Benign Nedenlerle Yapılan Histerektomi Olgularında Histerektomi Öncesi Endometrial Örnekleme ve Histerektomi Sonrası Patoloji Sonuçlarının Karşılaştırılması

To Compare the Results of the Endometrial Biopsy Before The Hysterectomy and the Results of the Pathology After Hysterectomy in the Cases of Hysterectomy Which Was Done for Benign Reasons

Önder ERCAN, Sevcan DEMİR, F.Suat DEDE

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara -TÜRKİYE

Geliş Tarihi:17.08.2012 Kabul Tarihi: 17.08.2012

Özet

Amaç: Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Ocak 2011 ile Haziran 2012 tarihleri arasında benign sebeplerle yapılan histerektomi olgularında histerektomi öncesi endometrial biyopsi ve histerektomi sonrası patoloji sonuçlarını karşılaştırmak.

Yöntem ve Gereçler: Ocak 2011 ile Haziran 2012 tarihleri arasında benign sebeplerle yapılan histerektomi olgularının dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Ocak 2011 ile Haziran 2012 tarihleri arasında benign sebeplerle histerektomi yapılan toplam 332 olgu incelendi. Olguların ortalama yaşı 46 (41-56) idi. Histerektomi endikasyonları 225 olguda myoma uteri, 56 olguda tedaviye dirençli kanama, 36 olguda tekrarlayan endometrial hiperplazi ve 15 olguda prolapsus uteri idi.

Sonuç: Preoperatif endometriyal örnekleme bulguları proliferatif endometrium (%30.4), sekretuar endometrium (%34.9), endometrial hiperplazi (%10.8), endometrial polip (%6.6), kronik endometrit (%7.8) ve yetersiz materyal (%9.3) şeklinde olup endometriyal kanser saptanmadı. Postoperatif endometriyal bulgular proliferatif endometrium (%34.3), sekretuar endometrium (%37.9), endometriyal hiperplazi (%10.2), inaktif endometrium (%2.4), atrofik endometrium (%3.6), bazal endometrium (%3.0), endometriyal polip (%7.8) ve endometrioid adeno kanser (%0.6) şeklinde idi. Postoperatif patoloji sonucu Adeno CA olarak gelen 2 olgunun preoperatif endometrial biyopsi sonuçları kompleks atipili hiperplazi idi ve bu hastalara preoperatif olarak anormal uterin kanama nedeniyle endometrial biyopsi yapılmıştı. Bu çalışmada benign nedenlerle histerektomi planlanan olgularda operasyon öncesi endometrial örneklemenin gerekli olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, endometriyal örnekleme.

Abstract

Aim : To compare the results of the endometrial biopsy before the hysterectomy and the results of the pathology after hysterectomy in the cases of hysterectomy which was done for benign reasons at the Etlik Zübeyde Hanım Maternity and Women's Health Teaching and Research Hospital between January 2011 and June 2012.

Materials and Methods : The files of the hysterectomy cases done for benign reasons between January 2011 and June 2012 was examined retrospectively.

Findings: 332 cases in total to which hysterectomy was conducted for benign reasons between January 2011 and June 2012 were examined. The average age of the cases was 46 (41-56). The indications of the hysterectomy were

myoma uteri in 225 of the cases, bleeding resistant to the treatment in 56 of the cases, recurrent endometrial hyperplasia in 36 of the cases and prolapsus uteri in 15 of the cases.

Results: The findings of preoperative endometriyal sampling were proliferative endometrium (30.4%), sekretuar endometrium (34.9%), endometrial hyperplasia (10.8%), endometrial polyp (6.6%) , chronic endometrit (7.8%) and insufficient material (9.3%). Endometrial cancer was not detected. Postoperative endometriyal findings were proliferative endometrium (34.3%), sekretuar endometrium (37.9%), endometrial hyperplasia (10.2%), inactive endometrium (2.4%), atrophic endometrium (3.6%), basal endometrium (3.0%), endometriyal polyp (7.8%) and endometrioid adeno cancer (0.6%). The preoperative endometrial biopsy results of two cases whose postoperative pathology results came as adeno cancer were complex atypical hyperplasia and preoperative endometrial biopsy was conducted to these patients because of the abnormal uterin bleeding. In this study it was seen that endometrial sampling before the operations was not necessary in the cases for which hysterectomy was planned for benign reasons.

