

İcrin % 13 Tinden sorumlu tutulan endometriyum kanserlerinde bu tutarsızlık, olguların "<75-80"ını sınırlı hastalık (intratiterin kavile) evresinde yakalanmasıyla açıklanmaktadır (2.3). Hastalığın erken ve özellikle asemptomatik dönemde yakalanması için uygun bir tanı yönteminin önemi açıktır.

(i'inünü'izde endometriyal kanserler ve bunların öncül lezyonlarını erken dönemde yakalamaya yönelik kabul edilmiş güvenilir bir tanıma yöntemi henüz mevcut değildir. Tanı değeri oldukça yüksek olmasına karşın, morbidite, mortalite ve maliyet oranının yüksekliği nedeniyle probe küretaj, rutin tanıma testi olarak kullanılmamaktadır (4).

Bütün im gereksinimler bizi, endometriyal patolojilerin tanımlanmasında güvenli, ucuz, kolay uygulanabilir, hasta tarafından iyi tolere edilebileceğini düşündüğümüz ve probe küretaja bir alternatif olarak kullandığımız endometrial hücre doku örneklemesinin (endocytte) tanısal değerini araştırmaya yöneltmiştir.

Materyel ve Metod

Bu çalışma, Temmuz 1983 ve Mayıs 1984 tarihleri arasında, SSK (İzölepe Fişilini Hastanesi, Kadın Hastalıkları Polikliniğine vajinal kanama yakmasıyla başvuran 100 hastada randomize olarak gerçekleştirilmiştir.

Olguların tümünde endocytte ile endometrial örneklemeler yapıldıktan hemen sonra probe küretaj uygulandı. Probe küretaj materyalinin histopatolojik sonucu standart olarak kabul edilerek Endocytte örneklemelerinin tanısal değeri yalnız pozitiflik, yalnız negatiflik, spesifikite, sensitivite ve prediktif değerler bazında yorumlandı.

Endocytte uygulaması: Endocytte, esnek, plastikten yapılmış, steril ve tek kullanımlık bir araçtır. Dış çapı 2.6 mm ve uzunluğu 17 cm olan bir kılıf içerisinde yerleşik mandrenden ibarettir. Mandrenin uzunluğu 21.6 cm olup uç kısmında V şeklinde iki adet kesici kısım bulundurulur. Uç kısmı perforasyon riski açısından yuvarlatılmıştır. Kılıfı üzerinde aplikasyona yardımcı metrik bir skala bulunur.

Endocytte uygulamasından önce, tüm hastalara yöntemle ilgili bilgiler verilmiştir. Jinekolojik muayene sonrası steril spekulum takılarak kolum

antiseptisi yapıldı. Sonra 100 olgunun 91'inde servikal dilatasiyon ve serviks fiksasyonuna gerek duyulmadan endocytte kaviteye itildi. 9 olguda serviks 3 nolu Hegar bujisine kadar eliyle ve likse edilerek endocytte kaviteye itilebildi. Endocytte hissedildikten sonra Endocytte biraz geri çekilerek kılıf içinden mandren kaydırıldı ve V şekilli keskin kısım kavimde serbestleştirildi. Mandren bMS döndürülüp endometriyal örneklemeler yapıldı. Mandren tekrar kılıfı kaydırılarak güvenli şekilde endocytte dışarı alındı. Dışarıda örnekleyici keskin kısım üzerinde bulunan materyel lama aktararak ince tabaka halinde yayıldı. Derhal 5'lik etil alkolde 10-15 dakika fiks edilerek Papamcolaot (FA 65) yöntemi ile boyandı. Işık mikroskopik olarak tablo 1'de gösterilen endocytte »öre 3 uruba ayrıldı. Probe küretaj uygulaması: Endocytte uygulamasını takiben derhal standart probe küretaj uygulandı. Alınan materyel endocytte tamponlu formunda fiks etildi. Rutin işlemlerle nara fine «önlüklü. Alman 4 m kesitler ile matoksilen ve liozolu ile boyanarak ışık mikroskopunda değerlendirildi. Bu değerlendirmeler sonrası lardan noniferatif endometriyum, sekretuar endometriyum, düzensiz proliferasyon, endometrial hiperplazi, endometriyum, kistik endometrial hiperplazi, adenokarsinoma ve adenokarsinomöz karsinoma olmak üzere 8 grupta toplandı.

Bulgular

Olgularımızın yaş aralığı 25-75 olup ortalama yaş 47.4'dir. Olguların 62'si postmenopozal dönemdedir.

Yapılan jinekolojik muayene sonrasında 15 olguda myoma tileri, 18 olguda postmenopozal kanama, 45 olguda endometroraji, 7 olguda disfonksiyonel uterin kanama, 7 olguda polimenore, 5 olguda servikal lezyon, 2 olguda adneksiyal kitle, 1 olguda endometrial saptanmıştır (Tablo 1).

