EREDETI DOLGOZAT

Vérzészavarok miatt végzett hüvelyi ultrahangvizsgálat és a méhtükrözés (hysteroscopia) kórjelző értéke a szövettani vizsgálat tükrében

HERCZ PÉTER DR., ERŐS MÓNIKA DR., MAKAI ZSOLT DR., PÁCZAI ANITA DR.

Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-pesti Kórháza, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS A szerzők a vérzészavarok miatt végzett hüvelyi ultrahangvizsgálat és a méhtükrözés (hysteroscopia) kórjelző értékét hasonlították össze a szövettani vizsgálat alapján. Előretekintő vizsgálatukban 2005. március és 2008. március között 165 betegnél rendellenes és/vagy bő vérzések, valamint változókori vérzészavar miatt hüvelyi ultrahangvizsgálatot és méhtükrözést végeztek méhkaparással. A szövettanilag megállapított kórisme a méhtükrözésnél 71 esetben, míg a hüvelyi ultrahangnál csak 37 betegnél egyezett. Az ultrahangvizsgálat kórjelző értéke a méhnyálkahártya-megvastagodás eseteiben volt figyelemre méltó: 32 betegből 29-nél valóban a méhnyálkahártya alatti izomdaganatot, polipot vagy a méhnyálkahártya megvastagodásának valamelyik formáját véleményezték a szerzők, akik úgy vélik, hogy a hüvelyi ultrahangvizsgálat értékes szűrőmódszer, de a kezelési tervet (műtétet) biztonsággal a méhtükrözés eredménye alapján határozhatjuk meg.

Kulcsszavak vérzészavarok, hüvelyi ultrahangvizsgálat, méhtükrözés, hysteroscopia, szövettan

ABSTRACT The aim of this comparative study was to evaluate the accuracy of transvaginal ultrasonography and the hysteroscopy on the basis of the hystological diagnosis. In a prospective study 165 consecutive patients underwent transvaginal ultrasonography and hysteroscopy with D&C because of menorrhagia, metrorrhagia, menometrorrhagia and postmenopausal bleeding.

According the hystological diagnosis the hysteroscopy was correct in 71 cases while the vaginal ultrasonography was accurate int he case of 37 patients only. The diagnostic value of sonographic cases of endometrial hypertrophy was strong: of 32 cases 29 submucosus fibromas, endometrial polyps or different from of hyperplasia were detected. The authors assume that the vaginal ultrasonography could be the first step in the investigation of the menstrual disorders and the diagnostic hysteroscopy could provide a plan of the safe operation.

Keywords menstrual disorder, transvaginal sonography, hysteroscopy, histology

Levelezési cím:

Dr. Hercz Péter
Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-pesti Kórháza
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
1204 Budapest, Köves u. 1.
Telefon: (36-20) 363-8484 Távmásoló: (36-1) 284-7657
E-posta: drphercz@freemail.hu

BEVEZETÉS A vérzészavarokat okozó méhűri elváltozások az esetek nagy részében méhtükrözéses (hysteroscopia) eljárással eltávolíthatók. A biztonságos beavatkozás feltétele a kóros képletek pontos leírása. Az irodalmi adatok szerint a méhkaparással a betegek kb. 60%-ában a méhnyálkahártyának csak kevesebb mint a fele került a kaparékba (1–2). A méhpolipokat a méhkaparással gyakran nem ismerik fel (3).

Hysterosalpingographiánál a nyák, a véralvadék, a szövettörmelék vagy a légbuborék megváltoztatja a méhüreg valós képét (4).

A hüvelyi ultrahangvizsgálat nem megbízható a kis izomgöbök, a polipok felismerésére vagy a méhizomdaganat és a méhpolip megkülönböztetésére (5).

A méhtükrözés közvetlenül a méhüregről ad nagyított, színes, részletgazdag, erősen megvilágított képet. A gyanús vagy kóros területből célzottan szövetmintát vehetünk. Gyakran az elváltozásokat a felismeréssel egy időben pontosan, célzottan el is távolíthatjuk.

