

Endometrial Örnekleme Sonuçlarımız: 744 Olgunun Analizi

Evaluation of Endometrial Biopsy Results in Our Clinic; Analysis of 744 Cases

Suna Kabil KUCUR *, Halime ŞENCAN *, Kadriye Beril YÜKSEL *
İlay GÖZÜKARA *, Nadi KESKİN *, Ali SEVEN *, Ayşenur DEĞER**

* Dumlupınar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, AD

** Dumlupınar Üniversitesi, Patoloji, ABD

ÖZET

Amaç: Kliniğimizde endometrial örnekleme yapılan olgularda, endikasyon ile histopatolojik sonuçlar arasındaki ilişkinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize Ocak 2013- Ocak 2014 tarihleri arasında başvuran ve gebelik dışı herhangi bir endikasyonla endometrial örnekleme yapılan 744 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve patoloji kliniği arşivinden alındı. İstatistiksel analiz için SPSS 13 programı kullanıldı.

Bulgular: Olguların ortalama yaşları 43.6 +/- 8.3 idi. Endometrial örnekleme endikasyonları sırasıyla menometroraji/menoraji (%87), postmenopozal kanama (%9.5), servikal polip (%1.9), myom uteri (%1.6) idi. Histopatolojik sonuçlar ise sırayla proliferatif/sekretuar endometrium (%72.8), endometrial polip (%9.5), basit atipisiz hiperplazi (%7.9), atrofik endometrium (%3.5), endometrit (%3.2), yetersiz materyal (%0.9), endometrium kanseri (%0.8), basit atipili hiperplazi (%0.7), kompleks atipili hiperplazi (%0.3), kompleks atipisiz hiperplazi (%0.3) idi. Endometrium kanseri görülme oranı postmenopozal kanaması olan hasta grubunda %5.6 ile diğer gruplara oranla anlamlı derecede yüksek bulundu.

Sonuç: En sık endometrial örnekleme endikasyonu menoraji/menometroraji iken endometrium kanseri açısından riskli grubun postmenopozal kanamalı olgular olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle postmenopozal kanamalı hastalarda ciddi endometrial değerlendirme ve örnekleme yapılması gerekir. Ayrıca servikal polip olgularında endometriumunun değerlendirilmesinin gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: endometrial örnekleme, anormal uterin kanama, endometrium kanseri

ABSTRACT

Aims: To evaluate indications and histopathological diagnoses of endometrial samplings in our clinic.

Materials-Methods: Seven hundred and forty four subjects who required endometrial biopsy to be taken for any indication other than pregnancy between January 2013 and January 2014 were included in the study. Data collected retrospectively from Dumlupınar University Evliya Celebi Training and Research Hospital obstetrics and gynecology clinic database and pathology clinic. Statistical analysis of data was performed using SPSS for Windows 13 package programme.

Results: Mean age of the subjects was 43.6 ± 8.3. Indications of endometrial sampling were menorrhagia/menometrorrhagia (87%), myoma uteri (1.6%), postmenopausal bleeding (9.5%), cervical polyp (1.9%). Histopathologic diagnoses were as follows: secretory/proliferative endometrium in 72.8%, atrophic endometrium in 3.5%, simple atypical endometrial hyperplasia in 7.9%, complex atypical endometrial hyperplasia in 0.3%, complex typical endometrial hyperplasia in 0.3%, atrophic endometrium in 3.5%, endometrium cancer in 0.8%, and endometrial polyp in 9.5%. Insufficient sampling material was reported in 0.9%. Endometrium cancer was detected in 5.6% of postmenopausal group.

Conclusion: The most common endometrial sampling indication was menorrhagia/menometrorrhagia, while endometrium cancer was detected most commonly in patients with postmenopausal bleeding. Our results emphasize that endometrial sampling is warranted especially in peri/postmenopausal women with abnormal uterine bleeding. Endometrial evaluation is needed in patients with cervical polyp.

