

Benign ve Pre-malign Vagina Hastalıklarının Yönetimi

Dr. Murat DEDE

SUNUM

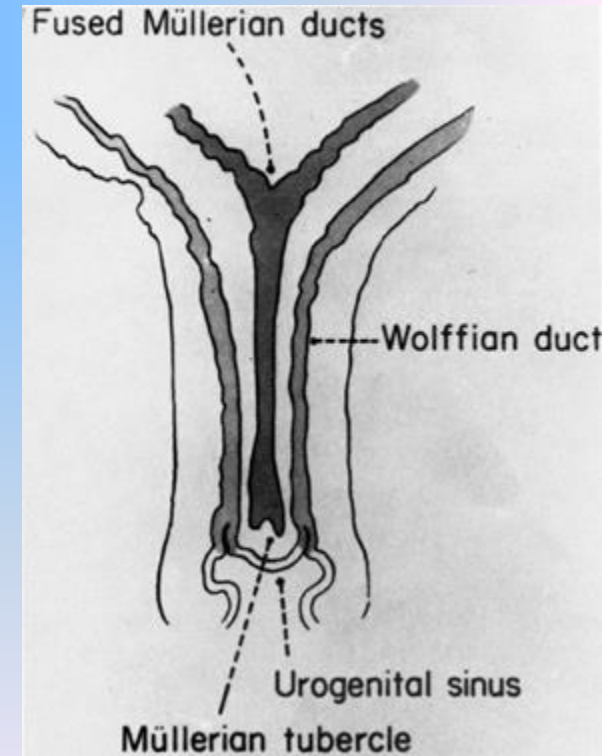
- Vaginal bening lezyonlar
 - Kistik
 - Solid
- Vaginal premalign lezyon
 - Tanı
 - Tedavi
 - Prognoz

Vaginal Bening Lezyonlar

- Vaginal bening lezyonlar sıklıkla belli büyüklüğe oluşuncaya kadar semptom vermezler.
- Bası hissi, disparoni, vagina veya üretra obstrüksiyonu, vaginal kanama
- Çoğu lezyon rutin muayenede saptanır
- Kistik ve solid lezyonlar olarak incelenebilir.

Vaginal Bening Lezyonlar

- Gartner's Duct Cyst (mezenofrik kanal artığı, non sekretuvar)
- Paramesonephric Duct Cyst (mukus içerir sekretuvar)
- Inclusion Cyst (epizyotomi, kolpotomi vs cerrahi işlem sonrası)
- Endometriosis

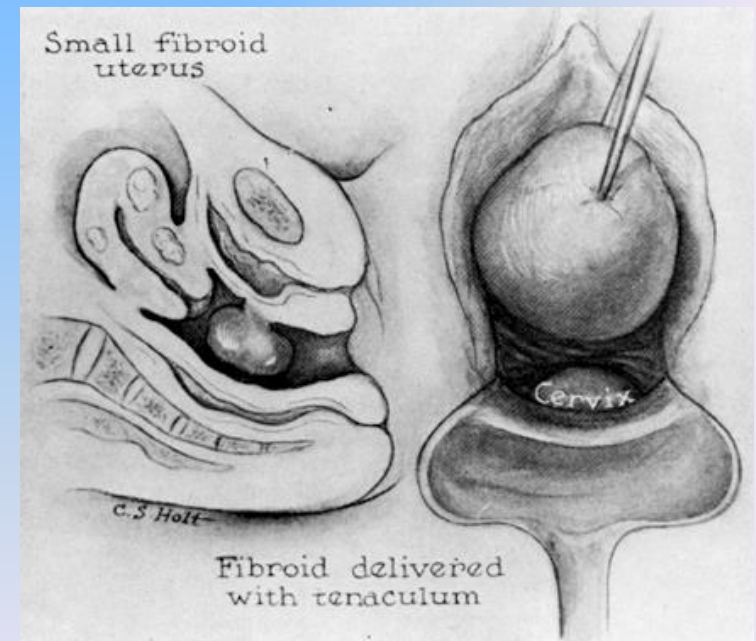


Vaginal Bening Lezyonlar

- Leiomyoma (ön duvar orijinlidirler)



