

GÖR ve TEDAVİ ET

Neden Uygulanmamalıdır?

Dr.Derman Başaran
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH
Ankara

Sunum Planı

- **Servikal Intraepitelyal Neoplazi (CIN)**
 - Tanım, Doğal Seyir
- **CIN Tedavisi**
- **Gör ve Tedavi Et (S&T)**
- **S&T Komplikasyonları**
- **Cevaplanmamış sorular**
- **Özet**

Servikal Intraepiteliyal Neoplazi (CIN)

Tanım

Uterin serviksin premalign lezyonu.

Doğal Seyir

	Regresyon	Persistans	CIN III'e progresyon	Invaziv Kanser Riski
CIN I	%57	%32	%11	%1
CIN II	%43	%35	%22	%5
CIN III	%32	%56	-	%12

CIN tedavisi

- **Tedavi yöntemleri**

- **Eksizyonel yöntemler**

- Loop electrosurgical excision procedure (LEEP) (LLETZ)
 - Konizasyon
 - İğne uçlu koter
 - Lazer konizasyon
 - Soğuk bıçak
 - Histerektomi

- **Ablasyon yöntemleri**

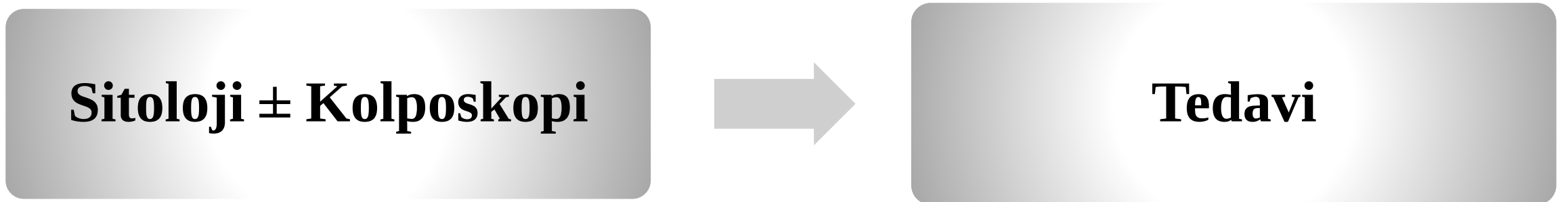
- CO2 lazer
 - Kriyoterapi
 - Diyatermi

CIN tedavisi

2 veya 3 Basamaklı (Klasik) Yöntem



Gör ve Tedavi Et (S&T)



Gör ve Tedavi Et (S&T)

AVANTAJLARI

- Tedaviye uyumu arttırmak
 - Kontrol vizitleri azalır
 - Geliş gidiş zamanı ve masrafları azalır
- Hasta memnuniyetinde artış
- Anksiyetede azalma
- Tedavi süresi kısalır
- CIN2+ tanı oranını arttırmak
- Maliyet Etkin

DEZAVANTAJLARI

- Fazladan Tedavi
- Maliyet Etkinlik?
- Tedavi Başarısı?
- Akut cerrahi morbidite
- Reprodüktif morbidite

S&T Fazladan Tedavi

LEEP veya KONIZASYON



%13 - %83!!!

NORMAL veya CIN I

S&T Fazladan Tedavi

	Fazladan Tedavi	Normal veya CIN I	>CIN2+
High Grade Sitoloji + High Grade Kolposkopi	%11.6	326	3077
High Grade Sitoloji + Low Grade Kolposkopi	%29.3	120	254
Low Grade Sitoloji + High Grade Kolposkopi	%46.4	231	275
Low Grade Sitoloji + Low Grade Kolposkopi	%72.9	239	89

S&T Maliyet Etkinlik?

- Olumlu maliyet etkinlik analizleri
 - 1998 Cantor
 - 1999 Holschneider
- Matematik modellerde belirlenen hedefler farklı sonuçlar verebilir
 - Nghiem 2016
 - QALY hedef değişken

**Fazladan tedavi oranı %7.1, tedavi devamsızlığı >%64 olduğunda
S&T ancak maliyet etkin olabiliyor.**

S&T Tedavi Başarısı?



