



# Preinvaziv Serviks Hastalıklarının Kolposkopik Değerlendirilmesi ve Tedavi Seçimi: Senaryolar Eşliğinde...

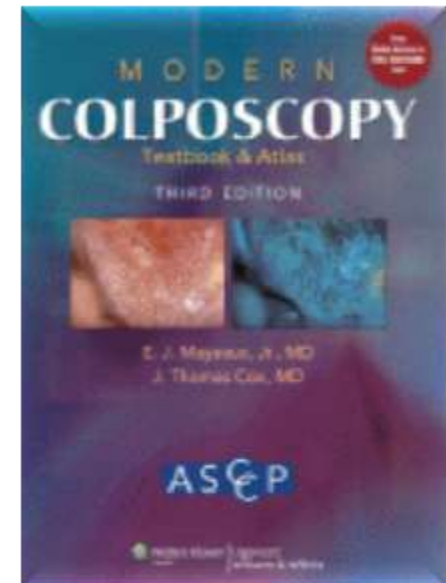
M. Coşan Terek

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

# Kolposkopi

- Normal serviks
- Kolposkopik bulgular
  - CIN 1
  - CIN 2
  - CIN 3
  - AIS
- LEEP



# Skvamoz Epitel

- Serviksin üzerini örter.
- Skvamoz hücreler olgunlaştıkça sitoplazmaları büyür ve nükleer materyal azalır.
  - Sepet örgüsü görünümü
- Dört tabakası vardır:
  - Bazal (germinal)
  - Parabasal
  - Intermediate (naviküler)
  - Superfisyal (stratum korneum)

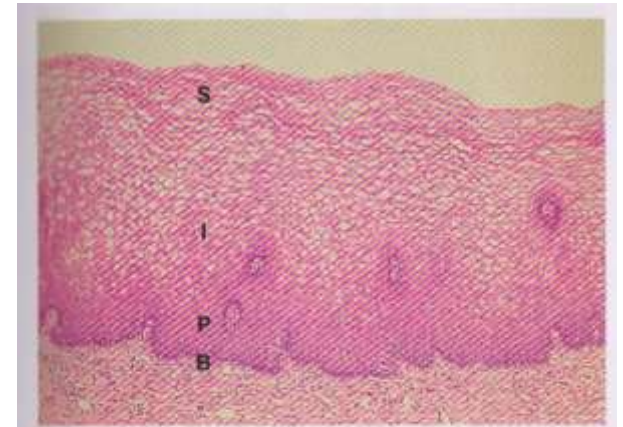
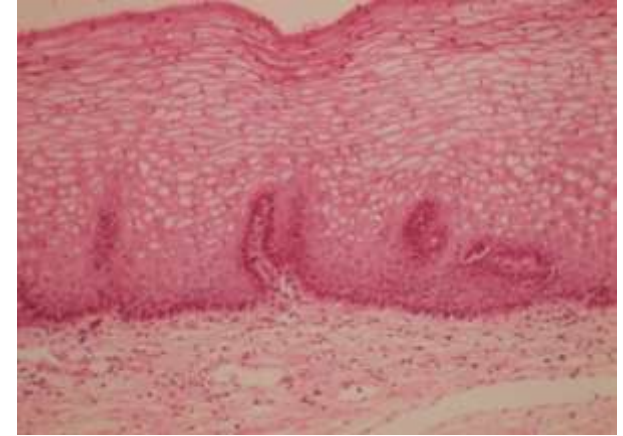
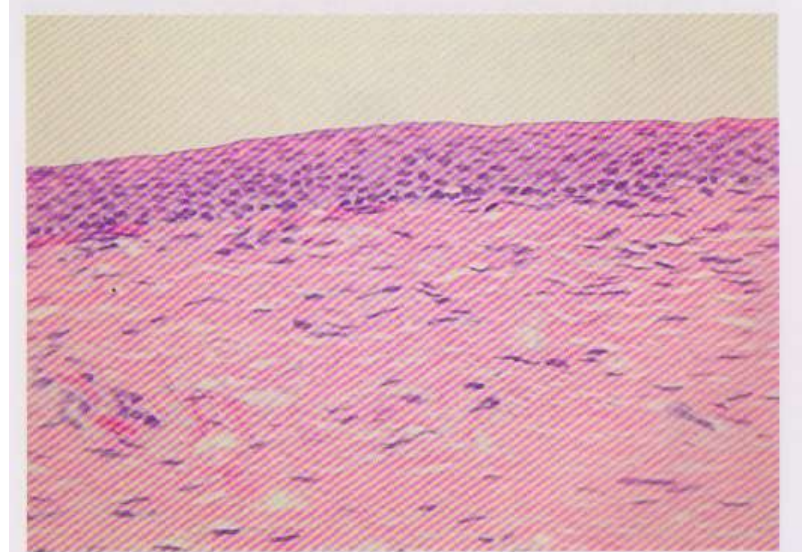


FIGURE 2.5. Normal ectocervix. The stratified squamous cells are divided into four more or less distinct layers. *B*, basal cell layer; *P*, parabasal cell layer; *I*, intermediate cell layer; *S*, superficial cell layer. The latter two (outer) layers have clear cytoplasm, consistent with glycogenation (hematoxylin and eosin, medium-power magnification).

# Skuamoz Epitel

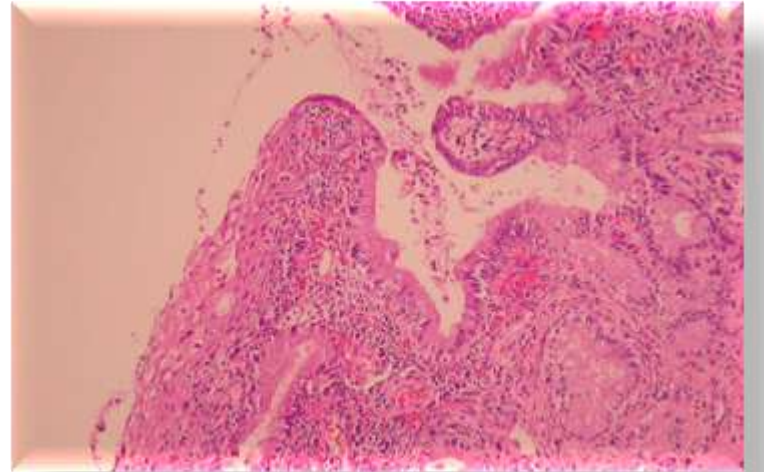
- Skuamoz hücrelerin olgunlaşması östrojene bağlıdır ve 4 gün gibi kısa sürebilir.
- Premenopozal ve postmenopozal dönemde daha az olgun olan bazal ve parabazal hücreler hakimdir.



**FIGURE 2.6.** Atrophic ectocervix. The number of squamous cell layers is decreased and parabasal cells predominate (hematoxylin and eosin, high-power magnification).

# Skvamoz Epitel Kolposkopisi

- Düzgün yüzey
- Portakal ya da koyu pembe renk
- Belirgin oblik kapillerler
- Asetik asid ile değişime uğramaz
- İyod ile koyu kahverengi renk alır

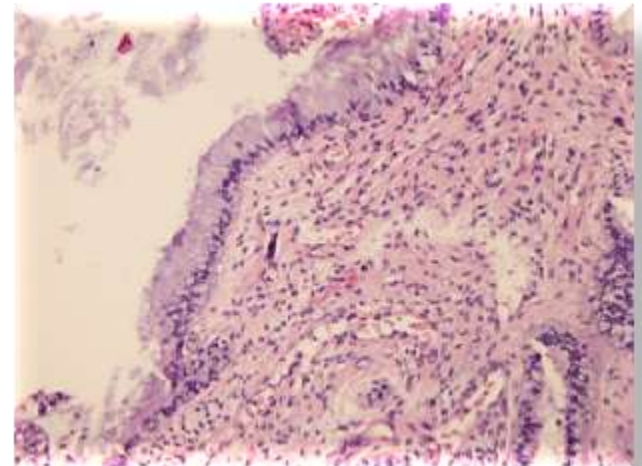
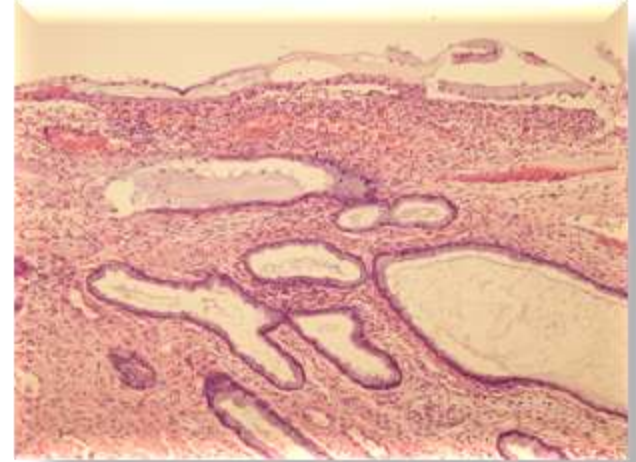


Skuamoz epitel



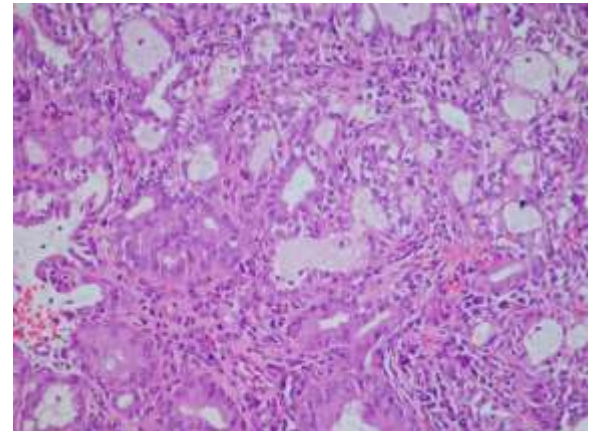
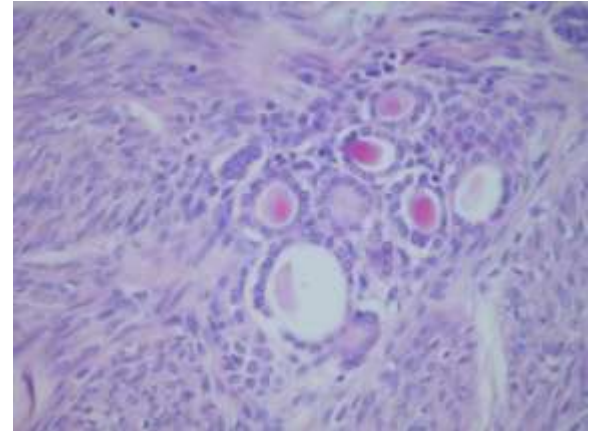
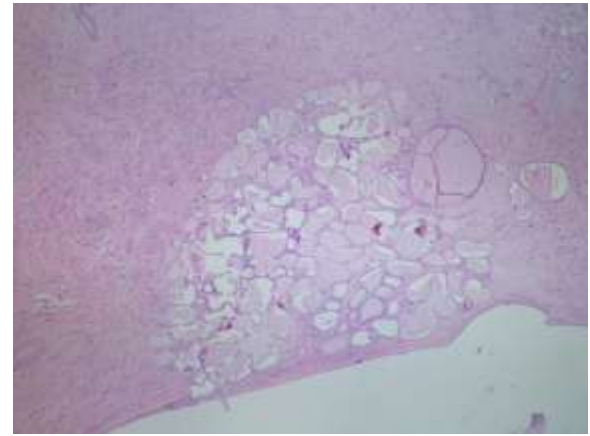
# Kolumnar Epitel

- Endoservikal kanalı döşeyen tek katlı epiteldir.
- Hücrelerin çoğu mukus salgılar
- Serviks stroması içine 5-8 mm invajine olurlar.
- Duktus ya da asinus olmadığından bu durum kript formasyonudur ancak endoservikal gland olarak adlandırılır.



# Kolumnar Epitel

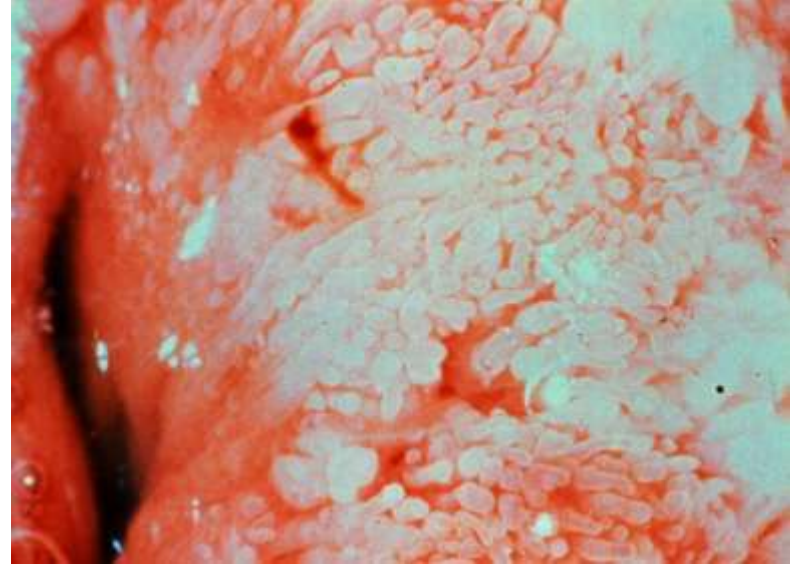
- Bir grup dallanan gland yapısı '*tunnel cluster*' oluşturabilir.
- Serviks stromasında *mezonefrik kalıntılar* bulunabilir.
- *Mikroglandüler hiperplazi* bir diğer benign glandüler çoğalmadır.

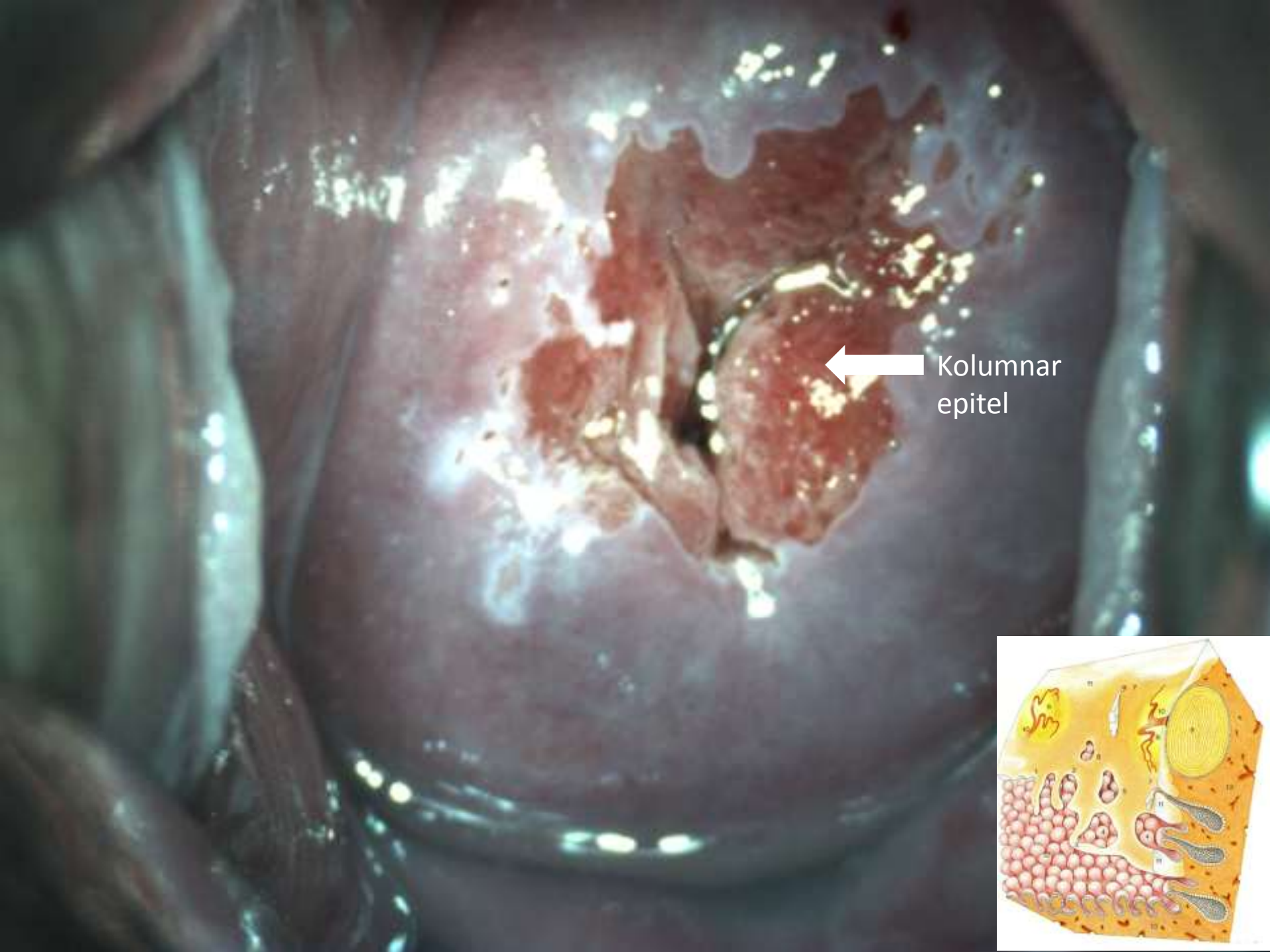




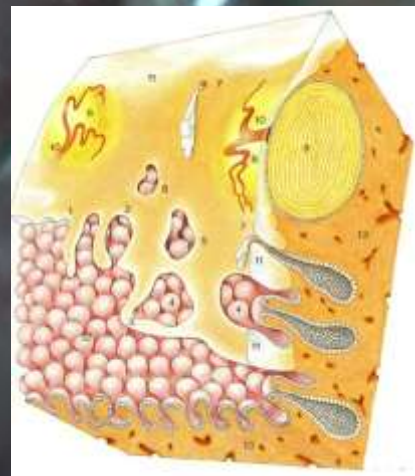
# Kolumnar Epitel Kolposkopisi

- Belirgin sınır
- Asetik asid öncesi koyu kırmızı renk
- Lugol çözeltisi uygulanması ile renk değişikliği olmaz.



