

## Kistik Servisit: Olgu Sunumu

### Cystic Cervicitis: A Case Report

Bünyamin GÜNEY<sup>1</sup>, Murat Yunus ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Ahmet Akın SİVASLIOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Muğla  
<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Muğla

#### Öz

Serviksin enfeksiyonu (servisit) kadınlarda en sık görülen jinekolojik hastalıklardan birisidir. Her yaşta görülebildiği gibi özellikle cinsel yönden aktif üreme çağındaki kadınlarda sık görülür. Bu hastalarda erken tanı önemli olup tedavi edilmeyen olgularda ilerleyen dönemde gelişen fibrozise sekonder infertilite sık görülür. Pelvik MR görüntüleme, kistik servisit hem tanı hem de ayırıcı tanısında belirgin önem taşımaktadır. Bu makalede, tipik klinik ve radyolojik bulgulara sahip kistik servisit olgusunun radyolojik görüntüleme bulgularını ve ayırıcı tanısını literatür eşliğinde sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Adenoma Malignum, Kistik Servikal Lezyonlar, Kistik Servisit, MRI, Vajinal Akıntı

#### Abstract

Cervical infection (cervicitis) is one of the most common gynecological diseases seen in women. It can be seen at all ages, especially in sexually active reproductive aged women. In these patients, early diagnosis is important and infertile secondary to fibrosis is common in patients who are not treated. Pelvic MR imaging is of significant importance in both the diagnosis and the differential diagnosis of cystic cervicitis. In this article, we present the radiological imaging findings and differential diagnosis of cystic cervicitis with typical clinical and radiological findings in the light of literature.

**Keywords:** Adenoma Malignum, Cystic Cervical Lesions, Cystic Cervicitis, MRI, Vaginal Discharge

#### Giriş

Kistik servisit; vajinal akıntı, pelvik ağrı ve vajinal kaşıntı şikâyetlerine sebep olan serviksin benign hastalıklarından birisidir (1). İlerleyen dönemlerde tedavi edilmezse fibrozise sekonder servikal kanal darlığına ve infertiliteye neden olabilir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi bu hastalık için önem taşımaktadır. Kistik servisit ayırıcı tanısında benign serviks lezyonları(Naboth kisti, endoservikal hiperplazi), malign serviks lezyonları (adenoma malignum, skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom) ve bazı adneksiyel kitleler bulunur. Tanımlanan lezyonların ayırıcı tanısında MR görüntüleme büyük önem taşımaktadır. Bu makalede tipik klinik bulgulara sahip, reproduktif dönemdeki genç kadın hastanın radyolojik görüntüleme bulgularını ve ayırıcı tanısını literatür eşliğinde sunuyoruz.

#### Olgu

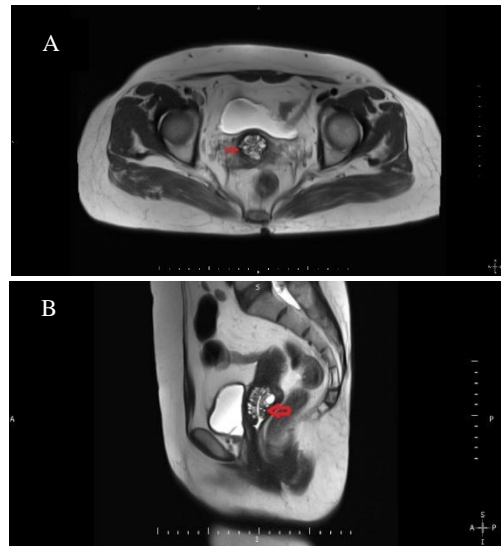
Hasta onamı 03.04.2018 tarihinde alınmıştır. Kadın Doğum polikliniğine seröz jel tarzında vajinal akıntı ve pelvik ağrı şikâyeti ile başvuran 48 yaşında kadın hastanın fizik muayene bulguları normaldi. Hasta yapılan transvajinal ultrasonda servikte birkaç adet kist dışında belirgin patoloji izlenmedi.

