

# Postmenopozal Kanama İle Başvuran Hastaların Endometrial Biopsi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Dr. İlker ARIKAN (1), Dr. Deniz ARIKAN (1), Dr. Füzen DALDAL (1), Doç. Dr. Serpil BOZKURT (2)

## ÖZET

Ocak 1996-Temmuz 2000 tarihleri arasında SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları-Doğum Kliniği'ne vajinal kanama yakınmasıyla başvuran ve menopozda olan (son adet kanamasından itibaren en az bir yıl geçen) 117 hastadan alınan endometrial doku örneklerinin patoloji sonuçları karşılaştırıldı. 117 olgudan; 13'ü atrofik endometrium, 13'ü endometrial hiperplazi ve 15'i endometrial adenokarsinomdu. Endometrium karsinomlu kadınların yaklaşık %90'ı tek yakınma olarak vajinal kanama karşımıza gelmektedir. Ayrıca postmenopozal kanama ile başvuran hastaların da %10'unda endometrium kanseri çıkma olasılığı vardır. Bu nedenle kanama ile başvuran postmenopozal kadınlardan mutlaka endometrial biopsi alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Postmenopozal kanama, endometrial biyopsi, endometrium karsinom

## SUMMARY

### **Evaluation of the Endometrial Biopsy Results Of Women with Postmenopausal Bleeding**

The histopathological results of endometrial tissue samples which have been taken from 117 patients at menopause (one year has been past after the last menstruation) and applied to SSK İstanbul Training Hospital, Department of II. Obstetrics and Gynaecology, with the complaint of vaginal bleeding, between January/1996-July/2000 were compared. Of 117 patient; 13 had atrophic endometrium, 13 had endometrial hyperplasia and 15 had endometrial adenocarcinoma. Usually %90 of the patients with endometrial carcinoma applies us with the complaint of vaginal bleeding. The patients those apply with postmenopausal bleeding have %10 probability of being endometrial carcinoma. For this reason it is important to take endometrial biopsy from women with postmenopausal bleeding.

**Key Words:** Postmenopausal bleeding, endometrial biopsy, endometrium carcinoma

## AMAÇ

Günümüzde endometrium kanseri gelişmiş ülkelere en sık rastlanan jinekolojik kanserdir. Endometrium kanseri primer olarak postmenopozal kadınlarda görülen (ortalama yaş 60) ve yaş arttıkça seyri kötüleşen bir hastalıktır. Endometrial karsinomlu kadınların yaklaşık %90'ında tek şikayet

olarak vajinal kanama mevcuttur. Postmenopozal kanaması olan hastaların da %10'unda endometrial kanser saptanmıştır (1, 2). Bu nedenle postmenopozal kanama ne kadar az ve kısa süreli olursa olsun, ciddiye alınmalı ve arkasındaki neden araştırılmalıdır. Özellikle son yıllarda transvajinal ultrason ile endometrial kalınlık ölçülmesi metodunun yaygınlaşması ve full küretajın invazif bir işlem olması nedeniyle zaman zaman full küretaj yapmaktan kaçınıldığı görülmektedir. Çalışmamızda postmenopozal kanama ile başvuran hastalarda full küretaj yapılmasının önemi ve gerekliliğini araştırmak ve sonuçlarını değerlendirmek istedik.

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

\* Bu çalışma 23-27 Eylül 2000'de İstanbul'da yapılan VII. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresinde poster ve sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## MATERYAL ve METOD

Ocak-1996 - Temmuz-2000 tarihleri arasında SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve

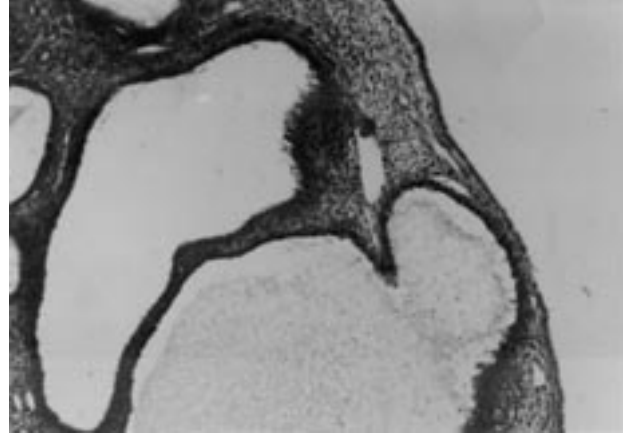
Doğum Kliniği'ne vajinal kanama yakınmasıyla başvuran 943 hastadan menopozda olduğu kabul edilen (son adet kanamasından itibaren en az bir yıl geçen) 117 hasta çalışmamıza alındı. Bu 117 hastadan alınan endometriyal doku örneklerinin histopatolojik inceleme sonuçları karşılaştırıldı. Bu süre içinde kliniğimizde opere edilen 24 endometriyum kanseri olgusunun, çalışma grubu içindeki yeri değerlendirildiğinde, 2'si premenopozal olduğundan, 4'ünün ise preoperatif endometriyal biyopsisi bulunmadığından, 6 kanser olgusu çalışma dışı bırakıldı.

