



Postmenopozal Kanama Nedeniyle Histerektomi Uygulanan Hastaların Patolojik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

The Evaluate Histopathological Results of Patients Who Underwent Hysterectomy Due To Postmenopausal Bleeding

Mine Genç¹, Esin Kasap¹, Serkan Güçlü¹

¹ Şifa Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum ve Polikliniği, İZMİR

ÖZET

Amaç: Kliniğimizde postmenopozal kanama nedeniyle histerektomi yapılan olgularda, histopatolojik sonuçların değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, kliniğimize Nisan 2007-Haziran 2013 tarihleri arasında postmenopozal kanama nedeniyle başvuran ve histerektomi yapılan 74 olgunun retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapıldı. Hastaların yaşları, parite durumları, boy kilo indeksleri ve histerektomi sonrası çıkan uterusun histopatolojik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşları 57.1 ±7.9 idi. Endometrial histopatolojik değerlendirme sonuçları sırasıyla endometrial polip (%25), endometrial hiperplazi (%20.9), proliferatif endometrium (%20.9), myoma uteri (%16.6), atrofik endometrium (%6.9), endometrium kanseri (%9.7) idi.

Sonuç: Postmenopozal kanama nedeniyle histerektomi yapılan olgularda en sık karşılaşılan endometrium patolojisi endometrial poliptir. Postmenopozal dönemde en sık endometrial atrofiye bağlı kanama olmasına rağmen histopatolojik sonuçlarda az tespit edilmiştir. Bunun nedeni atrofi tedavisinde ilk seçenek olarak izlem ve tıbbi tedavi olması olabilir.

Anahtar kelimeler: Histerektomi; Patoloji; Postmenopozal kanama

ABSTRACT

Aims: To evaluate histopathological results in hysterectomy materials of patients with postmenopausal bleeding in our clinic.

Materials-Methods: This study is conducted by retrospective assessment of 72 patients who underwent hysterectomy due to postmenopausal bleeding between April 2007 and June 2013 in our clinic. Age, parite, body mass index of patients and, histopathological examination of the uterus after hysterectomy were assessed.

Results: Mean age of the subjects was 57.1 ±7.9. Histopathologic diagnoses were as follows: endometrial polyp (25%), endometrial hyperplasia (20.9%), proliferative endometrium (20.9%), myoma uteri (16.6%), atrophic endometrium (6.9%), endometrium cancer (9.7%).

Conclusion: The most common endometrial pathologia in patients who underwent hysterectomy due to postmenopausal bleeding was endometrial polyp. Although the most common reason of postmenopausal bleeding is atrophic endometrium, atrophic endometrium is detected in the histopathological examination as a few. The reason is that the first option treatment can be medical treatment and observation.

Keywords: Hysterectomy; Pathology; Postmenopausal bleeding

Corresponding Author: Mine Genç

Address: Şifa Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum ve Polikliniği, İzmir

E-mail: doktorminegenc@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received: 03-12-2014

Kabul Tarihi/Accepted: 11-04-2015



GİRİŞ

Postmenopozal kanama (PMK); ovarian foliküler aktivite kaybına bağlı olarak menstruel periyodların bir yıl süreyle kesilmesinden sonra görülen kanama atağıdır (1). Postmenopozal uterin kanama spontan olabileceği gibi selektif östrojen modölatörleri (meme kanseri tedavisi için kullanılan tamoksifen vb.) ya da hormon replasman tedavisi sonrasında da gelişebilir. Postmenopozal yaşlardaki kadınlarda uterus patolojilerine ait kanama nedenleri endometrit, endometrial atrofi, submukoz myom, endometrial hiperplazi, endometrial polipler gibi benign nedenler olabileceği gibi endometrium kanseri de olabilir. Endometrium kanserinin en sık karşılaşılan semptomu PMK olduğu için bu hastalarda endometriyal karsinomu ekarte etmek açısından transvaginal ultrasonografi ve endometrial biopsi ile ileri inceleme yapılması mutlaka gereklidir (2).

