

Postmenopozal Kanamaların Etiyolojisinin Belirlenmesinde Sonohisterografinin Etkinliğini Gösteren İki Vaka Çalışması

Dr. Fuat KARATEPE (1), Doç. Dr. Serpil BOZKURT (2), Dr. Oktay ERDENER (1),
Dr. Ramazan ÖZYURT (3), Dr. İlker ARIKAN (3)

ÖZET

Sonohisterografi (SHG), ilk kez 1988 yılında Deichert ve arkadaşları tarafından tarif edilen; transvajinal ultrasonografi esnasında, uterin kaviteyi değerlendirebilmek amacıyla kavite içine salın solusyanu verilerek gerçekleştirilen bir tekniktir.

SHG, postmenopozal kanamalarda etiyojinin ortaya çıkılmasında oldukça değerli bir görüntüleme yöntemidir. Postmenopozal kanamalı hastalarda, alta yatan patolojilerin (polip, intrakaviter myom, hiperplazi, prekanseröz ve kanseröz lezyonlar) ayırımında yapılan biopsilerin, fokal lezyonları atlama olasılığı göz önüne alındığında, SHG ayrı bir önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada, postmenopozal kanama şikayeti ile başvuran ve yapılan fraksiyone küretajda (F/C) patoloji tespit edilmeyip, SHG'de intrakaviter patoloji tespit edilen iki olgu anlatılmış ve SHG'nin postmenopozal kanamaların tanısındaki etkinliği ve önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Postmenopozal Kanama, Sonohisterografi

SUMMARY

The value of Sonohysterography to investigate the aetiology of postmenopausal bleeding two cases

Sonohysterography (SHG) is a technique first described in 1988 by Deichert and colleagues; It uses saline solution for evaluation of the uterine cavity during transvaginal ultrasonography.

SHG is one of the valuable imagine method that is used to investigate the aetiology of postmenopausal bleeding. SHG is specially important since the biopsies which is done to differentiate pathologies in patients with postmenopausal bleeding (polip, intracaviter myoma, hyperplasia, precancerous and cancerous lesions) may miss the focal lesions.

In this study, we emphasized the importance of SHG in differential diagnosis of postmenopausal bleeding by describing two patients who came our clinic with postmenopausal bleeding and underwent fraction curettage (F/C) which was negative.

Key Words: Postmenopausal bleeding, Sonohysterography.

GİRİŞİ

VAKA-1: 58 yaşında, 10 yıldır menopozda olan ve vajinal kanama şikayetiyle başvuran hasta. Aynı şikayetten dolayı son iki yıl içerisinde, 6 ay ara ile 4 kez F/C yapılmış ve herhangi bir patoloji tespit edilmemiş. Sistemik herhangi bir hastalığı yok. Jinekolojik fizik muayene normal sınırlar içerisinde bulunmuştur. Yapılan vajinal ultrasonografide; uterus

ve adnekslerde kitlesel bir lezyon izlenmemiş olup, endometrium kalınlığı 11.9 mm ve düzgün sınırlı olarak izlenmiştir. (fiekil 1a). Yapılan SHG'de, endometrium kavitesi içerisinde 15x10 mm boyutlarında polipoid kitle tespit edilmiştir (fiekil 1b). Yapılan histerektomi sonrası, bu kitlenin patoloji sonucu; endometrial polip olarak gelmiştir.

VAKA-2: 15 gündür devam eden uterin kanaması bulunan 79 yaşındaki hasta. İki yıl önce de benzer şekilde uterin kanaması olmuş, o zaman yapılan F/C sinde patoloji tespit edilmemiş. 30 yıldır hipertansiyon mevcut. Hastanın jinekolojik fizik muayenesinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Yapılan ultrasonografide uterus 51.5x41.5 mm olarak ölçülmüş olup, endometriumun ayırımı yapılamamıştır. (fiekil 2a). Adneksiyal herhangi bir kitle tespit edilememiştir.

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi II. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği (1) Uzmanı, (2) fiefi, (3) Asistanı.



fiakil 1a: 10 yıldır menopozda olan ve son 2 yıl içinde kanama nedeniyle 6 ay arayla 4 kez F/C yapılan ve patoloji bulunmayan 58 yaşındaki hastanın yapılan vajinal USG'sinde 11.9 mm olarak ölçülen düzenli endometrium kalınlığı izlenmektedir.



fiakil 2a: 79 yaşında postmenopozal kanama şikayetiyle başvuran hastanın yapılan vajinal USG'sinde kavite içerisinde uterustan net olarak ayırımı yapılamayan 41.5x51.5 mm boyutlarında kitle imajı veren görüntü izlenmektedir. Yapılan F/C sonucu atrofik endometrium olarak değerlendirilmiştir.



fiakil 1b: Aynı hastanın yapılan SHG'sinde 10x15 mm boyutlarında polipoid kitle görülmektedir. Yapılan histerektomi sonrası patolojik sonucu endometrial polip olarak gelmiştir.



fiakil 2b: Aynı hastanın yapılan SHG'sinde kavite içerisinde 40x50 mm boyutlarında polipoid kitle izlenmektedir. Hastaya operasyon önerilmiş ancak hasta şikayetlerinin geçtiği gerekçesiyle operasyonu kabul etmemiş, sonrasındaki kontrollere de tüm ısrarlara rağmen gelmemiştir.

