

KOLPOSKOPİ KALİTE DEĞERLENDİRMESİ



Prof . Dr. Hüsnü Gökaslan

Marmara Üniversitesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı
Jinekolojik Onkoloji

KALİTE GÜVENCESİ

Kalite güvencesinin tanımı, kalite standartlarının karşılandığını garanti etmek için herhangi bir hizmetin değişik yönlerini sistematik olarak izlemek ve değerlendirmektir.

KOLPOSKOPİDE KALİTE GÜVENCESİ



Luyten A, Hagemann I, Scherbring S, Boehmer G, Gieseck F, Woelber L, Glasenapp F, Hampf M, Kuehler-Obbarius C, van den Berg M, Leeson S, Redman C, Petry KU for "Studiengruppe Kolposkopie eV (SGK)" and "G-CONE (German Colposcopy Network)". **Utility of EFC quality indicators for colposcopy in daily practice: results from an independent, prospective multicenter trial.** European J Obstet & Gyn and Reprod Biol 2015; 191: 43-7.

Moss EL, Arbyn M, Dollery E, Leeson S, Petry KU, Nieminen P, Redman CWE. **European Federation of Colposcopy quality standarts Delphi consultation.** European J Obstet & Gyn and Reprod Biol 2015; 170(1): 255-8.

KOLPOSKOPİ PRATIĞİNDE KALİTE GÖSTERGELERİ

KARŞILANMASI GEREKEN KRİTERLER

Uygunluk

Geçerlilik

Kalite göstergeleri

Tekrarlanabilirlik

Uygulanabilirlik

Verimlilik

Eylem yeteneği

Genelleştirilebilirlik

KOLPOSKOPİDE KALİTE GÜVENCESİNİN GEREKÇELERİ

Kolposkopi anormal tarama testlerinin yönetiminde altın standarttır.



Randomize kontrollü bir çalışmada > 2000 kadında kolposkopi ile yönlendirilmiş biyopsi, servikal intraepitelyal neoplazi olmayan kadınlarda gereksiz tedavileri önlemiştir.

Son çalışmalarda doğruluğu konusunda çelişen sonuçlar bildirilmiştir.



Diğer bazı çalışmalar, kolposkopinin yüksek dereceli hastalığı ön görmede göreceli olarak düşük duyarlılığa sahip olduğunu göstermektedir

Herhangi bir aseto beyaz alandan biyopsi alınması ile kolposkopinin % 93'lük yüksek bir duyarlılığa ve % 26'lık düşük bir özgüllüğe sahip olduğu bulunmuştur.



CIN2+ lezyonların kolposkopik izlenime göre ön görü değeri sadece % 39'dur.

EFC (European Federation for Colposcopy) KOLPOSKOPİDE KALİTE STANDARTLARI

Sıra	EFC kalite göstergesi	Hedef
1	Skuamokolumnar bileşkenin gözlenip gözlenemediğinin belgelendirilmesi	% 100
2	Anormal servikal sitoloji nedeniyle tedavi öncesi kolposkopik inceleme yapılan olguların yüzdesi	% 100
3	CIN2+ içeren eksizyonel tedavi/ konizasyon yüzdesi	% 85
4	Cerrahi sınırları temiz olan eksizyon yapılmış lezyon/ konizasyon yüzdesi	% 80
5	Sitolojide düşük dereceli/ minör anormallikler için her yıl bizzat gerçekleştirilen kolposkopilerin sayısı	> 50
6	Sitolojide yüksek dereceli/ majör anormallikler için her yıl bizzat gerçekleştirilen kolposkopilerin sayısı	> 50

