

## LEZYON LOKALİZASYONLARINI BELİRLEMEDE, TRANSFORMASYON ZONUNDAKİ ATİPİK KOLPOSKOPİK GÖRÜNÜMLERİN ÖNEMİ

Necip Kepkep\* İlkkın Dönder\*\* Ender Telli\*\*  
Fulya Dökmeçi\*\* Hikmet Yavuz\*\*

1925 yılında Hinselmann tarafından geliştirilen kolposkop bino-  
küler, küçük büyötmeli, stereoskopik ve potansiyometreye bağılı şid-  
deti ayarlanabilir soğuk ışık kaynağı içeren mikroskoptur (4,5). Baş-  
langıçta diyagnostik amaçla kullanılan bu alet smear pozitif vakala-  
rın lezyon yerlerinin belirlenip, yönlendirilmiş biyopsi alınmasında  
ve lezyonların destrüktif metodlarla tedavi edilmesinde kullanılmaya  
başlanınca popüler hale gelmiştir (4,5). Bu cihaz şüpheli vakalarda ne-  
oplazik ve inflamatuvar atipiyi ayırt etmekte de kullanılmaktadır. Son  
yıllarda smear pozitifliğinin lezyon büyüklüğü ile orantılı olduğı, kü-  
çük lezyonların yanlış negatif sonuç verebileceğı ileri sürölmüştür. Bu  
nedenle şüpheli vakalarda kolposkopik muayene yapılması da öneril-  
mektedir (8,13,17,18,23,26).

Bu düşünmeden yola çıkılarak gros görünümü şüphe arzeden 140  
vakaya simultane Pap-smear taraması, kolposkopik muayene ve yön-  
lendirilmiş biyopsi yapıp aralarındaki korelasyonu inceledik. Ayrıca  
operasyona alınan vakaların spesmen, yönlendirilmiş biyopsi sonuçla-  
rı ile kolposkopik görünömlerden hangisinin epiteldeki atipiyi daha  
yüksek oranda gösterdiğini araştırdık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 1.3.1988 - 1.2.1989 tarihleri arasında Ankara Üniver-  
sitesi Tıp Fakölteıı Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polik-  
liniğine başvuran, spekulum muayenelerinde serviksleri şüpheli gö-  
rönüm arzeden 140 jinekolojik vakada yapıldı.

\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakölteıı Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı

\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakölteıı Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı

Geliş Tarihi : 8 Nisan 1993 Kabul Tarihi : 7 Temmuz 1993

Ayre spatülü kullanılarak önce serviko-vajinal smear alındı. Aynı seansta bu vakalara Zeiss mikrometresiz kolposkopla klasik ve kapsamlı muayene yapıldı. Muayenelere 10 büyütme ile başlanıp vasküler yapılar 15-20 büyütme ve yeşil filtre yardımıyla incelendi. Kapsamlı muayenede % 3'lük aseto-asetik asit ve lugol solüsyonları kullanıldı. Vakaların smear sonuçları geldiğinde (ortalama 2 gün sonra) kolposkopik muayeneleri tekrarılandı. Smear pozitif 10 vakanın da dahil olduğu kolposkopik görünümüleri şüpheli 44 olgudan 55 yönlendirilmiş. (Direkt) biyopsi alındı. Transformasyon zonlarında birden fazla atipik görünüm bulunan vakalara 2 ayda 3 ayrı yerden yönlendirilmiş biyopsi uygulandı. Hangi biyopsinin hangi görünümlü alandan yapıldığı spesmenler kodlanarak belirlendi.

Kolposkopik muayeneleri yetersiz olan 8 hastaya da dört kadranlı servikal biyopsi ile birlikte fraksiyone küretaj yapıldı. Biyopsi alınmasında Kevorkian pensi kullanıldı. Sonuç olarak smear'ı pozitif 10 olgu ile smear'ı negatif - yönlendirilmiş biyopsisi pozitif bir vaka olmak üzere toplam 11 hastaya çeşitli operasyonlar uygulandı. Bunların ikisine Wertheim histerektomi, birine radikal histerektomi, ikisine total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi, beşine terapötik amaçlı soğuk konizasyon, birine de vajinal histerektomi yapıldı. Vakaların smear biyopsi ve opere edilenlerin spesmenleri aynı patoloji departmanlığında özellikle biyopsi ve operasyon materyalleri aynı öğretim üyesi tarafından değerlendirildi. Smear ve biyopsisi negatif olup kolposkopik görünümü özellik arzetmeyen vakalardan 80'i elektrodyatermi, 49'u kriyoterapi ile tedavi edilerek takibe alındı.