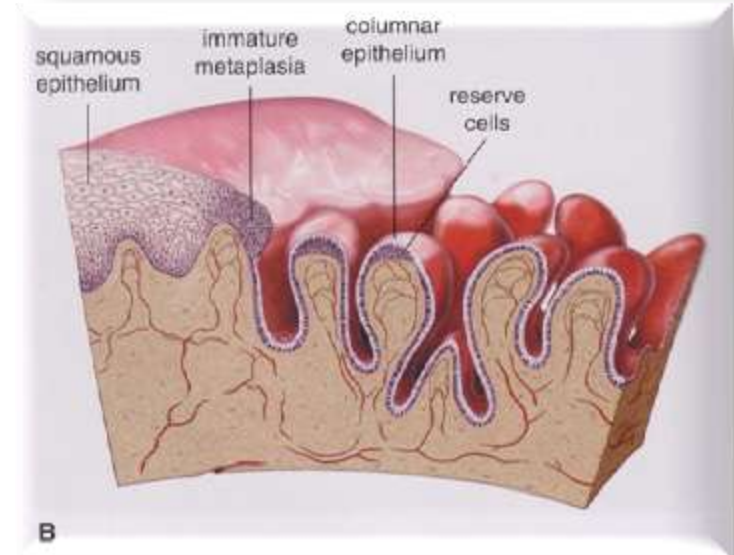
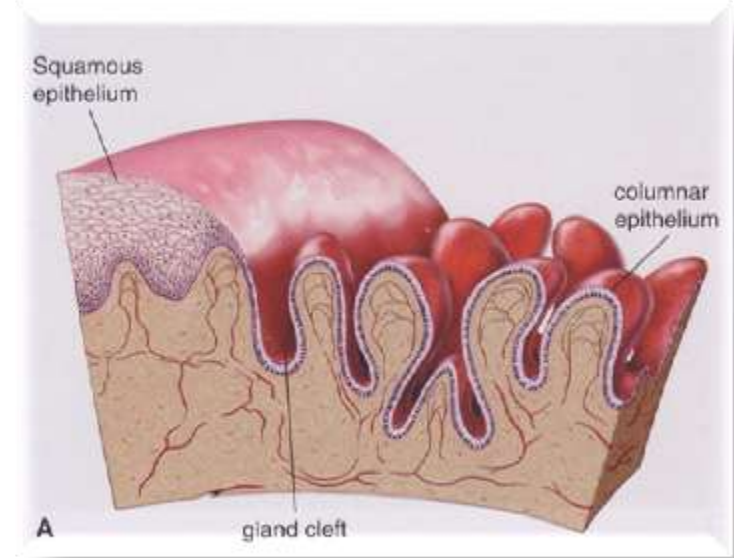


Kolumnar  
epitel



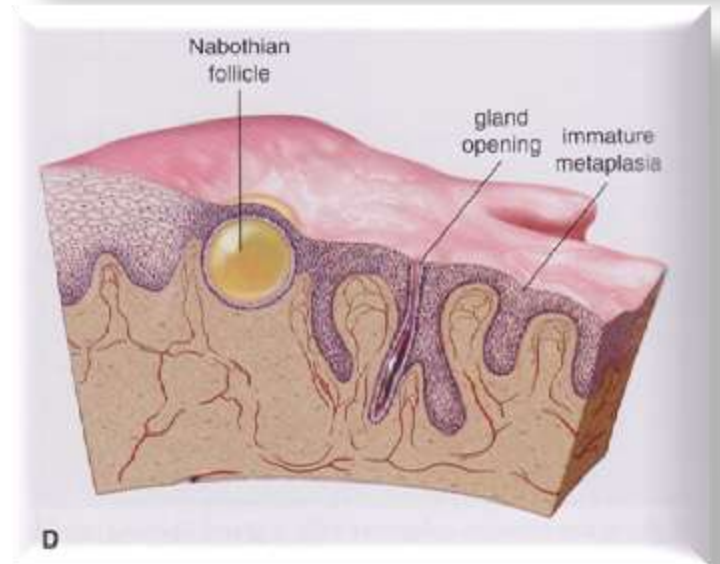
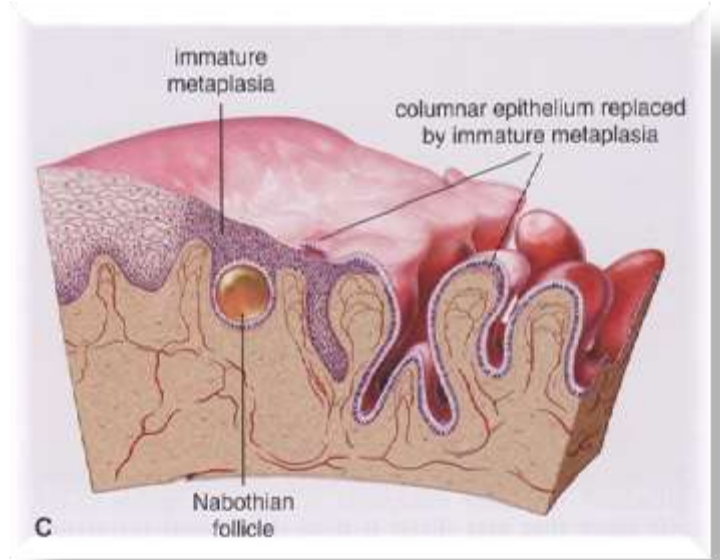
# Transformasyon Bölgesi

- Kolumnar epitel altında asid irritasyonu sonucu rezerv hücreleri çoğalmaya başlar.
- Reserv hücrelerin çoğalması sonucu birkaç hücre tabakalı immatür metaplazi ve ardından çok hücre tabakalı matür metaplazi oluşur.



# Transformasyon Bölgesi

- Metaplastik değişim kolumnar villusların tepesinde başlar.
- Karşılıklı villuslar arasında immatür metaplazi köprüleri oluşur ve birleşir.
- Üreme döneminde SKB ektoserviks üzerindedir
  - Atrofiye bağlı ileri yaşlarda kanal içine çekilir.



# Transformasyon Bölgesi

- Epitelyal değişim aralıklı ancak ilerleyicidir.
- Periferde başlayarak kanal içine doğru ilerler.
- SKB'ye doğru ilerleyen ayrı ayrı immatür metaplazi adaları izlenebilir.
- Menarş, ilk gebelik ve oral kontraseptif kullanımında süreç en hızlıdır.





Transformation Zone

Classification

Type I

- Completely ectocervical
- Fully visible
- Small or large



Transformation Zone

Classification

Type II

- has endocervical component
- Fully visible
- may have ectocervical component which may be small or large



Transformation Zone

Classification

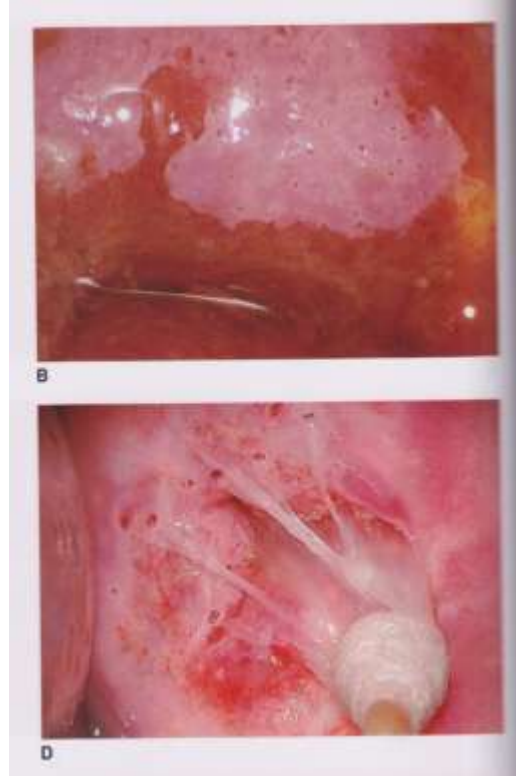
Type III

- has endocervical component
- is not fully visible
- may have ectocervical component which may be small or large

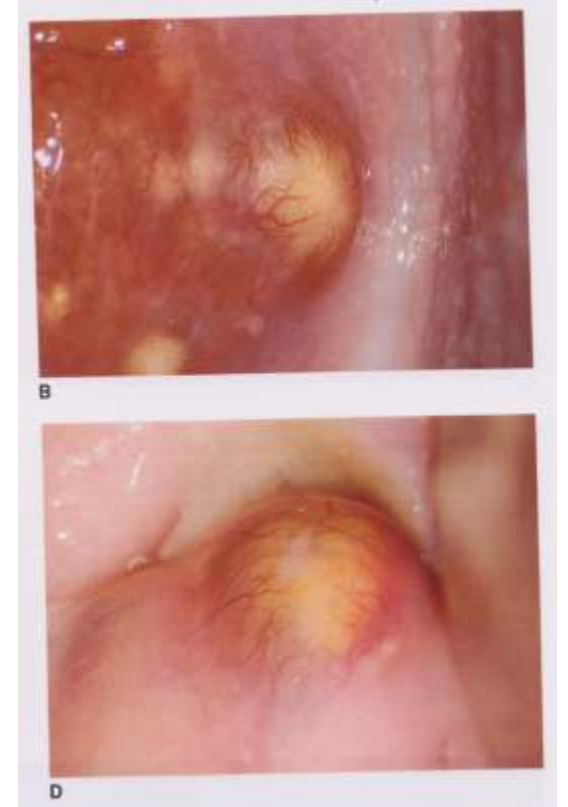


# Matür Metaplazi

- Orijinal SKB ile immatür metaplazi arasında yer alır.
- Orijinal skuamoz epitelde bulunmayan iki önemli özelliği vardır:
  - Gland açıklıkları
  - Naboth kistleri



Gland açıklıkları



Naboth kistleri

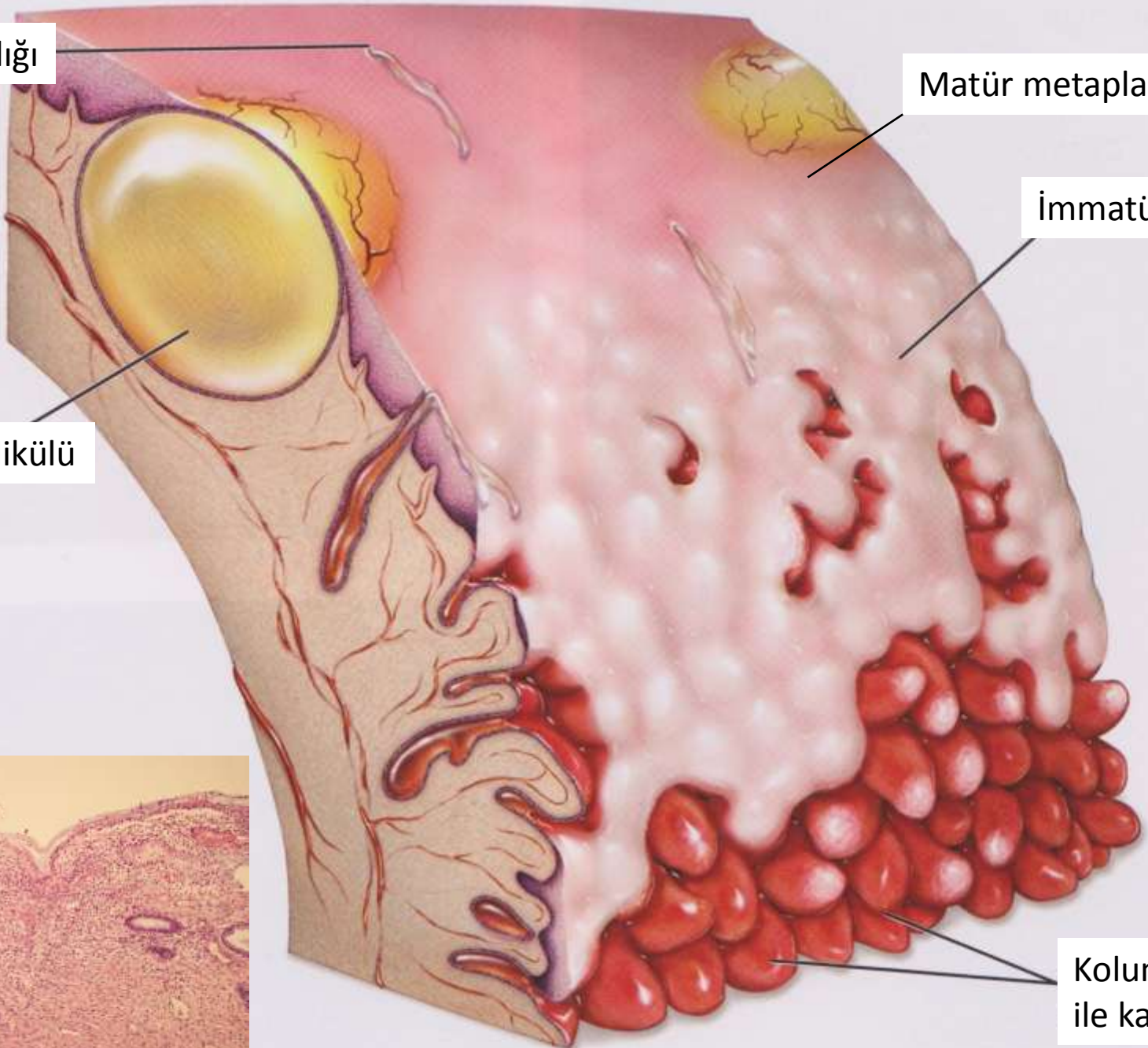
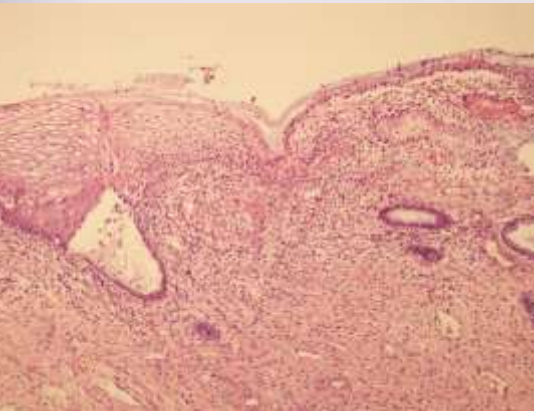
Gland açıklığı

Matür metaplazi

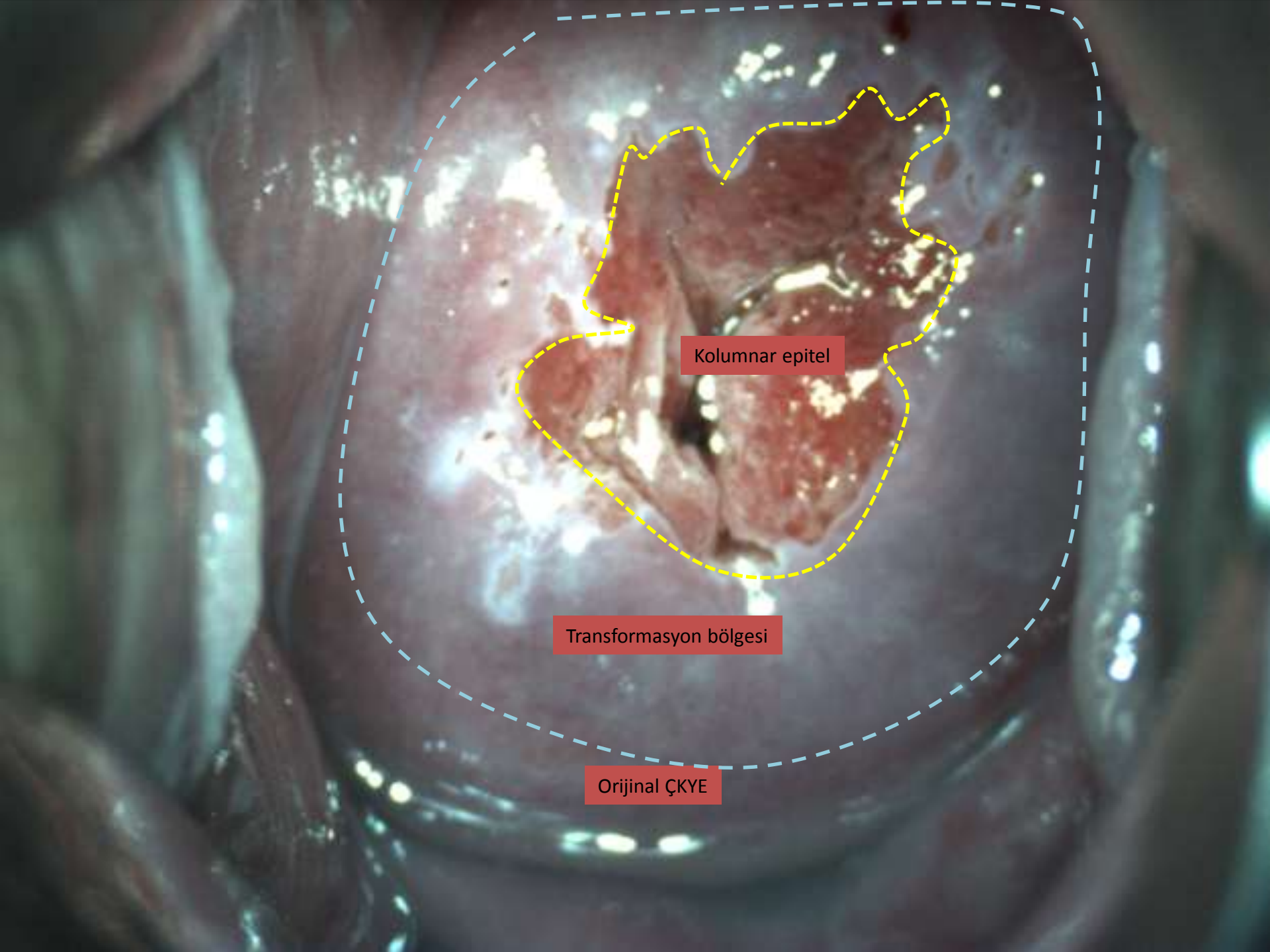
İmmatür metaplazi

Naboth folikülü

Kolumnar epitel ile kaplı villuslar







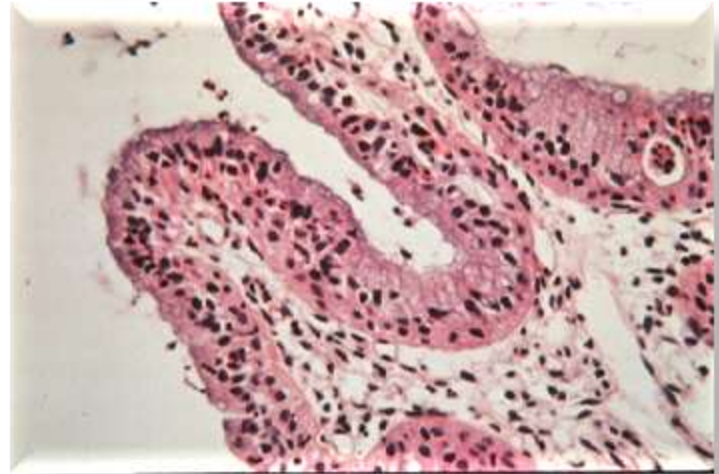
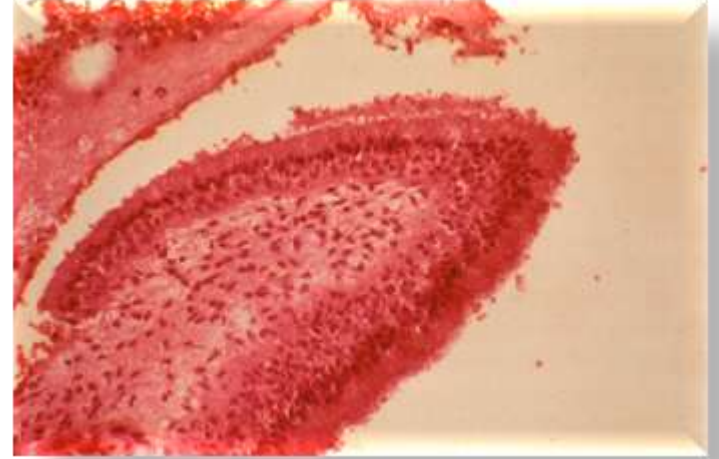
Kolumnar epitel

