

Postmenopozal Kanamalı ve Kanamasız Hastalarda "Kanül", "Pipelle ve Konvansiyonel Küretaj ile Endometrial Örneklem Yöntemlerinin Karşılaştırılması

COMPARISON OF THE CANUL, PIPELLE AND CONVENTIONAL CURETTAGE METHODS OF ENDOMETRIAL SAMPLING IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH AND WITHOUT UTERINE BLEEDING

Tevfik GUVENAL*, Fcay GUVL NAL**, Mchmct USLU***

U/. Dr.,Göztepe Eğitim Hastanesi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Dr,SSK Göztepe Eğilim Hastanesi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Doç.Dr.,SSK Göztepe Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İSTANBUL

O / 11

Summary-

Amaç: Amacımız postmenopozal kadınlarda, üç endometrial örneklem yönteminin histolojik tanı için yeterli doku elde etmedeki etkililiğini değerlendirmekti.

Materyel ve Metod: SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Katlın hastalıkları ve doğam polikliniğine başvuran 73 'ü post-üenopozal kanamalı. 77 aseñplomatik, toplam 150 postmenopozal hasla çalışmaya alındı. Her iki grıbtaki hastalarda "Kanül", "Pipelle" endometrial aspirasyon ve arkasından lokal anestezi altında prohe küretaj (PC) yapıldı. Uç vönlenu lınsal doğruluk, histolojik tanı için materyel elde etmedeki yeterlilik ve komplkasyonları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Prohe küretaj ile olguların "7,14'ünde başarısızlık olurken Kanül ve Pipelle ile başarısızlık olmadı. Yeterli materyel elde etme oranı kanül ile %47.1, pipelle ile "4,43.7, PC ile ise "4,44 idi Anestezi verilmeden uygulanan Kanül ve Pipelle basınlar tarafından iyi talere edildi. İter iki yöntemin doku ehle edilmesindeki başarısı kürenijdan farklı değildi. İtenis perforasyonu 2 olguda l>rohc küretaj sırasında oluştu

Sonuç: Kamil ve pipelle endometrial dokunun histolojik tanısında hızlı, basıl, ve ucuz yöntemlerdir. Anestezi gerektirmez,hasla kabulü fuzhudı • ve güvenilirliği yeterli düzeydedir. Bu sonuçlar kanül ve pipellenin postmenopozal kadınlarda klasik küretaj (PC) kadar etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanül, Pipelle. Endometrial örneklem, Postmenopozal kanama

T Klırı .1 Gynecol Obst 1908. 8:150-156

Cielış Tarihi: 24. .1997

Yazışma Adresi: Dr.Tevfik GÜVENAL
Merdivenköy. Barbaros sok.
No: 17/13 81080 Göztepe, İSTANBUL

Objective: Our inirpose was to compare three endometrial sampling methods to evaluate their ability to obtain sufficient tissue for histologic diagnosis in postmenopausal women.

Material and Method: This study included 150 postmenopausal women admitted at the Department of Obstetrics and Gynecology, in Goztepe Educational Hospital. Of these women 73 had postmenopausal bleeding, and 77 had no symptoms. Endometrial aspirations were performed by using the Canal or Pipelle. followed immediately by the probe curettage (PC) using a sharp curette (Sims I under local anesthesia in all patients.

Results: Diagnostic accuracy, ability to obtain sufficient tissue for histologic diagnosis and complications during sampling of the three methods were compared. Although endometrial sampling could be performed with the caniil and pipelle in all patients, twenty-one of 150 cases ("4,14) could not he performed with PC. Adequate tissue for histological diagnosis was obtained in "4,47.1 of canal group, "4,43.7 of pipelle group and "4,44 ol Ft' groiij). Canal or pipelle endometrial aspiration, which does not require anesthesia, is well-tolerated by patients.Both the canal and /njielle were not different from probe curettage to obtain endometrial tissue. Two patient had a uterine perforation with probe curettage.

