

Ankara Nümune Hastahanesi Şifirli Servisi

HYPERPLASIA ENDOMETRIİ ETİOLOJİSİ HAKKINDA BUGÜNKÜ TELÂKKİLERİMİZ VE BUNA BAĞLI TEDAV METODLARI

Prof. Dr. Şerif ÇANGA

Doç. Dr. Erkin KANDEMİR

Yakın zamana kadar, hyperplasia endometrii'nin sebebi, çok yüksek miktarda östrojenin endometriuma tesiri ile izah edilmekte ve östrojen membalarını da persiste follikül, östrojen yapan tümörler veya artifisiyel olarak çok yüksek doz östrojen tedavileri teşkil etmekte idi.

Hyperplastik endometrium'dan neş'et eden kanamalar ise, anormal bir proliferasyona uğrayan endometrium'un damarları tarafından beslenememesine, östrojen akımının devamına bağlı tegaddi bozukluğuna ve bu suretle hemorajik infarktuslara ve cavum uteri'nin ön ve arka duvar endometriumlarının kalınlaşarak yekdiğerine yaptıkları tazyik neticesi ortaya çıkan nekroza bağlanmakta idi.

Son zamanlarda tatbik ettiğimiz tedavi tarzları ile bu teorinin varid olmadığını tespit ettik :

1 — Hiç bir zaman anormal yüksek miktarda östrojen hyperplasia endometrii'nin sebebi değildir.

2 — Hyperplastik endometrium'un kanamaya sebep olması için kanda (östrojen-spiegel) in düşmesi (Entziehungsblutung) lâzımdır.

3 — Hyperplastik endometrium'un itrahını müteakıp kanamanın spontan olarak durması için östrojen'e ihtiyaç vardır.

Son zamanlara kadar olan telâkki ile bu gün tespit ettiğimiz durumu şu şekilde mukayese edebiliriz :

	Şimdiye kadar	Bugün
Hyperplasia'nın husulü	Yüksek miktarda östrogen neticesi	Normal veya az miktarda östrogen neticesi
Kanama'nın husulü	Östrogen akımının devamı	Östrogen akımının kesilmesi
Kanama'nın durması	Östrogen-spiegel'in düşmesi	Östrogen akımının yeniden yükselmesi

Geçen son on sene zarfında yeni klinik, morfolojik ve şimik bulgular ileri sürülerek hyperplasia etiolojisinde klâsik teoriye uymayan neticelere varılmıştır. Rochenschaub ve Kofler bunu aşağıdaki esaslara bağlamışlardır :

1 — Hyperplasi endometrii'ye müptelâ olan kadınların büyük bir kısmı ovarial âdet kesimi teşevvüşlerine benzer hallerden şikâyetçidirler.

2 — Hyperplasia'lı kadınlarda, hormon membaı telâkki edilen kist ve tümörlerin ihtiva ettikleri östrogen, kantitatif olarak anormal şiddetli bir aktiviteye sahib değildir.

3 — Kristalimplantasyonlardan sonra rezorbe olan östrogen miktarının sebep olduğu hyperplazia'lılarda ve kastratinlerde, endometriumda tam proliferasyon yapmak için lâzım olan miktarın ancak yarısına ihtiyaç vardır.

4 — İdrarda yapılan şimik hormon dozajları (Breitner) hyperplasia'nın her safhasında, normal siklusa nazaran daha az östrogen ifragı göstermiştir.

5 — Vaginal smear'de Gitsch ve Seibert, Stoll, Bresserer, Rochenschaub, Çanga ve Önder eski teorinin icap ettirdiği hyperöstrogenik sellül levhaları bulamamışlardır.

6 — Jüvenil hyperlasia'lılarda genital organlar çok defa hypoplaziktir.

7 — İdrarda Gonadotropin tâyini bazan yüksek kıymet gösterir ki, bugün bu hal ovarial bir hypofonksiyon telâkki edilmektedir.

8 — Rochenschaub «3» hyperplasia'lıda düşük Gonadotropin tespit etmiştir.

9 — Aynı şekilde nadir vakalarda operatif yahut radiolojik kastrasyondan ve menapoz'dan sonra hyperplasia görülmüştür.

