

# ANORMAL UTERİN KANAMALI KADINLARDA UTERUS İÇİ LEZYONLARIN TESPİTİNDE DİLATASYON VE KÜRETAJIN TANISAL DEĞERİ

Sibel HAKVERDİ<sup>1</sup>, Arif GÜNGÖREN<sup>2</sup>, Ali Ulvi HAKVERDİ<sup>2</sup>, Kenan DOLAPÇIOĞLU<sup>3</sup>, Şinasi ÇİFTÇİ<sup>2</sup>, Zozan KAYA<sup>4</sup>,  
Ahmet YALINKAYA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay

<sup>2</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

<sup>3</sup> Antakya Doğumevi, Hatay

<sup>4</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

## ÖZET

**Amaç:** Histerektomi sonrası elde edilen histolojik bulgularla, Dilatasyon ve küretajdan (D&C) elde edilen histolojik bulguları karşılaştırarak, D&C'nin teşhis açısından yetersizliğini değerlendirmek. Bu retrospektif çalışmada, D&C'nin teşhis açısından kesinliğini tespit etmeyi araştırdık.

**Gereç ve yöntem:** Anormal uterin kanamalı 259 hasta değerlendirildi. Kadınların hepsine jinekolojik ve ultrasonografik muayene uygulandıktan sonra anestezi altında D&C işlemi uygulandı. Semptomların devam etmesinden ya da histolojik bulgulardan dolayı histerektomi gerçekleştirildi. Her hastanın histerektomi ve D&C sonrası histolojik bulgularını karşılaştırmaya çalıştık.

**Sonuç:** Semptomların devam etmesinden ya da histolojik bulgulardan dolayı D&C'den sonraki 2 ay içinde histerektomi gerçekleştirilen 259 hastayı değerlendirdik. Kadınların % 54,5'inde D&C'de patoloji saptanmadı. Diğer hastaların % 59,5'inde patolojik düzensizlikler histerektomide de mevcuttu. 259 hastanın 105'inde histerektomide sıklıkla bulunan intrauterin patolojileri tespit etmede, D&C yetersiz kaldı. Histerektomiden sonra, 259 hastanın 227'sinde D&C'deki histolojik teşhise ilave patolojik düzensizlikler bulundu.

**Tartışma:** D&C, serviks laserasyonu ve enfeksiyonu ile uterus perforasyonunu içeren komplikasyonların riskine ve ilave hastane maliyetine yol açar. Uterusta lezyonlar mevcutsa D&C teşhis aracı olarak yetersiz kalır. D&C, alınan uterusta mevcut olan endometrial lezyonların ve majör intrauterin düzensizliklerin % 40,5'ini tanımaz. D&C iyileştirici bir araç olmayabilir. İntrauterin patolojilerin teşhisi için, alternatif ve daha doğru metodların D&C in yerine kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** dilatasyon ve küretaj, endometrial patoloji, histerektomi

*Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2008; Cilt: 5 Sayı: 3 Sayfa: 202- 6*

## SUMMARY

### DIAGNOSTIC VALUE OF DILATATION AND CURETTAGE TO DETECT INTRAUTERINE LESIONS IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING

**Objective:** To evaluate the diagnostic inadequacy of dilatation and curettage (D&C) by comparing histologic findings derived from D&C with histologic findings obtained after hysterectomy procedure retrospectively.

**Material and methods:** Files of 259 patients with abnormal uterine bleeding who underwent hysterectomy within two months of

---

**Yazışma adresi:** Yard. Doç. Dr. Arif Güngören, Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, 31100 Hatay

Tel.: (0326) 214 86 61-249

e-posta: arifgungoren@yahoo.com

Alındığı tarih: 12.11.2007, revizyon sonrası alınma: 30.01.2008, kabul tarihi: 31.03.2008

*a diagnostic D&C were analyzed. All patients had gynecologic and ultrasonographic examination, then they underwent D&C procedure under anesthesia. Hysterectomy was performed accordingly due to the histologic findings or persistence of the symptoms. Histologic diagnosis in D&C and after hysterectomy for each patient were compared.*

**Results:** 54.5% of the women had no pathology in D&C techniques. 59.5% of remaining patients had the same the pathologic findings in the hysterectomy specimens. In 105 of 259 patients, D&C failed to detect intrauterine disorders subsequently found at hysterectomy. After hysterectomy, in 227 of 259 patients were found additional pathologic abnormalities besides the histologic diagnosis in D&C specimens.

