

Vajinal Smear İncelemede Skuamöz İntraepitelyal Lezyon Saptanan Olguların Kolposkopik Klinik ve Histopatolojik Bulgularının İlişkisinin İncelenmesi
Investigation of the Association of Colposcopic Clinical and Histopathological Findings of Cases with Squamous Intraepithelial Lesion Diagnosed by Vaginal Smear Test

^{1,2}Asker Zeki Özsoy, ²Meral Çetin, ²Ali Çetin

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı Kadın hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran, servikal smear sonucu premalign lezyon olarak tariflenen hastaların kolposkopik, klinik ve histopatolojik ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine 2009 yılında başvuran ve değerlendirme amacıyla alınan servikal smear sonucu premalign lezyon (CIN, SİL) olarak tariflenen 41 hastanın kolposkopik, klinik ve histopatolojik bulguları arasındaki ilişki prospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 41 olgu içerisinde hastaların kliniğe en sık olarak vajinal akıntı ve kasık ağrısı şikayeti ile başvurduğu saptanmıştır. Hastalar yaklaşık %70 oranında bu iki şikayetten birine sahiptir. Hastaların yaş ortalamasının 40'lı yaşlarda olduğu saptandı. Ortalama gebelik sayıları 4 olarak bulundu. Hastaların %12'lik bir kısmının menozda olduğu saptandı. Hastalara yapılan muayene bulguları sonucunda 15 hasta (%37) normal olarak değerlendirilmiş olup 26 hastada (%63) muayene sonucunda anormal bulgular saptanmıştır. Hastalara yapılan ultrason inceleme sonucunda 8 hastada (%19.5) patolojik bulgu saptanmış olup 33 hasta (%80.5) normal bulgulara sahip bulunmuştur. Smear sonuçları içinde ise en sık LGSİL (%56.1) saptanmış olup 1 hastada AGUS saptanmıştır. . Tüm hastalara kolposkopi yapılmıştır ve hastaların 12 tanesinde(% 29) herhangi bir anormal kolposkopi bulgusu tespit edilememiştir.29 hastada ise bir veya birden çok anormal kolposkopi bulgusu saptanmıştır. Anormal kolposkopi bulgusu olarak hastaların 28 tanesinde (yaklaşık %70'lik kısmında) Asetowhite epitel saptanmıştır. 19 hastada (%46) punktuasyon saptanmıştır. 15 hastada (%36,6) kronik servisit hali izlenmiş ve ayrıca 15 hastada (%36,6) schiller testi patolojik olarak yorumlanmıştır. 13 hastada (%31,7) anormal damarlanma alanları izlenmiştir. 9 hastada (% 2) kolposkopide mosaisizm görüntüsü izlenmiştir. Hiçbir hastada ileri evre servikal tümör görüntüsü izlenmemiştir. Tüm hastalara kolposkopi eşliğinde biyopsi yapılmıştır.

Sonuç: Kolposkopi serviks lezyonlarının erken saptanabilmesinde önemli değerlendirme metodlarından birisidir. Servikal smear ve kolposkopinin birlikte kullanılması ile, ileri evredeki birçok tümör daha erken evrelerde tespit edilebilir ve hastaların yaşam sürelerinde önemli iyileşmeler elde edilebilir.

Anahtar kelimeler: Kolposkopi, Servikal smear, Histopatoloji

¹Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum
AD, Tokat
²Cumhuriyet
Üniversitesi Tıp
Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum
Kliniği, Sivas.
Yazışma Adresi:

**Yrd. Doç. Dr. Asker
Zeki Özsoy**
Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum
AD, Tokat
e-mail:
Tel: 05051223015

Abstract

Objective: To investigate the relationships among clinical, colposcopic, and histopathological findings in patients with premalignant lesions in cervical smear results.

Methods: Forty one patients who were admitted to Cumhuriyet University Obstetrics and Gynecology Clinic in 2009, and had cervical smear results described as premalignant lesion (CIN, SIL), were prospectively investigated for the presence of any relationship among clinical, colposcopic and histopathological findings.

