

# ANORMAL SERVİKAL SİTOLOJİLİ HASTALARDA SİTOLOJİK VE HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Banu Bingöl<sup>1</sup>, Dr. Faruk Abike<sup>2</sup>, İlkkan Dünder<sup>1</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Servikal kanser taramasında sitolojik inceleme altın standart olmakla beraber anormal servikal sitoloji saptanmada kolposkopik biyopsi ve konizasyon sonuçları arasında uyumsuzluklar saptanabilmektedir. Çalışmamızda, anormal servikal sitoloji sonuçları ile kolposkopik biyopsi ve histopatolojik tanı sonuçları karşılaştırılması amaçlandı.

**Materyal- Metod:** Servikal sitoloji sonuçlarına göre ASCUS, ASC-H, LSIL, HSIL tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara kolposkopi ve/veya servikal biyopsi yapılmış olup kolposkopik biopside servikal displazi saptanan hastalara LEEP/konizasyon proseduru uygulanmıştır.

**Bulgular:** Servikal sitoloji sonuçlarına göre ASCUS, n = 45; ASC-H, n = 9; LSIL, n = 85 ve HSIL, n = 47 olmak üzere toplam 186 olgu çalışmaya dahil edildi. Kolposkopik biyopsi sonucunda; kronik servisit (n = 32, %17,2), LSIL (n = 90, %48,4) ve HSIL (n = 64, %34,4) tespit edildi. Kolposkopik biopside anormallik saptanan 107 hastaya LEEP/Konizasyon yapıldı. Histopatolojik sonuçlarda; kronik servisit (n = 5, %4,7), LSIL (n = 34, %31,8), HSIL (n = 62, %58) ve invaziv servikal karsinom (n = 6, %5,6) olarak tespit edildi. LEEP ve konizasyonla HSIL tespit edilen 62 olgu incelendiğinde servikal sitolojide (n = 36) %58'nde HSIL tespit edilebilirken, 15 olgu (%24,2) LSIL, 5 olgu (%8) ASCUS, 6 olgu (%9,7) ise ASC-H olarak tanı almıştır. Buna karşın LEEP sonucu HSIL tanısı alan 62 hastanın kolposkopik biyopsi sonuçları incelendiğinde; 53 olgu (%85,5) HSIL tanısı almış, LSIL 7 olguda (%11,3) ve kronik servisit 2 olguda (%3,2) saptandı.

**Sonuç:** Servikal sitolojik tarama günümüzde hala en etkin ve kolay yöntem olmakla beraber anormal servikal sitolojilerin değerlendirilmesinde yetersizlik görülmektedir. Anormal servikal sitolojilerin değerlendirilmesinde en uygun yöntem kolposkopi eşliğinde gerekirse servikal biyopsi yapılması ve histolojik olarak değerlendirilmesi uygun görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Anormal servikal sitoloji, Kolposkopi, LEEP, Sitoloji Histoloji uyumsuzluğu

## ABSTRACT

**Objective:** Although cytological examination is gold standard for cervical cancer screening for abnormal cervical cytology, It can be detected between colposcopic biopsy and conization results have discrepancies. In our study, the results of abnormal cervical cytology, colposcopy with biopsy and histopathological diagnosis was to compare the results.

**Materials and Methods:** According to the results of cervical cytology, ASCUS, ASC-H, LSIL, HSIL diagnosed patients were included in the study. All patients included in the study colposcopy and / or cervical biopsies and cervical dysplasia in patients who were observed colposcopic biopsy LEEP/conization procedure was applied.

**Results:** According to the results of cervical cytology, ASCUS, n = 45, ASC-H, n = 9; LSIL, HSIL, and n = 85, n = 47 for a total of 186 patients were included in the study. As a result of colposcopic biopsy, chronic cervicitis (n = 32, 17.2%), LSIL (n = 90, 48.4%) and HSIL (n = 64, 34.4%) were detected. Identified 107 patients with abnormal colposcopic biopsy with LEEP/Conization was performed. Histopathological results; chronic cervicitis (n = 5, 4.7%), LSIL (n = 34, 31.8%), HSIL (n = 62%, 58) and invasive cervical carcinoma (n = 6, 5.6%) was found to be. LEEP and konizasyonla HSIL cervical cytology detected 62 cases examined (n = 36) and 58% at HSIL edilebilirken identified, 15 cases (24.2%) LSIL, 5 patients (8%) ASCUS, 6 cases (9.7%) was diagnosed as ASC-H is. However, as a result of LEEP colposcopic biopsy results of 62 patients with a diagnosis of HSIL is examined, 53 patients (85.5%) with a diagnosis of HSIL, LSIL in 7 cases (11.3%), and chronic cervicitis in 2 cases (3.2%) were detected.

