

# 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**

## HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Klinik Bilimler 240. soru  
Tusdata Kadın Hast ve Doğum Hızlı  
Tekrar Kampı 1. Fasikül Sayfa 039

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM HIZLI TEKRAR 39

CIN ve AGC Yönetimi	
CIN I	Önceki smear sonucu ASCUS veya LSIL ise; TAKIP - 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 Adeno-karsinoma 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.

FİGO evrelemesi (2018)	
EVRE I	Tümüyle servikste sınırlı karsinom
I A	Sadece mikroskopik olarak tanı konulabilen ve invazyon derinliği < 5 mm olan invaziv karsinomlar (mikroinvaziv kanser)
I a1	İnvazyon derinliği < 3 mm
I a2	İnvazyon derinliği ≥3 mm - <5 mm
I B	Servikste sınırlı ve invazyon derinliği ≥5 mm olan (evre IA'dan daha büyük) invaziv karsinomlar
I b1	İnvazyon derinliği ≥5 mm ve lezyonun büyüklüğü <2 cm
I b2	Lezyon büyüklüğü ≥ 2 cm - <4 cm
I b3	Lezyon büyüklüğü ≥ 4 cm
EVRE II	Uterus dışına invaze olmuş fakat pelvik duvara veya vajen 1/3 alt kısmına ulaşmamış karsinom
II A	Parametrial invazyon yok ancak vajen 2/3 üst kısmında tutulum var
IIa1	Lezyon büyüklüğü < 4 cm
IIa2	Lezyon büyüklüğü ≥ 4 cm
II B	Parametrial invazyonu olan ancak pelvik duvar tutulumu olmayan tümörler

FİGO evrelemesi (2018)	
EVRE III	Vajenin alt 1/3 kısmına yayılmış ve/veya Pelvik duvara yayılmış ve/veya Hidronefroz ya da afonksiyone böbreğe neden olmuş ve/veya Pelvik ve veya paraaortik lenf nodlarına yayılmış karsinom
III A	Pelvik duvara yayılım yok ancak vajen 1/3 alt kısmına yayılım var
III B	Pelvik duvara yayılım ve/veya hidronefroz ya da afonksiyone böbrek
IIIC	Tümörün çapı ve yayılımından bağımsız olarak pelvik ve/veya paraaortik lenf nodu tutulumu (Not; Radyolojik olarak tespit edilmiş ise 'r', patolojik olarak tespit edilmiş ise 'p' sembolü ile belirtilmelidir)
IIIC1	Sadece pelvik lenf nodu metastazı
IIIC2	Paraaortik lenf nodu metastazı
EVRE IV	Gerçek pelvisin dışına yayılmış veya rektum ya da mesane mukozasında biyopside invazyonun gösterildiği karsinomlar
IV A	Komşu pelvik organlara yayılım; Mesane ve/veya rektum mukozasına invazyon (biyopside gösterilmelidir)
IV B	Uzak organ metastazları

## SORULAR

88. Serviks kanseri gelişiminde HPV genomunun kodladığı aşağıdaki proteinlerden hangisi, p53 tümör supresör genine bağlanarak etki gösterir?

- A) E1 B) E4 C) E6 D) L1 E) L2

**Doğru cevap: C**

89. Serviks kanseri gelişiminde HPV genomunun kodladığı aşağıdaki proteinlerden hangisi, pRB tümör supresör genine bağlanarak etki gösterir?

- A) E1 B) E4 C) E7 D) L1 E) L2

**Doğru cevap: C**

90. Nonavalan (dokuzlu) HPV aşısında bulunmayan HPV virüs benzeri partiküller aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Tip 6 B) Tip 16 C) Tip 35 D) Tip 45 E) Tip 58

**Doğru cevap: C**

## İLGİLİ NOTLAR