Keywords: Hysterectomy, endometrial sampling.

Giriş

Histerektomi ABD' de en sık yapılan jinekolojik operasyondur ve yılda 600.000 yeni vaka bildirilmektedir(1).

Benign sebeplerden dolayı histerektomi planlanan hastalara, olası bir endometriyal maligniteyi ekarte etmek amacıyla pek çok merkezde histerektomi öncesi endometrial örnekleme yapılmaktadır. Fakat literatürde bu işlemin yüksek yanlış negatiflik oranlarına sahip bir girişim olduğunu iddia eden yayınlar bulunmaktadır (2,3).

Ayrıca endometrial örnekleme hem hastaya histerektomi öncesi ek bir anestezi riski yüklemekte hem de hastane masraflarının artmasına neden olmaktadır.

Bu yüzden rutin preoperatif küretajın gerekliliği hem hasta konforu hem de maliyet açısından sorgulanmaktadır.

Histerektomi yapılan benign nedenler arasında myoma uteri, pelvik organ prolapsusu, adenomyozis, endometriozis, menometroraji, kronik pelvik ağrı ve infeksiyonlar sayılabilir.

Yöntem ve Gereçler

Çalışmamızda Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2011 ile Haziran 2012 tarihleri arasında benign nedenler ile histerektomi yapılan hastaların dosya kayıtları incelendi. Bu hastalardan operasyon öncesi endometrial biyopsi yapılan ve histerektomisi hastanemizde yapılmış ve dosya kayıtları tam olan 332 hasta çalışmaya dahil edildi. Histerektomi öncesi endometrial biyopsi her hastada lokal anestezi altında gerçekleştirilmiş olup, asemptomatik hasta grubuna da bir hastane rutini olarak uygulanmıştır.

Histerektomi öncesi yapılan endometrial biyopsi sonuçları değerlendirilirken proliferatif ve sekretuvar endometrium bulguları ile endometrial polip sonuçları benign sınıfı altında toplandı. Hiperplazi grubu ise tüm tipleri (atipili / atipisiz, basit / komplex) içine alacak şekilde değerlendirildi. Patoloji sonuçları kan ve mukustan ibarettir olarak kayıtlı olgular ise yetersiz olarak değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar yüzdelik oranlar saptanarak değerlendirmeye alındı.

Sonuçlar

Histerektomi öncesi endometriyal biyopsileri ve histerektomi sonrası patoloji sonuçları incelenen 332 hastanın yaş ortalaması 46 olarak bulundu

Hastaların 62' si postmenopozal ve 270'i premenapozal idi. Hastaların hastaneye başvuru şikayetlerine bakıldığında %57 (n=192) menometroraji, %21 (n=70) pelvik ağrı ve düzenli menstruasyon, %4 (n=15) prolapsus uteri mevcuttu. %15 (n=55) hastada ise herhangi bir şikayet yokken yapılan pelvik muayenede myoma uteri tespit edilmişti. İncelenen hasta grubunda yapılan operasyonlar 205 (%61) vakada total abdominal histerektomi (TAH) , 92 (%27.7) vakada total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO), 20 (%6) vakada total abdominal histerektomi ve unilateral salpingooferektomi (TAH+USO), 15 (%4.5) vakada vaginal histerektomi (VH) olarak saptandı.

Preoperatif endometriyal örnekleme bulguları proliferatif endometrium (%30.4), sekretuar endometrium (%34.9), endometrial hiperplazi (%10.8), endometrial polip (%6.6), kronik endometrit (%7.8) ve yetersiz materyal (%9.3) şeklinde olup endometriyal kanser saptanmadı. Postoperatif endometriyal bulgular proliferatif endometrium (%34.3), sekretuar endometrium (%37.9), endometriyal hiperplazi (%10.2), inaktif endometrium (%2.4), atrofik endometrium (%3.6), bazal endometrium (%3.0), endometriyal polip (%7.8) ve endometrioid adeno CA (%0.6) şeklinde idi.

