



ENDOSERVİKAL KÜRETAJIN KOLPOSKOPİ UYGULAMASINDA YERİ VARDIR

Prof. Dr. Orhan ÜNAL
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı Başkanı

- **ECC** alınması servikal kolposkopi biyopsi doğruluğunu iyileştirmek için, önerilmiş bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır.

Pretorius RG, Zhang WH, Belinson JL, Huang MN, Wu LY, Zhang X, et al. Colposcopically directed biopsy, random cervical biopsy, and endocervical curettage in the diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia II or worse. Am J Obstet Gynecol 2004;191:430-4.

Massad LS. Selecting patients for endocervical curettage. J Lower Genit Tract Dis 2015;19:271-2.

- Bununla birlikte, ECC'ye özgü endikasyonlar tartışmaya devam etmektedir.

Driggers RW, Zahn CM. To ECC or not to ECC: the question remains. Obstet Gynecol Clin North Am 2008;35:583-97; viii.

- Klinisyenlerin **ECC** yapma kararı, hastaların yaşı, ağır sitolojik belirtiler ve kolposkopi sonuçları gibi çeşitli faktörlere bağlıdır
- Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği **ECC**'yi kolposkopik muayenede **lezyon saptanmayan** düşük grade sitolojik bulgusu olanlarda veya **kolposkopik muayenesi yetersiz ve yüksek grade** sitolojik bulgusu olanlarda önermektedir.

- Bazı araştırmacılar tüm transformasyon zonunun görülebildiği durumlarda bile, servikal kanal içindeki **prekanseröz ve invaziv serviks kanseri** olgularını atlamamak için kolposkopi yapılan tüm hastalara **ECC** uygulanmasını önermektedir.

Pretorius RG, Zhang WH, Belinson JL, et al.
Colposcopically directed biopsy, random cervical biopsy, and endocervical curettage in the diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia II or worse.
Am J Obstet Gynecol 2004; 191:430–4.

ECC için gebelik açık bir kontrendikasyon oluştururken, skuamokolumnar bileşkenin tamamen görölmesinin zor olduğu yaşlı kadınlarda daha fazla yarar sağladığı bilinmektedir.

Massad LS. Selecting patients for endocervical curettage. I Lower Genit Tract Dis 2015;19:271–2.

ECC uygulaması için genel kabul görmüş bir cut off yaş değeri bulunmamaktadır. Çeşitli kılavuzlar farklı yaş sınırları belirtmişlerdir.

Massad LS, Einstein MH, Huh WK, Katki HA, Kinney WK, Schiffman M, et al. 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. Obstet Gynecol 2013;121:829–46.

Should Endocervical Curettage Routinely Be Performed at the Time of Colposcopy? A Cost-Effectiveness Analysis

Jonathan P. Shepherd, MD, MSc, Richard Guido, MD,
and Jerry L. Lowder, M

© 2013, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology
Journal of Lower Genital Tract Disease, Volume 18, Number 2, 2014, 101–108

- 50 yaşından büyük kadınlarda, **rutin ECC, tek başına kolposkopiye tercih edilir**; Çünkü bu strateji maliyet tasarrufu yaparken kanser vakalarının sayısını ve kansere bağlı ölümleri azaltır.
- **Rutin ECC için 50 yaşından küçük kadınlar da maliyet etkinliği kansere bağlı bir ölümü önlemek için yüksek görünse de yapılmamasıyla kıyaslandığında yine de cost-effektif görünmektedir.**

Diagnostic Utility of Endocervical Curettage in Women Undergoing Colposcopy for Equivocal or Low-Grade Cytologic Abnormalities

Diane Solomon, MD, Mark Stoler, MD, Jose Jeronimo, MD, Michelle Khan, MPH, Philip Castle, PhD, MPH, and Mark Schiffman, MD, MPH

(Obstet Gynecol 2007;110:288–95)

- Kolposkopik değerlendirme sırasında yapılan biyopsiye yardımcı bir tanı tekniği olan ECC, genç kadınlarda tartışılabilir yarar sağlarken, 40 yaş ve üzeri kadınlarda kolposkopik biyopsi duyarlılığı azalması ve ECC duyarlılığı artması nedeniyle önemli bir yöntemdir.
- Bu nedenden dolayı, **ECC**, kolposkopi uygulanan yaşlı kadınlarda belirsiz veya anormal sitoloji varlığında yararlı bir yaklaşımdır.