Bu çalışma; PMK şikayeti ile başvuran ve bu nedenle histerektomi uygulanan hastaların uterus ve endometriumdaki patolojilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Şifa Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Nisan 2007- Haziran 2013 tarihleri arasında histerektomi uygulanan 793 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenerek yapıldı. PMK tanısı konulan ve histerektomi uygulanan 72 hasta çalışmaya dahil edildi. Postmenopozal dönem tanısı konulmasında 12 aydan daha fazla amenoreik dönem bulunması esas alındı. Tüm hastalara operasyon öncesinde jinekolojik muayene, servikal smear, vaginal ultrasonografi, endoservikal örnekleme ile endometriyal örnekleme yapılmıştı.

Hormon replasman tedavisi yada selektif östrojen modölatörleri kullanılan hastalar, hematolojik hastalığı olanlar çalışma dışında bırakıldı. Postmenopozal dönemde olup over kisti, uterin prolapsus, myoma uteri gibi kanama dışı nedenlerle hastaneye başvuran ve bu nedenle opere edilen hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların yaşları parite durumları, eşlik eden hastalıkları, boy kilo indeksleri, histerektomi sonrasında elde

edilen uterusun histopatolojik sonuçları değerlendirildi. Hastaların preoperatif endometriyal örnekleme sonuçları başka bir çalışmada rapor edildiğinden bu çalışmada endometriyal örnekleme sonuçları yer almadı.

İstatistiksel analizler R studio versiyon 0.98.501 yazılımı kullanılarak R dili ile yapıldı. Tablo ve grafik Open Office v.3.3 ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistik, normal dağılılan değişkenler için ortalama \pm standart sapma verilerek yapıldı. Ayrıca yüzdelerde grafikte verildi.

BULGULAR

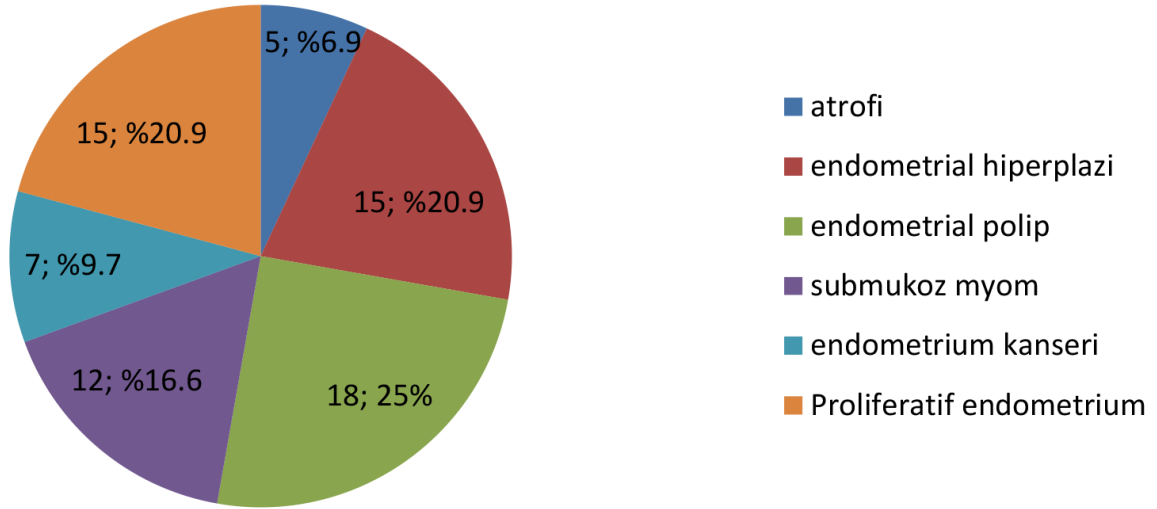
Çalışmada postmenopozal kanama nedeniyle histerektomi yapılan 72 hastanın demografik bilgileri (yaş, boy kilo indeksi (BKİ), parite durumu eşlik eden hastalıkları) tablo 1' de özetlendi. Çalışmamızda postmenopozal kanamalı olguların histopatolojik sonuçlarının incelenmesinde 18'sinde (%25) endometrial polip, 15'inde (%21) endometrial hiperplazi, 15'inde (%21) proliferatif endometriyum, 12'sinde (%16) submuköz myom, 7'sinde (%10) endometriyum kanseri, 5 inde (%7) atrofik endometrium saptanmıştır. Bulgular Şekil 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

