

## ENDOMETRİYAL POLİP ÖN TANILI OLGULARDA HİSTEROSKOPI SONUÇLARI (79 OLGU):

Eser Ş ÖZYÜREK, İsmail TANRIKULU, Tülay KAYA, Gürkan UNCU

Uludağ Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

### ÖZET

**Amaç:** Endometriyal polip ön tanısı alan hastalarda operatif histeroskopi sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesini amaçladık.

**Planlama:** Klinik bulguların retrospektif analizi.

**Ortam:** Üniversitesi hastanesi kınığı.

**Çalışma ve hastalar:** 2004-2005 Yılları'nda Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Polikliniğı'ne çeşitli nedenlerle başvuran ve endometriyal polip öntanısı almış toplam 79 hasta retrospektif olarak analiz edildiler. Endometriyal polip ön tanuları transvajinal ultrasonografi (TVUSG), veya salin infüzyon sonografi (SİS) ile konulmuştu. Histeroskopide kavite içinde yer kaplayan oluşumlar elektrokoter ile rezeke edildi ve patolojik incelemeye yollandı. Kavitede lezyon saptanmayan vakalara endometriyal örnekleme yapılarak işleme son verildi. Histeroskopik gözlem sonuçları, histopatoloji sonuçları, kullanılan tanı yöntemleri ve vakaların semptomları incelendiler. İstatistiksel analizde SPSS 13.0 ve Microsoft Excel 2003 kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık olarak  $p < 0.05$  kabul edildi.

**Sonuçlar:** Histopatolojik sonuçların dağılımı: 56(%70,9) endometriyal polip, 8(%10,1) submüköz miyom, 1(%1,3) endometriyal hiperplazi, 14(%17,7) siklüs düzensizliklerine bağlı endometriyal değişiklikler şeklinde idi. Endometriyal polip ön tanısı almış vakaların 5(%6,4)'inde endometriyal kavitede histeroskopi ile patoloji saptanmadı. Histeroskopik olarak polip şeklinde tanımlanan olguların 10(%13,5)'unda bir patoloji saptanmadı. TVUSG'nin endokaviter bir patoloji tanımlamada pozitif prediktif değeri (PPD) %79,5; TVUSG+SİS'in, %83,3; histeroskopinin ise %86,4 olarak bulundu. SİS ve histeroskopinin PPD'leri farksız ve TVUSG'ninkinden daha yüksekti.

TVUSG ve SİS sonucunda endometriyal kavitede saptanabilen yer kaplayan lezyonların çapları arasında bir fark yoktu. Histopatolojik sonuçlara göre ise submüköz miyom grubu ve normal endometriyum gruplarında lezyon çapları anlamlı fark gösteriyordu. Lojistik regresyon analizine göre, endokaviter lezyonun polip olduğunu öngörmek için yeterli bir parametre saptanmadı.

**Yorum:** Endometriyal poliplerin varlığında hastaların başvurularında en sık gözlenen semptom anormal uterin kanama formlarıydı. Bunlar arasında: menoraji, menometroraji, postmenopozal kanama veya postkoital kanamalar vardır. Bunun dışında hastalar disparüni, dismenore veya infertilite ile başvurabilirler. Tanı için, TVUSG'ye ek olarak SİS yapılması endometriyal kavite lezyonları için tanusal hassasiyeti arttırmaktadır. Endometriyal kavitede lezyon öntanularında (%6,4) yanlış pozitiflikle karşılaşılabilirken; histeroskopik gözlemlerle doğrulansa bile %13,5'lik bir yanlış pozitiflik oranı gözlenmektedir. Polip konumları, büyüklükleri, semptom türleri polip varlığını öngörmekte yeterli değildir. Hasta grubumuzun, büyük olasılıkla, yaş ortalaması düşük olduğu için içerdığı malin veya premalin sonuçlar ihmal edilebilecek kadar azdır.