Key words: endometrial sampling, abnormal uterine bleeding, endometrial cancer

İletişim Bilgileri:

Sorumlu Yazar: Suna Kabil KUCUR

Yazışma Adresi: Evliya Çelebi Mah. Okmeydanı Cad.
Evliya Çelebi Eğitim ve Arşt. Hastanesi 43000, Kütahya

Tel: +90 532 355 90 47

E-mail: dr.suna@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 09.05.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 01.08.2014

GİRİŞ

Anormal uterin kanama, jinekoloji polikliniklerine sık başvuru nedenlerindedir (1). Hastaların % 80'inde organik bir neden bulunmaz (2). Kırk- elli yaş arası kadınlarda, endometriyal kanser insidansı, 100.000 kadında 13,6-24 iken 70-74 yaş arası kadınlarda, 100 000'de 87.3'dir. Kırkbeş yaş üstü şüpheli bir anovulatuvar uterin kanaması olan tüm kadınlara endometriyal örnekleme yapılmalıdır (3). Postmenopozal kanama (PMK) endometrial kanserin en sık semptomudur. PMK vakalarının %10-15' inde endometrium kanseri tespit edilir (4). Bu nedenle PMK ile başvuran hastalar detaylıca değerlendirilmelidir. Endometrial örnekleme, anormal uterin kanama ile başvuran hastalarda tanısal amaçla sıkça uygulanan bir yöntemdir. Biyopsi işlemi genel anestezi altında dilatasyon & küretaj şeklinde yapılabileceği gibi poliklinik şartlarında Pipelle ve Karmen kanül kullanarak da yapılabilir. Bu çalışmada kliniğimizde son bir yıl içerisinde çeşitli nedenlerle endometrial örnekleme yapılan olgularda endikasyon ile endometrial patoloji sonuçları arasındaki ilişki araştırılmış ve endometrial örneklemenin kliniğimiz mevcut şartlarında gerekliliği değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde Ocak 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında jinekolojik nedenler ile endometrial örnekleme yapılan 744 olgunun endometrial biopsi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya anormal uterin kanama (AUK) tespit edilip endometrial örnekleme yapılan tüm olgular katıldı. Obstetrik nedenlerle yapılan küretaj olguları çalışma dışı bırakıldı. Veriler patoloji ve kadın hastalıkları ve doğum klinik arşivinden alındı. Tüm olguların endometrial örnekleme karmen aspiratör, pipelle veya dilatasyon küretaj (D&C) ile genel anestezi altında veya paraservikal blok ile yapıldı. Endometrial örnekleme endikasyonları, menometroraji/menoraji, postmenopozal kanama, myoma uteri ve servikal polip olarak gruplandırıldı.

Endometrial patoloji sonuçları basit atipili hiperplazi, basit atipisiz hiperplazi, kompleks atipili hiperplazi, kompleks atipisiz hiperplazi, atrofik endometrium, endometrium kanseri, endometrit, endometrial polip, proliferatif/sekretuar endometrium ve yetersiz materyal olarak gruplandırıldı. İstatistiksel analiz SPSS 13 programı kullanılarak students t testi ve kıkare

testi ile yapıldı. Veriler ortalama \pm standart sapma (SS) olarak belirtildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya yaşları 29 ile 79 arasında değişen 744 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşları 43,6 \pm 8.3 idi. Endometrial örnekleme en sık menometroraji/menoraji endikasyonu ile 647 (%87) olguya uygulanmıştır. Daha sonra sırayla postmenopozal kanama endikasyonu ile 71 (%9.5) olguya, servikal polip endikasyonu ile 14 (%1.9) olguya, myoma uteri endikasyonu ile 12 (%1.6) olguya endometrial örnekleme uygulanmıştır (Tablo-1).

Tablo-1 Olguların endometrial biyopsi endikasyonları

ENDİKASYON	SAYI / YÜZDE
Menometroraji /menoraji	647 (%87)
Postmenapozal kanama	71 (%9.5)
Myom uteri	12 (%1.6)
Servikal polip	14 (%1.9)

En sık görülen histopatolojik sonuçlar ise sırayla proliferatif/sekretuar endometrium 542 (%72.8) olguda, endometrial polip 71 (%9.5) olguda, basit atipisiz hiperplazi 59 (%7.9) olguda, atrofik endometrium 26 (%3.5) olguda, endometrit 24 (%3.2) olguda, yetersiz materyal 7 (%0.9) olguda, endometrium kanseri 6 (%0.8) olguda, basit atipili hiperplazi 7 (%0.7) olguda, kompleks atipili hiperplazi 2 (%0.3) olguda, kompleks atipisiz hiperplazi 2 (%0.3) olguda saptanmıştır (Tablo-2).

