

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 ektoservikse sınırlı olduğu görülüyor. Endoservikal örnekleme 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

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

90

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Konizasyon endikasyonları

1. H-SIL
2. AGC ve Adenomakarsinoma insitu
3. Kolposkopi ile lezyon sınırlarının görülememesi
4. Kolposkopide skuamo kolumnar bileşkenin görülememesi
5. Endoservikal kanal küretajının (ECC) histolojik olarak pozitif (CIN II-III) olması
6. Sitoloji, kolposkopi ve biyopsi arasında belirgin uyumsuzlukların olması

Klinik Bilimler 240. soru
Tusdata Kadın Hast ve Doğum Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 090

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)	<ul style="list-style-type: none">• 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 ektoservikal biyopsi gebelikte güvenlidir ancak **endoservikal kanal küretajı ve endometrial 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 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).**

SERVİKS KANSERİ

- En sık rastlanan jinekolojik kanserdir.

Klinik

- Serviks kanseri sıklıkla **ileri evre hastalık oluşana kadar asemptomatik kalır.** Serviks kanserinin **en sık semptomu ise anormal vajinal kanamadır.** Bu kanamalar, **postkoital (en sık), intermenstruel veya postmenopozal** kanama şeklinde olabilir.