

Klinik olarak endometrial polip tanısı alan olguların retrospektif analizi

Retrospective analysis of subjects with a clinical diagnosis of endometrial polyposis

Demirtaş Ö¹ Yeniel Ö² Ergenoğlu M² Demirtaş G¹ Aşkar N²¹İğdır Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İğdır, Türkiye²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye**Özet**

Amaç: Klinik olarak endometrial polip (EP) ön tanısı ile yatırılan ve histeroskopi (H/S) veya dilatasyon küretaj (D/K) gibi tanısal yöntemlerle polip varlığı histopatolojik olarak konfirme edilen ve edilemeyen olguların, epidemiyolojik kriterler, klinik ve laboratuvar veriler açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, 2007–2009 yılları arasında transvajinal ultrasonografi (TVUSG) ile değerlendirme sonucu ya da klinik şüphe ile EP ön tanısı konulan ve endometrial örnekleme yapılmış olan 130 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar histopatolojik olarak, EP tanısı alan (Grup 1) ve almayan (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmaya dahil edilen hastaların kayıtları, klinik ve laboratuvar verileri ve epidemiyolojik kriterleri retrospektif olarak tarandı. Endometrial örnekleme sonucunda EP tespit edilen ve edilmeyen hastalar epidemiyolojik kriterler, klinik ve laboratuvar veriler ve eşlik eden histopatolojik bulguları açısından kıyaslandı.

Bulgular: 130 hastadan 95 (%70,9)'inde histopatolojik olarak EP saptandı. Hastaların ortalama yaşları 46,59±11,83 (min-max: 24-87) idi. Her iki grupta hastaların en sık semptomu anormal vajinal kanama [Grup1 ve Grup 2 için sırasıyla 54 (%56,8) ve 25 (%71,4)] olarak tespit edildi. Histopatolojik olarak polip saptanan grupta yer alan hastalar ile polip saptanmayan gruptaki hastalar arasında yaş, başvuru şikayeti, ek hastalık, menopozal durum, doğum sayısı ve şekli açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Sonuç: Polip tanısı alan ve almayan gruplar arasında epidemiyolojik özellikler, klinik ve laboratuvar sonuçlar açısından anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: Endometrial polip, dilatasyon küretaj, histeroskopi.

Summary

Aim: Comparing the subjects who were hospitalized with a clinical diagnosis of endometrial polyposis (EP) and whose polyps were confirmed and not confirmed histopathologically through diagnostic methods such as hysteroscopy or dilation / curettage in terms of epidemiological criteria and clinical and laboratory data were aimed.

Materials and Methods: In the present study, 130 subjects were evaluated retrospectively who had received a diagnosis of EP following transvaginal ultrasound examination (TVUSG) or via clinical suspicion and underwent endometrial sampling. Histopathologically, the patients were divided into two groups, those with (Group 1) and without (Group 2) a diagnosis of EP. Gynecological examination records of the subjects included in the study, clinical and laboratory data and epidemiological criteria were reviewed retrospectively. The subjects in whom EP was found and not found following endometrial sampling were compared in terms of epidemiological criteria, clinical and laboratory data and associated histopathological findings.

Results: EP was found histopathologically in 95 (70.9%) of 130 patients. The mean age of the subjects was 46.59 ± 11.83 years (range: 24 to 87 years). The most common symptom was vaginal bleeding for both groups [n = 54 (56.8%) and n = 25 (71.4%), for Groups 1 and 2, respectively]. No significant difference was found between the groups with and without polyps found histopathologically in terms of age, reason for presentation, additional conditions, menopausal status, and number and mode of deliveries.

Conclusion: No significant difference was found between the groups with and without diagnosis of an endometrial polyp in terms of epidemiological criteria, and clinical and laboratory findings.

Key Words: Endometrial polyp, dilatation curettage, hysteroscopy.