Vizsgálatunkban a kórszövettani lelet alapján a hüvelyi ultrahangvizsgálat és a méhtükrözés kórjelző értékét hasonlítottuk össze. Elemeztük, hogy a két módszer milyen pontosan írja le a méhüreget és az elváltozásokat, valamint hogy mennyire tájékoztató a méhtükrözéssel végzett műtétek biztonságos tervezésében.

1. táblázat. A szövettani vizsgálat, a méhtükrözés és a hüvelyi ultrahangvizsgálat leleteinek összehasonlítása

	Szövettani vizsgálat	Méhtükrözés	Hüvelyi ultrahangvizsgálat
Méhizomgöb (myoma)	18 (100%)	helyes: 15 téves: 3 (17%) (polip)	helyes: 10 téves: 7 (39%) (polip 4, méhnyálkahártya-megvastagodás 3, nincs adat 1)
Polip	37 (100%)	helyes: 31 téves: 6 (16%) (izomgöb)	helyes: 13 téves: 18 (49%) (izomgöb 6, méhnyálkahártya-megvastagodás 12, nincs adat 6)
Méhnyálkahártya-túltengés (hyperplasia)	25 (100%)	helyes: 19 téves: 6 (24%) (polip)	helyes: 14 téves: 7 (28%) (polip 7, nincs adat 4)
• egyszerű	17		
• mirigyes	6		
• kóros	2		
Méhnyálkahártyarák	3 (100%)	helyes: 2 téves: 1 (33%) (polip)	helyes: 0 téves: 3 (100%) (méhnyálkahártya-megvastagodás)
Szabályos méhnyálkahártya	70	73	helyes: 66 adathiány: 13
Sorvadt méhnyálkahártya	4	5	
Kevés anyag	8	idegen test: 4	
Összesen	165	165	165

ANYAG ÉS MÓDSZER Előretekintő vizsgálatainkban 2005 márciusa és 2008 márciusa között 165 nőbetegnél rendellenes vérzés (94 esetben bő vérzés [menorrhagia] 50-ben szabálytalan [metrorrhagia] és 21 nőnél időskori [postmenopausalis] vérzés) miatt hüvelyi ultrahangvizsgálatot, valamint méhtükrözést végeztünk, és szövettani vizsgálatra mintát is vettünk. A betegek életkora átlagban 44,7 év volt, ez 28 és 77 év között változott.

A méhüregben talált elváltozásokat – egy eset kivételével – méhtükrözésessel távolítottuk el. Az ultrahangvizsgálatot 5,0/6,5/8 MHz hüvelyi vizsgálófejjel végeztük (Mindray DC-6 Diagnostic Ultrasound System, China). A kórismézési céllal végzett méhtükrözésnél a méhüreg széttárásához élettani sóoldatot, a műtéti méhtükrözésnél Purisol-oldatot (Mannisol 5,4 g/l és Sorbitol 27 g/l) alkalmaztunk. A kórmegállapítási méhtükrözéshez merev Storz-hiszteroszkópot (Storz Endoscopy, Tuttlingen) használtunk (7,5 mm átmérőjű hüvellyel és 0º-os teleszkóppal). A műtéti méhtükrözést Storz monopoláris vágóeszközzel végeztük (az átmérő 9 mm, a teleszkóp 0º-os volt).

A betegséget a szövettani vizsgálat alapján állapítottuk meg. A hüvelyi ultrahangvizsgálat szerinti kórismét a méhtükrözés képével és a szövettani vizsgálat leletével hasonlítottuk össze. Betegeink a méhtükrözés napján távoztak kórházunkból, szövődmény nem fordult elő.

