

Şeyma BABAOĞLU<sup>1</sup>

## SERVİKSİN ENFEKSİYÖZ-İNFLAMATUAR HASTALIKLARI

### 1. Servisit

Servisit, sıklıkla cinsel yolla bulaşan patojenlerin (Neisseria Gonore, Klamidya vb.) sebep olduğu serviksin inflamasyonudur. Sıklıkla asemptomatik seyretmesine rağmen, subklinik pelvik inflamatuvar hastalık için belirteç olması ve kronik servisitın serviks kanseriyle ilişkilendirilmesi nedeniyle servisitın tanınması ve tedavisi önemlidir (1). Mukopürülan veya sarı renkli akıntı, kaşıntı, disparoni, vajinal kanama semptomları arasında yer alır. Fizik muayenede ise servikal frajilite olması tanı koydurucudur (2). Servisit, pelvik inflamatuvar hastalığın bir komponenti olup tanısı genellikle klinik olarak konulur. Ancak akut karın ağrısına sebep olabilecek diğer patolojileri (apandisit, divertikülit vb.) dışlamak ve pelvik inflamatuvar hastalığın komplikasyonlarını (tubooveryen apse) saptamak amacıyla görüntülemeye başvurulabilir.

Acil servise akut karın ağrısıyla başvuran hastalarda en sık kullanılan modaliteler ultra-

sonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) dir. Akut servisitte; uterin servikste doppler USG de vasküler kodlanma artışı, BT de ise servikste genişleme ve kontrastlanma artışı görülebilir. Ancak servisit tanısı sıklıkla klinik ve laboratuvar bulgularıyla konulması nedeniyle görüntülemeye genelde ihtiyaç duyulmaz. BT ve USG ile kıyaslandığında, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) nin yumuşak dokudaki inflamasyonu göstermede daha üstün olduğu bilinmektedir. Servisitte, MRG'de yağ baskılı T2 ağırlıklı (T2A) sekanslarda hafif derecede inflamasyonda bile artmış intensite görülebilmektedir. Gaz üreten patojenlere bağlı endoservikal kanalda T1 ağırlıklı (T1A) ve T2A sekanslarda hipointens odaklar, kontrastlı serilerde ise servikste kontrastlanma artışı ve vasküler angorjman izlenebilir. Uterosakral ligamanın inflamasyonuna sekonder kalınlık artışı da servisitın diğer MRG bulguları arasında yer almaktadır (3). Kronik servisitte ise MRG'de T1A ve T2A sekanslarda proteinöz veya hemorajik içeriğe sekonder hiperintens multipl kistik lezyon görülebilir. Servisit, servikal stenozise sebep olan fibrozisle iyileşebilir (4).

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji AD., seymababaoglu@hotmail.com

### 3. Servikal Melanoma

Malign melanoma; oral kavite, özefagus, anüs, konjonktiva ve genital trakttaki mukozada nadiren görülebilir. Kadın genital traktında vulva, vajina ve çok nadir olarak servikste karşımıza çıkar. Servikal melanomda klinik olarak anormal kanama görülür. Fizik muayenede ekzofitik pigmente (melanositik) servikal kitle saptanır. Değişken boyutlara ulaşabilir. Ortalama 5. dekatta karşımıza çıkar (21).

USG'de heterojen ekoda, BT'de ise heterojen kontrastlanan servikal kitle olarak görünür. BT pelvik-paraaortik lenfadenopatiler ve yaygın hematogen metastazları saptamada sensitiftir.

Tümörü saptamada ve lokal evrelemede en iyi görüntüleme yöntemi MRG olup T1A sekansta melanotik tipe özgü olarak hiperintens servikal kitle görülürken, amelanotik tipte ise ara-düşük sinyal intensitesinde kitle izlenir. Kontrastlı serilerde heterojen veya homojen kontrastlanabilir. FIGO evreleme sistemine göre evrelenir. Prognozu iyi olmayıp çoğu hasta 3 yıl içinde hayatını kaybeder (18).

#### Kısaltmalar:

USG	: Ultrasonografi
BT	: Bilgisayarlı tomografi
MRG	: Manyetik rezonans görüntüleme
T1A	: T1 ağırlıklı
T2A	: T2 ağırlıklı
DAG	: Difüzyon ağırlıklı görüntüleme
Pap	: Papanicolaou
HPV	: Human papilloma virüs
FIGO	: Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
ESGO-ESTRO-ESP	: Avrupa Jinekolojik Onkoloji Derneği-Avrupa Terapötik Radyoterapi ve Onkoloji Derneği-Avrupa Patoloji Derneği
ADC	: Görünür difüzyon katsayısı.