Yazışma Adresi: Ömer DEMİRTAŞ

İğdır Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İğdır, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 02.06.2012 Kabul Tarihi: 18.08.2012

Giriş

Endometrial polipler (EP), endometrial gland ve stromanın hiperplazisi sonucu oluşan iyi huylu lezyonlardır. EP'ler klinikte perimenopozal vajinal kanama, meno-metroraji, intermenstrüel kanama, pelvik ağrı ve infertilite sebebi olarak ya da asemptomatik karşımıza çıkabilmektedir (1). Kullanılan tanımlama kriterlerine, kullanılan tanısal metoda ve çalışılan popülasyona göre farklılıklar göstermekle birlikte, semptomatik hastalarda polip sıklığı %6-32 arasında değişmektedir (2). EP'lerde prevalans, yaşla birlikte artar (3,4). EP'ler her yaş gurubunda görülmekle beraber 40-49 yaşlar arası dönemde daha sık gözükmetedir (5). Endometrial patolojilerin tanısında genellikle ultrasonografi, dilatasyon küretaj (D/K) ve histeroskopi (H/S) yöntemleri kullanılır. Ultrasonografi endometrial patolojilerin değerlendirilmesinde noninvaziv ve güvenilir bir yöntem olup jinekoloji kliniklerinde en kolay ve bu nedenle en fazla kullanılan tanıya yardımcı görüntüleme yöntemidir (6,7). H/S hem tanı ve hem de tedavi amacıyla klinik kullanıma giren, uterin kavitenin direkt gözlenmesine olanak sağlayan ve biyopsi alınmasına imkan veren, EP, submüköz myom, uterin anomali ve sineşilerin cerrahi tedavisinde güvenle kullanılan bir yöntemdir (8). İnvaziv bir girişim olmasından dolayı H/S, endometrial patolojilerin değerlendirilmesinde genellikle tanı ve tedavi amacı ile ikinci aşamada kullanılmaktadır.

Çalışmamızda, poliklinik şartlarında klinik şüphe ve ultrasonografi yardımı ile muhtemel EP varlığı düşünülen ve ardından H/S ve/veya D/K uygulanmış olguların kesin patoloji sonuçlarını retrospektif olarak analiz ederek EP tanısında ultrasonografinin ve klinik verilerin endometrial patolojileri saptamadaki etkinliğini ve patoloji sonuçlarına göre grupları karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

2007-2009 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na başvurmuş ve endometrial patolojileri elde edilen toplam 3367 hastanın bilgisayar kayıtları incelenmiştir.

Hasta seçim kriterlerimiz:

- 1) Artmış EM kalınlık varlığı,
- 2) D/K sonrası devam eden vajinal kanama,
- 3) D/K sonrası kontrol USG'sinde EM kalınlığının sebat etmesi,
- 4) Tedaviye dirençli vajinal kanama,
- 5) Tedaviye yanıtızlık

Yukarıdaki kriterleri karşılayan ve EP ön tanısı konulan ve H/S ya da D/K ile endometrial örnekleme yapılan 164 hastanın 130'u çalışmaya dahil edilmiştir. 34 hastanın dosyasında yeterli veriye ulaşılamadığı için

çalışma dışı bırakılmıştır. Transvajinal ultrasonografi (TVUSG) ile yapılan incelemede 5 mHz vajinal prob (Alfalogic 200, General Electric) kullanılmıştır. TVUSG, menstrüel döngünün herhangi bir fazında yapılmıştır. EM ölçümü her iki tabakayı da içerecek şekilde, *internal* os'tan fundusa kadar, hem longitudinal hem de transvers olarak yapılmıştır. Düz, regüler, iyi tanımlanmış sınırları olan ve içinde homojen ya da heterojen ekodens bir odak içermeyen endometrium normal kabul edilmiştir. EM polipten şüphelenmek için kriter olarak, kavite içinde lezyon görülmesi veya endometriumda kompleks kalınlaşma olması patolojik kabul edilmiştir. Klinik ya da sonografik olarak EM polip şüphesi kuvvetli olan hastalara D/K ve/veya siklüsün 6-12. günleri arasında H/S Yapılmıştır. H/S için 90° loop elektrod kullanılmıştır. Servikal kanal, kavite ve her iki tubal ostium görülmesi yeterli H/S bulgusu olarak kabul edilmiştir. Görülen bütün polipler eksize edilmiş ve materyallerin hepsinin patolojik incelemesi yapılmıştır. Operasyonlar genel anestezi altında gerçekleştirilmiştir. Preoperatif profilaksi için tek doz 1. kuşak sefalosporin uygulanmıştır. D/K işlemi ise serviks ve kavite ayrı olarak örneklendirilerek yapılmıştır. Yapılan girişimlerin hiçbirinde postoperatif komplikasyon gelişmemiş ve olgular postoperatif 24 saat içinde taburcu edilmiştir. Patoloji raporlarına göre polip ön tanısı histopatolojik olarak doğrulanlar Grup 1, histopatolojik olarak polip saptanmayanlar Grup 2 olarak sınıflandırılmıştır. Tıbbi kayıtlardan yaş, menopoz durumu ve sigara, alkol gibi epidemiyolojik veriler, başvuru şikayeti, endometrium kalınlığı, opere meme kanseri varlığı, hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM), doğum sayısı ve şekli, düşük ve küretaj sayısı gibi tıbbi özgeçmiş bilgileri elde edilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak SPSS 16 programı kullanılmıştır.

