

Klinik Araştırma

Thinprep ve Konvansiyonel Servikojinal Smearların Histopatolojik Sonuçlarının Karşılaştırılması

Remzi ATILGAN^{a1}, Gökhan ARTAŞ², Selçuk KAPLAN¹, Zehra Sema ÖZKAN¹, Salih Burçin KAVAK¹, Behzat CAN¹, İbrahim Hanifi ÖZERCAN², EKREM Sıpmaz¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Amaç: Thinprep otomatik sistem (TİS) ve konvansiyonel yöntemle alınan servikojinal smearlarda epitelyal hücre anormalliği tespit edilen olguların histopatolojik sonuçlarının karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: Ağustos 2011- Aralık 2013 tarihleri arasında 2001 Bethesda sistemi (TBS III)' e göre epitelyal hücre anormalliği saptanan 145 olguya kliniğimizde kolposkopik inceleme ve biyopsi yapıldı. Örneklerin 54' ü TİS tekniğine göre, geri kalan 91' ini ise konvansiyonel yöntemle göre servikojinal smearında epitelyal hücre anormalliği saptanan olgular oluşturdu. Bunların histopatolojik inceleme sonuçları değerlendirilerek pozitif tanı oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: TİS grubunda tespit edilen ASCUS olgularında %56 pozitiflik, ASC-H' de %50, LSIL' de %66 ve HSIL' de %100 pozitiflik saptandı. ASCUS olgularında en şiddetli patoloji CIN 3, LSIL olgularında mikrovaziv karsinom, HSIL olgularında invazif serviks kanseri idi. Bu grupta sadece bir AGUS olgusu vardı ve bu olguda da kronik servisit saptandı. Konvansiyonel grupta tespit edilen ASCUS olgularında %35 pozitiflik, ASC-H' de %60, LSIL' de %73 ve HSIL' de %100 pozitiflik saptandı. ASCUS olgularında en şiddetli patoloji CIN 3, LSIL olgularında mikrovaziv karsinom, HSIL olgularında ise invazif serviks kanseri idi. Bu grupta kolposkopi yapılan dört AGUS olgusunun tümünde de kronik servisit bulguları mevcuttu.

Sonuç: TİS veya konvansiyonel yöntemle alınan servikojinal smearlarda ASC-H, LSIL ve HSIL'de olduğu gibi, ASCUS olgularında da şiddetli displazi mevcut olabilir. Pozitif tanı oranı TİS'te tespit edilen ASCUS olgularında daha yüksek olabilir. Bu nedenle bu olgularda da mutlaka kolposkopik inceleme ve şüpheli alanlardan biyopsi alınmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kolposkopi, Servikal intraepitelyal neoplazi, Vajinal smear.

ABSTRACT

Comparison of Histopathological Results of Thinprep and Conventional Cervicovaginal Smears

Objective: The comparison of colposcopy results of epithelial cell abnormalities that were detected at automatic thinprep systems (TIS) and conventional cervicovaginal smears.

Material and Method: Colposcopic evaluation and biopsy were made to 145 patients that were diagnosed as epithelial cell abnormality according to the 2001 Bethesda system (TBS III) between August 2011- December 2013. Fifty-four of these patients were evaluated by TIS and the remaining 91 by conventional cervicovaginal smear. We evaluated and compared the positive diagnosis rates of histopathological examination results.

Results: In TIS group, 56% positivity was identified in patients with ASCUS, 50% in ASC-H, 66% in LSIL and 100% in HSIL. The most severe pathology in patients with ASCUS was CIN-3, micro-invasive carcinoma in LSIL, invasive cervical carcinoma in HSIL. Only an AGUS case was in this group and the pathology result was chronic cervicitis. In conventional cervicovaginal smears group, 35% positivity was identified in patients with ASCUS, 60% in ASC-H, %73 in LSIL and %100 in HSIL. The most severe pathology in patients with ASCUS was CIN-3, micro-invasive carcinoma in LSIL, invasive cervical carcinoma in HSIL. Four AGUS cases were in this group and their pathology results were chronic cervicitis.

