

Kolposkopik Biopsi İle Cın 3 Tanı ve Tedavisi

Ulu İ. İlter E. Çelik A. Haliloğlu B. Bozkurt S. Özekici Ü.
T.C Maltepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Abd

AMAÇ:

Dünyada her yıl 500.000 den fazla kadın serviks kanserine yakalanmakta ve bunların yarısı ölmektedir. Serviks kanserinin ilk belirtisi vaginal kanama olabileceği gibi ileri evrelere kadar hiçbir belirti vermeyebilir. Erken evrelerde tedavi cerrahi iken ileri evrelerde kemoterapi ve radyoterapidir. Kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanser olan serviks kanseri için majör risk faktörü Human Papilloma Virüs (HPV)'dir. PAP smear testi ile serviks kanseri öncüsü oluşumların tanınması mümkündür.

Servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) serviks kanserinin potansiyel prekürsürüdür ve sıklıkla patoloğ tarafından servikal biopsi incelemesi sırasında saptanır. Displazinin şiddetine göre 1 hafif ,2 orta,3 şiddetli şeklinde sınıflanır ve Bethesda sınıflamasında 1, low grade ,2ve 3 ise high grade squamöz intraepitelyal lezyon olarak tanımlanır. Bizim olgumuzda saptanan CIN 3 lezyonu sadece kolposkopik biopsi ile bile tedavi edilebilmiş olması nedeniyle sunuldu.

VAKA SUNUMU:

38 yaşında,gravida 1,parite 1, 2 defa endometrioma nedeniyle opere edilmiş, aile öyküsü ve sigara kullanımı olmayan hasta ele gelen şigilleri nedeniyle başvurdu. Bir yıl önceki smear sonucu normal olan hastanın alınan smear sonucu ascus saptandı. Saat 9-10 ve 12 hizalarından kolposkopik biopsiler alındı ve kodinomların eksizyon ve

koterizasyonu yapıldı. Saat 12 hizasında CIN 1, saat 10 hizasında CIN 3 saptandı. Hastaya leep (loop electrosurgical excision procedure) uygulandı. Patoloji sonucu belirgin displastik epitelyum saptanmadı.

SONUÇ:

Servikal lezyonlarının kolposkopik biopsi ile değerlendirilmesi Duesing N ve arkadaşlarının yaptığı 266 vakadan oluşan çalışmalarında gösterildiği gibi son derece doğru ve histoloji ile konkordansı yüksek bir methoddur.(%85.8) Hatta göstermişlerdir ki bu konkordans oranı CIN 2ve3'de (%95.1) CIN 1' e (%63.2) göre daha yüksektir. Yine Pretorius RG ve arkadaşlarının çalışması göstermektedir ki kolposkopik biopsinin CIN 3 ve kanser için sensitivitesi günümüzde %65'lere kadar çıkmıştır. 1980'lerde CIN 3 vakalarının %90'a yakını atlanabilmekteyken sensitivitenin bu denli artması artık low grade sitolojilerin de kolposkopik biopsi işlemine alınması ile ilintilidir. Bizim vakamızda patoloji sonucunda belirgin displastik epitelin izlenmemesi,sadece koilositoz şüphesi bulunması, ancak önceki örneklerin daha çok papillomatöz lezyonlar olması ve işlem sırasında eksize edilmiş olması ile açıklanabilir. Şüpheli tüm alanlardan alınan başarılı bir kolposkopik biopsi işlemi bile bu ölümcül kanserin öncü oluşumlarını tedavi etmeye yeterli olabilir. Ancak bu konuda daha fazla destekleyici çalışmaya ihtiyaç vardır.