

# VULVAR İNTRAEPİTELİYAL NEOPLAZİ TEDAVİSİNDE LEEP KULLANIMI: OLGU SUNUMU

L. Yaşar\*, Ö. Turan\*, A. Karateke\*\*\*, K. Savan\*\*, A. Çankaya\*,  
A. Kasabalıgil\*\*\*\*, M. Seven\*\*\*\*, B. Yıldırım\*\*\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Vulvar intraepitelial neoplazi tedavisinde, daha önce kullanımı hiç bildirilmemiş olan LEEP tedavisinin, 2 vakadaki sonuçları tartışıldı.

**Çalışmanın yapıldığı yer:** Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi

**Olgu:** Yaşları 39 ve 42 olan iki olguda vulvoskopik muayene sonucu alınan miopsilerde hafif vulvar intraepiteliyal neoplazi tespit edilerek, lokal anestezi altında vulval LEEP uygulandı.

**Sonuç:** Vulval lezyonları olan olgularda LEEP uygulamasını, diğer tedavi yöntemleriyle karşılaştırdığımızda; uygulama kolaylığı, ekonomik oluşu ve patolojik incelemeye imkan sağlaması LEEP'in başlıca avantajlarıdır. LEEP, vulvar intraepiteliyal lezyonların tedavisinde önemli bir yer tutabilir.

**Anahtar kelimeler:** VIN, LEEP.

## LEEP USE IN THE TREATMENT OF VULVAR INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA: CASE REPORT

### SUMMARY

**Objective:** The results of LEEP applications in 2 patient with mild vulvar intraepithelial neoplasia was discussed because it's never been used before in the treatment of vulvar intraepithelial neoplasias.

**Institution:** Süleymaniye Maternity and Women's Hospital

**Case:** LEEP was applicated under local anesthesia in (39 and 42 years old) 2 cases in whom vulvar intraepithelial neoplasia was diagnosed by vulvoscopy.

**Results:** When we compare the LEEP application with the other modalities in the treatment of vulvar lesions, suitability of resected tissues for pathologic examinations, simplicity and cheapnes are the major advantages of LEEP. LEEP may have an important role in the treatment of VIN.

**Key words:** VIN, LEEP.

Vulva kanseri insidansı 1,8/100.000 olup, 75 yaşından sonra bu oran 20/100.000'e yükselmektedir (1). Hastalık 30 yaşından önce nadiren görülür. Bir kadında yaşamı boyunca vulva kanseri görülme ve bu hastalıktan ölme riski sırasıyla, %0,3 ve %0,1'dir (2).

Vulva kanseri prekorsör lezyonlarından vulvar intraepiteliyal neoplazi (VIN) etiolojisinde birçok faktör öne sürülmüş, özellikle human papilloma virüs (HPV) ile olan ilişkisi birçok araştırmada gösterilmiştir (3,4,5,6). Ayrıca Herpes Simpleks Virüs Tip 2, klamidya,

bakteriyel enfeksiyonlar, kortikosteroid kullanımı, kemoterapik ajanlar, bozuk hijyenik koşullar, endüstriyel maddeler gibi diğer birçok etiyolojik ajanlar da suçlanmaktadır (2).

Epitelin tutulma oranına göre VIN üçe ayrılır ve vulvanın nonskuamöz tipteki neoplazileri VIN kapsamına görmez. VIN'in invaziv kansere dönüşmesi uzun yıllar alan bir süreç olması nedeniyle erken dönemde tanı ve tedavisi mümkün ve gereklidir. Bugün tedavide lazer vaporizasyon, diatermi koagü-

\* Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Başasistanı

\*\* Doç. Dr. Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Kli. Şefi.

\*\*\* Doç. Dr. Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi

\*\*\*\* Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Patoloji Lab.

\*\*\*\*\* Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Asistanı

\*\*\*\*\* Doç. Dr. Şişyi Etfal Hastanesi Kli. Şefi.

lasyon, cerrahi eksizyon, krioterapi, fotodinamik tedavi, topikal 5-florourasil ve dinitroklorbenzen uygulanması gibi birçok tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (1,5,7,8). Buna karşılık noninvaziv vulva neoplazilerinin sadece gözetim altında tutulmasını ve konservatif yaklaşımın daha uygun olacağını bildiren çalışmalar da vardır (9).

Biz kliniğimizde VIN tanısı konan 2 olguya, yeni bir yöntem olan Loop Elektrosurgical Excision Procedure'ü (LEEP) uyguladık ve VIN'ın bu yöntemle tedavisinin literatürde rastlanılmaması nedeniyle bu iki olgudaki sonuçlarımızı sunduk.

