

Perimenozal Menometrajisi Olan Kadınlarda, Transvaginal Ultrasonografi ile Ölçülen Endometrium Kalınlığının, Pipelle ve Probe Küretaj İle Yapılan Endometrial Örneklerinin Histopatolojik Sonuçlarıyla Karşılaştırılması

Serpil Aydođmuş¹, Hüseyin Aydođmuş¹, Sefa Kelekçi¹, Selma Tokuçođlu¹

¹ Uz. Dr. S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniđi; ANKARA

Özet

Jinekoloji polikliniğimize 1997-1999 tarihleri arasında başvuran 52 perimenopozal düzensiz vaginal kanaması olan hasta çalışma kapsamına alındı.

Tüm hastaların endometrium kalınlıkları transvaginal ultrasonografi ile ölçüldükten sonra hastalara önce pipelle daha sonra probe küretaj uygulanarak endometrial örnekleme yapıldı.

Pipelle ile yapılanlarda histopatolojik olarak; %6 yetersiz materyal, %11.5 sekretuar endometrium, %21 proliferatif endometrium, %10 yetersiz sekretuar endometrium, %21 düzensiz proliferatif endometrium, %11.5 endometritis, %13 basit endometrial hiperplazi, %4 atipik adenomatöz hiperplazi, %2 adenokarsinom bulundu. Probe küretaj ile yapılanlarda ise %6 yetersiz materyal, %13 sekretuar endometrium, %21 proliferatif endometrium, %10 yetersiz sekretuar endometrium, %21 düzensiz proliferatif endometrium, %10 endometritis, %13 basit endometrial hiperplazi, %4 atipik adenomatöz hiperplazi, %2 adenokarsinom bulundu.

Transvaginal ultrasonografi ile endometrium kalınlıkları 8 mm'den daha az ölçülen hastalarda her iki örnekleme yöntemi ile de endometrial patoloji saptanmadı. 8 mm eşik değer için sensitivite %100, spesifite %22, pozitif prediktif değer %26, negatif prediktif değer %100 bulundu.

Transvaginal ultrasonografi ile ölçülen endometrium kalınlığı, pipelle ile yapılan endometrial örneklemenin histopatolojik sonucuyla korele edilerek perimenopozal vaginal kanamalı kadınlarda etyolojik nedeni ortaya koyup tedavide davranış yönteminin belirlenebileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Endometrial örnekleme, pipelle, probe küretaj, transvaginal ultrasonografi.

To Compare The Histopathologic Results Taken By Pipelle And Probe Curettage With Transvaginally Calculated Endometrial Thickness In Perimenopausal Women Has Irregular Bleeding

Abstract

52 perimenopausal women who has irregular vaginal bleeding taken into this study in our hospital between 1997 and 1999.

Histopathologic results of pipelle endometrial sampling versus probe curettage were: insufficient material 6% vs 6%, secretuar endometrium 11.5% vs 13%, proliferative endometrium 21% vs 21%, incomplete secretuar endometrium 10% vs 10%, irregular proliferative endometrium 21% vs 21%, endometritis 11.5% vs 10%, simple endometrial hyperplasia 13% vs 13%, atypical adenomatous hyperplasia 4% vs 4%, adenocarcinoma 2% vs 2%.

In patients whose endometrial thicknesses are less than 8 mm, no endometrial pathology detected in both techniques. If we accept 8 mm thickness as a cut-off value, sensitivity is 100%, spesifity 22%, positive predictive value 26%, negative predictive value 100%.

As a result; we concluded that in perimenopausal women who has irregular vaginal bleeding, we can detect the pathology by transvaginal ultrasonography correlated by either sampling techniques.

Key Words: Endometrial sampling, pipelle, probe curettage, transvaginal ultrasonography.

