



KOLPOSKOPİ

EKİPMAN ve UYGULAMA

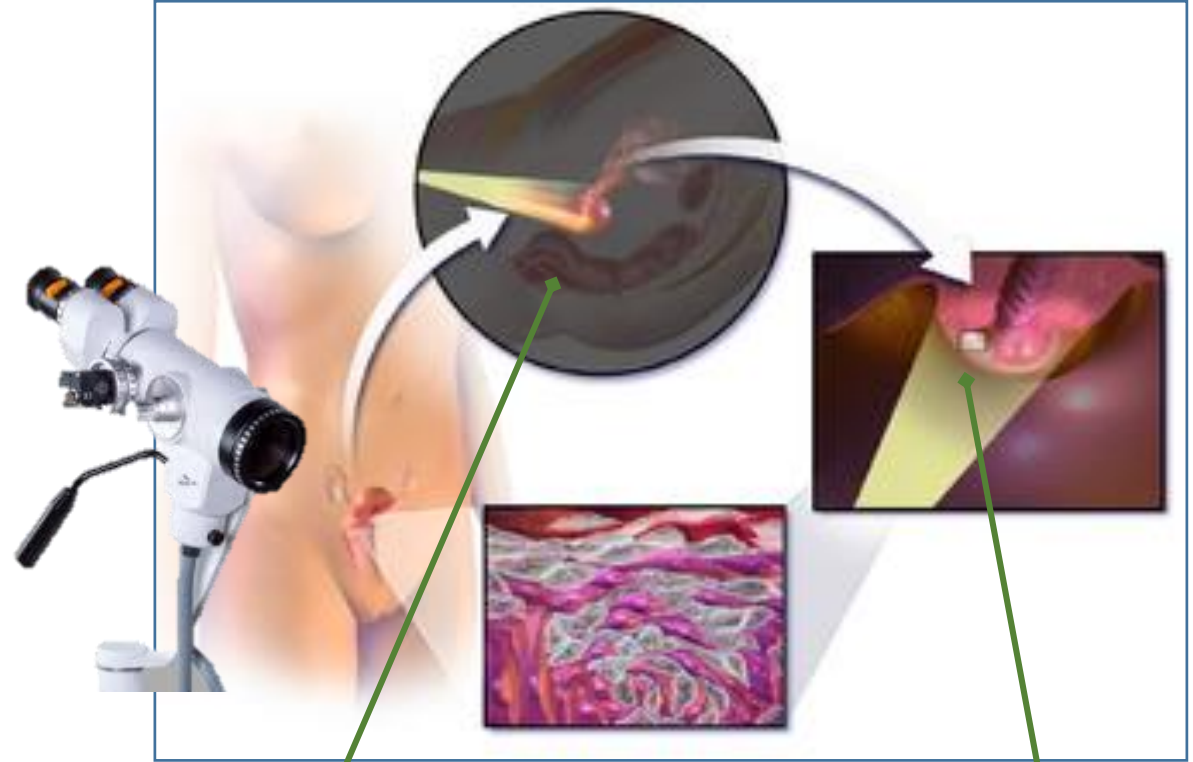
Doc.Dr.Kemal ÖZERKAN

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.**





Hans Hinselmann



Kolpos=Boşluk

+

Skopos=Gözlemek

Kolposkopi İndikasyonları

Anormal Pap Smear değerlendirilmesi

L SIL varlığı (TBS=The Bethesda System) /

Hafif diskaryozis/borderline çekirdek değişiklikleri
(BSCC=British Society for Clinical Cytology)

H SIL varlığı / orta veya şiddetli diskaryozis

Glandular bozuk hücre varlığı

İnvaziv kanser şüphesi

Yüksek riskli HPV

Çıplak gözle Cx-vajen Ca şüphesi

Keratinize hücre varlığı

Sürekli yetersiz smear

Uygun tedaviye rağmen sürekli inflamatuvar hücreler

Postkoital kanama, kanlı vaginal akıntı, hipertrofik T/Z

CIN tedavisinin takibi

VIN veya VaIN'li hastaların değerlendirme ve takibi

KOLPOSKOPİ ODASI

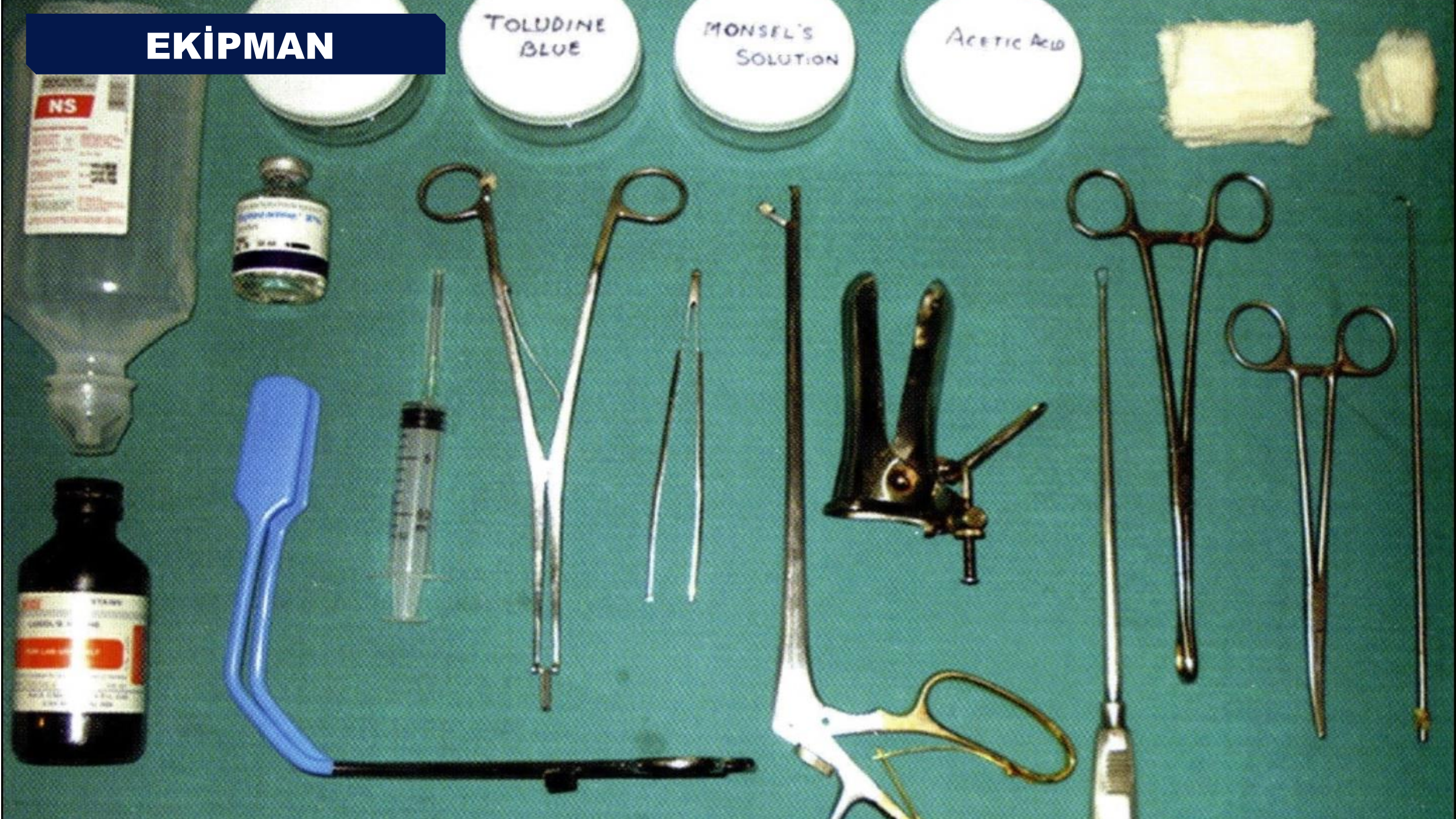


iyi organize edilmiş olmalı ...

