

مقایسه نتایج کورتاژ فرکشنال با آسیب شناسی رحم در تشخیص علل خونریزی های

نامرتب رحم در زنان قبل و بعد از یائسگی

نویسندگان:

صنم مرادان*

استادیار دانشگاه علوم پزشکی سمنان

راهب قربانی

استادیار آمار زیستی بخش پزشکی اجتماعی علوم پزشکی سمنان

میترآ زنگنه

رئیس زنانه دانشگاه علوم پزشکی سمنان

تاریخ پذیرش: ۸۵/۶/۲۸

تاریخ ارائه: ۸۴/۱۲/۲۳

Comparison of Fractional D&C with uterine Pathology in Determining the Causes of Abnormal Uterine Bleeding in women of Premenopausal and Postmenopausal Stage

Abstract

Introduction: Abnormal uterine bleeding in pre and post menopausal period may be caused by of benign or malignant causes in endometrium or endocervix that need careful investigations by multiple diagnostic methods such as dilatation and curettage, diagnostic hysterectomy, endometrial biopsy and tran's vaginal biopsy.

The aim of this study was to evaluate the diagnostic value of fractional D&C in assessment of abnormal uterine bleeding.

Methods and Materials: In this descriptive study 156 women between 35 to 70 years old were admitted because of abnormal uterine bleeding after ruling out pregnancy, hormonal disorder and coagulation disorders. The study was done in 2002 and patients underwent fractional D&C and then hysterectomy because of histological findings or persistence of symptoms. The results were compared with histological findings of the hysterectomy specimen (gold standard) and were evaluated for sensitivity, specificity, positive and negative predictive values of these methods.

Results: In all focal and diffuse uterine disease fractional D&C was 29.5% sensitive and 88.2% specific and its positive predictive value was 76.5% and its negative predictive value was 49.2%.

In endometrial pathologies (such as hyperplasia and ...) its sensitivity was 68.4% and its specificity was 98.3% and positive and negative predictive value were 92.9% and 90.6% respectively. 100% of lyomyoma and adenomyosis cases, 66.6% of endometrial polyp cases and 2.5% of different endometrial hyperplasia cases were miss-diagnosed in fractional D&C.

Conclusion: Fractional D&C is not a reliable method for diagnosis of focal uterine diseases such as myoma or adenomyosis and also endometrial polyps but it is useful in the diagnosis of endometrial hyperplasia. Based on to the costs of fractional D& C compared with other diagnostic methods and its pathologic results, routine use of this method in evaluation of AUB is not recommended.

Keywords: Abnormal uterine bleeding, Fractional curettage, Hysterectomy

آدرس مکاتبه:

* سمنان، دانشگاه علوم پزشکی، گروه زنان و زایمان

مقدمه

در خانمهایی که در سنین پره منوپوزال دچار خونریزی نامرتب رحمی می باشند جهت رد کردن ضایعات پیش بدخیمی آندومتر و آندوسرویکس نیاز به بررسیهای دقیق می باشد بطوری که پس از انجام آزمایشات لازم برای ارزیابی خونریزی غیرطبیعی رحمی اقدام تشخیصی و نمونه برداری از آندومتر و آندوسرویکس می باشد که به روشهای مختلفی مثل کورتاژ فرکشنال، بیوپسی آندومتر در مطب و هیستروسکپی انجام می شود (۱-۳).

روش بررسی کلاسیکی که در آن کورتاژ قبل از هیستروکتومی انجام می شود به این نتیجه منتهی می گردد که در بیش از نیمی از بیماران کمتر از نصف آندومتر مورد نمونه برداری قرار گرفته و به این ترتیب حتی کورتاژ دقیق ممکن است نتواند ضایعات فوکال رحمی مثل میوم زیر مخاطی، پولیپ آندومتر و هیپرپلازیها و سرطان آندومتر را تشخیص دهد. در حال حاضر این موضوع که آیا هنوز جایی برای انجام کورتاژ کورکورانه وجود دارد یا نه اختلاف نظر است (۱-۳).