Yapılan SHG'de daha önce uterus olarak ölçtüğümüz kitlenin aslında endometrium kavitesini bütünüyle dolduran 50x40 mm boyutlarında intrakaviter, düzgün konturlu myomatöz bir kitle olduğu görülmüştür (fiakil 2b). Hastaya aynı zamanda F/C de yapıldı. Patoloji sonucu ise daha sonra atrofik endometrium olarak gelmiştir. Hastaya operasyon

TARTIŞIMA

Sonohisterografi, ilk kez 1988 yılında Deichert ve arkadaşları tarafından tarif edilen; transvajinal ultrasonografi esnasında, uterin kaviteyi değerlendirilmek amacıyla kavite içine salın solusyonu verilerek gerçekleştirilen bir tekniktir (1, 2).

Anormal kalınlık, düzensizlik veya endometrium ayırımının yapılamadığı durumlar pelvik ultrasonografide sık gözlenen durumlardır. Sonohisterografi güvenli ve basit bir uygulama olmasının yanında, transvajinal ultrasonografide gözlenen anormal endometrium durumlarının daha iyi anlaşılmasında ve ayırıcı tanısında oldukça etkili bir metottur (3). Endometrial kaviteye sıvı verilmesiyle sonohisterografi; fokal ve diffüz endometrial veya subendometrial patolojik durumların ayırımına olanak sağlar. Bunun sonucunda; sıklıkla spesifik tanıların konması mümkün olur (4, 5).

SHG, postmenopozal kanamalarda da etiyojinin ortaya çıkartılmasında oldukça değerli bir görüntüleme yöntemidir. Postmenopozal kanamalı hastalarda, alta yatan patolojilerin (polip, intrakaviter myom, hiperplazi, prekanseröz ve kanseröz lezyonlar) ayırımında yapılan biopsilerin, fokal lezyonları atama olasılığı olduğundan, SHG ayrı bir önem kazanmaktadır (6, 7). Etiyojinin ortaya çıkartılmasının ve fokal lezyonlarla diffüz lezyonların ayırımının yapılabilmesinin yanı sıra SHG, sonrasında, tedaviye yönelik olarak izlenecek strateji hakkında da yol gösterici ve belirleyici olmaktadır (Tablo 1).

Postmenopozal kanama şikayetiyle başvuran ve endometrium çift duvar kalınlığı 4 mm ve altında olan toplam 846 hastayı kapsayan birleştirilmiş 7 çalışmada, hiçbir hastada endometrial karsinom, kompleks hiperplazi ve atipik hiperplazi benzeri bir patoloji tespit edilmemiştir. Kanamanın büyük çoğunluğunun nedeni atrofik endometrium veya endometrium dışı nedenler olarak bulunmuştur (9).

Kanserlerin çoğu polipoid olduğu için SHG'de tespit edilen ve kanayan tüm polipler örneklenmelidir (11). Küçük, düzgün, atrofik endometriumla çevrili asemptomatik poliplerin alınmasının gerekli olup olmadığı tartışmalı olmakla birlikte klinik pratikte her polipten biopsi alınması önerilmektedir. Tüm semptomatik polipler, SHG ile yeri belirlendikten sonra forseps ile veya görecelik operatif histeroskopi ile eksizye edilirler (12).

Yapılan birçok çalışmada SHG'nin, özellikle anormal uterin kanamalarda, uterin kaviteyi değerlendirmede oldukça yüksek bir sensitivite, spesifisite ve doğruluğu olan bir tanı yöntemi olduğunu ortaya koymuştur (13-21).

SONUÇ

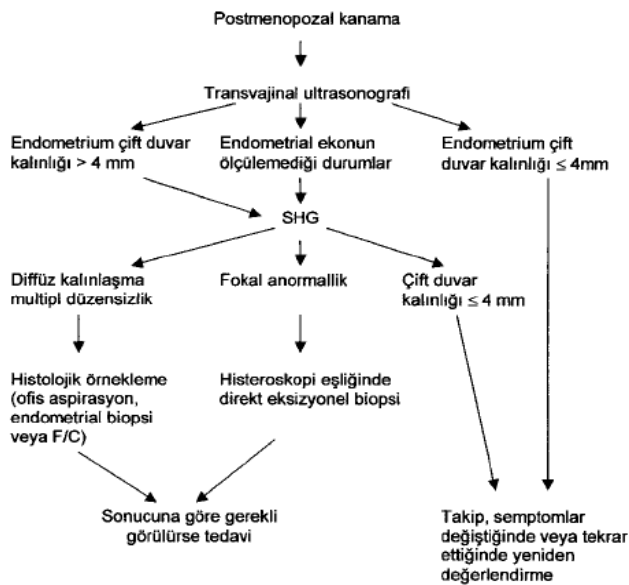
90'lı yılların başlarından bu yana yaygın olarak uygulamalara girmiş olan sonohisterografi ucuz, pratik, klinikte ayaktan uygulanabilen, hastaya fazla rahatsızlık vermeyen ve invazif olmayan bir yöntemdir. Tanıda doğruluk oranlarının da oldukça yüksek olduğu pek çok çalışmayla ortaya konmuştur.