Bulgular

EM örnekleme sonuçlarına ulaştığımız hastaların 1714'ü servikal biopsi ve tanısal küretaj (F/C), 419'u histeroskopi (H/S) ile değerlendirilmiş, 1234'üne ise histerektomi uygulanmıştır. Genel olarak baktığımızda kliniğimizde tanısal endometrial örnekleme yapılan ve/veya cerrahi tedavi uygulanan 3367 hastanın 798'inde (%23.7) histopatoloji örneklerinde EP'ye rastlanmıştır. Toplam 213 hastaya atipisiz endometrial hiperplazi, 42 hastaya atipili endometrial hiperplazi, 58 hastaya endometrial kanser tanısı konmuştur. Sırasıyla bu patolojiler ile beraber polip izlenen vakaların sayısı 107 (%50.2), 18 (%42.8) ve 6 (%10.3)'dür (Tablo-1). Çalışmamıza özel kriterler belirlenerek seçilmiş hasta grubunda ise EP tanısı histopatolojik olarak kesinleşen hasta sayısı 95 (%73.07)'dir. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşları 46.59±11.83 (min-max: 24-87) idi. Sırasıyla Grup 1 ve 2 hastalarının ortalama yaşları 45.8±12.0 (min-max: 24-88) ve 46.5±11.3 (min-

max: 28-81) olarak tespit edildi. Histopatolojik olarak polip saptanan hastaların ortalama yaşları ise 46.9±12.0 idi. Hastaların 87'si (%67) premenapozal, 43'ü (%33,) postmenapozal dönemdedi. Gruplar göz önüne alındığında premenapozal hasta oranları Grup 1 ve 2'de 62 (%65.3) - 35 (%77.8) iken postmenapozal hasta oranları 33 (%34.7) - 10 (%22.2) olarak tespit edildi. Bu dönemlerde polip saptanması açısından istatistiksel anlamlılık izlenmedi (p:0,508).

Tablo-1. Endometrial örnekleme yapılan hastalara genel bakış.

	Polip var	Polip yok	Toplam (n)
Em Örnekleme Yapılan Hastalar	798 (%23.7)	2569(%76.3)	3367
Atipisiz endometrial hiperplazi	107 (%50.2)	106 (%49,8)	213
Atipili endometrial hiperplazi	18 (%42.8)	24 (%47.2)	42
Endometrial kanser	6 (%10.3)	52 (%89.7)	58

Hastalar premenapozal ve postmenapozal olarak gruplandırıldığında, EP saptanan ve saptanmayan hastaların yaş ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık yoktu. Çalışmaya dahil edilen tüm olgular arasında en sık rastlanan başvuru yakınması 79 olgu (%60.8) ile adet düzensizliği iken, en az görülen yakınma 1 olgu (%0.8) ile postkoital kanama idi. İki grup arasında hastaneye başvuru yakınmaları arasında istatistiksel fark bulunmadı (p:0.115). Gruplara ait başvuru yakınmaları Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo-2. Hastaların başvuru yakınmaları.

	Anormal Vajinal Kanama	Ağrı	Kontrol	Akıntı	Postkoital Kanama
Histopatolojisi Polip Olan	54 (56.8)	2 (%2.1)	35 (%36.8)	3 (%3.2)	1 (%1.1)
Histopatolojisi Polip Dışı Olan	25 (%71.4)	0	10 (%28.6)	0	0

Yaş, doğum sayısı, doğum şekli ve sigara gibi epidemiyolojik karakteristikler ve DM, HT, opere meme kanseri gibi tıbbi özgeçmiş bakımından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı. TVUSG ile endometrial örnekleme öncesi yapılan değerlendirilmede, ortalama endometrial kalınlık, Grup 1'de ortalama endometrial kalınlık 11.29±4.9 mm ve Grup 2'de 8.29±3.9 mm olarak bulunmuştur. Endometrial kalınlıklarına göre sınıflandırılarak yapılan karşılaştırmalarda ise

her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo-3).