The Value of Endocervical Curettage in Addition to Biopsies in Women Referred to Colposcopy

Jacolien van der Marel, MD, PhD,¹ Agata Rodriguez, MD, PhD,² Marta del Pino, MD, PhD,² Romy van Baars, MD, PhD,¹ David Jenkins, MD, PhD,¹ Miekkel M. van de Sandt, MD,¹ Aureli Torné, MD, PhD,² Jaume Ordi, MD, PhD,³ Bram ter Harmsel, MD, PhD,⁴ René H.M. Verheijen, MD, PhD,⁵ Mark Schiffman, MD, PhD,⁶ Julia C. Gage, PhD,⁶ Wim G.V. Quint, PhD,¹ and Nicolas Wentzensen, MD, PhD⁶

(J Lower Gen Tract Dis 2015;19: 282–287)

- Yetersiz kolposkopisi olan kadınlarda CIN2 + tanısı için, rastgele alınan biyopsilerle karşılaştırıldığında ECC daha başarılı gözükmemektedir.
- Çalışmada ECC'nin yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonlu kadınlardaki önemi vurgulanmıştır.
- Bu da hastalığın bu gruptaki kadınlarda endoserviks düzeyinde daha etkili olduğunu düşündürmektedir.

Evaluation of Endocervical Canal in Women With Minimal Cervical Cytological Abnormalities

B. Pinar Cilesiz Goksedef, MD,¹ Ozgur Akbayir, MD,² Ceyhun Numanoglu, MD,²
Aytul Corbacioglu, MD,² Hakan Guraslan, MD,³ Lale Vuslat Bakir, MD,²
Onur Kaya, MD,¹ Gulden Yanik, MD,² and Ahmet Cetin, MD¹

© 2013, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology
Journal of Lower Genital Tract Disease, Volume 17, Number 3, 2013, 261–266

- Endoservikal kanal küretajının, ASC-US veya LSIL olup, normal kolposkopik bulguları olan kadınlarda CIN 2 veya daha kötü lezyonların saptanması açısından düşük düzeyde etkili bulunduğu belirtilmektedir.
- Buna ek olarak, endoservikal küretaj ile teşhis edilen CIN 2+ lezyonlarının varlığı veya yokluğu, Kolposkopik değerlendirmenin tatmin edici veya yetersiz olmasından bağımsız görünmektedir.

Comparative risk of high-grade histopathology diagnosis following a CIN1 finding in endocervical curettage vs. cervical biopsy

Julia C. Gage, PhD^{1,#}, Máire A. Duggan, MD², Jill G. Nation, MD³, Song Gao, MSc⁴, and Philip E. Castle, PhD⁵

- CIN1 lezyonlarında, ECC veya biyopsi yapılması kısa dönemde CIN2 e gidişin saptanmasında aynı etkin değerdedir.
- ECC, yüksek dereceli sitoloji’de farklı tedavi seçenekleri sunabileceğinden önemli bir yöntemdir.

Utility of Random Cervical Biopsy and Endocervical Curettage in a Low-Risk Population

Robert G. Pretorius, MD,¹ Jerome L. Belinson, MD,² Faramarz Azizi, MD,³
Patricia C. Peterson,¹ and Suzanne Belinson, PhD²

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Southern California Permanente Medical

© 2012, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology

Journal of Lower Genital Tract Disease, Volume 16, Number 4, 2012, 333–338

- Kolposkopi ile **görülebilien lezyonu olmayan hastalarda** Servikal kadranlardan **rastgele biyopsi** alınması ve **ECC nin birlikte yapılması**, CIN 3+ lezyonların tanı alma şansını arttırmaktadır.
- Bununla beraber 25 yaşından küçük kadınlarda ECC atlanabilir.

