

ENDOMETRİAL ÖRNEKLEME SONUÇLARIMIZ: 365 OLGUNUN ANALİZİ

Results of Our Endometrial Samplings: Analysis of 365 Cases

Anıl TURHAN ÇAKIR¹(0000-0001-7976-4123), İsa Şükrü ÖZ²(0000-0001-8849-2705), Burak ÜN² (0000-0002-8885-7062)

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı çeşitli nedenler ile yapılan endometrial örnekleme işleminin; endikasyonları ve histopatolojik tanıların değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2015-Mart 2018 tarihleri arasında kliniğimizde çeşitli nedenler ile endometrial biyopsi yapılan 365 hastanın endometrial biyopsi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 46,7±9,9 idi. Endometrial biyopsi endikasyonları sırasıyla anormal uterin kanama (%74), postmenopozal kanama (%11,5) ve postmenopozal endometrial kalınlık artışı (%14,5) idi. Histopatolojik sonuçlar ise en sık proliferatif endometrium (%32,1) sonrasında sırasıyla sekretuar endometrium (%23), endometrial polip (%16,4), yetersiz materyal (%12,9), atrofi (%8,8), basit atipisiz endometrial hiperplazi (%5,2), endometrial kanser (%1,1) olarak raporlandı. Premenopozal dönemde sekretuar endometrium ve proliferatif endometrium yüksek oranda bulunurken (p<0.001); postmenopozal dönemde ise atrofi (p<0.001), yetersiz materyal (p<0.001) ve endometrium kanseri (p=0.004) yüksek oranda bulundu.

Sonuç: Endometrial biyopsiye esas amaç endometrium kanserini saptamaktır. Özellikle postmenopozal dönemde endometrium kanseri açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Uterus kanaması; Menoraji; Metroraji; Biyopsi; Histopatoloji

ABSTRACT

Aim: Aim of the recent study to evaluate the relation between indications and histopathological diagnosis of the endometrial sampling procedures performed for various indications.

Material and Methods: In this retrospective study endometrial biopsies of 365 patients who had undergone endometrial biopsy due to various causes between January 2015 and March 2018 at our clinic were evaluated retrospectively.

Results: The mean age of patients was 46,7±9,9. The indications were abnormal uterine bleeding (%74), postmenopausal bleeding (%11.5), postmenopausal increased endometrial thickness (%14,5). The most common histopathological result was proliferative endometrium (%32.1) the others respectively; secretory endometrium (%23), endometrial polyps (%16.4), insufficient material (%12.9), atrophy (%8.8), simple endometrial hyperplasia without atypia (%5.2), endometrial cancer (%1.1). In premenopausal group had a higher incidence of secretory and proliferative endometrium (p<0.001) while in postmenopausal group had a higher incidence of atrophy, insufficient material and malignancy (p<0.001).

Conclusion: In endometrial biopsy the main aim is to determine endometrial cancer. Particular attention should be paid to endometrial cancer in postmenopausal period.

Key words: Uterine bleeding; Menorrhagia; Metrorrhagia; Biopsy; Histopathology

¹Zonguldak Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı

²Zonguldak Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Anıl TURHAN ÇAKIR, Op.Dr.
İsa Şükrü ÖZ, Op.Dr.
Burak ÜN, Op.Dr.

İletişim:

Op. Dr. Anıl TURHAN ÇAKIR
Zonguldak Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı
Tel: 0372 2683222
e-mail: dranilturhan@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 14.03.2019
Kabul tarihi/Accepted: 16.04.2020
DOI: 10.16919/bozoktip.539875

Bozok Tıp Derg 2020;10(2):28-32
Bozok Med J 2020;10(2):28-32

GİRİŞ

Anormal uterin kanama (AUK) normal menstrüel siklus düzeni dışında oluşan kanamalardır. Anormal uterin kanama jinekoloji polikliniklerine en sık başvuru sebebidir (1). Tüm jinekolojik şikâyetlerin yaklaşık 1/3'ü anormal uterin kanama ile ilişkilidir. ACOG 2013 konsensüs raporuna göre anormal uterin kanaması olan 45 yaş üstü kadınlar ile karşılanmamış östrojene maruz kalan 45 yaş altı kadınlardan endometrial biyopsi alınmalıdır (2). Özellikle postmenopozal kadınlarda malignite yönünden dikkatli olunmalıdır.

