

Benign Uterus Patolojilerinde Histerektomi Öncesi Dilatasyon ve Küretajın Yeri: 366 Vakanın Değerlendirilmesi

M. Zeki TANER, Tuncay NAS, M. Bülent TIRAŞ, Ali ULUTÜRK, Rifat GÜRSOY, Mülazım YILDIRIM

Gazi ÜTF. Kadın Hast. ve Doğum ABD., Beşevler-ANKARA

ÖZET

Amaç: Uterusun benign lezyonlarında histerektomi öncesi yapılan dilatasyon ve küretajın (D&C) gerekliliğinin incelenmesi.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Materyal ve Metod: Ocak 1990-Ekim 1995 tarihleri arasında myoma uteri, kronik pelvik ağrı tanısı alan 366 hastaya histerektomi öncesi D&C yapılarak elde edilen bulgular operasyon sonrası histerektomi materyalinin patolojik inceleme sonuçları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Preoperatif yapılan D&C sonuçlarında, 226 vaka da proliferatif endometrium, 95'inde sekretuar endometrium, 28'inde kistik glandular hiperplazi, 9'unda adenomatöz hiperplazi, 3'ünde atipik hiperplazi, 5 vakada ise atrofik endometrium tesbit edilirken hastaların hiçbirinde malignite tesbit edilemedi. Postoperatif spesimen incelemesinde sadece bir vakada D&C'de tesbit edilemeyen atipik endometrial hiperplazi bulundu.

Sonuç: Myoma uteri, kronik pelvik ağrı gibi benign nedenlerden dolayı histerektomi planlanan hastalara, tedavi şeklini değiştirmedikleri için rutin preoperatif D&C'a gerek olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dilatasyon ve küretaj, Myoma uteri, Kronik pelvik ağrı, Histerektomi

T Klin Jinekolo Obst 1996, 6: 251-253

Günümüzde birçok cerrah hala benign uterus patolojilerinde histerektomi öncesi D&C yapmaktadır. Ancak birçok araştırmacı endometrial patolojinin tesbitinde D&C'ı altın standart kabul etmelerine karşın uterusun myoma uteri, adenomyosis, kronik pelvik ağrı gibi patolojilerinde rutin olarak yapılmasının gerekliliğini tartışmaktadır (1-4). Bu vakalarda D&C'nin sadece maliyeti değil, aynı zamanda hastaya verdiği ağrı, iş gücü

Geliş Tarihi: 17.12.1995

Yazışma Adresi: M. Zeki TANER
Merhale Sok. 18/5
Beştepe-ANKARA

T Klin J Gynecol Obst 1996, 6

SUMMARY

Objective: To investigate the value of prehisterectomy endometrial curettage in patients with benign uterus lesions (myoma uteri, chronic pelvic pain).

Institution: Gazi University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Beşevler, Ankara, Turkey.

Materials and Methods: Between January 1990-October 1995, 366 women with benign uterine lesions have undergone dilatation and curettage (D&C) prior to hysterectomy. After the operation, the results of D&C have been compared to hysterectomy specimen obtained.

Findings: D&C results revealed that 226 cases with proliferative endometrium, 95 cases with secretory endometrium, 28 cases with cystic glandular hyperplasia, 9 cases with adenomatous hyperplasia and 3 cases with atrophic endometrium.

Conclusion: We conclude that routine D&C prior to hysterectomy in cases with benign uterine lesions is not necessary, since D&C has changed treatment protocol in none of the cases.

Key Words: Dilatation and curettage, Myoma uteri, Chronic pelvic pain, Hysterectomy

T Klin J Gynecol Obst 1996, 6: 251-253

kaybı, enfeksiyon, uterus perforasyonu gibi risklerin de göz önünde bulundurulması gerektiği bildirilmiştir. Ancak buna karşıt görüş olarak rutin D&C'nin yapılması gerektiğini savunanlar da vardır.

Bu çalışmanın amacı myoma uteri, kronik pelvik ağrı gibi benign nedenlerden dolayı histerektomi planlanan hastalara rutin preoperatif D&C'nin yapılmasının gerekli olup olmadığını incelemektir.

