

Histerektomi Materyallerinde Benign Klinik Endikasyonların ve Histopatolojik Tanıların Değerlendirilmesi
Evaluation of Benign Clinical Indications and Histopathological Diagnoses in Hysterectomy Materials
Mehmet Berati Kalelioğlu¹, Muhammed Emin Öz²

¹Tokat Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü

²Tokat Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,

Sorumlu Yazar

Dr. Mehmet Berati Kalelioğlu

Tokat Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü

E-mail:beratikaleli@hotmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışmadaki amaç benign endikasyon kaynaklı yapılan histerektomi operasyonlarının preoperatif klinik endikasyonları ile postoperatif histopatolojik tanıların değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: Ocak 2019 ve Ocak 2021 yılları içerisinde Tokat ilinde devlet hastanelerinde benign endikasyonla kaynaklı histerektomi operasyonu uygulanan 167 hastanın, preopretatif klinik endikasyonları ve postoperatif histopatolojik tanıları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 48 (min: 37, max:73) olarak bulunmuştur. Preoperatif histerektomi endikasyonları; leiomyoma 64 olgu (% 38,2), disfonksiyonel uterin kanama 60 olgu (%36), endometriyal hiperplazi 26 olgu (%15,6), uterin prolapsus 10 olgu (%6) ve kronik pelvik ağrı 7 olgu (%4,2) olarak saptanmıştır. Histerektomi materyallerinin histopatolojik tanıların dağılımı ise leiomyom 70 olgu (%42), hiperplazi 30 olgu (%18), polip 27 olgu (%16), atrofi 17 olgu (%10,2), adenomoyozis 13 olgu (%7,8) ve sekretuar değişiklikler 10 olgu (%6) şeklinde olmuştur.

Sonuç: Benign endikasyon nedeniyle histerektomi uygulanan hastalarda postoperatif histopatolojik tanılarda karşımıza en sık leiomyoma çıkmaktadır. Endometriyal hiperplazi ve polip de diğer sık nedenler arasındadır. Endometriyal hiperplazilerin malignite için farklı oranlarda perkürsör olmaları nedeniyle tedavi ve takipleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, histerektomi endikasyonları, patoloji

Abstract

Objective: The aim of this study is to evaluate the preoperative clinical indications and postoperative histopathological diagnoses of hysterectomy operations performed for benign indications.

Methods The preoperative clinical indications and postoperative histopathological diagnoses of 167 patients who underwent hysterectomy with benign indications in state hospitals in the province of Tokat between January 2019 and January 2021 were evaluated retrospectively.

Results: The mean age of the patients was 48 (min: 37, max: 73) years. Preoperative hysterectomy indications; leiomyoma 64 cases (38.2%), dysfunctional uterine bleeding 60 cases (36%), endometrial hyperplasia 26 cases (15.6%), uterine prolapse 10 cases (6%), and chronic pelvic pain 7 cases (4.2%)) was determined. The distribution of histopathological diagnoses of hysterectomy materials is leiomyoma 70 cases (42%), hyperplasia 30 cases (18%), polyp 27 cases (16%), atrophy 17 cases (10.2%), adenomiosis 13 cases (7.8%), and secretory changes occurred in 10 cases (6%).

Conclusion: In patients undergoing hysterectomy due to benign indication, leiomyoma is the most common postoperative histopathological diagnosis. Endometrial hyperplasia and polyps are among the other common causes. Treatment and follow-up are important because endometrial hyperplasia is precursor for malignancy at different rates.

Key Words: Hysterectomy, hysterectomy indications, pathology

Giriş

Histerektomi; disfonksiyonel uterin kanama, myoma uteri, uterovajinal prolapsus, adenomiyozis, pelvik ağrı ve jinekolojik kanserler gibi çeşitli endikasyonlar nedeniyle sık uygulanan bir operasyondur. Her 1000 kadında 6-8 kişi histerektomi operasyonu geçirmektedir (1,2). Histerektomilerin %75'i 20-55 yaş arası kadınlara uygulanmaktadır. Literatüre göre disfonksiyone uterin kanama (DUK) şikayeti olan kadınların %60'ına histerektomiye uygulanmaktadır. Bu çalışmada benign klinik ön tanılarla uygulanan histerektomi operasyonlarının histopatolojik tanıları retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı. Histerektomi endikasyonları arasında en sık neden leiomyomlardır (2-5).