Endometrial biyopsi anormal uterin kanamada başvuru bir tanı yöntemidir. Endometrial biyopsi; pipelle, karmen aspiratör ile veya dilatasyon-küretaj şeklinde yapılabilir. Hastaların %80'inde altta yatan yapısal bir anormallik yoktur. FIGO 2011 yılında anormal uterin kanamalar için PALM-COEIN (polip, adenomyozis, leiomyoma, malignite ve hiperplazi, koagülopati, ovulatuvar disfonksiyon, endometrial, iatrojenik, sınıflandırılmayan) sınıflamasını oluşturmuştur (3).

Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde çeşitli endikasyonlar ile yapılan endometrial biyopsi olgularında endikasyon ve menopoz durumu ile histopatolojik tanıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.02.2019 tarihinde, 2019-24-14/02 protokol numarası ile onay alındıktan sonra başlandı. Bu çalışmada Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Ocak 2015-Mart 2018 tarihleri arasında jinekolojik nedenler ile endometrial örnekleme yapılan hastaların endometrial biyopsi sonuçları geriye dönük olarak değerlendirildi. Obstetrik nedenler ile dilatasyon ve küretaj yapılan vakalar çalışmaya dâhil edilmedi. Verilere hastanede kullanılan otomasyon programından ve hasta dosyalarından ulaşıldı. Dosyalardan hastaların yaşları, endometrial biyopsi yöntemi, endometrial örnekleme endikasyonları ve histopatolojik tanıları elde edildi. Postmenopozal endometrial kalınlık artışı için sınır değer 5 mm olarak kabul edildi. Kullanılan endometrial biyopsi yöntemi; probe küretaj (p/c) ve pipelle olarak,

endometrial örnekleme endikasyonları; anormal uterin kanama, postmenopozal kanama ve postmenopozal endometrial kalınlık artışı olarak, endometrial örneklerin patoloji sonuçları; endometrial polip, sekretuar endometrium, proliferatif endometrium, atrofi, yetersiz materyal, endometrium kanseri, basit atipisiz hiperplazi, kompleks atipisiz hiperplazi ve kompleks atipili hiperplazi olarak sınıflandırıldı.

Çalışmanın istatistiksel analizleri R 3.3.2. paket programında yapılmıştır. Çalışmada yer alan sürekli değişkenler medyan, min, maks değerleri ile kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmadaki tüm istatistiksel analizlerde p değeri 0,05'in altındaki karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya kriterlere uyan toplam 365 hasta dâhil edildi. Hastalar 22-84 yaş arasıydı. Hastaların yaş ortalaması 46,7±9,9 idi. Hastaların 270 (%74)'i premenopozal dönemde iken 95 (%26)'i postmenopozal dönemde idi. Hastaların %80,8 (295)'ine dilatasyon-küretaj ile endometrial biyopsi yapılırken %19,2 (70)'sine pipelle endometrial biyopsi yapıldı. Endometrial örnekleme işlemi için endikasyonların dağılımı Tablo 1'de, histopatolojik tanıların dağılımları Tablo 2'de, endikasyonlarına göre histopatolojik tanıların dağılımı da Tablo 3'de gösterilmiştir.

Pre ve post menopozal dönemdeki hastaların p/c sonuçları karşılaştırıldığında premenopozal dönemde postmenopozal döneme göre anlamlı olarak sekretuar endometrium (p<0.001) ve proliferatif endometrium (p<0.001) yüksek oranda bulunurken (p<0.001); postmenopozal dönemde ise premenopozal döneme göre anlamlı olarak atrofi (p<0.001), yetersiz materyal (p<0.001) ve endometrium kanseri (p=0.004) yüksek oranda bulundu (Tablo 4).

