

Postkoital Kanamalı Hastalarda Servikal Sitoloji, Kolposkopi ve Histopatolojik Sonuçların Değerlendirilmesi

THE EVALUATION OF CYTOLOGIC, COLPOSCOPIC AND HISTOPATHOLOGIC FINDINGS IN WOMEN WITH POSTCOITAL BLEEDING

Volkan NOYAN*, Aykan YÜCEL*

*Yrd.Doç.Dr., Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, KIRIKKALE

Özet

Amaç: Postkoital kanamalı hastalarda servikal sitoloji, kolposkopi ve kolposkopiyle yönlendirilmiş biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

Materyal ve Metod: Postkoital kanama yakınması olan 74 hasta prospektif olarak incelendi. Hastalar servikal sitoloji, kolposkopi ve gereken olgularda kolposkopi ile yönlendirilmiş biyopsi sonuçlarıyla değerlendirildi. Servikal sitolojinin epiteliyal hücre anomalilerini belirleme açısından sensitivite, spesifisite, pozitif ve negatif prediktif değerleri hesaplandı.

Bulgular: Hastaların servikal sitoloji sonuçları değerlendirildiğinde %91.9 (n=68) inflamatuvar değişiklikler, %5.4 (n=4) düşük gradeli skuamoz intraepiteliyal lezyon ve %2.7 (n=2) atrofik smear bulundu. Kolposkopi ve kolposkopi ile yönlendirilmiş biyopsi sonuçlarına göre olguların % 87.9'unda, en sık inflamatuvar değişiklikler ya da metaplazi olmak üzere tamamen benign bulgular saptandı. CIN1, HPV değişiklikleri ve CIN2 olmak üzere epiteliyal hücre anomalileri saptanan 9 hasta (%12.1) mevcuttu. Postkoital kanamalı hastalarda sitolojinin epiteliyal hücre anomalilerini belirleme açısından spesifisitesi %100, sensitivitesi %44.4, pozitif prediktif değeri %100, negatif prediktif değeri ise %92.9 olarak saptandı.

Sonuç: Postkoital kanama, sıklıkla inflamatuvar değişiklikler, metaplazi ya da servikal ektropion gibi benign durumlarla ilişkili olmasına karşın, serviksin premalign ve malign lezyonlarının atlanmaması açısından servikal sitolojinin yanı sıra kolposkopi ve gereken olgularda kolposkopiyle yönlendirilmiş biyopsi ile değerlendirilmesi gereken bir semptomdur.

Anahtar Kelimeler: Postkoital kanama, Sitoloji, kolposkopi, Histopatoloji

T Klin Jinekoloj Obst 2003, 13:214-216

Summary

Objective: The evaluation of cytologic, colposcopic and histopathologic findings in women with postcoital bleeding.

Institution: Kırıkkale University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology

Material and Methods: Cervical cytology, colposcopy and colposcopically directed biopsy findings were evaluated in 74 women with postcoital bleeding. The sensitivity, specificity and positive and negative predictive values of cervical cytology were calculated in terms of predicting epithelial cell abnormalities.

Results: Sixty eight (91.9%) patients had inflammatory findings, 4 (5.4%) had low grade squamous intraepithelial lesion and 2 (2.7%) had atrophic findings in the cytologic examination. When evaluated with colposcopy and colposcopically directed biopsies, 87.9% of the women were found to have totally benign findings with inflammatory findings and metaplasia as the leading causes. Epithelial cell abnormalities such as CIN1, HPV findings and CIN2 were found in 9 (12.1%) patients. The specificity, sensitivity, positive predictive and negative predictive values of cervical cytology was found to be 100%, 44.4%, 100% and 92.9% respectively in terms of predicting epithelial cell abnormalities.

Conclusion: Postcoital bleeding, though most commonly associated with benign findings such as inflammatory findings, metaplasia and ectropion, should be evaluated with colposcopy and colposcopically directed biopsies in order to reveal premalignant and malignant diseases of the cervix.

Key Words: Postcoital bleeding, Cytology, colposcopy, Histopathology

T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:214-216

Postkoital kanama, jinekoloji pratiğinde sık karşılaşılan bir semptomdur. Postkoital kanamalı hastaların küçük bir bölümünde serviks kanseri saptanmasına karşın, serviksin malign ve premalign lezyonlarında postkoital kanama önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Semptomatik serviks kanserli hastaların büyük çoğunluğunda postkoital kanama bildirilmektedir (1). Postkoital kanamalı hastaların yine önemli bir bölümünde servikste epiteliyal hücre anomalileri saptanmaktadır (2,3). Postkoital kanama ile başvuran hastada negatif servikal

sitoloji ciddi bir servikal patolojiyi her zaman ekarte edememekte ve kolposkopik inceleme ve gerekiyorsa kolposkopi ile yönlendirilmiş biyopsi gerekebilmektedir.