Results: In 41 patients evaluated, the most common complaints during admission were vaginal discharge and pelvic pain which were reported by about 70% of the patients. The mean age of patients was found to be in the 40s. The average number of pregnancy was found to be 4. Of the patients, 12% were at menopause. Physical examination of 15 patients (37%) were normal, while 26 patients (63%) had abnormal findings. As a result of the ultrasound examination, 8 patients (19.5%) had pathological findings and 33 patients (80.5%) were found to have normal findings. The most common pathology in smear results was LGSIL (56.1%) while AGUS was observed in 1 patient. All patients underwent colposcopy and no abnormal findings were observed in 12 patients (29%). There was one or more abnormal colposcopy finding in 29 patients. Abnormal findings detected in colposcopy were as follows: acetowhite epithelium in 28 (approximately 70%) patients, punctation in 19 (46%) patients, chronic cervicitis in 15 (36,6%) patients and pathological Schiller test in 15

(36,6%) patients. In addition, areas of abnormal vascularization was observed in 13 patients (31.7%) and mosaicism in 9 patients (22%). In none of the patients, colposcopy did not reveal any findings which can be attributed to advanced stage cervical cancer. Colposcopy guided biopsy was performed in all patients.

Conclusion: Colposcopy is an important method in the evaluation and early detection of cervical lesions. Combined use of cervical smear and colposcopy may lead to the detection of many tumors in earlier stages and significant improvements can be achieved in the survival of the patients.

Keywords: Colposcopy, Cervical smear, Histopathology

Giriş

Serviksin preinvazif lezyonları çoğunlukla asemptomatik olmalarına rağmen, spesifik tanı yöntemleri ile saptanabilmekte ve uygun tedavi ile serviks kanserine bağlı ölümlerin büyük kısmını önlemek mümkün olmaktadır.

Serviksin malign lezyonları üzerinde uzun yıllar süren yoğun araştırmalar yapılmıştır ve önemli bilgilere ulaşılmıştır. Bugünkü bilgilerimize göre, serviks kanserinin aniden ortaya çıkmadığı, preinvazif lezyonların kişiden kişiye farklılık gösterdiği, belirli bir zaman süresi sonunda invazif hale dönüştüğü ve hatta bu preinvazif lezyonların belirli bir ölçüde geriledikleri kabul edilmektedir (1). Serviks kanseri erken evrede tanı konulduğunda, küratif tedavisi mümkün olan bir hastalıktır. İntraepitelial hastalıklar, genellikle serviks, vajina ve vulvada oluşur. Hastalığın invaziv kansere dönüşmesini engellemek için erken tanı ve tedavi gerekmektedir. Serviks kanseri

20.yy başlarına kadar kadın genital organ kanserleri içinde ön sıralarda iken 1950 lerden sonra insidans ve serviks kanserinden ölüm %50 oranında azalmıştır. Serviks kanseri mortalitesindeki bu düşüş, servikal kanser taramasının jinekolojik muayenenin bir parçası olmasına bağlanmaktadır (2,3). Kolposkopi 1925 yılında Almanya'da Hans Hinselman tarafından keşfedildi. Serviksin prekanseröz lezyonlarını büyüterek erken dönemde yakalamayı, invazif hastalık gelişmeden ve yayılmadan yeterli tedaviyi sağlamayı planladı. Ancak onun zamanında bu protokol klinik olarak pratik değildi ve serviks kanseri taraması için alternatif metodların araştırılması devam etti. 1943 yılında Papanicolaou tarafından geliştirilen sitolojik tanı metodu serviks kanserinin taramasında temel yöntem olarak kullanıma girdi. 1960'lara kadar unutulmuş kolposkop, bu tarihten sonra anormal sitolojik bulguları tamamlayıcı bir test olarak keşfedildi (4,5). Kolposkop, parlak ışıkta, serviksin 6-40 kez büyütülerek direkt incelenmesini sağlayan stereoskopik bir mikroskoptur. Servikal kolposkopinin amacı; transformasyon zonunda, serviks üzerinde ya da servikal kanalda bulunan lezyonların tanımlanması, prekanseröz serviks lezyonlarının varlığının araştırılması ve anormal pap-smear sonucunda biyopsi yapılacak alanların tespit edilmesidir (1,6).