ULUSAL YAPILANDIRILMIŐ EĞİTİM PROGRAMININ, DEĞERLENDİRMEİNİN VE GEÇERLİLİK YENİLENMESİNİN VARLIĐI



Eğitim programı



Kolposkopi eğitimi için kurslar



Eğitimi izleyen komite



Eđitimin bir parçası olarak değerlendirme



Eğitim programının pratik için bir gereklilik olması

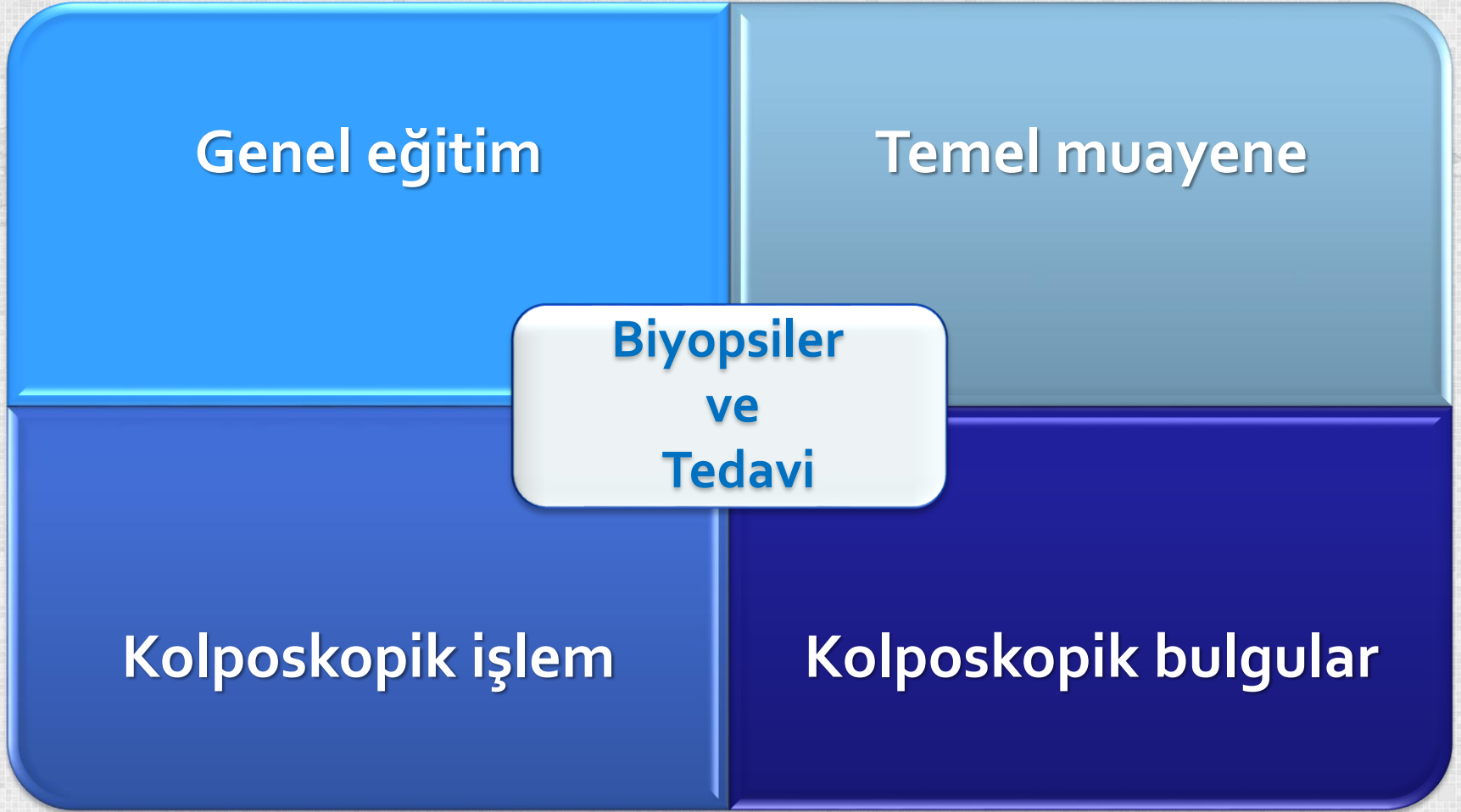


Ulusal yeniden geçerli kılma iŐlemi



Eğitim programında EFC katkısının kullanılması

