



Anormal Kolposkopik Bulgular

Doç. Dr. Nejat Özgöl
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Anormal transformasyon zonu muayenesinde nelere bakılmalıdır?

- Asetik asit öncesi ve sonrası renk
 - Yüzey konturu ve marginlerdeki değişiklikler
 - Kan damarı patternlerindeki varyasyonlar
 - Anormal damarlar, mozaik ve punktuasyon
 - Atipik damarlanmalar
 - Ülserasyonlar
 - Epitelyal yükseklikler
 - İyot ile boyanma
-

Anormal transformasyon zonu

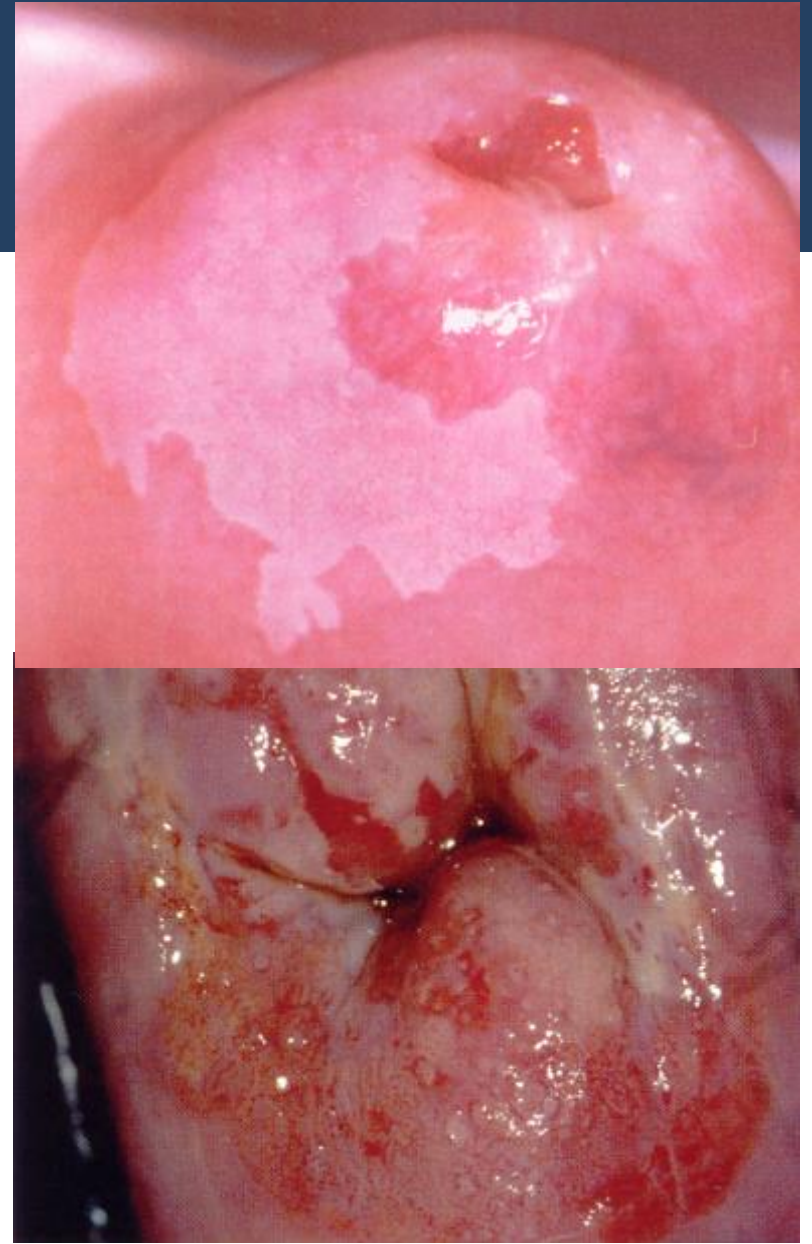
- Atipik transformasyon zonu HPV ve diğer onkojenik kofaktörlerin etkisi sonucunda normal hücrelerin farklılaşması ve maturasyonunun değişimi sonucu gelişir
 - Sitolojik olarak hücrelerde nüklear atipi, genişleme ve nükleus-sitoplazma oranında artış gibi bulgular gözlenir.
-

Anormal transformasyon zonu

- Birçok benign lezyon anormal T-zonuna benzer görüntü verebilir,
 - Enfeksiyonlar, gebelik, tedavi sonrası görüntü
 - Yanlış tanıya ve gereksiz tedaviye neden olurlar.
 - Normal T-zonundan, anormal T-zonunu ayırtedebilecek beceriye sahip olmak zaman alıcı bir eğitimidir.
-

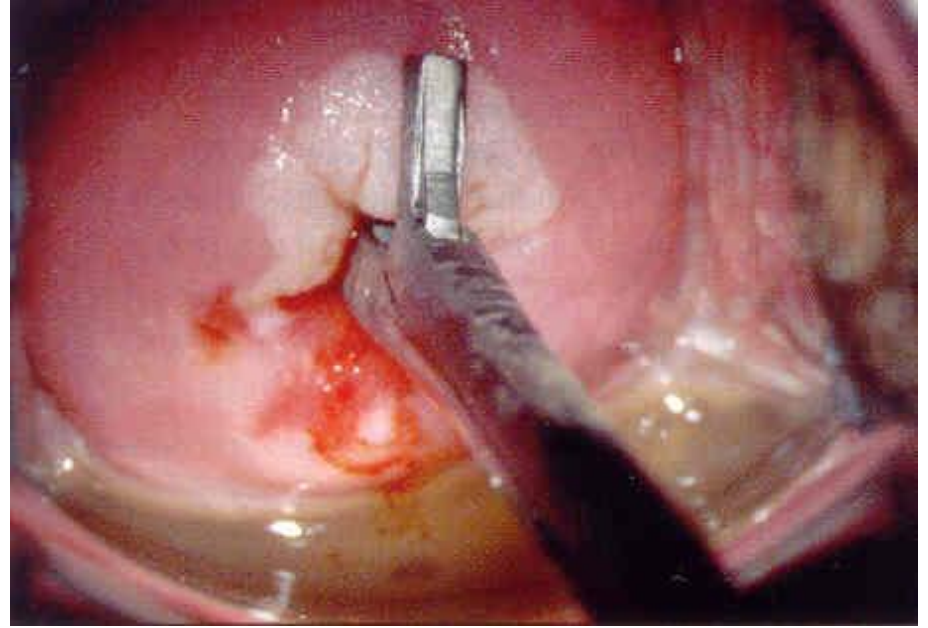
Asetowhite epitel

- Beyazlığın yoğunluğu dokuya göre değişir,
- LSIL' de soluktan parlak beyaza değişim
- HSIL' de dense kirli beyaz değişim
- Aynı lezyonda beyazlığın derecesi değişebilir.



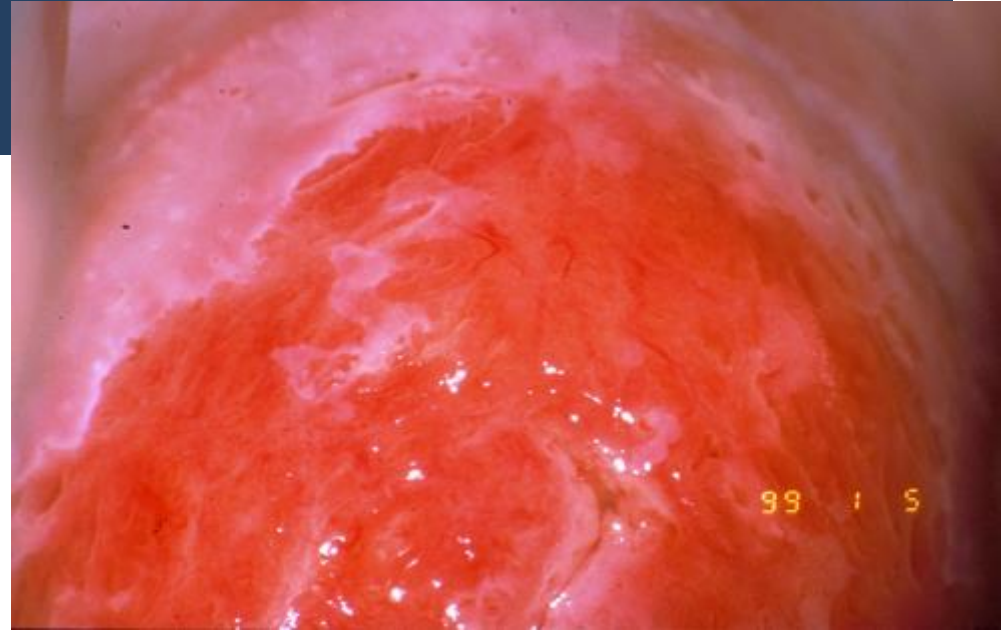
Hangi lezyonlar beyaza döner?

- Nükleusu büyümüş tüm hücreler
 - Metaplastik hücreler
 - Neoplastik hücreler
 - Enfeksiyon veya travma
- Kolposkopi anormal ile normal olanın ayrılmasında yardımcıdır,
- Biopsi yapmadan normal ile anormal farkı anlaşılamaz.



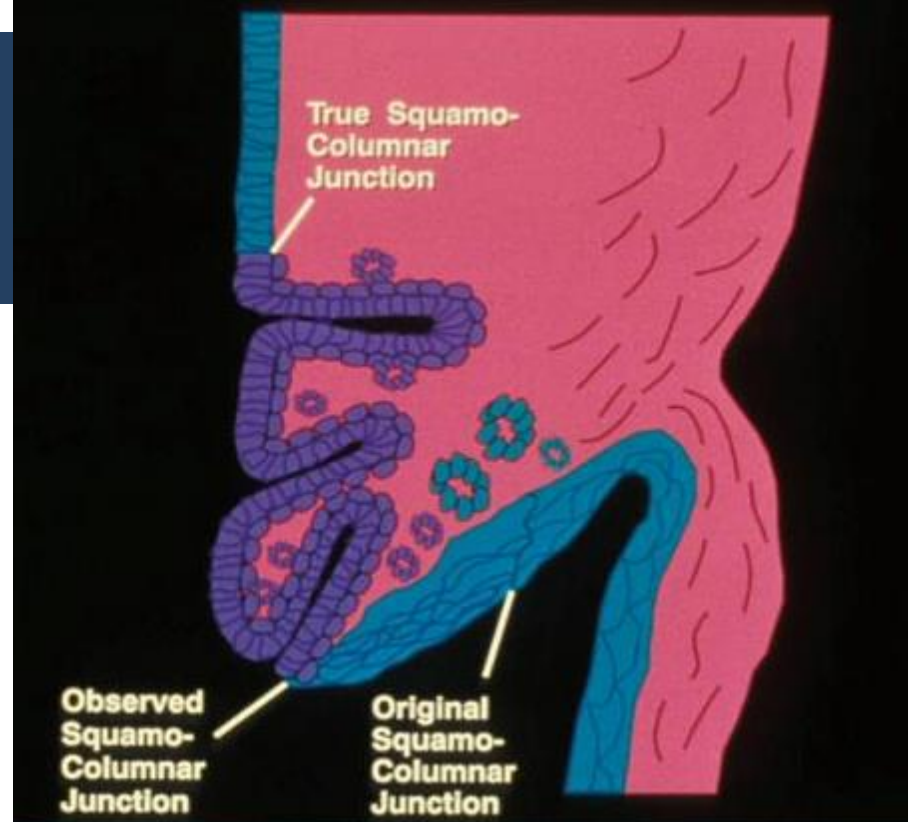
Skuamoz Metaplazi

- Metaplazi ektoservikse çevrilen kolumnar epitelin skuamoz epitele dönüşmesidir.
- Bu metaplazi alanı Transformasyon Zonudur.
- Neoplastik transformasyon için risk bölgesidir.

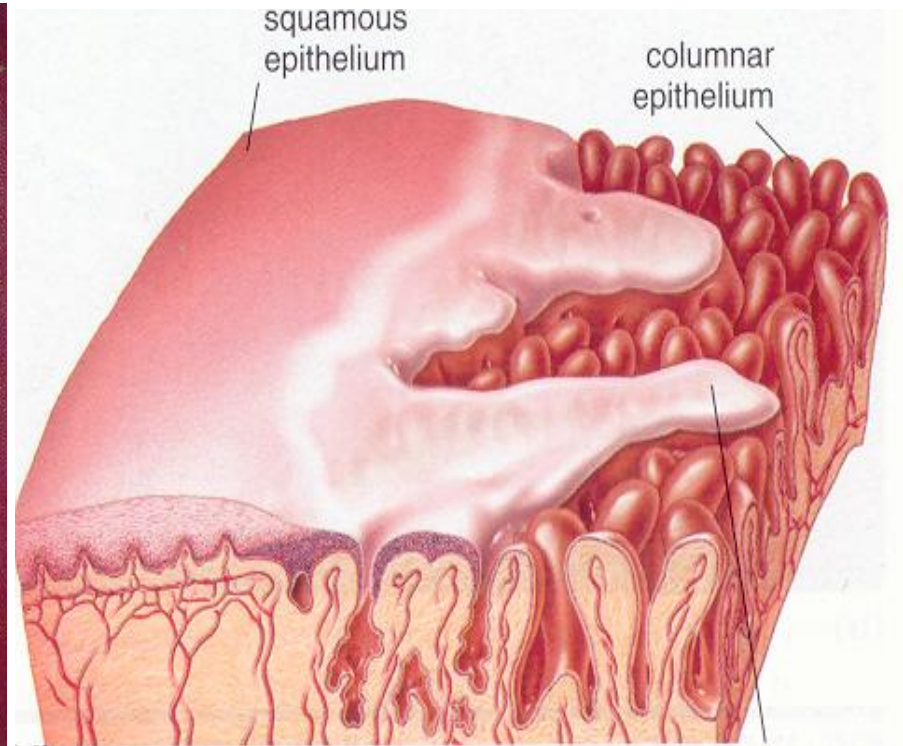


İmmatür Skuamoz Metaplazi

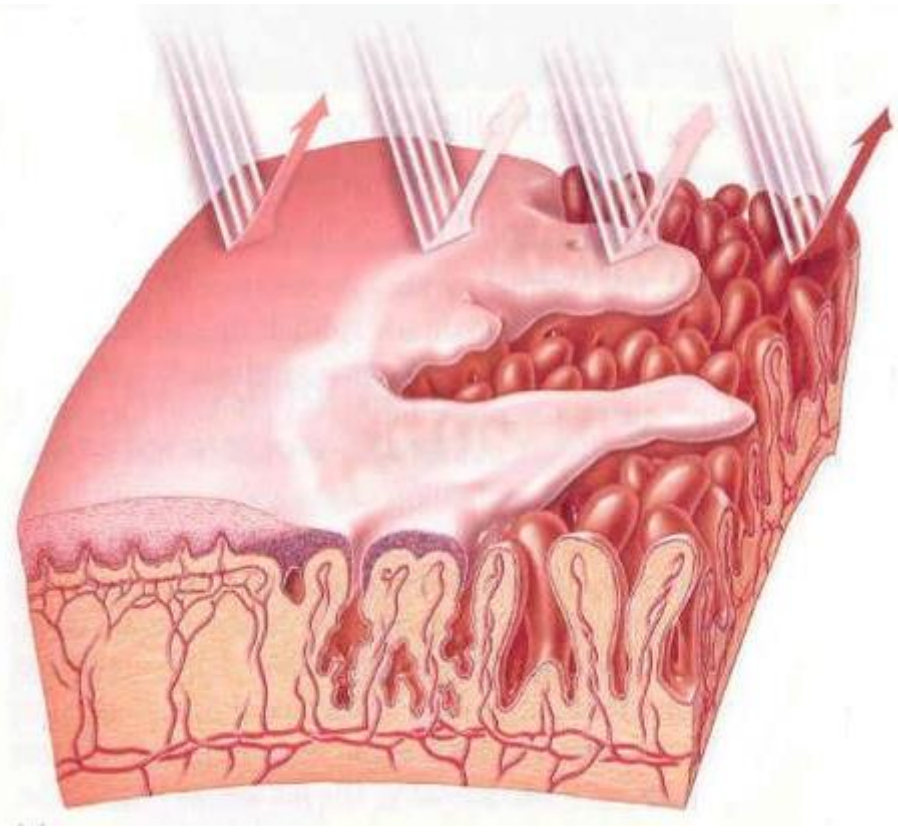
- Kaynağı: rezerv hücre proliferasyonu
- Yeni skuamoz bileşkeden skuamoz metaplazinin üst sınırına uzanır
- Neoplastik potansiyel maksimal



