

# SERVİKSİN PREİNVAZİV HASTALIKLARI ve TARAMA

Osman Fadıl KARA<sup>1</sup>

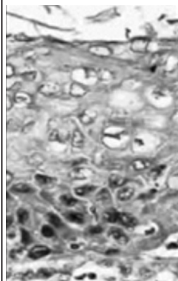
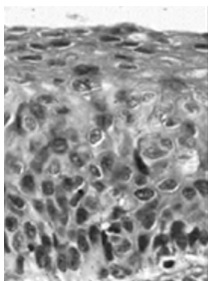
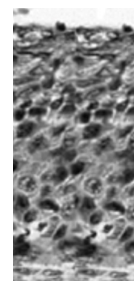
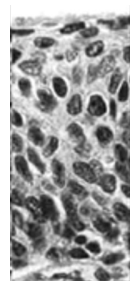
Burak ELMAS<sup>1</sup>

## GİRİŞ

20. yüzyılın başlarında servikal intraepitelyal neoplazilerin (CIN) servikal kanser öncülü lezyonlar olduğu anlaşılmaya başlanmıştır. Serviks kanseri bu dönemden önce, saptanma güçlüğünün de önemli bir neden olmasından ötürü, en çok ölüm görülen kanserden olmuştur. Servikal kanserlerin öncülü diyebileceğimiz bu hücresel değişiklikler Pap smearin kullanıma girmesiyle ve yaygınlaşmasıyla tanılanabilmiş ve tedavisi geliştirilebilmiştir. Daha da önemlisi serviks kanserine bağlı görülen ölümlerin oranının ciddi ölçüde gerilemesini sağlamıştır (1-2).

Smear, kolposkopinin yaygınlaşması ve HPV-serviks kanseri ilişkisinin ortaya koyulmasıyla artık CIN'lerin tanılanması ve tedavi edilmesi de önem arz etmektedir. CIN'lerin neden olduğu histolojik temel değişimler hücresel imatürite, nükleer anormallikler ve artmış mitotik aktivitedir. Bu hücre değişikliklerinin epitelde görülme oranları CIN'i sınıflandırmaktadır. CIN 1'de epitelin 1/3 alt kısmında tutulum görülmekte, CIN 2'de epitelin 2/3 lük kesiminde, CIN 3'te ise epitelin tümünde displazi mevcuttur.

Servikal kanser gelişimde HPV en önemli ve ilişkisi net olarak ortaya koyulmuş faktördür. Si-

| LAST sistemi       | Sitoloji  | LSIL                                                                                | HSIL                                                                                |                                                                                      |                                                                                       |
|--------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Histoloji | LSIL                                                                                | P16 boyama yapılmalıdır                                                             | HSIL                                                                                 |                                                                                       |
| Bethesda Sistemi   | Sitoloji  | LSIL                                                                                | HSIL                                                                                |                                                                                      |                                                                                       |
|                    | Histoloji | CIN 1                                                                               | CIN 2                                                                               |                                                                                      | CIN 3                                                                                 |
| Önceki terminoloji |           | Hafif Displazi                                                                      | Orta Displazi                                                                       | Şiddetli Displazi                                                                    | Karsinoma in Situ                                                                     |
| Histolojik Görüntü |           |  |  |  |  |

Şekil 1. Servikal intraepitelyal neoplazilerin histolojisi (3).

<sup>1</sup> Prof. Dr. Osman Fadıl KARA, Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. fadilkara@gmail.com

<sup>2</sup> Op.Dr. Burak ELMAS, Özel Olbamed Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü burak\_elmas88@hotmail.com



13. Gebelerde invaziv kanser tanısı yoksa tedavi doğumdan 6 hafta sonraya ertelenmelidir.
14. CIN tedavilerinde ablatif yöntemler ve eksizyonel yöntemler bulunmaktadır. İlk basamak tedavi seçeneklerinden olmasa da, gerekli endikasyonlar halinde histerektomi de tedavi alternatiflerindendir.
15. CIN 1 lezyonlarının invaziv kansere ilerleme ihtimali %1'dir.
16. CIN tedavisinde hastanın yaşı, gebelik arzusu, lezyonun derecesi tedaviyi şekillendirmesi açısından önemli faktörlerdir.
17. Benign hastalıklar nedeniyle yapılan histerektomiler sonrası rutin smear taraması yapılması gerekmemektedir.
18. CIN 1 lezyonlarına sıklıkla takip önerilirken, CIN 3 lezyonlara ise tedavi önerilmektedir.
19. Servikal adenokarsinoma insitu olgularında nihai tedavi olarak histerektomi planlansa bile biyopsi sonucu AIS olan tüm hastalara eksizyonel prosedür önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Cox JT. Answer to: "How long will screening myths survive?" Lancet 1999;354:431-2.
2. Mitchell MF, Tortolero-Luna G, Cook E, Whittaker L, Rhodes-Morris H, Silva E. A randomized clinical trial of cryotherapy, laser vaporization, and loop electrosurgical excision for treatment of squamous intraepithelial lesions of the cervix. Obstet Gynecol 1998;92:737-44.
3. Solomon D, Davey D, Kurman R, et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA 2002; 287:2114.
4. Cox JT. In: Lonky N, ed. Management of precursor lesions of cervical carcinoma: history, host defense, and a survey of modalities. Obstet Gynecol Clin North Am 2002;29:751-85.
5. Çoban G, Yalçınkaya C, Çelik H: Alt genital sistem kanserlerinin yönetimi. In: Modern Kolposkopi Konu Kitabı ve Atlası, Ayhan A (çeviri editörü) 3. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi; 2014: 605-20.
6. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, et al. American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. Am J clin Pathol 2012;137:516-42.
7. Ransdell JS, Davey DD, Zaleski S. Clinicopathologic correlation of the unsatisfactory Papanicolaou smear. Cancer Cytopathol 1997;81:139-43.
8. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, et al. American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. Am J clin Pathol 2012;137:516-42.
9. Arbyn M, Sasieni P, Meijer CJ, Clavel C, Koliopoulos G, Dillner J. Chapter 9: clinical applications of HPV testing: a summary of metaanalyses. Vaccine 2006;24:78-89.
10. Wright TC Jr, Massad LS, Dunton CJ, Spitzer M, Wilkinson EJ, Solomon D; 2006 ASCCP-Sponsored Consensus Conference. 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests. J Low Gen Tract Dis 2007;11:201-22.
11. ACOG Practice Bulletin No. 99. Management of abnormal cervical cytology and histology. Obstet Gynecol 2008;112:1419-44.
12. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, et 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.
13. <https://www.uptodate.com/contents/cervical-intraepithelial-neoplasia-management>.