KOLPOSKOPİ EĞİTİMİ İÇİN TEMEL BECERİLERDE DELPHİ KONSÜLTASYONU



KOLPOSKOPİDE GENEL EĞİTİM

Servikal neoplazinin gelişiminin anlaşılması

Pratiğin sağlık ve güvenlik önerileri ile uyumunun temini

Hastaların EFC kılavuzlarına göre yönetilmesi

Kolposkopi öncesi yeterli bilgilendirmenin yapılması

Yönetim konusundaki sorulara yanıt verilmesi

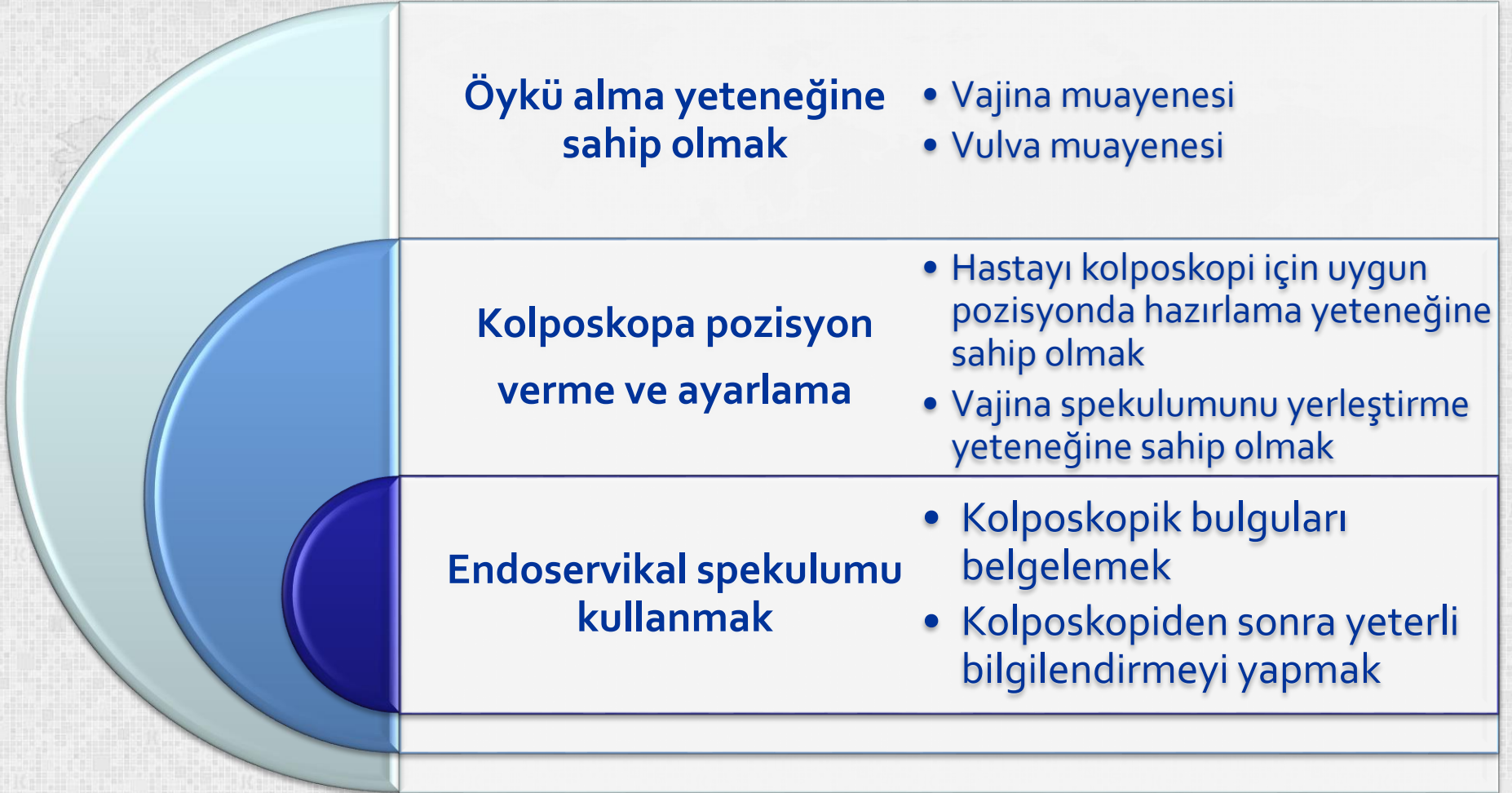
Diğer sağlık uygulayıcıları ile iletişim

