

# Uterin Fibromyalı Kadınlarda Histerektomi Öncesi Endometrial Küretaj Gerekli mi?

## IS IT NECESSARY TO PERFORM PREHYSTERECTOMY CURETTAGE IN WOMEN WITH UTERINE FIBROMYOMATA?

Önder ÇELİK\*, Feza BURAK\*\*, Ruşen ATMACA\*\*, Şeyma HASÇALIK\*\*\*, Ayşe KAFKASLI\*\*\*\*

\* Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Öğretim Görevlisi,

\*\* Yrd.Doç.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

\*\*\* Araş.Gör.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

\*\*\*\* Doç.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, MALATYA

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı histerektomi öncesi endometrial küretajın (D&C) etkinliğini saptamak.

**Çalışmanın Yapıldığı Yer:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya.

**Materyal ve Metod:** 1999-2001 yılları arasında histerektomi yapılan ve preoperatif D&C yöntemiyle endometrial örnekleme yapılan 200 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Endometrial biopsi sonuçları histerektomi spesmenleri ile histolojik doğruluk, premalign veya malign lezyonların sıklığı açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Endometrial biopsi sonucunda bir olguda endometrial kanser ve bir olguda da endometrial hiperplazi saptandı. İki olguda ise endometrial hiperplazi tanısı histerektomi spesmenlerinde kondu.

**Sonuç:** Bizim çalışmamız uterin fibromyalarda histerektomi öncesi rutin endometrial biopsiyi desteklememektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Histerektomi, Endometrial biopsi, Fibromyom

T Klin Jinekolo Obst 2001, 11:365-368

### Summary

**Objective:** The purpose of this study was to determine the effectiveness of prehisterectomy endometrial sampling.

**Institution:** İnönü University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Malatya.

**Material and Method:** Between 1999-2001, two hundred preoperative endometrial sampling obtained by D&C from women who had been hysterectomised were studied retrospectively. Histological accuracy of endometrial sampling and frequency of malignancies was compared with the hysterectomy specimen.

**Results:** Endometrial sampling disclosed one case of endometrial cancer and one case of endometrial hyperplasia. It missed two cases of endometrial hyperplasia.

**Conclusion:** Our findings do not support routine prehisterectomy endometrial sampling in women with uterine fibromyomata.

**Key Words:** Hysterectomy, Endometrial sampling, Fibromyomata

T Klin J Gynecol Obst 2001, 11:365-368

Leiomyomaların östrojen etkisinde büyümeleri bilinen bir gerçek olmasına rağmen, myom ve endometrial hiperplazi veya endometrial karsinom birlikteliği yüksek değildir. Ancak bir çok jinekolog myoma uteri tanısı ile histerektomi kararı verdikleri hastalarında endometrial hiperplazi veya endometrial adenokarsinom olgularını atlamamak için preoperatif endometrial biopsiyi rutin olarak kullanırlar (1). Biopsi işlemi anestezi altında yapılabileceği gibi, yeni biopsi teknikleri kullanılarak poliklinik şartlarında da yapılabilir. Ancak biopsi işlemi sanıldığı

kadar zararsız değildir. Bu invaziv işlem hastada yarattığı psikolojik huzursuzluk, zaman kaybı ve maddi kayıp yanında, enfeksiyon ve uterin perforasyon gibi komplikasyonlara da yol açabilir (2). Çalışmamızda myoma uteri nedeni ile opere olan ikiyüz hastanın histerektomi öncesi endometrial biopsi sonuçları ile histerektomi sonrası spesmenlerin sonuçları retrospektif olarak karşılaştırıldı. Yine aynı hasta grubunda endometrial kalınlık ve biopsi sonuçları arasındaki ilişki araştırıldı. Bu çalışmada; endometrial kalınlıkla ilişkili veya ilişkisiz histerektomi öncesi yapılan endometrial biopsinin etkinliğini saptamak amaçlandı.