- Fibroepithelial Polyp
- Condyloma Acuminatum



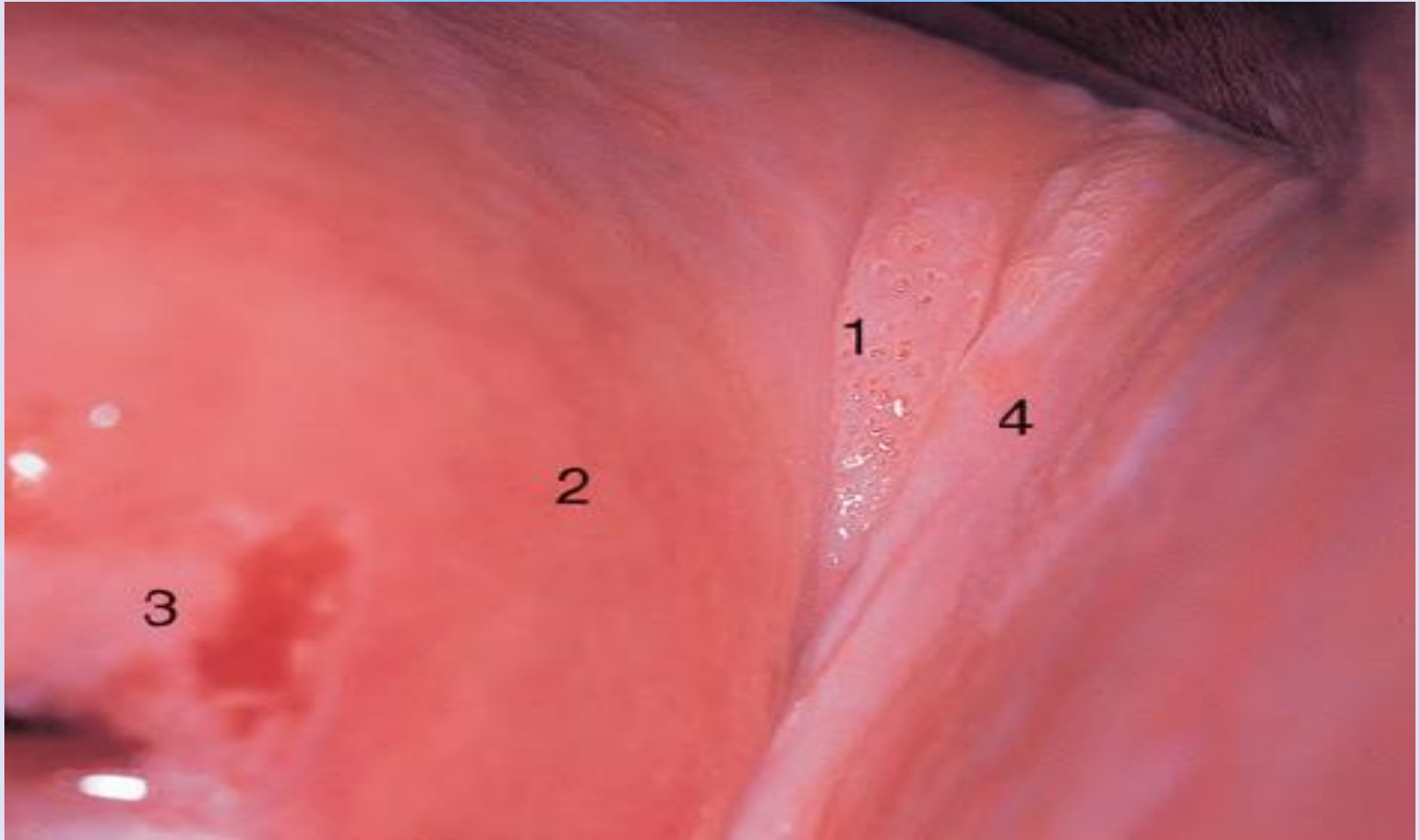
Vaginal Premalign Lezyon

- Vaginal dokular servikal veya uterin dokulara göre daha az malign transformasyon gösterir
- VAIN İnsidansı 0,2-200/100000. En sık 50 ± 13
- Lokalizasyon en sık üst 1/3 kısım(%80), orta (%4), alt (%16)
- Sıklıkla %61 multifokal
- VAIN 1 = LSIL VAIN2-3= HSIL

Duong TH, Flowers LC. Vulvovaginal cancers: Risks, evaluation, prevention and early detection. Obstet Gynecol Clin North Am 2007;34:783-802.

