

# Asemptomatik Postmenopozal Endometrial Kalınlık Artışının Değerlendirilmesinde Histeroskopinin Etkinliği

## The Effectiveness of Hysteroscopy in Evaluating Asymptomatic Postmenopausal Patients with Thickened Endometrium

Vehbi Yavuz Tokgöz, Tufan Öge

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,  
Eskişehir, Türkiye

**Özet:** Asemptomatik postmenopozal endometrial kalınlık artışı olan olgularda histeroskopinin etkinliğinin ve histopatolojik bulgular ile ilişkisinin belirlenmesi. Retrospektif olarak planlanan çalışmamız, transvajinal ultrasonografide(TVUS) endometrium kalınlığı >5 mm olan asemptomatik postmenopozal kadınların analizi ile gerçekleştirilmiştir. TVUS'de endometrium kalınlığı >5 mm olan hastalara ofis koşullarında histeroskopi ve endometrial biyopsi örnekleme uygulanmıştır. Yapılan ofis histeroskopi ve histopatolojik inceleme sonuçları karşılaştırmalı olarak analiz edilmiş, histeroskopinin predikte edici etkisi sensitivite, spesifisite, pozitif ve negatif prediktif değerlerine göre değerlendirilmiştir. Retrospektif analizde 168 hasta değerlendirilmiş, eksik verileri olan ve histopatolojik inceleme sonuçlarına ulaşılamayan 62 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Toplamda 106 hasta çalışma grubu olarak belirlenerek analizler gerçekleştirilmiştir. Hastaların ortalama yaşları(yıl), menopoz yaşları(yıl) ve endometrium kalınlıkları(mm) sırasıyla; 55.3±8.5, 47.8±5.4 ve 9.5±4.2 olarak tespit edilmiştir. Histopatolojik bulguların dağılımına bakıldığında normal veya atrofik bulgular, endometrial polip, leiomyoma uteri, basit endometrial hiperplazi, atipili/kompleks endometrial hiperplazi, endometrial karsinom ve yetersiz materyal oranları sırasıyla 9(%8.5), 61(%57.5), 6(%5.7), 16(%15.1), 5(%4.7), 1(%0.9) ve 8(%7.5) olarak saptanmıştır. Histeroskopi bulguları değerlendirildiğinde ise normal görünüm, hiperplazik görünüm, endometrial polip, submuköz myom ve tümör/karsinom görünümü olarak sırasıyla 30(%28.3), 16(%15.1), 53(%50), 6(%5.7) ve 1(%0.9) olguda tespit edilmiştir. Histeroskopi incelemesinin nihai tanı yöntemi olan histopatolojik sonuçlarını öngörme durumunu değerlendirmek için yapılan ve her bulgu için ayrı ayrı gerçekleştirilen analizde histeroskopinin en duyarlı olduğu normal veya atrofi bulguları olan ve ikinci sırada en duyarlı olduğu ise endometrial polip saptanan olgular olarak belirlenmiştir. Duyarlılığının en düşük olduğu lezyon ise endometrial hiperplazi olguları olmuştur. Histeroskopi, postmenopozal endometrial kalınlık artışı olan hastalarda benign veya şüpheli malign olguların değerlendirilmesinde doğru tanı olanağı sağlamaktadır. Eş zamanlı biyopsi olanağı sağlanması lezyonun yerinin net belirlenmesi faydaları arasında yer almaktadır. Atrofik endometrium gibi olgularda da gereksiz biyopsi durumunu ortadan kaldırmaktadır. Özellikle polip gibi intrakaviter patolojilerde saptama oranı belirgin artmaktadır. Endometrial hiperplazi gibi histeroskopi ile saptama oranı düşük olgularda küretaj ile örnekleme yapılması gerekliliği de unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** histeroskopi, postmenopoz, endometrial kalınlık artışı, dilatasyon küretaj

