

Histerektomi Materyallerinde Histopatolojik Tanıların İnsidansı

Remzi ATILGAN^{a1}, Abdullah BOZTOSUN², Mehmet Reşat ÖZERCAN³

¹Medicalpark Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Cumhuriyet Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada histerektomi için klinik endikasyonların sıklığı ve histerektomi materyallerindeki en yaygın patolojiler tanımlandı.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2007 ile Ekim 2009 arasında 361 histerektomi materyali tekrar gözden geçirildi ve patolojik tanıları araştırıldı.

Bulgular: Histerektomi için en yaygın klinik endikasyon leiomyoma (% 31.85) idi. Diğer klinik endikasyonlar endometrial hiperplazi (% 27.14), disfonksiyonel uterin kanama (% 18.55), uterus prolapsusu (% 9.14), kronik pelvik ağrı (% 7.20), adenomyozis (% 3.87), servikal neoplazi (% 2.21) idi. En yaygın tanımlanan patoloji leiomyoma (% 40.16) idi. Diğer patolojiler endometrial hiperplazi (% 38.22), adenomyozis (% 25.48), endometrial polipler (% 8.86), CIN 1 (% 3.32), CIN 2 (% 1.66) ve atrofik endometrium (% 3.60) idi. Yüzeleşik (% 43.76) histerektomi materyalinde kombine patolojiler tanımlandı. En yaygın kombinasyon leiomyoma ve endometrial hiperplazi (% 38.60) idi. Diğer kombine patolojiler adenomyozis ve endometrial polip (% 17.72), adenomyozis ve leiomyoma (% 12.65), leiomyoma ve endometrial polipler (% 8.22) idi.

Sonuç Endometrial patolojiler nedeniyle özellikle premenapozal ve postmenapozal dönemde opere edilecek olgularda servikal neoplazilerin beraber olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle endometrial örnekleme yaparken endoservikal örnekleminde yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, Patoloji, Leiomyoma.

ABSTRACT

The Incidence of Histopathologic Diagnosis in Hysterectomy Specimens

Objective: This study identified the frequency of clinical indications for hysterectomy and the most common pathologies in hysterectomy specimens.

Material and Methods: A total of 361 hysterectomy specimens between October 2007 and October 2009 were retrieved and studied

Results: The most common indication for hysterectomy was leiomyoma (31.85 %). Other indications were endometrial hyperplasia (27.14 %), dysfunctional uterine bleeding (18.55 %), uterine prolapse (9.14 %), chronic pelvic pain (7.20 %), adenomyosis (3.87 %), cervical neoplasia (2.21 %). The most common pathology identified was leiomyoma (40.16 %). Other pathologies included endometrial hyperplasia (38.22 %), adenomyosis (25.48 %), endometrial polyps (8.86 %), CIN 1 (3.32 %), CIN 2 (1.66 %) and atrophic endometrium (3.60 %). In 158 (43.76 %) of hysterectomy specimens combined pathology was identified. The most common combination was leiomyoma and endometrial hyperplasia (38.60%). Other combined pathologies included adenomyosis and endometrial polyps (17.72 %), adenomyosis and leiomyoma (12.65 %), leiomyoma and endometrial polyps (8.22 %).

Conclusion: The existence of cervical disorders should be demonstrated when an operation is going to be performed for an endometrial pathology in a pre or postmenopausal woman. Cervix and cervical canal should be examined during endometrial evaluation.

Key words: Hysterectomy, Pathology, Leiomyoma.

Histerektomi, Amerika Birleşik Devletleri'nde sezeryandan sonra en sık yapılan jinekolojik operasyondur (1). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi verilerine göre 60 yaşına kadar yaklaşık dört kadından birinde histerektomi yapılmış olacaktır (2). Aynı zamanda 65 yaşına ulaşmış her üç kadından birine histerektomi yapılacağı da hesaplanmıştır (3).

İlk total abdominal histerektomi ile birlikte bilateral salpingooferektomi operasyonu 1844'te Clay tarafından yapılmıştır. Myom, adenomyozis, yaygın pelvik enfeksiyon veya adezyon, disfonksiyonel uterin kanama (DUK) ve obstetrik komplikasyonlar gibi selim lezyonların tedavisinde histerektomi bir cerrahi

tedavi seçeneğidir. Birleşik Krallık'ta kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde histerektomi operasyonu geçirme oranı %20'dir. Kadınların %20-30'u DUK'tan etkilenir ve bu problemi olan kadınların %60'ı histerektomiye gider (4). Histerektomi oranları coğrafik dağılım, hasta ve hekim ile ilişkili faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir (5).