Transformasyon bölgesi

Orijinal ÇKYE

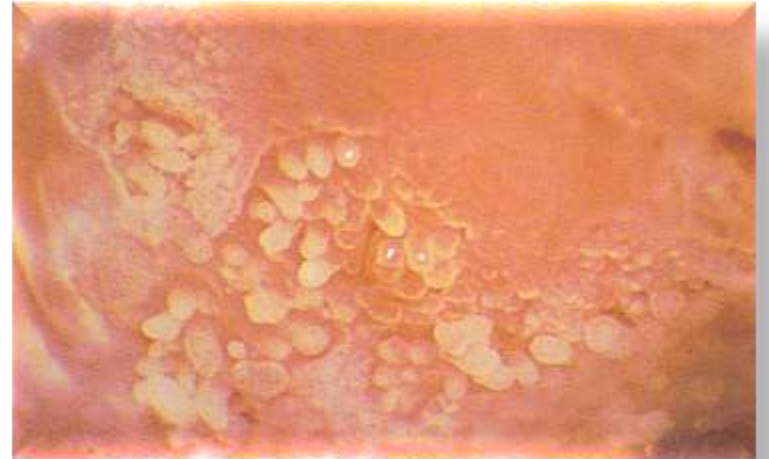
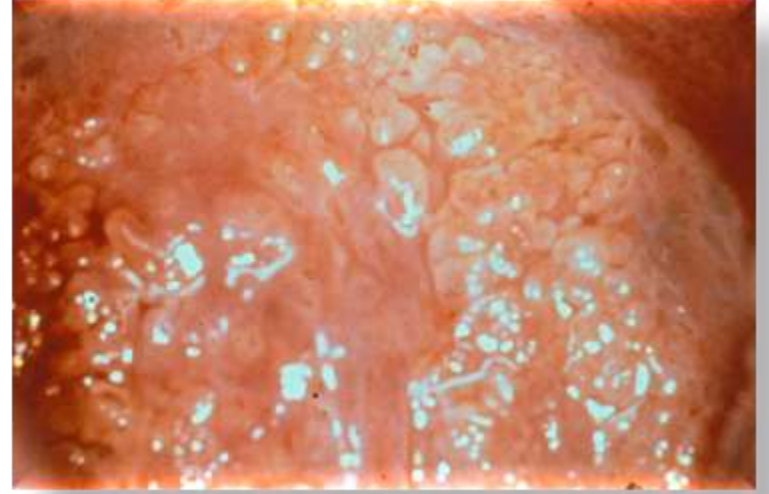
# İmmatür Metaplazi

- Diferansiye olmamış skuamoz epitel
- Villöz kalıntılar
- Yıldız şeklinde immatür hücreler
- Yoğun yangısal hücre infiltrasyonu



# İmmatür Metaplazi Kolposkopi Bulguları

- Evre 1: Birleşmiş villuslar, asetik asid ile hafif beyazlık
- Evre 2: Birleşmiş villuslar ve asetik asid ile koyu beyaz epitel
- Evre 3: Damarların olmadığı düz amorf tabaka



# Kolposkopik Özellikler

## Epitel rengi

%3-5 asetik asid ya da Lugol çözeltilisi uygulamadan önce ve sonra

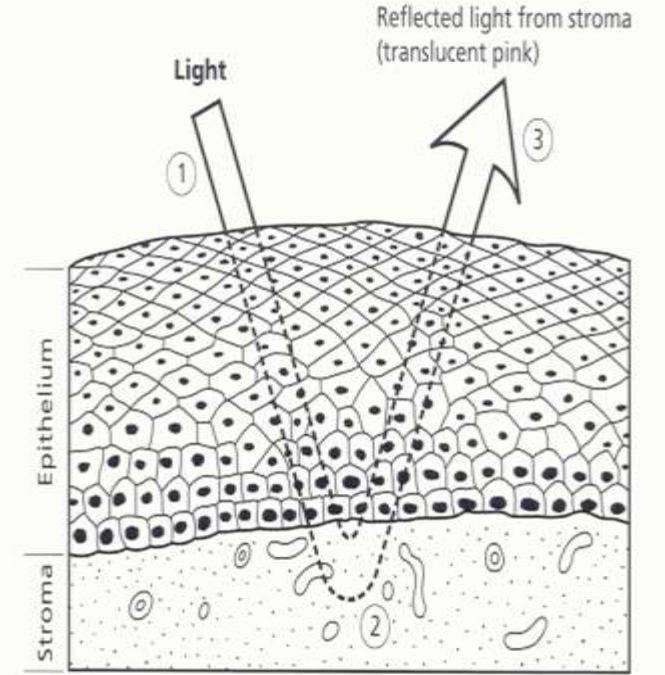
## Damarlanma

Damar tipi, paterni, çapı ve interkapiller mesafe

## Yüzey topografisi

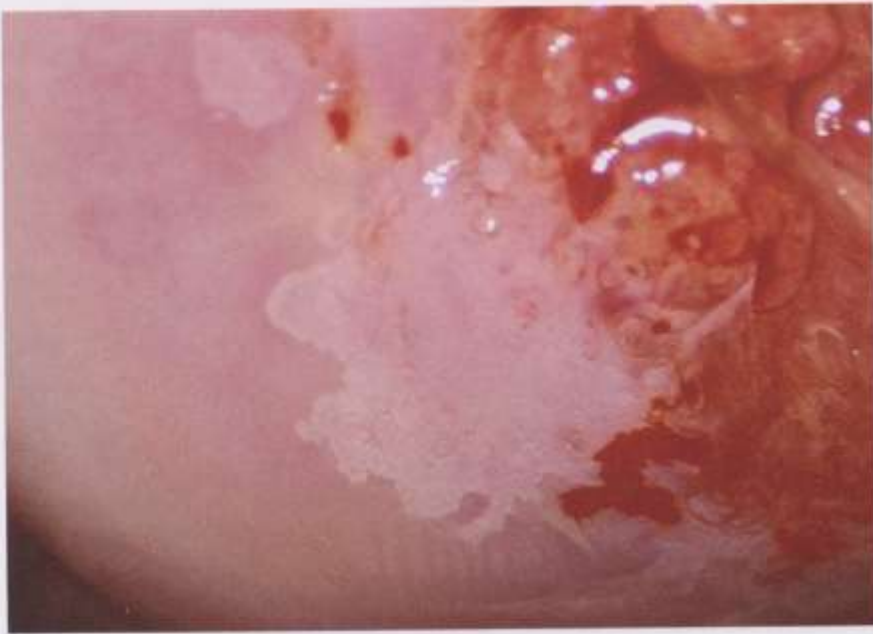
Düz, ülser, kalkık yüzey

## Sınır özellikleri

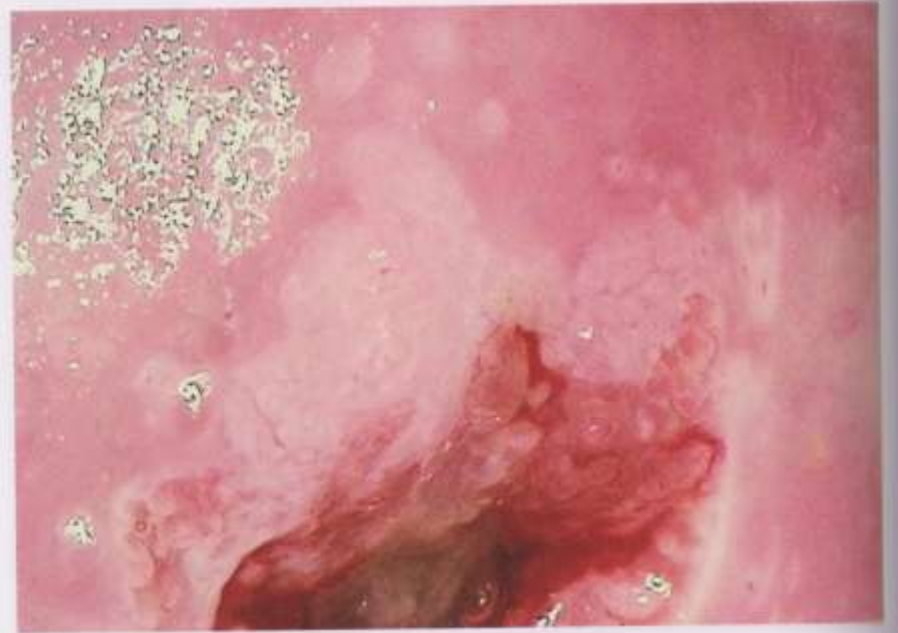


# Kolposkopik Bulgular

Doku tipi	Kolposkopik bulgu	Köken
Epitelyal	Asetobeyaz epitel	Artmış hücresel ve nükleer dansite Artmış protein aglütinasyonu
	Lökoplaki	Travma ile kalınlaşmış yüzey epiteli
	Ülserasyon	Travma, enfeksiyon, ilaç kullanımı sonucu epitelin kaybolması
Vasküler	Punktasyon ve mozaik	Normal immatür epitelin gelişim sürecine bağlı epitele ait kapiller değişiklikler
	Atipik kan damarları	Çok immatür metaplazik epitel Radyasyon sonrası angiogenez Granülasyon dokusu



A



B

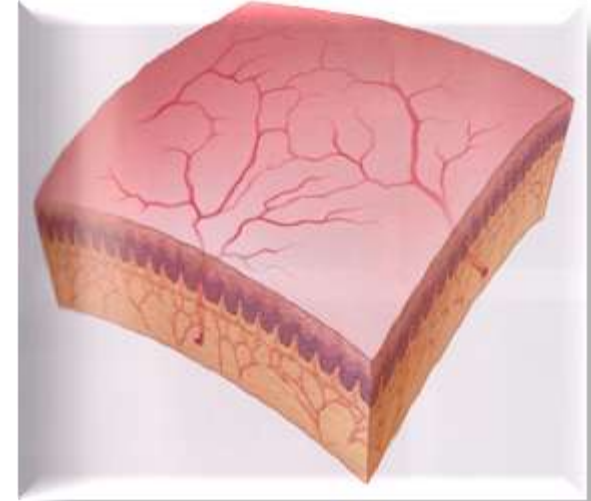
- A. Düşük dereceli lezyon
- B. Düşük dereceli lezyon 12-2
- C. İmmatür metaplazi 6-8



C

# Serviks Damarlanması

- Orijinal skuamoz epitelde iki tip damar vardır:
  - Network damarlar
  - Hairpin kapillerler
- Network damarlar submukozal stromada vasküler ağ oluştururlar
  - Ağaç dalları gibi çap azalarak dallanır
- Hairpin kapillerler afferent (arterial) ve efferent (venöz) dalları ile bağ dokusu papillaları içinde yer alır
  - Normal interkapiller aralık 100 mikrometre



# 2011 IFCPC Terminolojisi

- Genel değerlendirme
  - Yeterli/yetersiz
  - Skuamokolumnar bileşkenin görülebilirliği
  - Transformasyon zonu tipi: 1,2,3
- Normal kolposkopik bulgular
  - Orijinal skuamoz epitel
  - Kolumnar epitel
  - Metaplazik skuamoz epitel (Naboth kistleri, Kript açıklıkları)
  - Gebelikte desidua



# 2011 IFCPC Terminolojisi

- Anormal kolposkopik bulgular:
  - Genel değerlendirme:
    - Lezyonun yeri
    - Lezyonun büyüklüğü
  - Grade 1 (minör): Hafif aseto beyaz, irregüler coğrafi sınır, ince mozaik/punktasyon
  - Grade 2 (majör): Dens aseto beyaz epitel, manşet biçimli kript ağızları
  - Nonspesifik bulgular
  - İnvazyon şüphesi: Frajil damarlar, nekroz, ülser
  - Diğer: Konjenital TZ, polip, stenozis, konjetinal anomali

# CIN 1 Kolposkopi

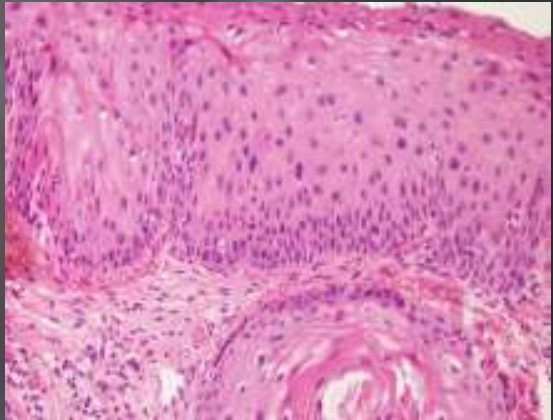
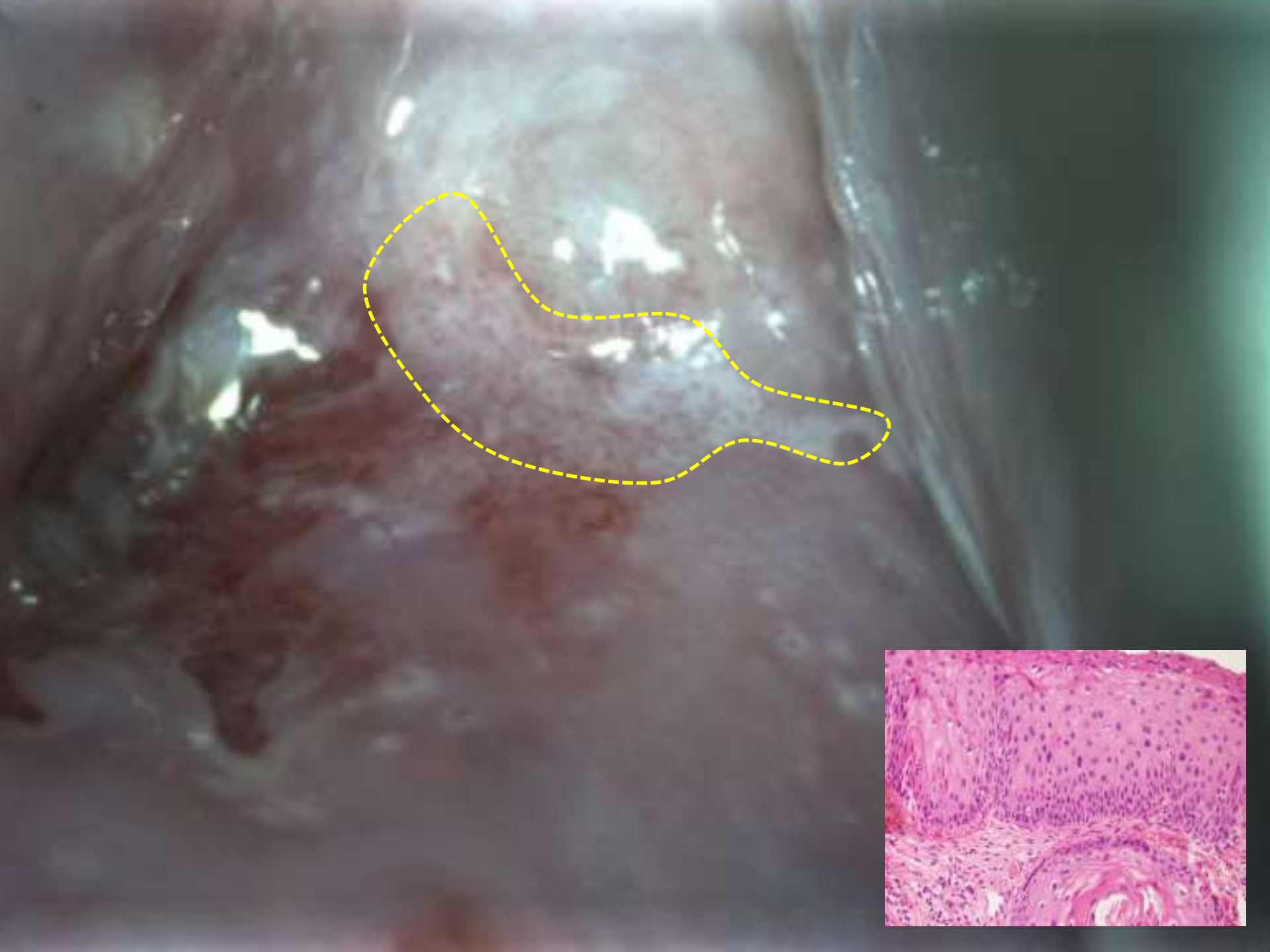
- İmmatür metaplazi ve CIN 1 ayrımı güçtür.
- Aktif transformasyon bölgesi dışında satellit lezyonlar izlenebilir.
- Çok sayıda rasgele dağılımlı küçük lezyonlar
- Kontür:
  - Mikropapiller, papiller, düz, kalkık lezyonlar
  - Neoplastik epitel gland açıklıkları içine uzanabilir.



# CIN 1 Kolposkopi

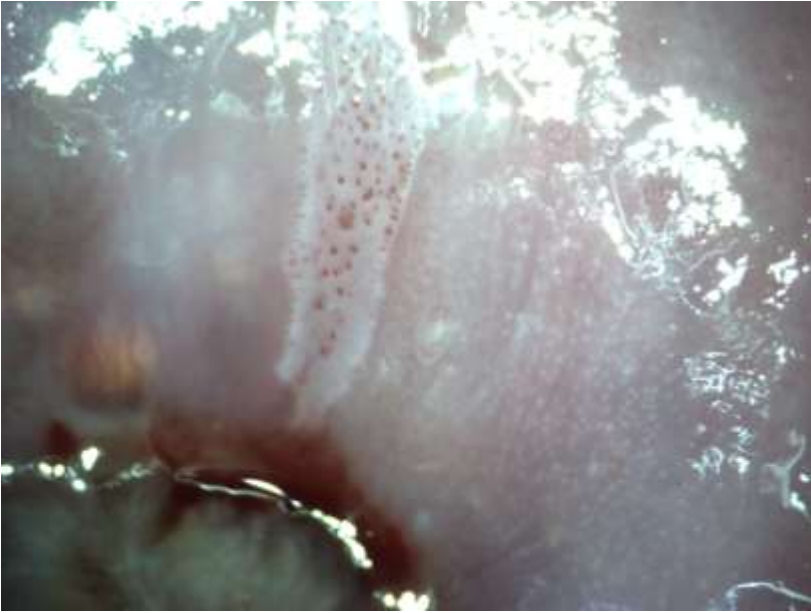
- Sınır
  - Düzensiz, geografik, tüysü
  - Belirgin değildir
- Renk
  - Asetik asid uygulaması sonrası kar beyazı
  - Hızlı oluşur, hızlı kaybolur
- Damar
  - İnce, dar çap, düzgün dağılım
  - İnce mozaik ve punktasyon