**Abstract:** To assess the association between the hysteroscopy and histopathological findings in asymptomatic postmenopausal patients with thickened endometrium. This retrospective study was performed in asymptomatic postmenopausal patients with endometrial thickness that was revealed by transvaginal ultrasonography as > 5mm. Office hysteroscopy and endometrial biopsy were performed to all patients. The outcomes of hysteroscopy and histopathology were compared and sensitivity, specificity, positive and negative predictive values of hysteroscopy were determined. One hundred and sixty-eight patients were evaluated, patients who have not enough data and histopathological findings were excluded. After exclusion criterias, totally 106 patients were analyzed. Mean age(years), age of menopause(years) and endometrial thickness(mm) were 55.3±8.5, 47.8±5.4 and 9.5±4.2 respectively. We assessed the histopathological findings as normal or atrophic, endometrial polyp, simple endometrial hyperplasia, atypical/complex endometrial hyperplasia, endometrial carcinoma and insufficient material in 9(8.5%), 61(57.5%), 6(5.7%), 16(15.1%), 5(4.7%), 1(0.9%) and 8(7.5%) patients, respectively. Hysteroscopic findings were established as normal appearance, hyperplasia, endometrial polyp, submucous myoma and tumor/carcinoma in 30(28.3%), 16(15.1%), 53(50%), 6(5.7%) and 1(0.9%) patients, respectively. Hysteroscopy evaluation was compared with the histopathology which approved as a gold standard procedure to determine the definitive diagnosis and the analysis was performed for each finding separately. The hysteroscopy was more sensitive in normal or atrophic endometrium and endometrial polyps were determined by hysteroscopy with high sensitivity. The lowest sensitivity was obtained in endometrial hyperplasia. Hysteroscopy enables effective and accurate diagnosis to evaluate benign and suspected malign cases in postmenopausal patients with thickened endometrium. The advantages of hysteroscopy were opportunity for concurrent biopsy and detection the correct location of the lesions. Hysteroscopy also eliminates the unnecessary biopsies for atrophic endometrium. The sensitivity of hysteroscopy increases especially in intracavitary pathologies such as endometrial polyps. It should not be forgotten the necessity of curettage in endometrial hyperplasias that can not be detected clearly with hysteroscopy.

**Keywords:** hysteroscopy, postmenopause, endometrial thickness, dilatation curettage

**ORCID ID of the authors:** V.Y.T. 0000-0002-4113-385X; T.Ö. 0000-0002-6955-3717

**Received** 18.05.2019

**Accepted** 12.06.2019

**Online published** 12.06.2019

**Correspondence:** Vehbi Yavuz TOKGÖZ- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,  
Eskişehir, Türkiye e-mail: [mdtokgoz@hotmail.com](mailto:mdtokgoz@hotmail.com)

**Cite this article as:**

Tokgoz VY, Oge T. The Effectiveness of Hysteroscopy in Evaluating Asymptomatic Postmenopausal Patients with Thickened Endometrium, Osmangazi Journal of Medicine, 2020;42(1):7-13 Doi: 10.20515/otd. 567303

## 1. Giriş

Postmenopozal kanama, menopozal dönemde karşılaşılan ve dikkatli bir şekilde incelenmesi gereken bir durumdur. Postmenopozal kanama bir çok sebepten kaynaklanabilir, bunlar sıklıkla atrofik endometrium, polip, myom, endometrial hiperplazi gibi durumlar olabilirken endometrial kanser gibi çok ciddi durumlar da olabilir. Özellikle gelişmiş ülkelerde kadın genital sisteminin en sık kanseri olan endometrial kanser, postmenopozal dönemde genelde anormal uterin kanama ile karşımıza gelmektedir (1). Bununla birlikte yaklaşık %10 vakada endometrial kanser asemptomatik olarak gözlenmektedir (2). Bu olgular rastlantısal olarak postmenopozal dönemde yapılan ultrasonografi kontrollerinde endometrium kalınlık artışı ile saptanmaktadır. Postmenopozal dönemde anormal uterin kanama ile başvuran hastalarda malignite değerlendirmesinde ultrasonografi ilk basamak inceleme olarak uygulanmaktadır ve endometrial kalınlığın 4-5 mm üzerinde olması durumu da ileri inceleme gerekliliğini ortaya koymaktadır (3). Asemptomatik olarak saptanan endometrial kalınlık artışı durumunda ise durum biraz daha karmaşık hale gelmektedir. Bazı klavuzlar ve araştırmacılar postmenopozal dönemde anormal uterin kanama yoksa 4-5 mm ve üzerindeki endometrial kalınlık artışında endometrial biyopsiye gerek olmadığını savunmaktadır (4,5). Buna karşın, bazı araştırmacılar ise postmenopozal endometrial kalınlık artışının artmış malignite riskini veya hiperplazi, polip ve myom gibi altta yatan patolojileri düşündüreceğine inanmaktadır (6). Histeroskopi ise bu noktada özellikle intrakaviter yer kaplayan oluşumların değerlendirilmesinde hassas, kolay ve çabuk uygulanabilen bir yöntemdir. Direk gözlem sağlanması ve eş zamanlı biyopsi yapabilmeye olanağı bu tekniğin ön planda kullanılması gerektiğini göz önüne getirmektedir (7). Dilatasyon&küretaj (D&C) işlemi ile histopatolojik inceleme için örnek alınması kesin tanı için gerekli olsa da bazı durumlarda daha az invaziv olan ve anestezi ihtiyacı gerektirmeyen histeroskopinin seçilmesi uygun yaklaşım olabilmektedir (8). Çalışmamızın amacı; asemptomatik