**Conclusion:** Cervical cytologic screening, although still the most effective and easy method of evaluation of abnormal cervical cytology were failure. The most appropriate method of evaluation of abnormal cervical cytology and colposcopy with histologic evaluation if necessary, cervical biopsy is appropriate.

**Key words:** abnormal cervical cytology, colposcopy, LEEP, Cytology- Histology discrepancy.

Geliş tarihi: 18/01/2012

Kabul tarihi: 13/02/2012

<sup>1</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi; Florence Nightingale Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Medicana International Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanı, Ankara, Türkiye

İletişim: Dr. Banu Bingöl

Ali Samiyen Sok. 8/8 Sisli/İstanbul, Türkiye

E-mail adres: banubingol1975@yahoo.com

## Giriş

Heryıl yaklaşık 400 bin yeni servikal kanser tanısı konulmaktadır ve tüm kadın kanserlerinin %10'unu oluşturmaktadır (1,2). ASCUS en sık saptanan anormal servikal sitolojik sonuç olup (%39), ASCUS olgularının %10'unda servikal displazi ve invaziv kanser saptanmaktadır. LSIL ise %10-20 oranında progresyon gösterirken HSIL olgularının sadece %17'nde spontan regresyon görülür ve olguların %30'u invaziv kansere progrese olur (3,4). Servikal kanser taramasında sitolojik inceleme altın standart olmakla beraber anormal servikal sitoloji saptanmada kolposkopik biyopsi ve konizasyon sonuçları arasında uyumsuzluklar saptanabilmektedir.

Çalışmamızda, servikal smearde anormal servikal sitoloji saptanan hastaların, kolposkopik biyopsi ve LEEP/konizasyon sonuçları karşılaştırıldı ve sitolojik ve histolojik tanı arasında korelasyon incelenmesi planlandı.

## Material-Metod

2009-2011 yılları arasında, Florence Nightingale Hastanesi ve Medicana International Ankara Hastanesi Jinekoloji kliniğine başvuran, servikal sitolojik taramalarında anormallik saptanan 186 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Hastalar demografik özelliklerine göre sınıflandırılarak, ilk cinsel ilişki yaşı, partner sayısı, parite, sigara kullanımı ve eğitim düzeyleri sorgulanmıştır.

Servikal sitoloji sonuçlarına göre ASCUS, ASC-H, LSIL, HSIL tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Servikal sitoloji örnekleri, fırça ile servikal os ve posterior fornixden alınarak ve likid bazlı sitoloji için "The Thin Prep PreservCyt solution 20 ml cytc corp" solusyonuna konularak patoloji laboratuvarına gönderilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara kolposkopi ve/veya servikal biyopsi yapılmış olup kolposkopik biopside servikal displazi saptanan hastalara LEEP/konizasyon proseduru uygulanmıştır.

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır.

## Sonuçlar

Servikal sitoloji sonuçlarına göre ASCUS, n = 45; ASC-H, n = 9; LSIL, n = 85 ve HSIL, n = 47 olgu çalışmaya dahil edildi (grafik 1). Hastaların yaş (ortalama