Giriş

Günümüzde kadınlarda en sık rastlanan genital kanser, endometrium kanseridir. Son on yılda Kuzey Amerika ve Avrupa'da endometrial karsinom ve prekürsörü kabul edilen endometrial hiperplazinin görülme sıklığı artmıştır.(1,2) Esas olarak bu artışın sebebi postmenopozal kadınların ömürlerinin uzamasına ve adenokanserin erken teşhisinde daha ayrıntılı tanı yöntemlerinin kullanılmasına bağlıdır. (2,3,) Transvaginal ultrasonografinin (TVS) endometrial patolojilerin taraması için kullanılabileceği ve endometrium biopsilerinin yaklaşık %50'sine gerek kalmayabileceği belirtilmiştir.(4) Özellikle yüksek frekanslı vaginal ultrasonografi ile endometrium rahatlıkla, etkin ve güvenilir bir şekilde görüntülenebilmektedir. Endometrial örnekleme tekniklerinin çeşitliliğine karşın güvenilir, ucuz, kolay uygulanabilir ve non-invaziv tekniklerin arayışı devam etmektedir. Bu nedenle pipelle ile endometrial örneklemenin kolay uygulanabilir olması ve morbiditesinin düşük olmasına karşın güvenilirliği ve yeterliliği henüz açık değildir. Bu nedenle bu çalışmada bu örnekleme yöntemi probe küretaj ile değişik parametreler açısından karşılaştırıldı. Sonuçların TVS ile korelasyonu neticesinde, probe küretaj uygulamasını gerektirmeyecek olguların ortaya konup konamayacağı araştırıldı.

Materyal Metod

Çalışma 1997-1999 yılları arasında prospektif olarak hastanemizde yürütüldü. Çalışma grubuna; 40 yaş ve üzerinde, en az on gündür anormal vaginal kanaması olan, son üç aydır hiçbir hormonal tedavi kullanmayan perimenopozal dönemde 52 hasta alındı. Hastaların detaylı öykü ve fizik muayeneleri yapıldıktan sonra transvaginal ultrasonografi ile (Toshiba Capasee, 6 Mhz) Fleischer'in tanım-

Tablo 1. Pipelle ve probe küretaj ile endometriyal örnekleme sonuçları.

Histopatolojik tanı	sayı	Pipelle		probe küretaj	
		%	%	sayı	%
Yetersiz materyal	3	5,76	3	5,76	
Proliferatif endometrium	11	21,15	11	21,15	
Sekretuar endometrium	6	11,53	7	13,46	
Yetersiz sekretuar endometrium	5	9,61	5	9,61	
Düzensiz proliferatif endometrium	11	21,15	11	21,15	
Endometritis	6	11,53	5	9,61	
Basit endometrial hiperplazi	7	13,46	7	13,46	
Atipik adenomatöz hiperplazi	2	3,84	2	3,84	
Adenokarsinom	1	1,92	1	1,92	

landığı şekilde longitudinal planda endometriumun en kalın olduğu yerden endometrial kalınlık ölçüldü.(5) Daha sonra bu hastalar endometrial örnekleme almak için önce Pipelle ile anestezi uygulanmadan endometrial materyal alındı. Aynı seansta işlemten sonra local anestezi uygulanarak dilatasyon ve küretaj uygulandı. Elde edilen materyaller histopatolojik değerlendirme için hastanemizin patoloji bölümüne yollandı.

Olgular istatistiksel değerlendirme açısından patolojik ve non-patolojik sonuç olmak üzere ikiye ayrıldı. Proliferatif endometrium, yetersiz sekretuar endometrium, endometritis ve tanı için yetersiz materyal non-patolojik sonuç olarak ele alınırken, basit glandüler hiperplazi, kompleks hiperplazi, atipik adenomatöz hiperplazi ve adenokarsinom patolojik sonuç olarak değerlendirildi.

Endometrial kalınlık ile histopatolojik sonuçlar arasındaki istatistiksel ilişki ve histopatolojik sonuçlar ile diğer parametreler arasındaki ilişkiler, Mann-Whitney U Testi ve Fisher kesin kare testleri ile karşılaştırıldı. P<0.05 anlamlı istatistiksel bilgi olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 52 hastanın yaş ortalaması 46.4 ± 3.5 idi. Ortalama gebelik sayıları 5.36 ± 1.85 bulundu. Hastaların %11.5'unda hipertansiyon, % 61.5'unda obesite saptandı.