### KAYNAKLAR

1. Lusk MJ, Konecny P. Cervicitis: A review. *Curr Opin Infect Dis.* 2008;21(1):49-55.
2. Mattson SK, Polk JP, Nyirjesy P. Chronic Cervicitis: Presenting Features and Response to Therapy. *J Low Genit Tract Dis.* 2016;20(3):30-33.
3. Czeyda-Pommersheim F, Kalb B, Costello J et al. MRI in pelvic inflammatory disease: a pictorial review. *Abdom Radiol.* 2017;42(3):935-950.
4. Gala FB, Gala KB, Gala BM. Magnetic Resonance Imaging of Uterine Cervix: A Pictorial Essay. *Indian J Radiol Imaging.* 2021;31(2):454-467.
5. Sosnovsky V, Barenboim R, Cohen HI et al. Complex Nabothian cysts: A diagnostic dilemma. *Arch Gynecol Obstet.* 2009;279(5):759-761.
6. Temur I, Ulker K, Sulu B et al. A giant cervical nabothian cyst compressing the rectum, differential diagnosis and literature review. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2011;38(3):276-279.
7. Oliveto JM, Muinov L. Cystic cervicitis: A case report and literature review of cystic cervical lesions. *J Comput Assist Tomogr.* 2016;40(4):564-566.
8. Kamra HT, Dantkale SS, Birla K et al. Myxoid Leiomyoma of Cervix. *J Clin Diagnostic Res.* 2013;7(12):2956-2957.
9. Gupta A, Gupta P, Manaktala U. Varied Clinical Presentations, the Role of Magnetic Resonance Imaging in the Diagnosis, and Successful Management of Cervical Leiomyomas: A Case-Series and Review of Literature. *Cureus.* 2018;10:5.
10. Rezvani M, Shaaban A. Imaging of cervical pathology. *Top Magn Reson Imaging.* 2010;21(4):261-271.
11. Ota K, Sato Y, Shiraiishi S. Giant Polyp of Uterine Cervix: A Case Report and Brief Literature Review. *Gynecol Obstet Case Rep.* 2017;3:2.
12. Manganaro L, Lakhman Y, Bharwani N et al. Correction to: Staging, recurrence and follow-up of uterine cervical cancer using MRI: Updated Guidelines of the European Society of Urogenital Radiology after revised FIGO staging 2018. *Eur Radiol.* 2022;32(1):738.
13. Merz J, Bossart M, Bamberg F et al. Revised FIGO Staging for Cervical Cancer - A New Role for MRI. *RoFo Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und der Bildgeb Verfahren.* 2020;192(10):937-944.
14. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A et al. Cervical cancer. *Lancet [Internet].* 2019;393(10167):169-182.
15. Haldorsen IS, Lura N, Blaakær J et al. What Is the Role of Imaging at Primary Diagnostic Work-Up in Uterine Cervical Cancer? *Curr Oncol Rep.* 2019;21:9.
16. Lee SI, Atri M. 2018 FIGO staging system for uterine cervical cancer: Enter Cross-sectional Imaging. *Radiology.* 2019;292(1):15-24.
17. Balleyguier C, Sala E, Da Cunha Tet al. Staging of uterine cervical cancer with MRI: Guidelines of the European Society of Urogenital Radiology. *Eur Radiol.* 2011;21(5):1102-1110.

18. Shaaban A, Menias C, Tubay M et al. Diagnostic Imaging: Gynecology (second edit). Canada: Friesens(2015).
19. Shen G, Zhou H, Jia Z et al. Diagnostic performance of diffusion-weighted MRI for detection of pelvic metastatic lymph nodes in patients with cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. *Br J Radiol.* 2015;88:1052.
20. Sahdev A. Cervical Tumors. *Semin Ultrasound, CT MRI [Internet].* 2010;31(5):399–413.
21. Pusceddu S, Bajetta E, Carcangiu M et al. A literature overview of primary cervical malignant melanoma: An exceedingly rare cancer. *Crit Rev Oncol Hematol [Internet].* 2012;81(2):185–195.