

Antenatal Kontrollerde PAP Smear Taraması ve Sonuçları*

RESULTS OF PAP SMEAR SCREENING IN ANTENATAL EXAMINATIONS

E. Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenç², Nurettin Aka³, Gültekin Köse⁴

Özet

Amaç: Bu çalışmada gebe polikliniğine antenatal kontrol için başvuran 194 gebeden PAP smear alınarak serviks neoplastik ve enfeksiyöz değişikliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Rastgele seçilen ve son bir yıldır smear almadığını bildiren 194 gebeden Ayre spatulası kullanılarak PAP smear alındı, patoloji laboratuvarında incelenerek Bethesda sistemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Gebelerin smear sonuçlarının %37.11'i normal sınırlarda bulunurken %55.15'inde enfeksiyon bulguları, %5.67'sinde reaktif ve reparatif değişiklikler, %1.55'inde ASCUS, %0.51'inde HGSIL tespit edildi.

Sonuç: Ülkemizde olduğu gibi periyodik sağlık kontrollerine gitme alışkanlığı olmayan toplumlarda gebelik kontrolleri için doktora başvurulması, PAP smear taraması için iyi bir fırsattır. Rutin muayenenin bir bölümü haline getirilmesi PAP smear uygulanmasının yaygınlaşmasını sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: PAP smear, antenatal kontrol, tarama

Summary

Aim: We aimed to evaluate the PAP smears of 194 pregnant women who applied to the antenatal outpatient clinic of Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital and screen the infectious and neoplastic lesions of the cervix.

Materials and Methods: PAP smears were taken using Ayre spatulas from 194 randomly chosen pregnant women who stated that they hadn't had a PAP smear for the past year. The PAP smears were evaluated in the pathology laboratory using the Bethesda system.

Results: 37.11% of the pregnant women had normal results whereas 55.15% had signs of infections and inflammation, 5.67% reactive and reparative changes, 1.55% ASCUS, and 0.51% HGSIL.

Conclusion: Antenatal controls are a good opportunity for performing PAP smears in countries where periodic health controls are not routinely performed, like Turkey. We believe that, PAP smears must be an integral part of the routine examination.

Key words: PAP smear, antenatal controls, screening

Servikal sitoloji serviksdeki neoplastik ve enfeksiyöz değişiklikleri saptamakta kullanılan güvenli, basit, ucuz ve noninvaziv bir tarama testidir. PAP smear sensitivitesinin oldukça yüksek, yanlış pozitiflik oranının düşük olması nedeniyle tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. İnvaziv servikal kanser insidansında anlamlı düşüş sağlayan¹⁻⁴ servikal sitoloji, gelişmiş ülke-

lerde servikal kanserlerin önlenmesinde kullanılan ulusal programların parçasıdır. Ülkemizde henüz böyle bir tarama programı yoktur ve belli risk gruplarının taraması da yapılmamaktadır. Aydın ve arkadaşlarının İstanbul'daki iki büyük merkezde ve 40 yıllık dönemde (1947-1986) kadınlarda genital kanser insidansı ile ilgili araştırmaları, korpus kanseri-serviks kanseri oranının 1:4.8'den 1:1.8'e

* 27-30 Mart 2002 tarihlerinde 5. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde tebliğ edilmiştir.

¹⁾ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr.

²⁾ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı.

³⁾ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şefi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı.

⁴⁾ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şef Muavini, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı.

düştüğünü göstermiştir.⁵ Araştırmacılar, bu düşüşü sitolojik muayenenin nisbeten yaygınlaşmasına ve serviks kanserinin preinvazif aşamada tespit edilmesine bağlamışlardır. Erken teşhis ve tedavi olanaklarının toplumun bütün kesimlerini kapsayacak şekilde ülke genelinde kullanılmaya başlanması, daha organize çalışmalarla bu oranın daha da aşağılara çekilebileceğini düşündürmektedir. Ülkemizde olduğu gibi, periyodik kontrol alışkanlığı olmayan toplumlarda, rutin kontroller için gebelik sırasında doktora başvurulması, serviksin neoplastik ve enfeksiyöz değişikliklerini taramak açısından iyi bir fırsat sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar her yüz serviks kanserli hastanın bir tanesinin tanı konulduğu anda gebe olduğunu göstermektedir.⁶