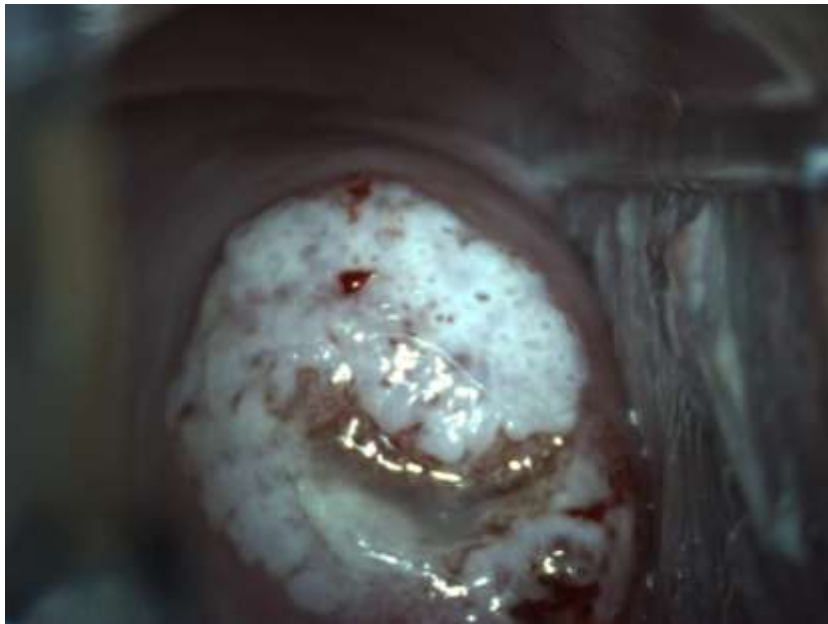




# CIN 1 Kolposkopi



# Serviks Kondilom

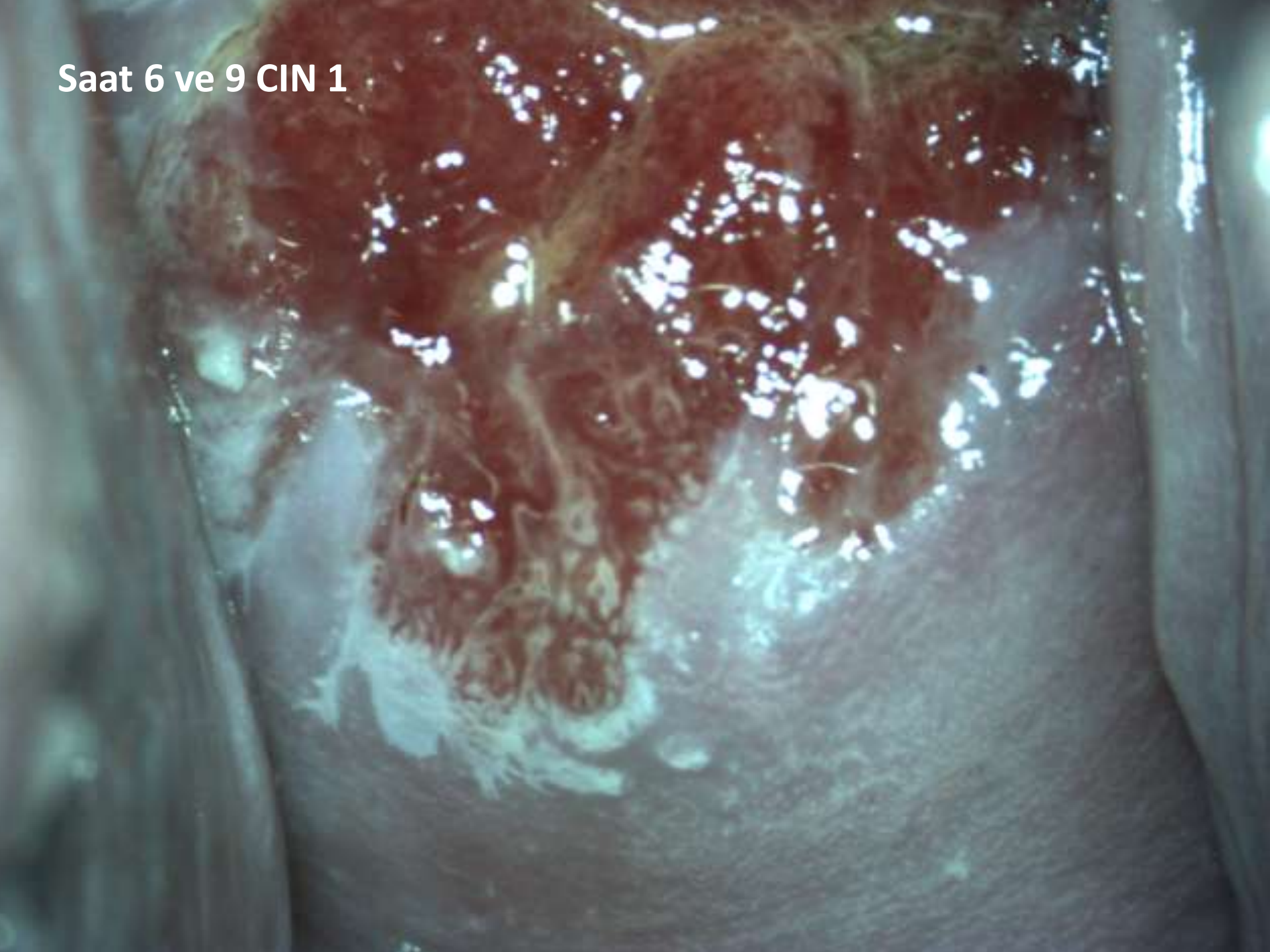


30 yaşında  
ASCUS sitoloji





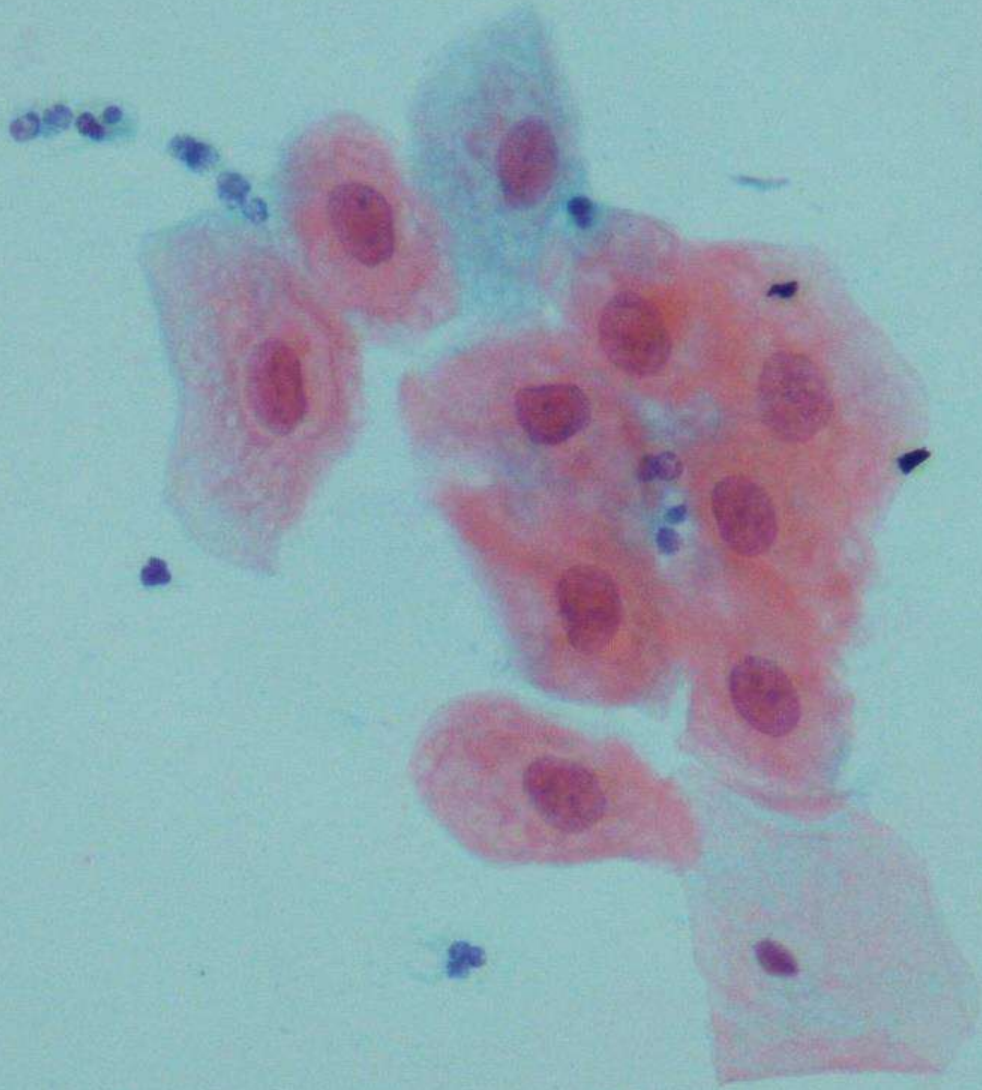
Saat 6 ve 9 CIN 1



# CIN 2 Kolposkopi

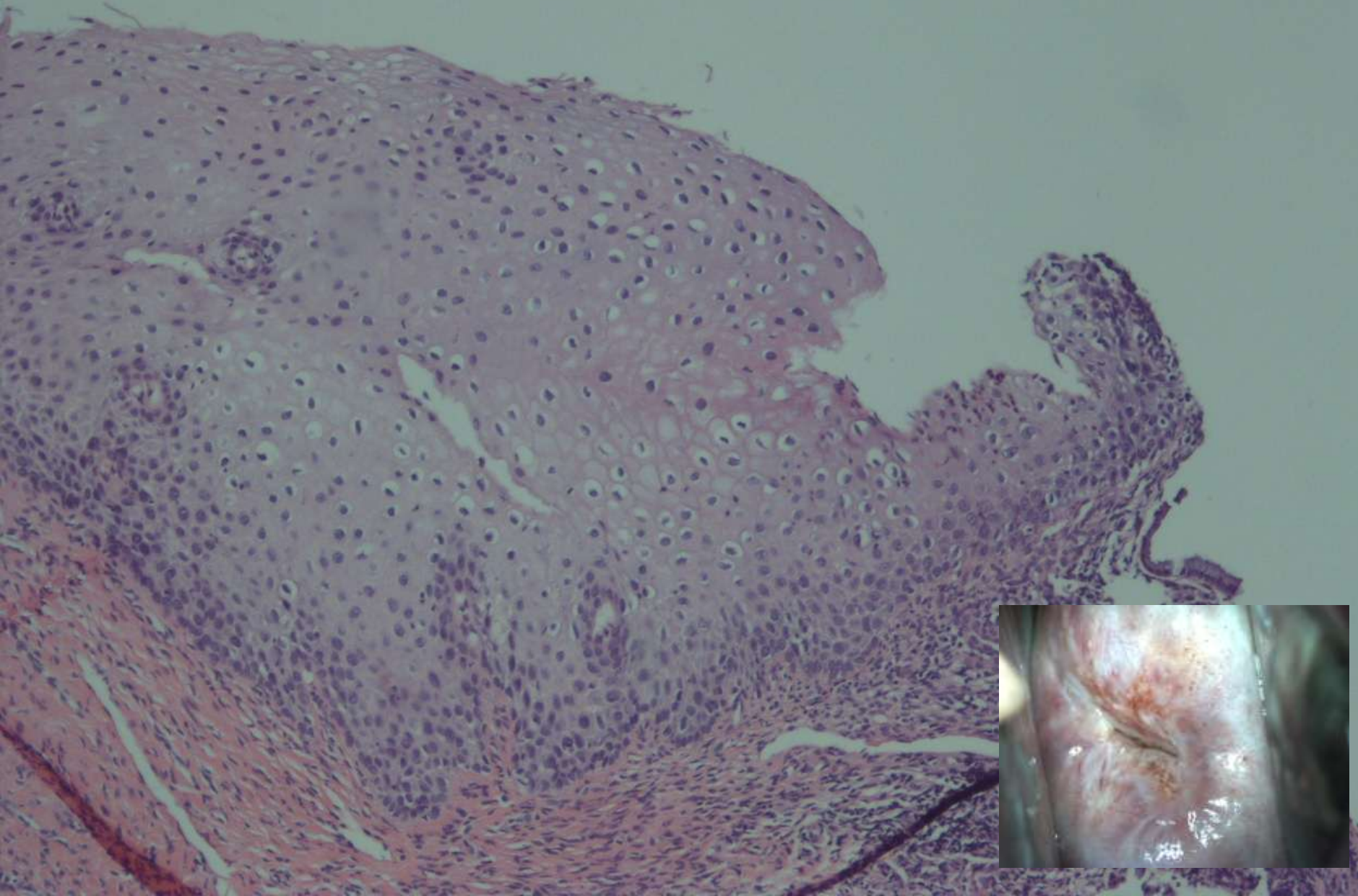
- SKB bitişiktir, her zaman TZ içinde oluşur.
  - Makular lezyondur
  - Düzgün, keskin sınırları vardır.
  - İnce, orta çaplı damarlar
  - Lugol çözeltisi sonrası sarı renk alır
- Asetik asid sonrası parlak olmayan normal beyaz renk uzun süre kalır.