Bu çalışmada selim ön tanımlarla yapılan histerektomi materyallerinde tespit edilen uterin patolojilerin retrospektif olarak gözden geçirilmesi amaçlandı. Ayrıca histerektomi materyallerinde servikal neoplazilerin birlikte görülme sıklığı araştırıldı.

^a Yazışma Adresi: Dr. Remzi ATILGAN, Medicalpark Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ, Türkiye
e-mail: remzi_atilgan@hotmail.com

* Bu makale, 8. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi'nde PB 249 numaralı bildiri olarak kongre kitapçığında yayınlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ekim 2007 ile Ekim 2009 yılları arasında histerektomi yapılan hastaların kayıtları ve 361 histerektomi materyalinin histopatolojik tanı raporları gözden geçirildi. Preoperatif klinik tanı ve postoperatif histopatolojik tanıların hastaların yaş dağılımına göre değerlendirildi. Endometrial poliplerin tedavisi için öncelikle dilatasyon ve küretaj veya histeroskopik rezeksiyon yapıldı. Atipinin olmadığı endometrial hiperplazili olgulara öncelikle medikal tedavi uygulandı. Ancak tedaviye dirençli olgularda olgunun durumuna göre histerektomi yapıldı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 13.0 programı kullanıldı.

BULGULAR

Toplam 361 histerektomi materyali Ekim 2007 ile Ekim 2009 tarihleri arasında gözden geçirildi. Hastaların yaşları 31 ile 81 arasında (48.5 ± 7.17) idi. En sık histerektomi endikasyonu myoma uteri idi 115 (%31.85), daha sonra sırası ile endometrial hiperplazi 98 (%27.14) ve disfonksiyonel uterin kanama 67 (%18.55) olarak tespit edildi. Diğer klinik endikasyonlar uterus prolapsusu 33 (% 9.14), kronik pelvik ağrı 26 (%7.20) adenomyozis 14 (% 3.87), ve servikal neoplazi 8 (% 2.21) idi (Tablo 1).

Tablo 1. 361 Histerektomi olgusunda klinik endikasyonlar (%)

Klinik Endikasyon	Sayı (n)	Oran (%)
Myoma uteri	115	31.85
Endometrial hiperplazi	98	27.14
Disfonksiyonel uterin kanama	67	18.55
Prolapsus uteri	33	9.14
Kronik pelvik ağrı	26	7.20
Adenomyozis	14	3.87
Servikal neoplazi	8	2.21

Histerektomi materyallerinin histopatolojik raporları sonucunda, en yaygın tanımlanan patoloji leiomyoma 145 (%40.16), takiben endometrial hiperplazi 138 (38.22) ve adenomyozis 92 (% 25.48) idi. Endometrial polip 32 (% 8.86) vakada tespit edildi. (% 3.32) vakada CİN I, 6 (% 1.66) vakada CİN II, 1 (%0.27) vakada CİN III, 13 (% 3.60) vakada atrofik endometriyum mevcuttu (Tablo 2).

Çalışmamızda 158 olguda kombine patolojiler mevcuttu. En sık birlikte görülen patolojiler, myoma uteri ve endometrial hiperplaziler 61 (% 36.60), daha az sıklıkta sırası ile adenomyozis ve endometrial polip 28 (% 17.72), adenomyozis ve myoma uteri 20 (% 12.65), myoma uteri ve endometrial polip 13 (% 8.22) tespit edildi.

Adenomyozis için ortalama yaş $48.66 (\pm 6.49)$, endometrial polip için $49.50 (\pm 7.90)$, endometrial hiperplaziler için $47.19 (\pm 4.91)$ idi.

Çalışmamızda endometrial hiperplazilerin dağılımı Tablo 3' te gösterildi. En sık basit atipisiz endometrial hiperplazi 83 (% 56.08) daha az sıklıkta kompleks atipili hiperplazi 31 (% 20.93) basit atipili hiperplazi 24 (% 16.21), kompleks atipisiz hiperplazi 10 (% 6.75), tespit edildi

Myoma uteri tanısıyla opere edilen 46 yaşındaki hastada $8 \times 8 \times 7$ cm boyutunda eksize edilen kitlenin leiomyosarkom olduğu histopatolojik inceleme sonucu öğrenildi.

Myoma uteri nedeniyle opere edilen 51 yaşındaki başka bir hastada, endometrium basit atipisiz hiperplazisi ve serviks adenokarsinomunun birlikte olduğu görüldü.