Conclusion: Severe dysplasia can be found with ASCUS as ASC-H, LSIL and HSIL at that were detected with TIS and conventional cervicovaginal smears. The positivity rate of ASCUS was found a higher The at TIS than conventional cervicovaginal smears. Therefore we suggest colposcopic examination and if necessary biopsy for these patients.

Key Words: Colposcopy, Cervical intraepithelial neoplasia, Vaginal smear.

Serviks kanseri tüm dünyada kadınlar arasında meme ve kolon kanserinden sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Dünyada yılda 529.800 hasta yeni tanı almakta ve 275.100 kadın serviks kanserinden dolayı yaşamını yitirmektedir (1). Papanicolaou (Pap) testinin uygulanmaya başlanmasıyla birlikte serviks kanserinin

mortalitesinde yıllık %70' lere varan düşüş saptanmıştır (2). Günümüzde tarama amacıyla en yaygın olarak 2001 yılında revize edilmiş olan Bethesda Sistemi (BS) kullanılmaktadır. BS' e göre, skuamöz epitelyal hücre anormalliği; önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler (ASC-US), HSIL ekarte edilemeyen atipik

^a Yazışma Adresi: Dr. Remzi ATILGAN, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Tel: 0 424 2472974

Geliş Tarihi/Received: 07.05.2014

e-mail: remzi_atilgan@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 29.09.2014

skuamöz hücreler (ASC-H), düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL), yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) ve skuamöz hücreli karsinom (SCC) olmak üzere beş kategoriye ayrılmaktadır. BS' de hafif displazi (CIN 1) olguları LSIL 'e dahil edilirken, orta (CIN 2) ve ağır (CIN 3) dereceli displazi olguları HSIL kapsamına dahil edilmiştir. Glandüler epitel anormallikleri ise; atipik glandüler hücreler (AGC), endoservikal in situ adenokarsinom (AIS) ve adenokarsinom olarak başlıca üç grupta ele alınmaktadır (3).

Pap smearda yalancı negatif tanı oranı %40 olup en sık nedenleri örnekleme hatası (%60), tarama hatası (%40) ve çok düşük oranda değerlendirme hatasıdır (4). TİS' te alınan örnek tamponlanmış alkol bulunan bir şişe içerisine karıştırılır. Elde edilen bu hücre süspansiyonu özel bir filtre sisteminden geçirilerek kan, mukus ve diğer ölü hücreler ayrıştırılıp, geride kalan hücreler bir lam üzerine yayılır. Bu yöntemle diğer hücrelerden temizlenen servikal hücreler daha kolay incelenir. Glandüler lezyonu saptama özgülüğü ile birlikte intraepitelyal lezyonları tespit etmedeki duyarlılığının Pap testinden daha fazla olduğu bildirilmiştir (5).

Bu çalışmada TİS ve konvansiyonel yöntemle alınan servikovajinal smear sitolojik incelemesinde epitelyal hücre anormalliği saptanan hastalardan kolposkopik incelemeye alınan servikal biyopsi örneklerinin histopatolojik inceleme sonuçları karşılaştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ağustos 2011-Aralık 2013 tarihleri arasında * Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Polikliniği' ne başvuran ve Bethesda III 2001 Klasifikasyonu [The Bethesda System 2001 (TBS) III]' e göre (3) epitelyal hücre anormalliği tespit edilen 145 olgunun kolposkopik biyopsi sonuçları değerlendirildi. ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, AGC, karsinom anormal bulgular olarak değerlendirildi ve çalışma kapsamına alındı. Normal, reaktif, atrofi, infeksiyon ve yetersiz olarak rapor edilen sonuçlar çalışma kapsamı dışında tutuldu. Tüm olgular iki gruba ayrıldı.

Grup1 (n= 54): TİS yöntemi kullanılarak servikovajinal smear alınan ve TBS III' e göre değerlendirilen olgular. Çalışmada alınan smearlar * Patoloji ABD' nda TİS (ThinPrep 2000 processor, Cytoc Corporation, USA) cihazı ile değerlendirildi.

