

Histerektomi Materyallerinde Histopatolojik Tanıların İncelenmesi

The Evaluation of Histopathologic Diagnosis in Specimens of Hysterectomy

Ünal İsaoglu¹, Mehmet Yılmaz², İlhan Bahri Delibaş¹, İlay Gözükar¹, Ahmet Erkan Bilici³, Paşa Uluğ⁴, Eşref Kabalar³

¹Nenehatun Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hastanesi, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, Erzurum

³Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

⁴Erzincan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, Erzincan

Özet

Amaç: Bu çalışmada benign ön tanımlarla yapılan histerektomilerin, endikasyonlar ve histopatolojik tanımlar açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2011 ile Aralık 2012 yılları arasında yapılmış olan 258 histerektomi olgusu endikasyonlar ve histopatolojik tanımlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: En sık histerektomi endikasyonu anormal uterin kanama idi 87 (%33,72). Daha sonra sırası ile myoma uteri 73 (%28,29) ve endometrial hiperplazi 67 (%25,96) olarak tespit edildi. Diğer klinik endikasyonlar adenomyozis 25 (% 9,68) ve uterus prolapsusu 6 (% 2,32) idi. Histerektomi materyallerinin histopatolojik raporları incelendiğinde, en yaygın patoloji leiomyoma 83 (%32,17), takiben adenomyozis 78 (% 30,23) ve endometrial hiperplazi 77(29,84) idi. Endometrial polip 13 (% 5,04) vakada tespit edildi. 7 (% 2,71) vakada ise atrofik endometrium mevcuttu. Yine histerektomi materyallerinin serviks incelemelerinde olguların % 54,26'sında kronik servisit olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Myoma uteri ile endometrial hiperplazilerin yüksek oranda birlikteliği nedeniyle myoma uteri tanısıyla histerektomi planlanan hastalarda menometrorajide mevcutsa mutlaka endometrial örnekleme de yapılmalıdır.

Abstract

Objective: To evaluate hysterectomy procedures performed for benign conditions in terms of indications and histopathological results.

Method: Retrospective analysis of 258 hysterectomy cases, which were performed between January 2011 and December 2012, was conducted to review indications and histopathological diagnoses.

Results: The most frequent indications for hysterectomy were abnormal uterine bleeding 87, (33,72%), myoma uteri 73, (28,29%) and endometrial hyperplasia 67, (25,96%), respectively. Other clinical indications were adenomyosis 25, (9,68%) and uterine prolapse 6, (2,32%). The most common histopathological diagnoses reported for hysterectomy specimens were leiomyoma 83, (32,17%), adenomyosis 78, (30,23%) and endometrial hyperplasia 77 (29,84%), respectively. Endometrial polyp was diagnosed in specimens of 13 patients (5,04%). Endometrial atrophy was reported in 7 patients (2,71%). Cervical histopathology of hysterectomy materials revealed chronic cervicitis in 54,26% of the patients.

Conclusion: Due to the high coincidence of myoma uteri and endometrial hyperplasia, endometrial sampling should be performed in patients who are being considered for hysterectomy for myoma uteri and also have menometrorrhagia.

Anahtar Kelimeler: Histerektomi, Endikasyon, Patoloji.

Keywords: Hysterectomy, Indication, Pathology.

Giriş

Histerektomi; disfonksiyonel uterin kanama, myoma uteri, uterovajinal prolapsus, endometriyozis, adenomyozis, pelvik inflamatuvar hastalık, pelvik ağrı, jinekolojik kanserler ve obstetrik komplikasyonları içeren çeşitli endikasyonlar nedeniyle jinekologlar tarafından sezaryenden sonra ikinci en sık uygulanan majör operasyondur (1-3).