postmenopozal endometrial kalınlık artışı saptanan olgularda makroskopik olarak gözlenen histeroskopik bulguların D&C ile tespit edilen histopatolojik tanımlar ile karşılaştırılarak uyumluluğunun değerlendirilmesidir.

## 2. Gereç ve Yöntem

Retrospektif analiz olarak planlanan çalışmamıza, postmenopozal dönemde olup kontrol amaçlı kliniğimize başvuran hastalar dahil edilmiştir. Kliniğimizde gerçekleştirilen işlemlerin 2 yıllık verileri arasında transvajinal ultrasonografide (TVUS) endometrium kalınlığı >5 mm olan asemptomatik postmenopozal kadınların histeroskopik incelemeleri ve patoloji tanımlarının karşılaştırılması gerçekleştirilerek veriler değerlendirilmiştir. Çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (No:2019/41).

Menopoz durumu en az 1 yıldır mens olmama olarak belirlenmiştir. Hastaların hiç birinde genital sistem ile ilgili bir kanser öyküsü mevcut değildi. Postmenopozal kanama şikayeti ile başvuran, vajen veya serviks kaynaklı bilinen kanama öyküsü olan, ultrasonografide adneksiyal patolojisi olan ve ovaryan cerrahi nedenli cerrahi menopoza girmiş olan hastalar ile yeterli dosya bilgilerine ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Her hasta ilk başvuru esnasında TVUS ile değerlendirilmiştir, longitudinal aksta endometrial çift yaprak görünümünde her iki endometrial yüzey arasındaki maksimum mesafe ölçülerek endometrial kalınlık kayıt altına alınmıştır. Şüpheli endometrial patoloji için 5 mm ve üzerindeki endometrial kalınlık değerleri incelemeye alınmıştır. Endometrial kalınlık değerleri 5 mm ve üzerinde olan hastalara histeroskopi işlemi planlanmıştır. Vajinoskopik yöntem ile spekulum kullanılmadan, lokal veya genel anestezi uygulanmadan, 5 mm histeroskop ile (30° açılı) histeroskopi işlemi uygulanmıştır. İzotonik sodyum klorür solüsyonu işlem esnasında distansiyon sağlayıcı solüsyon olarak kullanılmıştır. Histeroskopik görüntüleme ile genel uterin kavite

inspeksiyonu panoramik olarak sağlanmış, her iki tubal ostiumlar gözlenmiş ve uterin kavite içerisindeki patolojik bulgular gözlenerek kaydedilmiştir. İşlem sonrası hastalara dilatasyon&küretaj (D&C) ile endometrial biyopsi uygulanarak örnekler histopatolojik inceleme için %10 formol içerisinde gönderilmiştir. Histeroskopik bulgular işlem esnasında belirgin olan spesifik bulgulara göre belirlenmiştir. Histeroskopik bulguları uterin kavite üzerindeki görüntüye dayanarak tanısal sınıflandırma yapılmıştır (2). Histeroskopi bulguları için; proliferatif, sekretuar fazda endometrium, atrofik veya hipotrofik endometrium görünümü normal olarak değerlendirilirken; endometrial polip, submuköz myom, endometrial hiperplazi, ve tümör/karsinom görünümü de anormal bulgu olarak değerlendirilmiştir (9). Histopatolojik bulgular ise eğer atrofik veya hipotrofik olarak saptandı ise normal bulgu şeklinde değerlendirilirken; endometrial polip, submuköz myom, basit endometrial hiperplazi, atipili/kompleks hiperplazi ve endometrial karsinom saptanması da anormal bulgular olarak değerlendirilmiştir (10).