### OLGU SUNUMU:

**OLGU I:** S.Ö. 39 yaşında, 20 yıllık evli, Gravida 6, Parite 3, D&C-3, soygeçmiş ve özgeçmişinde özellik yoktu. Hasta kliniğimizde üç yıldır devam eden, tedaviye yanıtızsız, vajinal akıntı ve vulvada kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Jinekolojik muayenesinde uterus normal cesamette, adneksial yapılar doğal, vajen ve vulva hiperemik, serviks erozyone görünümde idi. Hastadan Papsmear alınarak, kolposkopik inceleme yapıldı. Serviksin kolposkopik muayenesinde orta derecede ektopi mevcuttu. Asetik asit uygulamasından sonra hafif "acetowhite" alanlar ve "regular mosaic" görünümünü tespit edilerek bu alanlardan biyopsiler alındı. Vulvoskopi yapıldıktan sonra toluidin mavisi uygulandı. 1/3 alt labia minoralarda at nalı şeklinde "Acetowhite" ve toluidin mavisi tutan, yüzeyi düzensiz, keskin sınırlı alanlar tespit edilerek, biyopsiler alındı. Hastanın Pap-smearinde atipik hücreler rapor edildi. Vulvadan alınan biyopsilerin histopatolojik incelenmesinde HPV enfeksiyon bulgular (koilositoz, binükleasyon gösteren parakeratotik hücreler), epitelin alt 1/3'ünde, atipik pleomorfik, hiperkromatik hücreler, polarite kaybı, artmış mitoz sayısı ile karakterize VIN 1 tanısı kondu. Serviks biyopsisinin histopatolojik incelenmesinde ise hafif displazi (CIN 1) tespit edildi.

Önce servikse, bunu takiben vulvadaki lezyonlara vulvoskopi eşliğinde ve lokal

anestezi ile (% 1'lik lidokain PPD enjektörü ile lezyon altında anestezi kabarcıkları oluşturularak) LEEP (Ellman Surgitron Radio-surgery, USA) uygulandı. 20 mm'lik bir "lo-op" (Prendiville) kullanılarak, eksizyon lezyon sınırının 5mm dışından ve subepitelial dokuyu içermeyen, sadece epidermisi içeren, 3mm kalınlıkta kesitler alınacak şekilde yapıldı. Kanama alanları yuvarlak uçlu (Prendiville, 5mm, ball) koter ile fulgarize edildi. Alınan materyal alkolde fikse edilip, hemotoksilen-eozin ile boyanarak incelendi. Patolojik değerlendirmede cerrahi sınırların intact olduğu, bazı bölgelerde ise değerlendirmeyi etkilemeyen LEEP atrefaktı görüldüğü ve tanının biyopsi ile uyumlu olduğu rapor edildi. Hastaya 1 ay sonra yapılan vulvoskopide lezyonların epitelizasyon sürecinde olduğu, 2 ay sonraki vulvoskopide epitelizasyonun tamamlandığı görüldü. 3. ayda kontrolde aynı lokalizasyonlardan alınan biyopsilerin histopatolojik incelenmesinde kronik dermatit tesbit edildi. Hasta ilk 3 ay, ayda bir kez, sonra 3 ayda bir kontrole çağrıldı. 6. ayda yapılan kontrol Pap-smearinde erozyone kronik servisit tesbit edildi.

**OLGU II:** S.B. 42 yaşında, 19 yıllık evli, Gravida 3, Parite 2, D&C 1, özgeçmişinde 3 yıl önce myoma uteri nedeniyle total abdominal histerektomi geçirdiği öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Hasta menapoz kliniğine 5-6 aydan beri devam eden ateş basması, uyku düzensizliği nedeniyle başvurmuştu. Yapılan jinekolojik muayenesinde vulvada papiller ve polipoid lezyonlar görülen hasta Pap-smear alınarak kolposkopik inceleme için kliniğimize gönderildi. Kolposkopide vajen kubbesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan vulvoskopik incelemesinden posterior komissür ve 2/3 labia minora iç kısmında yer yer keratinize epitele taşan papiller görünümlü "acetowhite" ve "punktasyon" gösteren alanlar tespit edilerek biyopsiler alındı.

Vulvadan alınan biyopsilerin histopatolojik incelenmesinde VIN 1 ve HPV enfeksiyon bulguları tespit edildi. Biyopsi neticeleri

aldıktan sonra hastaya vulvuskopi altında, lokal anestezi ile, lezyonların 5mm dışından ve 3 mm derinlikte, LEEP uygulandı. Kanama minimaldi ve yuvarlak uçlu koter ile fulgurarize edildi. Histopatolojik incelemede; HPV ve VIN I bulguları mevcut olup, cerrahi sınırlar intakttı. Koter artefaktları değerlendirilmeyi bozmayacak düzeyde idi.

