

Vajinal ve Sezaryen Doğumun Postpartum Servikal Yayma Sonuçlarına Etkisi

Özlem GÜN ERYILMAZ^a, Saynur YILMAZ, Sibel ÖZLER, Cavidan GÜLERMAN

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Reprodüktif Endokrinoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Postpartum dönem, tıpkı gebelik dönemi gibi, hastanın sağlık personeli ile sık irtibat kurduğu, servikal tarama için kaçırılmayacak bir süreçtir. Vajinal doğumun, servikste var olan lezyonları giderici etkiye sahip olduğu söylenirken, sezaryene oranla etkisinin olmadığı da ifade edilmektedir. Bu çalışmada, doğum şeklinin, postpartum servikal yayma sonuçlarına etkisini belirlemeye çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif vaka kontrol yöntemi ile gerçekleştirilen bu çalışmada, toplam 48 vajinal doğum yapmış hasta, yine 48 sezaryen ile doğum yapmış hasta ile yaş, gravida, parite, geçirilmiş küretaj sayısı, bebek doğum ağırlığı, postpartum maternal şikayetler ve postpartum servikal yayma sonuçları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Postpartum maternal şikayetler, vajinal doğum grubunda, sezaryen grubuna oranla, istatistiksel olarak daha fazla tespit edildi ($p=0.0001$), bunların içinde disparoni, vajinal doğum sonrası, sezaryene oranla anlamlı olarak daha sık ifade edildi, $p=0.0007$. Gruplar arasındaki, servikal yayma değerlendirme sonuçları benzer çıktı, $p>0.05$. Hiçbir hastada, düşük yada yüksek dereceli servikal neoplazi tespit edilmedi.

Sonuç: Postpartum servikal yayma sonuçları incelenerek yapılan bu çalışmada, doğumun vajinal veya sezaryen ile gerçekleşmesinin, serviksi aynı şekilde etkilediğini, vajinal doğumun, serviksteki hücresel iyileşmelerde, sezaryenden daha üstün olmadığını belirledik.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, Servikal yayma, Sezaryen.

ABSTRACT

Relationship Between The Postpartum Servical Smear and The Delivery Route: Vaginal or Cesarean

Objective: The postpartum period, just like pregnancy, during which the patient is in frequent contact with health care personnel, provides an invaluable opportunity for cervical screening. While vaginal birth is reported to have a clearing effect on preexisting cervical lesions, some studies suggest that when compared to deliveries by caesarean section vaginal delivery has no obvious benefits on cervical lesions. In this study we aimed to investigate the effects of delivery routes, vaginal or caesarean section, on cervical smear results.

Material and Method: In this retrospective case control study, a total of 48 patients with vaginal delivery were compared to 48 deliveries by caesarean route with respect to age, gravidity, parity, history of dilatation and curettage, neonatal birth weight, postpartum maternal complaints and results of postpartum cervical smears.

Results: Postpartum maternal complaints were significantly higher with vaginal deliveries when compared to the cesarean group, $p=0.0001$. Among these complaints, reported dyspareunia was higher in the vaginal delivery group when compared to the cesarean group, $p=0.0007$. The results of the postpartum cervical smears were similar between the groups, $p>0.05$. None of the smear results showed low or high grade cervical intraepithelial neoplasia.

Conclusion: In this study based on the evaluation of postpartum cervical smear results, cervical effects of vaginal and caesarean deliveries were found to be the same and vaginal delivery was not shown to offer benefits in terms of cervical healing when compared to delivery by caesarean section.

Key Words: Postpartum, Cervical smear, Caesarean section.

Serviks, gebelik sırasında ve sonrasında, hormonlara duyarlı bir dönem geçirir (1). Gebelik etkisindeki servikste, hem glandüler hem de stromal seviyede değişimler gerçekleşir. Endoservikal glandlarda meydana gelen hiperplazi sunucu, serviks, polipoid veya ektropion benzeri görünüm alır. Beraberindeki hipersekresyon ile servikal tıkaç oluşur (2). Gebeliğe bağlı yükselen estrogen etkisi ile servikal kollojen yıkımı artar, jel benzeri mukopolisakkarid ve diğer sıvı birikimleri ile sertliğini kaybederek, efesmana hazır hale gelir (2).