İmmatür Metaplazi



İmmatür Metaplazi

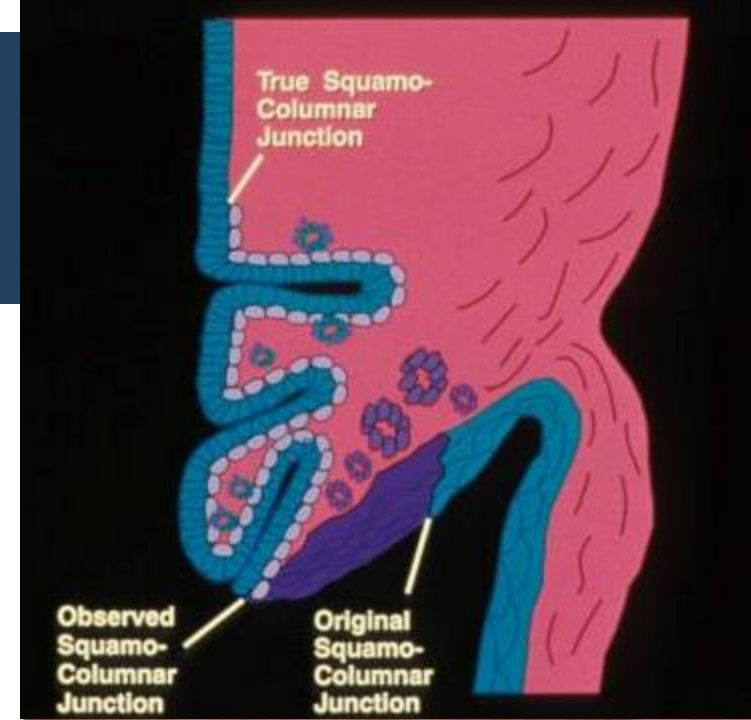


İmmatür Metaplazi

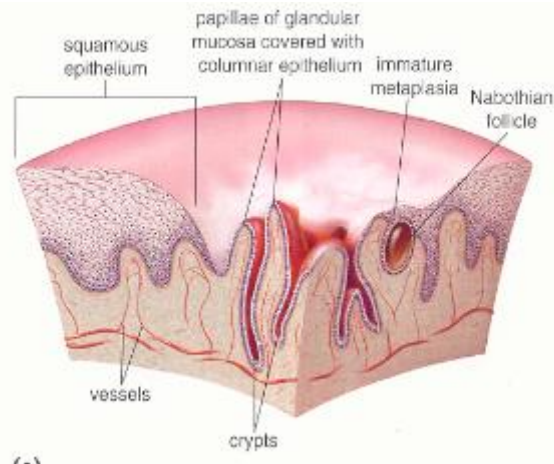
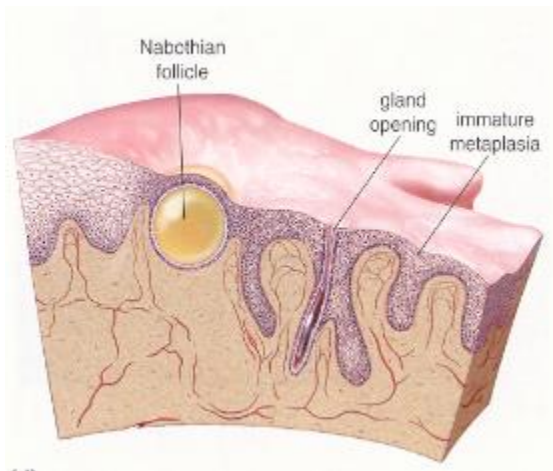
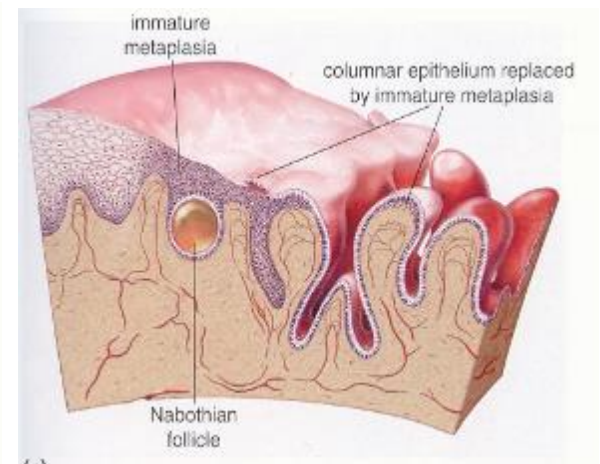
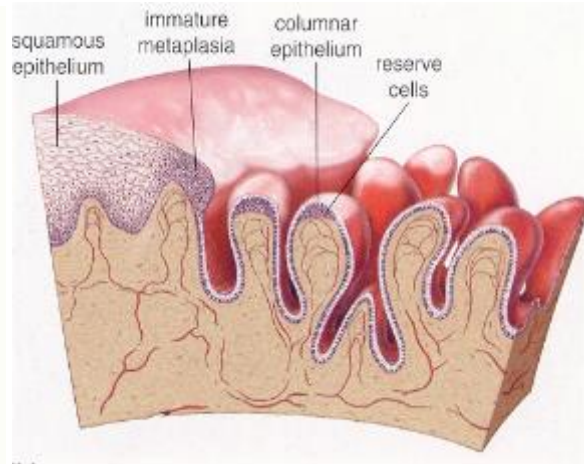
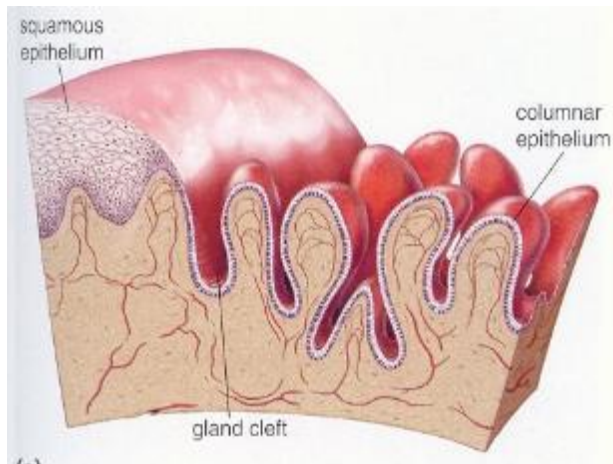


Matür Skuamoz Metaplazi

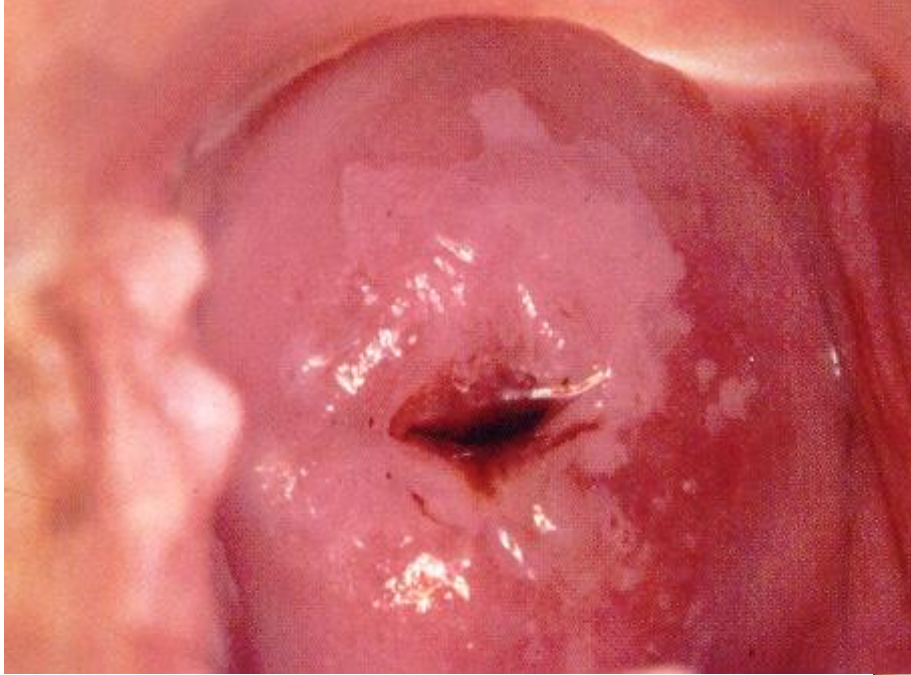
- Kolposkopide
 - Düz, parlak, keskin sınırlı yüzey
 - Açık pembe
 - İntraepitelyal kapillerler yoktur
 - Kist
 - +/- gland açıklıkları
 - İodine ile koyu kahverengi



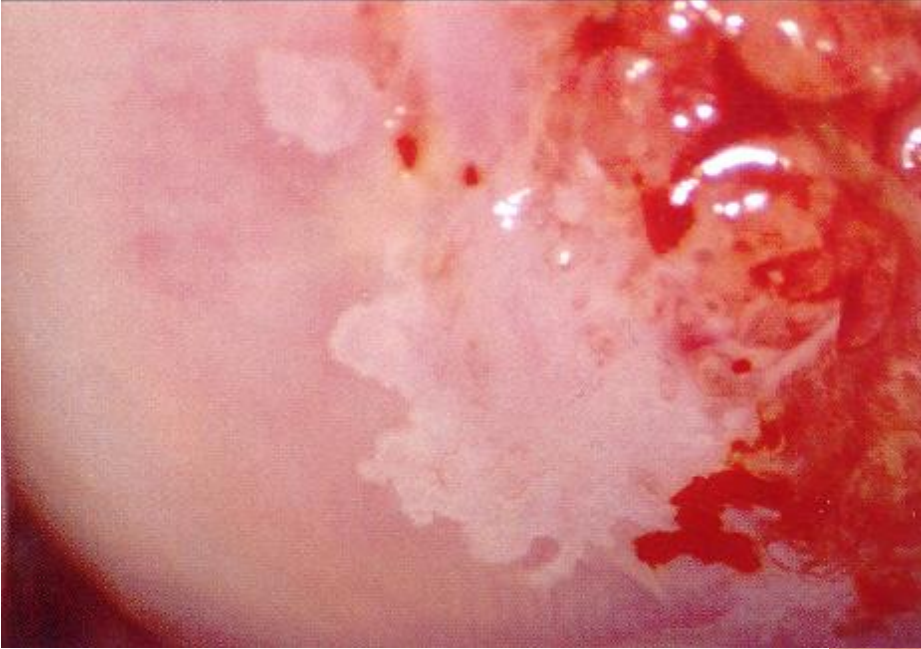
Metaplastik Transformasyon



İmmatür metaplazi? veya CIN1?



İmmatür metaplazi? veya CIN1?

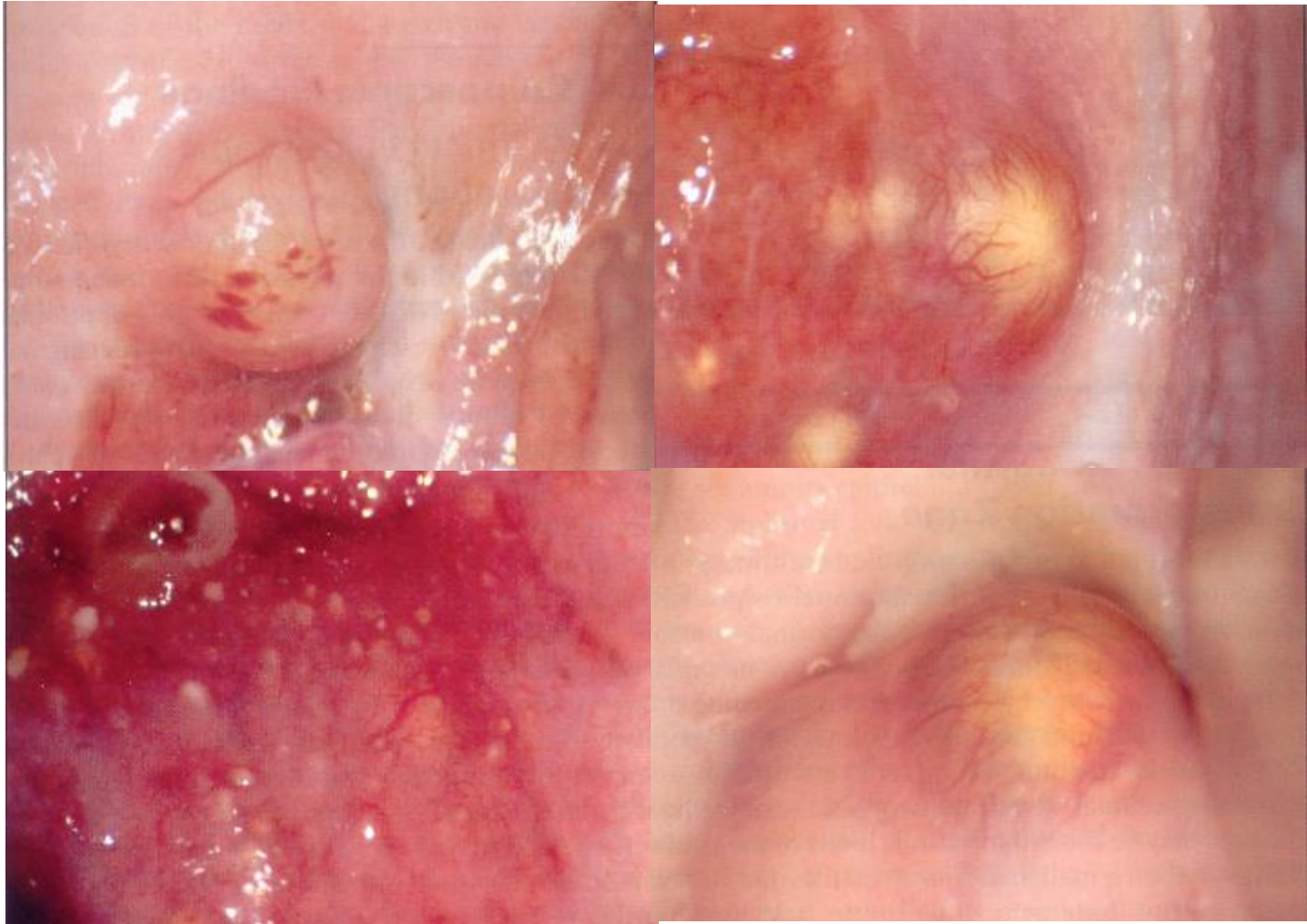


CIN1(İrregüler Margin)

İMMATÜR METAPLAZİ
(İnce Puntuasyon)

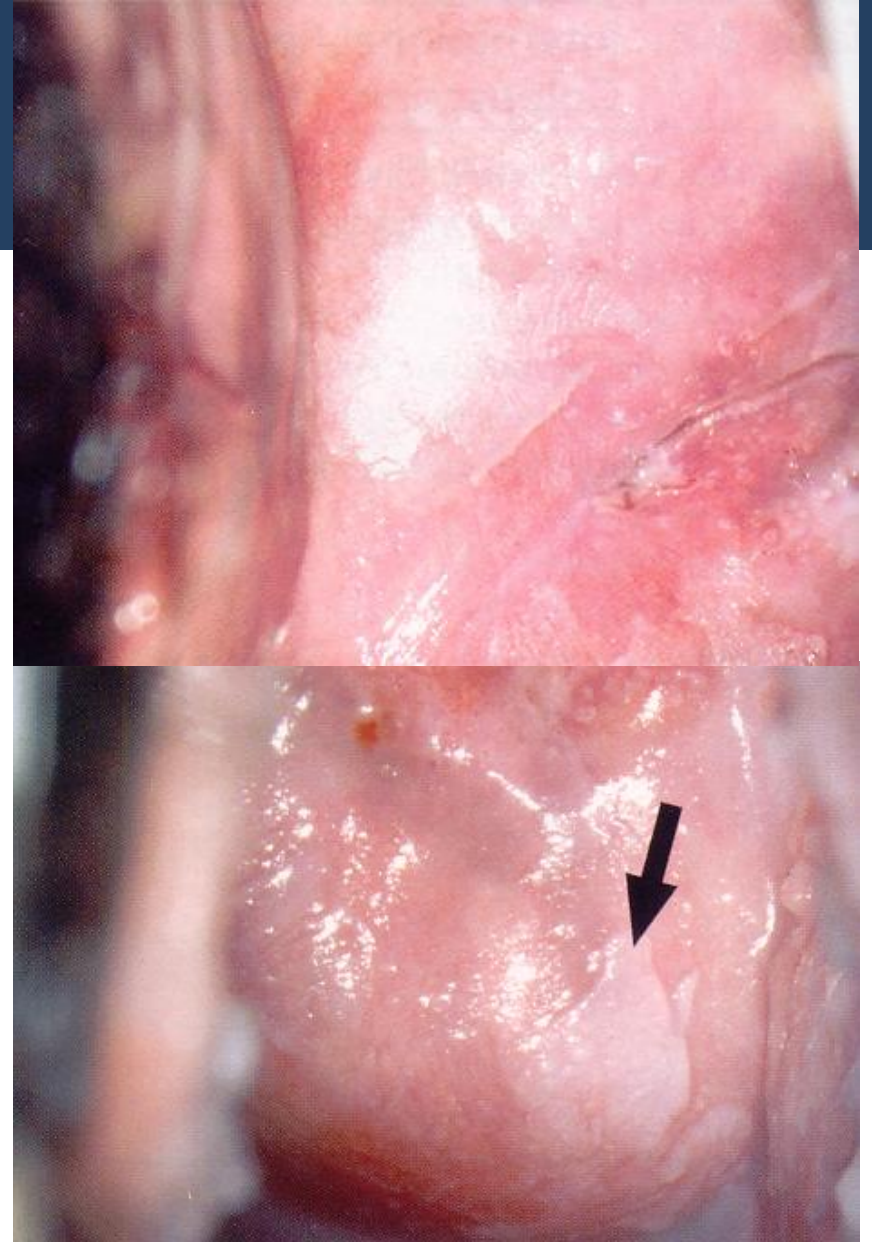


Naboth Kistleri



Lökoplaki

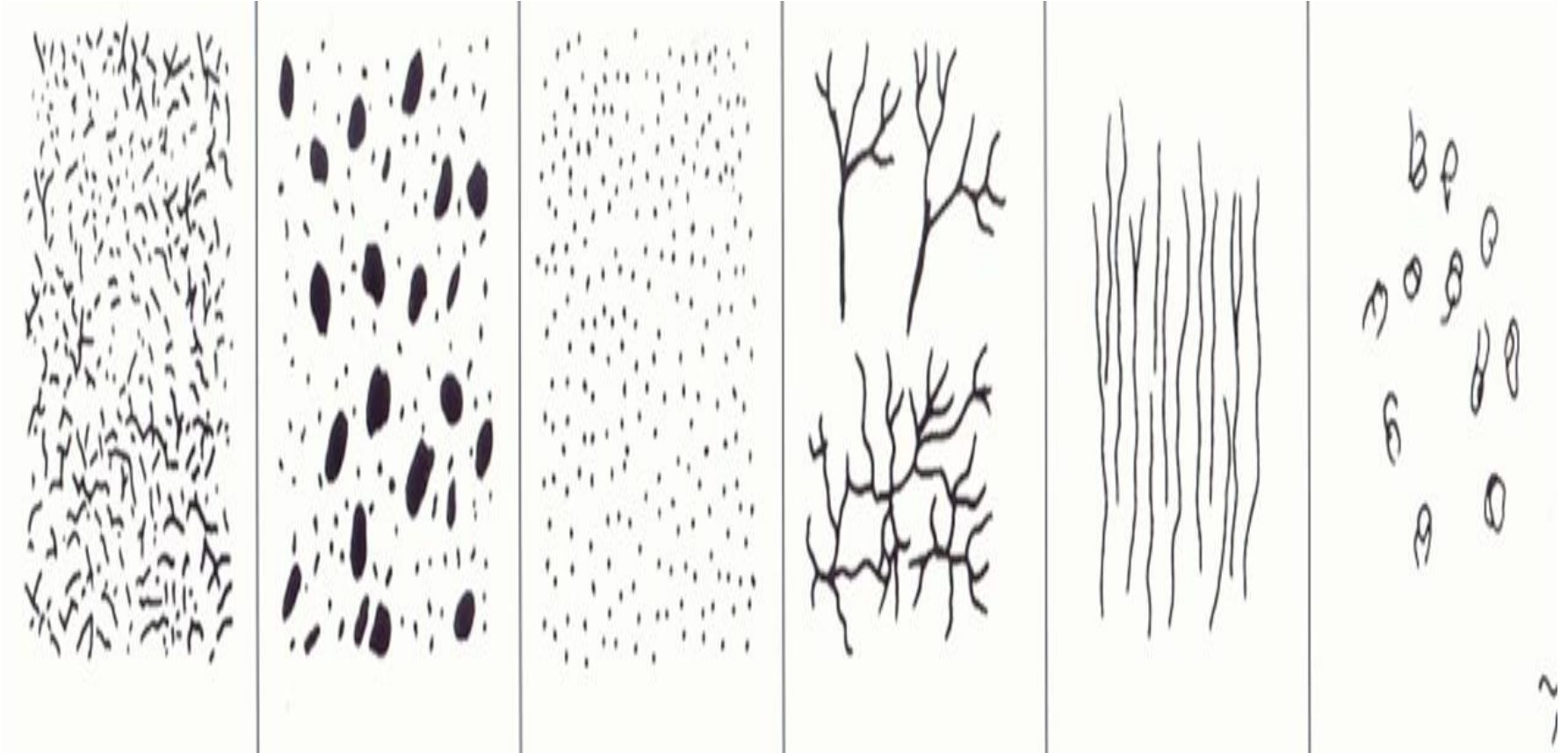
- Asetik asit uygulamadan önce görülen ince beyaz keratinize lezyonlardır,
- T-zonunun içinde veya dışında olabilir,
- Travma, kronik infeksiyon veya neoplasi nedenlerdir,
- Genellikle benign olup biopsi ile neoplaziden ayrılması gerekir.



