

ผลทางพยาธิวิทยาของการขูดมดลูกแบบแยกส่วน
ในโรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์
**Histopathological Result of Fractional Curettage
in Satuk Hospital**

Thanyapa Worasing, M.D.

ธัญภา วรรณสิงห์, พ.บ.*

ABSTRACT

Background : Abnormal uterine bleeding is problem in women over 35 years old so that must to fractional curettage for diagnosis and management. For study age group, indication and histopathological result of fractional curettage and diagnosis endometrial cancer and other gynecological oncology. Use this data for developed other research.

Objective : To study age groups, indication and histopathological result of fractional curettage in satuk hospital.

Design : Retrospective Descriptive study

Setting : Department of Obstetrics and Gynecology, Satuk Hospital

Subjects : 184 patients who underwent fractional curettage in Satuk Hospital, from October 1, 2007 to September 30, 2009

Result : Most of patient were between 41-50 years old (45.1 percent). The most common indication include metrorrhagia (25 percent), menorrhagia (19.6 percent) and metromenorrhagia and metromenorrhagia (13 percent). The most common histopathological finding of endocervix was inadequate tissue (35.3 percent). The cervical cancer was found 3 case (1.6 percent). The most common histopathological finding of endometrium was proliferative endometrium (34.2 percent). Endometrial hyperplasia without atypia was found 6.0 percent and endometrial cancer was found 2.7 percent

Conclusion : Most of patient were between 41-50 years old. The most common indication include metrorrhagia (25 percent). The most common histopathological finding of endocervix was inadequate tissue. The cervical cancer was found 3 case (1.6 percent). The most common histopathological finding of endometrium was proliferative endometrium. endometrial cancer was found 2.7 percent

Keyword : Fractional curettage, Indication.

* นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม) หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลสตึก สสจ.บุรีรัมย์

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเป็นปัญหาที่พบในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป และพบว่า เป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก การวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ คือการตรวจตัวอย่างชิ้นเนื้อของเยื่อโพรงมดลูก โดยทำการขูดมดลูกแบบแยกส่วน จึงได้ทำการศึกษากลุ่มอายุ ข้อบ่งชี้และผลทางพยาธิวิทยาของการขูดมดลูกแบบแยกส่วน เพื่อให้ทราบถึงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก และมะเร็งนรีเวชอื่น ๆ และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษากลุ่มอายุผู้ป่วย ข้อบ่งชี้และผลทางพยาธิวิทยาของการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) ในโรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2551-2552

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา

สถานศึกษา : กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่าง : รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) ที่โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 184 ราย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2552 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยที่เข้ารับการขูดมดลูกแบบแยกส่วน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 45.1 ข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยที่สุด คือ metrorrhagia ร้อยละ 25 รองลงมา คือ menorrhagia ร้อยละ 19.6 และ metromenorrhagia พบร้อยละ 13 ผลทางพยาธิวิทยาของเยื่อปากมดลูกด้านในที่พบบ่อยที่สุด คือ ได้ชั้นเนื้อไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัย ร้อยละ 35.3 ส่วนมะเร็งปากมดลูกพบ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 ผลทางพยาธิวิทยาของเยื่อโพรงมดลูกที่พบบ่อยที่สุด คือ proliferative endometrium พบร้อยละ 34.2 ส่วน endometrial hyperplasia without atypia พบร้อยละ 6 และ endometrial cancer พบร้อยละ 2.7

สรุป : ผู้ป่วยที่เข้ารับการขูดมดลูกแบบแยกส่วน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีปัญหาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในวัยหมดประจำเดือน โดยพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกถึงร้อยละ 23.5 และการขูดมดลูกแบบแยกส่วนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการวินิจฉัยค้นหาอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกและมะเร็งนรีเวชอื่น ๆ

คำสำคัญ : การขูดมดลูกแบบแยกส่วน, ข้อบ่งชี้



บทนำ

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (abnormal uterine bleeding) พบได้ประมาณร้อยละ 10¹ สาเหตุสำคัญที่ต้องวินิจฉัยให้ได้ คือ มะเร็งเยื่อโพรงมดลูก (endometrial cancer) ซึ่งพบในหญิงไทยประมาณ 2.9:100,000 ราย² และพบเป็นอันดับที่สามของมะเร็งทางนรีเวช รองจากมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งรังไข่ ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเป็นอาการสำคัญของมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา ทำให้วินิจฉัยโรคนี้อาจได้ในระยะเริ่มแรก ซึ่งพบว่าร้อยละ 75-80 อยู่ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ส่งผลให้การรักษามีผลดี³ นอกจากนี้ภาวะเยื่อโพรงมดลูกหนาตัว (endometrial hyperplasia) ก็เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก (endometrial cancer) ซึ่งหากทำการวินิจฉัยและให้การรักษาย่างเหมาะสมจะช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกได้

การขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) เป็นหัตถการทางการแพทย์ที่นิยมแพร่หลายในประเทศไทย เพื่อวินิจฉัยและรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (abnormal uterine bleeding) ในสตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไปและสตรีวัยหมดระดูที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (postmenopausal bleeding)³ เนื่องจากสามารถทำได้ทั้ง แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและสูตินรีแพทย์ โดยที่ไม่ต้องมีวิสาธุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ซึ่งโรงพยาบาลสตึกใช้วิธีการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) ในการวินิจฉัยและรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (abnormal uterine bleeding) ตามข้อบ่งชี้ที่กล่าวมาข้างต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากลุ่มอายุผู้ป่วย ข้อบ่งชี้และผลทางพยาธิวิทยาของการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) ในโรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2551-2552

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) ในโรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 184 ราย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2552 โดยแจกแจงข้อมูลทางสถิติเป็นจำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาที่ศึกษา พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) จำนวน 200 ราย แต่พบเวชระเบียนและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาได้จำนวน 184 ราย โดยพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) อายุน้อยที่สุด 25 ปี และอายุมากที่สุด คือ 76 ปี โดยพบกลุ่มอายุ 41-50 ปี พบมากที่สุด คือ ร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 31-40 ปี พบร้อยละ 25.0 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 51-60 ปี พบร้อยละ 23.4 ส่วนกลุ่มอายุที่พบน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ 30 ปีลงไป พบร้อยละ 2.2 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 กลุ่มอายุผู้ป่วยที่เข้ารับการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage)

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (เปอร์เซ็นต์)
≤ 30	4	2.2
31-40	46	25.0
41-50	83	45.1
51-60	43	23.4
> 60	8	4.3
รวม	184	100

ข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) ที่พบบ่อยที่สุดสามอันดับแรก คือ metrorrhagia, menorrhagia และ menometrorrhagia พบร้อยละ 25.0, 19.6 และ 16.3 ตาม

ลำดับ ส่วนข้อบ่งชี้ที่พบน้อยที่สุด คือ Status post medical treatment of endometrial hyperplasia จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.4 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage)

ข้อบ่งชี้	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Metrorrhagia	46	25.0
Menorrhagia	36	19.6
Menometrorrhagia	30	16.3
Myoma uteri with AUB	24	13.0
Hypermenorrhea	21	11.4
Postmenopausal bleeding	17	9.2
Status post medical treatment of endometrial hyperplasia	10	5.4
รวม	184	100.0

หมายเหตุ : AUB หมายถึง Abnormal Uterine Bleeding



ผลทางพยาธิวิทยาของเยื่อบุปากมดลูก
ด้านใน (endocervix) พบว่าการได้ชิ้นเนื้อไม่เพียงพอ
ต่อการวินิจฉัยพบมากที่สุดจำนวน 65 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 35.3 รองลงมา คือ normal endocervix
และ chronic endocervicitis พบ 65 และ 56 ราย

คิดเป็นร้อยละ 30.4 และ 21.2 ตามลำดับ ส่วน
Adenocarcinoma of cervix พบ 2 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 1.1 และ Squamous cell carcinoma
พบ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5 ดังแสดงในตาราง
ที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage)

ผลทางพยาธิวิทยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Inadequate tissue	65	35.3
Normal endocervix	56	30.4
Chronic endocervicitis	39	21.2
Endocervical polyp	18	9.8
Adenocarcinoma of cervix	2	1.1
Submucous myoma	1	0.5
Squamous cell carcinoma		
รวม	184	100.0

ส่วนผลทางพยาธิวิทยาของเยื่อบุโพรงมดลูก
(endometrium) พบว่า proliferative endometrium
พบมากที่สุด คือ ร้อยละ 34.2 รองลงมา คือ
Secretory endometrium พบร้อยละ 17.9 ส่วน

endometrial hyperplasia without atypia พบ
ร้อยละ 6 และ Endometrial cancer พบน้อย
ที่สุดจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.7 ดังแสดง
ในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ผลทางพยาธิวิทยาของเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrium)

ผลทางพยาธิวิทยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Proliferative endometrium	63	34.2
Secretory endometrium	33	17.9
Atrophic endometrium	14	7.6
Chronic endometritis	14	7.6
Endometrial polyp	14	7.6
Basal endometrium	11	6.0
Endometrial hyperplasia - without atypia	11	6.0
Progestogenic effect	10	5.4
Inadequate tissue	9	4.9
Endometrial cancer	5	2.7
รวม	184	100.0

- หมายเหตุ : 1) Endometrial cancer มาด้วย Postmenopausal bleeding 4 ราย (17) คิดเป็นร้อยละ 23.5 menometrorrhagia 1 ราย (30) คิดเป็นร้อยละ 3.3
- 2) ผู้ป่วย 119 ราย มีผลทางพยาธิวิทยาของเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrium) มากกว่า 1 ชนิด

วิจารณ์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่ากลุ่มอายุที่พบมากที่สุดในการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) คือ 41-50 ปี สอดคล้องกับการศึกษาอื่น⁵ เนื่องจากสตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูกแบบแยกส่วนจึงพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุดังกล่าวมีจำนวนมาก

ข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) ในการศึกษาครั้งนี้พบได้เช่นเดียวกับการศึกษาอื่น^{5,6} โดยพบว่าภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในวัยหมดระดู (postmenopausal bleeding) ซึ่งเป็นภาวะที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสืบค้นหาสาเหตุเนื่องจากพบอุบัติการณ์

ของการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial cancer) มากกว่าวัยอื่น⁴ จากการศึกษาครั้งนี้พบมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ซึ่งมาด้วยภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในวัยหมดระดู (postmenopausal bleeding) ถึง 4 ราย ใน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.5 จากการศึกษาของปิยวิทย์ เนกขพัฒน์ พบว่ามะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก 6 ราย ใน 18 คิดเป็นร้อยละ 33.3

ผลทางพยาธิวิทยาของเยื่อบุปากมดลูกด้านใน (endocervix) พบว่าได้ขึ้นเนื้อไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยพบมากที่สุดซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยทำให้ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยได้⁷ จึงทำการแก้ปัญหาโดยการติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจรักษาซ้ำพบว่าปกติทุกราย

นอกจากนี้ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (abnormal uterine bleeding) มีสาเหตุมาจากมะเร็งปากมดลูกได้เช่นกัน⁸⁻¹⁰ แต่พบได้น้อยกว่าภาวะเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ (postcoital bleeding)

ผลทางพยาธิวิทยาของเยื่อโพรงมดลูก (endometrium) พบว่า proliferative endometrium และ secretory endometrium ซึ่งเป็นเยื่อโพรงมดลูกปกติพบมากที่สุดเช่นเดียวกับงานวิจัยอื่น^{4,11} ได้ตรวจและติดตามผู้ป่วยที่ผลทางพยาธิวิทยาของเยื่อปากมดลูกด้านใน (Endocervix) ผิดปกติ เช่น chronic endocervicitis : ติดตามผู้ป่วยมา รักษาด้วยยาต้านจุลชีพ, endocervical polyp : นัดมาตรวจภายในทุก 6 เดือน เพื่อติดตามดู endocervical polyp งอกขึ้นมาใหม่หรือไม่ แนะนำผู้ป่วยถ้ามีเลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอด ให้มาพบแพทย์ก่อนนัด, submucous myoma : นัดมาอัลตราซาวด์ทางช่องคลอดทุก 6-12 เดือน, cervical carcinoma : ติดตามผู้ป่วยไปรักษาต่อโรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น

ส่วนผลทางพยาธิวิทยาของเยื่อโพรงมดลูก (endometrium) ผิดปกติ เช่น chronic endometritis : ติดตามผู้ป่วยมา รักษาด้วยยาต้านจุลชีพ, endometrial polyp : ติดตามผู้ป่วยให้เฝ้าระวังเลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอด, endometrial carcinoma : ติดตามผู้ป่วยไปรักษาต่อโรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น

การศึกษานี้พบว่า endometrial hyperplasia without atypia แบ่งเป็น simple hyperplasia without atypia 9 ราย และ complex hyperplasia without atypia 2 ราย ซึ่ง complex hyperplasia without atypia มีโอกาสในการกลายเป็นมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกประมาณ 3% และใช้เวลาในการดำเนินโรคในการเป็นมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกประมาณ 10 ปี¹² ดังนั้นต้องติดตามผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

