

ENDOMETRİUMDA YER KAPLAYAN LEZYONLARIN SAPTANMASINDA SONOHİSTEROGRAFİNİN TANISAL DEĞERİ (Diagnostic Value of Sonohysterography in the Detection of the Protruding Endometrial Lesions)

Gökhan Göynüner*, Kumral Kepkep*, Arzu Uysal*, Ercan Tural*

Özet

Amaç: Sonohisterografi, son yıllarda endometrium patolojilerinin saptanmasında ön plana çıkmıştır. Bu çalışmadaki amacımız sonohisterografinin endometrium içinde yer kaplayıcı patolojileri saptamadaki etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Premenopozal veya postmenopozal dönemde anormal kanama şikayeti ile başvuran ve ultrasonografide endometrial kalınlaşma saptanan 48 olguya salin infüzyon ile sonohisterografi yapıldı. Sonohisterografi ile değerlendirilen hastaların hepsine probe küretaj yapıldı. Buna ek olarak histerektomi uygulanan hastaların histopatolojik tanıları değerlendirildi.

Bulgular: Sonohisterografinin endometrium içinde yer kaplayıcı patolojileri saptamadaki sensitivitesi %80, spesifisitesi %94, yalancı negatifliği %20, yalancı pozitifliği %6, pozitif prediktif değeri %86, negatif prediktif değeri %91 olarak saptandı.

Sonuç: Premenopozal veya postmenopozal kalın endometriumu olan kanamalı olgularda sonohisterografi endometrium patolojilerini belirlemede sensitif, spesifik ve prediktif bir tanı yöntemi olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sonohisterografi, endometrium patolojisi.

Summary

Aim: Recently, sonohysterography has increasing value in detecting endometrial pathologies. In this study, our aim is to evaluate the effectiveness of sonohysterography in detecting the pathology within the endometrium and intracavitary lesions.

Methods: Saline infusion sonohysterography had been performed in 48 premenopausal or postmenopausal women with abnormal vaginal bleeding and endometrial thickening. Probe curettage was done to all patients evaluated with sonohysterography. In addition, histopathologic diagnosis of hysterectomised women was evaluated.

Findings: The sensitivity of sonohysterography in detecting the pathology within the endometrium and intracavitary lesions was detected as 80%, its specificity as 94%, false negativity as 20%, false positivity as 6%, positive predictive value as 86%, negative predictive value as 91%.

Conclusion: Finally we found that sonohysterography was a sensitive, specific and predictive test in detecting the pathology within the endometrium and intracavitary lesions.

Key words: Sonohysterography, endometrial pathology.

* Göztepe SSK Eğitim ve Araştırma Hastanesi - İstanbul

GİRİŞ

Endometriyumun yer kaplayıcı lezyonlarının saptanmasında çeşitli yöntemler kullanılır. Bunlardan en yaygın olarak kullanılan transvajinal ultrasonografi (TV-USG) ile uterin kavitenin yeterince değerlendirilmesi sağlanamaz. Küçük lezyonlar gözden kaçabilir. Endometrial ve myometrial lezyonların ayrımının yapılması transvajinal ultrasonografiyle her zaman mümkün olmaz⁽¹⁾.

Histeroskopi kavitenin izlenmesine olanak veren etkili, ancak invazif ve pahalı bir yöntemdir⁽²⁾. Sonohisterografi, transservikal sıvı injeksiyonu ile değişken ekojeniteli akustik pencere yaratarak, uterus ve tüplerin iç yapılarının ultrasonik değerlendirilmesidir. Sonohisterografi son yıllarda endometriyum patolojilerinin saptanmasında ön plana çıkmıştır.

Bu çalışmadaki amacımız klinik uygulamada sonohisterografinin endometriyum içinde yer kaplayıcı patolojileri saptamadaki etkinliğini araştırmaktır.

YÖNTEM

Temmuz 2003-Temmuz 2004 yılları arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğimize anormal kanama şikayeti ile başvuran, gebelik testi negatif olan, herhangi bir hormon tedavisi uygulanmamış, premenopozal ve postmenopozal dönemde bulunan ve transvajinal ultrasonografide endometriyum kalınlığı geç proliferatif fazda 10mm ve üzerinde, postmenopozal ise 5mm üzerinde olan 48 hastaya sonohisterografi uygulandı.

Hastalar mesanelerini boşaltmalarını takiben dorsal litotomi pozisyonunda yatırıldılar. Hastaların vajenine steril plastik spekulum yerleştirildi. Serviks ve vajen temizliği %10'luk povidon iyot solüsyonu ile yapıldı. Serviks tenakulum ile traksiyona alındı. Karmen kanülü (4mm) servikal kanaldan internal os geçilinceye kadar uterin kaviteye ilerletildi. Spekulum çıkarılmasını takiben karmen kanül girişine %09'luk NaCl solüsyonu içeren 20cc'lik enjektör yerleştirildi. Toshiba 220 A SSA 5 MHz endovajinal prob vajene yerleştirildi. Uterin kavite tam olarak dolana kadar steril salin solüsyon enjekte edildi. Uterin kavite konturları sagittal ve transvers düzlemlerde değerlendirildi.

