

ENDOPAP, ENDOBRUSH VE PIPELLE İLE ENDOMETRİAL ÖRNEKLEMENİN TANISAL DEĞERLERİ

Dr. Deniz ÖZCAN (*), Dr. Asım ASLAN (**), Dr. Kemal TÜRKÖZ (**), Dr. Salih KARAGÖZOĞLU (***),
Dr. Yücel ŞENGÜN (****), Dr. Figen SUNGAR (****)

ÖZET: Bu çalışmanın amacı, endometrial örnekleme araçları endopap, endobrush ve pipelle'in endometrial kanser tanısı için yeterli doku ve sitolojik materyal alınmasında güvenilirliğini araştırmaktır. Çalışmaya 200 hasta alındı. Sonuçlar, küretaj ve/veya histerektomi materyalleriyle karşılaştırıldı. Çalışmamızda, endopap ve endobrushın tarama testi olarak yeterince duyarlı olduğunu gördük. Yine de yetersiz sitolojik materyal ya da adenokarsinomu taklit edebilen durumlar değerlendirmede önemli sorunlardır. Bu alanda deneyimimiz henüz yeterli değildir.

SUMMARY: The purpose of this study was to investigate the reliability of endopap, endobrush and pipelle, which are endometrial sampling devices, in recovering adequate tissue and cytological material for the confirmation of the diagnosis of endometrial cancer. 200 patients were enrolled in this study. We compared, these results, with curettage histology and/or hysterectomy materials. As a result, our study revealed that the sensitivity of endopap and endobrush was satisfactory as screening tests. However, we have still problems with unsatisfactory cytological material and changes that they may mimic adenocarcinoma or they may be misinterpreted as adenocarcinoma. We need more experience.

Günümüzde endometrial maligniteler ve prekürsör lezyonlarının erken tanı ve taranmasında kullanılabilecek etkin bir yöntem arayışı sürmektedir. Bu doğrultuda, endopap, endobrush pipelle ve küretaj yöntemlerini değerlendirdik.

Gereç ve yöntem: Çalışmamızda iki grubun verileri kullanıldı. Birinci grup, yaşları 27-66 arasında değişen, probe küretaj yada histerektomi planlanan Kasım 91- Mart 92 tarihleri arasında endopap ile endometrial sitolojik örnekleme yapılan 100 hastayı içermektedir. Endopap sonuçları küretaj ya da histerektomi sonuçları ile karşılaştırıldı.

İkinci grup, yaşları 33-66 arasında değişen, histerektomi planlanan, Aralık 93 Temmuz 94 tarihlerinde, endobrush ile sitolojik, pipelle ve küret ile histopatolojik örnekleme yapılan 100 hastayı içermektedir. Tüm sonuçlar birbirleriyle ve histerektomi sonuçlarıyla karşılaştırıldı.

Endopap, tek parça, tek kullanımlık, plastik bir alettir. İntrauterin bölümü 9 cm uzunluk, 2 mm çaptadır. Distal ucunda 1 mm çapında 3'ü ön 3'ü arka yüzde 6 girinti vardır. Kavitede distal uç küret gibi kullanılır. Alınan örnekte endoservikal ve ektoservikal hücrelerde izlenebilir (1-2).

Endobrush, dışında transparan kılıf, içte polypropylen mandren ve mandrenin ucunda naylon kıllardan "brush", sonlanımında plastik şapka içerir. Örnekleme fırçanın endometrial kavitede döndürülmesiyle gerçekleşir (3). Bizim kullandığımız standart tipte alet 3.5 mm çapındadır ve fırça kılları elmas biçimlidir.

Pipelle, fleksibl, polypropylen bir emme kanülüdür. Dıştan çapı 3.14 mm, lümeni 2.6 mm çaptadır. Distal uçta aspire edilen doku için 2.1 mm çapında giriş yeri vardır. Emme iç mandrenin çekilmesi ile gerçekleşir (4).

Çalışmamızda, sitolojik değerlendirme için yetersiz, negatif, şüpheli ve malign olmak üzere 4 tanı grubu kullandık (5, 6, 7, 8).

Yetersiz: Yeterli diyebilmek için hücresel özellikleri seçilebilen en az 5 yada 6 endometrial hücre kümesi arandı.

