

Endometrial Patolojilerin Değerlendirilmesinde Transvajinal Ultrasonografi ve Histeroskopinin Yeri

Diagnostic power of Transvaginal ultrasonography and Office hysteroscopy for intrauterine pathologies

N. Güleğül KÖKEN, Emine COŞAR, Figen ŞAHİN KIR, Dağıstan Tolga ARIÖZ,
İlknur ARAL, A. Serhan CEVRİOĞLU, Mehmet YILMAZER

Afyon Kocatepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., Afyonkarahisar

ÖZET: Amaç: Çalışmamızda, retrospektif olarak poliklinik şartlarında transvajinal ultrasonografi (TVUSG) ile endometrial patoloji saptanmış veya endometrial patoloji düşünülen ve ardından histeroskopi uygulanmış olguların sonuçlarını analiz ederek ultrasonografinin ve histeroskopinin endometrial patolojileri saptamadaki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2001 - Ocak 2007 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniği'nde TVUSG ile endometrial patoloji saptanmış veya endometrial patoloji düşünülüp ardından histeroskopi yapılmış 132 olguyu inceledik.

Bulgular: TVUSG'nin endometrial patolojileri tanımadaki sensitivitesi %92.7'iken, pozitif prediktif değeri %68 olarak saptandı. Histeroskopinin endometrial patolojileri tanımadaki sensitivitesi %96.4, pozitif prediktif değeri %88.3 olarak saptandı.

Sonuç: TVUSG endometrial patolojilerin saptanmasında kullanılan kolay ve poliklinik şartlarında rahatlıkla uygulanabilen bir tanı yöntemidir. Histeroskopi ise güvenli, iyi tolere edilebilen, tanı değeri yüksek bir işlemdir. Hastalara ve doktora radikal cerrahiden önce daha fazla tedavi seçeneği sunabilmektedir. Operasyon kararı verilmeden histeroskopi ile poliklinik şartlarında tanının doğrulanması cerrahi girişim oranlarını azaltabilir.

Anahtar Sözcükler: Transvajinal ultrasonografi, histeroskopi, endometrial patoloji

ABSTRACT: Objective: The aim of the study was to present our transvaginal ultrasonography and office hysteroscopy outcomes for diagnosing intrauterine pathologic disorders.

Material and methods: A total of 132 patients who have applied to the Afyonkarahisar Kocatepe University Obstetrics and Gynecology Department with intrauterine pathologies were evaluated with transvaginal ultrasound and office hysteroscopy. Retrospective analysis of these data was performed.

Results: The sensitivity of TVUSG for endometrial pathologies was 92.7%; the positive predictive value was 68%. The sensitivity of hysteroscopy was 96.4%; positive predictive value was 88.3%.

Conclusion: The confirmation of diagnosis in patients who are suspected to have endometrial pathologies by office hysteroscopy before operation can decrease the rate of surgical intervention.

Key Words: Transvaginal ultrasonography, hysteroscopy, endometrial pathologies

GİRİŞ

Endometrial patolojiler sık karşılaşılan jinekolojik problemlerden birisidir. Endometrium genellikle ultrasonografi, dilatasyon-küretaj ve histeroskopi yöntemleri kullanılarak değerlendirilir. Ultrasonografi endometrial patolojilerin değerlendirilmesinde noninvaziv ve güvenilir bir yöntem ola-

rak bilinmektedir. Ultrasonografide transabdominal veya transvajinal yol kullanılabilir. Günümüzde transvajinal ultrasonografi (TVUSG) jinekoloji kliniklerinde en fazla kullanılan tanıya yardımcı görüntüleme yöntemidir (1,2).

