

**OLGU SUNUMU: ADÖLESANDA YÜKSEK DERECELİ SKUAMUZ
İNTRAEPİTELYAL LEZYON (HGSİL)**

Tümay ÖZGÜR*, Sibel HAKVERDİ*, Kenan Serdar DOLAPÇIOĞLU**

*Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji A.D.

**Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Geliş Tarihi / Received: 08.02.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 20.03.2011

ÖZET

Human Papilloma virus (HPV) enfeksiyon sıklığındaki artış ve seksüel aktivitenin artması ile birlikte servikal intraepitelyal lezyonlar adölesan dönemde artış göstermektedir. 17 yaşında yüksek dereceli skuamoz intraepitelyal lezyon (HSIL) tanılı olgumuzu sunuyoruz. Servikal intraepitelyal lezyonlar sıklıkla orta yaş grubu bayanlarda izlenmektedir. HPV indüklü intraepitelyal lezyonların tanısında ortalama yaşın düşmesi önümüzdeki yıllarda servis kanseri insidansında artış olacağını düşündürmektedir. Bu yüzden olguların erken tanısı ve takibi önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Adölesan, HSİL

**CASE REPORT: HIGH GRADE SQUAMOUS INTRAEPITELIAL LESION IN
ADOLESCENT (HGSIL)**

ABSTRACT

Cervical intraepitelial lesions are increasing in adolescents with higher incidence of sexual activity and HPV infection. We are presenting a case with HSIL at age 17. Cervical intraepitelial lesions are frequently observed in middle aged women. The decreasing mean age of HPV induced intraepitelial lesions diagnose suggest that incidence of cervix cancer will increase. For this reason the diagnose and follow of these cases are important.

Key words: Adolecent, HSIL

Giriş

Onkojenik HPV enfeksiyonu adölesan kadınlarda oldukça yaygındır. Seksüel aktif genç kadınların yaklaşık %70'inde bu period içerisinde herhangi bir noktada enfeksiyon gelişmekte ve nerdeyse %25'inde düşük dereceli skuamoz intraepitelyal lezyon(LSIL) ile sonuçlanmaktadır (1). Adölesanlarda servikste erişkine göre daha çok metaplastik ve kolumnar epitel olduğundan dolayı yüzey frajilitesi artmıştır, bu yaş grubunda izlenen hormonal düzensizlikle beraber metaplazik alanlarda HPV'nin replikasyonu ve yaşam

döngüsünü tamamlaması kolaylaşmaktadır. (3) HSIL adölesanlarda nadirdir HSIL gelişebilmesi için viral persistansın uzun yıllar devam etmesi gerekmektedir. Bu süreç içerisinde hastalar adölesan yaş grubundan çıkmaktadır (4).

Olgu Sunumu

17 yaşında evli bayan hasta gravida 3, parite 3 dış merkezde yapılan smearinde önemi belirsiz skuamoz epitel hücreleri (ASC-H) tanısı almış. Konsültasyon amacıyla Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvurdu. Tanının doğrulanmasıyla öncelikle kolposkopi eşliğinde biyopsiler uygulandı. HSIL ve LSIL tanıları ile birlikte hastaya konizasyon yapıldı. Fokal alanlarda epitel tabakasının 2/3 ve daha fazlasını tutan hücrelerde pleomorfizm, nukleomegali, nukleol belirginliği ve atipik mitotik figürler izlendi. Bu histolojik görünümle olguya HSIL tanısı verildi (Resim 1,2). Olgumuzun adölesan yaş grubunda olması, erken yaşta doğum yapması ve doğum sayısının üç olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

Tartışma

Adölesan dönemde seksüel aktivitenin sıklığı ve yüksek partner sayısı ile birlikte toplumdaki HPV enfeksiyon insidansında ki artış bu yaş aralığında SIL sıklığında artışa sebep olmaktadır (3-7). HPV'nin pik prevalansı 25 yaş altı genç kadınlarda %20-25 oranlarında ortaya çıkmaktadır (1). Moscicki ve ark.'nın yaptığı çalışmada seksüel temastan bir yıl sonra adultların % 25'inde HPV enfeksiyonu geliyor bu oran üç yıl içerisinde % 70'lere ulaşıyor (1). Bu yaş aralığında hormonal instabilite ile beraber serviksin histolojik yapısında ve immünolojik sistemdeki adult döneme göre daha belirgin izlenen matürasyon farklılıkları SIL sıklığında artışa sebep olmaktadır (3,5, 8).