Menometroraji / menoraji endikasyonu ile endometrial örnekleme yapılan 647 olgunun 511 (%79)' inde proliferatif/ sekretuar endometrium, 58 (%9)' inde endometrial hiperplazi, 40 (%6.2)' inde endometrial polip, 21 (%3.2)'inde endometrit, 10 (%1.5)' inde atrofik endometrium, 2 (%0.3)' sinde endometrium kanseri saptanmıştır. Postmenapozal kanama endikasyonu ile endometrial örnekleme yapılan 71 olguda en sık saptanan patoloji %31 oranla proliferatif/sekretuar endometriumdur. İkinci en sık saptanan patoloji %16 oranla atrofik endometriumdur. Bu gruptaki olguların %11.2' sinde endometrial hiperplazi saptanırken, endometrium kanseri saptanma oranı %5.6' dır. Myoma uteri saptanıp endometrial örnekleme yapılan 8 (%66.7) olgu fizyolojik olarak proliferatif/sekretuar endometrium olarak değerlendirildi. Bu hasta grubunda yapılan endometrial örneklerin hiçbirinde endometrial hi-

Tablo-2 Endikasyonların histopatolojik sonuçlarla karşılaştırılması

	Proliferatif / Sekretuar endometrium	Endometrit	Basit Atipili hiperplazi	Basit Atipisiz hiperplazi	Komplex Atipili hiperplazi	Komplex Atipisiz hiperplazi	Atrofik Endometrium	Endometriumca	Endometrial polip	Yetersiz materyal	Total
Menometroraji / menoraji	511 (%79)	21 (%3.2)	3 (%0.5)	52 (%8)	1 (%0.2)	2 (%0.3)	10 (%1.5)	2 (%0.3)	40 (%6.2)	5 (%0.8)	647
Postmenapozal kanama	22 (% 31)	1 (%1.4)	2 (%2.8)	5 (%7)	1 (%1.4)	0	16 (%22.5)	4 (%5.6)	18 (%25.4)	2 (%2.8)	71
Myom uteri	8 (%66.7)	2 (%16.2)	0	0	0	0	0	0	2 (%16.7)	0	12
Servikal polip	1 (%7.1)	0	0	2 (%14.3)	0	0	0	0	11(%78.6)	0	14
	542 (%72.8)	24 (%3.2)	5 (%0.7)	59 (%7.9)	2 (%0.3)	2 (% 0.3)	26 (%3.59)	6 (%0.8)	71 (%9.5)	7 (%0.9)	744

Tablo-3 Hiperplazi olgularının endikasyonlara göre dağılımı

	Menometroraji/ Menoraji	Postmenapozal kanama	Myom uteri	Servikal polip	Toplam
Basit atipili hiperplazi	3 (%60)	2 (%40)	0	0	5
Basit atipisiz Hiperplazi	52 (%88.1)	5 (%8.5)	0	2 (%3.4)	59
Komplex atipili hiperplazi	1 (%50)	1 (%50)	0	0	2
Komplex atipisiz hiperplazi	2 (%100)	0	0	0	2

perplazi ve endometrium kanseri ile karşılaşmamıştır. Servikal polip nedeniyle endometrial örnekleme yapılan hastalarda en sık rastlanan patolojik sonuç %78.9 ile endometrial poliptir. Bu olgularda endometrium kanseri ile hiç karşılaşmamış olmasına rağmen 2 olguda (%14.3) basit atipisiz endometrium saptanmıştır. Endometrial örnekleme yapılan 744 olgunun 6' sında endometrium kanseri saptanmış, bunların 4 tanesinin endikasyonu postmenapozal kanama iken 2 tanesinin endikasyonu menometroraji/ menorajidir. Myoma uteri ve servikal polip nedeniyle yapılan endometrial örneklemede hiç endometrium kanseri saptanmamıştır.