Servikovajinal yayma değerlendirmeleri, rutin gebelik tetkikler içinde yerini almıştır (3). Özellikle ülkemizde, rutin serviks taramasına uyan hasta sayısının çok az olduğu düşünülürse, gebelikte yapılacak olan tarama, oldukça kıymetli hale gelmektedir. Gebelik hormonlarının etkisindeki servikal yaymada en sık izlenen durum, glandüler hücre hiperplazisidir (4). Papanicolaou ve ark. (5) tarafından yapılan bir çalışmada, gebelikte servikal hücre dizilimlerinin daha sık olduğu, çekirdeklerinin daha büyük ve hücre sınırlarının daha belirgin olduğu

^a Yazışma Adresi: Dr. Özlem GÜN ERYILMAZ, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Reprodüktif Endokrinoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Tel: 0 312 3103100

Geliş Tarihi/Received: 23.10.2012

e-mail: drozlemgun@yahoo.com

Kabul Tarihi/Accepted: 20.01.2013

ifade edilmiştir. Endometriumdakine benzer servikal desidualizasyon da gebelikte gözlenen değişimlerdendir (6).

Postpartum dönem, tıpkı gebelik dönemi gibi, hastanın sağlık personeli ile sık irtibat kurduğu, servikal tarama için kaçırılmayacak bir süreçtir. Pek çok hasta, gebelik ile ilgili şikayetleri olmasa bile, laktasyon veya kontrasepsiyon konularında bilgi almak için başvurur ve yapılan bu başvurularda, servikovajinal yayma taraması önerilmelidir.

Gebelik sonuçlandıktan sonra, serviksin, yapısal ve hücresel seviyede eski haline dönmesi ortalama altı hafta sürer (7). Bu nedenle, postpartum servikal değerlendirmeler, altıncı haftadan sonra yapılmalıdır (8). Bazı çalışmalarda, mevcut lezyonların regresyonu için, sekiz haftanın daha iyi bir değerlendirme zamanı olduğu iletirse de, pek çok merkez, gerekli değerlendirmeleri, postpartum altıncı haftada yapmaktadır (3). Bu değerlendirmelerde, doğum şeklinin vajinal veya sezaryen olmasının, serviksi ne yönde etkilediği ile ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Gebelik sırasında var olan servikal displazilerin, vajinal doğum ile daha etkili bir şekilde regresse olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur (9-11). Doğum şeklinin, bu konuda herhangi bir etkisi olmadığını belirten karşıt değerlendirmeler de yayınlanmıştır (12, 13). Biz de, mevcut çalışmamızda, postpartum servikal yayma sonuçları ile doğum şeklinin ilişkisini belirlemeye çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hasta Seçimi

Bu çalışma, Ocak ve Nisan 2011 tarihleri arasında, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Polikliniği'ne başvuran toplam 96 hasta üzerinde, retrospektif vaka kontrol çalışması şeklinde planlandı.

Hastanemiz aile planlaması polikliniğine, doğum sonrası kontrasepsiyon amaçlı başvuran hastalardan, rutin pelvik muayenene sırasında servikal yayma da alınmaktadır. Çalışmamız, bu hasta verileri üzerinden planlandı. Tüm hastalar, postpartum altıncı haftada değerlendirildi. Çalışma grupları, doğum şekillerine göre belirlendi. Vajinal doğum yapmış olan toplam 48 hasta, sezaryen ile doğum yapmış 48 hasta ile yaş, gravida, parite, geçirilmiş küretaj sayısı, bebek doğum ağırlığı, postpartum maternal şikayetler ve postpartum servikal yayma sonuçları açısından karşılaştırıldı. Maternal şikayetler, vajinal akıntı, disparöni ve pelvik ağrı olarak gruplandırıldı.

