

Endoservikal Glandüler Lezyonlarla Skuamöz Neoplazi Birlikteliğinin Araştırılması

THE CORRELATION BETWEEN ENDOCERVICAL GLANDULAR LESION (CIN) AND SQUAMOUS CELL CERVIX CARCINOMA

Alp KILIÇALP, Kutsal YÖRÜKOĞLU, Emek ÖZEN

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD, İZMİR

ÖZET

Amaç: Endoservikal glandüler lezyonlarla (EGL)CIN ve skuamöz hücreli serviks karsinomu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak.

Kurum: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Materyal ve Metod: Anabilim Dalımıza 1990-1993 yılları arasında gelen değişik servikal patolojilere sahip 120 olgu tekrar değerlendirildi. Bunlara ait Hematoksilin-eozin ile boyalı kesitler ışık mikroskobu düzeyinde tekrar değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Olguların 44'ünde değişik derecelerde CIN ve 23'ünde skuamöz hücreli karsinom (SHK) saptandı. Olguların 29'unda EGL saptandı. CIN ve SHK aynı patolojik kategori içinde incelendi. Bu kategorideki olgu sayısı 67'di. Bu olguların içinde aynı zamanda EGL görülenlerin sayısı 14 olarak bulundu. CIN/SHK ve EGL birlikte bulunma olasılığı %20 olarak hesaplandı. Serimizde elde edilen %20 oranı literatürde benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında düşük olarak görülmektedir. Ancak bu konuda yapılan çalışmalar oldukça az sayıdadır. Yine de bulduğumuz oran, pratik olarak cerrahi patologun herhangi bir servikal skuamöz lezyonu saptaması halinde, beraberinde servikal endoglandüler lezyon bulunabileceğinin akıldaki tutulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoservikal glandüler lezyon, Skuamöz hücreli karsinom, Serviks

T Klin Jinekoloj Obst 1995, 5:307-309

Serviks adenokarsinomlarının tüm serviks karsinomları içindeki yeri s, n otuz yıl içinde belirgin artış göstererek %5'den %12'ye yükselmiştir (1). Bu

Geliş Tarihi: 04.05.1995

Yazışma Adresi: Dr. Alp KILIÇALP
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji ABD, Inciraltı, İZMİR

* Bu çalışma 4. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresinde (6-11 Kasım 1994) poster olarak sunulmuştur.

T Klin J Gynecol Obst 1995,5

SUMMARY

Objective: To search for if there is a correlation between EGL and CIN and SCC.

Institution: 9 Eylül University School of Medicine, Department of Pathology.

Materials and Method: 120 gynecological materials of different cervical lesions submitted to our department between 1990-1993 were reevaluated. The sections were stained with Hematoxylin-Eosin and evaluated for cervical glandular lesion, CIN and invasive squamous cell carcinoma under light microscopy.

Results-Conclusion: In 44 cases, CIN and in 23 cases SCC was noted. Endocervical glandular lesion was noted in 29 cases. When CIN and SCC was evaluated under the same pathologic category, the number of the cases reached to 67. In this group, 14 cases had, also, EGL. The coincidence of EGL and CIN/SCC was found to be 20%. Although the rate of coincidence in our series is lower than other series reported, it is enough for us to reward a surgical pathology practitioner that any squamous lesion might be a precaution for a cervical endoglandular lesion.

Key Words: Endocervical glandular lesion, Squamous cell carcinoma, Cervix

T Klin J Gynecol Obst 1995, 5:307-309

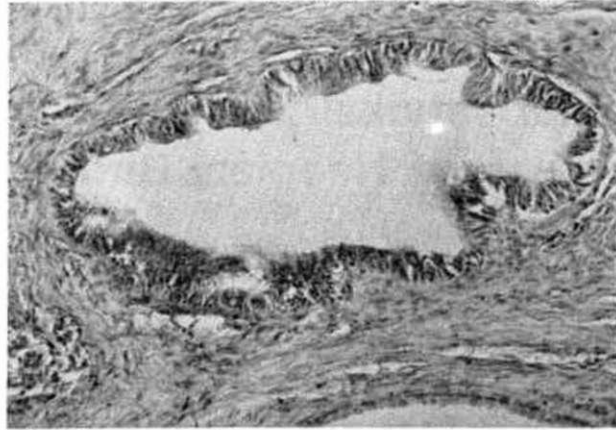
nedenle serviks adenokarsinomlarının ve prekanseröz servikal glandüler lezyonların (düşük ve yüksek dereceli endoservikal glandüler displazi ve adenokarsinoma insitu) tanınması, diğer servikal lezyonlarla birlikteliğinin araştırılması güncel jinekopatoloji pratiği içinde gittikçe artan oranda önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada endoservikal glandüler lezyonlarla (EGL) servikal intraepitelyal neoplaziler (CIN) ve skuamöz hücreli karsinom (SHK) arasındaki ilişki araştırılmıştır.

307



Şekil 1. Endoglandüler displazi.
Figure 1. Endoglandular dysplasia.