VAGİNAL LSIL ve HSIL

- Ana etken HPV
- Genellikle multifokal yayılım
- Primer, servikal veya vulvar yayılımla oluşabilir
- Servikse nazaran vaginal epitel HPV için daha az hedeftir



Vaginal Premalign Lezyon

- Eş zamanlı servikal HSIL veya vulvar HSIL birlikteliği
- VIN'a göre CIN ile daha çok ilişkili, (CIN+VAIN = %1-6)
- Servikal HSIL nedeniyle histerektomi olanlarda %5-7 VAIN, median interval 35 ay
- 5 yıllık takip negatif ise primer vaginal ca denilebilir

VAGİNAL HSIL RİSK FAKTÖRLERİ

- RİSK FAKTÖRLERİ SERVİKAL HSIL BENZER
 - SERVİKAL, VULVAR HSIL
 - MULTİPLE PARTNER
 - ERKEN YAŞTA KOİTUS
 - YÜKSEK RİSK HPV (HPV TİP 16)
 - İMMÜNOSUPRESYON
 - SİGARA
 - İNUTERO DES MARUZİYETİ

Daling JR et al. Gynecol Oncol 2002;84:263

–Sherman JF et al. Gynecol Oncol 2008;110:396

TANI

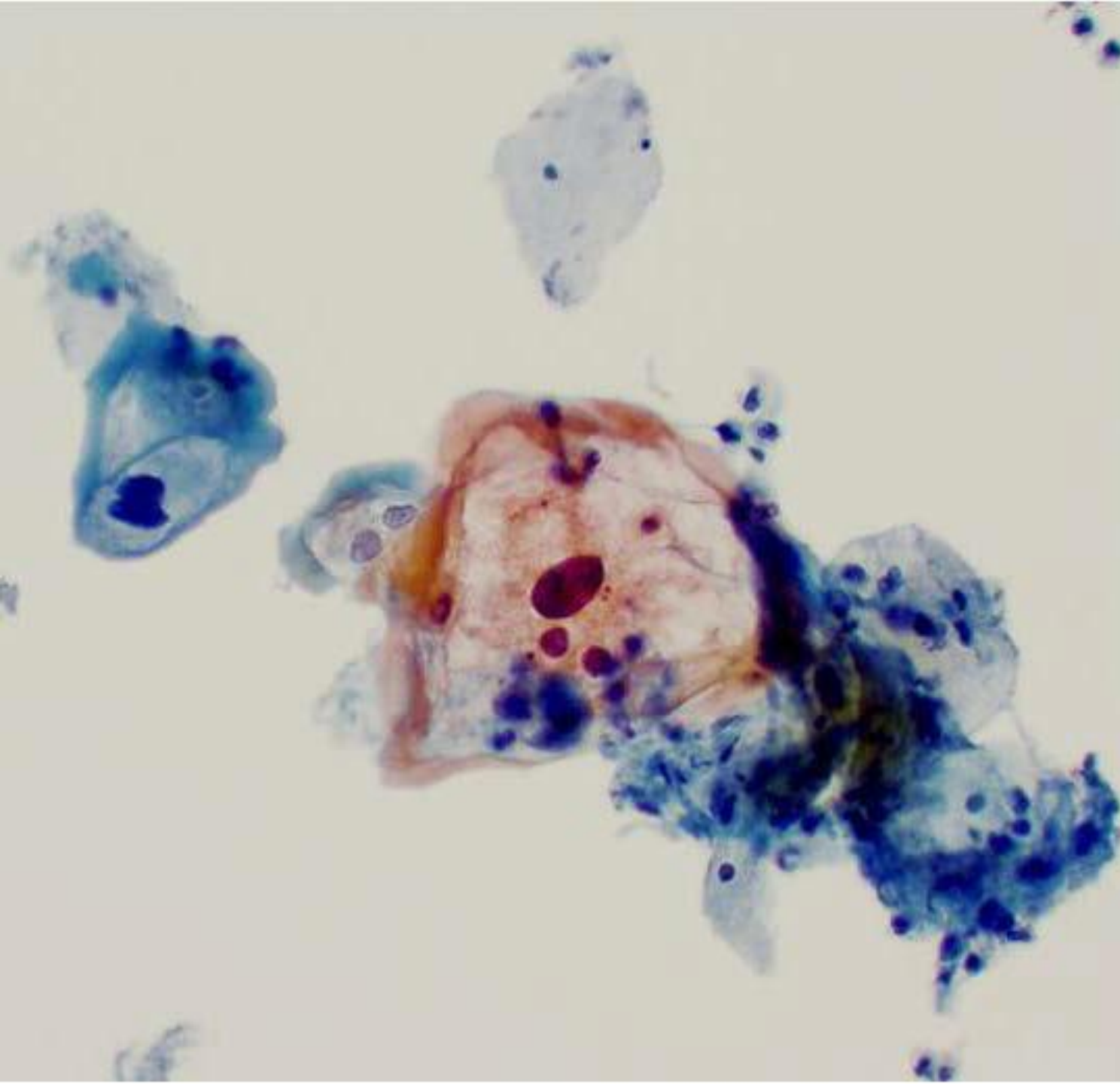
- Asemptomatik, sitolojik tetkik sırasında
- Servikal kansere benzer bulgular, ağrısız vajinal kanama, postkoital postmenopozal kanama
- Smear sonrası kolposkopi özellikle üst 1/3 kısma

