

Original Article / Orijinal Araştırma

Benign Endikasyonlar Nedeniyle Uygulanan Histerektomi Materyallerinde
Adenomyozis Sıklığı

Frequency of adenomyosis in hysterectomy specimens performed for benign indications

Bülent ÇAKMAK, Zeki ÖZSOY, Yeliz HISİM, Mehmet NACAR,
Fulya Zeynep METİN, Fazlı DEMİRTÜRK

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı kliniğimizde benign endikasyonla histerektomi yapılan olgularda histerektomi materyallerinde adenomyozis sıklığının araştırılmasıdır.

MATERYAL-METOD: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2009-2012 yılları arasında benign endikasyonla histerektomi uygulanan 149 hastanın histerektomi materyallerinde histopatolojik olarak adenomyozis sıklığı retrospektif olarak araştırıldı.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan 149 olgu içerisinde adenomyozis sıklığı %11.4 (17) olarak saptandı. Histerektomi materyalinde adenomyozis saptanan olguların yaş ortalaması ile adenomyozis saptanmayan olguların yaş ortalaması arasında fark saptanmadı (49.4±8.3 / 50.5±9.7) (p>0.05). Benzer şekilde iki grup arasında gebelik ve doğum sayıları arasında da anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Myom uteri nedeniyle histerektomi yapılan olguların %13.2'sinde adenomyozis saptanırken, tedaviye dirençli menometroraji nedeniyle histerektomi yapılan olguların %17.8'inde adenomyozis saptandı. Bu iki endikasyon grubu arasında histerektomi sonrası histopatolojik incelemede adenomyozis görülmesi açısından fark saptanmadı (p>0.05).

SONUÇ: Adenomyozis, menorejisi olan myom uteri olgularında da görülebilmektedir. Dolayısıyla menoreji ve myom uteri birlikteliğinde tedavi planlanırken adenomyozis olasılığının da akılda tutulmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Adenomyozis, histerektomi, histopatoloji

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the frequency of adenomyosis in hysterectomy specimens performed for benign indications.

Methods: Adenomyosis frequency was retrospectively evaluated histopathologically in hysterectomy specimens performed for benign indications on 149 patients between January 2009 and January 2012 in Gaziosmanpaşa University Medical School, Obstetric and Gynecology Clinic.

Results: Adenomyosis frequency was determined as 11.7% (17) of 149 patients received for the evaluation for this study. There was no statistically significance in terms of ages among the cases with or without adenomyosis (49.4±8.3 vs 50.5±9.7) (p>0.05). Similarly there was no statistically significance between two groups in the number of pregnancy and parous (p>0.05). Adenomyosis was determined as 13.2% in hysterectomy specimens performed for leiomyoma and again it was determined as 17.8% in hysterectomy specimens performed for refracter menorrhagia. There was no statistically significance between two indication groups for the sake of being determined of adenomyosis histopathologically in hysterectomy specimens (p>0.05).

Conclusion: Adenomyosis can be seen in patients with leiomyoma and menorrhagia. So the possibility of adenomyosis detection should be considered when the treatment is planned for the cases with leiomyoma and menorrhagia.

Key words: Adenomyosis, hysterectomy, histopathology.

Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve
Doğum AD, TOKAT /
TÜRKİYE

Corresponding Author:
Yrd. Doç. Dr. Bülent
ÇAKMAK

ADRES EKŞİK

Tel: +90 EKŞİK
Fax no.: 0 EKŞİK
Email: EKŞİK

Başvuru Tarihi/Received :
04-06-2012

Kabul Tarihi/Accepted:
27-07-2012

GİRİŞ

Adenomyozis, endometrial gland ve stromanın derin myometrial doku içerisine invazyonu ile karakterize benign bir jinekolojik hastalıktır (1). Adenomyozis olgularının 1/3'ü asemptomatik iken semptomatik olanlar genellikle dismenore ve menoraji ile karakterizedir. Diğer semptomlar ise anormal uterin kanama, kronik pelvik ağrı ve disparonidir (2). Adenomyozis tanısı genellikle histerektomi sonrası uterin myometrial dokunun histopatolojik olarak incelenmesi sonrası konulur. Bunun dışında preoperatif magnetik rezonans görüntüleme ve myometrial biopsi ile de tanı konulabilmektedir. Semptomatik kadınlarda tedavi yöntemi olarak genellikle histerektomi uygulanmaktadır (3). Bu çalışmanın amacı benign endikasyonla histerektomi yapılan olgularda adenomyozis sıklığının araştırılmasıdır.