Her yaştan 1000 kadın için histerektomi hızı 6,1 ile 8,6 arasında değişmektedir. Bütün histerektomilerin %75'i 20-49 yaş arası kadınlarda gerçekleştirilmektedir. Birleşik Krallık' ta kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde histerektomi operasyonu geçirme oranı %20'dir (4). Kadınların %20-30' u disfonksiyone uterin kanama

(DUK)' dan etkilenir ve bu problemi olan kadınların %60' ı histerektomiye gider. Histerektomi oranları coğrafik dağılım, hasta ve hekim ile ilişkili faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir (5). Bu çalışmada benign ön tanımlarla yapılan histerektomi operasyonlarından elde edilen materyallerin patolojik değerlendirme sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod

Ocak 2011 ile Aralık 2012 yılları arasında benign nedenlerle total abdominal ve vajinal histerektomi yapılan hastaların ameliyat sonrası histerektomi materyallerinin histopatolojik değerlendirme sonuçlarına ulaşıldı. Bu hastaların dosyaları

retrospektif olarak incelendi ve demografik özellikleri kayıt altına alındı. Operasyon öncesi rutin jinekolojik muayenesi ve transvajinal ultrasonografisi yapılan, pap smear ve fraksiyone küretaj testlerine ulaşılan 258 hasta çalışmaya dahil edildi. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 13.0 programı kullanıldı.

Bulgular

Ocak 2011 ile Aralık 2012 tarihleri arasında yapılmış olan toplam 258 histerektomi materyali değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması $46 \pm 5,78$ (36-68) idi. En sık histerektomi endikasyonu 87 olgu (%33,72) ile anormal uterin kanama idi. Daha sonra sırası ile myoma uteri 73 olguda (%28,29) ve endometrial hiperplazi 67 olguda (%25,96) tespit edildi. Diğer klinik endikasyonlar 25 olguda (% 9,68) adenomyozis ve 6 olguda (% 2,32) uterus prolapsusu idi (Tablo 1).

Tablo 1. 258 Histerektomi olgusunda klinik endikasyonlar (%)

Klinik Endikasyon	Sayı (n)	Oran (%)
Anormal Uterin Kanama	87	33,72
Myoma uteri	73	28,29
Endometrial hiperplazi	67	25,96
Adenomyozis	25	9,68
Prolapsus uteri	6	2,32

Histerektomi materyallerinin histopatolojik raporları incelendiğinde, en sık leiomyoma 83 olguda (%32,17), takiben adenomyozis 78 olguda (% 30,23) ve endometrial hiperplazi 77 olguda (29,84) saptandı. 13 olguda (% 5,04) endometrial polip, 7 olguda (% 2,71) ise atrofik endometrium mevcuttu (Tablo 2).

Tablo 2. 258 Histerektomi materyalinde tespit edilen patolojilerin tipleri ve oranları (%)

Histopatolojik Tanı	Sayı (n)	Oran (%)
Leiomyoma	83	32,17
Adenomyozis	78	30,23
Endometrial hiperplazi	77	29,84
Endometrial polip	13	5,04
Atrofik Endometrium	7	2,71

Çalışmamızda 107 olguda birden fazla patoloji saptandı. En sık birlikte görülen patoloji 37 olguda (% 34,57) myoma uteri ve endometrial hiperplazi, daha az sıklıkta sırası ile adenomyozis ve myoma uteri 23 olguda (% 21,49), myoma uteri ve endometrial polip 18 olguda (% 16, 82), adenomyozis ve endometrial polip 11 olguda (% 10,28) tespit edildi.

Çalışmamızda histopatolojik tanısı endometrial hiperplazi olarak gelen 67 olgunun dağılımı Tablo 3' te gösterildi. En sık basit atipisiz endometrial hiperplazi 46 olguda (% 68,65) gözlenirken, basit atipili hiperplazi 4 olguda (% 5,97), kompleks atipisiz hiperplazi 7 olguda (% 10,44) ve kompleks atipili hiperplazi 10 olguda (% 14,92) tespit edildi.

Tablo 3. Histopatolojik olarak endometrial hiperplazi tespit edilen 67 olgunun tip dağılımı

Histopatolojik Tanı	Sayı (n)	Oran (%)
Basit atipisiz hiperplazi	46	68,65
Kompleks atipili hiperplazi	10	14,92
Kompleks atipisiz hiperplazi	7	10,44
Basit atipili hiperplazi	4	5,97

Adenomyozis için ortalama yaş $46,27 (\pm 5,87)$ iken, endometrial polip için $47,71 (\pm 7,36)$, myoma uteri için $43,88 (\pm 6,09)$, endometrial hiperplaziler için $44,73 (5,14)$ idi.

