

Monografia de Conclusão de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia

São Paulo, 2008

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

Autores: Dra Christiane Fiod
Dra Andréa Ribeiro Barbato

Orientador: Dr. Benjamim Spiga Real Neto

Local: Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha
“Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva”

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

Introdução

A ultrassonografia transvaginal é o método não invasivo a ser utilizado para o início da avaliação endometrial, orientando o diagnóstico em mulheres com sangramento genital ou rastreando aquelas sem sintomas. Para dar seqüência à propedêutica endometrial é necessário estabelecer um valor de corte da espessura do endométrio diagnosticado no exame ultrassonográfico. Estudos mostram que a medida em torno de 4 a 5 mm 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 TH devem ser investigadas e aquelas que fazem uso de TH com eco endometrial maior que 8mm. Vários estudos relatam que uma espessura endometrial menor que 4 mm está associada com um baixíssimo risco de condições mórbidas, inclusive câncer de endométrio. Portanto, nos casos em que a espessura endometrial ultrapassar este valor é recomendado que se complemente a investigação com métodos de maior acurácia.^{4,10,11}

O método diagnóstico de escolha, nesta fase, é a histeroscopia. Este instrumento permite a visualização direta das anormalidades endometriais de forma segura 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 em um 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 biopsia de endométrio. Este autor encontrou uma sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo e positivo 94,2%, 88,8%, 96,3% e 83,1%. 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}

Estudos recentes tentam correlacionar os achados histeroscópicos e anatomo-patológicos com a espessura endometrial avaliada no exame ultrassonográfico pois com o aumento da longevidade e da presença de fatores de risco, como por exemplo a obesidade, no mundo atual, a incidência de carcinoma endometrial vem aumentando nos últimos anos, Entretanto, é sabido que somente a propedêutica clínica não é suficiente para a detecção das alterações endometriais sendo então necessário lançar mão de métodos diagnósticos complementares. 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. Sendo os achados histeroscópicos e histopatológicos mais frequentes o endométrio atrófico e os pólipos endometriais, concluindo-se que há boa taxa de concordância entre estes exames.^{1,5}

O estudo do endométrio tem grande importância em mulheres que se encontram no período climatérico e na pós-menopausa com o intuito de se detectar possíveis lesões precursoras e carcinomas iniciais da mucosa uterina. O sangramento uterino é a principal manifestação clínica do carcinoma de endométrio porém, muitas mulheres portadoras desta patologia também podem encontrar-se assintomáticas. Em um estudo com 2964 mulheres, Korhonen et al, identificaram carcinoma endometrial em 0,07% das mulheres sem sangramento vaginal através da biópsia do endométrio.¹²

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.

Objetivo 3:Determinar a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo do ultrassom em relação aos achados histeroscópicos e da histeroscopia em relação aos achados anátomo-patológicos.

Método

Trata-se de um estudo retrospectivo com análise de dados colhidos nos prontuários do Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha. Foram incluídas somente as pacientes que foram submetidas à ultrassonografia transvaginal prévia com diagnóstico de espessamento endometrial e em seguida submetidas a histeroscopia e biópsia com resultado anatomo-patológico.

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

Em relação a biopsia foram identificados a utilização da cureta de Novak ou AMIU e o resultado do tipo de endométrio em lesões benignas, pré-malignas e malignas como: endométrio secretor, endométrio atrófico, polipo, hiperplasia simples; hiperplasia cística, hiperplasia típica , hiperpsasia atípica e adenocarcinoma.

Foram determinados, através dos dados coletados, a sensibilidade e especificidade ultrassom em relação aos achados histeroscópicos e da histeroscopia em relação aos achados anátomo - patológicos.

Por definição: Sensibilidade: é a capacidade de um teste diagnóstico identificar os verdadeiros casos positivos em indivíduos verdadeiramente doentes.

Especificidade: trata-se da capacidade de um teste diagnóstico em identificar os verdadeiros negativos em indivíduos realmente sadios.

Resultados

Foram estudadas 128 pacientes com a média de idade de 56 anos. A grande maioria das indicações correlacionava-se a espessamento endometrial inespecífico e sem sintomatologia. Apenas 33 das 128 pacientes estudadas apresentavam queixa de sangramento vaginal.

O eco endometrial variou de 6 a 37 mm com uma média de 12,69 e desvio padrão de 7,55. Em relação ao volume uterino obteve-se uma variação 20 a 261cm³, com média de 102,68.

Os achados histeroscópicos das 128 pacientes (correlacionados na **Tabela 1**) foram laudados como pólipos em 80 casos (62,5%), endométrio atrófico em 16 casos (12,5%), espessamento focal em 16 casos (12,5%), mioma em 5 casos (3,9%), endométrio secretor em 4 casos (3,12%), sinéquia em 4 casos (3,12%), lesão tumoral em 2 casos (1,56%) e vasos atípicos em 1 caso (0,78%).

Tabela 1. Distribuição dos achados histeroscópicos

Pólipo	80	62,50%
End. atrofico	16	12,50%
Esp. focal	16	12,50%
Mioma	5	3,90%
End.secretor	4	3,12%
Sinequia	4	3,12%
Lesão tumoral	2	1,56%
Vasos atípicos	1	0,78%
Total	128	100%

Foram realizadas biopsia com AMIU (aspiração manual intra-uterina) em 47 pacientes (36,7%) e com cureta de Novak em 81 pacientes (63,28%).

Dentre os 80 casos laudados como pólipos no exame histeroscópico, 67(83,75%) foram confirmados pela anatomia patológica como lesão polipóide.

