

Postmenopozal Kanaması Olan Hastalardaki Endometrial Lezyonların Değerlendirilmesinde Transvajinal Ultrasonografinin Etkinliği

ACCURACY OF TRANSVAGINAL SONOGRAPHY FOR DETECTING
ENDOMETRIAL LESIONS WITH POSTMENAUPOSAL BLEEDING

Aydın ÇORAKÇI*, Semih ÖZEREN*, İzzet YÜCESOY**, Birol VURAL*, Leyla EREN

Yrd.Doç.Dr.Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,
** Doç.Dr.Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,
*** Dr.Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, KOCAELİ

ÖZET

Amaç: Postmenopozal kanaması olan hastalardaki endometrial lezyonların değerlendirilmesinde transvajinal ultrasonografinin (TVS) etkinliğini araştırmak.

Materyel ve Metod: Bu çalışma postmenopozal vajinal kanama şikayeti ile başvuran 40 kadında prospektif olarak gerçekleştirildi. Tüm hastalarda, transvajinal sonografi (TVS) ile endometrial kalınlık ölçümü ve takiben endometrial biyopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonuçları ile ultrasonografik bulgular karşılaştırıldı.

Bulgular: Endometrial kalınlığı 4 mm'nin altında olan hastalarda hiperplazi, malignite gibi endometrial patolojilerin bulunma riski düşük tespit edildi. Histopatolojik inceleme sonucunda 5 vakada basit endometrial hiperplazi, 2 vakada ise endometrium karsinomu tespit edildi. Testin sensitivitesi %88, spesifitesi %77, pozitif prediktif değeri %53, negatif prediktif değeri %96, pozitif olasılık oranı 3.82, negatif olasılık oranı 0.15 olarak bulundu.

Sonuç: TVS ile endometrial kalınlığın ölçülmesinde, cut-off değeri olarak 4 mm alındığında sensitivite ve negatif prediktif değer yüksek, negatif olasılık oranı ve pozitif prediktivite değeri düşük saptandı. Sonuç olarak transvajinal sonografi ile endometrial lezyonların değerlendirilmesinin kesin bir teşhis metodu olmadığı fakat endometrial lezyonların ekarte edilmesinde ve pozitif prediktivitesi nisbeten düşük olduğundan invaziv yöntem uygulanacak hastaların belirlenmesinde yararlı olduğu kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Endometrial kalınlık,
Transvajinal ultrasonografi,
Postmenopozal kanama

T Klin Jinekolo Obst 1997, 7:104-107

Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniklerine başvuran populasyonun yaklaşık %5'inde postmenopozal vajinal

Geliş Tarihi: 04.10.1996

Yazışma Adresi: Dr. Aydın ÇORAKÇI
Yahya Kaptan Sitesi A-23 Daire:18
41100 izmit-KOCAELİ

SUMMARY

Objective: The purpose of this study was to evaluate the accuracy of transvaginal sonography for detecting endometrial lesions in patients with postmenopausal vaginal bleeding.

Study Design: A total of 40 patients with postmenopausal vaginal bleeding enrolled in our study. After measuring endometrial thickness with transvaginal sonography, endometrial suction curettage was performed and the results of pathology were compared with ultrasonographic findings.

Results: The endometrial thickness measurement below 4 mm was associated with low risk for endometrial lesions. The pathological examination revealed simple endometrial hyperplasia in 5 cases and endometrial carcinoma in 2 cases. The sensitivity, specificity positive and negative predictive values, were found 88,77,53,96 percent, respectively. The positive likelihood ratio was 3.82 and negative likelihood ratio was 0.15.

Conclusion: When the cut-off value for endometrial thickness was accepted 4 mm, the sensitivity and negative predictive value were found high, whereas negative likelihood ratio and positive predictive value were found low. It is concluded that, TVS is not a definite diagnostic tool but it is very useful procedure for excluding endometrial lesions and for identifying the patients in which invasive procedures such as dilatation & curettage and hysteroscopy would be performed.