Negatif: Endometrial hücre kümeleri arasında çekirdek büyüklük farkı olabilir, ancak aynı küme içinde görülmez. Çekirdek kromatin dağılımı ince granüler ve üniformdur. Küçük nükleoluslar görülebilir. Zeminde eritrositler ve çıplak çekirdekler izlenebilir.

Şüpheli: Yaymadaki hücreler ve hücre kümeleri malignite kriterlerini tam olarak göstermiyor ama düşündürüyorsa ya da net olarak "negatif" demek mümkün değilse, daha ileri çalışmaların gerektiğini belirtmek için kullandık.

Malign: Zeminde lökositler, makrofajlar, nekrotik hücreler ve bol hücresel kırıntı mevcuttur. Aynı endometrial hücre kümesi içinde çekirdek pleomorfizmi görülür. Nükleoluslar belirgindir.

Bulgular değerlendirilirken, her bir yöntem için duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif öndeme (prediktivite) değeri hesaplandı. Ancak, ikinci hasta grubunda endobrush ile sitolojik olarak "malign" tanısı verilen olgu olmadığından, endobrush verileri benign-malign karşıtlığı açısından değil, normal-normaldışı (şüpheliler dahil) ayrımı açısından hesaplandı.

Bulgular: Birinci gruptaki 100 olgudan küretaj yada histerektomi ile endometrial malignite saptanan 6 sının endopap ile değerlendirilmesinde, 1 ine malign, 4 üne şüpheli, 1 ine benign denildi. Yanlış pozitif olgu yoktu. Serviks kanseri saptanan 2 olgunun 2 sine de endopap ile malign tanısı verildi.

İkinci gruptaki 100 olgudan, histerektomi sonucu endometrial malignite saptanan 9 olgunun endobrush ile değerlendirilmesinde, 7 sine şüpheli, 1 ine negatif, 1 ine yetersiz denildi. Pipelle ile 3 ü diferansiasyonuyla tanınabilirken 2 sine malignite şüphesi, 1 ine yetersiz, 2 sine hiperplazi 1 ine yetersiz denilebildi. İkinci gruptaki endometrial malignitelerden 1 i karsinosarkomdu ve küretaj ile endometrial stromal sarkom tanısı almıştı.

Tartışma: Çalışmamızda, endopap ve endobrush ın malignite için duyarlılığının bir tanı testi olmaktan çok tarama testi olmaya uygun olduğunu gördük (Tablo 1). Bulgularımız literatür bulgularından düşüktür (1, 2).

Pipelle ile endometrial malignite saptamada duyarlılığımız (Tablo 1) literatür bulgularından düşük ve yetersizdir (9).

Endobrush ve endopap ile hiperplazi saptama konusunda kriterler henüz yeterince net değil ve deneyimimiz yetersizdir.

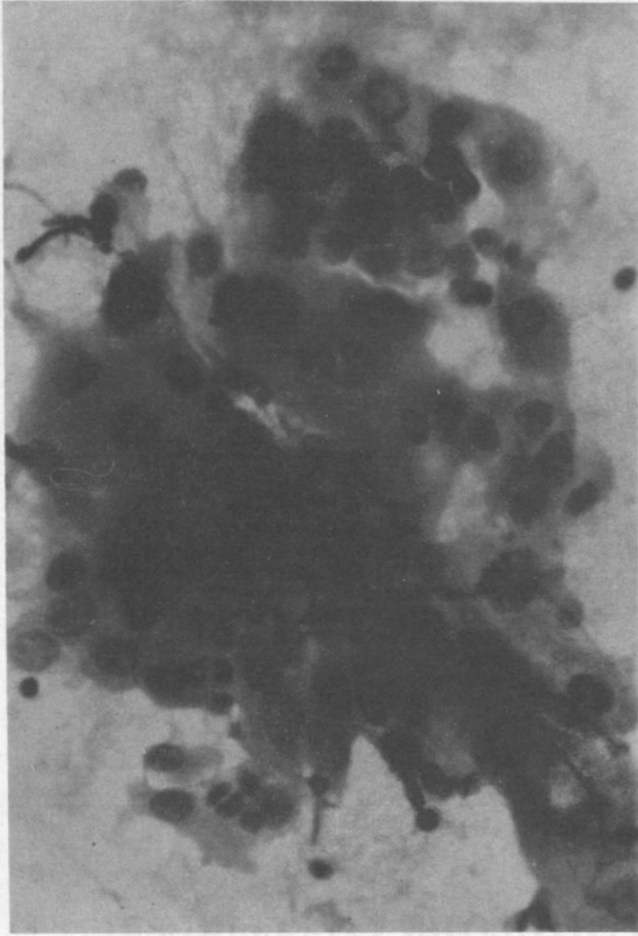
Endopap ile alınan örneklerde, servikal patolojiler konusunda da bilgi sahibi olunabilir. Ancak, yaymada izlenen endoservikal hücreler, endometrial hücrelerle karıştırılabilir ve tanı güçlüğü yaratabilir.