ORCID No  
Bünyamin GÜNEY 0000-0002-0853-4184  
Murat Yunus ÖZDEMİR 0000-0002-7192-5110  
Ahmet Akın SİVASLIOĞLU 0000-0003-0422-0871

Başvuru Tarihi / Received: 26.02.2019  
Kabul Tarihi / Accepted : 13.05.2019

Adres / Correspondence : Murat Yunus ÖZDEMİR  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji  
Anabilim Dalı, Muğla  
e-posta / e-mail : yunusozdemir@mu.edu.tr

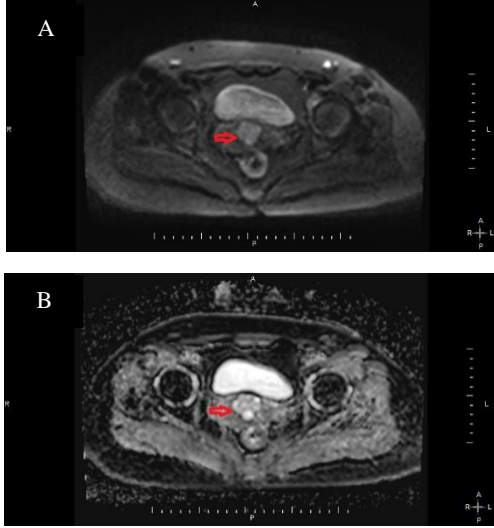
Benzer şikâyetlere neden olabilen adneksiyel kökenli tümöral patolojilerin ve serviks lokalizasyonlu tümörlerin ekarte edilebilmesi için olguya pelvik MR tetkiki ile over tümörü markırlarının saptanması için laboratuvar tahlili istendi. Laboratuvar tahlili sonucunda saptanan CA-125 değeri 11.36 İÜ, CA-15-3 değeri 15.7 İÜ, CA-19-9 değeri 0.6 İÜ ve CEA:1.62 İÜ bulundu. Saptanan değerler normal olup over tümör markırlarında artış gözlenmedi. Olgunun Pelvik MR tetkikinde; uterus serviks düzeyinde ince septasyonlar içeren 28x30 mm boyutlarında multiloküle kistik kitle lezyon izlendi (Resim 1).



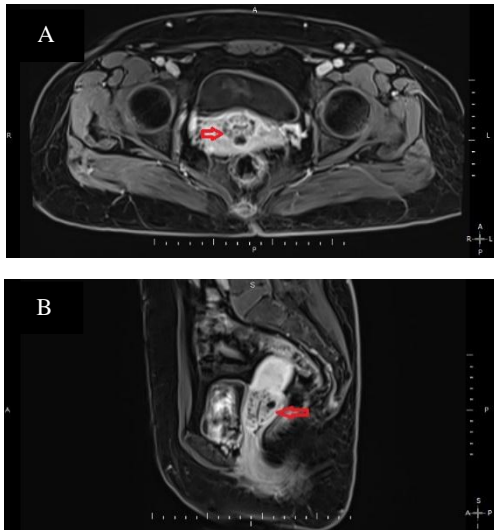
**Resim 1.** A) Uterus serviks düzeyinde T2 ağırlıklı aksiyel görüntüde hiperintens sinyal özellikleri gösteren septalı, multiloküle kistik kitle lezyon. B) Kistik kitlenin T2 ağırlıklı sagittal görüntüsü.

Tanımlanan lezyonda bulunan kistlerin santral kesimlerinde difüzyon kısıtlanması izlenmezken (Resim 2), kontrastlı görüntülerde kistlerin

çevresinde periferik irregüler kontrastlanmalar gözlenmekteydi (Resim 3). Lezyonda kontrastlanma oluşturan solid komponent gözlenmedi. Her iki tubaovarian lojda kitle izlenmedi. Tanımlanan MRG bulguları ve klinik bulgular (kronik vajinal seröz jel akıntı) kistik servisit için tipik olduğu için hastaya kistik servisit tanısı konuldu ve tedavi başlandı.