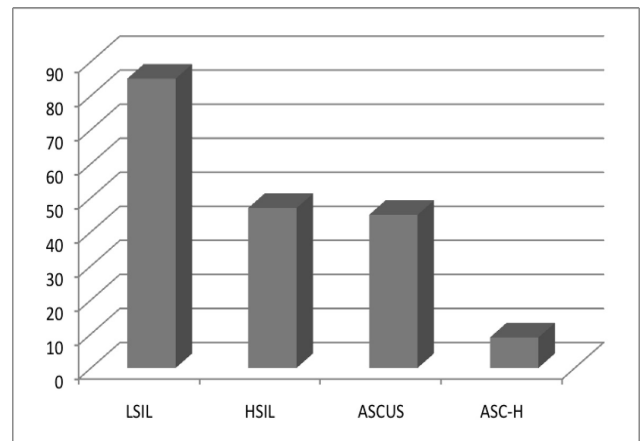
37,7; 20-61 yaş) ve parite (ortalama 1,1; 0-4), partner sayısı (ortalama 2,2; 0-5), ve ilk koitus yaşı (21,9 yaş; 16-30) açısından anlamlı fark saptanmıştır. Eğitim düzeyi, sigara kullanımı, kontrasepsiyon yöntemi açısından hastalar arasında istatistiksel fark tespit edilmedi.

Çalışmaya anormal servikal sitoloji saptanan 186 hasta dahil edildi ve tüm hastalara kolposkopi yapıldı. Kolposkopik biyopsi sonucunda; kronik servisit (n = 32, %17,2), LSIL (n = 90, %48,4) ve HSIL (n = 64, %34,4) tespit edildi (grafik 2). Servikal sitolojide ASCUS saptanan hastalarda yapılan kolposkopi sonucunda kronik servisit (n = 19, %42,2), LSIL (n = 24, %53,3), HSIL (n = 2, %4,4) olarak tespit edilirken, servikal sitolojide ASC-H tespit edilen tüm olgularda kolposkopik biyopsi sonucunda HSIL (n = 9, %100) tespit edildi.

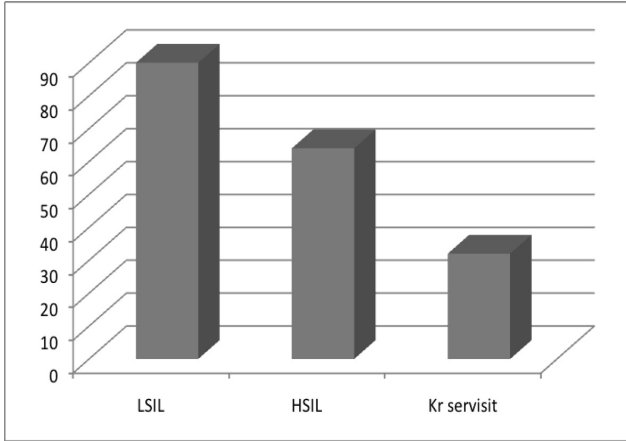
Kolposkopik biopside anormallik saptanan 107 hastaya LEEP/Konizasyon yapıldı. Histopatolojik sonuçlarda; kronik servisit (n = 5, %4,7), LSIL (n = 34, %31,8), HSIL (n = 62, %58) ve invaziv servikal karsinom (n = 6, %5,6) olarak tespit edildi (Grafik 3).

Çalışmamızda 6 servikal invaziv karsinom tespit edilmiş olup bu hastaların sitoloji sonuçları incelendiğinde (ASC-H = 1, LSIL =3, HSIL =2) ve kolposkopik biyopsi sonuçlarında 6 olguda da HSIL tanısı aldığı saptanmıştır.

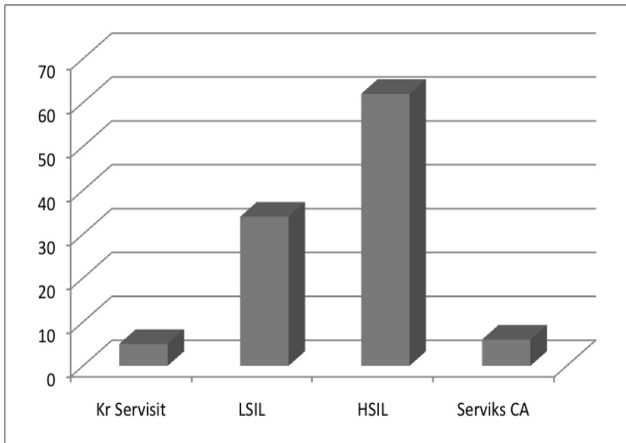
LEEP ve konizasyonla HSIL tespit edilen 62 olgu incelendiğinde servikal sitolojide (n=36) %58 'nde HSIL tespit edilebilirken, 15 olgu (%24,2) LSIL, 5 olgu (%8) ASCUS, 6 olgu (%9,7) ise ASC-H olarak tanı almıştır. Buna karşın LEEP sonucu HSIL tanısı alan 62 hastanın kolposkopik biyopsi sonuçları incelendiğinde; 53 olgu (%85,5) HSIL tanısı almış, LSIL 7 olguda (%11,3) ve kronik servisit 2 olguda (%3,2) saptandı (grafik 4).