Tablo 1. Endikasyonlara göre hastaların dağılımı

Endikasyon	Sayı	%
Anormal uterin kanama	270	74
Postmenopozal kanama	42	11,5
Postmenopozal ek artışı	53	14,5
Toplam	365	100

(ek: endometrial kalınlık)

Tablo 2. Endometrial biyopsi sonuçlarına göre hastaların dağılımı

Endometrial biyopsi sonuçları	Sayı	%
Endometrial polip	60	16,4
Sekretuar endometrium	84	23
Proliferatif endometrium	117	32,1
Atrofi	32	8,8
Yetersiz materyal	47	12,9
Endometrium kanseri	4	1,1
Basit atipisiz hiperplazi	19	5,2
Kompleks atipisiz hiperplazi	1	0,3
Kompleks atipili hiperplazi	1	0,3
Toplam	365	100

Tablo 3. Endikasyonlara göre endometrial biyopsi sonuçlarının dağılımı

Endikasyon	Endometrial biyopsi sonuçları									
	Polip	Sekretuar end	Proliferatif end	Atrofi	YM	End ca	Basit atipisiz hip	Kompleks atipisiz hip	Kompleks atipili hip	Toplam
Anormal uterin kanama	43 (%15)	82 (%30,4)	105 (%38,9)	2 (%0,7)	21 (%7,8)	0	17 (%6,3)	0	0	270 (%100)
Post menopozal kanama	11 (%26,2)	1 (%2,4)	5 (%11,9)	11 (%26,2)	9 (%21,4)	3 (%7,1)	1 (%2,4)	0	1 (%2,4)	42 (%100)
Post menopozal ek artışı	6 (%11,3)	1 (%1,9)	7 (%13,2)	19 (%35,8)	17 (%32,1)	1 (%1,9)	1 (%1,9)	1 (%1,9)	0	53 (%100)
Toplam	60 (%16,4)	84 (%23)	117 (%32,1)	32 (%8,8)	47 (%12,9)	4 (%1,1)	19 (%5,2)	1 (%0,3)	1 (%0,3)	365 (%100)

(End ca: Endometrium kanseri, ek: endometrial kalınlık, hip: hiperplazi, YM: Yetersiz materyal)

Tablo 4. Pre ve post menopozal dönemdeki hastaların endometrial biyopsi sonuçlarının karşılaştırılması

Endometrial biyopsi sonuçları	Premenopozal	Postmenopozal	p
Endometrial polip	43(%15,9)	17(%17,9)	0.776
Sekretuar endometrium	82(%30,4)	2(%2,1)	<0.001
Proliferatif endometrium	105(%38,9)	12(%12,6)	<0.001
Atrofi	2(%0,7)	30(%31,6)	<0.001
Yetersiz materyal	21(%7,8)	26(%27,4)	<0.001
Endometrium ca	0	4(%4,2)	0.004
Basit atipisiz hiperplazi	17(%6,3)	2(%2,1)	0.177
Kompleks atipisiz hiperplazi	0(%0)	1(%1,1)	0.260
Kompleks atipili hiperplazi	0(%0)	1(%1,1)	0.260
Toplam	270(%100)	95(%100)	

TARTIŞMA

Anormal uterin kanama, kadın-doğum kliniklerine sık başvuru sebeplerindendir. Kanama organik nedenlere bağlı olabileceği gibi sistemik ve hormonal sebepler de kanamaya neden olabilir. Anormal uterin kanama değerlendirmesinde endometrial biyopsi önemli bir yer almaktadır. Endometrial örnekleme düşük yanlı negatiflik oranına sahiptir. Çalışmamızda jinekolojik nedenler ile endometrial örnekleme yapılan 365 hastanın endometrial biyopsi sonuçları geriye dönük olarak incelendi.

