

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 240

240. Rutin muayene için başvuran 32 yaşındaki kadının jinekolojik muayenesinde anormal bulguya rastlanmıyor. Servikal sitoloji sonucu, düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL) olarak belirleniyor. Kolposkopik inceleme tatminkâr olarak değerlendirilip lezyonun ekto serviks sınırlı olduğu görülüyor. Endoservikal örneklemesi negatif olan hastadan kolposkopi eşliğinde alınan biyopsinin sonucu ise servikal intraepitelyal neoplazi 1 (CIN 1) olarak rapor ediliyor.

Bu hasta için aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi en uygundur?

- A) 3 yıl sonra sitoloji
- B) Transformasyon zonunun eksizyonu
- C) 12 ay sonra sitoloji ve HPV testi
- D) Transformasyon zonunun ablasyonu
- E) Servikal koterizasyon

Doğru Cevap: C

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

Klinik Bilimler 240. soru
Tusdata Kadın Hast ve Doğum Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 251

CIN Ve AGC Yönetimi

CIN ve AGC Yönetimi	
CIN I	Önceki smear sonucu ASCUS veya LSIL ise; TAKİP - 21-24 yaş arasında; Bir yıl sonra smear - 25 yaş ve üzerinde; Bir yıl sonra kotest Önceki smear sonucu ASC-H veya HLSIL ise; EKSİZYONEL PROSEDÜR
CIN II-III	Eksizyonel veya ablatif prosedürlerle mutlaka tedavi edilmelidir.
AGC ve Adenokarsinoma insitu (AIS)	• Kolposkopi eşliğinde servikal biyopsi + Endoservikal kanal küretajı (ECC) + Endometriyal biyopsi sonucunda invaziv kanser saptanmazsa konizasyon yapılmalıdır. • Konizasyonda da histolojik olarak AIS gelirse histerektomi tercih edilmelidir.

Gebelikte yönetim

- Gebelerde, invaziv kanseri ekarte etmek amacıyla gerekirse kolposkopi yapılabilir. Kolposkopi ve ekto servikal biyopsi gebelikte güvenlidir ancak **endoservikal kanal küretajı ve endometriyal biyopsi yapılmamalıdır.**
- **21 yaşın üzerindeki tüm gebeler anormal smear varlığında genel popülasyon gibi değerlendirilmelidir. Ancak ASCUS ve LSIL sitolojilerinin değerlendirilmesi postpartum en az 6 hafta sonrasına ertelenmesi de kabul edilebilir bir yaklaşımdır.** Servikal sitolojisinde HSIL tespit edilen gebelerde prenatal kolposkopi eşliğinde biyopsi önerilmektedir.
- Servikal intraepitelyal lezyonlar hangi evre olursa olsun, invaziv kanser olmadığı ekarte edildikten sonra tedavi gebelik sonuna kadar ertelenebilir. Histolojik tanısı CIN 1 olan gebeler tedavisiz izlenmelidir. **Gebelik sırasında CIN2 veya CIN3'ün ablasyon veya eksizyon ile tedavisi kontrendikedir (N-95).** Gebelik sırasında tespit edilen preinvaziv lezyonlar gebelik sırasında tedavi edilmezler ancak gebelikten 6 hafta sonra tekrar değerlendirilmelidir. Doğumdan sonra spontan regresyon olabilmektedir.

SERVİKS KANSERİ

- En sık rastlanan jinekolojik kanserdir.
- Erken tanı ve tedavi şansı en yüksek malignitedir. Ayrıca HPV aşılı da insidansın azalmasına katkıda bulunmuştur. Uzun bir preinvaziv dönemi vardır. Ortalama görülme yaşı 48 olup iki piki (35-39 yaş ve 60-64 yaş) vardır.

Risk Faktörleri

Serviks Pemaleign ve Malign Hastalıklar için Risk Faktörleri
<ul style="list-style-type: none">• Yüksek riskli HPV enfeksiyonları (özellikle HPV 16 ve 18)• İleri yaş• Erken yaşta ilk koitus (< 16 yaş)• Düşük sosyoekonomik düzey ve düşük eğitim düzeyi• Multiple seksüel partner veya partneri çok eşli kadınlar• Yüksek parite sayısı (multiparite)• Ekzojen hormon maruziyeti;<ul style="list-style-type: none">➤ Kombine oral kontraseptif kullanımı; HPV persistansını ve onkogen ekspresyonunu artırır.➤ İntrauterin DES maruziyeti; Yüksek gradeli servikal hastalık riski 2 kat artar.• Sigara kullanımı (E-15)• Obezite• HSV tip 2 ve Klamidya gibi diğer cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar; HPV için birer kofaktördürler• Kronik immunosupresyon; AIDS, transplantasyon hastaları, immunosupresif kullananlar• Beslenme bozuklukları; Vitamin A,C,E, beta karoten ve folik asid eksiklikleri• İrk: Siyah ırk, Latin Amerika ülkeleri• Yetersiz servikal taramanın yapılması

İLGİLİ NOTLAR

Biz servikal intraepitelyal neoplazi yönetiminin tüm detaylarını notumuza yazdık... Gerisini ÖSYM düşünsün...

Siz ulu çınar TUSDATA'ya yaşlanmaya devam edin...