

EKTOPIK GEBELİK TANISINDA ENDOMETRİYAL MORFOLOJİK BULGULARIN DEĞERİ

¹Dr. Ayşe Ayhan, ²Dr. Filiz Özyılmaz, ³Dr. Emek Özen

ÖZET

Fakültemize 1982-1987 yıllarında gelen ektopik gebeliği cerrahi ve patolojik olarak kanıtlanmış, buna ilaveten preoperatif DxC materyali olan 56 olguda endometriyal küretaj materyali morfolojik olarak değerlendirildi. Olguların % 82.1'inde Arias-Stella reaksiyonu, % 3.6'sında sadece desidua varlığı tesbit edildi. Ayrıca % 12.5 olguda proliferatif faz, % 1.8 olguda sekretuar faz bulguları gözlemlendi. Sonuç olarak endometriyal küretaj % 85.7 oranında ektopik gebelik erken tanısına katkıda bulunmakta ve modern tanı yöntemlerine rağmen önemini korumaktadır. Ayrıca, endometriumda proliferatif veya sekretuar faz bulguların gözlenmesi ektopik gebeliği ekarte ettirmemektedir.

Anahtar Kelimeler : Ektopik gebelik, endometriyal değişiklikler, Arias-Stella Reaksiyonu.

EKTOPIK GEBELİK TANISINDA ENDOMETRİYAL MORFOLOJİK BULGULARIN DEĞERİ

Her 87 gebelikte bir insidansa sahip ektopik gebelik, pelvik inflamatuvar hastalık ve rekonstrüktif tubal cerrahiye bağlı olarak giderek artmakta ve modern obstetrik yöntemlere rağmen 1/1000 maternal ölüm riski taşımaktadır (1). Fetal ölümün önlenmesi mümkün olmamasına karşın erken tanı ve tedavi öncelikle maternal ölüm riskini ortadan kaldırmakta, buna ilaveten hastanın fertilité şansını korumada etken olmaktadır.

Fertilize ovumun ilerlemesine engel olan veya anatomik olarak uygunsuz bir yere implantasyonuna

SUMMARY

The diagnosis of ectopic pregnancy of 56 patients were proved by surgery and pathologic who were hospitalized from 1982 to 1987 at Hacettepe University Hospital. Of these patients had preoperative DxC material were examined for histologic analysis. Forty-six (82.1 per cent) patients had Arias Stella reaction, and 2 (3.6 per cent) had only decidual reaction. Moreover proliferative endometrium was found in seven (12.5 per cent) patients and secretory endometrium was found in one case. Results of endometrial curetting could be predictive in 48 (85.7 per cent) patients of the diagnosis of ectopic pregnancy. In addition to be seen proliferative or secretory endometrium in curetting material should not eliminated of an ectopic pregnancy.

Key Words: Ectopic pregnancy, endometrial changes, Arias-Stella reaction.

neden olan pek çok faktör olabilir, ancak bu faktörler bizim kontrolümüz dışında olduğuna göre ektopik gebelik için yapabileceğimiz en önemli katkı erken tanı ve buna yönelik tedavidir.

Erken tanıda kullanılan yöntemlerden β -HCG'nin ektopik gebelikte % 20'ye yakın negatif sonuç verebilme olasılığı, ultrasonografi ve kulde sentezin her küretaj öncesi uygulanmayıp sadece şüphelenilen vakalarda kullanılması nedeniyle ektopik gebelik erken tanısında, endometriyal morfoloji önemli yerini korumaktadır.

Küretaj materyalinde, morfolojik olarak korion villuslarının olmayışı, buna karşılık desidua ve / veya Arias-Stella Reaksiyonunun (ASR) görülmesi halinde patolojik ektopik gebelikten şüphelenilir.

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı
³ 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

lenmelidir. Ancak ektopik gebelikte normal siklusun her fazına ait morfolojik bulguların izlenme ihtimali de unutulmamalıdır (2,3).

Bu düşünceden yola çıkılarak ektopik gebelik erken tanısında endometriyal morfolojik bulguların değeri araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Arşivinden 1982-87 yıllarında ektopik gebelik varlığı cerrahi ve patolojik olarak kanıtlanmış ve preoperatif DxC materyali olan 56 olgunun endometriumları retrospektif olarak incelendi.

ASR'na öncelik tanınarak, bunun yokluğunda desidua varlığı, bu parametrelerin yüzdeleri ile her ikisinin yokluğunda endometriyal morfolojinin hangi döneme uyduğu değerlendirildi.