Dos 13 restantes 4 (5%) foram dados como endométrio atrófico, 3 (3,75%) como endométrio proliferativo, 3 (3,75%) como hiperplasia típica, 2 (2,5%) como endométrio secretor e 1 (1,25%) como adenomiose pelo laudo anatomo-patológico.

Foram encontrados 4 casos de adenocarcinoma endometriode pela anatomia patológica. Destes, 2 foram laudados como espessamento focal pela histeroscopia, 1 como lesão tumoral e 1 como vasos atípicos.

Das 2 pacientes com diagnóstico de lesão tumoral pela histeroscopia, 1 foi dado como adenocarcinoma pela patologia e 1 como pólipos.

Em relação à correlação dos valores do eco endometrial com o resultado anatomo-patológico, podemos observar que os 4 achados de adenocarcinoma cursaram com ecos ≥ 10 mm. A **Tabela 2** traz os valores de eco endometrial encontrados no USG e sua correlação com os resultados histopatológicos.

Tabela 2: Correlação dos valores dos Ecos com o Anátomo Patológico

Anatomo Patológico	Eco <10 mm		Eco ≥ 10 mm	
	Número	%	Número	%
Pólipo	19	44,2	48	56,5
End. Secretor	16	37,2	11	13
End Atrófico	3	6,97	2	2,35
Adenomiose	1	2,3	0	0,0
Muco	1	2,3	0	0,0
Adenocarcinoma	0	0,0	4	4,7
Hiperplasia Típica	0	0,0	5	6
End Proliferativo	1	2,3	8	9,4
Hiperplasia Atípica	0	0,0	4	4,7
Mioma	2	4,65	3	3,53
Total	43	100	85	100

Foi encontrada uma sensibilidade de 97% do ultrassom em relação à histeroscopia e de 95% da histeroscopia em relação à patologia. Já a especificidade foi 88% e 94% respectivamente.

Discussão

Sabe-se que o ultrassom (USG) é um método diagnóstico de demasiada importância no rastreamento das doenças malignas do endométrio e de suas lesões precursoras, verifica-se que ecos com dimensões acima daquela considerada normal (maiores ou igual a 5mm sem TH e maiores ou igual a 8 mm com TH), nem sempre correspondem a real espessamento da mucosa uterina e patologias malignas..

A curetagem uterina e a biópsia do endométrio foram consideradas ao longo de muito tempo, métodos de excelência, para a obtenção de amostras do endométrio de mulheres com diagnóstico de espessamento endometrial ao USG. Porém, há a possibilidade que esses métodos falhem, uma vez que a obtenção das amostras de tecidos podem não corresponder a região verdadeiramente afetada, principalmente em casos de pólipos endometriais, miomas submucosos, lesões hiperplásicas e carcinomas focais.

Como método diagnóstico, a histeroscopia, tem sido amplamente utilizada recentemente na investigação de alterações da cavidade uterina, apresentando elevada acurácia para a detecção das referidas doenças. Sua alta sensibilidade relaciona-se com a facilidade na identificação das lesões endometriais, graças à visão direta das mesmas, diminuindo assim a falha já citada do método da curetagem, por exemplo. Apresentando, dessa forma, a vantagem de possibilitar a realização de biópsia dirigida.

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 pólipo 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.

Para não haver diferenças importantes entre o achado histeroscópico e o exame histopatológico, é de extrema importância que a biópsia da lesão seja realizada pelo método mais apropriado, isto é, a técnica dirigida.

Gajardoni¹⁵ ao estudar 115 mulheres assintomáticas na pós-menopausa, por meio de exame histeroscópico demonstrou falha nesta forma de metodologia em 16 pacientes (13,9%). Este tipo de falha esteve relacionado principalmente à presença de pólipos. Machado et al.¹⁵, ao avaliarem a acurácia da histeroscopia como método de estudo da cavidade uterina em pacientes na pós-menopausa com sangramento vaginal, comparando as imagens obtidas com os resultados histológicos, demonstraram que a sensibilidade e especificidade deste método foram respectivamente 85,7% e 88,7%. Estes autores relacionam os baixos índices de diagnóstico, principalmente nos casos de miomas, neoplasias e hiperplasias endometriais, à utilização da técnica de biópsia orientada. Já Scavuzzi et al.¹ encontraram boa concordância entre os achados histeroscópicos e histopatológicos (kappa = 0,61), utilizando técnica de biópsia adequada, apresentando diagnóstico correto de 13 dos 16 casos de câncer, em pacientes na pós-menopausa com sangramento vaginal.

Os resultados obtidos no presente estudo e os referidos na literatura demonstram que, na maior parte das mulheres na pós-menopausa em que o eco endometrial apresenta-se espessado, há lesões que não correspondem a aumento da espessura da mucosa uterina, sendo representado esse grupo principalmente por pólipos. Monstram que a histeroscopia é método de elevada acurácia na identificação de anormalidades intra-uterinas, responsáveis por imagem ultra-sonográfica de espessamento endometrial, sempre seguida de biópsia para confirmação histológica. Conclui-se, portanto, que o rastreamento do espessamento endometrial pelo ultrassom seguido de histeroscopia quando o anterior é alterado, 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.

Agradecimentos

Agradecemos ao nosso orientador Dr. Benjamin pelo suporte dado. Ao nosso diretor técnico de ensino e pesquisa Prof. Dr. João Carlos Mantese. E, um agradecimento especial à Dra. Greyc Kenj, nossa grande colaboradora para a realização deste trabalho.

Referências Bibliográficas

- 1) SCAVUZZI A, AMORIM M, PINHO NETO JS, SANTOS LC. 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;VIMECART I,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.GynecolClin.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; VALENTI N, 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.