Tablo-3. Hastaların endometrium kalınlıklarına göre gruplandırılması.

ENDOMETRIAL KALINLIKLAR					
	<5mm	5-8mm	8-12mm	>12mm	Toplam
GRUP 1	6 (%6.3)	16 (%16.8)	33 (%34.7)	40 (%42.1)	95
GRUP 2	5 (%14.3)	13 (%37.1)	12 (%34.3)	5 (%14.3)	35
Toplam	11	29	45	45	130

Histopatolojik değerlendirme sonuçlarına göre Grup 1'de yer alan polip olgularının %33.7'sine (32 olgu) proliferatif endometrium, %14.7'sine (14 olgu) sekresyon fazında endometrium, %2.1'ine (2 olgu) basit atipisiz endometrial hiperplazi, %1.1'ine (1 olgu) kompleks atipili hiperplazi, %1.1'ine (1 olgu) polipte atipi, %2.1'ine (2 olgu) submuköz myom eşlik etmekte iken %26.3'ünde (25 olgu) tek başına endometrial polip saptandı. Tüm poliplerin 20'sinde (%30.7) hiperplastik tip polip saptanırken, hiçbir olguda hiperplastik tip EP tanısına eşlik eden malign patoloji saptanmadı. Ayrıca, histopatolojik olarak polip tanısı alan hastalarda tamoksifen kullanımı olan opere meme kanserli hastalar arasında anlamlı olarak farklı bulunmadı. Çalışmamızda 43 hastaya D/K uygulanmış ve bunların 27'sinde (%62.7) EM polip saptanmıştır. Seksen yedi hastaya H/S uygulanmış ve bunların 68'inde (%78.1) EP saptanmıştır. H/S uygulanan hastaların 62'sinde (%91.1) ek tedaviye gerek kalmaz iken D/K yapılan hastalardan sadece 14'ünde (%51.8) kür sağlanmıştır.

Tartışma

EP'ler endometrial glandların ve stromanın hiperplazisi sonucu oluşan iyi huylu lezyonlardır. Sıklıkla 40 yaş üstünde saptanırlar. Dreisler ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada, polip insidansını %7.8 olarak saptamıştır (1). Bu çalışmada, endometrial poliplerin asemptomatik hastalarda semptomatik hastalara göre (%38 vs %19) daha sık izlendiği bildirilmiştir. Ancak yayın incelendiğinde 1660 hasta çalışmaya davet edilmiş, bunlardan 686'sı (%41) çalışmaya katılma onayı vermiş ve sadece 619'u (%37) değerlendirmeye alınmıştır. Geri kalan 273 hastadan yanıt gelmemiş ve 959 hastada gelmeyi reddetmiştir. Bu çalışmaya katılmayı reddeden 959 hastanın öncesinde semptomatik olup olmadığına dair bilgilerin olmaması çalışmanın dezavantajını oluşturmaktadır. Hastanemizde ise, çeşitli şikayet ve bulgular ile endometrial örnekleme yapılan 3367 hasta içinde genel polip oranımız %23.7'dir. Ön tanısı EM polip olan 130 hastanın 95'inde (%70.9) EP tanısı kesin olarak

