

KOLPOSKOPİ ÜNİTESİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK ANALİZİ

(Demographic Analysis of Cases Applied to Colposcopy Unit)

Bestami Özsoy*, Ali Galip Zebitay*, Levent Yaşar*, Şener Yalçınkaya*, Süha Sönmez*

Özet

Amaç: Bu retrospektif çalışmada, kolposkopi ünitesine başvuran hastaların, demografik karakteristiklerini değerlendirdik.

Materyal ve Metot: Ocak 1998 ile Aralık 2004 tarihleri arasında kolposkopi ünitesince takibi yapılan, 1332 servikal (%90,3) veya vulvar (% 9,3) patolojili kadına ait, hastane veritabanında bulunan kayıtlar incelendi.

Sonuçlar: En yüksek patolojik oranları 30-39 yaş (%33.4), evli (%94.6), 20 yaş altında cinsel hayata başlamış (59.8), ilkokul mezunu (%52.3), 1kez evlilik yapmış (%95.7), çalışmayan (%85.5), sigara kullanmayan (%76.1), kontraseptif yöntem kullanmayan (%38.2), multipar (%76), kürtaj olmamış (%50.0), postkoital kanama şikayeti ile başvurmuş (%12.0), leep ile tedavi edilmiş (%20.6), guruplardaki kadınlarda saptadık.

Tartışma: Sigara alışkanlığı, evlilik ve gebelik sayısı, dışındaki kriterler literatür ile uyumlu bulundu. Bu kriterlerdeki farklılıklar ise ülkemiz şartlarının doğal bir sonucu olarak değerlendirildi.

Anahtar kelimeler: Servikal ve vulvar patoloji, demografik analiz, tedavi

Summary

Objectives: In this study, we evaluated the demographical characteristics of women who attended to our colposcopy unit.

Methods: We enrolled 1332 cases which have cervical and/or vulvar pathologies diagnosed between January 1998 and December 2004. We evaluated our database retrospectively. Patients were evaluated in several aspects such as complaints, use of contraception methods, treatment for vulvar or cervical pathologies, socioeconomic condition (marital status, occupation, education etc.)

Results: We, in this study, found out that women of 30-39 years (%33.4), married women (%94.6), women who had early intercourse (<20 years, %59.8), women with poor education (%52.3), women married for once (%95.7), women with no occupation (%85.5), non-smoking women (%76.1), women who do not use contraception methods (%38.2), multiparous women (%76), women with no currettages (%50.0), women having postcoital bleeding (%12), and women treated by the leep method (%20.6), had the worst pathologic outcomes.

Conclusions: Except for smoking habits, marriage and parity relation, other criteria were applicable to literature data. The difference we found with the above criteria is a result of habitual and rituel conditions of the country where the patients live.

Key words: Cervical and vulvar pathology, demographic analysis, treatment.

* Süleymaniye Maternity and Women's Disease Research and Teaching Hospital, İstanbul, Turkey

GİRİŞ ve AMAÇ

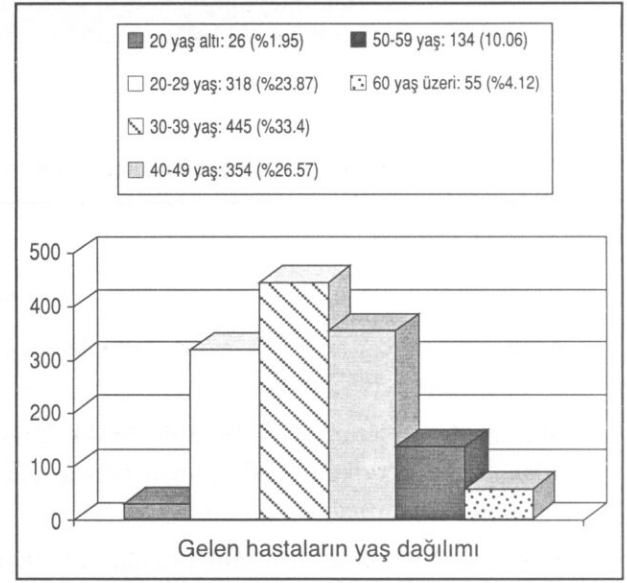
Hastalıklara predispozisyon yaratan şartları, kişilerin davranış şekilleri ile bu hastalıklar arasındaki ilişkileri ve bu hastalıklardan korunma yollarını demografik analizler sayesinde öğrenebilir ve önleyebiliriz. Bu çalışmanın amacı, Süleymaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kolposkopi ve Kanser Tarama Polikliniğine başvuran hastaların, başvuru nedenlerini, vulvar ve servikal patolojiler nedeniyle uygulanan tedavi yöntemlerini, yaş dağılımlarını, medeni durumlarını, kürtaj sayılarını ilk koit yaşlarını, eğitim durumlarını, evlilik sayılarını, mesleki durumlarını, sigara alışkanlıklarını, eğitim durumlarına göre kullandıkları kontraseptif yöntemleri ve doğum sayılarını incelemektir.

