

ANORMAL UTERİN KANAMALI KADINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE, TRANSVAJİNAL ULTRASON, SONOHİSTEROGRAFI VE ENDOMETRİAL BİOPSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Kökden**, Erdin İLTER*, Hakan KARALÖK**, E.Can TÜFEKÇİ**, Figen TEMELLİ*,

* Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

** Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

ÖZET

Objektif: Anormal uterin kanamalı kadınlarda SİS'in etkinliğini endometrial biopsi ve transvajinal usg ile karşılaştırılması.

Planlama: Kontrollü klinik çalışma

Ortam: Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Hastalar: Yaşları 30–73 arasında değişen pre ve postmenopozal toplam 51 hasta

Değerlendirme Parametreleri: Sonohisterosonografi, endometrial biopsi, transvajinal ultrasonografi

Sonuç: Myom ve polip gibi kavite içerisinde yer kaplayan patolojilerin tanısında endometrial biopsi ve SİS 'i karşılaştırdığımızda, SİS'te tespit edilen 12 patolojiden sadece 7'si endometrial biopsi ile tespit edilebildi. ($P < 0,05$) Yine benzer şekilde transvajinal usg ile SİS karşılaştırıldığında transvajinal usg'de tespit edilen tüm patolojiler SİS'de görülebilirken, SİS'de transvajinal usg'de tespit edilemeyen 12 patolojik oluşum izlendi. ($P < 0,05$).

Yorum: SİS'in intrakaviter lezyonların tanısındaki yeri endometrial biopsi ve transvajinal usg ile karşılaştırıldığında belirgin bir üstünlük göstermektedir. İnvazif olmaması, poliklinik şartlarında uygulanabilirliği, güvenilir ve ucuz olması popülaritesini artırmaktadır; ancak ne var ki polip ve myom harici hiperplazi gibi endometrial patolojilerin tanısında önemi oldukça kısıtlıdır.

Anahtar kelimeler: anormal uterine kanama, endometrial biopsi, sonohisterografi, transvajinal ultrason

SUMMARY

To Compare the Diagnostic Effectiveness of Transvaginal Ultrasonography, Sonohysterography and Endometrial Biopsy in Woman with Abnormal Uterine Bleeding

Objective: To compare the effectiveness of saline sonohysterography in abnormal uterine bleeding with endometrial biopsy and transvaginal ultrasound.

Design: Controlled clinical study.

Settings: Bakırköy Dr.Sadi Konuk Research and Training Hospital

Patients: Total 51 pre and postmenopausal women age between 35 and 73

Interventions: Sonohysterography, endometrial biopsy, transvaginal ultrasound

Results: When we compared SIS with endometrial biopsy at the diagnosis of intracavitary lesions like myomas and polyps, endometrial biopsy diagnosed 7 on the other hand SIS diagnosed 12 of pathologies ($p < 0,05$). Similarly, SIS showed all pathologies seen in the transvaginal ultrasonograph but transvaginal ultrasound missed 12 lesions seen by SIS ($p < 0,05$).

Yazışma adresi: Erdin İLTER, Maltepe Üniv. Tıp Fak. Marmara Eğitim ve Araştırma Hastanesi , Atatürk Cad. Çam Sok. No:3 81530

Maltepe / İSTANBUL

Tel: (216) 399 97 50

e.mail:erdinilter@hotmail.com

Alındığı tarih: 20. 09. 2005, kabul tarihi:22.10. 2005

Conclusion: SIS has a distinct priority against endometrial biopsy and transvaginal ultrasound at the diagnosis of intracavitary lesions. The procedure, is cheap, trustable, not invasive and can be done in polyclinics so it's popularity increases but it is hard to diagnose the endometrial hyperplasia by this method.

