

**Monografia de Ginecologia do HMMEVNC de
2010.**

**Correlação entre ultrassonografia,
histeroscopia e histopatologia em
casos de espessamento
endometrial.**

Autores:

Ahmed El Karim Mourad

Mateus Moreira Santos Rosin

Orientador:

Greycy Kenji

Correlação entre ultrassonografia, histeroscopia e histopatologia em casos de espessamento endometrial.

Introdução

O estudo do endométrio em pacientes no período climatérico e na pós-menopausa tem o intuito de detectar possíveis lesões precursoras (hiperplasia endometrial) e carcinomas iniciais do corpo uterino. A principal manifestação clínica tanto da hiperplasia endometrial quanto do carcinoma de endométrio é o sangramento uterino anormal, porém muitas mulheres portadoras destas lesões encontram-se assintomáticas. Em um estudo com 2964 mulheres, Korhonen et al (1997), identificaram carcinoma endometrial em 0,07% das mulheres sem sangramento vaginal através da biopsia do endométrio ⁽¹²⁾.

Atualmente a ultrassonografia transvaginal é o método não invasivo de escolha a ser utilizado para a avaliação inicial do endométrio, rastreando mulheres com espessamento endometrial e orientando a propedêutica complementar naquelas com sangramento genital. Estudos mostram que a medida de 4 a 5 mm do eco endometrial possui sensibilidade em torno de 95% para detecção de um possível adenocarcinoma de endométrio. O American College of Obstetricians and Gynecologists sugere que a espessura endometrial maior que 5 mm em pacientes menopausadas sem terapia hormonal (TH) devem ser investigadas e aquelas que fazem uso de TH com eco endometrial maior que 8 mm. Vários estudos relatam que uma espessura endometrial menor que 4 mm está associada com um baixíssimo risco de lesões precursoras e câncer de endométrio⁽¹⁰⁾. Portanto, nos casos em que a espessura endometrial ultrapassar este valor é recomendado complementar a investigação com métodos de maior acurácia ^(4,10,11).

O método diagnóstico de escolha, nesta fase, é a histeroscopia. Apesar de apresentar custos elevados por necessitar de profissional especializado e instrumental sofisticado, é considerada *gold-standard* para um diagnóstico

seguro, pois permite a visualização direta das anormalidades endometriais além de possibilitar a realização de biopsias dirigidas. LOVERRO et al (1999) estudaram 106 mulheres e avaliaram a concordância dos achados histopatológicos obtidos por biopsia na histeroscopia e observaram que esta diagnosticou corretamente 62 dos 67 casos de endométrio atrófico (92,5%) e 13 dos 14 alterações benignas (92,2%). A especificidade da histeroscopia em distinguir endométrio atrófico ou patologia benigna, de um câncer foi de 100% enquanto a sensibilidade foi de 97%. Mais recentemente, num grande estudo envolvendo 1500 mulheres com sangramento uterino anormal, GARUTI et al (2001) avaliaram a acurácia da histeroscopia no diagnóstico de lesões endometriais, quando comparada com achados histopatológicos obtidos por biópsia de endométrio. Este autor encontrou uma sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo e positivo 94,2%, 88,8%, 96,3% e 83,1% respectivamente. A maior acurácia foi observada em relação ao diagnóstico de pólipos endometriais com uma sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo e positivo de 95,3%, 95,4%, 98,9%, 81,7% respectivamente ^(2, 3, 6).

Somente a propedêutica clínica não é suficiente para a detecção das alterações endometriais sendo então necessário lançar mão de métodos diagnósticos complementares. Estudos recentes tentam correlacionar os achados histeroscópicos e anatomo-patológicos com a espessura endometrial avaliada no exame ultrassonográfico. Observou-se, portanto, que lesões malignas ou pré-malignas não são encontradas quando o ponto de corte da espessura endometrial adotada é de 4 mm. O endométrio atrófico e os pólipos endometriais, são os achados histeroscópicos e histopatológicos mais freqüentes, concluindo-se que há boa taxa de concordância entre estes exames ^(1,5).

Para tanto, o presente estudo de corte transversal, retrospectivo, foi proposto com a finalidade de se determinar a correlação do espessamento endometrial ao ultrassom com os achados da histeroscopia e, por fim, anatomo-patológico nos casos avaliados em nosso serviço.

Objetivos

Objetivo 1: Determinar a correlação entre os achados ultrassonográficos, histeroscópicos e histopatológicos em mulheres com espessamento endometrial.

Objetivo 2 : Determinar a presença de achados benignos, pré-malignos e malignos relacionando com o espessamento endometrial.

Método

Trata-se de um estudo retrospectivo no Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha no período de janeiro de 2006 a julho de 2009. Serão incluídas somente as pacientes que foram submetidas à ultrassonografia transvaginal prévia com diagnóstico de espessamento endometrial e/ou sangramento uterino anormal e em seguida submetidas à histeroscopia e biopsia com resultado anátomo-patológico.

Os dados que serão coletados dos achados ultrassonográficos são o eco-endometrial, volume uterino e os achados de imagem. Na histeroscopia serão coletados dados de alterações endometriais, tais como endométrio atrófico, irregular, lesão tumoral e outros.

Em relação à amostra, o resultado do tipo de endométrio em lesões benignas, pré-malignas e malignas como: endométrio secretor, endométrio atrófico, pólipos, hiperplasia glandular simples ou complexa, com ou sem atipias, e adenocarcinoma.

Resultados:

Foram avaliadas 196 pacientes, com média de idade de 55,63 anos, sendo 61% brancas e 39% não brancas. Apresentaram menarca antes dos 11 anos 5,8% das pacientes, entre 11 e 14 anos 82,7%, e acima de 14 anos 11,5%. Encontravam-se na pós-menopausa 79% das pacientes, enquanto 21% estavam no menacme ou climatério. Em relação à paridade, 11,4% eram

nulíparas, 11,9 % eram primíparas, 27,5% eram secundíparas e 49,2% eram múltiparas. Cento e quatro pacientes apresentaram comorbidades, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial (45,9%) e o diabetes mellitus (15,8%). A obesidade esteve presente em 7,7%. Oitenta e quatro pacientes foram sintomáticas, e o sintoma mais prevalente foi o sangramento vaginal em 40,8% das pacientes.

Todas as pacientes foram submetidas a exame ultrassonografico transvaginal. A medida do eco endometrial variou de 3 a 77 mm, com média de 12,34mm e desvio padrão de 7,68. A tabela 1 demonstra a divisão do eco endometrial.

Eco endometrial		
< 5	5 a 10	> 10
3,1%	46,4%	50,5%

Tabela 1: distribuição percentual da espessura do eco endometrial.

O volume uterino alternou entre 16 e 1452 cm³, com média de 104,7 cm³. Os miomas foram visualizados em 17 exames, os pólipos em 70 casos, e o espessamento endometrial em 22 casos.

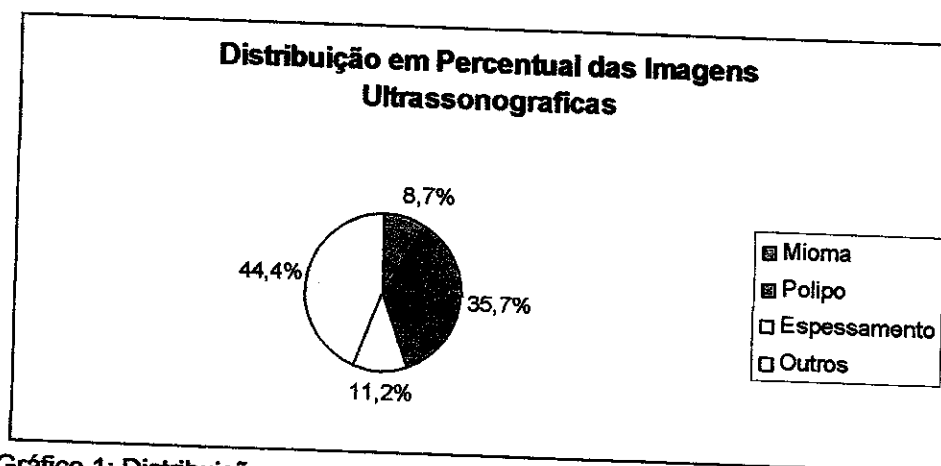


Gráfico 1: Distribuição em percentual das imagens ultrassonograficas.

Todas as pacientes realizaram histeroscopia, e 12 apresentaram exame normal. Dentre as alterações encontradas, os pólipos (53,1%) foram os mais frequentes, seguidos do espessamento focal (14,9%) e miomas (11%), conforme a gráfico 2.

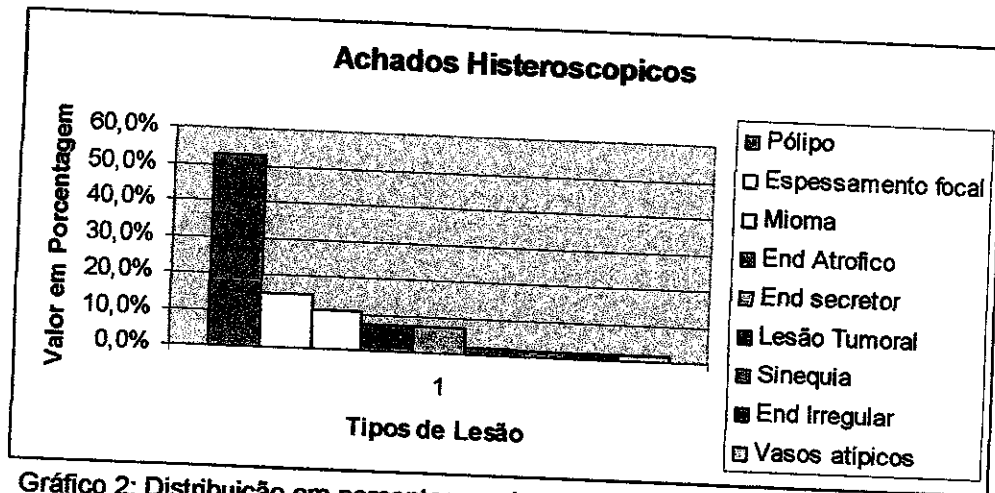


Gráfico 2: Distribuição em porcentagem dos achados histeroscópicos.

Todas as pacientes tiveram amostra endometrial, as quais foram enviadas para estudo anatomo patológico, e demonstrou que as lesões mais frequentes foram o pólipo (61,2%), a hiperplasia glandular simples sem atipia (6,6%), e o endométrio atrófico (6,1%), de acordo com o gráfico 3.

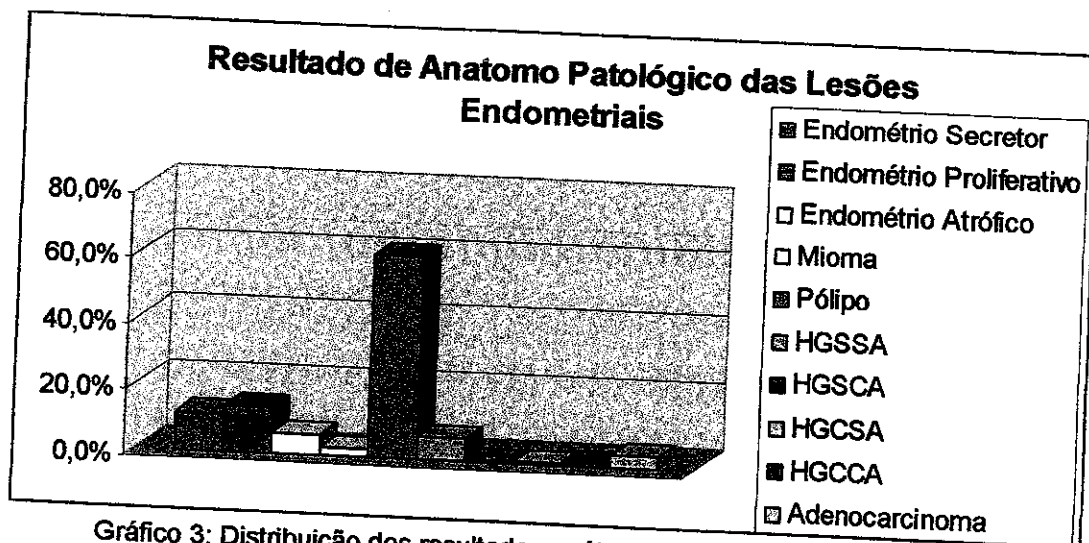


Gráfico 3: Distribuição dos resultados anatomo - patológicos das lesões endometriais.

Analisando a medida do eco endometrial e tipo de lesão em relação as pacientes não menopausadas, obtivemos os gráficos 4 e 5. Encontramos, conforme estes gráficos, oito casos de hiperplasia glandular. Dentre as hiperplasias glandulares, quatro foram simples sem atipia, duas simples com atipia e duas complexas, uma sem atipia e outra com atipia.

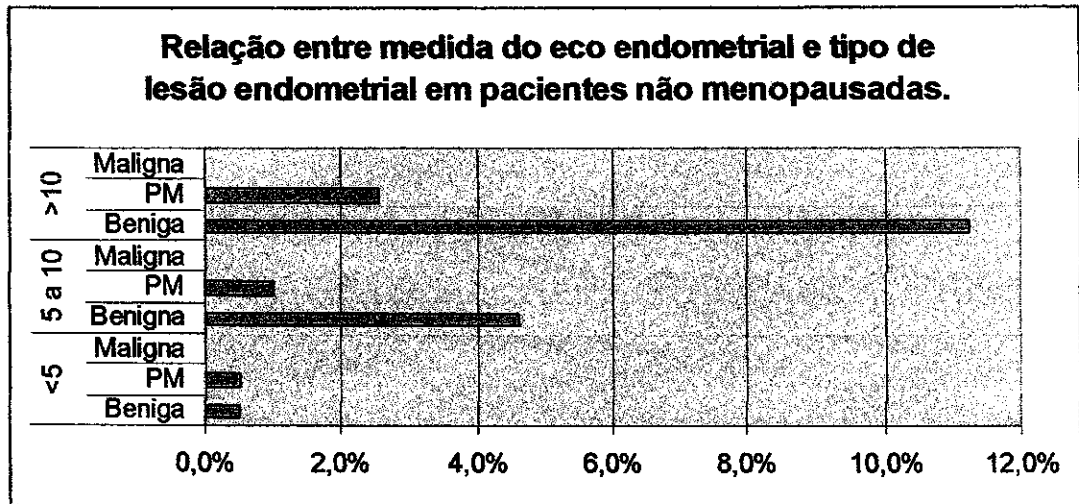


Gráfico 4: Relação entre medida do eco endometrial e tipo de lesão endometrial em pacientes não menopausadas.

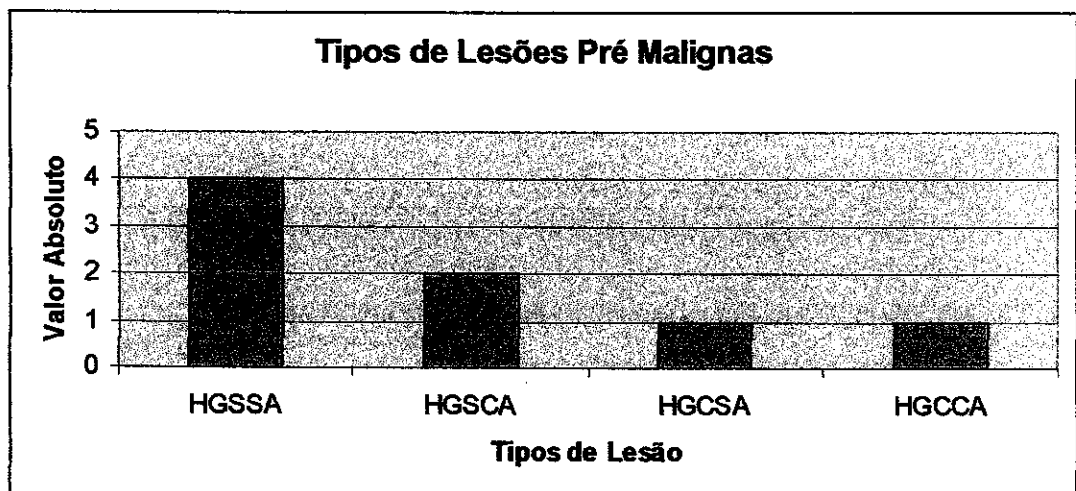


Gráfico 5: Tipos de lesões pré malignas em pacientes não menopausadas.

Avaliando os gráficos 6 e 7, podemos visualizar que grande parte dos espessamentos endometriais foram por patologias benignas, porém obtivemos 11 casos de lesões pré malignas e 7 casos de adenocarcinoma, sendo 2 casos em pacientes com eco entre 5 a 10mm, e 5 casos em pacientes com eco acima de 10mm. Dentre as lesões pré-malignas, dez foram hiperplasia glandular simples sem atipias e uma hiperplasia glandular complexa com atipia.

Todas as sete pacientes que apresentaram adenocarcinoma de endométrio eram menopausadas, com medidas de eco endometrial acima de 5 mm, e tinham alteração na histeroscopia. Seis apresentaram queixa de sangramento pós-menopausa, cinco apresentaram comorbidades como HAC, diabetes mellitus e obesidade, quatro apresentaram eco endometrial acima de 10 mm, e somente uma fez terapia hormonal por 2 anos.

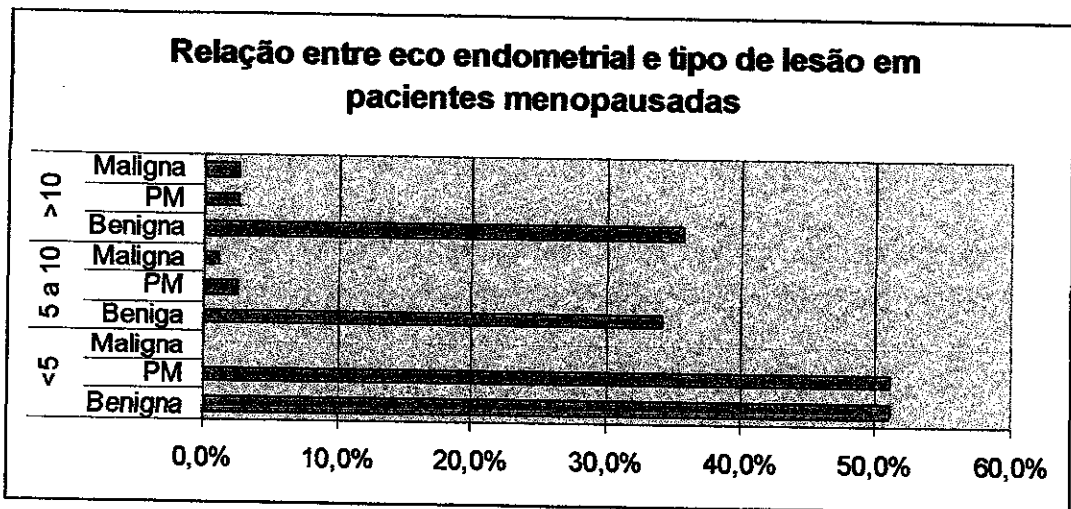


Gráfico 6: Relação entre medida do eco endometrial e tipo de lesão endometrial em pacientes menopausadas.

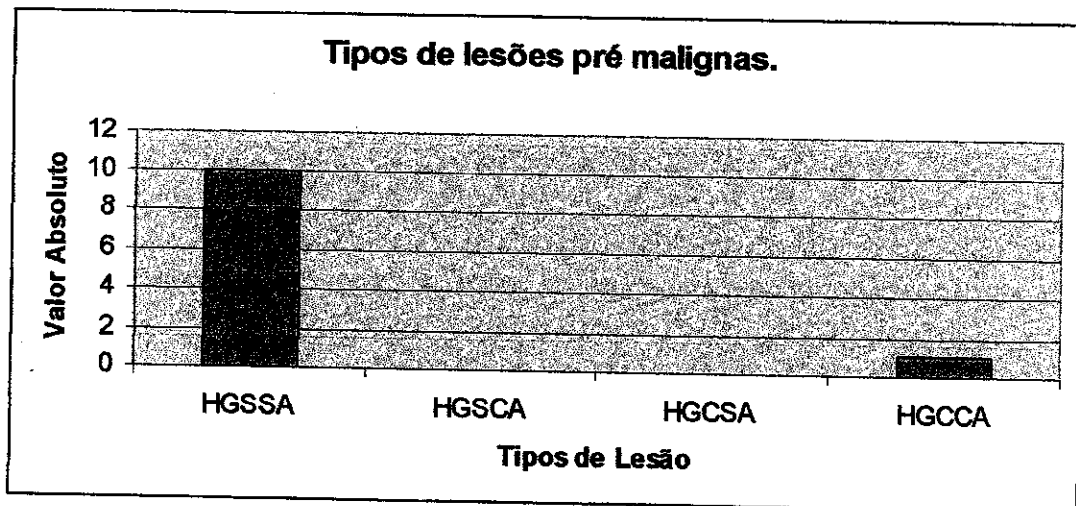


Gráfico 7: Tipos de lesões pré malignas em pacientes menopausadas.

Discussão:

Os resultados de nosso trabalho com a utilização da histeroscopia em mulheres com diagnóstico de espessamento endometrial ao ultrassom assemelham-se aos de outros trabalhos. Em estudo que envolveu 35 pacientes na pós-menopausa com diagnóstico de espessamento endometrial ao USG transvaginal, Sheth et al.¹³ encontraram predominância das lesões polipóides (28,6%), seguidas de endométrio atrófico (28,6%). Accorsi Neto¹⁴,

realizando estudo em 58 pacientes menopausadas com eco endometrial maior ou igual a 4 mm, demonstrou a presença de pólipos como principal fator causador do diagnóstico de espessamento em 30 casos (51,7%). Loizzi et al.⁷ também apontaram os pólipos como principais lesões confundidas com espessamento endometrial. Estes autores observaram tal ocorrência em 23,2% de 155 pacientes nas mesmas condições.

Este estudo em concordância com a literatura demonstra que, a maior parte das mulheres na pós-menopausa com eco endometrial espessado, apresenta lesões que não correspondem a aumento da espessura da mucosa uterina, sendo representado esse grupo principalmente por pólipos. Portanto demonstra que a histeroscopia é método de elevada acurácia na identificação de anormalidades intra-uterinas, representadas por imagens ultrassonográficas de espessamento endometrial, sempre seguida de biópsia para confirmação histológica.

Conclusão:

O rastreamento do espessamento endometrial pelo ultrassom seguido de histeroscopia com a realização concomitante da biópsia é um excelente método para a investigação das alterações do endométrio e para diagnóstico das doenças malignas do mesmo.

Referências Bibliográficas:

- 1) SCAVUZZI, A; AMORIM, M; PINHO NETO, J. S; SANTOS, L. C. Comparação entre os achados ultra-sonográficos, histeroscópicos e histopatológicos no sangramento uterino da pós-menopausa. Rev Bras Ginecol Obstet 2003; 25: 229-35.
- 2) GARUTI, G; SAMBURINI, I; COLLONELLI, M; LUERTI, M. Accuracy of hysteroscopy in predicting histopathology of endometrium in 1500 women. J. Am. Gynecol. Laparosc., 8:207-13,2001.
- 3) LOVERRO, G; BETTOCCHI, S; CORMIO, G; NICOLARDI, V; GRECO, P; VIMECARTI, A; SELVAGGI, L. Transvaginal sonography and hysteroscopy postmenopausal uterine bleeding. Maturitas, 33:139-141,1999.
- 4) GULL, B; CARLSSON, S; YLOSTALO, P; MILSOM, I; GRANBERG, S. Transvaginal ultrasonography of the endometrium in women with postmenopausal bleeding: is it always necessary to perform an endometrial biopsy? Am J Obstet Gynecol 2000; 182; 509-15.
- 5) CAMPANER, A. B; PIATO, S; RIBEIRO, P. A. G; AOKI, T; NADAIS, R. F; PRADO, R. A. Achados histeroscópicos em mulheres na pós-menopausa com diagnóstico de espessamento endometrial por ultra-sonografia transvaginal. Rev Bras Ginecol Obstet 2004; 26: 53- 58
- 6) MENCAGLIA, L - Hysteroscopy and endometrial carcinoma. Obstet. Gynecol Clin. N. Am, 3:573-9,1995.
- 7) LOIZZI, V; BETTOCCHI, S; VIMERCAT, A; CECI, O; ROSSI, C; MARCELLO, F; GRECO, P. Hysteroscopy evaluation of menopausal women endometrial thickness of 4mm or more. J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc, 7(2):191-195,2000.

- 8) BAKOUR, S. H; DWARAKANATH, L. S; KHAN, K. S; NEWTON, J. R; GUPTA, J. K. The diagnostic accuracy of ultrasound scan in predicting endometrial hyperplasia and cancer in postmenopausal bleeding. *Acta Obstet. Gynecol. Scand*, 78:447-51, 1999.
- 9) HALLER, H; MATEJCIC, N; RUKAVINA, B; KRASEVIC, M; RUPCIC, S; MOZETIC, D. Transvaginal sonography and hysteroscopy in women with uterine bleeding. *Int. J. Gynaecol. Obstet*, 54:155-9,1996.
- 10) ACOG Technical Bulletin: Gynecologic Ultrasonography. Number 215, November, 1995.
- 11) KARLSSON, B; GRANBERG, S; WIKLAND, M; TORVID, K; MARSAL, K; VALENTIN, L. Transvaginal ultrasonography of the endometrium in women with postmenopausal bleeding: a Nordic multicenter study. *Am. J. Obstet. Gynecol*, 172:1488-94,1995.
- 12) KORHONEN, MO; SYMONS, JP; HYDE, BM; WILBORN, WH. Histologic classification and pathologic findings for endometrial biopsy specimens obtained from 2964 perimenopausal and postmenopausal women undergoing screening for continuous hormones replacement therapy. (CHART 2 study). *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176: 377-80.
- 13) SHETH S, HAMPER UM, KURMAN RJ. Thickened endometrium in the postmenopausal woman: sonographic-pathologic correlation. *Radiology* 1993; 187:135-9.
- 14) ACCORSI NETO AC, GONÇALVES WJ, MANCINI SN, et al. Comparação entre a histerossonografia, a histeroscopia e a histopatologia na avaliação da cavidade uterina de mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2003; 25:667-72.

15) GAJARDONI SHS. Avaliação do endométrio pela ultra-sonografia, histeroscopia e teste do progestogênio na pós-menopausa [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 1998.

16) MACHADO MKN, PINA H, MATOS E. Acurácia da histeroscopia na avaliação da cavidade uterina em pacientes com sangramento uterino pós-menopausa. Rev Bras Ginecol Obstet 2003; 25:237-41.