

ANORMAL UTERİN KANAMALI KADINLARDA ENDOMETRİAL HİPERPLAZİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Mustafa KÜÇÜK*
Dr. Tuncay KÜÇÜKÖZKAN*
Dr. Kadir SAVAN*
Dr. Mustafa DEVRİMSEL**
Dr. Bülent DURAN**

ÖZET :

15.3.1985-15.1.1989 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD'na anormal uterin kanama ile müracaat eden ve operasyona alınan, gebe olmayan üreme çağındaki kadınlardan probe küretaj ve operasyon sonrası hiperplazi tanı alan 76 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Bu olgularda probe küretajın tanıdaki yerini araştırma ayrıca sadece hiperplazi tanısı alan 29 olguda da yaş, parite gibi epidemiolojik faktörlerin ve hiperplazi varyasyonlarının dağılımını incelemeyi amaçladık. Olgu gruplarının karşılaştırılmasında oranların farklılık testi kullanıldı. Tek başına hiperplazi tanısı alan 29 olgunun % 17.25'inde parite sayısı 4'ten az, % 82.5'inde 4'ten fazla idi. ($p<0.001$). Olguların % 24,14'ü 36 yaşından küçük % 75,86'i 36 yaşından büyüktü ($p<0.001$) Hiperplazi için operasyon öncesi yapılan probe küretajın sensitivitesi % 86,8, spesivitesi % 77,2 olarak tesbit edilirken 2 endometrial kanser olgumuz için spesivite ve sensitivite % 100 olarak bulunmuştur.

Sonuçta yaş ve paritesi yüksek olan olgulardaki hiperplazi insidansının literatürle uyumlu olduğu ve endometrial hiperplazi tanısında probe küretajın değerli bir tanı aracı olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler : Endometrial Hyperplasia, Anormal Uterin Kanama

GİRİŞ VE AMAÇ :

Son yıllarda yapılan sınıflandırmaya göre endometriyal hiperplaziler, hiperplazi ve Atipik hiperplazi olmak üzere iki ayrı gruba ayrılmaktadır. Alt sınıflandırmaya ise glandüller dokunun sıklığı ve yapısına göre yapılmaktadır. Böylece sitolojik Atip göstermeyen hafiften orta dereceye kadar glandüler yığılma gösteren eski sınıflandırmaya göre Kistik Glandüler hiperplazi karşılığı olan proliferatif lezyona basit hiperplazi, belirgin glandüler

* Atatürk Üniv. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum A.B.D Öğretim Üyesi Yrd. Doç.

** Atatürk Üniv. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum A.B.D Arş. Görevlisi

yayılma varsa eski sınıflandırmaya göre Adenomatöz hiperplazinin karşılığı olan lezyona-komplex hiperplazi denilmektedir. Sırt sırta gelmeksizin sitolojik Atipi gösteren endometriyal proliferasyon Basit Atipik Hiperplazi ve sırt sırta vererek belirgin yayılma olan tipe de kompleks Atipik hiperplazi adı verilmektedir. (1).

Endometriyal hiperplazinin tanı ve takibinde kabul edilen kriterler dilatasyon küretaj hormon tedavisi, endometriyal biyopsi, histerektomi ve hiç bir şey yapmaktır. (2).

Bu çalışmada endometriyal hiperplazi olguları incelenmiş bunların kliniğimiz jinekolojik popülasyonu içinde görülme oranı ve epidemiyolojik faktörleri ve tanı için kullanacağımız probe küretajın önemini araştırmak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

MATERLYAL VE METOD :

15.3.1985-15.1.1989 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD dalı Anormal uterin kanama ile müracaat eden ve operasyona alınan gebe olmayan üreme çağındaki kadınlardan prehisterektomi ve posthisterektomide hiperplazi tanısı alan 76 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Probe küretaj materyali ve operasyon piyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD da değerlendirildi.

Epidemiyolojik olgu grupları karşılaştırılmasında, oranlar arası farklılık testi uygulandı.

BULGULAR:

Endometrial hiperplazi saptanan 29 olgunun % 17,25'inde parite sayısı 4'den az, % 82.75 inde ise parite sayısı 4 den fazla idi (Tablo 1).

Tablo 1: Histerektomi spesmenlerinde saf hiperplazi saptanan 29 olgunun pariteye bağlı dağılımı

Parite Sayısı	Parite Sayısı	Total
4'den az	4'den fazla	
5 (% 17,25)	24 (% 82,75)	29 (% 100)

Olguların % 24,14 ü 36 yaşından küçük % 75, 86 ise 36 yaşından büyüktü. (p<0.001) Yine iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı idi (Tablo 2)

Tablo 2: Histerektomi spesmenlerinde saf hiperplazi saptanan 29 olgunun yaşa göre dağılımı

36 yaşından küçük	36 yaşından büyük	Total
7 (% 24,14)	22 (% 75,86)	29 (% 100)
(p < 0.001)		

29 olgunun 23'ünde probe küretaj sonucu Hiperplaziye rastlanmıştır. Dolayısıyla % 79,3 oranında probe küretaj ile Hiperplazi tanısı konulmuştur. (Tablo 3)

Tablo 3 :Histerektomi spesmenlerinde 29 olgunun probe küretaj ile değerlendirilmesi.

Histerektomi yapılan hiperplazi	Probe küretaj yapılan hiperplazi	%
29	23	79,3

Total 309 olgunun 66 sında Probe küretaj, 76 olguda histerektomi sonucu değişik derecelerde hiperplazi saptanmıştır. (Tablo 4).

