

GEBELİKTE PREMALIGN SERVİKS LEZYONLARININ YÖNETİMİ

20. BÖLÜM

Cevdet ADIGÜZEL¹

GİRİŞ

Servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) serviksin premalign bir durumudur. Ektoserviks skuamöz epitel, ile servikal kanalı içeren endoserviks glandüler epitel ile kaplıdır. CIN, skuamöz hücre anormallikleri anlamına gelir. Glandüler servikal neoplazi, terimi ise adenokarsinoma in situ ve adenokarsinomu içerir. CIN, düşük dereceli veya yüksek dereceli olabilir. Düşük dereceli CIN'li hastalarda servikal malignite gelişme potansiyeli minimum iken, yüksek dereceli lezyonlara sahip olanların maligniteye ilerleme riski daha yüksektir. CIN, histolojik inceleme ve servikal biyopsi ile teşhis edilebilir⁽¹⁾. Serviks kanseri taraması, servikal sitoloji ve insan papilloma virüsünün (HPV) onkojenik alt tiplerinin araştırılması ile olmaktadır⁽²⁾.

Gebelik sırasında serviks kanseri, fetus ve anne için acil bir tehdittir. Sitoloji taraması, genç kadınlar arasında kanser oranlarını önemli ölçüde düşürmüş olmasına rağmen, kanserler hala gebelik sırasında tespit edilebilmektedir. Gebelik sırasında testi destekleyen kanıtlar az olmasına ve testlerin çoğu tarama kılavuzunda ele alınmamasına rağmen, ilk gebelik vizitinde servikal sitoloji testi yapılması önerilmektedir⁽³⁾. Gebe olmayan popülasyonda, anormal servikal sitolojilerin ve histolojilerin yönetimi için uygulanan kılavuzların, gebelik sırasında kontrendike olabilmesi, sağlık hizmeti için bir zorluk teşkil etmektedir⁽⁴⁾. Gebelikte premalign serviks lezyonlarının yönetimindeki amaç, lezyonlar kendiliğinden gerileyebileceğinden ve tedavinin morbid etkileri olabileceğinden, aşırı tedaviden kaçınırken kansere olası ilerlemeyi önlemektir.

¹ Uzm. Dr., Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, cevdetadiguzel@yahoo.com

gebelik sonrasına kadar ertelenmelidir ⁽²²⁾. Bununla birlikte, mevcut kanıtlar aşılama sonrası olumsuz gebelik sonucu riskinde herhangi bir artışa işaret etmediği yönündedir ⁽²³⁻²⁴⁾.

SONUÇ

Gebelik, premalign serviks lezyonlarının gerileme olasılığına karşı, hastalığın yönetim ve tedavi seçeneklerinin anne ve fetusta morbidite riski oluşturmadan dikkate alınması gereken özel bir popülasyon grubu olarak kabul edilir. Gebe hastalarda serviks kanserine ilerleme hızı, gebe olmayan hastalardakine benzerdir ⁽²⁵⁾. Bununla birlikte, gebelik sırasında servikste meydana gelen fizyolojik değişiklikler kolposkopiye daha zor hale getirmektedir. Kolposkopi esnasında, özellikle gebe hastanın değerlendirilmesinde, kanserleri gebeliğe bağlı değişikliklerden görsel olarak ayırt edebilme yeteneğinin etkilendiği ve gözden kaçan kanser teşhis riskinin arttığı bilinmektedir. Gebelik sırasında deneyimli bir doktor tarafından yapılan kolposkopi tercih edilmelidir. Takip için önerilen aralıklar; kolposkopistin deneyim düzeyi, fetüsün gebelik yaşı ve takip için kayıp potansiyeli dikkate alındığında nispeten geniştir. Gebelik, servikal premalign lezyonların kansere ilerleme riskini veya ilerleme hızını değiştirmiyor gibi görünmekte ve gebe hastalarda kolposkopiye yönelik biyopsiler güvenli kabul edilmektedir. Bu nedenle gebelik sırasında CIN 1 tespit edildiğinde takip ve tedavi postpartum 4. haftaya kadar ertelenirken CIN 2-CIN 3 tespitinde kolposkopi ve servikal biyopsi yapılabilir, ancak ileri tedavi histoloji sonucu invaziv hastalık şüphesi varsa önerilir. Ayrıca, gebelik sırasında servikal konizasyonla ilişkili olumsuz gebelik sonuçları önemlidir. Bununla birlikte gebelik ile ilgili veriler sınırlı olup hem anne hem de fetüsün iyilik halinin değerlendirilerek ortak karar verilmesi serviks premalign lezyonların yönetim için kritik öneme sahiptir.