Birçok Batı ülkesinde sitolojik taramanın antenatal takibin standart bir bölümünü oluşturmasına rağmen ülkemizde böyle bir tarama programı henüz mevcut değildir.⁷ Bu nedenle bu çalışmada gebe polikliniğine antenatal kontrol için başvuran 194 gebeden PAP smear alınarak serviksin neoplastik ve enfeksiyöz değişikliklerini değerlendirmek, gebelerde PAP smear kullanımını yaygınlaştırıp rutin muayenenin bir bölümü haline getirebilmek ve genel popülasyonda ulusal bir tarama programı oluşmasına katkıda bulunmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Rastgele seçilen ve son bir yıldır smear aldırmadığını bildiren 194 gebe çalışmanın materyelini oluşturdu. Çalışmaya kabul ölçütleri arasında son bir yıl içinde smear aldırılmamış, son 48 saat içinde koitusda bulunmamış, vajinal ovül kullanmamış ve vajinal lavaj yapmamış olmak yer alıyordu. Çalışmaya alınan gebelerin yaşı, gebelik haftası, daha önce smear aldırıp aldırmadığı, obstetrik öyküsü, şikayetleri, sigara kullanımı, öğrenim durumu, ilk koitus yaşı, partner sayısı, gebe kalmadan önce kullandığı kontraseptif yöntemler gibi bilgiler kaydedildi. Gebelere smear hakkında bilgi verildikten sonra serviks kuru, steril bir spekulum ile görülür hale getirildi. Ayre spatulası kullanılarak PAP smear alındı, patoloji laboratuvarında incelenerek Bethesda sistemi ile değerlendirildi.

Bulgular

Gebelerin %48.97'si ikinci trimesterde bulunmaktaydı ve %45.88'i 21-26 yaş grubunda idi (Tablo 1 ve 2). Gebelerin %60.8'inde kötü kokulu akıntı, %26.2'sinde kaşıntı, %12.2'sinde kasık veya bel ağrısı,

Tablo 1
Olguların yaş gruplarına dağılımı

Yaş grupları	Olgu sayısı (n)	Olgu yüzdesi (%)
† 20	27	13.91
21-26	89	45.88
27-32	55	28.35
33-38	23	11.86
Toplam	194	100

Tablo 2
Olguların gebelik haftalarına göre dağılımı

Gebelik haftası	Olgu sayısı (n)	Olgu yüzdesi (%)
1-13	23	11.86
13-27	95	48.97
27-40	76	39.17
Toplam	194	100

%5.6'sında disparoni, %1'inde vulva lezyonu, %0.5'inde lekelenme tarzında kanama mevcut olup %32.4'ünün şikayeti yoktu.

Gebelerin %93.8'i daha önce hiç smear aldırılmamıştı ve %97.9'u tek eşli olduğunu ifade ediyordu. Gebelerin %26.8'i sigara içiyordu ve %24.2'si daha önce oral kontraseptif veya RİA gibi modern bir kontraseptif yöntem kullanıyordu. İlk cinsel ilişki yaşı büyük çoğunlukla 19-22 yaş aralığında idi (%53.61). Bu oran 18 yaşın altında %22.16 iken 23 yaşın üstünde ilk cinsel ilişkisini yaşayanların oranı %24.23 idi. Olguların smear sonuçlarına göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir

Tablo 3
Olguların smear sonuçlarına göre dağılımı

Sonuçlara göre (n)	Olgu sayısı (%)	Olgu yüzdesi (%)
Normal	72	37.11
Enfeksiyon (HPV hariç)	107	55.15
Mantar	29	14.95
Protozoon	9	4.64
Bakteriyel vajinozis	14	7.22
Viral	0	0.00
Reaktif ve reparatif değişiklikler	11	5.67
Epitelial hücre anormallikleri		
ASCUS	3	1.55
Düşük dereceli SIL HPV ile uyumlu (LGSIL)	0	0.00
Yüksek dereceli SIL (HGSIL)	1	0.52
İnvazif skuamöz hücreli karsinom	0	0.00

%37.11 gebenin smear sonucu normal sınırlarda bulunurken %55.15'inde enfeksiyon bulguları, %5.67'sinde reaktif ve reperatif değişiklikler, %1.55'inde atipik skuamöz hücreler-önemi belirsiz (ASCUS), %0.51'inde Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HGSIL) tespit edilirken düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon-HPV ile uyumlu (LGSIL) lezyona rastlanmadı.