Günümüzde kolposkop, serviks lezyonlarının incelenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra vulva ve vagina lezyonlarının değerlendirilmesinde de yararlı olduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmamızda 2009 yılında Cumhuriyet üniversitesi hastanesine başvuran ve servikal smear sonucu premalign lezyon olarak değerlendirilen (Skuamoz intraepitelyal

lezyon) 41 hastanın kolposkopik, klinik ve histopatolojik ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine 1 Ocak 2009 ve 31 Aralık 2009 tarihleri arasında, şikayetle veya şikayetsiz kontrol amacıyla gelen hastalara yapılan pap-smear sonuçları arasında yapılan değerlendirmede 41 olgu patolojik kabul edilerek çalışma grubuna alındı. LSIL, HSIL, ASC-H ve AGUS pap-smear sonuçları patolojik olarak kabul edildi. Olguların hepsine kolposkopi yapıldı ve gerek görülen hastalara kolposkopi altında biyopsi işlemi uygulandı. Tüm olgularda önce spekulum muayenesi yapıldı. Spekulum muayenesinde tüm vajen, forniksler ve serviks detaylı olarak incelendi. Daha sonra sitoloji için cytobrush ile servikal smear alınarak lam üzerine ince bir şekilde yayıldı ve hemen alkol ile fiske edildi ve incelenmek üzere hastanemiz patoloji uzmanları tarafından Bethesda derecelendirme sistemiyle değerlendirildi. Kolposkopik muayeneler 20 büyütme yapabilen, yeşil filtre bulunan binoküler kolposkopi aleti ile yapıldı. İncelemeler bir uzman doktor ve bir asistan doktor tarafından gerçekleştirildi. Kolposkopi sırasında standart tekniğe uyuldu. Serviks, 10 cc serum fizyolojik ile ıslatılıp subepitelyal vasküler yapılar incelendi. Daha sonra küçük büyütmede taranıp yeşil filtre ile damarlanma patolojileri araştırıldıktan sonra %3'lük asetik asit uygulandı. Asetik asit uygulamasından sonra 40-60 saniye beklendi ve ardından küçük ve büyük büyültmelerde serviks yeniden tarandı. Yeşil filtre ile aseto-white alanların ve

damarsal patolojilerin lokalizasyonları tespit edildi. Lugol solüsyonu ile serviks boyandı ve boyanma sonrası iyot tutmayan alanlar saptandı. Asetowhite, mozaik, punktuasyon, atipik damarlanma, erozyon, lökoplaki izlenen alanlardan ve iyot tutmayan alanlardan kevorikiyan servikal biyopsi forsepsi ile biyopsi alındı. Biyopsi parçaları formol içinde laboratuara gönderildi. Biyopsi sonuçlarına göre hastalara takip veya tedavi kararı verildi. Kolposkopi altında biyopsi sonuçları patolojik olarak değerlendirilen olgulara LEEP, konizasyon, histerektomi seçeneklerinden birisi tek başına ya da ikisi birlikte uygulandı. Kolposkopi altında biyopsi sonuçları negatif olan hastalar belli aralıklarla smear takibine alındı. Takip kararı verilen düşük derecede displazi grubunda bulunan hastalar takip sırasında persiste ediyor veya ilerliyorsa bunlara da tedavi uygulandı. Smear, kolposkopi ve histopatolojik inceleme sonuçları arasındaki korelasyon araştırıldı.

Bulgular

Tablo 4.1'de araştırma kapsamına alınan vakaların sosyodemografik özellikleri sunuldu. Hastaların yaş ortalamasının 40'lı yaşlarda olduğu saptandı. Ortalama gebelik sayıları 4 olarak bulundu. Hastaların % 12'lik bir kısmının menopozda olduğu saptandı. İlk evlilik yaşı ve ilk cinsellik yaşı aynı idi ve 20'li yaşların başı olarak bulundu. Seksüel partner sayısı tüm hastalarda 1 olarak saptandı. Tüm hastalarımızın evlilik sayısı 1 idi. Hastaların ortalama evlilik süreleri 21 yıl olarak değerlendirildi. Hastaların yaklaşık % 15 lik kısmı sigara içmekteydi. Hastalarımız kontraseptif yöntemler içinde en çok RİA kullanmakta idiler ve bunu

takiben koitus interruptus yer almaktaydı. Kontraseptif yöntemler içinde en az ise tüp ligasyonu işlemi yer almaktaydı.

