

JİNEKOLOJİDE HİKAYE ALMA, MUAYENE ve TANI YÖNTEMLERİ



Özlem GÜNDÜZ¹

JİNEKOLOJİDE HİKAYE ALMA

Hikaye almanın amacı hastayı tanımak ve hastalığıyla ilgili tanıya götürebilecek ipuçlarını yakalamaktır. Hastanın en özel bilgilerini paylaştığı hekimine güven duyması ve işbirliği içinde olması tanı ve tedaviyi kolaylaştırır. Görüşme rahat bir ortamda olmalı, hastayla göz teması kurulup, anlaşılır ifadelerle konuşulmalıdır. Fazla müdahale edilmeden, şikayetini kendi cümleleriyle özgürce anlatması teşvik edilmelidir.

Tam bir jinekolojik hikayede, hastanın özgeçmişi, soygeçmişi ve alışkanlıkları sorulmalı, menstrüel, obstetrik ve seksüel hikayesi de öğrenildikten sonra, hastayı doktora getiren mevcut şikayet veya hastalığa yönelik öykü derinleştirilmelidir.

Jinekolojik hikaye alırken özellikle sorulması ve kaydedilmesi gerekenler şunlardır (1):

Özgeçmişi: Hastanın geçirdiği veya halen var olan sistemik hastalıkları ve kullandığı ilaçlar, geçirdiği ameliyatlar, alerji öyküsü, daha önce tanı almış leiomyom, over kisti, endometriozis gibi jinekolojik hastalıkların varlığı ve tedavi süreçleri, uygulanan jinekolojik müdahale ve operasyonlar, servikal kanser tarama testlerinin en son ne zaman yapıldığı, varsa önceki testlerinin sonuçları

Soygeçmişi: Ailesinde mevcut ve geçirilmiş olan hastalıklar, özellikle ailevi geçiş gösterebilen over, meme, kolon kanseri gibi hastalıkların varlığı

Alışkanlıkları: Sigara, alkol, madde kullanımı, çay, kahve tüketimi, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve egzersiz durumu

Menstrüel Hikaye: İlk adet yaşı, son adet tarihi, adet düzeni, süresi, kanama miktarı, adet sancısı ve premenstrüel şikayetlerin varlığı, menopozdaysa kaç yıldır adet görmediği, varsa aldığı hormon replasman tedavisi, menopoz sonrası kanama gibi şikayetlerin varlığı

Obstetrik Hikaye: Toplam gebelik sayısı (gravida), doğum sayısı (parite), doğum şekli ve haftası, yenidoğanın canlı doğup, doğmadığı, ölü doğduysa ve biliniyorsa ölüm sebebi, yaşayan çocuklarının sağlık durumu, gebelik ve doğumda oluşan komplikasyonlar, 20 haftadan önce sonlanan gebelik (abortus) varsa bunların sayısı ve haftaları

Seksüel Hikaye: Kişinin cinsel aktivitesinin varlığı, çiftlerin cinsel ilişki sıklığı ve zamanlaması, varsa ilişki sırasında ağrı, kanama gibi semptomlar, kullanılan korunma yöntemleri

Şikayet ve Mevcut Hastalığın Öyküsü: Hasta belli bir şikayet nedeniyle hekime başvurduysa,

¹ Başasistan Özlem GÜNDÜZ, Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü dr.ozlem-yasar@hotmail.com