MATERYAL – METOD

Bu çalışmada 2009-2012 yılları arasında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde benign endikasyonla abdominal ve vajinal histerektomi uygulanan 149 olgunun histerektomi materyallerinde histopatolojik olarak adenomyozis sıklığı retrospektif olarak araştırıldı. Hasta dosyalarından olguların demografik özellikleri, preoperatif endometrial örnekleme sonuçları, operasyon endikasyonları, histerektomi şekilleri ve postoperatif histerektomi materyallerinin histopatolojik değerlendirme sonuçları alınarak kaydedildi. Veriler SPSS for Windows (ver 19.0) programına girilerek t-test, Mann-WhitneyU, Ki-kare ve Fishers exact testleri kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 149 hasta alınmıştır. Tümüne benign endikasyonla histerektomi yapılmış olup histerektomi endikasyonları sırasıyla myom uteri, tedaviye dirençli menometroraji, adneksiyal kitle ve uterin

prolapsustur. Olguların histerektomi materyallerinin incelenmesi sonucu 17'sinde adenomyozis saptanmış olup adenomyozis sıklığı %11.4 (17/149) olarak bulunmuştur. Adenomyozis saptanan olguların yaş ortalaması 49.3 ± 8.3 ve adenomyozis saptanmayan olguların yaş ortalaması 50.5 ± 9.7 olarak bulunmuştur. Adenomyozis saptanan ve saptanmayan olguların yaş, gravida ve parite sayıları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo-I).

Tablo-I: Postoperatif histopatolojik adenomyozis olup olmamasına göre olguların demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellik	Postoperatif Histopatolojik Adenomyozis		P değeri
	Var	Yok	
Yaş*	49.3 ± 8.3	50.5 ± 9.7	0.645
Gravida**	4 [0-11]	4 [2-7]	0.875
Parite**	3 [0-11]	3 [2-7]	0.714

*Değerler Ortalama±Standart sapma olarak verilmiştir.

**Değerler Median [min-max] şeklinde verilmiştir.

Adneksiyal kitle ve uterin prolapsus endikasyonu ile opere edilen olgularda adenomyozis saptanmazken myom uteri nedeniyle opere edilenlerin % 13.2'sinde ve medikal tedaviye dirençli menometroraji nedeniyle opere edilenlerin % 17.8'inde adenomyozis saptanmıştır (Tablo-II). Histerektomi endikasyonlarıyla histopatolojik olarak adenomyozis saptanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bununla birlikte adenomyozis saptanan 17 hastanın 9'unda (%52.9) uterin myom mevcuttu.

Tablo-II: Postoperatif histopatolojik adenomyozis olup olmamasına göre operasyon endikasyonlarının karşılaştırılması

		Operasyon endikasyonu				P değeri
		Adneksial kitle	Uterin prolapsus	Myom uteri	Menometroraji*	
Adenomyozis	Var n(%)	0 (0)	0 (0)	9 (13.2)	8 (17.8)	0.083
	Yok n(%)	12 (100)	24 (100)	59 (86.8)	37 (82.2)	

*Medikal tedaviye dirençli menometroraji

TARTIŞMA

Histerektomi yapılmış olgularda adenomyozis sıklığı %8-28 arasında değişmekle birlikte %57'e varan oranlar da verilmektedir (4-6). Bu farklılığın olası nedenlerinden biri adenomyozis tanısında kullanılan histolojik kriterlerin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Olası nedenlerden diğeri ise populasyonlar arası histerektomi endikasyonlarının farklı olmasıdır (7). Parazzini ve ark. (8) multisentrik geniş serili çalışmalarında benign endikasyonla histerektomi yapılan kadınlarda adenomyozis sıklığını %28.2 olarak bulmuşlardır. Türkiye'den yapılmış bir çalışmada ise adenomyozis sıklığı benign endikasyonlu histerektomilerde %21.6 olarak saptanmıştır (9). Atılgan ve ark. 361 benign endikasyonla yapılmış histerektomi materyalinin incelendiği çalışmalarında adenomyozis sıklığını %25.4 olarak bulmuşlardır (10). Çalışmamızda adenomyozis sıklığı %11.4 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda saptanan adenomyozis sıklığı literatürde verilen oranlardan bir miktar daha düşük olmasının olası nedeni, kliniğimizin referans hastanesi olması sebebiyle seçilmiş vakaların opere edilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Adenomyozis sıklıkla 40-50 yaş arası, multipar ve endomyometrial patolojisi olan kadınlarda görülmektedir (3,8). Benzer şekilde Trabert ve ark. (11)

obez olanlarda obez olmayanlara göre ve daha önce doğum yapmış olanlarda nulliplarlara göre adenomyozisin daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda adenomyozis saptanan olguların yaş ortalaması 49,3 ve ortalama gebelik sayısı 4, doğum sayısı 3 olarak saptanmıştır. Adenomyozis saptanan ve saptanmayan olguların yaş, gebelik ve doğum sayıları arasında fark saptanmamıştır.