Çalışma grubunda ultrasonografik olarak yapılan endometrium kalınlığı ölçümlerinde; endometrial kalınlık ortalaması 10.09 mm standart sapması 3.20 olarak hesaplandı. Pipelle ve probe küretaj grubunda yetersiz materyal oranı % 5.7, yeterli materyal % 94.3 idi. Her iki grubun endometrial örnekleme sonuçları tablo 1'de sunulmuştur. Histopatolojik sonuçlar arasında patolojik sonuçlar her iki grup içinde %19.23 non-patolojik sonuçlar % 80.77 idi. Patolojik kabul

edilen toplam 10 olgunun endometrial kalınlıkları 13.2 ± 3.4 , non-patolojik olanların ortalama endometrial kalınlıkları 9.31 ± 2.7 idi. Endometrial kalınlık ile histopatolojik sonuçlar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı idi ($P < 0.05$). TVS ile ölçülen endometrial kalınlıkların her iki grupta patolojik ve non-patolojik sonuçlara göre dağılımı benzerdi. Bazı endometrial kalınlıklar için sensitivite, spesifite, (+) ve (-) prediktif değerleri tablo 2'de sunulmuştur. Endometrial kalınlık için eşik değer 8 mm aldığımızda, 8 mm'nin altında anormal histopatolojik sonuca

Tablo 2. Bazı endometrial kalınlıklar için sensitivite, spesifite, (+) ve (-) prediktif değerleri

Eşik değer	Sensitivite	Spesifite	(+)prediktif değer	(-)prediktif değer
8 mm	%100	%22	%26	%100
9 mm	%90	%40	%26	%94
10 mm	%80	%50	%27	%91
15 mm	%40	%100	%100	%87

rastlamadık. 15 mm ve üzerindeki endometrial kalınlıkların tamamında ise patolojik sonuca rastlandı.

Obezite açısından patolojik ve non-patolojik sonuçlar arasında belirgin fark vardı. Ayrıca pipelle uygulanan hastaların hiçbirisinde ağrı olmazken probe küretaj uygulanan 8 (% 15.3) olguda ağrı şikayeti oldu.

Tartışma

Endometrial biopsi ile doğru teşhis oranı; % 91.8'dir.(6) Probe küretaj endometriyumun benign ve malign olaylarını ayırmada en sık kullanılan yöntem olmasına rağmen belli oranda morbiditesi olan invaziv bir girişimdir. Bu nedenle doğru teşhis oranı yüksek morbiditesi düşük non-invaziv yöntemler, endometrial örnekleme amacıyla kullanılmalıdır.

Günümüzde endometriyum kanseri taramasında, transvaginal ultrasonografi ile endometrial kalınlık ölçümü non-invaziv, kolay ve geçerli bir yöntem olarak kabul edilmektedir. (7,11)

Çalışmamızda 8 mm eşik değeri endometrial patoloji taramasında iyi bir duyarlılığa sahip bulunmuştur. Fleischer, endometrial patolojiler için endometrial kalınlığı 14 mm ve üzerinde tanımlarken, Klug, premalign ve malign lezyonları 10 mm'nin üzerinde tanımlamaktadır.(12,13) Ancak her iki sonucunda daha çok postmenopozal kadınlara ait olduğu düşünülürse sonuçlar karşılaştırılabilir niteliktedir.

Çalışmamızda pipelle ve probe küretaj sonuçları benzerdi. Histoaptolojik bulguların uygunluğu % 92.3 bulundu. Yapılan çalışmalarda pipelle SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 7(4): 1-4

örneklemenin etkinliği yüksek bulunmuştur.(14,16) Pipelle, ofis örnekleme yöntemi olarak diğer ekipmanlara eş veya daha iyi etkinliğe sahiptir. Çalışmamızda yetersiz materyel oranı % 6'iken Zorlu ve Stovall'da bu oran %10, Terry ve arkadaşlarınınkinde %16.2'dir. (17,19) Bu uyumsuzluk hasta portföyünün farklılığı, dar servikal os veya retrovert uterus gibi değişik faktörlerden kaynaklanmaktadır.

Hastalarımızın hiçbirisinde pipelle ile ağrıya rastlanmazken probe küretaj ile bu oran % 15.3 idi. Pipelle histopatolojik örnekleme yöntemi

olarak diğer örnekleme yöntemleri kadar etkin ve poliklinik şartlarında anestezi gerektirmeden kolayca uygulanabilen, ekonomik ve morbiditesi düşük bir yöntemdir.

Sonuç olarak, TVS ile ölçülen endometriyum kalınlığı, pipelle yapılan endometrial örneklemenin histopatolojik sonucu ile korele edilerek perimenopozal anormal uterin kanamalı kadınlarda etyolojik nedeni ortaya koyup tedavide davranış yönteminin belirlenebileceği görüşünü paylaşıyoruz.