VAGİNAL KOLPOSKOPİ ENDİKASYONLARI

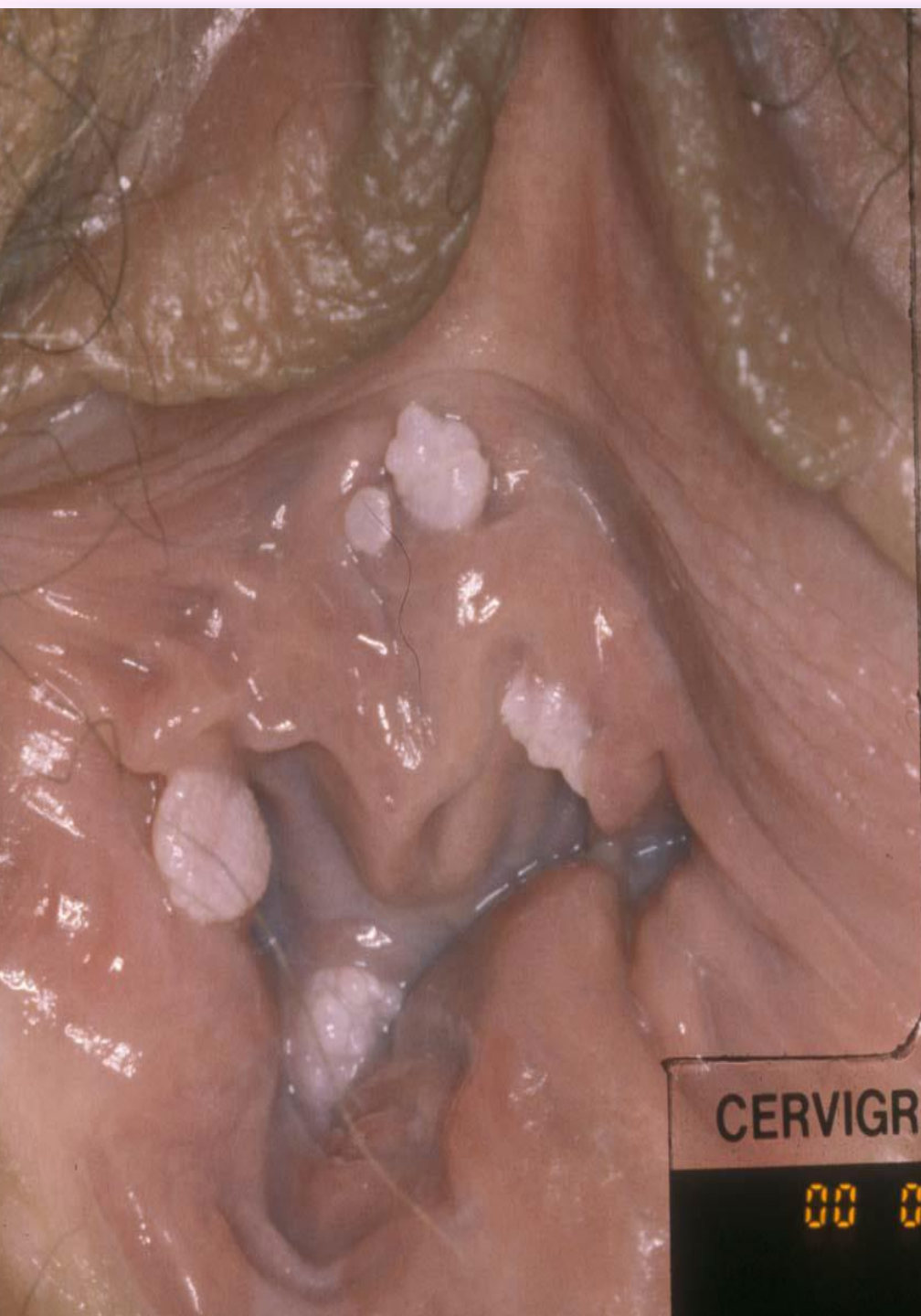
- Post histerektomi anormal smear
- Servikal kolposkopi ve ECC ile açıklanamayan anormal smear sonucu
- Palpabil veya görülebilen vaginal lezyon
- İmmünosüpresif hastada servikal neoplazi
- İn utero DES maruziyeti nedeniyle takipli hasta