2. táblázat. Hüvelyi ultrahangvizsgálat kórjelző értéke a méhnyálkahártya-megvastagodás eseteiben

Ultrahangvizsgálat	*Esetszám*	*%-os előfordulás*
Méhnyálkahártya-megvastagodás	32	100
Szövettani kórisme:		
• nyálkahártya alatti izomgöb	3	9
• méhpolip	12	38
• méhnyálkahártya-túltengés	14	44
• elváltozás nem volt	3	9
Összesen	32	100

EREDMÉNYEK Az *1. táblázatban* a szövettani vizsgálattal, a méhtükrözéssel és a hüvelyi ultrahangvizsgálattal nyert leleteket foglaltuk össze, valamint feltüntettük a helyes és a téves kórismét a méhtükrözésnél és az ultrahangvizsgálatnál. (A szövettani vizsgálatnál a kevés anyagot, a hüvelyi ultrahangvizsgálatnál az adathiányt nem számítottuk az értékelésbe. A méhtükrözésnél azért nagyobb a szabályos és a sorvadt méhnyálkahártya esetszáma a szövettani vizsgálat esetszámánál, mert a méhtükrözést akkor is elvégeztük, amikor a szövettani vizsgálathoz nem kaptunk elegendő anyagot.)

Az 1. táblázatból láthatjuk, hogy 165 (100%) nőbeteg közül 87-nél (53%) a vérzészavart okozó elváltozást megállapíthattuk. A szövettanilag igazolt 83 (100%) betegséget a méhtükrözés 67 (81%) esetben pontosan kórismézte, míg az ultrahang vizsgálattal csak 37 (45%) betegnél ismertük fel helyesen az elváltozásokat.

Az ultrahangvizsgálat kórjelző értéke nagyon jó volt a méhnyálkahártya-megvastagodás eseteiben (*2. táblázat*). Hüvelyi ultrahangvizsgálattal 32 betegnél találtunk méhnyálkahártya-túltengést, amelynek hátterében 29 betegnél valamilyen szövettanilag igazolt betegség állt. A vizsgálatok többségében méhpolipot (12 eset) vagy a méhnyálkahártya-túltengés valamelyik formáját (14 eset) kórismézték. A méhtükrözésnél 18 szövettanilag igazolt nyálkahártya alatti izomgöb (submucosus myoma) esetében négy alkalommal tévesen méhpolipot, a 37 polipos esetéből pedig hat vizsgálatnál pontatlanul nyálkahártya alatti izomdaganatot írtunk le (*1. táblázat*). Hüvelyi ultrahangvizsgálattal 18 nyálkahártya alatti izomdaganat közül négy betegnél tévesen méhpolipot, háromnál méhnyálkahártya-túltengést véleményeztünk. A méhpolipok 37 esetében hat asszonynál nyálkahártya alatti izomdaganatot, tizenkettőnél pedig méhnyálkahártya-túltengést állapítottunk meg (*1. táblázat*).

MEGBESZÉLÉS A vérzészavarokat okozó, méhüregen belüli elváltozások méhtükrözéses műtéttel biztonságosan eltávolíthatók, így a méheltávolítás vagy a méhizomgöbnek a has megnyitásával végzett kivétele elkerülhető (6–8). A műtéti méhtükrözés fontos feltétele a kóros képletek műtét előtti pontos felismerése. A még ma is leggyakrabban végzett méhkapa-

rás vagy a hysterosalpingographia erre kevéssé alkalmas (1–4). Betegeinknél kórmegállapító méhtükrözéssel a méhüreg és a méhnyálkahártya elváltozásainak mintegy 81%-át felismertük, míg a hüvelyi ultrahangvizsgálattal csak az elváltozások 45%-át (*1. táblázat*). A hüvelyi ultrahangvizsgálat kórjelző értéke a méhnyálkahártya-megvastagodás eseteiben pontos (12). Betegeinknél a méhnyálkahártya-megvastagodás hátterében 91%-ban polip, méhizomdaganat vagy a nyálkahártya-túltengés valamelyik formája állt (*2. táblázat*).

