

Rahim içi Araca Bağlı Kanama Komplikasyonunda Endometrium Morfolojisi

THE ENDOMETRIAL MORPHOLOGY OF THE BLEEDING COMPLICATION OF INTRAUTERIN DEVICES

Orhan GELİŞEN*, Doğan CÜCELOĞLU*, S.Ayşe ULUTÜRK**, M.Zeki TANER**, Haldun GÜNER**, Naci EDALI***, Ahmet ÖZFUTTU****, Selda SEÇKİN*****

* Dr.SSK Etlik Doğumevi.
** Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
*** Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,
**** Dr.SSK Hastanesi Patoloji Kliniği,
***** Dr.Ankara Numune Hastanesi Patoloji Kliniği. ANKARA

Özet

Amaç: Rahim içi araç kullanımından sonra, ortaya çıkan anormal uterin kanamanın nedenini araştırmak.

Materyal ve metot: Çalışmaya rahim içi araç kullanımı sırasında anormal uterin kanaması olan 44 hasta ve rahim içi aracı bulunmayan 20 hasta alındı. Hastaların probe küiretaj materyalleri incelendi.

Bulgular: Hastaların probe küiretaj materyallerinde, endometriumu iltihabı hızı yanıt olduğu ayrıca belliğin vasküler reaksiyon ve mast hücreleri bulunduğu saptandı.

Sonuç: Rahim içi araca bağlı olarak meydana gelen kanamanın iltihabı değişiklikten çok vasküler reaksiyon ve mast hücrelerinden salınan ürünler sonucu olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Anormal uterin kanama, Rahim içi araç, Endometrium morfolojisi

T Klin Jinekoloj Obst 1997, 7:177-181

Summary

Objective: To investigate the cause of abnormal uterin bleeding with IUD usage.

Materials and Methods: Forty-four patients with abnormal uterin bleeding while using IUD and 20 patients without IUD are included in this study. Probe curettage materials are examined.

Results: In the probe curettage materials an inflammatory reply in the endometrium was present, but there were also a prominent vascular reaction and a cumulation of mast cells.

Conclusions: Abnormal bleeding due to IUD is the result of the vascular changes and the products released by mast cells.

Key Words: Abnormal uterin bleeding, Intrauterin device, Morphology of the endometrium

T Klin J Gynecol Obst 1997, 7:177-181

Rahim içi araç (RIA) kullanımından sonra ortaya çıkan anormal uterin kanama bu yöntemin en önemli dezavantajıdır. Rahim içi araçların en sık görülen yan etkisi menstruel kanamanın miktarında ve süresinde meydana getirdikleri değişikliklerdir. RIA uygulamasını; takiben ortaya çıkan anormal uterin kanamalar bu kontrasepsiyon metodunun en önemli dezavantajıdır. Bu komplikasyon RIA

uygulanmış vakaların %20'sinde RIA'nın çıkarılmasına sebep olmaktadır (1). Vakaların bir kısmında kanama RIA uygulaması esnasında farkedilmeyen fibromyoma, adenomyozis, pelvik iltihap veya gebeliğe bağlı olabilirse de vakaların çoğunda sebep anlaşılamamaktadır (2). Pcrkash ve arkadaşları RIA takılmasını takip eden kanamalarda koagulabilitede herhangi bir bozukluk veya artmış bir kapiller frajilite tesbit edemediler (3).

RIA'ların endometrium üzerine etkisi ve bunun menometrorajisi olan hastalardaki morfolojik korelasyonu ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır.