MATERYAL ve METOT

Ocak 1998 ile Aralık 2004 tarihleri arasında Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim Araştırma Hastanesi kolposkopi ünitesince takibi yapılan, 1332 servikal veya vulvar patolojili kadına ait, Microsoft Office excell veritabanında bulunan hastaların, başvuru nedenlerini, tedaviye alınan hastaların yüzdesi, vulvar ve servikal patolojiler nedeniyle uygulanan tedavi yöntemlerini, yaş dağılımlarını, medeni durumlarını, kürtaj sayılarını, ilk koit yaşlarını, eğitim durumlarını, evlilik sayılarını, mesleki durumlarını, sigara alışkanlıklarını, doğum sayılarını ve eğitim durumlarına göre kullandıkları kontraseptif yöntemlerini retrospektif olarak inceledik.

SONUÇLAR

Kolposkopi ünitesine başvuran 1332 hastanın yaş dağılımları ve toplam başvuru sayısındaki yüzdeleri değerlendirildi:



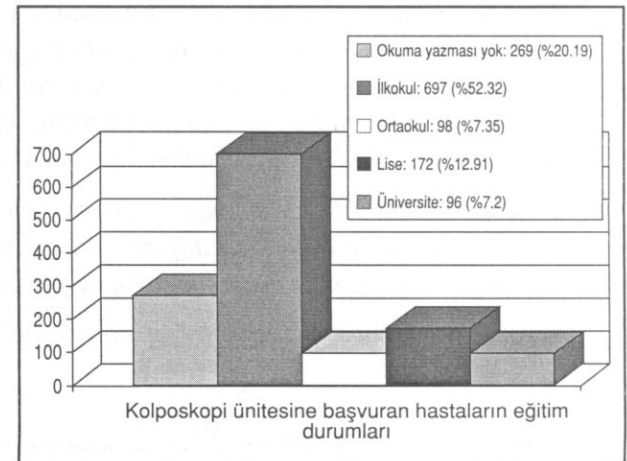
Hastaların, 1262'si evli (%94.66), 56'sı dul (%4.2), 15'i bekarı. (%1.1)

Başvuruda bulunan hastaların ilk koit yaşlarına göre dağılımları ve toplam başvuru sayısındaki yüzdeleri değerlendirildi:

Tablo 1. Hastaların ilk koit yaşlarına göre dağılımları ve yüzdeleri

İlk koitus yaşı	Hasta sayısı (%)
20 yaş altı	797 (%59.83)
20-29 yaş arası	483 (%36.26)
30 yaş üzeri	37 (%2.77)
Toplam	1332 (%100)

Hastaların eğitim durumlarına göre dağılımları değerlendirildi:



Başvuruda bulunan hastaların evlilik sayılarına göre dağılımları değerlendirildi: 1276 hasta (%95.78) 1 kez evlenmiş, 38 hasta (%2.85) 2 kez evlenmiş, 3 hasta (%0.22) 3 kez evlenmiş, 15 hasta (%1.12) hiç evlenmemiştir.

Başvuruda bulunan hastaların çalışma durumlarına göre dağılımları değerlendirildi: 1140 hasta (%85.58) ev hanımı, 192 hasta (%14.42) çalışmaktaydı.

Başvuruda bulunan hastaların sigara kullanma oranları değerlendirildi: 51 hasta (%3.82) sigara kullanıyor, 1281 hasta (%96.18) sigara kullanmıyordu.