Lökoplaki

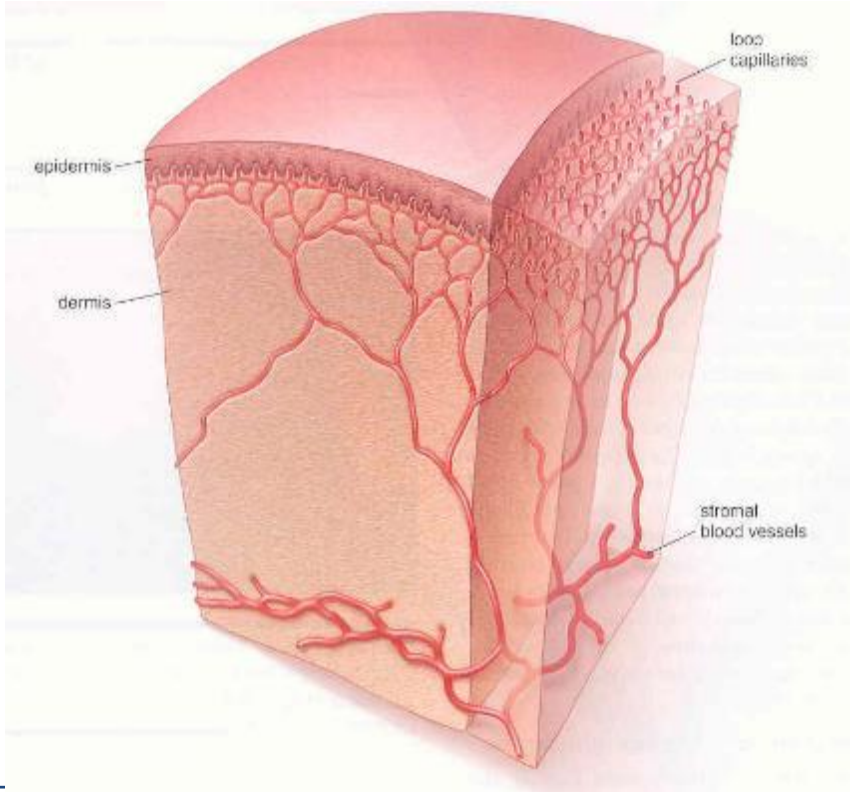


Damar Değişikleri

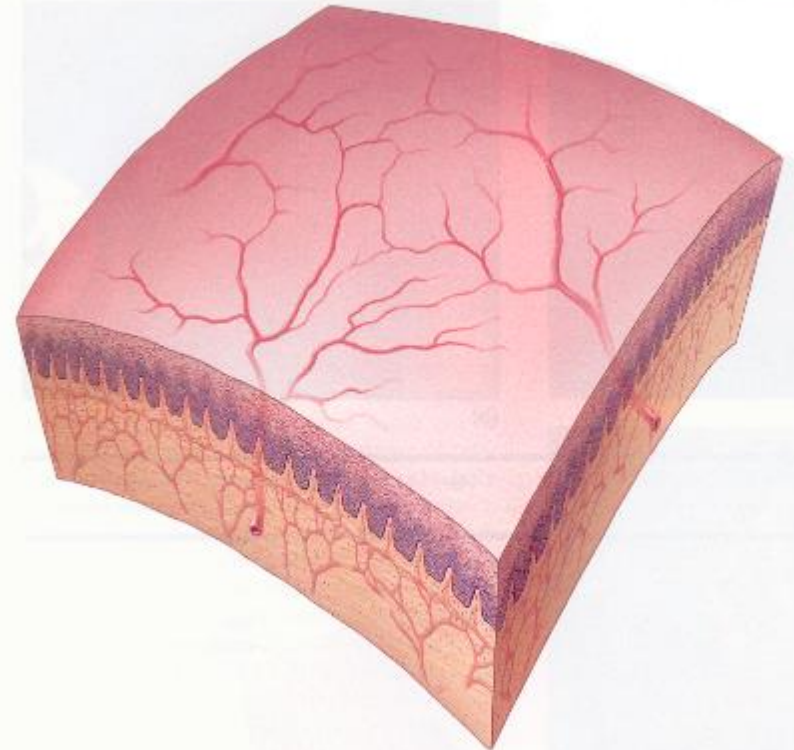


Normal Damar Yapısı

Bazal membran altında
submukozada pleksus

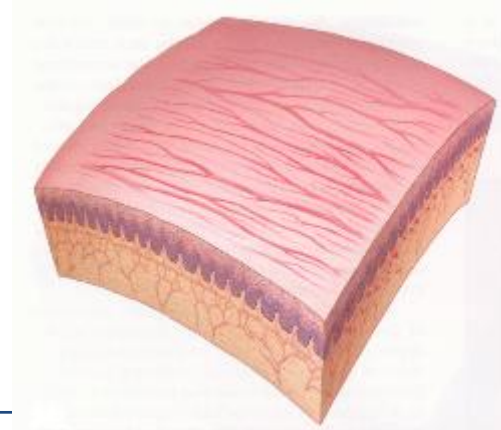


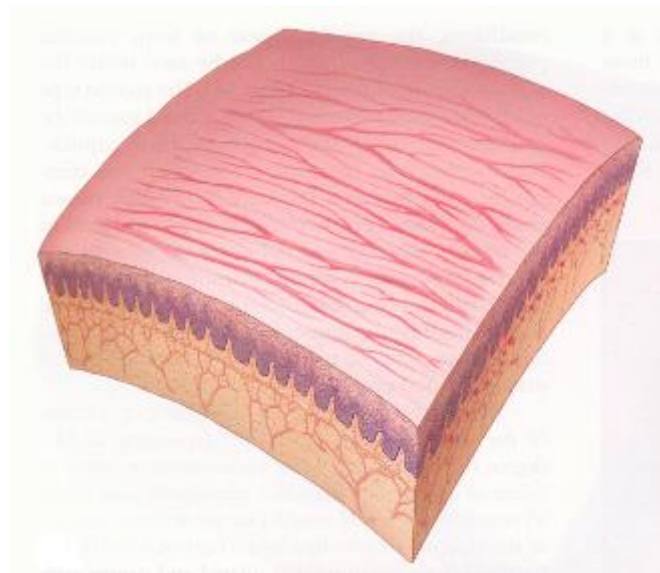
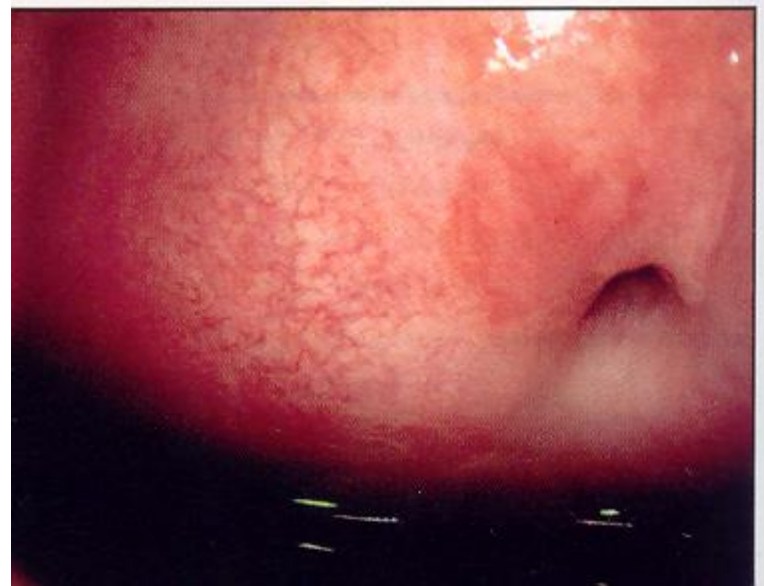
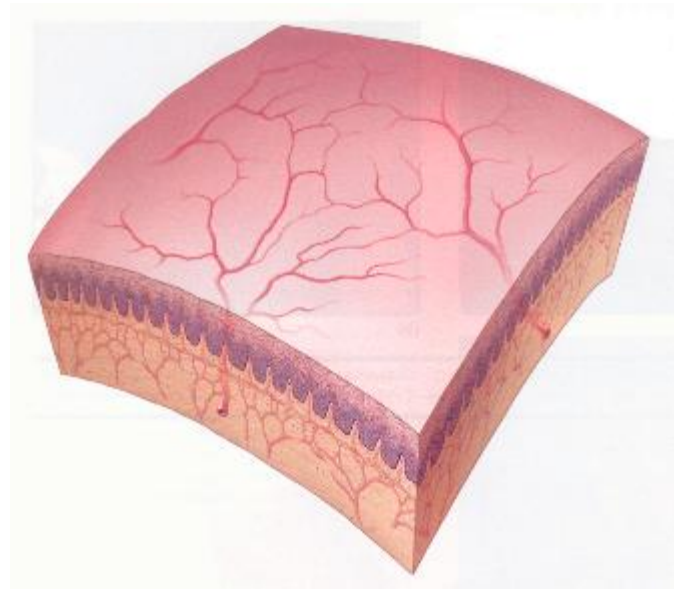
Network oluşturan kapillerler

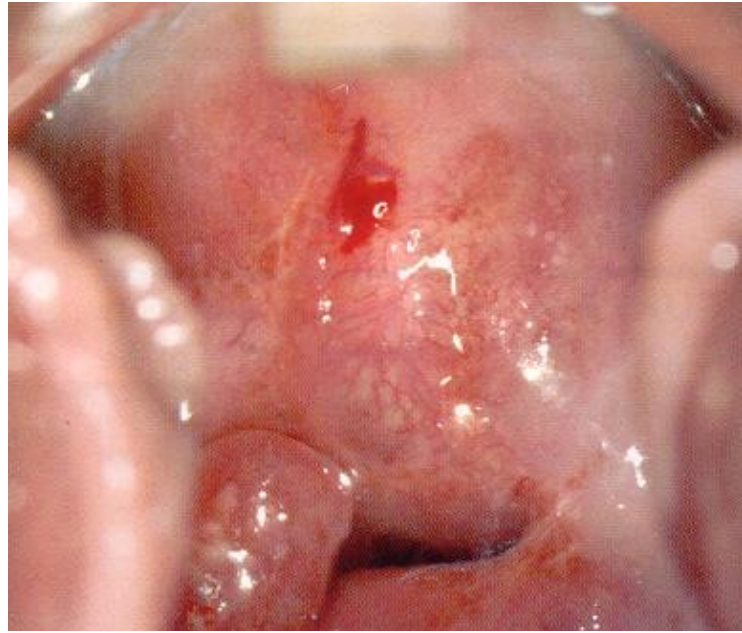
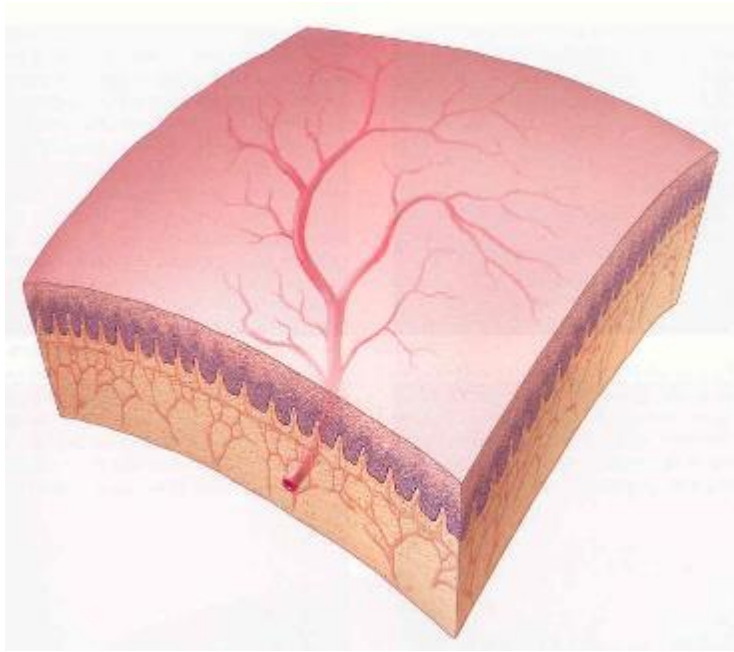


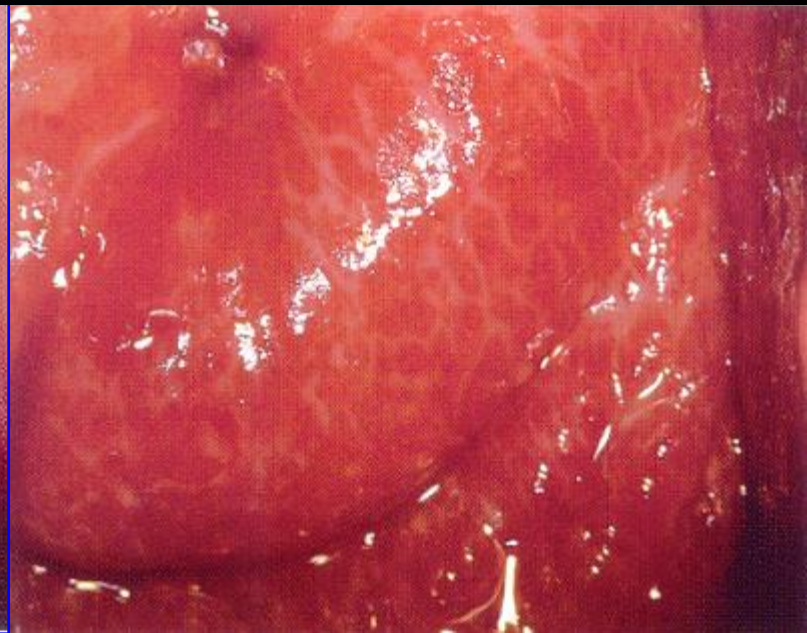
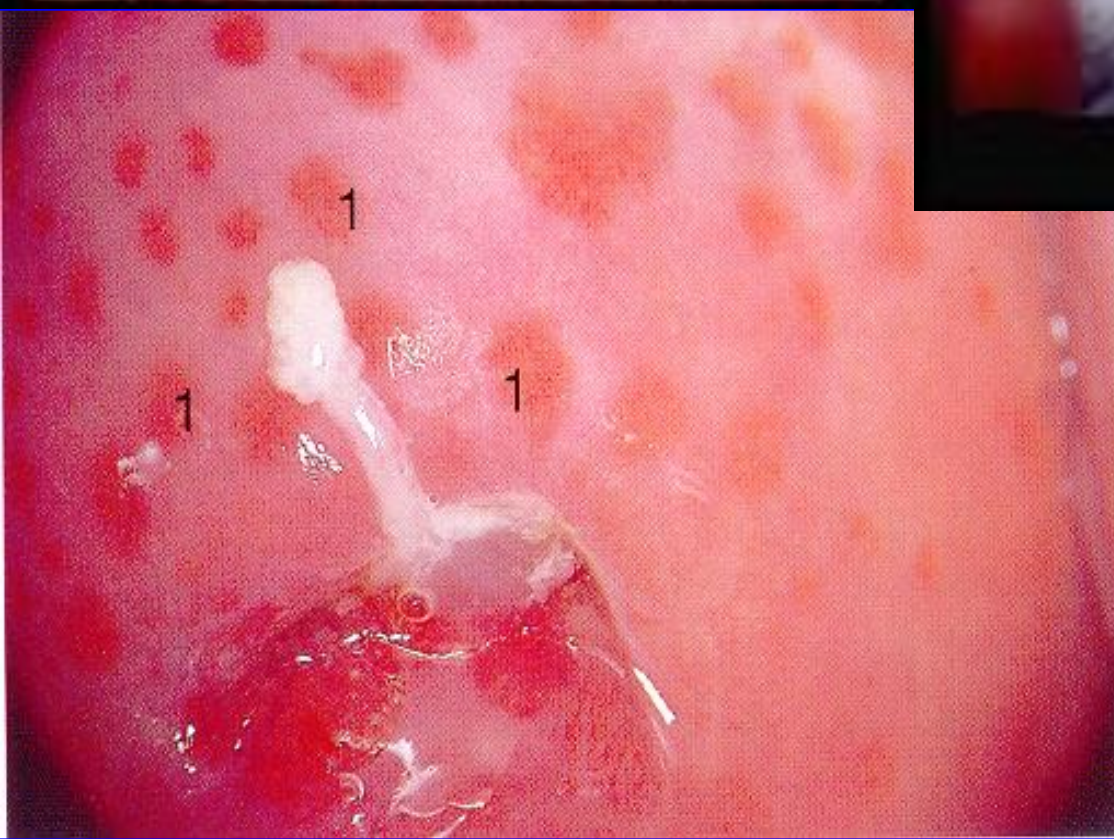
Normal Damar Yapısı