**Conclusions:** D&C involves additional hospital costs and risk of complications; uterine perforation, infection and laceration of the cervix. If there are lesions in the uterus, dilatation and curettage is an inadequate diagnostic tool. D&C missed 40.5% of major intrauterine disorders and endometrial lesions were still present in the removed uterus. Therefore D&C can not be assessed as a therapeutic tool. Therefore D&C is suggested to be replaced by alternative and more accurate methods of diagnosis of endometrial abnormalities.

**Key words:** dilatation and curettage, endometrial pathology, hysterectomy

*Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2008; Vol: 5 Issue: 3 Pages: 202- 6*

## GİRİŞ

Dilatasyon ve küretaj (D&C), anormal menstruel kanama ile gelen kadınlarda tanınal ve tedavi amaçlı olarak uzun yıllardır kullanılan geleneksel bir yöntemdir. Bu yöntemin intrauterin patolojileri göstermedeki başarısı son zamanlarda daha fazla sorgulanmaya başlanmıştır<sup>(1)</sup>. Uygulamada genel anesteziye ihtiyaç duyulması ve buna bağlı maliyetlerin yüksek olması, yonteme bağlı uterin perforasyon (% 0.6-0.13), enfeksiyon (%0.3-0.5) ve serviks laserasyonları ( %3-6 ) gibi komplikasyonların da görülebilmesi bu yöntemin yeniden gözden geçirilmesine neden olmuştur<sup>(1,2)</sup>.

Mengert ve Slate, D&C'nin medikal alanda, en sık uygulanan ve en pahalı yöntem olduğunu vurgulamışlardır<sup>(2)</sup>. Gerçekten de oranlar bu görüşü desteklemektedir. İngiltere'de her 10.000 kadından 71.1'ine D&C uygulanmaktadır. Amerika'da bu oranlar 1979'da 10.000'de 88.7 iken 1989'da giderek azalmış ve 10.000'de 10.8'e düşmüştür. Bu azalma da yeni tedavi modalitelerinin gündeme gelmesinin etkisi olduğu kadar, uygulamaların %39'unun 40 yaş altındaki kadınlara yapıyor olması ve bu kadınlarda patoloji tespit etme oranlarının düşük olmasının da, yonteme başvuru oranının azalmasında etken olduğu düşünülmektedir<sup>(8)</sup>.

D&C ile ilgili bir başka kaygı da bu yöntemle endometriumun her alanının yeterince incelenememesidir. D&C sonrası yapılan histerektomi çalışmalarında spesmenlerde %16 olguda endometriumun sadece dörtte birinin, %60 olguda ise ancak yarısından azının kazanmış olduğunun tespit edilmiş olması<sup>(4)</sup>, bu kaygıların ne kadar yerinde olduğunu göstermiştir.

Anormal uterin kanamalı hastalarda D&C ile kanamanın durdurulması konusunda da elimizde yeterince kanıt bulunmamakta birlikte aksi görüşü savunan araştırmalara da rastlamak mümkündür<sup>(5)</sup>.

Tüm bu bilgiler bize bu kadar yaygın olarak kullanılmakta olduğumuz, maliyeti yüksek ve invaziv bir işlemi ülkemiz açısından da yeniden değerlendirmek gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu retrospektif çalışma ile üniversitemiz bünyesinde, daha önce anormal uterin kanama ile başvuran ve D&C yapılan ve gerek kanamanın durmaması gerekse ultrason ile tespit edilen ek patolojiler (polip, myom) nedeni ile iki ay içerisinde histerektomiye alınan hastaların, D&C ve histerektomi spesmenlerinin patolojik olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

2001-2006 yılları arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp fakültesi, Antakya Doğumevi ve Dicle Üniversitesi Tıp fakültesi'ne anormal uterin kanamaları bulunan (259 olgu) hastalar çalışma kapsamına alındı. Hormon replasman tedavisi alan yada gebelik ile ilgili kanamaları olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm olgulara jinekolojik muayeneyi takiben transvajinal ultrasonografi nadiren abdominal ultrason uygulandı. Daha sonra genellikle lokal anestezi veya sedo-analjezi (diprivan floran) ile D&C uygulandı. Materyaller %10 formaldehit solüsyonu içinde fixe edilerek patoloji laboratuvarına gönderildi. Histopatolojik bulgular gereği yada hastanın yakınmalarının devam etmesinden dolayı

engeç 2 ay içinde histerektomi uygulandı. Hastaların yaş ve parite ortalamaları sırasıyla 46.5 yıl(31-70), 4.4(1-9 adet) göstermekteydi. Histerektomi sonrası ortalama hastanede kalış süresi 3.7 gündü (2-7 gün). Her hastanın D&C 'deki histopatolojik bulguları ile histerektomi materyali sonuçları karşılaştırılarak incelendi.