Demografik veriler ve ortalama değerler istatistiksel programlar ile değerlendirilmiştir. Histeroskopik ve histopatolojik tanıların karşılaştırması yapılarak analiz gerçekleştirilmiştir. Cohen kappa değeri (Cohen, 1960) histolojik tanı ile histeroskopi uyumunu belirlemek için hesaplanmıştır. Karşılaştırma iki yönlü durum analizi, Yates devamlılık doğrulama testi ile gerçekleştirilmiştir. Histeroskopi değerlendirmesi için histopatolojik tanıları kesin tanı kabul edilerek; sensitivite, spesifisite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değerler hesaplanmıştır.

### 3. Bulgular

Çalışmamızda geriye dönük incelemeye 168 hasta dahil edilmiştir. Dışlanma kriterlerine göre toplamda 62 hasta yukarıda belirtilen sebepler ile çalışma dışı bırakılmıştır ve 106 hasta çalışma grubu olarak analizler gerçekleştirilmiştir. Demografik parametreler

açısından hastalar değerlendirildiğinde; ortalama yaş  $55.3 \pm 8.5$  yıl, ortalama menopoz süresi de  $6.3 \pm 2.6$  yıl olarak tespit edilmiştir (Tablo-1). Hastaların ortalama endometrium kalınlıkları  $9.5 \pm 4.2$  mm olarak değerlendirilmiştir. Yapılan analizde 8 hastanın patoloji sonucu yetersiz materyal olarak gelmiştir, bu hastaların 5'inde histeroskopi bulgusu olarak normal bulgular tespit edilmiştir. Histeroskopik gözlem bulguları ile histopatolojik tanıların karşılaştırmalı değerlendirmesi yapılmıştır (Tablo-2). Histeroskopik incelemede en sık saptanan bulgu endometrial polip ( $n=53$ , %50) olarak bulunmuştur. Olguların %28.3'ünde histeroskopi bulguları normal olarak değerlendirilmiştir. Histeroskopik olarak normal olarak değerlendirilen hastaların ise yalnızca 7'sinde (%23.3) histopatolojik olarak normal veya atrofi bulguları tespit edilmiştir. Histopatolojik olarak endometrial polip saptanan 61 olgunun 46 tanesinde histeroskopik gözlemede endometrial polip saptanmıştır. Vakalar arasında yalnızca bir hastada histeroskopik incelemede tümöral oluşum düşünülmüştür ve bu olguda da histopatoloji ile bu tanı doğrulanmıştır. Histeroskopide gözlenen bulgulardan histopatolojik tanı ile en az uyumlu olan ise endometrial hiperplazi olarak belirlenmiştir. Genel olarak yapılan uyum analizine göre ise Cohen kappa değeri 0.501 olarak orta dereceli bir uyum saptanmıştır ( $p < 0.001$ ).

Verilere göre saptanan sensitivite, spesifisite, pozitif prediktif ve negatif prediktif değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre histeroskopik gözlemin en yüksek sensitivite değeri normal veya atrofi bulguları için belirlenmiştir. Patolojik bulgular arasında ise tümör/karsinom değerlendirmesinde en yüksek sensitivite değeri saptanmıştır, ancak burada yalnızca bir olgu olması nedeni çok net bir sonuç olarak düşünülmemiştir. Endometrial polip için tespit edilen sensitivite değeri intrakaviter anomaliler açısından en yüksek değer olarak bulunmuştur. Endometrial hiperplazi saptama hassasiyeti ise en düşük olarak belirlenmiştir.

