



### Anormal Uterin Kanaması olan Kadınlarda Endometrial Örneklem Sonuçları: 765 Vakanın Retrospektif Analizi

Endometrial Sampling Results of Women Evaluated for Abnormal Uterine Bleeding: A Retrospective Analysis of 765 Women

Seda Şahin Aker<sup>1</sup>, Tuncay Yüce<sup>1</sup>, Dilek Acar<sup>1</sup>, Cem Somer Atabekoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ANKARA

*Cukurova Medical Journal 2015;40(2):306-310.*

#### ABSTRACT

**Purpose:** Aim of the recent study to evaluate the relationship between premenopausal and postmenopausal women with abnormal uterin bleeding and endometrial sampling histopathological results.

**Material and Methods:** Seven hundred sixty five women who applied Ankara University Departments of Obstetrics and Gynecology, and had endometrial sampling in September 2012-September 2014 were included in this retrospective study. Patients were grouped as premenopausal and postmenopausal. Data was analyzed with a statistical processing analysing program (SPSS).

**Results:** The mean age was  $43,14 \pm 7,92$  in premenopausal group and  $60,7 \pm 7,88$  in postmenopausal group. Of all cases, 33,3 % had endometrial polip and %1,6 had malignancy. In postmenopausal group had a higher incidence of malignancy.

**Conclusion:** So we have to evaluate postmenopausal patients who have abnormal uterin bleeding more carefully, endometrial sampling should be applied in this patients.

**Key words:** Endometrial sampling, Abnormal uterine bleeding, premenopausal, postmenopausal.

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışmamızın amacı anormal uterin kanaması olan premenopozal ve postmenopozal hastalarda yapılan endometrial örneklemelerin histopatolojik sonuçlarını sunmaktır.

**Materyal ve Metod:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Eylül 2012-eylül 2014 yılları arasında anormal kanama nedeniyle başvuran ve endometrial örneklem yapılan hastaların sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Premenopozal ve postmenopozal hasta gruplarındaki sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Premenopozal grupta ortalama yaş  $43,14 \pm 7,92$ , postmenopozal grupta ise  $60,7 \pm 7,88$  olarak bulunmuştur. Hastaların sonuçlarına bakıldığında %33,3'de endometrial polip, %1,6'sında malignite tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Postmenopozal grupta malignite riski daha fazla olduğu için semptomatik olan postmenopozal hastalarda dikkatli olunmalı ve mutlaka endometrial örneklem yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Endometrial örneklem, Anormal uterin kanama, Premenopozal dönem, Postmenopozal dönem.

#### GİRİŞ

Kadınların çoğu hayatlarının bir döneminde menstrual siklus ile ilgili düzensizlik yaşarlar. Bu

düzensizliklerden birisi olan anormal uterin kanama (AUK) ise kadınların reproduktif yaşamı boyunca ve postmenopozal dönemde jinekoloji

polikliniğine başvuru nedenlerinin üçte birini oluşturur. AUK menstrual kan akımının normal volüm, süre, sıklık, düzenindeki değişiklik olarak tanımlanır. Altta yatan herhangi bir patoloji saptanması organik, bir neden saptanmaması ise non-organik AUK olarak tanımlanır. Hastaların %80 'inde altta yatan organik bir patoloji yoktur. Anormal uterin kanama nedenleri için FIGO 2011 yılında PALM-COEIN sınıflama sisteminin uygulanmasını önermiştir. PALM; polip, adenomyozis, leiomyom, malignensi ve hiperplazi; COEIN ise koagulopati, ovulatuvar disfonksiyon, endometrial sebepler, iyatrojenik ve henüz sınıflandırılmayan olarak ayrılmıştır (Munro MG, 2011). Endometrial biyopsi ya da küretaj anormal uterin kanama değerlendirilmesinde güvenli ve etkin tanı yöntemidir. AUK nedeniyle yapılan endometrial örnekleme sonuçlarına bakıldığında premenapozal ve postmenapozal hastaların %80'inde patoloji benignedir