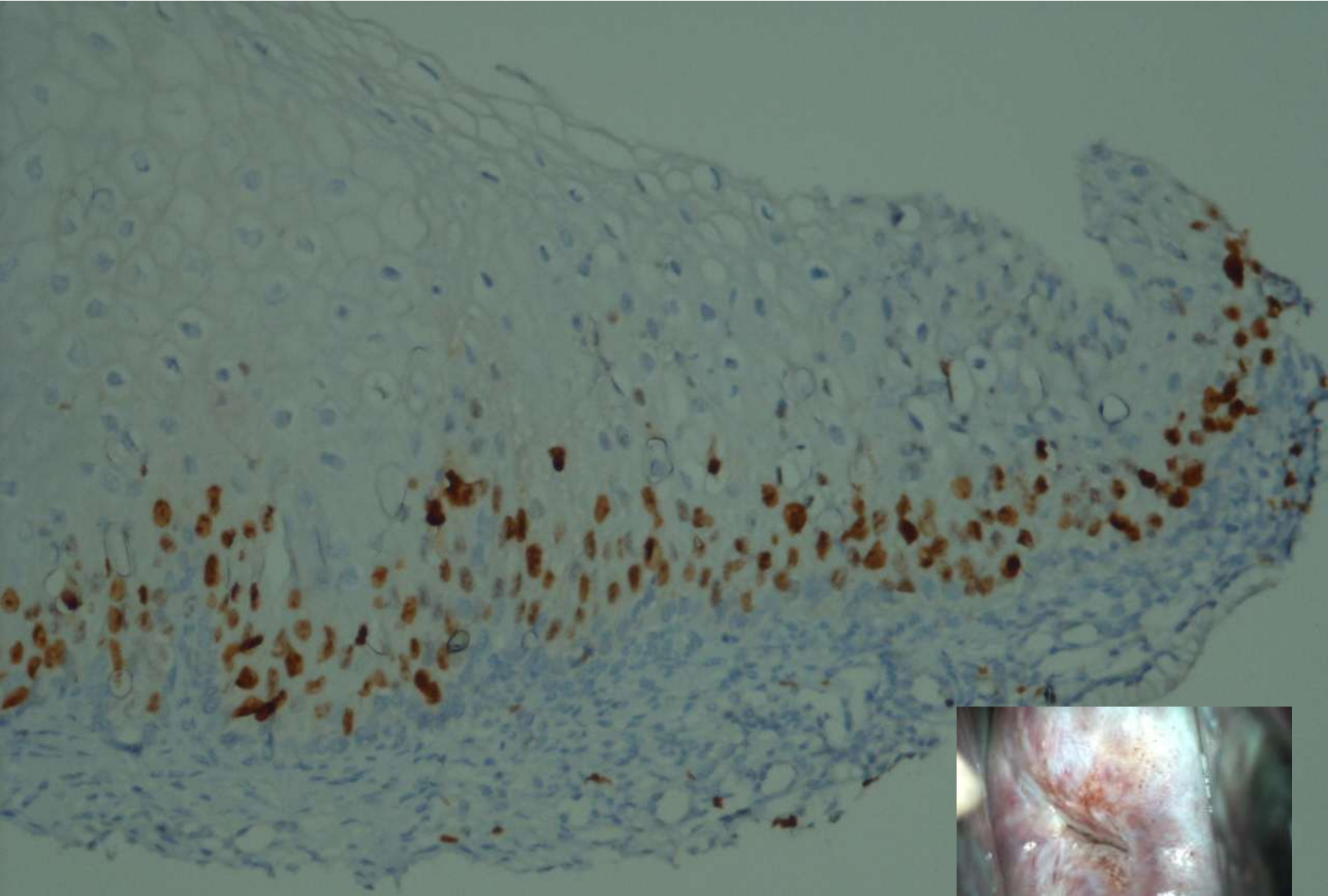
ASCUS sitoloji  
46 yaşında





# Serviks saat 6, 9 ve 12 CIN 1-2

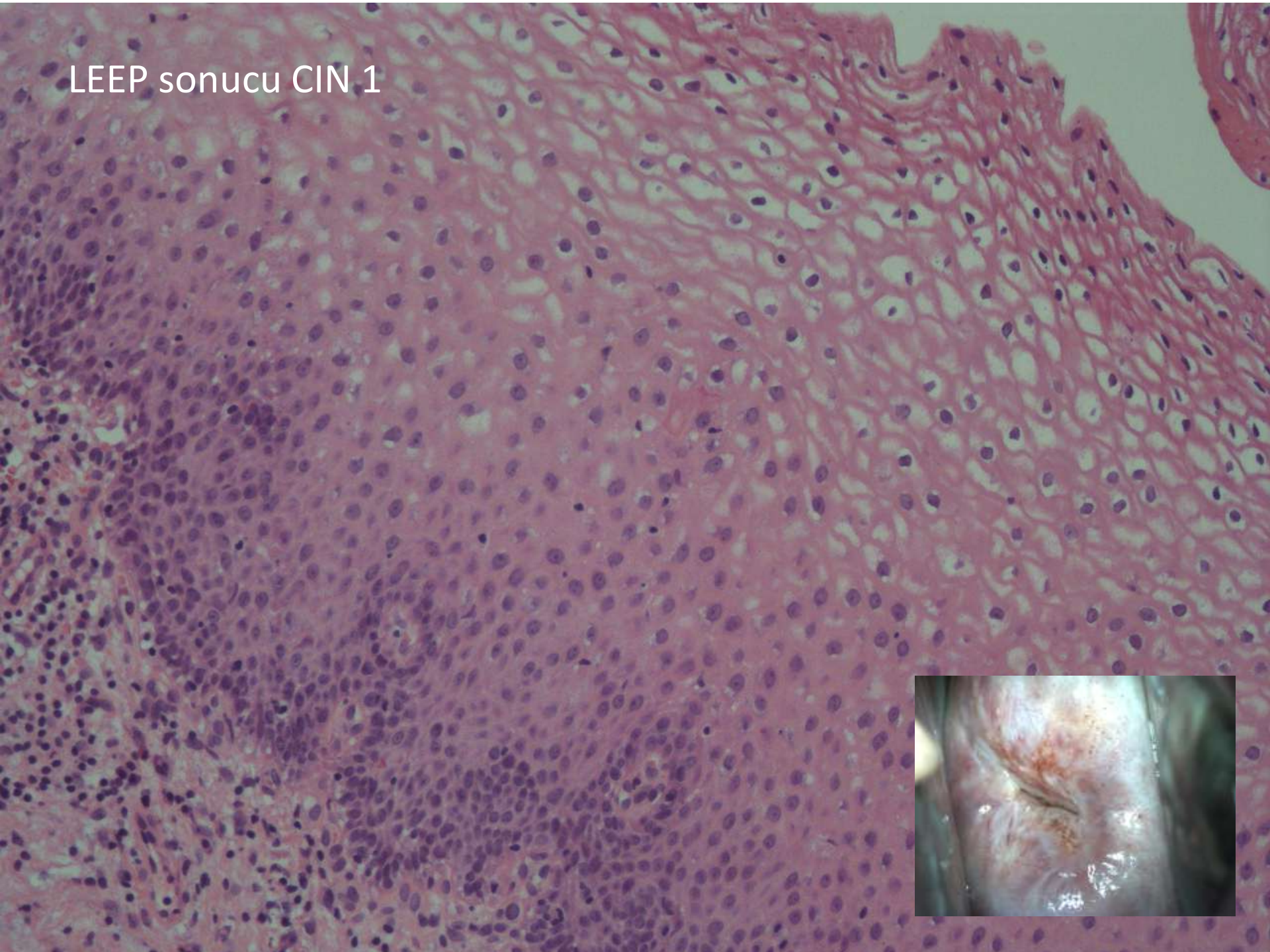


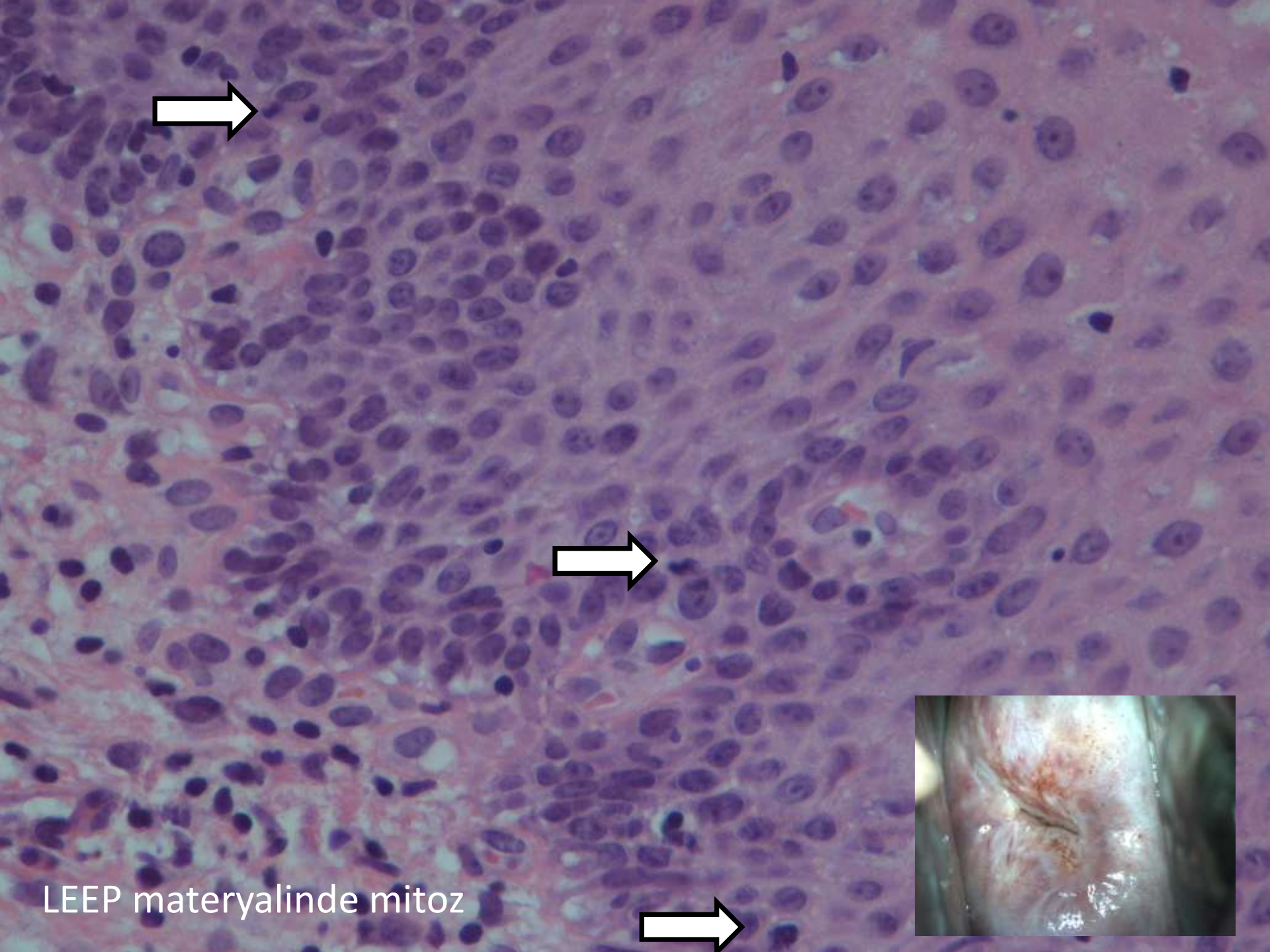


**Ki-67**



LEEP sonucu CIN 1



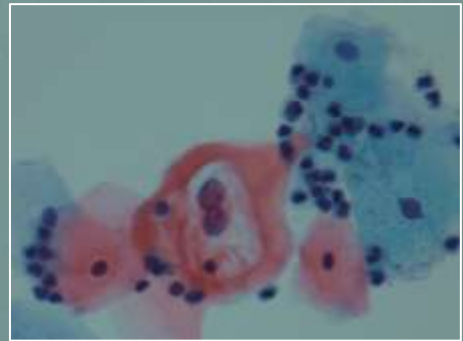
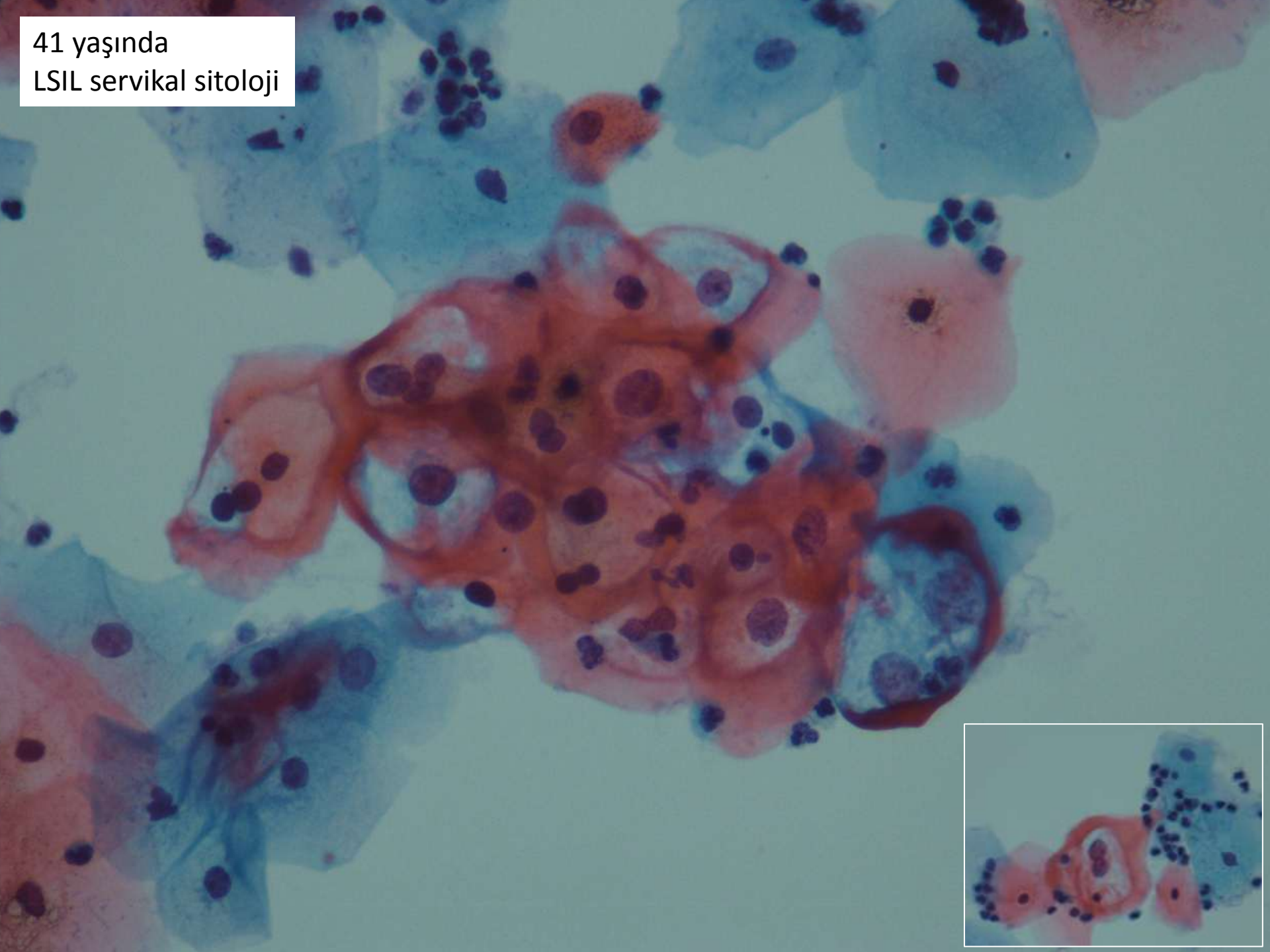


LEEP materyalinde mitoz



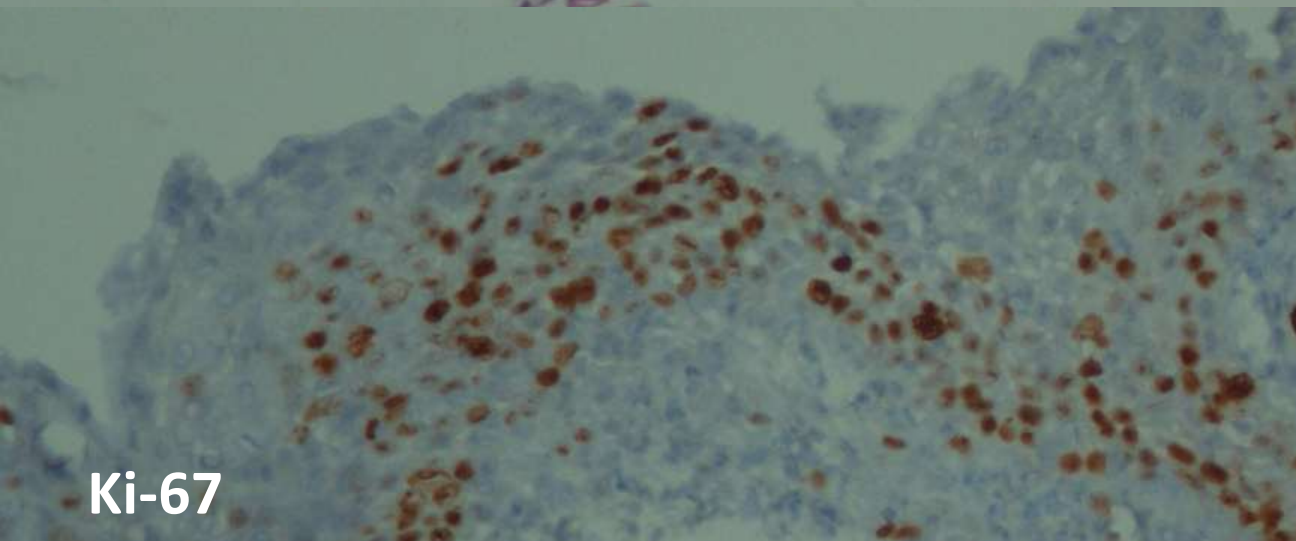
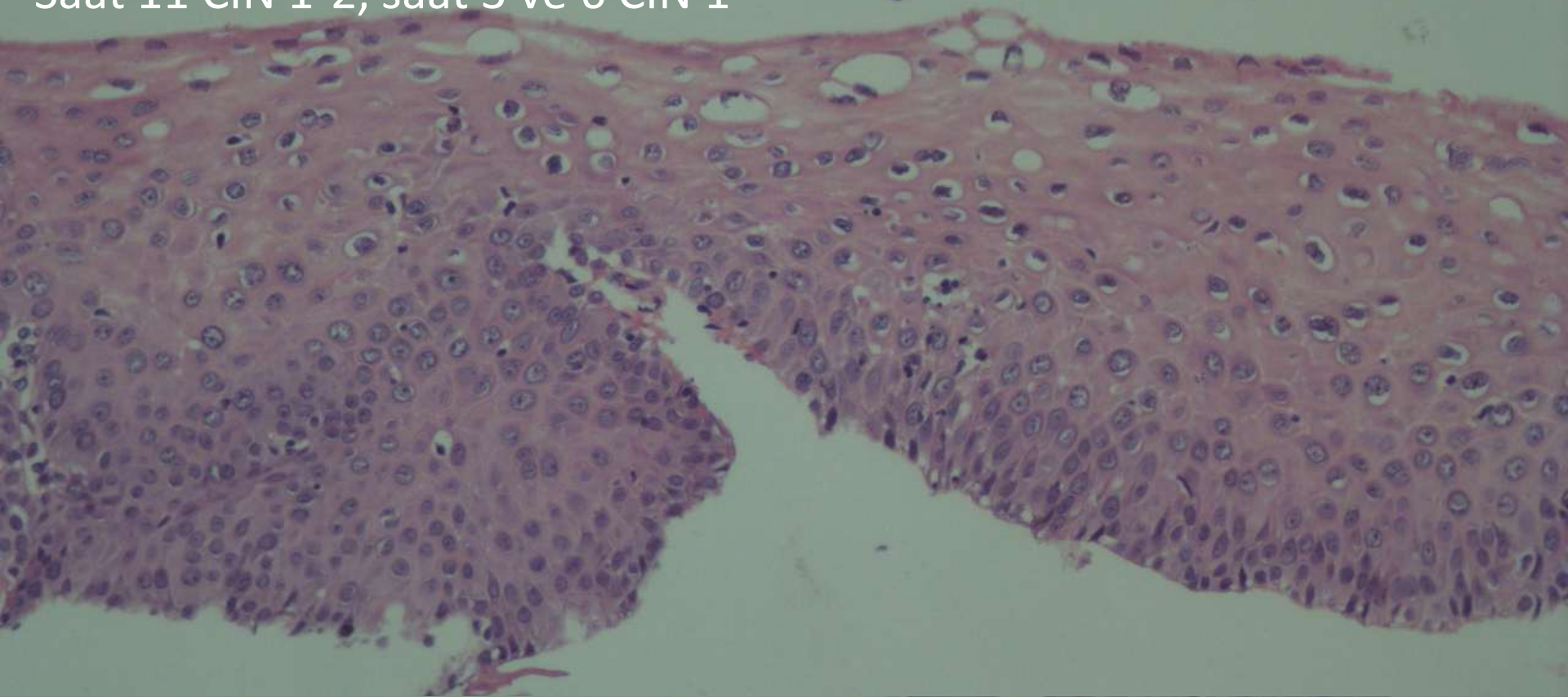


41 yaşında  
LSIL servikal sitoloji





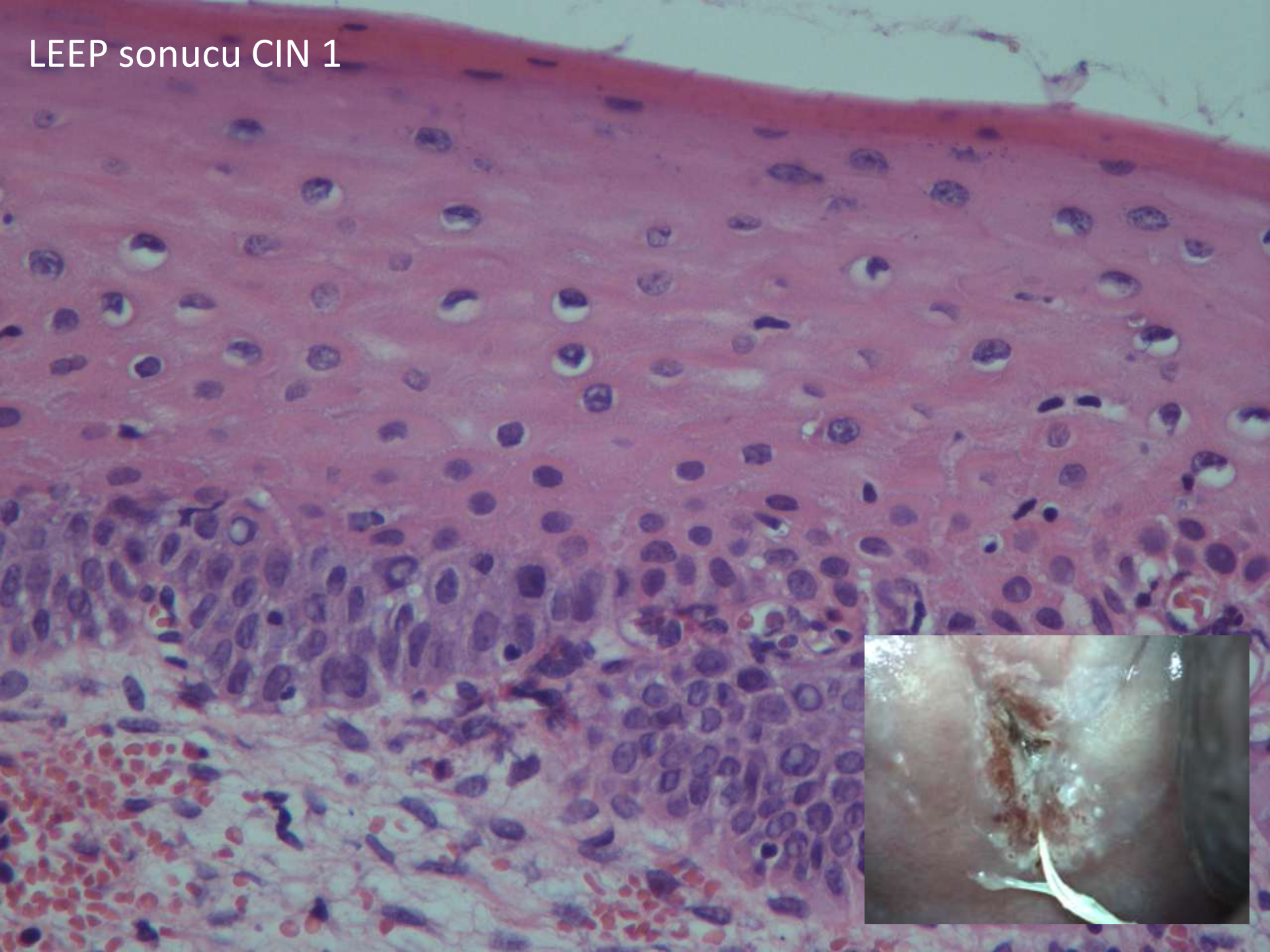
Saat 11 CIN 1-2, saat 3 ve 6 CIN 1



Ki-67



LEEP sonucu CIN 1



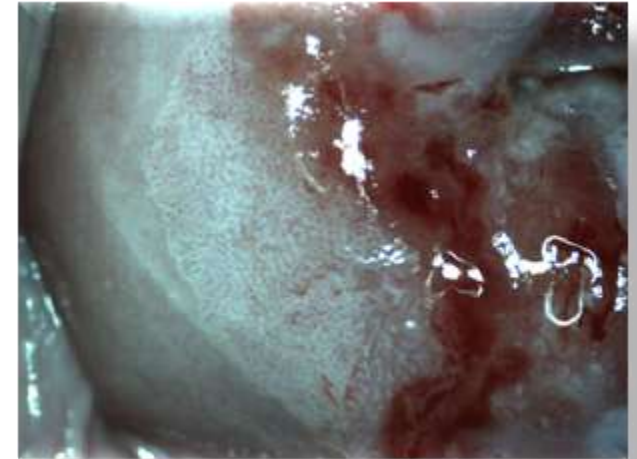
# CIN 3 Kolposkopi

- Her zaman SKB bitişiktir ancak LEEP sonrası endoservikal kanal içinde bulunabilir.
  - Servikste merkezi konumda bulunur
- Makular olabilir, anormal epitel alttaki stromadan ayrılabilir
- Normal ve neoplastik epitel arasında keskin sınır vardır
- Değişik neoplazi derecelerini içeren 'iç sınır' görülebilir
  - Düşük dereceli lezyon SKB'ye bitişik yüksek dereceli lezyonu çevreler

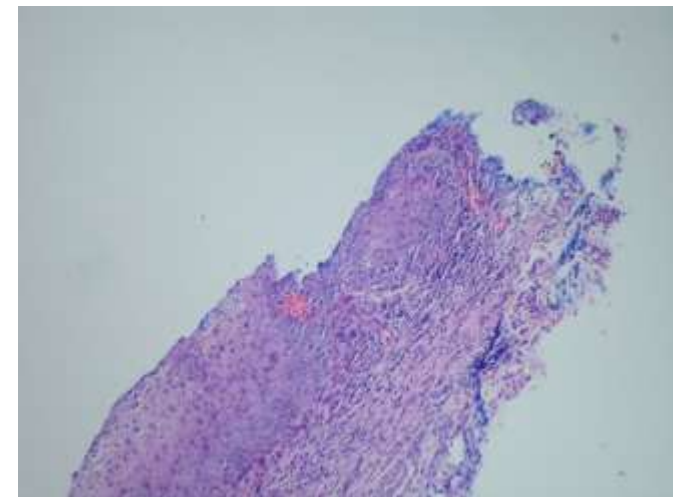
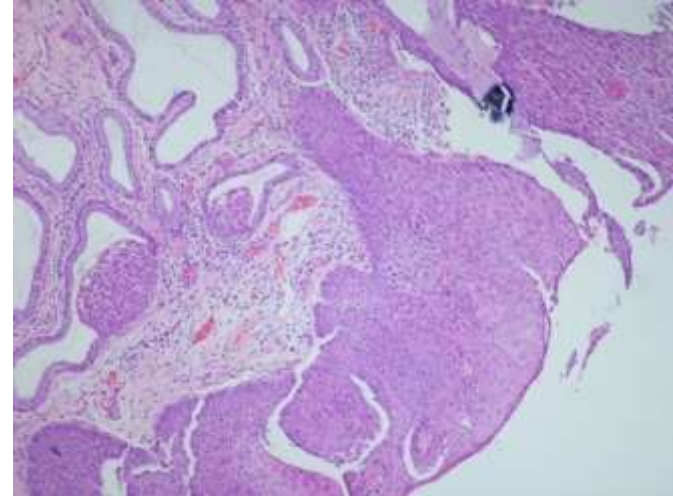


# CIN 3 Kolposkopi

- Asetik asid sonrası uzun süre koyu beyaz renk izlenir
- Venöz oklüzyona bağlı kaba punktasyon ve mozaik; interkapiller mesafe artmıştır, ancak ileri olgularda hiç damar yapısı izlenmez.
- İyod tutmaz
- Opak, geniş, periglandüler asetobeyaz alan patognomoniktir.
- Vajinal fornikse VAIN 3 olarak ilerleyebilir.