**Anahtar kelimeler:** endometriyal poliyp, histeroskopi, salin-infüzyon-sonografi, transvajinal-ultrasonografi

## SUMMARY

### Hysteroscopy results in patients with preoperative diagnosis of endometrial polyp

**Objective:** The retrospective evaluation of hysteroscopy results in cases primarily diagnosed as endometrial polyps.

**Design:** Retrospective analysis of clinical data

**Setting:** University hospital clinic.

**Patients and Method:** 79 patients who have applied to the Uludağ University Obgyn Department Ambulatory-clinic, have been diagnosed as endometrial polyps and hysteroscopically operated were retrospectively analysed. Diagnosis was performed with transvaginal-ultrasonography (TVUSG) and/or saline-infusion-sonography (SIS). Space occupying lesions were hysteroscopically-resected and sent for pathological examination. If no lesions were observed, endometrial sampling was performed and operation terminated. Hysteroscopic findings, histopathological results, diagnostic methods used, and symptoms the patients were presented with were analysed. Statistical analysis was performed with the SPSS 13.0 package and Microsoft Excel 2003.

**Main Outcome measures:** Comparison of presumptive diagnosis with hysteroscopic and histopathological findings.

**Results:** Specimen results were: endometrial polyps:56(70,9%); submucous myoma:8(10,1%); endometrial hyperplasia:1(1,3%); asynchronous endometrium:14(17,7%). The false positive rate of the primary diagnosis was 5(6,4%) and of hysteroscopic examination was 10(13,5%). Positive predictive values were: 79,5% for TVUSG; 83,3% for TVUSG+SIS; and 86,4% for hysteroscopy.

**Conclusion:** Symptoms caesed by endometrial polyps are various. Supplementing TVUSG with SIS increases diagnostic accuracy, almost as well as direct visualizing. Neither the size, location or the type of symptoms can discriminate polyps from other space occupying lesions of the endometrial cavity.

**Key words:** endometrial polyps, hysteroscopy, saline-infusion-sonography, transvaginal-ultrasonography

## GİRİŞ

Günümüzde, TVUSG'nin pelvik bakıda yaygın kullanımı, sonografik bakıda rezolüsyonun artması ile birlikte eskiye göre daha sık olarak endometriyal patolojiler tanımlanabilmektedir. Endometriyal polipler de bu patolojiler arasındadır. Biz, retrospektif olarak poliklinik şartlarında TVUSG veya SİS ile endometriyal yer kaplayan lezyon (polip?) öntanısı almış ve histeroskopi ile tanımlanmışsa rezeksiyon uygulanmış olguların sonuçlarını analiz ettik.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Şubat 2003-Şubat 2005 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Polikliniği'nde TVUSG veya SİS ile endometriyal polip öntanısı almış ve histeroskopi yapılmış 79 olguyu çalışmamıza dahil ettik. Endometriyal polip tanıları, TVUSG veya SİS ile konmuştu. SİS, TVUSG ile tanıda kararsız kalınan vakalarda uygulanmıştı.

Operatif histeroskopi, 9mm dual kanallı elektrokoter ile çalışan rezektoskop ile yapıldı. Uterin distansiyon %1,5 glisin solüsyonu ve endomat ile gerçekleştirildi. Rezeke edilen spesimenlerin tümü patolojik inceleme için yollandı.

Operasyonların hepsi genel anestezi altında gerçekleştirildi. Preoperatif profilaksi için tek doz 1. kuşak sefalosporin uygulandı. Girişimlerin hiçbirinde komplikasyon gerçekleşmedi. Post- operatif dönemde 24 saat içinde olguların tümü eksterne edildi. Histeroskopik gözlem sonuçları ve histopatoloji sonuçları, kullanılan tanı yöntemleri ve vakaların semptomları incelendiler.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Student's t test, normal dağılım saptanırsa ANOVA, lojistik regresyon analizi (kategorik parametreler için) ve ki-kare testleri uygulandı. İstatistiksel anlamlılık olarak p<0.05 kabul edildi. Analizlerin yapılmasında SPSS 13.0 ve Microsoft Excel 2003 programları kullanıldı.

## SONUÇLAR

Olguların yaş ortalaması 43,5+11,2 (min-max:22-77), gravidite: 2,8+2,4(min-max:0-11). Olguların 21'i menopoz sonrası dönemdeydi. İnfertil olgular dışında nullipar olan olgu yoktu. Olguların başvurularında semptomları anormal uterin kanama:39(%50); postkoital kanama:5(%6,4) postmenopozal kanama:14(%17,9);

disparüni:19(%24,4); dismenore: 25(%32,1); infertilite:16(%20,5) şeklinde dağılıyordu (Tablo I).

