

Kolposkopik Değerlendirmede Servikal Gland Opening'lerin Önemi

SIGNIFICANCE OF CERVICAL GLAND OPENINGS ON COLPOSCOPIC ASSESSMENT

Uzm.Dr.Alev BELHAN*, Uzm.Dr.Mansur KAMACI*, Uzm. Dr. Eşref DEMİR**

Mevki Askeri Hastanesi *Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, **Patoloji ABD, ANKARA

ÖZET

Negatif smearli 226 olguda kolposkopik inceleme yapıldı. Anormal kolposkopik bulgusu olan 59 vakanın %22'sinde CİN saptandı. Buna karşın sadece gland opening ihtiva eden normal kolposkopik bulgulu 167'sinde ise % 11.4 CİN tespit edildi.

Ancak, Tip I ve Tip II gland opening'li vakaların tümünün benign olmasına karşın Tip III+Subtipi Sp ve Tip V gland opening olanlarda sırasıyla %45.4 ve %100 oranlarında CİN gözlemlendi.

Buna göre Tip III ve üzeri gland opening tiplerinin anormal kolposkopik bulgular içerisinde değerlendirilmesinin yararlı olabileceği inancına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Gland opening, Kolposkopi, Servikal intraepitelyal neoplazi (CİN)

T Klin Jinekoloj Obst 1993, 3:305-309

SUMMARY

Colposcopic examination were performed on 226 cases with negative smear. CIN was found with %22 of 59 cases with abnormal colposcopic findings, whereas CIN was observed on %11.4 of 167 cases with normal colposcopic findings just having gland opening.

Although all the cases showing type I and type II gland openings were benign, CIN was observed on ones with type III+its subtype Sp and type V gland openings %45.4 and % 100 respectively.

Based on these data, we propose that type III and higher types of gland openings should be evaluated as abnormal colposcopic findings.

Key Words: Gland opening, Colposcopy, Cervical intraepithelial neoplasia (CIN)

Anatolian J Gynecol Obst 1993, 3:305-309

Kolposkopun jinekolojiye girişi 1925'de Hinselmann ile başlar. Özellikle anormal Pap testten sonra biopsi yerinin saptanmasında oldukça popüler bir teknik olduğu bilinmektedir. Normal ve anormal kolposkopik bulgular International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy klasifikasyonunda geniş olarak belirtilmiştir (1,2). Bu görüntülerin temelinde yatan gerçek de yüzey kontür ve vaskülarite değişikliğine dayandırılmaktadır. Her anormal kolposkopik bulgunun yapılan biopsi sonuçlarına göre %100 malign olmadığı da bir gerçektir. Nitekim kolposkopik yorum ile direkt biopsilerin histopatolojik tanıları arasında %85'lik bir pozitif korelasyon ortaya konulmuştur (3).

Klasik anormal kolposkopik bulgular yanında özellikle gland opening'lerinde bu kategoriye sokulabileceği yolunda sporadik çalışmalar vardır. Kishi bu konu ile ilgili araştırmasında gland opening'lerin grade'i yükseldikçe malignite potansiyellerinin arttığını göstermektedir (4,5,6,7).

Bu çalışmada, yukarıdakilerin ışığı altında sitolojisi (-) anormal kolposkopik bulgusu olan vakalarla, sadece gland opening ihtiva eden ve anormal bulgusu olmayan vakalarda kolposkopi ile yönlendirilerek alınan biopsiler histolojik olarak incelenip, sonuçları karşılaştırılarak gland opening'lerin tanısal değeri araştırıldı.

MATERYEL VE METOD

Bu çalışma 600 Yataklı Mevki Askeri Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, Ekim 1988-Eylül 1992 tarihleri arasında negatif smearli 226 olguda yapıldı.