Tablo 2. 361 Histerektomi materyallerinde tespit edilen uterin patolojilerin tipleri ve oranları (%)

Histopatolojik tanı	Sayı (n)	Oran (%)
Myoma uteri	145	40.16
Endometrial hiperplazi	138	38.22
Adenomyozis	92	25.48
Endometriyal polip	32	8.86
Atrofik endometriyum	13	3.60
CİN 1	12	3.32
CİN 2	6	1.66
CİN 3	1	0.27
leiomyosarkom	1	0.27
Serviks karsinoma insitu	1	0.27
Serviks adenokarsinomu	1	0.27
Serviks endometrioid karsinomu	1	0.27
Kombine patolojiler	158	43.76

Kompleks atipili endometrial hiperplazi tanısıyla opere edilen 56 yaşındaki hastanın kompleks atipili hiperplazisi ve serviks endometrioid karsinomunun birlikteliği patolojik inceleme sonucu tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 3. 148 endometrial hiperplazi olgusunun histopatolojik tip dağılımı

Hiperplazi histopatolojik tip	Sayı (n)	Oran (%)
Basit atipisiz hiperplazi	83	56.08
Kompleks atipili hiperplazi	31	20.93
Basit atipili hiperplazi	24	16.38
Kompleks atipisiz hiperplazi	10	6.75

TARTIŞMA

Histerektomi peri ve postmenapozal dönemdeki kadınlarda en sık yapılan cerrahi operasyondur. Genellikle fibroidler, endometriozis, adenomyozis ve uterovajinal prolapsus, anormal vajinal kanama, pelvik ağrı gibi jinekolojik patolojilerde bir tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır (4).

Her yıl 15 yaş ve üzerindeki 590,000 kadına histerektomi yapıldığı tahmin edilmektedir (6).

Shergill ve ark. (7) 100 histerektomi materyalinin histopatolojik sonuçlarını gözden geçirmişler ve 38 olguda leiomyoma ve adenomyosis, 25 olguda leiomyoma, 3 olguda adenomyosis tanısı histopatolojik olarak histerektomi materyallerinde teyid edilmiştir.

Ojeda ve ark. (8) 621 histerektomi materyalinin histopatolojik incelemesini yapmışlardır; %44.76 leiomyoma, %22.33 endometrial hiperplazi, %14 adenomyozis, %12.23 malign hastalık, %6.44 endometriozis tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da % 40.16 myoma uteri, % 38.22 olguda endometrial hiperplazi ve %25.48 adenomyozis, %8.86 endometrial polip tespit edildi.

Adenomyozis, myometriyum içerisine endometriumun selim invazyonu olarak tanımlanabilir. Genellikle bu patolojide uterus diffuz olarak büyür (9). Adenomyozis ve uterin leiomyomlar sıklıkla bir arada bulunur. Zaman zaman daha genç yaşlardaki kadınlarda görülse de, semptomatik kadınların ortalama yaşı genellikle 40 yaş veya üstüdür (10). Adenomyozisin etyolojisi ve patolojik mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Bununla beraber progesteron tarafından karşılanmamış uzamış östrojen aktivitesi etyolojide rol oynamaktadır (11, 12). Tanı oranları patoloğlar arasında %10 ile % 80 arasında değişmektedir (13). Batı ve Amerikan çalışmaları histerektomi materyallerinde adenomyozis sıklığının %5-70 arasında değişiklik gösterdiğini bildirmiştir (14). Klinik olarak adenomyozis tanısı konulabilmesinin %2.6 ile %26 gibi düşük oranda olduğu literatürde belirtilmektedir. Çünkü adenomyozis semptomları leiomyomlar, endometriozis veya endometrial poliplerle de görülebilmekte veya birden fazla patolojinin aynı anda olabildiği üzerinde durulmaktadır (15). Biz histerektomi materyallerinde adenomyozis görülme sıklığını literatürdeki oranlara benzer şekilde % 25.48 bulduk.

Leiomyom, erken reproduktif çağıdaki kadınlarda en sık görülen neoplazidir. Adenomyosis vakalarında birlikte en sık görülen neoplazidir. Uterin leiomyoma için yapılan histerektomi operasyonu daha ziyade erken reproduktif çağda yapılmaktadır (11, 16).

Endometrial polipler (EP) reproduktif ve postmenopozal dönem kadınlar arasında sık görülen bir problem olup, semptom olarak sıklıkla kanama düzensizliklerine yol açmaktadır. Genel popülasyona bakıldığında EP'lerin sıklığının yaklaşık olarak % 15- % 25 olduğu tahmin edilmektedir. Endometrial polipler pre ve postmenopozal kadınlarda anormal uterin kanamanın en sık görülen nedenidir (17-19). Bizim çalışmamızda endometrial polip görülme oranı % 8.86 idi. Endometrial polip görülme sıklığının düşük olmasının nedeni, endometrial poliplerin tedavisinde öncelikle D&C ve histeroskopik rezeksiyon yapılmasından dolayıdır.