Conclusion: Caniil and pipelle are quick, simple and cheap methods for histological diagnosis of endometrial tissue. They do not require anesthesia, patient acceptability is high and reliability satisfactory. These results suggest that the canal and pipelle are as efficacious as conventional curettage (PC) in postmenopausal women.

Key Words: Canul. Pipelle, Endometrial sampling. Postmenopausal bleeding

T Klin Jineköl Obst 1998, 8:150-156

Günümüzde menopoş sonrası hormon kullanımının giderek yaygınlaşması ve endometrium kanserinin dörtte üçünün postmenopozal dönemde ortaya çıkması, bu dönemdeki kadınların endometriyumlarının değerlendirilmesini son derece önemli kılmaktadır. Son yıllarda transvaginal ultrasonografi, histeroskopi gibi yöntemler bu amaçla kullanılmakta ise de, kesin sonuca varmak için histopatolojik inceleme gerekmektedir. Oysa, postmenopozal dönemdeki kadınlar genellikle yaşlı ve genital organları atrofik olduğundan endometrial örnekleme yöntemleri konusunda sorunlar vardır. İnanıyoruz ki, servikal smear alma basitliğinde yöntemler geliştirildiği ve asemptomatik de olsa postmenopozal dönemde belirli aralıklarla örnekleme yapıldığı takdirde, endometrium kanseri klinik olarak ortaya çıkmadan önce belirlenmiş olacak ve bu kanser insidansı azalacaktır.

Bu noktadan hareketle, postmenopozal dönemde hormon replasman tedavisi almayan kanamalı ve kanamasız hasta grubunda konvansiyonel endometrial örnekleme yöntemi olan probe küretaj ile, son yıllarda kullanılmaya başlanan pipelle ve daha basit bir aparat olan kanülün endometrial örneklemedeki yeterlilikleri, başarılı ve komplikasyonları açısından karşılaştırılması yapıldı.

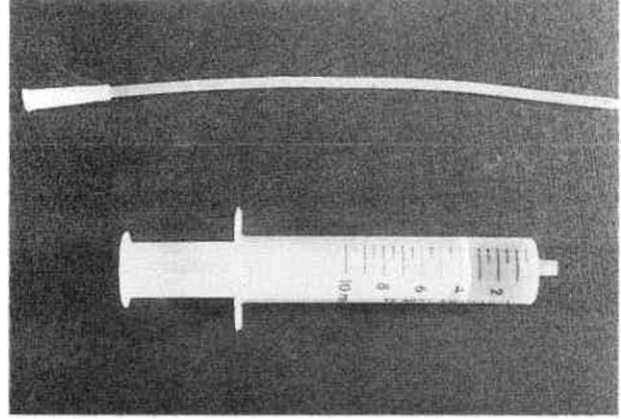
Materyel ve Metod

Bu çalışmaya SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Jinekoloji polikliniğine başvuran postmenopozal dönemdeki 150 kadın alındı. Bunların 73'ünde vaginal kanama yakınması vardı. Geri kalan 77 olgu ise ateş basması, terleme, sırt ağrıları gibi menopozal semptomları olan ve HRT (hormon replasman tedavisi) isteyenlerle, prolapsus uteri, stres inkontinans indikasyonları ile opere edilecek, vaginal kanaması olmayan hastalardı (Asemptomatik grup).

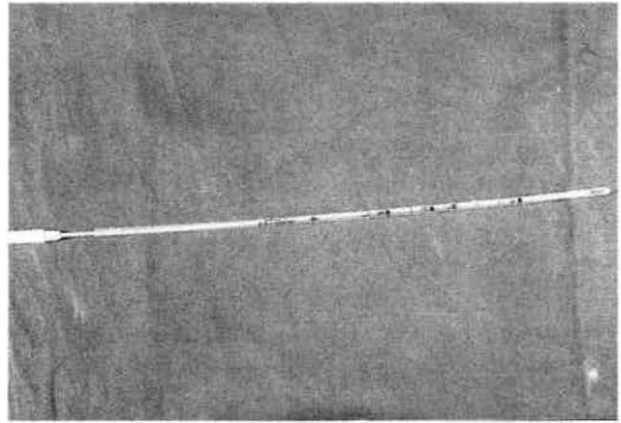
Hastaların tümüne sistemik ve jinekolojik muayene yapıldı. Vaginal kanaması olan hastalarda üretra, perine, anüs ve dış genital organlar dikkatlice değerlendirilerek kanamanın uterusdan kaynaklandığından emin olundu.

