

# مقایسه دوروش نمونه برداری آندومتر با کورت نوآک و دیلاتاسیون کورتاژ در خونریزی های غیر طبیعی رحم

نویسندگان:

دکتر معصومه فلاحیان\*

دانشیار گروه بیماری های زنان و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بخش زنان بیمارستان آیت الله طالقانی

دکتر فرزین نصیری

متخصص بیماری های زنان و مامائی

تاریخ ارائه مقاله: ۱۳۸۳/۴/۶ - تاریخ پذیرش: ۱۳۸۳/۷/۲۶

## A Comparative Study on Endometrial Biopsy by Dilatation Curettage Versus Novak Curette in Patients with Abnormal Uterine Bleeding

### Abstract:

#### Objective :

Abnormal uterine bleeding is one of the major complaints in women. This study was performed to compare the results of endometrial biopsy by dilatation and curettage versus curettage by Novak curette.

#### Methods and materials :

A comparative study was conducted in the Obstetrics & Gynecology Ward of the Taleghani Hospital in the year of 2000 to 2001. We performed endometrial biopsy by Novak curette versus dilation and curettage in 105 cases of abnormal uterine bleeding including 75 cases in reproductive years and 30 postmenopausal women.

#### Result :

Accuracy and sensitivity of endometrial biopsy by Novak curette is 97% and 97% respectively.

#### Conclusion :

We can ascertain that ambulatory technique can be replaced by D&C; and it does not need anesthesia and it has less cost.

#### Key words:

Endometrial biopsy, Dilatation curettage

\* Associate Professor of Shaheed Beheshti Medical Science University

\*\* Obstetrician, Gynecologist

آدرس مکاتبه:

\*تهران، پاسداران، اقدسیه، سرکوجه پارک دوم، پلاک ۱۸ کد ۱۹۵۷۷۱۹۴۹۵، نمابر: ۸۸۴۴۳۰۴

پست الکترونیک: m-Fallahian@Yahoo.com



مقدمه:

در سنین باوروری خونریزی غیر طبیعی ممکن است به علت مشکلات بارداری باشد. این مشکلات شامل تهدید به سقط یا سقط، حاملگی خارجی رحم و یا بیماریهای تروفوبلاستیک است. با رد علل مربوط به حاملگی، خونریزی غیر طبیعی رحم ثانویه به بیماری های ارگانیکی و یا دیسفونکسیون است.

علل خونریزی بعد از یائسگی اهمیت بیشتری دارد. در ۱۰٪ موارد خونریزی رحم ممکن است به علت سرطان اندومتر باشد. گرچه در اکثر مواقع این خونریزی ثانویه به آتروفی آندومتر است، بابت رد بدخیمی ها لازم است که بیوپسی آندومتر انجام شود.

بیوپسی آندومتر بطور متداول با انجام دیلاتاسیون کورتاژ انجام می شود. Relamiel در سال ۱۹۴۲، از کورت استفاده می کرد از آن پس، دیلاتاسیون کورتاژ دیلاتاسیون و ورتاژ دومین عمل رایج در بیماریهای زنان بوده است.

وسایل مختلفی برای انجام نمونه برداری از آندومتر به کار رفته است. از جمله وسیله استاندارد که سالهاست مورد استفاده قرار گرفته است کورت نوک می باشد.

کورت یک سطح ناصاف در محل نمونه برداری داشته و دارای قطری کمتر از ۵ میلی متر است که از کانال دهانه رحم بدون نیاز به دست عبور می کند. در برخی از خانمهای یائسه که تنگی دهانه رحم دارند که کورت به زحمت عبور می کند و یا اصلاً عبور نمی کند برای جلوگیری از ایجاد درد، کورتهای جدید از جنس پلاستیک به بازار آمده است که قطر کمتری (حدود ۲ میلی متر) دارند. در ضمن این وسیله، قابل انعطاف بوده و توسط بیمار بهتر تحمل می شود. (۱)

مطالعات زیادی نتایج حاصل از نمونه برداری آندومتر سرپایی را با نتایج حاصل از کورتاژ منظم رحم با بیهوشی عمومی را مقایسه نموده اند، ولی قدرت پیش بینی منفی برای سرطان در همه روشهای نمونه برداری قابل قبول بوده است. (۲) و تنها بیوپسی با برآش آندومتر اعتبار لازم را نداشته است. (۳)

بیوپسی آندومتر جنبه تشخیصی دارد. در صورتی که قدرت تشخیص نمونه برداری

آندومتر با کورت نوک قابل رقابت با دیلاتاسیون کورتاژ استاندارد باشد.