Yetersiz materyal nedeniyle patolojik değerlendirilmesi yapılamayan olguların sayısı sırayla menometroraji/ menoraji ve postmenapozal kanama gruplarında; 5 ve 2 'di. Endometrial hiperplazi saptanan 68 olgunun 59' unda basit atipisiz hiperplazi, 5' inde basit atipili hiperplazi, 2' sinde kompleks atipili hiperplazi, 2' sinde kompleks atipisiz hiperplazi saptanmıştır (Tablo-3). Basit atipili hiperplazi, basit atipisiz hiperplazi ve kompleks atipisiz hiperplazi menometroraji/ menoraji endikasyonu ile yapılan endometrial örneklemede daha sık karşılaşılırken, kompleks atipili hiperplazi menometroraji/ menoraji ve postmenapozal kanama endikasyonu ile yapılan endometrial örnekleme yapılan hastalarda eşit olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

AUK kadınların kadın doğum hekimine en sık başvuru nedenlerinden biridir (5). Reprodüktif çağıdaki kadınların yaklaşık % 20' sinde AUK görülür. AUK kliniğiyle başvuran hastalarda sistemik, iatrojenik ve hormonal nedenlerin yanında organik lezyonlar (polip, endometrial hiperplazi, myoma uteri ve endometrium kanserini) mutlaka ekarte edilmelidir. Organik bir lezyonu tespit edilmediği uterin kanamalar (disfonksiyonel uterin kanama) sıklıkla adolesan ve perimenopozal dönemde gözlenir (6). Endometrial patolojilerin değerlendirilmesinde klinik müeyyene, öykü, transvajinal ultrasonografi, sonohisterografi, histeroskopi ve endometrial biyopsiden faydalanılabilmektedir (7). Bu çalışmada kliniğimize AUK şikayeti ile başvuran ve endometrial histopatolojik değerlendirme ihtiyacı duyulan 744 olgunun analizini amaçladık. Kliniğimizde postmenopozda endometrial kalınlık 5 mm ve üstünde ise örnekleme uygulaması yapılmaktadır. Servisimizde endometrial örnekleme rutinde lokal anestezi ile yapılmaktadır. Özellikle durumlarda genel anestezi ile yapılmaktadır. Jetley ve ark. yakında yayınladıkları AUK serilerinin % 63' ünde proliferatif/sekretuar endometrium tespit etmişlerdir. Çalışmamızda olguların %72.8' inin histopatolojik tanısı literatürle benzer olarak proliferatif/sekretuar endometriumdu. Bizim

serimizde hastaların %3.2' sinde endometrit bulunmuşken, endometrit sıklığını Khare ve ark % 6.4, Jetley ve ark %9.1 olarak bildirmiştir (8, 9). Endometrial hiperplaziler histopatolojik olarak kompleks, basit, atipili veya atipisiz olabilirler. Özellikle atipili endometrial hiperplaziler, endometrium kanseri öncüsü olarak bilinirler. Basit atipisiz hiperplazilerde % 1, kompleks atipisiz hiperplazilerde % 3, basit atipili hiperplazilerde % 8 ve kompleks atipili hiperplazilerde % 29 oranında endometrial karsinoma gelişme riski olduğu bildirilmiştir (10). Endometrial hiperplazi olgularında endometrium kanseri ekarte edilmelidir (11).