Premenapozal ve postmenapozal anormal uterin kanama durumlarında yapılan probe sonuçlarına bakıldığında ise premenapozal dönemde %0,4 oranında maligniteye rastlanırken, postmenapozal dönemde bu oran %7'dir. Hiperplazi premenapozal grupta %1-6 oranında iken postmenapozal grupta %15 oranındadır. Premenapozal dönemde atrofi %2-7 iken, postmenapozal grupta %56 oranındadır. Endometrial polip oranına bakıldığında premenapozal ve postmenapozal görülme sıklığı sırasıyla %2 ve %8'dir. Proliferatif endometrium yine sırasıyla %29-36 ve %14 oranında sekretuar endometriuma ise premenapozal olguların yaklaşık %50'sinde rastlanmaktadır (Ronnelt B, 2002).

Çalışmamızda kliniğimizde anormal uterin kanama nedeniyle yapılan probe küretaj materyallerinin histopatolojik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

## MATERYAL ve METOD

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Eylül 2012-Eylül 2014 yılları arası anormal vajinal kanama şikayeti

ile başvuran ve anormal uterin kanama nedeniyle probe küretaj yapılan 765 hastanın verilerini retrospektif olarak inceledik. Tüm hastalardan detaylı anamnez alındı, jinekolojik muayeneleri yapıldı. 765 hasta yaş, premenopozal ve postmenopoz durumları ve probe küretaj materyallerinin histopatolojik sonuçları kaydedildi. Probe küretaj sonuçları benign, premalign, malign patoloji ve yetersiz örnek olarak kaydedildi. Benign patoloji sonuçlarına proliferatif endometrium, sekretuar endometrium, atrofik endometrium, endometrial polip, endometrit, myoma uteri dahil edildi. Pre-malign patoloji sonuçlarına basit atipili/atipisiz hiperplazi, kompleks atipili/atipisiz hiperplazi dahil edildi. Malign patoloji sonuçlarına ise malign olarak rapor edilen vakalar dahil edildi.

İstatistiksel analiz ve oranlar SPSS 21.0 programı kullanılarak yapıldı. Normal dağılıma uyan parametreler t test ile, uymayan hastalar ise Mann Whitney U test ile karşılaştırılmıştır. Oransal karşılaştırmalar ise ki kare test ile yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede %95 güven aralığında  $p < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

## SONUÇLAR

Anormal uterin kanama nedeniyle probe küretaj yapılan 765 hasta premenapozal ve postmenapozal olmak üzere iki gruba ayrıldı. Premenapozal gruptaki hasta sayısı 563 iken; postmenapozal hasta grubunda hasta sayısı 202 idi. Yaş ortalamalarına bakıldığında premenapozal grupta  $43,14 \pm 7,92$  ve postmenapozal grupta  $60,7 \pm 7,88$  idi ( $p < 0,001$ ).

AUK nedeniyle yapılan probe küretaj sonuçları benign, premalign ve malign sonuçlar açısından premenopoz ve postmenopoz hasta grupları karşılaştırılmış ve çıkan sonuçlar tablo 1'de detaylı olarak verilmiştir.

Malign patoloji sonuçlarında ise premenapozal grupta 3 (%0,5), postmenapozal 9(%4,5) olguda rastlanmıştır. Premenapozal grupta saptanan 3 malignitede malignitelere endometrioid tip adenokarsinom iken postmenapozal grupta 8 hastada endometrioid tip

adenokarinom saptanırken 1 olgu da karsinosarkom saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Anormal uterin kanaması olan kadınlarda histopatolojik bulgularının dağılımı**

Patoloji sonuçları	Premenopozal (n,%)	Postmenopozal (n,%)	P değeri
Yetersiz materyal	32, %5,7	47, %23,3	<0,001
Benign patoloji			
Sekretuar endometrium	142, %25,2	11, %5,4	<0,001
Proliferatif endometrium	139, %24,7	22, %10,9	<0,001
Atrofik endometrium	13, %2,3	36, %17,8	<0,001
Endometrial polip	185, %33	70, %34,6	>0,05
Endometrit	8, %1,4	2, %1	>0,05
Leiomyoma	4, %0,7	1, %0,5	>0,05
Premalign/Malign patoloji			
Basit atipisiz hiperplazi	30, %5,3	2, %1	<0,05
Kompleks atipisiz hiperplazi	3, %0,52	1, %0,5	>0,05
Kompleks atipili hiperplazi	4, %0,68	1, %0,5	>0,05
Malign patoloji	3, %0,5	9, %4,5	<0,001
Toplam	563	202	