نتایج مطالعاتی که در سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۱ انجام شده نشان داده است که کورتاژ نمونه برداری از رحم، کانال سرویکال و حفره رحم یک ابزار تشخیصی ناکافی برای اختلالات آندومتریال می باشد. نتیجه یکی از مطالعات انجام شده نشان داده است که کورتاژ تشخیصی درصد زیادی از هیپرپلازیها، هیپرپلازیهای آتیپیک کمپلکس، پولیپها و سرطان آندومتر را تشخیص نداده است و روشی پرهزینه و نه موثرتر از سایر روشهای تشخیصی خونریزی غیرطبیعی رحمی می باشد (۴-۹).

در حال حاضر تکنیک کورتاژ که در گذشته به طور وسیع در ارزیابی خونریزی غیرطبیعی مورد استفاده قرار می گرفت. به طور عمده به وسیله انجام بیوپسی آندومتر در مطب جایگزین شده است (۱).

در سه مطالعه ای که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۲ انجام شده است و مقایسه بین نتایج کورتاژ و بدون هیستروسکپی صورت گرفته نشان داده که

هیستروسکپی درگیری مخاط سرویکس را با دقت بیشتری در کارسینوم آندومتر تشخیص می دهد (۱۰). هیستروسکپی به تنهایی قادر به رد پاتولوژیهای داخل رحمی نیست (۱۱).

از آنجائیکه هیستروسکپی تشخیصی در مطب و یا در درمانگاه و بدون بیهوشی قابل انجام است و به علت نتایج بهتر و قیمت کمتر از آن به طور گسترده ای جهت بررسی خونریزی غیرطبیعی رحمی به عنوان روش جایگزین برای کورتاژ کورکورانه رحم استفاده می شود (۲۰۱).

از طرفی کورتاژ فرکشنال روشی با پذیرش افزایش خطر جراحی برای بیمار، پرهزینه و نه موثرتر از بیوپسی آندومتر در ارزیابی خونریزی غیرطبیعی می باشد و از آنجا که در بیمارستان امیرالمومنین سمنان کورتاژ تشخیصی روش رایج و اصلی در تشخیص خونریزی غیرطبیعی رحمی می باشد. این مطالعه با هدف بررسی ارزش تشخیصی کورتاژ فرکشنال در تعیین ضایعات آندومتر و آندوسرویکس در بیمارستان امیرالمومنین سمنان انجام شده است.

روش کار

این مطالعه توصیفی از دی ماه ۱۳۸۱ لغایت مهرماه ۱۳۸۲ در بیماران دچار خونریزی رحمی بستری در بخش زنان بیمارستان امیرالمومنین و شفا و بخش آسیب شناسی بیمارستان فاطمیه شهرستان سمنان انجام شده است. ۱۵۶ بیمار ۷۰-۳۵ ساله که به علت خونریزی شدید و نامرتب رحمی که منجر به کم خونی شده بود و به درمان طبی پس از ۶-۳ ماه درمان با مدروکسی پروژسترون استات جواب نداده بود مراجعه کرده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. بیمارانی که دارای اختلالات تیروئیدی و بالابودن میزان پرولاکتین خون، اختلالات انعقادی، مصرف هورمونهای اگزوژن و حاملگی بودند از مطالعه حذف شدند. از کلیه بیماران قبل از ورود به مطالعه آزمایشات زمان پروترومبین، پروترومبین

تعدادی از بیماران نیز با وجود داشتن نتیجه غیر طبیعی در کورتاژ فرکشنال به علل مختلف مثل سطح آگاهی پایین و عدم اهمیت به سلامتی و نداشتن هزینه هیستریکتومی نشدند.

مشخصات فردی، نتایج آزمایشگاهی و بیوپسی، علائم بالینی، سابقه بیماری و عمل جراحی در پرسشنامه ای جمع آوری گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش گردید.

نتایج

بیماران مورد مطالعه حداکثر سن ۷۰ سال و حداقل سن ۳۵ سال داشتند که بیشترین موارد در گروه سنی ۴۶-۵۰ سال (۲۹/۶٪) و کمترین موارد در گروه سنی بیشتر از ۵۶ سال (۸/۶٪) بودند. (جدول ۱) نتایج پاتولوژی کورتاژ فرکشنال و هیستریکتومی مورد بررسی قرار گرفت و در دو گروه طبیعی و غیر طبیعی طبقه بندی شد.

