

Servikovaginal Yaymalarda Endoservikal Fırça ve Standart Papanicolaou Tekniklerinin Karşılaştırılması

Dr. Ali Yanık*, Dr. Şükrü O. Özdamar**, Dr. Fatma Saltık**, Dr. Süleyman Altınsoy*, Dr. Filiz Karagöz**, Dr. Şükrü Çokşenim*

ÖZET

Servikal neoplazilerin çoğu skuamokolumnar bileşke bölgesinden kaynaklanırlar. Bu yüzden servikal sitoloji materyallerinde endoservikal hücrelerin yeterli derecede örneklenmesi çok önemlidir. Bu çalışmada, servikal kanserin önceden saptanmasında geniş çapta kullanılan standart Papanicolaou (SP) ile endoservikal fırça (EF) yöntemleri, bu hücre grubunun örneklenmesi kapasiteleri yönünden karşılaştırılmıştır. Bunun için 01.06.1994 ile 15.09.1994 tarihleri arasında kurumumuzda izlenen 320 hastaya ait EF yöntemi ile hazırlanmış servikovaginal yayma örnekleri, aynı sayıdaki SP yöntemi örnekleri ile karşılaştırıldı. EF grubunda endoservikal hücre, diskeratotik hücre, diskaryotik hücre, malign hücre görülme oranları; % 67.50, % 61.50, % 6.25, % 0.00 olarak saptanmıştır. SP grubunda ise bu değerler sırasıyla; % 19.10, % 42.60, % 5.80 ve % 0.00 bulunmuştur. Endoservikal fırça yöntemi tanısal performansının standart Papanicolaou yöntemine oranla daha yüksek olduğuna karar verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Servikal smir, Endoservikal fırça, Modifiye Ayre spatülü

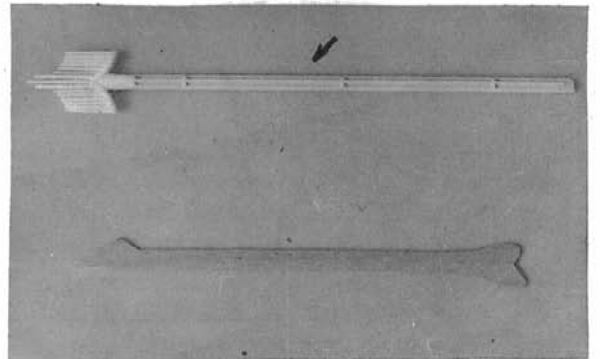
GİRİŞ

Serviks intraepitelyal ve invazif lezyonlarının eksfoliyat hücrelerinin incelenmesi sayesinde önceden tanımlanabilmeleri, tarama programlarının düzenli uygulandığı merkezlerde servikal kanser insidansı ve mortalite oranlarının önemli ölçüde düşmesini sağlamıştır (1-6). Ancak Papanicolaou yönteminin uygulandığı programlarda yalancı negatif sonuçların alınması dikkat çekmektedir. Bildirilen yalancı negatif sonuçlar çeşitli serilerde % 1.5 ile % 55 arasında değişmektedir. (2,5). Saptanan yüksek oranlar bu yöntemin neden olduğu örnekleme hatalarından kaynaklanmaktadır (2, 3, 5). Bu örnekleme hataları da daha çok skuamokolumnar bileşke bölgesi hücrelerin elde edilememesine bağlanmaktadır. Papanicolaou'dan bu yana bir çok hücre toplayıcı araç geliştirilmiştir. Bu enstrümanların çoğu 1947 den

SUMMARY

Cervical neoplasms usually arise from the squamocolumnar junction, therefore it is important to examine adequate number of endocervical cells in cervical smears. The aim of this study was to compare the standart Papanicolaou (SP) and endocervical brush (EB) techniques for the capacity of sampling the endocervical cells. Cervicovaginal smears of 320 patients examined in our institute after 1.6.1994 till 15.9.1994, were prepared with endocervical brush. These smears were compared with the same number of smears prepared by using the percentage of endocervical cells, dyskeratotic cells, dyskaryotic cells and malignant cells were 67.50, 61.50, 6.25, 0.00 respectively. These values were 19.10 %, 42.60 %, 5.80 % and 0.00 % in SP group. Thus, diagnostic performance was decided to be better with the endocervical brush technique.

Key words: Cervical smear, Endoservikal brush, Modified Ayre's spatule



Resim 1: Üstte Endoservikal fırça (Cervex brush) apareyi (ok), altta ise Modifiye klasik Ayre spatülü izlenmektedir.