Çalışma hakkında hastalara bilgi verilerek, izinleri alındı.

"Kamil" endometrial örnekleme yöntemi olarak bizim geliştirdiğimiz 17 cm uzunluğunda, 3.5 mm çapında, flexible, plastik bir alet olup, arka



Şekil 1. Kamil endometrial aspirasyon aleti

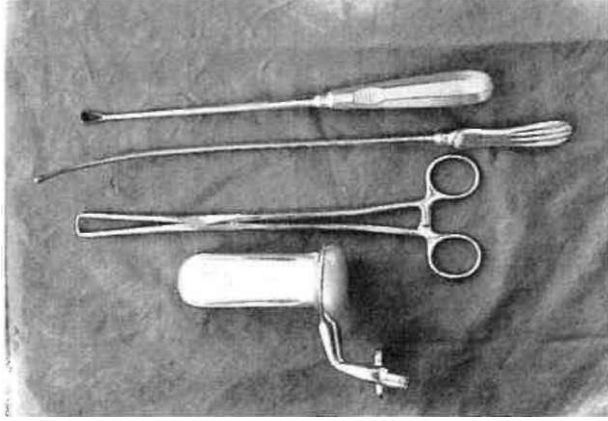


Şekil 2. Pipelle endometrial aspirasyon aleti.

kısımına 10 cc'lik bir enjektör takılarak kullanılmaktadır. (Şekil 1) "Pipelle" ise 23 cm uzunluğunda, 3.5 mm çapında polipropilen, internal pistonu bulunan bir alettir. (Şekil 2) Probe küretaj ise keskin Sims küreti ile yapılan bir uygulamadır. (Şekil 3).

PMK'sı olan 73 hastanın 48'ne önce kanül ile endometrial aspirasyon, ardından probe küretaj yapıldı. Geri kalan 25 PMK'lı hastaya önce Pipelle, daha sonra probe küretaj uygulandı. 77 asemptomatik hastanın 54'ne ilk olarak Kanül ile aspirasyon, sonra PC uygulandı. 23'ne önce Pipelle, sonra PC yapıldı.

Kanül ve Pipelle, servikal dilatasyon ve anestezi gerektirmeden uygulandı. İşlem yaklaşık olarak 30-40 sn. sürdü. Probe küretaj lokal anestezi altında uygulandı. Bazı hastalarda 0.5 em'lik Hegar bujileri ile dilatasyon yapıldı.



.Şekil 3. Probe küretaj aletleri.

Alınan tüm materyaller %10 formalin solüsyonu içinde patoloji laboratuvarına gönderildi. Doku örnekleri aynı patolog tarafından değerlendirildi. Kan veya mukus, endoservikal doku ya da az miktarda endometrial gland içeren materyaller "Yetersiz Materyal" olarak yorumlandı.

22 hastaya endometrial örneklemeden sonra değişik zamanlarda histerektomi uygulandı. Preoperatif endometrium bulguları ile postoperatif endometrium bulguları karşılaştı.

Yapılan üç değişik endometrial örnekleme yöntemleri başarı ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmeler Pearson χ^2 ve Fisher exact test ile yapıldı, p değerinin 0.05'den küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar

Postmenopozal kanaması olan 73 hastanın yaş ortalaması 53.90 ± 7.10 , kanaması olmayan (asemptomatik) 77 hastanın yaş ortalaması ise 55.89 ± 6.36 'dır. İki grup arasında fark yoktur ($p > 0.05$).