Tartışma

Gebelik ülkemizdeki gibi periyodik olarak PAP smear yaptırma alışkanlığı olmayan toplumlarda serviksin neoplastik ve enfeksiyöz hastalıklarının taranması için çok önemli bir fırsattır. Morimura ve arkadaşları servikal sitolojinin, gebelikte, gebelik dışı yapılan sitoloji kadar güvenilir olduğunu göstermiş ve yapılmasını özellikle önermişlerdir.⁸ Paraiso ve arkadaşlarının 1994 yılında yaptıkları çalışmada gebelerde smear alınmasının komplikasyonlara neden olmadığı, spontan düşük ve erken doğum riskinin artmadığı tespit edilmiş ve cytobrush kullanıldığında lekelenme tarzına kanama görülebileceği vurgulanmıştır.⁹ Biz de, bu nedenle Ayre spatulası kullandık ve katılan gebelerin hiçbirinde komplikasyon ile karşılaşmadık.

Jimenez ve arkadaşlarının 460 gebede yaptıkları çalışmada smear sonuçlarının %65.5'inde enfeksiyon, %0.08'inde HPV enfeksiyonu tespit edilmiştir.¹⁰ Pairwuti ve arkadaşlarının PAP smear uyguladıkları 263 gebe kadında 24-37 hafta arasında %26.8, 38-42 hafta arasında %40.0, 43-44 hafta arası postterm gebelerde %23.8 oranında enflamasyon ve/veya enfeksiyon tespit edilmiştir.¹¹ Pisharodi ve Jovanaska gebelikte elde edilen anormal smearları topladıkları bir seride %61 oranında belir-

gin enflamatuvar değişiklikler saptamışlardır. Candida ve trichomonas vajinitlerde en sık tespit edilen ajanlardır.¹² Bizim çalışmamızda %55.15 oranında enfeksiyon tespit edildi. Sevistikteki premalign lezyon insidansının gebelikte artmadığı bilirse de birçok çalışmada alt genital yolda HPV prevalansının arttığı bildirilmiştir.¹³ Smith ve arkadaşları gebelikte HPV prevalansının gestasyon ilerledikçe arttığını tespit etmişlerdir.¹⁴ Bunun tersini söyleyen araştırmacılar da mevcuttur.¹⁵ Biz, çalışmamızda HPV enfeksiyonunun arttığına dair bir bulguya rastlanmadık.

Çeşitli serilere göre gebe kadınlarda anormal sitoloji oranları Tablo 4'te gösterilmiştir.¹⁶ Chhieng ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada smear ile AGUS tanısı alan gebelerin %29.4'ünde biyopsi ile SIL (%60'ı HGSIL ve %40'ı LGSIL) tespit edilmiş, bu oran gebe olmayanlara benzer olduğu için AGUS tanısı alan gebelerin dikkatle izlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.¹⁷ Bizim çalışmamızda da AGUS hiç yokken 3 gebede ASCUS (%1.5), 1 gebede HGSIL (%0.51) tespit edilmiş, 11 gebede de (%5.67) reaktif-reperatif değişiklikler görülmüştür.

Eğitim seviyesi düşük kadınlar sosyal ve ekonomik faktörlerin de etkisi ile servikal tarama yaptırmayan yüksek riskli grubu oluştururlar.¹⁸ Cinsel olarak aktif tüm kadınlar risk grubunda olmakla birlikte, düşük sosyoekonomik durumu olanlarda, birden çok cinsel eşi olanlarda, cinsel ilişkiye erken yaşta başlayanlarda ve sigara içenlerde servikal kanser insidansının arttığı düşünülmektedir. HIV enfeksiyonunun ve HPV ile Herpes virüs'ün belirli tiplerinin de servikal kanser riskini arttırdığı belirtilmektedir.¹⁹ Tayland'da invazif skuamöz servikal kanserli 1016 kadın ve eşleriyle yapılan bir çalışmada,

Tablo 4
Gebe kadınlarda preinvazif ve invazif servikal neoplazi insidansı¹⁶

Yayınların yazar ve yılı	Gözlenen gebe olgu sayısı	Gözlem metodu	Herhangi derecedeki neoplazi (%)	Invazif kanser veya CIN (%)
Nesbitt & Hellman (1952)	300	Biyopsi	-	0.7
Marsh & Fitzgerald (1956)	4067	Biyopsi	-	0.6
Beecham & Emich (1959)	1041	Sitoloji	-	1.4
Reagan et al (1961)	930	Sitoloji	3	-
Rudletge et al (1962)	3872	Sitoloji	1.6	-
Stromme (1969)	-	Sitoloji	0.4	-
Bibbo et al (1971)	8230	Sitoloji	1.7	0.4
Lurain & Gallup (1979)	-	Sitoloji	1.3	-
Khatree et al (1980)	2000	Sitoloji	1.1	0.6
Bertini-Oliveira (1982)	3534	Sitoloji	3.5	0.9

