

# POSTMENAPOZAL KALINLIK ARTIŞI OLAN HASTALARDA KANAMA; ENDOMETRİYAL POLİP İÇİN BİR İŞARET

## BLEEDING AFTER MENOPAUSE IS A SIGN FOR ENDOMETRIAL POLYPS IN PATIENTS WITH THICKENED ENDOMETRIUM

Tevfik Berk Bildacı, Güldeniz Desteli

### ÖZET

**Amaç:** Endometriyal polipler hem menapoz öncesi dönemde hem de menapoz sonrası dönemde anormal vajinal kanamanın önde gelen nedenlerindedir. Varlıklarının muayene ile tahmin edilmesi, eksizyon ihtiyacında seçilecek yöntemin (dilatasyon ve küretaj veya histeroskopik eksizyon) doğru belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

**Materyal ve Metod:** 2012-2015 arası dönemde retrospektif olarak 496 hastanın endometriyal biyopsi materyali incelenmiş ve 118 adet postmenapozal hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların klinik özellikleri ve gösterdikleri semptomlar polip varlığı açısından araştırılmıştır.

**Bulgular:** Postmenapozal kanama endometriyal kalınlığı >6mm olan hasta popülasyonunda polip varlığını belirleme açısından anlamlı bir semptom olarak saptanmıştır. (p<0.01)

**Sonuç:** Bu çalışmamızda bu hastalarda endometrial polipe rastlanma sıklığının endometrial kalınlığın >6mm olması durumunda daha olası olduğu ortaya çıkarılmıştır. Tarif edilen hasta grubuna müdahale sırasında kullanılması gereken yöntemin (dilatasyon ve küretaj veya histeroskopik eksizyon) seçilmesi açısından hekimlerimize de yol göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Postmenapozal Kanama, Endometriyal Polip, Histeroskopi

### ABSTRACT

**Purpose:** Endometrial polyps are one of the major reasons for abnormal uterine bleeding both in premenopausal and postmenopausal state. Predicting their presence with routine office examination can be helpful on the choice of treatment method such as dilatation curettage or hysteroscopy.

**Material and Methods:** A total of 496 patient biopsies screened in a 3 years period between 2012-2015. 118 postmenopausal patients included into the study. Symptoms and their clinical backgrounds were studied if there is any relation to find out polyps.

**Results:** Postmenopausal bleeding is found to be a significant symptom for patients with endometrial thickness >6mm (p<0.01).

**Conclusion:** Our findings might be useful in reassuring concerned patient group with endometrial thickness over 6mm and especially if they present with postmenopausal bleeding, also will help practitioners to choose between treatment methods such as hysteroscopic removal or dilatation and curettage.

**Key Words:** Postmenopausal Bleeding, Endometrial Polyps, Hysteroscopy.

Geliş Tarihi: 29/08/2016

Kabul Tarihi: 20/10/2016

Baskent University Faculty of Medicine, OB/GYN, İstanbul, Türkiye

**İletişim:** Tevfik Berk Bildacı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**E-posta:** berkbildaci@gmail.com

## GİRİŞ

Menapozal durum, 12 aydan daha fazla kanamanın ke-silmesi olarak tanımlanmaktadır ve menopoz sonrası kanama (Postmenapozal kanama – PMK) ise ileri yaş-taki hastalarda jinekoloji kliniğine başvuruların %5 ka-darını oluşturmaktadır (1). PMK endometriyal polipler (EP), fibroidler veya atrofi gibi durumların belirteci olmasının yanında %10 kadar hastada malignensinin de habercisi olabilmektedir (2,3). PMK saptanan hasta-da patoloji spesimeni alıp göndermek altın standarttır ancak hangi hastada olasılıkla ne olabileceğini bilmek yapılacak olan biyopsinin yöntemini belirlemede ve gerektiğinde histeroskopi kullanılması açısından yön gösterici olabilir.

Transvajinal ultrason (TVUS) jinekoloji pratiğinde hangi hastaların endometriyal örnekleme gitmesi gerektiğine dair invazif olmayan bir şekilde jinekoloji hekimlerini yönlendirir. Birçok çalışma postmenapozal dönemde endometriyal kalınlığın >4mm olduğu du-rumlarda malignensi riskinin arttığını belirtir (4). Di-ğer taraftan güncel bir çalışmada >6,5 mm kalınlıkta EP sıklığının arttığı tespit edilmiştir (5).