Ortalama menopoz yaşı PMK'lı hastalarda 47.30 ± 4.38 olup, asemptomatik grupta 46.50 ± 4.78 'dir. İki grup arasında menopoz yaşı açısından fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Menopoz süreleri PMK'lı hastalarda ortalama 6.76 ± 6.24 , kanaması olmayan hastalarda ise 9.36 ± 6.24 olup, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$) (Tablo 1).

48 postmenopozal kanamalı hastada Kanül endometrial aspirasyon ve PC ile elde edilen endomet-

rial bulgular karşılaştırıldı. 5 hastaya PC şiddetli ağrı nedeniyle uygulanamadı. Kanül ile 20 hastada (%41.6), PC ile 17 hastada (%39.5) alıntın örnekler, patolog tarafından "yetersiz" olarak yorumlandı. Prolifcrasyon Kanül ile 8 olguda (%16.6), PC ile 6 olguda (% 13.9), sekresyon ise, Kanül ile 1, PC ile 1 olguda saptandı (%2.08, %2.3 sırasıyla). Atrofik endometrium Kanül ile 5 hastada (%10.4) elde edilirken, PC ile 7 hastada (%14.2) elde edildi. Endometrial hiperplazi Kanül uygulanan 10 hastada (%20.8), PC uygulanan 8 hastada (%18.6) saptandı. Endometrial kanser (ikisi adenokarsinom biri adenosquamos karsinom) 3 hastada hem Kanül hem de PC ile tanındı. 1 olguda ise her iki teknikte de postmenopozal desidual reaksiyon tanısı kondu. Bu hastamız meme kanseri nedeni ile radikal mastektomi sonrası 5 yıldan beri 20 mg/gün tamoksifen kullanmaktaydı. Endometrial bulgular yönünden iki teknik arasında fark bulunmadı ($p > 0.05$).

PMK'sı olan diğer 25 hastada ise, Pipelle ve Probe küretaj sonuçları karşılaştırıldı. Yetersiz materyal oranı Pipelle ile 13 olguda (%52), PC ile 14 olguda (%56) görüldü. Pipelle ile proliferatif endometrium 7 olguda (%28) PC ile 5 olguda (%20) bulundu. Atrofi Pipelle ile %4, PC ile %16 oranında saptandı. Her iki teknikte 1 endometrit tanısı elde edildi. Bu grupta hiç kanser saptanmadı. Teknikler karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel önemde fark saptanmadı. (Tablo 2).

Postmenopozal kanaması olmayan (asemptomatik) kadınların 54'üne Kanül aspirasyon ve PC uygulandı. Ancak hastada PC ağrı, vasovagal senkop nedeni ile uygulanamadı (%26). Kanül ile 34 olguda (%62.9), PC ile 22 olguda (%55) elde edilen materyaller yetersiz olarak yorumlandı. Prolifcrasyon Kanül ile %7.4, PC ile %12.5, sekresyon Kanülle %1.85, PC ile %2.5, atrofi Kanül ile %22.2, PC ile %22.5, hiperplazi Kanül ile %5.5, PC ile %7.5 oranında tanındı. Asemptomatik

Tablo 1. Postmenopozal kanamalı ve asemptomatik hastaların özellikleri

	PMK (n=73)	Aseptomatik (n=77)	P değeri
Yaş	53.90±7.10	55.89±6.39	p -0.05
Menopoz yaşı	47.30±4.38	46.50±4.78	p '0.05
Menopoz süresi	6.76±6.24	9.36±6.24	p 41.05