Servikal yayma değerlendirmesi

Servikal yayma için örnekleme için, fırça tekniği kullanıldı. Sitolojik değerlendirmede, konvansiyonel yöntemler ile gerçekleştirildi. Bethesda 2001 yeterlilik kriterleri esas alındı (14). Yayma sonuçları, normal sitolojik bulgular, spesifik olmayan inflamasyon, metaplastik değişimler ve yetersiz yayma olarak sınıflandırıldı.

İstatistiksel analiz

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram, P-P grafiği ve Kolomogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uyan değişkenlerin karşılaştırılması, One way ANOVA testi ile uymayanların ise Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. $p < 0.05$ değerleri, istatistiksel olarak anlamlı değerlendirildi.

BULGULAR

Hastaların demografik ve obstetrik sonuçları Tablo 1'de görülmektedir. Bu veriler açısından, gruplar arasında herhangi bir fark tespit edilmedi.

Tablo 1. Vajinal yolla ve sezaryen ile doğum yapan hastaların, demografik ve obstetrik sonuçları

	Vajinal Doğum (n=48)	Sezaryen (n=48)	p değeri
Yaş (yıl)	27.0 ± 4.9	27.5 ± 5.2	>0.05
Gravida	2.2 ± 1.1	2.2 ± 1.4	>0.05
Parite	0.9 ± 0.8	0.8 ± 0.8	>0.05
Küretaj sayısı	0.1 ± 0.4	0.2 ± 0.5	>0.05
Doğum ağırlığı	3214.2 ± 581.4	2981.0 ± 639.3	>0.05

Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

Tablo 2'de, hastaların doğum şekillerine göre postpartum şikayetlerinin dağılımı görülmektedir. Postpartum şikayeti olmayan hastalar, vajinal doğum grubunda % 31 (15/48) iken sezaryen grubunda % 68 (33/48) olarak belirlendi, bu değerler, istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi, $p=0.0005$. Postpartum disparöni, vajinal doğum grubunda, sezaryene oranla anlamlı olarak daha fazla bulundu; sırasıyla, % 54 (26/48) ve % 18 (9/48), $p=0.0007$.

Tablo 2. Vajinal yolla ve sezaryen ile doğum yapan hastaların postpartum şikayet dağılımları

	Vajinal Doğum (n=48)	Sezaryen (n=48)	p değeri
Disparöni	26/48 (% 54)	9/48 (% 18)	0.0007
Şikayet yok	15/48 (% 31)	33/48 (% 68)	0.0005
Vajinal akıntı	7/48 (% 14)	4/48 (% 8)	>0.05
Pelvik ağrı	0/48 (% 0)	1/48 (% 2)	>0.05

Gruplar arasındaki, servikal yayma değerlendirme sonuçları, Tablo 3'te özetlenmiştir. Sitolojik değerlendirme sonuçlarının her iki grup arasında benzer olduğu tespit edildi, $p>0.05$. Yetersiz yayma sonucu, her iki grupta, birer tane olmak üzere, toplam iki hastada rapor edilirken, hiçbir hastada, düşük ya da yüksek dereceli servikal neoplazi tespit edilmedi.

Tablo 3. Vajinal yolla ve sezaryen ile doğum yapan hastaların postpartum servikal yayma sonuçları

	Vajinal Doğum (n=48)	Sezaryen (n=48)	p değeri
Normal	22/48 (% 45)	20/48 (% 41)	0.841
İnflamasyon bulgusu	23/48 (% 47)	25/48 (% 52)	0.841
Metaplastik değişimler	2/48 (% 4)	2/48 (% 4)	0.610
Yetersiz yayma	1/48 (% 2)	1/48 (% 2)	0.475

TARTIŞMA

Çalışmamız sonucunda, doğum şeklinin vajinal veya sezaryen olmasının, postpartum servikal değişimlere herhangi bir etkisinin olmadığını tespit ettik.