Hasta ağrı şiddeti şikayeti ile 15 gün sonra kliniğimize başvurdu ve yapılan muayeneden lezyonun enfekte olduğu görüldü. Hastaya oral Ampisilin +Sulbaktam başlandı. 1 ay sonra yapılan vulvoskopik kontrolde, reziduel lezyon tesbit edilerek, tekrar LEEP uygulandı. Hasta sonraki 3 ay boyunca ayda bir kontrole çağrıldı. İleşme normal seyretti ve ikinci ayda yapılan kontrolde epitelizasyonun tamamlandığı görüldü. 3 ay sonrdaki kontrolde alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde kronik dermatit rapor edildi. Hasta 3 ay aralıklarla kontrole çağrıldı.

## TARTIŞMA

Bizce; VIN'in invaziv vulva kanserine dönüşme potansiyeli olduğu için tedavi edilmesi gerekir. Tedavisinde uygulanan basit vulvektomi, VIN'in spontan gerileyebilen bir hastalık olması nedeniyle kozmetik ve fonksiyonel sonuçları açısından hastalığın ciddiye-ti ile orantılı olmayıp agresif bir uygulamadır. Topikal ilaç tedavilerinin ise nüks oranı fazladır. CO2 lazerin VIN tedavisinde efektif bir tedavi yöntemi olduğu bildirilmektedir (6,8). Ancak bu yöntemin maliyeti ve her merkezde bulunmaması başlıbaşına bir dezavantaj olarak kabul edilmektedir.

Kliniğimizde 2 VIN1 olgusunda yeni bir tedavi şekli olarak LEEP uyguladık. LEEP ile lezyonların eksizyonu hızlı ve kolayca yapılabilir. Aynı zamanda lokal anestezi ile uygulanabilir olması da bir avantajdır. LEEP'in diğer bir avantajı ise eksize edilen parçaların histopatolojik incelenmesinin mümkün oluşudur. Çünkü LEEP eksize edilen materyalde çok az ve histopatolojik incelemeyi engellemeyecek şekilde yanık artefaktı bırakmaktadır. CO<sub>2</sub> lazer, krioterapi ve topi-

kal tedavilerin böyle bir avantajı sözkonusu değildir. LEEP'in özellikle küçük lezyonlarda, daha ilk vizitte vulvoskopi eşliğinde tanı ve tedavi için kullanılabilmesi, bir diğer avantajı olarak sayılabilir.

LEEP uyguladığımız bu iki olguda başarılı sonuçlar aldık. Ancak yöntemin başarısını ortaya koymak için daha uzun süreye, daha değişik grade'li (VIN II, VIN III) lezyonlarda ve daha fazla sayıda hastada uygulama sonuçlarına ihtiyaç vardır. Bize göre VIN tedavisinde LEEP'in uygulama sonuçları cesaret vericidir.

## KAYNAKLAR

1. Crum CP; Carcinoma of the vulva: Epidemiology and Pathogenesis. *Obstetrics. Gynecology.* 1992; 79:448-454.
2. Atasü T, Şehmay S; Vulvanın Habis Hastalıkları, Jinekoloji, Birinci Baskı, Ünlversal dil Hizmetleri ve Yayıncılık AŞ., İstanbul 217, 1996.
3. Twiggs LB, Okagaki T, Clark B, Futwshima M, Ostrow R, Faras A; A Clinical, histo pathologic, and molcular biologie investigation of vulvar intraepithelial neoplasia. *Int J Gynecol Pathol* 1987;(1):48-55.
4. Planner RS, Hobbs JB; İntraepitehial and incasive neoplasia of the vulva in association with human papilloma virus infection. *J Reprod Med* 1983; (6):503-9.
5. Barbero M, Micheletti L, Preti M, Cavanna L, Boselli F, Garutti G, Valentino MC, Nicolaci P, Ghiringhello B, Borgno G; Vulvar intraepithelial neoplasia; A Clinico-pathologic Stury of 60 Cases. *J Reprod Med* 1990; 35(11):1023-8.
6. Jones RW, Park JS, McLean MR, Sbah KV; Human papilloma virus in women with vulvar intraepithelial neoplasia III, *J Reprod Med* 1990; 35(12):1124-6.
7. Helmerhorst TJ, Van-der Vaart CH, Dijkhuizen GH, Caleme JJ- Kenemans P, Stolk JG; CO2 laser therapy in patients with vulvar intraepithelial neoplasia. *Eur J OÜbs-tet Gynecol Reprod Biol* 1990; 34(1-2):141-55.
8. Bosta A; Diagnostic and therapeutic procedures in the vulvar intraepithelial neoplasia (VIN) and eorly invasi-ve Cancer of the vulva *Eur J Gynaecol Oncol* 1989; 10(1):55-9.
9. Mc Cartney AJ; surgery of intraepithelial neoplasia CIN, VAİN and VIN Balillieres Clin Obstet Gynaecol 1987; 1(2):449-84.

*Yazışma adresi:*

*Op. Dr. Levent Yaşar*

*Kızılelma Cd. Sevinç Apt. 24-26/8*

*Fındıkzade-Fatih/İstanbul*

*Tel: (0 212) 529 21 87 Fax: (0 212) 526 32 46*