VAGİNAL KOLPOSKOPİ

- Spekulum travma oluşturmada yerleştirilir
- Büyük lezyonları not et kaydet
- Vaginaya asetik asit ve iyot öncesi atipik damarlanma için kontrol et
- Spekulumu çevir
- Atrofik vagina işlem öncesi estrogen ile tedavi edilebilir (günde 1 östrojen krem 3 hafta boyunca)



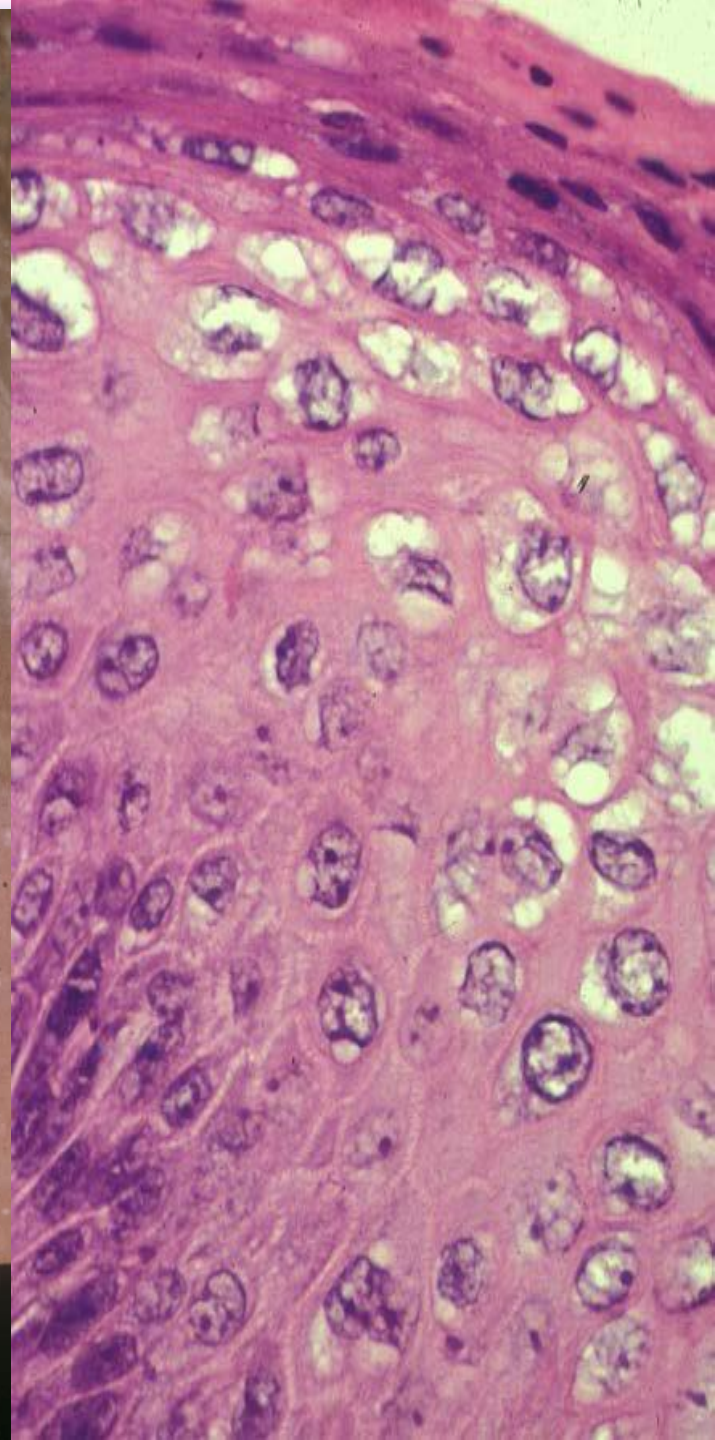
VAGINAL
LSIL



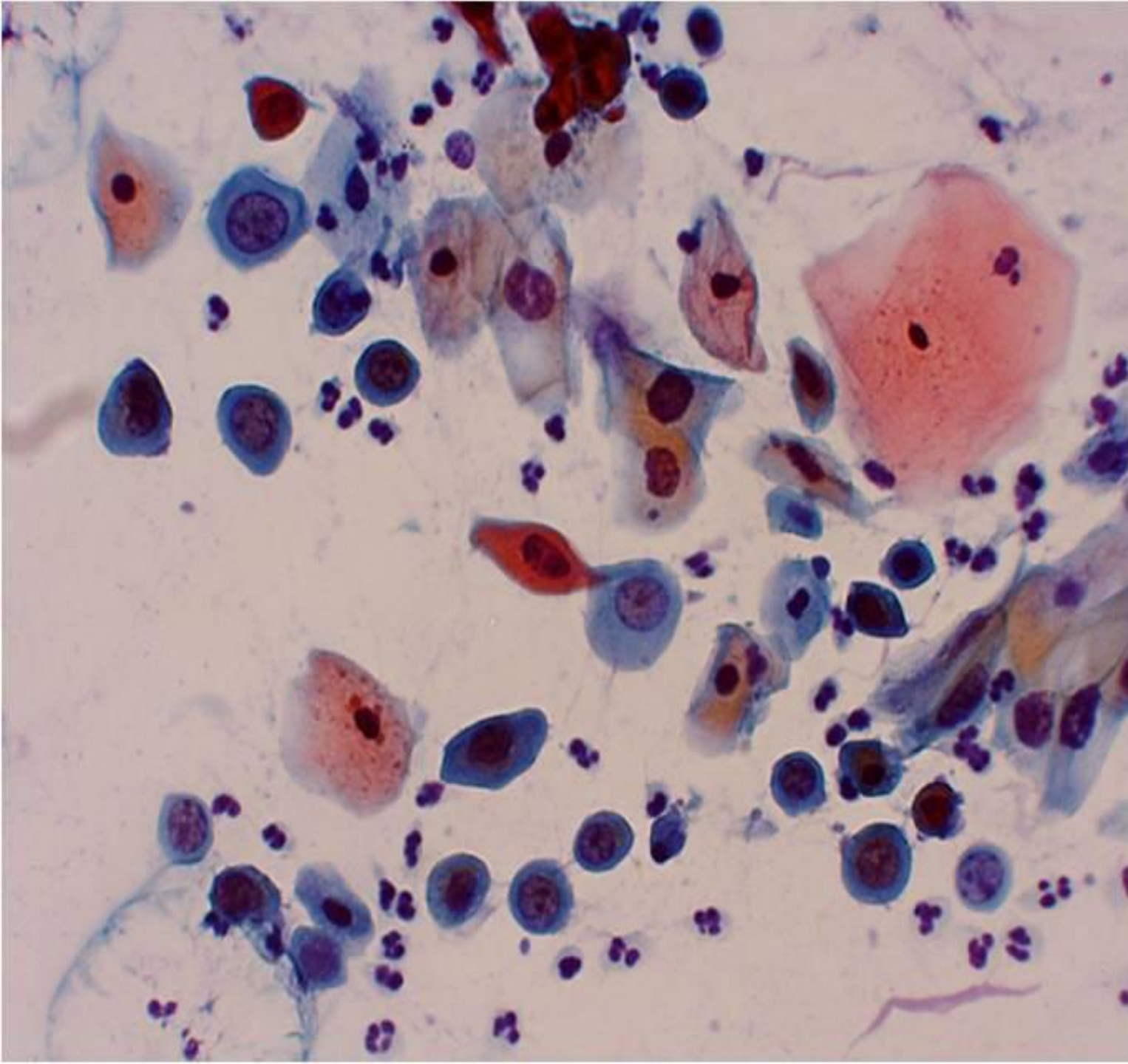
NTL 000 943
CERVICOGRAPHY SM

CERVIGRAM SM

00 059

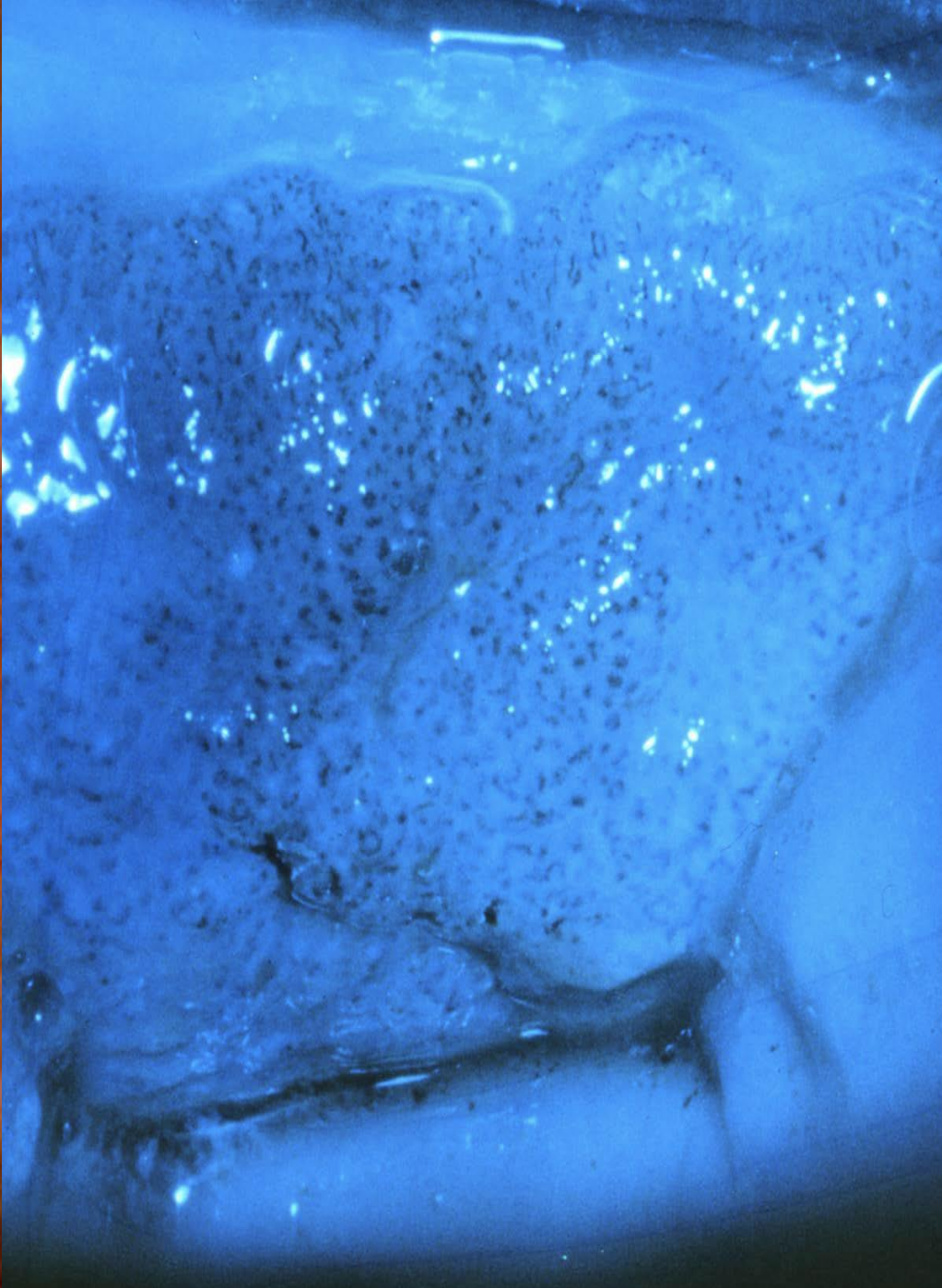






VAGINAL
HSIL







RH Kaufman, MD

VAGİNAL BİYOPSİ

- Anestezi kullanımı
 - Üst kısım için gerekmez orta ve alt kısımda kullanılabilir
 - 1,5- 3 mm derinlikte lokal anestezi yeterlidir