## SONUÇLAR

Çalışma kapsamına alınan 259 olgu, D&C uygulandıktan sonra en geç 2 ay içinde histerektomiye alındı. D&C sonucuna göre 259 olgunun 118 'inde (%45.5) patolojik bozukluk mevcuttu. 154 (%59.5) olguda histopatolojik bozuklukların hala devam ettiği histerektomi materyalinin incelenmesinde bulundu. Histerektomi materyallerinin histopatolojik incelenmesi sonucunda 105 olguda D&C 'nin (%40.5) intrauterin bozukluğu tespit edemediği saptandı. Histerektomi sonrasında 227 olguda (87.6) ilave patolojik bulgular tespit edildi(myoma , polip , endometrit ...) Histerektomi ve D&C sonuçları Tablo I de karşılaştırılmıştır.D&C'nin endometrial bulguları tespit etmedeki değeri %59.5, intrauterin patolojileri saptayamamasını da %40.5 olarak belirledik.

Özellikle adenokarsinomlu olguların %75'ini tespit etti, basit ve kompleks atipili olguları %100 tespit etti, basit hiperplazili olguların ise %47.1'ini doğru tespit etti. Atrofik endometrium olgularının %52'inde doğru tanı kaydedildi.

## TARTIŞMA

D&C 'nin tanısal yada tedavi edici etkisinin olmadığı son yıllarda vurgulanmaktadır.

Bettochi 397 olguyu içeren çalışmasında, histerektomi yapılan olguların 248'inde (%62.5) intrauterin bozuklukların D&C ile saptanamadığını bildirmektedir (1). Çalışmamızda biz bu oranı % 40.5 olarak belirledik. Mengert ve Emanuel , D&C 'nin pahalı bir medikal girişim ve güvenilirliğinin ise zayıf bir uygulama olduğunu bildirmektedir. D&C 'de gelen sonucun intrauterin bozukluk varlığını yada yokluğunu yüksek ve güvenilir oranda vermediğini ve ancak tanı ve tedavideki değerini yaklaşık %49 olarak tespit etmişlerdir(2,3). Bizim sonucumuz % 59.5 idi.

D&C tekniğinin her uygulayıcıya göre farklı yapıldığını ve küretaj sonrası yapılan histerektomilerde %60 'ında uterus kavitesinin %50 'sinden daha azının kazındığını saptamışlardır(4,6,8).

Stovall, 619 olguluk serisinde, D&C'nin 30 olguda(%4,8) hiperplazi yada kanseri tespit edemediğini bildirmiştir ve sonuç olarak histerektomi öncesinde rutin endometrial örnekleme gerekliliğini görmemektedir(6).

İntrauterin bozuklukların tanısında ve tedavisinde alternatif yöntemler kullanılmaya başlanmasıyla D&C uygulamaları da azalmaktadır(5,7,9).

Salin infüzyon yapılarak uterin kavitenin trans vajinal ultrason (SİS) ile inceleyen Dubinsky , 88 olgudan 37'sinde benign sonografi saptamış ve histerektomi sonucunda bu olguların 16 'sında proliferatif , 12 'sinde sekresyon, 6 'sında polip, 2 'sinde de atrofik endometriyum bulmuş. 88 olgunun 51 'inde ise şüpheli sonografi tespit etmiş, bunların 24 'ünde adenomatöz polip, 5 'inde hiperplazi, 11 'inde myom, 3 'ünde endometrit, 8 'inde de kanser bulmuştur. İntrauterin patolojilerin tespitinde SİS 'in sensitivitesini %89, spesifitesini %46, pozitif prediktif değerini %16 ve negatif prediktif değerini %97 olarak bildirmiştir. Bu uygulamanın körlemesine yapılan D&C

**Tablo I:** D&C ve Histerektomideki histopatolojik sonuçlar.

Histerektomi sonuçları	D&C sonucu									
	Prolif./ Sekret. (116)	Basit hiperplazi (53)	Kompleks Hiperplazi (2)	Atipik Hiperplazi (3)	Adeno Ca (4)	Servikal polip (1)	Endometrial polip (29)	Myom	Atrofi (25)	Endometrit (25)
Prolif./Sekret.	83	19	1	--	--	1	11	--	6	9
Basit hiperplazi	--	25	1	--	--	--	--	--	2	--
Kompleks Hiperplazi	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Atipik Hiperplazi	--	1	--	3	1	--	--	--	--	--
AdenoCa	--	--	--	--	3	--	--	--	--	--
Servikal polip	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Endometrial polip	6	4	--	--	--	--	13	--	3	--
Myom	93	42	2	3	1	1	24	--	17	23
Atrofi	7	1	--	--	--	--	3	--	13	3
Endometrit	5	3	--	--	--	--	1	--	1	13

'den daha değeri olduğunu belirtmektedir<sup>(9)</sup>.