PMK, postmenopozal dönemdeki kadınlar için dikkatle araştırılması gereken bir sorundur. Bu durumda hastanın özellikle endometrial kanser yönünden araştırılması gerekmektedir. Kucur ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında 29-79 yaş arasında menometroloji / metroloji şikayetleri ile polikliniğe başvuran ve bunedenle biopsi yapılan hastalar arasında PMK şikayetini %9.7 olarak bildirilmiştir(3). Forier ve arkadaşları yaptıkları araştırmada postmenopozal dönemde uterus kaynaklı kanama sebeplerini %60-80 endometrial atrofi,%15-25 hormon etkisinde endometrium, %2-12 endometrial polip, %5-10 endometrial hiperplazi %10 endometrial kanser olarak sınıflandırmışlardır (4).

Karlsson ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ise postmenopozal dönemdeki kadınlar arasındaki kanama oranını %32.7 olarak bulmuşlar en sık neden olarak atrofik endometriumun neden olduğunu bildirmişlerdir(5).

Hastaların histerektomi sonrasında uterus patolojilerinin dağılımı



Şekil 1: hastaların histerektomi sonrasında uterus patolojilerinin değerlendirilmesi.

Bizim çalışmamızda atrofik endometrium oranı tüm hasta grubunda %7 oranında izlenmiştir. Bu oran literatürde PMK izlenen hasta yüzdesinden daha azını oluşturuyordu. Bunun nedeni hastalarımızın histerektomi olan hasta popülasyonundan seçilmiş olması olabilir. PMK nedeni ile polikliniğe baş vuran kadınlarda yapılan endometrial biopsilerde atrofik endometriumu olan kişilerde patoloji sonucunun yetersiz, yalnızca kan ve mukus şeklinde rapor edilmesi

normaldir. Ve hastalarda daha invaziv tanı ve tedavi yöntemlerine başvurmak gerekemeyebilir (6). Atrofik endometriyumun yol açtığı PMK' lı olgularda histerektomiden ziyade non hormonal selektif östrojen reseptör mediatörleri kullanılabilir (7). Tıbbi tedavinin ilk seçenek olması ve atrofiye sekonder gelişen PMK' nın kısa süreli ve az miktarda olması nedeni ile histerektomi uygulanan hasta popülasyonunda daha az bir oranda tespit edilmiş olabilir.

Tablo 1: Hastaların demografik verileri.

	Endometrial polip	Endometrial hiperplazi	Proliferatif endometrium	Submukoz myom	Endometrium kanseri	Atrofik endometrium
Yaş (yıl)	58.9±7,9	59,3±7,9	52.8±7.7	54,6±7.7	61.3±7.3	66.7±7.6
Boy kilo indeksi (kg/m ²)	30.7±5.5	28.8±5.4	28.5±5.8	29.3±5	30.5±4.9	29,9±5.6
Parite (hasta sayısı)						
multipar	17	14	14	12	7	5
Primipar	1	1	1	0	0	0
Eşlik eden hastalık (hasta sayısı)						
DM	4	5	2	2	1	1
HT	6	1	1	4	4	3
DM+HT	1	3	2	1	2	0

DM; diabetes mellitus
HT; hipertansiyon

Çalışmamızdaki hastaların% 25'inde endometrial polip izlendi. Kavak ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında postmenopozal kanama nedeniyle histerektomi yaptıkları olguların %16,7'sinde rastladıklarını ifade etmişleridir (8). Forier çalışmasında PMK' nın uterin nedenleri arasında endometrial polibe %2-12 oranında rastlanıldığını ifade etmiştir (4). Bizim ve Kavak' ın çalışmasında bu oranın daha yüksek izlenmesinin nedeni çalışmadaki hastaların PMK nedeniyle polikliniğe başvuran hastalar arasından değil, histerektomi olan hastalar taranarak elde edilmesinden olabilir. Endometrial poliplerin histerektomik yöntemle rezeke edilerek tabanındaki bazal endometrial doku ile birlikte çıkarılması persistans veya rekürrens gelişimini önleyerek en ideal tedavi yöntemini oluşturur. Ancak endometrial poliplere körlemesine yapılan kürtaj sonrasında %10 civarında geride bırakıldığı gözlenmiştir. Özellikle kornual bölgedeki poliplerin daha sıklıkla alınmadığı bilinmektedir. Bu da postmenopozal dönemde tekrarlayan kanamalar manasına gelmektedir. Hastaların birçoğu bu kanamadan rahatsız olarak ve korkarak daha invaziv tedavi yöntemi olan histerektomiyi tercih etmektedirler. Buda histerektomi sonrasında histopatolojik olarak izlenen endometrial polip oranını arttırmaktadır.

