



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.
2012; 26 (3): 103 - 106
http://www.fusabil.org

Servikal Polip Bulunan Hastalarda Endometriyal Patolojilerin İncelenmesi

Ebru ÇELİK¹
Zeynep DOĞAN ARTAŞ²
Salih Burçin KAVAK³

¹Özel Doğu Anadolu Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Elazığ, TÜRKİYE

²Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Elazığ, TÜRKİYE

³Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,
Elazığ, TÜRKİYE

Geliş Tarihi : 27.01.2012
Kabul Tarihi : 19.07.2012

Yazışma Adresi Correspondence

Salih Burçin KAVAK
Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,
Elazığ-TÜRKİYE

burcinkavak@yahoo.com

Amaç: Bu çalışmanın amacı servikal polip bulunan hastalarda olası endometriyal patolojilerin araştırılmasıydı.

Gereç ve Yöntem: Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Mayıs 2005 ile Aralık 2008 yılları arasında servikal polip nedeniyle tedavi edilen 91 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastalar menopozal durumlarına göre iki guruba ayrıldı; Gurup I: Premenopozal, Gurup II: Postmenopozal. Hastaların, polip çapları, semptomları ve histopatolojik tanıları karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 45.93±10.30 idi. Poliplerin ortalama çapı; 1.99±0.75 cm idi. Servikal poliplerde primer malignensi veya polipte nüks öyküsü saptanmadı. İki grup arasında çap, semptom, nüks oranı ve histopatolojik tanı açısından istatistiksel bir fark yoktu (p>0.05). Semptom veren poliplerde eş zamanlı olarak yapılan endometriyal örneklemelerin %11.9'unda anlamlı endometriyal patolojiler tespit edildi.

Sonuç: Servikal polipler iyi huylu lezyonlardır. Servikal polipli hastalarda endometriyal patolojilerin bulunabileceği akıldan tutulmalıdır. Jinekolojik muayenede servikal polip tespit edilen hastalarda, endometriyum en azından ultrasonla incelenmeli ve gerekli olgularda endometriyal örneklemeye yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Servikal polip, endometriyal değerlendirme.

Investigation of Endometrial Pathologies in Patients with Cervical Polyp

Objective: The aim of this study was to evaluate of possible endometrial pathologies in patients with cervical polyp.

Material and Methods: We retrospectively analysed the data of 91 patients who were treated due to cervical polyp between May 2005 and December 2008 in the Obstetrics and Gynecology Department of Elazığ Education and Research Hospital. Patients were divided into two groups as Group I: Premenopausal, Group II: Postmenopausal. The patients' symptoms, the size of polyp and histopathologic diagnosis of the polyp were compared.

Results: The mean age of patients was 45.9±10.3 years. The mean polyp size was 1.99±0.75 cm. There was no primary malignancy or recurrence rate on the cervical polyps. There were no significant differences in terms of diameter, symptoms, rate of recurrence, and histopathologic findings between the two groups (p>0.05). Endometrial pathologies were detected in 11.9% of patients with symptomatic cervical polyps.

Conclusion: Cervical polyps are benign lesions. It must be remembered that endometrial pathologies can be found in patients with cervical polyps. Endometrium should be examined in patients with cervical polyp with at least using an ultrasound and endometrial sampling must be done in suspected patients.

Key Words: Cervical polyp, endometrial evaluation.

Giriş

Endoservikal (servikal) polipler serviksin en sık rastlanan tümoral gelişmeleridir. Etiyolojileri açık değildir. Kronik enflamasyonun neden olduğu fokal hiperplaziler, servikal vasküler sistemde lokal konjesyon, yabancı cisimlere karşı gelişen immün cevap veya bozulmuş östrojen uyarısına anormal servikal cevap poliplerin oluşumunda sorumlu tutulan hipotezlerdir (1). Bu hipotezler diğer jinekolojik patolojilerin oluşmasında da etkin rol oynarlar. Servikal polipler genelde asemptomatik kitleler olup, pelvik muayene sırasında tesadüfen fark edilip çıkarılırlar. Semptom verdiklerinde ise postkoital, intermenstrüel veya postmenopozal kanama şeklinde klinik verirler (2). Dolayısıyla bu semptomların bulunduğu olgularda, diğer organik ve nonorganik utero-servikal patolojilerden ayırım gerekir.