Tablo 4.1: Hastaların sosyodemografik özellikleri

Yaş (yıl)	42 ± 6,8
Gravida	4 (0-12)
Parite	3(0-8)
Düşük	0(0-3)
İstemli gebelik sonlandırılması	0(0-6)
Menopoz	% 12,2
İlk evlilik yaşı	20,3±3,0
İlk cinsellik yaşı	20,3±3,0
Seksüel partner sayısı	1(1-1)
Evlilik sayısı	1(1-1)
Evlilik süresi	21,8±7,0
Sigara	% 14,6
Kontrasepsiyon	
Koitus interruptus	9(% 22)
BTL	1(% 2,4)
OKS	3(% 7,3)
RİA	10(% 24,4)
Kondom	8(% 19,5)
Kullanmıyor	10(% 24,4)

Tablo 4. 2'de hastalarımızın kliniğimize başvuru şikayetleri yer almaktadır. Hastaların kliniğe en sık olarak vajinal akıntı ve kasık ağrısı şikayeti ile başvurduğu saptanmıştır. Hastalar yaklaşık % 70 oranında bu iki şikayetten birine sahiptir. Hastaların yaklaşık % 50 'lik bir kısmı anormal pap test ile başvurmuştur. Hastalardan bir tanesinde vulvada lezyon saptanmıştır. Hastaların çok az bir kısmı (%7) kontrol amaçlı başvurmuştur.

Tablo 4.2: Hastaların kliniğe başvuru şikayetleri.

Vajinal yanma	7(%17,1)
Vajinal akıntı	28(%68,3)
Vajinal kaşıntı	10(%24,4)
Postkoital kanama	15(%36,6)
Anormal Pap test	22(%53,7)
Anormal serviks	8(%20)
Menstrüel düzensizlik	15(%36,6)
Kasık ağrısı	27(%65,9)
Vulvar perineal lezyon	1(%2,4)
Disparanü	17(%41,5)
Kontrol	3(%7,3)

Tablo 4.3'te hastalarımızın muayene, ultrason ve smear bulguları değerlendirilmiştir. Hastalara yapılan muayene bulguları sonucunda 15 hasta (%37) normal olarak değerlendirilmiş olup 26 hastada (%63) muayene sonucunda anormal bulgular saptanmıştır. Hastalara yapılan ultrason inceleme sonucunda 8 hastada(%19.5) patolojik bulgu saptanmış olup 33 hasta (%80.5) normal bulgulara sahip bulunmuştur. Smear sonuçları içinde ise en sık LGSİL(%56.1) saptanmış olup 1 hastada AGUS saptanmıştır. Ayrıca 9 hastada(% 22) ASC-H ve 4' er hastada ise HGSİLve CİN saptanmıştır.

Tablo 4.3: Hastaların muayene, ultrason ve smear sonuçları.

Muayene bulguları	
Normal	15(%36,6)
Anormal	26(%63,4)
Ultrason bulguları	
Normal	33(%80,5)
Anormal	8(%19,5)
Smear bulguları	
ASCUS	0
AGUS	1(%2,4)
LSİL	23(%56,1)
HSİL	4(%9,8)
ASC-H	9(%22)
CİN	4(%9,8)

Tablo 4.4'te yapılan kolposkopik inceleme sonuçları sunulmuştur. Tüm hastalara kolposkopi yapılmıştır ve hastaların 12 tanesinde (%29) herhangi bir anormal kolposkopi bulgusu tespit edilememiştir.29 hastada ise bir veya birden çok anormal kolposkopi bulgusu saptanmıştır. Anormal kolposkopi bulgusu olarak hastaların 28 tanesinde (yaklaşık %70'lik kısmında) Asetowhite epitel saptanmıştır. 19 hastada (%46) punktuasyon saptanmıştır. 15 hastada(% 36,6) kronik servisit hali izlenmiş ve ayrıca 15 hastada (%36,6) schiller testi patolojik olarak yorumlanmıştır. 13 hastada (%31,7) anormal damarlanma alanları izlenmiştir. 9 hastada (%22) kolposkopide mosaisizm görüntüsü izlenmiştir. Hiçbir hastada ileri evre servikal tümör görüntüsü izlenmemiştir.

Tablo 4.4: Hastaların kolposkopik değerlendirme bulguları.