patoloji ile doğrulanmıştır. Van Bogaert ve ark. semptomatik hastalarda polip sıklığının %6-32 arasında değiştiğini bildirmişlerdir (2). Çalışmamızda histopatolojik olarak polip saptanan 60 hasta (%63.2) semptomatik idi. Kavak ve ark. yaptıkları çalışmada EP insidansının yaşla arttığını belirtmiş ve postmenopozal kanama nedeniyle histerektomi yapılan 126 hastanın 21'inde (%16.7) EP tespit etmişlerdir (9). Bizim kliniğimizde postmenopozal vajinal kanama nedeni ile endometrial örnekleme ya da histerektomi yapılan 377 hastanın 158'inde (%41.9) EP saptanmıştır. Bu oranların fazla olmasını hasta seçim kriterlerimizin etkin olarak kullanılmasına bağlamaktayız. Gruplamadan bağımsız olarak, hastaların 43'ü (%33) postmenopozal, 87'si (%67) premenopozal dönemde idi. Gruplar göz önüne alındığında premenopozal hasta oranları Grup 1 ve 2'de sırasıyla 62 (%65.3) ve 35 (%77.8) iken postmenopozal hasta oranları 33 (%34.7) ve 10 (%22.2) olarak tespit edildi ve istatistiksel farklılık izlenmedi. Premenopozal ve postmenopozal dönem karşılaştırıldığında polip insidansı açısından istatistiksel anlamlılık izlenmedi (p:0.508). Poliplere daha çok premenopozal hastalarda rastlanmakla beraber postmenopozal semptomatik hastalarda asemptomatik hastalara göre daha sıktır. Özellikle semptomatik postmenopozal hastalarda polip rastlama ihtimali artmaktadır (10). EP'ler genç hastalarda daha çok adet düzensizliği ya da infertilite sebebi olarak kendini gösterirken, yaşlı hastalarda peri ve/veya postmenopozal kanama olarak ortaya çıkarlar. Çalışmamızda hastaları 45 yaş öncesi, 45-50 yaş ve 50 yaş sonrası olarak gruplara ayırdığımızda şikayetler açısından istatistiksel olarak fark bulunmadı. Ekin ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada asemptomatik postmenopozal hastalarda artmış endometrial kalınlık, EP'lerin en sık bulgusu olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ayrıca ofis H/S endometriyal hiperplazinin tespitinde yüksek sensitiviteye sahip görülmekle birlikte asemptomatik hastalarda EP gibi yanlış negatif sonuçlar tespit edilebileceği belirtilmiştir (11). Çalışmamızda ortalama endometrium kalınlıkları değerlendirildiğinde Grup 1'de ortalama 11.29±4.9mm ve Grup 2'de 8.29±3.9 mm olup, her iki grup arasındaki endometrial kalınlık farkı, istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.01). Endometrial kalınlıklar sınıflandırıldığında ise endometrial kalınlık arttıkça endometrial polip saptama oranı da artmıştır ancak istatistiksel fark saptanmamıştır. Çalışmamızda polip şüphesi ile H/S yapılan asemptomatik 34 hastadan, polip dışı patoloji saptanan 6'sının 4'ü sekretuar faz endometrium (SEM) olarak bulunmuştur. Polip saptanan 28 hastanın ise 3'ünde SEM saptanmıştır. H/S'de, özellikle premenopozal hastalarda, sıklık endometrium döngüsü nedeniyle yanlış negatif sonuçların elde edilebileceği de unutulmamalıdır. Bu nedenle özellikle endometrial kalınlık nedeni ile EP şüphesi olan

hastaların siklusun erken proliferasyon fazında tekrar değerlendirilmesinin daha uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Endometrial kalınlık semptomatik ve asemptomatik kadınlarda tanıda önemlidir. Al-Kubaisi yaptığı çalışmada özellikle 4 mm altında endometrial kalınlık bulunan polipli hastalarda endometrial patolojiyi saptamada tek başına TVUSG'nin yetersiz olabileceğini ve histereskopi ile birlikte değerlendirme yapılmasını önermektedir (12).

EP'ler atrofik, fonksiyonel ve hiperplastik tip olarak sınıflandırılabilirler. Hiperplazi, sarkom ve karsinom, polipler ile birlikte olabilir. Gregoriou ve ark.nın yaptıkları çalışmada H/S ile 516 endometrial polip çıkarılmış ve bunların %96.9'unun benign, %1.2'sinin premalign ve %1.9'unun malign olduğu saptanmıştır (13). Literatürde tanımlanan endometrial polip ve malignite oranı %0.5-13 arasındadır. Çalışmamızda polip eşlik eden maligniteye rastlanmaz iken bir adet kompleks atipili hiperplazi olgusuna rastlanmış, bu hastaya da evreleme cerrahisi sonrası malignite tanısı konmuştur (%11). Bu oran Savelli ve ark.nın %0.8, Wolfe ve ark.nın belirttiği %0.5 oranından daha fazla olmakla birlikte Goldenstein ve ark.nın belirttiği %4.8 oranından daha düşük bir orandır (14-16).

