



444 0 911



Doğan Hastanesi
Doğan Tıp Merkezi
Doğan Diyaliz Merkezi
Doğan Gemi Adamı

Doğan Aile Danışma Merkezi
Doğan Emar Görüntüleme Merkezi
Doğan Havacılık Tıp Merkezi

Ziya Gökalp Caddesi No: 2
Küçükçekmece / İstanbul
Tel: 0212 624 34 34
www.doganhastanesi.com



**Anormal
Smear Sonuçları**



Anormal Smear Sonuçları (ASCUS-LGSIL-HGSIL)

Smear testi sadece servikse ait lezyonların taranması için yapılan, elde edilecek sonuca göre ileri tetkiklerin yapıp yapılmamasına konusunda bizi uyaran bir tarama testidir.

Smear değerlendirilmesinde PAP ve Bethesda karşılaştırılması

| PAP | Tanım | Tanım |
|--------|---------------------------|--|
| Klas 1 | Normal | Normal sınırlar |
| Klas 2 | Reaktif Değişiklikler | İçinde İyi huylu hücreli değişiklikler İnflamasyon Atrofi |
| | CIN 1 | Radyasyon ASCUS Low grade SIL (LSIL) |
| Klas 3 | CIN 2, CIN 3 | High Grade SIL(HSIL) |
| Klas 4 | CARCİNOMA in - situ | High Grade SIL(HSIL) |
| Klas 5 | İnvazif karsinom (kanser) | Mikroinvazif kanser (tutulum 3mm'den daha az) İnvazif kanser (tutulum 3mm'den daha fazla) |

Kolposkopi

PAP smear sonucu anormal bulunan hasta grubuna bir sonraki aşamada kolposkopi yapılabilir. Kolposkopi rahim ağzının direk olarak ya da bazı kimyasal maddeler ile yıkandıktan sonra bir tür büyüteç yardımı ile gözlenmesidir. Kolposkopi şüpheli görülen alanlardan biopsi alınarak incelenmesini sağlar. ASCUS (Atypical Squamous cells of undetermined significance)

Klinik önemi belirsiz olan, büyük olasılıkla kanser öncülü olmayan, serviksi kaplayan yassı epitel hücrelerinde bazı değişikliklerin olduğu durumdur.

ASCUS varlığında ne yapılmalıdır?

- 1) Her ASCUS olgusunda kolposkopi şart değildir.
- 2) Smear testi 3 kez arka arkaya negatif oluncaya kadar 2 yıl süreyle 4-6 ay aralıklarla tekrarlanmalıdır.
- 3) 2 yıl içinde yine ASCUS saptanırsa kolposkopi gerekli olur.
- 4) Şiddetli iltihap ile birlikte görülen ASCUS varlığında smear 2-3 ay sonra tekrarlanmalıdır. Bu aşamada saptanmış bir enfeksiyon varsa uygun şekilde tedavi edilmelidir. Patolojik ajan saptanamayan olgularda nonspesifik tedavi gerekli değildir.
- 5) Hormon replasman tedavisi almayan postmenopozal bir kadında ASCUS saptandığında lokal östrojen tedavisi uygulanabilir. Tedavi sonrası ASCUS devam eden olgularda kolposkopi gerekir.
- 6) Stilog ASCUS nedeni olarak tümöral bir olayı düşünüyor ise ileri inceleme gereklidir.
- 7) Yüksek risk grubundaki hastalarda ASCUS varlığı kolposkopi endikasyonudur.

Low-grade SIL(LGSIL-LSIL) nedir? Ne yapılmalıdır?

Serviksi kaplayan hücre tabakasında hafif derecede değişiklikler meydana gelmiştir. Bu değişiklikler bazal tabakasının 1/3 ünü etkiler düzeydedir.

- 1) LSIL olguların %60'sı kendiliğinden geriler.
- 2) Her LSIL olgusunda kolposkopi gerekli olmamakla birlikte hiç beklemeden kolposkopi ve biyopsi uygulayan gruplar da vardır. LSIL varlığında her iki yaklaşım da tercih edilebilir. İleri inceleme yapmadan beklemek tercih edilecek olursa 2 yıl boyunca 4-6 ay aralıklarla smear testleri tekrarlanmalıdır. Bu süre içinde ikinci kez LSIL saptanırsa kolposkopi eşliğinde biyopsi kaçınılmaz hale gelir.
- 3) LSIL saptandığında ileri tetkik olarak kısaca "rahim ağzının traşlanması" şeklinde tanımlayabileceğimiz "LEEP işlemi" önerilmez.
- 4) Biopsi alınarak, patoloji sonucu elde edilmeden rahim ağzı yakma ya da dondurma işlemi yapılması uygun değildir.

High-grade SIL(HGSIL-HSIL) nedir? Ne yapılmalıdır?

PAP smear sonucu HSIL saptandığında zaman kaybetmeden kolposkopi eşliğinde "servikal biyopsi" yapılmalıdır.

CİN 2 ve cin 3 VAKALARI, HGSIL olarak adlandırılır. Servikal hücre tabakasında ½ ila 2/3 oranında hücresel değişiklikler ve tahribat mevcuttur. Serviks kanseri öncülüdür, muhakkak biopsi ile tanı konmalı ve tedavi planı düzenlenmelidir. Biopsi sonucu da CİN 2 veya CİN 3 gelir ise hastanın yaşına, çocuk isteğine göre karar verilmelidir.

CİN 2 vakalarında konizasyon işlemi ile sadece rahim ağzı çıkartılarak patolojiye gönderilmeli, CİN 3 vakalarında çocuk isteği var ise konizasyon yapılarak, patolojik incelemeye gönderilir ve hasta takip edilir. Ancak aile yapısı tamamlanan hanımlarda CİN 3 vakalarında ilerleyen dönemde olası rahim ağzı kanserini önlemek ve hayat kurtarıcı bir müdahale için histerektomi(rahim alınması operasyonu) yapılmalıdır.