Geliş Tarihi: 04.06.1997

Yazışma Adresi: Dr.Orhan GELİŞEN
SSK Etlik Doğumevi, ANKARA

Tablo 1. RIA'ların cins, yaş ve ortalama kullanım süresine göre dağılımı

RIA Cinsi	Yaş Ortalaması	Ortalama Kullanım Süresi	En Kısa Kalma Süresi	En Uzun Kalma Süresi	Çıkarılma Sebebi	Ortalama Çocuk Sayısı
Plastik Polielilen	33	5±1 yıl	1 ay	17 yıl	Menometroraji	4
Bakır	32	5±2 yıl	18 gün	9 yıl	Menometroraji	3

Tablo 2. RIA'larla hormonal etkileşim arasındaki ilişki

RIA Cinsi	Proliferasyon	Sekresyon			Siklik Fazla			
		Erken	Orta	Geç	Toplam	Uyumlu	Uyumsuz	Toplam
Plastik	8	4	8		20	12	8	20
Bakır	6	5	7	2	20	13	7	20
Toplam	14	9	15	2	40	25	15	40

Materyel ve Metod

1 Aralık 1995-1 Ocak 1997 tarihleri arasında menometroraji şikayetiyle kliniğimiz aile planlaması bölümüne başvuran ve RIA dışında kanamayı izah edecek jinekolojik patolojisi olmayan 44 hasta ve RIA'ı bulunmayan ve anormal vajinal kanaması olan 20 hasta çalışma kapsamına alındı. Tüm hastalara RIA çıkarılmasını takiben diagnostik amaçlı probe küretaj yapıldı. 4 vaka yetersiz materyal nedeniyle çalışma kapsamı dışında tutuldu. Küretaj materyali %10 formalin ile tesbit edilip Dominici (mast hücreleri için) ve hematoksilen-cosin ile boyandıktan sonra ışık mikroskopunda incelendi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 40 vakada spiralin ortalama kalış süresi 5±1 yıl olup en kısa kalış süresi 18 gün, en uzun kalış süresi 17 yıldır. Vakaların yaş, RIA cinsine ve ortalama kullanma süresine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hormonal etki yönünden yapılan değerlendirmede bulunan sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Bütün vakalarımız içinde geç sekresyon fazında olan vaka sayımız 2'dir.

Vakalarda tesbit edilen iltihabi hücre değişiklikleri Tablo 3'de verilmiştir. Lenfosit sayısında artış olan vaka sayısı 27, PNL'lerde artış olan vaka sayısı 19 (bunların çoğunluğu eozinofil lökositlerdir), plazma hücrelerinin bulunduğu vaka sayısı ise 11'dir.

Tablo 3. İltihabi hücre değişiklikleri

RIA Cinsi	Lenfosit	Plazmosit	Polimorfonükleer
			Lökosit
Bakır	12	5	9
Plastik	15	6	10
Toplam	27	11	19

Not: Avut vakada değişik iltihabi elemanlar bulunabilir

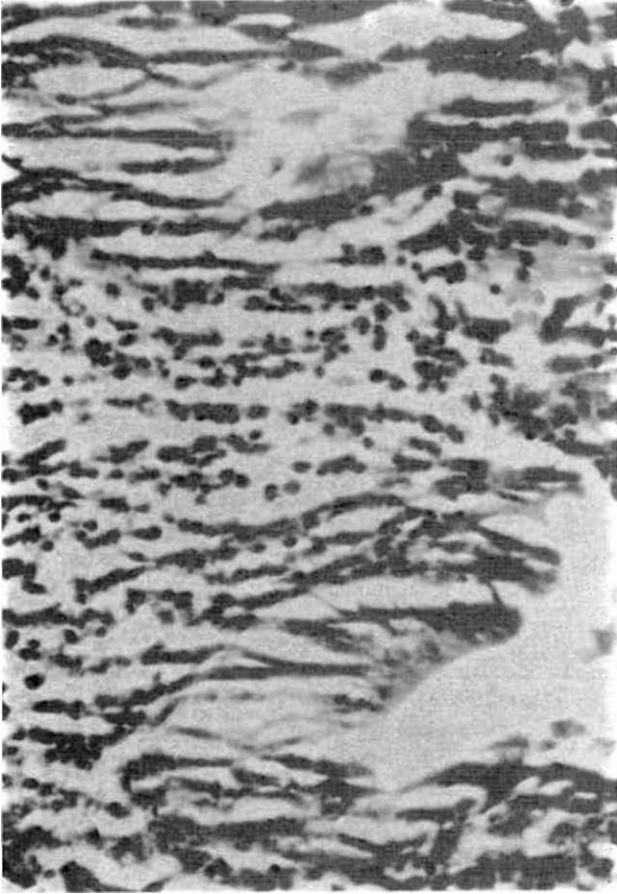
RIA kullanan ve kanama şikayeti olan 40 vakanın küretaj materyalleri Dominici boyası ile boyandı. Bu vakaların 30'unda mast hücresi tesbit ettik (Şekil 2-3). On vakada ise mast hücresi saptanmadı. Kontrol grubundaki 20 hastanın 19'unun küretaj materyallerinde mast hücrelerine rastlanmadı. Endometrial polip saptanan bir hastada polip stromasında mast hücrelerine rastlandı. Polip dışındaki endometrial alanlarda mast hücresi izlenmedi. Bu bulgular literatür ile uyumludur.

