

Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 2010-2012 Yılları Arasında Histeroskopik Girişim Bulgularımız

Hysteroscopic Findings between 2010-2012 at Obstetric and Gynecology Department of Celal Bayar University

Aslı Göker, Nazan Özgür, Filiz Aktenk

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Manisa

Özet

Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde son üç yılda yapılmış histeroskopik girişimlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2010-2012 tarihleri arasındaki üç yıllık süre içinde histeroskopi uygulanan 211 hastaya ait veriler retrospektif olarak tarandı. Hastaların sosyodemografik özellikleri, operasyon endikasyonu, histeroskopi bulguları ve komplikasyonlar değerlendirildi. Kavitenin normal anatomik boyut ve görünümde olması normal histeroskopik sonuç, endometriumun normal görünümde olması da polip, leiomyom veya başka bir yer kaplayan oluşum bulunmaması olarak tanımlandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 37.94 olup 18 ile 68 arasında değişmekteydi. Histeroskopi girişiminin 79 hastada diagnostik (%37.4), 132 hastada operatif (%62.6) olarak gerçekleştirildiği görüldü. Endikasyonlar infertilite (%31.3), endometrial polip (%26.5), endometrial kalınlaşma (%3.8), anormal uterin kanama (%11.8), uterin anomali (%10.9), leiomyom (%6.2), rahim içi araç dislokasyonu (%7.1) ve kronik pelvik ağrı (%2.4) olarak belirlendi. Yapılan işlemler endometrial polip çıkarılması (%31.8), uterin septum rezeksiyonu (%13.7) ve rahim içi aracın çıkarılması (%6.6) idi. Komplikasyon vakaların 2'sinde (%0.94) uterin rüptür olarak gelişmişti. Endometrial polip için sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değer sırasıyla %73, %91, %87.5, %88.8 olarak hesaplandı.

Sonuç: Kliniğimizde en sık infertilite ve endometrial polip endikasyonu ile histeroskopi yapılmış olup en sık bulgu ve girişim normal uterin kavite ve polip rezeksiyonu olarak belirlendi. Komplikasyon oranımız oldukça düşük olup literatür ile uyumlu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Histeroskopi; tanısal; operatif; endometrial polip; septum; leiomyom

Aplication: 14.07.2012 **Accepted:** 07.11.2012

Abstract

Objective: We have aimed to analyse retrospectively hysteroscopic interventions performed at a university hospital in the last three years.

Materials and methods: A total of 211 patients who had applied to Celal Bayar University Obstetrics and Gynecology department and whose records were complete were retrospectively analysed. Sociodemographic variables, indications, hysteroscopy findings and complications were recorded. A normal hysteroscopy result meant a normal cavity with normal anatomy and measures, a normal endometrium stood for a normal endometrium without polyp, leiomyoma or other space occupying lesion.

Results: The mean age of the patients was 37.94 and ranged between 18 and 68. Diagnostic and operative hysteroscopy was performed in 79 (37.4%) and 132 (62.6%) patients, respectively. The indications for hysteroscopy were infertility (31.3%), endometrial polyp (26.5%), endometrial thickness (3.8%), abnormal uterine bleeding (11.8%), uterine anomaly (10.9%), leiomyoma (6.2%), dislocation of intrauterine device (7.1%) and chronic pelvic pain (2.4%). Removal of endometrial polyp (31.8%), uterin septum resection (13.7%), removal of IUD (6.6%) were the frequent interventions made. In 2 patients complication of uterine rupture occurred (0.94%). The sensitivity, specificity, positive predictive and negative predictive value for the detection of endometrial polyp were 73%, 91%, 87.5% and 88.8%, respectively.

Conclusion: Hysteroscopy is a convenient method for diagnostic and operative procedures in gynecological indications. The most frequent indications in our report are for infertility and endometrial polyps and the most frequent findings and interventions were normal uterine cavity and polyp resection. The rate of complications was very low and consistent with literature. Hysteroscopy is a quick, reliable and easy method for diagnosis and intervention.

Keywords: Hysteroscopy; diagnostic; operative; endometrial polyp; leiomyoma

Başvuru Tarihi: 14.07.2012 **Kabul Tarihi:** 07.11.2012

Giriş

Histeroskopi servikal kanal, uterin kavite ve tubal ostiumların doğrudan gözlenebildiği, kolay uygulanabilen, gerektiğinde cerrahi girişim olanağı sağlayan güvenilir bir tanısal yöntemdir. Başlangıcı 19.yüzyıla uzanan histeroskopi uygulaması günümüzde ofis şartlarında kullanıma olanak veren ince çaplı modern sistemlere geliştirilmiştir^{1,2}. Başlıca kullanım alanları uterusun yapısal parolojilerinin belirlenmesi, anormal uterin kanama ve infertilite etiolojisinin aydınlatılması, yer değiştirmiş rahim içi araç (RİA) yerinin tesbitidir.

Bu çalışma histeroskopinin kliniğimizdeki kullanım alanlarını, tanısal değerini ve komplikasyon oranlarını saptamak için planlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışma için yerel etik kurul onayı alındıktan sonra retrospektif olarak kayıtlar incelendi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde son üç yıl içinde histeroskopi yapılan hastalardan kayıtlarına ulaşılabilen 211 kişiye ait veriler tarandı. Hastaların sosyodemografik özellikleri, operasyon endikasyonu, histeroskopi bulguları, yapılan girişimler ve komplikasyonlara ait bilgiler dosyalardan elde edildi.

Normal histeroskopik sonuç kavitenin normal anatomik boyut ve görünümde olduğunu, normal endometrium da endometriumun normal görünümde olup polip, leiomyom veya başka bir yer kaplayan oluşum içermemesi olarak tanımlandı. Preoperatif öntanı ile postoperatif kesin tanılar karşılaştırıldı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 37.94±10.20 olup 18 ile 68 arasında değişmekteydi. Diagnostik histeroskopinin 79 (%37.4), operatif işlemlerin 132 hastada (%62.6) gerçekleştirildiği görüldü. Endikasyonlar infertilite (%31.3), endometrial polip (%26.5), endometrial kalınlaşma (%3.8), anormal uterin kanama (%11.8), uterin anomali (%10.9), leiomyom (%6.2), rahim içi araç dislokasyonu (%7.1) ve kronik pelvik ağrı (%2.4) olarak belirlendi. Rahim içi araç dislokasyonlarının hepsi intrauterindi. Uterusu perfor eden RİA görülmedi. Yapılan işlemler endometrial polip çıkarılması (%31.8), uterin septum rezeksiyonu (%13.7) ve rahim içi aracın çıkarılması (%6.6) idi. Komplikasyon vakaların 2'sinde (%0.94) uterin rüptür olarak gelişmişti. Uterin rüptür gelişen vakalarda ek işlem yapılmıdı, vital bulgu, hematokrit ve ultrasonografi ile bu hastalar takip edildi ve başka bir komplikasyon gelişmedi. Preoperatif tanı ile postoperatif tanıları **Tablo 1**'de özetlenmiştir. Endometrial polip için sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değer sırasıyla %73, %91,

Tablo 1 : Histeroskopi endikasyonları ile histeroskopi bulguları

Histeroskopik Bulguları							
Endikasyon	Endometrial polip	Uterin Septum	Leiomyom	Rezidü RİA	RİA	Normal	Toplam
İnfertilite	8	12	4			42	66
Endometrial polip	49	1				6	56
Endometrial kalınlaşma	6					2	8
Anormal kanama	3			13		9	25
Uterus anomalisi		16	1			6	23
Leiomyom	1		11			1	13
RİA dislokasyonu					14	1	15
Kronik pelvik ağrı						5	5
Toplam	67	29	16	13	14	72	211

*RİA: Rahim içi araç

%87.5, %88.8 olarak hesaplandı.

Sonuç:

Endometrial polip, uterus anomalisi ve RİA dislokasyonu endikasyonları nedeniyle yapılan histeroskopilerde sonuçlar öntanıya büyük oranda uyumlu çıktı.