Key words: abnormal uterine bleeding, endometrial biopsy, sonohysterography, transvaginal ultrasound

Anormal uterin kanamalar jinekolojide en çok karşılaşılan problemlerden birisidir. Anovulasyon, hormonal disfonksiyon, benign ve malign pelvik patolojiler bu tür kanamalara yol açabilir. Bu şikayetlerin büyük çoğunluğu genç kadınlarda gebelik ve anovulasyona bağlı perimenopozal ve postmenopozal kadınlarda myom, polip, endometrial hiperplazi ve kanser gibi patolojik sebeplere bağlıdır⁽¹⁾.

Sonohisterografi (histerosonografi veya salin infüzyon sonohisterografi) (SİS), endometrial kaviteye steril salin (serum fizyolojik) enjekte edilmesini takiben distansiyonun oluşturulması ve ultrasonografi eşliğinde değerlendirilmesidir. İlk defa 1981 yılında Nanninire⁽²⁾ ve arkadaşları tarafından transabdominal usg ile bu girişim ortaya atılmıştır. Bu uygulama 1992'ye kadar devam etmiştir. 1992'de ise Bonilla Mosdes ve arkadaşları⁽³⁾ tarafından transvajinal ultrasonografi ile değerlendirmenin, transabdominal uygulamaya üstünlüğü gösterilmiştir. 1993 yılında Parsons ve arkadaşları⁽⁴⁾ 5F numaralı kateter kullanarak tekniği daha da ilerletmişlerdir. SİS özellikle histeroskopiye göre ucuz, basit, hastaya daha az ağrı veren, anestezi gerektirmeyen, çabuk uygulanabilir bir yöntemdir⁽⁵⁾. Biz bu çalışmamızda anormal uterin kanamalı kadınlarda intrakaviter patolojinin saptanması için, transvajinal usg eşliğinde SİS'in tanıda rolünü araştırdık. Bu şekilde SİS'in endometrial biopsi ve transvajinal usg'ye göre tanısal değerini belirlemeye çalıştık.

MATERYAL VE METOD

Araştırmamıza Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine Ağustos 2003-Aralık 2003 tarihleri arasında anormal uterin kanama şikayeti ile başvuran premenopozal ve postmenopozal kadınlar dahil edildi. Hastalar konu ile ilgili bilgilendirildi. Anormal uterin kanaması olan premenopozal kadınlardan gebeliği olan, RİA taşıyan, bu kanamaya neden olabilecek ilaç kullanımı ve sistemik hastalığı

olanlar, postmenopozal kadınlardan da hormon replasman tedavisi alanlar araştırmaya dahil edilmedi. İlk etapta hastalara transvajinal usg ile (GE loqic 200 5 mHz) ile değerlendirilme yapıldı. Endometrial kalınlık için uzun eksende ön-arka çap ölçüldü. Endometrial kalınlığı 5mm ve üstünde olan postmenopozal ve 8 mm üzerinde olan premenopozal kadınlar dahil edildi. Araştırmaya toplam 51 kadın dahil edildi. Bu kadınlara takiben SİS uygulandı. Hastalar dorsolitotomi pozisyonunda masaya alındı, 2 valvli bir spekulum yerleştirildi. Takiben vajen ve serviks antiseptik solusyon ile silindi. 8F feeding sonda servikal kanaldan uterin kaviteye gönderildi, balonu şişirildi. Takiben spekulum çıkarılıp, transvajinal usg yerleştirildi. Endometrial kaviteyi görüntülemek amacıyla serum fizyolojik enjekte edildi. Kavite içindeki patolojik oluşumlar kaydedildi.

Tüm olgulara aynı gün SİS sonrası lokal anestezi ile probe küretaj yapılarak endometrial örnek alındı ve materyal patoloji laboratuvarına gönderildi. Hastalara işlemlerden sonra 5 gün süreyle kullanması amacıyla doksisisiklin ve flubiprofen verildi. Hastalar 7 gün sonra tekrar değerlendirildi.