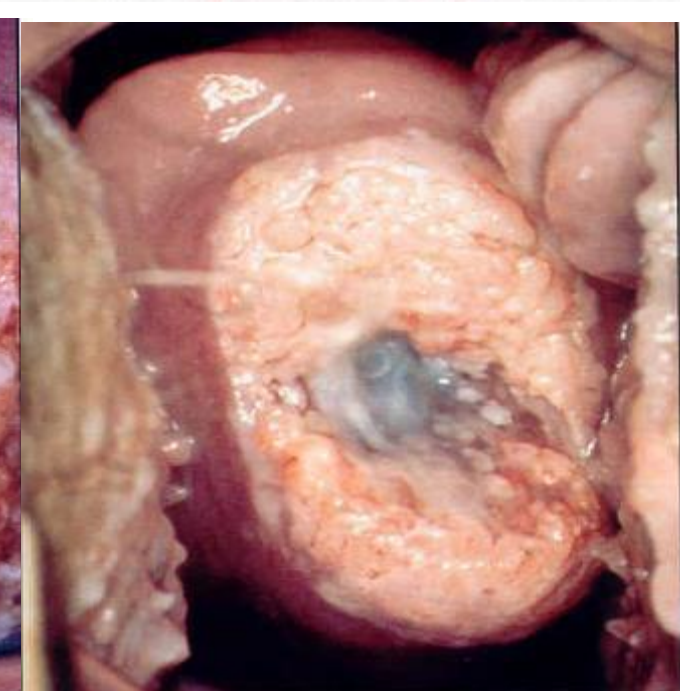
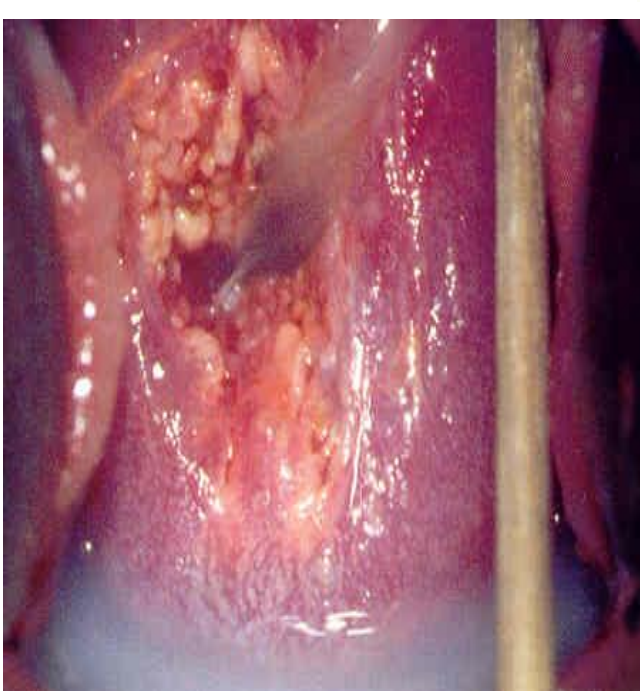
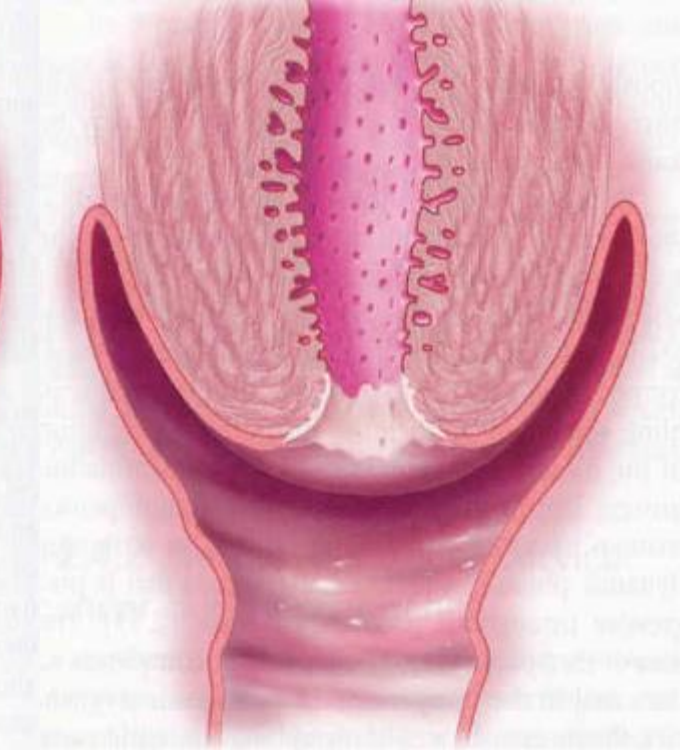
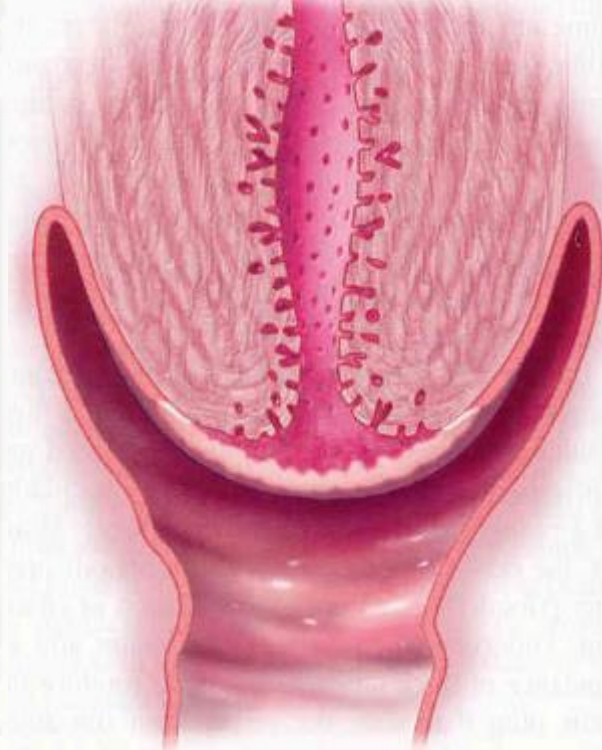
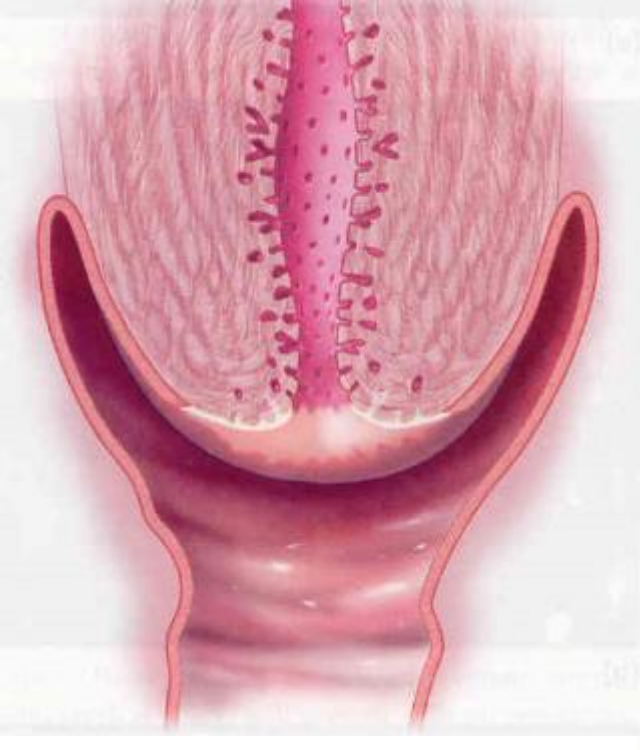
- Hairpin terminal kapillerler
 - Epitel yüzeyine doğru uzanır ve papilla bağ dokusunda yer alırlar
 - Afferent (arteryal) ve efferent (venöz) dalları vardır
 - Kırmızı nokta veya punktasyon



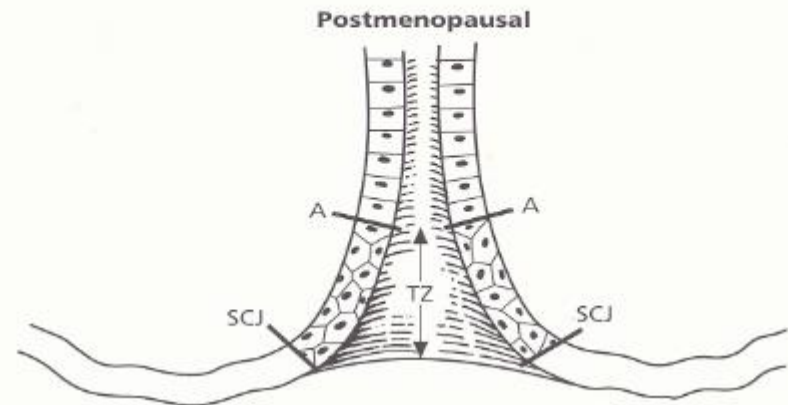
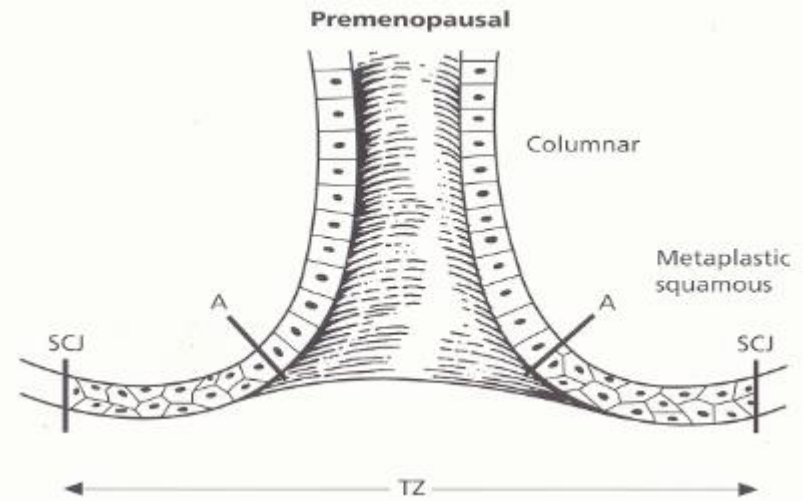
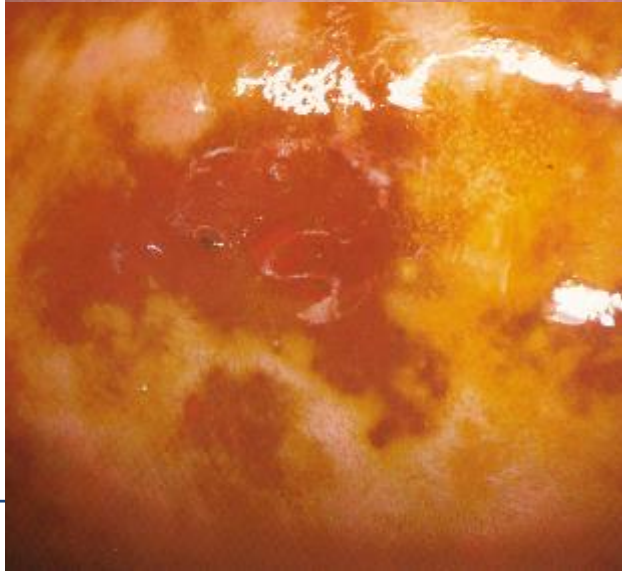
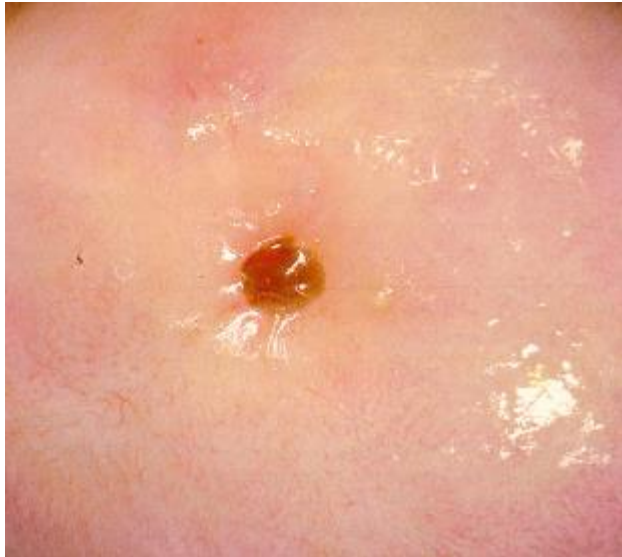




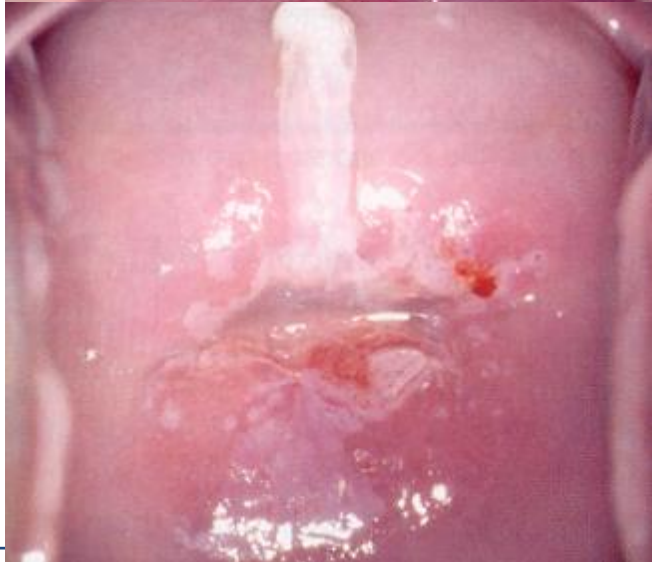
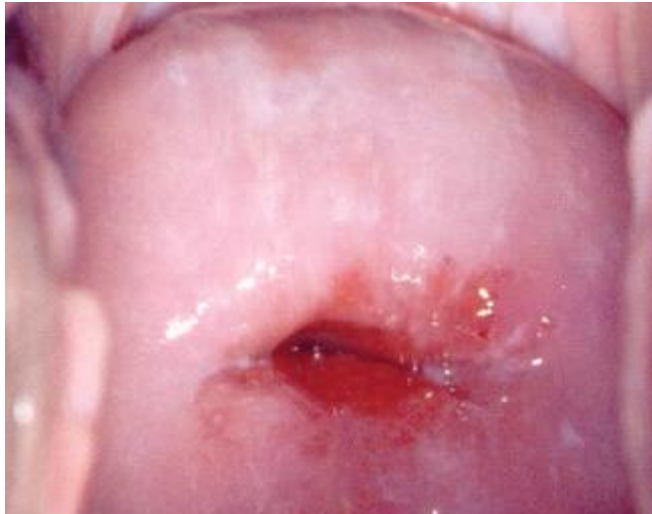




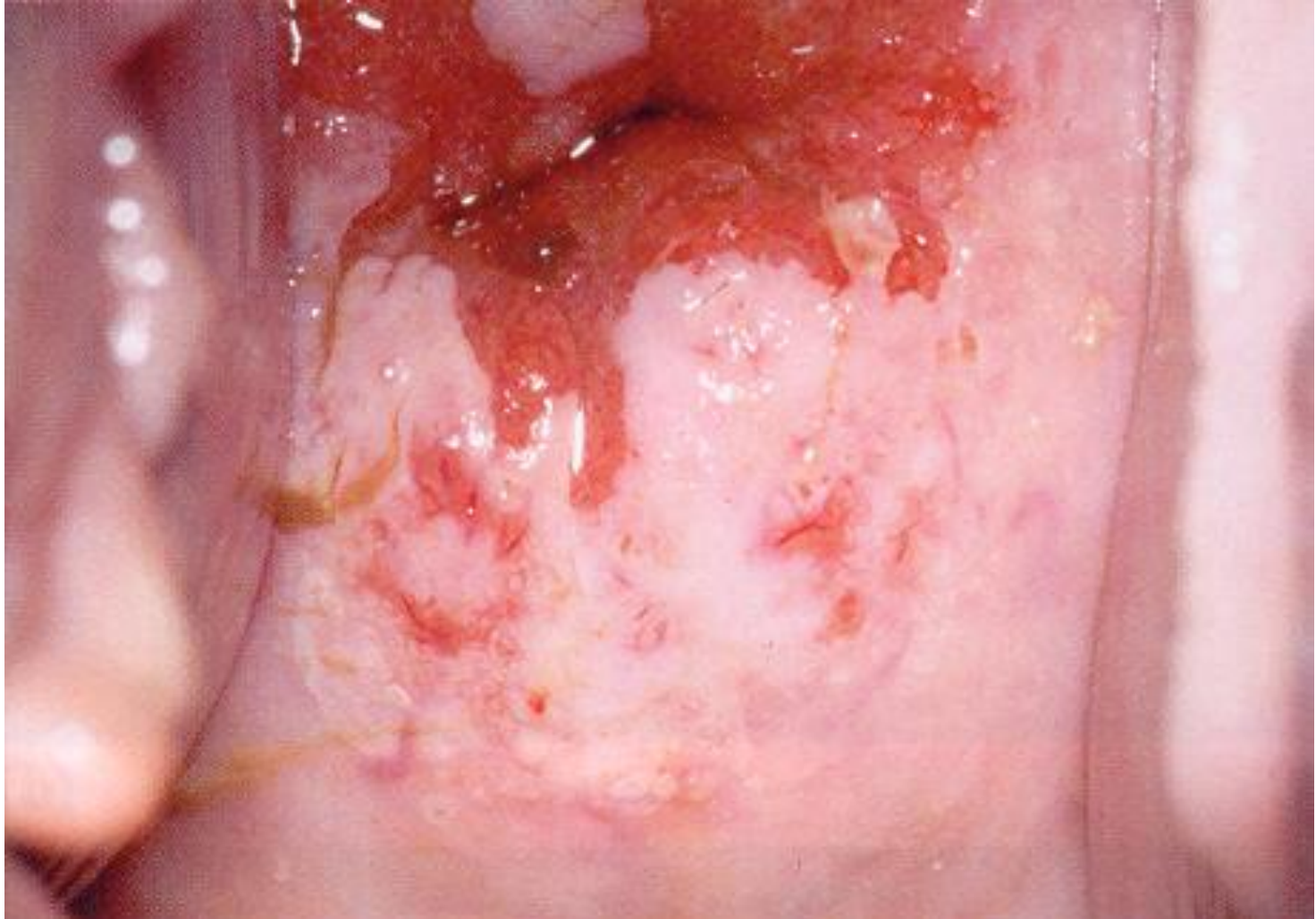
Menopoz



Asetowwhite epitel(Low-grade lezyon)



Asetowwhite epitel(High-grade lezyon)



Asetowwhite epitel(High-grade lezyon)



Asetowwhite epitel(Kondilom)