BULGULAR

Endometriyal faz dikkate alınmaksızın Arias-Stella'nın (2) tanımladığı ASR kriterlerine harfiyen uyuldu. Buna göre epitelyal hücrelerde kümelenme, polarite kaybı, hobnail hücrelere benzeyen pleomorfik, hiperkromatik ve iri nükleus, geniş, şeffaf sitoplazmaya sahip hücrelerin varlığı, sadece bir bezde veya bezin fokal bir kısmında bulunsa bile ASR pozitif kabul edildi.

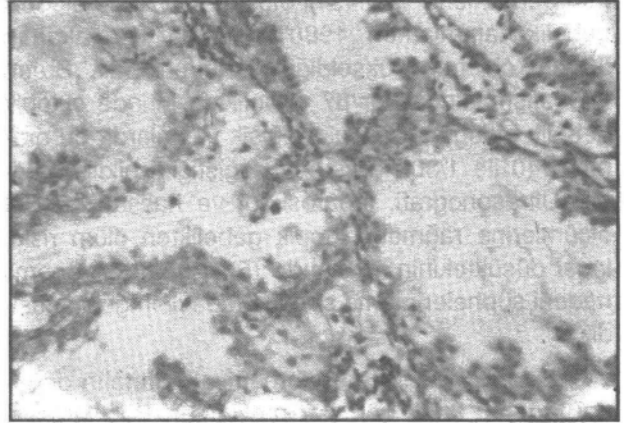
ASR'na öncelik tanınarak saptanan endometriyal morfolojik bulgular Tablo 1'de görülmektedir. Buna göre % 82.1 oranında ASR izlenirken desidua ve ASR olmayan olgularda paterne bakıldığında % 12.5 oranında proliferatif ve % 1.8 oranında da sekretuar endometrium saptandı.

Tablo -1 : Endometriyal Bulgular.

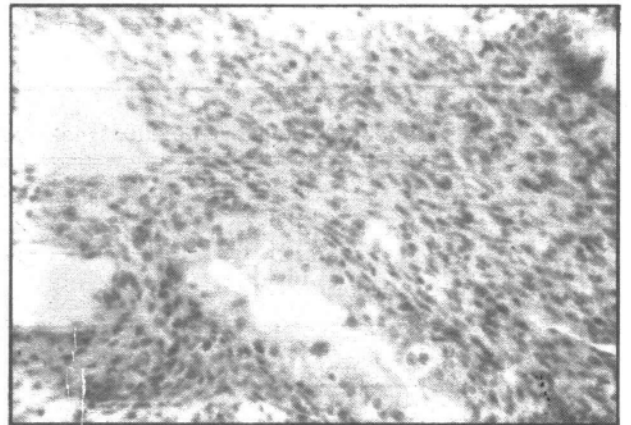
	Olgu Sayısı	%
ASR	46	82.1
Desidua	2	3.6
Proliferatif faz	7	12.5
Sekretuar faz	1	1.8
TOPLAM	56	100.0

ASR içeren bu 46 olgunun 31 de patern genellikle beklenen görünümde, yani abartılı sekretuar nitelikteydi. Ancak kalan 15 olguda düzensiz bir patern olması nedeniyle faza karar vermek mümkün olmadığı halde Arias-Stella bez atipisi vardı (Resim : 1,2). Ayrıca 21 vakamızda (% 37.5) endometrit saptandı.

Bulgular sadece ASR ve desidua yönünden incelendiğinde, endometriyal küretajın ektopik gebelik tanısına % 85.7 oranında faydalı olduğu görüldü (Tablo II). Bu orana desidua varlığı % 60.7, ASR % 82.1 oranında katkıda bulunmaktaydı.



Resim 1 : Sekretuar paterndeki endometriyal bezlerde Arias-Stella atipisi. HE X 230.



Resim 2 : Bir endometriyal bez epiteline hiperkromazi, pleomorfizm, polarite kaybı ve şeffaf sitoplazma (ASR). HE X 460.

Tablo -2 : ASR ve desidua oranları.

	Olgu Sayısı	%
ASR (+), Desidua (+)	32	57.1
ASR (+), Desidua (-)	14	25
ASR (-), Desidua (+)	2	3.6
ASR (-), Desidua (-)	8	14.3
TOPLAM	56	100.0

TARTIŞMA

Son 15 yılda ektopik gebelik sayı ve oranında belirgin bir artış gözlenmiştir. Dorfman (4) 1970'de tüm gebeliklerin % 0.45'ni oluşturan 17.800 ektopik gebelik tanımlarken 1980'li yıllarda bu rakamın 52.200 civarına yükseldiğini belirtmektedir. Breen (1) çalışmasında her 87 gebelikten birinde ektopik gebelik olduğunu, ancak değişik yayınlarla bu oranın 1/40 ile 1/303 arasında değiştiğini bildirmektedir. Ultrasonografi, laparoskopi ve hassas b-HCG ölçümlerine rağmen ektopik gebelikten ölüm riski, legal düşüktekinin 10 katıdır (5). Bunun en önemli nedeni şüphelenmeme sonucu tedavinin gecikmesidir.