**Tablo 1.** Demografik veriler

Parametre	Ort±SD
Yaş(yıl)	55.3±8.5
VKİ(kg/m <sup>2</sup> )	29.4±4.6
Gravida	3.3±1.7
Parite	2.4±1.5
Menopoz Yaşı(yıl)	47.2±7.4
Menopoz Süresi(yıl)	6.3±2.6
Endometrium Kalınlığı(mm)	9.5±4.2

SD, Standard sapma, VKİ, Vücut kitle indeksi

**Tablo 2.** Histeroskopi ve Histopatoloji Sonuçlarının Karşılaştırılması

Histeroskopi	Histopatoloji							
	Normal/Atrofi	Endometrial polip	Leiomyoma uteri	Basit Hiperplazi	Atipili/Kompleks Hiperplazi	Karsinom	Yetersiz	Toplam(%)
Normal/Atrofi	7	11	1	5	1	0	5	30(28.3)
Hiperplazi	1	4	0	7	4	0	0	16(15.1)
Polip	1	46	1	3	0	0	2	53(50)
Submuköz myom	0	0	4	1	0	0	1	6(5.7)
Tümör/Karsinom	0	0	0	0	0	1	0	1(0.9)
Toplam	9	61	6	16	5	1	8	106(100)

**Tablo 3.** Histeroskopi için sensitivite, spesifisite, pozitif prediktif ve negatif prediktif değerler

	Sensitivite	Spesifisite	PPD	NPD
Normal/Atrofi	77.8	79.8	28.0	97.2
Hiperplazi	52.4	93.5	68.7	87.8
Polip	75.4	81.0	86.8	66.7
Submuköz Myom	66.7	98.9	80.0	97.8
Tümör/Karsinom	100	100	100	100

PPD, pozitif prediktif değer NPD, negatif prediktif değer

#### 4. Tartışma

Çalışmamızda postmenopozal dönemde saptanan asemptomatik endometrial kalınlık artışı olgularında en sık saptanan bulgu endometrial polip olarak belirlenmiştir. Histopatolojik olarak doğrulanan polip olgularının 46 tanesi histeroskopik gözlemede tespit edilmiştir. Endometrial hiperplazi için ise daha düşük saptama oranları gözlenmiştir. İntrakaviter patolojilerin sensitivite, spesifisite değerlerine bakıldığında da normal/atrofi bulguları ile endometrial polip saptanması açısından daha belirgin sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Postmenopozal dönemde meydana gelen anormal uterin kanamalar önemli bir sorundur. Postmenopozal kanaması olan hastalarda öncelikle değerlendirilip ekarte edilmesi gereken endometrial kanserdir ve bu olgularda da öncelikle TVUS ile endometrial kalınlık değerlendirilmesi takiben de endometrial örnekleme gerekmektedir (3). Bunun yanı sıra, endometrial kanser olgularının büyük çoğunluğu anormal uterin kanama ile beraber görülürken yaklaşık %10 olguda ise asemptomatik olarak saptanmaktadır (9). Bir diğer önemli kanama ve endometrial kalınlık artışı sebebi de endometrial poliplerdir (11,12). Yapılan

çalışmalarda endometrial kalınlık artışı saptanan hastalarda histopatoloji ile doğrulanan endometrial polip %50'nin üzerinde bir oranda gözlenmektedir (11, 12). İkinci en sıklıkla görülen patoloji de endometrial hiperplazilerdir (6, 11). Bizim çalışmamızda da histopatolojik tanı olarak saptanan en sık patoloji endometrial polip ve ikinci sıklıkla da endometrial hiperplaziler olarak belirlenmiştir. İntrakaviter yerleşimli polip veya submuköz myom gibi durumlar endometrial kavitede genişlemeye yola açarak ultrasonografik incelemede endometrial kalınlık artışı olarak karşımıza çıkabilmektedir. Postmenopozal dönemde kontroller esnasında yapılan ultrasonografi ile endometrial kalınlık artışı değerlendirmesi önem kazanmaktadır. Değerlendirilen endometrial kalınlık ölçümünün >5 mm olduğu olgularda postmenozal kanama olsa da olmasa da ileri inceleme yapılması önerilmektedir (13). Asemptomatik endometrial kalınlık artışı olan hastaların yaklaşık %86'sında altta yatan bir patolojik bulgu olabileceği bildirilmiştir (11).