نتایج طبیعی در کورتاژ فرکشنال و هیستریکتومی شامل: آندومتر پرولیفراتیو - آندومترترشی- آندومتر آتروفیک در زنان پست منوپوز- اثرات پروژسترونی در آندومتر- میومتر نرمال- آندومتر نرمال- آندومتر قاعدگی و آندومتر دسیدوایی بود.

نتایج غیرطبیعی در کورتاژ فرکشنال و هیستریکتومی شامل: میوم- آدنومیوز- آندومتریوز- پولیپ آندومتریال- لیومیوسارکوم- آدنوکارسینوم آندومتر- کارسینوم سلول سنگفرشی- هیپرپلازی ساده و آدنوماتوی بدون آتیپیک آندومتر- هیپرپلازی آتیپیک آندومتر- آندومتریوم مزمن - دیسپلازی آندومتر- سرویست مزمن- سرویسیت اروزیو- دیسپلازی سرویکس- پولیپ آندوسرویکال و آتیپی دراپی تلیوم اسکواموس سرویکس بود.

از کل ضایعات (فوکال و منتشر) رحمی در ۱۵۶ بیماری که کورتاژ و هیستریکتومی شدند:

۲۶ نفر مثبت واقعی، ۶۰ بیمار منفی واقعی، ۶۲ بیمار منفی کاذب و ۸ بیمار مثبت کاذب بودند در کل

پارشیل، پلاکت، HCG و پرولاکتین، تستهای عملکرد تیروئید و کبد انجام شد. سپس جهت انجام نمونه برداری با روش کورتاژ فرکشنال به بیماران اطلاعات لازم داده شد و کورتاژ انجام گردید.

نمونه های حداقل ۰/۳ میلی متر از آندومتر و در صورت نیاز از آندوسرویکس و نمونه رحم و تخمدانها بعد از جراحی در محلول فرمالین ۱۰٪ به آزمایشگاه پاتولوژی فاطمیه جهت بررسی پاتولوژی ارسال شد.

در بیمارستان فاطمیه ابتدا نسج ارسالی از تمام نسوج شامل آندومتر، میومتر، لوله، تخمدان، سرویکس و میوم توسط پاتولوژیست برش داده سپس قطعات در سبد گذاشته شده و ۲۴ ساعت در دستگاه پاساژ جهت فیکساسیون قرار گرفتند و بعد قطعات در قالبهای پارافینی به صورت بلوکهای مکعبی درآمده، از بلوکهای پارافینی برشهای ۳ و ۴ میکرونی تهیه شده و سپس بعد از رنگ آمیزی H&E لام تهیه شد حدوداً این مراحل ۵ روز طول کشیده است.

نتایج حاصل از آزمایشات پاتولوژی و مقایسه آن با نتایج آسیب شناسی و رحم و ضمائم آن بعد از هیستریکتومی به عنوان معیار طلایی و حساسیت و ویژگی ارزش اخباری مثبت و منفی تعیین شد و نتایج به مثبت واقعی، منفی واقعی، منفی کاذب و مثبت کاذب تقسیم گردیده و با یکدیگر مقایسه شدند. با در نظر گرفتن نتیجه پاتولوژی بعد از کورتاژ فرکشنال برای بیماران هیستریکتومی انجام شد.

در این مطالعه محدودیتی در انجام کورتاژ تشخیصی وجود نداشت بطوریکه حتی در بیمارانی که قادر به تحمل بیهوشی عمومی و یا بی حسی اسپینال نبودند از بلوک پاراسرویکال استفاده گردید و همه این بیماران کورتاژ فرکشنال شدند. ولی در انجام هیستریکتومی در عده معدودی از بیماران که به علت بیماری سیستمیک پیشرفته مثل بیماری قلبی، کلیوی و ... قادر به تحمل عمل جراحی بزرگ نبودند در آنها از درمان طبی یا محافظه کارانه استفاده شد

در تشخیص پاتولوژیهای آندومتر حساسیت کورتاژ فرکشنال ۶۸/۴٪ و ویژگی ۹۸/۳٪ ارزش اخباری مثبت ۹۲/۲٪ و ارزش اخباری منفی ۹۰/۶٪ بود (جدول ۱).