Endocytte materyalinin sitopatolojik değerlendirmesinde 7 olguda yetersiz endometrial saptandı (%7). Bu 7 olgunun probe küretaj materyelini incelediğinde 5'inin hiperplazi, 1'inin irregüler proliferasyon ve 1'inin de endometrial olduğu görüldü. Kalan 93 olguya ait probe küretaj ve endocytte materyelini Tablo 2'de gösterilmiştir.

Probe küretaj ile hiperplazi tanısı almış 24 olgunun 1'inde, endocytte tanısı aynıdır. Geri kalan

Tablo 1. Olguların endometriyal örnekleme (probe kiiretaj. endoeyte) öncesi tanılan

Tam	%
MymiK! Uleri	15
Poslmenopozal Kanama	18
Vlenomelroraji	45
Disfonksiyonel Kanama	~!
Polimenore	7
Servikal Eczyon	5
Adıksiyal Kitle	2
Endomolıl	1

13 olgu; şüpheli (n=2) ve benign endometriyal hücreler (n=11) tanılan almıştır. Endoeyte ile bu 13 olgu yalancı negatif olarak ayrılmıştır. Hiperplazi grubu dışında probe kiiretaj ile proliferatif endometriyum tanısı alan 1 olguya da Endoeyte ile hiperplazi tanısı konduğundan bu 1 olgu yalancı pozitif olarak kabul edilmiştir. Sonuç olarak hiperplazi tanısı için Endoeyte'm spesifitesi %98.5, sensitivitesi ise %45.<S olarak bulunmuştur.

Probe kiiretaj ile atrofik endometriyum tanısı alan 21 olgudan 12'sinin Endoeyte tanısı aynıdır. Yine Endoeyte ile 5 olgu benign ve 4 olgu endometrit tanısı almıştır. Atrofik endometriyum için Endoeyte ile yalancı pozitif tanımız yoktur. Atrofik

endometriyum için Endoeyte spesifitesi %100, sensitivitesi %51.1 'dir.

Probe kiiretaj ile endometrit tanısı 4 olgunun 2'sinin Endoeyte tanısı aynıdır. Diğer 2'si ise benign olarak değerlendirilmiş, ancak spesifiye edilememiştir. Bunun dışında probe kiiretaj ile proliferatif endometriyum tanısı almış 21 olgudan 4Ti Endoeyte ile atrofik endometriyum yine Endoeyte ile 4'ü endometrit tanısı aldı. Bu 8 olgu yalancı pozitif olarak değerlendirildi.

Probe kiiretaj ile adenokarsinom (n=3) ve adenoskuamöz karsinom (n=1) tanısı almış 4 olgu Endoeyte ile malignité (n=3) ve şüpheli (n=1) tanılan almıştır.

Sitopatolojik olarak şüpheli tanı alan olguların histopatolojik olarak değerlendirilmesi sonucunda 2'si endometriyal hiperplazi, 1'i de iyi differansiye adenokarsinom tanısı almıştır.

Tartışma

İlk kez 1843'te Rccamier'in uyguladığı dilatasyon ve kiiretaj 20. yüzyılda tanı amacıyla en sık kullanılan invaziv bir yöntemdir (5). Etik, sosyo-ekonomik ve bilimsel faktörler göz önüne alındığında bu yöntemin tarama amaçlı kullanımı sakıncalı olacaktır. Bu nedenle daha basit, güvenli.

Tablo 2. Endoeyte ve probe kiiretaj sonrası elde edilen materyalin histopatolojik olarak karşılaştırılması

Probe Küremi	n-93	Endoeyte	n-t-93
Proliferatif Endometriyum	21	Benign Endometriyal Hücre Hiperplazi Endometrit	16 1 4
Sekretuar Endometriyum	8	Benign Endometriyal Hücre	8
İrregüler Proliferasyon	11		11
Endometrit	4	Endometrit Benign Endometriyal Hücre	~
Atrofik Endometriyum		Atrofik Endometriyum Benign Endometriyal Hücre Endometrit	12 5 4
Hiperplazi	24	I hiperplazi Benign Endometriyal Hücre Şüpheli	11 11
Adeno Karsinom		Şüpheli Malignité	1
Adeno Skuamöz Karsinom	1	Malignité	1

non-invaziv ve ekonomik tanı yöntemlerinin tanımlanması ve kullanıma sokulması gereklidir. Bu özellikleri taşıyan bir yöntemin kabul edilebilir bir spesifite ve sensitiviteye sahip olması ise amaca yönelik en önemli noktadır.