Endobrush ve pipelle ile alınan örneklerde, endo ve ektoservikal hücreler genellikle izlenmedi.

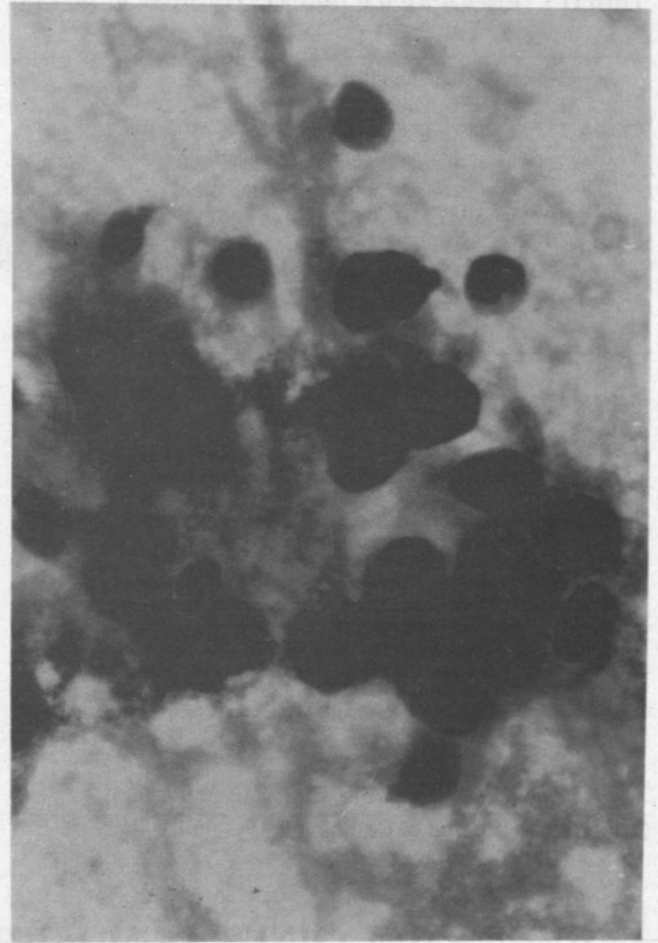
* Okmeydanı SSK Hastanesi, Patoloji Asistanı

** Okmeydanı SSK Hastanesi, Laboratuvar Şefi

*** Okmeydanı SSK Hastanesi Cerrahi Asistanı



Resim 1 : Olgu no 57, Endobrush ile alınan materyalden yayma PAP boyama, X400 Kalabalıklaşma, aynı küme içindeki çekirdeklerde pleomorfizm ve bazı çekirdeklerde belirgin çekirdekçik izlenmektedir. Sitolojik tanımız "şüpheli" dir. Histerektomi sonucu "Endometrial adenokarsinom, iyi dif." dir.



Resim 2 : Olgu no 69, Endobrush ile alınan materyalden yayma PAP boyama, X1000 Pleomorfik, iri, kaba kromatinli çekirdeklerden oluşan bir gland yapısı izlenmektedir. Bu küme, tüm lamda gördüğümüz, tek şüpheli gruptur. Histerektomi tanısı "İyi dif. endometrial adenokarsinomdur."