Kolposkop

- **Büyütme**
Sınır 2 - 40 x (2 - 15 x)
- **Çalışma uzaklığı (fokus uzunluğu)**
Hasta ve kolposkop arası uzaklık
200 - 400 mm
- **Işık kaynağı:**
parlak, beyaz ışık Halojen, LED
- **Yeşil filtre**
- **Aksesuarlar:** Kamera, video,...

EKİPMAN



EKİPMAN

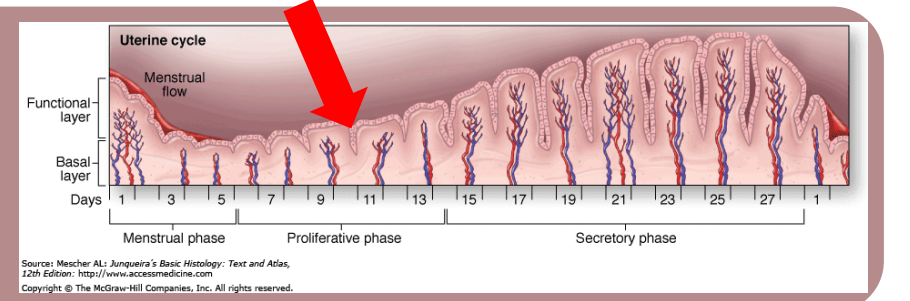


- ✓ Vajinal Spekulum
- ✓ %3 - % 5 Asetik Asit
- ✓ Lugol Solüsyonu
- ✓ Pamuk Uçlu Çubuklar
- ✓ Endoservikal Spekulum
- ✓ Biyopsi Forsepsleri
- ✓ Endoservikal Küret
- ✓ Ring Forseps
- ✓ Hemostatik Ajanlar

Randevu Verirken



Endometrium **Proliferatif Fazda** olmalı



Atrofi ve Vajinit Olmamalı



KOLPOSKOPİ İŞLEM BASAMAKLARI:

- 1. Önceki Tetkik Ve Kayıtların Gözden Geçirilmesi**
2. Hastaya İşlem Hakkında Bilgi Verilmesi
3. Hastadan Bilgilendirilmiş Onam Alınması
4. Kullanılacak Malzemelerin Gözden Geçilmesi
5. Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi
6. Normal Salin Solüsyonu Uygulanması
7. %3 - %5 Asetik Asit Uygulanması
8. Lugol Solüsyonu Uygulanması
9. Gerekli İse Biyopsi Alınması
10. Bulguların Belgelenmesi ve İşlem Sonrası Öneriler

KOLPOSKOPİ İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Önceki Tetkik Ve Kayıtların Gözden Geçirilmesi
2. **Hastaya İşlem Hakkında Bilgi Verilmesi**
3. Hastadan Bilgilendirilmiş Onam Alınması
4. Kullanılacak Malzemelerin Gözden Geçilmesi
5. Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi
6. Normal Salin Solüsyonu Uygulanması
7. %3 - %5 Asetik Asit Uygulanması
8. Lugol Solüsyonu Uygulanması
9. Gerekli İse Biyopsi Alınması
10. Bulguların Belgelenmesi ve İşlem Sonrası Öneriler

KOLPOSKOPİ İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Önceki Tetkik Ve Kayıtların Gözden Geçirilmesi
2. Hastaya İşlem Hakkında Bilgi Verilmesi
- 3. Hastadan Bilgilendirilmiş Onam Alınması**
4. Kullanılacak Malzemelerin Gözden Geçilmesi
5. Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi
6. Normal Salin Solüsyonu Uygulanması
7. %3 - %5 Asetik Asit Uygulanması
8. Lugol Solüsyonu Uygulanması
9. Gerekli İse Biyopsi Alınması
10. Bulguların Belgelenmesi ve İşlem Sonrası Öneriler

KOLPOSKOPİ İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Önceki Tetkik Ve Kayıtların Gözden Geçirilmesi
2. Hastaya İşlem Hakkında Bilgi Verilmesi
3. Hastadan Bilgilendirilmiş Onam Alınması
4. **Kullanılacak Malzemelerin Gözden Geçilmesi**
5. Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi
6. Normal Salin Solüsyonu Uygulanması
7. %3 - %5 Asetik Asit Uygulanması
8. Lugol Solüsyonu Uygulanması
9. Gerekli İse Biyopsi Alınması
10. Bulguların Belgelenmesi ve İşlem Sonrası Öneriler

KOLPOSKOPİ İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Önceki Tetkik Ve Kayıtların Gözden Geçirilmesi
2. Hastaya İşlem Hakkında Bilgi Verilmesi
3. Hastadan Bilgilendirilmiş Onam Alınması
4. Kullanılacak Malzemelerin Gözden Geçilmesi
- 5. Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi**
6. Normal Salin Solüsyonu Uygulanması
7. %3 - %5 Asetik Asit Uygulanması
8. Lugol Solüsyonu Uygulanması
9. Gerekli İse Biyopsi Alınması
10. Bulguların Belgelenmesi ve İşlem Sonrası Öneriler

KOLPOSKOPİ İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Önceki Tetkik Ve Kayıtların Gözden Geçirilmesi
2. Hastaya İşlem Hakkında Bilgi Verilmesi
3. Hastadan Bilgilendirilmiş Onam Alınması
4. Kullanılacak Malzemelerin Gözden Geçilmesi
5. Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi
- 6. Normal Salin Solüsyonu Uygulanması**
7. %3 - %5 Asetik Asit Uygulanması
8. Lugol Solüsyonu Uygulanması
9. Gerekli İse Biyopsi Alınması
10. Bulguların Belgelenmesi ve İşlem Sonrası Öneriler

KOLPOSKOPİ İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Önceki Tetkik Ve Kayıtların Gözden Geçirilmesi
2. Hastaya İşlem Hakkında Bilgi Verilmesi
3. Hastadan Bilgilendirilmiş Onam Alınması
4. Kullanılacak Malzemelerin Gözden Geçilmesi
5. Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi
6. Normal Salin Solüsyonu Uygulanması
7. **%3 - %5 Asetik Asit Uygulanması**
8. Lugol Solüsyonu Uygulanması
9. Gerekli İse Biyopsi Alınması
10. Bulguların Belgelenmesi ve İşlem Sonrası Öneriler

KOLPOSKOPİ İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Önceki Tetkik Ve Kayıtların Gözden Geçirilmesi
2. Hastaya İşlem Hakkında Bilgi Verilmesi
3. Hastadan Bilgilendirilmiş Onam Alınması
4. Kullanılacak Malzemelerin Gözden Geçilmesi
5. Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi
6. Normal Salin Solüsyonu Uygulanması
7. %3 - %5 Asetik Asit Uygulanması
- 8. Lugol Solüsyonu Uygulanması**
9. Gerekli İse Biyopsi Alınması
10. Bulguların Belgelenmesi ve İşlem Sonrası Öneriler