Yine histerektomi materyallerinin serviks incelemelerinde olguların % 54,26'sında kronik servisit olduğu gözlemlendi.

Tartışma

Günümüzde kadın doğum pratiğinde histerektomi oldukça sık başvuru alan cerrahi tedavilerden birisidir. Çok sık yapılan bir ameliyat olmasına rağmen halen tartışmalı noktaları vardır. Endikasyon alanı geniştir; leiomyomlar, endometriozis, adenomyozis, uterovajinal prolapsus, anormal uterin kanama, pelvik ağrı gibi jinekolojik patolojilerde bir tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır (4).

Uterin leiomyoma, kadın pelvisinin ve uterusun en sık görülen benign tümördür ve tüm yumuşak doku tümörleri içinde ilk sırayı alır. Postmor-

tem incelemelerde, kadınların % 50'sinde saptanmıştır (6). Uterin leiomyoma en sık histerektomi nedenidir. Leiomyomaların neden olduğu semptomlar nedeniyle yılda yaklaşık 140.000 histerektomi ve 20.000 myomektomi yapılmaktadır (7). Tüm histerektomi materyallerinin patolojik incelenmesinde insidansı %77'ye çıkmaktadır (8). Bizim çalışmamızda da histerektomi endikasyonlarından önemli bir bölümünü leiomyomalar oluşturmuştur (% 28,29).

Dinçgez ve arkadaşları 949 histerektomi olgusunu değerlendirmiş ve en sık histerektomi endikasyonunu % 32,77 ile myoma uteri olarak bulmuşlardır (9). Bizim çalışmada ise %33,72 ile anormal uterin kanama ilk sırada yer alırken, myoma uteri %28,29 ile ikinci sırada yer almıştır. Bukhari ve ark. geniş serili çalışmalarında; % 94,1 benign, % 4,3 malign, kalan % 1,62 olguda belirgin bir patolojik değişiklik saptanmadığını bildirmişlerdir (10). Benign lezyonlar; leiomyoma (%27,8), adenomyozis (%20,5), leiomyoma ile birlikte adenomyozis (% 15,8), malign lezyonlar ise karsinom (%3,5) ve sarkom (%0,81) olarak bildirilmiştir. Benign endikasyonlarla operasyon yapıldığı için çalışmamızda maligniteye rastlanmadı.

Ojeda ve ark. 621 olguyu değerlendirdikleri çalışmalarında %44,76 leiomyoma, %22,33 endometrial hiperplazi, %14 adenomyozis, %12,23 malign hastalık ve %6,44 endometriozis bildirmişlerdir (11).

Atılğan ve ark. 361 olgunun değerlendirilmesi sonrasında % 40,16 olguda myoma uteri , % 38,22 olguda endometrial hiperplazi, %25,48 olguda adenomyozis ve %8,86 olguda endometrial polip bildirmişlerdir (12). Bizim çalışmamızda da % 32,17 leiomyoma, % 30,23 olguda adenomyozis, % 29,84 olguda endometrial hiperplazi ve %5,04 olguda endometrial polip tespit edildi.

Adenomyozis, endometrial bez ve stromasının derin myometrial doku içerisinde yer alması olarak tanımlanmakta, gerçek tanı ise ancak patolojik olarak konulabilmektedir. Literatürde klinik olarak adenomyozis tanısının % 2,6 ile % 26 gibi düşük oranlarda konulabildiği belirtilmektedir. Bunun nedeni olarak adenomyozis semptomlarının leiomyomalar, endometriozis veya endometrial poliplerde de görülebilmesi veya birden fazla patolojinin birlikte olabilmesi gösterilmektedir (13). Benign jinekolojik nedenlerle yapılan histe-