**Tablo I:** Olguların özellikleri

Semptomlar			
- Anormal uterin kanama:	39-(%50)		
- Post koital kanama:	5-(%6,4)		
- Postmenopozal kanama:	14-(%17,9)		
- Disparüni:	19-(%24,4)		
- Dismenore:	25-(%32,1)		
- İnfertilite:	16-(%20,5)		

  

TVUSG (79)	SİS+TVUSG (30)
↓ (49)	
Histeroskopi (79)	
↓	
Kaviter lezyon: (+) Rezeksiyonyapıldı (74)-%93,6	Kaviter lezyon (-) Endometriyal örnekleme yapıldı (5)-%6,4
↓	↓
Öntanı metodu	Öntanı metodu
<b>Histopatoloji</b>	<b>Histopatoloji</b>
<b>N</b>	<b>N</b>
<b>%</b>	<b>SİS+</b>
<b>SİS+</b>	<b>TVUSG</b>
<b>TVUSG</b>	<b>SİS+</b>
<b>TVUSG</b>	<b>TVUSG</b>
Polip	Endometriyal
Myom	hiperplazi
Normal	Normal
Bulgular	Bulgular
Toplam	

Endometriyal polip tanıları 49 olguya yalnız TVUSG ile, 30 olguya ise SİS ile konmuştu. SİS, TVUSG sonrası tanıda kararsız kalınan vakalarda özellikle hastalar kabul ettikleri takdirde uygulandı. TVUSG veya SİS ile ölçülebilen polip büyüklükleri 12,1±7,5mm idi. Buna karşın SİS'e dayalı ve TVUSG'ye dayalı öntanı konulan vakalarda polip büyüklükleri veya yerleşim yerleri anlamlı bir farklılık göstermiyordu (Tablo II). TVUSG'nin endokaviter bir patoloji tanımlamada pozitif prediktif değeri (PPD) %79,5; TVUSG+SİS'in, %83,3; histeroskopinin ise %86,4 olarak bulundu. Tanısal olarak, pozitif prediktif değerleri anlamlı bir fark göstermiyordu: TVUSG'nin endokaviter bir patoloji tanımlamada PPD'i %79,5; TVUSG+SİS'in, %83,3; histeroskopinin ise %86,4 olarak bulundu. Bu tanı metodlarının hassasiyet ve özgünlükleri tanı metodları randomize edilmedikleri için değerlendirilemedi (Tablo III).

13 anormal uterin kanama olgusunda daha önce yapılan endometriyal örnekleme sonuçları polip olarak gelmiş ve kanamalarının sürmesi üzerine incelemeye alınmışlardı. Histopatolojik sonuçların dağılımı: 56(%70,9) endometriyal polip, 8(%10,1) submüköz miyom, 1(%1,3) endometriyal hiperplazi, 14(%17,7) siklüs düzensizliklerine bağlı endometriyal değişiklikler şeklinde idi. Histopatolojik sonuçlara göre ise submüköz miyom grubu ve normal

endometriyum gruplarında ölçülen endokaviter lezyonların büyüklükleri anlamlı fark gösteriyordu (Tablo IV). Endometriyal polip ön tanısı almış vakaların 5(%6,4)'inde endometriyal kavitede histeroskopi ile patoloji saptanmadı. Bu öntanı yanlış pozitif grubun 4'ünde tanı yalnızca TVUSG ile ; 1'inde TVUSG+SİS ile konmuştu. Histeroskopik olarak polip şeklinde tanımlanan olguların 10(%13,5)'unda bir patoloji saptanmadı. Bu histeroskopik yanlış pozitif grubun 6'sında tanı yalnızca TVUSG ile ; 4'ünde TVUSG+SİS ile konmuştu ve tümünün ölçülen boyutları 2 cm'in altında idi.

**Tablo II:** TVUSG ve SİS+TVUSG yapılan olgularda polip büyüklükleri

	polip büyüklüğü	
	N	Mean±S.D(cm)
TVUSG $\mu$	44	1,3±0,64
SİS	25	1,5±0,65

$\mu$ : 2 grup arasında anlamlı bir fark gözlenmedi.