## BULGULAR

140 vakanın 10'unda smear pozitif bulundu (% 7,14). Bunların da dahil olduğu 44'ü yeterli kolposkopik muayeneye sahip toplam 52 vakadan biyopsi alındı (% 37,14). 140 vakanın 8'inde kolposkopik muayene yetersiz bulundu (% 5,71). Kolposkopik muayeneleri yeterli olan 44 vakaya acetowhite epitel nedeni ile 25, punktasyon görünümünden dolayı 13, mozaik görünüm nedeni ile 6 ve atipik vaskülarizasyon görünümü dolayısıyla da 11 olmak üzere toplam 55 yönlendirilmiş biyopsi uygulandı. Bir vakanın smear'ı negatif olmasına karşın yönlendirilmiş biyopsi sonucu orta derecede displazi (CIN II) olarak rapor edildi (% 1,9).

Operate edilen 11 hastadan 9'unda yönlendirilmiş biyopsi ve postoperatif histopatolojik tanı uyum gösterdi (% 81,8). Smear pozitif 10 hastanın 7 sinde yönlendirilmiş biyopside pozitif bulundu ve uyumlu-

luk oranı % 70 olarak belirlendi. Ancak bu 10 hastanın smear ve postoperatif histopatolojik tanıları arasındaki uyum 5 vakada görüldü (% 50). (Tablo I).

Tablo I : Hastaların serviks inceleme bulgularının dağılımı

İSİM	PROTOKOL NO.	PAP-SMEAR CLASS	YÖNLENDİRİLMİŞ BİYOPSİ İLE KONULAN TANI	YAPILAN OPERASYON	POSTOPERATİF PATOLOJİK TANI	KOLPOSKOPİK GÖRÜNÜM
H.H.	841	III	Displazi CIN I	Konizasyon	Displazi	Atipik vaskularizasyon Punktasyon
Ş.Ş.	2741	III	Displazi CIN I	Konizasyon	Kronik Servisit	Atipik vaskularizasyon
S.S.	965	III	Displazi CIN II	TAH+BSO	Kronik Servisit	Atipik vaskularizasyon
N.K.	98	III	Displazi CIN II	VTH	Displazi	Atipik vaskularizasyon Punktasyon
E.Y.	2810	III	Kronik Servisit	Konizasyon	Kronik Servisit	Atipik vaskularizasyon Punktasyon
H.S.	2813	III	Kronik Servisit	TAH+BSO	Kronik Servisit	Beyaz lezyon Punktasyon
G.U.	3131	III	Kronik Servisit	Konizasyon	Kronik Servisit	Beyaz lezyon Punktasyon
F.A.	685	II	Displazi CIN II	Konizasyon	Displazi	Atipik vaskularizasyon Mozaik Görünüm Punktasyon
P.D.	2954	IV	İnvaziv Ca.	Radikal Histerektomi	İnvaziv Ca.	Atipik vaskularizasyon Mozaik Görünüm Punktasyon
H.K.	69	V	İnvaziv Ca.	Wertheim	İnvaziv Ca.	Atipik vaskularizasyon Mozaik Görünüm
M.Ü.	2560	V	İnvaziv Ca.	Wertheim	İnvaziv Ca.	Atipik vaskularizasyon Mozaik Görünüm

## TARTIŞMA

Kolposkopiyle epitelyal bir yüzeye 6 ile 40 büyütme olarak bakılabilir. Transformasyon zonunda dikkat edilecek ilk yer yassı ve kolumnar epitelin birleşim sınırı olan squamo-columnar bileşke'dir. Malign clayların buradan başladığı bilinmektedir (4,5). Gebelerde artan ever-siyondan dolayı squamo - columnar bileşke kolay görülür (1,2,6,14,19). Kapsamlı kolposkopik muayenede kullanılan aseto-asetik asit hücre sitoplazmasında protein koagülasyonu yapar ve patolojik dokularda yüzey konturu, renk ve opasite değişimine neden olur. Lugol solüsyonu ile muayenede de glikojen içermeyen atipik epitel hücreleri iyot tutmaz ve bu alan kahverengiye boyanmaz (4, 5, 7, 10, 24, 28, 29). Kolposkopik muayenede yüzey konturu, renk değişimi ve opasitenin yanı sıra vasküler yapılar da incelenmelidir. Atipik zon-