## TARTIŞMA

Anormal uterin kanama jinekoloji polikliniğine en sık başvuru nedenidir. Reprodüktif dönemde prevelansına bakıldığında 1000 kadında 53 olarak verilmektedir (Kjerulff KH, 1996). Altta yatan benign ve malign patolojiler olabileceğinden iyi değerlendirilmesi gerekir. Öncelikle koagülopati ve kanama bozuklukları ve gebelik mutlaka ekarte edilmelidir sonra endometrial patolojilerin tanısı için hastaya endometrial örnekleme yapılmalıdır. Endometrial örnekleme ile endometrial patolojilerin %96'sına tanı konulmaktadır (Albers JR, 2004). Endometrial örnekleme sonuçlarına bakıldığında %80'i benign olmaktadır (Ronnett BM). Çalışmamızda histopatolojik sonuçların %82,7'sini benign patolojiler oluşturmaktadır.

Endometrium kanseri anormal uterin kanaması olan hastalarda rastlanabilecek en önemli patolojidir ve jinekolojik kanserler arasında en sık rastlanandır. AUK, endometrium kanserli hasta grubunun %8-50'sinin ilk semptomu olabilmektedir (G, 2003). Endometrium kanserinin %70'i postmenopozal, %25'i ise premenopozal

dönemde görülür. Genellikle 50-65 yaşları arasında görülmesine rağmen ortalama görülme yaşı 60'tır. 40 yaşın altında görülme sıklığı %5'tir. (Ronnett BM). Postmenopozal kanama vakalarının %10-15' inde endometrium kanseri tespit edilir .

Ronnet ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada malignite oranı pre-postmenapozda %0,4-7 ,Khare ve arkadaşlarının çalışmasında malignite oranı %6,4-16,7 iken çalışmamızda bu oran %0,5/4,5 oranındadır. Çalışmamızda kanser 12 (%1,6) olguda saptanmıştır ve %75'i (9 hasta) postmenopozal dönemde dir.

Kompleks ve atipili endometrial hiperplazisi olanlarda daha fazla olmak üzere basit ve kompleks hiperplazilerin tümünde kanser gelişme riski vardır. Endometrial kanser gelişiminde nükleer atipi varlığı önemlidir. Basit atipisiz endometrial hiperplazinin %1'i, kompleks atipisiz endometrial hiperplazinin %3'ü, basit atipili endometrial hiperplazinin 8'i ,kompleks atipili endometrial hiperplazinin %29'unda endometrial kanser gelişmektedir (Kurman RJ, 1985; Ronnett B, 2002). Bazı çalışmalarda kompleks atipili hiperplazi %20-

40 oranında karsinoma ilelediği belirtilmiştir (Lacey JV, 2009).

Basit atipisiz hiperplazi çalışmamızda 32 (% 4,2) olguda rastlanmıştır ve bunların sadece 2'si postmenapozal dönemdedir. Kompleks hiperplazi hastaların 9 (%1.2)'sinde saptanmış ve istatistiksel olarak premenapozal ve postmenapozal grupta fark izlenmemiştir. Tuncer ve arkadaşları hiperplazi oranını %9 olarak bulmuştur. Bunların %10'unda atipi tespit edilmiştir. (Tuncer R, 2003) Çalışmamızda hiperplazi oranı %5,35 olarak bulunmuştur. Bunların %12'sinde atipi mevcuttur.

Gredmark ve arkadaşları 457 postmenapozal AUK'lı kadının D&C sonuçlarını incelemişlerdir. %50'sinde atrofi, %10'unda hiperplazi, %8'inde adenokarsinom mevcuttu (Gredmark T, 1995). Çalışmamızda postmenapozal kadınlarda sırasıyla endometrial polip %34,6, yetersiz materyal %23,3, atrofik endometrium %17,8, malignite %4,5, hiperplazi %2 oranında tespit edilmiştir.