EP'ler endometriyumun stromal ve glandüler hi-perplazileri ile oluşurlar. EP'ler genellikle benign lez-yonlardır ve PMK, menoraji, metroraji durumlarında ve hatta subfertilite nedeni olarak da bulunabilirler (6). EP'lerin hiçbir semptomu olmayan hastalarda da be-lirebileceğini düşünürsek, gerçek prevelansını tahmin etmek oldukça zordur; ancak anormal kanaması olan hastalarda prevelansı %13 ile %50 arasındadır (7).

Bu çalışmanın amacı PMK'si olan ve endometriyal kalınlık artışı ile tarafımıza başvuran hastalarda endo-metriyal kalınlık ile EP saptanması arasındaki bağlantı-yı araştırmaktır.

## Materyal ve Metod

Bu çalışmada 01/2012 ile 01/2015 tarihleri arasında ya-pılan 496 hastaya ait endometriyal biyopsiler rektros-pektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların klinik özel-likleri toplanmıştır. Bu hastaların endometriyal kalın-lıklarının ölçülmesinde Voluson 730 Expert (General Electrics) cihazı kullanılmıştır. Çalışmaya ameliyathane şartlarında sedasyon altında dilatasyon ve küretaj yapı-lan hastalar dahil edilmiştir. 162 adet EP'si olan postme-napozal hastadan 23 tanesi daha önceki hormon rep-lasman tedavileri ve tamoksifen kullanılması dolayısı ile ve 21 tanesi ise endometriyal kalınlıklarının <4mm olması dolayısı ile incelemeden çıkarıldılar. Hastalar PMK'si olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı.

Veriler SPSS versiyon 20.0 kullanılarak analiz edil-di. Analiz sırasında ki-kare ve student's t test kullanıl-dı. P<0.05 değeri anlamlı olarak kabul edildi. Başkent Üniversitesi'nden uygun olan etik izinler temin edildi.

## Sonuçlar

Grup A (PMK'si olan hastalar) için ortalama yaş değeri 61.79 ± 11.72 iken, Grup B (PMK'si olmayan hastalar) için ortalama yaş değeri 58.88 ± 8.34 idi (p = 0.11). Di-ğer demografik parametreler arasında da anlamlı bir farklılık saptanmamış olur bu değerler Tablo 1 de be-lirtilmiştir.

PMK nedeni ile 73 hasta örnekleme işlemine dahil olurken 45 hastaya ise sadece endometriyal kalınlık ar-tışı nedeni ile endometriyal örneklem yapılmıştır. Endo-metriyal kalınlık düzeyi 6 mm olarak belirlendiğinde hastaların PMK semptomu göstermesi endometriyal polip saptanması açısından endometriyal kalınlığı 4-6 mm arasında olan hasta grubuna göre daha anlamlı bu-lunmuştur. (n=27 - 87.1%vs. n=4 - 12.9%) (p=.001)

Diğer taraftan polip saptanması açısından endomet-riyal kalınlığı 4-6 mm olan grup ile >6 mm olan grup

**Tablo 1.** PMK'si Olan ve Olmayan Grupların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Ortalama/Std. Deviasyon	Anlamlılık (p)
Yaş	Grup A	61.79 ± 11.72	.215
	Grup B	58.88 ± 8.34	
Gravide	Grup A	3.32 ± 2.38	.167
	Grup B	2.62 ± 2.04	
Parite	Grup A	2.25 ± 1.41	.415
	Grup B	1.96 ± 1.80	
Vucud Kitle Endeksi	Grup A	27.40 ± 3.29	.719
	Grup B	27.13 ± 3.70	
Menapoz Yaşı	Grup A	47.91 ± 5.97	.356
	Grup B	48.97 ± 3.51	

Grup A: Postmenapozal kanaması olan hastalar, Grup B: Postmenapozal kanaması olmayan hastalar

**Tablo 2.** PMK Olup Olmamasına göre Endometriyal Polip Saptanma Durumu

Var		Polip		Anlamlılık (p)
		Yok		
PMK'si olan hastalar	EK 4-6.00mm	4 (12.9%)	21 (50.0%)	0.001
	EK >6 mm	27 (87.1%)	21 (50.0%)	
PMK'si olmayan hastalar	EK 4-6.00 mm	1 (5.3%)	7 (26.9%)	0.65
	EK >6 mm	18 (94.7%)	19 (73.1%)	

EK: Endometriyal kalınlık, PMK: Post Menapozal Kanama

arasında herhangi anlamlı bir fark saptanamamıştır. (p=.65)