RIA kullanan hastalarda ortaya çıkan mikrovasküler değişiklikler Tablo 4'de gösterilmiştir.

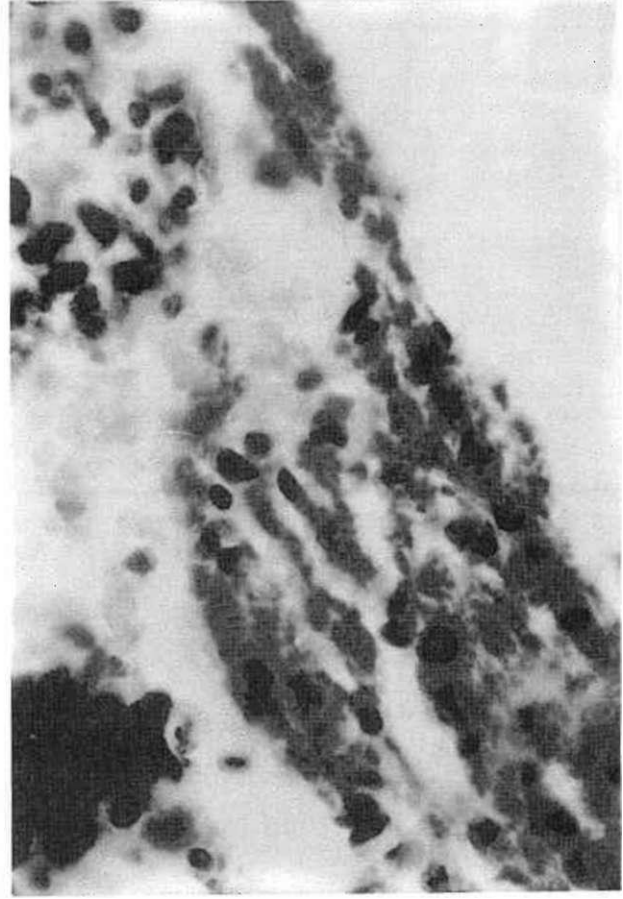
Tablo 4'de görüldüğü gibi 40 vakadan 25'inde stromal hemoraji, 12'sinde mikrovasküler damarlarda fibrin trombusu bulunmuştur (Şekil 4).

Tartışma

Ülkemizde periyodik muayenelerin alışkanlık haline gelmemesi nedeniyle genelde spiral kalış



Şekil 1. RIA kullananlarda endometrium. Stromal hemoraji ve yoğun stromal mononükleer iltihabi elemanlar.



Şekil 2. RIA kullananlarda ve kanaması olanlarda endometrium stromada mast hücreler.

süresi uzun olmaktadır.

Vakalarımızda RIA takılma yaşı en erken 22. en geç 46 yaş olup ortalama yaş 33'dür. Ortalama doğum sayısı ise 3.5 olup çoğunluğu 3-5 çocuk sahibidir. Burada görüldüğü gibi çalışma grubundaki kişiler birden fazla çocuk sahibi olduktan sonra ve üretkenlik çağının orta ve geç dönemlerinde spiral kullanmaktadırlar.

40 vakada kiirctajın yapıldığı adet günü ile histolojik olarak tesbit edilen adet günü karşılaştırılmış olup 40 vakanın 25'i uyumlu, 15'i ise uyumsuz bulunmuştur. Literatürde ise çeşitli çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiş olup, uyumlu bulunan çalışmalar yanısıra, uyumsuz bulunan çalışmalar da mevcuttur (4-7). Bizim çalışmamızda Tablo 2'de görüldüğü gibi vakaların çoğunluğunda uyumlu bulunmuştur.