Hülâsa ettiğimiz şu duruma göre artık diyebiliriz ki :

Hyperplasia endometrii hiç bir zaman bir hyperfollikülnemi «hyperöstrinemi» değildir. Rochenschaub daha ileri giderek endometrium'un yüksek proliferasyonunu ovarial bir hypofonksiyonun, yani östrojen azlığının neticesi olarak kabul eder.

En mühim tarafları hülâsa edilen hyperplasia endometriinin sebeplerinin son zamanlarda sarıh olarak tespit edilmiş olması, bu hastalığın tedavisinde esaslı rolü oynamıştır. Maalesef bu hastalığın tedavisinin, bugün tamamen semptomatik olduğunu görmekteyiz. Gerek juvenil ve gerekse klimakterik kanamalar aşağı yukarı yek diğerine paralel bir durum gösterirler. Her iki situasyonda da fonksiyonun başlaması veya durması, overlerdeki aynı bozukluğa bağlıdır. Yanlız her iki situasyondaki fark, tedavi hususunda kendini göstermektedir.

Klimakteriumda vak'aların mühim bir kısmında esasen durmak üzere olan over fonksiyonunu biran evvel durdurucu bir tedavi tatbik edilebilir. Buna mukabil juvenil olanlarda tamamen aksi olarak, tedavide hedef, normal fonksiyonu devam ettirmektir. Burada tedavi, kanamayı tamamen durdurmak değil, bunu normal bir duruma sokmak olacaktır.

Bugüne kadar yapılan tedaviler ise tamamen semptomatik idi : Küretajlar, radium tatbikleri, rontgen tedavisi, hattâ vazifesi bozulmuş ve büyümüş overin tam veya parsiyel rezeksiyonuna kadar giderdi. Bilhassa juvenil hyperplasiyalarda mühim olan en kötü durumun yapılan semptomatik tedavi bir netice vermeyeceği için, hekim raporları tanzim ederek küretaj yapmak ve bu suretle hymenin lezionlarına sebep olarak genç kızların sosyal durumları lüzumsuz yere tehlikeye sokulmakta idi. Burada bu yüzden husule gelen sosyal hâdiseleri etrafli bir şekilde yazmağı lüzumsuz buluyoruz. Şu halde hyperplasia endometriinin kozal tedavisini nasıl temin edebiliriz :

1 — Persiste follikül lüteinize olmadığından eksik olan Corpus luteum hormonundan istifade edilir. Bunun için 2-3 günde

bir tatbik edilmek üzere 125 mg. lık Depot Proluton'dan 600 - 750 mg. enjekte edilir.

2 — Klimakteriuma yakın hastalarda paradox hormon tedavisi tatbik edilir : 5 x 25 mg. Testosteron propionat, yahut 2 x 50 mg. lık Testoviron iki günde bir intramüsküler yapılır.

3 — Jüvenil kanamalarda gebe kanı transfüzyonu «400 - 500 cc.» müspet netice verebilir. Bu, sekonder aneminin tedavisi bakımından da faydalıdır. Bu suretle overdeki patolojik follikül akut hormon tesiri ile, placentadan neşet eden chorionik hormonun akut tesiri ile overdeki patolojik follikül lüteinize olarak hastalık şifa bulur. ...

4 — Dalak şualaması da oldukça müspet netice vermektedir. Tamamen tatbik sahası bulmamış, bilhassa genç kız ve kadınlarda Rontgen şuaının kötü tesir edebileceğini düşünenler olmuş ve bilhassa bununla overler üzerine zararlı tesir yapılacağı sanılmıştır. Tubus biraz yukarı tevcih edilerek doğru bir tatbik tekniği kullanıldığı takdirde overler direkt rontgen şuaından kurtulmuş olurlar. Buna rağmen overe sekonder şualar isabet etse de bunların miktarı overe zarar verecek durumda değildirler. Buna, bilhassa dalak şualanmasının gen mutasyonunu idare eden over hücrelerine fena tesir yaparak, muahhar jenerasyonlarda zarar verebileceği de ilâve edilmiştir. Bir anda overe direkt olarak tevcih edilen % 4 H.E.D.=25 r over için tamamen zararsızdır. Pelvis organlarının rontgengrafilerinde ve bilhassa histerosalpingografiler, gebelik teşhisi grafilerinde ve bazan lâzım olduğu takdirde bunların tekrar edilmesi ile overe tahmil edilen Rontgen şuaları dalak'a tatbik edilenden daha fazladır. Bunlar pelvis organlarına ve dolayısı ile overlere tevcih edilmektedir. Bu itibarla dalak şualanmasında en ufak bir zararın olmadığını kabul edip, bilhassa hormonal tedaviden iyi netice alamadığımız vak'alarda tatbik ederek hastaların tedavisini temin edebilirsek, bunları operatif müdahalelerden kurtarmış ve hymen lezionlarını da önlemiş oluruz.