Endometrial kavite değerlendirilmesi için konvansiyonel yaklaşım olarak D&C uygulanmakta ise de günümüzde histeroskopi ile direk gözlemeden de oldukça yoğun şekilde yararlanılmaktadır (8). Ancak endometrial polip ve submuköz myom gibi yer kaplayan oluşumlarda D&C uygulanması ile tanı atlanması ihtimali yüksek olarak tespit edilmiştir (14, 15). Bu lezyonların değerlendirilmesinde histeroskopik gözlem ön planda düşünülmelidir. Histeroskopik inceleme ile tüm uterin kavite duvarları gözlenebilmekte ve eş zamanlı direkt biyopsi alınabilme imkanı bulunmaktadır (16). Bu yüzden endometrial polip ve submuköz myom şüphesi mevcut ise histeroskopi, D&C'ye göre üstünlük sağlamaktadır. Histeroskopik incelemenin histopatolojik bulgular ile yapılan karşılaştırmalarında da genel olarak anlamlı uyumluluk tespit edilmektedir (17). Şendağ ve ark. (18) yaptığı prospektif bir çalışmada histeroskopinin endometrial polip saptanması için elde ettikleri sensitivite, spesifisite değerleri sırasıyla %100 ve %94.4 olarak bulunmuştur. Loiacono ve ark. (11) yaptığı retrospektif bir çalışmada da asemptomatik endometrial kalınlığı olan postmenopozal

hastalarda histeroskopinin polipleri tespit etmede sensitivite ve spesifisite değerleri %100 olarak belirlenmiştir. Normal bulguları öngörmedeki etkinliği ise aynı değerler için %100 ve %97 olarak bildirilmiştir. Sarvi ve ark. (12) yaptığı kesitsel bir çalışmada ise endometrial polip ve submuköz myom için sensitivite, spesifisite, pozitif prediktif ve negatif prediktif değerlerinin hepsi %100 olarak değerlendirilmiştir. Trojano ve ark. (17) yeni bildirdiği retrospektif bir çalışmada da endometrial polip ve myomlar için histeroskopinin sensitivite ve spesifisitesi sırasıyla %100 ve %98.7 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise endometrial polip ve submuköz myom için histeroskopik gözlem bulgularının sensitivite ve spesifisite değerleri literatür verilerine göre düşük olarak saptanmıştır. Bu farklılığın bizim olgularımızda histeroskopi ile eşzamanlı biyopsi işleminin yapılmamış olması düşünülmektedir.

Endometrial hiperplazi değerlendirmesi açısından da histeroskopinin belirgin etkinliği gözlenmektedir. Ancak bu etkinlik endometrial polip olgularındaki kadar belirgin değildir. Endometrial hiperplazi olgularında global bir endometrial kalınlık olması nedeniyle hassasiyetin azaldığı düşünülmektedir. Histeroskopinin endometrial polip saptanması için %90-100 civarında tespit edilen sensitivite değerleri %50-60 oranlarına düştüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur (2, 11, 17). Bunun yanında endometrial hiperplazi tespiti için histeroskopinin yüksek hassasiyet gösterdiğini belirten çalışmalar da bildirilmiştir (12, 18). Biz de çalışmamızda literatür verilerine benzer olarak histeroskopinin endometrial hiperplazilerde %52.4 oranında sensitiviteye sahip olduğunu tespit ettik. Genel olarak endometrial hiperplazi olgularında histeroskopinin tek başına yeteri kadar güvenilir olmadığı düşünülmektedir (2, 19). Endometrial polip ve submuköz myom gibi endometrial kavitede yer kaplayan oluşumlar için ise histeroskopinin belirgin olarak etkin olduğu görüşü hakimdir (2).