BULGULAR

Birinci grup: Histopatolojik tanısı malign olan olgularda endopap sonuçları

HİSTOPATOLOJİ

ENDOPAP

Büyük hüç.non-keratinize epidermoid ca. (serviks)	Malign
İyi dif. epidermoid ca. (serviks)	Malign
Berrak hücreli endometrial adenoca.	Malign
İyi dif. endometrial adenoca.	Şüpheli
İyi dif. endometrial adenoca.	Şüpheli
Orta der. dif. endometrial adenoca.	Şüpheli
Orta der. dif. endometrial adenoca.	Şüpheli
İyi dif.endometrial adenoca.	Benign

İkinci grup: Histerektomi ile endometrial malignite saptanan olgularda endobrush, pipelle ve küretaj sonuçları

Histerektomi (endometrium)	Endobrush	Pipelle	Küretaj
İyi dif. adenoca.	Yetersiz	Yetersiz	İyi dif.adca.
İyi dif. adenoca.	Şüpheli	Adenomatöz hiperplazi	İyi dif.adca
Orta der.dif.adenoca.	Şüpheli	İyi dif.adca.	İyi dif.adca.
İyi dif adenoca	Şüpheli	Atipik hiperplazi	Atipik hiperplazi
İyi dif. adenoca.	Şüpheli	Malignite şüphesi (tarif)	Endometrit
Orta der.dif.adenoca.	Şüpheli	Orta der.dif. adenoca.	Orta der.dif. adenoca.
Polipte gelişmiş iyi dif. adenoca	Şüpheli	Polipoid hiperplazi	Yetersiz
Karsinosarkom	Negatif	Endometrit	Endometrial stromal sarkom
Adenoskiamöz karsinom	Şüpheli	Orta der. dif.adenokantom	Orta dr. dif. adenokantom

TABLO 1 : ENDOPAP İLE (BİRİNCİ GRUBUN VERİLERİ)

Benign - malign karışıklığı için:
Duyarlık: % 37,5
Özgüllük: % 100
Pozitif öndeme değeri: % 100
Negatif öndeme değeri: % 94,2
Normal --Normal dışı (Şüpheli ve malign) ayrımı için:
Duyarlık : % 83,3
Özgüllük : % 95,2
Pozitif öndeme değeri : % 55,5
Negatif öndeme değeri : % 98,7

KAYNAKLAR

1. Palermo V. G., Blythe J.G2, Kaufman R.H. Cytologic diagnosis of endometrial adenocarcinoma using endopap sampler Obst. Gyn, 65:271-275 1985
2. La Polla .P., Mc Curdy C., Sangster C., Experience with the endopap device for the cytologic detection of uterine cancer and its precursors, Am. J. Obstet. Gyn., 163:1055-1060 1990.
3. Vuopala S., Kleini P.J., Maempaa I., Salmi Tuula, Endobrush sampling or endometrial cancer. Acta Obstet. Gyn. Scand. 68:345-350 1989.
4. Henig E., Cham P., Treadway D.R., Evaluation of the pipelle curette for endometrial biopsy. J. Reprod. Med. 34:218-220 1989.
5. Andersen D.G., Eaton C.J., Galinkin L.J. The cytologic diagnosis of endometrial carcinoma, Am. J. Obst. Gyn 125, 376-383, 1976
6. HANDERSON S.R., ROXBorough D.R., Bobrow L.G., Endometrial was-

İKİNCİ GRUBUN VERİLERİ
ENDOBRUSH İLE:

Normal-Normal dışı (Şüpheli ve malign) ayrımı için :
Duyarlık : % 77,8
Özgüllük : % 95,6
Pozitif öndeme değeri : % 63,6
Negatif öndeme değeri : % 97,7

PİPELLE VE KÜRET İLE :

Benign-Malign karışıklığı için :

	Pipelle	Küret
Duyarlık :	% 33,3	% 66,7
Özgüllük :	% 100	% 98,9
Pozitif öndeme değeri :	% 100	% 85,7
Negatif öndeme değeri :	% 93,8	% 96,7

hings. Brit. J. Obst. Gyn 82, 976-986, 1975

7. AnNE R. MORse. The value of endometrial aspiration in gynaecological practice, in Leupold G. Koss, Advanced in clinical cytology, Butterworths. London 49-51 1981.
8. Bistoletti P., Hjerpe A., Möllerström G. cytologic diagnosis of endometrial cancer and preinvasive endometrial lesions. Acta Obst. Gyn. Scand. 67:343-345, 1988
9. Stovall T.G., Photopoulos G.G., Pipelle sampling patients with known endometrial carcinoma. Obst. Gyn. 77%:954-956, 1991.