Hastaların kullandıkları kontraseptif yöntemlerin dağılımı değerlendirildi:

Tablo 2. Hastaların kullandıkları kontraseptif yöntemlerin dağılımı (RİA: rahim içi araç, OKS: oral kontraseptif, BTL: bilateral tubal ligasyon)

Kontraseptif yöntem		Hasta sayısı (%)
Kullanmıyor		509 (%38.21)
RİA		284 (%21.32)
Hormonal yöntemler	OKS	109 (%8.18)
	Depo preparatlar	2 (%0.15)
Condom		161 (%12.01)
Spermisit		5 (%0.37)
BTL		27 (%2.02)
	Coitus interruptus	231 (%17.64)
Diğer	Takvim metodu	4 (%0.3)
	Diğer	66 (%4.95)
Toplam		1332 (%100)

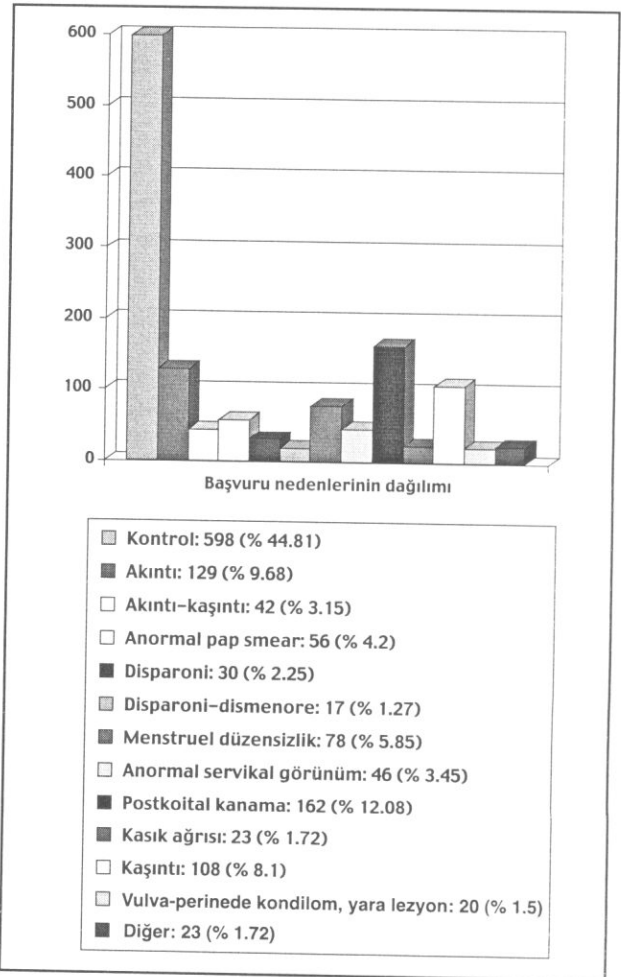
Hastaların eğitim durumlarına göre kullandıkları kontraseptif yöntemlerin dağılımı değerlendirildi.

Tablo 3. Hastaların eğitim durumlarına göre kullandıkları kontraseptif yöntemlerin dağılımı

	kullanmıyor	RİA	Hormonal yöntemler	Condom	Spermisit	BTL	Diğer	Toplam
Okuma yazması yok	143	41	17	28	1	9	30	269
İlkokul	248	154	64	78	4	11	138	697
Ortaokul	36	24	12	12	0	3	11	98
Lise	56	38	9	27	0	3	39	172
Üniversite	26	27	9	16	0	1	17	96
Toplam	509	284	111	161	5	27	235	1332

Başvuruda bulunan hastaların gravida, parite ve D&C sayıları değerlendirildi: 60 hasta (%4.5) hiç gebe kalmamış, 41 hasta (%3.07) gebe kalmış ama parite ile sonuçlanmamış, toplam 101 hasta (%7.58) hiç doğum yapmamıştı. 218 hasta (%16.36) nullipar, 1013 hasta (%76.05) multipardı. Ortalama gebelik sayısı 4, ortalama doğum sayısı 3, ortalama D&C sayısı 1 olarak hesaplandı.

Hastaların başvuru nedenlerinin dağılımı değerlendirildi.