Grup2 (n=91): Dış merkezlerden kolposkopi amaçlı gönderilen ve tamamı konvansiyonel yöntemle smear alınan ve TBS III' e göre değerlendirilen olgular.

Tüm olguların kolposkopik muayenesi kliniğimizde yapıldı ve alınan servikal biyopsilerin tümü * Patoloji Anabilim Dalı' nda değerlendirildi.

Kolposkopik inceleme tekniği: Kolposkopik incelemelerde 20 büyütme yapabilen ve yeşil filtre bulunan binoküler Olympus (Olympus optical co, ltd. made in Japan) mark.a kolposkopi aleti kullanıldı. İncelemeler uzman bir jinekolog doktor, bir asistan ve hemşire tarafından yapıldı. Standart kolposkopi tekniğine uyuldu. Serviks serum fizyolojik ile yıkandıktan sonra küçük büyütmede taranıp yeşil filtre kullanılarak damarlanmadaki patolojiler araştırıldıktan sonra serviks %3-5' lik asetik asit uygulandı. Asetik asit uygulamasından sonra 60-90 saniye kadar beklenerek küçük ve büyük büyütmede servikal bölge tekrar incelendi. Yeşil filtre kullanılarak aseto-beyaz alanlar ile damarsal patolojilerin yerleri belirlendi. Lugol solüsyonuyla serviks boyandıktan sonra iyot tutmayan alanlar tespit edildi. Aseto-beyaz, punktuasyon, mozaik, lökoplaki, erozyon, atipik damarlanma ve iyot tutmayan alanlardan Kevorkiyan servikal biyopsi forsepsi yardımıyla biyopsi alındı. Alınan biyopsi örnekleri formol içeren bir kaba konularak patoloji laboratuvarına gönderildi. Servikal intraepitelyal neoplazinin derecelendirilmesi Richart'a göre yorumlandı (6).

CIN 1: Hafif displazi, epitelin alt 1/3'üne sınırlı displastik değişiklikler.

CIN 2: Orta dereceli displazi, epitelin 2/3'ünü içine alan displastik değişiklikler.

CIN 3: Şiddetli displazi, epitelin tamamına yakını tutan displastik değişiklikler.

CIS: Karsinoma insitu, epitelin tümünü içeren displastik değişiklikler.

Bütün lezyonlarda bazal membran sağlamdır.

Her bir olgunun yaşı ve smear sonucu (ASCUS, ASC-H, LSIL, HSIL, AGUS) ile histopatolojik sonucu (nonneoplastik bulgular, CIN 1, CIN 2, CIN 3, karsinoma insitu, invaziv karsinom) karşılaştırıldı. Olgu sayısının yeterli olduğu parametrelerde G1 ve G2 arasında istatistiksel değerlendirme yapıldı.

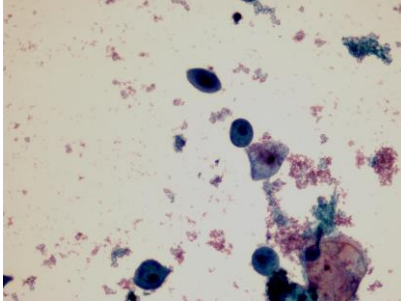
Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 15. 0 (SPSS Inc. Chicago, Il. USA) programı kullanıldı. Sonuçların değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ortalama ($\pm$) standart sapma biçiminde, nominal değişkenler ise olgu sayısı ve (%) olarak gösterildi. Parametreler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde X^2 ve Mann-Whitney U testi kullanıldı, $p<0.05$ anlamlı kabul edildi. Çalışma için yerel etik komitesinden izin alındı.

BULGULAR

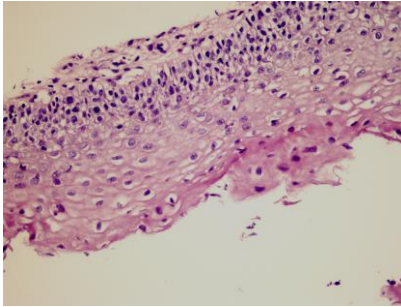
Hastaların yaş ortalaması G1' de 46 ± 5 , G2' de 45 ± 7 idi. Her iki grupta yaş ortalaması arasında istatistiksel fark bulunmadı ($p>0.05$).