Ulusal servikal tarama kılavuzlarının anlaşılması

Sonuçların hassas bir şekilde paylaşılması yeteneğine sahip olmak

Ulusal veri havuzuna veri sağlamak

KOLPOSKOPİDE TEMEL MUAYENE



KOLPOSKOPİK İŞLEM





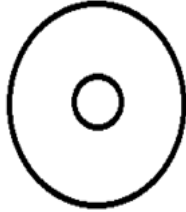
Marmara Üniversitesi Pendik E.A.H
Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı
Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı Kolposkopi Raporu

Protokol No : 1431720 İşlem Tarihi : 2017-11-01
Hasta İsmi : XXXXXXXXXXXX Cinsiyet : Kadın
Yaş : 56 Doktor : Prof. Dr. Hüseyin hüsnü Gökaslan
TC Kimlik No : Şikayet :

Kolposkopi Kliniği:

İlk Başvuru:

Kolposkopik bulgular/Tarih:



kolposkopi ile:

Tüm skuamokolumnar bileşkeyi gördük: evet hayır *WE: epitelde beyazlaşma*
Lezyonun sınırlarını gördük: evet hayır *PN: beneklenme*
İnvaziv kanser gördük: evet hayır *MO: mozaik görünüm*
AV: atipik damarlanma
X: biyopsi bölgeleri

Kolposkopiye ek olarak aşağıdakiler yapılmıştır:
SCJ: skuamokolumnar

Pap: ECC: Biyopsi:
Servix: Endometrium: Vagina:
Vulva : Anus: Diğer:

Son izlenim

1. CIN grade:
2. invaziv kanser:
3. kondiloma akomulata:
4. ektopiyon: Skuamoz metaplazi:
5. endoservikal: Endometrial: Polip:
6. diğer:

Öneri:

...lezyonun loop koter ile çıkarılması ...loop konizasyon ...lazer tedavisi:
...topikal tedavi/türü: ...kriyot tedavi ...gözlem / kolposkopi ile takip
yorumlar:
Sonuçlar ve plan hasta ile tartışıldı: evet hayır