Geliş Tarihi: 14.11.1992

Kabul Tarihi: 18.10.1993

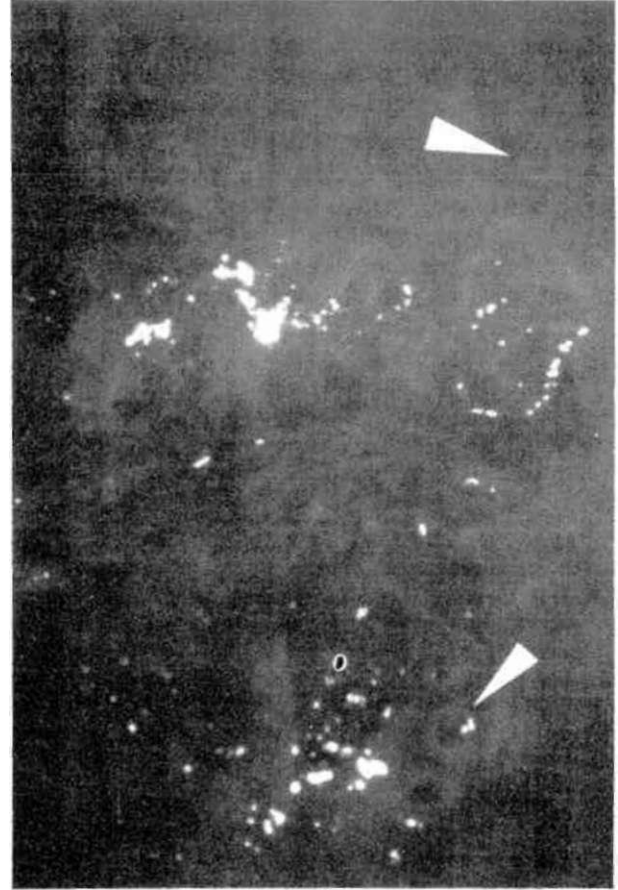
Yazışma Adresi: Uzm.Dr.Alev BELHAN
Namık Kemal mah. I.Cad.
Ara Sok. 6/6
Bakanlıklar-ANKARA

T Klin Jinekoloj Obst 1993, 3

305



Şekil 1. Tip I gland opening



Şekil 2. Tip II gland opening

Veriler hasta dosyası, patoloji raporları ve özel formlardan elde edildi. Kolposkopik inceleme öncesinde, tüm vakaların pap testleri tekrarlandı.

Bu çalışmada 3B Leisegang kolposkop kullanıldı. Genellikle 20X büyütme tercih edilerek aynı seansta Leica M Da fotoğraf makinası ile kolpofotoğraflar alındı.

Normal ve anormal kolposkopik bulguların değerlendirilmesi International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy klasifikasyonu esas alınarak yapıldı (1,2). Gland opening'lerin değerlendirilmesinde ise Kishi'nin kolposkopik klasifikasyonu göz önüne alındı (4,5,6). Buna göre gland opening'ler 5 esas tip ve 2 subtipde incelenirler.

Tip I : Çevresinde beyaz zonu olmayan normal gland opening (Şekil 1).

Tip II : Dar, beyazımsı annuler zonlu gland opening (Şekil 2).

Tip III : Belirsiz, iyi tanımlanamayan, biraz genişçe beyaz zonla çevrilmiş gland opening (Şekil 3).

Tip Sp (Spesial Tip) : Oldukça açık beyazımsı-gri ile sarımsı kahverengi yarı şeffaf nispeten geniş daireli

irregüler bir zonla çevrilmiş gland opening-Tip III'ün subtipidir (Şekil 4).

Tip IV : Belirgin, iyi tanımlanan, zeminden biraz yükselmiş beyaz zonda çevrilmiş gland opening. Kishi bu gland opening'leri şekerle kaplı yuvarlak pastalara (Doughnut) benzetmiştir.

Tip WE : Tip IV'ün subtipi'dir. Tipik beyaz epiteide lokalize gland opening.