 - Baskı, monsel, gümüş nitrat kanama kontrolünde kullanılabilir

Vaginal Kolposkopi Zorlukları

- Vaginal yapı, incelenecek alan genişliği ve anatomik zorluk
- Fokal veya multifokal olabilir
- Vagina girişı ayrıca değeriendirilmelidir.

Vaginal premalign lezyon tedavisi

- İdeal bir tedavisi yoktur
- Vaginal LSIL için takip tercih edilir
- Tedavi
 - Sayı, yaş, lokalizasyon, hastanın sağlık durumu, takibe uygunluğuna göre değişir

Vaginal premalign lezyon tedavisi

- CO2 laser multiple lezyonlar için en iyisidir.
 - Özellikle genç ve seksüel aktiflerde iyi tolere edilir ve kolay uygulanır
 - HSIL, ileri yaş veya invaziv şüphede tercih edilmez
- Unifokal lezyonlarda parsiyel vaginektomi önerilir
- 5FU (birkaç hafta, haftada 1 veya 2 kere, konsensus yok, erozyon yüksek daha az tercih)
- Imiquimod (ilk 2 haftada 1 kere, takip eden 2 hafta haftada 2 kere, sonrasında 16 haftayı tamamlayacak şekilde haftada 3 kere) (endikasyon dışı)
- Trichloroacetic acid (endikasyon dışı)

Vaginal premalign lezyon tedavisi

- RADYASYON

Diğer tedavilere dirençli ise, intrakaviter, yan etkisi fazla kullanımı sınırlı

- CERRAHİ

- Lokal eksizyon
- Parsiyel veya total vajinektomi
- Ultrasonik cerrahi aspirasyon (UCA) (dermisin retiküler tabakasını ortadan kaldırır.)

Vaginal premalign lezyon tedavisi

- LSIL için kolposkopik takip tercih edilir (%48.8 regresyon)
- Krioterapi veya loop eksizyon derinlik kontrolü zor olduğu için çok tercih edilmez
- Sitolojik inceleme takipte kullanılır
- Vaginal HSIL
 - Takip %46, topikal tedavi % 62, laser %26, eksizyon % 32 rekürrens progresyon

Kim MK, Lee IH, Lee KH. Clinical outcomes and risk of recurrence among patients with vaginal intraepithelial neoplasia: a comprehensive analysis of 576 cases. J Gynecol Oncol. 2018 Jan;29(1)

PROGNOZ

- Tanı konar konmaz tedavi oluyor, doğal seyri konusunda bilgiler sınırlıdır.
- %3-7 invaziv kansere ilerleyebilir
- VAIN rekürrens yüksek, vaginal kansere progresyon düşük
- Eksizyon ve laser de topikal ajan ve gözleme göre daha yüksek regresyon sağlar
- Hangi tedavi metodu uygulanırsa uygulansın uzun süreli takipte rekürrens garantidir.