Talukder ve ark (20) 328 histerektomi materyalinin histopatolojik sonucunu değerlendirmişlerdir. En yaygın tespit edilen histopatolojik bulgular; % 87.80 kronik servisit, %17.07 leiomyoma, %3.96 adenomyozis, %3.35 endometrit, % 2.44 serviks skuamöz hücreli karsinomu, % 2.44 endometrial polip, % 1.83 endometrial hiperplazi olarak tespit etmişlerdir.

Bukhari ve ark (21) 1832 histerektomi materyalinin patoloji sonucunu incelemişlerdir. % 94.1 selim, % 4.3 habis, kalan % 1.62 olguda belirgin bir patolojik değişiklik saptamamışlardır. Selim lezyonlar; leiomyoma (%27.8), adenomyozis (%20.5), leiomyoma ile birlikte adenomyozis (% 15.8) ve diğer benign patolojilerdir. Habis lezyonlar karsinoma (%3.5) ve sarkom (%0.81) dur. Bizim çalışmamızda selim ön tanılarla operasyon yapılmasına rağmen leiomyosarkom oranı % 0.27, servikal kanser tespit edilme oranı % 0.83 idi.

Verit ve ark (22) yaptıkları çalışmada abdominal histerektominin en sık endikasyonunu % 48,5 ile leiomyom, vaginal histerektominin ise %96.5 ile prolapsus olduğunu bildirmişlerdir

Bizim çalışmamızda % 40.16 sıklığı ile leiomyom en yaygın tespit edilen selim lezyon idi. Takiben % 38.22 oranında endometrial hiperplazi tespit edildi.

Uterin kanser Birleşik devletlerde en yaygın pelvik jinekolojik malignensidir ve gelişmiş ülkelerde daha sık görülür (23). Bizim hiçbir olgumuzda endometrium karsinomu tespit edilmedi. Bir olgumuzda (% 0.27) leiomyosarkom tespit edildi.

Endometrial hiperplazi, endometriumun endometrioid adenokarsinomu için prekürsördür. Endometrial hiperplazi 4 farklı kategoride sınıflandırılır; sitolojik atipili veya atipisiz basit hiperplazi, atipili veya atipisiz kompleks hiperplazi. Basit atipisiz hiperplazili hastalarda karsinoma ilerleyiş % 0- 3, basit atipili hiperplazilerde % 0-8, kompleks atipili hiperplazilerde % 9- 29' dur (24, 25). Kompleks atipili hiperplazilerde histerektomi materyallerinde endometrial karsinom birlikteliğinin % 20- 52 arasında olduğu bildirilmiştir (26). Bizim çalışmamızda endometrial hiperplazi görülme oranı % 38.22 idi. Atipisiz endometrial hiperplazili olguların tedavisinde öncelikle medikal tedavi uygulanmış, tedaviye dirençli olgularda ise olgunun klinik durumuna göre histerektomi yapılmıştır.

Sonuç olarak çalışmamızda, preoperatif klinik ön tanılarda adenomyozis oranı çok düşük (% 3.87) olmasına karşın histerektomi materyallerinde çok daha fazla (% 25.48) tespit edildi. Özellikle etiyolojisi açıklanamayan menometrorajilerde ve kronik pelvik ağrılı olgularda adenomyozisin sıklığı akılda tutulmalıdır.

Endometrial hiperplazi görülme oranının preoperatif düşünülenenden daha fazla olduğu histerektomi materyallerinin histopatolojik incelemesi sonucu tespit edildi. Myoma uteri ve endometrial

hiperplazilerin yüksek oranda birlikteliği düşünülürse myoma uteri nedeniyle opere edilecek olgularda menometrorajide mevcut ise, endometrial örneklemeye yapılmasının önemli olduğu görülmektedir.

Endometrial patolojiler nedeniyle özellikle premenapozal ve postmenapozal dönemde opere edilecek olgularda servikal neoplazilerin beraber olabileceği

unutulmamalıdır. Bu nedenle endometrial örneklemeye yaparken endoservikal örneklemenin yapılmasının önemini vurgulamaktayız.