Çalışmamızda 68 hastada (%9.2) endometrial hiperplazi olduğu bulunmuştur. Endometrial hiperplazi tespit edilen olgular incelendiğinde % 9.7' sinde atipi olduğu ve % 85.2' sinin menoraji/menometroraji endikasyonu ile yapıldığı gözlenmiştir. Benzer şekilde Tuncer ve ark. 676 endometrial örneklemeyi değerlendirdikleri çalışmalarında 61 olguda (%9) endometrial hiperplazi ve bunların %10' unda atipi tespit etmişlerdir. Ayrıca olguların yalnızca 1' inde (%0.14) endometrium adenokarsinomu tespit edilmiş, endometrial örneklemenin daha selektif bir şekilde yapılması önerilmiştir (12). Endometrium kanseri, en sık görülen jinekolojik kanserdir (13). Kadınların hayat boyu %2-3' ünde endometrium kanseri gelişme riski olduğu bildirilmiştir (14). Endometrium kanserinin % 75-80' i postmenopozal dönemde görülmektedir ve hastaların % 80-95' i AUK ile başvurur. AUK ile başvuran hastalarda olası endometrial malignitenin ekarte edilmesi için endometrial örneklemeye gereklidir (15). Çalışmamızda hastaların 6' sında (%0.6) endometrium kanseri görülmüştür. Postmenapozal 71 olgunun ise 4' ünde (%5.6) endometrium kanseri tespit edilmiştir. Postmenapozal kanamalı olgularda malignite oranı literatürden daha düşük saptanmıştır. Myoma uterisi olan hastalarda histerektomi öncesi endometrial patolojiyi ekarte etmek için rutin olarak endometrial örneklemeye birçok klinikte yapılırken, bazı çalışmalar bunu desteklemektedir (16, 17). Kliniğimizde myoma uteri nedeniyle opere olacak vakaların ameliyat öncesi anormal uterin kanama tarifliyse endometrial örneklemesi yapılmaktadır. Çelik ve ark. 200 olguyu değerlendirdikleri çalışmalarında 1 olguda (%0.5) adenokarsinom tespit etmişler ve uterin myomlarda histerektomi öncesi rutin endometrial örneklemenin gereksiz olduğunu belirtmişlerdir (18). Öte yandan bir başka çalışma ise, histerektomi planlanan 35 yaş üzeri anormal kanaması veya postmenopozal kanaması olan olgularda endometrial örneklemeyi desteklemektedir (19). Tamay ve ark. selim ne-

denlerle histerektomi planlanan olgularda operasyon öncesi rutin endometrial örneklemenin gerekli olmadığını bildirmişlerdir (20). Bizim çalışmada myoma uteri nedeniyle endometrial örneklemeye yapılan hiçbir olguda endometrium kanseri saptanmamıştır. Servikal poliplerin semptomatik olup olmadığına bakılmaksızın rutin olarak çıkarılması, eş zamanlı endometrial değerlendirilmenin yapılarak histopatolojik değerlendirilmesi önerilmektedir (21). Coeman ve ark histeroskopi yaptıkları servikal polibi olan 165 olgunun %26.7' sinde eş zamanlı olarak endometrial polip saptanmıştır (22). Aynı çalışmada özellikle postmenopozal olgularda endometrial polip birlikteliğinin %56.8 olması nedeniyle servikal polip olan hastalarda diagnostik histeroskopi yapılması önerilmiştir. Başka bir çalışmada servikal polip saptanan olguların endometriumunun değerlendirilmesinde %26.9 oranında endometrial polip saptanmıştır (23). Çalışmamızda servikal polip nedeniyle endometrium örneklemesi yapılan olguların 11' inde endometrial polip tespit edilmiştir. Bu nedenle servikal polip saptanan olgularda endometrial değerlendirme yapılması uygundur.

Özetle, çalışmamızın sonuçlarına bakılırsa en sık endometrial örneklemeye endikasyonu menoraji/menometroraji iken endometrium kanseri açısından riskli grubun postmenopozal kanamalı olguların olduğu gösterilmiştir. Endometrial örneklemenin menoraji/menometroraji şikayetiyle başvuran her hastaya rutin uygulamak yerine daha seçilmiş hastalara ultrasonografi gibi yardımcı görüntüleme yöntemlerinden faydalanarak uygulanmalıdır. Postmenapozal kanamalı hastalarda ise ciddi endometrial değerlendirme ve örneklemeye yapılmıyken myoma uteri nedeniyle histerektomi planan hastalarda operasyon öncesi endometrial örneklemenin gereksiz olduğu sonucuna varılmıştır. Fakat servikal polip olgularının büyük çoğunluğunun endometrial polip ile birlikte olduğu göz önünde bulundurularak endometriumunun değerlendirilmesinin gerekli olabileceği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Coulter A, Noone A, Goldacre M. General practitioners' referrals to specialist outpatient clinics. I. Why general practitioners refer patients to specialist outpatient clinics. *BMJ*. 1989 Jul 29;299 (6694):304-6.
2. Brenner PF. Differential diagnosis of abnormal uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol*. 1996 Sep;175(3 Pt 2):766-9.