## BULGULAR

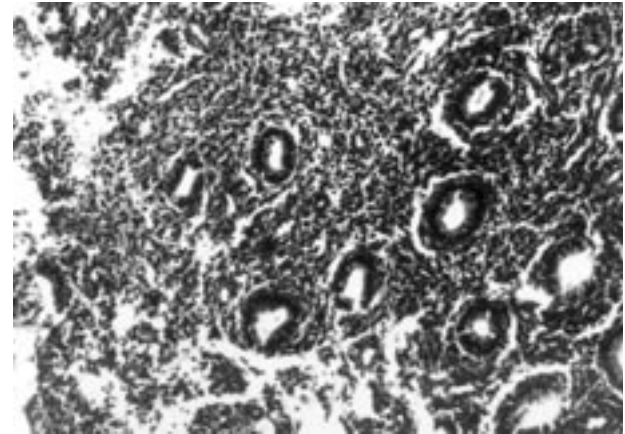
Hastaların yaş ortalaması 54.7 idi. Vajinal kanama şikayetiyle başvuran 943 olgudan postmenopozal olduğu kabul edilen 117 (%12.4) olgunun endometriyal histopatolojik sonuçlarının dağılımı (Tablo 1) şöyledir: 30 (%26) endometriyal polip (Resim 1), 22 (%19) gestajan etkisinde endometriyum (Resim 2), 18 (%15.4) yetersiz materyal (koagulum, az sayıda atipi göstermeyen endometriyal veya endoservikal doku parçaları), 15 (%12.9) endometriyal adenokarsinom (Resim 3), 13 (%11.2) atrofik endometriyum, 7 (%5.9) basit tipte hiperplazi (Resim 4), 5 (%4.4) östrojen etkisinde endometriyum (Resim 5), 3 (%2) fokal endometriyal hiperplazi, 2 (%1.6) atipik kompleks hiperplazi, 1 (%0.8) plazmositten zengin kronik endometrit, 1 (%0.8) fokal atipik hiperplazi alanları gösteren endometriyal polip tespit edilmiştir.

	Olgu Sayısı (%)
Endometriyal polip	30 (26)
Gestajan etkisinde endometriyum	22 (19)
Yetersiz materyal (koagulum, az sayıda atipi göstermeyen endometriyal veya endoservikal doku parçaları)	18 (15.4)
Endometriyal adenokarsinom	15 (12.9)
Atrofik endometriyum	13 (11.2)
Basit tipte hiperplazi	7 (5.9)
Östrojen etkisinde endometriyum	5 (4.4)
Fokal endometriyal hiperplazi	3 (2)
Atipik kompleks hiperplazi	2 (1.6)
Plazmositten zengin kronik endometrit	1 (0.8)
Fokal atipik hiperplazi alanları gösteren endometriyal polip	1 (0.8)

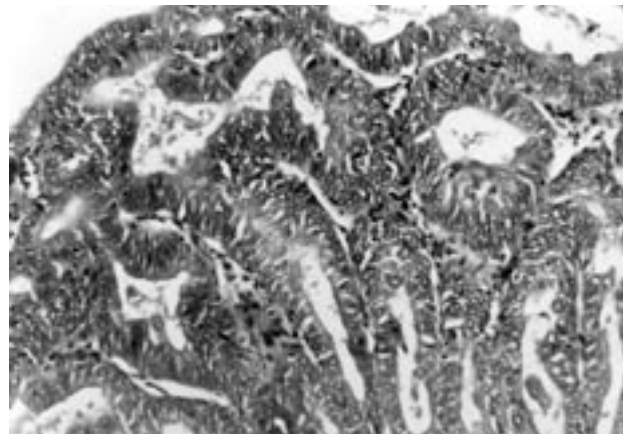
**Tablo I:** Postmenopozal kanama ile başvuran hastaların endometriyal histopatolojik sonuçlarının dağılımı.