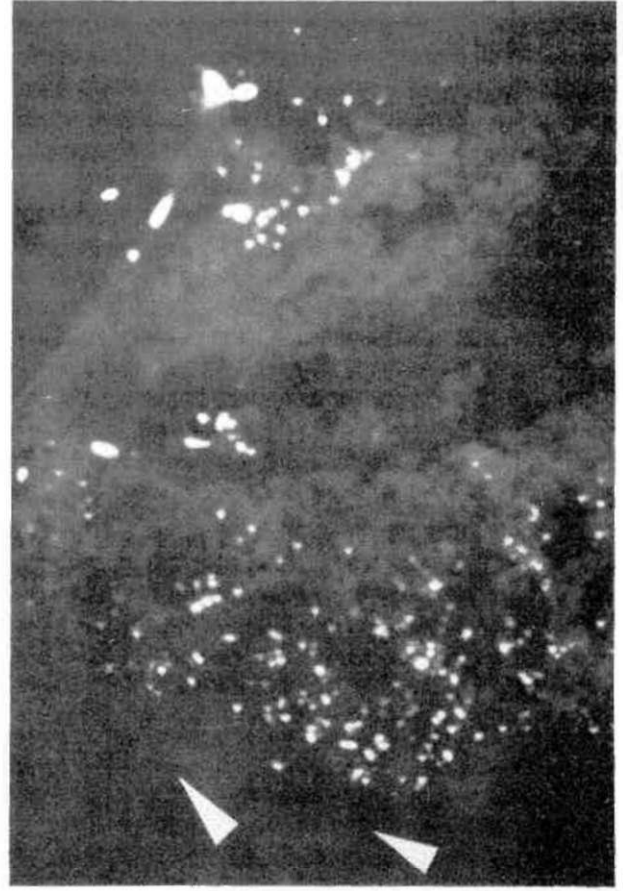
Tip V : Solid gland opening (Şekil 5).

Çalışmamızda »is ' ning'lere rastlanmadığından bu tiplenn kolpofotoğrafları verilemedi. Bu 7 tipin herbiri sıklıkla diğerleri ile beraber bulunabilir. Bu durum da grade'i en büyük olan gland opening vakanın tipini belirler. Tip Sp ile beraber bulunduğu zaman vaka Tip III, Tip WE iie bulunduğu zaman vaka Tip" IV olarak değerlendirilir.

Tüm kolposkopik anormal bölgelerden ve gland opening'lerin lokalize olduğu alanlardan olmak üzere vakaların hepsinden biopsi alındı ve ayrıca endoservikal küretaj (ECC) yapıldı. Alınan örnekler araştırmaya katılan patolog tarafından Hematoksilen-Eosinle boyanarak, ışık mikroskobu düzeyinde değerlendirildi.



Şekil 3. Tip III gland opening



Şekil 4. Tip Sp gland opening

Sonuçların değerlendirilme .inde Ki-kare testi uygulandı. $P < 0.05$ ise anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Kolposkopi öncesi tekrarlanan Pap testleri de negatif olarak bildirilen 226 vakanın biopsi sonuçlarına göre %14.2'sinde (32) CİN tesbit edildi. Anormal kolposkopik bulgulu olgularda ve sadece gland opening ihtiva eden vakalarda bu rakamlar sırasıyla %22 (13/59) ve %11.4 (19/167) olarak saptandı (Tablo 1). Bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$). Yani anormal koiposkopik bulgulu olgularda CİN yakalama olasılığının daha fazla olduğu görüldü.

Ancak, gland opening ihtiva eden vakalarda kendi aralarında grade'lerine göre değerlendirildi. 73 Tip I ve 57 vakalık Tip II grubunda hiç CİN bulunmadı. Buna karşın Tip III+Sub Tipi Sp içeren toplam 33 vakada %45.4(15) ve Tip V gland opening görülen 4 olguda ise %100 oranında CİN tesbit edildi (Tablo 2). Gland opening'lerin grade'i

Anatolian J Gynecol Obst 1993,3

arttıkça neoplazm gösterme şanslarının da arttığı görüldü ($p < 0.05$).

Tüm vakaların ECC sonuçları negatif olarak bildirildi.

TARTIŞMA

Serviksin intraepitelyal lezyonları açısından sitolojinin false negatifite hızları literatürde %10-35 arasında bildirilmektedir (8,9). Koiposkopik direkt biopsi sonuçları Pap test sonuçları ile karşılaştırıldığı bizim çalışmamızdaki false negatifite oranı %14.2 olarak bulundu. Ancak false negatifite de etken olabilecek örnek alma tekniği, flksasyon, yorum gibi bazı faktörlerin katkısı olduğu inkâr edilemez. Bu parametreler iyi değerlendirilirse false negatifite oranlarının düşürülebileceği kanısındayız.