# CIN 3 endoservikal kanal tutulumu



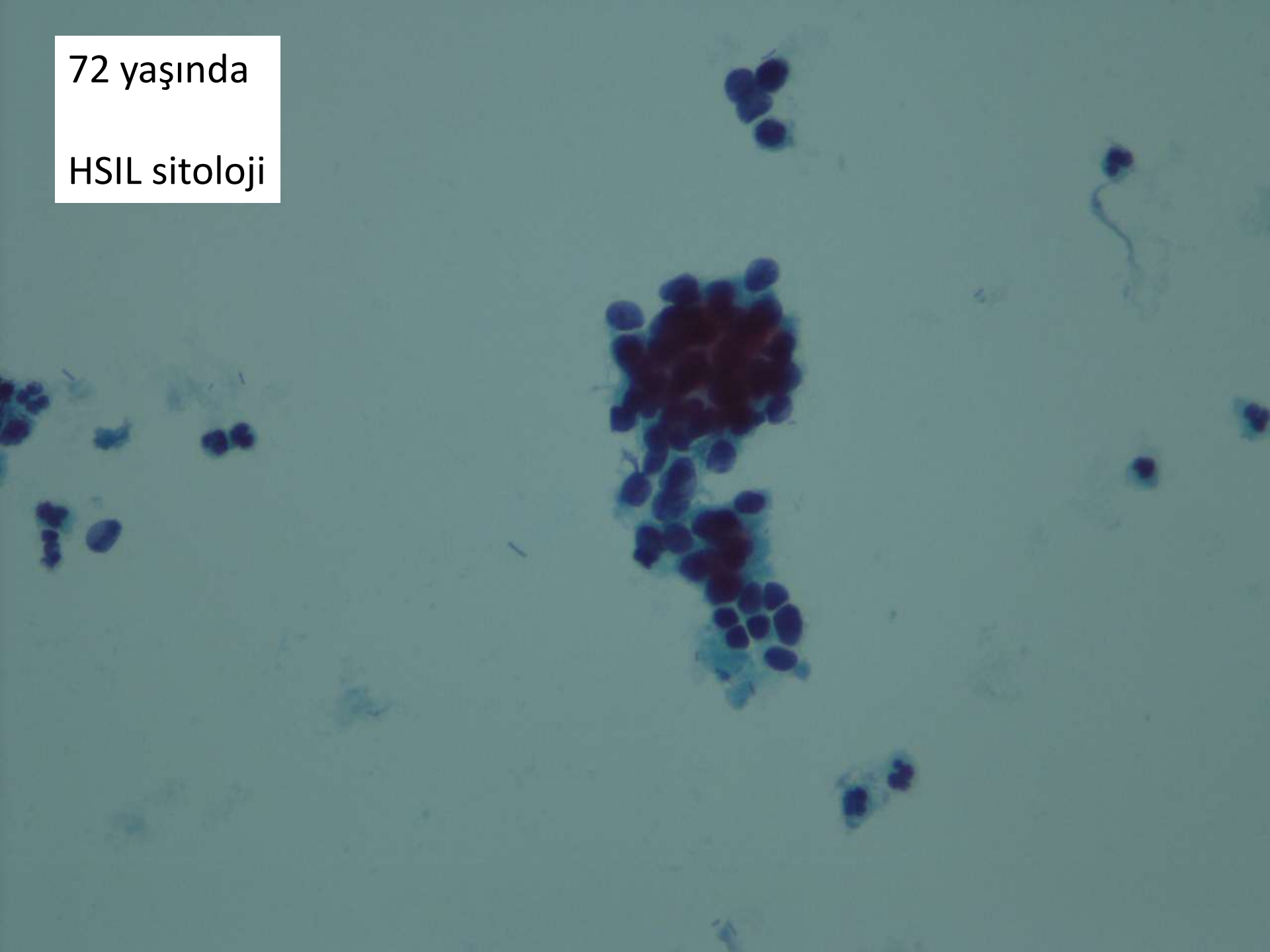


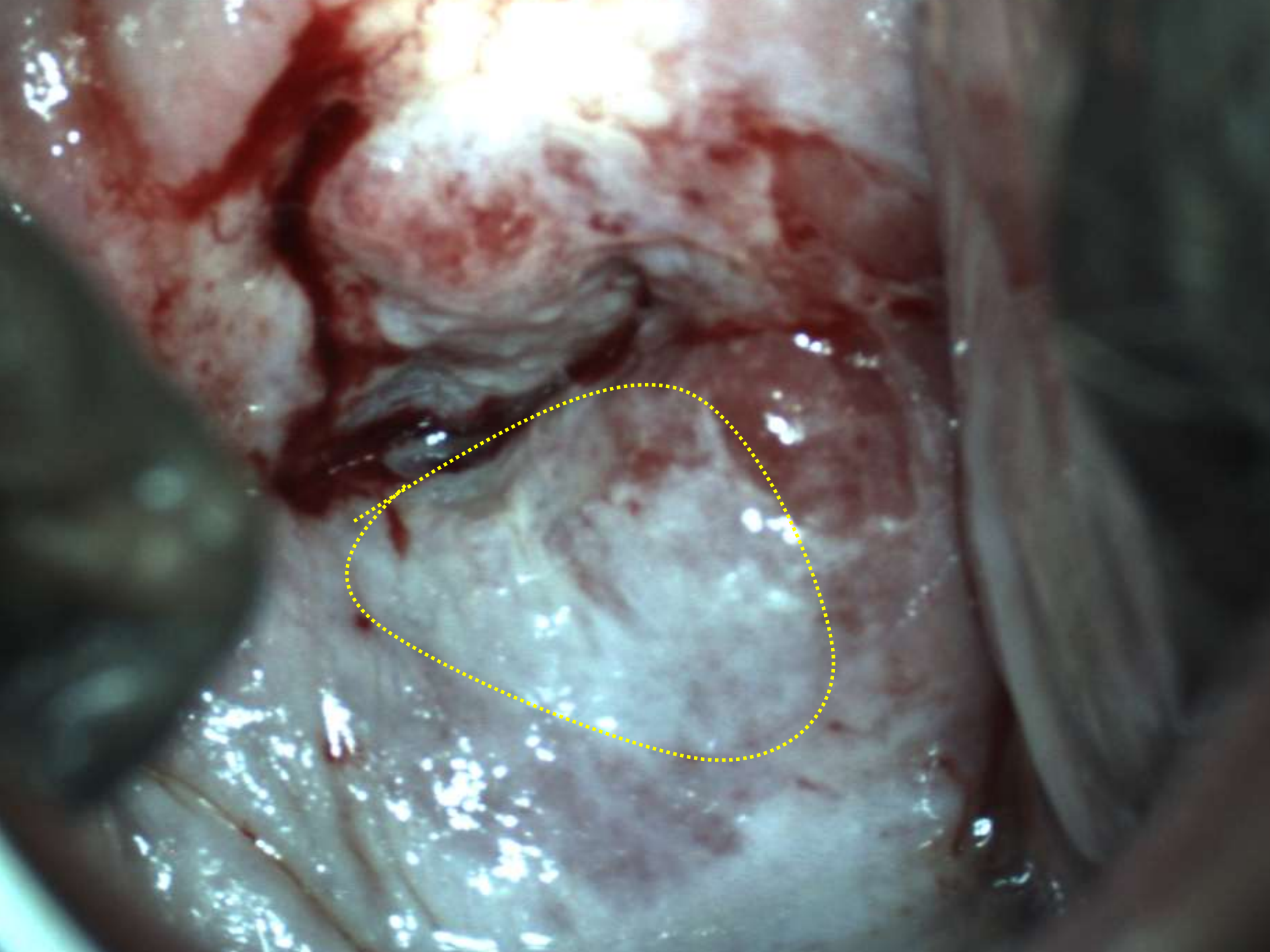
# Patognomonik Kolposkopik Bulgular

- Manşet biçimli kript ağızları
- Tepe/sırt belirtisi
- Sınır içinde sınır belirtisi
- Paçavra (rag) belirtisi

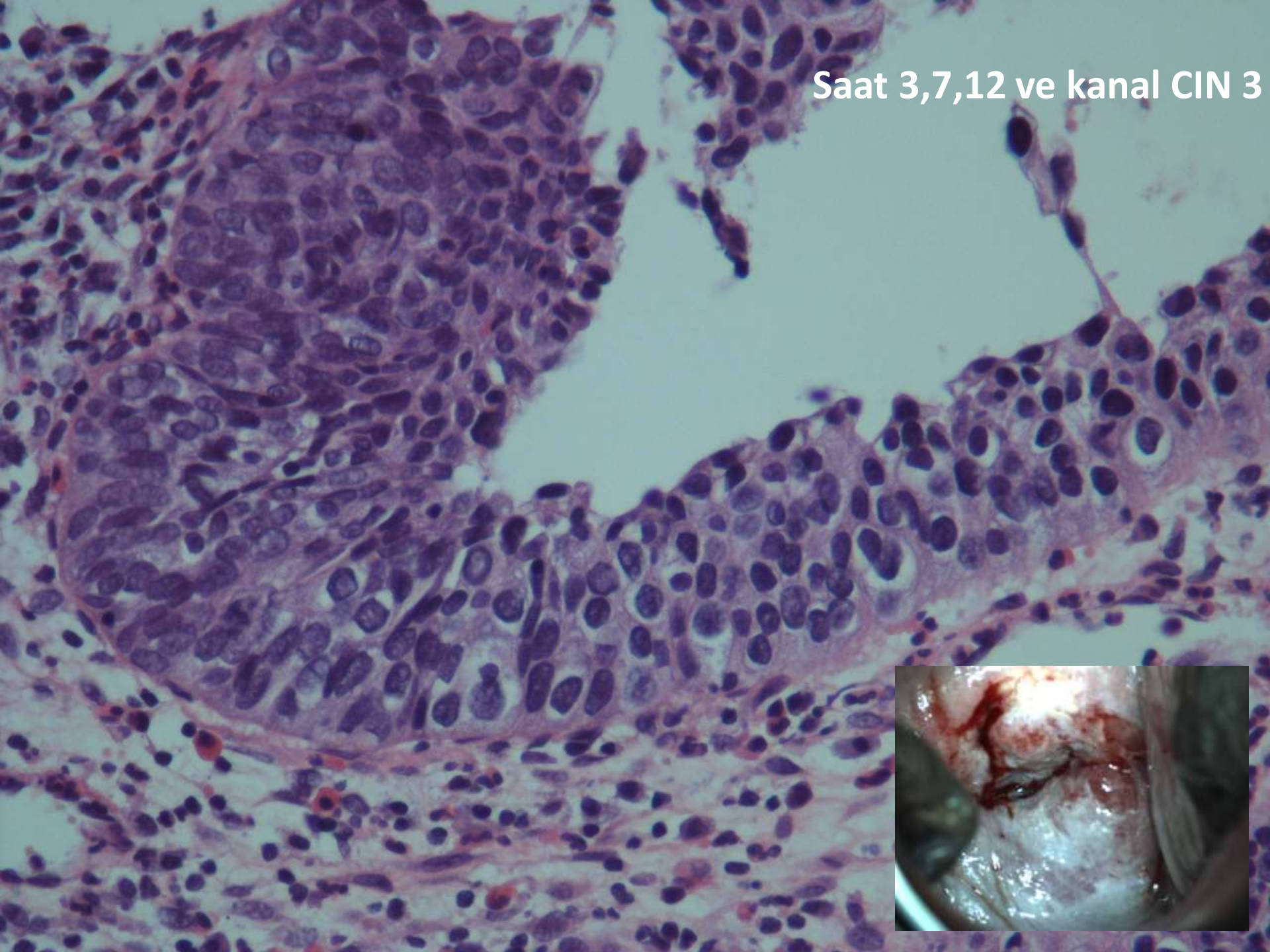
72 yaşında

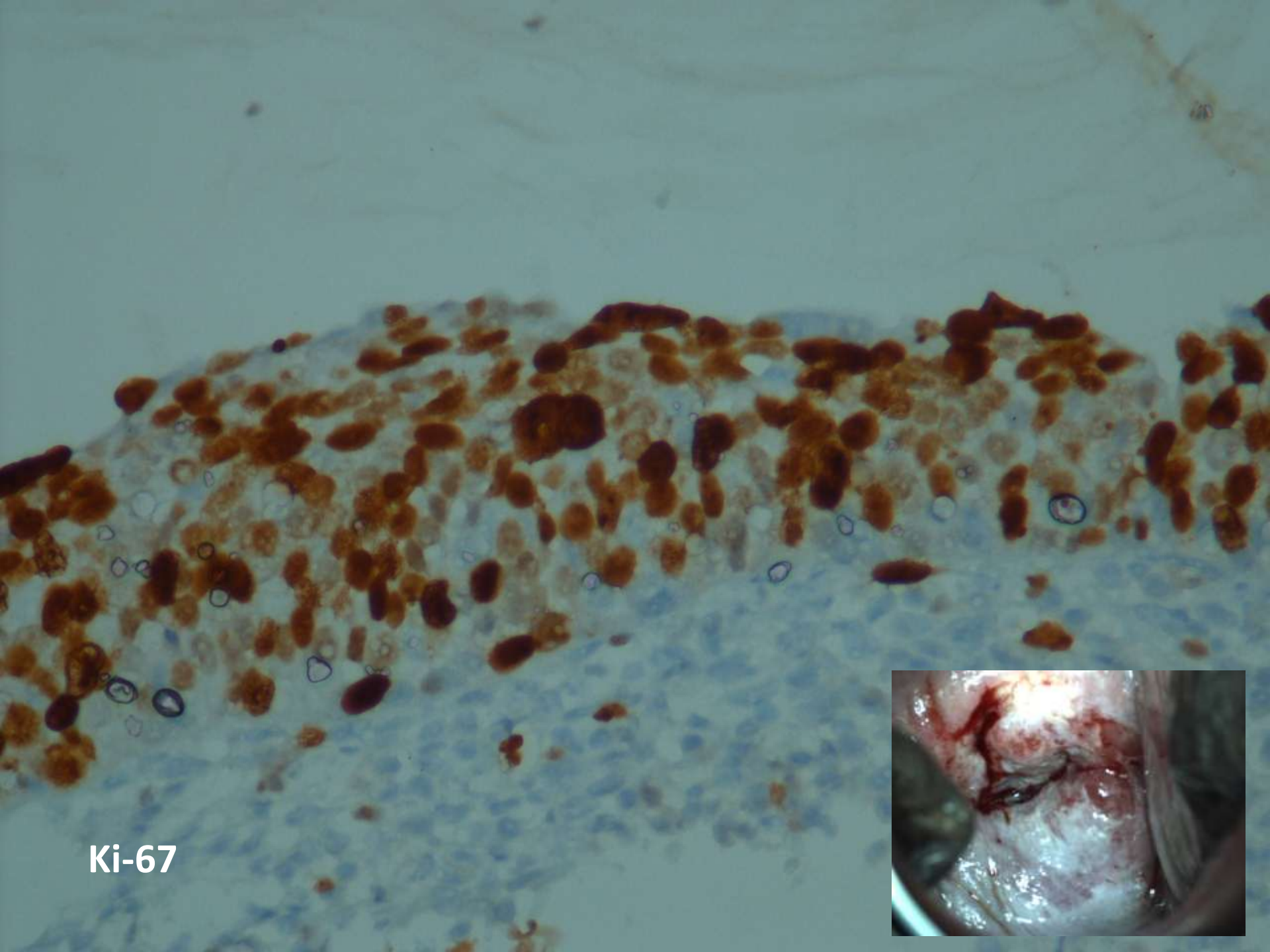
HSIL sitoloji





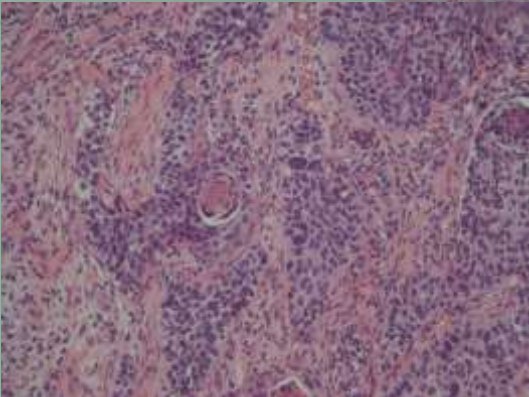
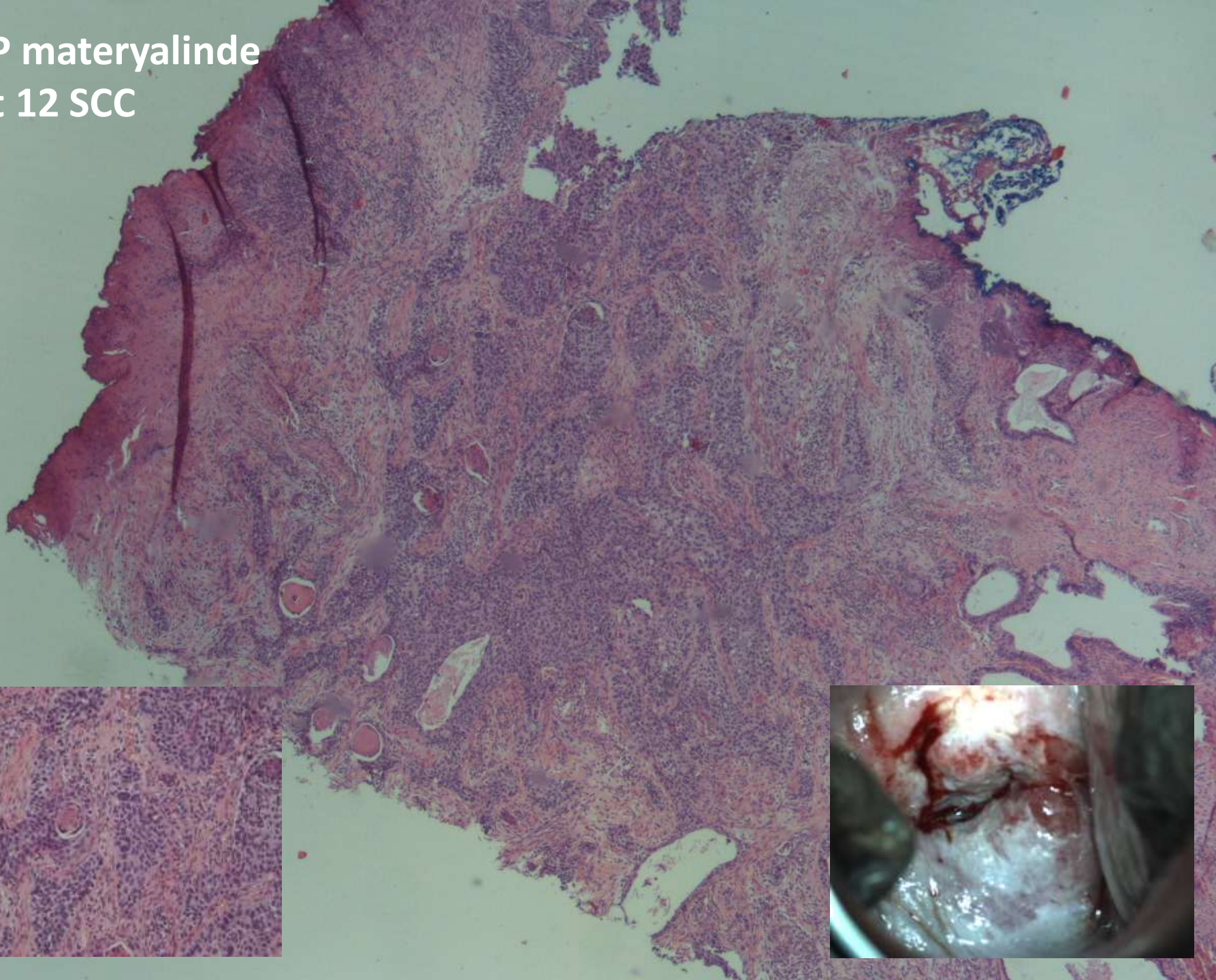
Saat 3,7,12 ve kanal CIN 3