Kolposkopi ünitesinde tedavi uygulanan ve uygulanmayan hastalar değerlendirildi: Vulvar ve servikal patolojiler nedeniyle tedavi uygulanan toplam 363 hasta (%27.25), tedavi uygulanmayan 969 hasta (%72.75) mevcuttu.

Süleymaniye Doğumevi Kolposkopi Ünitesi'nde vulva ve servikal patolojiler nedeniyle yapılan tedavilerinin dağılımı değerlendirildi:

Tablo 4. Tedavilerinin dağılımı (TCA: Tricloro asetik asit)

UYGULANAN TEDAVİ	SAYI	%	UYGULANAN TEDAVİ	SAYI	%
Leep	75	20.6	TCA	31	8.53
Leep+TCA	10	2.75	TCA+enfeksiyon tedavisi.	2	0.55
Leep+İnfeksiyon Tedavisi	8	2.2	TCA+eksizyon	1	0.27
Leep+Konizasyon	2	0.55	Polip extirpasyonu	42	11.5
Leep+Koterizasyon	2	0.55	Kist aspirasyonu	1	0.27
Leep+Polip Extirpasyonu	1	0.27	Kist extirpasyonu	3	0.82
Leep+Parsiyel Vulvektomi	1	0.27	Exisyonel biopsi	4	1.1
Leep+TCA+Krioterapi	1	0.27	Fulgarizasyon	8	2.2
İnfeksiyon Tedavisi	118	32.5	Fulgarizasyon+koterizasyon	1	0.27
İnfeksiyon Ted.+Estrojen	1	0.27	Total abdominal histerektomi	15	4.13
Estrojen	1	0.27	Vajinal histerektomi	4	1.1
Konizasyon	9	2.47	Wertheim	2	0.55
Krioterapi	6	1.65	Madecazol	1	0.27
Krioterapi+İnfeksiyon Tedavisi	2	0.55	Molluscum.contagiozumlar patlatıldı	1	0.27
Koterizasyon	3	0.82	Vajen cuff ında tüpler koterize edildi	1	0.27
Tedavi yapılan	363	(% 27.2)			
Tedavi yapılmayan	969	(% 72.7)			

En yüksek patolojik oranları 30-39 yaş (%33.4), evli (%94.6), 20 yaş altında cinsel hayata başlamış (%59.8), ilkokul mezunu (%52.3), 1 kez evlilik yapmış (%95.7), çalışmayan (%85.5), sigara kullanmayan (%76.1), kontraseptif yöntem kullanmayan (%38.2), multipar (%76), kürtaj olmamış (%50.0), postkoital kanama şikayeti ile başvurmuş (%12.0), leep ile tedavi edilmiş (%20.6), guruplardaki kadınlarda saptadık.

TARTIŞMA

Hurley S.L., genç kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, servikal kanserin, erken seksüel aktivite,

multipl partner ve enfeksiyöz hastalıklara sahip kadınlarda daha fazla görülmesini, bu kadınlarda daha sık, servikal intraepitelyal lezyonlara rastlanmasına bağlamıştır (1-9). Çalışmamızda, en fazla servikal patolojiye sahip kadınları, 20 yaş altında cinsel hayata başlamış olan gurupta tespit ettik (59.8%).

Coker A.L ve ark., CIN 2-3 lezyonlarına sahip kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, kontrasepsiyon yöntemlerinden bariyer metodu kullananların seksüel yolla bulaşan hastalıkları ve servikal neoplazileri azalttığını göstermiştir (2). Hastalarımız arasında en az servikal patolojiye sahip kadınlar, oral kontraseptif (OKS) kullanan gurubun ardından, bariyer metodu kullanan gurupta tespit edilmiştir (12.01%). Bizim çalışmamızda ve literatürde OKS kullanan kadınlarda servikal patolojilere daha az rastlanıldığına dair çalışmalar olmakla birlikte (3,4), progesteron komponentine bağlı olarak onkogenik özelliğe sahip olduğunu gösteren çalışmalarda vardır (5,6).

Özellikle, estroprogestin bileşiklerinin sigara ile kullanımı servikal kansere ilerleme potansiyeline sahip human papilloma virus enfeksiyonlarına (HPV) yakalanma riskini arttırmaktadır (6). Sigara kullanımının bırakılması ise erken evre servikal neoplazileri, olumlu yönde etkilemektedir (7).