Abdullah & Bondagji, 2295 AUK kadının endometrial biyopsi sonuçları incelenmiştir. %24,9'unda sekretuar endometrium, %21,7'sinde proliferatif endometrium, %9,9'unda endometrial polip, %7'sinde basit hiperplazi, %5,8'inde endometrit, %3,1'inde atrofik endometrium, %1,8'inde malignite, kompleks atipili hiperplazi %0,7, kompleks atipisiz hiperplazi %1,4, %9,6 'sında yetersiz materyal tespit edilmiştir (Abdullah LS, 2011). Çalışmamızda ise 153 hastada (%20) sekretuar endometrium, 161 hastada (%21) proliferatif endometrium, 255 hastada (%33,3) endometrial polip, 32 hastada (%4,2) basit hiperplazi, 10 hastada (%1,3) endometrit, 49 hastada (%6,4) atrofik endometrium, 5 hastada kompleks atipili hiperplazi (%0,65), 4 hastada

kompleks atipisiz hiperplazi (%0,52), yetersiz materyal 79 hastada (%10,3), 5 hastada (%0,65) myoma uteri mevcuttur.

Özetle endometrial örnekleme, endometrial polip, endometrial hiperplazi veya karsinom riski altındaki anormal kanamalı hastalara uygulanmakla beraber; esas amacı endometrial

malignitenin ekarte edilmesidir. Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında; pre-post menapozal dönemde AUK nedeniyle başvuran hastaların üçte birinde endometrial polip saptanmıştır. Endometriumun iyi değerlendirilmesi gerekmektedir ve AUK persistans göstermesi halinde histerosonografi, histeroskopi ile değerlendirilmesinde fayda vardır. Malignite postmenapozal hasta grubunda daha yüksektir. Bu sebeple postmenapozal AUK'lı hasta grubunda endometrial örnekleme malignite ekartasyonu açısından çok önem arz etmektedir.

### KAYNAKLAR

1. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. FIGO Working Group on Menstrual Disorders. Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011;113:3-13.
2. Ronnett B, Kurman R. Precursor lesions of endometrial carcinoma. *Blaustein's Pathology of Female Genital Tract.* 2002;482.
3. Kjerulff KH, Erickson BA, Langenberg PW. Chronic gynecological conditions reported by US women findings from the National Health Interview Survey, 1984 to 1992. *Am J Public Health,* 1996;86:195
4. Albers JR, Hull SK, Wesley RM. Abnormal uterine bleeding. *Am Fam Phys.* 2004;69:1915-26.
5. Ronnett BM, Zaino RJ, Ellenson LH, Kurman RT. Endometrial Carcinoma. In: Kurman RJ, editor. *Blaustein's pathology of the female genital tract.* New York Springer. 2001;501-59.
6. G, Dangal. A study of endometrium in patients with abnormal uterine bleeding at Chitwan valley. *Kathmandu University Medical Journal.* 2003;1:110-12.
7. Kurman RJ, Kaminski PF, Norris HJ. The behavior of endometrial hyperplasia. A long term study of 'untreated' hyperplasia in 170 patients. *Cancer.* 1985;56:403
8. Lacey JV, Chia VM. Endometrial hyperplasia and the risk of progression to carcinoma. *Maturitas.* 2009;63:39-44.

9. Tuncer R, Uygur R, Kış S. Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi 2000 Yılı Endometrial Biopsi Sonuçları: 676 Olgunun Analizi. MN Klinik Bilimler&Doktor. 2003;9:97-9.
10. Gredmark T, Kvint S, Havel G, Mattsson LA. Histopathological findings in women with post menopausal bleeding. British Journal of Obstetrics and Gynecology, , 1995;102: 133-136.
11. Abdullah LS, Bondagji NS. Histopathological Pattern of Endometrial Sampling Performed for Abnormal Uterine Bleeding. Bahrain Medical Bulletin. 2011;33:1-6.

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:**

Dr. Tuncay Yüce  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı  
Email: drtuncayyuce@gmail.com

Geliş tarihi/Received on : 09.11.2014

Kabul tarihi/Accepted on: 15.12.2014