Gereç ve Yöntem

Ocak 2019- Ocak 2021 tarihleri arasında Tokat İlinde Devlet Hastanelerinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde benign endikasyonlarla histerektomi yapılan 167 hastanın klinik ön tanıları ve histerektomi materyallerinin histopatolojik tanıları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Çalışmaya 167 hasta dahil edilmiş olup, hastaların yaş ortalaması 48'dir.(min: 37, max:73). Preoperatif histerektomi endikasyonları; leiomyom 64 olgu (%38,2), disfonksiyonel uterin kanama 60 olgu (%36), endometriyal hiperplazi 26 olgu (%15,6), uterin prolapsus 10 olgu (%6) ve kronik pelvik ağrı 7 olgu (%4,2) olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Histerektomi Klinik nedenleri sayıları ve oranları

Klinik endikasyon	Sayı	Oran %
Leiomyom	64	38,2
DFUK	60	36
Hiperplazi	26	15,6
Prolapsus	10	6
Pelvik Ağrı	7	4,2

Histerektomi materyallerinin histopatolojik tanıların dağılımı; leiomyom 70 olgu (%42), hiperplazi 30 olgu (%18), polip 27 olgu (%16), atrofi 17 olgu (%10,2), adenomyozis 13 olgu (%7,8), sekretuar

değişiklikler 10 olgu (%6) şeklinde olmuştur. Endometriyal hiperplazilerin hepsi basit atipisiz endometriyal hiperplazi tanısı almıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Histerektomi histopatoloji tanıların sayı ve oranları

Histopatolojik Tanı	Sayı	Oran %
Leiomyom	70	42
Hiperplazi	30	18
Polip	27	16
Atrofi	17	10,2
Adenomyozis	13	7,8
Sekretuar değişiklikler	10	6

Tartışma

Histerektomi kadınlarda çok sık uygulanan bir cerrahi operasyon olup, endikasyon alanı geniştir. Endikasyonlar arasında en sık olarak leiomyoma, adenomyozis, disfonksiyonel uterin kanama, adenomyozis, uterovaginal prolapsus, kronik pelvik ağrı, pelvik inflamatuvar hastalıklar ve jinekolojik kanserler gelmektedir. Literatürde histerektomilerin büyük çoğunluğu 29-55 yaşları arasında yapılmaktadır. Bizim çalışmamızda yaş ortalaması 48 olup, literatür ile benzerlik göstermektedir (2-5).

Histerektominin en sık nedeni olan leiomyom, uterusun en sık rastlanan benign tümürüdür. Üreme çağındaki kadınların %20-30 'unda görülür, iken premenapozal

kadınların %20-77 'sinde karşımıza çıkmaktadır (2-5,10). Literatürde postmortem incelemelerde, kadınların yaklaşık % 50'sinde leiomyom tespit edildiği bildirilmiştir (2).

Diñçgöz ve arkadaşlarının 949 vakalık serisinde histerektomilerin klinik endikasyonları arasında %32 oranı ile leiomyom ilk sırada yer almıştır.(4) Vessey ve arkadaşları 1885 histerektomi olgusu retrospektif olarak değerlendirmiş ve en sık klinik endikasyonların sırasıyla leiomyom %38.5 ve disfonksiyonel uterin kanama (%35.3) olduğunu belirtmişler (8). Bizim çalışmamız da bu sonuçlar ile benzer doğrultuda olup, histerektomi klinik endikasyonlarında 64 olgu (%38,2) ile leiomyom ilk sırada yer almıştır. Onu, 60 olgu ile (%36) disfonksiyonel uterin

kanama takip etmiştir. Literatürden farklı olarak İsaoglu ve arkadaşlarının çalışmasında histerektomi endikasyonlarında %33 ile anormal uterin kanama ilk sırada yer alırken, leiomyom %28 ile ikinci sırada yer almıştır (2). Tazegül ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise histerektomi klinik endikasyonlarında en sık myoma uteri (%41.9) yer almıştır (6). Atılğan ve ark.'nın çalışmasında 361 olgunun değerlendirilmesi sonrasında histerektomi endikasyonlarında ilk sırada %40 oranı ile leiomyom izlenirken, ikinci sırada % 38 oranı ile endometrial hiperplazi gelmiştir (3).