### Tartışma

TVUS özellikle endometriyal patolojilerin saptanması açısından radyasyon kullanımının olmaması, gerçek zamanlı muayene etme yeterliliğinin olması ve ofis ortamında hızlı ve pratik bir şekilde uygulanabilmesi dolayısıyla en çok tercih edilen yöntemlerin başında gelmektedir. Endometriyal kalınlığın ölçülmesi olası bir lezyonun karakterini ortaya çıkarmada çığır açan bir tekniktir. Birçok çalışmada <4 mm ölçülen endometriyal kalınlık değeri herhangi bir önemli patoloji ile ilişkilendirilememişken, >4 mm endometriyal kalınlık değerlerinde olası altta yatan patolojinin tahmin edilmesi güçtür. Bu hasta grubunda endometriyal örneklem sırasında kullanılabilir yöntemler olan dilatasyon ve küretaj veya tanısal histeroskopi arasında doğru olanı seçmek tedavi sırasında hastanın faydasına olabilecektir.

Menapoz sonrası hasta grubunda EP'lerin çıkarılması iki ana amaca yöneliktir. Birincisi uterus kanamasının durdurulması bir diğeri ise %0.8-4.8 arasında belirtilen olası bir neoplazinin saptanabilmesidir (7,10). Günümüze kadar gelen en çok kullanılan yöntem olan dilatasyon ve küretaj endometriyal alana görsel bir temas sağlamazken, polipin tamamen eksize edilip edilmediğine dair kesinlik sağlamamaktadır. Bu teknik polipi olan hastalarda fokal lezyonların kaçırılma şansı %57-58 düzeylerinde bildirilmiştir (8,9). Histeroskopi nin seçilecek bu hasta grubunda kullanımı ile endometriyal kaviteye tam hakim olma durumu sağlanabilir ve geride fokal lezyon bırakılma şansı oldukça düşük hale getirilebilir.

Jinekoloji pratiğinde çalışan hekimler için bir operasyona girilmeden ne ile karşılaşabileceğini tahmin etmek önemlidir. Bu çalışma ile PMK'si olan ve >6mm endometriyal kalınlığa sahip olan hasta grubunda histeroskopi kullanımının olası polipleri hem tanımadan hem de tedavisinde daha uygun olacağı kanısındayız. Daha önceden Ateş ve ark. yaptığı çalışmada saptanan >6,5 mm olarak belirlenen endometriyal kalınlık ve EP arasındaki ilişki bu çalışma ile güçlendirilmiştir. Litera-

tür bilgileri ışığında ve mali imkanlar dahilinde yapılabilecek ise hem belirtilen grupta hem de 4-6 mm endometriyal kalınlığa sahip hasta grubunda tanı ve tedavide histeroskopi kullanımını daha doğru olacaktır.

### KAYNAKLAR

1. Guruwadayarhalli B, Jones SE, Srinivasan V. Hysteroscopy in the diagnosis of postmenopausal bleeding. *Menopause Int* 2007;13:132-4
2. Investigation of Post-Menopausal Bleeding. SIGN Publication No. 61, September 2002
3. Schmandt RE, et al. Understanding obesity and endometrial cancer risk: opportunities for prevention. *Am J Obstet Gynecol.* 2011 / 205(6); 518-25
4. Gull B, Karlsson B, Milsom I, Granberg S. Can ultrasound replace dilatation and curettage? A longitudinal evaluation of postmenopausal bleeding and transvaginal sonographic measurement of the endometrium as predictors of endometrial cancer. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:401-8
5. Ates S, Sevket O, Sudolmus S, Ozel A, Molla T, Dane B, Dansuk R. The value of transvaginal sonography in detecting endometrial pathologies in postmenopausal woman with or without bleeding. *Minerva Ginecol* 2014. Aug;66:335-40.
6. Dreisler E, Stampe-Sorensen S, Ibsen PH, Lose G. Prevalence of endometrial polyps and abnormal uterine bleeding in a Danish population aged 20-74 years. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2009;33(1):102-8.
7. Lieng M, Qvigstad E, Sandvik L, Jørgensen H, Langebrekke A, Istre O. Hysteroscopic resection of symptomatic and asymptomatic endometrial polyps. *J Minim Invasive Gynecol.* 2007;14: 189-94.
8. Gebauer G, Hafner A, Siebzehnrübl E, Lang N. Role of hysteroscopy in detection and extraction of endometrial polyps: results of a prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184:59-63.
9. Epstein E, Ramırez A, Skoog L, Valentin L. Dilatation and curettage fails to detect most focal lesions in the uterine cavity in women with postmenopausal bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001;80:1131-6.
10. Antunes A Jr, Costa-Paiva L, Arthuso M, Costa JV, Pinto-Neto AM. Endometrial polyps in pre- and postmenopausal women: factors associated with malignancy. *Maturitas.* 2007;57:415-21.