Histopatolojik olarak hiperplastik polip saptanan hastalarda temel tedavi yöntemi olarak tam bir görüş birliği olmamakla birlikte, östrojene bağımlı bir lezyon olduğu bilinmektedir. Özellikle postmenopozal senil poliplerin tedavisi tartışmalıdır. Çalışmamızda tüm polipler içerisinde 20 hiperplastik polipli olgu (%15,4) saptanmıştır. Bu olguların 9'u premenopoz ve 11'i postmenopozdadır. Özellikle postmenopozal hastalarda hiperplastik tip polip tanısına eşlik eden ek bir patoloji saptanmamış ise sadece polip çıkarılması işlemi tedaviyi sağlamıştır. Hileeto ve ark. çalışmalarında, endometrial kanser ve polip beraberliği açısından en önemli risk faktörünün yaş olduğunu ve özellikle riskin 65 yaşından sonra arttığını bildirmişlerdir (17). Çalışmamızda poliplerle birlikte olan atipilerin en önemli özelliği vakaların hepsinin 55 yaş ve üstünde vajinal kanama ile birlikte izlenmesiydi. Premenopoz ve postmenopozda hiperplastik polip tanısına eşlik eden malign bir patoloji de saptanmamıştır. Özellikle postmenopozal asemptomatik hiperplastik polip tanılı, östrojen bağımlı ek patolojilerin (adenomyoz, myom, hiperplazi, vb.) eşlik etmediği olgularda histeroskopik rezeksiyonun yeterli olduğu kanaatindeyiz. Van den Bosch ve ark., hormon replasman tedavisi sonrası endometrial kalınlık ve sonografik olarak endometrium özelliklerini araştırmışlardır. Bu çalışmada %16 oranında EP saptanmıştır (17). Bu bulgu, EP patogenezindeki östrojen stimulusunu destekler niteliktedir. Kazerooni ve ark.nın meme kanseri olan ve tamoksifen kullanan hastalarda yaptıkları

TVUSG yeterliliğinin değerlendirildiği çalışmada, 5 mm'den fazla endometrial kalınlık saptanan hastalarda atipili hiperplazi (p:0.003) ve EP (p:0.041) prevalansının belirgin yüksek olduğunu ve TVUSG'nin sensitivite, spesifite, pozitif prediktif ve negatif prediktif değerlerinin sırasıyla % 63.3, % 28.6, %25.6 ve %66.6 olduğunu saptamışlardır (18). Çalışmamızda da endometrial kalınlık 5-8 mm arasında Grup 1 olgularından 1'inde (%6.2) ve 12 mm üzerinde 1 olguda (%2.5) atipili lezyon saptanmıştır. Ancak tamoksifen kullanımı olan hastalarda endometrial kalınlık açısından istatistiksel bir anlamlılık bulunmamış ve atipiyeye rastlanmamıştır. 1467 adet, EP saptanan olguda yapılan bir araştırmada 125 (%8.5) hastada endometrium kanseri ile birliktelik saptanmıştır (19). Bizim kliniğimizde ise toplam 68 endometrioid tip adenokarsinom vakasının 5'inde polip saptanmıştır. Ortalama yaşları ise 58.8 olarak bulunmuştur.

TVUSG'nin endometrial patolojilerin tanısında ve endometrial örnekleme için hasta seçiminde önemlidir (20,21). Çeşitli çalışmalarda TVUSG'nin anormal kanaması olan hastalarda ön tanı amacıyla kullanılması tavsiye edilirken H/S'nin tanıyı doğrulamak için kullanılması önerilmiştir (22,23). Ancak TVUSG ile poliplerin %24'ünün atlanabileceği belirtilmiştir (24). Bir başka çalışmada H/S'nin anormal uterin kanamalı hastalarda literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olarak hala en değerli tanı ve tedavi metodu olduğu belirtilmiştir (6,7). D/K'nın ise EP'lerin %86'sında tanı koydurucu ve olguların %60'ında tamamen tedavi edici olduğu bildirilmiştir (25). Bizim çalışmamızda 43 hastaya D/K uygulanmış ve bunların 27 (%62.7) sinde EM polip saptanmıştır. 87 hastaya H/S uygulanmış ve bunların 68'inde (%78.1) EP saptanmıştır. H/S uygulanan hastaların 62'sinde (%91.1) ek tedaviye gerek kalmaz iken D/K yapılan hastalardan 14'ünde (%51.8) tedavi sağlanmıştır. Ancak özellikle submukozal myomlar ve