kadınların tek eşli olmalarına rağmen eşlerinin hayat kadınları ile prezervatif kullanmadan beraber olmasının, özellikle 30 yaşın altındaki kadınlarda servikal kanser görülme riskini arttırdığı tespit edilmiştir.²⁰ Eşlerle görüşme imkanı bulamadığımızdan bizim böyle bir değerlendirme yapma imkanımız olmadı. 20 yaşın altında cinsel olarak aktif olan kişilerde CIN insidansında artış olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir.²¹ Bizim çalışmamızda ilk cinsel ilişkisini 18 yaş ve altında gerçekleştirenlerin oranı %22.1, 19-22 yaş arasında gerçekleştirenlerin oranı %53.6 olup 18 yaşın altındaki grupta reaktif reparatif değişikliklerin oranı daha yüksek bulunmuştur (%53.3). Çalışmamıza katılan gebelerden %26.6'sı sigara içmekte ve epitelyal değişiklikler tespit edilen gruptakilerin %33.3'ü sigara kullanmaktaydı.

Gebelikte tespit edilen lezyonların takibi büyük önem taşır. ABD'de yapılan retrospektif bir çalışmaya göre ASCUS ve SIL saptanan gebelerin lezyonlarının %64'ü, gerileyebilirken, %34'ü sebat etmekte, CIS olan hastaların ise %67'sinde lezyon postpartum dönemde de sebat etmektedir.²² Yine başka bir çalışmada anormal PAP smear bulgusu gebelerin %46.7'sinde doğum sonrasında normale dönmüş, %57'sinde gerilemiş, %40'ında sebat etmiştir.²³ Aynı yazarlar doğum sonrasında kendiliğinden gerilemenin vajinal doğumda servikal epitelin deskuamasyonunun veya lokal reparatif immün cevabın artmasında rol oynayabileceğini öne sürmüşlerdir. Başka çalışmalarda da benzer persistans oranları mevcuttur.²⁴ Gebelikte preinvazif servikal neoplazi tespit edildiği zaman PAP smear takibi ve kolposkopi, doğuma kadar üçer aylık aralarla uygulanmalı, doğum sonrası uterus involusyonunun tamamlanmasıyla serviks yeniden değerlendirilmelidir.²⁵ Kontrol smearinin postpartum sekizinci haftadan sonra alınması enflamatuvar smear sonuçlarını azaltabilir.²⁶

Sonuç

Gebelikte görülen ASCUS, LGSIL, HGSIL gerileyebilmekte,^{2,22} bazen de patoloji sebat edebilmektedir.^{2,27} Ülkemizde olduğu gibi periyodik sağlık kontrollerine gitme alışkanlığı olmayan toplumlarda gebelik kontrolleri için doktora başvurulması, PAP smear taraması için iyi bir fırsattır. Böylece PAP smear kullanımını yaygınlaştırılıp rutin muayenenin bir bölümü haline getirilmesi amaçlanmalıdır.

Kaynaklar

1. **Cramer DW.** The role of cervical cytology in the declining morbidity and mortality of cervical cancer. *Cancer* 1974; 34: 2018-27.