Yazışma adresi:

Serpil AYDOĞMUŞ
Bağlayan Sokak 41/3
Küçükesat/ANKARA
Tel: (312) 4315491

Kaynaklar

- 1.Frenczy A.,Gelfand MM.: Outpatient endometrial sampling with endocyte:Comparative study of its effectiveness with endometrial biopsy.Obstet Gynecol 1984;63,295.
2. Robbins SL.:Robbins Pathologic Basis of Disease. 4.Edition. W.B.Saunders Company Philadelphia: 1989:1145.
- 3.Mencaglia L.,Moggino T.:Early detection of endometrial cancer and hyperplasia: a reappraisal.Clin Exp Obstet Gynecol 1991;18(1),51.
- 4.Smith P.,Bakos O.,Heimer G.,Ulmstein U.:Transvaginal ultrasound for identifying endometrial abnormality.Acta Obstet Gynecol Scand. 1991;70:591.

- 5.Salihođlu Y,Yıldırım A,Berkman S;Vaginal ultrasonoğrafi ile ölçölen endometrial kalınlık ile endometrial kanser arasındaki ilişki.Jinekoloji ve Obstetrik Bülteni.2:134-36,1983.6.Lewis BV.;Diagnostic dilatation and curretage in young women.BMJ 1993;306(23),225.
- 6.Taipale P,Tarjanne H,Heinonen UM;The diagnostic value of transvaginal sonography in the diagnosis of endometrial malignancy in women with peri- and postmenopausal bleeding.Acta Obstet Gynecol Scand 1994;73(10):819-23.
- 7.Fleischer AC,Entmann SS,Gordon AN,Donna MK;Transvaginal sonography of the endometrium. Current and Potential Clinical applications. The Principles and Practice of Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 1991;38:565-78.
- 8.Fleischer AC,Dudly BS,Entmann;Myometrial invasion by endometrial carcinoma.Sonographic Assesment Radiology 1987;162:307-9.
- 9.Coleman BG,Arger PH,Grumbach K.;Transvaginal and transabdominal sonography prospective comparison.Radiology 1988;168:639-43.
- 10.Klug PW,Leitner G;Comparison of vaginal ultrasound and hystologic findings at the endometrium.Gebutshilfe Frauenheilkd 1989;49(9):797-802.
- 11.Taipale P,Tarjanne H,Heinonen UM;The diagnostic value of transvaginal sonography in the diagnosis of endometrial malignancy in women with peri- and postmenopausal bleeding.Acta Obstet Gynecol Scand 1994;73(10):819-23.
- 12.Fleischer AC ,Kalemeris GC,Entman SS;Sonographic depiction of the endometrium during normal cycles,ultrasound.Med. Biol; 1986;12:271- 5.
13. Klug PW,Leitner G;Comparison of vaginal ultrasound and hystologic findings at the endometrium.Gebutshilfe Frauenheilkd 1989;49(9):797-802.
- 14.Goldchmut R,Katz ZVI,Blickstein I,Caspi B,Dgani R;The accuracy of endometrial pipelle sampling with and without sonographic measurement of endometrial thicknees.Obstet Gynecol 1993;82:727-30.
- 15.Fothergill DJ,Brown VA,Hill AS.Histological sampling of the endometrium.A comparison between formal curettage and the pipelle sampler.Br J Obstet Gynaecol 1992;99:779-80.
- 16.Phau SM,Loh SF,Chew SY.Z-sampler for out-patient diagnosis of endometrial sampling.Int J Gynaecol Obstet 1992;39:336-37.
- 17.Stovall TG,Photopulos GJ,Poston WM,et al.Pipelle endometrial sampling in patient with known endometrial carcinoma. Obstet Gynecol 1991;77:954-56.
18. Zorlu CG,Çobanođlu O,Isik AZ,et al. Accuracy of pipelle endometrial sampling in endometrial carcinoma.Gynaecol Obstet Invest 1994;38:272-75.
19. Ferry J,Farnsworth A,Webster M,Wren B.The efficacy of the pipelle endometrial biopsy in detecting endometrial carcinoma.Aust N Z J Obstet Gynaecol 1993;33:76-78.