Key Words: Endometrial thickness,
Transvaginal sonography,
Postmenopausal vaginal bleeding

T Klin J Gynecol Obst 1997, 7:104-107

kanama mevcuttur, ve hormon replasman tedavisi yaygınlaştıkça bu oran artmaktadır (1), Postmenopozal vajinal kanama nedeni olarak eksojen östrojen kullanımı (%30), atrofik endometrit veya vajinit (%30), endometrial maligniteler (%15), endometrial hiperplazi (%5), submüköz myom (%10) gösterilebilir. Diğer etiyolojik faktörler ise endometrial veya servikal polip, servikal kanser, uterus sarkomu, uretral karüncül ve travmadır (%10) (2).

Endometrial kalınlık; hiperplazi, polip (intraluminal veya submukozal), submüköz myom ve karsinom gibi endometrial patolojilerin non spesifik bir bulgusudur (3). Endometrial lezyonların tanısında ultrasonografik olarak endometrial kalınlığın ölçülmesi kullanılabilir. Teknolojik gelişimin görüntü rezolüsyonunu artırması ve işlemin invaziv olmaması transvajinal sonografi (TVS) kullanımını yaygınlaştırmıştır (4-8).

Çalışmamızın amacı; transvajinal ultrasonografinin postmenopozal dönemde görülen endometrial patolojilerin tespitindeki etkinliğini araştırmak ve postmenopozal hormon replasman tedavisinde hasta uyumunu bozan en önemli sebeplerden biri olan vajinal kanama durumunda endometrial biopsi zamanlaması konusunda bir protokol geliştirmektir. Bu amaçla postmenopozal kanaması olan kadınlarda TVS ile ölçülen endometrial kalınlık ile endometrial biyopsi materyalinin histopatolojik bulguları ve aralarındaki ilişki gözden geçirildi.

MATERYEL VE METOD

Bu çalışma Eylül 1995-Eylül 1996 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Kliniğine en az bir yıllık amenore döneminden sonra gelişen postmenopozal vajinal kanama şikayeti ile başvuran 40 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Hormon replasman tedavisi alan, servikal lezyonu olan veya atrofik vajiniti olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Endometrial kalınlık ölçümü; dorsal litotomi pozisyonunda 5.0 MHz'lik vajinal prob kullanılarak (Aloka, Flexus SSD-1100) gerçekleştirildi. Ölçüm longitudinal planda en kalın bölgede yapıldı ve genelde iki endometrium katı üstüste geldiğinden, milimetre cinsinde bulunan değer ikiye bölündü fakat kavitede sıvı mevcudiyetinde tek kat ölçümü yapıldı.

Endometrial kalınlık > 4 mm olduğunda uygulanan TVS test sonucu pozitif, <4mm olduğunda ise negatif olarak değerlendirildi.

Daha sonra paraservikal blok ile yapılan lokal anestezi {Prilocine (Citanest %5, Eczacıbaşı)} altında 4 numaralı Karman kanül ile kullanılarak endometrial aspirasyon biyopsisi yapıldı ve alınan materyal histopatolojik incelemeye gönderildi.

Proliferatif-sekretuar ve atrofik endometrium ile yetersiz materyal normal, hiperplazi, adenokarsinom, polip ve myom patolojik bulgu olarak değerlendirildi. 4 mm değeri cut-off kabul edilerek TVS ile endometrial kalınlık ölçümünün sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktivite değeri ile pozitif ve negatif olasılık oranları hesaplandı. Olasılık oranları klinisyenler için sensitivite ve spesifiteden daha kullanışlıdır. Pozitif olasılık oranı {sensitivite / (100-spesifite)} formülü ile, negatif olasılık oranı ise {(100-sensitivite) / spesifite} formülü ile hesaplanır. Pozitif olasılık oranı 2-5 arasında ise test zayıf, 5-10 arasında ise iyi, 10'un üstünde ise test mükemmeldir. Negatif olasılık oranının 0.5-0.2 arasında olması testin zayıf olduğunu, 0.2-0.1 olması iyi ve 0.1'den az olması ise mükemmel olduğunu gösterir (9).