KOLPOSKOPİ İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Önceki Tetkik Ve Kayıtların Gözden Geçirilmesi
2. Hastaya İşlem Hakkında Bilgi Verilmesi
3. Hastadan Bilgilendirilmiş Onam Alınması
4. Kullanılacak Malzemelerin Gözden Geçilmesi
5. Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi
6. Normal Salin Solüsyonu Uygulanması
7. %3 - %5 Asetik Asit Uygulanması
8. Lugol Solüsyonu Uygulanması
9. **Gerekli İse Biyopsi Alınması**
10. Bulguların Belgelenmesi ve İşlem Sonrası Öneriler

KOLPOSKOPİ İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Önceki Tetkik Ve Kayıtların Gözden Geçirilmesi
2. Hastaya İşlem Hakkında Bilgi Verilmesi
3. Hastadan Bilgilendirilmiş Onam Alınması
4. Kullanılacak Malzemelerin Gözden Geçilmesi
5. Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi
6. Normal Salin Solüsyonu Uygulanması
7. %3 - %5 Asetik Asit Uygulanması
8. Lugol Solüsyonu Uygulanması
9. Gerekli İse Biyopsi Alınması
- 10. Bulguların Belgelenmesi ve İşlem Sonrası Öneriler**

1

Önceki Tetkik Ve Kayıtların Gözden Geçirilmesi

- Kondilom Varlığı
- Servikal Neoplazi Öyküsü
- Anormal Smear Raporu

2

Hastaya İşlem Hakkında Bilgi Verilmesi

Hastanın bilgi düzeyinin artırılması hastanın anksiyetesini azaltacaktır.