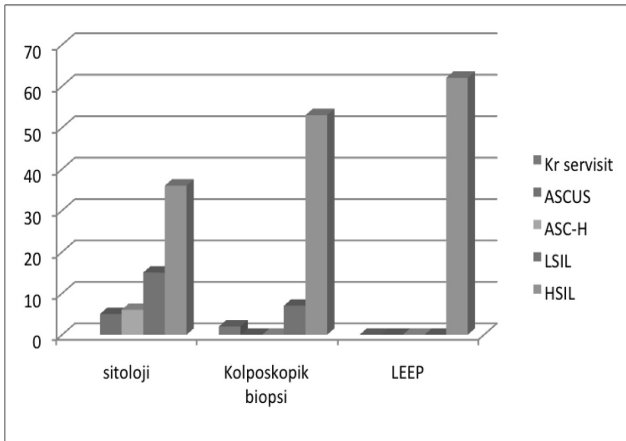
Şekil 1-Servikal sitoloji sonuçlarına göre olguların dağılımı



Şekil II–Kolposkopik biyopsi sonuçlarına göre olguların dağılımı



Şekil III–LEEP/konizasyon sonuçlarına göre olguların dağılımı



Şekil 4–LEEP sonucu HSIL tespit edilen hastaların servikal sitoloji ve Kolposkopik biyopsi sonuçları

## Tartışma

Tarama programlarının yaygın olarak uygulandığı çoğu ülkede, son 40 yılda servikal kanser belirgin olarak azalmasına karşın kadın kanserleri arasında en sık görülen malignensilerdendir. servikal sitolojik tarama ile servikal kanser %75 oranında azaldığı bildirilmesine karşın pap smear'in duyarlılığı %30 ve spesifitesinin %86 oranlarına kadar düşük olabileceği bildirilmiştir (5). Bu nedenle özellikle anormal servikal sitolojilerin değerlendirilmesinde kolposkopi eşliğinde alınan biyopsi ile değerlendirme altın standart olarak kabul edilmektedir.

Servikal sitoloji ile histoloji arasında uyumsuzluklar olabilmektedir. Servikal displazilerin histomorfolojik olarak sınıflandırılması hem tedavi hem de takip açısından en önemli faktördür. 431 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, anormal servikal sitolojiye sahip hastaların kolposkopik biyopsi ile değerlendirilerek %90,8'inde servikal displazi varlığı gösterilirken, normal servikal sitoloji saptanan 113 hastanın histolojik incelenmesi sonucu %62,8'inde normal servikal histoloji olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre servikal sitolojinin sensitivitesi %87,3 ve spesifitesi %71 olarak bildirilmiştir (6). 219 anormal servikal sitoloji hastanın histopatolojik incelenmesi sonucu, %88,1 oranında sitoloji ile histopatolojik konkordans saptanırken, %11,9 hastada diskordans saptanmıştır. Diskordans nedeni olarak da uygunsuz şartlarda skuamokolumnar alanı içermeyen sitolojik örnekleme ve preparatların uygunsuz hazırlanması olduğu öne sürülmüştür (7). Yapılan bir çalışmada, 15,474 servikovajinal sitolojik değerlendirme sonuçları incelenmiş, 427 hastada servikal displazi tespit edilmiş ve 42 olguda sitoloji ile histopatoloji sonuçları arasında uyumsuzluk saptanmış ve uyumsuzluk oranı %11,5 olarak bildirilmiştir. Uyumsuzluğun sebebi olarak, hatalı sitolojik örnek alınması ve örneğin hazırlanmasındaki hata en önemli sebep olarak gösterilmiş, patolojik değerlendirmesinde uyumsuzluğun sebeplerinden olduğu bildirilmiştir (8). Çalışmamızda, LEEP ve konizasyonla HSIL tespit edilen 62 olgu incelendiğinde servikal sitolojide %58'nde HSIL tespit edilebilirken, %24,2 LSIL, %8 ASCUS ve %9,7 ise ASC-H olarak tanı almıştır. Buna karşın LEEP sonucu HSIL tanısı alan 62 hastanın kolposkopik biyopsi sonuçları incelendiğinde; %85,5 HSIL tanısı almış, LSIL %11,3 ve kronik servisit %3,2 olarak tespit edildi. Histopatolojik inceleme sonucu sitoloji uyumu %58, kolposkopik biyop-