نتایج در جدول ۱ آمده است:

ضایعات فوکال و منتشر رحمی حساسیت این روش ۲۹/۵٪، ویژگی ۸۸/۲٪، ارزش اخباری مثبت ۷۶/۵٪ و ارزش اخباری منفی ۴۹/۲٪ بود (جدول ۲).

از پاتولوژیهای آندومتر (انواع هیپرپلازیها و ...) در ۱۵۶ بیماری که D&C و هیستریکتومی شدند: ۲۶ مورد مثبت واقعی، ۱۱۶ مورد منفی واقعی، ۲۰ مورد مثبت کاذب، ۱۲ مورد منفی کاذب گزارش شد.

جدول ۱: ارزش تشخیصی کورتاژ فرکشنال در پاتولوژیهای رحمی و آندومتر در بیماران به خونریزیهای رحمی

نمونه های آسیب شناسی	حساسیت٪	ویژگی٪	ارزش اخباری مثبت٪	ارزش اخباری منفی٪
پاتولوژیهای رحمی	۲۹/۵	۸۸/۲	۷۶/۵	۴۹/۲
پاتولوژیهای آندومتر (انواع هیپرپلازیها و ...)	۶۸/۴	۹۸/۳	۹۲/۲	۹۰/۶

بحث

آندومیوز با کورتاژ فرکشنال تشخیص داده شده و در ۸۷٪ بیماران بعد از انجام کورتاژ فرکشنال تمام یا قسمتی از ضایعه فوکال باقی مانده بود (۶). در تشخیص پاتولوژی های آندومتر نشان داده شد که کورتاژ تشخیصی در تأیید هیپرپلازی های آندومتر بر سایر روشها مثل هیستروسکپی ارجح است و موارد عدم تشخیص کمتری دارد (۴).

همچنین در مطالعه ای در ۱۳٪ موارد نمونه های حاصل از کورتاژ آندومتر قابل ارزیابی نبود (۸).

در این مطالعه و بررسی علل خونریزی غیرطبیعی رحمی یا انجام کورتاژ فرکشنال و سپس هیستریکتومی نتایج زیر بدست آمد. در تشخیص کل پاتولوژی های داخل رحمی حساسیت این روش ۲۹/۵٪، ویژگی ۸۸/۲٪، ارزش اخباری مثبت ۷۶/۵٪ و ارزش اخباری منفی ۴۹/۲٪ بود. در تشخیص پاتولوژیهای آندومتر حساسیت ۶۸/۴٪، ویژگی ۹۸/۳٪، ارزش اخباری مثبت ۹۲/۲٪ و ارزش اخباری منفی ۹۰/۶٪ بود. همچنین ۱۰۰٪ ضایعات فوکال رحمی (میوم- آندومیوز) ۲/۵٪ انواع هیپرپلازی های آندومتر، ۶۶/۶٪ پولیپهای آندومتر، ۲۵/۶٪ آندومتر پرولیفراتیو، ۱۵/۳٪ آندومتر ترشعی، ۵/۱٪ آندومتر آتروفیک، ۲/۵٪ آندومتر قاعدگی و ۵/۱٪ هورمونال ایملالانس آندومتریوم تشخیص داده نشده بود و نیز

آندومتر اتولایزد نیز می تواند نشانه شکست در مراحل فیکساسیون باشد که می تواند از زمان حمل نمونه به آزمایشگاه تا انجام مرحله فیکساسیون اتفاق افتد. ناکافی بودن نمونه آندومتر نیز می تواند به دلایلی مثل آتروفی آندومتر یا عدم انجام صحیح تکنیک جراحی باشد (۱-۳).