- Bazı çalışmalarda yetersiz kolposkopi sonuçları anormal ECC sonuçları ile ilişkilendirilmiştir.
- Bu nedenle yetersiz kolposkopi, kötü ECC sonuçları açısından bir belirteç olarak görülmüştür.
- Bu çalışmalarda, anormal servikal sitolojide (özellikle high grade/CIN II) gözden kaçan preinvaziv ve invazif lezyonların saptanması için kolposkopinin tanısal doğruluğunu artırmak amacıyla ECC yapılması önerilmektedir.

Saltzman DH, Evans MI, Warsof SL, et al. Endocervical curettage as a routine part of colposcopic examinations for abnormal cervical cytology. J Reprod Med. 1985;30:871-873.

Pretorius RG, Zhang WH, Belinson JL, et al. Colposcopically directed biopsy, random cervical biopsy, and endocervical curettage in the diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia II or worse. Am J Obstet Gynecol. 2004;191:430-434.

Clinical significance of endocervical curettage as part of colposcopic evaluation. A review

Th.J.M. HELMERHORST

- ECC uygulanması invaziv karsinom lezyonlarının tanı oranını arttırmıştır; Bununla birlikte, bu artış, tanısal doğruluk açısından önemli ölçüde değildir.

Which Colposcopies Should Include Endocervical Curettage?

Robert G. Pretorius, MD,¹ Jerome L. Belinson, MD,² Patricia Peterson,¹ and Raoul J. Burchette, MS³

(J Lower Gen Tract Dis 2015;19: 278–281)

- 18.537 servikal kolposkopi sonuncunun değerlendirildiği çalışmaları;
- 25 ve üzeri yaştaki kadınlarda anormal servikal sitoloji ve / veya pozitif hrHPV testi sonuçlarının değerlendirilmesinde kolposkopi sırasında ECC uygulanması gerektiğini düşündürmektedir.

Diagnostic value of performing endocervical curettage at the time of colposcopy procedure; a systematic review

Imannezhad S, Sabzevari A, Rahdari A, Akhondi M. Diagnostic value of performing endocervical curettage at the time of colposcopy procedure; a systematic review. *Rev Clin Med.* 2016;3(2):58-62.

- Kolposkopi sırasında ek olarak ECC yapmak, 40 yaşın üzerindeki kadınlarda daha anlamlıdır.
- Yetersiz kolposkopi bulgusu olan hastalarda ECC uygulanması ise, invaziv hastalığın tanısı doğruluğunu artıracaktır.

Diagnosis of Cervical Precancers by Endocervical Curettage at Colposcopy of Women With Abnormal Cervical Cytology

Angela Hui-Chia Liu, MD, Joan Walker, MD, Julia C. Gage, PhD, MPH, Michael A. Gold, MD, Rosemary Zuna, MD, S. Terence Dunn, PhD, Mark Schiffman, MD, and Nicolas Wentzensen, MD, PhD 2017 by The American College of Obstetricians and Gynecologists.

Bu çalışmadan çıkan sonuç olarak;

Rutin ECC'nin

- 45 yaş ve üstü HPV-16 enfeksiyonlu kadınlarda
- 30 yaş ve üzeri HSIL veya daha kötüsü veya ASC-H sitolojisi ile yüksek dereceli kolposkopik lezyon izlenimi veren olgularla,
- ASC-US veya LSIL sitolojisine sahip **yetersiz kolposkopi bulgusu** olanlarda, yapılması önerilmektedir.

