

KRONİK NONSPESİFİK ENDOMETRİTLER İLE HİPERPLAZİLERİN İLİŞKİSİ*

Dr. Kutsal YÖRÜKOĞLU (**) • Dr. Meral KOYUNCUOĞLU (**) • Pof. Dr. Emek ÖZEN (**) • Doç. Dr. A. Ali KÜPELİOĞLU (*)

ÖZET: Akut endometritler endometrium stromasında lökosit infiltrasyonu ile karakterizedir. Genellikle abortus sonrası veya gebelik ve/veya desidua kalıntısı halinde oluşmaktadır. Kronik endometritler ise tedavi edilmemiş veya yetersiz tedavi görmüş akut endometritler sonrası, RIA kullananlarda pelvik enflamatuvar hastalıklarda gelişmektedir ve stromada plazmasitlerin bulunuşu ile karakterizedir. Bu çalışmada anabilim dalımızda 609 adet küretaj veya histerektomi materyalinde incelediğimiz endometrial doku örneklerinde endometritlerin oranı, endometritler ile hiperplazilerin ilişkisi, PMN'lerin bulunuşu incelenmekte ve literatür taraması ile birlikte sunulmaktadır.

SUMMARY: Acute endometritis reveals a heavy infiltration of the endometrial stroma by polymorphonuclear leucocytes and occurs in the patients who had recently aborted or delivered a child. Chronic endometritis occur as a result of acute endometritis in IUD users and in pelvic inflammatory disease and characterized by infiltration of the endometrial stroma by plasma cells. In this study, the rate of endometritis, the relationship of endometritis and endometrial hyperplasias in 609 endometrial tissues obtained as curettages or hysterectomies, is discussed.

GİRİŞ

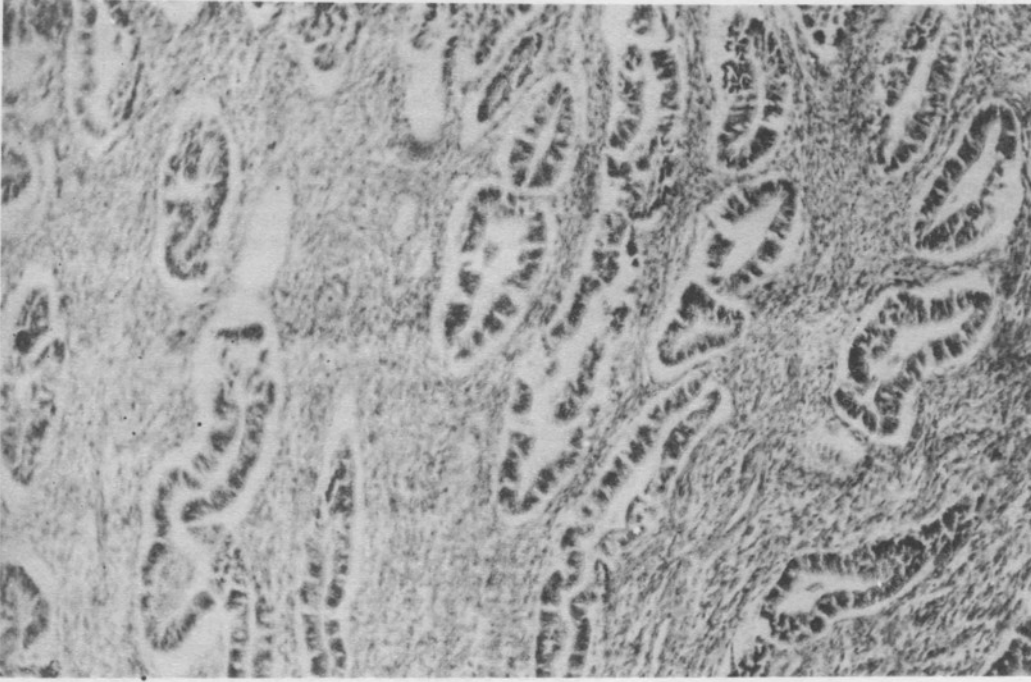
Kronik nonspesifik endometritler (KNE), bakteriyel veya bakteriyel olmayan etkenler sonucu endometriumda oluşan histopatolojik bir lezyondur. Bugün için endometriumda

plazma hücrelerinin varlığı çoğu patolog tarafından endometrit olarak kabul edilmektedir (4,5).

Kadın genital sisteminde enfeksiyona en az maruz kalan bölüm endometriumdur. Bu da servikal mukus bariyeri, yeterli doğal drenaj ve düzenli endometrial dökülmeye bağlıdır. Servikal mukus bariyerinin herhangi bir şekilde aşılması, bakteriyostatik savunma azlığı veya olmayışı enfeksiyona yol açmaktadır. Ayrıca tüpler yoluyla desendan bir enfeksiyon şeklinde veya kan damarları yoluyla da enfeksi-

* Bu çalışma IX. Ulusal Patoloji Kongresi'nde (Çeşme/İZMİR 31 Ekim-4 Kasım 1990) sunulmuştur.

** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı



Resim 1: Bir hiperplazi olgusunda periglandüler fibrozis ve plazma hücrelerinin de içeren MN hücre infiltrasyonu.

yon gelebilir (4).

KNE'li olguların bir kısmında klamidya, Neisseria, streptokok, herpes gibi mikroorganizmalar izole edilmiştir ancak bunlar oldukça düşük oranlardadır. Nonbakteriyel etken olarak KNE etyolojisinde myomlar, oral kontraseptif kullanımı, RIA, normal doğum ile abortus sonrası, endometrial hiperplaziler ve atrofik endometriyumların ilişkisi gösterilmiştir (3,4,6,7,9).

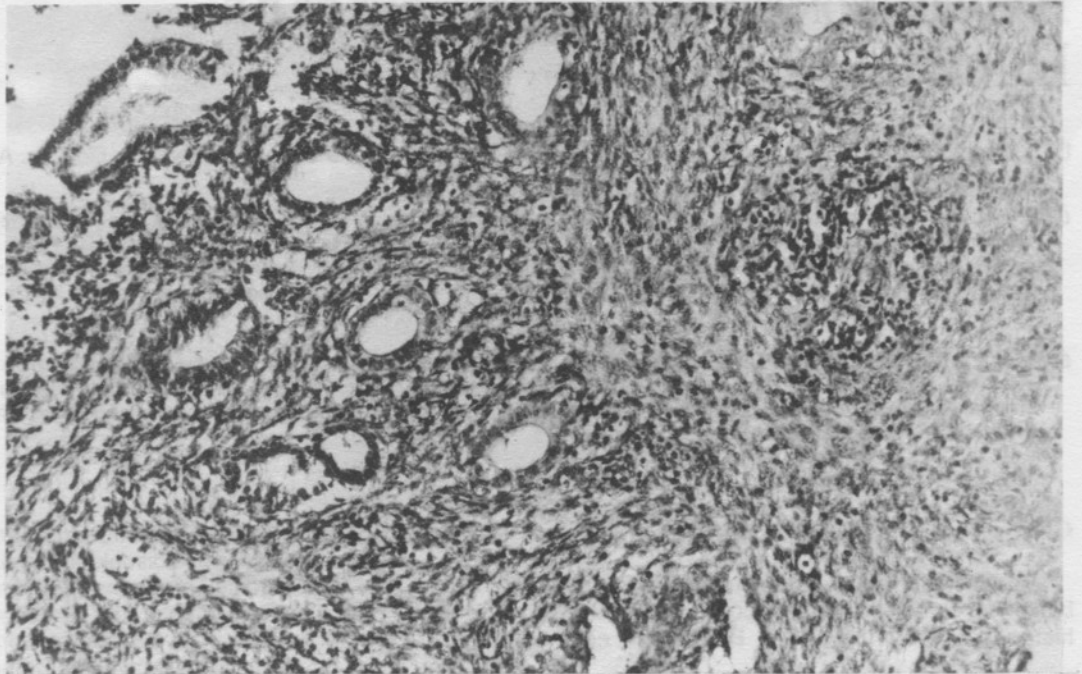
KNE'lerin klinik yansıması disfonksiyonel, postmenopozal kanama veya menometroraji, infertilite, akıntı, karın ağrısı ve hatta pelvik enflamatuvar hastalık şeklinde olabilir (1,2,4,7).

Histopatolojik tanıda KNE bulguları stromal ödem, stromada fokal veya diffüz yoğunluk artışı, stroma ve bezlerde lökosit ve plazmasit infiltrasyonu şeklinde özetlenebilir. Ayrıca bez lümenlerinde PMN'lerin varlığı, skuamöz