KAYNAKÇA

1. Montz FJ. Management of high-grade cervical intraepithelial neoplasia and low-grade squamous intraepithelial lesion and potential complications. Clin Obstet Gynecol 2000; 43:394.
2. Massad LS, Einstein MH, Huh WK, et al. 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. J Low Genit Tract Dis 2013; 17:S1.
3. Stewart L, Massad, Thomas C, Wright, et al. Managing Abnormal Cytology Results in Pregnancy. J Low Genit Tract Dis. 2005 Jul;9(3):146-8
4. A C Fleury, et al. Management of the abnormal Papanicolaou smear and colposcopy in pregnancy: an evidenced-based review. Minerva Ginecol. 2012 Apr;64(2):137-48.
5. Solomon D, Davey D, Kurman R, et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA 2002; 287:2114.
6. Insinga RP, Glass AG, Rush BB. Diagnoses and outcomes in cervical cancer screening: a population-based study. Am J Obstet Gynecol 2004; 191:105.

7. Kjellberg L, Hallmans G, Ahren AM, et al. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. *Br J Cancer* 2000;82:1332-8.
8. ACOG Practice Bulletin: No. 35 Diagnosis and treatment of cervical carcinomas. *Obstet Gynecol.* 2002;99:855-867.
9. Al-Halal H, Kezouh A, Abenhaim H. Incidence and obstetrical outcomes of cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in pregnancy. *Archives of Gynecology and Obstetrics.* 2012; 287(2): 245-250, doi:10.1007/s00404-012-2475-3.
10. Schiffman MH, Bauer HM, Hoover RN, et al. Epidemiologic evidence showing that human papillomavirus infection causes most cervical intraepithelial neoplasia. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85:958.
11. Bosch X, Harper D. Prevention strategies of cervical cancer in the HPV vaccine era. *Gynecol Oncol* 2006; 103:21.
12. de Villiers EM, Fauquet C, Broker TR, et al. Classification of papillomaviruses. *Virology* 2004; 324:17.
13. Niyibizi J., Zanré N., Mayrand M.-H., Trottier H. The association between adverse pregnancy outcomes and maternal human papillomavirus infection: A systematic review protocol. *Systematic Reviews.* 2017;6(1).
14. Beutner KR, Tyring S. Human papillomavirus and human disease. *Am J Med* 1997; 102:9.
15. Williams AB, Darragh TM, Vranizan K, et al. Anal and cervical human papillomavirus infection and risk of anal and cervical epithelial abnormalities in human immunodeficiency virus-infected women. *Obstet Gynecol* 1994; 83:205.
16. Olsen AO, Dillner J, Skrondal A, Magnus P. Combined effect of smoking and human papillomavirus type 16 infection in cervical carcinogenesis. *Epidemiology* 1998; 9:346.
17. Domza G, Gudleviciene Z, Didziapetriene J, Valuckas KP, Kazbariene B, et al. (2011) Human papillomavirus infection in pregnant women. *Arch Gynecol Obstet* 284: 1105-1112.
18. Mark I. Hunter, Bradley J. Monk, et al. Cervical neoplasia in pregnancy. Part 1: screening and management of preinvasive disease. *Am J Obstet Gynecol.* 2008 Jul;199(1):3-9.
19. Rebecca B. Perkins, Richard S. Guido at al. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. *J Low Genit Tract Dis* 2020;24: 102-131.
20. Robinson WR, Webb S, Tirpack J, Degefu S, O'Quinn AG. Management of cervical intraepithelial neoplasia during pregnancy with LOOP excision. *Gynecol Oncol* 1997;64:153-5.
21. Oshman LD, Davis AM. Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *JAMA* 2020; 323:468.
22. Petrosky E, Bocchini JA Jr, Hariri S, et al. Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015; 64:300.
23. Food and Drug Administration. Product approval-prescribing information [Package insert]. Gardasil [human papillomavirus quadrivalent (types 6, 11, 16, and 18) vaccine, recombinant], Merck & Co, Inc. Silver Spring, MD: US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration; 2014.
24. Moreira ED, Giuliano AR, de Hoon J, et al. Safety profile of the 9-valent human papillomavirus vaccine: assessment in prior quadrivalent HPV vaccine recipients and in men 16 to 26 years of age. *Hum Vaccin Immunother* 2018; 14:396.
25. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, vd. Anormal Rahim Ağzı Kanseri Tarama Testleri ve Kanser Öncüleri için 2019 ASCCP Risk Tabanlı Yönetim Konsensüs Yönergeleri. *J Low Genit Tract Dis* 2020; 24: 102.