MATERYAL VE METOD

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Ocak 1990-Ekim 1995 tarihleri arasında benign nedenlerden dolayı (myoma uteri, kronik pelvik ağrı histerektomi planlanan) 366 hastaya histe-

rektomi öncesi yapılan D&C sonuçları incelenip, postoperaif spesimenpatolojik bulguları ile retrospektif karşılaştırıldı. Hastaların yaş ortalaması 45.8 (25-85) idi. Hastaların semptomlarına göre dağılımı ise, monoraji (n-186), metroraji (n-91), menometroraji (n-24), kronik pelvik ağrı şikayeti (n-38) şeklinde idi.

Hastalardan anamnez alındıktan sonra, pelvik muayene, servikal smear alınıp, ultrasonografi yapıldı. Histerektomi öncesi poliklinik şartlarında İoka! anestezi altında serviks Hegar bujileri ile dilate edilip, sbarp küreî ite küretaj işlemi gerçekleştirilip doku parçaları patolojik incelemeye gönderildi. Patoloji sonucu geldikten sonra 366 hastaya genel anestezi altında total abdominal histerektomi yapıldı. Bunlardan 200 hastaya bilateral saipingooferektomi, 66 hastaya ise unilateral saipingooferektomi ve 100 hastaya ise sadece histerektomi yapıldı.

BULGULAR

366 hastaya yapılan preoperatif D&C sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Bunlar proliferatif endometrium (n-226), sekretuar endometrium (n-95), kistik glandüler hiperplazi (n-28), adenomatöz hiperplazi (n-9), atipik hiperplazi (n-3), atrofik endometrium (n-5)'dir. Hastaların hiçbirinde endometrial karsinom saptanmadı. Myoma uteri tanısı alıp, metroraji veya menometroraji semptomları olan (n-94) hastaların 3'ünde atipik endometrial hiperplazi, 4'ünde adenomatöz hiperplazi, 7'sinde kistik glandüler hiperplazi, 80 hastada ise proliferatif veya sekretuar endometrium bulunmuştur. Sadece menoraji semptomu olan ve myoma uteri tanısı alan (n-104) hastaların 5'inde kistik glandüler hiperplazi bulunmuştur. Hiçbir vakada operasyon öncesi yapılan D&C sonucu operasyon planını değiştirmedir.

D&C'de kistik glandüler hiperplazi ve adenomatöz hiperplazi tesbit edilen hastaların 16'sı myoma uteri tanısı alıp, ultrasonografide endometrial kalınlığın üst sınırda tesbit edildiği, 8'inde ise adenomyosis ön tanısı ile operasyon planlanan hastalardı, Atipik hiperplazi tesbit edilen 3 hastanın myoma uteri tanısı alan ve menometroraji semptomu da bulunan vakalar olduğu tesbit edildi. D&C'de atrofik endometrium tesbit edilen 5 vakanın 2'si kronik pelvik ağrı, 3'de myoma uteri nedeni ile opere edilen vakalardı.

Histerektomi sonrası uterusun patolojik incelenmesi sonucu hastaların 255'inde myoma uteri, 36'inde adenomyosis, 48'inde myoma uteri ve adenomyosis, 27 vakada ise normal uterus bulundu (Tablo 2). Endometrium incelemesinde D&C'de adenomatöz hiperplazi tesbit edilen bir vakada fokal atipik endometrial hiperplazi olduğu gözlemlendi. Diğer hastaların hepsinde D&C sonuçları ile histerektomi sonrası spesimenin endometrial bulguları arasında patolojik yönden önemli bir uyumsuzluk gözlenmedi.