da virgül, tribuşon ve spiral şeklinde damarlar görülebilir. Kullanılan kolposkop'un mikrometresi varsa kapillerlerin çapları ve aralarındaki mesafeler ölçülebilir. Normalde interkapiller mesafe 50 - 250 ortalama 100 milimikrondur. Servikal intraepitelyal neoplazilerde bu mesafe 450 - 500 milimikrona çıkmaktadır (10,15,28). Servikal neoplazi taramalarında Pap-smear'le birlikte kolposkop kullanıldığında intraepitelyal lezyonların daha kolay yakalanacağını gösteren çalışmalar vardır (8,17). Smear taramalarında yalancı negatiflik oranının % 2 ile % 40 arasında değiştiği, hatta lezyon küçükse bu oranın % 58 e kadar çıktığı literatürlerde vurgulanmaktadır (8,10). Çalışmamızda biyopsi yaptığımız 52 vakanın birinde (% 1,9) yalancı smear negatiflik saptanmış yönlendirilmiş biyopsi sonucu orta derecede displazi (CIN II) olan bu hastaya konizasyon uygulanmıştır. Postoperatif sonuç ta orta derecede displazi olarak rapor edilmiştir.

Squamo-columnar bileşke'si görülmeyen yetersiz kolposkopik muayeneye sahip vakaların oranları % 28 - % 50 arasında bildirilmekte, bunlara dört kadranlı biyopsi ve endoservikal küretaj ile % 85 doğru tanı konulabileceği söylenmektedir (3,9,18,20,21,22,27). Araştırmamızda 8 vakada yetersiz kolposkopik muayene tesbit edilmiştir (% 5,7). Bu vakalara smear negatif olmalarına rağmen dört kadranlı biyopsi ve endoservikal küretaj uygulanmış, ancak pozitif sonuç elde edilmiştir.

Kolposkopla yapılan yönlendirilmiş biyopsi sayesinde hastalar random biyopsi ve diyagnostik konizasyon gibi morbiditesi yüksek girişimlerden korunmuş olur. Yönlendirilmiş biyopside bile % 03 oranında yalancı negatiflik söz konusu iken bu oran random biyopside % 50 lere çıkmaktadır (11,12,23). Literatürde yönlendirilmiş biyopsi ve radikal cerrahi girişimlerden elde edilen sonuçlar arasında % 90 - 92 lik uyum bildirilmektedir (11,12). Bizde bu oran % 81,8 olarak saptanmıştır. Yine literatür verilerine göre kolposkopik görünüm ile yönlendirilmiş biyopsi arasındaki % 83,5 oranındaki uyum (16), bizde % 72,7 olarak tesbit edilmiştir.

Çalışmamızda beyaz epitel görünümü nedeniyle yapılan 25 yönlendirilmiş biyopsiden ikisi sitolojileri pozitif olduğundan cerrahi girişime tabi tutulmuştur. Ancak her iki hastasında hem yönlendirilmiş biyopsi hemde histopatolojik tanıları kronik servisit ve metaplazi gelmiştir (Tablo I). Smear negatif olan diğer vakalarında yönlendirilmiş biyopsi sonuçları metaplazi ve kronik servisit olarak rapor edilmiştir.

Punktasyon görünümü nedeniyle yapılan toplam 13 biyopsinin 6 sında smear pozitif bulunmuş ,birinde de smear negatif yönlendirilmiş biyopsi pozitif olduğundan toplam 7 vaka operasyona gitmiştir. Bu 7 vakanın 4 ünde hem yönlendirilmiş biyopsi hemde postoperatif histopatolojik tanı pozitif bulunmuştur. Yani başka bir deyişle punktasyon görünümü nedeniyle yapılan 13 biyopsinin 4 ünde (% 30.79) bu görüntü doku patolojisini yansıtmıştır (Tablo D).

Mozaik görünümünden dolayı yapılan yönlendirilmiş biyopsi sayısı 6 olup, 3 vakada smear pozitif, bir vakada ise smear negatif yönlendirilmiş biyopsi pozitif bulunmuş ve toplam 4 vaka opere edilmiştir. Bu dört vakanın yönlendirilmiş biyopsi ve postoperatif histopatolojik tanısı pozitif bulunmuştur. Yani mozaik görünüm nedeni ile yapılan 6 biyopsiden 4'ü doku patolojisini yansıtmıştır (% 66,6).