Tablo 2. PMK'lı hastalarda Kanül endometrial aspirasyon ile PC'nin ve Pipelle ile PC'nin karşılaştırılması

endometrium bulguları	Kanül endometrial aspirasyon		PC		p değeri	Pipelle		PC		p değeri
	Olgu sayısı	(%)	Olgu sayısı	(%)		Olgu sayısı	(%)	Olgu sayısı	(%)	
Proliferasyon	8	16.6	6	13.9	>0.05	7	28	5	20	**0.05
Sekresyon	1	2.08	1	2.3	>0.05	-	-	-	-	
Atrofi	5	10.4	7	14.2	>0.05	1	4	4	16	>0.05
Hiperplazi	10	20.8	8	18.6	>0.05	3	12	1	4	>0.05
Karsinom	3	6.25	3	6.9	>0.05	-	-	-	-	
Endometrit	-	-	-	-	-	1	4	1	4	X1.05
Desidual reaksiyon	1	2.08	1	2.3	>0.05	-	-	-	-	
Yetersiz Materyal	20	41.6	17	39.5	>0.05	13	52	14	56	>0.05
Toplam	48	100	43	100		25	100	25	100	

Tablo 3. Asemptomatik kadınlarda Kanül ile PC'nin ve Pipelle ile PC'nin karşılaştırılması

Endometrial bulgular	Kanül ile endometrial aspirasyon		PC		p değeri	Pipelle		PC		p değeri
	Olgu sayısı	(%)	Olgu sayısı	(%)		Olgu sayısı	(%)	Olgu sayısı	(%)	
Proliferasyon	4	7.4	5	12.5	>0.05	-	-	2	9.5	>0.05
Sekresyon	1	1.85	1	2.5	>0.05	-	-	-	-	
Atrofi	12	22.2	9	22.5	>0.05	6	26	7	33.3	>0.05
Hiperplazi	3	5.5	3	7.5	>0.05	1	4.3	2	9.5	>0.05
Yetersiz materyal	34	62.9	22	55	>0.05	16	69.5	10	47.6	>0.05
Toplam	54	100	40	100		23	100	21	100	

olan bu seride hiç kanser olgusuna rastlanmadı. Bulgular yönünden iki tekniğin karşılaştırılmasında, anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$).

Asemptomatik gruptaki 23 kadında ise Pipelle ve PC ile elde edilen endometrial bulgular karşılaştırıldı. PC iki hastaya şiddetli ağrı nedeni ile uygulanamadı. Pipelle ile 16 hastada (%69.5), PC ile 10 hastada (%47.6) yetersiz materyal saptandı. Proliferasyon Pipelle ile saptanamazken PC ile %9.5 oranında saptandı. Atrofi, Pipelle ile %26, PC ile %33 olarak bulundu. Hiperplazi ise Pipelle ile %4.3 PC ile %9.5 olarak bulundu. Bu grupta da kansere rastlanmadı. Asemptomatik hastalarda Pipelle ve PC ile elde edilen bulgular arasında istatistiksel önemde fark görülmedi ($p>0.05$) (Tablo 3).

Çalışmamızda kullanılan 3 teknik, histolojik tanı için yeterli materyal elde etme özellikleri ve işlemde başarısızlık açısından karşılaştırıldığında,

kanül ile endometrial aspirasyon yapılan 104 hastanın 49'unda (%47.1) yeterli materyal elde edilirken, 55 hastada (%58.2) yetersiz materyal elde edilmiştir. Kanül ile hiç bir olguda başarısız girişim olmamıştır. Pipelle toplam 48 hastaya uygulandı ve 21'inde (%43.7) materyal yeterli olarak yorumlanırken, 27'sinde (%56.2) yetersiz olarak yorumlanmıştır. Bu teknikle de başarısız girişim olmamıştır. PC ise, toplam 150 hastaya uygulandı. Hastaların 66'sında (%44) materyal tanı için yeterli idi. 63 hastada ise (%42) materyal yetersiz idi. Ancak 21 hastada (%14) işlem özellikle lokal anestezi altında başarısızlıkla sonuçlandı. Hastalarda şiddetli ağrı, senkop oluşması ile işlem yarım bırakıldı (Tablo 4).