**Resim 2.** A) Difüzyon ağırlıklı aksiyel görüntüde(b=1000) lezyonda tümöral difüzyon kısıtlanması mevcut değildir. B) ADC görüntüde multiloküle kistik lezyondaki normal difüzyon özelliği ve hiperintens sinyal özellikleri izlenmekte.



**Resim 3.** A-B) Postkontrast yağ baskılamalı T1 ağırlıklı aksiyel ve sagittal görüntülerde lezyon kontrast tutulumu oluşturan herhangi bir solid komponent içermiyor.

## Tartışma

Kistik servisit vajinal akıntı, pelvik ağrı ve vajinal kaşıntı şikâyetlerine sebep olan serviksın benign hastalıklarından birisidir (1). İlerleyen dönemlerde tedavi edilmezse fibrozise sekonder

servikal kanal darlığına ve infertiliteye neden olabilir (2). MR görüntülerinde serviks merkezî olarak yer alan yuvarlak, multikistik lezyonlar olarak görünür. Bu lezyonlar tipik olarak T2 ağırlıklı MR görüntülerde hiperintens olarak görünür. Hemoraji veya enfeksiyon nedeniyle T1 ağırlıklı görüntülerde hipointensten hiperintense değişebilir (1,3). Solid komponent içermemesi ile kliniği aynı olan adenoma malignumdan ayrılır.

Serviksın multikistik lezyonları benign lezyonlardan malign lezyonlara kadar geniş bir hastalık grubudur. Kistik servisit semptomları gereği Naboth kisti, endoservikal hiperplazi, adenoma malignum, skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom ile karışabilmektedir. Bu lezyonları ayırt etmeye yardımcı olabilecek bazı klinik ve görüntüleme bulguları mevcuttur. Malign lezyonlar görüntüleme yöntemlerinde ön planda solid bileşen içermesi ve stromal invazyon yapması ile tanınırlar (1-3). Polikliniğe vajinal seröz, jel şeklinde akıntı ve pelvik ağrı şikâyeti ile başvuran olgumuzda da solid komponent içermeyen multiloküle servikal kistler mevcuttu.

Naboth kisti, sıklıkla rastlantısal olarak bulunan serviksın neoplastik olmayan lezyonlarından birisidir. Çoğunlukla asemptomatiktir ve jel tarzı vajinal akıntıya sebep olmaz. Kronik inflamasyon, doğum ve hafif travmadan sonra oluşabilir. Tek veya çoklu, birkaç milimetreden 4 cm'ye kadar olabilen servikal kistler izlenir (1,2). T2 ağırlıklı serilerde hiperintensdir. Solid komponent içermeyiz.

Endoservikal hiperplazi, endoservikal mukozanın kalınlaşmasına neden olan benign bir hastalıktır. Yaygın olarak oral progesteron ajanları kullanan ve üreme çağındaki hastalarda görülür (1,2). Kistik değişiklikler olabilir veya olmayabilir, nadiren solid komponent içerebilir. Diğer benign lezyonlar gibi T2 ağırlıklı serilerde hiperintens olarak görülürler (4).

Adenokarsinom, endoservikal bezlerin kolumnar epitelinden köken alan ve tüm serviks karsinomlarının %10-15'ini oluşturan alt tipidir (2). Çoğunlukla genç kadınlarda (<35 yaş) etkilemektedir (5). Semptomlar postkoital kanama, düzensiz kanamalar, kötü kokulu vajinal akıntı ve ağrıdır. En önemli risk faktörü HPV'dir. MRG T2 ağırlıklı görüntüleme yöntemlerinde endoservikal kanalda yüksek sinyal yoğunluğu olan solid, kistik ve mikst servikal kitle olarak görünür. Tipik olarak submukozal yerleşimi nedeniyle endoservikal epitel korunur (1,3). Skuamöz hücreli karsinom ise skuamökolumnar bileşkedeki köken alır. Genellikle genç kadınlarda görülür (ortalama başlangıç yaşı 45). En önemli risk faktörü HPV'dir (6). Semptomları ön planda vajinal kanama ve akıntıdır. MR görüntülerinde T2 ağırlıklı serilerde orta-yüksek düzeyde sinyal yoğunluğuna sahiptir. Gerek adenokarsinom gerekse skuamöz hücreli karsinom MRG özelliklerinden dolayı kistik servisit ayrııcı tanısına girmez.