G1' deki hastalara kolposkopi yapıldı ve tüm hastaların biyopsi sonuçları laboratuvar kayıtlarından bulundu. ASCUS (Resim 1a) olgularında %56 pozitiflik (Resim 1b), ASC-H' de %50, LSIL' de %66 ve HSIL

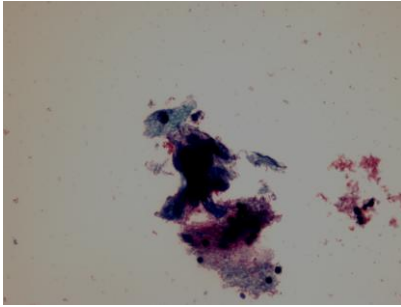
(Resim 2a)' de %100 pozitiflik (Resim 2b) saptandı. ASCUS olgularında en şiddetli patoloji bir olguda CIN 3, LSIL ve HSIL olgularının birinde karsinoma insitu, diğer HSIL olgusunda ise invazif serviks kanseri saptandı.



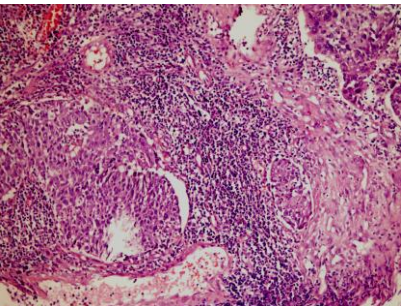
Resim 1A. ASCUS (42 yaşında hastaya ait TİS servikojinal smear). Hafif artmış nükleus sitoplazma oranına sahip, nükleol belirginliği bulundurmeyen iyi kromatinize skuamöz hücreler (PAP X200).



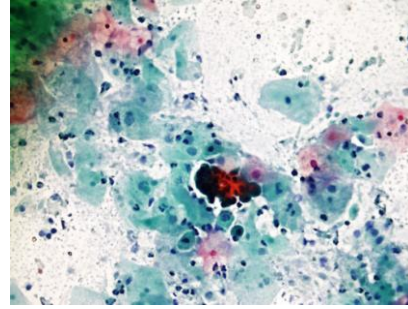
Resim 1B. CIN-I (42 yaşındaki ASCUS olgusunun kolposkopik biyopsisi). Epitelin 1/3 alt kısmında polarite kaybı ve nükleer membran düzensizliği gösteren hücreler ile bir alanda atipik mitoz (HE X400).



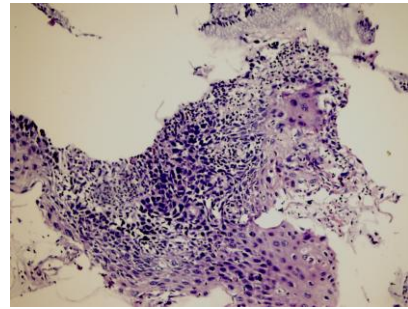
Resim 2a. H-SIL (54 yaşındaki hastanın TİS servikojinal smeari). Oldukça artmış nükleus sitoplazma oranına sahip, hiperkromatik nükleuslu, nükleol belirginliği bulundurmeyen ve kaba kromatinli skuamöz hücreler (PAP X400).



Resim 2b. Skuamöz Hücreli Karsinom (54 yaşındaki H-SIL olgusunun kolposkopik biyopsisi). Geniş eozinofilik sitoplazmalı, nükleol belirginliği bulunan, artmış nükleus sitoplazma oranına sahip atipik hücrelerin bazal membranı aşarak stromaya invaze olduğu tümör yapısı (HE X400).



Resim 3a. L-SIL (52 yaşındaki hastanın konvansiyonel smeari). Üç boyutlu sıkı grup oluşturmuş, artmış nükleus sitoplazma oranına sahip, nükleer membran düzensizliği bulunan skuamöz hücreler (PAP X400).