Özellikle anormal uterin kanamaların nedenlerinin tanınmasında oldukça değerli bir yöntem olarak kendini kanıtlamıştır. Anormal uterin kanama nedenlerinin tanınmasını sağlamakla kalmayıp, uygulanacak cerrahi yöntemin seçimini de yönlendirmektedir.

KAYNAKLAR

1. Squifflet J, Abdul-Nour W, Nisolle M, Donnez J. Hysterosonography, in: Atlas of Operative Laparoscopy and Hysteroscopy. Eds. Donnez J, Nisolle M, 2nd ed. Catholic University of Louvain, Brussels, Belgium, 2001; 395-402.
2. Cullina JA, Fleischer AC, Keple DM. Sonohysteroscopy: A technique for endometrial evaluation. Radiographics 1995; 15: 501-514.

Tablo 1: Postmenopozal kanamalarda izlenecek yol.



3. Jorizzo JR, Gioia JR, Michael YM, Chen JC. Sonohysterography: The next step in the evaluation of the abnormal endometrium. *Radiographics* 1999; 19: 117-130.
 4. Parsons A, Cullinan JA, Goldstein SR, Fleischer AC: Sonohysterography, sonosalpingography and sonohysterosalpingography, in: *Sonography in Obstetrics and Gynecology*, eds. Fleischer AC et al, fifth ed, chapter 46, p. 913-930, Prentice-Hall International Inc., 1996.
 5. Lindheim SR, Sauer MV. Upper genital-tract screening with hysterosonography in patients receiving donated oocytes. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 1998; 60: 47-50.
 6. Karlsson B, Granberg S, Hellberg P, Wikland M. Comparative study of transvaginal sonography and hysteroscopy for the detection of pathologic endometrial lesions in women with postmenopausal bleeding. *J. Ultrasound Med* 1994; 13: 757-762.
 7. Dubinsky TJ, Parvey HR, Gormaz G, Curtis M, Maklad N. Transvaginal hysterosonography: Comparison with biopsy in the evaluation of postmenopausal bleeding. *J. Ultrasound Med* 1995; 14: 887-893.
 8. Kimberly AR, Pritzker J. Transvaginal sonography and sonohysterography as screening tools for postmenopausal bleeding. *Prim Care Update Ob/Gyn* 1998; 5: 1-6.
 9. Gusberg SB. Tamoxifen for breast cancer: Associated endometrial cancer. *Cancer* 1990; 65: 1463-1464.
 10. Cohen JR, Luxman D, Saji J, Yovel I, Wolman I, David MP. Sonohysterography for distinguishing endometrial polyps in postmenopausal bleeding. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1994; 4: 227-230.
 11. Ranta H, Aine R, Okasen H, Heionen PK. Dissemination of endometrial cells during carbon dioxide hysteroscopy and chromoperturbation among infertile patients. *Fertil Steril* 1990; 53: 751-752.
 12. Gusberg SB. Tamoxifen for breast cancer: Associated endometrial cancer. *Cancer* 1990; 65: 1463-1464.
 13. Chittacharoen A, Theppisai U, Linosmita V et al. Sonohysterography in the diagnosis of abnormal uterine bleeding. *J. Obstet Gynecol Res* 2000; 26: 277-281.
 14. Cicinelli E, Romano F et al. Transabdominal sonohysterography, transvaginal sonography and hysteroscopy in the evaluation of submucous myomas. *Obstetrics and Gynecology* 1995; 85: 42-47.
 15. Bonnamy L, Marret H, Perrotin F, Body G, Berger C, Lansac J. Sonohysterography: a prospective survey of results and complications in 81 patients. *Eur. J. Obstet. Gynecol Reprod Biol* 2002; 10: 102(1): 42-7.
 16. Porter B, Strates E. et al. Imaging in reproductive medicine special interest group. *Fertility and Sterility*. 2001; 76: 21.
 17. Mihm LM, Quick VA, Brumfield JA, Connors AF, Finnerty JJ. The accuracy of endometrial biopsy and saline sonohysterography in the determination of the cause of abnormal uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186(5): 858-60.
 18. Ayida G, Chamberlain P, Barlow D, et al. Uterine cavity assessment prior to in vitro fertilization: comparison of transvaginal scanning, saline contrast hysterosonography and hysteroscopy. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1997; 10: 59-62.
 19. Keltz D, Grieco D. The role of sonohysterography in the preoperative evaluation of symptomatic myomas. *Fertility and Sterility* 2001; 76: 3.
 20. Izzo R, Halbe H, Pinotti A, Salomoa A. The contribution of sonohysterography in the evaluation of the uterine cavity in infertile patients. *Fertility and Sterility* 2001; 76: 228.
 21. Leone P, Lanzani C, Ferrazzi E. Sonohysterographic endometrial sampling: the new gold standard in the management of abnormal uterine bleeding. *Fertility and Sterility* 2001; 76: 189.
-