Antenatal takiplerde servikovajinal yayma değerlendirmesinin rutin gebelik tetkikleri içinde yer alması, obstetrik nedenlerle yapılacak bir muayeneyi, servikal kanser taraması açısından oldukça değerli bir hale getirmektedir. Antenatal taramanın yanında, postpartum yayma sonuçları da eş değer bir öneme sahiptir. Mevcut çalışmamızda, hastaların çoğunluğunun, antenatal servikal yayma değerlendirmesinin olmadığını fark ettik. İlk trimesterde yapılması önerilen bu incelemeden, hastalar, spekulum uygulamasının, düşük riskini artıracak endişesi nedeniyle kaçınılmaktadırlar. Bizim çalışmamızdaki antenatal verilerin eksikliği de bundan kaynaklanmış olabilir. Sonuçlarımızı, sadece postpartum servikal verilere dayanarak belirledik.

Gebelik sonrasında, servikste meydana gelen değişimler ve doğum şeklinin, servikal lezyonlara etkisi, sıkça çalışılmış konulardan biridir. Gebelik hormonlarının etkisi ile hiperplastik hale gelen serviks, damarlanmanın da artması ile yanlış tanımlara yönlendirebilir (4). Özellikle normal glandüler veya epitelyal hücreler, atipik görünümü olabilirler (2). Postpartum altı haftadan sonra, gebelik etkisinden uzaklaştığı ifade edilen serviksin, bu dönemde tetkik edilmesi, daha doğru veriler sunacaktır. Michael ve ark. (2), postpartum toplam 125 servikal yayma sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada, en sık tespit edilen sitolojik sonucu, skuamöz metaplazi olarak belirlemişler. Aynı çalışmada, yüksek dereceli neoplastik değişimlere hiç rastlanmamışken, sadece iki hastada düşük dereceli neoplazi saptamışlar. Çalışmamızda hiçbir hastada, displastik veya atipik hücre değişimlerine rastlanmadı. Servikal neoplazi oranlarımız, yukarıdaki çalışma ile benzer çıktı. Bu sonuç, hasta grubumuzun genç yaşlarda olmasından kaynaklanmaktadır. Farklı olarak, çalışma sonuçlarımızdaki metaplastik değişimler, en az tespit edilen sitolojik tanıyı oluşturdu. Gebelik sırasındaki metaplazi, hormonal etkilerden dolayı, normal karşılanırken, gebelik etkisinin çok azaldığı postpartum altıncı haftadan sonraki dönemde yapılan ser-

vikal incelemelerde, metaplazinin oldukça az gözlenmesi, şaşırtıcı değil, tam tersine, servikal inceleme için doğru zamanda olduğumuzu destekleyen bir bulgudur. Çalışmamızda, yayma sonuçları içinde en sık izlenen sitolojik durum, inflamatuvar hücrelerin varlığıdır. Postpartum dönemdeki inflamasyon, laktasyon sebebiyle meydana gelen hipoestrogenik ortamı takip eden atrofiden kaynaklanabilir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, vajinal doğum grubunda, inflamatuvar değişimlerin daha az görülmesi, serviksin immünolojik olarak, vajinal doğum sonrası, daha güçlü olduğunu ifade edebilir. Bu sonuç, diğer çalışmalarda ifade edilen, vajinal doğumun servikal lezyonlar üzerindeki iyileştirici etkisini desteklemektedir.