HPV enfeksiyonlarının çoğu adölesan popülasyonunda reversibldir 12-24 aylık süreçte temizlenebilmektedir, regresyon oranları enfeksiyonun hafif formlarında (LSIL) yüksektir ve progresyon nadirdir. Monteiro ve ark. nın yaptığı 147 seksüel aktif genç kadınla yaptığı sitoloji ile 24 aylık takip sonucu regresyon oranları ASCUS %91, LSIL % 63.6, HSIL %50 progresyon ise sadece LSIL da %6.1'dir (2,3). HSIL adölesanlarda nadirdir ancak gelişim hızının bazı yayınlarda LSIL gibi yüksek olabileceği belirtilmiştir, HSIL gelişebilmesi için viral persistansın uzun yıllar devam etmesi gerekmektedir (8,9). Bu süreç içerisinde hastalar erişkin gruba kaymaktadır. Bu grupta hastalığın yönetim şekli de net değildir (6). HSIL ve karsinom ile yaş, gebelik sayısı ve ilk gebelik yaşı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur, Monteiro ve ark. nın 702 seksüel aktif adölesanı içeren bir grupta yaptığı çalışmada

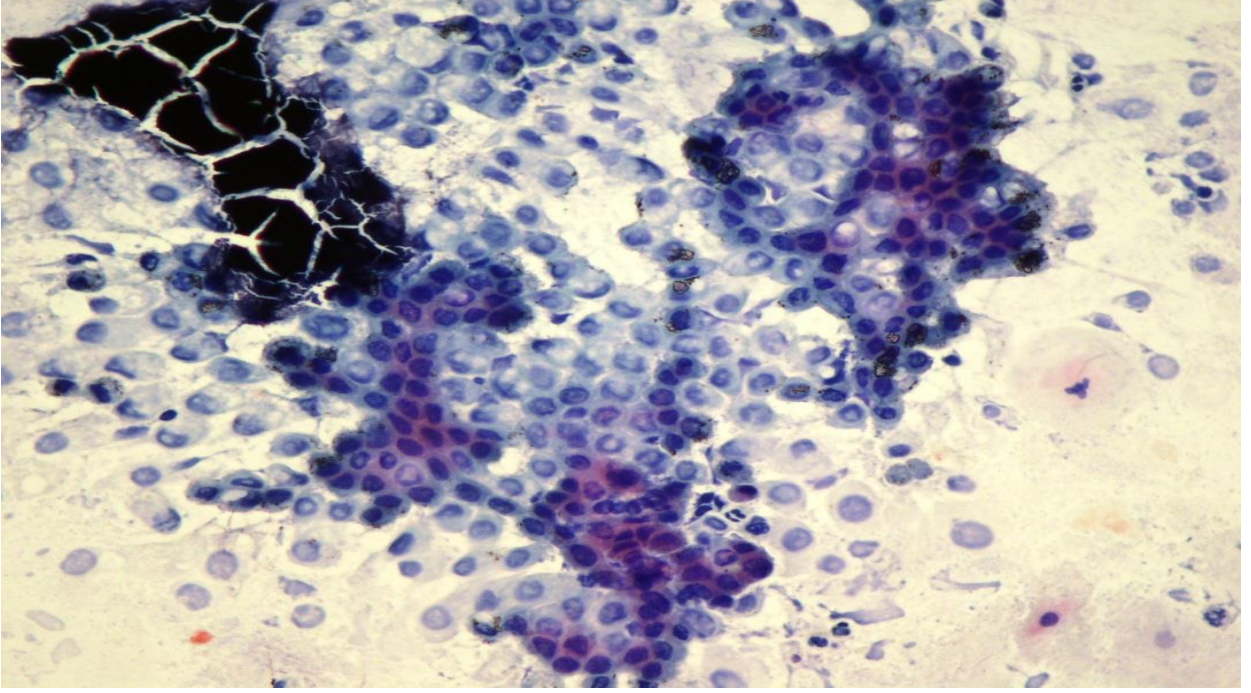
histopatoloji bulgularıyla HSIL/CA prevalansı % 3 olarak saptanmış ve eklenen her gebelikle HSIL/CA gelişim sonucu % 2.2'lere yükselmiş (10). Kendi olgumuzun öyküsünde de erken yaşlarda başlayan seksüel aktivite, erken yaşta gebelik ve birden fazla gebelik sayısı kaynaklarla uyumlu görülmektedir.