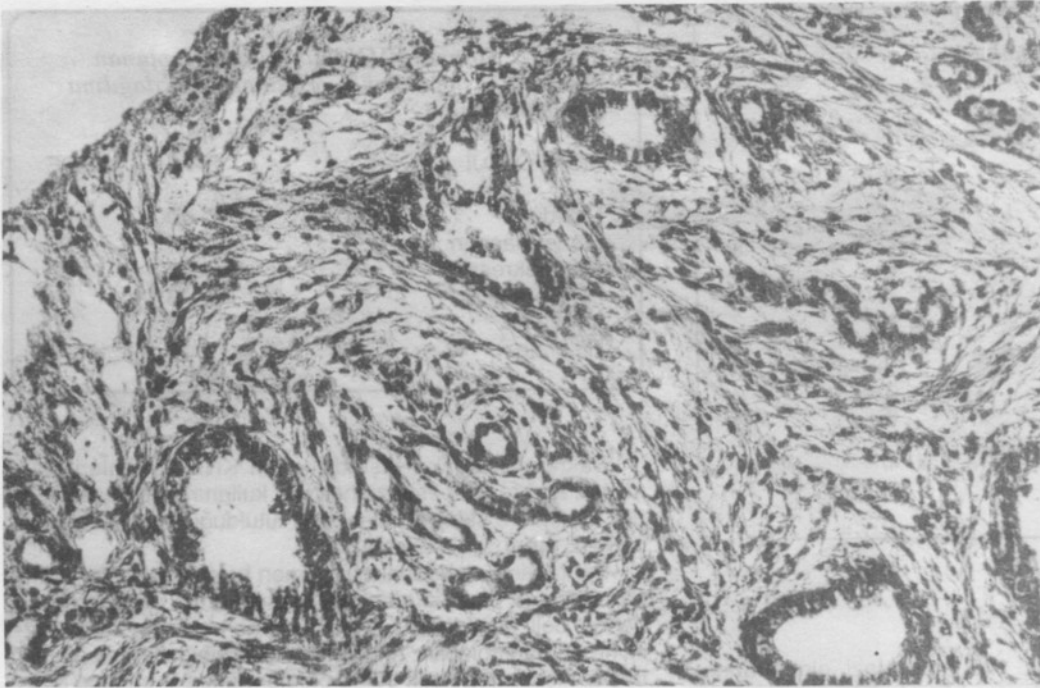
metaplazi ve morül oluşumu, bezlerin inaktif veya zayıf proliferatif oluşu bir KNE varlığını düşündürmelidir (5). Her ne kadar KNE tanısı koyabilmek için plazma hücrelerinin varlığı şart ise de, stromal yoğunluk artışı, periglandüler fibrozis, MN hücre infiltrasyonu, bez lümenlerinde PMN'lerin gözlenmesi halinde, plazma hücresi görülmesi bile KNE tanısı verilmelidir (5). Stromada PMN infiltrasyonu ise klinik hikayesi de uyuyorsa bir akut endometrit göstergesidir ancak bunun dışında endometrial yıkımı gösteren bir bulgudur, KNE bulgusu değildir (8).

MATERYAL-METOD

Bu çalışmada 1.7.1989-30.6. 1990 tarihleri arasında kansinomlar, granülom, mantar, viral inklüzyon içeren doku



Resim 2: KNE saptanan bir olguda stromal yoğunluk artışı, periglandüler fibrozis ve plazma hücreleri.



Resim 3: KNE'de periglandüler fibrozisin ve plazma hücrelerinin belirgin olarak izlendiği bir endometrial doku örneği.

örnekleri yetersiz materyaller ve myom basısına bağlı atrofiler gibi durumlar dışında kalan toplam 609 endometrial doku örneği tekrar değerlendirilmiştir. Her endometrial doku örneğinde rutin H&E kesitlerinde endometrit ve hiperplaziler yanısıra stromada PMN'lerin varlığında araştırılmıştır.

Hastalara ait klinik bilgiler, patoloji rapor kağıtlarından sağlanmıştır.

H&E boyalı preparatlarda stromalı, glandüler değişiklikler incelenmiş, stromal ödem, stromada fokal veya diffüz yoğunluk artışı, stroma ve bezlerde lökosit ve plazma hücresi infiltrasyonu, infiltratın yaygınlığı ve lokalizasyonu araştırılmıştır. Endometrial bezler proliferatif, sekretuar olarak belirlenmiş, bir hiperplazi, iatrojenik etki veya hormonal imbalans varlığı not edilmiştir.

SONUÇLAR

Toplam 609 örneklemenin 194'ü (% 32) histerektomi,

mi, 397'si (% 65) küretaj, 18'i (% 3) biopsi ile alınan endometrial dokulardır.

609 kadının ortalama yaşı 37, yaş dağılımı 20-80'dir.

Saptanan patolojik tanımlar ve yüzdeleri Tablo 1'de verilmiştir.

KNE saptanan 310 olgunun yaş ortalaması 37, yaş dağılımı 24-80'dir. Hiperplazi saptanan 142 olgunun yaş ortalaması ise 35, yaş dağılımı 25-70'dir.

KNE saptanan olguların klinik yansımaları Tablo 2'de verilmiştir.

Ayrıca patoloji rapor kağıdında abortus hikayesi olan

252 olgunun 133'ünde (% 48) KNE tanısına ulaşılmıştır. Saptanan 142 hiperplazi olgusunun 119'unda (% 84) KNE izlenmiştir.

Stromada PMN infiltrasyonu saptanan olguların histopatolojik görünüşleri ise Tablo 3'de gösterilmiştir.



Resim 4: Parçalanmış bezler, fibrin trombları ve PMN infiltrasyonu gözlenen menstrüasyon bulguları içeren endometrial doku örneği.