rektomi materyallerinde sıklığı %20-35 olarak bildirilmektedir (14). Çakmak ve arkadaşları, 149 histerektomi materyalini histopatolojik olarak inceledikleri çalışmalarında adenomyozis sıklığını %11,4 olarak bulmuşlardır (15). Bizim çalışmamızda adenomyozis sıklığı %30,23 olarak bulunmuştur. Zaman zaman daha genç yaşlardaki kadınlarda görülse de, semptomatik kadınların ortalama yaşı genellikle 40 yaş veya üstüdür (16). Endometrial hiperplazi nispeten bütün yaş gruplarındaki kadınları etkileyen genel jinekolojik bir durum olup vakaların çoğu anormal uterin kanama ile kendini gösterir (17). Bu çalışmada endometrial hiperplazi oranı % 29,84 idi. Endometrial hiperplaziler sitolojik atipinin varlığına ve endometrial glandların yapısına ve göre atipili veya atipisiz, basit ve kompleks endometrial hiperplazi şeklinde sınıflandırılmaktadır. Basit atipisiz ve kompleks atipisiz hiperplazilerin endometrial kansere ilerleme oranları sırasıyla % 1 ve %3 olup, ortalama endometrial kansere ilerleme süresi yaklaşık 10 yılken, basit atipili ve kompleks atipili hiperplazilerin endometrial kansere ilerleme oranları sırasıyla % 8 ve %29 olup, ortalama ilerleme süresi 4,1 yıldır (17-18).

Endometrial polipler (EP) semptom olarak sıklıkla kanama düzensizliklerine yol açan, reproduktif ve postmenopozal dönem kadınlar arasında sık görülen bir problemdir. Genel populasyona bakıldığında EP'lerin sıklığının yaklaşık olarak % 15- % 25 olduğu tahmin edilmektedir. Endometrial polipler menopoz öncesi veya sonrası kadınlarda anormal uterin kanamanın en sık görülen nedenlerinden biridir (19,20). Bizim çalışmamızda endometrial polip görülme oranı % 5,04 idi. Histopatolojik olarak EP oranının düşük olmasının muhtemel nedeni, endometrial poliplerin tedavisinde öncelikle dilatasyon-küretaj (D&C) ve histeroskopik rezeksiyon yapılmasıdır.

Histerektomi materyallerinin incelenmesi sonrası birden fazla patolojinin birlikteliğine rastlanabilmektedir. Çalışmamızda 37 olguda (% 34,57) myoma uteri ve endometrial hiperplazi, 23 olguda (% 21,49) myoma uteri ve adenomyozis, 18 olguda (% 16,82) myoma uteri ve endometrial polip tespit edildi. Shegill ve ark. 100 histerektomi materyalinin histopatolojik sonuçlarını gözden geçirdikleri çalışmalarında; 38 olguda leiomyoma ile birlikte adenomyozis, 25 olguda sadece lei-

omyoma, 3 olguda ise sadece adenomyozis bildirmişlerdir (21).

Bu çalışmada serviksin histopatolojik olarak değerlendirilmesi sonrası % 54,26 olguda kronik servisit gözlemlendi. Benzer olarak 328 olguluk serilerinde Talukder ve ark. (22) % 87,8 oranında kronik servisit tespit edildiğini bildirmişlerdir.