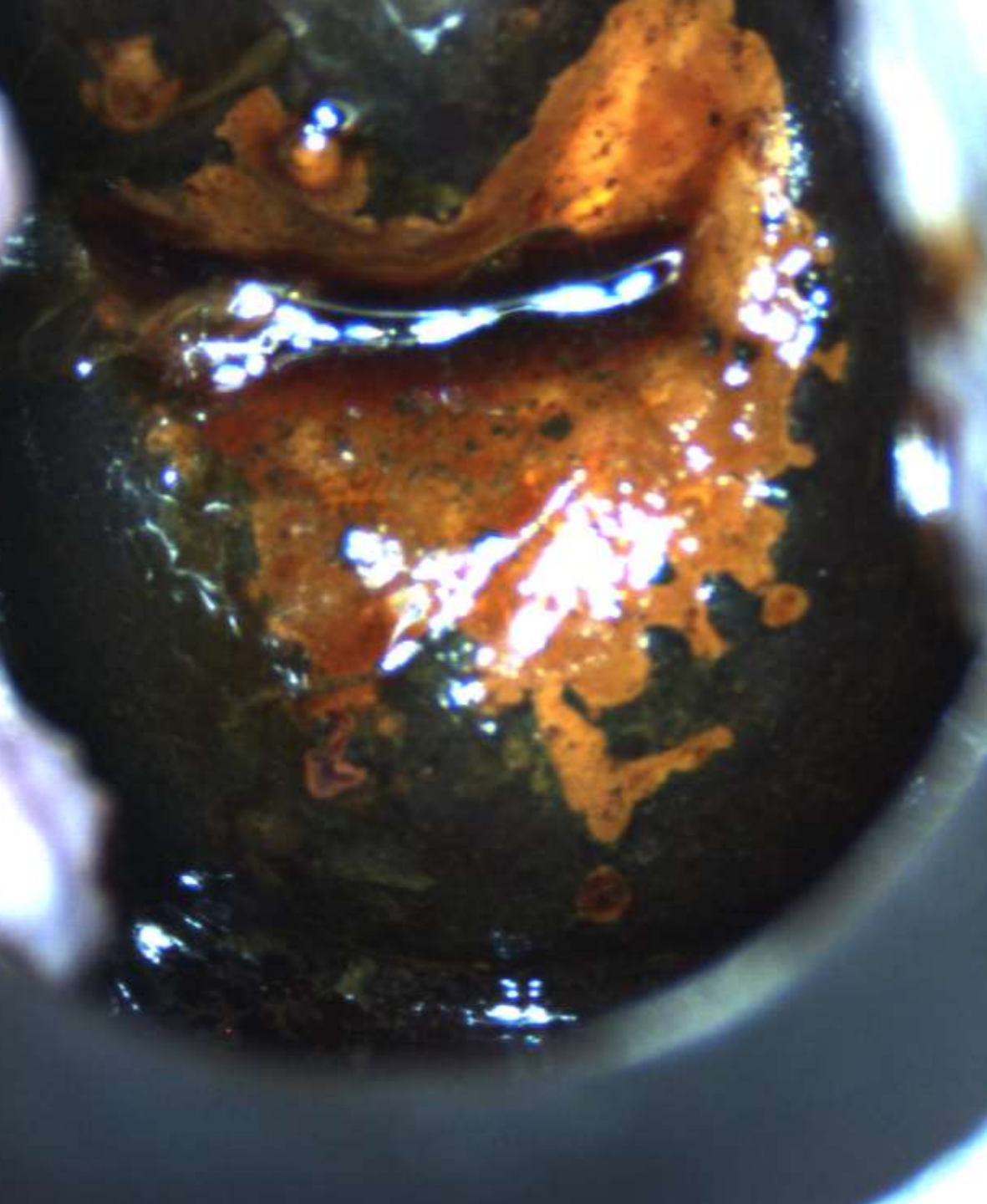
**Ki-67**

LEEP materyalinde  
Saat 12 SCC





LSIL sitoloji  
32 yaşında



**Saat 3,6,12 ve kanal CIN 3**

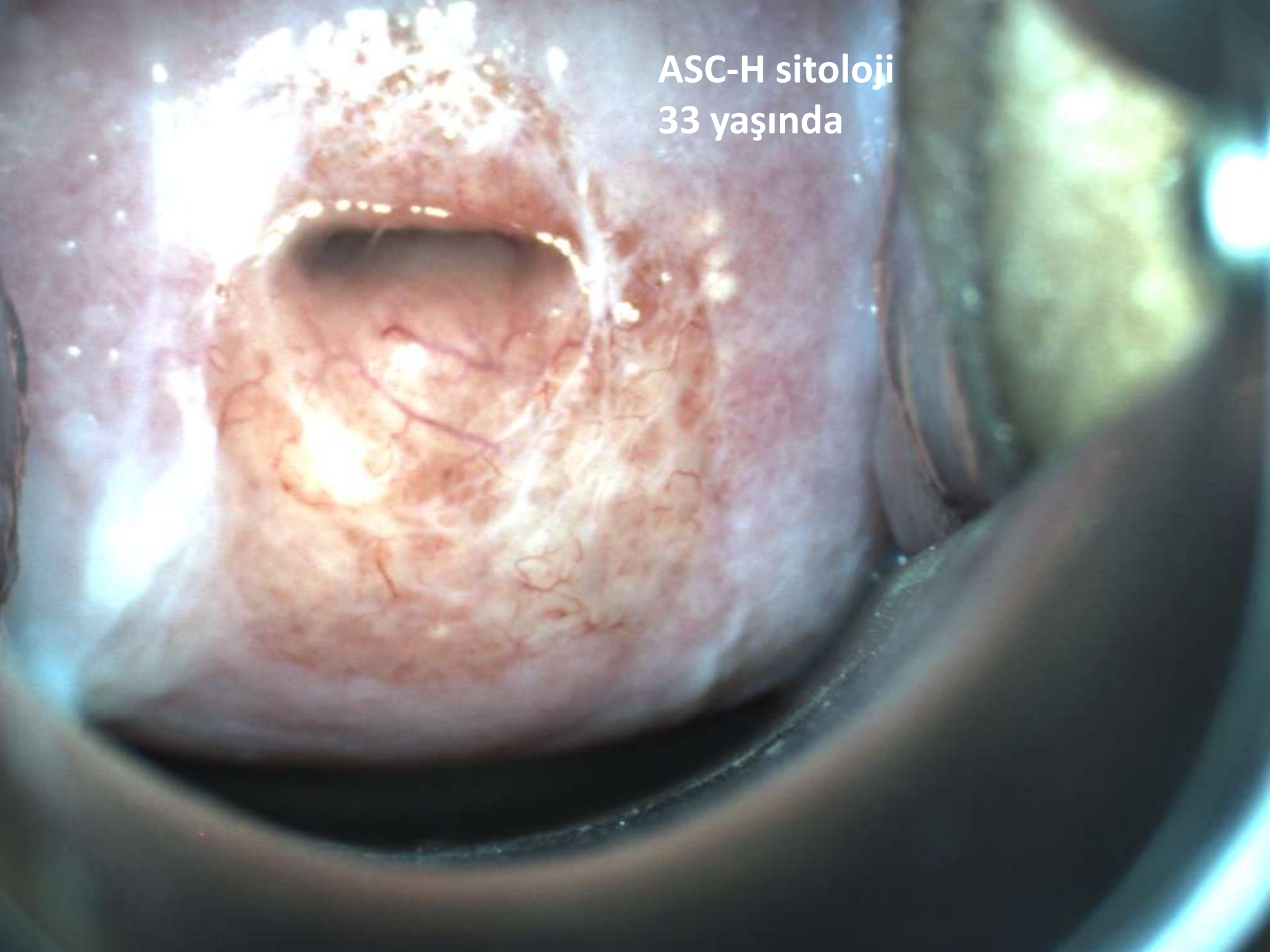
**LEEP-cone yapıldı.**

**Serviks CIN 2, kanal benign**





ASC-H sitoloji  
33 yaşında

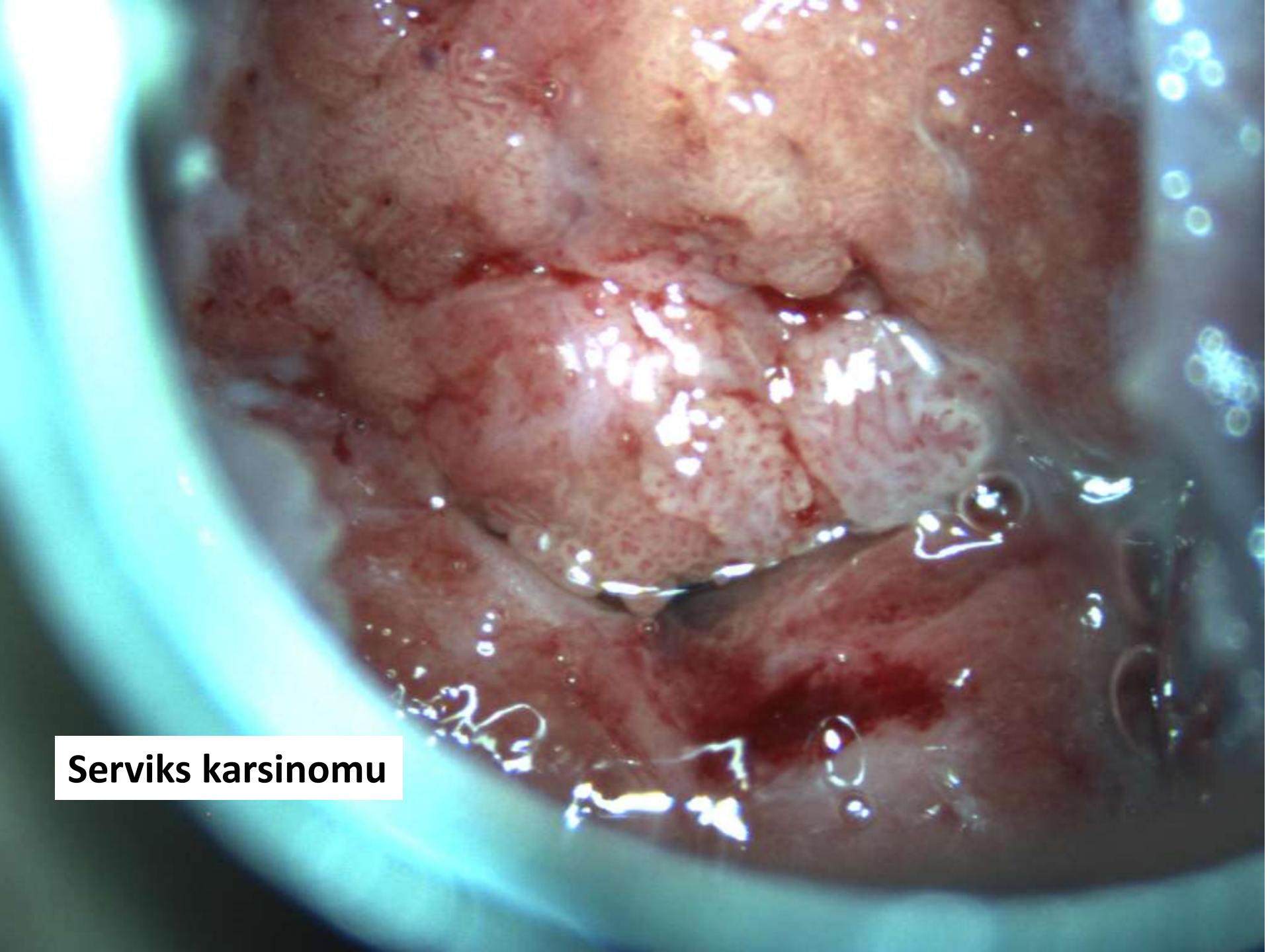


**Saat 9 CIN 3, 3 ve 6 CIN 2  
LEEP sonucu üst dudakta CIN 3**



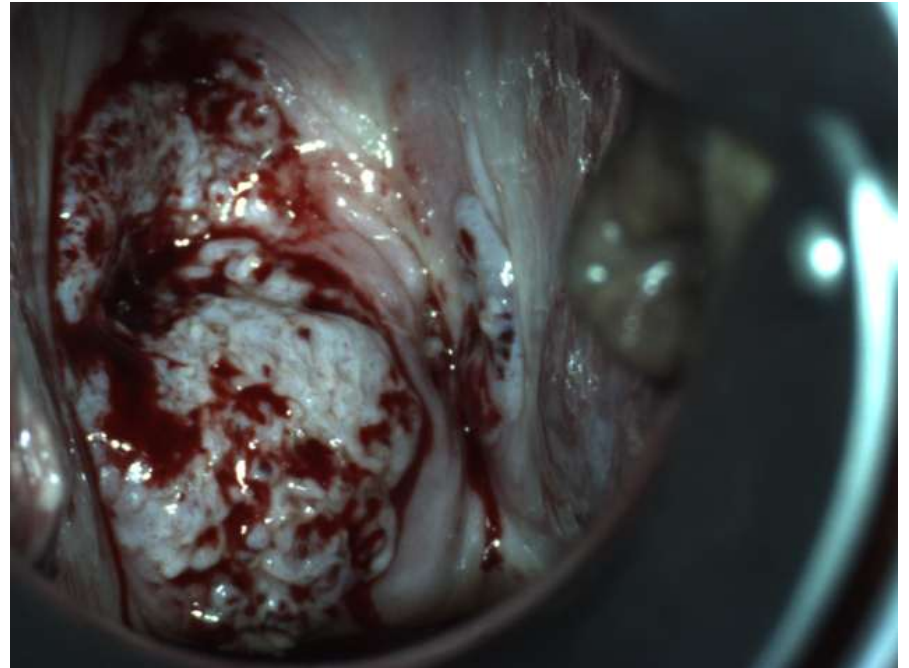
**35 yaşında**  
**HSIL sitoloji**  
**Biopsi serviks saat 9 CIN 2-3**





**Serviks karsinomu**

66 yaşında CIN 3 nedeni ile histerektomi sonrası  
vajen tepesinde SCC

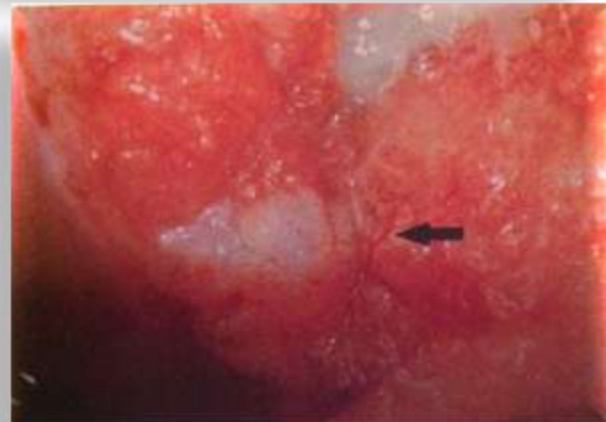
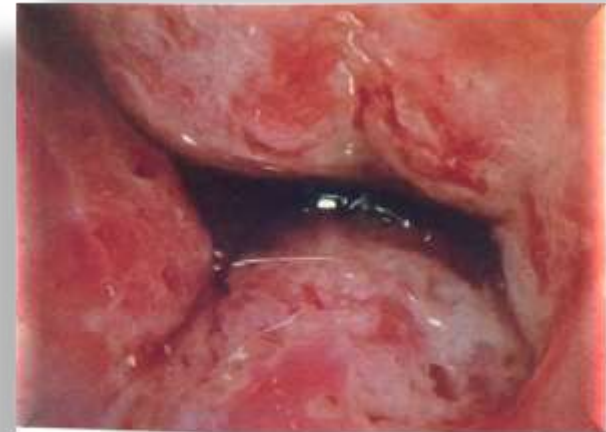
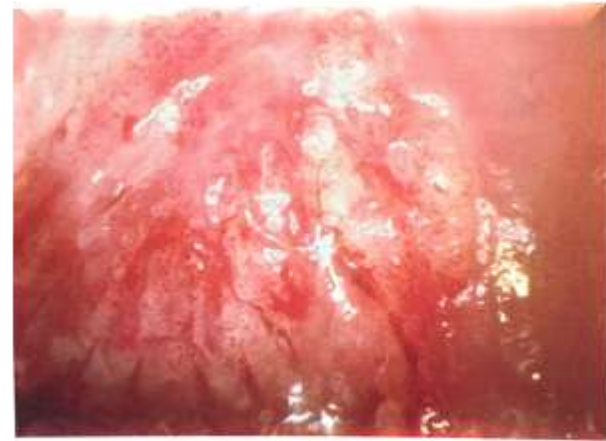


# Adenokarsinoma in situ

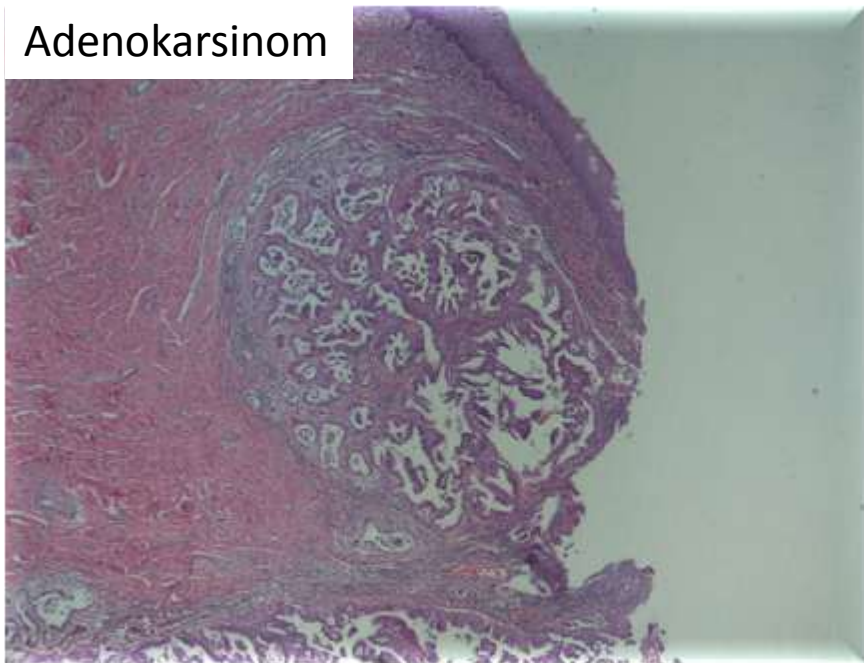
- Lezyonları sitolojik tarama ile yakalamak güçtür.
- Endoservikal kanalda yerleşir.
  - Gömülü (buried) hastalık
  - Atlayan (skip) lezyonlar
- Küçük AIS odaklarında invasiv adenokarsinom gelişebilir.
- Kolposkopik bulguları çok incedir.