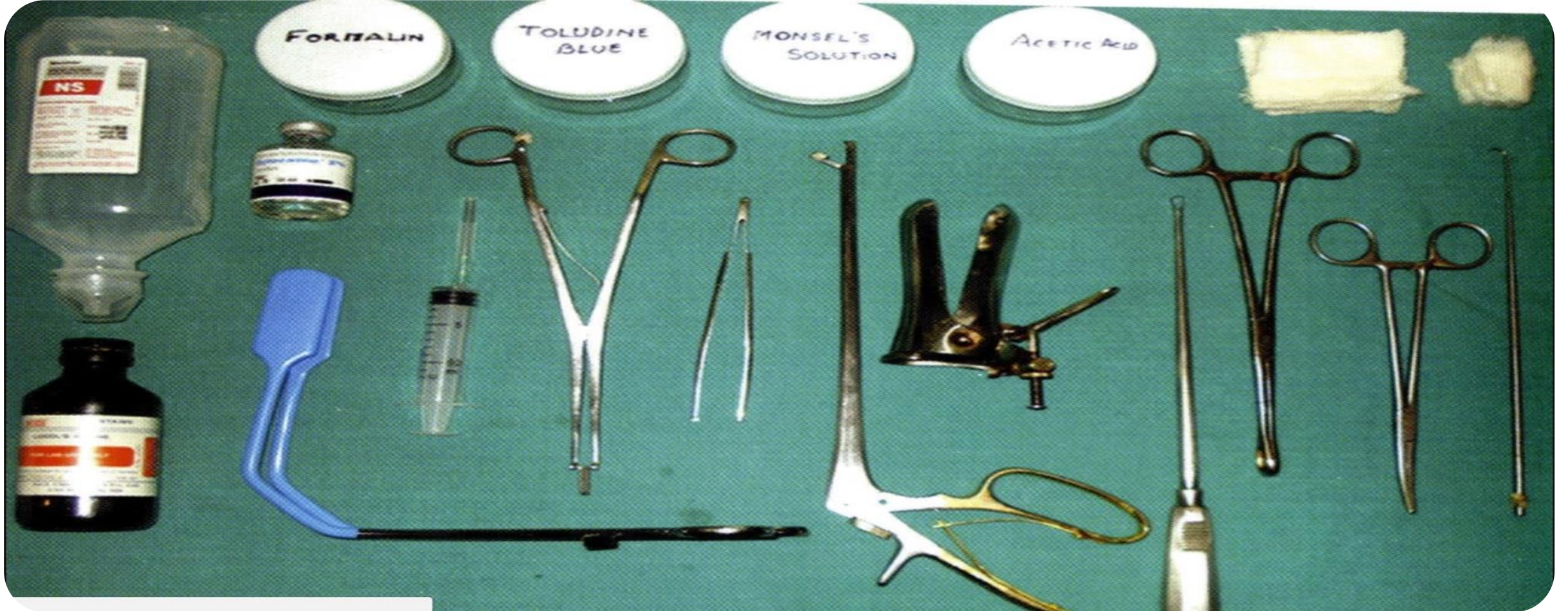
3

Hastadan Bilgilendirilmiş Onam Alınması



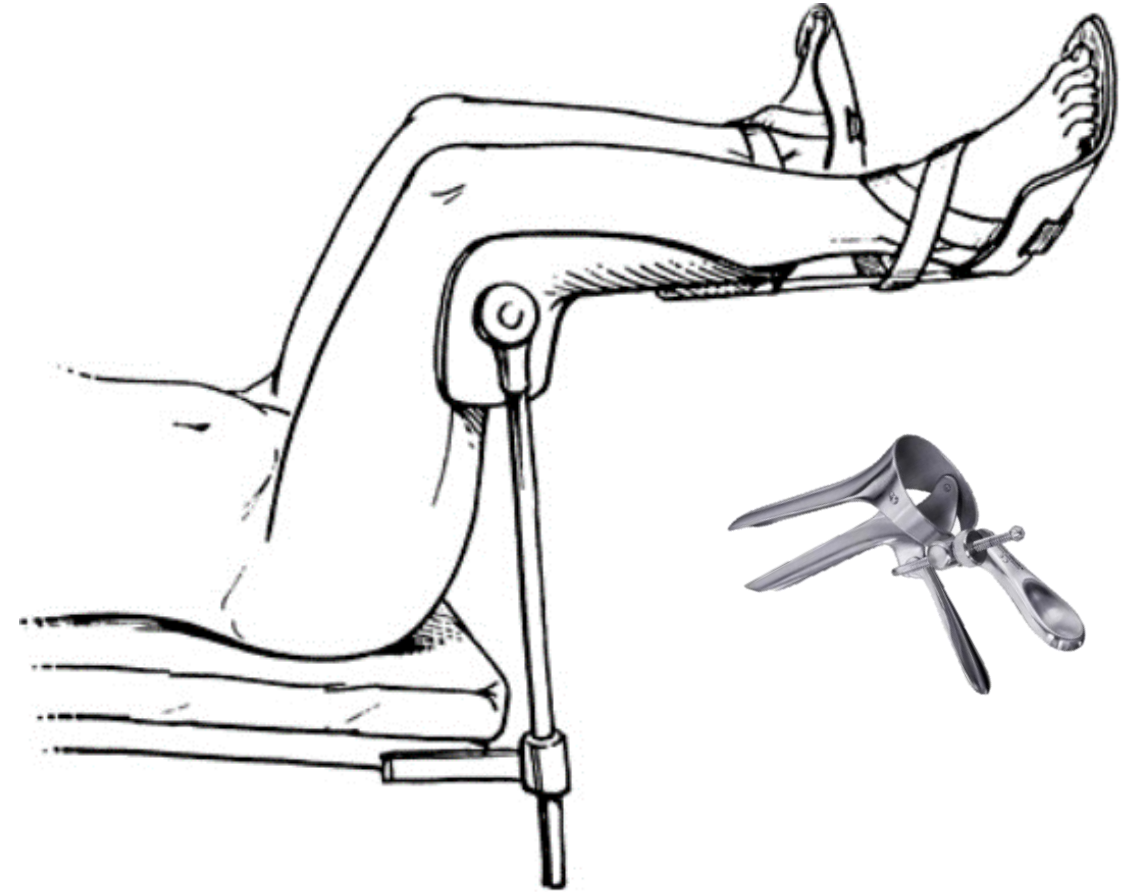
4

Kullanılacak Malzemelerin Gözden Geçilmesi



5

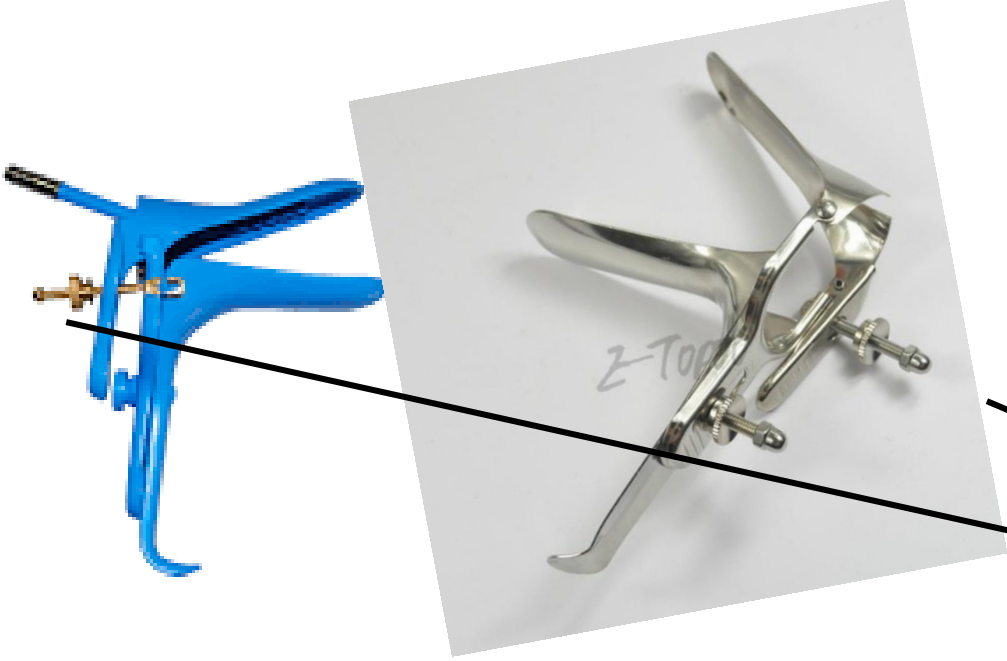
Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi



5

Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi Ve Serviksin Görüntülenmesi

SPEKULUM



- ✓ Collins
- ✓ Cusco
- ✓ Graves



Duman Çekici Boru

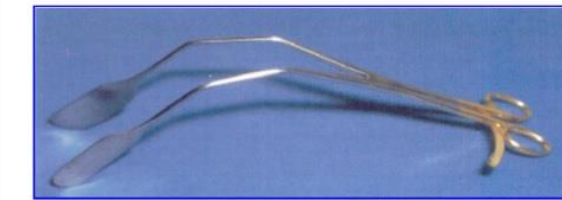
5

Hastaya Uygun Pozisyon Verilmesi ve Serviksin Görüntülenmesi

LATERAL VAGİNAL DUVAR EKARTÖRÜ

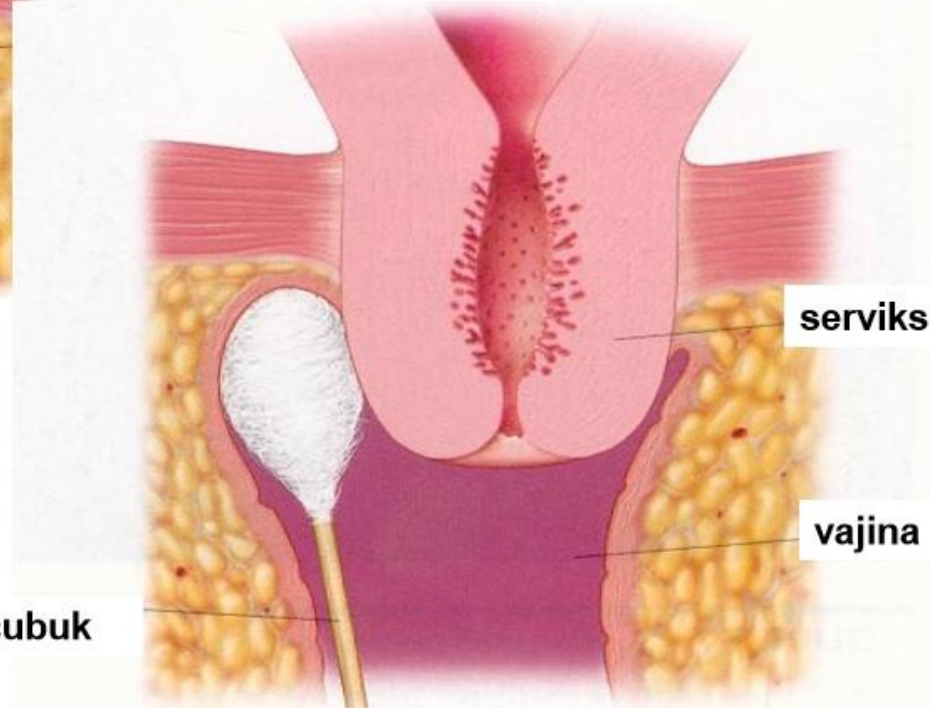
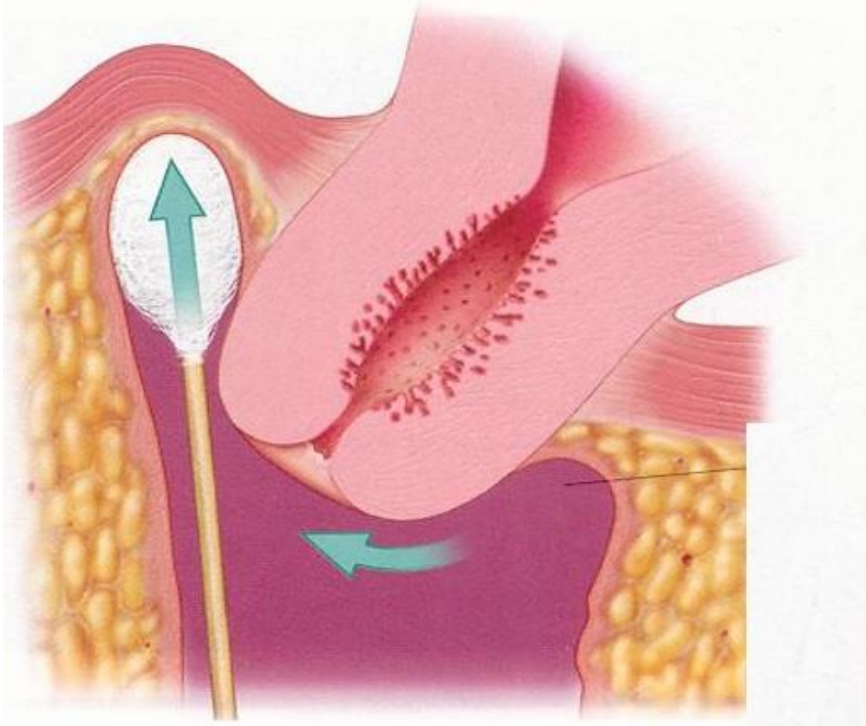