نتایج مثبت و منفی واقعی به ترتیب مربوط به نتایج غیر طبیعی و طبیعی گزارش شده در هیستریکتومی بودند. نتایج مثبت و منفی کاذب نیز به ترتیب مربوط به نتایج غیرطبیعی و طبیعی گزارش شده در کورتاژ فرکشنال بودند که نتایج پاتولوژی هیستریکتومی خلاف آن را ثابت کرد.

در مطالعاتی که در سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۱ انجام شده نشان می دهد که کورتاژ فرکشنال یک ابزار تشخیصی ناکافی برای پاتولوژی های رحمی می باشد (۹-۴). بطوریکه در یک مطالعه در بررسی پاتولوژی های داخل رحمی حساسیت کورتاژ فرکشنال ۴۰٪، ویژگی ۱۰۰٪، ارزش اخباری مثبت ۱۰۰٪، ارزش اخباری منفی ۶۱/۱٪ گزارش شده است. در مطالعه دیگر ۵۵٪ پولیپها و ۱۱٪ سرطان آندومتر تشخیص داده نشده بود (۶ و ۵).

در یک مطالعه ۶۲/۵٪ پاتولوژی های داخل رحمی با این تکنیک تشخیص داده نشده بود در این مطالعه فقط ۱۳٪ ضایعات فوکال حفره رحمی (میوم-

شایعترین علت خونریزی غیرطبیعی رحم میوم بود و فقط درصد بسیار کمی از علل خونریزی غیرطبیعی رحمی را (۲/۴٪) را هیپرپلازی آندومتر شامل شد. با توجه به اختلاف هزینه زیاد کورتاژ فرکشنال با سایر روشهای تشخیصی خونریزی غیرطبیعی مثل بیوپسی آندومتر و هیستروسکوپی تشخیصی و نتایجی که از پاتولوژی کورتاژ فرکشنال بدست آمده و شکست قابل توجه آن در تشخیص ضایعات فوکال رحمی و پولیپهای آندومتر استفاده رایج آن به عنوان روش تشخیصی خونریزی غیرطبیعی توصیه نمی شود.

نمونه آندومتر ناکافی در سنین قبل از یائسگی ۴/۱٪ و در سنین بعد از یائسگی ۱۳/۳٪ گزارش شده است.

نتیجه گیری

با مقایسه یافته های حاصل از این پژوهش و مقایسه با نتایج حاصل از مطالعات دیگر کورتاژ فرکشنال روش تشخیصی مناسبی جهت تایید ضایعات فوکال رحمی (میوم- آدنومیوز) و پولیپهای آندومتر نمی باشد و فقط جهت بررسی انواع هیپرپلازیهای آندومتر مناسب است. در این مطالعه

خلاصه

مقدمه: خونریزی نامرتب رحمی در زنان قبل از یائسگی و بعد از یائسگی بعلت احتمال وجود ضایعات خوش خیم و بدخیم در آندومتر و آندوسرویکس نیاز به ارزیابی جدی دارد. ارزیابی با روشهای تشخیصی متعددی از قبیل کورتاژ فرکشنال- هیستروسکوپی تشخیصی- بیوپسی آندومتر و سونوگرافی واژینال قابل انجام است که هر یک مزایا و معایب خاص خود را دارد. این مطالعه با هدف ارزش تشخیصی کورتاژ فرکشنال در بررسی خونریزی نامرتب داخل رحمی انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی در سالهای ۸۴-۱۳۸۱ در بیمارستان مبتلا به خونریزی رحمی بستری در بخش جراحی زنان بیمارستان امیرالمومنین و بیمارستان شفا سمنان انجام شده است. ۱۵۶ بیمار دچار خونریزی شدید رحمی پس از رد حاملگی، اختلالات هورمونی و اختلالات انعقادی تحت کورتاژ فرکشنال قرار گرفتند. سپس بر اساس نتیجه پاتولوژی و یا شدت علائم بالینی هیستروکتومی شدند. نتیجه پاتولوژی هیستروکتومی معیار طلایی مطالعه بود. نتایج پاتولوژی کورتاژ فرکشنال و هیستروکتومی تجزیه و تحلیل شدند. ارزش تشخیصی این روش با تعیین حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و ارزش اخباری منفی محاسبه شد. مشخصات فردی، علائم بالینی، نتایج آزمایشگاهی و بیوپسی و عمل جراحی در پرسشنامه ای جمع آوری گردید و اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش شد.