Postoperatif patoloji sonuçları endometrioid adeno CA olarak gelen iki hastanın preoperatif endometrial biyopsi

sonuçları kompleks atipili hiperplazi idi ve bu hastalarda anormal uterin kanama şikayeti mevcut idi.

Tartışma

Benign sebeplerle planlanan histerektomi öncesi yapılan endometriyal biyopsi her dönem gerekliliği tartışılan ancak yine de birçok jinekoloğun vazgeçemediği bir uygulamadır. Fakat bu işlemin hastaya getirdiği ek anestezi riski, hastanın iş gücü kaybı, müdahalenin kendisinin enfeksiyon, kanama ve perforasyon gibi ciddi morbitideye sahip olması nedeniyle çalışmamızda histerektomi öncesi yapılan endometrial örnekleme ile postoperatif patoloji sonuçlarını karşılaştırarak bu işlemin gerekliliğini sorguladık.

Literatürde histerektomi öncesi rutin endometrial örnekleme yapılmasını sorgulayan pek çok çalışma vardır (4,5,6).

Stovall ve ark. (2) rutin histerektomi öncesi endometrial örneklemenin endometriyum karsinomu için düşük risk grubundaki asemptomatik hastalarda gereksiz olduğunu fakat 35 yaş ve üzerindeki anormal uterin kanama veya postmenopozal kanama şikayeti olan hastalar ile 35 yaşın altında fakat yüksek risk grubundaki hastalara yapılması gerektiğini savunmuşlardır (2). Bizim çalışmamızda da endometrial biyopsi sonuçları kompleks atipili hiperplazi gelen 6 hastanın tümünde anormal uterin kanama öyküsü mevcuttur ve bu hastaların 2' sinde histerektomi sonrası patoloji sonuçları endometrioid adenokanser gelmiştir. Kompleks atipili hiperplaziler için literatürde verilen %30 civarındaki malignite oranı bizim çalışmamızla uyumludur (7). Bizde literatür ile uyumlu olarak 35 yaş üzerinde anormal uterin kanaması olan hastalarda mutlaka endometrial biyopsi yapılması gerektiğini önermekteyiz.

Ayrıca 35 yaş altında olan ancak diyabet, hipertansiyon, obezite ve PCOS gibi anovulasyon hikayesi olan hastalarda endometrial biyopsi yapılmalıdır. Çünkü bu durumlar endometrial kansere yatkınlık oluşturmaktadır.

Diğer önemli bir nokta ise preoperatif olarak yapılan ultrasonografi değerlendirmelerinde endometriumda düzensizlik saptanması, endometrial kavitede sıvı varlığı ve endometrial kalınlık ölçümleridir. Premenapozal yaş grubunda proliferatif fazda 4-8 mm üzerinde, sekretuvar fazda ise 8-14 mm üzerinde ölçümler, postmenapozal yaş grubunda ise 5 mm üzerindeki ölçümler ileri inceleme gerektirmektedir (8-10).

Özdemir ve ark.(11). 144 premenapozal ve anormal uterin kanamalı hastalar üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda yaşa bakılmaksızın endometrial kalınlığı 8 mm üzerinde olan hastalarda endometrial biyopsi yapılmasını önermişlerdir (12).

Çelik ve ark. myoma uteri nedeniyle histerektomi planlanan hastalarda endometrial örneklemenin gerekli olmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da histerektomi yapılan 332 olgunun 225' inde sebep myoma uteri idi ve myoma uteri endikasyonuyla yapılan histerektomilerin tamamında preoperatif endometrial biyopsi ve postoperatif patoloji sonuçları benign olarak rapor edilmiştir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz diğer bir bulgu ise ise myoma uteri ile adenomyozisin birlikteliğidir. Bilindiği üzere adenomyozis özellikle >40 yaş hastalarda uterusun diffüz büyümesi ile karakterize endometrial glandların myometriyum içerisinde yer alması ile oluşan bir patolojidir. En sık görülen semptomları dismenore, uterin kanama ve pelvik basıdır (13).

Vakalar genellikle postoperatif histerektomi materyalinin incelenmesiyle tanı alır. Çalışmamızda histerektomi materyallerinde , %11.4 oranında adenomiyozis ile myoma uteri birlikteliği ve %5.4 oranında sadece adenomiyozis saptanmıştır.