Klinikte, hastaların değerlendirilmesi sürecinde, değişik jinekolojik endikasyonlarla yapılan servikal ve endometriyal değerlendirmelerde endoservikal poliplerle, endometriyal ve uterin patolojiler birliktelik gösterebilmektedir. Bu çalışmamızda

servikal polip tespit edilen ve değişik nedenlerle beraberinde endometriyal örnekleme yapılan olguları retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2005-2008 yılları arasında tedavi edilen ve histopatolojik olarak servikal polip tanısı doğrulanmış, 91 hastanın klinik ve patolojik kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Olguların menopozal durumu (Premenopozal veya postmenopozal), polip çapı (mm), poliplerin yerleşim yeri (ektoserviks=0p, Endoserviks=1p) endometriyal ve servikal örneklerin patolojik kayıtları ve yapılan girişimler kayıtlardan taranarak belirlendi. Öte yandan olguların yaş (yıl), klinik şikayet, abortus (adet) ve gebelik sayısı (adet) gibi obstetrik ve jinekolojik hikayeleri kayıt edildi. Olgular menopozal durum açısından (FSH eşik değeri 35 mU/L kabul edildi) premenopozal (Grup 1, n=53) ve postmenopozal (Grup 2, n=38) grup olmak üzere ikiye ayrıldı.

İstatistiksel yöntem olarak SPSS 12.0 programı kullanıldı. Bağımsız 2 grup, denek sayısı>30 olduğu için, ordinal verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi, sürekli verilerde independent T testi ve nominal verilerde ki-kare testi kullanıldı. P<0.05 olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda 91 olgu incelemeye alındı. 53 olgu premenopozal (G1), 38 olgu postmenopozal (G2) iken, Grup1 ile Grup 2 arasında yaş, gebelik sayısı ve parite açısından anlamlı fark vardı (p<0.05). Abortus ve küretaj sayıları ise benzerdi (p>0.05). Her iki grupta bulunan hastaların önceki öykülerinde polip tespit edilmedi ve malign dönüşüm gösteren polibe rastlanmadı. Grup 1'de olguların %30'unda intermenstrüel kanama, %23'nde menometroraji mevcuttu. %47 olgu asemptomatik olup servikal polip tespitinden sonra yapılan transvaginal ultrasonda endometriyal düzensizlik veya kalınlaşma tespit edilenlere (endometrial kalınlık>16mm) endometriyal örnekleme yapıldı. 1 olguda mens rötari sonrası başlayan düzensiz kanama şikayeti ile yapılan muayene de servikal polip ve alınan probe küretaj değerlendirilmesi sonucu parsiyel mol hidatiform tanısı konuldu. Grup 2'de olguların %26'sında postmenopozal kanama şikayeti vardı. %74 olgu ise asemptomatik idi.

Ortalama polip çapı grup 1'de 2.07±0.83 cm, grup 2'de ise 1.88±0.65 idi. Her iki grup arasında ortalama polip çapları açısından anlamlı fark izlenmedi (p>0.05). Grup 1'de 3 cm üzerinde 4 adet, grup 2'de ise 2 adet polip vardı. En büyük polip çapı 6 cm olup, Grup 1'de tespit edildi.

Grup 1'de poliplerin %96.3 'ü endoserviks, %3.7'si ektoserviks kaynaklı idi. Grup 2'deki poliplerin tamamı endoserviksten kaynaklanıyordu, ancak aralarında anlamlı fark bulunmadı (p>0.05, χ^2 test). Grup 1'deki poliplerin %5.4'ü miks (endoserviks ve endometriyum

kaynaklı) polip iken, Grup 2'de ise miks polip yoktu (p>0.05, χ^2 test).

Çalışmaya dahil edilen olgulardan semptom verenler ve endometriyal değerlendirme sonucunda endometriyal örnekleme yapılan hastalardan Grup 1'de %65.2'si proliferatif endometriyum, %9,0'si sekretuar özellikli endometriyum, %3.6 'sı basit atipisiz hiperplazi, %1.8'i kompleks atipisiz hiperplazi, %5.4'ü de miks (endometriyal ve endoservikal) polip olarak tespit edildi. %11.7 olguda endometriyal örnekleme değerlendirme için yetersiz olarak bulundu. Bir olgu, (%1.8) parsiyel mol hidatiform lehine değerlendirildi. Grup 2'de %13.8 atrofik endometriyum, %41.2 endometrit, %23.4 ilaç etkisindeki endometriyum, %6 basit atipisiz hiperplazi, %2.6 kompleks atipisiz hiperplazi lehine rapor edildi. %13 olguda ise sonuç yetersiz örnek şeklinde rapor edildi.