Cer-view™



B

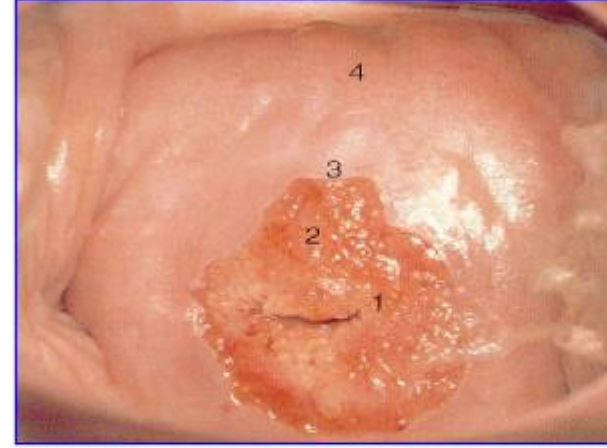
Tru-view™



Pamuklu çubuk

Serviks Pamuklu çubukla orta hatta getirilir
Servikse dokunmamaya dikkat edilmelidir

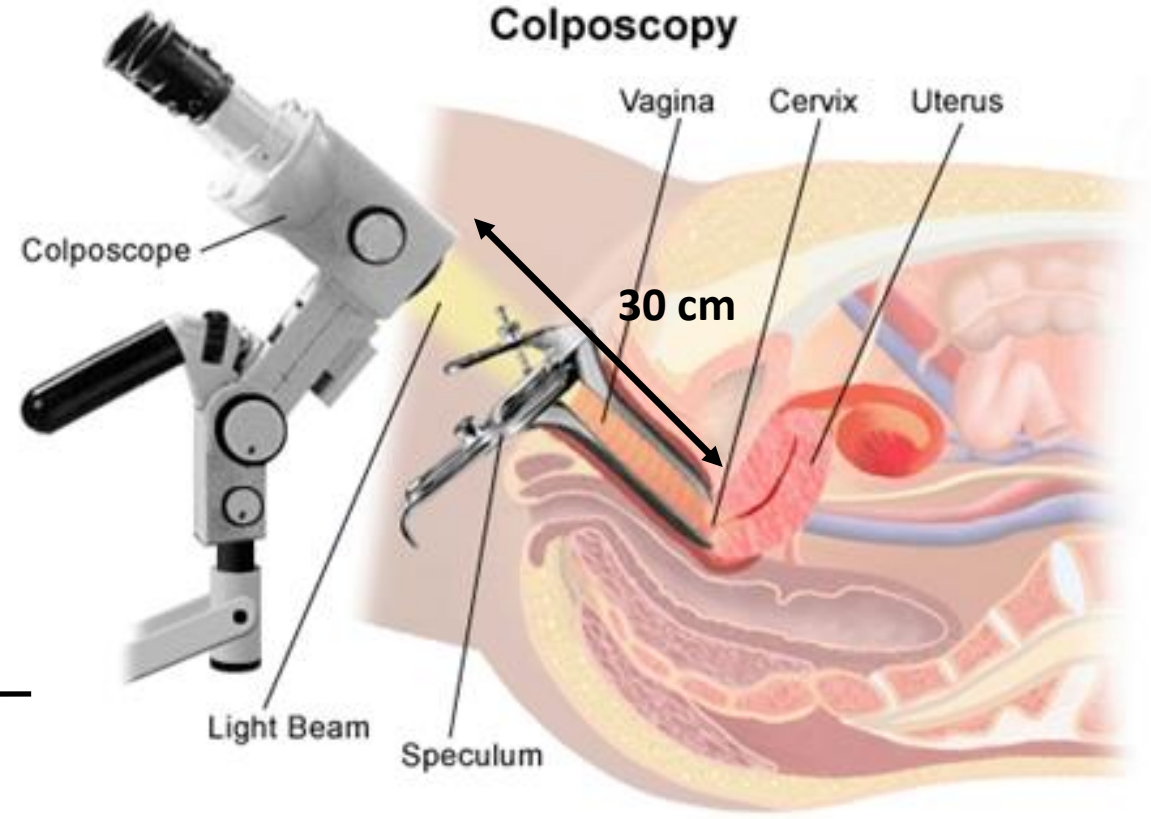
Serviksin görünümü



6

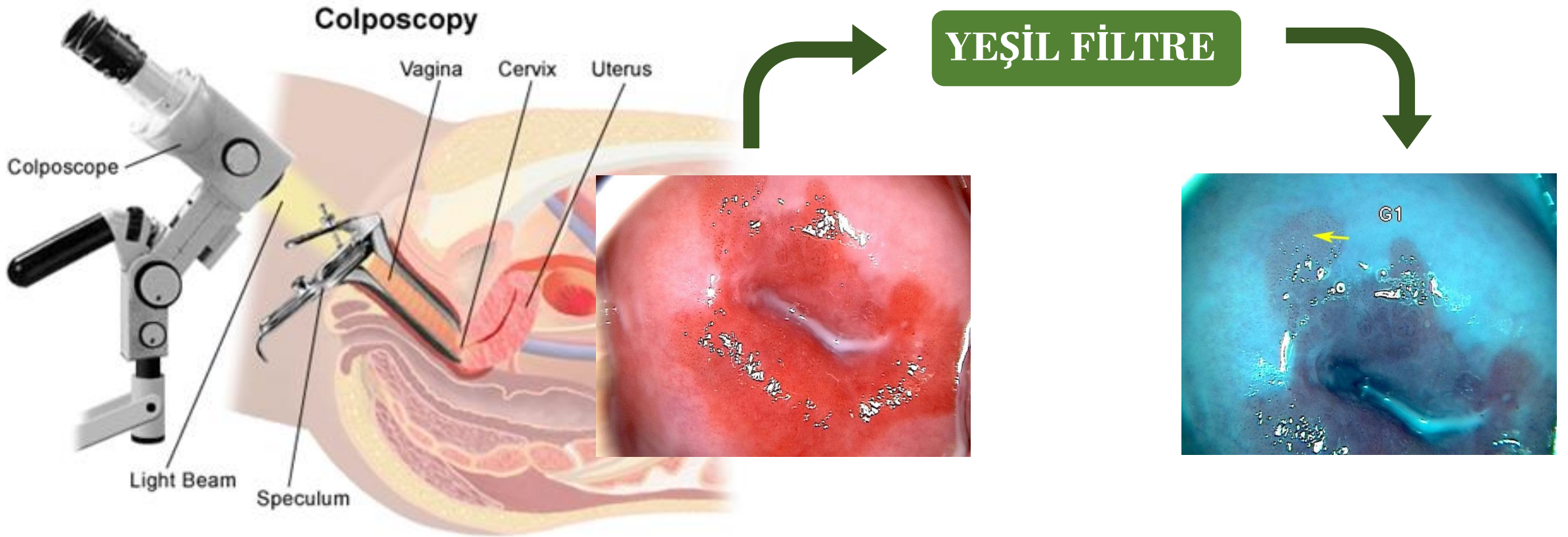
Normal Salin Solüsyonu Uygulanması

Kuru bir gazlı bezle Servikal mukus yavaşça çıkarılır
Sonra Serviks serum fizyolojikle ıslatılır



