

## PREMENOPOZAL DİSFONKSİYONEL KANAMALARDA ENDOMETRİUM HİSTOPATOLOJİSİ

Mazhar Ülker\*

Serdar Erçakmak\*\*

L. Esat Orhon\*\*

Premenopozal klimakterik devre, kadın hayatının, belkide en önemli dönemlerinden birini teşkil eder. Bu dönemde, gerek organik ve gerekse non-organik menşeyli menstrüel düzensizlikler, her türü ile klinik olarak sergilenebilmektedir. Organik sebebe dayanmayan premenopozal uterin kanamalar, ilk olarak 1915 yılında Schröder tarafından «Metropathia hemoragica» olarak tanımlanan patolojilerdir. Bu gün dünya terminolojisinde «Disfonksiyonel kanamalar» olarak bilinen bu tür menstrüel düzensizlikler, kadın hayatında menarş ile menopoz dönemleri arasında her hangi bir zamanda ortaya çıkabilirler. Ancak, özellikle puberte ve klimakterium süresinde daha sık rastlanırlar.

Disfonksiyonel kanamaların, premenopozal devrede kazandığı önem, bu dönemde insidansı artmış, malign proseslerle karışma olasılığının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Disfonksiyonel kanamalardan en çok anovulasyon sonucu oluşan oligomenore ve bunu takiben menometrorajiler oluşmaktadır. Ya, anovulasyon sonucu endometrial proliferasyon ve follikül persistansı sonucu kistik glandüler hiperplazi, yada luteal faz defekti sonucu oluşan yetersiz sekretuar endometrium nedeniyle disfonksiyonel kanamalar meydana gelir. Kanamanın nedeni, ovarial hormonların, özellikle östrojenin dalgalanmalar gösterecek şekilde salgılanmasıdır.

Premenopozal disfonksiyonel kanamalarda görülen endometrial örnekler : 1. atrofik, 2. hiperplazik, 3. proliferatif ve 4. sekretuar tiptedir. Malign patolojilerden kesin ayırıcı tanısının konması, klinik olarak mümkün değildir. Ayırıcı tanı kesinleştirilmesi, ancak endometriumun histopatolojik incelenmesi ile gerçekleşir. Yapılacak endomet-

\* A.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\* A.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi



rial punch biopsi (tek parça biopsisi), kanser tanısı koydurursa da, malign kriter görülmediği zaman, kanseri ekarte etmeye yeterli değildir; endometriumun tamamının histopatolojik incelemeye tabi tutulması gerekmektedir. Bu amaçla, diagnostik küretaj yapılmalıdır. İrregüler metrorajileri olan premenopozal yaş grubundaki kadınlarda, endometrial adeno karsinom şüphesi kuvvetle muhtemel olduğundan, tedaviye geçmeden önce mutlaka endometrial küretaj ile bu şüphe ekarte edilmelidir.

### MATERYEL VE METOD

1982 - 1983 yıllarında, 15 aylık period içinde A.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine, menstrüel düzensizlik şikayeti ile baş vuran premenopozal hastalardan diagnostik amaçla endometrial biopsi aldık.

40 - 55 yaş grubuna giren ve en az son 6 siklus boyunca menstrüel düzensizlik gösteren hastalar arasından, uterin kanaması 10 gün veya daha uzun süren olgular bu araştırmanın kapsamı içine alındı. Takibe alınan hastalarda, iç genital organların (uterus, tuba ve overler) neoplastik veya non-neoplastik tümöral gelişme göstermemelerine ve o güne kadar hiç bir hormonal tedavi almamış olmalarına özellikle dikkat edildi.

Endometrial biopsi, uterin kanaması 10 gün veya daha fazla devam eden hastalardan, kanama süresinde, küretaj ile tüm endometrium alınarak elde edildi. Küretaj materyeli formol içerisinde muhafaza edilerek derhal histopatolojik incelemeye tabi tutuldu.

### SONUÇLAR

Olgular, 40-45, 45-49, 50-55 olmak üzere üç ayrı yaş grubunda incelendi. Toplam 150 olgunun, 66'sı (% 44) 40-44 yaş grubunda, 49'u (% 32.7) 45-49 yaş grubunda ve 35'i (% 23,3) 50-55 yaş grubunda idi.

Olguların yaşlara göre dağılımları ve histopatolojik neticeleri Tablo I'de çıkarılmıştır.