Histeroskopi endometrial patolojilerin değerlendirilmesinde genellikle 2. aşamada kullanılır. Histeroskopi tanı ve tedavi amacıyla klinik kullanıma giren, uterin kavitenin direkt gözlenmesine olanak sağlayan ve patoloji izlenen lokalizasyondan biyopsi alınmasına imkan veren, endometrial polip, submüköz myom, uterin anomali ve sineşilerin cerrahi tedavisinde güvenle kullanılan bir yöntemdir

(3). Çeşitli çalışmalarda TVUSG'nin kanama anomalileri olan hastalarda ön tanı amacıyla kullanılması tavsiye edilirken histeroskopinin tanıyı doğrulamak için kullanılması önerilmiştir (4,5). Çalışmamızda, retrospektif olarak poliklinik şartlarında TVUSG ile endometrial patoloji saptanmış veya endometrial patoloji düşünülen ve ardından histeroskopi uygulanmış olguların sonuçlarını analiz ederek ultrasonografi ve histeroskopinin endometrial patolojileri saptamadaki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2001 - Ocak 2007 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniği'nde TVUSG ile endometrial patoloji saptanmış veya endometrial patoloji düşünülüp ardından histeroskopi yapılmış 132 olguyu inceledik. Hastaların 12'sine rahim içi araç (RIA) retansiyonu nedeniyle histeroskopi yapıldı. Bu hastalar çalışmadan çıkarıldı.

Anormal uterin kanama, postmenapozal kanama, infertilite, habitüel abortus, oligo-amenore şikayeti ile gelen hastalara öncelikle muayene, sonra ultrasonografi yapıldı. Ultrasonografide patoloji saptanan veya düşünülen hastalara 2. aşamada histeroskopi uygulandı. TVUSG Shimadzu SDU-450xl marka 4-8 mHz geniş bantlı vaginal prob ile yapıldı. Endometrium oblik ve transvers planda değerlendirildi. TVUSG siklüsün herhangi bir fazında yapıldı ve kavite içinde lezyon görülmesi veya endometriumda kompleks kalınlaşma olması patolojik kabul edildi. Endometrial patoloji düşünülen hastalara siklüsün 6-12. günleri arasında histeroskopi yapıldı. Histeroskopide 3.2mm rijit Storz (Tuttlingen, Germany) aleti kullanıldı ve uterin distansiyon %5 mannitol solüsyonu ile sağlandı. Servikal kanal, tüm kavite ve her iki tubal ostium görülmesi yeterli histeroskopi bulgusu olarak kabul edildi. Rezeksiyon uygulanan materyallerin tümü patolojik inceleme için gönderildi. Operasyonlar genel ve lokal anestezi altında gerçekleştirildi. Preoperatif profilaksi için tek doz 1. kuşak sefalosporin uygulandı. Yapılan girişimlerin hiçbirinde postoperatif komplikasyon gelişmedi. Olgular post operatif 24 saat içinde taburcu edildi. Vakaların semptomları, kullanılan tanı yöntemleri, histopatoloji sonuçları incelendi. Verilerin analizinde SPSS 13.0 programı kullanıldı.

SONUÇLAR

Olguların yaş ortalaması $37,2 \pm 8,4$ (min-maks: 21-62), gravida $2,5 \pm 1,9$ (ortanca) (min-maks: 0-10). Hastaların yaş gruplarına ve semptomlara göre dağılımı tablo 1'de gösterilmektedir. Olguların 14 tanesi postmenapozal dönemdeydi. Otuzdört vaka nullipardı. Hastaların tümüne TVUSG uygulandı. TVUSG'de konulan ön tanımlar, histeroskopi bulguları ve patoloji sonuçları tablo 2'de gösterilmiştir. TVUSG'de 13 hastada endometrial düzensizlik saptandı. Hastaların 12'sine rahim içi araç (RIA) retansiyonu nedeniyle histeroskopi yapıldı. Bu hastalar çalışmadan çıkarıldı. 24 hastadan septum rezeksiyonu yapılması ve uterin patoloji saptanmaması nedeniyle histeroskopi sırasında biyopsi alınmadı.

Tablo 1. Yaşlara göre semptomların dağılımı

Yaş	Menometroraji n (%)	Postmenapozal kanama	İnfertilite	Habitüel abortus	Oligo-amenore
<35	16 (%28)	-	30 (%52.6)	5 (%8.8)	-
35-45	36 (%66.7)	-	15 (%29)	-	2 (%3.7)
>45	12 (%57.2)	5 (%23.8)	-	-	-

Not: Her yaş grubu kendi içinde yüzdelendirilmiştir.