Sonohisterografi ile değerlendirilen hastaların hepsine probe küretaj yapıldı. Buna ek olarak histerektomi uygulanan hastaların histopatolojik tanıları değerlendirildi ve ön tanısı endometrial polip veya submukozal myom olan olgularda sonohisterografi sonuçlarıyla PC ve/veya histerektomi materyallerinin sonuçları karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz SPSS 11.5 istatistik programı ile araştırıldı.

BULGULAR

Çalışmamızda 17 hasta postmenopozal, kalan 31 hasta ise premenopozal dönemdedi. Sonohisterografi yapılan hastaların ortalama yaşı 48,94±7,12 idi ve 48 olgudan 11'inde değişik boyutlarda ve farklı lokalizasyonlarda endometriyumdan kaynaklanan ve myometriuma kadar uzanmayan homojen yapılar saptandı. Bunlara polip ön tanısı kondu. Üç olguda myometriyumdan kaynaklanıp endometriuma çıkıntı yapan, heterojen görünümlü yapı saptandı ve submukozal myom ön tanısı aldı.

Yapılan PC ve/veya histerektomi sonrası histopatolojik tanıda 12 olguda polip ve 3 olguda submukozal myom saptandı. Sonohisterografi'de ön tanısı polip veya myom olan 14 olgunun 12'sinde (%85.7) ön tanı histopatoloji ile doğrulandı.

Sonohisterografi'nin endometrial patolojiyi belirlemedeki sensitivitesi %80 bulundu. Sonohisterografi hispatolojik olarak normal olan 33 olgudan 31'inde doğru sonuç verdi ve spesifisite %94 olarak değerlendirildi. Yalancı negatiflik %20, yalancı pozitiflik %6 olarak bulundu. Pozitif prediktif değer %86 negatif prediktif değer %91 ve tanısal doğruluğu %90 olarak değerlendirildi (Tablo 1-2). Sonohisterografiyi uygulama esnasında ve sonrasında bilinen hiçbir komplikasyon gelişmedi.

Tablo 1. Sonohisterografi yapılan hastaların histopatolojik deüerlendirmesi

	Histopatoloji (+)	Histopatoloji (-)	Toplam
Sonohisterografi (+)	12	2	14
Sonohisterografi (-)	3	31	34
Toplam	15	33	48

Tablo 2. Sonohisterografinin tanı deüeri

Tanısal ... İyler	%
Sensitivite	80,00
Yalancı Negatiflik	20,00
Spesifisite	93,93
Yalancı Pozitiflik	6,07
Pozitif Prediktif Deüer	85,71
Negatif Prediktif Deüer	91,17

TARTIŞMA

Sonohisterografi salin solusyonuyla uterus kavitesinin genişletilip endometrium anormalliklerinin görüntülenmesini sağlayan bir yöntemdir. Randolph ve ark, abdominal sonografi probunu kullanarak sonohisterografiyi 54 hastaya uygulamışlardır (3). Bonilla Musoles ve ark, anormal uterin kanamalı 38 hastaya endovajinal probu kullanarak sonohisterografi yapmışlar bunu abdominal sonohisterografiden üstün bulmuşlardır (4). Parsons ve Lense, sonohisterografide 5 F'lik (4mm) inseminasyon kateterini ilk kez kullanmışlardır (5).

Endometrial polipin saptanması gereken durumlarda, transvaginal ultrasonografinin değeri tartışma konusudur (6). Pek çok olguda transvaginal ultrasonografi, endometrial kalınlaşmayı

polipten ayırmada yetersiz kalmaktadır (7). Jacques ve arkadaşlarına göre transvaginal ultrasonografi polip olgularının sadece %34'üne doğru tanı koyabilmektedir (8).

Kamel ve arkadaşları transvaginal ultrasonografinin endometrial poliplerin tanısında sensitivitesini %65, spesifitesini %93, yanlış pozitif oranını %25 ve yanlış negatif oranını %36,2 olarak belirtmişlerdir (9). Williams ve Mershburn 39 vakalık bir seride TVUSG'nin sensitivitesini %67,7 spesifitesini %93, pozitif prediktif değerini (PPD) %80, negatif prediktif değerini (NPD) %86 olarak belirtmişlerdir (10).

Anormal uterus kanamasında tanı koydurucu yöntem dilatasyon ve küretajdır. Ancak bu yöntem invaziv bir yöntemdir ve endometrial lezyonların %10 kadarını atlayabilmektedir (11).

Ayrıca histerektomi öncesi tüm endometrial yüzeylerin kürete edilmeyebileceği saptanmıştır (12). Endometrial polip, fokal hiperplazi ve ufak bir alandaki endometrial karsinom gibi fokal olaylarda küretajın doğru tanı şansı oldukça düşük bulunmuştur (13).

Çalışmamızda, histerektomi sonrası saptanan 14 endometrial yer kaplayan lezyonun 6 tanesi (%43) dilatasyon ve küretaj ile saptanamamıştır.