14. Endometrial biyopsi premenopozal ve postmenopozal kanamalarda, endometrial hiperplazi ve endometrial poliplerde, endometrial kanser açısından risk taşıyan kadınlarda (obezite, diyabet, kronik anovulasyon, infertilite, tamoksifen kullanımı, 50 yaş üzerinde olmak gibi) önemli bir tanı yöntemidir.
15. Anormal kolposkopik bulgular; asetowhite epitel, lökoplaki, iyot negatif epitel, punktuasyon, mozaik görünüm ve atipik damarlanmadır.
16. Kolposkopi endikasyonları; anormal servikal sitoloji, yüksek riskli HPV DNA pozitifliği (sitoloji negatif olsa dahi), Pap smearde atipik glandüler hücre varlığı, klinik olarak şüpheli görülen ve palpe edilen lezyonların varlığı, açıklanamayan intermenstrüel ve postkoital kanamalar, vulvar veya vajinal neoplazi şüphesi, intrauterin DES maruziyeti, yüksek riskli veya daha önce tedavi edilmiş lezyonların takibidir.
17. Ultrasonografi (USG), noninvaziv, kolay ulaşılabilir ve kolay uygulanabilir olması, radyasyon içermemesi, düşük maliyeti nedeniyle jinekoloji ve infertilitede ilk tercih edilen ve yapılması gereken görüntüleme yöntemidir.
18. Diagnostik histeroskopi endikasyonları; anormal uterin kanama (premenopozal, postmenopozal, postabortal, postpartum), seçilmiş infertilite olguları (HSG de anormal bulgular, açıklanamayan infertilite, IVF öncesi, uterin anomali), endometrial polip, submuköz myom, endometrial hiperplazi ve uterin sineşi şüphesi, habitüel abortus, yer değiştirmiş rahim içi araç veya yabancı cisim araştırılması, servikal kanal lezyonlarının incelenmesidir.
19. Diagnostik laparoskopi en çok açıklanamayan pelvik ağrı ve infertilitede kullanılır, tubal hastalıkların, endometriozisin ve adezyonların tanısında gold standarttır.

Kaynaklar

1. Beckmann CRB, Ling FW, Barzansky BM, Herbert WNP, Laube DW, Smith RP: The woman's health examination, In: Obstetrics and Gynecology, 6 th ed. Williams and Wilkins;2010:1-141
2. Jarrell JF, Vilos GA, Allaire C, Burgess S, Fortin C, Gerwin R, et al. No. 164-Consensus Guidelines for the Management of Chronic Pelvic Pain. *Obstet Gynaecol Can.* 2018 Nov;40(11):747-87.
3. Dewey K, Wittrock C. Emerg : Acute Pelvic Pain. *Med Clin North Am.* 2019 May ;37(2):207-18
4. Dyne PL, Miller TA. The patient with non-pregnancy-associated vaginal bleeding. *Emerg Med Clin North Am.* 2019;37(2):153-64
5. Davies J, Kadir RA. Thromb Res. Heavy menstrual bleeding: An update on management. 2017 Mar;151 Suppl 1:S70-S771.
6. Warner PE, Critchley HO, Lumsden MA, Campbell-Brown M, Douglas A, Murray GD. Menorrhagia I : measured blood loss, clinical features, and outcome in women with heavy periods: a survey with follow-up data. *Am J Obstet Gynecol.* 2004 May:1216-23
7. Yılmaz N, Kahyaoğlu İ . Anormal uterin kanamalarda yeni sınıflama sistemi: PALM-COEIN. *J Clin Obstet Gynecol,* 2013;23.4:250-57
8. Benetti-Pinto CL, Rosa-E-Silva ACJS, Yela DA, Soares Júnior JM. Abnormal Uterine Bleeding. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017 Jul;39(7):358-68
9. Epstein E, Valentin L. Managing women with postmenopausal bleeding. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2004;18:125-43.
10. Lukacz ES, Santiago-Lastra Y, Albo ME, Brubaker. Urinary Incontinence in Women: A Review. *L.JAMA.* 2017 Oct 24;318(16):1592-604.
11. Jelovsek J, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. *Lancet* 2007;369:1027-388
12. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2010 Jan;21(1):5-26
13. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. *Fertil Steril.* 2013 Jan;99(1):66
14. Thurston L, Abbara A, Dhillon WS. Investigation and management of subfertility. *J Clin Pathol.* 2019 Sep;72(9):579-87.
15. Evans D, Goldstein D, Loewy A, Altman AD. No. 385-Indications for pelvic examination. *J Obstet Gynaecol Can.* 2019 Aug;41(8):1221-34