Ektopik gebelikte endometriyal küretajın değerini tartışan farklı görüşler mevcuttur. Bazı araştırmacılar bunun %64-73 oranında tanıya katkısı olduğunu tesbit ederek faydalı bir yöntem olduğunu

savunmaktadır (2,3,6). Hatta Keresztury (5) küretaj materyaline gereken önem ve dikkat sarfedildiğinde bu oranın %76'ya çıktığını belirtmektedir. Bunların aksine, Novak (7) küretajın tanısal yönden pek faydalı olmadığını savunmaktadır. Yine, Ollendorf (8) un çalışmasında küretajdan tanı oranı %41.6 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmada kriterlere titizlikle uyularak saptanan ASR oranı % 82.1 olarak saptanmıştır. Buna sadece desidua görülen 2 olgu da ilave edildiğinde küretajın % 85.7 gibi yüksek bir oranda ektopik gebelik tanısını desteklediği görülmektedir. Ancak burada vurgulanması gereken önemli bir konu; ASR'nun sadece paterne göre değil, bez epitel değişikliklerine bakılarak da yapılmasıdır. Ayrıca % 12 oranında proliferatif endometriumun izlenmesi dikkat çekicidir. Bu da bize küretaj materyalinde ASR veya desiduanın yokluğunda, ektopik gebeliğin ekarte edilemeyeceğini göstermektedir.

Literatürdeki benzer çalışmalarda ASR ve/veya desidua oranları Tablo III'da özetlenerek bizdeki oranlar ile karşılaştırılmıştır. Çalışmamıza ait oranları literatüre göre daha yüksek saptamamız muhtemelen, yukarıda detaylı olarak bahsedilen ASR kriterlerine harfiyen uyulmasına bağlıdır.

Sonuç olarak gözlemlerimiz, ASR'nun endometriumdaki varlığı ektopik gebelik tanısındaki yerini hala koruduğunu göstermektedir. Bu nedenle şüpheli vakalarda endometriyal küretaj vakit geçirmeden uygulanmalı ve materyalin tümü titizlikle incelenmelidir.

Tablo -3 : A. Stella ve desidual reaksiyon oranlarının literatür ile karşılaştırılması (3)

	Frederiksen 1958	A. Stella 1957	Mackles 1961	HÜTF 1988	Total
Ek. gebelik sayısı	32	44	42	56	174
ASR (+), Desidua (-)	7 (% 22)	10 (% 23)	4 (% 10)	32 (% 57)	53 (% 30)
ASR (+), Desidua (+)	6 (% 19)	12 (% 27)	13 (% 30)	14 (% 25)	45 (% 26)
ASR (-), Desidua (+)	4 (% 13)	6 (% 14)	14 (% 33)	2 (% 4)	26 (% 15)
ASR (-), Desidua (-)	15 (% 46)	16 (% 36)	11 (% 26)	8 (% 14)	50 (% 29)

KAYNAKLAR

1. Breen JL, A 21 years survey of 654 ectopic pregnancies, Am J Obstet Gynecol, 1970: 106, 1044-1019.
2. Arias-Stella J, Atypical endometrial changes associated with the presence of chorionic tissue, AMA Arch Pathol, 1954: 58; 122-128.
3. Mackles A et al, Cellular atypia in endometria glands (Arias-Stella reaction) as an aid in the diagnosis of ectopic pregnancy, Am J Obstet Gynecol, 1961: 81, 1209-1219.
4. Dorfman SF, Ectopic pregnancy "thinking ectopic", key to diagnosis, Postgrad Medi, 1984: 76; 65-68.
5. Keresztury S, Examination of curettage material for the diagnosis of ectopic pregnancy, Aata Morphol Hung, 1976: 24; 359-367.
6. Saavedra J et al, Das Arias-Stella phaenomen und sein diagnostischer Wert bei ektopen Schwangerschaft, Zentralbl Gynaecol, 1975: 97; 1166-1175.
7. Novak E, Woodruff JD, Gynecologic and Obstetric Pathology, 7th ed. Philadelphia, WB Saunders, 1974: 494-503.
8. Ollendorff DA et al, The value of curettage in the diagnosis of ectopic pregnancy, Am J Obstet Gynecol, 1987: 157; 71-72.