

Vulva Vajen Lezyonlarının Tanısında Vulvoskopinin Etkinliği

EFICACY OF VULVOSCOPY IN DIAGNOSIS OF VULVOVAGINAL LESIONS

Murat DEDE*, Saffet DİLEK*, Müfit Cemal YENEN*,
Vedat ATAY*, Namık Kemal DURU*, Tansu KÜÇÜK*

*Dr..GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. Etlik. ANKARA

Özet

Amaç: Vulvoskopinin etkinliğini araştırmak amacıyla servilisin skuamöz intraepitelial neoplazileri (SIL), vulvar intraepitelial neoplazi (VIN), HPV (human papilloma virus) enfeksiyonu ve vulvar nöroendokrin epitelial bozuklukların vulvoskopi ile değerlendirildi.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Ünitesi.

Materyal ve Metod: Çeşitli genital yakınmalar ve genital sistem kontrolü amacıyla başvuran 114 olgu uros/tektif çalışma kapsamına alındı. Olgu/ ar vulvovajinal yakınması olan (n=56, %49.1) (Grup I) ve vulvovajinal yakınması olmayan (n=58, %50.9) grup (Grup II) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki gruba LIP smear; vulvoskopi, vulvoskopi eşliğinde biopsi uygulandı. Vulvoskopinin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla sensitivite, spesifik: pozitif prediktif değer, negatif prediktif değeri hesaplandı.

Bulgular: Grup I olguların %89.2'sinde vulvoskopi pozitif iken, %10.7'sinde vulvoskopi negatif idi. Grup II olguların %65.5'inde vulvoskopi pozitif olarak saptandı. Her iki gruptaki vulvoskopik patolojilerin %72.2'sinde disimlik vulvar değişiklikler saptandı, %77.8'inde preinvazif vulvovajinal lezyon saptandı. Grup I olguların %78.9'ı (5 olgu preinvazif) vulvovajinal lezyon iken, Grup II olguların %73.4'ünde (2 olgu) preinvazif vulvovajinal lezyon saptandı. Vulvovajinal yakınması olan ve vulvoskopi ile pozitif olan grupla vulvoskopinin sensitivitesi %77.8, spesifitesi %80, pozitif prediktif değeri %78.0, negatif prediktif değeri %97.8 olarak bulundu. Vulvovajinal yakınması olmayan ancak vulvoskopisi pozitif olan grupla sensitivitesi %78.1, spesifitesi %74.4, pozitif prediktif değeri %75.3, negatif prediktif değeri %77.7 olarak bulundu.

Sonuç: Vulvovajinal yakınması olan grup (Grup I) hastalarda vulvoskopinin sensitivite ve spesifite rotatif olarak yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: Vulvoskopi, HPV enfeksiyonu, Distrofi

T Klin Jinekoloj Obst 1999, 9:57-60

Geliş Tarihi: 06.1.1998

Yazışma Adresi: Dr.Murat DEDE

GATA Kadın Hast. ve Doğum AD
06018. Etlik. ANKARA

T Klin, J Gynecol Obsi (M). <>

. Summary-

Objective: In order to determine the efficacy of vulvoseopy, vulvoseopy of cervical squamous intra epithelial neoplasia (SIL), vulvar intraepithelial neoplasia (VIN), human papilloma virus (HPV) infection and vulvar dysplasia are evaluated.

Institution: Department of Gynecologic Oncology of a University Hospital

Materials and Methods: This prospective study included 114 cases with various lower genital tract complaints and for control examination of genital tract. Cases are divided into two groups; Group 1: cases with vulvovaginal complaints (n=56, 49.1%), and Group 2 cases: without vulvovaginal complaints (n=58, 50.9%) PAP smear, vulvoseopy, vulvoscopic guided-biopsy are performed in both groups. Sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value are calculated in both groups to determine the efficacy of vulvoseopy.