Analizler SPSS 10.0 istatistik programı ile değerlendirildi. P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Elde edilen bulgular Ki-Kare ve standart-t testleri ile analiz edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza yaşları 30-73 arasında değişen toplam 51 hasta dahil edildi. Bunlardan (%84) 43 tanesi premenopozal, 8 tanesi (%16) postmenopozal dönemdediydi. Hastaların ortalama yaşı 45,4 ±8,42 idi. Hastaların ortalama gebelik sayısı 4,09±2,31, doğum sayısı 3,25±2,00 idi.(Tablo I)

Vakaların %39,6'sında şikayet menometrorajiydi. Çalışmaya alınan premenopozal kadınların endometrial kalınlık değerleri 8-27,9 mm arasında değişirken, postmenopozal kadınlarda bu değerler 5-19,4 mm

arasında değişmekteydi.

Tablo I: Çalışma grubunun yaş, gravida ve pariteye göre dağılımı

Özellikler	Ortalama	Standart Sapma	En küçük-En büyük
Yaş	45	8,47	30-73
Gravida	4,09	2,31	0-11
Parite	3,25	2,00	0-11

SİS yapılan hastaların sadece 4 tanesi hariç işlem 10 dakikadan az sürdü. Sadece bu 4 hastaya servikal stenoz nedeniyle servikal dilatasyonu takiben SİS uygulandı. Bu 4 hastada postmenopozal dönemdeydi.

Myom ve polip gibi kavite içersinde yer kaplayan patolojilerin tanısında endometrial biopsi ve SİS 'i karşılaştırdığımızda,SİS'te tespit edilen 12 patolojiden sadece 7'si endometrial biopsi ile tespit edilebildi. Sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi.(P< 0,05) (Tablo II)

Yine benzer şekilde transvajinal usg ile SİS karşılaştırıldığında transvajinal usg'de tespit edilen tüm patolojiler SİS'de görülebilirken,SİS'de transvajinal usg'de tespit edilemeyen 12 patolojik oluşum izlendi.(P< 0,05) (Tablo III)

Endometrial küretaj ile saptanan 2 submüköz myom ve 2 endometrial polip transvajinal usg ile saptanmıştı. Diğer yandan endometrial küretaj'da saptanan 3 endometrial polip, transvajinal usg'de saptanan 1 submüköz myom endometrial biopsiye tespit edilemedi. Endometrial biopsi transvajinal usg'ye göre yer kaplayan lezyonların tanısında istatistiksel olarak daha

önemli bir yer tutuyordu.(P< 0,05) (Tablo IV) Çalışmamızda endometrial örnekleme referans test olarak belirlendiğinde, intrakaviter yer kaplayan patolojilerin (submüköz myom, endometrial polip) tanısında, SİS 'in sensitivitesi %100,spesifitesi %77,pozitif prediktif değeri % 41,negatif prodiktif değeri %100 olarak belirlendi.

TARTIŞMA

Anormal vajinal kanama jinekoloji polikliniklerine başvuran hastalar arasında oldukça sık gözlenen bir şikayettir. Son yıllarda bu hastalarda tanı koydurucu bir metod olarak uterin kavite değerlendirilmesinde transvajinal usg'nin yerine SİS 'in uygulanmasını destekleyen çalışmalar oldukça artmıştır⁽⁶⁾.

Bu kanamaların nedeni, sıklıkla endometrial bir patolojiye dayandığından, minimal invazif bir araştırma yöntemi olan SİS'in tanıda bize sağlayacağı faydalar tartışma götürmez.

Diğer taraftan, endometrial biopsilerin çoğu zaman yetersiz materyal veya eksik materyal topladığı bilinmektedir. Stock ve Kanbour⁽⁷⁾ yaptıkları bir çalışmada, histerektomi öncesi yaptıkları endometrial küretajlarda vakaların %16'sında kavite yüzeyinin %25'den daha az, %60'ında kavite yüzeyinin %8'sinden daha az ve %84'ünde %75'den daha azının küretaj edilmiş olduğunu tespit etmişlerdir.