İntrauterin lezyonların tamamına yakını fokal gelişim göstermektedir. Bu nedenle de D&C 'de tanı değeri %50 'lerde kalmaktadır. Epstein 105 olguyu içeren ve postmenapozal kanamalı olguların transvajinal ultrason, histeroskopi ve D&C sonuçlarını karşılaştırmış ve %98 'inde intrauterin bozukluğun fokal alanlarda bulunduğu, ayrıca D&C 'den sonra lezyonların %87 'sinin tamamı ve büyük bir kısmının hala uterus içinde kaldığı bildirilmiştir. D&C 'nin tanıdaki yetersizliği; endometrial poliplerde %58 , hiperplazilerde %50 , kompleks atipili hiperplazilerde %60, endometrial kanserde %11 olarak bulunmuştur. Ortalama olarak D&C 'nin doğru tanı değeri %59 'dur. Eğer fokal gelişen bir lezyon yoksa ve uterus iç yüzeyi düzgün ise D&C 'nin doğru tanı koyma değeri %94 saptanmıştır. Eğer USG 'de fokal lezyon varsa mutlaka histeroskopi önerilmelidir<sup>(7)</sup>.

D&C ile uterin kavitenin tamamının taranması ancak %35 olguda olabildiği , ancak yarısından fazlasında ise, ancak kavitenin yarısından azının boşaltıldığı bildirilmektedir<sup>(10)</sup>.

Hileto, 513 endometriyal polip saptadığı kadından 66 'sında (%13) intrauterin malignite bulmuştur. Malign endometrial polip tespit edilen olguların 58'i endometroid, 6'sı seröz, 1'i karsinosarkom ve biride clear cell kanserdi. 65 yaş üzeri postmenapozal 115 olgunun 37'sinde (%32) malign bulgular vardı. Malign endometrial polipler yaşla birlikte artmaktadır<sup>(11)</sup>. İntrauterin fokal lezyonların tespitinde kullanılan SİS ve histeroskopinin, malign olgularda pozitif peritoneal sitolojiye neden olabileceği ve hastayı ileri evreye taşıyabileceği bildirilmektedir<sup>(12)</sup>. Fakat, fokal lezyonlar nedeniyle histeroskopik rezeksiyon yapılan olgularda pozitif peritoneal sitolojilerin bulunmadığını ve uygulamanın hastayı ileri evrelere götürmediğini bildiren daha kapsamlı çalışmalar da bulunmaktadır (7,11,13).

Postmenapozal kanamalı hastaların %12-15 'inde endometrial kanser ve %30 'unda da endometrial patoloji bulunmaktadır<sup>(6,7,11)</sup>. Büyük ve çalışma arkadaşları 54 postmenapozal kanamalı hastanın transvajinal USG kullanılarak endometrial kalınlık ile fraksiyone küretaj bulgularını karşılaştırmışlar. Endometrial kalınlık(EK) ortalamalarını benign intrauterin patolojide 5 mm, hiperplastikte 8.5 mm, kanserde 6 mm bulmuşlardır. Fakat 8 hiperplazili hastanın 2'sinde EK kalınlığı 4 mm ve birinde de 3 mm'dir. Ayrıca 9 malign örneğin 3'ünde 3 mm EK

vardı. Bu nedenle postmenapozal EK cutoff point değerini 3 mm olarak tavsiye ettiklerinde bile düşük spesifite (%13) buldular. Sonuç olarak postmenapozal kanamalı olgularda endometrial patolojileri saptamada en iyi metodun fraksiyone küretaj olabileceğini belirtmektedirler<sup>(14)</sup>.

Hakverdi ve arkadaşlarında, 88 postmenapozal olgunun transvajinal USG ile EK ölçmüşler ve D&C sonrası histopatolojik bulguları karşılaştırmışlar. Tek kat EK cutoff point değerini 4mm olarak aldıklarında, transvajinal USG endometrial patolojileri belirleme değerini sensitivite %90.3, spesivite %64.9, pozitif prediktif değeri %58.3 ve negatif prediktif değeri %92.5 olduğunu belirtmişlerdir<sup>(15)</sup>.

