

25 YAŞ ALTI NULLİPAR HASTALARDA CIN 3 NEDENİYLE LEEP UYGULAMASI: KLİNİK YAKLAŞIM VE KARAR SÜRECİ

Ahmet ZENGİN¹

|GİRİŞ

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının Ulusal Toplum Tabanlı Tarama Standartları programlarında önerilen rahim ağzı (serviks) kanser taramasında Papanicolaou sitoloji testi (Pap smear) ve Human Papilloma Virüs (HPV-DNA) taraması otuz ile altmış beş yaş arasındaki kadınlara önerilmektedir. Otuz yaş altı kadınlar için rahim ağzı kanser taraması önerilmemektedir (1).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2024 yılında yayınladığı son verilere göre, serviks kanseri tüm popülasyonda en sık görülen sekizinci, kadın popülasyonunda ise en sık görülen dördüncü kanserdir. WHO verilerine göre Türkiye'de kadın popülasyonunda on ikinci en sık kanser olarak bildirilmiştir (2).

Serviks kanserinin en önemli sebebi HPV enfeksiyonudur. Human papilloma virüsü, servikal neoplazinin gelişiminde merkezi bir rol oynar ve servikal kanserlerin %99,7'sinde pozitif olarak tespit edilmiştir. HPV negatif kanserlerin aşırı nadirliği, rutin servikal taramada servikal sitolojiye ek olarak veya bunun yerine HPV-DNA taramasının yapılması gerekliliğini güçlendirmektedir (3).

Servikal kanser taraması, ideal olarak, ortadan kaldırılabilir preinvasiv lezyonları veya başarılı şekilde tedavi edilebilecek erken evre servikal kanseri tespit etmeye yarar. Servikal kanser taraması önceleri yalnızca servikal sitolo-

¹ Uzm. Dr., Tarsus 600 Yataklı Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
dr.ahmetzngn@gmail.com, ORCID iD: 0009-0005-8871-8694



olguda HPV 16-18 pozitifliği ve ASC-H sonucu sonrası CIN 3 saptanmış olup, invazif kansere ilerleme riski oldukça yüksektir (6).

Literatürde kişiselleştirilmiş risk temelli yaklaşımların sabit yaş temelli yaklaşımlara göre daha etkin olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle doğurganlık planı olan genç hastalarda hem onkolojik güvenlik hem de fertilitate korunumu açısından minimal invaziv tedaviler (LEEP) ilk seçenek olmalıdır (7).

| SONUÇ

Bu vaka, genç yaşta yüksek dereceli servikal intraepitelyal lezyonların ciddiyetini ve erken müdahalenin gerekliliğini güçlü şekilde ortaya koymaktadır.

| KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı – Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü – HPV Test Sistemi (İnternet). (a.yer 19 Temmuz 2024). Erişim adresi: <https://hpvtarama.saglik.gov.tr/duyurular/Sayfa/HpvTaramaTestiNasilYapilir>
2. Cancer Today (İnternet). (a.yer 01 Ağustos 2024). Erişim adresi: <https://gco.iarc.who.int/to-day/>
3. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, vd. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. Eylül 1999;189(1):12-9.
4. Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. Obstet Gynecol. Kasım 2012;120(5):1222-38.
5. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain JM, vd. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. J Low Genit Tract Dis. Temmuz 2012;16(3):175-204.
6. ASCCP Guidelines. J Low Genit Tract Dis. 2019
7. ESGO Guidelines for Management of Cervical Precancer, 2021.