Güdücü ve arkadaşları⁽⁸⁾ yaptıkları bir çalışmada

Tablo II: Endometrial küretaj ile SIS karşılaştırılması

	SIS'de patoloji (myom, polip) var	SIS'de patoloji (myom, polip) yok	Toplam
PC'da patoloji (myom, polip) var	7 %41	0	7 %13,7
PC'da patoloji (myom, polip) yok	10 %58,9	34 %100	44 %86,3
Toplam	17 %100	34 %100	51 %100

Tablo III: Transvajinal USG ile SIS karşılaştırılması

	SIS'de patoloji (myom, polip) var	SIS'de patoloji (myom, polip) yok	Toplam
TV USG'de patoloji (myom, polip) var	5 %29,4	0	5 %9,8
TV USG'de patoloji (myom, polip) yok	12 %70,6	34 %100	46 %90,2
Toplam	17 %100	34 %100	51 %100

Tablo IV: Endometrial küretaj ile Transvajinal USG karşılaştırılması

	TV USG'de patoloji (myom, polip) var	TV USG'de patoloji (myom, polip) yok	Toplam
PC'da patoloji (myom, polip) var	5 %100	2 %4,3	7 %13,7
PC'da patoloji (myom, polip) yok	0	44 %95,7	44 %86,3
Toplam	5 %100	46 %100	51 %100

histerekopi ile karşılaştırıldığında endometrial küretajın sensitivitesini %21,4 olarak bulmuşlardır. Yine benzer çalışmalarda endometrial poliplerin %50-85 'nin endometrial küretaj ile atlanabileceği gösterilmiştir⁽⁹⁾. Bunun nedeni olarak pedinküllü poliplerin küretle bulunmayacak kadar mobil olmaları ve sesil tabanlı poliplerin de çok fazla parçaya bölünmeleri nedeniyle patolojik olarak tanınmaması olarak açıklanmıştır. Çalışmamızda intrakaviter lezyonların (myom, polip) tespitinde SİS 'de tespit edilen 17 patolojiden sadece 7'si endometrial biopside değerlendirildi. Vakaların 10 tanesinde (%58,8) ise endometrial biopside lezyonlar atlandı. Bu 10 vakadan 3 tanesinde SİS 'de endometrial polip tanısı almıştır.

Sonuç olarak endometrial polip ve submuköz myom gibi intrakaviter lezyonların tanısında araştırmamız verilerinin ışığında, yanlış negatiflik oranı (%58,9) yüksek olması nedeniyle endometrial küretajın tek başına kullanılmayacak bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Diğer yandan Laifer ve arkadaşları⁽¹⁰⁾ 2002'de yaptıkları bir araştırmada anormal uterin kanamalı 180 hastayı değerlendirmişler. Bu vakalarda transvajinal usg'sinde herhangi bir patoloji tespit edilmeyen hastalardan %14'ünde SİS ile patolojik bulgular elde edilmiştir. Yine Türkiye'de yayınlanan benzer bir çalışmada bu oran %10 olarak bulunmuş. Çalışmamızda da transvajinal usg 'de patoloji tespit edilmeyen hastaların %26'sında SİS ile patolojik bulgular bulundu. Yine çalışmamızda transvajinal usg'nin intrakaviter patolojileri saptamadaki sensitivitesi %71,4, spesifitesi %100 olarak bulunmuştur. Benzer çalışmalarda William ve arkadaşları⁽¹¹⁾ bu değerleri sırasıyla %67-%93, Vries ve arkadaşları⁽⁵⁾ ise %60-%93 olarak tespit etmişlerdir.