ORIGINAL PAPER / GYNECOLOGY

Ginekologia Polska
2017, vol. 88, no. 7, 349–354
Copyright © 2017 Via Medica
ISSN 0017–0011

DOI: 10.5603/GPa2017.0066

See and treat strategy by LEEP conization in patients with abnormal cervical cytology

Fuat Demirkiran, Ilker Kahramanoglu, Hasan Turan, Nevin Yilmaz,
Aslihan Yurtkal, Elif Meseci, Tugan Bese, Sennur Ilvan, Macit Arvas

Medical Faculty, Istanbul Universit Cerrahpasa

- N=800 S&T
- Fazladan tedavi oranı %46
- N=179 (%28.9) hastada cerrahi sınır +

RE-LEEP gerekebilir

S&T Akut cerrahi morbidite

- Kanama
 - Derin vajinal laserasyon
 - Barsak yaralanması
 - Mesane yaralanması
 - Vajinal akıntı
-
- **Komplikasyonlar fatal değil fakat komplikasyonsuz da değil.**

Reproduktif Morbidite

Konsepsiyon başarısı ve erken gebelik sonuçları

- **Tx vs No Tx, gebe kalma oranı:**
 - %43 vs %38, RR:1.29 CI:1,02-1,64
- **Tx vs No Tx, ilk trimester kaybı:**
 - %9.8 vs %8.4, RR:1,16 CI:0.8-1,69
- **Tx vs No Tx, 2. trimester kaybı:**
 - %1.6 vs %0.4, RR:2.6 CI:1.45-4.67

Reproduktif Morbidite

Preterm Doğum Riski



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease (Review)

Kyrgiou M, Athanasiou A, Kalliala IEJ, Paraskevaïdi M, Mitra A, Martin-Hirsch PPL, Arbyn M, Bennett P, Paraskevaïdis E.

Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD012847.

DOI: 10.1002/14651858.CD012847.

- **69 Çalışma**
- **Metaanaliz ve sistematik derleme**
- **24 hafta üzeri obstetrik sonuçlar**
- **Tx:65.908 vs No Tx:6.297.725**

Reproduktif Morbidite

	TX+	No TX+	RR	CI %95
<37 hafta	%10.7	%5.4	1.75	1.57-1.96
32-34 hafta	%3.5	%1.4	2.25	1.79-.284
<28 hafta (Ekstrem prematürite)	%1	%0.3	2.23	1.55-3.22
PPROM	%6.1	%3.4	2.36	1.76-3.17
LBW	%7.9	%3.7	1.45	1.16-1.81
Perinatal mortalite	%0.9	%0.7	1.51	1.13-2.03

Reproduktif Morbidite

- **Preterm doğum riski**

- **Piyesin derinliği arttıkça preterm riski artıyor**
- **Preterm riski radikalite ile doğru orantılı**
 - **Soğuk Bıçak Konizasyon** RR 2.70, 95% CI 2.14 -3.40
 - **Lazer Konizasyon** RR 2.11, 95% CI 1.26-3.54
 - **LEEP** RR 1.58, 95% CI 1.37-1.81
- **CIN tanısı olup Tx almayan vs Genel Populasyon**
 - 5.9% vs 5.6%, RR 1.24, 95% CI 1.14 -1.34

S&T Sorular?

- HPV tabanlı taramada S&T yapılabilir mi?
- P16 negatif CIN II'ler fazladan tedavi oranlarını arttırır mı?
- CIN tedavisinin perinatal morbidite üzerindeki etkisi nedir?
 - NEK
 - ROP
 - BPD
 - Nörogelişimsel morbidite

Özet

- **S&T**

- Ancak şiddetli sitolojik anormallik ve şiddetli kolposkopik izlenim mevcutsa uygun bir yöntem olabilir.
- Komplikasyonsuz değil.
- Obstetrik morbidite ile ilişkili.

"Neurosurgery has met its Boswell in Henry Marsh. Painfully honest about the mistakes that can 'wreck' a brain, exquisitely attuned to the tense and transient bond between doctor and patient, and hilariously impatient of hospital management, Marsh draws us deep into medicine's most difficult art and lifts our spirits. It's a superb achievement." —IAN MCEWAN

DO NO HARM

Stories of Life, Death,
and Brain Surgery



HENRY MARSH

TEŞEKKÜRLER