Tablo 4: Toplam olgularımızın histerektomi öncesi probe küretaj sonuçları

	spesimeninde hiperplazi (+)	spesimeninde hiperplazi (—)	Total
Probe küretajda hiperplazi (+)	66	53	119
Probe küretajda hiperplazi (—)	10	180	190
Total (Toplam)	76	233	309

Sensitivity: Probe küretajda ve histerektomi spesimeninde hiperplazi çıkan olguların histerektomi spesimeninde hiperplazi çıkan total olgulara oran. 66/76 (% 86.8).

Spesifite: Probe küretajda ve histerektomi spesimeninde hiperplazi çıkmayan olguların histerektomi spesimeninde hiperplazi çıkmayan total olgulara oranı. 180/223 (% 77.2).

(+) küretajın prediktiv değeri : Probe küretajda ve histerektomi spesimeninde hiperplazi çıkan olguların, probe küretajda hiperplazi çıkan total olgulara oranı. 66/119 (% 55.4).

(—) küretajın prediktiv değeri : Probe küretaj ve histerektomi spesimeninde hiperplazi çıkmayan olguların, probe küretajda hiperplazi çıkmayan total olgulara oranı, 180/190 (% 94.7).

TARTIŞMA :

Endometriyal Hiperplazi insidansı literatürde genel olarak % 8.5 civarında belirtilmiştir. (3) Serimizde bu oran 20.1 olup literatüre göre oldukça yüksektir.

Hiperplazi kadınlarda hemen her yaşta görülmektedir. Mc Bride, olguların % 60 ını 40-50 yaş arasında, % 12 si ise 50 yaşının üzerinde olduğunu bildirilmiştir. (4) Genel olarak hiperplazinin reproduktif yaşamın ilk yada son yıllarında yığıldığı kabul edilmektedir (5).

Bizim olgularımızda ise % 75,86 sı 36 yaşın üzerinde olup daha çok Mc Bride'nin sonuçlarına yakınlık gösteriyordu.

Serimizde hiperplazi olgularımız daha çok paritesi yüksek olan grupta yoğunlaşmıştır. Bu sonuç literatürdeki endometrial Hiperplazi oluşumunda parite yüksekliğinin koruyucu bir faktör olabileceği yolundaki bilgilere ters düşmekteydi. (1).

Atipik hiperplazi insidansı total hiperplazi olgularına göre % 25 civarında belirtilmiştir. (1) Bizim serimizde ise 76 total hiperplazi olgusunda 2 (% 2). Atipik hiperplazi olup bu oran literatürde belirtilene göre oldukça düşük bulunmuştur.

Literatürde endometrial Ca için prephysterektomi yapılan küretajın sensitivitesi % 20, spesifitesi % 99, pozitif küretajın prediktive değeri % 50, negative küretajın prediktivite değeri 9 48 olarak tespit edilmiştir (6). 2 endometrial kanser olgumuz için, probe küretajın sensitivitesi 9 100, pozitif ve negatif küretajın prediktive değerini 9 100 olarak bulduk. Bizim hiperplazi olgularımız için hysterectomy öncesi yapılan küretajlarımızın sensitivitesi % 86.8, spesifitesi 9 77.2 , pozitif küretajın prediktive değeri % 55.4, negative küretajın prediktive değeri % 94,7 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak, yaş ve paritesi yüksek olan olgu grubumuzun hiperplazi insidansının literatüre uyumlu olduğunu ve endometrial hiperplazi tanısında, Probe küretajın değerli bir tanı aracı olduğu kanaatine vardık.

SUMMARY :

ASSESMENTS OF ENDOMETRIAL HIPERPLASIA CASES WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDİNG

In 76 women admitted to obstetric and gynecology departmant of faculty of medici-

ne of the Atatürk University between 15.3.1985 and 15.1.1989 complain with abnormal uterine bleeding. All of these women were not pregnant and were fertile period that have been done probe curettage and end of operation was diagnosed endometrial hyperplasia whom evaluated retrospectively. In order to search to value of probe curettage in diagnosis, we wanted to search age and parity like epidemiologic factors and distribution of the hyperplasia variations at 29 patient who has been evaluated as hyperplasia.

At 29 patient who only diagnosed as hyperplasia parity was less than 4 t (% 17,25), and more than 4 at % 82, 75 ($p < 0.001$). % 24,14 of these patient under the age of 36 % 75,86 was older than 36. The sensitivity of pre operative probe for hyperplasia was 98,8 and spesivity was % 77,2 for 2 endometrial Ca cases spesivity and sensitivity was % 100. As a result hyperplasia incidence at women who were old and with high parity was syncrone with literature. And probe curettage is a valuable method of diagnosis.

Key Word: Endometrial Hyperplasia. Abnormal Uterine Bleeding

KAYNAKLAR :

- 1- Kurman RJ, Kaminski PF, Norris HJ.: The behavior endometrial hyperplasia. Long-term study of "untreated" hyperplasia in 170 patients. Cancer. 56: 403-412, 1985.
- 2- Hygh R.K., Barker, M.D.: Endometrial hyperplasia. In Quiligan, E.S., Zuspan, F.P., Current therapy in obsietrics and Gynecology, W.B. Saunders Company, Philadelphia: 41-43, 1990.
- 3- Gompel C, Silverberg SG.: Pathology in Gynecology and Obstetrics. Second edition J.B. Lippincott Compan, Philadelphia 195.1977.
- 4- Mc Bride J.: Pre-Meapousal cystic hyperplasia and endometrial carcinoma. Br. J. Obstet. Gynecol. 66: 228.-296, 1959.
- 5- Lerner H.M.: Lack of efficacy of prhysterectomy curettage as a diagnostic procdure. Am. J. Obstet. Gynecol. 148: 1055-1056. 1984.
- 6- kistner RW.: Gynecology Principles and Practice. Fourth edition, Year Book Medical Publishers. Inc. Chicago 216, 1986.