Uygulanan endometrial örnekleme yöntemleri komplikasyon yönünden karşılaştırıldığında; enfeksiyon 3 teknikle de oluşmadı, periöstasyon PC uygulanan 2 hastada (%1.3) görüldü. Ağrı, Kanül

Tablo 4. Endometrial örnekleme yöntemlerinin materyal elde edilmesindeki yeterliliği ve girişim sırasındaki başarısızlık oranları

Endometrial örnekleme yöntemleri	Yeterli materyal		Yetersiz materyal		İşlemden başarısızlık	
	Olgu	(%)	Olgu	(%)	Olgu	(%)
Kanül ile aspirasyon (n: 104)	49	47.1	55	52.8	-	
Pipelle ile aspirasyon (n: 48)	21	43.7	27	56.2	-	
PC (n: 150)	66	44	63	42	21	14

Tablo 5. Endometrial örnekleme yöntemlerinin komplikasyon oranları

Komplikasyon	Kanül (n:102)		Pipelle (n:48)		PC (n:150)	
	Olgu	(%)	Olgu	(%)	Olgu	(%)
Enfeksiyon	-	-	-	-	-	-
Perforasyon	-	-	-	-	2	1.3
Kanama	-	-	-	-	-	-
Ağrı	2	1.96	1	2.08	26	17.3

Tablo 6. Kanül endometrial aspirasyonu ile saptanan endometrial bulgularla histerektomi sonrası elde edilen endometrial bulguların karşılaştırılması

Kanül endometrial aspirasyonu bulgusu (n:21)	Histerektomi sonrası endometrial bulgular				
	Proliferasyon	Hiperplazi	Karsinom	Atrofi	Endometrit
Proliferasyon (2)	1				1
Hiperplazi (3)		3			
Atrofi(4)	2			2	
Karsinom (2)			2		
Yetersiz materyal (10)	1			8	1

Tablo 7. PC ile saptanan endometrium bulguları ile histerektomi sonrası incelenen endometrial bulguların karşılaştırılması

pc: (n:21)	Histerektomi sonrası endometrial bulgular				
	Proliferasyon	Hiperplazi	Karsinom	Atrofi	Endometrit
Proliferasyon (2)	1				1
Hiperplazi (2)		2			
Atrofi (5)	2			6	
Karsinom (2)			2		
Yetişiz materyal (8)	2			6	

ile %2, Pipelle ile %2.8, PC ile %17.3 oranında oluştu (Tablo 5).

Kanül ve PC uygulanan 22 hasta opere edildi. Postoperatif endometrium aynı patoloj tarafından

incelendi. Saptanan bulgularla preoperatif endometrial bulgular karşılaştırıldı. Yetersiz materyal olarak yorumlanan endometrial örneklemelerin çoğunda (%80) atrofik endometrium bulunduğu saptandı (Tablo 6-7).

Endometrial hiperplazi ve kanser için Kanül ve PC'nin sensitivitesi ve spesifitesi % 100 olarak bulundu.

Tartışma

Postmenopozal dönemde oluşan vaginal kanamaların yaklaşık %20'sinden malignansiler sorumludur (1). Bu malignansilerin de büyük bir kısmım endometrium kanseri oluşturmaktadır. Bu nedenle hem postmenopozal kanama nedeninin tespit edilmesi, hem de bazen hormon replasman tedavisi öncesi endometrium durumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan endometrial örnekleme sık uygulanan bir işlem olmaktadır.

Bu çalışmada kanamalı ve kanamasız postmenopozal dönemdeki kadınlarda kanül, pipelle ve PC ile yapılan endometrial örnekleme yöntemleri, histopatolojik tanı için yeterli materyal elde etme özellikleri, komplikasyonları ve uygulamadaki başarısı açısından değerlendirildiğinde, klasik Sims küreti ile yapılan PC'nin çok güvenli ve kolay uygulanabilen bir yöntem olmadığı görülmektedir. Hastaların %14'ünde şiddetli ağrı, vasovagal senkop gibi nedenlerle PC uygulanamamıştır.