3. ACOG Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Practice bulletin no. 136: management of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction. *Obstet Gynecol.* 2013 Jul;122(1):176-85.
4. Epstein E, Skoog L, Valentin L. Comparison of Endometrial curettage and dilatation and curettage for sampling of the endometrium in women with postmenopausal bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2001 Oct;80(10):959-64.
5. Mahajan N, Aggarwal M, Bagga A. Health issues of menopausal women in North India. *J Midlife Health.* 2012;3:84-7.
6. 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. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011;113:3-13.
7. Epstein E, Ramirez A, Skoog L, Valentin L. Transvaginal sonography, saline contrast sonohysterography and hysteroscopy for the investigation of women with postmenopausal bleeding and endometrium >5 mm. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2001;18:157-62.
8. Khare A, Bansal S, Sharma P, Elhence N, et al. Morphological spectrum of Endometrium in patients presenting with Dysfunctional Uterine Bleeding. *People's J Sci Res.* 2012;5:13-6.
9. 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 Midlife Health.* 2013 Oct;4(4):216-20
10. Burke TW, Tortolero-Luna G, Malpica A, et al. Endometrial hyperplasia and endometrial cancer. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1996;23:411-56
11. Speroff L, Glass RH, Kase NG. *Clinical Gynecology and Infertility.* 6th Edition Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins 1999;574-94.
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. Partridge EE, Shingleton HM, Menck HR. The National Cancer Data Base report on endometrial cancer. *J Surg Oncol* 1996; 61:111-23.
14. Jemal A, Thomas A, Murray T, et al. Cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2002; 52:23-47.
15. Paula J. Adams Hillard. Kadın üreme organları benign hastalıkları: Semptom ve bulgular. *Novak Jinekoloji (Jonathans-Berek, ed) 2004;351-420.*
16. Bokhman Ya, Tkeshelashvili VT, Vishnevsky AS, Volkova AT. Myoma uterus as a marker of oncogynecological pathology in pre and postmenopause. *Eur J Gynaecol Oncol* 1988;9(5):355-9.
17. Tamay AG, Yıldırım Y, Buğday S, Koltan OS, Güvenal T, Koyuncu FM, Altaş İ, Kandiloğlu AR. Necessity of preoperative endometrial sampling for hysterectomies with benign indications. *Cumhuriyet Med J.* 2010;32:329-33
18. Çelik Ö, Burak F, Atmaca R, Haşçalık Ş, Kafkaslı A. Uterin fibromiyomalı kadınlarda histerektomi öncesi endometrial küretaj gerekli mi? *T Klin Jinekoloj Obst* 2001;11:365-8.
19. Stovall TG, Solomon SK, Ling FW. Endometrial sampling prior to hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1989;73:405-9.
20. Tamay AG, Yıldırım Y, Buğday S, Koltan OS, Güvenal T, Koyuncu FM, Altaş İ, Kandiloğlu AR. Necessity of preoperative endometrial sampling for hysterectomies with benign indications. *Cumhuriyet Med J.* 2010;32:329-3
21. Younis MT, Iram S, Anwar B. Women with asymptomatic cervical polyps may not need to see a gynecologist or have them removed: an observational retrospective study of 1126 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010;150:190-4.
22. Coeman D, Van Belle Y, Vanderick G, De Muylder X, De Muylder E. Hysteroscopic findings in patients with a cervical polyp. *Am J Obstet Gynecol* 1993;169(6):1563-5.
23. Vilodre L-CF, Bertat R, Petters R, Reis FM. Cervical polyp as risk factor for hysteroscopically diagnosed endometrial polyps. *Gynecol Obstet Invest* 1997;44(3):191-5.