Resim 3b. Mikroinvaziv Skuamöz Hücreli Karsinom (52 yaşındaki L-SIL olgusunun kolposkopik biyopsisi). Yüzeydeki çok katlı yassı epitelde geniş eozinofilik sitoplazmalı, nükleol belirginliği bulunan, artmış nükleus sitoplazma oranına sahip atipik hücrelerin bazal membranı aşarak stromaya invaze olduğu tümör yapısı (HE X400).

Konvansiyonel smearda tespit edilen epitelyal hücre anormallığı olan ve kolposkopi amaçlı kliniğimize gönderilen toplam 91 hastaya kolposkopi eşliğinde biyopsi yapıldı. Tüm hastaların biyopsi sonuçları laboratuvar kayıtlarından bulundu. ASCUS olgularında %35 pozitiflik, ASC-H' de %60, LSIL (Resim 3a)' de %73 (Resim 3b) ve HSIL' de %100 pozitiflik saptandı. ASCUS olgularında en şiddetli patoloji bir olguda CIN 3, LSIL olgusunda karsinoma insitu, diğer HSIL olgularının birinde karsinoma insitu, diğer HSIL olgusunda ise invazif serviks kanseri saptandı. AGUS olgularının tamamında kronik servisit bulguları mevcuttu. G1 ve G2' ye ait tüm parametreler (Tablo 1)' de gösterildi.

G1 ve G2 karşılaştırıldığında hem ASCUS ($p=0.14$, $p>0.05$, χ^2 testi) hem LSIL ($p=0.81$, $p>0.05$, χ^2 testi) için pozitif tanı oranları arasında istatistiksel fark tespit edilmedi. HSIL, ASC-H ve AGUS olgu sayısının yetersizliği nedeniyle istatistiksel değerlendirme yapılamadı.

Tablo 1. Tanı dağılımı ve kolposkopik histopatolojik sonuçlar

Smear sonucu	ASCUS		ASC-H		LSIL		HSIL		AGUS	
Biyopsi grupları (n)	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2
Toplam doku tanısı olan (n)	37	26	5	2	37	21	8	5	4	1
Nonneoplastik (negatif) (n)	24	12	2	1	10	7	0	0	4	1
LSIL (CIN1) (n)	11	12	1	0	20	9	1	0	0	0
HSIL (CIN 2, CIN 3) (n)	2	2	2	1	6	4	5	3	0	0
Karsinoma insitu (n)	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
İnvaziv karsinom (n)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Toplam pozitif sonuç (n)	13	14	3	1	27	14	8	5	0	0
Pozitif tanı oranı (%)	35,1	53,8	60	50	73	66	100	100	0	0
p değeri	p=0.14 (p>0.05)		-		p=081 (p>0.05)		-		-	

G1: Konvansiyonel smearda epitelyal hücre anormalliği saptanan olguların oluşturduğu grup

G2: TİS' te epitelyal hücre anormalliği saptanan olguların oluşturduğu grup

TARTIŞMA

Çalışmada TİS veya konvansiyonel yöntemle alınan servikojenital smearlarda ASC-H, LSIL ve HSIL' de olduğu gibi, ASCUS olgularında da şiddetli displazinin mevcut olabileceği gösterildi. İstatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte TİS' te tespit edilen ASCUS olgularında pozitif tanı oranı daha yüksek bulundu.

Servikal smearda tespit edilen anormal servikal sitolojik bulguların varlığında kolposkopik inceleme ve sonrasında alınan biyopsi ile değerlendirme altın standart olarak kabul edilmektedir. Ancak servikal sitoloji ile histoloji arasında uyumsuzlukların olabileceği unutulmamalıdır. Belirlenen servikal displazilerin histomorfolojik sınıflaması ise takip ve tedavi açısından önemlidir. Bir çalışmada anormal servikal sitolojiye sahip olan hastaların kolposkopik incelemesinde %90.8 oranında servikal displazi varlığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada normal servikal sitoloji saptanan hastaların biyopsi sonuçlarının histolojik incelemeleri sonucu %62.8' inde normal servikal histolojik bulgular bildirilmiştir (7). (TBS) III e göre CIN 1 LSIL' e, CIN 2 ve CIN 3 ise HSIL kapsamına dahil edilmiştir. Yaptığımız çalışmada ASCUS olgusunda CIN 3, LSIL olgularında ise CIN 2, CIN 3, hatta karsinom tespit edilmesi servikal sitoloji ile histoloji arasındaki uyumsuzluğun olabileceğini desteklemektedir.