Şu an hala LSIL lezyonlarının gerileyip gerilemeyeceğinin tespiti konusunda tanımlanmış kesin metot yoktur bu yüzden anormal sitolojik bulgusu olan adölesanların takibi önemlidir. Böylece hastaların progresyon olan lezyonlarının erken tanılarının konması ve tedavi edilmeleri mümkün olacaktır (2).

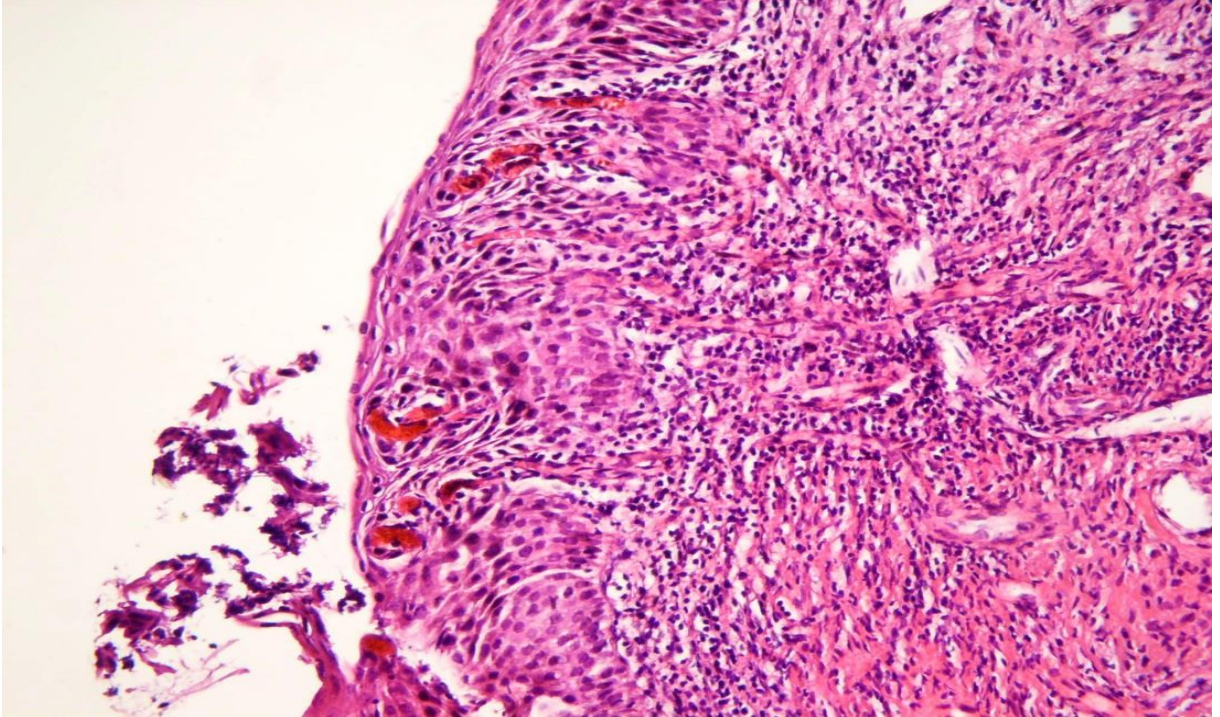
Yüksek dereceli lezyonlara yaklaşım daha az belirgindir ve konservatif yaklaşım benimsenmiştir. ASC-H ve HSIL tanılı hastalarda acil kolposkopik biyopsi ve takip ilk yaklaşım şeklidir (3). Monteiro ve ark. çalışmasında HSIL/CA gelişen vakalarda 16-18 yaş arası ilk gebeliği olan olgularda HSIL gözlenme oranı %15.5, gestasyon sayısı 2-3 olan vakaların oranı %10.7'dir (10). Bizim olgumuzun da tanı aldığı yaş 17'dir.