Kolposkopi bulguları	
Normal	12(%29,3)
Anormal	29(%70,7)
Ektropion	6(%14,6)
Kronik servisit	15(%36,6)
İleri evre servikal tümör	0
Atipik damarlanma	13(%31,7)
Asetowhite epitel	28(%68,3)
Mosaisizm	9(%22)
Puntuasyon	19(%46,3)
Schiller testi	15(%36,6)

Tablo 4.5'te hastalara yapılan biopsi sonucunda saptanan sonuçlar sunulmuştur. Tüm hastalara biopsi işlemi yapılmış olup 15 hastada (%36,6) kronik servisit saptanmıştır. 12 hastada ise patoloji sonucu (%29,3) LGSİL olarak raporlandırılmıştır. 8 hastada (%19,5) sonuç skuamoz metaplazi olarak değerlendirilmiştir. 3'er hastada ise (%7,3) sonuçlar koilositik değişiklik ve normal patolojik bulgular olarak sonuçlanmıştır. Hiçbir hastamızda patoloji sonucu HGSİL ve İnvaziv tümör olarak sonuçlanmamıştır. Yetersiz materyal rapor edilmemiştir.

Tablo 4.5: Hastaların biyopsi bulguları.

Kronik servisit	15(%36,6)
Lgsıl	12(%29,3)
Hgsıl	0
İnvaziv ca	0
Normal	3(%7,3)
Koilositik değişiklik	3(%7,3)
Skuamoz metaplazi	8(%19,5)
yetersiz	0

Tablo 4.6'da hastalara uygulanan tedavi sonuçları sunulmuştur. Hastaya yapılan bütün değerlendirmelerin sonucu olarak tedavi protokolleri belirlenmiştir. Hastanın ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin ardından 20 hastaya (%48,8) lokal tedavi ve belli aralıklarla takip uygulanmasına karar verilmiştir. Bu hastaların tedavisinde bazı hastalarda antibiyotik tedavisi, bazı hastalarda ise östrojenli krem uygulamaları planlanmıştır. 11 hastada (%26,8) LEEP ve ECC işlemi yapılmıştır. 5 hastada konizasyon ve fraksiyone küretaj işlemi yapılmıştır. Tedaviye dirençli menstrüel düzensizlikleri olan, ultrason incelemede myom saptanan ve kolposkopi sonucunda anormal bulgular saptanan ve gebelik planı olmayan 5 hastaya histerektomi yapılmıştır.

Tablo 4.6: Hastalara uygulanan tedavi protokolleri.

Tedavi uygulaması	
Lokal tedavi ve takip	20(%48,8)
Leep +Ecc	11(%26,8)
Konizasyon ve Fraksiyone küretaj	5(%12,2)
Punch biyopsi ve polipektomi	0
Histerektomi	5(%12,2)
Kabul etmeyen	0

Tartışma

Serviksin preinvaziv lezyonları asemptomatik olmalarına rağmen, spesifik tanı yöntemleri ile bu lezyonları saptayabilmek mümkün olabilmektedir. Uygun bir takip ve tedavi neticesinde serviks kanserine bağlı ölümlerin önemli bir kısmını önlemek mümkün olmaktadır (7,8). Papanicolaou (pap) smear taramasının yaygın olarak kullanılması, invazif serviks kanserinin görülme oranını önemli ölçüde azaltmıştır. Bununla beraber servikal intraepitelyal lezyonların teşhisinde artış olmuştur. Pap smear maliyeti diğer yöntemlere nazaran daha ucuz bir yöntemdir. Ancak smear sonuçları patolojik olarak değerlendirilen hasta grubunda kolposkopi, biyopsi, endoservikal küretaj, konizasyon gibi daha ileri değerlendirme yöntemlerine başvurulması gerekmektedir. Pap smear ile taramada yanlış pozitiflik sıklığıdır. Tarama testlerinin pozitif prediktif değerlerinin düşüklüğü gereksiz müdahalelere neden olmakta ve yalancı negatifliklerinin yüksekliği güvenilirliklerini sınırlamaktadır.