KAYNAKLAR

1. Marana R, Paparella PL, Catalano GF, Caruana P, Pedulla S, mancuso S. Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy as an alternative to abdominal hysterectomy. *Gynecol Obstet Invest* 1996; 42: 249-252.
2. Bren L. Alternative to hysterectomy: new technologies, more options. *FDA Consumer*. Rockville 2001; 35; 23.
3. Marana R, Busacca M, Zupi E, Garcea N, Paparella PL, Catalano GF. Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: A prospective, randomized, multicenter study. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 180: 270-275.
4. Coulter A, Bradlow J, Agass M, Martin-Bates C, Tulloch A. Outcomes of referrals to gynaecology outpatient clinics for menstrual problems: an audit of general practice records. *Br J Obstet Gynaecol* 1991; 98: 789-796.
5. Vessey MP, Villard-Mackintosh L, McPherson K, Coulter A, Yeats D. The epidemiology of hysterectomy: findings in a large cohort study. *Br J Obstet Gynecol* 1992; 99: 402-407.
6. Carlson K, Nichols D, Schiff I. Indication for Hysterectomy. *N Engl J Med* 1993; 328: 856-860.
7. Shegill SK, Shergill HK. Clinicopathological study of hysterectomies. *J Indian Med Assoc* 2002; 100: 238-239.
8. Ojeda VJ. The pathology of hysterectomy specimens. *Z Med J* 1979; 89: 169-171.
9. Arif A, Jamal S, Mubarak A, Zubair A, Ghori UK. Study of adenomyosis in different decades of life: An experience at army medical college, Rawalpindi-Pakistan. *Pak J Pathol* 2007; 18: 75-78.
10. Lee NC, Dicker RC, Rubin GL, Ory HW. Confirmation of the preoperative diagnoses for hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 150: 283-287.
11. Ferenczy A. Pathophysiology of adenomyosis. *Hum Reprod Update* 1998; 4: 312-322.
12. Leyendecker G, Wildt L, Mall G. The pathophysiology of endometriosis and adenomyosis: tissue injury and repair. *Arch Gynecol Obstet* 2009; 280: 529-538.
13. Bird CC, McElin TW, Manalo-Estrella P. The elusive adenomyosis of the uterus-revisited. *Am J Obstet Gynecol* 1972; 112: 583-593.
14. K. Jo. Adenomyosis: the pathophysiology of an oestrogen-dependent disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2006; 20: 493-502.
15. Atri M, Reinhold C, Mehio AR, Chapman WB, Bret PM. Adenomyosis: US features with histologic correlation in an in vitro study. *Radiology* 2000; 215: 783-790.
16. Flake GP, Andersen J, Dixon D. Etiology and pathogenesis of uterine leiomyomas: a review. *Environ Health Perspect* 2003; 111: 1037-1054.
17. Sherman ME, Mazur MT, Kurman RJ. Benign diseases of the endometrium. In: Kurman RJ, editor. *Blaunstein's pathology of the female genital tract*. 5. edition. New York: Springer, 2002; 421-466.
18. Perez-Medina T, Martinez O, Folguez G, Bjo J. Which endometrial polyps should be resected? *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1999; 6: 71-74.
19. Reslova T, Tosner J, Resl M, Kugler R, Vavrova I. Endometrial polyps. A clinical study of 245 cases. *Arch Gynecol Obstet* 1999; 262: 133-139.
20. Talukder SI, Haque MA, Hug MH, Alam MO, Roushan A, Noor Z, et al. Histopathological analysis of hysterectomy specimens. *Mymensing Med J* 2007; 16: 81-84.
21. Bukhari U, Sadiq S. Analysis of the underlying pathological lesions in hysterectomy specimens. *Pak J Pathol* 2007; 18: 110-112.
22. Verit FF, Artuc H, Kafalı H. The evaluation Of Simple Hysterectomies At Harran University Department Of Obstetrics And Gynecology. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2006; 16: 77-81.
23. Sutton GP, Brill L. Malignant papillary lesion of the endometrium. *Gynecol Oncol* 1987; 27: 294-304.
24. Kurman RJ, Kaminski PF, Norris HJ. The behavior of endometrial hyperplasia. A long term study of 'untreated' hyperplasia in 170 patients. *Cancer* 1985; 56: 403-412.
25. Tabata T, Yamawaki T, Yabana T, Ida M, Nishimura K, Nose Y. Natural history of endometrial hyperplasia: study of 77 patients. *Arch Gynecol Obstet* 2001; 265: 85-88.
26. Janicek MF, Rosenshein NB. Invasive endometrial cancer in uteri resected for atypical endometrial hyperplasia. *Gynecol Oncol* 1994; 52: 373-378.

Gönderilme Tarihi: 08.08.2011