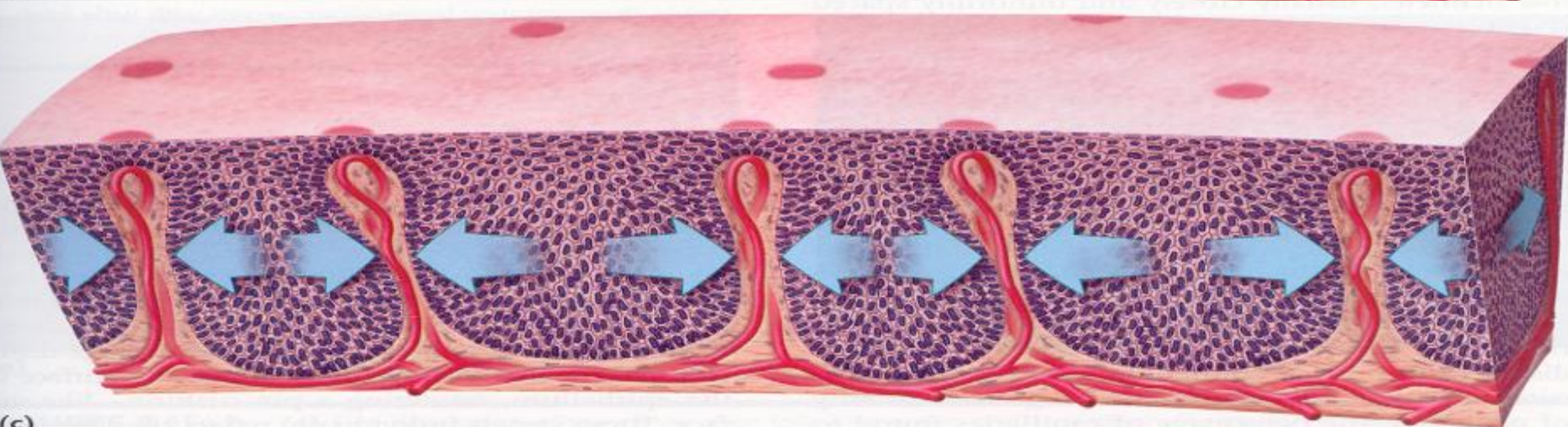
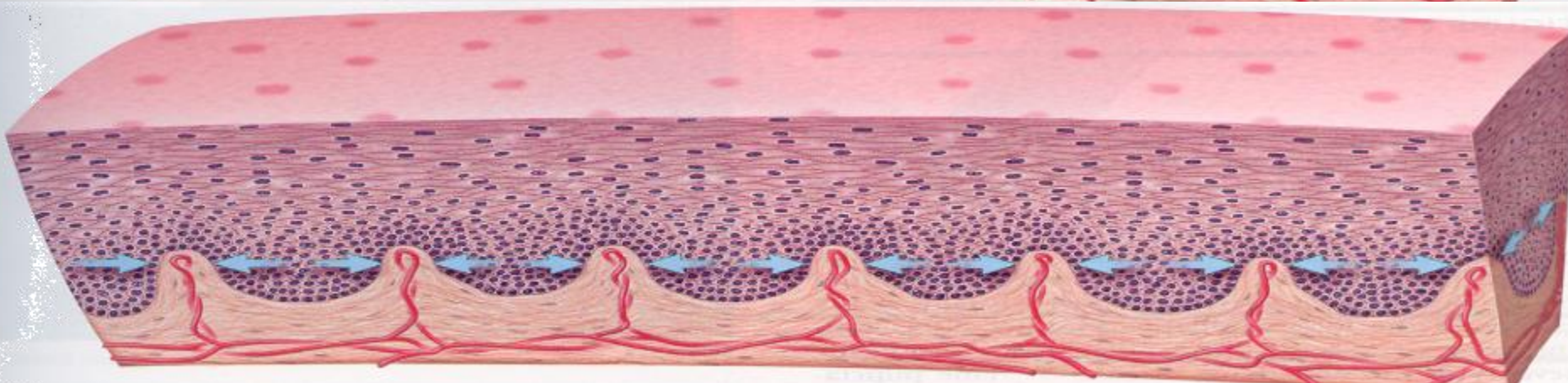
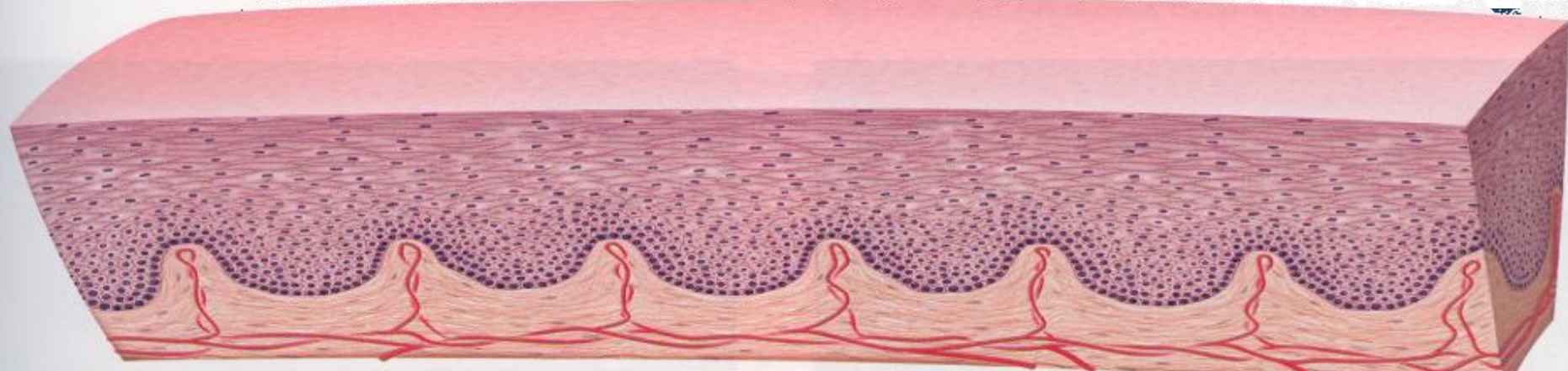
Asetowwhite epitel(Servikal kanser)



Vasküler değişiklikler- Punktüasyon

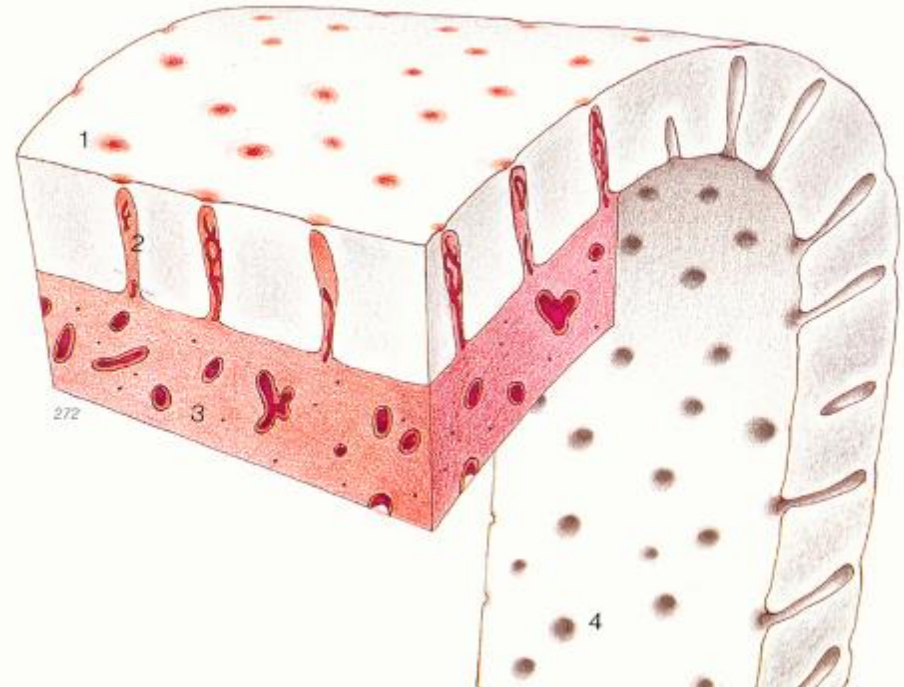
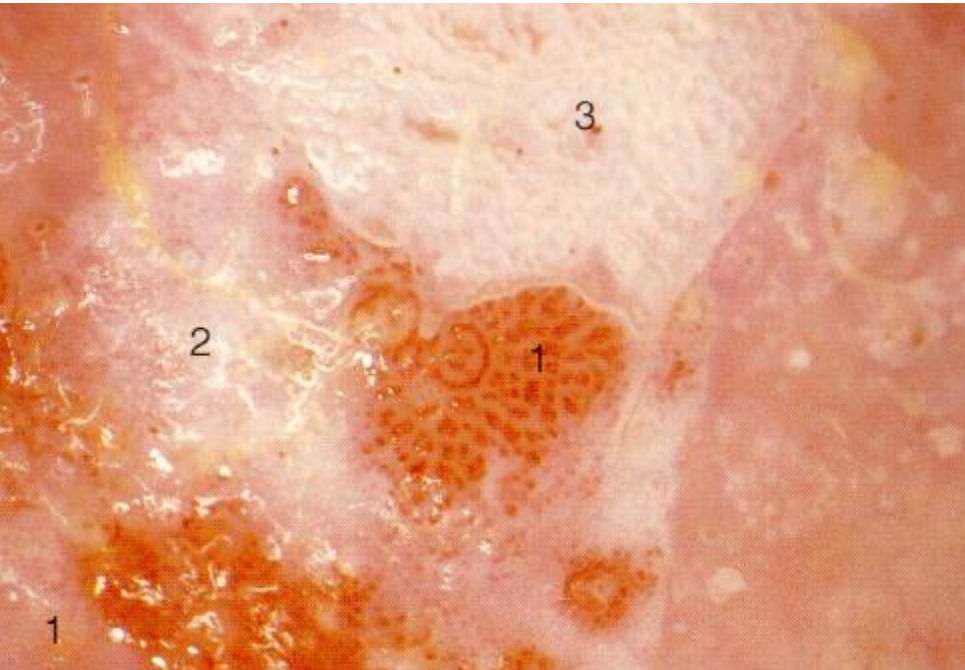
- Vertikal tek loop kapillerler- kolposkopide asetowhite epitelde kırmızı noktalar şeklinde görölür, ince veya kaba olabilir.





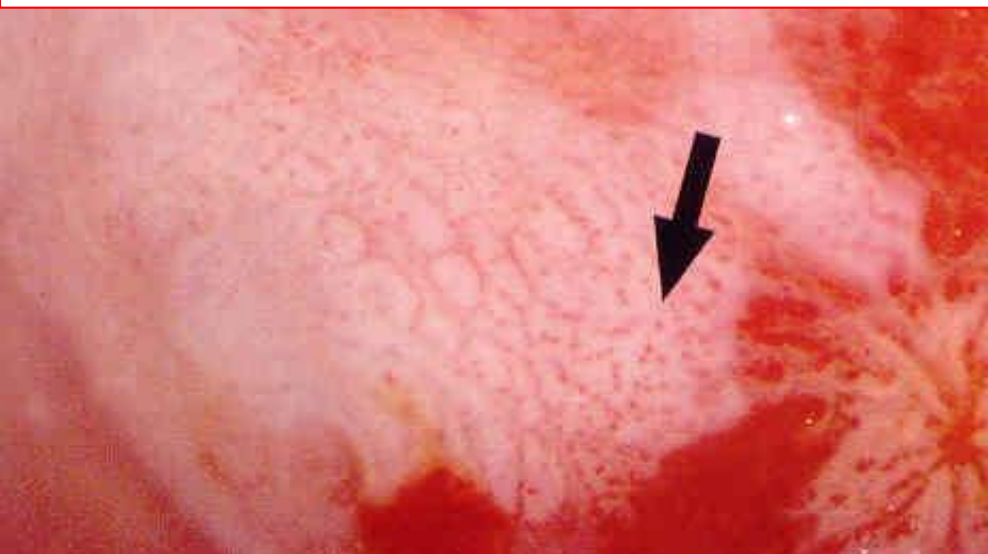
Vasküler değişiklikler- Punktuasyon

- İnflamasyon, viral, neoplazi, konjenital T-zone punktuasyon görüntüsü verebilir.





İnce Punktuasyon ve CIN 1



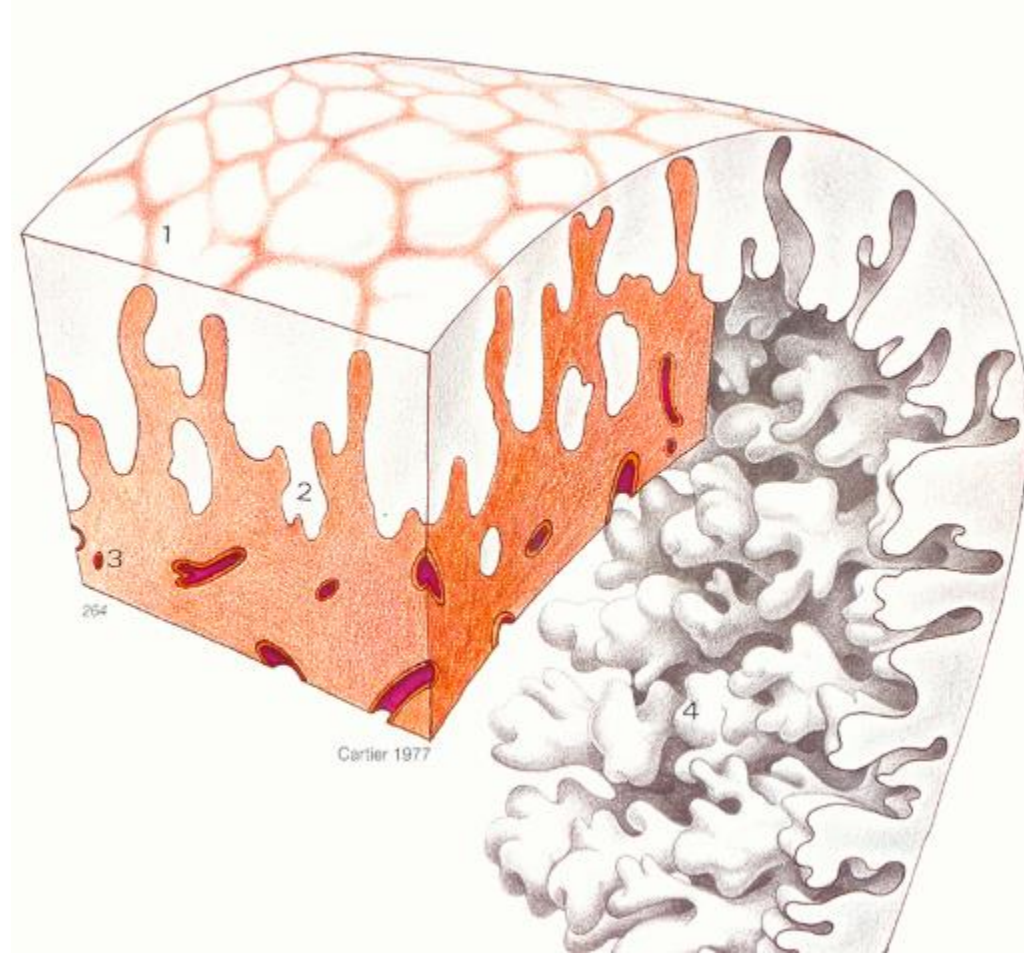


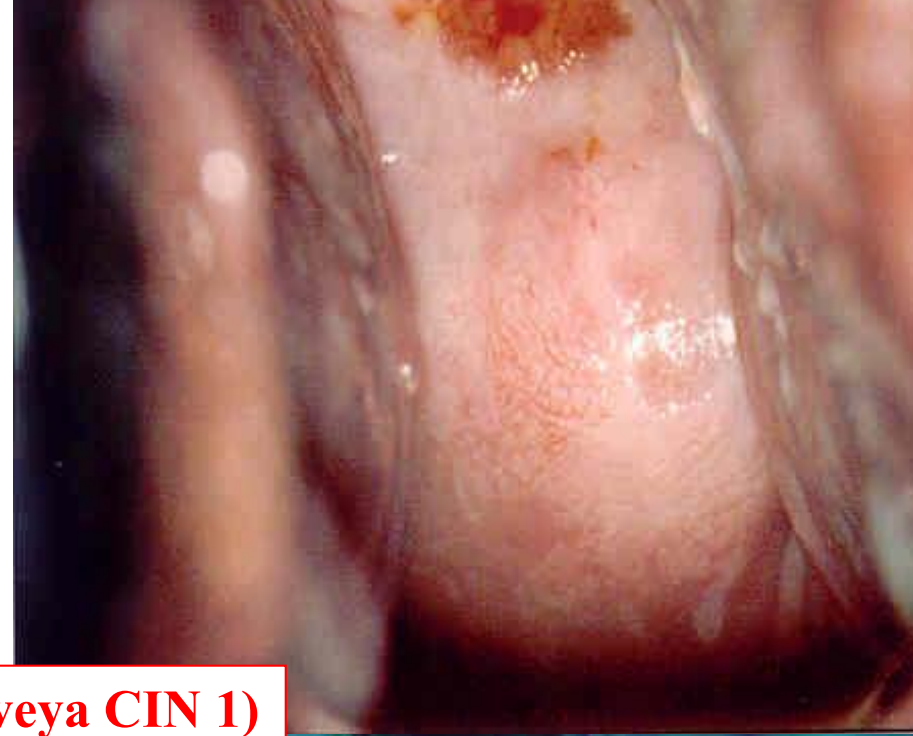
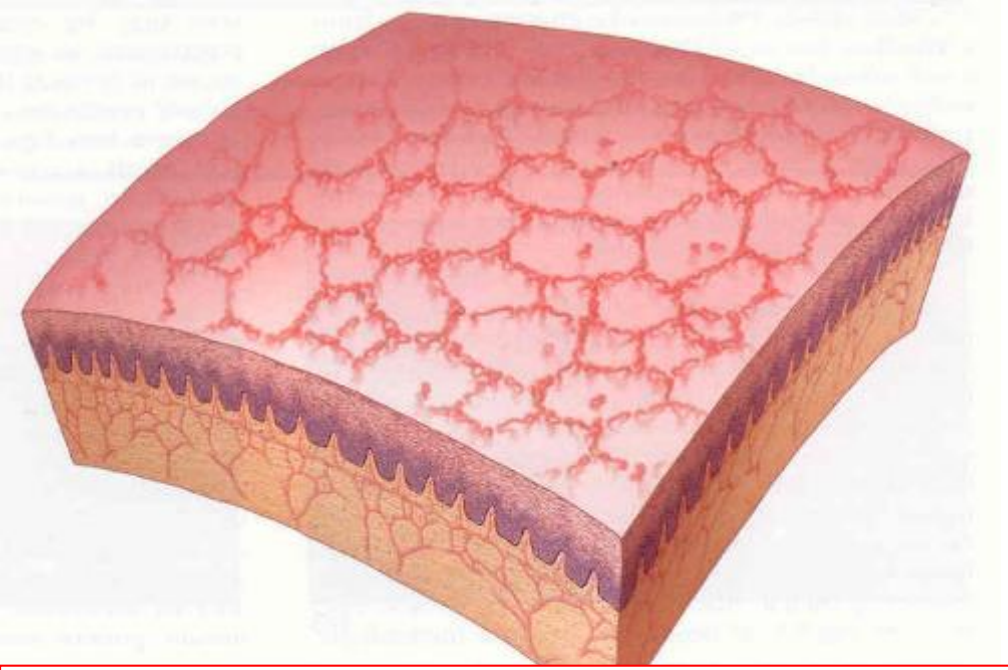
**Kaba Punktuasyon,
Dilate loop kapillerler**