Atipik vaskülarizasyon nedeniyle yapılan toplam 11 biyopsiden 9 unun opere edilen 11 vaka içerisinde bulunması dikkat çekicidir. Bu 9 vakanın 8'i smear pozitif olduğu için birisi de biyopsi sonucu pozitif olduğu için operasyona alınmıştır. Opere edilen 9 vakanın 8 inde yönlendirilmiş biyopsi, 6 sında da postoperatif spesmen sonucu pozitif bulunmuştur. İki vakada biyopsi tanısı displazi olmasına rağmen operasyon sonrası doku tanısı kronik servisit olarak belirlenmiştir. Bu iki vakadan birine konizasyon diğerine de total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoferektomi yapılmıştır. (Tablo I). Smear'leri Class III, yönlendirilmiş biyopsileri displazi, (CIN I,II) post operatif histopatolojik tanıları kronik servisit olan bu vakaların bütün preparatları sonuçlar alındıktan sonra yeniden incelettirilmiştir. Ancak tanılarda yanlışlığı olmadığı görülmüştür. Bu durum; Kolposkopi esnasında yerleri iyi lokalize edilen lezyonların yönlendirilmiş biyopsiyle tamamen uzaklaştırıldığı şeklinde yorumlanmıştır. Küçük lezyonlar için bu durumun geçerli olduğu aşikardır. Böylece atipik vaskülarizasyon görünümü nedeniyle yapılan 11 yönlendirilmiş biyopsiden 8 inin, (% 72,7) doku patolojisini yansıttığı belirlenmiştir.

Çalışmamızla atipik vaskülarizasyonun serviks epitelindeki neoplazik değişikliklerin en önemli göstergesi olduğu ortaya çıkmıştır. Beyaz epitelin çoğunlukla metaplaziye eşlik ettiği, mozaik görünümünde genelde metaplazi ile birlikte bulunmasına rağmen mikrovaziv veya vaziv karsinomaya eşlik edebileceği saptanmıştır. Nitekim 13-17 Mayıs 1990 da Roma'da yapılan Uluslararası Kolposkopi-Patoloji Federasyonu (IFCPC) toplantısında da atipik transformasyon zonunda-

ki beyaz epitel, punktasyon ve mozaik yapının şiddetli olmadıkları takdirde minör bulgu sayılmaları ancak atipik vaskülarizasyon varsa bunun başlı başına majör bir bulgu olarak kabul edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (25).

## ÖZET

Bu çalışma kapsamına jinekolojik muayene ile servikste patoloji şüphe edilen 140 vaka dahil edildi. Bu vakalara Pap-smear taramasıyla birlikte kapsamlı kolposkopik muayene yapıldı. Kolposkopik görünümüleri şüpheli ve smearleri pozitif vakalardan yönlendirilmiş 44 vakeden biyopsi alındı. Olgulardan toplam 11'ine çeşitli cerrahi girişimler uygulandı. Kolposkopik görünümlele, histopatolojik sonuçları karşılaştırılarak hangi atipik kolposkopik görünümün epitel patolojisini daha iyi yansıttığı araştırıldı. Sonuç olarak atipik vaskülarizasyonun diğer kolposkopik görünümlele içerisinde epitel atipisini en fazla yansıttığı tesbit edildi (% 72.7).

Anahtar Kelimeler : Serviks, punch biopsi, pap-smear, kolposkopi

## SUMMARY

### THE ROLE OF ATYPICAL COLPOSCOPIC FINDINGS OF TRANSFORMATION ZONE IN LOCALIZING THE LESIONS

140 cases in which the appearance of cervix in gynecological examination is suspicious were included to this study. A simultaneous pap-smear with detailed colposcopic examination was carried out on each case. Whenever the colposcopic appearance was abnormal and pap-smear was positive, a biopsy specimen was taken from the suspected area in 44 cases. Different surgical procedures were carried out to 11 of these cases. Colposcopic appearance, pap-smear, biopsy and the specimens from the surgical interventions were compared to find the correlation between the cervical epithelial pathology and atypia in colposcopic appearance. As a result, epithelial abnormality was shown mostly in the area characterized with vascular atypia among the other colposcopic examination findings (72,7 %).