BULGULAR

Hastaların yaş ortalamaları 54.5±1 idi. Histopatolojik değerlendirme sonucunda normal bulunan hastalardaki endometrial kalınlık ortalaması 3.5 ± 0.5 anormal bulunanlarda ise 8.9 ± 0.75 mm idi. Çalışma sonuçlarının detayları Tablo 1'de gösterilmiştir. Histopatolojik analiz sonucunda 5 vakada basit endometrial hiperplazi, 2 vakada endometrium karsinomu, 1 vakada endometrial polip ve 1 vakada da submüköz myom saptandı. Endometrial polip ve submüköz myom ultrasonografi ile tespit edilemedi ancak aspirasyon biyopsisi sırasında kanülün servikal osdan geçmemesi nedeni ile yapılan dilatasyon ve küretajda küretin atlaması sonucunda endometrial lezyondan şüphelenildi. Kesin tanı total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO) materyalinde konuldu. Uyguladığımız testin sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktif değeri ve negatif ve pozitif olasılık oranları Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Endometrial kalınlığının histopatolojik bulgular ile ilişkisi

	Endometrial Kalınlık		Ortalama (mm)
	>4 (n)	4> (n)	
Normal			
Yetersiz materyal	2	8	3.3(0.5-5.0)
Atrofi	0	13	1.6(0.5-3.5)
Proliferatif/sekretuar	5	3	4.0(3.0-6.0)
Toplam	7	24	3.5(0.5-6.0)
Anormal			
Hiperplazi(Basit)	5	0	8.2(6.0-11)
Karsinom	2	0	14(12-17.5)
Polip/myom	1	1	5.0(3.0-7.0)
Toplam	8	1	8.9(3-17.5)

Tablo 2. Endometrial anomali tanısında ultrasonografik değerlendirilmenin test sonuçları

Test	Sonuç
Sensitivite	%88(9'da 8)
Spesifite	%77(31'de 24)
Pozitif prediktif değer	%53(15'de8)
Negatif prediktif değer	%96(25'de 24)
Pozitif olasılık oranı	3.82
Negatif olasılık oranı	0.15

TARTIŞMA

Postmenopozal vajinal kanamaya yol açan endometrial lezyonların araştırılmasında ilk tetkik olarak TVS yapılmasını öneren birçok yayın olmasına rağmen halen bazı klinisyenler araştırmaya endometrial biyopsi ile başlamaktadırlar. Endometrial lezyonların saptanmasında geleneksel küretajm %10-15 gibi yüksek yanlış negatifite oranına sahip olduğunu bildiren yayınlar vardır (10,11). Bir çalışmada, uygulanan tüm küretajların %60'ında uterin kavitenin yarısından daha azının kürete edildiği tespit edilmiştir (12), ayrıca TVS'nin kullanımının endometrial küretaj gibi invaziv yöntemlere olan ihtiyacı %40 oranında azalttığı bildirilmiştir (13).

Çalışmamızda, postmenopozal kanama nedeniyle kliniğimize başvuran 40 kadındaki TVS bulguları ile endometrial biyopside elde sonuçları karşılaştırdık. Sonuçlar Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir. Cut-off değerini 4 mm olarak ele aldığımızda yüksek sensitivite, yüksek negatif prediktif değer ve düşük negatif olasılık oranlarına bakarak adenokarsinom, hiperplazi gibi endometrial lezyonların ekarte edilmesinde vajinal ultrasonografinin etkinliğinin yüksek olduğunu tespit ettik. Ultrasonografi ile patoloji tespit edemediğimiz iki vakada kesin tanı TAH+BSO materyalinde endometrial polip ve submuköz myom bulunması ile kondu.

Literatür taramasında; endometrial kalınlık için 2.5-8 mm arasında değişiklik gösteren cut-off değerlerinin alındığını saptadık; doğal olarak cut-off değeri azaldıkça etkinlik artmakta idi (4,14,15,16). Yaygın kabul gören görüş; postmenopozal dönemde TVS ile endometrial kalınlık 5 mm altında ölçülmüş ise hiperplazi veya adenokarsinom gibi endometrial patolojiler büyük bir oranda ekarte edilir, ancak endometrial polip veya submuköz myomların tanısında etkinliği oldukça düşüktür (14,15,16). Nitekim bizim çalışmamızda da vaka sayısının az olmasına rağmen, TVS'nin endometrial polip ve submuköz myomların tanısında etkili olmadığı belirlendi. Bu tip lezyonlarda transvajinal histerosonografi faydalı olabilirse de (17,18) kesin teşhis histeroskopi ile konur (19). Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi TVS