Çalışma grubumuzdaki hastaların % 91'inc, dilatasyon uygulanmadan Endoeyte ile rahatlıkla materyal alınabilmektedir. Dilatasyon gerektirmeden yapılan örnekleme oranı diğer yayınlarda %90-95 olarak bildirilmiştir (6). Bizim olgularda çoğunlukla, Endoeyte ile yapılan endometriyum örnekleme için serviks fiksasyonu dahi gerekmemiştir. 9 olguda ise ek işlemler gerekmiştir. Bu gereksinimin önemli bir kısmında sosyal nedenlerden dolayı hasta ile yeterli kooperasyon kurulamamış ve işlem sırasında hastalar rahatsız olmuşlardır (toplam 6 hasta). Diğer bir grup hastada ise ileri yaşları nedeniyle eksternal servikal os, endometriyal örnekleme için izin vermeyecek kadar daralmıştı (toplam 3 hasta). Ayrıca direkt Endoeyte uygulanabilen 91 olguda hiç bir medikasyon yapılmamıştır. Bu nokta da maliyet açısından önemli bir avantajı olarak değerlendirilmiştir.

Endoeyte uygulamasının güvenilirlik açısından da değerlendirmek önemlidir. Serimizde %7 oranında tanı için yetersiz özellikte materyal olması, olgularımızın çoğunun postmenopozal dönemde olması nedeni olabilir. Zira bu 7 olgunun 6'sı postmenopozal dönemdedir. Yine bir literatürde yetersiz örnekleme oranı %8.2 olarak bildirilmiştir (4). Probe küretaj ile de özellikle postmenopozal dönemde tanı için yeterli materyal alınamayabileceği rutin uygulamalarımızda rastladığımız ve literatürde de vurgulanmış bir konudur. Bu oran probe küretaj için %4-11 arasında değişir (1,7,8). "Tanı zorluğu açısından yetersiz örneklemede probe küretaj ve Endoeyte sonuçlarının aynı aralıkta olduğu kabul edilebilir.

Endometriyal hiperplazi tanısı için Endoeyte'in spesifitesi %98.5, sensitivitesi ise %45.8 olarak bulunmuştur. Sensitivitenin daha sınırlı oranda kalışı Endoeyte örneklemede; endometriyal stromal komponent içermemesine veya tanı için yeterli nitelikte olmamasına bağlanmıştır (1,4). Literatürde bu oranlar spesifite için %83-95, sensitivite %31-46.5 oranında değişmektedir (6,7,9). Bu noktada Endoeyte örneklen için deneyimli siloloğun önemi açıktır.

Atrofik endometriyum için Endoeyte'in spesifitesi % 100, sensitivitesi % 57.1 olarak bulundu. Atrofik endometriyumun Endoeyte ile tanı sensitivitesi çalışma grubunun özelliğine bağlı olarak (postmenopozal) geniş bir aralık gösterebilmektedir.

Endometrit için Endoeyte tanı değerinin [yalancı pozitif (%8.6)-negatif (%2.1)] oranları yüksek olmasına rağmen spesifite (%91.01) ve sensitivitenin (%50) tarama testi için kabul edilebilirlik sınırlarına yakın olduğunun saptanması, bu grupta yer alan endometrit tanı olgularının az sayıda olması (n=4) nedenlidir. Endometriyal sitolojinin mikroskopik değerlendirilmesinde zor noktalardan biri de fizyolojik endometriyum, patolojik endometriyum örneklerinde sıkça görülebilen polimorf lökosit, lenfosit, eritrosit ve diğer nadir kan elemanlarının ne şekilde yorumlanacağı konusudur. Literatürde bu nokta üzerinde tic durularak, sitopatolojik olarak endometrit tanısının anlamlı olmadığı belirtilmiştir (10).

Endoeyte ile malignite açısından şüpheli tanısı almış 3 olgu, probe küretaj ile hiperplazi (n=2) ve adenokarsinom (n=1) tanısı almıştır. Bunun dışında şüpheli tanısı alan olgumuz yoktur. Bu doğrultuda yöntemin (Endoeyte) tarama testi olarak bir sonraki basamak olan, probe küretaj içinde uyarıcı olduğu ortaya konulmuştur.

Probe küretaj ile adenokarsinom (n=3) ve adenoskuamöz karsinom (n=1) tanısı almış 4 olgu, Endoeyte ile malignite (n=3) ve şüpheli (n=1) tanıları almıştır. Bu noktada, Endoeyte'm benign \ malign ayrımında, probe küretaj standartlı duyarlılığının tarama amaçlı kullanıma ne kadar uygun olduğu bir kez daha ortaya konmuştur (sensitivite %100, spesifite %97.7). Bu sonuçlar literatür ile uyum göstermektedir (1,4). Ancak Endoeyte ile malignite tanısı almış olguların, spesifik tiplendirilmesi açısından yöntemin duyarlılığı bir başka tartışma konusu olabilir.

Sonuç

Günümüzde yaygın olarak kullanılmakta olan, dilatasyon ve küretajın tanı değerinin oldukça yüksek olmasına (%85-93) rağmen, anestezi komplikasyonları, kanama, perforasyon, enfeksiyon,