Histopatolojik tanı için materyal elde etmedeki yeterlilikleri karşılaştırıldığında her üç teknik arasında anlamlı fark bulunamamıştır ve yetersiz materyal oranı üç teknikte de yaklaşık olarak %50 civarındadır. Bu oran oldukça yüksek görülmele birlikte, postmenopozal dönemdeki kadınlarda sık karşılaşılan bir durumdur. Örneğin, Mackenzie postmenopozal kanamalı kadınlarda aspirasyon küretajla 77 hastanın 42'sinde (%54), D & C ile ise hastaların %69,3'mda yetersiz materyal oranı saptamıştır.(2,3) Goldstein ise aspirasyon küretajla postmenopozal hastalarda %43.3 oranında yetersiz materyal oranı bildirmektedir (4). Oysa, Lidor çalışmasında D & C ile bu oranı %10 olarak vermektedir (5). Bizim ve Mackenzie'nin çalışmasında yetersiz materyal oranının yüksek oluşu muhtemelen postmenopozal dönemdeki hastalarda atrofik endometrium kaynaklı olabilir. Çünkü, bu çalışmada yetersiz materyal tanısı almış olan 10 hastamızın 8'inde histerektomi sonrası atrofik endometrium saptanmıştır. Ayrıca Choo ve ark. histeroskopik biopsi ile atrofik endometrium tanısını kesinleştirdikleri olguların %42'sinde küretajla yetersiz materyal bulunduğunu bildirmişlerdir (6).

Tüm hastalarımızda probe küretaj kanül ve pipelle den sonra uygulanmıştır. Her ne kadar, ikinci sırada yapılan bir işlemle daha az doku alınabileceği düşünülse de, bilinci ve ikinci sıradaki teknikler arasında bu açıdan fark bulunamamıştır. PC lokal anestezi altında tapıldığında, başarısız girişim ve yetersiz materyal oranlarının artabileceği düşünülebilir.

Kanül ve pipelle ile komplikasyon oranları son derece düşüktür. En önemli komplikasyon olan perforasyon genellikle buji, küret gibi rijid, metal aletlerle oluşmaktadır. Kanül ve pipelle esnek olduklarından bu komplikasyon nadir görülmektedir, Literatürde pipelle ile perforasyon Koonings ve ark.'nın serilerinde sadece 1 olguda görülmektedir (7). Bizim çalışmamızda ise 2 perforasyon olgusu da PC sırasında meydana gelmiştir.

Genel anestezi altında uygulanan D & C, jinekolojik pratikte endometriumun histopatolojik değerlendirilmesinde uzun yıllar 'gold standart' olarak kabul edilmiştir. Ancak son 20 yıldır bu yöntem yoğun tartışmalara konu olmuştur ve halen günümüzde de bu yöntem alternatif arayışları sürmektedir. Word B. ve ark. nın 6907 hasta serisini içeren çalışmalarında D & C ile yaklaşık olarak olguların %10'unda endometrial lezyonların atlandığını göstermişlerdir (8). Stock ve Kanbour'un çalışmalarında ise, histerektomi sonrası makroskopik olarak uterin kavitenin incelemesini yaptıkları çalışmalarında, histerektomiden hemen önce uygulanmış olan D & C ile olguların %60 ında uterin kavitenin *Vj* sinden, %16 sında ise *A* ünden daha azının kürete edildiğini gösterdiler.(9) Yapılan birçok çalışmada ofis endometrial örnekleme yöntemleri olarak anılan yöntemlerin dilatasyon ve küretaj kadar etkili olduğu ifade edilmektedir (10-12). Ben Barudi G. ve ark. nın çalışmalarında postmenopozal hasta grubunda pipelle ile 88 hastanın 74'ünde (%84.1), D & C ile 48 hastanın 22'sinde (%45.8) yeterli materyal elde edildiğini belirtmektedirler (13). Ayrıca, D & C sırasında serviksın dilatasyonunun malign hücrelerin myometriuma invazyona neden olabileceği iddia edilmektedir(14) Bu görüşlerden hareketle, D & C'nin dilatasyon ve anestezi gerektirmesi, hastane ortamında uygulanabilir olması, maliyetinin yüksek olması nedeni ile ideal bir yöntem olmadığı görülmektedir.