6

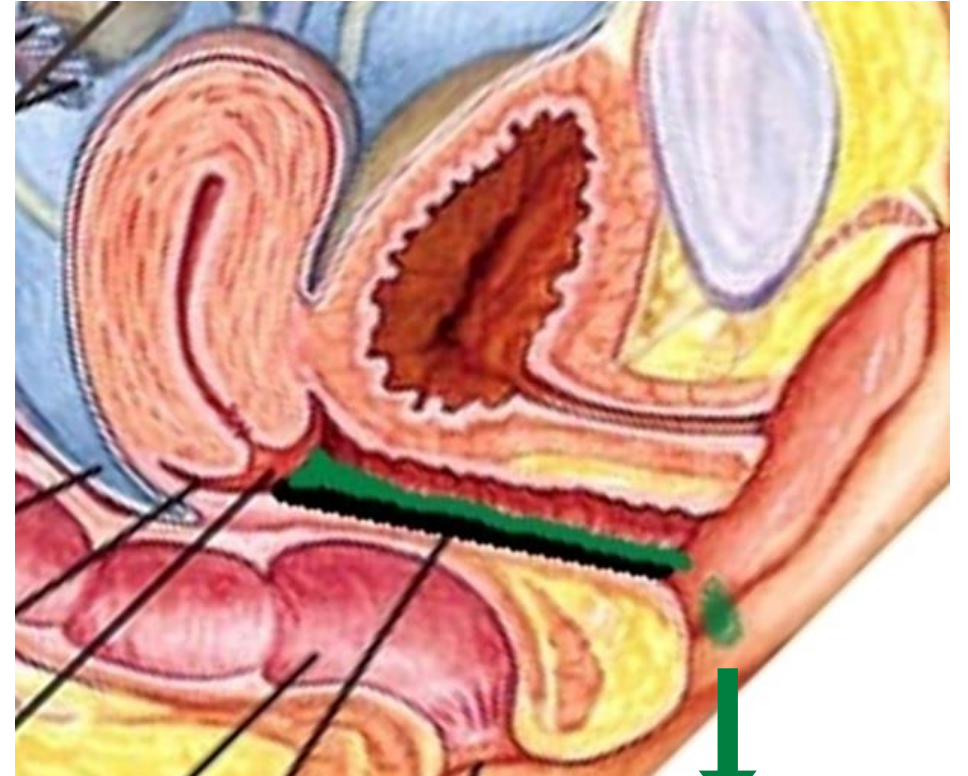
Normal Salin Solüsyonu Uygulanması



7

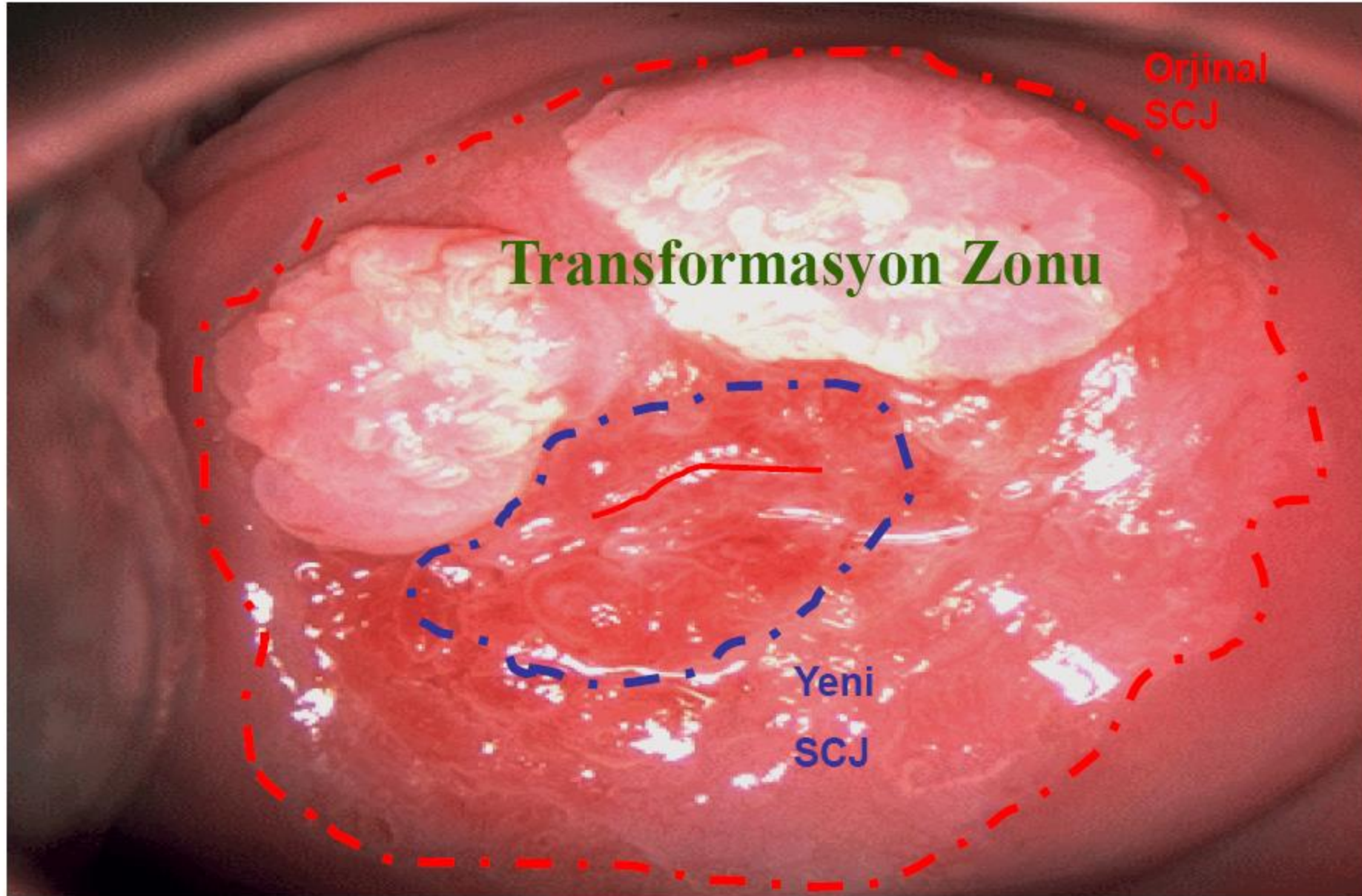
%3 - %5 Asetik Asit Uygulanması

- Vajen-Serviks için % 3
- Vulva için % 5



AMAÇ: Serviksi sürekli ıslak tut ...