Tablo 1. 366 hastada D&C metaryalinin patoloji sonuçları

Table 1. Pathology results of D&C in 366 patients

Patoloji sonucu	Hasta sayısı
Proliferatif endometrium	226
Sekretuar endometrium	95
Kistik glandüler hiperplazi	28
Adenomatöz hiperplazi	9
Atipik hiperplazi	3
Atrofik endometrium	5

Tablo 2. Histerektomi materyalinin patolojik sonuçları

Table 2. Pathology results of hysterectomy specimen

Patoloji sonucu	Hasta sayısı
Myoma Uteri	255
Adenomyosis	36
Myoma uteri+Adenomyosis	48
Normal uterus	27

TARTIŞMA

Çalışmamızda preoperatif dönemde yapılan D&C ile endometrial karsinoma vakası saptanmamıştır. Bir başka deyişle histerektomi öncesi planlanan tedavi protokolü hiçbir vakada D&C sonrası değişmemiştir. Bulgularımız literatür ile uyumludur (4,5). Normal menstrual siklusu olan hastalarda myoma uteri ile beraber endometrial malignansinin bulunma riski %0.7'den düşük bulunmuştur (6,7). Keza Moller ve ark.(8) 411 hastada yaptıkları çalışmada myoma uteri vakalarında, anormal uterin kanama öyküsüne bakılmaksızın, endometrial karsinom oranını %0.72 bulmuşlardır. Lerner ve ark.(2) ise benign hastalıklar nedeni ile opere edilen 181 hastanın 5'inde (%2.8) endometrial kanser saptamışlar, fakat bunların hiçbirini operasyon öncesi yapılan D&C'de tesbit edememişlerdir. Bizim çalışmamızda belki vaka sayısının azlığı nedeni ile hiçbir hastada endometrial kanser saptamadık. Myoma uteri tanısı alıp, metroraji veya menometroraji semptomu olan kadınların %14'ünde, myoma uteri tanısı alıp sadece menoraji semptomu olan hastaların %4'ünde endometrial patoloji tesbit edilmiştir. Ancak hiçbir vakada bu bulgular tedavi protokolünü değiştirmemiştir. Lerner ve ark. bulgularının tersine, D&C'de adenomatöz hiperplazi tanısı alıp histerektomi materyalinin incelenmesi sonucu fokal bir odakta atipik hiperplazi tanısı alıp histerektomi materyalinin incelenmesi sonucu fokal bir odakta atipik hiperplazi tesbit edilen vaka dışında, D&C'nin gözden kaçırdığı endometrial patoloji görülmemiştir.

Benign nedenlerle histerektomi planlanan hastalara daha az invazif girişim olan sitolojik endometrial örnekleme, doppler ultrasonografi gibi teknikler önerilmiş ancak spesifitesi ve sersitivitesi düşük bulunmuştur (9,10).

Sonuç olarak, myoma uteri, kronik pelvik ağrı gibi benign nedenlerle histerektomi planlanan vakalarda rutin D&C yapılmasının tedavi planını değiştirmedeği için önermiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Smith JJ, Schulman H. Current dilatation and curettage practice. A need for revision. *Obstet Gynecol* 1985; 65: 516-8.
2. Lerner HM. Lack of efficacy of prehisterectomy curettage as a diagnostic procedure. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 148: 1055-6.
3. Stever MR, Farmer G, Hernandez E, Miyazawa K. Routine prehisterectomy endometrial biopsy in a series of 523 women. *Journal of AOA* 1986; 86: 558-60.
4. Stvall TG, Solomon SK, Ling FW. Endometrial sampling prior to histerectomy. *Obstet Gynecol* 1989; 73: 405-9.
5. Weingold AB. Pelvic mass: On: Kase NG, Weingold AB, Gershenson DM, eds. *Principles and practice of clinical gynecology*. Churchill Uvinstone Inc, 1990: 548-81.
6. Archer DF, McIntyre-Seltman K, Wilborn WW et al. Endometrial morphology In asymptomatic postmanopausal women. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165: 317-22.
7. Koss LG, Schreiber K, Oberlander SG, Moussouris HF, Lesser M. Detection of endometrial carcinoma and hyperplasia in asymptomatic women. *Obstet Gynecol* 1984; 64: 1-11,
8. Moller LM, Berget A. Prehisterectomy curettage in women with uterine fibromyomata is not worthwhile. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993; 72: 374-6.
9. Vouपाल S, Klemi PJ, Salmi T, Endobrushp sampling for endometrial cancer. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1989; 68: 345-50.
10. Merce LT, Lopez G. Doppler ultrasound assessment of endometrial pathology. *Acta Obstet gynecol Scand* 1991; 70; 525-30.