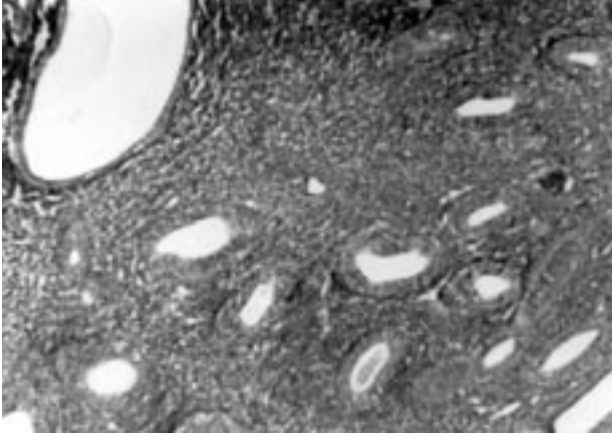
**Resim 1**



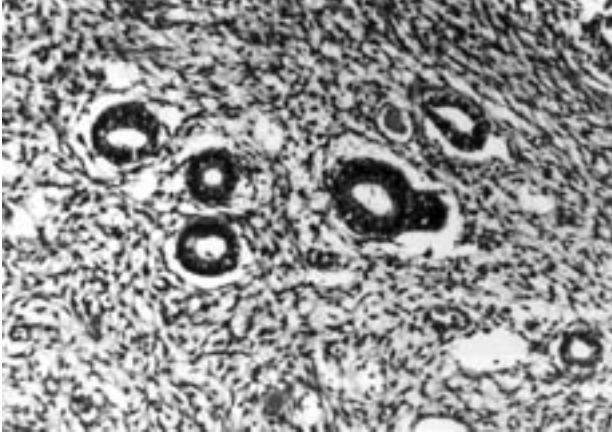
**Resim 2**



**Resim 3**



Resim 4



Resim 5

Postmenopozdaki 18 endometriyum kanseri olgusunun preoperatif biopsi sonuçları değerlendirildiğinde ise, 15'inin endometrial adenokarsinom, 2'sinin atipik kompleks hiperplazi, 1'inin ise östrojen etkisinde endometriyum gruplarında bulunduğu gözlenmiştir. (Tablo 2)

	Olgu Sayısı (%)
Endometrial adenokarsinom	15 (83.3)
Atipik kompleks hiperplazi	2 (11.1)
Östrojen etkisinde endometriyum	1 (5.6)
(Yanlış negatiflik oranı %2.6)	

**Tablo 2:** Postoperatif patoloji sonucu endometriyum kanseri gelen hastaların preoperatif endometrial biyopsi sonuçları

## TARTIŞMA

Çalışmamızda postmenopozal kanama ile başvuran 117 hastanın 15 (%12.9)'ünde endometriyum kanseri saptandı. Bu sonuç postmenopozal kanamalı hastalarda %10 olan endometriyum kanseri insidansı ile uyumludur (1, 2). Preoperatif patoloji sonucu atipik kompleks hiperplazi olan 2 hasta ile östrojen etkisinde endometriyum olan 1 hastanın postoperatif patolojik incelemeleri endometriyum kanseri olarak değerlendirildi. % 2.6 olan %2-6 arasındaki yanlış negatiflik değerleriyle uyumludur (3, 4).

Postmenopozal kanama ile gelen hastaların araştırılmasında kullanılan diğer bir yöntem de, transvajinal ultrason ile endometrial kalınlığın değerlendirilmesidir. Önceleri "postmenopozal kanama full küretaj için mutlak bir endikasyondur" kuralı geçerliken, son yıllarda yapılan çalışmalarla ve full küretajın hastada anksiyete yaratan invazif bir işlem olması nedeniyle transvajinal ultrason ile endometrial kalınlığın değerlendirilmesi yöntemi giderek popülerlik kazanmıştır. Yine de full küretaj yapılması için endometrial kalınlık sınırının ne olması gerektiği konusunda kesin bir görüş birliği yoktur. Karlsson ve arkadaşları yaptıkları çalışmada endometrial kalınlık 4 mm ve altında, Briley ve Lindsell 5mm ve altında ise hastalara full küretaj yapılmamasını önermişlerdir (5, 6). Gull ve arkadaşlarının yaptığı literatür araştırmasında 4759 hastayı kapsayan 20 çalışmada endometrial kalınlığı 5mm ve altında olan 12 hastadan alınan endometrial örneklerin histopatolojik incelemesinde endometriyum kanseri tespit edilmiştir (7). Bu çalışmaların ortalama yanlış negatiflik oranı % 0.2'dir. Amit ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptığı 60 hastalık diğer bir çalışmada ise endometrial kalınlığı 5 mm ve altında olan 3 hastada endometriyum kanseri tespit edilmiştir ve yanlış negatiflik oranı %5'tir (8). Görülmektedir ki, endometrial kalınlığın 5 mm ve altında olması da tam anlamıyla güvenilir bir kriter olarak kabul edilemez. Ayrıca tanısında yanılıya düşülecek olguların oranı düşük bile olsa, bunların birer kanser olgusu olduğu unutulmamalıdır.