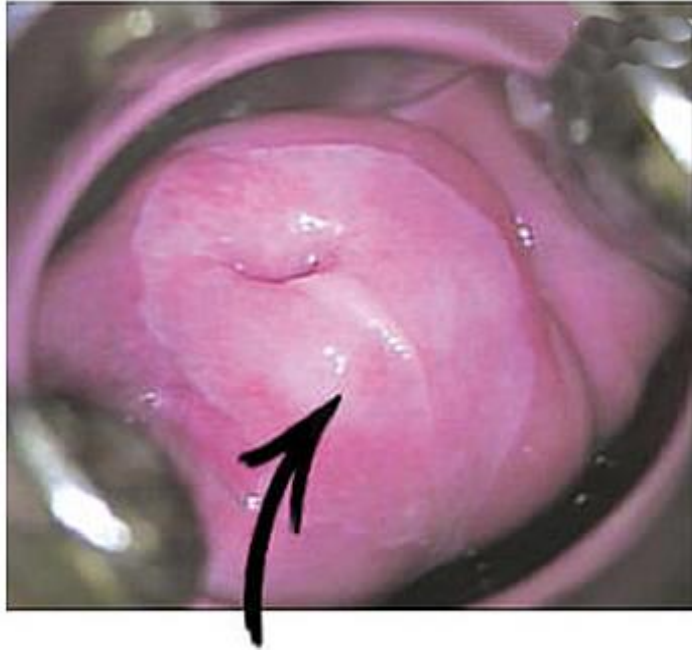
Transformasyon Zonu



8

Lugol Solüsyonu Uygulanması

Acetic acid



Whitish area

10 gr. Postasyum İodid + 100 ml. Distile Su

= Lugol



Yellowish area

8

Lugol Solüsyonu Uygulanması

- Yanlış Pozitiflik Yüksek
- Zaman Alıcı

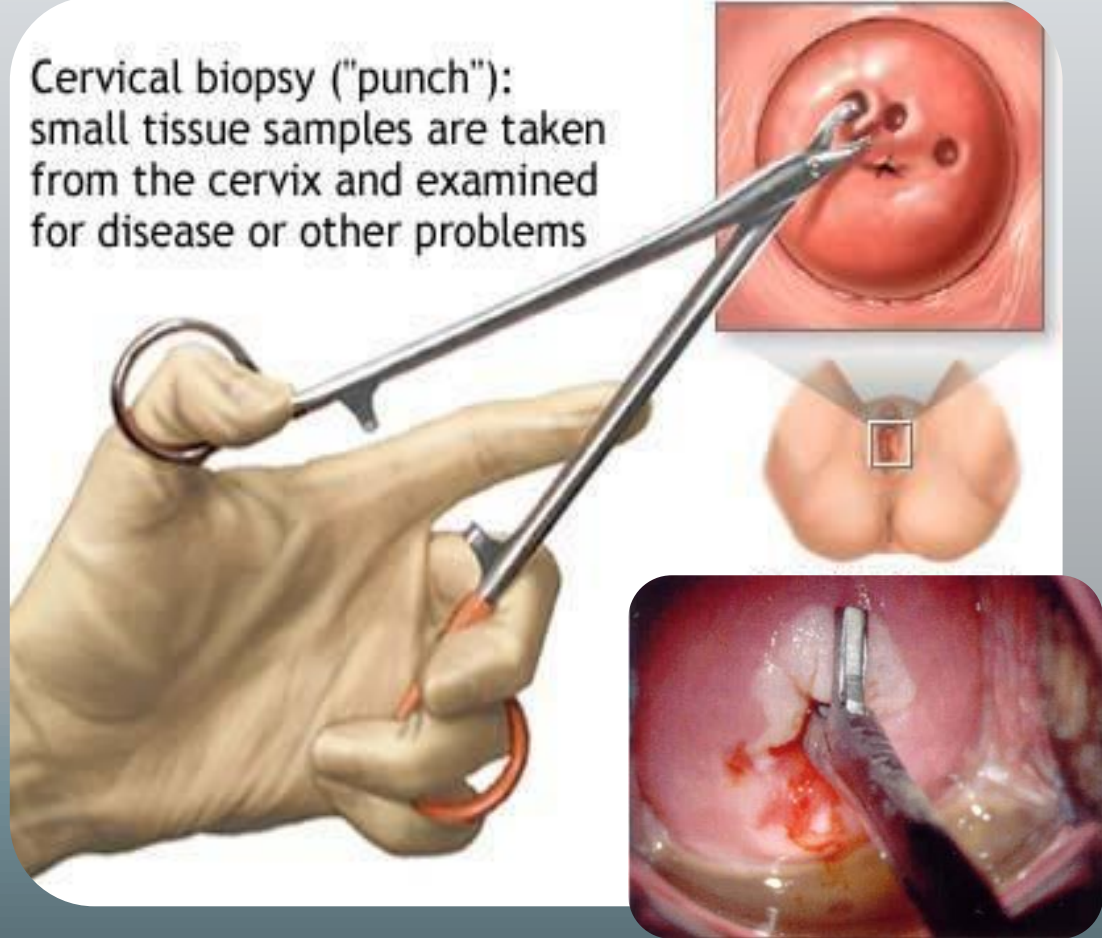
**Kolposkopinin Sonunda, Biopsi Öncesi Kullanılabilir
Anormal Sahanın Anatomik Sınırlarını Belirlemede Faydalı (Konizasyon veya LEEP Öncesi)**

9

Gerekli ise Biyopsi Alınması

- **Ne zaman Gerekli?**
En ufak şüpheli lezyon olduğunda
- **Nereden?**
Squamokolumnar Bileşkeden
Hissedilen en uzak lezyondan
- **Nasıl?**
Stromayı da içerecek şekilde

Cervical biopsy ("punch"):
small tissue samples are taken
from the cervix and examined
for disease or other problems