Geliş Tarihi: 22.01.2001

**Yazışma Adresi:** Dr.Önder ÇELİK  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Turgut Özal Tıp Merkezi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, MALATYA

### Materyel ve Metod

Bu çalışma 1999-2001 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

**Tablo 1.** Hastaların başvuru şikayetleri ve klinik bulguları

Şikayet	Hasta Sayısı	%
Hipermenore	29	14.5
Postmenopozal kanama	13	6.5
Menometroraji	33	16.5
Pelvik ağrı	25	12.5
Kabızlık	7	3.5
Üriner şikayetler	11	5.5
Abdominal şişkinlik	14	7.0
Karında ele gelen kitle	5	2.5
Pelvik ağrı+abdominal şişkinlik	16	8.0
Hipermenore+pelvik ağrı	15	7.5
Üriner şikayet+menoraji	12	6.0
Kabızlık+Üriner şikayet	5	2.5
Rutin kontrol	15	7.5
<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

kliniğine başvuran ve yapılan jinekolojik ve ultrasonografik değerlendirme sonucu leiomyoma tanısı alan ve histerektomi yapılan 200 hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Hastaların başvuru şikayetleri ve diğer özellikleri kaydedildi (Tablo 1). Bütün hastalar transvajinal ultrasonografi (TVUSG) ile myom lokalizasyonu, endometrial kalınlık ve ek adneksial patoloji açısından değerlendirildi. Premenopozal hastalarda endometrial kalınlık ölçümü proliferatif dönemde yapıldı. Yaşları 35 ile 65 arasında değişmekte olan hastaların tümünden endometrial kalınlık oranlarına bakılmaksızın lokal anestezi altında preoperatif dilatasyon ve küretaj (D&C) yöntemi ile endometrial biopsi alındı. Dilatasyon yapılamayan hastalardan ameliyathane şartlarında maske anestezisi altında biopsi işlemi tekrarlandı. İşlem sonrası enfeksiyon gelişimini engellemek için beş gün süreyle antibiyotik tedavisi verildi. Preoperatif hazırlıkları tamamlanan ve biopsi sonuçları belirlenen hastalar biopsi tarihinden itibaren yaklaşık bir ay içerisinde opere edildiler. 200 hastanın aynı patolojik grubu tarafından incelenmiş olan endometrial biopsi ve histerektomi spesmenlerinin histopatolojik sonuçları karşılaştırıldı. Ayrıca biopsi esnasında veya sonrasında ortaya çıkan komplikasyonlar araştırıldı. Biopsi sonuçları ile ameliyat spesmenlerinin patoloji sonuçları arasındaki farklılığı saptamak için bağımlı örneklerde  $\chi^2$

testi uygulandı.

### Bulgular

Çalışmaya alınan hastaların endometrial biopsi ve histerektomi sonrası materyallerin histopatolojik inceleme sonuçları arasında uyumsuzluk olanlar Tablo 2'de gösterilmiştir. En sık rastlanan biopsi sonucu 33 hasta ile (%16.5) proliferatif endometrium ve 23 hasta ile (%11.5) sekretuar endometrium olarak saptandı. Diğer sık rastlanan lezyonlar ise; 18 hastada (%9) progesteronik ilaç kullanımına bağlı değişiklikler, 16 hastada (%8) atrofik endometrium ve 13 hastada (%6.5) yetersiz materyal olarak belirlendi. Bir olguda biopsi sonucu basit glandüler hiperplazi (%0.5), bir olguda da endometrial karsinom olarak (%0.5) saptandı. Biopsi sonuçları sekretuar endometrium ve proliferatif endometrium tanısı alan iki olgunun histerektomi sonrası patoloji raporları endometrial hiperplazi olarak geldi.

200 olgunun 123'ünde (%61.5) TVUSG ile endometrial kalınlık 5 mm ve üzerinde saptandı ve bu hastalardan 13'ü (%6.5) postmenopozal dönemde idi. Kalan 110 hasta ise premenopozal dönemde olup endometrial kalınlık ölçümleri folliküler fazda yapıldı. Biopsi sonucunda postmenopozal olgulardan birisinde basit glandüler endometrial hiperplazi (%0.8) bir olguda da (%0.8) endometrial adenokarsinom tanısı konuldu. Bağımlı örneklerde  $\chi^2$  testi kullanıldığında biopsi sonuçları ile ameliyat sonrası spesmenlerinin patoloji sonuçları arasında farklılığın olmadığı saptandı ( $\chi^2 = 2$ ,  $p > 0.05$ ). Endometrial kalınlığı sırası ile 9 mm ve 11 mm olan iki hastadan birisinin biopsi sonucu sekretuar endometrium gelirken diğer hastanın biopsi sonucu ise proliferatif endometrium olarak belirtilmiştir. Ancak bu iki hastanın histerektomi spesmenlerinin patoloji raporları endometrial hiperplazi olarak değerlendirilmiştir. Hastalardan ilki postmenopozal diğeri ise premenopozal dönemdedir. Endometrial kalınlığı 4 mm ve daha az olan 77 olgunun (%38.5) ise hiçbirinde biopsi sonucunda malign veya premalign lezyon saptanmamıştır.