Tablo 2. TVUSG, histeroskopi, patoloji sonuçları

	TVUSG	histeroskopi	patoloji
	n (%)	n (%)	n (%)
myom	11 (%8.3)	12 (%9)	11 (8.3)
polip	64 (%48.1)	48 (%36.1)	40 (%30.1)
endometrit	-	-	4 (%3)
normal	32 (%24.1)	40 (%30.1)	41 (%30.8)

TVUSG'nin endometrial patolojileri tanımadaki sensitivitesi 92.7'iken spesivitesi %68.8, pozitif prediktif değeri %68, negatif prediktif değer %92.8 olarak saptandı. Histeroskopinin endometrial patolojileri tanımadaki sensitivitesi %96.4, spesivitesi %89.2, pozitif prediktif değeri %88.3, negatif prediktif değeri %96.7 olarak saptandı.

TARTIŞMA

TVUSG endometrial patolojilerin saptanmasında kullanılan kolay ve poliklinik şartlarında rahatlıkla uygulanabilen bir tanı yöntemidir. Çeşitli çalışmalarda TVUSG'nin endometrial patolojileri tanımadaki sensitivitesi %54, spesivitesi %90, pozitif prediktif değeri %79,5 olarak belirtilmiştir (1,6). Biz TVUSG'nin endometrial patolojileri tanımadaki sensitivitesini %92.7, spesivitesini %68.8, pozitif prediktif değeri %68 olarak bulduk.

Histeroskopi ise endoservikal kanal ve uterin kavitenin görüntülenmesini sağlayan, intrauterin patolojilerin tanı ve tedavisinde kullanılabilen bir yöntemdir (7). Son 20 yılda diagnostik histeroskopi popüler hale gelmiş olup güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmıştır. Histeroskopinin endometriyal patolojileri tanımlamadaki pozitif prediktif değeri %86.4, sensitivitesi %79, spesivitesi %93 olarak tanımlanmıştır (1,6). Çalışmamızda da benzer olarak histeroskopinin endometrial patolojileri tanımadaki sensitivitesi %96.4, spesivitesi %89.2, pozitif prediktif değeri %88.3, negatif prediktif değeri %96.7 olarak saptandı.

Dilatasyon-küretajın (D/C) endometrial poliplerin %86'sında tanı koydurucu ve olguların %60'ında tamamen tedavi edici olduğu bildirilmiştir (8). Ayrıca infertil hastalarda endometrial polip eksizyonunun fertilitayı geri getirebileceği bildirilmiştir (9). Ancak özellikle submukozal myomlar ve endometrial polipler D/C ile %10-21 oranında atlanabilir (10). Bu patolojiler histeroskopi ile kolaylıkla saptanabilir ve aynı zamanda tedavi edilebilir. Ayrıca histeroskopi ile görülen lezyondan direk biyopsi alınabilir. Gimpelson ve ark. endometrial patolojiler için histeroskopi ve direk biyopsi alma işleminin D/C işleminden daha başarılı olduğunu bildirmişlerdir (4). Histeroskopi reproduktif dönemdeki bayanlarda %100'e yakın oranlarda tanı koyduran güvenle uygulanabilen bir yöntemdir (11).

Salin infüzyon sonografi (SİS) endometrial patolojileri değerlendirmede kullanılan diğer bir noninvazif metod olup TVUSG ile endometrial patoloji düşünülen hastalarda diagnostik histeroskopi yapmadan önce endometriumu değerlendirmeye yardımcı olur (12). Ancak biz hastalarımızın hepsine kliniğimizde ofis histeroskopi olması nedeniyle rutin olarak SİS uygulamadık. Biz endometrial polip ve myom düşünülen olguların bir kısmına SİS uygularken diğer bir kısmına ise ofis histeroskopi uyguladık fakat ofis histeroskopi ve SİS randomize edilmedi-

ğinden dolayı hassasiyet ve pozitif prediktif değerlerini tanımlayamadık.