259 olguyu içeren çalışmamızda, D&C'nin doğru tanı koyma değerini; a) Atrofik endometriyumda %52 , b) Basit hiperplazide %47, c) Atipik hiperplazilerde %100, d) Adenokanserde %100 (kompleks atipili dahil edildi), e) Proliferatif ve sekresyon fazında %71 olarak belirlendi. Ortalama olarak D&C 'nin intrauterin patolojileri tanımadaki değerini %59.5, patolojileri belirleyememesini ise %40.5 olarak hesapladık.

Bizim hastanemizde anormal uterin kanamalı olgularda pelvik ve jinekolojik muayeneyi takiben trans-vajinal USG yapılmaktadır. Olgularda endometrial düzensizlik varsa sedo-analjezi ile derhal SİS yapılır ve fokal lezyon saptanırsa ve/veya endometrial düzensizlik varsa histeroskopi ile yönlendirilmiş biyopsi uygulanmaktadır. Fokal lezyon yoksa ve kavite düzgün görülüyorsa tanı amacıyla D&C yapılmaktadır.

Sonuç olarak; anormal uterin kanama şikayeti ile başvuran olgulara tanı amaçlı sadece D&C uygulamasının yeterli olmayacağı, bunun yanında transvajinal ultrason kullanılarak uterin kavite hakkında bilgi edindikten sonra D&C yada histeroskopik yönlendirilmiş biyopsi yapılmasının tanılal değeri artıracağını düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Bettocchi S, Ceci O, Vicino M, Manello F, Impedovo L, Selvaggi L: Diagnostic inadequacy of dilatation and curettage. *Fertil Steril*. 2001; 75(4): 803- 5.
2. Mengert WF, Slate WG: Diagnostic dilatation and curettage as an outpatient procedure. *Am J Obstet Gynecol*. 1960; 79: 727- 9.
3. Emanuel MH, Wamsteker K, Lammes FB: Is dilatation and curettage obsolete for diagnosing intrauterine disorders in

- premenopozal patients with persistent abnormal uterine bleeding? Acta Obstet Gynecol Scand. 1997; 76: 65- 8 .
4. Stock RJ, Kanbour A: Prehysterectomy curettage. Obstet Gynecol. 1975; 45: 537- 41.
  5. Brill AI: What is the role of hysteroscopy in the management of abnormal uterine bleeding? Clin Obstet Gynecol. 1995; 38: 319- 45.
  6. Stovall TG, Solomon SK, Ling FW: Endometrial sampling prior to hysterectomy. Obstet Gynecol. 1989; 73: 405- 9.
  7. Epstein E, Ramirez A, Skoog L, Valentin L; dilatation and curettage fails to detect most focal lesions in the uterine cavity in women with postmenopausal bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001; 80: 1131- 6.
  8. Coulten A, Klassen A, Mackenzie LZ, Mcpherson K: Diagnostic dilatation and curettage: Is it used appropriately? BMJ , 1993; 306: 236- 9.
  9. Dubinsky TJ, Storehlein K, Abu-Ghazze Y, Parvey HR, Maklad N: Prediction of benign and malignant endometrial disease: Hysterosonographic-patolojic correlation, Radiology. 1999; 210: 393- 7.
  10. Englund S, Ingelman-Sundberg A, Westin B.: Hysteroscopy in diagnosis and treatment of uterine bleeding. Gynecologia. 1957; 143: 217- 22.
  11. Hileeto D, Fadare O, Martel M, Zheng W.: Age dependent association of endometrial polyps with increased risk of cancer involvement. World J. Surg. Oncol. 2005; 3(8): 1- 6.
  12. Zerbe MJ, Zhang J, Bristow RE, Grumbine FC, Abularach S, Montz FJ: Retrograde seeding of malignant cells during hysteroscopy in presumed early endometrial cancer. Gynecol. Oncol. 2000; 79: 55- 8.
  13. Obermair A, Geramou M, Gucer F, Denison U, Graff AH: Impact of hysteroscopy on disease free survival in clinically stage I endometrial cancer patients. Int. J Gynecol Cancer. 2000; 10: 275- 9.
  14. Büyük E, Durmuşoğlu F, Erenus M, Karakoç B: Endometrial disease diagnosed by transvaginal ultrasound and dilatation and curettage. Acta Obstet Gynecol Scand 1999; 78: 419- 22.
  15. Hakverdi AU, Demiroğlu S, Aban M, Gül T, Erden AC: perimenopozal Endometrium kalınlığı ve histopatoloji. J Clin Science Gynecol Obstet. 1995; 1(12): 190- 3.