Results: Vulvoseopy was positive in 89.2% of Group 1 patients, and was negative in 10.7% of the cases. Vulvoseopy was positive in 65.5% of Group 2 patients. Vulvar dystrophic changes were established in 72.2% of both groups in total. Preinvasive vulvovaginal lesions were established in 78.9% of the cases. Five (8.9%) patients in Group 1 patient that have preinvasive vulvovaginal lesion, while it was two (3.4%) in group 2. Specificity, sensitivity, positive predictive value and negative predictive value in cases with vulvovaginal complaints and positive vulvoseopy were 77.8%, 80%, 78.0%, and 97.8%, respectively. The same variables in cases without vulvovaginal complaints and yet positive vulvoseopy were 78.1%, 74.4%, 75.3%, and 77.7%, respectively.

Conclusion: Sensitivity and specificity were relatively higher in cases with vulvovaginal complaints.

Key Words: Vulvoseopy, HPV infection, Distrophy

T Klin J Gynecol Obst 1999, 9:57-60

Vulvoskop, kaynağı ile desteklenmiş, yüzey epitel ve subepitelyal vasküler yapıları incelemeye olanak sağlayan optik metodlarla çalışan binoküler stereoskopik bir mikroskoptur. Vulva-vajen, perine ve aniisiin kolposkopik muayenesi, ali génital traktta lezyonları olan hastaların muayenesinde önemli bir yer tutar. Özellikle alt génital Iraktın preinvazif lezyonlarının saptanması, biyopsi ve tedavi alanlarının tayini, HPV enfeksiyonlarının tayini (özellikle subklinik lezyonlar), herpès virus ve HIV enfeksiyon tayini, anormal PAP smear evaluasyonu, vulvar vestibuler sendrom, in utero DES'e maruz kalma, malignité, disirofiler gibi intraepitelyal hastalıklarda mevcut atipinin tayini, irradyasyon sonrası atipik görüntülerin evaluasyonu, yabancı cisim ve cinsel taciz durumları gibi durumlarda endikedir (1). Burada vulvoskopi eşliğinde biyopsi, %3-5'lik asetik asit ve %1 Toluidin mavisi yardımıyla yapılır. Bu çalışmada vulvoskopinin, alt génital trakt lezyonlarının tanısındaki etkinliği araştırıldı.

Materyel ve Metod

Güllüme Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğine Şubat 1996 - Haziran 1997 döneminde çeşitli yakınmalar ve génital sistem kontrolü amacıyla başvuran 114 olgu çalışma kapsamına alındı. Olgulara kolposkopi, vulvoskopi ve PAP smear uygulandı. Olgular; vulvovajinal yakınması olmayan (Grup II) ve vulvovajinal yakınması olan grup (Grup I) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Kolposkopik inceleme için Colposcope Plus (Cari Zeiss) kolposkopu kullanıldı.

Vulvoskopi yapılacak hastalara menstruel sikluslarının ilk yarısında randevu verildi ve randevudan 3 gün önceden başlamak üzere vajinal lavaj ve koitus yasağı kondu ve PAP smear alındı. Vulvoskopik muayeneye başlamadan önce hastaların obstetrik ve jinekolojik anamnezleri alınıp, PAP smear sonuçları incelenerek vulvoskopi hasta takip formuna kaydedildi.

Flaşa kabulü sağlandıktan sonra vulvoskopik muayeneye vulvanın çıplak gözle dikkatli inspeksiyonundan sonra başlandı. Vulvoskopi her zaman spekulum aplikasyonundan önce yapıldı.