**Tablo III:** Endometriyal kavitede polip varlığı için ön-tanı metodlarının etkinliklerinin değerlendirilmesi

	PPD* (%)	YPO** (%)
TVUSG:	82	18
TVUSG+SİS:	86,7	13,3

\* Pozitif prediktif değer.

\*\* Yanlış pozitiflik oranı.

**Tablo IV:** Histopatolojik sonuçlara göre polip büyüklüklerinin dağılımı

Histopatolojik sonuçlar:	Ölçülen endometriyal lezyon büyüklükleri:		
	N	Mean±S.D.(cm)	Min-Max (cm)
normal J	14	1,2±0,31	0,5-2
Polip	56	1,4±0,66	0,5-3
Myom	8	2±0,5	1-2,5
Total	78	1,4±0,65	0,5-2

J: ANOVA-PostHoc test sonucuna göre normal histopatolojik bulgu/miyom grupları arası anlamlı fark saptandı (p<0,05).

## TARTIŞMA

Endometriyal polipler, endometriyum örtüsünün kavite içine doğru gelişmesi sonucu oluşan katlantılardır. Özellikle, infertil olgularda asemptomatik seyredebileceği gibi, anormal uterin kanama, dismenore, infertilite, serviksten görülebilen bir kitle lezyonu olarak klinikte gözlenebilir. Poliplerin tedavisi ile anormal uterin kanama, fertilité açısından hastalara fayda sağlanabileceği gibi polipektominin dismenore yakınmasını da giderebildiği bildirilmiştir<sup>(1,2)</sup>. Aynı zamanda, özellikle endometriyal poliplerin postmenopozal popülasyonda kimi yazarlar tarafından

malin veya premalin lezyonlar olabileceği bildirilmiştir (3). Bizim olgu grubumuzun büyük olasılıkla yaş ortalamasının bu çalışmalara göre daha düşük olması nedeniyle yalnızca 1 vakada basit atipisiz endometriyal hiperplazi gözledik.

Tanısal olarak; TVUSG, endometriyal kavite içinde yer kaplayan lezyonların tanılarında hassas bir metottur (4). SİS'in tanısal hassasiyeti arttırdığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda olgular bu iki tanısal yaklaşımla tanımlanmış olmakla birlikte bu iki tanısal metoda randomize edilmedikleri için tanısal hassasiyetlerini tanımlanamadı. Her iki tanı metodu ile belirlenen endokaviter lezyonların boyut, konum veya semptom-toloji açılarından farksız olmalarına dayanarak tanısal pozitif prediktif değerleri tanımlandı: TVUSG'nin endokaviter bir patoloji tanımlamada pozitif prediktif değeri (PPD) %79,5; TVUSG+SİS'in, %83,3; histeroskopinin ise %86,4 olarak bulundu. SİS ve histeroskopinin PPD'leri farksız ve TVUSG'den daha yüksekti.

Bu çalışmada endometriyal polip öntanısı sonrası yapılan histeroskopide %93,6 oranında endokaviter bir lezyon gözlenip rezeke edilen lezyonların %13,5 oranında bir patolojiye ( myom, polip veya endometriyal hiperplazi) işaret etmediği gözlendi. Öntanı metodlarının yanlış pozitiflik oranları daha önceki tanısal çalışmaların bildirdiği oranlarla benzerdi(5) . Preoperatif dönemde hastaların OKS veya GnRH-a'ları ile hazırlanmamış veya uygun siklüs fazında opere edilmemiş olmaları buna neden olabilir. Histeroskopi öncesi ölçülen endokaviter lezyon çapları histopatolojik sonuçlarına göre karşılaştırıldığında, yalnızca submüköz myom grubu ile normal histopatolojik sonuç grupları arasında anlamlı bir çap farkı gözlendi. Endokaviter lezyon çaplarına dayanarak normal- patolojik ayrımını yapmak mümkün olmadı.