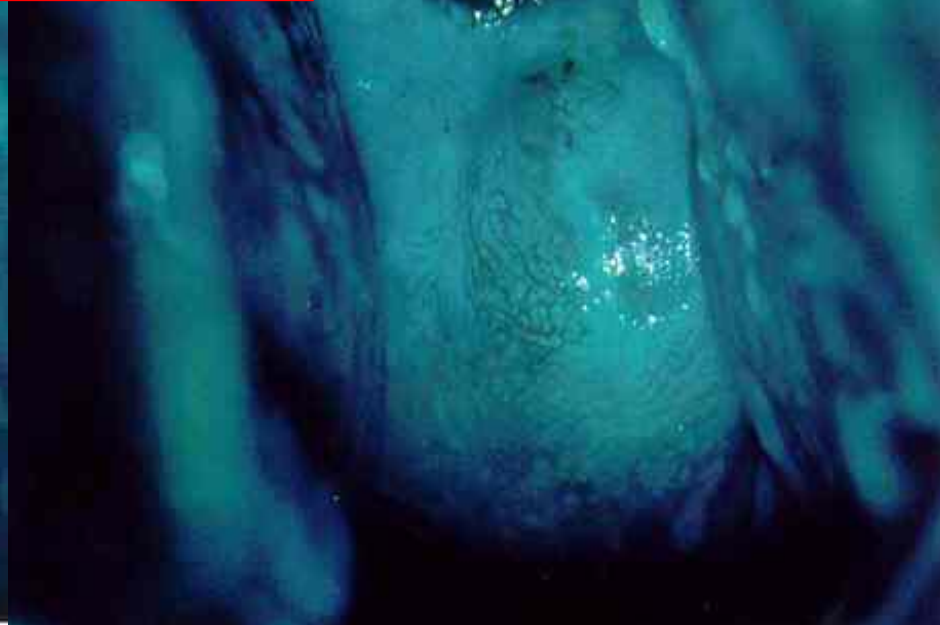
Mozaik

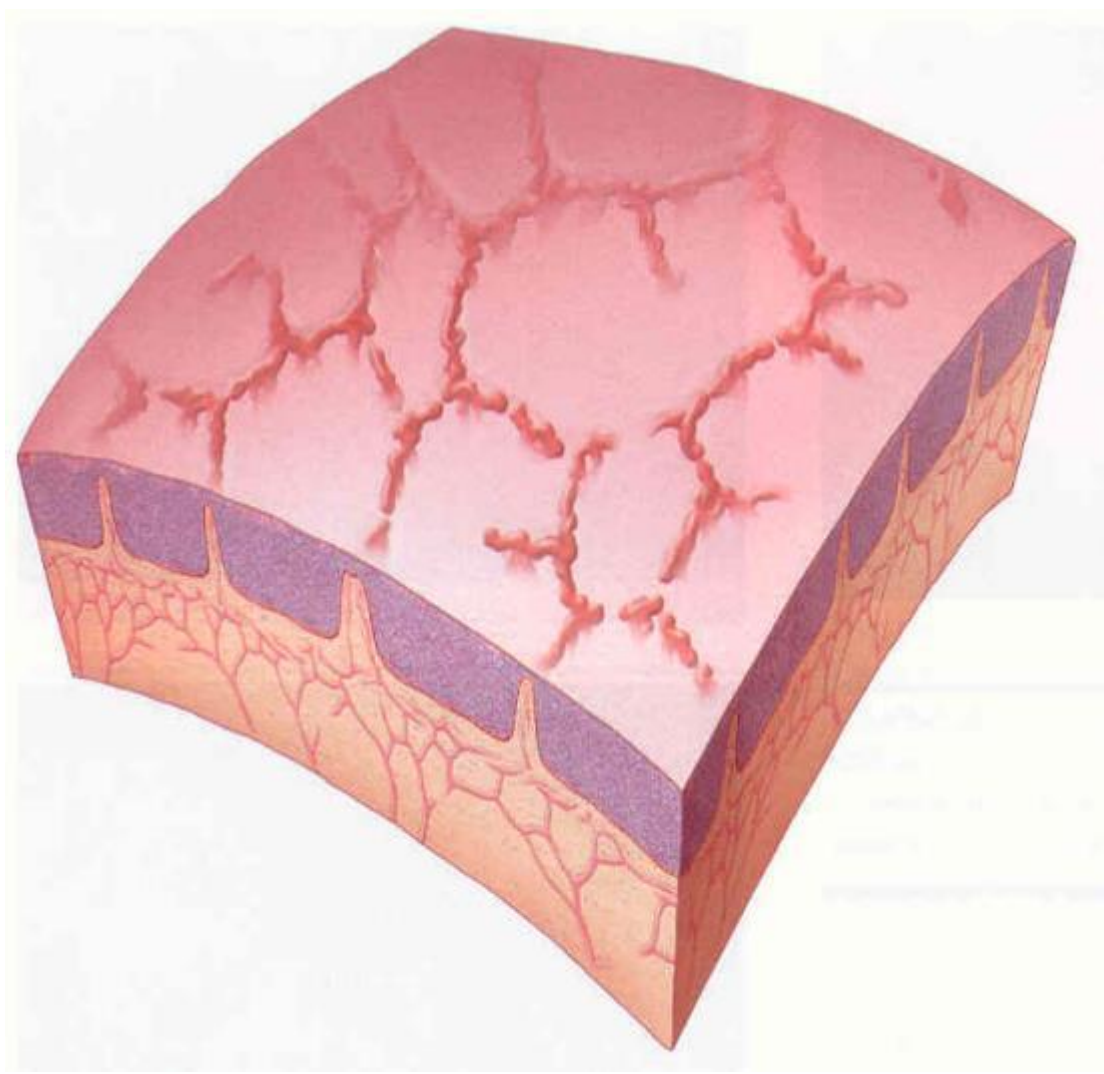
- İntraepitelial kapillerlerin squamoz epitel adacıklarına baskısı ile ortaya çıkan parke taşı görüntüsüdür,





İnce mozaik pattern (Immatur metaplasia veya CIN 1)
İnce kalibreli, düzenli, birbirine yakın damarlar

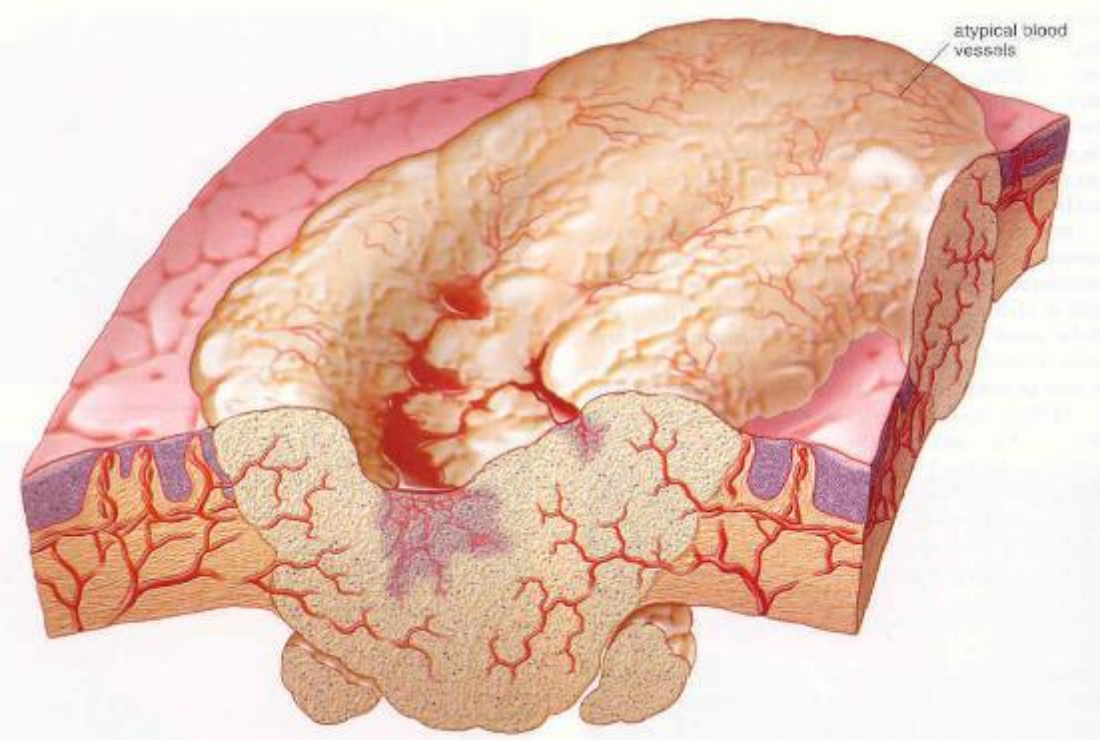




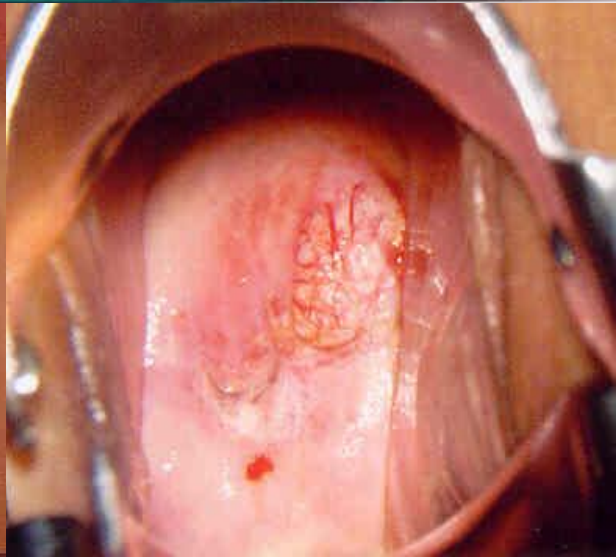
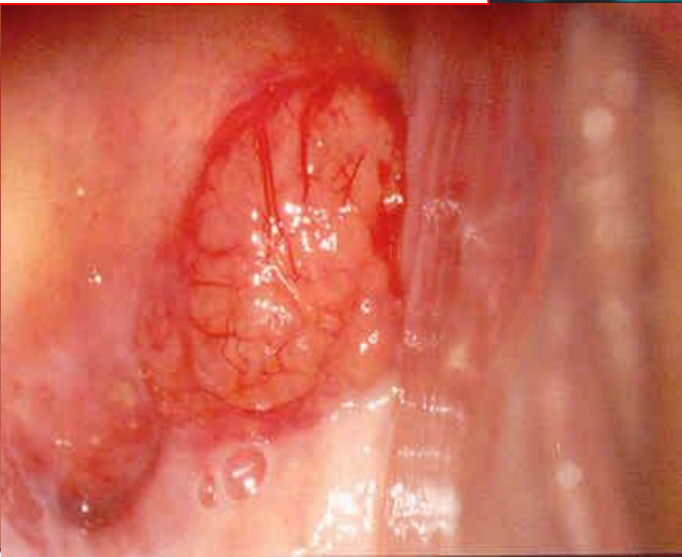
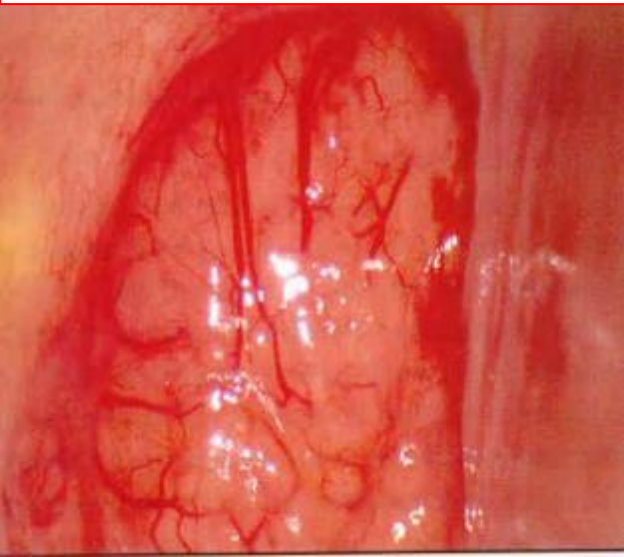
Kaba mozaik vasküler pattern(CIN 3).
Damarlar dilate, düzensiz
İnterkapiller mesafe artmış

Atipik damarlar

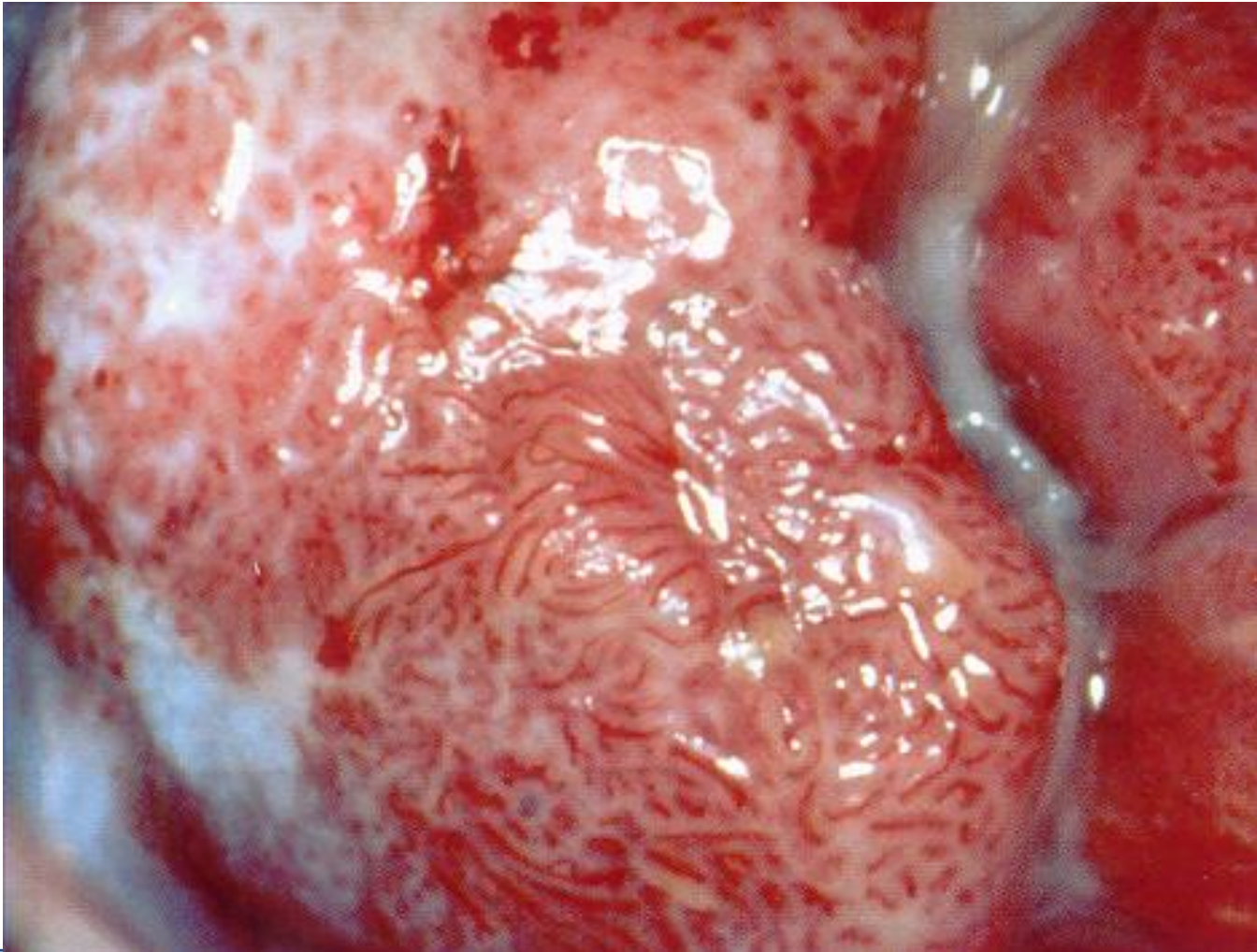
- Biçimsiz boyutlarda, kaba, alan kaplayan ve dallanmış yüzeysel damarlar olup genellikle aşırı dilatedirler,
 - Mikroinvazyon veya invaziv lezyonlara işaret ederler,
 - Tirbüşon, virgül veya saç tokası şeklinde olabilirler,
 - İnflamasyon, radyoterapi sonrası ve egzofitik kondilomlardada görülebilir.
-



