Selçuk Tıp Dergisi 2012, Vol. 28(3)
7. Clarke MA, Long BJ, Del Mar Morillo A, et al. Association of Endometrial Cancer Risk With Postmenopausal Bleeding in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2018;178(9):1210-1222. doi:10.1001/jamainternmed.2018.2820
8. Tofiloska V, Velik-Stefanovska V, Dimitrov G. The Connection between the Endometrial Thickness and the Risk of Endometrial Malignancy in Postmenopausal Women. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;7(14):2263-2266. Published 2019 Jul 28. doi:10.3889/oamjms.2019.639
9. Timmermans A, Opmeer BC, Khan KS, et al. Endometrial thickness measurement for detecting endometrial cancer in women with postmenopausal bleeding: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2010;116(1):160-167. doi:10.1097/AOG.0b013e-3181e3e7e8
10. Gupta JK, Chien PF, Voit D, et al. Ultrasonographic endometrial thickness for diagnosing endometrial pathology in women with postmenopausal bleeding: a meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2002;81(9):799-816. doi:10.1034/j.1600-0412.2001.810902.x
11. Hanligil E, Ekici MA. Is it necessary to perform an endometrial sampling prior to hysterec-tomies for benign conditions. *Experimental Biomedical Research*. 2019;2(2):76-84. doi:10.30714/j-ebr.2019250353
12. Committee Opinion No. 601: Tamoxifen and uterine cancer. *Obstet Gynecol*. 2014;123(6):1394-1397. doi:10.1097/01.AOG.0000450757.18294.cf
13. Turhan Çakır A, Öz İ, Ün B. Endometrial Örnekleme Sonuçlarımız: 365 Olgunun Analizi. *Bozok Tıp Dergisi*. doi:10.16919/bozoktip.539875
14. Khare A, Bansal R, Sharma S, et al. Morphological spectrum of Endometrium in patients presenting with Dysfunctional Uterine Bleeding. . *People's Journal of Scientific Research*. 2012;5:13-16.
15. Jetley S, Rana S, Jairajpuri ZS. Morphological spectrum of endometrial pathology in middle-aged women with atypical uterine bleeding: A study of 219 cases. *J Midlife Health*. 2013;4(4):216-220. doi:10.4103/0976-7800.122242