Olguların 13'ünde, histeroskopi öncesinde yapılan endometriyal örneklemeler sonucunda endometriyal poliplerin varlığı tanımlanmıştı. Küretaj ve kavitenin aletle transservikal kontrolü endometriyal poliplerin %86'sında tanı koydurucu ve vakaların %60'ında tamamen tedavi edici olduğu bildirilmiştir(6). İnfertil hastalarda polipektomi fertilitate sağlayıcı bir girişimdir(7). Öntanıda kullanılan SİS incelemesinin infertil ömenorreik olgularda, özellikle endometriyal kavite çizgisi hiperekojen veya düzensiz olduğu infertil hastalarda yapılması önerilmektedir(8). İCSİ-ET tedavisinin uygulanacağı hastalarda HSG ile veya SİS ile endometriyal polip öntanıları konduğu takdirde polipler uygulama öncesinde rezeke edilmelidirler. Bu girişimin, özellikle polip çapı 1.5-2 cm altında ise fertilitate sağlayıcı etkisi tartışmalıdır(9).

Endokaviter bir lezyonun tanımlanması halinde özellikle operasyon kararı verilirken hastanın semptomatolojisi, infertil olup olmadığı ve infertilite için planlanan tedavi

modalitesi, hastanın yaşı ve lezyonun büyüklüğü dikkate alınmalıdır. Bu parametrelere bir de endokaviter lezyonda doppler USG ile kan akımı olup olmadığı da eklenmiştir(10). Endokaviter lezyonların tedavisinde histeroskopi çok uygun bir girişim olmakla birlikte tanısal olarak SİS benzer etkinliğe sahiptir. Operasyon kararı verilmeden önce SİS ile tanının doğrulanması tanısal doğruluğu arttıracaktır. SİS'te 1,5-2 cm altında endokaviter bir lezyon özellikle asemptomatikse ve doppler USG ile kan akımı gözlenmiyorsa girişim gerekli olmayabilir.

## KAYNAKLAR

1. Nicole N. Veresten, Robert S. Neuwirth, Bruce Levin, Martin D. Keltz Pregnancy Rates after Hysteroscopic Polypectomy and Myomectomy in infertile women Obstetrics and Gynecology 1999 August.;Vol.94,No:2
2. Feng LM, Wang WJ, Zhang HX, Zhu YZ. Clinical Study of Hysteroscopic Surgery for endietrial polyps Zhongua Fu, Chon Ke Ka Zhai 2003 October; 38(10):611-613.
3. Preutthipan S, Herabutya Y. Hysteroscopic polypectomy in 240 premenopausal and postmenopausal women. Fertil Steril. 2005 Mar;83(3):705-709.
4. La Torre R, De Felice C, De Angelis C, Coacci F, Mastrone M, Cosmi EV. Transvaginal sonographic evaluation of endometrial polyps: a comparison with two dimensional and three dimensional contrast sonography. Clin Exp Obstet Gynecol. 1999;26(3-4): 171-173.
5. Epstein E, Ramirez A, Skoog L, Valentin L. Transvaginal sonography, saline contrast sonohysterography and hysteroscopy for the investigation of women with postmenopausal bleeding and endometrium > 5 mm. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 18(2):157-62, 2001 Aug.
6. Liberis V, Dafopoulos K, Tsikouras P, Galazios G, Koutlaki N, Anastasiadis P, Maroulis G. Removal of endometrial polyps by use of grasping forceps and curettage after diagnostic hysteroscopy. Clin Exp Obstet Gynecol. 2003;30(1):29-31.
7. Perez-Medina T, Bajo-Arenas J, Salazar F, Redondo T, Sanfrutos L, Alvarez P, Engels V. Endometrial polyps and their implication in the pregnancy rates of patients undergoing intrauterine insemination: a prospective, randomized study. Hum Reprod. 2005 Jun;20(6):1632-5. Epub 2005 Mar 10.
8. Ando H, Toda S, Harada M, Yoshida S, Kondo I, Masahashi T, Mizutani S. Which infertile women should be indicated for sonohysterography? Ultrasound Obstet Gynecol. 2004 Oct;24 (5):566-571.
9. Lass A, Williams G, Abusheikha N, Brinsden P. The effect of endometrial polyps on outcomes of in vitro fertilization (IVF) cycles. J Assist Reprod Genet. 1999 Sep;16(8):410-415.
10. Perez-Medina T, Martinez O, Folgueira G, Bajo J. Which endometrial polyps should be resected? J. Am Assoc Gynecol Laparosc. 1999 Feb;6(1):71-74.