می توان دیلاتاسیون و ورتاژ را تنها در شرایطی که کورتاژ جنبه درمانی دارد و یا در شرایطی که به علت تنگی سرویکس، عدم تحمل بیمار و یا نیاز به بیهوشی عمومی به علت عمل دیگر مطرح است، استفاده نمود. جهت مقایسه دو روش نمونه برداری با کورت نوک و دیلاتاسیون و ورتاژ مطالعه فوق انجام شده است.

مواد و روشها:

مطالعه از نوع کار آزمایی بالینی است. از تاریخ دی ماه ۱۳۷۹ لغایت اسفند ماه ۱۳۸۰ در بخش زنان بیمارستان طالقانی، مطالعه انجام شد.

نظر به اینکه بیماران جهت بررسی آندومتر نیاز به دیلاتاسیون و کورتاژ و بیهوشی عمومی داشتند در واقع این بیماران به عنوان گروه کنترل برای بررسی آندومتر با کورت نوک انتخاب شدند. لذا نیاز به همسان سازی سن، علت خونریزی و رتبه زایمانی در هر دو گروه وجود نداشت.

۱۰۵ بیمار به صورت غیر تصادفی بعد از کسب رضایت در مطالعه شرکت داده شده اند. از بیماران بعد از معاینه کلینیکی، سونوگرافی رحم و پاپ اسمیر، ابتدا بیوپسی آندومتر با کورت نوک از چهار منطقه دیواره قدامی، خلفی و طرفین رحم نمونه گرفته می شد و سپس روش کلاسیک دیلاتاسیون و ورتاژ انجام می شد.

نتایج پاتولوژی آندومتر در دو روش بیوپسی آندومتر دیلاتاسیون و ورتاژ مقایسه گردید. برای تعیین قدرت تشخیص بیوپسی آندومتر با کورت نوک، حساسیت، ویژگی و کارایی آن برآورد گردید.

لازم به ذکر است فاکتورهای سن، رتبه زایمانی، نتیجه سونوگرافی، روش پیشگیری از حاملگی در گروه قبل از یائسگی و طرح خونریزی رحمی بررسی گردید. در مواردی که دیلاتاسیون و ورتاژ جنبه درمانی داشت، بیماران کنار گذاشته شدند.

همچنین در مواردی که خونریزی نوجوانان بود و امکان دیلاتاسیون و ورتاژ نداشتند، از

بررسی خارج شدند.

#### نتایج:

میانگین سنی بیماران سنین قبل از یائسگی ۴۱ سال و میانگین سنی گروه بعد از یائسگی ۵۴ سال بوده است.

۷۵ نفر از بیماران در گروه قبل و ۳۰ نفر دوره بعد از یائسگی را می‌گذراندند. متوسط رتبه زایمانی گروه قبل از یائسگی ۲/۶ و در گروه بعد از یائسگی ۵/۶ بوده است.

علت نمونه‌برداری آندومتر، خونریزی غیر طبیعی رحمی و علت انجام آن به منظور رد بدخیمی بوده است.

در گروه قبل از یائسگی طرح خونریزی رحمی به صورت منومترورژی (خونریزی در فواصل، مدت و میزان نامنظم) در ۵۵ نفر، منورژی (افزایش حجم و مدت خونریزی) در ۱۸ نفر، متورورژی (خونریزی کم در فواصل نامنظم) در ۱۵ نفر، پولی منوره (افزایش دفعات قاعدگی) ۱۴ نفر و بالاخره الیگو منوره (قاعدگی در فواصل زیاد) در ۳ نفر وجود داشت.

دو مورد پولیپ اند و سرویکس که یک مورد آن قبل و یک مورد در سن بعد از یائسگی دیده شد. در سونوگرافی قبل از عمل دوازده مورد توده اکوژن به علت میوم رحم، کوچکترین سایز، یک و نیم سانتی متر و بزرگترین آن ۶×۵ سانتی متر بود. چهار مورد کیست ساده تخمدان حداکثر شش سانتی متر شناسایی شد.

چنانچه روش جلوگیری از حاملگی هورمونی بوده است، نمونه‌گیری برای بافت شناسی به تعویق افتاده بود که ۲۲ بیمار در این شرایط قرار داشتند.

نوع روش جلوگیری از حاملگی در گروه قبل از یائسگی عبارت بود از:

روش منقطع ۱۲ مورد، روش دوره ای ۱۲ نفر، قرص جلوگیری ۱۲ نفر، لوله بستن ۱۰ نفر، کاندوم ۱۰ نفر، آمپول‌های تزریقی ۸ نفر، ۶ IUD نفر و سه نفر سابقه مصرف نور پلانت داشته‌اند.