Author Year Reference	Patients	Age (years) CIN 2/total CIN 2	Colposcopy results	ECC ¹ results
Goksedef 2013 (4)	N ² : 846 for ECC	By ECC 21-30 (3/38) 31-40 (14/38) 41-50 (12/38) >50 (9/38)	Satisfactory col ³ : 419 (49.5%) Normal Col: 238/419 Abnormal: 181/419 Unsatisfactory col: 427 Normal Col: 58.3% Abnormal Col: 41.7%	Only in ECC: CIN ⁴ 2: 18.4% of normal satisfactory Col and normal unsatisfactory Col Normal: 9.6% of abnormal satisfactory Col Normal: 75.4% of abnormal unsatisfactory Col
Gage 2010 (5)	N: 13,115 col and ECC	Satisfactory Col 16-45 (1559/1722) 46-96 (163/1722)	CIN 2 or cancer 1797/13115 only Col	Only in ECC: CIN 2: 0.7% CIN 3: 0.3% Cancer: 0.07%
Solomon 2007 (2)	N: 1,119 col and ECC <40y: 888	<40 (7/312) for ECC >40 (3/23) for ECC	CIN 2 only in Col 212/1119	Only in ECC CIN 2: 10/1119
Gage 2013 (6)	N: 1902 ASC-US/LSIL: 1613 HSIL or worse: 289 Age: 19-29: 626 30-44: 805 >45y: 471	19-29: Biopsy: CIN 1: 478 (34.4) ECC: CIN 1: 96 (26.7) 30-44: Biopsy: CIN 1: 596 (42.9) ECC: CIN 1: 147 (40.9) >45: Biopsy: CIN 1: 315 (22.7) ECC: CIN 1: 116 (32.3)	Normal: 420 (81.9) CIN 1: 1193 (85.9)	Only ECC CIN 1: 5.9%

Massad 2003 (7)	N: 2287 ECC and Col	Women with ECC were older than Col (mean age: 39 versus 33)	---	ECC in 27% of unsatisfactory Col 12% of satisfactory Col 51% of Col CIN 2-3 25.6% of Col CIN negative
Moniak 2000 (8)	N: 2126 ECC and Col	Increased abnormal ECC with increasing age	---	Negative: 1849 (87%) Abnormal: 33% with unsatisfactory Col Abnormal: 10% with satisfactory Col Abnormal: 21% with negative biopsy Abnormal: 42% not performing biopsy
Pretorius 2012 (9)	N: 4635 Col and ECC	CIN 3 by ECC: 25-34: 4/111 (3.6) 34-44: 5/92 (5.4) 45-54: 5/38 (13.2) >55: 3/18 (16.7)	CIN 3: 274 (5.9%) Invasive: 21 (0.5%)	Only in ECC CIN 3: 5.1%

A retrospective analysis of the utility of endocervical curettage in screening population

Yan Song^{1,*}, Yu-Qian Zhao^{2,3,*}, Ling Li¹, Qin-Jin Pan¹, Nan Li⁴, Fang-Hui Zhao³, Wen Chen³, Xun Zhang¹ and You-Lin Qiao³

- **ECC'nin performansı yaşla, sitolojinin ciddiyetiyle ve kolposkopik izlenimle birlikte artmaktadır.**
- 35 yaş ve üzeri kadınlar için sitolojik bulgu HSIL + ise, özellikle serviks kanseri tarama programında normal kolposkopi izlenimi olsa bile, ECC uygulanmalıdır.

Endoservikal Kuretaj ?

Histolojik HSIL.....%25-30 endoservikal hast.
“ LSIL.....%8

n: 237 sitolojisi ASCUS ve LSIL olgularının
% 5.5'inde endoservikal hastalık

Yeterli ve normal kolposkopide endo serv. hast %0.4-0.6

ECC'nin $\geq$ CIN II Lezyonlarını Tanımada Katkısı

40 yaş altı grupta %2

40 yaş ve üzeri grupta %13

**Vs HSIL olgular
Vs AGC olgulara**

Yetersiz Kolposkopili olgulara

ECC yapılmalıdır.



**İLGİNİZ İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİM**