

Perifer Devlet Hastanesinde Son 1 Yıl İçindeki Endometrial Biyopsi Sonuçlarımız: 143 Olgunun Analizi

Our Endometrial Biopsy Results Received in Our Clinic in the Last 1 Year

Buğra ŞAHİN, Gizem CURA ŞAHİN

Tokat Turhal Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tokat

Öz

Kliniğimizde son bir yıl içerisinde endometrial biyopsi yapılan olgularda, endikasyonlar ile histopatolojik sonuçlar arasındaki ilişkinin araştırılması ve karşılaştırılması. Turhal Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğimize Aralık 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran endometrial örnekleme yapılan 143 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve tıbbi patoloji kliniği arşivinden alındı. İstatistiksel analiz için SPSS 20 programı kullanıldı. Olguların yaş ortalaması 48.96 ± 11.84 ve hemoglobinin (Hb) ortalaması 12.08 ± 1.74 gr/ml idi. Endometrial biyopsi endikasyonları sırasıyla menometroraji 63 (%44.1), endometrial duvar kalınlık artışı 40 (%28), postmenapozal kanama 23 (%16.1), tamoksifen kullanımı 10 (%7), kontrol ise 7 (%4.9) hasta idi. Endometrial biyopsi sonuçları ise sırasıyla; endometrial polip 52 (%36.4), kronik endometrit 34 (%23.8), sekretuar endometrium 30 (%21), endometrial hiperplazi 18 (%12.6), atrofik endometrium 6 (%4.2) ve endometrium tip adenokarsinom 3 (%2.1) hasta idi. Yaş ile endometrium kanseri ilişkili olduğu hasta yaşı arttıkça endometrium kanseri görülme oranının da arttığı saptandı ($p=0.001$). Ayrıca endometrium kanseri postmenapozal kanama ve endometrial duvar kalınlık artışı gruplarında izlendi (%1.4 ve %0.7), ancak diğer endikasyonlara sahip gruplarda görülmedi. En sık endometrial örnekleme endikasyonunun menometroraji endometrium kanseri açısından riskli grupların ise postmenapozal kanamalı ve endometrial duvar kalınlık artışı grupları olduğu saptandı. Ayrıca hasta yaşı arttıkça endometrium kanseri görülme oranının da arttığı görüldü. Bu nedenle postmenapozal kanamalı ve endometrial duvar kalınlık artışı olan yaşlı hastalarda endometrial değerlendirme ve örnekleme ivedilikle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometrial Biyopsi, Endometrial Hiperplazi, Menometroraji, Postmenopozal Kanama

Abstract

To investigate and compare the relationship between indication and histopathological results in patients with endometrial sampling in our clinic. 143 cases with endometrial sampling who applied to our Obstetrics and Gynecology Clinic of Turhal State Hospital between December 2019 and December 2020 were evaluated retrospectively. The data were obtained from the archives of our hospital's gynecology and obstetrics clinic and medical pathology clinic. SPSS 20 program was used for statistical analysis. The mean age of the patients was 48.96 ± 11.84 and the mean hemoglobin (Hb) was 12.08 ± 1.74 gr/ml. Endometrial sampling indications were menometrorrhagia 63 (44.1%), endometrial wall thickness increases 40 (28%), postmenopausal bleeding 23 (16.1%), tamoxifen uses 10 (7%), and control 7 (4.9%) patients. Endometrial biopsy results, on the other hand; endometrial polyp 52 (36.4%), chronic endometritis 34 (23.8%), secretory endometrium 30 (21%), endometrial hyperplasia 18 (12.6%), atrophic endometrium 6 (4.2%) and endometrium type adenocarcinoma 3 (2.1%) patients. When age and endometrial cancer were compared, it was found that the incidence of endometrial cancer increased as the age of the patient increased ($p=0.001$). In addition, while endometrial cancer was observed in the postmenopausal bleeding and endometrial wall thickness increase groups (1.4% and 0.7%), it was not seen in the other groups. While the most common indication for endometrial sampling was menometrorrhagia, the groups at risk for endometrial cancer were cases with postmenopausal bleeding and increased endometrial wall thickness. In addition, it was observed that the incidence of endometrial cancer increased as the patient's age increased. Therefore, severe endometrial evaluation and sampling is required in elderly patients with postmenopausal bleeding and increased endometrial wall thickness.

Keywords: Endometrial Biopsy, Endometrial Hyperplasia, Menometrorrhagia, Postmenopausal Bleeding

Giriş

Anormal uterin kanama, vajinal enfeksiyonlardan sonra jinekoloji kliniklerine başvuru nedenleri arasında ikinci sırayı oluşturmaktadır (1). Hastaların %80'inde organik bir neden bulunamaz (1). Kırk-elli yaş arası kadınlarda, endometrial kanser insidansı, 100.000 kadında 13.6-24 iken, 70-74 yaş arası kadınlarda, 100.000'de 87.3'dir. Kırk beş yaş üstü şüpheli bir anovulatuvar uterin kanaması olan tüm kadınlara endometrial örnekleme yapılmalıdır (1). Postmenopozal kanama

(PMK), endometrium kanserinin en sık semptomudur. PMK vakalarının %10-15'inde endometrium kanseri tespit edilir (2). Endometrial örnekleme teknikleri; dilatasyon ve küretaj (D/C), aspirasyon (ofis biyopsi) ve histeroskopi olarak üç ana başlık altında toplanabilir (2). D/C, endometrial örnekleme için en önemli yöntemdir. Geçmişte yaygın olarak kullanılmıştır fakat anestezi gerektirmesi ve yüksek maliyet gibi nedenlerle uygulaması azalmıştır ve birçok çalışmada maliyeti nedeniyle gerekliliği sorgulanmıştır (2,3).

Poliklinik şartlarında uygulanabilen örnekleme yöntemleri uygulanması kolay, daha ucuz ve iyi hasta uyumu nedeniyle daha popüler hale gelmiştir. Günümüzde pipelle en popüler endometrial örnekleme aletidir (3). Bununla beraber, son zamanlarda endometrial biyopsinin maliyeti, morbiditesi ve anksiyete kaynağı olması nedeniyle anormal uterin kanamanın değerlendirilmesindeki yeri sorgulanmaktadır (4). Bu çalışmada kliniğimizde son bir yıl içerisinde endometrial örnekleme yapılan olgularda endikasyonlar ve

ORCID No
Buğra ŞAHİN 0000-0003-0429-3085
Gizem CURA ŞAHİN 0000-0001-5696-4683

Başvuru Tarihi / Received: 02.02.2021
Kabul Tarihi / Accepted : 08.11.2021

Adres / Correspondence : Buğra ŞAHİN
Tokat Turhal Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tokat
e-posta / e-mail : raaakun@gmail.com

endometrial patoloji sonuçları arasındaki ilişki araştırılmış ve endometrial örneklemenin kliniğimiz mevcut şartlarında gerekliliği değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada kliniğimizde son bir yıl içerisinde endometrial biyopsi yapılan olgularda, endikasyonlar ile histopatolojik sonuçlar arasındaki ilişkinin araştırılması ve karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (No:21-KAEK-066). Tüm hastalar bilgilendirilmiş onamlarını verdi. Bu çalışmada, Turhal Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Aralık 2019 ve Aralık 2020 tarihleri arasında jinekolojik nedenler ile endometrial örneklemeye yapılan 143 olgunun endometrial biyopsi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya anormal uterin kanama (AUK) tespit edilip endometrial örneklemeye yapılan tüm olgular katıldı. Obstetrik nedenlerle yapılan küretaj olguları çalışma dışı bırakıldı. Veriler tıbbi patoloji ve kadın hastalıkları ve doğum klinik arşivinden alındı.

Polikliniğimizde endometrial duvar kalınlık artışı demek için ise premenapozal grupta TVUSG'de endometriumun 18 mm üzeri, postmenapozal grupta ise 5 mm üzeri olarak dikkate alındı (1).

Tüm olguların endometrial örneklemesi karmen aspiratör, pipelle veya dilatasyon küretaj (D&C) ile genel anestezi altında yapıldı. Endometrial örneklemeye endikasyonları; menometroraji, endometrial duvar kalınlık artışı, kontrol biyopsi (endometrial hiperplazi gelen hastaların kontrol biyopsileri), postmenapozal kanama, tamoksifen kullanımı olarak gruplandırıldı. Endometrial patoloji sonuçları; atrofik endometrium, endometrial hiperplazi, endometrial polip, endometrium tip adenokarsinom, kronik endometrit ve sekretuar endometrium olarak gruplandırıldı.

Toplanan verilerin analizinde SPSS 20.0 Evaluation Version (Statistical Package for Social Sciences Chicago, USA) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişken için ortalama ve standart sapma olarak verildi. İkili grup karşılaştırmalarında Chi-Square Testi kullanıldı. Olasılık seviyesi $p < 0.05$ olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 1. Biopsi nedenleri ve biopsi sonuçları sayıları ve yüzdeleri.

		Biopsi nedeni									
		Kontrol		Tamoksifen		Postmenapozal kanama		Endometrial duvar kalınlık artışı		Menometroraji	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Biopsi sonucu	Atrofik endometrium	0	0	1	0.7	0	0	1	0.7	4	2.8
	Endometrial hiperplazi	0	0.0	1	0.7	1	0.7	6	4.2	10	7
	Endometrial polip	2	1.4	5	3.5	9	6.3	13	9.1	23	16.1
	Endometrium tip adenoca	0	0	0	0	2	1.4	1	0.7	0	0
	Kronik endometrit	3	2.1	3	2.1	10	7	11	7.7	7	4.9
	Sekretuar endometrium	2	1.4	0	0	1	0.7	8	5.6	19	13.3
	Toplam	7	4.9	10	7	23	16.1	40	28	63	44.1

Bulgular

Totalde 143 hastanın endometrial biyopsisi alınmış olup, olguların yaş ortalaması 48.96 ± 11.84 ve hemoglobin (Hb) ortalaması 12.08 ± 1.74 gr/ml idi. Endometrial örneklemeye endikasyonları sırasıyla menometroraji 63 (%44.1), endometrial duvar kalınlık artışı 40 (%28), postmenapozal kanama 23 (%16.1), tamoksifen kullanımı 10 (%7), kontrol ise 7 (%4.9) hasta idi. Endometrial biyopsi sonuçları ise sırayla; endometrial polip 52 (%36.4), kronik endometrit 34 (%23.8), sekretuar endometrium 30 (%21), endometrial hiperplazi 18 (%12.6), atrofik

endometrium 6 (%4.2) ve endometrium tip adenokarsinom 3 (%2.1) hasta idi. Ayrıca postmenapozal kanama ve endometrial duvar kalınlık artışı gruplarında endometrium kanseri izlenmişken (%1.4 ve %0.7), diğer gruplarda ise görülmedi (Tablo 1).

143 hastanın yaş ortalaması 48.96 ± 11.84 ve hemoglobin (Hb) değerleri ortalaması 12.08 ± 1.74 olarak saptandı. Hastalar malign, premalign ve malign olmayan gruplar olacak şekilde üçe ayrıldı. Malign olan grupta endometrial biyopsi sonucu endometroid tip adenoca, premalign grupta endometrial biyopsi sonucu endometrial hiperplazi

ve malign olmayan grupta ise endometrial biyopsi sonuçları atrofik endometrium, endometrial polip, kronik endometrit ve sekretuar endometrium olacak şekilde düzenlendi. Malign olmayan gruptaki yaş ortalaması 49.08±12.16 ve Hb ortalaması 12.06±1.81, premalign gruptaki yaş ortalaması 44.94±5.21 ve Hb ortalaması 12.27±1.28 ile malign

gruptaki yaş ortalaması 68±11.96 ve Hb ortalaması olarak bulundu. Hasta yaşı ile endometrium sonuçları arasında Chi-square testi yapıldığında, hasta yaşı arttıkça malign endometrium sonuçları görülme oranı da arttığı saptandı (p=0.001). Ancak aynı sonuç Hb değeri ile malign endometrium sonuçları arasında bulunamadı (p=0.804) (Tablo 2).

Tablo2. Yaş ve Hb sonuçları ortalamaları ile endometrial biopsi sonuçları p değerleri

	Endometrial biopsi sonuçları			Toplam	p değeri
	Malign olmayan grup	Premalign grup	Malign grup		
Yaş	49.08 (±12.16)	44.94 (±5.21)	68 (±11.96)	48.96 (±11.84)	0.001*
Hb	12.06 (±1.81)	12.27 (±1.28)	11.96 (±1.2)	12.08 (±1.74)	0.804

Tartışma

Bir yıllık süre içerisinde tek merkez olarak kliniğimizde yaptığımız endometrial biyopsi müdahalelerimizden hasta yaşı arttıkça endometrium kanseri görülme oranının da arttığı izlendi. Ayrıca endometrial biyopsi yapılma nedenleri arasında en sık nedenler olarak menometroraji ve endometrial duvar kalınlık artışı gözlenmişken, endometrial biyopsi sonuçları arasında ise en sık olanlar ise endometrial polip, kronik endometrium ve sekretuar endometrium izlendi.

Anormal uterin kanama (AUK) kadınların kadın doğum hekimine en sık başvuru nedenlerinden birisidir. Reprodüktif çağıdaki kadınların yaklaşık %20'sinde AUK görülür. AUK kliniğiyle başvuran hastalarda sistemik, iatrojenik ve hormonal nedenlerin yanında organik lezyonlar (polip, endometrial hiperplazi, myomateri ve endometrium kanserini) mutlaka ekarte edilmelidir. Organik bir lezyonu tespit edilmediği uterin kanamalar (disfonksiyonel uterin kanama) sıklıkla adolesan ve perimenopozal dönemde gözlenir. Endometrial hiperplaziler histopatolojik olarak kompleks, basit, atipili veya atipisiz olabilirler. Özellikle atipili endometrial hiperplaziler, endometrium kanseri öncüsü olarak bilinirler. Basit atipisiz hiperplazilerde %1, kompleks atipisiz hiperplazilerde %3, basit atipili hiperplazilerde %8 ve kompleks atipili hiperplazilerde %29 oranında endometrial karsinoma gelişme riski olduğu bildirilmiştir. Bu hastalar eğer operasyon planlanmıyorsa progesteron tedavisi verilmeli ve 3 ay sonrasında kontrol biyopsi alınması planlanmalıdır (5). Bizim çalışmamızda ise kontrol biyopsi grubunda hiç kanser görülmemişken, aynı zamanda endometrial hiperplazi tekrarı da izlenmemiştir.

Endometrial hiperplazi olgularında endometrium kanseri ekarte edilmelidir. Endometrium kanseri, en sık görülen jinekolojik kanserdir. Kadınların hayat boyu %2-3'ünde endometrium kanseri gelişme riski olduğu bildirilmiştir. Endometrium kanserinin %75-80'i postmenopozal dönemde görülmektedir ve

hastaların %80-95'i AUK ile başvurur. AUK ile başvuran hastalarda olası endometrial malignitenin ekarte edilmesi için endometrial örnekleme gereklidir (6). Bizim çalışmamızda da menometroraji grubu AUK ile başvuran kadınların en sık nedeni olarak görülmüş olup, hiçbir hastanın endometrial biyopsi sonucunda kanser görülmemesine rağmen önemli bir oranında ise endometrial hiperplazi izlenmiştir.

Endometrium kanseri en sık 60-70 yaşları arasında görülmektedir; olguların %75'i 50 yaş üstü bayanlardan oluşmaktadır. Bu olguların değerlendirilmesinde ilk basamak olarak endometrial örnekleme önerilmektedir (7). Bizim çalışmamızda hasta yaşı arttıkça endometrium kanseri görülme oranı artmış olarak izlendi.