Koiposkopik yorum ile direkt biopsilerin histolojik tanıları arasındaki uyum Stafli & Mattingly gibi tecrübeli kolposkopistler tarafından %85 olarak bildirilmiştir (3). Ancak bu oranın %93 ve hatta %100'e ulaştığını açıklayan araştırmacılar da vardır (10,11). Bu yayınlarda ve kolposkopi ile ilgili ingilizce literatürdeki hemen hemen

Tablo 1. Vakaların biopsi sonuçlarına göre dağılımı

	HİSTOLOJİK BULGULAR				TOPLAM	
	CİN		Bening Lezyonlar		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%		
Gland opening gösteren (Normal kolposkopik bulgulu)	19	11.4	148	88.6	167	100
Gland opening göstermeyen (Anormal kolposkopik bulgulu)	13	22	46	78	59	100
TOPLAM	32	14.2	194	85.8	226	100

tüm yayınlarda araştırmaya katılan vakaların hepsinin anormal sitolojili olduğu görülmektedir. Yine bu vakalar içerisinde yüzey kontür ve vaskülarite bulgularına dayanan klasik kolposkopik inceleme sonucunda sadece anormal bulunanlardan biopsi alınmış ve histopatolojik sonuçlarla kolposkopik doğruluk karşılaştırılmıştır.

Bu araştırmalardaki protokole göre bizim (-) smearli 226 vakamız kolposkopik incelemeye bile gerek görülmeden ekarte edilmektedir. Kolposkopik muayene sonucunda gland opening gösteren ancak yüzey kontür ve vaskülaritesine göre normal olarak değerlendirilen 167 vakamız da biopsi alınmaya gerek görülmeden ekarte edilmektedir. Oysa bu grup içerisinde

gland opening rehberliğinde alınan biopsi sonuçlarına göre 19(%11,4) CİN vakası çıkmıştır.

Çalışmamızda, anormal kolposkopik bulgulu yakarlardaki CİN oranının gland opening gösteren vakalardan anlamlı olarak yüksek olması şaşırtıcı olmamıştır. Asıl, normal kolposkopik bulgulu olup sadece gland opening içeren vakalarda CİN tespit edişimiz sürpriz olmuştur. Servikal intraepitelyal neoplazinin her zaman klasik kolposkopik bulgular göstermesi mümkün değildir (12,13).

Bu durumda, araştırmamızın sonuçlarını deneyimli kolposkopistlerin sonuçları ile karşılaştırmıyoruz. Sadece negatif smearli, %73.9'u normal kolposkopik bulgulu ve hepsi (-) ECC'II 226 vakada %14.2 CİN bulduğumuzu bildiriyoruz.

Gland opening taşıyan vakalar değerlendirildiklerinde normal gland opening'ler adı verilen Tip I ve Tip M'nin tamamen benign lezyonlar içermesine karşın Tip III ile Subtipi Sp ve Tip V gland opening'lerde servikal intraepitelyal neoplaziye rastlama şansı artmaktadır.

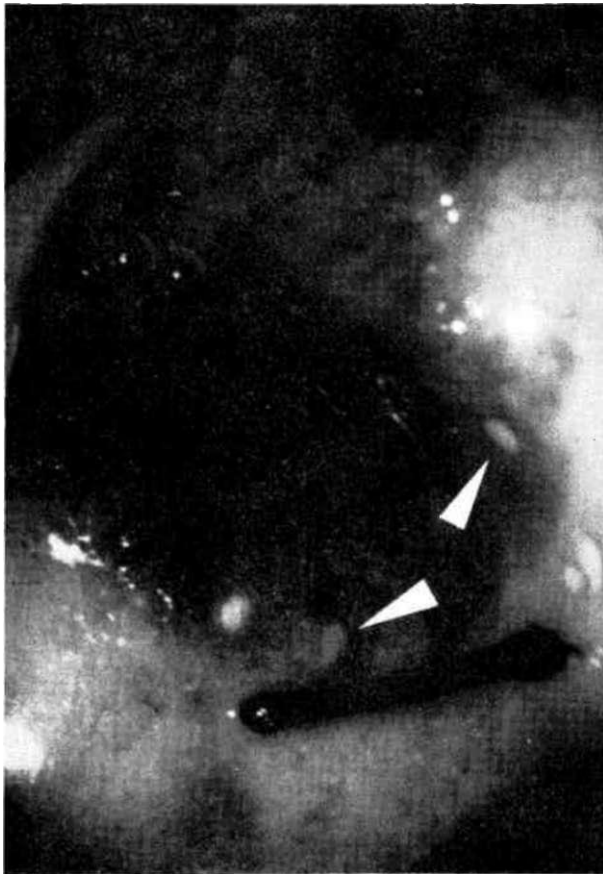
Tip III ve Subtipi Sp'ye şüpheli gland opening'ler, Tip IV ve Tip V'de atipik veya pozitif gland opening'ler adını veren Kishi kendi serisinde bu tipler için sırasıyla toplam %46.1 ve %96.3 oranlarında malignite bildirilmiştir (6). Görülüyor ki, gland opening tiplerinin grade'li arttıkça maligniteye rastlama şansı da artmaktadır.