Bu bulgumuz, dilatasyon ve küretajın, fokal endometrial lezyonları saptamadaki tanısız doğruluğunun oldukça düşük olduğunu göstermesi açısından literatür ile uyumludur.

Histeroskopi, endometriumun doğrudan görüntülenmesine olanak veren kesin bir tanı yöntemidir. Ancak bu yöntem invazif, pahalı ve deneyim gerektiren bir yöntemdir (2). Literatürde sonohisterografinin sensitivitesi, spesifitesi, pozitif ve negatif prediktif değerleri %80'lerin üzerinde olarak belirtilmektedir. Williams ve Mershburn'un 39 vakalık sonohisterografi serisinde sensitivite %100, spesifite %86, PPD %75, NPD %100 olarak bildirilmiştir (10).

Ergeneli ve arkadaşları sonohisterografinin sensitivitesini %100, spesifitesini %83, PPD'yi %91, NPD'yi %100 olarak saptamışlardır (14). Tekin ve arkadaşları sonohisterografinin sensitivitesini %88,9, spesifitesini %81,5, PPD'yi %82,6 NPD'yi %88,3 olarak saptamışlardır (15). Çalışmamızda sonohisterografinin endometrial patolojiyi belirlemedeki sensitivitesi %80, spesifitesi %94, PPD'si %86, NPD'si %91 ve tanısız doğruluğu %90 bulundu.

Ayrıca, postmenopozal endometrium kalınlığının <5mm olması hiperplazi olgularını ekarte ederken, intra kaviter lezyonları ekarte edemediğinden HRT'ye başlamadan önce endometriumun değerlendirilmesinde rutin sonohisterografiden yararlanılması önerilmektedir (16).

Sonuç olarak; sonohisterografi, uygulaması kolay; fazla zaman gerektirmeyen; genellikle ağrısız bir testtir. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyona pek rastlanmaz. Ancak endometrium kanserli olgularda sonohisterografi ile malign disseminasyon riski de göz ardı edilmemelidir. Bu çalışmada endometriumda yer kaplayan lezyonları belirlemede sonohisterografi sensitif, spesifik ve prediktif olarak değerlendirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Goldstein SR: Unusual ultrasonographic appearance of the uterus in patients receiving tamoxifen. *Am J Obstet Gynecol* 1994;170: 447-51.
2. 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: 489-92.
3. Randolph JR, Ying YK, Maier DB, et al: Comparison of real time ultrasonography, hysterosalpingography and laparoscopy/hysteroscopy in the evaluation of uterine abnormalities and tubal patency. *Fertil Steril* 1986; 49: 828-32.

4. Bonilla-Musoles F, Simon C, Sera V, Sampaio M, Pellicer A: An assessment of hysterosalpingosonography (HSSG) as a diagnostic tool for uterine cavity defects and tubal patency. *J Clin Ultrasound* 1992; 20: 175-81.
5. Parsons AK, Lense JJ: Sonohysterography for endometrial abnormalities: preliminary results. *J Clin Ultrasound* 1993; 21: 87- 95.
6. Fedele L, Bianchi S, Dorta M, et. al: Transvaginal ultrasonography versus hysteroscopy in the diagnosis of uterine submucous myomas. *Obstet Gynecol* 1991; 77: 745-8.
7. Romano F, Cicinelli E, Anastasio PS: Sonohysterography versus hysteroscopy for diagnosis endouterine abnormalities in fertile women. *Int J Gynaecol Obstet* 1994; 45:253-60.
8. Jacques E, Verma U: Accuracy of saline infusion sonography in diagnosis of intrauterine cavity pathologies. *Obstet Gynecol* 2001; 97: 18.
9. Kamel H, Darwish AM, Mohamed SAR: Comparison of transvaginal ultrasonography and sonohysterography in the detection of endometrial polyps. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 79: 60-4.
10. Williams CD, Mershburn PB: Prospective study of transvaginal sonography in the evaluation of abnormal uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 179: 292-8.
11. Word B, Gramlee LC, Widemon GL: The fallacy of simple uterine curettage. *Obstet Gynecol* 1958; 12: 642-5.
12. Stoch RJ, Kanbour A: Prehysterectomy curettage. *Obstet Gynecol* 1975; 45: 537-41.
13. Guido RS, Kanbour A, Ruhn M, Cristopherson WA: Pipelle endometrial sampling sensitivity in the detection of endometrial cancer. *J Reprod Med* 1995; 40: 553-5.
14. Ergeneli MH, Zeynelođlu HB, Duran EH, Kuşcu EK, Erdoğan M: Anormal uterus kanamasının değerlendirilmesinde sonohisterografinin önemi. *Obstetrik Jinekoloji Ultrasonografi Dergisi* 1998; 2: 87-90.
15. Tekin B, Şenses T: Anormal uterin kanamada sonohisterografi. *Obstetrik Jinekoloji Ultrasonografi Dergisi* 2002; 3-4: 28-32.
16. Kohen MA, Sauer MR, Kelts M, Litheim SR: Utilizing routine sonohysterography to detect intra uterine pathology before initiating hormon replacement therapy. *Menopause* 1999; 1: 68-70.