Transvajinal ultrasonografi (TVUSG) ile submüköz leiomyom öntanısı alan 13 hastanın 11'de tanı doğrulandı, bir tanesinde endometrial polip saptanırken bir tanesinde normal endometrial kavite izlendi. Aköz'ün çalışmasında da leiomyomlar ultrasonografi ile güvenilir biçimde tanınmıştı³. Ultrasonografi ile endometrial kalınlaşma saptanan 8 hastanın 6'sında (%75) endometrial polip tesbit edilmiş olup salin infüzyon sonografisi (SIS) ile görülmeyen polipler histeroskopi ile tanınıp tedavi edilebilmektedir. Histeroskopinin SIS ve USG'ye endometrial patolojileri tanımada üstün olduğu önceki çalışmalarda da gösterilmiştir⁴. Her ne kadar üç boyutlu ultrasonografi ile yapılan SIS işleminin histeroskopiye üstün olduğu öne sürülse de yaygın kullanım alanı yoktur ve histeroskopi eş zamanlı tedavi olanağı sağlaması nedeniyle daha değerlidir⁵. Postmenapozal kanamanın tanısında da histeroskopi kullanılabilir ancak bizim kliniğimizde bu endikasyonda yapılmış işlem olmadığı için çalışmaya dahil edilmedi⁶.

İnfertilite endikasyonu ile histeroskopi yapılan 66 olgunun 42 tanesi (%63.3) normal sonuç vermiş olmakla beraber 12 tane uterin septum (%18.8), 8 tane endometrial polip (%12.1) ve 4 tane leiomyom (%6.0) saptanmış olup Lasmar ve ark.nın infertilite endikasyonu ile histeroskopi yapılmış hastalarının sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur⁷. Bu çalışmada hastaların %45.8'de uterin kavite normal bulunmuş, endometrial polip %12.1, Leiomyom %4.9, uterin malformasyon %3.4 oranında tesbit edilmiştir. Her iki çalışma histeroskopinin infertilite etiolojisinin aydınlatılmasında faydalı olduğu sonucuna götürmektedir.

Aköz çalışmasında histerosalpingografisi (HSG) normal bulunan infertil hastalarda histeroskopi yapılarak etiyo-lojiyi aydınlayabilecek ek bulgular bulunabileceğini bildirmişti³. Bizim çalışmamızda HSG yapılmış hastalar ayrıca belirtilmediği için bu konuda yorum yapmamız mümkün değildir.

Histeroskopinin endometrial polip tanısında salin infüzyon sonografisi ile benzer değerlerde olduğu Özyürek ve ark tarafından gösterilmiştir⁸. Madan ve ark. Endometrial polip öntanısı konulan hastaların sadece %24.5'nin histopatolojik olarak polip olduğunu doğrulamış olsalar da bizim çalışmamızda bu oran %87.6 olarak belirlendi⁹. Bizim çalışmamızda endometrial polip belirlemede histeroskopi için sensitivite, spesifite, pozitif prediktif ve negatif prediktif değerleri sırasıyla %73, %91, %87.5, %88.8 olarak hesaplanmıştır ve Garuti ve ark.nın 1500 kadında yaptığı çalışmada bulunduğu %95.3, %95.4, %98.9 ve %81.7 değerleri ile Şendağ ve ark.nın %100, %94.4, %81.8, %100 değerlerinden düşük olmakla beraber^{10,11} Kılınc ve ark.na ait çalışmada ortaya çıkan %85.5, %67.5, %83.1 ve %71.4 değerlerinden daha yüksektir¹².

Histeroskopide görülen komplikasyonlar sıvı yüklenmesi, uterin perforasyon ve kanama olup sırasıyla %5, %1, %3 oranında ve özellikle operatif histeroskopi sırasında ortaya çıkmaktadır¹³. Genel olarak komplikasyon oranları literatürde %0.1¹⁴, %1.35¹⁵, olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda görülen uterin perforasyon komplikasyonu %0.94 olguda meydana gelmiş olup literatür ile uyumludur. Kliniğimizde operatif histeroskopi oranı diagnostik işlemlerden fazla olmasına rağmen sıvı yüklenmesine ait komplikasyon görülmemiştir. Bunun sebebi anestezi ve yardımcı sağlık personelinin tecrübesi ile işlem süresinin kısa tutulması olabilir.