Şekil 2. Karsinoma in situ.
Figure 2. Carcinoma in situ.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 1990-1993 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gelen değişik patolojilere sahip 120 adet servikal materyalin Hematoksilin-Eozin ile boyanmış kesitler: yeniden incelenmiş, EGL, CİN ve SHK'lar değerlendirilmiştir. Düşük ve yüksek dereceli endoglandüler displazi ve adenokarsinoma in situ için kullandığımız morfolojik kriterler şunlardır (2):

Düşük dereceli EGD:

- Nükleer stratifikasyonun epitel yüksekliğinin 2/3'ünden az olması
- Nükleer büyüme
- Hiperkromazi

Yüksek dereceli EGD:

- Nükleer stratifikasyonun epitel yüksekliğinin 2/3'ünden fazla olması
- Nükleer pleomorfizm
- Bezlerde düzensiz dallanma ve tomurcuklanma
- N/C oranında belirgin artış
- Nadir mitoz (bez topluluğu başına en fazla 2 adet)
- intraluminai papiller yapılar
- Belirgin olmayan nükleol

Adenokarsinoma insitu

- Sık mitoz (bez topluluğu başına 2'den fazla)
- Anormal mitoz
- Belirgin nükleer stratifikasyon
- Mikro, makro veya belirsiz nükleol
- Kribriform bez yapıları
- Bezlerde düzensiz dallanma ve tomurcuklanma
- Kaba kromatin paterni

BULGULAR

İncelenen servikse ait 120 materyalin 44 tanesinde CİN I, II, III (sırasıyla 23:17:4), 23'ünde değişik tiplerde SHK (11'inde keratinize büyük hücreli SHK, 12'sinde nonkeratinize büyük hücreli SHK) saptanmıştır. 53 olguda ise skuamöz metaplazi izlenmiştir. Servikal bezlerde hafif displazi, şiddetli displazi ve adenokarsinoma insitu saptanan olguların sayısı, sırasıyla 18,8,3'tür ve toplam 29 olgudur. Skuamöz hücreli karsinom ve CİN ortak bir küme olarak değerlendirildiğinde 67 olgu bu gruba girmektedir. Bu küme içinde aynı zamanda EGL gözlenen olgu sayısı 14'tür (Şekil 1, Şekil 2).

TARTIŞMA

Çalışmamızda skuamöz neoplazi ve EGL'nin birlikte görülme sıklığı %20 olarak bulunmuştur. Bu değer, EGL ve CİN birlikteliğini sırasıyla %24-75, %48-71, %40-100 olarak rapor eden çalışmalarla uyumluluk göstermemektedir. Ancak her üç seride de değer aralıkları çok geniştir ve bizim serimize göre daha geniş serilerde çalışılmıştır. EGL'lerin incelenmesinde şu anda terminoloji konusunda birlik olmaması diğer bir önemli sorunu oluşturmaktadır. Gloos ve arkadaşları, 1986 yılında yaptıkları çalışmada EGL'ler için 3 basamaklı servikal intraepitelyal glandüler neoplazi (CIGN) terminolojisini önermişlerdir (6). Buna karşılık kimi yazarlar AIS-ADENOKARSİNOM ilişkisinin kanıtlanmadığı, CIGN terminolojisinin sübjektif olduğu düşüncesiyle bu dereceleme sisteminin yerine endoservikal glandüler hiperplazi terminolojisini önermişlerdir (7). Bu lezyonların adlandırılmasında Braun ve Wells Düşük dereceli EGD, yüksek dereceli EGD ve AIS'den oluşan diğer bir üçlü sistemi önermişlerdir. Sonuçta, Gloos ve arkadaşlarının üçlü değerlendirme sisteminden pek de farklı olmayan

bu yeni adlandırmada benzer eleştiriler almıştır. Javor-**ski**, tonuyla ilgili makalesinde yüksek dereceli EGD'yi AIS'den ayırmanın mümkün **olmadığını**, bu nedenle ÂS olarak adlandırılmayan tüm lezyonların (**düşük** veya yüksek), EGD olarak **adlandırılmasını** önermiş ve servikal glandüler lezyonların iki dereceli olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. EGD ve AIS (2) adlandırma konusunda bu genel bilgiler bile EGL konusunda **daha** işin başında olduğumuzu göstermektedir.

Sonuç olarak endoglandüler lezyonlar, skuamöz neoplazilerle sıklıkla beraber görülebilmektedir. Bir jinekopatoloğun günlük pratiği sırasında gerek bu lezyonları tanınması, gerekse skuamöz neoplazileri gördüğünde, olguya aynı zamanda EGL açısından da yaklaşması önemlidir

KAYNAKLAR

1. Shingleton HM, Gore H, Bradley DH et al. **Adenocarcinoma of the cervix**. Clinical **evaluation and pathologic features**. **Am Obstet Gynecol 1981**; 139:799.
2. Jaworski R. **Endocervical glandular dysplasia, adenocarcinoma in situ, and early invasive (microinvasive) adenocarcinoma of the uterine cervix**. **Seminars in Diagnostic Pathol 1990**; 7:190.
3. Andersen ES, Arffman E. **Adenocarcinoma in situ of the cervix: Clinicopathologic study of 36 cases**. **Gynecol Oncol 1989**;35:1-7,
4. Bertrand M, Lickrish GM, Colgan TJ. **The Anatomic distribution of cervical adenocarcinoma in situ: Implications for treatment** **Am J Obstet Gynecol 1987**; 157:21.
5. Maier RC, Morris HJ. **Coexistence of cervical intraepithelial neoplasia with primary adenocarcinoma of the endocervix**. **Obstet Gynecol 1980**; 56:361.
6. Gloos E, Hurlimann J. **Cervical intraepithelial glandular neoplasia (Adenocarcinoma in situ and glandular dysplasia). A correlative study of 23 cases with histologic grading, histochemical analysis of mucins and immunohistochemical determination of the affinity for four lectins**. **Cancer 1986**; 58:1272-80.
7. Wright TC et al. **Precancerous lesions of the cervix**. In: Kurman RJ, ed. **Blaustein's Pathology of the female genital tract**. New York: Springer-Verlag, 1994:229-77.
8. Brown LJR, Wells M. **Cervical glandular atypia associated with squamous intraepithelial neoplasia: A premalignant lesion**. **J Clin Pathol 1986**; 39:22.