

ENDOMETRİYUM ÖRNEKLERİNİN HİSTO-PATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Suat Erkul* ● Doç.Dr. Yavuz Özoran **

ÖZET: Patoloji laboratuvarımıza gelen endometriyum örneklerini, bölgemizin önemli bir sağlık sorununu oluşturmaması nedeni ile histopatolojik olarak değerlendirmeyi uygun bulduk.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmada, 2034 hastaya ait biyopsi örneği inceledi. Dizideki % 83 oranı ve 1680 sayı ile endometriyum biyopsi örnekleme ve % 17 oranı ve 354 sayı ile histerektomi materyeli konu edinildi. Bunlardan endometriyum örnekleme 15-83 yaşları arasındaki hastalara aitti. Çoğunlukla tanı amacı ile, daha az oranda ise ovülasyon tesbiti için gönderilmişti. 24-87 yaşları arasında yapılan histerektomiler ise miyoma uteri ön tanısı ile yapılabildiği laboratuvarımıza gönderilmişti. Endometriyum lezyonlarının dağılımı Tablo: 1'de gösterilmişti.

Tesbit edilen lezyonların alt gruptanmasını yaptığımızda Hiperplazi yaklaşık % 22 oranında 431 kişide görülmüştür.

Hiperplazinin dağılımı Tablo 2'de sunuldu.

Bulgularımız klasik bilgilerle uyuşmaktadır. Görüldüğü gibi Kistik Glandüler Hiperplazi daha genç yaşta, Adenomatöz Hiperplazi daha ileri yaşta meydana gelmektedir. Karsinomların da ileri yaşta olduğu düşünülerek adenomatöz Hiperplazi ile paralelliği uyumlu bulunmuş ve daha sonraki çalışmalarda bu durum esas alınacaktır.

Endometritler yaklaşık % 22 oranındadır ve 437 kişide görülmektedir. Endometritin dağılımı Tablo: 3'de sunulmuştur.

Tablo 1

Lezyonun Tipi	Serideki % si	Lezyonun Tipi	Serideki % si
Endometrit	% 22	Ovülasyon tetkiki	% 9
Hiperplazi	% 22	Plasental doku	% 5
Disfonksiyon	% 10	Sekresyon dönemi	% 3
Proliferasyon dönemi	% 11	İatrojenik etki	% 2
Atrofi	% 9,4	Karsinom	% 0,6
Diğerleri (yetersiz materyel, mol, bazal endometriyum, kan kitlesi, yerel cevap farklılığı, polipler) % 5.			

Tablo 2

Hiperplazi tipi	% si	Sayı	Yaş Sınırı	En sık görülme yaşı
Hafif şiddette				
Adenomatöz Hiperplazi	% 15,3	301	18-60	40
Orta ve Şiddetli				
Adenomatöz Hiperplazi	% 2,6	54	18-75	48
Kistik Glandüler				
Hiperplazi	% 3,7	76	19-53	36

Tablo 3

Endometrit tipi	% si	Sayı	Yaş sınırı	En sık görülme yaşı
Endometrit (E)	% 19	382	18-58	40
E+Disfonksiyon	% 2	32	20-60	45
E+Plasental doku	% 1	23	19-42	30

* Karadeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma görevlisi, Trabzon

** Karadeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Başkanı, Trabzon

Tablo 4

Disfonksiyon Tipi	% si	Sayı	Yaşı	En sık görülen yaş
Disfonksiyon (D)	% 9,8	200	20-58	45
D+Atrofi	% 0,6	14	38-60	50

Tablo 5

Atrofinin Tipi	% si	Sayı	Yaş	En sık görülen yaş
Atrofi	% 5,5	113	20-76	50
Atrofik Endometrit (Senil)	% 3,9	79	23-87	50

Endometrit + plasental dokunun genç yaşlarda, Endometrit + Disfonksiyonu ileri yaşlarda olması görülme yaşları ile uyumludur. Disfonksiyon ve Plasental dokular Endometrit için zemin hazırlayabilmektedir.