Çalışmamızda endometrial hiperplazi sıklığı %21 olarak bulundu. Cho ve ark yaptığı çalışmada PMK nedeniyle başvuran hastalarda endometrial hiperplazi oranını %10.4 olarak bulmuşlardır(9). Endometriyal hiperplazi progesteronla dengelenmemiş östrojen hiperstimülasyonuna bağlı olarak endometriyumun glanduler epiteli ve stromasında proliferasyonla seyreden ve çeşitli derecelerden geçerek malign dejenerasyona uğrayabilen bir hastalık grubunu oluşturur. Normal endometrial dokuda tek katlı olan epitel, hiperplazide çok katlı hale gelir. Hücrelerde atipinin görülmesi ve bu hücre tipinin bazal membrana ilerlemesi ile endometrial kanserden bahsedilir. Obezite, anovulasyon, tamoksifen tedavisi, karşılanmamış östrojen tedavisi ve östrojen üreten tümörler endometrial hiperplazi için predispozan faktörlerdir. Postmenopozal kadınlarda endometriyal hiperplaziden kanser gelişme

riski premenopozal kadınlardan 5-10 kat daha fazladır. Çalışmamızdaki hastalar postmenopozal dönmdaki kadınlardan oluşmakta idi. Hastaların fertilitate arzusu olmaması maligniteye ilerleme ihtimalinin olması ve hastaların kesin tedavi istemeleri nedeniyle hastalarda histerektomi tercih edilmiştir.

Çalışmamızda histerektomi materyallerinde leiomyom oranını %16 olarak bulduk. Bu leiomyomların tamamı submuköz özellikte idi. Reprodüktif kadınlarda rapor edilen leiomyom insidansı %20-25'dir (10). Bu tümörlerin sıklığı reprodüktif yıllarda ilerleyen yaş ile artmaktadır (11). Premenopozal dönemde myoma uterili hastaların %40' ında myoma bağlı adet düzensizliği varken %60' ı asemptomatiktir. Semptomatik myomların tedavisinde reprodüktif dönemlerde myomektomi, GNRH agonistleri, laparoskopik uterin arter kuagülasyonu ,postmenopozal dönemde ise histerektomi tercih edilebilir.(12, 13) Premenapozal kanama bozukluğu yapmayan myomlar postmenopozal dönemde submukozaya ilerleyerek kanamaya neden olabilirler. Bu durum menopozda oluşan myometrial atrofi ve uterin duvarda incelmeye bağlı görülebilir. Yada menopozdan önce intramural olan leiomyoma menopozdan sonra submüköz pozisyona gelir. Ülsere yada enfekte olarak kanamaya neden olabilir. Myoma uteri tüm histerektomi endikasyonlarının yaklaşık % 32' sini oluşturur (14)

Endometrium kanseri olgularımızın %7' sini oluşturmakta idi. Raouf ve arkadaşları PMK' lı hastalar arasında yaptıkları araştırmada endometrium kanseri riskini %10.4 olarak bulmuşlardır(15). Endometriyum kanserinin %70'i postmenopozal, %25'i ise premenopozal dönemde görülür. Genellikle 50-65 yaşları arasında görülmesine rağmen ortalama görülme yaşı 60'dır. Bizim çalışmadaki hastalarımızın yaş ortalaması 61 idi. Endometrium kanserinin en sık semptomu postmenopozal vaginal kanamadır. Fakat unutulmalıdır ki endometrium kanseri çok nadirde olsa postmenopozal dönemde kanama oluşturmadan da izlenebilir(16). Rutin kontroller sırasında transvaginal ultrasonografide endometrium kalınlığının ölçümü ve sonrasında endometrial biopsi ile değerlendirilmesi önemlidir(17).