Öncelikle pigmente, depigmente, papiller, mikropapiller, makroskopik görünür lezyonlardan

biyopsi alındı. Müteakiben vulvoskopi eşliğinde %3-5'lik asetik asit tatbiki ve %1'lik toluidin mavisi kullanılarak ortaya çıkan lezyonlar kolposkopik pozitif bulgu kabul edilerek intradermik lokal anestezi ile biyopsi alındı. Yine makroskopik lezyonları (kondilom, papillom) olan bölgelerden vulvoskopi eşliğinde biyopsi (Tischler biopsi ibrepsi) alındı. Şikayeti olmayan ve vulvoskopik bulgu saptanmayan olgularda hastanın müsadese ile fourchette ve labia minorlardan random biyopsi alındı. Bütün bu alanların ve lezyonların fotoğrafları çekilerek dökümanite edildi. Génital deride kondilom saptandığında intraanal mukoza muayenesi önce parmak daha sonra anoskop ile tamamlandı. Vajen %3-5'lik asetik asit tatbikinden önce inspeksiyonla, sonra vulvoskopik muayene yapıldı. Lezyonlarda mevcut asetowhite epitel, punktuasyon, mozaizm, anormal damarlanmalar kolposkopik pozitif kabul edildi ve fotoğraflanarak biyopsi alındı (Tischler Biopsi forcepsi). Lezyon sınırlarının belirlenmesi amacıyla lugol solüsyonu uygulandı. Tüm bunlara ek olarak vajinal bölgede mevcut herhangi bir endüre alanı saptamak için vajinal tuşe yapıldı.

İstatistiksel analizlerde veriler, SPSS for Windows 5.0 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayara girilmiş, analizlerde vulvoskopinin biyopsiye göre diagnostik etkinliğinin araştırılması için sensitivite, spesifite, pozitif productif değer, negatif prediktif değer hesaplanmıştır.

Sonuçlar

GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğine değişik vulvar ve vajinal yakınmalarla müracaat eden 56 olgu (%49,1, Grup I) ve herhangi bir vulvovajinal yakınması olmayıp jinekolojik muayene esnasında bu bölgelerde lezyon saptanan 58 olgu (%50,1, Grup II) dan oluştu. Vulvovajinal yakınması olan grupta ortalama yaş 36 (18-54), vulvovajinal yakınması olmayan grupta 27.5 (12-43) idi. Bu istatistiksel olarak anlamsız idi ($p < 0.6$). Yine vulvovajinal yakınması olmayan grupta sigara kullanımı ve bariyer kontraseptif (kondom vb.) kullanımı (%28,1) daha fazla orandı. Bu da istatistiksel olarak anlamsız idi ($p < 0.7$).

Çeşitli vulvovajinal yakınmalarla başvuran olguların büyük çoğunluğu vulvada kaşıntı, vajende yanma şikayeti ile başvurdu. Çoğunluğunda yakın-

malar lek başına değil bir kaçı (%46.4) bııarada görüldü. Vulvovajmal yakınması olan grupta 38 olgunun (%67.8) inspeksiyonla le/yonı tespit edilirken. 18'inde (%32.1) inspeksiyonla patoloji tespit edilmedi.

Vulvovajmal yakınma ile başvuran ve klinik le/yon (espiil edilen ve jinekolojik muayene esnasında vulvovajmal patoloji saptanan % olgunun (%84.2) büyük çoğunluğunda vılvada beyaz le/yon ve kahverengi le/yon şeklinde renk değişikliği saptandı. Muayenede vulvovajmal anormallik saptanan 96 olgunun büyük bir çoğunluğuna liken skleroz, distroti tanısı kondu.

Vılvovajmal yakınmayla başvuran 56 olgunun 50'siude (%89.2) vulvoskopi pozitif iken, 6 olguda (%10.7) vulvoskopi negatif olarak saptandı. Vılvoskopik anomaliler Tablo 1 'de görülmektedir.

Her 2 grupta da vulvoskopi pozitif olan hastalarda sıklıkla saptanan vılvoskopik anormallik, asetik asil tat kibinden sonra belirginleşen epitelyal görüntüydü (Aselovvliile epitel). Grup 1 hastalarda %43 ,(irup II hastalarda %41.3 oranında asctowhite epitel gözlemlendi.