Endometrium kanserli hastalarda çoğunlukla endometrial kalınlık artışı mevcuttur ve hastaların %80-95'inde ilk semptom anormal uterin kanamadır. Postmenopozal kadınlarda görülen anormal uterin kanamaların en sık nedeni atrofik endometriumdur. Postmenopozal kanamalı kadınların yalnız %10'unda endometrium karsinomu görülmektedir (8). Postmenopozal kanamalı ve endometrial kalınlık artışı olan olgularda malignite oranı literatür ile benzer oranda saptanmıştır.

Tamoksifen ise selektif östrojen reseptör modülatörüdür, meme dokusunda antagonist etkileri nedeniyle meme kanserinin adjuvan tedavisinde kullanılır. Postmenopozal kadınlar için tamoksifen kullanımı artmış endometrium kanseri riski ile ilişkilendirilirken premenopozal kadınlar için bu risk belirsizdir (9). Bizim çalışmamızda da tamoksifen alan hastada endometrial hiperplazi saptanmıştır. Ancak literatürden farklı olarak endometrium kanseri saptanmamıştır. Gene de tamoksifen kullanımında endometrial kalınlık ölçülmeli, kalınlık artışı saptanırsa biyopsi alınmalıdır.

Çalışmamızın limitasyonu hasta dosyalarının retrospektif planda incelenerek hali hazırda hasta takip formlarından verilerin toplanmış ve analizlerin yapılmış olmasıdır. Ayrıca hasta sayılarının az oluşu da bazı parametreler açısından karşılaştırmalarda anlamlı sonuçlara ulaşılamamasına sebep olmuştur. Bu bağlamda; daha fazla sayıda hasta içeren,

prospektif planda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızın sonuçlarına bakılırsa en sık endometrial örnekleme endikasyonu menometroraji iken endometrium kanseri açısından riskli grupların ise postmenopozal kanamalı ve endometrial duvar kalınlık artışı gruplardaki olgular olduğu saptandı. Ayrıca hasta yaşı arttıkça endometrium kanseri görülme oranı da arttığı görüldü. Bu nedenle postmenopozal kanamalı ve endometrial duvar kalınlık artışı olan yaşlı hastalarda ciddi endometrial değerlendirme ve örnekleme yapılması gerekir. Endometrial örneklemenin, menometroraji, postmenopozal kanama ve endometrial duvar kalınlık artışı saptanan olgularda özellikle yapılmasının, ancak tamoksifen kullanan hasta olgularında ve kontrol biyopsilerinde de göz ardı edilmemesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (No:21-KAEK-066).

Kaynaklar

1. ACOG Committee on Practice Bulletins Gynecology. Practice bulletin no. 136: management of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction. *Obstet Gynecol.* 2013;122:176-85.
2. Mahajan N, Aggarwal M, Bagga A. Health issues of menopausal women in North India. *J Midlife Health.* 2012;3:84-7.
3. Munro MG, Critchley HO, Broder MS, ve ark. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in non-gravidwomen of reproductive age. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011;113:3-13.
4. Khare A, Bansal S, Sharma P, ve ark. Morphological spectrum of endometrium in patients presenting with dysfunctional uterine bleeding. *People's J Sci Res.* 2012;5:13-6.
5. Jetley S, Rana S, Jairajpuri ZS. Morphological spectrum of endometrial pathology in middle-aged women with atypical uterine bleeding: A study of 219 cases. *J Midlife Health.* 2013;4:216-20.
6. Erdem B, Şık BA, Tekin B, ve ark. Postmenopozal uterin kanama analizi. *JAREM.* 2016;6:78-83.
7. Çintesun E, İncesu Çintesun FN, Karataş Aslan B, ve ark. Endometrial örnekleme sonuçlarımız: 655 olgunun analizi *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg.* 2017;14:56-9.
8. Öztürk İnal Z, İnal HA, Küçükosmanoğlu İ, ve ark. Endometrial sampling requirement. *Eurasian J Med.* 2017;49:44-7.
9. Sarı N, Şahin S, Kıyak Çağlayan E, ve ark. Endometrial örnekleme sonuçlarımız: 495 olgunun analizi. *Düzce Tıp Fak Derg.* 2015;17:70-2.