Megfigyeléseink részben ellentmondanak *Fedele és munkatársai* (9) véleményének, akik szerint a hüvelyi ultrahangvizsgálat pontosabb leírást ad a méhen belüli elváltozások méretéről és formájáról, mint a méhtükrözés, ugyanakkor ők is úgy vélik, hogy az ultrahangvizsgálat kevésbé alkalmas az méhpolip és a nyálkahártya alatti izomdaganatok megkülönböztetésére. *Dijkhuizen és munkatársai* (10) külön elemzik az ultrahangvizsgálat kórjelző értékét a változókor előtt és után előforduló vérzészavarok eseteiben. Az előbbieknél az ultrahangvizsgálat különösen a méhnyálkahártya-túltengés kizárására alkalmas, ám kevéssé pontos a méhpolip és a nyálkahártya alatti göb megkülönböztetésében, időskorban pedig jól írja le a méhnyálkahártya és méhüreg elváltozásait.

Elfogadható *Fedele és munkatársainak* (9) magyarázata a méhpolip és a nyálkahártya alatti izomgöb megkülönböztetésének a nehézségeire:

- A méhpolip az ultrahangvizsgálatkor, a méhnyálkahártyához hasonlóan, fokozott hang-visszaverődésű (hyperechoikus) képet ad, ezért a tüszőérés szakaszában könnyebb felismerni, mert ekkor a méhnyálkahártya vékony. A sárgatestszakaszban a kisméretű polipot a vastag nyálkahártya elfedheti.
- Az izomdaganatok viszont a méhfallal adnak azonos mértékű hangképet (isoechoikusak). A sárgatestszakaszban a méhnyálkahártya szinte körülrajzolja az izomgöböket, amelyeket ekkor könnyebb felismerni.

Eszerint a polip és az izomdaganat pontos leírását az is befolyásolja, hogy a havivérzés melyik szakaszában végezzük az ultrahangvizsgálatot. A gondosan végzett méhtükrözésnél az elváltozásokat pontosan láthatjuk ezért a méhnyálkahártya átalakulásának kevésbé van jelentősége.

Vizsgálataink alapján úgy véljük, hogy a hüvelyi ultrahangvizsgálat értékes szűrővizsgálat, ám a biztonságos műtéti tervet a kórmegállapító méhtükrözés alapján kell elkészíteni.

IRODALOM

1. Stock RJ, Kanbour A. Prehysterectomy curettage. Obstet Gynecol 1975;45:537–41.

2. Ward B, Gravlee LC, Widman GL. The fallacy of Simple uterine curettage. Obstet Gynecol 1958;12:642–7.

3. Burnett JE. Hysteroscopy-controlled curettage for endometrial polyps. Obstet Gynecol 1964;24:621–5.

4. Fayez JA, Mutie G, Schneider PJ. The diagnostic value of hysterosalpingography and hysteroscopy in infertility investigation. Am J Obstet Gynecol 1987;156:55–560.

5. Ragni G, Diaferia D, Vegetti W, Colombo M, Arnoldi M, Crosigna PG. Effectivanes of sonshysterographia in infertile patient work-up: a comparison with transvaginal ultrasonography and hysteroscopy. Gynec and Obstet Investig 2005;59:184–8.

6. Bálint IB, Varga T, Domány B, Bódis J. Hysteroscopia jelentősége a vérzészavarok kezelésében. Magyar Nőorvosok Lapja 2008;71:127–30.

7. Preutthipan S, Herabutya Y. Hysterescopic polypectomy in 240 premenopausal and postmenopausal women. Fertil Steril 2005;3:705–9.

8. Sardo AS, Mazzon I, Bramante S, Bettocchi S. Hysteroscopie myomectomy: a comprehensive study of surgical techniques. Human Reproduction Update 2008;14:101–19.

9. Fedele L., Bianchi S., Dorta M., Brioschi D. Transvaginal ultrasonography versus hysteroscopy in the diagnosis of uterine submucosus myomas. Obstet Gynecol 1991;77:45–8.

10. Dijkhuizen FPH, Bröllmann HAM, Potters AE, Marlies Y. The accuracy of transvaginal ultrasonography in the diagnosis of Endometrial Abnormalities. Obstet Gynecol 1996;7:345–9.

„Egy kincse van minden embernek: az anyanyelv.” (Jókai Mór)

„A magyar az, akinek a nyelve és esze is magyarul forog.” (Illyés Gyula)