Son yıllarda endometriumun değerlendirilmesinde transvaginal ultrasonografi (TVS) oldukça yaygın kullanılmaya başlanmıştır. Deneyimli kişilerce yapıldığında, özellikle postmenopozal dönemde son derece yararlı olabilmektedir. Ancak, henüz endometriumun histopatolojik değerlendirilmesinin alternatifi olarak düşünülmemelidir Doğaldır ki, uterin kavitenin histeroskopik incelenmesi ve direkt lezyondan alınan biopsi en ideal yöntemdir. Ancak pahalı oluşu ve sınırlı kliniklerde uygulanabilmesi nedeniyle, endometrial örneklemenin başarısız olduğu ve materyal alınmayan hastalarda düşünülmesi gerekir.

Sonuç olarak, Kanül ve Pipelle endometrial aspirasyon, postmenopozal dönemdeki kadınlarda poliklinik şartlarında, anestezi ve servikal dilataşyon gerektirmeden uygulanabilen, hastalar tarafından kolay kabul edilebilen, komplikasyon oranı düşük yöntemler olarak gözükmektedir. Geleneksel küretajm bu yöntemlere bir üstünlüğü bulunmamıştır. Bu nedenle, bu iki yöntemin postmenopozal kadınlarda klasik küretaj kadar etkili olduğu ve dolayısıyla tercih edilmesi gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Grambell JDR. Postmenopausal bleeding. Clin Obstet Gynecol 1977; 4; 1,129.
2. Mackenzie IZ, Bibby JG. Critical assessment of dilation and curettage in 1209 women. Lancet, Semp 1978; 9, 566-8.
3. Mackenzie IZ. Routine outpatient diagnostic uterine curettage using a flexible plastic aspiration curette. Br J Obstet Gynecol 1985; 92, 1291-96.
4. Golstein SR, Nachtigall M, et al. Endometrial assessment by vaginal ultrasonography before endometrial sampling in patients with postmenopausal bleeding. Am J Obstet Gynecol 1990; 163; 119-23.
5. Lidor A, Ismajovich E, et al. Histopathological findings in 226 women with postmenopausal uterine bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand 1986; 65;41-3.
6. Choo Y C, Mak K C, et al. Postmenopausal uterine bleeding of nonorganic causes. Obstet Gynecol 1985; 66; 225.
7. Koonings PR Mayer DC, et al. A randomized clinical trial comparing pipelle and Tis. U.Trap for endometrial biopsy. Obstet Gynecol 1990; 72; 295.
8. Word B. Gravle LC, Wideman GL. The fallacy of simple uterin curettage. Obstet Gynecol 1958; 12; 642.
9. Stock RJ, Kanbour LA. Prehysterectomy curettage. Obstet Gynecol 1975; 45; 537.
10. Stovall TG, Solomon SK, Ling FW. Endometrial sampling prior to hysterectomy. Obstet Gynecol 1989 Jul; 74(1):105.
11. Gusberg SB, Milano C. Detection of endometrial cancer and its precursors. Cancer 1981; 47; 1173-75.
12. Gimpelson RJ, Hill J. Suction curettage with a Tissue-trap compared with sharp curettage for tissue sampling. J Reprod Med 1991; 531.
13. Ben Barach G, Seidman DS, Schiff E. Outpatient endometrial sampling with the pipelle curette. Gynecol Obstet Invest 1994; 37;4, 260-2.
14. Grimes DA. Diagnostic dilation and curettage: A reappraisal. Am J Obstet Gynecol 1982; 142:1.