74 olguda (% 50) endometriumda proliferasyon veya sekresyon, 10 olguda (% 6.6) kistik glandüler hiperplazi ve 1 olguda (% 0.6) atrofik endometrium tespit edildi. Bu neticelerden, disfonksiyonel kanama olarak, toplam 85 olgu (% 57.2) bulunmuştur. Her ne kadar, yaş grupları arasında aşikar bir fark bulunmamış ise de, klimakterik çağ başlangıcı olan 40-44 yaş grubunda olgular peak yapmakta (% 1.44)



Tablo - I

Histopatolojik netice	40 - 44	45 - 49	50 - 55	Toplam
1. Proliferasyon Sekresyon	32 (% 43)	27 (% 37)	15 (% 20)	74 (% 50)
2. Endometrit	12 (% 37.5)	13 (% 40.6)	7 (% 22)	32 (% 21.3)
3. Premalign Hiperplazi	7 (% 41.2)	4 (% 23.5)	6 (% 35.3)	17 (% 12)
4. K. Glandüler »	4 (% 40)	3 (% 30)	3 (% 30)	10 (% 6.6)
5. Gestasyonel bulgu	9 (% 90)	1 (% 10)	—	10 (% 6.6)
6. Adenokarsinom	2 (% 40)	—	3 (% 60)	5 (% 3.3)
7. Endometrial Polip	—	—	1	1 (% 0.6)
8. Atrofik Endometrium	—	1	—	1 (% 0.6)
			Toplam	150 (% 100)

ve menopozdan hemen önceki grupta (50-55) ise e nalt düzeyde bulunmaktadır (% 23.3).

17 olguda (% 12), premalign endometrium hiperplazisi tespit edildi (atipik, adenomatöz, fokal ve mikroglandüler). Bu olgularda da yaş ile manidar bir ilişki tespit edilememiş, ancak, 40-44 yaş grubunda biraz daha fazla bulunmuştur.

10 olguda (% 6.6) plasenta artığı, enfekte desidua veya postabortif endometrit gibi gestasyonel histopatolojik örnekler tespit edilmiş ve olguların % 90'ı 40-44 yaş grubunda bulunmuştur.

% 3.3 oranında, endometrial Adeno karsinom tespit edilmiş ve bunların % 60'ı 50-55 yaş grubunda yer almıştır. Endometrial Adenokarsinomun bu yaş grubunda fazlaca tesbiti literatüre uymaktadır.

32 olguda endometrit tesbit edildi (% 21.3). 50-55 yaş grubunda biraz daha az olmak üzere, tüm yaş gruplarında hemen hemen eşit dağılım bulundu.

İstatistiki anlam taşımayan 1 adet endometrial polibe rastlandı.

### TARTIŞMA

Premenopozal devrede, irregüler menstrüel kanama şikayeti ile başvuran hastalarda yapılan diagnostik endometrial küretajların tetkikinde, % 57.2 oranında disfonksiyonel kanamayı teyid eden histopatolojik örnekler tesbit ettik. % 12 oranında premalign ve % 3.3 oranında Adenokarsinom olmak üzere toplam % 15.3 oranında malign



potansiyel tesbit edildi. Literatürde, premenopozal dönemde metrorajili hastalarda % 10-20 oranında Adenokarsinoma rastlanıldığı bildirilmektedir. Bu bakımdan, % 15.3 oranı literatüre uygunluk göstermektedir.

Bu sonuçlara dayanılarak, 40-55 yaş grubunda, disfonksiyonel kanama tanısı koyarken, her ne kadar olguların % 57.2'sinde tanı hormonal disfonksiyon olsada, atipik adenomatöz ve fokal hiperplazi gibi premalign patolojilerle Adenokarsinom mutlaka ön tanıda yer almalı ve histopatolojik tanı kesinleşmeden hasta, takipten çıkarılmamalıdır.

Sonuçlarımıza dayanarak, uterin kanamanın premenopozal devrede dahi gebelik sonucu olabileceğinin unutulmaması yerinde olur kanaatindeyiz.

### ÖZET

Kliniğimizde, premenopozal irregüler kanaması olan 150 hastaya diagnostik amaçla endometrial küretaj yapıldı. % 56.6 oranında disfonksiyonel kanamayı teyideden histopatolojik örnek ve % 15.3 oranında premalign ve malign histopatolojik tanı konuldu.

### SUMMARY

#### Endometrial Histopathology in Premenapausal Disfunctional Bleeding

In our clinic, we carried out diagnostic endometrial curettage to 150 premenapausal patients who have irregular bleeding. We found 56.6 % endometrial pathology causing disfunctional bleeding and 15.3 % premalign and malign endometrial disease.

### KAYNAKLAR

- 1 - Current Obstet. and Gynec. Diagnosis and Treatment, Benson, 1976 p. 110, 204.
- 2 - Israel, R., Mishell, D.R. and Labudovich, M. : Mecanism of Uterin Bleeding. Clin Obstet. Gyn. 13 : 386, 1972.
- 3 - Novak's Textbook of Gynecology. Jones 9th ed. p. 319, 331.
- 4 - Scommegna, A. and Dmowski, W.P. : Disfunctional Uterin Bleeding. Clin. Obstet. Gynec. 16 : 221, 1973.
- 5 - Sippe, G. : Endometrial Hiperplasia and Uterin Bleeding. J. Obstet. Gynec. Brit. Comm. 69 : 1015, 1962.
- 5 - Wall, J. A. and Jacobs, W.M. : Disfunctional Uterin Bleeding in the Premenapausal and Menapausal Years. Am. J.Obs. Gyn. 74 : 985, 1957.