Sarı ve arkadaşlarının, anormal uterin kanama nedeniyle endometrial biyopsi yapılan hastaların sonuçlarını incelediği çalışmada en sık patoloji sonucu proliferatif endometrium (%38,2) imiş (4). Kucur ve arkadaşlarının çalışmada %72,8 proliferatif veya sekretuar endometrium saptanırken; Jetley ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %32,4 ile sekretuar endometrium en sık iken, ikinci en sık proliferatif endometrium (%30,5) imiş (5,6). Bizim çalışmamızda da literatür ile benzer olarak %32,1 ile en sık proliferatif endometrium, ikinci olarak da sekretuar endometrium (%23) saptandı ve premenopozal dönemde postmenopozal döneme göre anlamlı olarak sekretuar endometrium ve proliferatif endometrium yüksek oranda bulundu. Proliferatif ve sekretuar endometrium, menstruel siklusun endometrial fazlarıdır. Premenopozal dönemde sekretuar ve proliferatif endometrium sonuçlarının postmenopozal dönemden daha yüksek oranda bulunması reproduktif dönemdeki hormonal etkilere bağlanabilir.

Çalışmamızda 47 (%12,9) olgunun endometrial örnekleme sonucu yetersiz olarak geldi. Postmenopozal dönemdeki hastalarda yetersiz materyal oranı %27,4 iken premenopozal dönemde %7,8 idi. Postmenopozal dönemde, premenopozal döneme göre anlamlı olarak yetersiz materyal yüksek oranda bulundu. Çitesun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yetersiz materyal oranı % 8,7 olarak gelmiş (7). Aker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bu oran % 10,3 imiş ve premenopozal grupta yetersiz materyal görülme oranı %5,7 iken postmenopozal grupta %23,3 imiş ve çalışmamıza benzer olarak postmenopozal dönemde, premenopozal döneme göre anlamlı olarak yetersiz

materyal yüksek oranda bulunmuş (8). Endometrial örnekleme sonucunun, yetersiz materyal olarak gelmesine neden olabilecek etmenler; postmenopozal dönemde olma, doğum yapmama, yaş, endometrial kalınlık ve biyopsiy yapan cerrahın tekniğine bağlı sebepler olarak söylenebilir (9,10). Postmenopozal kadınlarda atrofiye bağlı endometrium örnekleri çok kısıtlıdır ve patologlar için endometrial bez/stroma oranını değerlendirebilmek için intakt endometrial doku parçasının bulunması zordur.

Çalışmamızda 37 hastada (% 5,64) sonuç atrofi olarak geldi. Bunların sadece 2'si premenopozal dönemde idi ve postmenopozal dönemde, premenopozal döneme göre anlamlı olarak atrofi yüksek oranda bulundu. Abdullah ve arkadaşları (11) anormal uterin kanamalı hastaların patolojik sonuçlarını inceledikleri çalışmalarında atrofi oranını %3,1 olarak bulmuşlar. Yine yapılan başka bir çalışmada postmenopozal dönemde, premenopozal döneme göre anlamlı olarak atrofi yüksek oranda bulunmuş (8). Endometrial biyopside atrofi sonucu non-fonsiyone overlerin göstergesidir ve postmenopozal dönemdeki hastalara yapılan endometrial biyopsi sonuçlarının büyük bir kısmını oluşturur.

Endometrial hiperplazi anormal uterin kanama nedenlerindendir. Kompleks endometrial hiperplazi ve nükleer atipi varlığında kanser gelişim riski artsa da tüm hiperplazilerde kanser gelişme riski vardır. Basit atipisiz hiperplazi çalışmamızda 32 (%4,2) olguda rastlandı ve bunların sadece 2'si postmenapozal dönemde idi. Kompleks hiperplazi hastaların 9 (%1,2)'unda saptandı ve istatistiksel olarak premenapozal ve postmenapozal grupta fark izlenmedi. Tuncer ve arkadaşları hiperplazi oranını %9 olarak bulmuşlar ve bunların %10'unda atipi tespit edilmiş (12). Çalışmamızda hiperplazi oranı %5,35 olarak bulundu ve bunların %12'sinde atipi mevcuttu.