Ojeda ve ark.'larının 621 olguyu değerlendirdikleri çalışmalarında histerektomi materyalleri histopatolojik tanılarında %44.76 oranı ile ilk sırada leiomyom gelmiş olup, diğer tanılarının oranı; %22.33 endometrial hiperplazi, %14 adenomyozis, %12.23 malignite ve %6.44 oranı ile endometriyozis gelmiştir (11). Bizim çalışmamızda benign klinik endikasyon nedenleri ile histerektomi olan olgular yer aldığı için histopatolojik tanılarda malignite görülmemiştir.

İsaoglu ve ark.'larının 258 olgu içeren çalışmalarının histerektomi materyalleri histopatolojik sonuçlarında ilk sırada %32.17 oranı ile leiomyom gelmiş olup, diğer oranlar %30.23 adenomyozis ve %29,84 endometrial hiperplazi şeklindedir (2). Bizim çalışmamızda histerektomi materyalleri histopatolojik tanılarında en sık leiomyom (%42) izlenmiş olup, diğer en sık nedenler ise sırasıyla hiperplazi (%30) ve polip (%27) şeklindedir. Bizim sonuçlarımız diğer çalışmalar ile benzerlik göstermiştir.

Adenomyozis, endometrial glandların ve stromanın derin miyometrial doku sahaları içerisinde izlenmesi olup, etyolojisi ve patolojik mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Ancak yetersiz progesteron durumunda artmış östrojen aktivitesinin etyolojide rol oynadığı düşünülmektedir. Literatürde klinik olarak adenomyozis tanısının %2,6 ile %26 gibi düşük oranlarda konulabildiği belirtilmiş olup, bu durumun adenomyozisin diğer lezyonlar ile birlikte görülmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Adenomyozise sıklıkla uterin leiomyomlar eşlik etmektedir. Genelde genç yaşlarda asemptomatik olarak görülmekte iken, 40 yaş üzerinde sıklıkla semptomatik olmaktadır. Literatürde benign endikasyon ile yapılan histerektomi materyallerinde adenomyozis sıklığı %20-30 olarak bildirilmektedir (2-5). İsaoglu ve arkadaşlarının 258 histerektomi olgusunun histopatolojik tanılarında %30.23 oranında adenomyozis görülmüştür (2). Çakmak ve arkadaşlarının 149 olguluk serisinde histerektomi materyali histopatolojik tanılarında adenomyozis görülme oranı %11.4 olarak saptanmıştır (7). Bizim çalışmamızda ise 13 olgu ile (%7,8) adenomyozis görülmüş olup, literatüre göre daha düşüktür.

Endometriyal hiperplazi, progesteron ile karşılanmama sonucu artmış östrojen aktivitesinden kaynaklanan endometriyal gland ve stromal değişiklikleri kapsamaktadır. Klinik olarak anormal uterin kanama ile kendini gösteren endometriyal hiperplazi hemen her yaş grubu kadınlarda görülebilmekte olup, malignite durumları için prekürsördür. Endometriyal hiperplazi endometriyal glandların morfolojisi ve sitolojik atipisine

göre basit ve kompleks morfoloji ile atipili ve atipisi olarak kategorize edilmektedir (2-5). Basit ve kompleks atipisiz endometriyal hiperplazilerin maligniteye ilerleme oranı düşük olup, literatürde sırasıyla %1 ve %3 olarak bildirilmiştir. Ancak basit ve kompleks atipili hiperplazilerde bu oran artmış olup, sırasıyla %8 ve %29 olarak bildirilmiştir. Hiperplazilerde maligniteye ilerleme süresi yaklaşık olarak atipisiz hiperplazilerde 10 yıl iken, atipili hiperplazilerde 4.1 yıl civarındadır (2-5,11,12).

Çalışmamızda histerektomi materyalinde histopatolojik tanılarda endometriyal hiperplazi oranı %18.3 (n=30) olup, tamamı atipisiz basit morfolojidedir. İsaoglu Ü. ve ark. çalışmasında histopatolojik tanılarda endometriyal hiperplazi %29,84 oranında görülmüştür (2). Bu oran bizim çalışmamız ile çok benzerlik göstermektedir. İşgüder ve arkadaşlarının çalışmasında histopatolojik tanılarda endometriyal hiperplazi oranı %18.3 olarak belirtilmiştir (5).