9

Gerekli ise Biyopsi Alınması



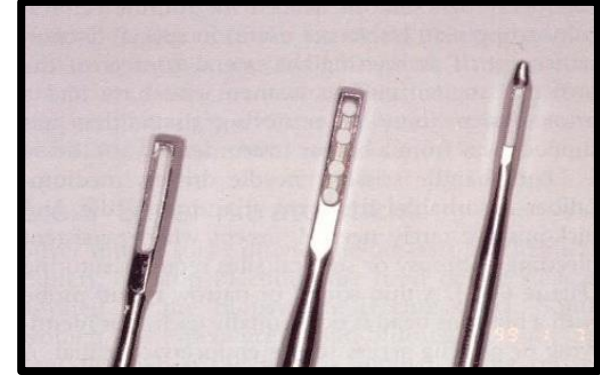
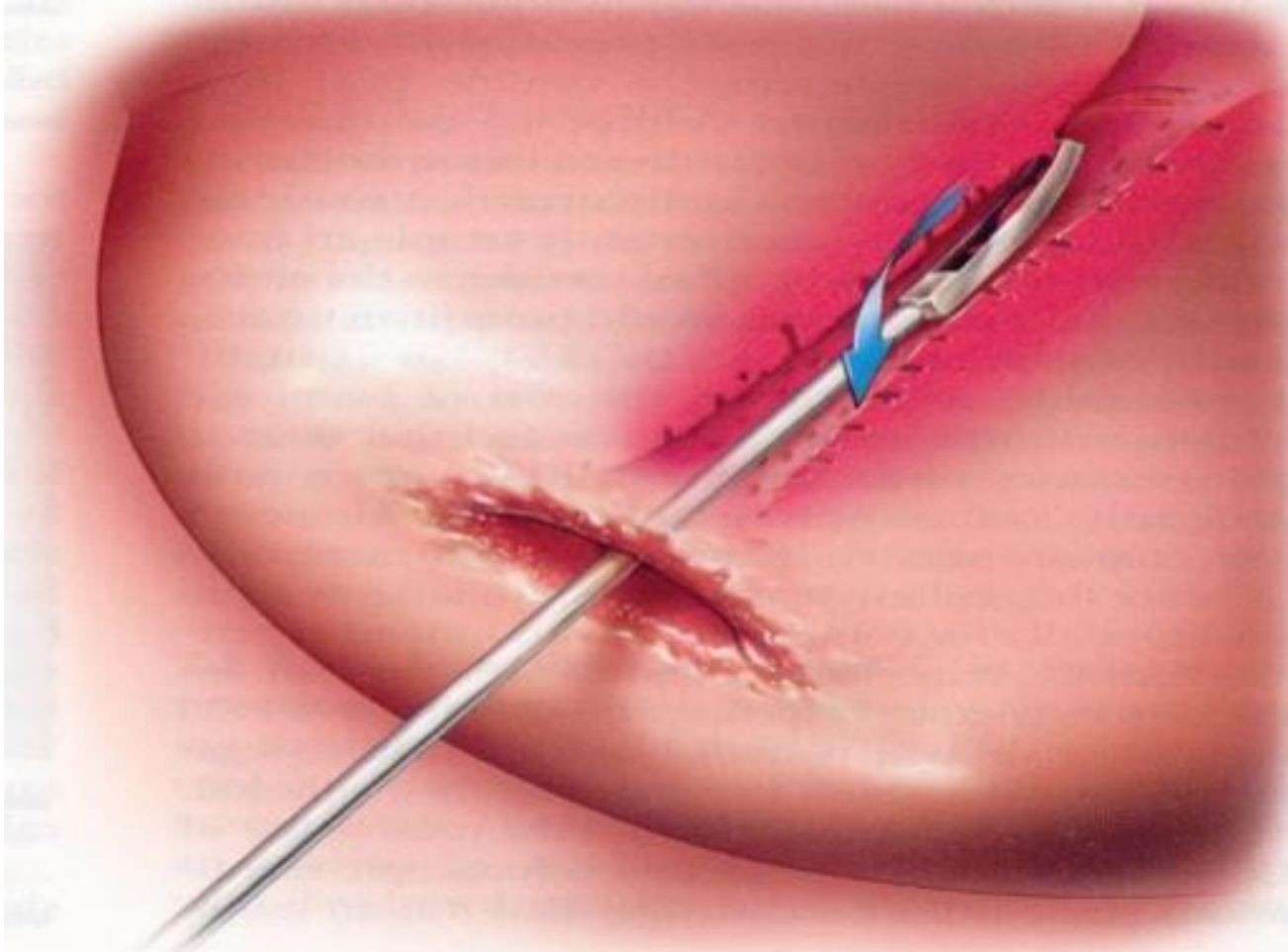
Kevorkian

Yetersiz kolposkopi



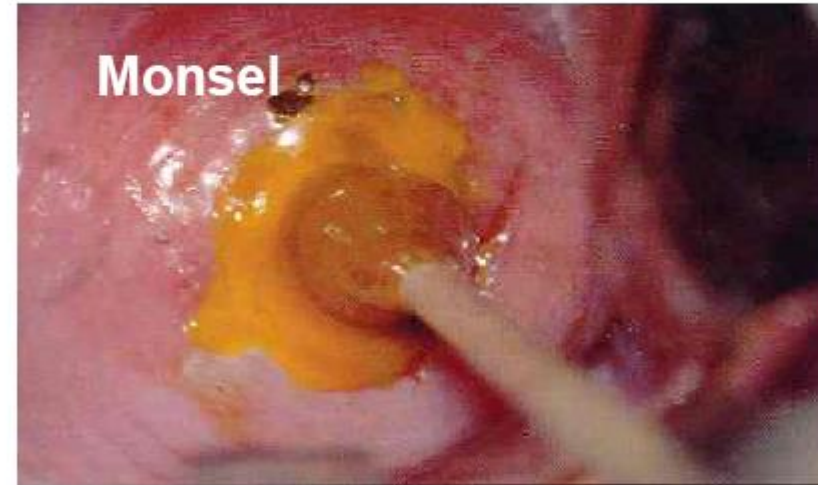
YETERSİZ KOLPOSKOPİ :

Transformasyon Zonunun Tam Görülmemesi



Hemostaz

- Bekleme,
- Kompresyon
- Gümüş nitrat (çubuk)
- Monsel
- Dikiş



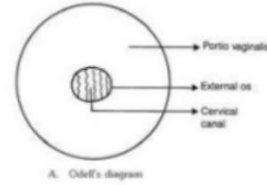
10

Bulguların Belgelenmesi ve İşlem Sonrası Öneriler

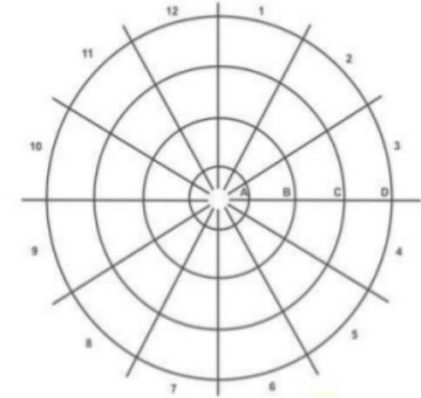
Kolpogram

- ✓ Yeterli / Yetersiz
- ✓ Bulguların Tanımı
- ✓ Biopsilerin Lokalizasyonu

Line Diagrams of Cervix



Odell's diagram enables to mark individually diagnosed Findings



Hammond's graph: (A) Cervical Canal, (B) Porto vaginalis of Cervix – Transformation Zone, (C) Porto vaginalis outside of Transformation Zone, (D) Vaginal Vault



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

2011 IFPC Nomenclature¹

Accepted in Rio World Congress, July 5, 2011

Nomenclature Committee chairman: Jacob Bornstein MD

2011 IFPC Serviks kolposkopik terminoloji

Genel değerlendirme

- Yeterli / yetersiz ise sebepler (örn serviks inflamasyondan görülüyor; kanama, skar vs..)
- Skuamo-kolumnar bileşkenin görülebilirliği :
tam görülüyor; kısmen görülüyor; görülüyor
- Transformasyon zonu tipi : 1,2,3

Normal Kolposkopik bulgular

- Orijinal skuamoz epitel
matür
atrofik
- Kolumnar epitel
ektopi
- Metastatik skuamoz epitel
Naboti kistleri
Bez (kript) açıklıkları
- Gebelikte desidouzis

Anormal kolposkopik bulgular

Genel değerlendirme:

Lezyonun lokalizasyonu

T/Z içinde-dışında
Saat kadranına göre yeri

Lezyonun büyüklüğü

Lezyonun kapladığı servikal kadran sayısı
Servikte kapladığı alan yüzdesi

Grade 1 (minör)

Hafif aseto beyaz epitel
İrregüler coğrafi sınır

İnce mozaik
İnce punktasyon

Grade 2 (major)

Yoğun, dens aseto beyaz epitel
Hızlı beyazlanma
Manşet biçimli bez (kript) ağızları

Kaba mozaik
Kaba punktasyon
Keskin sınır
İnternal sınır belirtisi
Ridge belirtisi

Non-spesifik

Lökoplaki (keratozis, hiperkeratozis), Erozyon,
Schiller testi (Lugol boyanma): boyanıyor / boyanmıyor

İnvazyon şüphesi:

Atipik damarlar
Ek bulgular: frajil damarlar, irregüler yüzey, ekzofitik lezyon,
nekroz, ülserasyon, gros tümör

Diğer bulgular:

Konjenital T/Z, Kondilom, Polip (endo-ekto servikal), İnflamasyon, Stenozis,
Konj anomaliler, Tedavi sonrası bulgular, Endometriozis



Teşekkür ederim...

Doc.Dr.Kemal ÖZERKAN

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.**