Moscicki ve ark. nın çalışmasında 622 hastanın %6.6'sında HSIL tespit edilmiş. Bu veri adölesan ve genç kadınlarda HSIL nadir olduğu için konservatif yaklaşımın önemini vurgulamaktadır (4). HPV indüklü intraepitelyal lezyon tanısında ortalama yaşın düşmesi önümüzdeki yıllarda serviks kanseri sıklığında olası artışı akla getirmektedir. Bu yüzden toplum sağlığı için prekürsör lezyonların erken tanı ve tedavisi önem kazanmaktadır (5). Ancak adölesanlarda SIL tanı ve tedavi yaklaşımlarının onların mental, seksüel ve üreme sağlığındaki etkileri düşünülerek yetişkinlere göre daha az agresif olması gereği göz önünde bulundurulmalıdır.

Figür 1: Epitel hücrelerinde nukleus/sitoplazma oranı artmış, nukleus kontürlerinde düzensizlik ve boyut farklılığı var (HEX200).



Figür 2: Epitel hücrelerinde 2/3 lük kısımda polarite kaybı, nükleer pleomorfizm, nukleomegali, atipi ve nukleol belirginliği izleniyor (HEX 200).



Kaynaklar

- 1.Moscicki AB, Hills N, Shibiski S. Risks for incident human papillomavirus infection and low grade squamous intraepithelial lesion development in young females. JAMA 2001; 285: 2995.
- 2.Monteiro D.L.M.,Trajano A.J.B., Russomano F.B., Silva K.S. Prognosis of Intraepithelial cervical lesion during Adolescence in up to Two Years of Follow-Up. J Pediatr Adolesc Gynecol 2010; 23: 230-6.
- 3.Moscicki AB. Management of Adolescents with abnormal cytology and histology for OBGYN Clinics of North America. Obstet Gynecol Clin North Am.Author manuscript 2009.
- 4.Moscicki AB, Ma Y, Wibbelsman C,Powers A,Darragh TM, Nozzari S, Shaber R, Shiboski S. Risks for cervical intraepithelial neoplasia-3 among adolescent and young women with abnormal cytology. Obstet Gynecol 2008; 112(6): 1335-42.
- 5.Monteiro MLD,Trajano AJB, Da Silva KS, Russomano FB. Incidence of cervical intraepithelial lesions in a population of adolescents treated in public health services in Rio de Janeiro, Brazil. Cad. Saude Publica 2009; 25(5): 1113-22.
- 6.Fuchs K, Weitzen S, Wu Lily, Phipps MG, Boardman LA. Management of Cervical Intraepithelial Neoplasia 2 in Adolescent and Young Women. J Pediatr Adolesc Gynecol 2007; 20: 269-74.
- 7.Frega A, Stentella P, De Ioris A, Piazzè JJ. Young women cervical intraepithelial neoplasia and human papillomavirus: risk factors for persistence and recurrence. Cancer Letters 2003; 196: 127-34.
8. Widdice LE, Moscicki AB. Updated guidelines for Papanicolaou Tests, Colposcopy, and Human Papillomavirus Testing in Adolescents.Journal of Adolescent health 2008; 43: S41-S51.
9. Monteiro DLM, Trajano AJB, Da Silva KS, Russomano FB. Pre-invasive cervical disease and uterine cervical cancer in Brazilian Adolescents: prevalence and related factors. Cad. Saude Publica 2006; 22(12): 2539-48.
10. Moscicki AE. Conservative Management of Adolescents with abnormal cytology and histology.J Natl Compr Canc Netw. 2008; 6(1): 101-06.