Olguların hiçbirinde enfeksiyon ve vajinal kanama gelişmemiş, iki olguda dilatasyon aşamasında (%1.0) uterin perforasyon ortaya çıkmış 24 saatlik gözlem sonucu genel durumu iyi olan hastalar taburcu edilmişlerdir. 11

**Tablo 2.** Endometrial biopsi ve histerektomi materyallerinin histopatolojik inceleme sonuçları arasında fark olanların karşılaştırılması

Hasta sayısı	Biopsi sonucu	Histerektomi sonucu
1	Sekretuar endometrium	Endometrial hiperplazi (9mm postmenopozal hasta)
1	Proliferatif endometrium	Endometrial hiperplazi (11mm premenopozal hasta)
5	Kronik servisit ve geç proliferatif endometrium	CIN-I ve geç proliferatif endometrium
13	Yetersiz materyal	Sekretuar ve atrofik endometrium

CIN: Cervical intraepithelial neoplasia

**Tablo 3.** Dilatasyon ve küretaja bağlı komplikasyonlar ve görülme sıklığı

Komplikasyon	Hasta sayısı	%
Perforasyon	2	1.0
Enfeksiyon	0	0.0
Kanama	0	0.0
Başarısız dilatasyon	11	5.5
Yetersiz materyal	13	6.5
<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>13.0</b>

olguda (%5.5) dilatasyon işlemi gerçekleştirilememiş ve bu hastalardan ameliyathane şartlarında ve maske anestezisi altında biopsi alınmıştır (Tablo 3).

### Tartışma

Fibroidler veya uterin leiomyomalar myometrial orjinli benign tümörler olup, kadınlardaki anormal uterin kanamanın majör nedenlerindedir (3). 30 yaş üstü kadınların yaklaşık %30'unda tümör belirgin morbiditeye neden olacak şekilde büyür (1). Bu benign tümörler reproduktif dönem esnasında gelişir ve gelişmeleri ovarian steroid hormonlar östrojen ve progesterona bağlı görünmektedir. Bu steroid hormonların büyümeyi tetikleyici etkileri spesifik büyüme faktörlerinin lokal üretimi ile ilgilidir. Folliküler faz esnasında östrojen mitotik aktivite artışını indüklemeyi, ancak myometrial bir çok genin yüksek düzeyde ekspresyonunu sağlar. Luteal faz boyunca leiomyomalarda mitotik aktivitede artış gözlenir. Progesteron luteal faz esnasında büyüme faktörleri veya ilgili reseptörlerin üretimini etkileyerek fibroidlerin mitotik oranlarını arttırır. Ek olarak gelişme aşamasındaki fibroidler de nadir olmayan kromozomal translokasyonlara neden olabilir (4,5).

Myomların geleneksel tedavisi histerektomi veya myomektomi ile kitlenin cerrahi olarak uzaklaştırılmasıdır. Yeni cerrahi yöntemler leiomyomaların histeroskopik çıkarılması, endometrium ablasyonu, uterin arter emboliyasyonu gibi etkili ve daha az invaziv girişimlerdir. Leiomyomların cerrahi olmayan tedavisinde ise GnRH agonistleri kullanılır. Fakat hastaların belirgin kemik kaybına uğramaları nedeni ile uzun süre kullanımları tavsiye edilmez. Yeni antisteroid bileşikler, antiprogesterin RU486 ve selektif östrojen reseptör modülatörü raloksifen fibroid için muhtemel terapotik ajanlar olarak denmektedir (6,7).

Premenopozal ve postmenopozal dönemde endometriyum ve overlerin histolojik incelenmesi ile gösterilen hiperöstrojenemi, bu dönemdeki fibroid oluşumu veya gelişimi ile ilgilidir. Bokhman ve arkadaşları 853 leiomyomalı hasta ile glandüler atipik hiperplazi ve endometrial karsinom tanısı almış 996 hastayı karşılaştırmışlar ve