endometrial polipler, D/K ile %10-21 oranında atlanabilir (26). Bu patolojiler H/S ile kolaylıkla saptanabilir ve aynı zamanda tedavi edilebilir. Çalışmamızda postmenapozal endometrial kalınlık nedeni ile yapılan D/K işleminde "endometrium yüzey epiteli" şeklinde rapor bildirilen ve klinik şüphe üzerine H/S+D/K yapılan bir hastada patoloji sonucunun polip tabanında endometrial intraepitelyal hiperplazi ve kompleks atipili endometrial hiperplazi olarak gelmesi, D/K işleminin poliplerin tedavisinde yetersiz kalabildiğini ve polip ve/veya sapında muhtemel premalign ve/veya malign lezyonların atlanmasına neden olabileceğini bize göstermektedir. Postmenapozal hastalarda endometrial poliplerin özellikle spesifite ve sensitivitesi yüksek olan H/S yöntemi ile çıkarılıp, tam endometrial örneklemenin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Sonuç

EM polip tanısı için tanı yöntemlerinin yeri tartışılmazdır. Ancak tanı yöntemlerinin yerinde kullanılması ve gereksiz invaziv işlemlerin önüne geçilebilmesi amacı ile klinik değerlendirme ve anamnezin klinisyeni yönlendirmesi oldukça önemlidir. Çalışmamızdaki polip insidanslarının fazla olmasının en önemli sebebi bu kriterlere dikkat edilerek hastaların seçilmiş olmasıdır. Premenapozal dönemde adet düzensizliği ile başvuran hastalarda, maliyet oranları daha düşük olması, literatürde belirtilen nadir de olsa endometrium kanseri ile birlikte olabilme ihtimali ve EP tanısının atlanabilmesi nedeniyle, tekrar edecek gereksiz endometrial örnekleme yerine polip tanısını akılda tutarak seçilmiş vakalara öncelikle H/S uygulanmasını önermekteyiz (27). Ayrıca ek patolojilerin eşlik etmediği senil hiperplastik tip poliplerin tedavisinde histerektomi yerine histeroskopinin ilk tercih olarak kullanılmasını önermekle beraber bu konuda daha yüksek sayıda prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Dreisler E, Stampe-Sorensen S, Ibsen PH, Lose G. Prevalence of endometrial polyps and abnormal uterine bleeding in a Danish population aged 20-74 years. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2009;33(1):102-8.
2. Van Bogaert LJ. Clinicopathologic findings in endometrial polyps. *Obstet Gynecol* 1988;71(5):771-3.
3. Nagele F, O'Connor H, Davies A, et al. 2500 Outpatient diagnostic hysteroscopies. *Obstet Gynecol* 1996;88(1):87-92.
4. Vilodre LC, Bertat R, Petters R, Reis FM. Cervical polyp as risk factor for hysteroscopically diagnosed endometrial polyps. *Gynecol Obstet Invest* 1997;44(3):191-5.
5. Stenchever MA, Droegemueller W, Herbst AL, Mishell DR. *Benign Gynecologic Lesions*. 5th ed. St. Louis: Mosby Inc.; 2001:495-7.
6. Arslan S, Yüksel K, Samay ÖG, Yeşilyurt H, Yalçın H, Gökmen O. Office hysteroscopy versus transvaginal ultrasonography in the evaluation of patients with excessive uterine bleeding. *Gynecol Obstet Reprod Med* 2001;7(1):36-40.
7. Şimşek P, Üner M, Karaveli Ş, Trak B, Erman O. Endometrial patolojilerin değerlendirilmesinde diagnostik histeroskopi ve sonografik endometrial kalınlığın değeri. *T Klin J Gynecol Obst* 1999; 9(4):272-5.
8. Bakour SH, Jones SE, O'Donovan P. Ambulatory hysteroscopy: Evidence-based guide to diagnosis and therapy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2006;20(6):953-75.