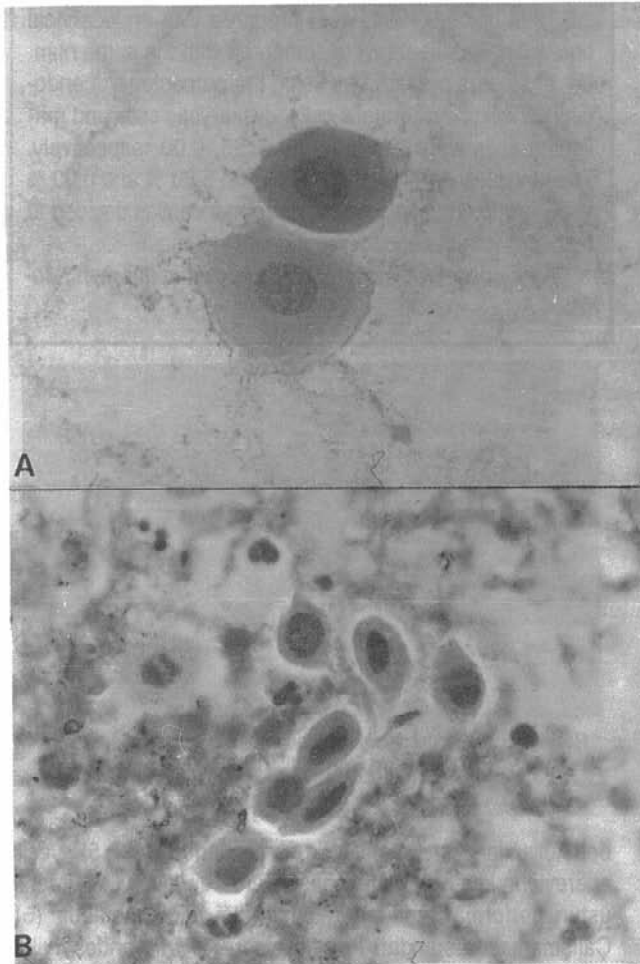
beri kullanılan Ayre spatülünün varyantlarıdır (2, 3, 5). Çeşitli apareylerin karşılaştırıldığı çalışmalarda endoservikal fırçanın üstün performans değerleri gösterdiği bildirilmektedir (5). Çalışmamızda standart Papanicolaou (SP) ile endoservikal fırça (EF) yöntemlerinin endoservikal ve/veya skuamöz metaplazik hücrelerin örneklenmesi kapasiteleri karşılaştırılmıştır.

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

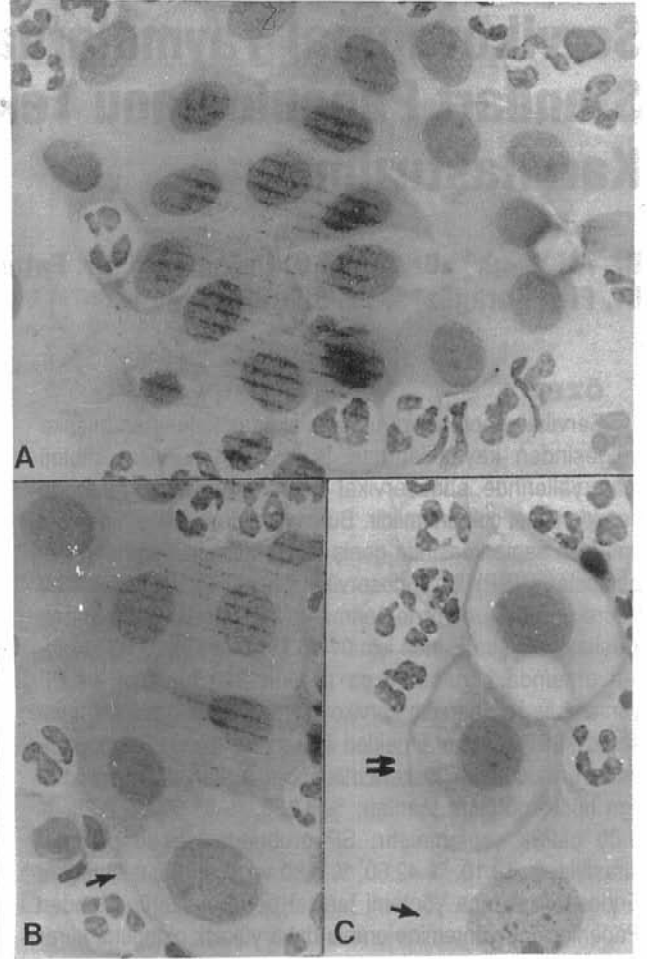
** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