ให้มารับการรักษา นอกจากนี้พบว่า endometrial hyperplasia without atypia และ endometrial cancer รวมทั้งสิ้น 16 ราย (ร้อยละ 8.7) ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ดังนั้นการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (fractional curettage) เพื่อการวินิจฉัยโรคจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในวัยใกล้หมดระดูและวัยหมดระดู¹³ ไม่ควรละเลยโดยการให้ฮอร์โมนรักษาโดยไม่ได้ผลทางพยาธิวิทยาในการวินิจฉัยเนื่องจากอาจเกิดความผิดพลาดในการรักษาและส่งผลเสียร้ายแรงต่อผู้ป่วยได้

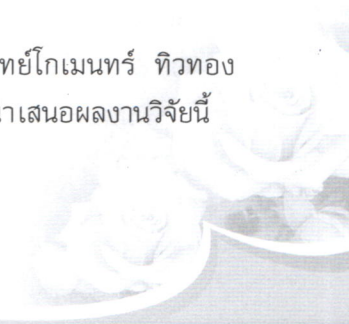
นอกจากนี้การรณรงค์ให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (abnormal uterine bleeding) ว่าเป็นภาวะที่จำเป็นต้องสืบค้นเพื่อรับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง มีการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะเป็นการช่วยวินิจฉัยโรคที่ร้ายแรงได้เร็วขึ้น

สรุป

การขูดมดลูกแบบแยกส่วนเป็นวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยในการวินิจฉัย ค้นหาอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก (endometrial cancer) และมะเร็งทางนรีเวชอื่น ๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 41-50 ปี ที่มาด้วยภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในวัยหมดระดู (postmenopausal-bleeding) ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกถึงร้อยละ 23.5

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์โกเมนทร์ ทิวทอง ที่สนับสนุนและอนุญาตให้นำเสนอผลงานวิจัยนี้



บรรณานุกรม

1. Witoonpanich P. Anormal uterine bleeding. In: Paosawad S, Reanprayoon D, editors. Gynecology. Bangkok: P.A; living CO., LTD.;1991:45-69.
2. Linasmita V, Banglangpoh S. Endometrial carcinoma. In: Linasmita V, Srisupandit S, editors. Gynecologic Oncology. Bangkok: P.B. Foreign Books;1999:484-526.
3. ณัฐพงษ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. มะเร็งนรีเวช. ใน : เสวก วีระเกียรติ, สฤกษ์พรณ วิไลลักษณ์, บรรณาธิการ. ตำรานรีเวชวิทยา ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนต์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด;2548:211-38.
4. มณี รัตน์ไชยานนท์. ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก. ใน : มณี รัตน์ไชยานนท์, บรรณาธิการ. ภาวะผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีระดู. กรุงเทพฯ: บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด; 2550:115-62.
5. ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์. ผลทางพยาธิวิทยาของการขูดมดลูกแบบแยกส่วนที่โรงพยาบาลห้วยยอด. วารสารวิชาการเขต 12. ตุลาคม-ธันวาคม 2549; 4:45-9.
6. Moghal N. Diagnostic value of endometrial curettage in abnormal uterine bleeding a histopathological study. J Pak Med Assoc 1997;47(12):295-9.
7. สมชัย นีรุตติศาสตร์. ข้อควรพิจารณาเพื่อได้รับประโยชน์สูงสุดทางคลินิกเกี่ยวกับผลพยาธิวิทยาของเยื่อโพรงมดลูก. ใน : สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, ศักนัน มะโนทัย, บรรณาธิการ. OB & GYN Update & Practical II. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544: 159-60.
8. Philip J.Disaia, Willium T.Creasman, editors, Clinical Gynecologic Oncology 6th edition. Missouri: Mosby;2002:53-111.
9. Gredmark T, Kvint S, Havel G, Mattsson LA. Histopathological finding in women with postmenopausal bleeding. Br J Obstet Gynecol 1995;102(2):133-6.
10. Escoffery CT, Blake GO, Sargeant LA. Histopathological finding in women with postmenopausal bleeding in Jamaica. West Indian Med J 2002;51(4): 232-5.
11. Kochli OR, Schar GN, Bajka M, Pok Lundquist J, Nussbaumer R, Keller PJ, et al. Analysis of indication and result of fractional curettage in a large gynecological cohort. Schweiz Med Wochenschr 1996; 126(3):69-76.
12. Kuman RJ, Kaminski PF, Norris HJ. The behavior of endometrial hyperplasia. A long term study of Untreated hyperplasia in 170 patients. Cancer 1985;56:403-12.
13. Radivojevic K, Riss P. The value of curettage in the assessment of abnormal uterine bleeding. Geburtshife Frauenheikd 1990; 50(8):619-22.