KOLPOSKOPİK BULGULAR

Kolposkopinin yeterli olup olmadığına karar verme

Transformasyon
zonunun tipini
(1,2,3)
belirleme

Anormal
epitelin
yaygınlığının
tanınması

Orijinal skuamöz epitelin tanınması

Kolumnar
epitelin
tanınması

Metaplastik
epitelin
tanınması

Konjenital transformasyon zonunun tanınması

Minör
kolposkopik
değişikliklerin
tanınması

Majör
kolposkopik
değişikliklerin
tanınması

İnvazyona
özgü
özelliklerin
tanınması

KOLPOSKOPİK BULGULAR

Anormal damarsal örgülerin tanınması

Önceki tedavi ile ilişkili değişikliklerin tanınması

Serviks üzerinde gebelik etkilerinin tanınması

Postmenopozal serviksin özelliklerinin bilinmesi

Akut inflamatuvar değişikliklerin tanınması

VAIN lezyonunun tanınması

VIN lezyonunun tanınması

Selim serviks poliplerinin tanınması

Kondiloma plananın tanınması

Kondiloma aküminatının tanınması

BİYOPSİLER ve TEDAVİ



KOLPOSKOPİ EĞİTİMİNİN DÜZENLENMESİ



**Ulusal
kolposkopi
eğitim
programı**



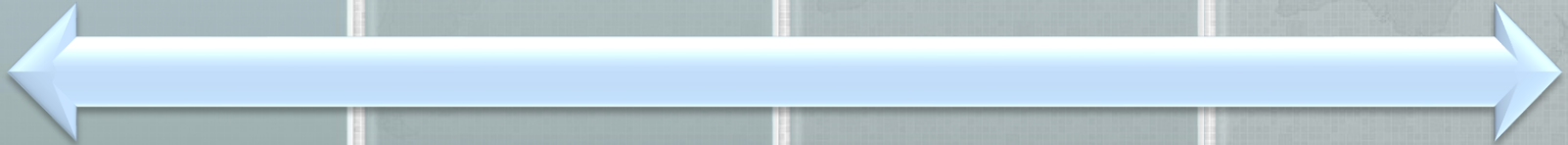
**Eğitimi
düzenleyici
organizasyon**



**Eğitim ve
değerlendirme
gereklilikleri**



**Kolposkopi
becerisinin
geçerliliğinin
devamlı
yenilenmesi**



KOLPOSKOPİ BECERİLERİNDEN ÇIKARILAN İŞLEMLER



KALİTE DEĞERLENDİRME GÖSTERGELERİNİN ÖZELLİKLERİ

2 GÖSTERGE

- Kolposkopistler tarafından görülen olguların hastalık profili ve sayısı



1 GÖSTERGE

- Belgelendirme



2 GÖSTERGE

- Terapötik başarı ve aşırı tedaviyi önlemek en az seviyeye indirmek için serviks kanser öncü lezyonlarının eksizyonel tedavilerinden beklenenler

TEMİZ CERRAHİ SINIR NEDİR???

1

- İlgili alanı olan cerrahi sınır endoservikal, ektoservikal veya her ikisi
- Sadece CIN2+ lezyonlar açısından veya tüm derecelerdeki lezyonlar

2

- Sınır değerlendirmesi üzerine diatermi artifaktının etkisi
- Patoloji raporunun kalitesi ve bu durumların belirtilmesi