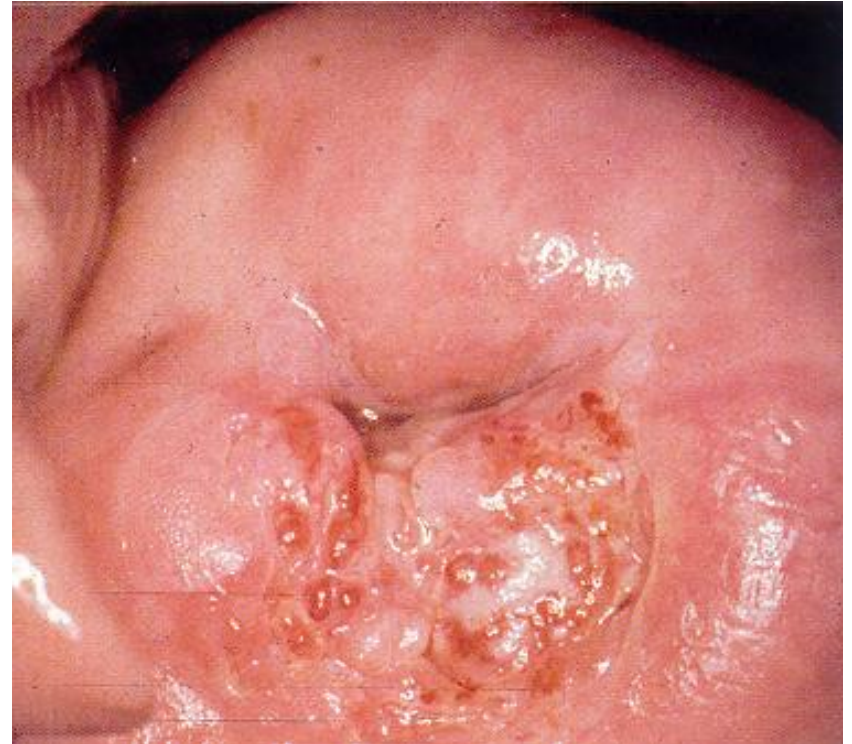
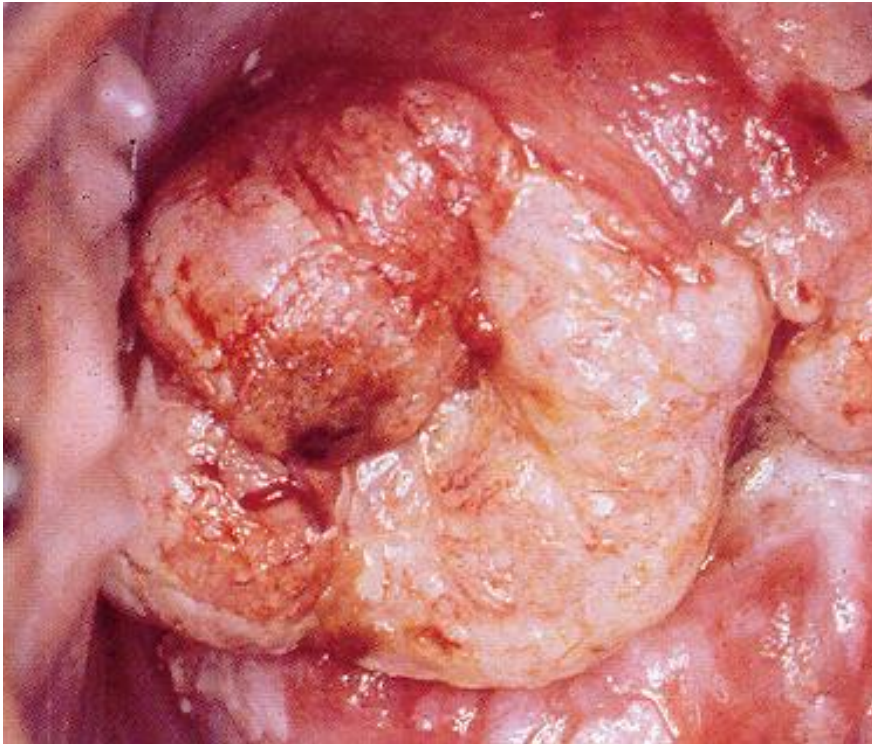
Atipik kan damarları(servikal kanser). (exofitik büyüme ve doku nekrozuna bağlı ülserasyon)



Atipik damarlar (Dilate ve anormal dallanma gösteriyor)



Atipik damarlar (Aşırı dilate ve egzofitik servikal kanser)



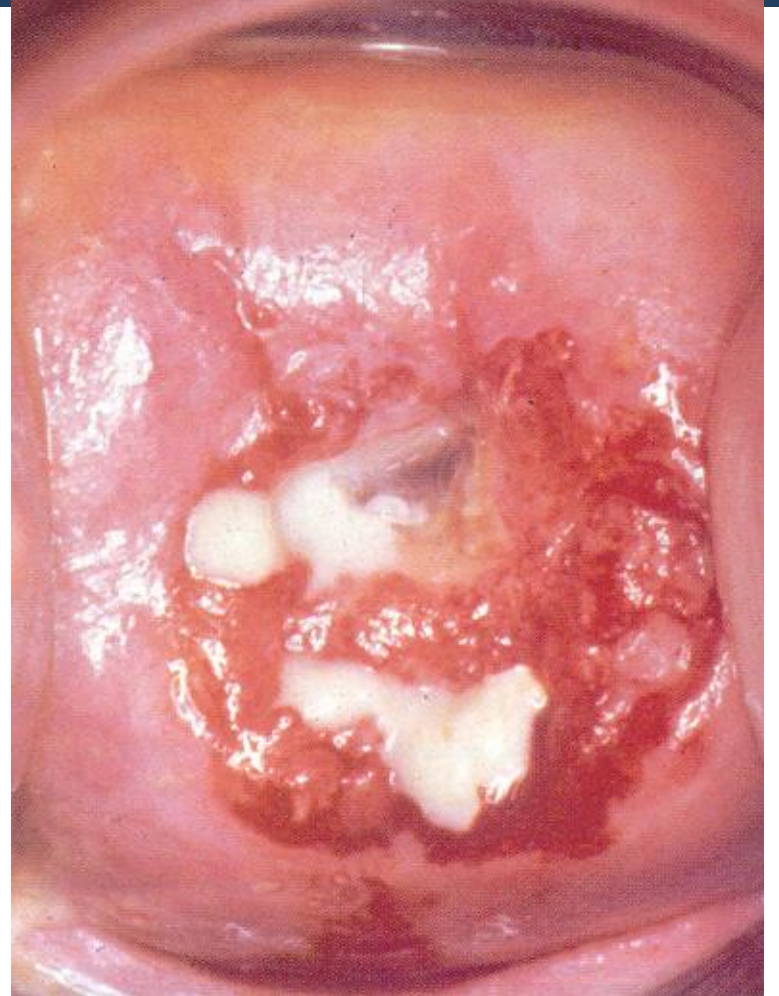
Ülserasyonlar

- Ülserasyonlar ve erozyonlar atipik T-zonunda görülebilir,
 - Squamoz epiteldeki ayrılmalar stromal damarları açığa çıkarır,
 - İnfeksiyonlar(herpes), travma(tampon, peser) veya neoplazilerde görülür,
 - Ülserlerdeki hücresel döküntüler beyaz veya gri görülür, eğer herhangi bir neoplazi şüphesi varsa biopsi alınmalıdır.
-

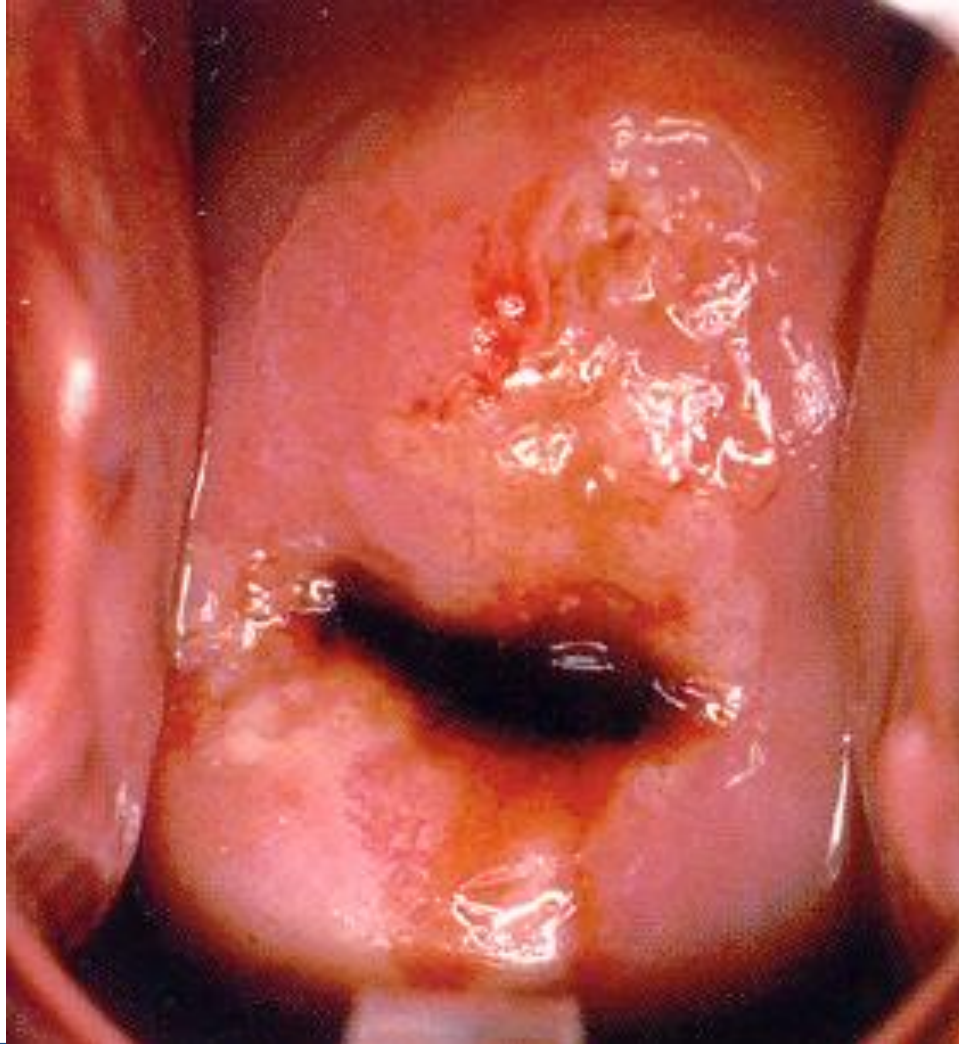
Ülserasyonlar



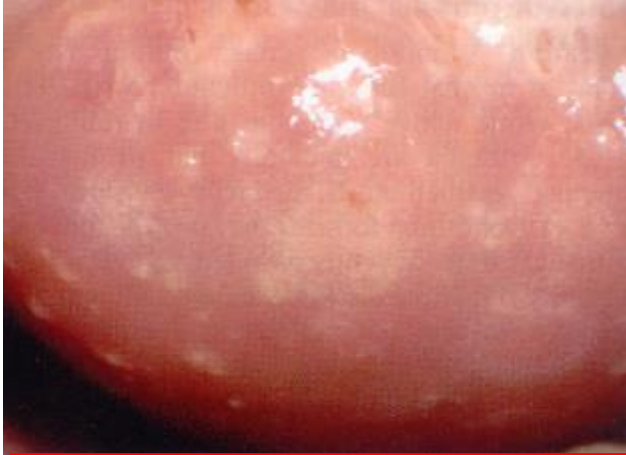
Ülserasyonlar(Herpes)



Ülserasyonlar(İnvaziv servikal kanser)



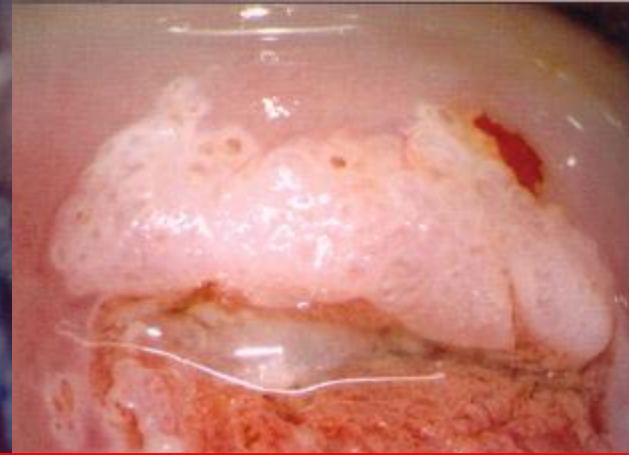
Epitelyal yükseklikler(HPV İnfeksiyonu)



Mikropapiller



Papiller



Cerebriform



Papüler



Ters dönmüş



Egzofitik

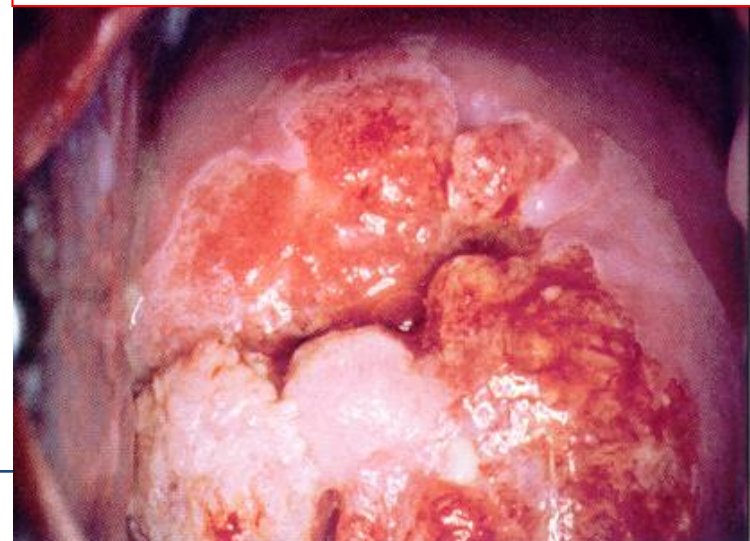
Epitelyal yükseklikler(Servikal kanser)



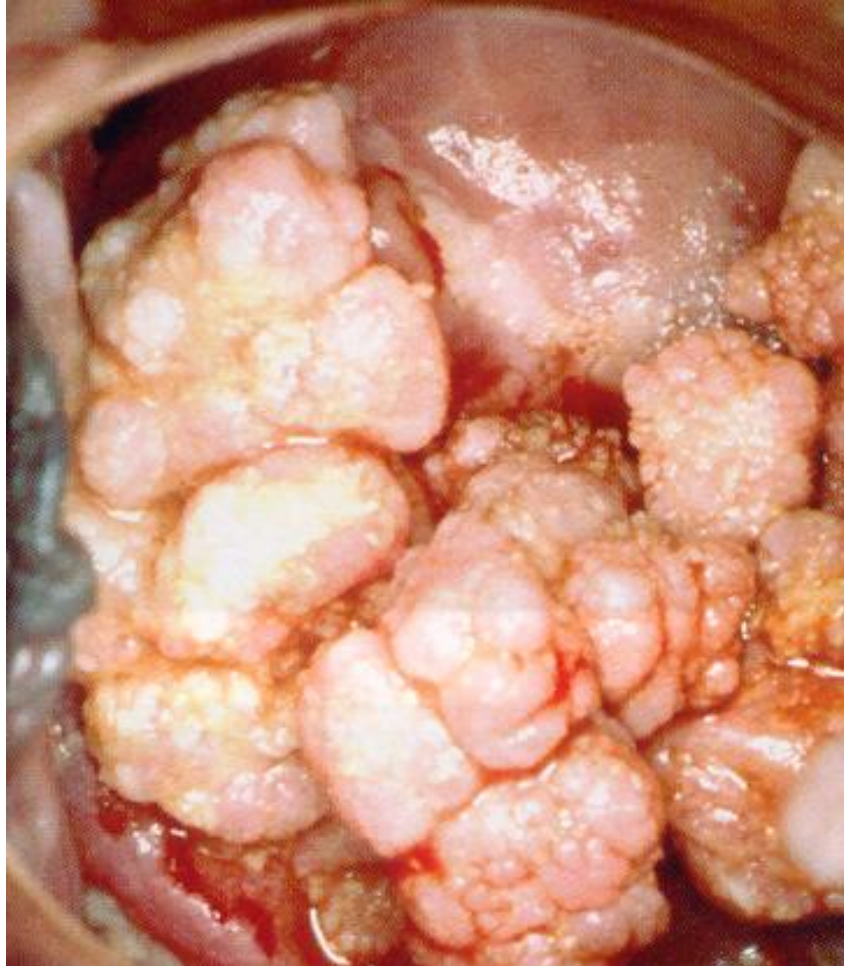
Egzofitik adenokanser



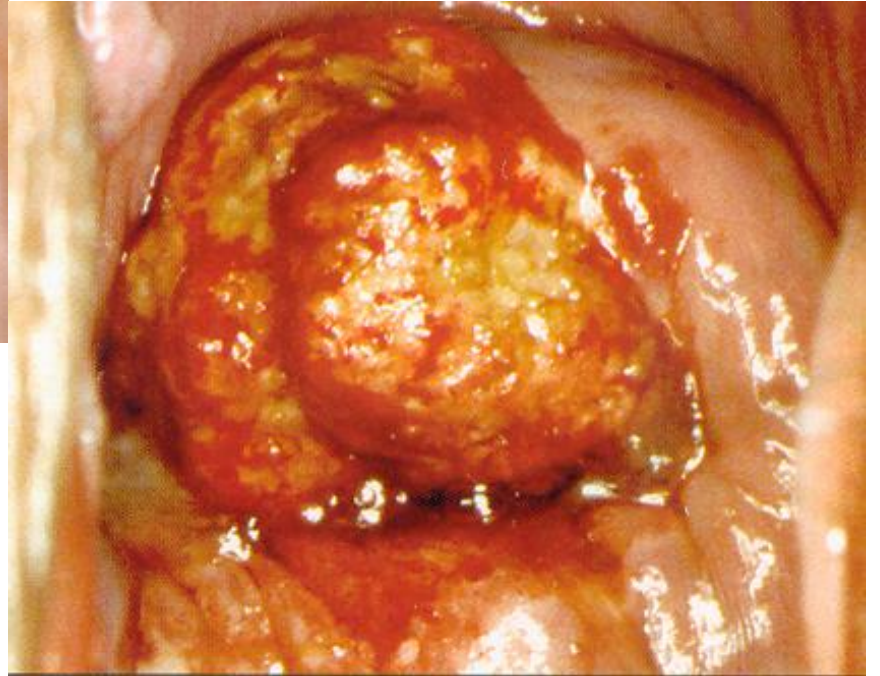
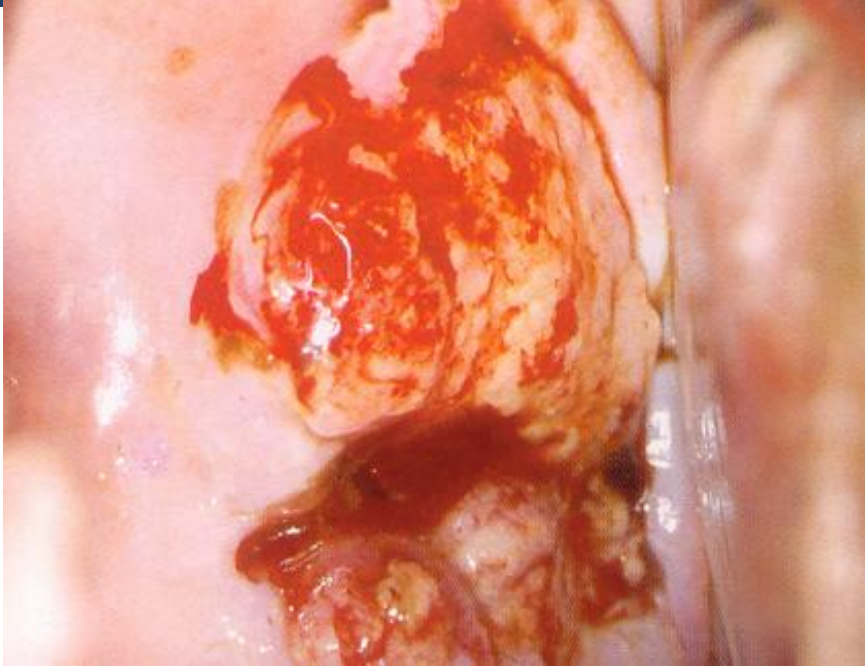
Squamoz hücreli kanser