Endometriyal polipler ise kanama düzensizliklerine yol açan, her yaşta sık olarak görülebilen bir problemdir. Literatüre göre toplumda sıklığı %15-25 seviyelerinde olup, özellikle pre ve postmenapozal dönemlerde anormal uterin kanamanın en sık nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (2-5,13,14). Bizim çalışmamızda histerektomi materyalinde histopatolojik tanılarda endometriyal polip görülme oranı %16 (n=27) idi. Bu durum literatür ile benzerlik göstermektedir. İşgüder ve arkadaşlarının çalışmasında histopatolojik tanılarda endometriyal polip oranı %5,9 olarak belirtilmiştir (5). İsaoglu ve ark.'larının 258 olguluk çalışmasında histopatolojik tanılarda

endometrial polip görülme oranı %5,04 olarak vurgulanmıştır (2).

Sonuç

Histerektomi kadınlarda en sık uygulanan cerrahi girişimlerden olup, sıklıkla benign daha seyrek olarak da malignite endikasyonları için uygulanmaktadır. En sık histopatolojik tanı olan leiomyom benign bir tümör olup, diğer sık nedenler arasında hiperplaziler ve polipler gelmektedir (2-5). Hiperplaziler malignite değişik oranlarda prekürsör olabilmekte diler. Bu nedenle hiperplazi olgularının tedavisi ve takibi önem arz etmektedir (11-12).

Kaynaklar

1. Rock JA, Jones HW III, Histerektomi, In: Te Linde's Operatif Jinekoloji 9. Basım, Çeviri Editörü: Erol Tavmergen, İzmir Güven Kitabevi 2005: Bölüm 31, Sayfa 731-55.
2. İsaoglu Ü, Yılmaz M, Delibaş İ B, Gözükara İ, Bilic A E, Uluğ P, Kabalar E. Histerektomi Materyallerinde Histopatolojik Tanıların İncelenmesi Abant Med J 2013; 2(2):91-94.
3. Atılgan A, Eraydın E. Kliniğimizde Yapılan Histerektomi Olgularının Değerlendirilmesi. Hitit Med J 2020;2(1):7-10.
4. Dinçgez B, Coşkun E İ, Ayanoğlu Y T. Kliniğimizde gerçekleştirilen histerektomi olgularının Değerlendirilmesi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 45, Sayı: 2, 2011 / The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital, Volume: 45, Number 2, 2011.

5. İşgüder ÇK, Doğru HY, Özsoy AZ, Çakmak B, Delibaş İB, Arıcı A, Demirtürk F. Histerektomi Materyallerinde Histopatolojik Tanıların Değerlendirilmesi, Çağdaş Tıp Dergisi. 2016;6(2): 87-91.
6. Tazegül A, Acar A. Kliniğimizde Gerçekleştirilen Histerektomi Olgularının Klinik ve Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Selçuk Tıp Derg 2010;26(1):19-22.
7. Çakmak B, Özsoy Z, Hısım Y, Nacar M, Metin FZ, Demirtürk F. Benign endikasyonlar nedeniyle uygulanan histerektomi materyallerinde adenomyozis sıklığı. Çağdaş Tıp Dergisi 2012;2:158-61.
8. Mant J, Painter R, Vessey M. Epidemiology of genital prolapse: observations from the Oxford Family Planning Association Study. BJOG 1997;104:579-85.
9. Ojeda VJ. The pathology of hysterectomy specimens. Z Med J 1979; 89: 169-71.
10. Rock AJ, Jones WH (eds). Te Linde's Operative Gyne-cology 9th ed. Chap 30. Philadelphia: Wiliams & Wilkins Lippincott 2003; 753-98.
11. Kurman RJ, Kaminski PF, Norris HJ. The behavior of endometrial hyperplasia. A long term study of 'untreated' hyperplasia in 170 patients. Cancer 1985; 56: 403-12.
12. Terakawa N, Kigawa J, Taketani Y, Yoshikawa H, Yaji-ma A, Noda K et al. The behavior of endometrial hyperplasia: a prospective study. Endometrial Hyperplasia Study Group. J Obstet Gynaecol Res 1997; 23:223-30.
13. Sherman ME, Mazur MT, Kurman RJ. Benign diseases of the endometrium. In: Kurman RJ, editor.
14. Blaunstein's pathology of the female genital tract. 5.edition. New York: Springer, 2002;421-66.
15. Perez-Medina T, Martinez O, Folgueira G, Bjo J. Which endometrial polyps should be resected J Am Assoc Gynecol Laparosc 1999; 6(1):71-4.