Vulvoskopi bulgusu negatif olan her iki gruptaki toplam 26 olgudan (%22.8) rastgele alınan biopsi sonuçlarına bakıldığında 20 olguda (%17.5) patolojik lezyon saptanırken, 6 olguda (%5.2) ise normal vulvar ve vajinal doku rapor edildi. Random biopsi sonuçları arasında 2 olgu (%7.6) VİN tespit edilirken kolposkopik bulgu saptanan semptomatik ve asemptomatik vılvovajmal lezyonlu hastaların vulvoskopi eşliğinde biopsi sonuçları Tablo 3'de görülmektedir. Çoğunlukla saptanan lezyon distrofik vulvar değişikliklerdi. (%56,7) Preinivazif vılvovajmal lezyonlar daha az oranda saptanmıştır (%7.8).

Vılvovajmal yakınması olan grupta vılvoskopinin sensitivitesi %80, spesifite %97.9, pozitif prediktif değer %80.0, negatif prediktif değer %97.8 olarak hesaplandı. Aynı validite değerleri, vılvovajmal yakınması olmayan grupta sensitivite %80, spesifite %43.4, pozitif prediktif değer %53.8, negatif prediktif değer %73.7 olarak bulundu.

Tartışma

Vılvoskopik görüntülerin histolojik anomalilerle birliktelikleri ve ilişkileri üzerine az sayıda

Tablo 1. Vılvovajmal yakınması olan grupta (grup I) vılvoskopik bulguların dağılımı

Vılvoskopik Bulun	Olgu Sayısı	(%ili)
-Asctowhite görünüm	24	43
-Pigmente lezyon	9	16
-Papiiler lezyon	11	20
-Hiperkeratotik lezyon	5	9
-Kondilomatöz lezyon	7	12

Tablo 2. Vılvovajmal yakınması olan grupta (grup II) vılvoskopik bulguların dağılımı

Vılvoskopik Bulgu	Olgu Sayısı	(%)
-Asctowhite görünüm	24	41.3
-Pigmente lezyon	8	13.7
-Papiiler lezyon	12	20.7
-Hiperkeratotik lezyon	5	8.7
-Kondilomatöz. lezyon	9	15.5

Tablo 3. Vulvoskopi pozitif olguların biopsilerinin histopatolojik sonuçlarının dağılımı

Histopatolojik Tanı	Say.	(%)
Skuamöz hiperplazi	29	32.9
Liken sklerozis	21	23.8
Vulvar vestibuler papillom	8	9.0
Pyojenik graniilom	4	4.5
Lentigo sinipleks	5	5.6
Kondi loma	10	11.1
Skuamöz papillom	4	4.5
VAIN I- VİN	3	3.4
VİN	1	1.1

yayın vardır. Viroloji ile vılvoskopik görüntülerin ilişkilerine ait ise çok daha az sayıda yayın ve araştırma vardır. Üstelik hasla grupları çok değişik vılvoskopik anomaliler değişik şekilde tanımlanmış ve metodun tanısal değeri yeterince incelenmemiştir (2).

Vılvoskopik görüntülerin tanımlanması ve anomali kriterleri yazarlara bağlı olarak ciddi şekilde değişmektedir. Gross ve arkadaşları bu lezyonlarının bir araştırmacıdan diğerine değişkenlik gösterebildiğine işaret etmiştir (8).

Vılvoskopik anormal görünümünün birlikteliği nadiren bildirilmiştir. Foulques ve arkadaşlarına

göre lezyonların büyük çoğunluğu tektir (%87) (9). Oysa ki bizini çalışmamızda tek ve birleşik formlar "n 43 oranında izlenmiştir.

Vulvoskopik anomaliler siktir. Ancak değişik görünümleri ve spesifikliğinin az olması yorum yapmayı güçleştirmektedir ve serviksın kolposkopik görünümünün tersine histolojik saptamalar yapılamamaktadır. Vulvoskopiye önemli bir inflamasyonun ve surenfeksiyonun yokluğunda yapmak şüphe halinde özellikle lokal antiseptik tedaviyi takiben tekrar etmek önemlidir (3,4,5).