Türkiye' de servikal sitolojide epitelyal hücre anormalliği prevalansı %1,8- %8,6 arasında değişmekte ve sırası ile ASCUS %1.07, LSIL %0.3, HSIL %0.17 ve AGUS %0.08 oranında bildirilmiştir (8, 9) Bu çalışmada dış merkezlerden gönderilen hastalar nedeniyle smearda epitelyal hücre anormalliği prevalansını hesaplamadık.

Genel olarak çalışmalar incelendiğinde %39' luk oranla ASCUS en sık tespit edilen sitolojik sonuç olarak rapor edilmiştir. ASCUS' lu olguların yaklaşık olarak %10 kadarında servikal displazi ve invaziv serviks kanseri saptanmaktadır. LSIL %10-20 oranında ilerleme

göstermekte, HSIL olgularının ise yaklaşık %17' sinde spontan regresyon görülmekle birlikte, %30 kadarı invaziv serviks kanserine ilerlemektedir (10, 11). Bir çalışmada ASCUS olgularının histopatolojik değerlendirilmesinde %9.5 oranında CIN 2-3 tanısı konmuştur (12). Bizim çalışmamızda konvansiyonel smear ile saptanan ASCUS olgularında CIN 2-3 tanısı %5.4 bulunurken, TİS' te bu oran %7.6 olarak tespit edildi.

Fallani ve ark. (13) ASCUS ve LSIL sitolojik tanı olguların kolposkopi altında yapılan biyopsi histolojilerini karşılaştırmışlardır. 584 kadının 358'i ASCUS, 226'sı LSIL tanısı almıştır. ASCUS' lu olguların biyopsisinde %36.3 CIN 1, %15.7 CIN 2-3 ve İn situ Ca, bir olguda İnvazif Ca tespit etmişlerdir. LSIL' li olguların % 67.7' si CIN 1, %20.8 CIN 2-3 ve İn situ Ca, iki olguda da İnvazif Ca tespit etmişlerdir. Çıkan sonuçlara göre ASCUS ve LSIL sitolojik tanı hastaların tümüne kolposkopik inceleme yapılmasını önermişlerdir.

Yaltı ve ark. (14) çalışmalarında; ASCUS saptanan olguların %5.8' inde invaziv kanser saptamışlardır. Bu nedenle, smearında ASCUS tespit edilen olgularda kolposkopik biyopsi, endoservikal küretaj, gerekirse konizasyon yapılmasını önermişlerdir. Olgu sayımız az olmakla birlikte ASCUS olgularında daha ileri histopatolojik tanıları nedeniyle gerek konvansiyonel, gerekse TİS yöntemi ile alınıp ASCUS olgularına kolposkopi yapılmasını bulgularımız desteklemektedir.

Boztosun ve ark. (15) konvansiyonel smear ile tespit edilen epitelyal hücre anormalliği saptanan olguların kolposkopik biyopsi sonuçlarını ASCUS= %28.5, ASC-H= %46.1, LSIL= %46.1, HSIL= %85.7, AGC= %20 pozitif yüzde oranları olarak bildirmişlerdir. Yazıcı ve ark.¹⁶ ASC-US' lu 40 olgunun 5 (%12.5)' inde CIN-1, 1 (%2.5)' inde CIN-2, 2 (%5)' inde CIN-3 ve 1 (%2.5)' inde invaziv kanser tespit etmişlerdir. ASC-H saptanan 3 hastanın 1 (%33.3)' inde karsinoma insitu, 2