9. Kavak SB. Postmenopozal kanama nedeniyle yapılan histerektomilerde endometriyal polip sıklığının araştırılması. FÜ Sağ Bil Tıp Derg 2009;23(3):109-11.
10. Bree RL, Bowerman RA, Velez MB, et al. US Evaluation of the uterus in patients with postmenopausal bleeding: A positive effect on diagnostic decision making. Radiology 2000;216(1):260-4.
11. Ekin M, Karayalçın R, Özcan S, Özcan U. Transvaginal ultrasonography and office hysteroscopic findings and their histopathologic correlation in asymptomatic and symptomatic postmenopausal women. Bakırköy Tıp Dergisi 2007;3(2):68-72.
12. Al-Kubaisi SR. The relationship between hysteroscopy, endometrial biopsy and the results of transvaginal sonography in assessing endometrial polyps. Sultan Qaboos Univ Med J. 2007;7(1):51-4.
13. Gregoriou O, Konidaris S, Vrachnis N, et al. Clinical parameters linked with malignancy in endometrial polyps. Climacteric 2009;12(5):454-8.
14. Savelli L, De Iaco P, Santini D, et al. Histopathologic features and risk factors for benignity, hyperplasia and cancer in endometrial polyps. Am J Obstet Gynecol 2003;188(4):927-31.
15. Wolfe SA, Mackles A. Malignant lesions arising from benign endometrial polyps. Obstet Gynecol 1962;20:542-51.
16. Goldstein SR, Monteagudo A, Popiolek D, Mayberry P, Timor-Tritsch I. Evaluation of endometrial polyps. Am J Obstet Gynecol 2002;186(4):669-74.
17. Hileeto D, Fadare O, Martel M, Zheng W. Age dependent association of endometrial polyps with increased risk of cancer involvement. W J Surg Oncol 2005;3(1):8.
18. Kazerooni T, Ghaffarpassand F, Mosalaei A, Kazerooni Y. The value of transvaginal ultrasonography in the endometrial evaluation of breast cancer patients using tamoxifen. Med Princ Pract 2010;19(3):222-7.
19. Perri T, Rahimi K, Ramanakumar AV, et al. Are endometrial polyps true cancer precursors? Am J Obstet Gynecol 2010;203(3):232.
20. Paraskevaidis, Kalantaridou SN, Papadimitriou D, et al. Transvaginal uterine ultrasonography compared with endometrial biopsy for the detection of endometrial disease in perimenopausal women with uterine bleeding. Anticancer Research 2002;22(3):1829-32.
21. Tongsong T, Pongnarisorn C, Mahanuphap P. Use of vaginosonographic measurements of endometrial thickness in the identification of abnormal endometrium in peri- and postmenopausal bleeding. J Clin Ultrasound 1994;22(8):479-82.
22. Gimpelson RJ, Rappold HO. A comparative study between panoramic hysteroscopy with directed biopsies and dilatation and curettage. A review of 276 cases. Am J Obstet Gynecol 1988;158(3 Pt 1):489-92.
23. Cacciatore B, Ramsay T, Lehtovirta P, Ylöstalo P. Transvaginal sonography and hysteroscopy in postmenopausal bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand 1994;73(5):413-6.
24. Kazandi M, Akşehirli S, Cirpan T, Akercan F. Transvaginal sonography combined with saline contrast sonohysterography to evaluate the uterine cavity in patients with abnormal uterine bleeding and postmenopausal endometrium more than 5 mm. Eur J Gynaecol Oncol 2003;24(2):185-90.
25. Liberis V, Dafapoulus K, Tsikouras P, et al. Removal of endometrial polyps by use of grasping forceps and curettage after diagnostic hysteroscopy. Clin Exp Obstet Gynecol 2003;30(1):29-31.
26. Bosch TVD, Vandeldael A, Schoubroeck VD, Wrantz BAP, Lombard JC. Combining vaginal ultrasonography and Office endometrial sampling in the diagnosis of endometrial disease in postmenopausal women. Obstet Gynecol 1995;85(3):349-52.
27. Machtinger R, Korach J, Padoa A, et al. Transvaginal ultrasound and diagnostic hysteroscopy as a predictor of endometrial polyps: Risk factors for premalignancy and malignancy. Int J Gynecol Cancer 2005;15(2):325-8.