Tablo 1: Saptanan patolojik tanılar ve sayısal dağılımı.

MORFOLOJİ	SAYI	YÜZDE
Proliferasyon	145	24
Erken sekresyon	25	4
Geç sekresyon	28	4
Sekretuar	114	18
Menstruasyon	16	3
Desidual artık	19	3
Arias Stella reaksiyonu	12	2
Atrofi	45	8
Hormonal imbalans	18	3
İatrojenik	20	3
Hiperplazi	86	15
Kistik hiperplazi	9	2
Fokal hiperplazi	47	8
KNE	310	51

Tablo 3: Stromal PMN infiltrasyonu saptanan olguların histopatolojik görünümünün dağılımı ve yüzdeleri

MORFOLOJİ	SAYI	YÜZDE
Desidua	19	100
Menstruasyon	16	100
Geç sekresyon	28	96
Proliferasyon	6	4
İatrojenik	4	20
Hiperplazi	14	10

Bakteriyel ajanlar dışında kalan KNE nedenleri olan myom, abortus, hiperplazi, hormon kullanımı ve descensus gibi nedenlere sahip olgular hariç tutulduğunda ise serimizde KNE oranı % 8'e düşmektedir.

Saptanan tüm nedenlere rağmen hala % 8 gibi bir oranda olgularda plazma hücre infiltrasyonunun veya KNE'nin nedeni belli değildir. Bu, klinik bilgilerin eksik veya yetersizliğine de bağlı olabilir. Ancak klamidya gibi mikrobik ajanlar başka hiçbir morfolojik bulgu oluşturmaksızın sadece plazma hücresi infiltrasyonu ile karakterize endometritlere neden olabilmektedir. Tüm bu nedenler ile endometriumda plazma hücresi infiltrasyonunun nedenlerini açıklayabilmek için immünohistokimyasal ve elektron mikroskopik tetkikler gibi ileri incelemelerde içeren, klinik bulgu ve takibin çok iyi olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Ayhan A, Bilgin T, Urman B, Yüce K, Ayhan A, Özen E. Histopathological findings in women with postmenopausal uterine bleeding. Hacettepe Medical Journal 22: 193-198, 1989.
2. Durukan T, Urman B, Özen E. Value of endometrial sampling in evaluation and treatment of dysfunctional uterine bleeding. Hacettepe Medical Journal 22: 189-192, 1989.
3. Fox H (ed.): Obstetrical and Gynecological Pathology. 3rd ed. New York. Churchill Livingstone 1987, 340-351.
4. Fox H, Buckley CH: The endometrial hyperplasias and their relationship to neoplasia. Histopathology 6: 493-510, 1982.
5. Greenwood SM, Moran JJ: Chronic endometritis. Morphologic and clinical observations. Obstet Gynecol. 58: 176-184, 1981.
6. Maqueo M, Rice-Wray E, Gorodovsky J, Goldzieher JW: Endometrial regeneration in patients discontinuing oral contraceptives. Fertil Steril. 21: 224-229, 1970.
7. Paavonen J, Kiviel N, Bauham RC, Stevens CE, Kuo CC, et al: Prevalence and manifestations of endometritis among women with cervicitis. Am J Obstet Gynecol. 152: 280-286, 1985.
8. Poropatich C, Rojas MM, Silverberg SG: Polymorphonuclear leukocytes in the endometrium during the normal menstrual cycle. Int J Gynecol Pathol. 6: 230-234, 1987.
9. Winkler B, Crum CP: Chlamydia trachomatis infection of the female genital tract. Pathology Annual. 22 (Pt 1): 193-223, 1987.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Serimizde saptadığımız 142 hiperplazi olgusundan 119'unda yani % 84'ünde plazma hücrelerinin varlığı izlenmiştir. Bu bulgular da endometrial hiperplaziler ile KNE arasındaki bağlantıyı göstermektedir.

Bulgularımıza göre KNE'lerin oranı % 51'dir. Literatürde ise bu oran % 2.8-19.2 arasında bildirilmektedir (4,5). Bizim değerlerimizin literatüre göre oldukça yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Ancak abortus hikayesi olanlar çıkarıldığında bu oran % 29'a, myomu olan, hormon kullanan ve descensus saptanan olgular da çıkarıldığında bu oran % 20'lere

Tablo 2: KNE saptanan olguların klinik yansımalarının sayısal dağılımı.

KLİNİK	SAYI	YÜZDE
Vajinal kanama	79	25
Adet düzensizliği	18	6
İnfertilite	43	14
Descensus v.b.	19	6
Myom	108	35
Diğer	43	14

düşmektedir. Bu oran literatürdeki değerlerin üst sınırındadır ki bu ülkemizin hijyen şartlarına, ekonomik ve kültürel nedenlere bağlanabilir.