Vajinal veya sezaryen doğumun, servikal lezyonlar üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar, vajinal doğumun var olan lezyonların regresyona uğraması konusunda daha etkili olduğunu belirtmektedirler. Chung ve ark. (10), vajinal doğumun, servikal lezyonların gerilemesinde, daha etkili olduğunu belirtmişlerdir (9). Benzer başka bir çalışmada, gebelik sırasında tespit edilen servikal intraepitelyal lezyonların, vajinal doğum etkisi ile regrese olduğu belirtilerek, sezaryen doğuma karşı, daha koruyucu olduğu ifade edilmiştir. Mevcut çalışmamızda, gebelik sırasındaki servikal verilerinin eksik olması nedeniyle, var olan lezyonların, doğum şekli ile ilişkisini belirleyemedik. Fakat sadece postpartum servikal verilerden yola çıkarak, doğumun vajinal veya sezaryen olmasının, servikse aynı şekilde etki ettiğini söyleyebiliriz. Bu sonuç, vajinal doğumun, sezaryene oranla daha koruyucu olduğunu ifade eden yayınlardan farklı olarak, doğum şeklinin herhangi bir farklılık getirmediğini ifade eden yayınlara destek olmuştur (12, 13).

Postpartum servikal yayma sonuçları incelenerek yaptığımız bu çalışmada, doğumun vajinal veya sezaryen ile gerçekleşmesinin, serviksi aynı şekilde etkilediğini, vajinal doğumun, servikste hücresel iyileşmelerde, sezaryenden daha üstün olmadığını belirledik. Antenatal verilerin olmaması çalışmamızın eksikliğidir. Bu konuda, daha fazla hasta sayısının olduğu ve gebelik sırasındaki verilerin de dahil edileceği ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Kobayashi TK, Yuasa M, Fujimoto T, et al. Cytologic findings in post partum smears. *Acta Cytol* 1980; 24: 328-34.
2. Michael CW, Esfahani FM. Pregnancy-related changes: A retrospective review of 278 Cervical Smears. *Diag Cytopathol* 1997; 17: 99-107.
3. Kaplan KJ, Dainty LA, Dolinsky B, et al. Prognosis and recurrence risk for patients with cervical squamous intraepithelial lesions diagnosed during pregnancy. *Cancer* 2004; 102: 228-32.
4. Haam Von E. The cytology of pregnancy. *Acta Cytol* 1961; 5: 320-9.
5. Papanicolaou GN. Atlas of exfoliative cytopathology. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1954: GVII.
6. Schneider V, Barnes LA. Ectopic decidual reaction of uterine cervix; frequency and cytologic presentation. *Acta Cytol* 1981; 25: 616-22.
7. Jazayeri A, Heffron JA, Harnetty P, et al. Antepartum and postpartum papanicolaou smears. Are they both necessary? *J Reprod Med* 1999; 44: 879-82.
8. Wright TC, Cox JT, Massad LS, Twiggs LB, Wilkinson EJ. 2001 consensus guidelines for the management of women with cervical cytological abnormalities. ASCCP-Sponsored Consensus Conference. *JAMA* 2002; 287: 2120-9.
9. Chung SM, Son GH, Nam EJ, et al. Mode of delivery influences the regression of abnormal cervical cytology. *Gynecol Obstet Invest* 2011; 72: 234-8.

10. Ueda Y, Enomoto T, Miyatake T, et al. Postpartum outcome of cervical intraepithelial neoplasia in pregnant women determined by route of delivery. *Reprod Sci* 2009; 16: 1034-9.
11. Siristatidis Ch, Vitoratos N, Michailidis E, et al. The role of the mode of delivery in the alteration of intrapartum pathological cervical cytologic findings during the postpartum period. *Eur J Gynaecol Oncol* 2002; 23: 358-60.
12. Everson JA, Stika CS, Lurain JR. Postpartum evolution of cervical squamous intraepithelial lesions with respect to the route of delivery. *Low Genit Tract Dis* 2002; 6: 212-7.
13. Gajewska M, Jabiry-Zieniewicz Z. Pregnancy and delivery course with pregnant women with abnormal cervical cytology. *Ginekol Pol* 2002; 73: 320-4.
14. Solomon D, Davey D, Kurman R, et al. Forum group members; Bethesda 2001 Workshop. The 2001 Bethesda system: Terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA* 2002; 24: 2114-9.