Postkoital kanamalı hastalardaki patolojik bulguları ortaya koyma açısından sitoloji, kolposkopi ve kolposkopi ile yönlendirilmiş biyopsi sonuçlarını değerlendiren karşılaştırmalı çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada postkoital kanamalı hastalarda sitolojinin önemli patolojik lezyonları ekarte edebilme açısından etkinliği, kolposkopi bulguları ve kolposkopi ile yönlendirilmiş biyopsi ile elde edilen histopatolojik sonuçlar değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metod

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına başvuran ve postkoital kanama yakınması olan 74 hasta prospektif olarak incelendi. Hastaların tümünde litotomi pozisyonunda spekulum muayenesi ile serviks inspeksiyonu yapıldı ve servikal smear alındı. Kuru bir spekulum uygulandıktan sonra serviks inspeksiyonu yapıldı ve endoservikal fırça ile endoserviks ve spatul ile ektoserviks örneklendi. Lama yayılan örnekler hemen spreyle fikse edildi ve patolojiye gönderildi. Smear alınırken hastanın son 48 saattir koitusta bulunmamış olması, vajinal duş yapmamış olması ve herhangi bir intravajinal medikasyon kullanmamış olması, aktif servikal ya da uterin kanama olmaması gibi özelliklere dikkat edildi. Jinekolojik muayene ve gerekiyorsa diğer tetkikler tamamlandıktan sonra tüm hastalar kolposkopik incelemeyle değerlendirildi.

Kolposkopik inceleme, hasta litotomi pozisyonunda hazırlandıktan ve spekulum uygulandıktan sonra Leisegang FE 300 cihazı ile yapıldı. Serviks serum fizyolojikle temizlendikten sonra küçük büyütmeden (x 7.5) büyük büyütme (x 30) doğru incelendi. Yeşil filtre ile serviksin damarlanması değerlendirildi. Daha sonra serviks % 5'lik asetik asit uygulandı ve yaklaşık 1 dakika beklendikten sonra küçük büyütmeden büyük büyütme doğru kolposkopik inceleme gerçekleştirildi. Kolposkopi sırasında vajen üst 1/3'ü de lezyonlar açısından değerlendirildi. Kolposkopi ile saptanan acetowhite alan, punktuasyon, mozaik patern, lökoplaki, atipik damarlanma alanları gibi şüpheli bölgelerden kolposkopi ile yönlendirilmiş biyopsiler alındı. Lezyon sınırlarının endoserviks uzanım gösterdiği, transformasyon zonunun tam olarak izlenemediği ve anormal servikal sitoloji saptanan hastalarda endoservikal küretaj uygulandı. Tüm postmenopozal hastalardan ve endometriyum kaynaklı kanama açısından klinik ve ultrasonografik şüphe olan hastalardan ayırıcı tanı için kolposkopik inceleme ek olarak endometriyal biyopsi alındı.

Servikal sitoloji sonuçları rapor edilirken Bedhesta sınıflaması kullanıldı. Hastaların sitoloji, kolposkopi ve histopatolojik sonuçları karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

rildi. Servikal sitolojinin epiteliyal hücre anomalilerini belirleme açısından sensitivite, spesifisite, pozitif ve negatif prediktif değerleri hesaplandı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 74 hastanın yaş ortalaması 37.7±8.8'di. Olguların 6'sı postmenopozal dönemdeydi. Ortalama gravida 4.1±2.4, parite ise 2.9±1.5 bulundu. Hastaların %24.3'ünün (n=18) herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı, %35.1'inin (n=26) koitus interruptus, %16.2'sinin (n=12) rahim içi araç, %16.2'sinin (n=12) kondom, %5.4'ünün (n=4) oral kontraseptif, %2.7'sinin (n=2) ise tüp ligasyonu ile korundukları saptandı.

Hastaların servikal sitoloji sonuçları değerlendirildiğinde %91.9 (n=68) inflamatuvar değişiklikler, %5.4 (n=4) düşük gradeli skuamöz intraepiteliyal lezyon ve %2.7 (n=2) atrofik smear bulundu.