(%66.7)' sinde invaziv kanser saptamışlardır. LSIL' li 39 hastada, 28 (%71) normal patoloji, bir olguda (%2.6) karsinoma in situ saptamışlardır. HSIL saptanan 14 hastanın 4 (%28.6)' ü normal ve 5 (%35.7)' i invaziv kanser tanısı almıştır. AGUS saptanan 15 olgudan 10 (%66.7)' u normal, 3 (%20)' ü invaziv serviks kanseri tanısı almıştır. Çalışmamızda TİS' te tespit edilen ASCUS olgularında %56 pozitiflik, ASC-H' de %50, LSIL' de %66 ve HSIL' de %100 pozitiflik tespit ettik. Konvansiyonel smearda tespit edilen ASCUS olgularında %35 pozitiflik, ASC-H' de %60, LSIL' de %73 ve HSIL' de %100 pozitiflik saptadık. Her iki grupta toplam AGUS olgularının tümünde de kronik servisit bulguları mevcuttu. Çalışmamızda konvansiyonel yöntemle tespit edilen ASCUS, ASC-H ve HSIL pozitiflik oranları yukarıdaki çalışmalarda tespit edilen değerlere benzer bulundu.

Duggan ve ark. (17) 2288 TİS ve 2211 konvansiyonel yöntemle alınan smear sonuçlarını değerlendirmişlerdir. Normal sıklığı [normal limitler (NL) içerisinde ve benign hücresel değişiklikler] TİS' te %6 oranında daha az, anormal (veya ASCUS) sıklığı %6.8 oranında daha fazla rapor edilmiştir. TİS ve konvansiyonel kohort sonuçlarından sırasıyla 1156 (%51) ve 1291 (%58) NL, 625 (%27) ve 561 (%25) benign hücresel değişiklikler, 101 (%4) ve 65 (%3) ASCUS, 21 (%1) ve 2 (%0.1) AGUS, 301 (%13) ve 224 (%10) LSIL, ve 74 (%3) ve 40 (%2) HSIL tespit etmişlerdir. LSIL veya daha yüksek anormal TİS' in %57.5 (n=266)' inde ve anormal konvansiyonel testlerin %60.9 (n=190)' unda teyid edilmiştir. Çalışmamızda TİS' te tespit edilen ASC-H ve HSIL pozitiflik değerleri birbirine yakın bulundu. Bu grupta olgu sayımız sınırlı olduğu için istatistiksel değerlendirme yapılmadı. Ancak

ASCUS ve LSIL pozitiflik tanı oranlarının TİS' te yukarıdaki çalışmalara göre daha yüksek olduğu görüldü. Her iki yöntemle tespit edilen epitelyal hücre anormallığı saptanan olguların kolposkopik biyopsi sonuçları karşılaştırıldığında TİS' te ASCUS tanı pozitifliği konvansiyel yöntemle göre daha yüksek bulundu. Ancak istatistiksel farklılık tespit edilmedi. Diğer tiplerde de tanı pozitiflik oranları birbirine yakın değerlerde idi.

Düşük grade lezyonlarda herhangi bir CIN tipi TİS vakalarının %70' inde, manuel tarama yapılanların %80' inde bulunmuştur. Yüksek derece oranında histoloji ile teyid edildiğinde istatistiksel olarak bir fark görülmemiştir (18). Miller ve ark. ise TİS sisteminin HSIL tanı oranlarında anlamlı bir artışa neden olduğunu fakat ASC-H tanısında benzer artışlar olduğunu bildirmişlerdir (19). Bizim çalışmamızda da LSIL' de herhangi bir CIN tespit oranı konvansiyonel tarama için %70 ve TİS için % 62 oranında tespit edildi. Bu grupta da istatistiksel farklılıklar tespit edilmedi.