2. **Sigurdsson K.** Effect of organized screening on the risk of cervical cancer: Evaluation of screening activity in Iceland, 1964-1991. *Int J Cancer* 1993; 54: 563-70.
3. **La Vecchia C, Franceschi S, Decarli A, Fasoli M, Gentile A, Tognoni G.** PAP Smear and the risk of cervical neoplasia: quantitative estimates from a case control study. *Lancet* 1984; 2: 779-82.
4. **Herrero R, Brinton LA, Reeves WC ve ark.** Screening for cervical cancer in Latin America: a case-control study. *Int J Epidemiol* 1992; 21: 1050-56.
5. **Aydınlı K, Bozkurt S, Ergün E.** Kadınlarda genital kanser insidansı. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 1987; 1: 33-8.
6. **Arvas M, Kaleli S.** Gebelik ve Kanser. *Jinekolojik Onkoloji'de Ed. Atasü T, Aydınlı K.* İstanbul, Logos, 1996: 488.
7. **Boutselis JG.** Intraepithelial carcinoma of the cervix associated with pregnancy. *Obstet Gynecol* 1972; 40: 657-66.
8. **Morimura Y, Fujimori K, Soeda S ve ark.** Cervical cytology during pregnancy-comparison with non-pregnant women and management of pregnant women with abnormal cytology. *Fukushima J Med Sci* 2002; 48(1): 27-37.
9. **Paraiso MF.** Evaluation of the endocervical Cytobrush and Cervex-brush in pregnant women. *Obstet Gynecol* 1994; 84: 539-43.
10. **Jimenez Cordero AA, de Alba EGE.** Colpocytology in pregnancy. *Gynecol Obstet Mexico* 1995; 63: 33-7.
11. **Pairwuti S.** PAP smear examinations in women with near-term pregnancy. *J Med Assoc Thai* 1991; 74: 156-8.
12. **Pisharodi L, Jovanoska S.** Spectrum of cytologic changes in pregnancy. *Acta Cytol* 1995; 39: 905-8.
13. **Schneider A, Hotz M, Gissmann L.** Increased prevalence of human papilloma viruses in the lower genital tract of pregnant women. *Int J Cancer* 1987; 40: 198-201.
14. **Smith EM, Johnson SR, Jiang D ve ark.** The association between pregnancy and human papilloma virus prevalence. *Cancer Detection and Prevention* 1991; 15(5):397-402 15. Chang-Cleude J, Schneider A, Smith E ve ark. Longitudinal study of the effects of pregnancy and other factors on detection of HPV. *Gynecol Oncol* 1996; 60: 355-62.
16. **Hacker NF, Berek JS, Lagasse LD, Charles EH, Savage EW, Moore JG.** Carcinoma of the cervix associated with pregnancy. *Obstet Gynecol* 1982; 59: 735-46.
17. **Chhieng DC, Elgert P, Cangiarella JF, Cohen JM.** Significance of AGUS PAP Smears in pregnant and postpartum women. *Acta Cytol* 2001; 45: 294-9.
18. **American Cancer Society.** Cancer Facts and Figures 1993. Atlanta, American Cancer Society, 1993.
19. **Dindelli M, Parazzini F, Rabaiotti E, Ferrari-A.** Assessment of the use of PAP test in a sample of pregnant women. *Minerva Gynecol* 1990; 42: 305-8.
20. **Thomas DB, Ray RM, Pardthaisong T ve ark.** Prostitution, condom use, and invasive squamous cell cervical cancer in Thailand. *Am J Epidemiol* 1996; 143: 779-86.
21. **Armstrong BK, Munoz N, Boesh FX.** Epidemiology of Cancer of the Cervix. *Gynecologic Oncology'de Ed. Coppleson M, Monaghan JM, Morrow CP, Tattersall MHN.* New York, Churchill Livingstone, 1992; 11-29.
22. **Siddiqui G, Kurzel RB, Lampley EC, Kang HS, Blankstein J.** Cervical dysplasia in pregnancy: Proression versus regression post-partum. *Int J Fertil Womens Med* 2001; 46: 278-80.
23. **Strinic T, Bukovic D, Karelavic D, Bojic L, Stipic I.** The effect of delivery on regression of abnormal cervical cytologic findings. *Coll Antropol* 2002; 26: 577-82.
24. **Vlahos G, Rodolakis A, Diakomanolis E ve ark.** Conservative management of cervical intraepithelial neoplasia (CIN 3) in pregnant women. *Gynecol Obstet Invest* 2002; 54: 78-81.
25. **Smith EB, Creasman WT.** Preinvasive and invasive cervical neoplasia. *Cancer* 1988; 186:1132-7.

26. Levitt C, Shaw E, Wong S ve ark. systematic review of the literature on postpartum care: selected contraception methods, postpartum papanicolaou test, and rubella immunization. *Birth* 2004; 31: 203-12.

27. Nahhas WA, Clark MA, Brown M. 'Abnormal' Papanicolaou smears and colposcopy in pregnancy: ante-and post-partum findings. *Int J Gynecol Cancer* 1993; 3: 239-44.

Geliş tarihi: 28.07.2004

Kabul tarihi: 27.10.2004

İletişim adresi:

Dr. Zeynep Tuzcular Vural
Haydarpaşa Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Aile Planlaması Ünitesi
Üsküdar-İSTANBUL
Tel: (0216) 345 46 80 / 1711
GSM: (0532) 364 47 66