Hypothalamus'un tesiri ile anormal hormon ifrazına bağlı olarak ta hyperplasiyanın ortaya çıkabileceği düşünülmüştür. Bu hususta Westmann tarafından Prominal ile Zwischenhirne narkozu yapılarak faydalar sağlanmıştır.

Son bir tedavi tarzı olarak, bilhassa follikül hormonu tatbikinden «15» vak'ada çok müspet neticeler aldık. Bu müspet neticeleri iki ihtimalle izah mümkündür :

1 — Hyperplasiada nekroz safhası follikül hormonunun düşmesine bağlıdır. Günde per oral 2000 - 3000 E. follikülün verdiğimiz takdirde, follikül hormon seviyesinin süratle düşmesi önlenir. Kanamalar da buna bağlı olarak azalmağa başlar.

2 — Yüksek follikül hormonu H.V.L. hormonunun, follikülize eden hormonlarının tesirlerini yok ederek lüteinizasyonu temin eder.

(Mittelrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie) nin 111 inci toplantısında Kaufmann, hyperplasia endometriide kanamanın follikülün azlığından olduğunu izah etmiştir.

Bir çok yerlerde bu vak'alara kaynatılmış gebe idrarlarının rektal aplikasyonlarından sonra görülen şifalar follikülünün bu hastalığın şifasındaki rolünü göstermektedir. Zira kaynatılan idrarda Gonadotrop faktör zarara uğratılmıştır.

Yukarıda yazılan mütalâayı gözönüne alarak, yüksek follikül hormonu dozu kullanarak follikülünün gonadotrop H.V.L. hormonunun ifrazını kaldırıp lüteinize eden faktörün tesirini temin ederek 15 vak'amızda tamamen müspet netice almağa muvaffak olduk. Jungnichel bu tedavi tarzına «F. H. Sturtztherapie» ismini vermiştir.

Tedavi tarzı : Her biri 5 mg. olmak üzere 5 gün günde bir ampul tatbiktir. Bu suretle 25 mg.—250.000 U.İ. Oestradiol Benzoat, Progynon B, Ovocycline uzviyete verilmiş olur. Biraz taannüd eden vak'alarda dalak şualaması da ilâve edilerek tedavi kati şifa ile neticelenir.

Özet : Hyperplasia endometriide ve bilhassa juvenil kanamaların etiolojisi göz önüne alınarak östrojen hormonu tedavisi ve bazan buna dalak şualaması (% 4 H.E.D. = 2 5r) tatbiki ile semereli tedavi neticeleri elde edilmektedir.

Netice : Bu yazımızda hyperplasia endometrii etiolojisiindeki son telâkkiler ve buna bağlı tedavi metodları incelenmiş ve bunların ışığı altında tedavi ettiğimiz 15 vak'ada elde ettiğimiz müspet neticeler tebarüz ettirilmiştir.

L i t e r a t ü r

- 1 — **Berliner Gynak.** : Ges. Tagg. V. 17/12/1954.
- 2 — **Buschech** : Arch. Gynak. 175 (1944), 269.
- 3 — **Buschech** : Tagg. Uzlss. Ges. Gebh. Gynak. Jena 3/5/1952.
- 4 — **Clauberg** : Zbl. Gynak. 1933, 1.
- 5 — **Clauberg im Ziya Üstün** : Zbl. Gynak. 1933, 32.
- 6 — **Gynaekologia** : 1956.
- 7 — **Kaufmann** : Zbl. Gynak. 1932, 34. 1933, 1. 1934, 15.
- 8 — **Medizinische W.** : 1953, 1477.
- 9 — **Münchener Med. W.** : 94 (1952) 2471 V. 2608.
- 10 — **Rochenschaub und Kofler** : Zbl. Gynak. 77 (1955).
- 11 — **Schroder** : Gynaekologie.
- 12 — **Seitz** : Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1940.
- 13 — **Stoeckel** : Lehrbuch der Geburtshilfe.