si ile yapılan histolojik inceleme de ise uyum %85,5 olarak saptandı.

LEEP ve konizasyon servikal displazilerin tanı ve tedavisinde uygun bir yöntem olup, özellikle LEEP hızlı, kolay, ucuz ve histopatolojik değerlendirme için uygun bir yöntemdir. HSIL olgularında, sitoloji- histoloji uyumsuzluğunda ve kolposkopide skuamokolumnar alanın uygun şekilde görülemediği LSIL durumlarında LEEP yapılması önerilmektedir (9). Çalışmamızda saptanan tüm servikal kanser vakalarının gerçek tanısı ancak LEEP sonucunda konulabilmiş olup hastaların sitoloji sonuçları incelendiğinde (ASC-H = 1, LSIL =3, HSIL =2) ve kolposkopik biyopsi sonuçlarında 6 olguda da HSIL tanısı aldığı saptanmıştır.

Servikal sitolojik tarama günümüzde hala en etkin ve kolay yöntem olmakla beraber anormal servikal sitolojilerin değerlendirilmesinde yetersizlik görülmektedir. Anormal servikal sitolojilerin değerlendirilmesinde en uygun yöntem kolposkopi eşliğinde gerekirse servikal biyopsi yapılması ve histolojik olarak değerlendirilmesi uygun görülmektedir. Özellikle HSIL olgularında, yetersiz kolposkopide ve sitolojik atnı ile histolojik tanı arasında diskordans durumlarında LEEP yapılması hem tanının daha doğru konulması hem de tedavi ve takip açısından daha uygun bir olduğu görülmektedir.

## REFERANSLAR

1. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM (2001) GLOBOCAN 2000: cancer incidence, mortality and prevalence worldwide, version 1.0. IARC Press, Lyon
2. Parkin DM, Bray FI, Devesa SS (2001) Cancer burden in the year 2000. The global picture. *Eur J Cancer* 37(Suppl 8):S4-S66
3. ASCUS-LSIL Traige Study (ALTS) Group (2003) A randomized trial on the management of low-grade squamous intraepithelial lesion cytology interpretations. *Am J Obstet Gynecol* 188(6):1393-1400
4. Abike F, Engin AB, Dunder I, Tapisiz OL, Aslan C, Kutluay L. Human papilloma virus persistence and neopterin, folate and homocysteine levels in cervical dysplasia. *Arch Gynecol Obstet*. 2011 Jul;284(1):209-14.
5. Nanda K, McCrory DC, Myers ER, Bastian LA, Hasselblad V, Hickey JD, Matchar DB: Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. *Ann Intern Med* 2000, 16;132:810-819
6. Anschau F, Guimarães Gonçalves MA. Discordance between cytology and biopsy histology of the cervix: what to consider and what to do. *Acta Cytol*. 2011; 55(2):158-62.
7. Adad SJ, Souza MA, Etchebehere RM, Saldanha JC, Falco VA, Murta EF. Cyto-histological correlation of 219 patients submitted to surgical treatment due to diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia. *Sao Paulo Med J*. 1999 Mar 4;117(2):81-4.
8. Tzeng JE, Chen JT, Chang MC, Ho WL. Discordance between uterine cervical cytology and biopsy: results and etiologies of a one-year audit. *Kaohsiung J Med Sci*. 1999 Jan;15(1):26-31.
9. Ocelli B, Leroy JL. Electroconization with loop diathermy. A retrospective series of 307 cases. *Contracept Fertil Sex*. 1999 Nov;27(11):767-73.