Çalışmamızda preoperatif endometrial biyopsi sonuçları endometrial hiperplazi olarak gelen 36 hastanın 22' sinde (%61.1) postoperatif patoloji sonuçları adenomyozis olarak saptanmıştır. Kucera ve ark. yaptıkları bir çalışmadada 205 endometrioid adenokanserli olgunun 87' sinin (%42.4) adenomyozis ile birlikte olduğunu görmüşlerdir (14). Bu sonuçlar bize adenomyozisin; endometrial hiperplazi ve adenokanser ile sık birlikteliğini göstermektedir.

Çalışmamızın sonucunda myoma uteri, prolapsus uteri gibi benign nedenlerle yapılacak histerektomi olgularında rutin endometrial örneklemenin, hem sağlık personeli hem de hasta açısından iş gücü kaybına yol açması, ek maliyet getirmesi ve işlemin hasta açısında oluşturduğu morbiditeler nedeniyle yapılmayabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Jacobson GF, Shaber RE, Armstrong MA, Hung YY. Hysterectomy rates for benign indications. Obstet Gynecol 2006; 107: 1278-83.
2. Stovall TG, Soloman SK, Ling FW. Endometriyal sampling prior to hysterectomy. Obstet Gynecol, 1989; 73:405-409.
3. Stever MR, Farmer G, Hernandez E, Miyazawa K.Routine prehysterectomy endometriyal biopsy in a series of 523 women. Journal of AOA, 1986; 86:558-560.
4. Jha R, Pant AD, Jha A, Adhikari RC, Sayami G. Histopathological analysis of hysterectomy specimens. JNMA J Nepal Med Assoc. 2006 Jul-Sep;45(163):283-90.
5. Saleh SS, Fram K. Histopathology diagnosis in women who underwent a hysterectomy for a benign condition. Arch Gynecol Obstet. 2012 May;285(5):1339-43.

6. Barut A, Barut F, Arıkan I, Harma M, Harma MI, Ozmen BU. Comparison of the histopathological diagnoses of preoperative dilatation and curettage and hysterectomy specimens. J Obstet Gynaecol Res.2012 Jan;38(1):16-22.Norris PJ. The behavior of endometrial hyperplasia a long term study of untreated hyperplasia in 170 patients. Cancer 1985;56:403-412.
7. Kurman RJ, Kaminski PF, Norris HJ. The behavior of endometrial hyperplasia. A long term study of untreated hyperplazia in 170 patients. Cancer 1985 jul 15; 56 (2): 403-12.
8. Lyons EA, Gratton D, Harrington C. Transvaginal sonography of normal pelvic anatomy. Radiol Clin North Am 1992; 4(30): 663-675.
9. Dijkhuizen FPHLJ, Brolmann HAM, Potters AE, Bongers MY, Heintz APM. The accuracy of transvaginal ultrasonography in the diagnosis of endometrial abnormalities. Obstet Gynecol 1996; 87:345-9.
10. Salem S. The Uterus and Adnexia. In: Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW eds. Diagnostic Ultrasound. 2nd ed. St. Louis: Mosby;1998: 519-577.
11. Ozdemir S, Celik C, Gezginç K, Kıreşi D, Esen H. Evaluation of endometrial thickness with transvaginal ultrasonography and histopathology in premenopausal women with abnormal vaginal bleeding. Arch Gynecol Obstet. 2010 Oct;282(4):395-9
12. Önder Çelik, Feza Burak, Ruşen Atmaca, Şeyma Hasçalık, Ayşe Kafkaslı. Uterin Fibromyomalı Kadınlarda Histerektomi Öncesi Endometrial Küretaj Gerekli Mi? Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi 2001; 11: 365-8.
13. Molitor JJ. Adenomyosis. A clinical and pathologic apprasial. Am J Obstet, 1971; 110: 275-282.
14. Kucera E, Hejda V, Dankovcik R, Valha P, Dudas M, Feyereisl J. Malignant changes in adenomyosis in patients with endometrioid adenocarsinoma. Eur J Gynaecol Oncol. 2011;32(2):182-4.

Sorumlu Yazar: Dr. Önder ERCAN
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara-TÜRKİYE
Gsm: 0 505 892 39 96
E-mail: onderercan@mynet.com