Endometrial örnekleme nasıl yapılması gerektiği ile ilgili de farklı bilgiler mevcuttur. Endometrial hiperplazi gibi global



endometrial kalınlık artışı gözlenen durumlarda pipel ile mi yoksa küret ile mi doku örnekleme yapılması gerektiği net değildir. Bu konuda Daud ve ark. (20) yaptığı bir çalışmada endometrial hiperplazi olgularında pipel ve küretaj ile yapılan histopatolojik incelemeler karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada pipel ile küretaj için benzer uyum saptansa da histerektomi spesmenine göre yapılan değerlendirmede pipel ile alınan örneklerde iki kat daha fazla yalancı-pozitiflik tespit edilmiştir. Sonuç olarak, Daud ve ark. histeroskopi ile küretajın özellikle hiperplazi olgularında temel yaklaşım olması gerektiği sonucuna varmışlardır(20). Lee ve ark. (15) ise yaptıkları prospektif çalışmada postmenopozal dönemde anormal uterin kanaması olan hastaları değerlendirmişler, küretaj ile biyopsi sonrasında ise histeroskopi ile biyopsi yaparak sonuçları karşılaştırmışlardır. Küretaj ile yapılan biyopsinin güvenilir olmayacağı histeroskopi klavuzluğunda biyopsinin gold standard olması gerektiğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda da Daud ve ark. çalışmasına benzer şekilde histeroskopi yapıp sonrasında D&C uygulanmış ve biyopsi sonuçları değerlendirilmiştir. Schmidt ve ark. (6) da yaptıkları prospektif gözlemsel çalışmada postmenopozal dönemde olan ve asemptomatik endometrial kalınlık artışı olan hastalara önce histeroskopi yaparak bulguları kaydetmişler takiben bizim çalışmamıza benzer şekilde D&C uygulamışlardır. Ancak farklı olarak D&C sonrası tekrar kontrol amaçlı histeroskopi uygulayarak tüm lezyonun çıkarılıp çıkarılmadığını kontrol etmişlerdir. Çalışma sonucu olarak da endometrial polip gibi patolojilerde D&C'nin yeterli olmayacağı ve histeroskopinin eklenmesi gerektiğini vurgulamışlardır (6).

Postmenopozal dönemde asemptomatik olarak tespit edilen endometrial kalınlık artışı olgularında histeroskopik olarak normal bulgular saptansa dahi biyopsi net şekilde önerilmektedir (9, 13). En güvenilir ve gold standard değerlendirme şeklinin özellikle intrakaviter yer kaplayan oluşumlarda(polip, myom gibi) histeroskopi gözlemi altında punch biyopsi alınması olarak görülmektedir (15). Endometrial hiperplazi durumlarında ise histeroskopik biyopsiye küretaj ile endometrial örnekleme eklenmesi uygun yaklaşım olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları ise göreceli olarak düşük olan örneklem sayısı, histeroskopi eşliğinde biyopsi alınmamış olması olarak düşünülmüştür. Bu nedenle sensitivite değerlerinde literatür verilerine göre bir miktar düşük değerler tespit edilmiştir.

## 5. Sonuç

Histeroskopi, ayaktan poliklinik koşullarında kolay bir şekilde uygulanabilecek bir işlemdir. Asemptomatik postmenopozal hastalarda histeroskopi uygulanarak ön tanının belirlenmesi ve buna göre yaklaşımda bulunulması önemlidir. Kesin tanı histopatoloji olsa da histeroskopi ile özellikle uterin kavitede yer kaplayan oluşumlar (endometrial polip ve submuköz myom gibi) tespit edilebilmekte ve gerekirse ileri cerrahi yöntemlere geçilebilmektedir. İnsidental saptanan postmenopozal endometrial kalınlık artışı olgularında histeroskopinin yeri özellikle benign patolojilerde direkt görüntüleme sağlama ve şüpheli durumlarda biyopsi imkanı sağlama açısından daha da önemli hale gelmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin.* 2014;64:9-29.
2. Elfayomy AK, Habib FA, Elkablawy MA. Role of hysteroscopy in the detection of endometrial pathologies in women presenting with postmenopausal bleeding and thickened endometrium. *Arch Gynecol Obstet.* 2012;285:839-43.
3. Smith-Bindman R, Kerlikowske K, Feldstein VA, Subak L, Scheidler J, Segal M, et al. Endovaginal ultrasound to exclude endometrial cancer and other endometrial abnormalities. *JAMA.* 1998;280:1510-p17
4. Smith-Bindman R, Weiss E, Feldstein V. How thick is too thick? When endometrial thickness should prompt biopsy in postmenopausal