نتایج: در کل ضایعات فوکال و منتشر رحمی حساسیت این روش ۲۹/۵٪، ویژگی ۸۸/۲٪، ارزش اخباری مثبت ۷۶/۵٪ و ارزش اخباری منفی ۴۹/۲٪ بود.

در پاتولوژیهای آندومتر (انواع هیپرپلازیها و ...) حساسیت این روش ۶۸/۵٪، ویژگی ۹۸/۳٪، ارزش اخباری مثبت ۹۲/۲٪ و ارزش اخباری منفی ۹۰/۶٪ بود.

میوم و آدنومیوز در ۱۰۰٪ موارد پولیپ آندومتر در ۶۶/۶٪ و انواع هیپرپلازی آندومتر در ۲/۵٪ موارد در روش کورتاژ فرکشنال تشخیص داده نشده بود.

نتیجه گیری: کورتاژ فرکشنال روش تشخیصی مناسبی جهت تأیید ضایعات فوکال رحمی (میوم- آدنومیوز) و پولیپهای آندومتر نمی باشد و جهت بررسی انواع هیپرپلازیهای آندومتر عدم تشخیص کمتری دارد و روش تشخیصی مناسبی می باشد. با توجه به اختلاف هزینه زیاد کورتاژ فرکشنال با سایر روشهای تشخیصی و نتیجه ای که از پاتولوژی کورتاژ فرکشنال بدست آمده استفاده رایج آن به عنوان روش تشخیصی خونریزی غیرطبیعی رحم توصیه نمی شود.

کلمات کلیدی: خونریزی غیرطبیعی رحمی، کورتاژ فرکشنال، برداشتن رحم

References:

1. Berek JS. Novak's gynecology. 13th ed, Lippincott:Williams &Wilkins;2002:315-81,664-78.
2. Telinde Rw,Rock JA.Telindes operative gynecology. 19th ed. 2003:415-45,453-75.
3. 3. leon S , Robert H, Nathan G. Clinical gynecology endocrinology & infertility. 6th Ed, 1999: 15:427-40.
4. Ben-Yehuda OM, Kim YB, Leuchter RS. Does hystroscopy improve upon the sensitivity of dilatation and curettage in the diagnosis of endometrial hyperplasia or carcinoma? Gynecol Oncol. 1998 Jan;68(1):4-7.
5. Bettocchi S, Ceci O, Vicino M, Marelllo F, Impedovo L, Selvaggi L. Diagnostic inadequacy of dilatation and curettage. Fertil Steril. 2001 Apr;75(4):803-5.
6. Epstein E, Ramirez A, Skoog L. Dilatation and curettage fails to detect most focal lesions in the uterine cavity in women with postmenopausal bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001 Dec;80(12):1131-6.
7. Feledman S, Berkowitz RS, Tosteson AN. Cost-effectiveness of strategies to evaluate postmenopausal bleeding. Obstet Gynecol 1993 Jun;81(16):968-75.
8. Kochli OR, Schar GN, Begka M, Pok Lundquist J, Nussbaumer R, Keller PJ, et al. Analysis of indications and results of fractional curettage in a large gynecological cohort. Schweiz Med Wochenscher 1996 Jan 20;126(3):69-76.
9. Slaveikov S, Tomov S. Dilatation and curettage in women with abnormal uterine bleeding--an analysis of the histopathological findings. Akush Ginkol (Sofia). 1998; 37(1): 32-4.
10. 10. Wang W, Guo Y. Value of hystroscopy and dilatation and curettage in diagnosis of endometrial carcinoma. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2002 Sep; 37(9):550-2. Chinese.
11. Deckardt R, Lueken RP, Gallinat A, Moller CP, Busche D, Nugent W, et al. Comparison of transvaginal ultrasound, hysteroscopy and dilatation and curettage in the diagnosis of abnormal vaginal bleeding and intrauterine pathology in perimenopausal and postmenopausal women. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 2002 Aug; 9(3):277-82.

!