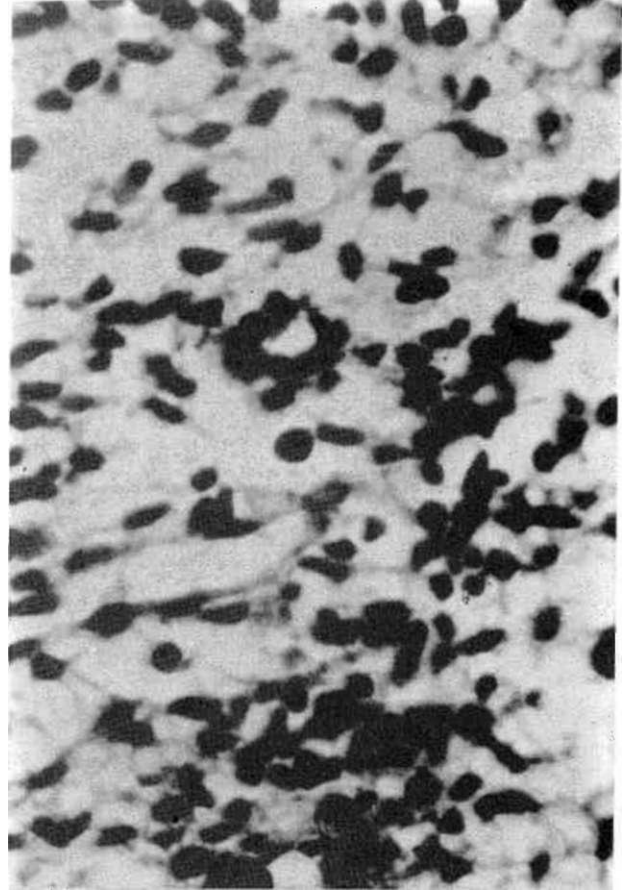
Normalde endometriumda geç sekresyon ve menstruel faz dışında iltihabi elemanlardan sadece

az sayıda lenfosit bulunur (8). Geç sekresyon ve menstruel faz dışında polimorfonükleer lökositlerin (PNL) görülmesi, lenfosit sayısında artış ve plazma hücrelerinin ise hangi dönemde olursa olsun mevcudiyeti, ortamda iltihabi bir reaksiyonun olduğunu gösterir. Rahim içi araçların kontraseptif etkisinin lokal bir inflamatuvar reaksiyon sonucu oluştuğu şeklinde izah edilmiştir (9,10).

Vakalarımızdan sadece 2'si geç sekresyon fazında olup diğerlerinden çoğunda lenfositlerin ve PNLTerin artması ve 40 vakadan 1 l'inde plazmositlerin bulunması, RIA bulunan endometriumlarda iltihabi bir ortamın bulunduğunu gösterir. RIA kullananlarda endometrial kültürlerde bakteri üremesi RIA takılmasını takip eden ilk günlerde mevcuttur (11,12). Daha sonraki günlerde iltihabi reaksiyonun assendan enfeksiyon nedeniyle olmayıp RIA'a karşı bir reaksiyon olarak meydana geldiği düşünülmektedir.



Şekil 3. RIA kullananlarda ve kanaması olanlarda endometrium stromada mast hücreler.



Şekil 4. RIA kullananlarda endometrium hücrelerinde endometrit.

Literatürde RIA'a bağlı en sık ortaya çıkan vasküler reaksiyonlar olarak;

- a. Vaskülaritede artma
- b. Konjesyon ve permeabilitede artma
- c. Dejenerasyon sonucu defekt oluşumu

gösterilmiştir (13-15). Vasküler permeabilitede artma ve hasar sonucu interstisyel kanama meydana gelir. Bazı araştırmacılar ise RIA kullananlarda normalde mast hücrelerinin arttığına, ancak kanamalı dönemde mast hücrelerinin arttığını ve aşırı kanamadan mast hücrelerinin metabolik ürünleri olan heparin, histamin ve SHTP'nin sorumlu olduğunu bildirmişlerdir (16.17).