16. Kamacı M, Şahin GH: Jinekolojik öykü ve muayene yöntemleri, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Çiçek NM, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A (editörler). 2. Cilt, 3. Baskı, Atlas kitapçılık tic. Ltd şirketi ;2012:857-67
17. Simms-Cendan J. Examination of the pediatric adolescent patient. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018 Apr;48:3-122.
18. Moscicki AB, Ellenberg JH, Crowley-Nowick P, Daragh TM, Xu J, Fahrat S. Risk of high-grade squamous intraepithelial lesion in HIV-infected adolescents. *J Infect Dis.* 2004 Oct 15;190(8):1413-21
19. Valdespino VM, Valdespino VE. Cervical cancer screening: state of the art. *Opin Obstet Gynecol.* 2006 Feb;18(1):35-40.
20. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Human papillomavirus. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum.* 2007;90:1-636
21. Curry SJ, Krist AH, Owens DK et al Screening for Cervical Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2018 Aug 21;320(7):674-86
22. Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin.* Sep;70(5):321-46
23. Gultekin M, Zayifoglu Karaca M, Kucukyildiz I, Dunder S, Boztas G, Semra Turan H, et al. Initial results of population based cervical cancer screening program using HPV testing in one million Turkish women. *Int J Cancer.* 2018 May 1;142(9):1952-58.
24. Rezvani M, Winter TC: Abnormal uterin bleeding: the role of ultrasound. In: Callen's Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology, Norton ME, Scout LM, Felstein VA (eds). 6th ed. Philadelphia: Elsevier;2017:835-45
25. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Gynecologic Practice. Technology Assessment No. 12: Sonohysterography. *Obstet Gynecol.* 2016 Aug;128(2):38-42
26. Baramki TA. Hysterosalpingography. *Fertil Steril.* 2005 Jun;83(6):1595-606
27. Balan P. Ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging in the assesment of pelvic pathology. *Eur J Radiol* 2006; 58(1):147-551
28. Asal N, Koşar PN, Duymuş M, Ölçücüoğlu E, Yılmaz Ö, Koşar U. Jinekolojik kitlelerde pelvik manyetik rezonans görüntüleme. *Dicle Tıp Dergisi* 2011;38(4):12-20
29. Cooper DB, Goyal M. Colposcopy. 2020 Nov 1. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-
30. O'Connor. A tissue basis for colposcopic findings. *DM.Obstet Gynecol Clin North Am.* 2008 Dec; 35(4):565-82
31. Pierce, J. G, Bright, S. Performance of a colposcopic examination, a loop electrosurgical procedure, and cryotherapy of the cervix. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 2013, 40(4),731-57
32. Salazar CA, Isaacson KB. J. Office operative hysteroscopy: An update. *Minim. Invasive Gynecol.* 2018 Feb;25(2):199-208
33. Hassa H, Tekin B, Tanır M, Çakmak B. Ofis Histeroskopi. *T Klinikleri* 2007;4(2):127-33
34. The Use of Hysteroscopy for the Diagnosis and Treatment of Intrauterine Pathology: ACOG Committee Opinion, Number 800. *Obstet Gynecol.* 2020 Mar;135(3):138-48
35. Togni R, Benetti-Pinto CL, Yela DA. The role of diagnostic laparoscopy in gynecology. *Sao Paulo Med J.* 2016 Jan-Feb;134(1):70-3
36. Carison SM, Goldberg J, Lentz GM. Endoscopy: Hysteroscopy and Laparoscopy : Indications, contraindications and complication. In: *Comprehensive Gynecology*, Lobo R, Gershenson D, Lentz G (eds). 7th ed. Elsevier;2016:190-204