GEREÇ VE YÖNTEM

01.06.1994 ile 15.09.1994 tarihleri arasında kurumumuzda değişik jinekolojik nedenlerle izlenen 640 hasta iki farklı yayma alınması tekniğinin araştırılması amacıyla randomize olarak iki gruba ayrıldı. Bütün yaymalar son 24 saat içinde vaginal duş, coitus, vaginal suppozituar kullanmamak şartı ve bimanuel muayene öncesi kuru spekulum kullanılarak aynı uzman klinisyen tarafından; modifiye Ayre spatül ve endoservikal fırça (Cervex brush) (Resim 1) ile skuamokolumnar bileşkeden iki lam üzerine yayılarak alındı. Saç spreyi ile standart fiksasyon sonrası Patoloji Anabilim Dalı Laboratuvarında Papanicolaou tekniği ile boyandıktan sonra tek kör yöntemi kullanılarak aynı uzman patoloj tarafından değerlendirildi. Her iki yöntem örneklerinde de; endoservikal hücre, diskeratotik hücre, diskaryotik hücre, malign hücre görülme oranları araştırıldı. Preparasyonlar ayrıca sitoliz, yoğun kanama varlığı ve aşırı sellülarite açısından da değerlendirildi. Elde edilen veriler SPSS (version: 5.1.; Windows 3.1 uyumlu) istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamında karşılaştırıldı ve yorumlandı.



Resim 3: Diskeratotik hücreler. B: Atipik, metaplastik parabazal hücreler izleniyor (Papanicolaou; A: x1000, imm.oil. B: x400).



Resim 2: Normal karakterde endoservikal hücreler; B ve C: Hafif derecede anizositoz, anizokaryoz, nükleus / sitoplazma oranında artış (ok) ile minimal diskaryoz ve diskeratoz gösteren (çift ok) endoservikal hücreler izleniyor (Papanicolaou; A-C: x1000, imm.oil).

BULGULAR

EF grubundaki hastaların yaşları 16-66 arasındaydı (ortalama: 36.04); SP grubunda ise bu değerler sırasıyla, 15-72 ve (ortalama: 34.76) olarak saptandı. Tanı vermeye engel olan yoğun kanama ve inflamasyon, EF grubundaki hiçbir preparasyonda izlenmedi. Ancak 22 vakada (% 6.87) hücrelere genel olarak sitolitik karakterin hakim olduğu dikkati çekti. SP grubunda 2 vaka, yoğun inflamasyon, 1 vakada da zeminin aşırı kanamalı oluşu nedeniyle değerlendirme dışı bırakıldı. Bu grupta sitolitik karakter 37 vakada (% 11.56) saptandı. EF grubunda 22 hastaya class I (% 6.87), 287 hastaya class II (% 89.68), 11 hastaya class III (% 3.4) tanısı kondu. SP grubunda ise tanısı class I olan vaka sayısı, 66 (% 20.62); class II, 243 (% 75.93); class III, 9 (% 2.81) olarak saptandı. Her iki grupta da, class IV ve class V tanısı alan vaka bulunmamaktaydı. EF grubunda endoservikal hücre, diskeratotik hücre, diskaryotik hücre, malign hücre görülme oranları; % 67.19, % 42.60, %

Tablo: CB ve SP Grupları Arasında Değişkenler İlişkisi

	SP	CB	P
Ortalama Yaş	34.76	36.04	>0.05
Non Diagnostik Materyal	% 0.93	% 0.00	>0.05
Sitoliz	% 11.60	% 6.87	<0.05
Endoservikal Hücre Diskaryotik	% 19.10	% 67.50	<0.05
Hücre	% 5.80	% 6.25	>0.05
Malign Hücre	% 0.00	% 0.00	>0.05

5.80 ve % 0.00 bulundu (resim 2-3). Endoservikal ve diskaryotik hücre profilleri incelendiğinde EF ile SP grubu arasındaki fark anlamlı bulundu (te:5.151, tdk:-7.136; p<0.05). Diskaryotik hücre açısından anlamlı gruplararası fark saptanmadı (tdka:-1.348, p>0.05). Sitolitik karakter bakımından EF grubu ile SP arasındaki fark anlamlı bulundu tsit:-4.331, p<0.05) (tablo 1).