Bunun dışında full küretaj yaptığımız zaman, diğer bazı patolojik durumların da tanı ve tedavisine olanak sağlamaktayız. Özellikle bu yaşlarda sık görülen endometrial poliplerin de gerek tanı, gerekse tedavisi çoğu zaman bu yöntemle olmaktadır. Yine bazen postmenopozal kanamalarda basit veya kompleks hiperplaziler ile de karşılaşabilmekteyiz. Postmenopoz yaşlarında normal olmayan bu durumlarda da, yapılmış olan full küretaj hastanın ileri takip ve tedavisine olanak sağlayacaktır.

Diğer taraftan henüz tümör uterusu sınırlıyken, ilk belirti olarak anormal postmenopozal uterus kana-

masıyla kendini gösteren endometriyum kanserinde, bu erken dönemlerde endometriyal biopsi yapılması sıklıkla erken tanı, zamanında tedavi sağlayacak ve hastalık yüksek kür oranları ile sonuçlanacaktır.

## SONUÇ

Postmenopozal dönemde anormal uterus kanaması ile başvuran hastalarda %12.9 oranında endometriyum insidansı mevcuttur.

Preoperatif endometriyum kanseri tanısı koymanın en kesin yolu full küretajdır.

Preoperatif endometriyal biyopsi sonuçları selim çıkan hastalarda arkadan endometriyum kanseri çıkma olasılığı %2.6'dır.

Birçok çalışma sonucunda 5 mm veya daha az bir endometriyal kalınlığın postmenopozal kadınlarda atrofiyi gösterdiği kanısı doğmuşsa da, semptomatik bir hastada yalnızca ultrason bulgularına bakarak endometriyal biyopsinin gerekmediğine karar verebilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Belki en ideali, bilinen tüm tanı yöntemlerini kombine ederek net ve kesin bir sonuca ulaşmaya çalışmak olmalıdır.

um in women with postmenopausal bleeding: Is it always necessary to perform an endometrial biopsy? Am J Obstet Gynecol 2000; 182: 509-15.

8. **Amit A, Weiner Z, Ganem N, Kerner H, Edwards L, Kaplan A, Beck D.** The diagnostic value of power doppler measurements in the endometrium of women with postmenopausal bleeding. Gynecol Oncology 2000; 77: 243-47.

## KAYNAKLAR

1. **Pacheco JC, Kempers RD.** Etiology of postmenopausal bleeding. Obstet Gynecol 1968; 32: 40-6.
2. **Fortier KJ.** Postmenopausal bleeding and the endometrium. Clin Obstet Gynecol 1986; 29: 44-5.
3. **Stock RJ, Konbour A.** Prehysterectomy curettage. Obstet Gynecol 1975; 45: 537-41.
4. **Stovall TG, Solomon SK, Ling FW.** Endometrial sampling prior to hysterectomy. Obstet Gynecol 1989; 73: 405-9.
5. **Karlsson B, Granberg S, Wikland M, Ylöstalo P, Kiserud T, Marsal K, et al.** Transvaginal ultrasonography of the endometrium in women with postmenopausal bleeding-a Nordic multicenter study. Am J Obstet Gynecol 1995; 172: 1488-94.
6. **Briley M, Lindsell D.** The role of transvaginal ultrasound in the investigation of women with postmenopausal bleeding. Clin Radiol 1998; 53: 502-5.
7. **Beritt Gull, Carlsson S A, Karlsson B, Ylöstalo P, Milsom I, Granberg S.** Transvaginal ultrasonography of the endometri-