دوره قبل از یائسگی، در ۷۰ مورد توافق بین نتایج بیوپسی آندومتر و دیلاتاسیون و ورتاژ وجود داشته است ولی در ۵ مورد توافق نداشته‌اند که در پنج مورد فوق هیچکدام بدخیمی

گزارش نشده است و اصولاً در نمونه آندومتر در سنین قبل از یائسگی نشان می‌دهد که در ۲۹ مورد توافق کامل بین جواب بیوپسی با نواک و دیلاتاسیون و ورتاژ وجود دارد و از این تعداد دو نفر مبتلا به سرطان مهاجم دهانه رحم و ۲ مورد سرطان آندومتر بوده است ولی در دو بیماری بیوپسی با نواک قادر به شناسایی و خارج کردن پولیپ آندومتر نبوده است که با دیلاتاسیون و ورتاژ خارج شده است. (جدول ۲ و ۱)

حساسیت بیوپسی آندومتر با کورت نواک در مقایسه با دیلاتاسیون و ورتاژ در این مطالعه ۹۷٪ و کارآئی ۹۷٪ دارد. در واقع برای دوره قبل از یائسگی حساسیت ۹۷٪ و بعد از یائسگی ۹۷٪ بدست آمده است.

با توجه به کارآئی ۹۷٪ بیوپسی با کورت نواک، این روش می‌تواند جایگزین دیلاتاسیون و ورتاژ شود. در قسمت بحث به این موضوع پرداخته می‌شود.

#### بحث:

نمونه‌برداری از آندومتر در سنین حوالی یائسگی و بعد از یائسگی به منظور رد بدخیمی آندومتر صورت می‌گیرد.

در این مطالعه، متوسط سن زنان با شکایت خونریزی غیر طبیعی رحمی در اواخر سنین باروری و یا بعد از یائسگی بوده است.

در این مطالعه مشاهده می‌شود که هیچ مورد بدخیمی، خوشبختانه در سنین قبل از یائسگی در بیماران وجود نداشته است.

سؤالی که مطرح می‌شود اینست که آیا برای جنبه تشخیصی، لازم است که عمل دیلاتاسیون و ورتاژ، که با ریسک بالقوه بیهوشی و هزینه بستری شدن همراه است، انجام شود.

از سوی دیگر همان‌طور که در جدول (۱) و (۲) مشاهده می‌شود پولیپ آندومتر در دو مورد وجود داشته است ولی کورت نواک قادر به تشخیص و خارج ساختن آن نبوده است که موجب کاهش حساسیت آن می‌گردد.

با توسعه روش‌های سونوگرافی و سونوهیستروگرام و هیستروسکوپی، که به صورت سرپایی و بدون نیاز به بستری امکان پذیر است، تشخیص میوم‌های زیر مخاطی و

پولیپ آندومتر و بخصوص ضخامت آندومتر در بیماران بعد از یائسه، مقدور گشته است. (۴) می دانیم که با دیلاتاسیون و ورتاژ کلاسیک در حدود نیمی از حفره رحمی را می توان کورتاژ و نسج آندومتریال را بدست آورد. (لذا انجام بیوپسی با کورت نواک در این مطالعه خدشه ای لزوماً ایجاد نمی کند). ولی مادامی که انجام هیستروسکوپی به طور روتین متداول نشده است باز هم استانداردترین روش برای رد بدخیمی کماکان نمونه برداری از آندومتر به صورت سرپایی یکی از راههای تشخیصی است. (۱)

البته روش های سرپایی نمونه برداری مقداری ناراحتی و درد برای بیمار ایجاد می کند و در ۸٪ موارد به علت تنگی سرویکس در خانمهای یائسه انجام بیوپسی امکان پذیر نیست. (۱) کارآئی این نمونه برداری ها بیش از ۹۰٪ است. (۵) در مواردی که خونریزی غیر طبیعی در سنین باروری اتفاق می افتد. احتمال بدخیمی کمتر است و دهانه رحم استنوز ندارد لذا بیوپسی با کورت

نواک سهل الوصول است. برای کاهش درد در نمونه برداری سرپایی آندومتر، می توان بروفن یا مفنامیک اسید را قبل از انجام عمل توصیه نمود. امروزه انواع و اقسام این روش ها به صورت یکبار مصرف با قدرت انعطاف مناسب، ساخته شده است. باکورت های نواک Pipple, Kevorkian نمونه های رضایت بخش بدست می آید. (۵)

**نتیجه گیری:**

بررسی آندومتر در خانمهای قبل از یائسگی به صورت سرپایی باکورت نواک حساسیت و کارآئی ۹۷/۳٪ دارد. در سنین بعد از یائسگی، بیوپسی آندومتر به صورت سرپایی در ۹۶/۶٪ و کارآئی معادل آن کفایت می کند مگر آنکه تنگی سرویکس وجود داشته باشد بیمار تحمل بیوپسی را نداشته باشد و بالاخره آنکه به دلیل دیگری بیمار بیهوشی عمومی گرفته باشد.