3

- Patoloji bloklarının sayısı ve boyutlarının özel olarak belirtilmesi

CERRAHİ TEMİZ SINIR KRİTERİ

Cerrahi temiz sınır
elde etmek

Eksizyonel
tedavilerin
boyutlarının artması

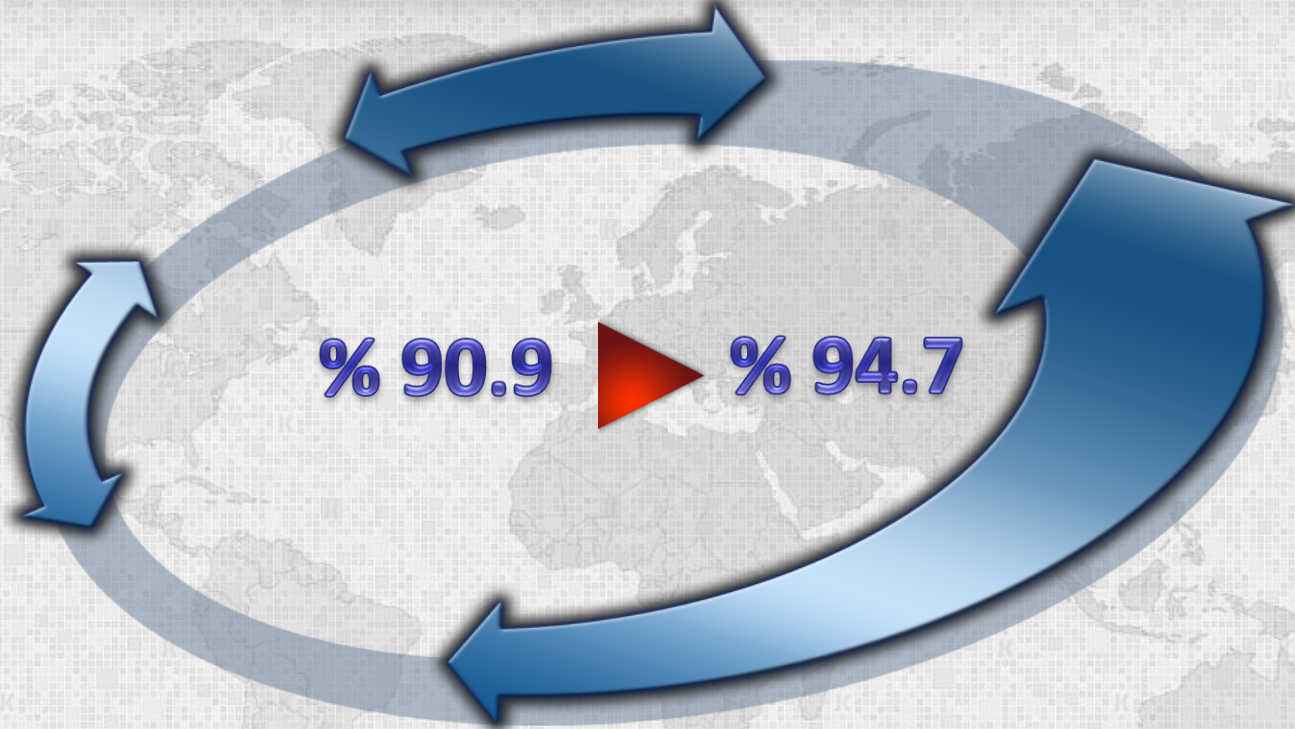
Konizasyon
derinliğinin artması

Gebelikle ilgili
morbiditenin
artması

Bazı klinikler kür kanıtı olarak
cerrahi sınır yerine **5- yıllık nüks
oranı < % 5 olan HPV testine**
güvenmektedirler.