Biz serimizde Tip IV gland opening'e rastlamadık. Devam eden çalışmamızın Kari dönemlerinde görmeyi umuyoruz.

Bu çalışmanın sonucuna ve literatüre bakıldığında Tip III ve üzeri gland opening tiplerinin de anormal kolposkopik bulgular içinde değerlendirilmesinin yararlı olacağı kanısındayız.

Tablo 2. Gland opening tipleri ve biopsi sonuçlarına göre serviksın epitelyal lezyonları

Gland Opening Tipleri	CİN		Bening Lezyonlar		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Tip I-II	—	—	130	100	130	100
Tip III-Tip Sp	15	45.4	18	54.6	33	100
Tip V	4	100	—	—	4	100
TOPLAM	19	11.4	148	88.6	167	100



Şekil 5. Tip V gland opening

KAYNAKLAR

1. Coppleson M. The new colposoopic terminology. J Report Med 1976; 16:214-19.
2. Safl A. New nomenclature for colposcopy. Report of the committee on terminology obstet.
3. Staffl A, Mattingly RF. Colposoopic diagnosis of cervical neoplasia. Obstetrics and Gynecology, 1973; 41 (2): 168-76.
4. Kishi Y, Takahashi H. Appearances of gland openings of uterine cervix and its significance in early detection of the cervical carcinoma. Acta Obstet Gynaecol Jpn 1969; 16(4):263-68.
5. Kishi Y, Yasuda M, Fujita H, Furuta N, Adachi H. Cervical neoplasia and gland openings. Gynecol Oncol 1978; 6:333-47.
6. Kishi Y, Invi S, Sakamata Y. Colposoopic findings of gland openings In cervical carcinoma: Their histological backgrounds. Int J Gynaecol Obstet 1987; 25:223-33.
7. Kishi Y, Takayoshi E, Masanori Y, Harvo A. Localization of deep Invasive carcinoma of uterine cervix. The distal margin and its relationship of the last cervical glands. Acta Obstétrica et Gynaecologica Japonica 1975; 22(2):86-89.
8. Paterson M, Peel K, Joslin C. Cervical smear histories of 500 women with invasive cervical cancer In Yorkshire. Br Med J 1984; 289:896-98.
9. Rlchart RM, Fu YS, Winkler B. Pathology of cervical squamous and glandular intraepithelial neoplasia. In: Coppleson M. Gynecologic Oncology. Philadelphia: Churchill Livingstone, 1992; 557-70,
10. Veridiano NP, Delke I, Tancer ML Accuracy of colposcopically directed biopsy in patients with cervical neoplasia. Obstetrics and gynecology, 1981; 58(2):185-87.
11. Talebian F, Shayan A, Krumholz BA, Palladino VS, Mann LI. Colposoopic evaluation of patients with abnormal cervical cytology. Obstetrics and gynecology 1977; 49(6):670-74.
12. McCord ML, Stovail TG, Summitt RL, Ling FW. Discrepancy of cervical cytology and colposoopic biopsy: Is cervical conization necessary? Obstetrics and Gynecology 1991; 77(5):715-19.
13. Ramirez EJ, Hernandez E, Miyazawa CK. Cervical conization findings in women with dysplastic cervical cytology and normal colposcopy. The journal of Reproductive Medicine 1990; 35(4):359-61.