Bu yüzden yeni tarama yöntemlerinin geliştirilmesi çabaları sürmekte ve pozitif smear sonuçlu hastalara yaklaşım tarzı, daima yeniliklere açık ve tartışılan güncel bir durum olma özelliğini korumaktadır (9). Fallani ve arkadaşları ASCUS ve SİL sitolojik tanı olguların kolposkopi altında yapılan biyopsi histolojilerini karşılaştırmışlardır. 584 kadının 358'i ASCUS, 226'sı LSIL tanısı almıştır. ASCUS'lu olguların biyopsisinde %36.3 CİN 1, %15.7 CİN 2-3 ve insitu Ca, 1 olguda İnvazif Ca tespit etmişlerdir. LSIL'li olguların %67.7'si CİN 1, %20.8 CİN 2-3 ve İnsitu Ca, 2 olguda da İnvazif Ca tespit etmişlerdir. Çıkan sonuçlara göre ASCUS ve LSIL sitolojik tanı hastaların tümüne kolposkopik inceleme tavsiye etmişlerdir (10). ALTS grup çalışmasında 3488 ASCUS tanısı almış hasta 3 farklı tanı koluna randomize edilmiştir, bunlardan ilkinde hastaların tamamına kolposkopi yapılmış, ikincisinde HPV pozitifliği veya sitolojide HSİL saptanan hastalara kolposkopi yapılmış, üçüncü gruba konservatif davranılarak sitolojinin HSİL gelmesi halinde kolposkopi planlanmıştır. Tüm kollardaki hastalar 6 aylık aralıklarla takip edilmiş ve çalışma sonunda tüm hastalara kolposkopi yapılmıştır. İki yıllık takip sonunda tüm kollarda %8-9 oranında grade 3 CİN saptanmıştır. Kolposkopi kolunda CİN tanısı için sensitivite %53, HPV kolunda sensitivite %72, konservatif grupta ise %54 olarak saptanmıştır. Sonuç olarak HPV testi CİN tanısı koymada en az kolposkopi kolu kadar sensitivdir ve kadınların %50'sini kolposkopiye refere etmektedir. Sitoloji tekrarı ise cut off olarak ASCUS alındığında sensitivdir ancak hastanın iki kez daha kontrole gelmesi ve HPV koluna göre daha fazla kolposkopi ihtiyacı olduğu görülmüştür. Nash ve arkadaşları,

histolojik olarak doğrulanmış HPV infeksiyonu olan 45 hastayı prospektif olarak tekrar smear, kolposkopi, endoservikal küretaj ve gerektiği durumda kolposkopik biyopsi ile 3-6 ay aralıklarla takip etmişlerdir. Hastaların %40'ında ortalama 13.7 ayda lezyon spontan olarak gerilerken, %33'ü ortalama 10.9 ayda servikal intraepitelyal lezyona ilerlemiş ve ortalama 21 aylık takipte %15.6'sı aynı kalmıştır (11). Bu bilgilerin yanında şüpheli smear sonucu ile gelen hastalara lezyonun ağırlığı düşük de olsa, gereken önem verilmelidir. Yapılan bir çalışmada ASCUS smear sonuçlu hastalarda %15-25 oranında displazi saptanmaktadır (12). Montz ve arkadaşları ASCUS ya da LSIL smear sonucu olan 632 hastayı değerlendirmişlerdir. Hastalar her 3 ayda bir kolposkopi ve smear tekrarı ile en az 9 ay takip edilmişler ve hastaların %19'unda ilk kolposkopide orta ve ağır displazi ile karşılaşmışlardır. ASCUS grubunda %46.2'si aynı kalırken, %53.8'i normale dönmüş ve hiç ilerleme görülmemiştir, LSIL grubunda ise %18.2'si aynı kalırken, %78.3'ü normale dönmüş ve %3.4'ü ilerlemiştir (11). High-grade sitolojik lezyonu olan, low grade lezyon tekrarı ya da eş zamanlı bir sitoloji sonucu olan ve pozitif HPV testi olan kadınlar kolposkopiye sevkedilmelidir. Kolposkopi yapan kişinin rolü anormal hücrelerin kaynağını belirlemek ve tedaviye gerek olup olmadığı konusunda bilgi vermektir. Eğer bir hasta tedaviye ihtiyaç duyarsa kolposkopist her bir kadın için en uygun tedavi methoduna karar verir (13). Anormal bir smear sonucu ile başvuran kadınlarda kolposkopinin amaçları TZ un tam olarak coğrafi/anatomik yerine karar vermek, CİN sitolojik şüphesini doğrulamak ya da olmadığını göstermek, İnvaziv kanseri belirlemek ya da ekarte