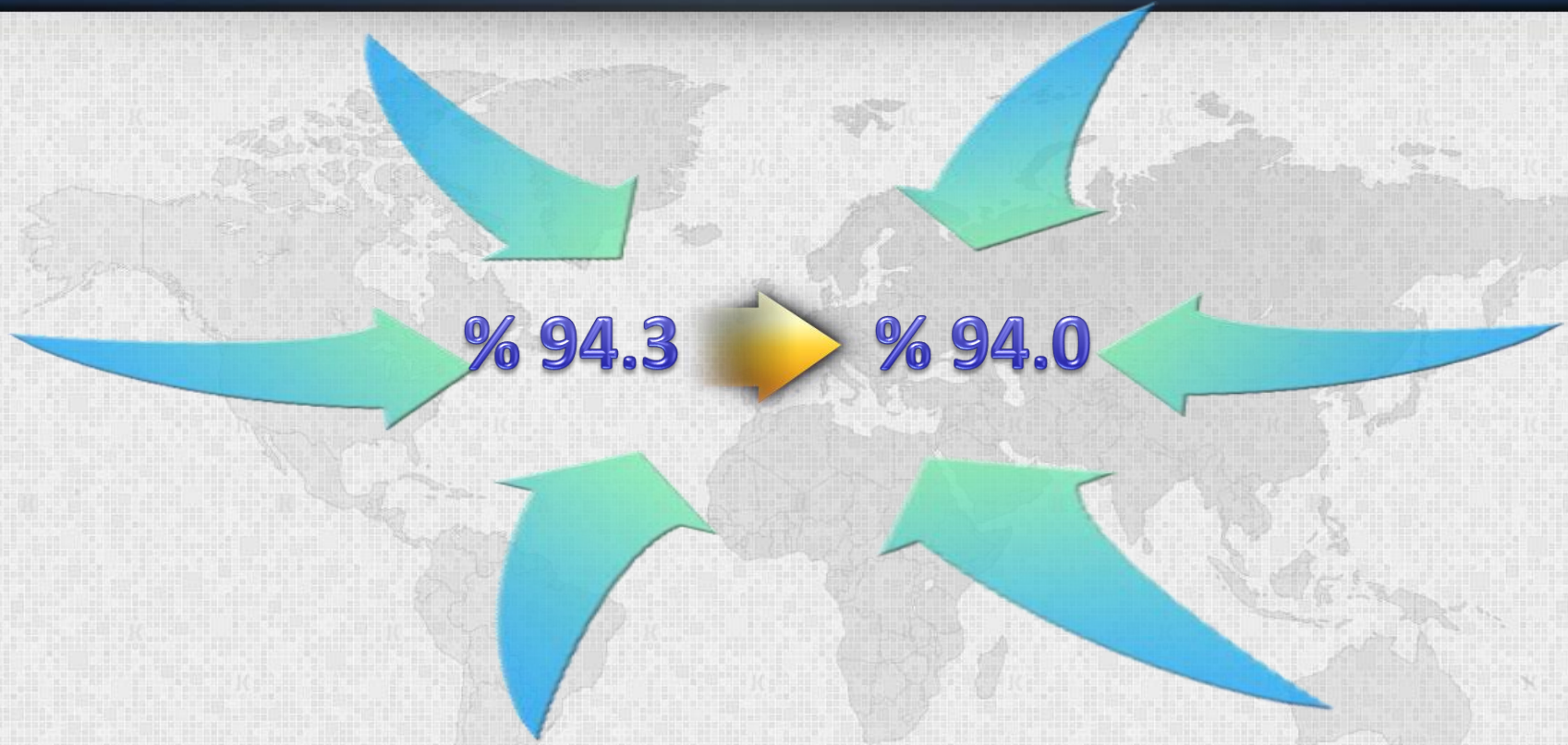
Konizasyon boyutlarının CIN
derecesi ve boyutlarına göre
ayarlanması **Ek bir kalite
göstergesi**

SKUAMOKOLUMNAR BİLEŞKENİN GÖZLENMESİNİN BELGELENMESİ KRİTERİ



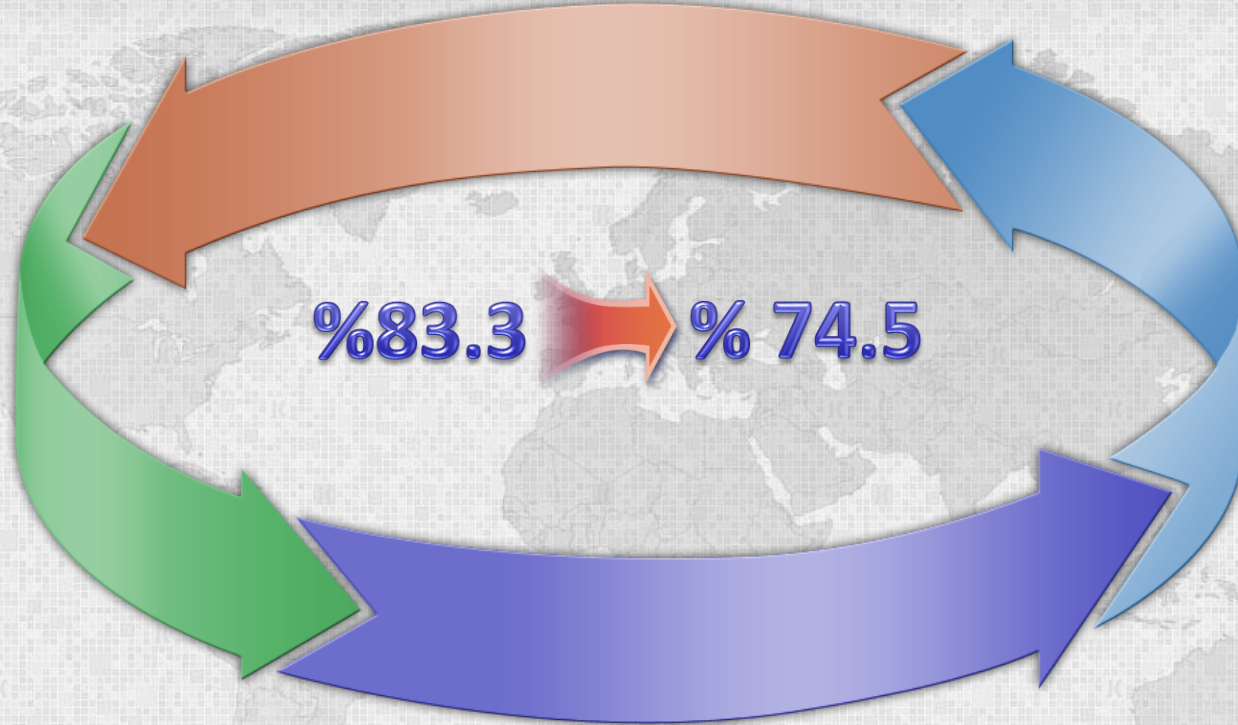
Zaman içinde eğitim ile artmaktadır.