Serimizde Disfonksiyon % 10 oranında 214 kişide görülmüş ve Tablo: 4'te sunulmuştur.

Disfonksiyonun ileri yaşlarda görülmesini, Atrofi ile bulunmasını Over Fonksiyonlarının bu yaşlarda azalmasına bağlamak istiyoruz.

Proliferatif Endometriumun % 11, Sekretuar Endometriumun % 3 olarak tesbit edilmesi; vak'aların yaklaşık 1/7'sinde hastalığın Endometrium dışında olduğunu düşündürmektedir.

Bilinmediği gibi klimakterik ve menopoz döneminde jinekolojik yakınmaları olan hastalara uygulanan D.C. ve Histeroktomi de çoğu kez patolojik bulgu bulunamamaktadır.

Serimizde 192 kişide % 9.4 oranında görülen Atrofinin dağılımı şöyledir:

Ovülasyon araştırmasında (Sterilite), steriliteli hastaların tüm hastalara oranı % 9 buldu. Bunun % 8'i primer sterilite, % 1'i Sekonder sterilitedir.

Primer steriliteli hastaların (160), % 67'sinde anovülasyon (107), % 33'ünde ovülasyon görüldü.

Anovülasyonlularda Endometrium % 99 oranında Poliferatif, % 1 oranında Atrofik bulundu.

Ovülasyonlu hastaların % 68'inde Sekretuar Endometrium % 32'sinde Luteal fazdefekti tesbit edildi.

Sekonder steriliteli hastaların (27) % 60'ında anovülasyon, % 40'ında Ovülasyon bulundu.

Sekonder steriliteli anovülasyonlularda Endometrium % 69 oranında Proliferatif, % 31 oranında iltihaplı bulundu.

Ovülasyonlularda ise % 82 oranında sekretuar endometrium % 18 oranında Lutealfaz defekti tesbit edildi.

Elde ettiğimiz bilgiler sterilitenin nedeninin açıklanmasında endometrium örneklemelerinin yeterli olduğunu, yapı dışı yöntemlerin ve sitolojik araştırmanın histopatolojki araştırma kadar önemli olmadığını belirtmektedir.

Beklenen menstruasyona birkaç gün kala örnekleme yapılması gerektiği menstruasyon anında örnekleme yapmanın yeterli sonuç almaya engel olabileceği düşünüldü.

Klasik kitaplarda sterilitede luteal faz defektinin % 3 olarak tesbit edildiği görülmüştür. Bizim çalışmalarımızda bu sayıyı % 10 oranında bulmamız ileri çalışmamızda göz önünde bulundurulacaktır.

İatrojenik etki yüzünden yapılan araştırmada % 2 oranında 65 kişide iatrojenik etki görüldü.

Bunların; 21 adedinde endometrit+iatrojenik etki, 7 adedinde disfonksiyon+iatrojenik etki, 37 adedinde iatrojenik etki izlendi.

İatrojenik etki izlenen hastaların öykülerinde hormonlara cevap vermeyen kanama yakınmaları olduğu gözlemlendi. Bulgularımız tanısız endometrium örneklemelerinin hormonal tedavi öncesi yapılması gerektiğini aksi halde histopatolojik tanı iatrojenik olmakta ve esas patoloji izlenememektedir.

Kanser kitaplarda endometrium kanseri 57 yaşında olduğu belirtilmektedir. Bulgularımız klasik verilere uyumludur.

% 5 vakada plasental doku ve desiduanın tesbiti bölgemizde düşük olaylarını yüksek olduğunu göstermektedir.

30-43 yaşları arasında 4 hastada Arias-Stella fenomeni izlendi. Bunlar (Anovülasyon, Sekresyon, Endometrit, Desidual değişimi) idi. Bölgemizde Hiperplazi yaşının erkenden başlaması ve 2034 vak'ada 13 kanser tesbiti kanserin ayrıntılı araştırılmasını gerektirmektedir. Bu ön çalışmamızın bulguları ilerdeki çalışmalara temel teşkil edecektir.