**جدول ۱- نتایج پاتولوژی دو روش نمونه برداری آندومتر با کورت نواک و دیلاتاسیون و کورتاژ در دوره قبل از یائسگی**

روش نمونه برداری		پاتولوژی
بیوپسی	دیلاتاسیون و کورتاژ	نتایج پاتولوژی
۲۶	۲۶	ریزش نامنظم آندومتر ( Irregular shedding endometrium )
۲۳	۲۴	آندومتر ناهماهنگ ( Asynchronized endometrium )
۱۲	۱۲	آندومتر تشریحی همورائیک
۶	۵	آندومتر پرولیفراتیو
۴	۴	هیپرپلازی کمپلکس
۲	۳	آندومترییت مزمن
۰	۱	پولیپ
۱	۰	آندومتر تشریحی تاخیری
۱	۰	آندومتر غیرفعال
۷۵	۷۵	جمع

**جدول ۲ - نتایج پاتولوژی دو روش نمونه برداری آندومتر با کورت نواک و دیلاتاسیون و کورتاژ در دوره بعد از یانگی**

نتیجه پاتولوژی	روش بررسی	دیلاتاسیون و کورتاژ	بیوپسی
آتروفی	۱۷	۱۷	۱۷
آندومتر پرولیفراتیو	۷	۷	۷
سرطان	۵	۵	۵
پولیپ	۱	۱	۱
آندومتر همورازیک	۰	۰	۱
جمع	۳۰	۳۰	۳۰

**جدول ۳ - موارد عدم توافق دو روش نمونه برداری آندومتر با کورت نواک و دیلاتاسیون و کورتاژ**

نتیجه پاتولوژی در روش بررسی با دیلاتاسیون و کورتاژ	نتیجه پاتولوژی در روش بررسی با کورت نواک
آندومتر همورازیک ترشخی با پولیپ	آندومتر همورازیک ترشخی
ریزش نامنظم آندومتر با پولیپ	ریزش نامنظم آندومتر (Irregular shedding of endometrium)
آندومتریت مزمن	آندومتر غیرفعال
آندومتر ترشخی ثانویه	آندومتر ترشخی اولیه
آندومتر پرولیفراتیو	آندومتر ناهمگن (Asynchronize endometrium)



خلاصه:

هدف:

خونریزیهای غیر طبیعی رحم، یکی از شایعترین مشکلات زنان است. این مطالعه جهت مقایسه نتایج نمونه برداری توسط دیلاتاسیون ورتاژ در مقابل نمونه برداری با ورت نوا انجام شد.

روش کار:

مطالعه ای به صورت کار آزمایی بالینی در سالهای ۸۰-۱۳۷۹ در بخش زنان بیمارستان طالقانی انجام شد. در ۱۰۵ نفر از بیماران که ۷۵ نفر در سنین باروری و ۳۰ نفر به علت خونریزی بعد از یائسگی مراجعه نمودند، ابتدا بیوپسی اندومتر با کورت نواک و سپس دیلاتاسیون و کورتاژ انجام شد.

نتایج:

نمونه برداری آندومتر با کورت نواک حساسیت ۹۷٪ و کارآئی ۹۷٪ دارد. نتیجه گیری: بیوپسی آندومتر جایگزین مناسبی برای دیلاتاسیون کورتاژ است. همچنین از آنجائی که این عمل به صورت سرپایی و بدون نیاز به بیهوشی انجام می شود. عوارض و هزینه اقتصادی کمتری دارد.

واژه های کلیدی:

بیوپسی آندومتر - دیلاتاسیون کورتاژ

References:

1. Jonathan S. Berek, Neville F. Hacker. Practical Gynecol. Oncol. 3rd ed, Baltimore : Williams & Wilkins , 2000 , 408 - 9 .
2. Harmanli OH, Shunmugham S, Shen T, Houck KL, Chatwani AJ. The Negative Predictive Value of 'Inadequate' Endometrial Biopsy in Diagnosing Endometrial Neoplasia. Obstet Gynecol Surv , 2004 Aug ; 59(8) , 584-585 .
3. Milojkovic M, Sijanovic S. Assessment of reliability endometrial brush cytology in detection etiology of late postmenopausal bleedings. Arch Gynecol Obstet , 2004 May ; 269(4) , 259-62 .
4. Goldstein SR , Nachtigall M , et al. Endometrial assessment by vaginal ultrasonography before endometrial sampling in patients with postmenopausal bleeding. Am J obstet Gynecol, 1990 163 , 119 - 123.
5. Kookings P. Moyeral P. A Randomized clinical trial comparing pipelle and Novak curette for endometrial biopsy. Obstet Gynecol , 1990 293.