- women without vaginal bleeding. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2004;24:558-65.
5. Goldstein SR. Modern evaluation of the endometrium. *Obstet Gynecol.* 2010;116:168-76.
  6. Schmidt T, Breidenbach M, Nawroth F, Mallmann P, Beyer IM, Fleisch MC, et al. Hysteroscopy for asymptomatic postmenopausal women with sonographically thickened endometrium. *Maturitas.* 2009;62:176-8.
  7. Bourdel N, Modaffari P, Tognazza E, Pertile R, Chauvet P, Botchorishvili R, et al. Does experience in hysteroscopy improve accuracy and inter-observer agreement in the management of abnormal uterine bleeding? *Surg Endosc.* 2016;30:5558-64.
  8. Korkmazer E, Solak N, Ustunyurt E. Hysteroscopic assessment of postmenopausal endometrial thickening. *Prz Menopauzalny.* 2014;13:330-3.
  9. Lasmar RB, Dias R, Barrozo PR, Oliveira MA, Coutinho Eda S, da Rosa DB. Prevalence of hysteroscopic findings and histologic diagnoses in patients with abnormal uterine bleeding. *Fertil Steril.* 2008;89:1803-7.
  10. Arslan S, Aytan H, Gunyeli I, Koc O, Tuncay G, Tapisiz OL. Office hysteroscopic evaluation of endometrium: can we hit the target? *Arch Gynecol Obstet.* 2005;271:200-2.
  11. Loiacono RM, Trojano G, Del Gaudio N, Kardhashi A, Deliso MA, Falco G, et al. Hysteroscopy as a valid tool for endometrial pathology in patients with postmenopausal bleeding or asymptomatic patients with a thickened endometrium: hysteroscopic and histological results. *Gynecol Obstet Invest.* 2015;79:210-6.
  12. Sarvi F, Alleyassin A, Aghahosseini M, Ghasemi M, Gity S. Hysteroscopy: A necessary method for detecting uterine pathologies in post-menopausal women with abnormal uterine bleeding or increased endometrial thickness. *Turk J Obstet Gynecol.* 2016;13:183-8.
  13. Kurosawa H, Ito K, Nikura H, Takano T, Nagase S, Utsunomiya H, et al. Hysteroscopic inspection and total curettage are insufficient for discriminating endometrial cancer from atypical endometrial hyperplasia. *Tohoku J Exp Med.* 2012;228:365-70.
  14. Spicer JM, Siebert I, Kruger TF. Postmenopausal bleeding: a diagnostic approach for both private and public sectors. *Gynecol Obstet Invest.* 2006;61:174-8.
  15. Lee DO, Jung MH, Kim HY. Prospective comparison of biopsy results from curettage and hysteroscopy in postmenopausal uterine bleeding. *J Obstet Gynaecol Res.* 2011;37:1423-6.
  16. Bettocchi S, Ceci O, Di Venere R, Pansini MV, Pellegrino A, Marelllo F, et al. Advanced operative office hysteroscopy without anaesthesia: analysis of 501 cases treated with a 5 Fr. bipolar electrode. *Hum Reprod.* 2002;17:2435-8.
  17. Trojano G, Damiani GR, Casavola VC, Loiacono R, Malvasi A, Pellegrino A, et al. The Role of Hysteroscopy in Evaluating Postmenopausal Asymptomatic Women with Thickened Endometrium. *Gynecol Minim Invasive Ther.* 2018;7:6-9.
  18. Şendağ F, Akman L, Bilgin O, Öztekin K. Postmenopozal Uterin Kanama Veya Endometrial Kalınlaşması Olan Kadınlarda Histeroskopik Değerlendirme. *Ege Journal of Medicine.* 2007;4:144-7.
  19. Garuti G, Cellani F, Garzia D, Colonnelli M, Luerti M. Accuracy of hysteroscopic diagnosis of endometrial hyperplasia: a retrospective study of 323 patients. *J Minim Invasive Gynecol.* 2005;12:247-53.
  20. Daud S, Jalil SS, Griffin M, Ewies AA. Endometrial hyperplasia - the dilemma of management remains: a retrospective observational study of 280 women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2011;159:172-5.