## AIS ve adenokarsinomda kolposkopi

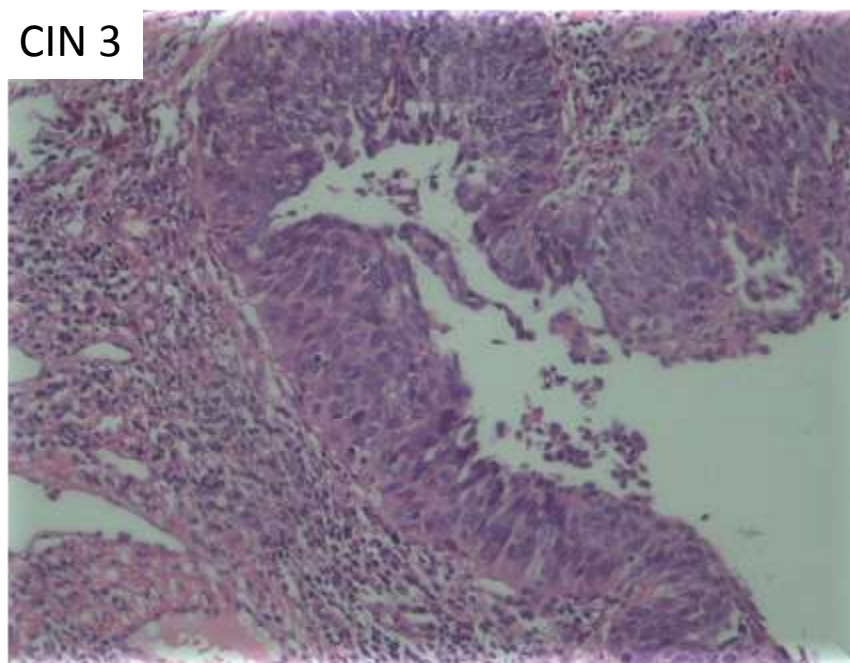
- İmmatür tranformasyon bölgesine benzeyen papiller yapı
  - Asetik asid uygulaması sonrası değişik boyutlarda, proliferen olan asetobeyaz villuslar izlenir
  - Erken normal metaplazinin kaynaşan villus yapısına benzer
- İmmatür transformasyon bölgesine benzeyen düz, alacalı kırmızı ve beyaz alanlar
- Kolumnar epitel üzerinde tek, izole, yüzeyden kabarık dens asetobeyaz lezyonlar (en az görülür)



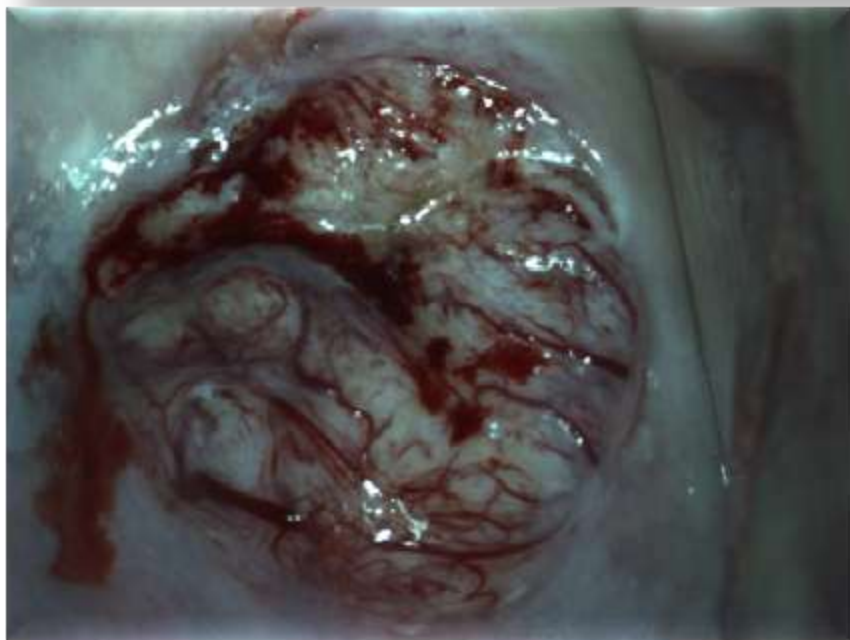
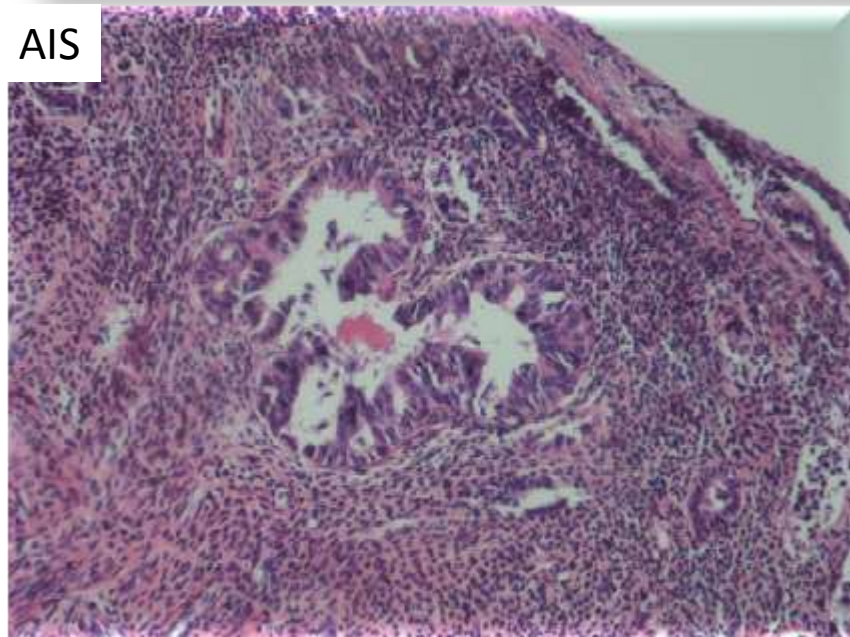
Adenokarsinom



CIN 3



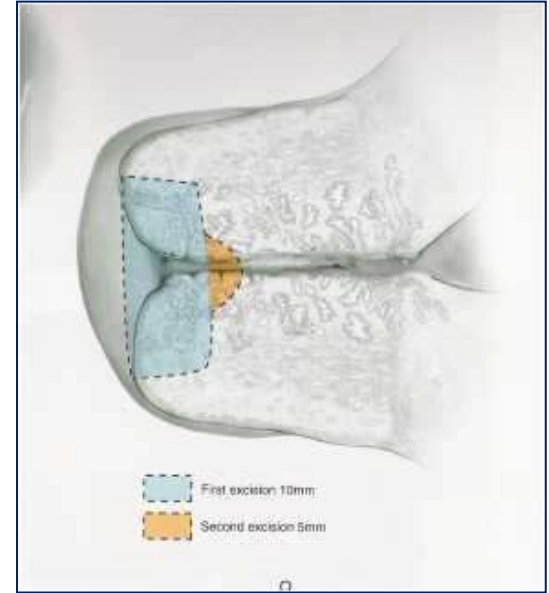
AIS

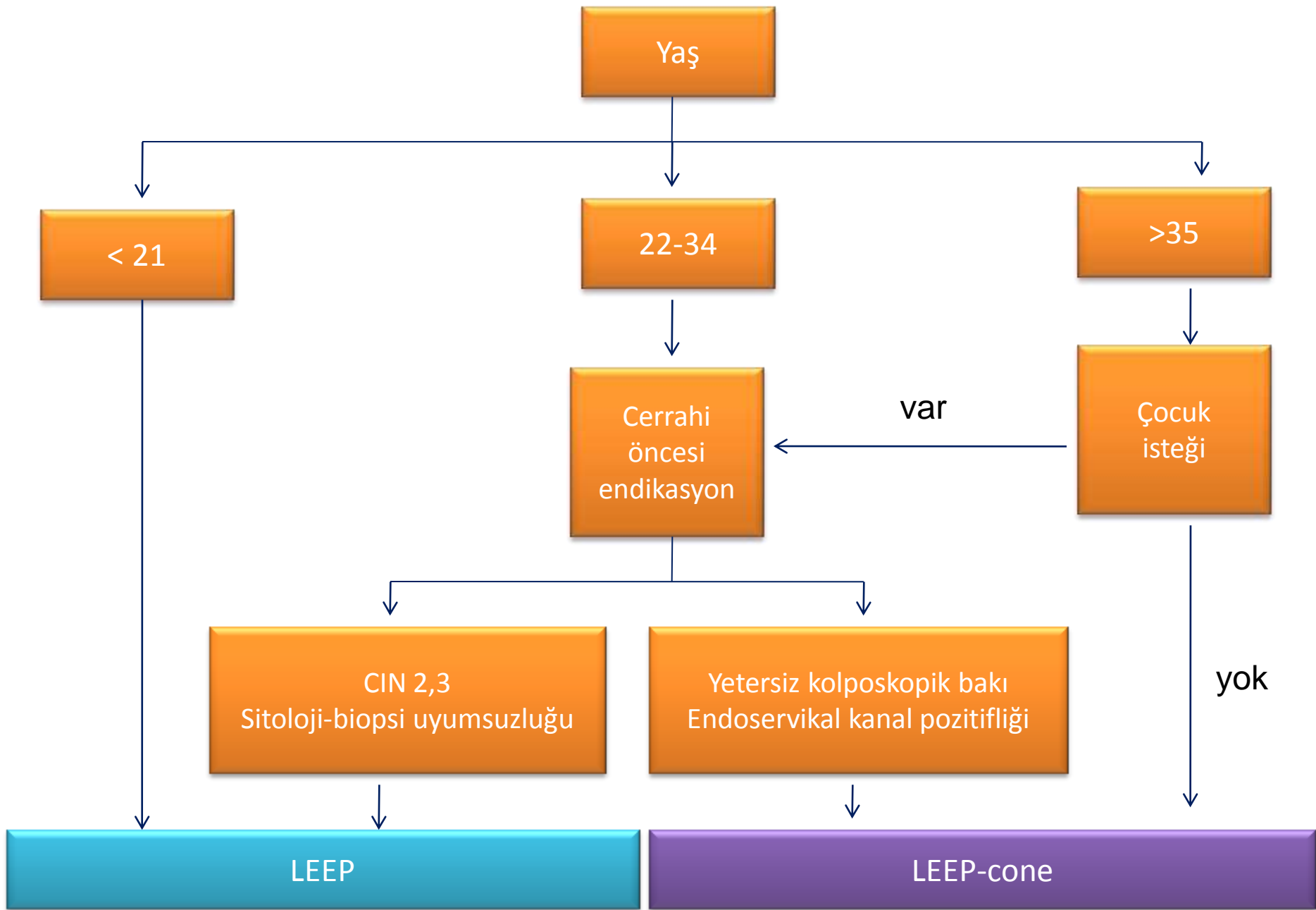




# LEEP

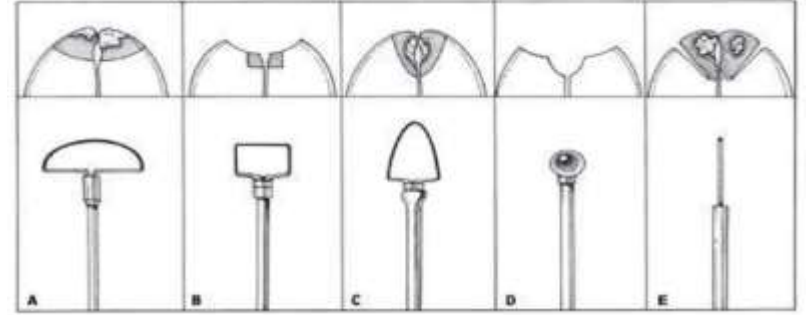
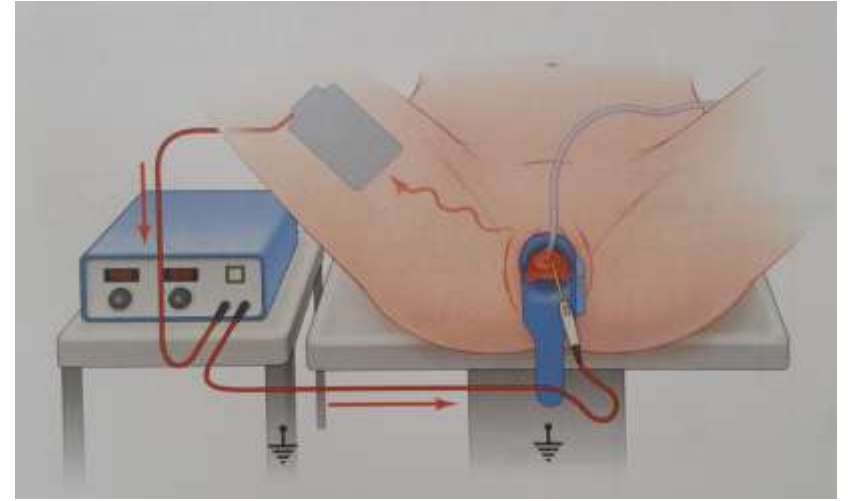
- Elektrocerrahi ile servikal doku çıkarılmasıdır.
- Kontrendikasyonları:
  - Servikal yangısal durum
  - Kanama bozukluğu
  - Belirgin kanser
  - Gebelik
  - Kanalda derin hastalık
- Amenore olan grupta (postpartum, menopoz, MPA) servikal stenoz olabilir.





# LEEP

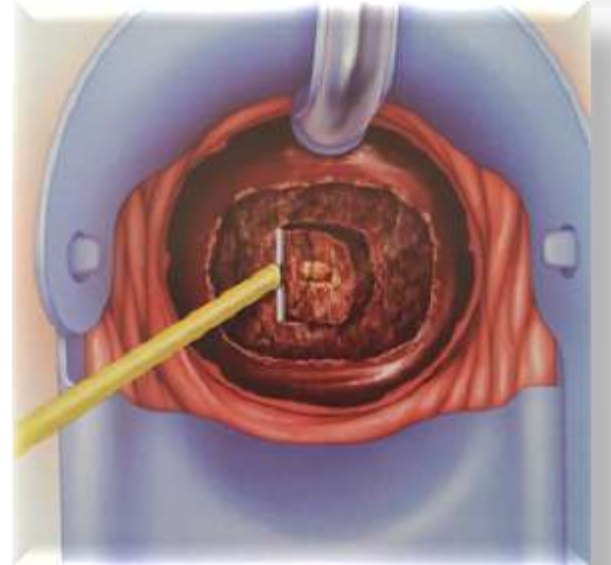
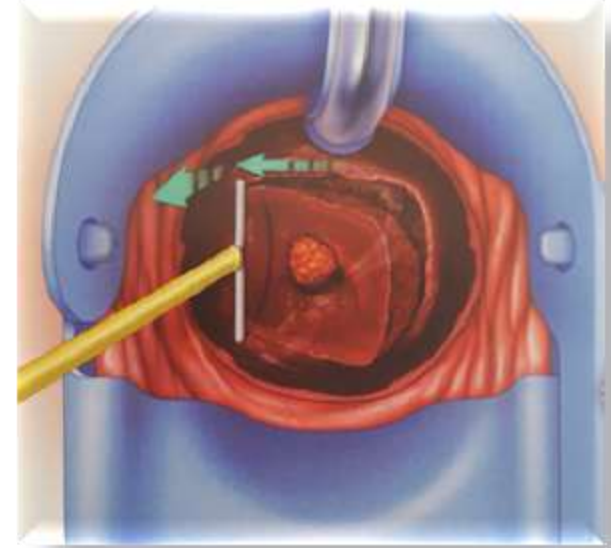
- Bilgilendirme
  - Kanama
  - 34 hafta altı preterm doğum
- Elektrocerrahi dağılım pedi ve duman aspiratörü bağlanması
- Kolposkopi ve asetik asid uygulaması ile lezyon ve TZ sınırları belirlenir, Lugol çözeltisi kullanılabilir.
- Servikse seyreltik Jetokain enjekte edilir.



Kesme		Koagulasyon	
15 x 10 mm	30 W	3 mm uç	30 W
10 x 10 mm	35 W	5 mm uç	50 W
20 x 8 mm	40 W		
20 x 12	50 W		

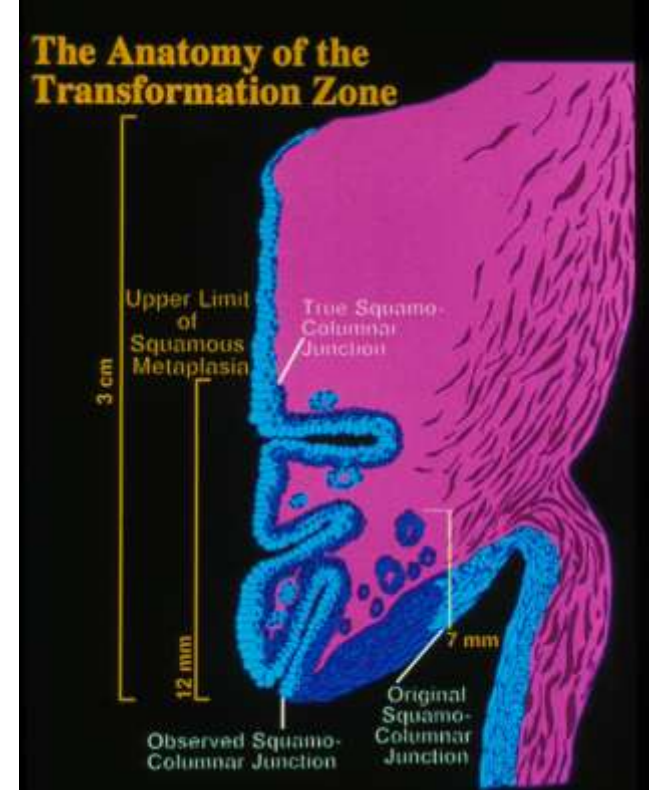
# LEEP

- Lezyon ve TZ en az doku hacmi içerecek şekilde 8 mm derinlikte çıkarılır.
- Akım dokuya değmeden aktive edilerek 3-9 yönünde işlem yapılır.
- Kanal tutulumunda silindirik doku çıkarılarak periferdeki stroma korunmalıdır.
- Çıkış noktasında vajene dikkat edilmelidir.
- Dokudaki kan aspire edilerek top uç ile koagulasyon yapılır.



# LEEP

- Ektoservikal dokunun tek geçiş ile çıkarılması
- Geniş ektoservikal lezyonlarda ektoservikal dokunun çok sayıda geçiş ile çıkarılması
  - Merkezdeki hastalık ilk çıkarılır.
- Primer endoservikal CIN çıkarılması
  - ‘top hat leep’
- Geniş ektoservikal ve endoservikal hastalık varlığında yapılan işlem
  - ‘Leep-cone’





# Video 2