Kolposkopik incelemeyle 9 hastada (%12.1) hiçbir patolojik bulgu saptanmadı. Onbeş hastada (%20.3) servikal ektropion izlendi. Yedi hastada (%9.4) servikal polip saptandı ve polip ekstirpasyonu uygulanarak patolojik incelemeye gönderildi.

Kolposkopi ve kolposkopiyle yönlendirilmiş biyopsi sonuçlarına göre postkoital kanamalı 74 hastamızda saptanan bulgular Tablo 1'de gösterildi. Endoservikal küretaj ve endometriyal biyopsi uygulanmış hastalarda bu materyallerde önemli patolojik bulgu rapor edilmedi.

CIN1, HPV değişiklikleri ve CIN2 olmak üzere epiteliyal hücre anomalileri saptanan 9 hasta (%12.1) mevcuttu. CIN1 ve HPV değişiklikleri saptanan 2 hasta ve CIN2 saptanan 2 hasta olmak üzere toplam 4 hastada sitoloji sonucu düşük gradeli skuamöz intraepiteliyal lezyon, CIN1 ve HPV değişiklikleri saptanan 5 hastada ise inflamatuvar değişiklikler olarak rapor edilmişti. Tamamen benign patolojik bulgulara sahip hastaların hiçbirinde smear sonucunda şüpheli bulguya rastlanmadı. Postkoital kanamalı hastalarda sitolojinin epiteliyal hücre anomalilerini belirleme açısından spesifisitesi %100, sensitivitesi ise %44.4, pozitif prediktif değeri %100, negatif prediktif değeri ise %92.9 olarak saptandı.

Tablo 1. Kolposkopi ve kolposkopiyle yönlendirilmiş biyopsi sonuçlarına göre postkoital kanamalı hastalarda saptanan bulgular

	n	%
Patolojik bulgu yok	9	12.1
Servikal ektropion	15	20.3
İnflamatuvar değişiklikler ya da metaplazi	33	44.6
Servikal polip	7	9.4
Atrofik skuamöz epitel	1	1.4
CIN1+ HPV değişiklikleri	7	9.4
CIN2	2	2.7

Tartışma

Postkoital kanama açısından değerlendirdiğimiz 74 olgunun %12.1'inde sitolojik veya kolposkopik olarak hiçbir patolojik bulgu saptamadık. Olguların %44.6'sında saptanan inflamatuvar değişiklikler ya da metaplazi en sık rastladığımız patolojik bulgu olup bunu %20.3 ile servikal ektropion izlemiştir. Servikal polipler olguların %9.4'ünde karşımıza çıkan bulgudur. Epitelial hücre anomalileri olarak tanımlanan ve değişik oranlarda malign potansiyeli olabilecek HPV değişiklikleri, CIN1 ve CIN2 gibi lezyonlar ise hastalarımızın %12.1'inde saptandı.

Olgularımızda servikal kanserle karşılaşmamamız büyük olasılıkla hasta sayımızın kısıtlı olmasından kaynaklanmaktadır. Serviks kanserleri özellikle gelişmiş ülkelerde önemli oranda azalmasına karşın, 1995 Sağlık Bakanlığı verilerinde ülkemizdeki tüm kadın kanserleri içinde %3.8 ile 8. sırada yer almaktadır (4). Serviks kanserlerinin minimuma indirilmesi, premalign lezyonların zamanında saptanması, düzenli takibi ve tedavisi ile sağlanabilecektir. Epitelial hücre anomalisi saptanan olguların düzenli takip ve tedavileri bu lezyonların premalign kabul edilmelerinden ötürü önemlidir. CIN1 ve HPV lezyonlarının büyük çoğunluğu tedavi edilirse bile gerileme eğiliminde olmalarına karşın bir kısmı ilerlemektedir. Düşük gradeli skuamoz intraepitelial lezyon saptanan olguların yaklaşık %15'inde ilerleme saptanmaktadır (5). HPV lezyonlarında da yaklaşık %14 oranında yüksek gradeli skuamoz intraepitelial lezyona dönüşüm olabilmektedir (6). Postkoital kanamalı hastalarımızın 9'unda (%12.1) kolposkopiyle yönlendirilmiş biyopsi sonucunda HPV değişiklikleri, CIN1 ve CIN2 gibi epitelial hücre anomalileri saptadık. Bu 9 olgunun yalnızca 4'ünde smear sonucu düşük gradeli skuamoz intraepitelial lezyon rapor edilmesine karşın 5 olguda inflamatuvar smear saptandı ve sitolojinin epitelial hücre anomalilerini saptama açısından sensitivitesi %44.4 bulundu. Hasta grubumuzda sitolojinin yanlış negatiflik oranı %55.5'di. Literatürde histopatolojik tanı konmuş servikal intraepitelial neoplazili hastalarda sitolojinin yanlış negatiflik oranları ortalama %15-20 civarında bildirilmektedir (7). Sitolojik incelemenin her yıl tekrarlanması ve servikal intraepitelial lezyonların ağır progresyonları sonucunda pap smear bu lezyonların tanısında kabul edilebilir bir yöntem olmasına karşın, postkoital kanamayla başvuran semptomatik hastalarda yalnızca smear sonucuna göre hareket etmenin yanıltıcı olabileceği ve kolposkopinin tanıya önemli katkısı olacağı öne sürülebilir.