ile ölçülen endometrial kalınlığının 4 mm'den az olması durumunda endometrial patoloji açısından düşük risk vardır (negatif prediktif değer %96) ancak uygulanan testin pozitif prediktivitesi %53 bulunmuştur. Noninvaziv bir yöntem olması sebebiyle postmenopozal vaginal kanaması olan hastaların değerlendirilmesinde ilk basamak olarak TVS'nin kullanılması hasta açısından da avantajlıdır. Ultrasonografi bulgularına göre gerekirse endometrial biopsi ve histeroskopi gibi ileri teşhis yöntemleri uygulanabilir. Sonuç olarak transvajinal sonografi ile endometrial lezyonların değerlendirilmesinin kesin bir teşhis metodu olmadığı ve pozitif prediktivitesi nisbeten düşük olduğundan invaziv yöntem uygulanacak hastaların seçmek için kullanılabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kazadlı-Buanga J, Jurado-Chacón M. Etiologic study of 257 cases of endo-uterin hemorrhage by uterine curettage. Rev Fr Gynecol Obstet 1994; 89:129.
2. Hacker FN. Uterine cancer. Berek SJ, Hacker FN, ed. Practical Gynecologic Oncology'de, 2. baskı, Williams ve Wilkins, Baltimor, 1994: 285-326.
3. Dublinsky TJ, Parvey R, Gormaz G, Curtis M, Maklad N. Transvaginal histerosonography: Comparison with biopsy in the evaluation of postmenopausal bleeding. J Ultrasound Med 1995; 14:887.
4. Goldstein SR, Nachtigall M, Snyder JR. Endometrial assessment by vaginal ultrasonography before endometrial sampling in patients with postmenopausal bleeding. Am J Obstet Gynecol 1990; 163:119.
5. Nasri MN, Coast GS. Correlation of ultrasound findings and endometrial histopathology in postmenopausal women. Br J Obstet Gynaecol 1989; 96:1333.
6. Warner RE, Sparks JM, Cameron DC. Transvaginal sonography of the endometrium in postmenopausal women. Obstet Gynecol 1991; 78:195.
7. Nasri MN, Shephard JH, Setchell ME. The role of vaginal scanning in measurement of endometrial thickness in postmenopausal women. Br J Obstet Gynaecol 1991; 98:470.
8. Lin MC, Gosink BB, Wolf SL. Endometrial thickness after menopause: Effect of hormone replacement. Radiology 1991; 180:427.
9. Simek DL, Samsa GP, Matchar DB. Likelihood ratios with confidence: Sample size estimation for diagnostic test studies. J Clin Epidemiol 1991; 44:763-70.
10. Brooks PG, Serden SP. Hysteroscopic findings after unsuccessful dilatation and curettage for abnormal uterine bleeding. Am J Obstet Gynecol 1988; 158:1354.
11. Grimes DA. Diagnostic dilatation and curettage: A reappraisal. Am J Obstet Gynecol 1982; 142:1.
12. Stock RJ, Kanbour A. Prehysterectomy curettage. Obstet Gynecol 1975; 45:537.
13. Dijkhuizen FP, Brölmann HA, Potters A, Bongers M, Heintz P. The accuracy of transvaginal ultrasonography in the diagnosis of endometrial abnormalities. Obstet Gynecol 1996; 87:345.

14. Granberg S, Wikland M, Karlsson B, Norström A, Friberg LG. Endometrial thickness as measured by endovaginal ultrasonography for identifying endometrial abnormality. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 164:47.
15. Smith P, Bakos O, Heimer G, Ulmstein U. Transvaginal ultrasound for identifying endometrial abnormality. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1991; 70:591.
16. Dorsum A, Kristensen GB, Langebrette A, Sornes T, Skaar O. Evaluation of endometrial thickness measured by endovaginal ultrasound in women with postmenopausal bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993; 72:116.
17. Parson SAK, Lense JS. Sonohysterography for endometrial abnormalities: Preliminary results. *J Clin Ultrasound* 1993; 21:87.
18. Goldstein SR: Use of ultrasonohysterography for triage of perimenopausal patients with unexplained uterin bleeding. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170:565.
19. Gimpelson RJ, Rappold HO. A comparative study between panoramic hysteroscopy with directed biopsies and dilatation and curettage. A review of 276 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1988; 158:489.