Key Words : Cx, punch biopsy, pap-smear colposcopy

### KAYNAKLAR

1. Abitol M Benjamin F Castillo N : Management of the abnormal cervical smear and carcinoma in situ of the cervix during pregnancy *Am. J. Obstet Gynecol.* 117, 904, 1973.
2. Benedet JL Boyes DA Nichols TM Millner A : Colposcopic evaluation of pregnant patients with abnormal cervical smear *Br. J. Obstet Gynecol.* 84 : 517, 1977.
3. Benedet JL Anderson GH Boyes A : Colposcopic accuracy in the diagnosis of microinvasive and occult invasive carcinoma of the cervix, *Obstet. Gynecol.* 65, 557-1985.
4. Burghardt E : *Kolposkopie Spezielle Zervix-Pathologie Lehrbuch und Atlas* Burghardt E. (ed) George Thieme Verlag Stuttgart-New York, D. 7000-Stuttgart 30 Germany, 1984.
5. Burke L Mathewes BE : *Colposcopy in clinical practice* Burke L. (ed). F.A. Davis Company Philadelphia 1977.
6. De Petrillo AD Townsend DE Morrow CP et. al. : Colposcopic evaluation of the abnormal Papanicolaou test in pregnancy *Am. J. Obstet Gynecol.* 121, 441, 1975.
7. Di Saia PJ Creasman TW : *Colposcopy in Clinical Gynecologic Oncology* Trumbold C (ed) The C.V. Mosby Company St. Louis Missouri 13-29, 1984.
8. Giles JA Hudson E Crow J Williams D Walker P : Colposcopic assessment of the accuracy of cervical cytology screening. *Br. Med. J.* 296, 1099, 1983.
9. Homesley HD Jobson VW Reish RL : Use of colposcopically directed, four quadrant cervical biopsy by the colposcopy trainee, *The Journal of Reproductive Medicine*, 29, 311, 1984.
10. Jordan JA : Colposcopy, in the diagnosis of cervical cancer and precancer, *Clinics in Obstetrics and Gynecology*, 12, 67, 1985.
11. Kelley J Whitehouse HH Dillard EA : The colposcopy clinic in a residency training program five years experience with colposcopically directed biopsies followed by conization or hysterectomy *The Journal of Reproductive Medicine*, 28, 127, 1983.
12. Krumholz BA Knapp RC : Colposcopic selection of biopsy sites *Obstet. Gynecol.* 39, 22, 1972.
13. Limburg H Saar H : Comparison between cytology and colposcopy in the diagnosis of early cervical carcinoma *Am. J. Obstet Gynecol* 75, 1298, 1958.
14. Lurain JR Gallup DG : Management of abnormal Papanicolaou smears in pregnancy *Obstet Gynecol.* 53, 484, 1979.
15. Marin AC Crisp WE : A new indication for colposcopy : Predicting tumor response to chemotherapy *Am. J. Obstet. Gynecol.* 137, 862, 1980.

16. Mostafa AS Vasques H Masri R : Indications for and experience with colposcopy in the management of neoplasia of cervix Surg. Gynecol. and Obstet. 145, 529, 1977
17. Navratil E Burghardt E Basardi F Nash W : Simultaneous colposcopy and cytology used in screening for carcinoma of the cervix Am. J. Obstet Gynecol. 73. 1292, 1958.
18. Ostergard DR Gondos B : Out patient therapy of preinvasive cervical neoplasia : Selection of patients with the use of colposcopy Am. J. Obstet Gynecol., 115, 783, 1973.
19. Ostergard DR Nieberg RK : Evaluation of abdominal cervical cytology during pregnancy with colposcopy Am. J. Obstet Gynecol. 134 : 756, 1979.
20. Rochelson B Krumholz BA : The «unsatisfactory» colposcopic examination The Journal of Reproductive Medicine, 28, 131, 1983.
21. Rome RM Ucruyo R Nelson JH : Observation on the surface area of the abnormal transformation zone associated with intraepithelial and early invasive squamous cell lesion of the cervix Am. J. Obstet. Gynecol., 129, 565, 1977.
22. Shingleton HM Gore H Austin JM : Outpatient evaluation of patients with atypical Papanicolaou smears : Contribution of endocervical curettage Am. J. Obstet Gynecol. 126, 122, 1976.
23. Staff A Mattingly RF : Colposcopic diagnosis of cervical neoplasia, Obstet Gynecol. 41, 168, 1973.
24. Staff A : Colposcopic; in Obstetrics and Gynecol. Danforsth DN. (ed) J.B. Lippincott Company Philadelphia 1986, p. 1957.
25. Staff A Wilbanks GD : An international terminology of colposcopy : Report of nomenclature Committee of the international Federation of cervical pathology and colposcopy Obstet. Gynecol. 77, 313. 1991.
26. Tovell HMM Banogan P Nash AD : Cytology and colposcopy in the diagnosis and management of preclinical carcinoma of the cervix uteri : A learning experience Am. J. Obstet Gynecol 124, 924, 1976.
27. Ucruyo R Rome RM Nelson JH : Some observations on the value of endocervical curettage performed as an integral part of colposcopic examination of patients with abnormal cervical cytology Am. J. Obstet Gynecol .128, 787, 1981.
28. Wilbanks GD : Cervical Intraepithelial Neoplasia in : Sciarra Gynecology and Obstetrics Sciarra JJ. (ed) Harper Row Publishers, Philadelphia. Vol : 4 Chap : 4 1986.
29. Yavuz H : Kolposkopi-Kolpomikroskopi : Kadın Genital Kanserleri 118 - 129, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, 1978.