Adenoma malignum, serviksin ender görülen bir müsinöz adenokarsinom varyantıdır ve kistik servisit ile ayırıcı tanı yapılmalıdır (7). Bu varyant tümör minimal sapma tümörü olarak da bilinir. Prevalansı tüm adenokarsinomların %3'üdür (2). En sık semptomları menometroraji ve vajinal akıntıdır. Yapılan çalışmalar ve yayınlar, Peutz Jeghers sendromu ile birlikte overin müsinöz tümörleri ile ilişkili olabileceğini öne sürmektedir (1,8).

Görüntüleme yöntemlerinde stromal invazyon ve solid komponent içeren multikistik bir lezyon olarak izlenmektedir. Bu lezyonlar MR görüntülerinde T2 ağırlıklı hiperintens, T1 ağırlıklı serilerde izointens sinyal özelliklerine sahiptirler. Kistik servisit ile aynı kliniğe sahip olsalarda kontrastlı MR görüntüleme de kontrast tutan solid bileşen içermeleriyle ayırıcı tanı yapılır. Alba Castan Senar ve arkadaşları makalelerinde belirttiği üzere stroma invazyonu ve solid komponent içeren multikistik bir servikal lezyon difüzyon görüntülerde kısıtlama göstermiyorsa adenoma malignum için anlamlıdır (8).

Sonuç olarak serviksin multiloküler kistik lezyonları benignden maligne geniş bir hastalık grubudur. Hastaların şikayetleri benzer olup vajinal akıntı ve pelvik ağrıdır. Çoğunlukla malign lezyonlarda, kontrastlı serilerde solid komponent içeren karakteristik görüntüleme bulguları bildirilmiştir. Radyoloğun rolü servikste bulunan multikistik lezyonun spektrumunun tanımlanmasını

sağlamak ve görüntüleme, klinik özellikleri ile birlikte malign lezyonu benignden ayırt etmektir. Böylece gereksiz radikal cerrahi önlenabilir (7).

**Hasta Onamı:** Hasta onamı 03.04.2018 tarihinde alınmıştır.

### Kaynaklar

1. Olivette JM, Muinov L. Cystic Cervicitis: A case report and literature review of cystic cervical lesions. J Compu Assist Tomogr. 2016;40:564-6.
2. Park SB, Lee JH, Lee YH, Song MJ, Choi HJ. Multilocular cystic lesions in uterine cervix: Broad spectrum of imaging features and pathologic correlation. AJR. 2010;195:517-23.
3. Graef M, Karam R, Juhan V, et al. High signals in the uterine cervix on T2-weighted MRI sequences. Eur Radiol. 2003;13:118-26.
4. Sala E, Wakely S, Senior E, Lomas D. MRI of malignant neoplasms of the uterine corpus and cervix. AJR. 2007;188:1577-87.
5. Okamoto Y, Tanaka Y, Nishida M, et al. Pelvic imaging: multicystic uterine cervical lesions. Can magnetic resonance imaging differentiate benignancy from malignancy? Acta Radiol. 2004;45:102-8.
6. Berrington de Gonzalez A, Sweetland S, Green J. Comparison of risk factors for squamous cell and adenocarcinomas of the cervix: a meta-analysis. Br J Cancer. 2004; 90(9):1787-91.
7. Park SB, Lee JH, Lee YH, et al. Adenoma malignum of the uterine cervix: imaging features with clinicopathologic correlation. Acta Radiol. 2013;54:113-20.
8. Alba Castan Senar, Blanca Pano, Adela Saco, Carlos Nicolau. Magnetic resonance imaging of adenoma malignum of the uterine cervix with pathologic correlation: a case report. Radiol Case Rep. 2016;11:323-7.