etmek, Glandüler hastalığı belirlemek yada ekarte etmek, tedaviyi ve CIN progresyon yada regresyonunun takibini kolaylaştırmak şeklinde sıralanabilir (13-15). Biyopsi örnekleri sadece kolposkopik olarak şüphelenilen alanlardan değil ayrıca kolposkopik olarak negatif vakalarda TZ un dört kadranından da alındı. Ayrıca, her kadına endoservikal küretaj yapıldı. Bu çalışmada, kolposkopi eşliğinde biyopsinin sensitivitesi CİN 2+ ligi için %57 idi (%95 güven aralığı) (14). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada anormal servikal smear sonucu olan 41 hastanın tamamına kolposkopi yapılmış olup bu hastaların 12 tanesinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamıştır. 29 hastada ise bir veya daha fazla patolojik kolposkopi bulgusu saptanmıştır. Hastalarımızın 2/3'lük kısmında Asetowhite epitel izlenmiş olup, yaklaşık yarısında ise punktuasyon ve anormal damarlanma saptanmıştır. Bu bulgular ışığında anormal smear sonucu ile başvuran hastalarda yapılabilecek kolposkopi işleminin, ilerki süreçte gelişebilecek invaziv serviks lezyonlarını tespit etmede, erken tanı ve tedavi olanaklarından yararlanmada önemli olabileceği sonucunu düşündürmektedir. Ancak bu konuda daha fazla hasta sayısı ile yapılacak değerlendirmelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. Atasü T, Aydın K. Jinekolojik Onkoloji; 1999; ikinci baskı (sayfa:178-259).
2. Thompson JD, Rock JA. Cervikal Cancer. Te Linde s operative gynecology, Eight edition, 1997 Lippincot-Raven Publishers-Philadelphia NewYork, Chapter 49, P:1385 412.

3. Servikal Canser, Ki ni i H. Temel Kadın Hastalıklar ve Doğum Bilgisi Ankara. 1996:933-42.
4. Atasü T, Aydınli K. Jinekoloji ve obstetrik pratiğinde kolposkopi. Jinekolojik Onkoloji. 1996;12:182.
5. Atasü T, Aydınli K. Jinekoloji ve obstetrik pratiğinde kolposkopi. Jinekolojik Onkoloji. 1996;13:211.
6. Dısaia J. Philip, Creasman T. William. Klinik Jinekolojik Onkoloji: 2003; altıncı baskı (sayfa; 3-61, 633).
7. Sopracordevole F, Cadorin L, Muffato G, De Benetti L, Parin A. Papanicolau smear chances to be diagnostic for cervical squamous intraepithelial lesions (SIL) with or without detectable HPV DNA at in situ hybridization analysis". Eur. J. Gynaecol. Oncol. 1993;14:336.
8. Greening SE. "Errors in cervical smears: minimizing the risk of medicolegal consequences". Monogr. Pathol. 1997;39:16.
9. McMeekin DS, McGonigle KF, Vasilev SA. Cervical cancer prevention: Toward cost-effective screening. Medscape General Medicine (serial online) 1997 Feb; 1 (2) : (13 screens). Available from: URL: <http://www.Medscape.Com/viewarticle/408875>
10. Fallani MG, Pena C, Fambrini M, Marchionni M. (Cervical cytologic reports of ASCUS and LSIL. Cyto-histological correlation and implication for management) Minerva Ginecol. 2002;54(3):263-9.
11. Nash JD, Burke TW, Hoskins WJ. Biologic course of cervical human papillomavirus infection. Obstet Gynecol. 1987;69(2):160-2.
12. Burger RA, Creasman WT, Di Saia PJ, Monk BJ, Mutch DG. invaziv serviks kanseri. In Di Saia PJ, Creasman WT, editors. Klinik Jinekolojik Onkoloji. 6th ed. Ankara: Güneş Kitabevi, 2003;53-111.
13. Korn AP. Management of abnormal cervical/vaginal pap smears. Medscape General Medicine (serial online) 1996 March; 1(1) :[12 screens]. Available from: URL:<http://www.medscape.com/viewarticle/408796>
14. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening: recommendations for clinical management of abnormal cervical cytology, part 1 10 September 2008.
15. Pretorius RG, Zhang WH, Belinson JL et al. Colposcopically directed biopsy, random cervical biopsy, and endocervical curettage in the diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia II or worse. Am J Obstet Gynecol. 2004;191:430-4.