Sonuç olarak bu çalışmada, benign nedenlerle histerektomi yapılan olgularda adenomyozis ön tanısı fazla olmamasına (% 9,68) karşın, histerektomi materyallerinde daha yüksek oranlarda (% 30,23) tespit edildi. Özellikle sekonder dismenore, açıklanamayan menometroraji gibi semptomlarla başvuran 4 ve 5. dekattaki hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka adenomyozis akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Benrubi GI. History of hysterectomy. J Fla Med Assoc, 1988; 75: 533-8.
2. Pokras R. Hysterectomy, past, present and future. Stat Bull Metrop Insur Co, 1989: 7012-21.
3. Davies A, Magos A. Indications and alternatives to hysterectomy. Bailliere's Clin Obstet and Gynaecol 1997; 11: 64- 7.
4. Coulter A, Bradlow J, Agass M, Martin-Bates C, Tulloch A. Outcomes of referrals to gynaecology outpatient clinics for menstrual problems: an audit of general practice records. Br J Obstet Gynaecol 1991; 98: 789-96.
5. Vessey MP, Villard-Mackintosh L, McPherson K, Coulter A, Yeats D. The epidemiology of hysterectomy: findings in a large cohort study. Br J Obstet Gynecol 1992; 99: 402-7.
6. Rock AJ, Jones WH (eds). Te Linde's Operative Gynecology 9th ed. Chap 30. Philadelphia: Williams & Wilkins Lippincott 2003; 753-98.
7. Lepine LA, Hillis SD, Marchbanks PA, Koonin LM, Morrow B, Kieke BA, Wilcox LS. Hysterectomy surveillance-United States 1980-1997. MMWR 1997; 46: 1-15.
8. Cramer SF, Patel A. The frequency of uterine leiomyomas. Am J Clin Pathol 1990; 94: 435-8.
9. Dinçgez B, Coşkun Eİ, Ayanoglu YT. Kliniğimizde gerçekleştirilen histerektomi olgularının değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2011; 45: 35-8.
10. Bukhari U, Sadiq S. Analysis of the underlying pathological lesions in hysterectomy specimens. Pak J Pathol 2007; 18: 110-12.
11. Ojeda VJ. The pathology of hysterectomy specimens. Z Med J 1979; 89: 169-71.
12. Atılğan R, Boztosun A, Ozercan MR. Histerektomi materyallerinde histopatolojik tanılarının insidansı. Fırat Tıp Dergisi 2012; 17: 19-229.
13. Atri M, Reinhold C, Mehio AR, Chapman WB, Bret PM. Adenomyosis: US features with histologic correlation in an invitro study. Radiology 2000; 215: 783-90.
14. Kunz G, Beil D, Huppert P, Noe M, Kissler S, Leyendecker G. Adenomyosis in endometriosis prevalence and

Histerektomi materyallerinin incelemesinde, myoma uteri ile endometrial hiperplazilerin yüksek oranda (% 34,57) birlikteliği nedeniyle myoma uteri tanısıyla histerektomi planlanan hastalarda menometroraji de mevcutsa mutlaka endometrial örnekleme yapılmalıdır.

Yine önemli noktalardan biri de çalışma grubumuzdaki yüksek kronik servisit oranıydı. Olguların % 54.26'sında gözlenmesi jinekolojik muayene sıklığının artırılması açısından önemli bir gösterge olabilir.

impact on fertility. Evidence from magnetic resonance imaging. Hum Reprod 2005; 20: 2309-16.

15. Çakmak B, Özsoy Z, Hısım Y, Nacar M, Metin FZ, Demirtürk F. Benign endikasyonlar nedeniyle uygulanan histerektomi materyallerinde adenomyozis sıklığı. Çağdaş Tıp Dergisi 2012; 2: 158-161.
16. Lee NC, Dicker RC, Rubin GL, Ory HW. Confirmation of the preoperative diagnoses for hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 1984; 150: 283-7.
17. Kurman RJ, Kaminski PF, Norris HJ. The behavior of endometrial hyperplasia. A long term study of 'untreated' hyperplasia in 170 patients. Cancer 1985; 56: 403-12.
18. Terakawa N, Kigawa J, Taketani Y, Yoshikawa H, Yajima A, Noda K et al. The behavior of endometrial hyperplasia: a prospective study. Endometrial Hyperplasia Study Group. J Obstet Gynaecol Res 1997; 23: 223-30.
19. Sherman ME, Mazur MT, Kurman RJ. Benign diseases of the endometrium. In: Kurman RJ, editor. Blaunstein's pathology of the female genital tract. 5. edition. New York: Springer, 2002; 421-66.
20. Reslova T, Tosner J, Resl M, Kugler R, Vavrova I. Endometrial polyps. A clinical study of 245 cases. Arch Gynecol Obstet 1999; 262: 133-9.
21. Shegill SK, Shergill HK. Clinicopathological study of hysterectomies. J Indian Med Assoc 2002; 100: 238-9.
22. Talukder SI, Haque MA, Hug MH, Alam MO, Roushan A, Noor Z, Nahar K. Histopathological analysis of hysterectomy specimens. Mymensing Med J 2007; 16: 81-4.