Premenopozal ve postmenopozal anormal uterin kanaması olan kadınlarda yapılan çalışmalar benzer şekilde transvajinal usg'nin SİS ile karşılaştırıldığında, etkinlik açısından oldukça gerilerde kaldığını göstermektedir. Benzer şekilde histeroskopi'nin bu tür hastalarda SİS ile karşılaştırıldığında lezyonların⁽¹²⁾ tespitinde benzer oranlarda olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan histeroskopi invazif olması uygulanabilmesi için ameliyathane şartları gerektirmesi, pahalı olması ve etkinliğinin SİS'ten çok farklı olmaması nedeniyle yerini SİS'e terk etmektedir. SİS'in intrakaviter lezyonların tanısındaki yeri endometrial biopsi ve transvajinal usg ile karşılaştırıldığında belirgin

bir üstünlük göstermektedir. İnvazif olmaması, poliklinik şartlarında uygulanabilirliği, güvenilir ve ucuz olması popülaritesini artırmaktadır; ancak ne var ki polip ve myom harici hiperplazi gibi endometrial patolojilerin tanısında önemi oldukça kısıtlıdır. Genel olarak anormal uterin kanamalı hastalarda endometrial biopsi ile beraber SİS kullanımı tanıyı koymada biz hekimlere büyük kolaylık sağlayabilecek önemli bir adımdır.

TEŞEKKÜRLER

Makalemizin yazılım aşamasında göstermiş olduğu yakın ilgi ve yardımlarından dolayı Dr.Burcu ACAR'a teşekkürlerimizi iletiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Paul FB. Differential diagnosis of abnormal uterine bleeding. Am J Obstet. Gynecol. 1996;175:766-769.
2. Nannini R, Chelo E, Branconi F, Tantini C, Scarselli GF, Dynamic echohysteroscopy: a new diagnostic technique in the study of female infertility. Acta Eur Fertil 1981;12:165-171.
3. Bonilla MF, Simon C, Serra V, Sampaio M, Pellicer A. An assessment of hysterosalpingography as a diagnostic tool for uterine cavity defects and tubal patency. J. Clin. Ultrasound. 1992;20:175-181.
4. Parsons AK, Lense JJ. Sonohysteregraphy for andometrial abnormalities; preliminary results. J. Clin. Ultrasound 1993; 21:87-95.
5. Vries LD, Dijkhuizen FP, Fol BW, Brolmann HA, Moret E, Heintz A.P. Comparison of transvaginal ultrasonography, saline infusion sonography and hysteroscopy in premenopausal women with abnormal uterine bleeding. J.Clin. Ultrasound. 2000;28: 217-227.
6. Soares SR, Barbosa dos Reis MM, Camargos AF. Diagnostic accuracy of sonohysteregraphy, transvaginal sonography, hysteresalpingography in patients uterine cavity disease Fertil Steril, 2000;73:406-411.
7. Stock RC, Kanbour H. Prehysterectomy curettage. Am J Obstet. Gynecol 1975;45:537-541.
8. Güdücü N, Ünal M, Turan C, Ünal O. Premenopozal anormal uterine kanamalı hastalardan salin infüzyon sonografi, histeroskopi ve endometrial küretaj sonuçlarının karşılaştırılması. T Klin. Jineköl. Obst. 2002;12:98-103.
9. Giusa-Chiferi MG, Goncalves WJ, Baracat EC et al. Transvaginal ultrasound, uterine biopsy and hysteroscopy for postmenopausal

- bleeding. *Int J Obstet Gynecol* 1996;55:39-44.
10. Laifer-Narin S, Ragavendra N, Parmenter EK, Grant EG. False normal appearance of endometrium on conventional transvaginal sonography: comparison with saline hysterosonography. *Am J Roentgenol* 2002;178:129-133.
 11. Williams DC, Paul BM, Cvharlotte NC. A prospective study of transvaginal hydrosonography in the evaluation of abnormal uterine bleeding. *Am J. Obstet. Gynecol* 1998;179:292-298.
 12. Farquar C, Ekeroma A, Furness S, Arroll B. A systematic review of transvaginal ultrasonography, sonohysterography and hysteroscopy for the investigation of abnormal uterine bleeding in premenopausal women. *Acta Obstet. Gynecol Scand.* 2003;82:493-504.