Endoservikal fırça yöntemi tanısal performansının standart Papanicolaou yöntemine oranla daha yüksek olduğuna karar verildi.

TARTIŞMA

Servikal neoplazilerin çoğu skuamokolumnar bileşke bölgesinden kaynaklanırlar. Bu yüzden servikal sitoloji materyallerinde endoservikal hücrelerin yeterli derecede örneklenmesi çok önemlidir (1-5). Bu bağlamda servikal yayma alma teknikleri testin doğruluk derecesini etkileyebilmektedir. Rylander ve ark. Servikal sitoloji materyalleri benign

olarak değerlendirilen invazif serviks kanseri olgularını retrospektif olarak incelediğinde yayma örneklerinde yetersiz miktarda endoservikal hücre bulunduğunu saptamıştır (6). Preparasyonlarda tanısal açıdan yeterli bir örnekleme; yoğun kanama, inflamasyon, kuruma, sitoliz ve ileri derecede sellülarite olmaksızın endoservikal ve/veya skuamöz metaplazik hücrelerin elde edilebilmesine bağlıdır (4, 5). Son yıllarda optimal derecede hücre elde etmek için hastadan yayma alınması sırasında birden çok aparey kullanılması önerilmektedir. Bunlar arasında; Ayre spatülü, pamuklu çubuk, cytobrush ve cervex brush sayılabilir (3, 5, 7, 8). Ancak bu durumda da hastadan alınan materyalin lama yayılncaya kadar geçen sürede kuruması riski ile karşılaşmaktadır (3, 7). Ayre apareyi, ucuz ve kolay temin edilir olmasına rağmen, tek başına endoservikal hücreleri örneklemede yetersiz kabul edilmektedir (3, 5, 7). Çalışmamızın bulguları da aynı doğrultudadır. Pamuklu çubuk ise hücreleri en çok distorsiyone eden aparey olduğundan kullanımı yaygınlaşmamıştır (3, 7). Cytobrush, endoservikal hücre örneklemede rakipsiz olmasına rağmen, uygulama sırasında hastada rahatsızlık uyandırmakta ve zaman zaman servikal kanamalara neden olmaktadır (3). Yeni geliştirilen cervex brush, cyto brush'a nazaran çok daha ucuz, ancak diğer apareylere oranla biraz daha pahalı olmasına rağmen; ekto ve endoserviks hücrelerinin aynı anda elde edilebilmesini sağlaması; serviks genel hücre örnekleme süresini kısaltması nedeniyle materyalin kurumasını önlemesi ve dolayısı ile non diagnostik materyal tanı frekansını düşürmesi ile de tercih edilmesi önerilmektedir (3, 8). Bulgularımız servikal yayma alınırken endoservikal fırça (cervex brush) kullanımının, sitolize rastlanma ihtimalini düşürdüğünü göstermiştir, ayrıca endoservikal hücre örnekleme bakımından üstünlüğünü de ortaya koymuştur.

KAYNAKLAR

1. Burkman RT, Ward R, Balchandani K, Kini S. A Continuous Quality Improvement Project to Improve The Quality of Cervical Papanicolaou Smears. *Obstet Gynecol* 1994; 84 (3): 470-75.
2. Elias A, Linthorst G, Bekker B, et al. The significance of endocervical cells in the diagnosis of cervical epithelial changes. *Acta Cytol* 1983; 27: 225-28.
3. Germain M, Heaton R, Erickson D, et al. A Comparison of the Three Most Common Papanicolaou Smear Collection Techniques. *Obstet Gynecol* 1994; 84 (2): 168-73.
4. Higgins RV, Hall JB, McGee JA, et al. Appraisal of the Modalities Used to Evaluate an Initial Abnormal Papanicolaou Smear. *Obstet Gynecol* 1994; 84 (2): 174-78.
5. Hoffman MS, Hill DA, Gordy LW, et al. Comparing the Yield of the Standart Papanicolaou and Endocervical Brush Smears. *J Repro Med* 1991; 36 (4): 267-69.
6. Rylander E. Negative smears in woman developing invasive cervical cancer. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1977; 56: 115-18.
7. Hutchinson M, Fertitta L, Goldbaum B, et al. Cervex-Brush and Cytobrush. Comparison of Their Ability to Sample Abnormal Cells for Cervical Smears. *J Repro Med* 1991; 36 (8): 581-86.
8. Taylor PT, Andersen WA, SHannon RB, et al. The screening Papanicolaou Smear: Contribution of the endocervical brush. *Obstet Gynecol* 1987; 70: 734-36.