SONUÇ

Özetle, çalışmamızın sonuçlarına bakılırsa postmenopozal kanamalı hastaların histopatoloji sonuçlarında en sık karşımıza çıkan patoloji endometrial polip olmuştur. Literatürde postmenopozal kanamanın en sık nedeni olarak atrofik endometrium olmasına rağmen çalışmamızda en düşük oranda izlenmesinin nedeni atrofik

endometriumda ilk tedavi seçeneğinin izlem ve tıbbi tedavi olmasıdır. Endometrial polip ve endometrial hiperplazi gibi östrojen bağımlı patolojilerin ise yüksek oranda izlenmesi, postmenopozal dönemdeki kadınlarda fertilité düşüncesi olmaması bu hastaların ve jinekologların histerektomiye kesin tedavi seçeneği olarak düşünmelerinden kaynaklanması olabilir.

KAYNAKLAR

- Munro M. Investigation of Women with Postmenopausal Uterine Bleeding: Clinical Practice Recommendations. *Perm J* 2014;18(1):55-70.
- Creasman WT. Endometrial cancer: incidence, prognostic factors, diagnosis, and treatment. *Semin Oncol* 1997; 24:140-150.
- Kucur SK, Şencan H, Yüksel KB, Gözükara İ, Keskin N, Seven A, Değer A. Endometrial Örneklem Sonuçlarımız: 744 Olgunun Analizi. *ZKTB* 2014;45:146-50.
- Fortier KJ. Postmenopausal bleeding and the endometrium. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 1986;29:44-5.
- Karlsson B, Granberg S, Wikland M, Ylöstalo P, Torvid K, Marsal K, et al. Transvaginal ultrasonography of the endometrium in women with postmenopausal bleeding—a Nordic multicenter study. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172:1488-94.
- Karacan T, Usta TA, Dayan H, Naki MM. Preoperatif Yapılan Dilatasyon ve Küretaj Endometrial Patolojileri Değerlendirmede Yeterli midir? *İKSST* 2014;6(1):14-19.
- Nappi RE, Panay N, Bruyniks N, Castelo-Branco C, De Villiers TJ, Simon J. The clinical relevance of the effect of ospemifene on symptoms of vulvar and vaginal atrophy. *Climacteric* 2014;21:1-15. [Epub ahead of print]
- Kavak BS. Postmenopozal Kanama nedeniyle yapılan histerektomilerde endometriyal polip sıklığının araştırılması. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2009;23(3):09-111.
- Cho HJ, Lee ES, Lee JY, Hong SN, Ji YI, Kim HY, Kim A. Investigations for postmenopausal uterine bleeding: special considerations for endometrial volume. *Arch Iran Med* 2013;16(11):665-70.
- Cramer SF, Patel A. The frequency of uterine leiomyomas. *Am J Clin Pathol* 1990;94(4):435-8.
- Özkul Ö, Sak EM, Özkul F, Kılıçkap M, Yalınkaya A. Uterin leiomyomlu kadınlarda klinik ve laboratuvar özellikler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009;36(2):98-103.
- Başar H, Bostancı A, Işık H, Sarı S, Seven A. Myoma uteri tedavisinde laparoskopik uterin arter koagülasyonunun etkisi; vaka serisi. *Bozok Tıp Dergisi* 2014;4(1):41-7.
- Baytur Y, Uyar Y, Çoban B, İnceboz Ü, Özçakır HT, Çağlar H. GNRH agonist tedavisinin premenopozal myomu olan kadınlarda uterin arter kan akımı üzerine etkisi. *Ege Tıp Dergisi* 2006;45(2):97-100.
- Atılğan R, Boztosun A, Özeran MR. Histerektomi Materyallerinde Histopatolojik Tanıların İnsidansı. *Fırat Tıp Dergisi* 2012;17(1):19-22.
- Raouf SA, Gupta P, Papaioannou S, Pradhan P. Endometrial thickness for invasive investigations in women with postmenopausal bleeding. *Climacteric* 2011;14:117-120.
- Genc M, Genc B, Sahin N, Celik E, Turan GA, Gur EB, Guclu S. Endometrial pathology in postmenopausal women with no bleeding. *Climacteric*. 2014;22:1-5. [Epub ahead of print]
- Kaya O, Dane C, Kaya E, Semiz MM, Çetin A, Saygı G. Postmenopozal kanamalı hastalarda endometrial kalınlığın endometrial maligniteyi saptamadaki öngörüsü. *Haseki Tıp Bülteni* 2014;52:164-7.