TVUSG endometrial patolojileri değerlendirmede noninvazif, faydalı bir tanı metodudur. TVUSG'nin sensitivite ve spesivitesi SİS ile artırılabilir. Histeroskopi ise özellikle submukoz myom ve endometrial polip vakalarının tanısında TVUSG'den ve SİS'den daha üst düzeyde tanı ve tedavi metodudur. Bizim sonuçlarımız histeroskopinin anormal uterin kanamalı hastalarda diğer çalışmalarla uyumlu olarak hala en değerli tanı ve tedavi metodu olduğunu göstermiştir (1,2).

Sonuçta histeroskopi güvenli, iyi tolere edilebilen, tanı değeri yüksek bir işlemdir. Hastalara ve doktora cerrahiden önce daha fazla tedavi seçeneği sunabilmektedir. Bu zaman, ilaç, personel ve hastane masraflarının azalması anlamına gelir. Operasyon kararı verilmeden SİS veya ofis histeroskopi ile poliklinik şartlarında tanının doğrulanması cerrahi girişim oranlarını azaltabilir.

KAYNAKLAR

1. Arslan S, Yüksel K, Samay ÖG, Yeşilyurt H, Yalçın H, Gökmen O. Office hysteroscopy versus transvaginal ultrasonography in the evaluation of patients with excessive uterine bleeding. *Gynecol Obstet Reprod Med* 2001;7:36-40.
2. Şimşek P, Üner M, Karaveli Ş, Trak B, Erman O. Endometrial patolojilerin değerlendirilmesinde diagnostik histeroskopi ve sonografik endometrial kalınlığın değeri. *T Klin J Gynecol Obst* 1999; 9: 272-75.
3. Bakour SH, Jones SE, O'Donovan P. Ambulatory hysteroscopy: evidence-based guide to diagnosis and therapy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2006;20:953-75.
4. Gimpelson RJ, Rappold HO. A comparative study between panoramic hysteroscopy with directed biopsies and dilatation and curettage. A review of 276 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1988;158:489-92.
5. Cacciatore B, Ramsay T, Lehtovirta P, Ylöstalo P. Transvaginal sonography and hysteroscopy in postmenopausal bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994;73:413-6.
6. Özyürek EŞ, Tanrıku İ, Kaya T, Uncu G. Endometrial polip ön tanı olgularda histeroskopi sonuçları (79 olgu). *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi* 2006;3:187-190.
7. Mercorio F, De Simone R, Landi P, Sarchianaki A, Tessitore G, Nappi C. Oral dextetopfen for pain treatment during diagnostic hysteroscopy in postmenopausal women. *Maturitas* 2002; 43:227-81.

8. Liberis V, Dafapoulos K, Tsikouras P, Galazios G, Koutlaki N, Anastasiadis P, Maroulis G. Removal of endometrial polyps by use of grasping forceps and curettage after diagnostic hysteroscopy. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2003;30:29-31.
9. Perez-Madina T, Bajo-Arenas J, Salazar F, Redondo T, Sanfrutos L, Alvarez P, Engels V. Endometrial polyps and their implications in the pregnancy rates of patients undergoing intrauterine insemination: a prospective, randomized study. *Hum Reprod* 2005;20:1632-5.
10. Bosch TVD, Vandeldael A, Schoubroeck VD, Wrantz BAP, Lombard JC. Combining vaginal ultrasonography and Office endometrial sampling in the diagnosis of endometrial disease in postmenopausal women. *Obstet Gynecol* 1995; 85: 349-52.
11. Tiufekchieva E. Hysteroscopy in women with reproductive problems. *Akush Ginecol* 2006;45:39-44.
12. Schwazler P, Concin H, Bosch H, Berlinger A, Wohlgenannt K, Collins WP, Bourne TH. An evaluation of sonohysterography and diagnostic hysteroscopy for the assessment of intrauterine pathology. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1998; 11: 337-42.