Jinekolojik kanserler arasında en sık rastlanılan kanser endometrium kanseridir ve ilk semptomu genelde anormal uterin kanamadır. Endometrial örneklemedeki esas amaç endometrial maligniteyi dışlamaktır. Aker ve arkadaşlarının (8) 765 hasta ile yaptıkları çalışmada malignite 12 (%1,6) olguda

saptanmış ve %75'i (9) postmenapozal dönemde imiş. Premenopozda malignite oranı %0,5 iken postmenapozda %4,5 imiş. Ronnet ve arkadaşlarının (13) çalışmasında ise premenopozda malignite oranı %0,4 iken postmenapozda %7 saptanmış. Çalışmamızda kanser %1,1 (4) olguda saptandı ve bu hastaların hepsi postmenapozal dönemde idi. Postmenopozal dönemde premenopozal döneme göre anlamlı olarak endometrium kanseri yüksek oranda bulundu. Anormal uterin kanaması olan kadınlarda görülebilecek en önemli patoloji endometrium kanseridir. Ortalama tanı yaşı 61 iken olguların yalnız % 10-15'i premenopozal dönemde görülür.

Anormal uterin kanama, kadınlarda sık olarak görülen jinekolojik bir yakınmadır ve birçok sebebe bağlı olabilir. İntrauterin patolojileri saptamak için endometrial örnekleme yapılır. Anormal uterin kanamada yapılan endometrial biyopside esas amaç endometrium kanserini saptamaktır. Özellikle postmenopozal dönemde endometrium kanseri açısından dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Doraiswami S, Johnson T, Rao S, Rajkumar A, Vijayaraghavan J, Panicker VK. Study of endometrial pathology in abnormal uterine bleeding. *J Obstet Gynaecol India* 2011;61(4):426-30.
2. Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Practice bulletin no. 128: diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.* 2012;120:197-206.
3. Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. FIGO Working Group on Menstrual Disorders. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011;113:3-13.
4. Sarı N, Şahin S, Çağlayan EK, Seçkin L, Kara M, Engin Üstün Y. Endometrial Örnekleme Sonuçlarımız: 495 Olgunun Analizi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2015; 17(2):70-72.
5. Kucur SK, Şencan H, Yüksel KB, Gözükara İ, Seven A, Keskin N, 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;45:146-50.
6. 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. Mid-life Health.* 2013;4:216-20.
7. Çintusun E, Çintusun FNİ, Aslan BK, Uçar MG, Yarıkkaya E. Endometrial Örnekleme Sonuçlarımız: 655 Olgunun Analizi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2017;14(2):56-9.
8. Aker SŞ, Yüce T, Acar D, Atabekoğlu CS. Anormal Uterin Kanaması olan Kadınlarda Endometrial Örnekleme Sonuçları: 765 Vakanın Retrospektif Analizi. *Cukurova Medical Journal.* 2015;40:306-10.

9. Williams AR, Brechin S, Porter AJL, Warner P, Critchley HOD. Factors affecting adequacy of pipelle and Tao Brush endometrial sampling. *BJOG* 2008;115:1028–36.
10. Bakour SH, Khan KS, Gupta JK. Controlled analysis of factors associated with insufficient sample on outpatient endometrial biopsy. *BJOG* 2000;107:1312–4.
11. Abdullah LS, Bondagji NS. Histopathological Pattern of Endometrial Sampling Performed for Abnormal Uterine Bleeding. *Bahrain Medical Bulletin.* 2011;33:1-6.
12. 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.
13. 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.