Olguların demografik özellikleri, servikal polip ve endometriyal örnekleme sonuçları ile ilgili özellikler tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Grup 1 ve 2'deki olguların sosyo-demografik, servikal polip ve endometriyuma ait özellikleri. Değerler ortalama±SD, n (%) olarak belirtilmiştir

Parametre	Grup1 (n:53)	Grup2 (n:38)	P değeri
Yaş (yıl)	39.5±6.0	54.6±8.4	<0.05*
Gebelik Sayısı (adet)	3.3±1.3	4.9±2.3	<0.05*
Parite (adet)	2.3±0.9	3.2±1.6	<0.05*
Endometriyal patolojiler;			
Atrofik endometriyum	0(0)	5(13)	>0.05 ^a
Proliferatif endometriyum	34(65)	0(0)	<0.05 ^a
Sekretuar endometriyum	5(9.0)	0(0)	>0.05 ^a
Basit Atipisiz HP	2(3.6)	2(5.2)	>0.05 ^a
Kompleks Atipisiz HP	1(1.8)	1(2.6)	>0.05 ^a
Yetersiz	6(11.7)	5(13)	>0.05 ^a
Polip çapı (cm)	2.07±0.8	1.88±0.65	>0.05 ⁺
Lokalizasyon;			
Endoservikal polip	51 (96.3)	38 (100)	>0.05 ^a
Ektoservikal polip	2 (3.7)	0 (0)	>0.05 ^a
Mikst tip	3 (5.4)	0 (0)	>0.05 ^a

Tartışma

Servikal polipler benign lezyonlar olup, servikal kanalın (endoserviks) herhangi bir yerinden kaynaklanabilirler. Ektoservikal poliplere ise nadiren rastlanır. Bizim çalışmamızda premenopozal grupta 2 hastada (%3.7) ektoservikal polip izlenmiştir. Yüksel ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ektoservikal polip sıklığı %1 olarak bulunmuştur (3).

Yerleşim yeri olarak baktığımızda bu oran literatürle benzerdir. Ayrıca çalışmamızda eksize edilen en büyük polip 6 cm çapla ektoservikal polip olmuştur.

Servikal poliplerin doğal hikâyesi bilinmemektedir ve servikal polipleri semptomatik hale getiren faktörler bugüne kadar net olarak açıklanamamıştır (4, 5). Servikal poliplerde görülen postkoital, intermenstrüel veya postmenopozal kanama şeklindeki şikayetler çoğu zaman tam bir fizik muayene, ultrasonografik değerlendirme ve endometriyal örnekleme yapmayı da gerektirir. Yapılan bu ayrıntılı değerlendirmeler sonrasında başka bir patoloji saptanamazsa o zaman bu şikayetlerin polipten kaynaklandığı söylenebilir. Servikal polip tespit edilen olgularımızdan Grup 1'de %47, Grup 2'de %74 olgu asemptomatik idi. Premenopozal grupta semptom veren olgu sayısı daha yüksek olarak bulundu. Tüm olgular bir arada değerlendirildiğinde %58.2 olgunun asemptomatik olduğu söylenebilir. Bir çalışmada asemptomatik olgu sıklığı %66 olarak verilmiştir (5). Asemptomatik olgularımızın literatür verilerine göre daha az olmasının nedeni çalışılan popülasyonun nispeten düşük sosyoekonomik düzeye sahip olması ve düzenli jinekolojik muayeneye gelmemelerine bağlı olabilir.

Asemptomatik olgularda yapılan fizik muayene ve ultrasonografik değerlendirme sonucunda endometriyal örneklem gerekenlere küretaj yapıldı ve endometriyumları değerlendirildi. Tüm hasta grupları bir arada değerlendirildiğinde asemptomatik olan 19 hastanın %40'ına endometriyal örnekleme yapıldı. Bunlardan 1 tanesinde eş zamanlı endometriyal polip, 1 tanesinde basit atipisiz endometriyal hiperplazi, 2 tanesinde de atrofi zemininde kronik endometrit varlığı tespit edildi. Diğer olgularda yapılan endometriyal küretaj sonrasında belirgin endometriyal patolojiye rastlanılmadı. Asemptomatik olguların %60'ında ise herhangi bir endometriyal örnekleme gerek duyulmadı.

Gruplar birlikte ele alındığında semptom veren ve endometriyal örnekleme de yapılan olguların %10'ununda anlamlı endometriyal patolojiler (basit atipisiz hiperplazi, kompleks atipisiz hiperplazi, endometriyal polip gibi) tespit edilmiştir.

Servikal polip tespit edildiğinde, endometriyal polip eşlik etme olasılığı %25 olarak bildirilmektedir (6). Bizim çalışmamızda endometriyal polip birlikteliği %5.4 olarak bulunmuştur. Literatürdeki daha yüksek oranlar endometriyal değerlendirmenin histeroskopi eşliğinde

yapılması olabilir. Aspirasyon yöntemi ile yaptığımız küretaj işleminde kavite direkt olarak gözlemlenemediği için miks polip sıklığımız daha düşük çıkmış olabilir. Literatür incelendiğinde dilatasyon küretaj, pipelle, vabra aspiratör gibi endometrial örnekleme tekniklerinin hiçbirisi histeroskopi kadar başarılı olamamaktadır (4).