Postkoital kanamalı hastalarda smear, kolposkopi ve histopatolojik sonuçları inceleyen sınırlı sayıda yayın mevcuttur. Adam ve ark. sitoloji, kolposkopi ve biyopsi ile değerlendirilmiş 314 postkoital kanamalı hastayı retrospektif olarak incelemişler ve hastaların %49'unda olayı açıklayacak bir patolojik bulgu olmadığını bildirmişlerdir

(2). Aynı seride 10 olguda (%4) invazif kanser saptanmıştır. Servikal kanserli bu hastaların 4'ünde smear sonuçlarının normal olması ve 2'sinde lezyonun çıplak gözle izlenmeyip kolposkopi eşliğinde biyopsiyle tanınabilmesi ilgi çekicidir. CIN hastaların %17'sinde saptanmıştır. Serviks kanseri, CIN gibi önemli servikal patolojisi olan 63 hastanın 19'unda (%30) smear sonuçları normal bulunmuştur. Yazarlar, postkoital kanamalı hastalarda smear sonucuyla yetinilmeyip kolposkopi ve kolposkopiyle yönlendirilmiş biyopsi işlemlerinin uygulanması gerektiğini bildirmişlerdir.

Shalini ve ark. sitoloji, kolposkopi ve lezyon varlığında kolposkopiyle yönlendirilmiş biyopsi uygulanmış 110 postkoital kanamalı hastayı incelemiş ve en yüksek oranda servikal ektropion olmak üzere hastaların %85.5'inde tamamen benign bulgular saptamışlardır (3). Hastaların %5.6'sında HPV değişiklikleri ve CIN1, %3.6'sında CIN2 ve CIN3, %5.5'inde ise invazif kanser bulunmuştur. Ciddi servikal patolojilerin saptanması açısından sitolojinin sensitivitesi %56, spesifitesi ise %90 olarak bildirilmiştir.

Sonuç

Postkoital kanama, sıklıkla inflamatuvar değişiklikler, metaplazi ya da servikal ektropion gibi benign durumlarla ilişkili olmasına karşın, serviks premalign ve malign lezyonlarının atlanmaması açısından servikal sitolojinin yanı sıra kolposkopi ve gereken olgularda kolposkopiyle yönlendirilmiş biyopsi ile değerlendirilmesi gereken bir semptomdur.

KAYNAKLAR

1. Slater DN. Multifactorial audit of invasive cervical cancer: key lessons for the national screening programme. *J Clin Pathol* 1995;48:405-7.
2. Rosenthal AN, Panoskaltis T, Smith T, Soutter WP. The frequency of significant pathology in women attending a general gynecological service for postcoital bleeding. *Br J Obstet Gynecol* 2001;108:103-6.
3. Shalini R, Amita S, Neera MA. How alarming is postcoital bleeding- a cytologic, colposcopic and histopathologic evaluation. *Gynecol Obstet Invest* 1998;45:205-8.
4. Hamzaoglu O, Kılıç B. Türkiye Sağlık İstatistikleri 2000. Türk Tabipleri Birliği, 2000, 46.
5. Nasiell K, Roger V, Nasiell M. Behaviour of mild cervical dysplasia during long-term follow-up. *Obstet Gynecol* 1986;5:665-9.
6. Kataja V, Syrjanen K, Syrjanen S, Mantyarui R, Yiskoski M, Sacrii-coski S, et al. Prospective follow-up of genital HPV infections: survival analysis of the HPV typing data. *Eur J Epidemiol* 1990;6:9-14.
7. Richart RM. Cervical cancer precursors and their management. In: Rock JA, Thompson JD. *Te Linde's Operative Gynecology*, Eight Edition, Lippincott-Raven, 1997: 1385-412.

Geliş Tarihi: 09.12.2002

Yazışma Adresi: Dr. Volkan NOYAN

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, KIRIKKALE
vnoyan@hotmail.com