Histeroskopi diagnostik ve operatif amaçlarla yüksek güvenilirlik ve düşük komplikasyon oranları ile yaygın biçimde kullanılmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde de histeroskopinin güvenilirliği yüksek, komplikasyon oranı düşük bir tanı ve tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

1. Hassa H, Tekin B, Tanır M, Çakmak B. Ofis Histeroskopi. T Klinikleri 2007;4(2): 127-133.
2. Bakour SH, Jones SE, O'Donovan P. Ambulatory hysteroscopy: evidence-based guide to diagnosis and therapy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2006;20(6):953-75.
3. Aköz İ. 65 olguda diagnostik histeroskopi bulgularımız. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2000;XI:890-892.
4. Soguktas S, Cogendez E, Kayatas SE, Asoglu MR, Selcuk S, Ertekin A. Comparison of saline infusion sonohysterography and hysteroscopy in diagnosis of premenopausal women with abnormal uterine bleeding. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2012 Mar;161(1):66-70. Epub 2011 Dec 10.
5. Khan F, Jamaat S, Al-Jaroudi D. Saline infusion sonohysterography versus hysteroscopy for uterine cavity evaluation. Ann Saudi Med. 2011 Jul-Aug;31(4):387-92.
6. Bingol B, Gunenc MZ, Gedikbasi A, Guner H, Tasdemir S, Tiras B. Comparison of diagnostic accuracy of saline infusion sonohysterography, transvaginal sonography and hysteroscopy in postmenopausal bleeding. Arch Gynecol Obstet. 2011 Jul;284(1):111-7. Epub 2010 Jul 28.
7. Lasmar RB, Barrozo PR, Parente RC, Lasmar BP, da Rosa DB, Penna IA, Dias R. Hysteroscopic evaluation in patients with infertility. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010 Aug;32(8):393-7.
8. Özyürek EŞ, Tanrikulu İ, Kaya T, Uncu G. Endometriyal Polip Ön Tanılı Olgularda Histeroskopi Sonuçları (79 Olgü). T Klinikler 2006; 3(3):187-190.
9. Madan SM, Al-Jufairi ZA. Abnormal uterine bleeding. Diagnostic value of hysteroscopy. Saudi Med J. 2001;22:153-156.
10. Garuti G, Sambruni I, Colonnelli M, Luerti M. Accuracy of hysteroscopy in predicting histopathology of endometrium in 1500 women. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 2001;8:207-213.
11. Şendağ F, Akman L, Bilgin O, Öztekin K. Postmenopozal Uterin Kanama Veya Endometrial Kalınlaşması Olan Kadınlarda Histeroskopik Değerlendirme 2007; Cilt: 4 Sayı: 2 Sayfa: 144-147.
12. Kılınç H, Cengiz H, Kaya C, Ekin M, YaşarL. Endometrial Patolojilerin DeğerlendirilmesindeTransvajinal Ultrasonografi ile Ofis Histeroskopinin Karşılaştırılması Yeni Tıp Dergisi 2012;29(1):23-26.
13. Istre O. Managing bleeding, fluid absorption and uterine perforation at hysteroscopy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009 Oct;23(5):619-29. Epub 2009 Apr 16.
14. Van Kerkvoorde TC, Veersema S, Timmermans A. Long-term complications of office hysteroscopy: analysis of 1028 cases. J Minim Invasive Gynecol. 2012 Jul;19(4):494-7. Epub 2012 May 5.
15. Chang CY, Chang YT, Chien SC, Yu SS, Hung YC, Lin WC. Factors associated with operative hysteroscopy outcome in patients with uterine adhesions or submucosal myomas. Int J Gynaecol Obstet. 2010 May;109(2):125-7. Epub 2010 Jan 22.