Vulvoskopi. her zaman kolposkopi ile birlikte yapılmalıdır. Özellikle SIL ya da HPV enfeksiyonu gösterir sitolojik bulguları olanlarda ve vulvar fonksiyonel yakınmaları olanlarda yapılmalıdır (6,4i. Zayıf spesifitesine rağmen inceleme önemlidir ve özellikle birbiri ardına yapılan incelemelerde persistans gösteren vulvar anomalilerde gerçek subklinik lezyonların ortaya konulmasını sağlar. Bütün persiste anomaliler, özellikle asc-tovvlite epitel ve papiiller lezyonlar söz konusu ise mutlak biyopsi ile desteklenmelidirler.

Vulvoskopik anomalisi olan kadınların vulvar semptomatolojisinin varlığı tüm yazarlarca açıklığa ka\ usturulmamıştır. Bu nedenle vulvar semptomatoloji olanlar literatürde %70'ler oranındadır (7,6,4). Bizim çalışmamızda vulvar semptomatolojisi olan olgular %49 oranında saptanmıştır.

Alt genital trakt lezyonlarını saptamada "Ö80"lerin üzerinde sensitiviteye sahip vulvoskopi tek başına tanı için yeterli görülmemektedir, mutlaka hastanın jinekolojik anamnez ve muayenesi ile birlikte yapılmalıdır. Özellikle vulvoskopide terminolojinin yetersizliği bir engel oluşturmaktadır. Bu engelin aşılmasında vulvoskopik tekniklerin

geliştirilmesi ve uniform bir terminolojinin ortaya konması, konsensusların gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Alt genital traktın özellikle premalign lezyonlarını değerlendiren jinekolog, sitopatoloji, histopatoloji, vulvoskop' ve vulvoskopi eşliğinde biyopsi yöntemlerinden her üçünü de kullanmalı ve sonuçlar birbiriyle korelasyon gösteriyorsa güvenilir kabul etmelidir.

KAYNAKLAR

1. Coppleson M, Pixley EC. Colposcopy of vulva. "Gynecologic Oncology", ed. Coppleson SM Churchill Livingstone, 1992: 325-39.
2. Ritter J, Baldauf JJ, Philippe E, Dreyfus M, Oilman JC. La Vulvoscopie J. Gynecol Obstet Biol Reprod 1991; 20:511-7.
3. Dargent D, Beav G. Vulvoscopie. Bilan apres uii-aii d"experience. Nouv-Dermatol 1989; 8 Supply 3. 282-4.
4. Planner RS, Hobbs JB. Intraepithelial an invasive neoplasia of the vulva in association with human papilloma virus infection. J Reprod Med 1988; 33, 503-9.
5. Spitzer M, Krumholz BA, Seltzer VI.. 'flic multicentric nature of disease se related to human papillomavirus infection of the female lower genital tract. Obstet Gynecol 1989; 73. 303-7.
6. Boden E, Erikson A, Rylander E, Von Schoultz B. Clinical characteristics of papillomavirus - vulvovaginitis. A new entity with oncogenic potential. Acta Obstet Gynecol Scand 1988; 67, 147-51.
7. Boden E, Rylander E, Evander M, Wadell G, Con Schoultz B. Papillomavirus infection of the vulva. Acta Obstet Gynecol Scand 1989; 68:179-84.
8. Gross GE. Virusinfektionen der vulva. Arch.Gynecol.Obsiet 1987; 241 suppl. 123-38.
9. Foulques Li, Caubel P, Tranbaloc P, Blondon J, Lefranc JP. Lesions infracliniques vulvaires aspects vulvoseopiques et histologiques. A propos de 100 cas.Gynecologic 1989; 40,410-3.