Epitelyal yükseklikler(Egzofitik kondilom)



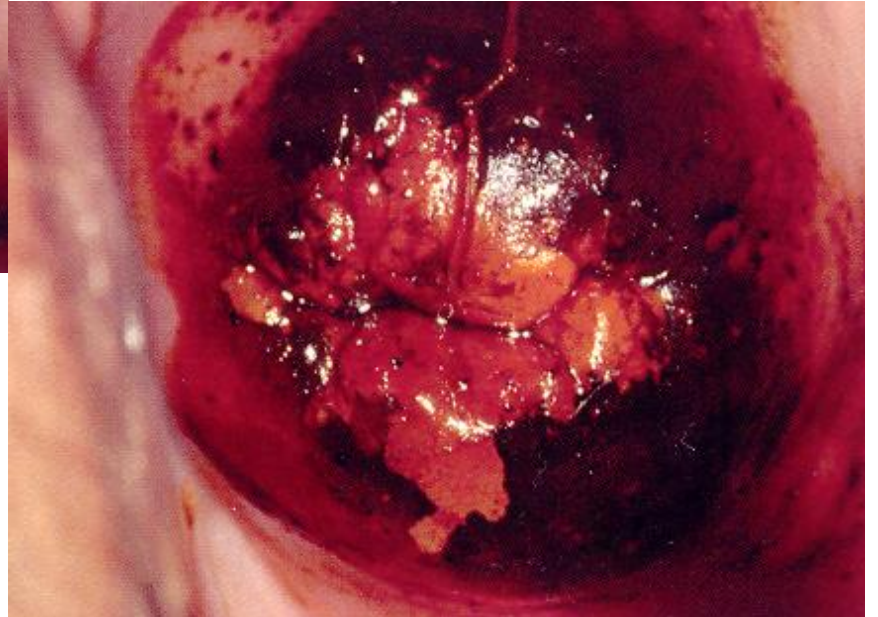
Epitelyal yükseklikler(Servikal kanser)



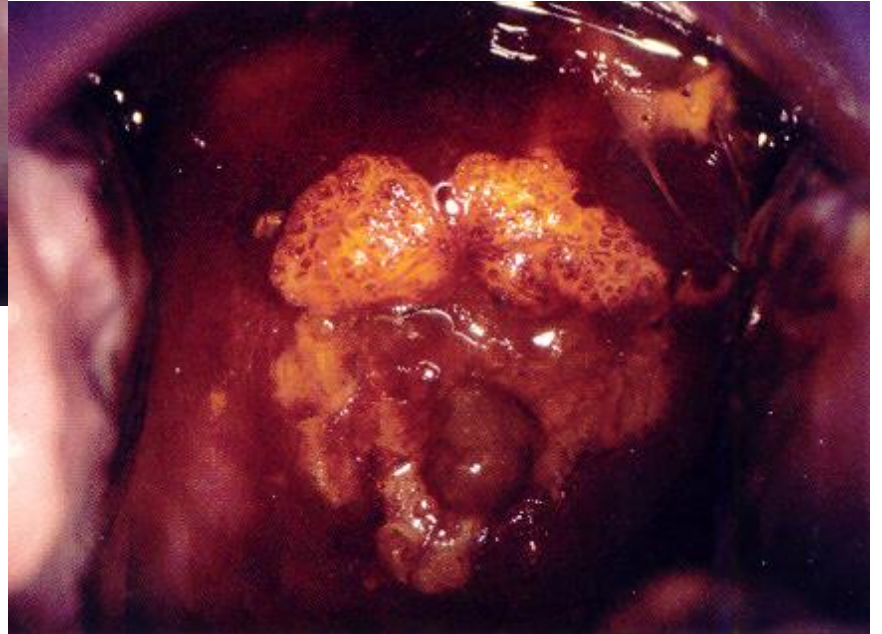
Epitelyal yükseklikler (Mikroinvaziv kanser HSIL ile birlikte)



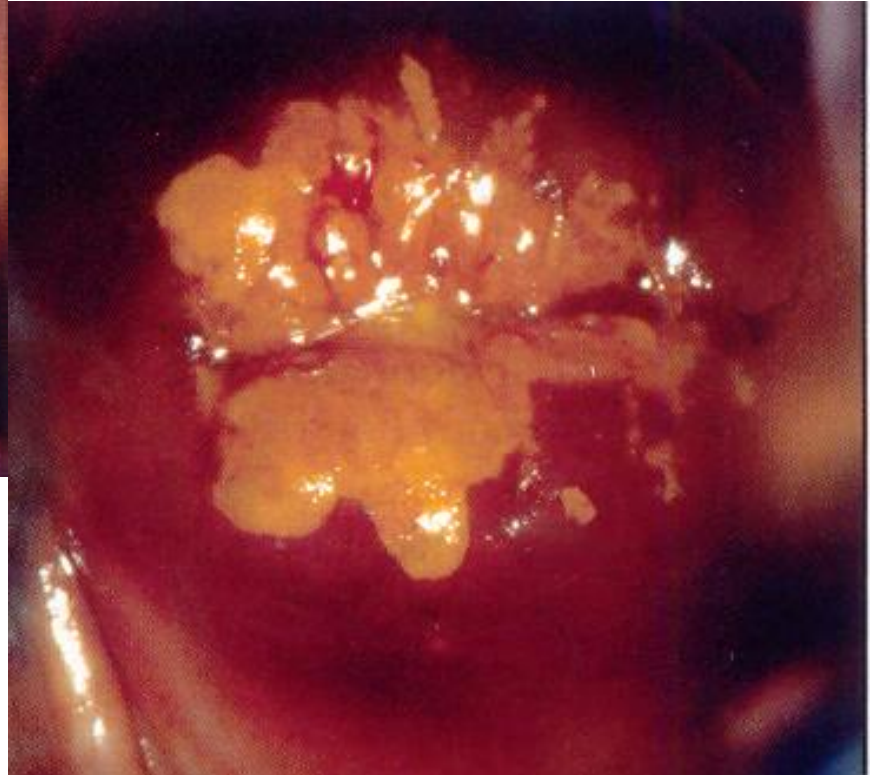
İyot ile boyanma(Matür metaplastik epitel)



İyot ile boyanma(LSIL)



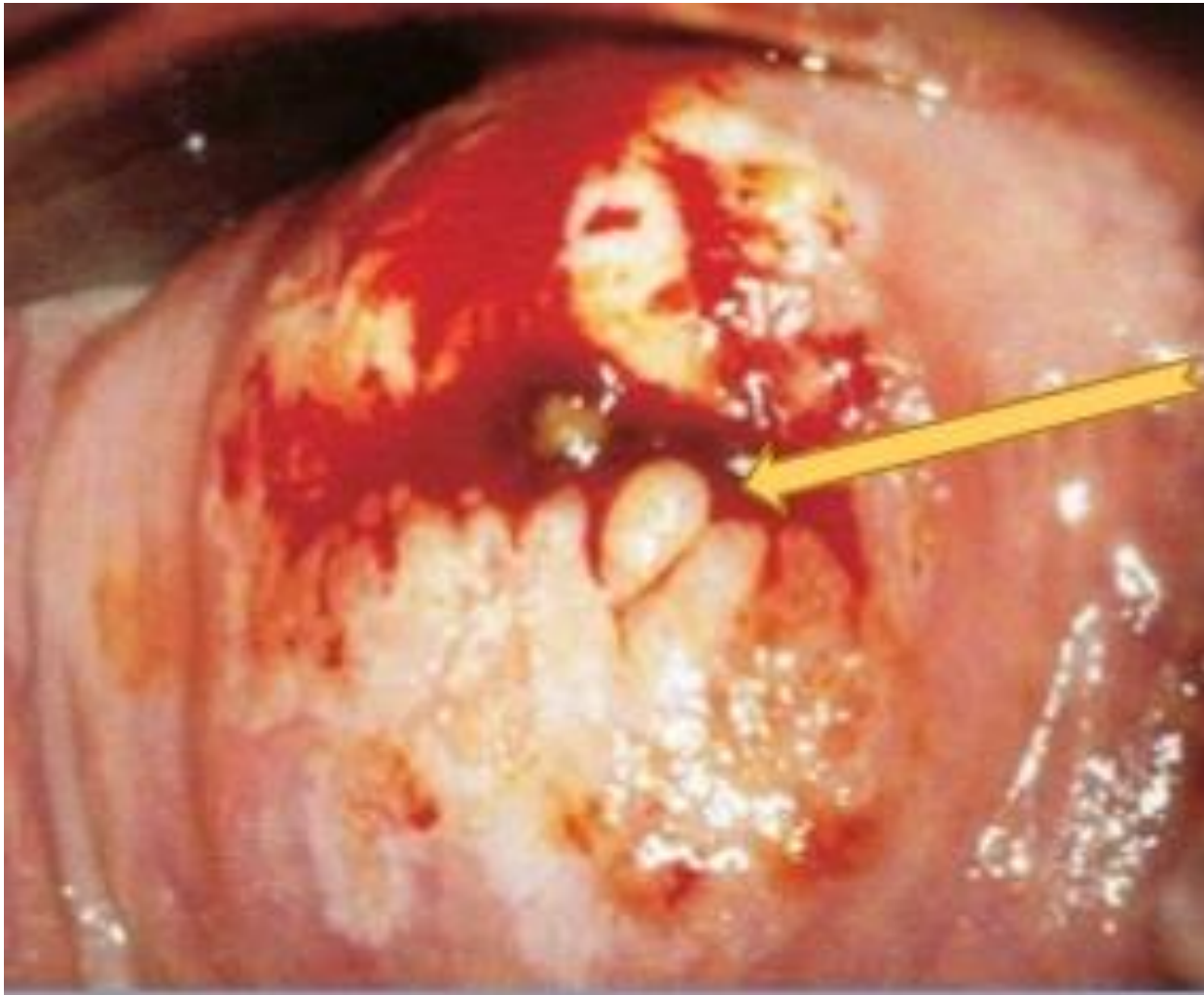
İyot ile boyanma(HSIL)



Patognomonik Kolposkopik Bulgular

Cuffed crypt (gland) openings (Manşet biçimli bez ağızları)	var / yok
Ridge sign (Tepe/sırt belirtisi)	var / yok
Inner border sign (Sınır içinde sınır/internal sınır)	var / yok
Rag sign (Paçavra belirtisi)	var / yok

Ridge Sign(Tepe Belirtisi)



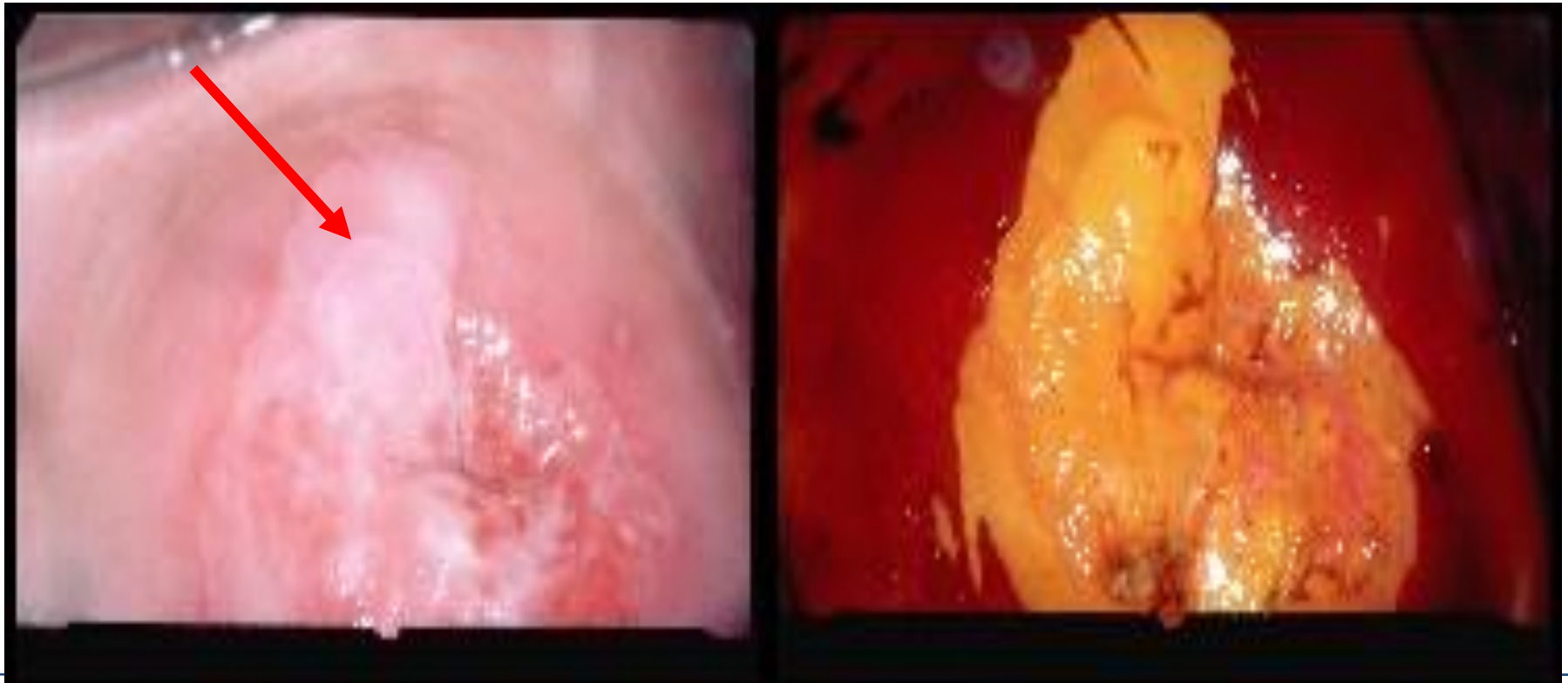
Ridge Sign(Tepe Belirtisi)

- SCJ'a çok yakın uzanan birçok dens opak asetobeyaz tepeler, uçlar,
- Bayır sırtı manzarası



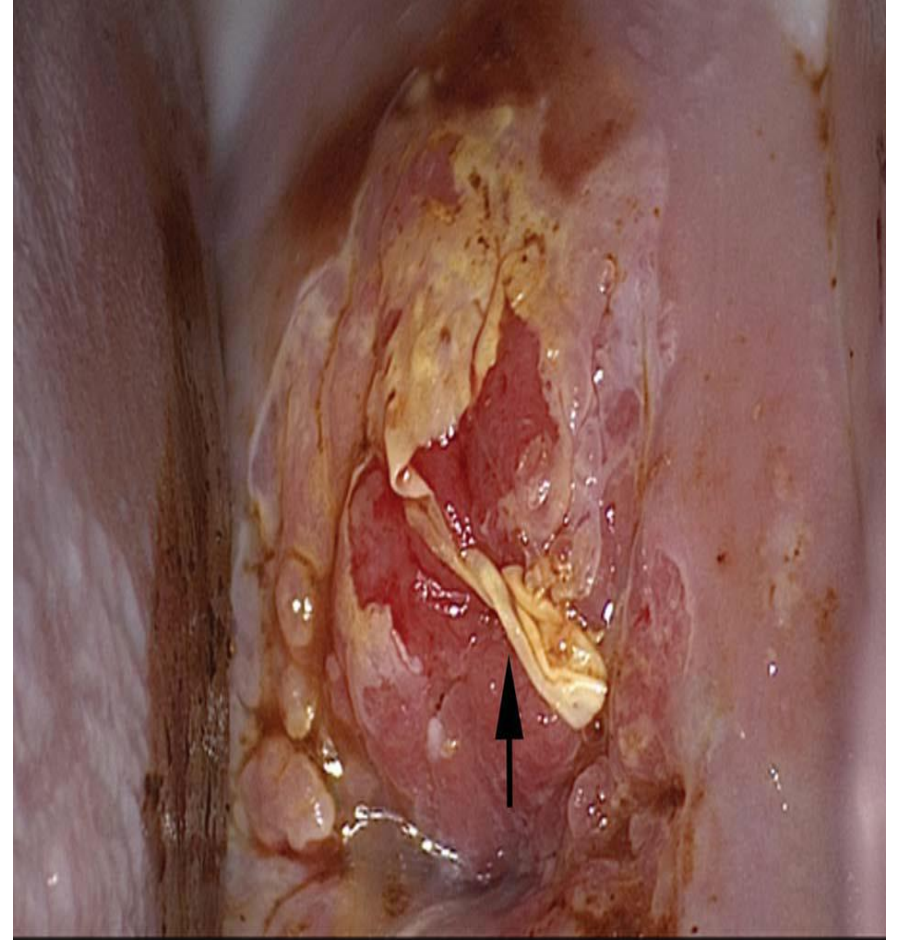
İnner Border Line(Lezyon İçinde Lezyon)

Aynı lezyon içinde ince ve dens asetobeyaz sahalar arasındaki keskin demarkasyon hattıdır.



Rag Sign

- Epitelin bir kısmı kabuk gibi soyulur veya altta belirgin erozyon çıkar veya epitel bir paçavra gibi yerinden kalkar.



Özet

- Atipik transformasyon zonu HPV ve diğer onkojenik kofaktörlerin etkisi sonucunda gelişir
 - Lezyonlarda ATZ' nin karakteristik kolposkopik görünüşleri olan *asetowhite epitel*, *mozaik*, *punktuasyon*, *lökoplaki*, *atipik damarlar*, *ülserasyonlar*, *epitelyal yükseklikler*, *iyotla boyanmaya* bakmalıdır
 - Eğer lezyondan şüphelenildi ise mutlaka **biopsi** alınmalıdır.
-