Servikal polipler genellikle benign karakterde olsalar da 1000'de 1 oranında malign dönüşüm izlenebilir. Malignite daha çok perimenopozal ve postmenopozal kadınlarda izlenir (7). Bu yaş gurubunda özellikle semptomatik servikal poliplerde malignleşme ihtimali göz önünde tutulmalıdır (8). Servikal polip zemininden en sık skuamöz karsinom, daha az sıklıkta da adenokarsinom gelişir (9). Özellikle çıkarıldıktan sonra tekrar eden servikal poliplerin Müllerian adenosarkom tanısı aldıkları görülebilir (10). Bizim olgularımızın hiçbirinde malign endoservikal polip tespit edilmemiştir. Bunun nedeni serimizin 91 olguyu içermesi olabilir. Yapılacak daha geniş serili çalışmalar farklı sonuçlar verebilir.

Polipler ile ilgili bir diğer problemde özellikle erken gebelikte anlamlı derecede kanamaya neden olarak yanlışlıkla kaçınılmaz düşük tanısının konulmasına neden olabilmeleridir (11). Bu durum özellikle büyük poliplerde geçerlidir. Öte yandan servikal polipler gebelik boyunca daha da büyüme gösterip, intrapartum masif kan kayıplarına da neden olabilirler (12). Kanama postpartum dönemde de devam edebilir çünkü polip gebeliğin etkisiyle oldukça yüksek derecede vaskülarite gösterir (13). Bu nedenle özellikle gebelik planlayan kadınlarda yapılacak pelvik muayene sonrasında tespit edilen polipler mutlaka çıkarılmalıdır.

Poliplerin düzensiz kanamalara sebep olmaları, malign transformasyon ihtimallerinin bulunması ve gebelikte komplike hale gelip, yanlış tanıya sebep olma ihtimalleri nedeniyle tespit edildiklerinde çıkarılmaları önemlidir.

Sonuç olarak; asemptomatik olan poliplerle birlikte eş zamanlı endometriyal polip, basit atipsiz hiperplazi, kompleks atipsiz hiperplazi gibi endometriyal patolojiler de eşlik edebileceğinden hastalarda endometriyumun ultrason ve gerektiğinde küretaj ile değerlendirilmesi gereği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

- Berzolla CE, Schnatz PF, O'Sullivan DM, et al. Dysplasia and malignancy in endocervical polyps. *J Womens Health* 2007; 16: 1317-1321.
- Casey PM, Long ME, Marnach ML. Abnormal cervical appearance: what to do, when to worry? *Mayo Clin Proc* 2011; 86: 147-150.
- Yüksel MA, Çelik S, Abalı R, Temel İ, Boran AB, Purisa S. Servikal Poliplerin Klinik-Patolojik Değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Derg.* 2011; 12: 131-134.
- Stamatellos I, Stamatopoulos P, Bontis J. The role of hysteroscopy in the current management of the cervical polyps. *Arch Gynecol Obstet* 2007; 276: 299-303.
- Tirlapur SA, Adeyemo A, O'Gorman N, et al. Clinicopathological study of cervical polyps. *Arch Gynecol Obstet* 2010; 282: 535-538.
- Coeman D, Van Belle Y, Vanderick G, et al. Hysteroscopic Findings in patients with a cervical polyp. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169: 1563-1565.
- Schnatz PF, Ricci S, O'Sullivan DM. Cervical polyps in postmenopausal women: is there a difference in risk? *Menopaus* 2009; 16: 524-528.
- Golan A, Ber A, Wolman I, David MP. Cervical polyp: Evaluation of current treatment. *Gynecol Obstet Invest* 1994; 37: 56-58.

9. Hill EC, Pernoll ML. Benign disorders of the uterine cervix in: Current Obstet Gynecol diagnosis& treatment. In: Decherney AH, Pernoll MI (Editors) Appelton&Lange, 8th edition Connecticut,1994: 731-743.
10. Visvalingam S, Francog DFM, Jaworski R; Blumenthal N. Primary mesodermal adenosarcoma: report of a case and review of the literature. Gynecol Oncol 2001; 81: 500-505.
11. Adinma JI. Cervical polyp presenting as inevitable abortion. Trop Doct. 1989; 19: 181.
12. Tang H, Jones I. An intrapartum giant cervical polyp. New Zeland Med J 2004; 1: 117-118.
13. Robertson M, Scott P, Ellwood DA, Low S. Endocervical polyp in pregnancy: gray scale and color Doppler images andessential considerations in pregnancy. Ultrasound Obstet Gynecol 2005; 26: 583-584.