Vakalarımızın hiçbirinde spesifik iltihap, prekanseröz ve kanseröz değişiklikler tesbit edilmedi. Bu bulgular da literatür ile uyumlu idi (4).

Çalışmamızda plastik polietilen araçla (Lippes Loop) bakirli RIA'lar arasında endometri-

Tablo 4. Mikro vasküler değişiklikler

RIA Cinsi	Stromal Hemoraji	Fibrin Trombflsü
Bakır	10	4
Plastik	15	X
Toplam	25	12

um üzerine etki bakımından anlamlı bir fark bulunamadı.

Sonuç

RIA kullanan ve kanama şikayeti olan 40 hastanın çoğunda endometriumda iltihabi bir cevap olmakla birlikte belirgin vasküler reaksiyonun olması ve vakaların büyük çoğunluğunda mast hücrelerinin bulunması kanamanın iltihabi değişikliklerden çok vasküler değişiklikler ve mevcut mast hücrelerinden salınan metabolik ürünler sonucu meydana gelebileceği kanaatine varıldı.

KAYNAKLAR

1. Mishell DR. Intrauterin Devices. Clin Obstet Gynecol 1984; 11(3):679-700.
2. WHO (1996 Tech Rep No.332).
3. Perakash A, Bedi P, Chaudhury RN. Screening for bleeding tendency in patients with bleeding after insertion of an intrauterin device. Am J Obstet Gynecol 1968; 101:766.
4. Shepnard BL. Endometrial morphological changes in IUD users. Contraception 1987; 36:1-3.
5. Hayenfeldt K, Johansson E, Brenner P. Intrauterin contraception with the copper-T device; effect upon endometrial morphology. Contraception 1972; 6:207-18.
6. Moyer DL, Mishell DR. Reactions of human endometrium to the intrauterin foreign body, long-term effects on the endometrial histology and cytology. Am J Obstet Gynecol 1971; 3:66.
7. Winn R. Fine structure effects of intrauterin contraceptives on the human endometrium. Fertil Steril 1968; 19:867.
8. Tabibzadeh S. Proliferative activity of lymphoid cells in human endometrium throughout the menstrual cycle. J Clin Endocrinol Metab 1990; 70:437-43.
9. Mishell DR. Intrauterin devices. Fertil Control Reviews 1992; 3:3-12.
10. Cheng C. What we have learned from recent IUD studies: a researcher's perspectives. Contraception 1993; 48:81-108.
11. Moyer DL, Mishell DR, Bell J. Reaction of human endometrium to the intrauterin device, correlation of the endometrial histology with the bacterial environment of the uterus following short-term insertion of the IUD. Am J Obstet Gynecol 1970; 106:799-809.
12. Mishell DR, Bell J, Freeman RK, Moyer DL. Studies of the endometrium in patients using intrauterin contraceptive devices; evaluation of bacteriological methods in culturing endometrial tissue, proceedings of second conference on intrauterin contraceptive devices. Excerpta Medica International Congress Series 1964; 86:166.
13. Ammala M, Nyman T, Strengel L, Rutanen EM. Effects of intrauterin contraceptives devices on cytokine messenger RNA expression in the human endometrium. Fertil Steril 1995; 63(4):773-8.
14. Hso C, Ferenezy A, Richard RM, Darabi K. Endometrial morphology with copper bearing intrauterin devices. Contraceptions 1976; 14:243.
15. Shaw ST, Macaulay L K. Morphological studies on IUD-induced metrorrhagia, surface changes of bleeding sites. Contraception 1979; 19:63.
16. Mehic U, Devi PK, Calcavart N, Chaudhiya S. The relationship between endometrial mast cell count and bleeding in women following insertions of an intrauterin device. Am J Obstet Gynecol 1970; 107:652-855.
17. Ancla M, Brux J, Simon P. Aneurysmal microthrombosis associated with intrauterin devices in the human endometrium. Lab Invest 1967; 12:61-70.