ANORMAL SİTOLOJİ OLANLARA TEDAVİ ÖNCESİ KOLPOSKOPİ KRİTERİ



Eksizyonel tedavi için olgular dış kliniklerden yönlendirildikleri için zaman içinde genel bir değişiklik gözlenmedi.

EKSİZYONEL TEDAVİDE CIN 2+ LEZYON ORANI



Yüksek oranda biyopsi ile kanıtlanmış CIN2+ lezyon fakat final patolojide rezidüel yüksek dereceli lezyon bulunmaması → Belgelendirme hatası

KOLPOSKOPİDE KALİTE DEĞERLENDİRMESİNİN AMACI



STANDART KOLPOSKOPİ KALİTE DEĞERLENDİRMESİ

Kolposkopide kalite değerlendirmesinin standardizasyonu

Eksizyonel tedavilerde > % 85 CIN2+ hedefi yararlı

Minimum olgu yükü sayısı yararlı

Skuamokolumnar bileşkenin gözlenmesinin raporlanmasının % 100 olması hedefi ve eksizyonel tedavi öncesi kolposkopi gerekliliği gözden geçirilmeli ve yeniden düzenlenmelidir.

Bu değişiklikler ile değerlendirmeye hazır

Günlük kolposkopi pratiğinde kullanılmaya hazır

Kolposkopide bağımsız bir elektronik kalite değerlendirme

Kolposkopide standart bir kalite değerlendirme

Kadınların daha az gereksiz işlemlere ve sonuçta iyatrojenik komplikasyonlara maruz kalması



SONUÇLAR



Kolposkopi eğitimi ve pratiği bir çok ülkede heterojen olup çeşitlilik göstermektedir.



Standart bir eğitim programı, sonucunda yetkilendirme ile bilgi ve becerilerin sürekli denetimi ve yetkinlik belgelerinin kurum ve kolposkopist için yeniden geçerli kılınması gerekmektedir.



Belirlenen kriterler ile kalitenin bağımsız kuruluşlarca elektronik ortamda denetlenmesi ve yönlendirilmesi standart bir kalite için gereklidir.



Kalite değerlendirmesinin amacı standart ve kaliteli bir kolposkopi pratiği sağlanması ve sonuç olarak kadınların kolposkopi ve ilgili işlemlerin olumsuz yan etkilerinden korunmasıdır.

Dinlediğiniz için teşekkürler...



Prof . Dr. Hüsnü Gökaslan