Adenomyozis olan uterusların %80'den daha fazlasında uterusun farklı patolojileri bulunmaktadır. Adenomyozis ile ilişkili varolan patolojiler sırasıyla %35-55 myom uteri, %6-20 pelvik endometriozis, %2.3 endometrial polip ve %10.5 endometrial hiperplazidir (3). Çalışmamızda adenomyozis olgularının %52.9'unda uterin myom saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada myom uteri, menoraji ve uterin prolapsus endikasyonu ile opere edilen olgularda adenomyozis saptanması açısından her hangi bir fark saptanmamıştır (8). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde myom uteri nedeniyle histerektomi yapılan olgularda %13.2 ve medikal tedaviye dirençli menometroraji olan olgularda %17.8 oranında adenomyozis saptanmış olup endikasyon ile adenomyozis sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Adenomyozisin standart tedavisi histerektomi olmakla birlikte, konservatif cerrahide histeroskopik, laparoskopik veya

laparotomi ile adenomyom eksizyonu da yapılabilmektedir (12,13). Bununla birlikte GnRH agonistleri, aromataz inhibitörleri, nonsteroidal anti-inflamatuarlar ve hormonlu rahimiçi sistemler adenomyozisin medikal tedavisinde kullanılabilir (14,15).

Menorajisi olan 40-50 yaş arası, multipar kadınlarda adenomyozis olasılığı akılda tutulmalı ve buna göre tedavi planlanmalıdır. Adenomyozis düşünülen olgularda adenomyozis sıklığı ve diğer uterin patolojilerle birliktelik olasılığı da akılda tutulmalıdır. Myom uteri olan olgularda adenomyozis birlikteliği de göz önüne alınarak histerektomi gibi daha major tedaviler planlanabilir. Bununla birlikte adenomyozis düşünülen olgularda myom birlikteliği de unutulmayarak mevcut semptomların myom ile ilişkisi göz önüne alınıp daha konservatif tedaviler de planlanabilir. Bunun yanı sıra adenomyoziste seçilmiş olgularda medikal ve konservatif cerrahi tedavilerin de uygulanabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

- 1- Bird CC, McElin TW, Manalo-Estrella P. The elusive adenomyosis of the uterus revisited. *Am J Obstet Gynecol* 1972;112(5):583-93.
- 2- Matalliotakis IM, Katsikis IK, Panidis DK. Adenomyosis: What is the impact on fertility? *Curr Opin Obstet Gynecol* 2005;17(3):261-64.
- 3- Ferenczy A. Pathophysiology of adenomyosis. *Hum Reprod Update* 1998;4(4):312-22.
- 4- Vercellini P, Parazzini F, Oldani S, Panazza S, Bramante T, Crosignani PG. Adenomyosis at hysterectomy: A study on frequency distribution and patient characteristics. *Human Reproduction* 1995;10(5):1160-2.
- 5- Vercellini P, Vigano P, Somigliana E, Daguati R, Abbiati A, Fedele L. Adenomyosis: Epidemiological factors. *Best Practice*

Research. Clinical Obstetrics Gynaecology 2006;20(4):465-77.

- 6- Shaikh H, Khan KS. Adenomyosis in Pakistani women: Four year experience at the Aga Khan University Medical Centre, Karachi. *Journal of Clinical Pathology* 1990;43(10):817-9.
- 7- Bergholt T, Eriksen L, Berendt N, Jacobsen M, Hertz JB. Prevalence and risk factors of adenomyosis at hysterectomy. *Human Reproduction* 2001;16(11):2418-21.
- 8- Parazzini F, Mais V, Cipriani S, Busacca M, Venturini P. Determinants of adenomyosis in women who underwent hysterectomy for benign gynecological conditions: Results from a prospective multicentric study in Italy. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology* 2009;143(2):103-6.
- 9- Kavak SB. Histerektomi materyallerinde adenomyozis sıklığının araştırılması. *Fırat Tıp Dergisi* 2009;14(4):247-9.
- 10- Atılğan R, Boztosun A, Özercan MR. Histerektomi materyallerinde histopatolojik tanuların insidansı. *Fırat Tıp dergisi* 2012;17(1):19-22.
- 11- Trabert B, Weiss NS, Rudra CB, Scholes D, Holt VL. A case-control investigation of adenomyosis: Impact of control group selection on risk factor strength. *Women's Health Issues* 2011;21(2):160-4.
- 12- McCausland V, McCausland A. The response of adenomyosis to endometrial ablation/resection. *Hum Reprod Update* 1998;4(4):350-9.
- 13- Wood C, Maher P, Hill D. Biopsy diagnosis and conservative surgical treatment of adenomyosis. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1993;33(3):319-21.
- 14- Sheng J, Zhang WY, Zhang JP, Lu D. The LNG-IUS study on adenomyosis: a 3-year follow-up study on the efficacy and side effects of the use of levonorgestrel intrauterine system for the treatment of dysmenorrhea associated with adenomyosis. *Contraception* 2009;79(3):189-93.
- 15- Lin J, Sun C, Zheng H. Gonadotropin-releasing hormone agonists and laparoscopy in the treatment of adenomyosis and infertility. *Chin Med J.* 2000;113(5):442-5.