myomlu hastaların %9.5'inde, atipik endometrial hiperplazili hastaların %12.7'sinde ve endometrial karsinomlu hastaların %19.8'inde overin benign tümörlerini saptamışlardır. Yine aynı çalışmada postmenopozal dönemdeki myoma uterili kadınlarda endometrial karsinom görülme sıklığı %13.4 iken reproduktif dönemdeki myoma uterili kadınlarda bu oran %1.1 olarak saptanmıştır (8). Myoma uteri ve vajinal kanaması olan postmenopozal dönemdeki kadınlarda endometrial karsinom görülme riski, reproduktif çağdakilere göre 5.5 kat daha fazladır. Endometrial hiperplazi ve karsinom dışında uterin sarkom, malign over ve meme tümörleri de postmenopozal dönemdeki myoma uterili hastalarda reproduktif çağdaki hastalardan daha sık olarak tesbit edilir (8,9). Bizim çalışmamızda da endometrial hiperplazi ve karsinom saptadığımız iki olguda postmenopozal hastalardı. Ayrıca biopside atlanan iki endometrial hiperplazi olgusundan birisi de menopozal dönemde idi.

TVUSG'de endometrial kalınlık 5 mm ve üzerinde olan 123 hastadan sadece bir olguda endometrial hiperplazi bir olguda da endometrial karsinom saptanmıştır (%1.6). Endometrial kalınlık 4 mm ve altında olan hastaların ise hiçbirinde hiperplazi veya karsinom saptanmamıştır. Berit ve arkadaşları postmenopozal vajinal kanama şikayeti ile başvuran ve endometrial kalınlığı 5 mm ve üzerinde olan hastalarda biopsi ile %18.7 olguda endometrial karsinom saptarken 4 mm ve altındaki hiçbir hastada ne hiperplazi ne de karsinom saptamamışlardır (10-12).

Sonuç olarak leiomyomalar postmenopozal dönemde saptandıkları zaman endometrial kalınlığa bakılmaksızın endometrial aspirasyonun sitolojik incelemesi, ultrasound ve mamografik tarama yapılmasını ancak reproduktif dönemde saptanan ve histerektomi kararı verilen myoma uterili hastalarda rutin endometrial biopsiden ziyade hastanın endometrial kalınlığı, kanama şikayetinin olup olmaması gözönünde bulundurularak biopsi kararı verilmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Stovall TG, Solomon SK, Ling FW. Endometrial sampling prior to hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1989; 73(3 Pt 1):405-9.
2. Hurt WG, Hall DJ. Outpatient endometrial sampling. *J Fam Pract* 1980; 10(1):115-8.
3. Greenwood SM, Wright DJ. Evaluation of the office endometrial biopsy in the detection of endometrial carcinoma and atypical hyperplasia. *Cancer* 1979; 43(4):1474-8.
4. Ngan HY, Hsu C, Ma HK. Diagnosis of endometrial carcinoma by histopathological examination of the endometrial aspirate by the Curity-Isaacs sampler. *Aust N Z J Obstet Gynecol* 1987; 27(3): 234-7.
5. Stovall TG, Photopoulos GJ, Poston WM, Ling FW. Pipelle endometrial sampling in patients with known endometrial carcinoma. *Obstet Gynecol* 1991; 77(6):954-6.

6. Nencioni T, Carinelli S, Olgiati ML, Gruft L, Miragoli AM, De Lauretis L, Tombesi V. [Reliability of 3 diagnostic methods in the study of endometrial neoplastic pathology]. *Ann Obstet Gynecol Med Perinat* 1982; 103(3):191-6.
7. Polson DW, Morse A, Beard RW. An alternative to the diagnostic dilatation and curettage endometrial cytology. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1984; 288(6422):981-3.
8. Bokhman Ya, Tkeshelashvili VT, Vishnevsky AS, Volkova AT. Myoma uterus as a marker of oncogynecological pathology in pre- and post-menopause. *Eur J Gynaecol Oncol* 1988; 9(5):355-9.
9. Surico N, Viale S, Crivello T, Amedeo MC, Porcelli A. How many endometrial cancer may develop from hyperplasia? *Panminerva Med* 1988; 30(4):225-30.
10. Berit Gull, Carlsson A, Ylöstalo B, Milsom I, Granberg S. Transvaginal ultrasonography of the endometrium in women with postmenopausal bleeding: Is it always necessary to perform an endometrial biopsy? *Am J Obstet and Gynecol* 2000; 182(3):509-15.
11. Stever MR, Farmer G, Hernandez E, Miyazawa K. Routine pre-hysterectomy endometrial biopsy in a series of 523 women. *J Am Osteopath Assoc* 1986; 86(9):558-60.
12. Soothill PW, Alcock CJ, MacKenzie IZ. Discrepancy between curettage and hysterectomy histology in patients with stage 1 uterine malignancy. *Br J Obstet Gynaecol* 1989; 96(4):478-81.