Sonuç olarak, gerek TİS gerekse konvansiyonel yöntemle alınsın, servikovajinal smearında epitelyal hücre anormallığı tespit edilen tüm olgular belirlenmiş olan uygun protokollere göre yönetilmelidir. ASC-H, LSIL ve HSIL' de olduğu gibi özellikle ASCUS olgularında da şiddetli displazinin olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle jinekologların, konvansiyonel yöntemle epitelyal hücre anormallığı tespit edilen, özellikle de ASCUS olgularında uygun takibin ve kolposkopik incelemenin rutinin dışında bir kez daha hatırlamalarının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Jemal A, Bray F, Center M, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011; 61: 69-90.
2. Valdespino VM, Valdespino VE. Cervical cancer screening: state of the art. *Curr Opin- Obstet Gynecol* 2006; 18: 35-40.
3. Solomon D, Davey D, Kurman R, et al. Bethesda 2001 Workshop: the 2001 Bethesda system-terminology for reporting the results of cervical cytology. *JAMA* 2002; 287: 2114-9.
4. Karabacak T, Aydın Ö, Düşmez D, Polat A, Cinel L, Eğilmez R. [Limitation, inadequacy rates and reasons in cervicovaginal smears (2832 cases)] *Patoloji Bülteni* 2001; 18: 22-5.
5. McNeeley SG. New cervical cancer screening techniques. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: 40-1.
6. Richart'ın Richart RM. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia. *Clin Obstet Gynecol* 1967; 10: 748-84.
7. Anschau F, Guimarães Gonçalves MA. Discordance between cytology and biopsy histology of the cervix: what to consider and what to do. *Acta Cytol* 2011; 55: 158-62.
8. Turkish Cervical Cancer and Cervical Cytology Research Group. Prevalence of cervical cytological abnormalities in Turkey. *Int J Gynecol and Obs* 2009; 106: 206-9.
9. Atılğan R, Celik A, Boztosun A, İlter E, Yalta T, Özercan R. Evaluation of cervical cytological abnormalities in Turkish population. *Indian J Pathol Microbiol* 2012; 55: 52-5.
10. ASCUS-LSIL Triage Study (ALTS) Group. A randomized trial on the management of low-grade squamous intraepithelial lesion cytology interpretations. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188: 1393-400.
11. Abike F, Engin AB, Dunder I, Tapisiz OL, Aslan C, Kutluay L. Human papilloma virus persistence and neopterin, folate and homocysteine levels in cervical dysplasias. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 284: 209-14.
12. Infantolino C, Fabris P, Infantolino D, et al. Usefulness of human papillomavirus testing in the screening of cervical cancer precursor lesions: a retrospective study in 324 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000; 93: 71-5.
13. Fallani MG, Pena C, Fambrini M, Marchionni M. Cervical cytologic reports of ASCUS and LSIL. Cyto-histological correlation and implication for management. *Minerva Ginecol* 2002; 54: 263-9.

14. Yaltı S, Gürbüz B, Bilgiç R, Çakar Y, Eren S. Evaluation of cytologic screening results of the cervix. *Int J Gynecol Cancer* 2005; 15: 292-4.
15. Boztosun A, Mutlu AE, Özer H, Aker H, Yanık A. [The evaluation of colposcopic biopsy results in patients with epithelial cell abnormalities at cervicovaginal smear] *Türk Jinekolojik Onkoloji Derg* 2012; 15: 13-9.
16. Yazıcı F, Tazegül A, Esen H, Çelik Ç. [The Evaluation of the Biopsy Results Taken Under Colposcopy in Patients with Abnormal Cervicovaginal Smear Results] *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2011; 21: 83-8.
17. Duggan MA, Khalil M, Brasher PM, Nation JG. ThinPrep yield of confirmed tests however was almost 50% higher than the conventional test. *Cytopathology* 2006; 17: 73-81.
18. Koltz BR, Russell DK, Lu N, Bonfiglio TA, Varghese S. Effect of Thin Prep(®) imaging system on laboratory rate and relative sensitivity of atypical squamous cells, high-grade squamous intraepithelial lesion not excluded and high-grade squamous intraepithelial lesion interpretations. *Cytojournal* 2013; 10: 6.
19. Miller FS, Nagel LE, Kenny-Moynihan MB. Implementation of the ThinPrep imaging system in a high volume metropolitan laboratory. *Diagn Cytopathol* 2007; 35: 213-7.