Steroid hormonların, E6-E7 HPV 16 onkojenlerini artırarak, apoptotik yetmezlik ve karsinogenez etyolojisinde rol oynadıkları bildirilmiş ancak moleküler temeli kanıtlanamamıştır (5).

Coker A.L. ve ark , Onkojenik HPV enfeksiyonuna sahip kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, bariyer ve hormonal kontrasepsiyon yöntemlerini kullanan kadınları karşılaştırmıştır. Oral veya enjektabl hormonal kontrasepsiyon yöntemlerinin servikal intraepitelyal lezyon (SIL) gelişme riskini arttırmadığını belirtirken, uzun süreli bariyer kullanımının SIL gelişme riskini azalttığını belirtmiştir (8).

Servikal patolojilerin gelişimi ve var olan servikal patolojilerin ilerlemesini önlemek için seçilecek en güvenli yöntemin bariyer metodu olduğu inancındayız.

Coker A.L. ve ark,'a göre servikal neoplaziler (CIN 2- 3), sigara kullanan, hiç gebe kalmamışlar, ikiden fazla partnere sahip ve boşanmış olan, HPV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara sahip olan gruplarda daha sıktır (10). Hasta gurubumuzun büyük bir kısmı sigara kullanmayan, multipar ve 1 kez evlenmiş kadınlardan oluştuğu için, literatür ile bu gruplar arasında oluşan farklılıklar, ülkemizdeki geleneksel yaşam şeklinin doğal bir sonucu olarak değerlendirildi. Bu predispozan faktörlere sahip olmayan kadınlarımızda, servikal patolojilerin tespit edilmesi, servikal neoplazilerin etyolojik faktörlerinin daha detaylı araştırmalara ihtiyaç duyduğu düşüncesindeyiz.

Düşük grade'li servikal intraepitelyal lezyonların tedavisinde LEEP, Yüksek grade'li servikal intraepitelyal lezyonların tedavisinde cold knife konizasyon veya histerektomi, HPV lezyonlarında ise TCA ve LEEP ile kombine edilmiş TCA, tedavileri kliniğimizin ilk seçenekleri arasındadır.

KAYNAKLAR

1. Hurley SL, Cason Z, Lemos LB, Benghuzzi HA. Abnormal cervical lesions in young adults. *Biomed Sci Instrum* 1997;33:292-7.
2. Coker AL, Hulka BS, McCann MF, Walton LA. Barrier methods of contraception and cervical intraepithelial neoplasia. *Contraception* 1992 Jan;45(1):1-10.
3. Kirkman R, Chantler E. Contraception and the prevention of sexually transmitted diseases. *Br Med Bull* 1993 Jan;49(1):171-81.
4. Cuzick J, Singer A, De Stavola BL, Chomet J. Case-control study of risk factors for cervical intraepithelial neoplasia in young women. *Eur J Cancer* 1990;26(6):684-90.
5. Moodley M, Moodley J, Chetty R, Herrington CS. The role of steroid contraceptive hormones in the pathogenesis of invasive cervical cancer: a review. *Int J Gynecol Cancer* 2003 Mar-Apr;13(2):103-8.
6. Litta P, Agnello A, Azzena A. HPV genital infections and contraception. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1992;19(2):136-8.
7. Szarewski A, Jarvis MJ, Sasieni P, Anderson M, Edwards R, Steele SJ, Guillebaud J, Cuzick J. Effect of smoking cessation on cervical lesion size. *Lancet* 1996 Apr 6;347(9006):941-3.
8. Coker AL, Sanders LC, Bond SM, Gerasimova T, Piri L. Hormonal and barrier methods of contraception, oncogenic human papillomaviruses, and cervical squamous intraepithelial lesion development. *J Womens Health Gend Based Med* 2001 Jun;10(5):441-9.
9. Taina E, Erkkola R, Kilku P, Liukko P, Gronroos M. Sexual behaviour and cervical intraepithelial neoplasia in teenagers. *Ann Chir Gynaecol Suppl* 1987;202:88-90.
10. Coker AL, McCann MF, Hulka BS, Walton LA. Oral contraceptive use and cervical intraepithelial neoplasia. *Clin Epidemiol* 1992 Oct;45(10):1111-8.