

ŞİŞLİ ÇOCUK HASTANESİ 1. KADIN-DOĞUM KLİNİĞİ CERVİCAL CANCER ARAŞTIRMALARI

Dr. Hadi Sungun (*) - Dr. Lütfullah Bildirici (**)

1969-1976 yılları arasında 1. inci Kadın-Doğum polikliniğine müracaat eden 99274 vak'ada şüpheli görülerek tetkike alınan 216 sı üzerinde yapılan araştırmaların neticesidir.

Muhtelif semptomlarla kliniğimize müracaat eden hastalara erken kanser teşhisine varabilmek için Schiller testi vaginal smear, kolposkopi ve biopsi yapmaktayız.

Diğer Kliniklerde olduğu gibi:

- 1 — Her kadın 6 ayda bir kontrole davet ediliyor.
- 2 — Her gelen hasta spekulum muayenesinden sonra şikâyeti olsun olmasın fornikslerden ve sonra da (Ayre spatülü) ile porsiodan sitolojik muayene için ifraz alınıyor.

İode menfi, kallaskopi şüpheli ve anormal görülenler servise yatırılarak histopatolojik tetkik için biopsi yapılmaktadır.

1969-1976 yılları arasında kliniğimize kanser şüpheli olarak yatırılan vak'alar, aşağıdaki tasnife tabi tutulmuştur.

- 1 — Şüpheli görülerek servise yatırılanların sayısı
- 2 — Schiller testi
- 3 — Kolposkopi
- 4 — Biopsi
- 5 — Biopsi neticeleri
- 6 — Tesbit edilen vulva, vagina ve collum kanserleri
- 7 — Corpus, tuba ve ovaryum Ca. vak'aları
- 8 — Collum kanserlerinin diğer genital kanserlere nisbeti
- 9 — Serviks, corpus Ca. nisbeti
- 10 — İnsitu ve invaziv kanser nisbeti
- 11 — İnvaziv kanserlerin histopatolojik tipleri
- 12 — Collum, corpus ve ovar Ca. da yaş ortalamaları
- 13 — Her yaşa isabet eden Ca. nisbeti
- 14 — Kanserlerin şehir ve köyde oturmaya göre durumları

(*) Şişli Çocuk Hastanesi 1. Kadın Hast. ve Doğum Kl. Şef Mv.

(**) Şişli Çocuk Hastanesi 1. Kadın Hast. ve Doğum Kl. Asistanı.

- 15 — Evli, dul ve bekâr olmalarına göre durumları
- 16 — Doğum yapmış ve yapmamış olmalarına göre durumları
- 17 — Düşük yapmış veya yapmamış olmalarına göre durumları
- 18 — Soy geçmişlerine göre durumları
- 19 — Evlenme yaşlarına göre durumları
- 20 — Şikâyetlerine göre durumları
- 21 — Şikâyetlerinin başlama sürelerine göre durumları
- 22 — Kanserin mikroskopik görünüşüne göre durumları
- 23 — Kanserin devrelerine göre durumları
- 24 — Ameliyat edilip edilmediğine göre
- 25 — Ameliyat sonrası neticeleri
- 26 — 5 senelik şifa neticeleri

Bu arada mukayese bakımından fayda umularak, Genital sistemin diğer kısımlarının kanser vak'aları da incelenmiştir.

7 sene içinde Ca, şüpheli vak'aları servisimizde usulüne uygun olarak inceledik, vak'a sayısı 216 dır. Yalnız bunlardan 20 tanesi portio haricinde Ca, şüphesi uyandıran vak'alardı. 196 adet hastada iode menfi idi. Esasen ön tetkik olarak iode menfi olanlar servisimize yatırılarak tetkikleri tekamül ettirilmektedirler.

<i>Colposcopi:</i>	<i>Adet</i>	<i>%</i>
Colposcopik görünüş		
Anormal görünüş	84	42,8
Şüpheli görünüş	112	57,1

Porsio lezyonlarından iode müsbet kolposkopi menfi olanlar ayak-tan takip edilmişlerdir.

HİSTOLOJİK NETİCELER

<i>Serviks Ca.</i>	<i>Adet</i>	<i>%</i>
a — Insitu Ca.	3	} 20 9,3
b — Yassı epitel Ca.	12	
c — Adeno Ca.	5	

	<i>Adet</i>	<i>%</i>
Corpus Ca	10	4,6
Tuba adeno Ca.	1	0,4
Over adeno Ca.	6	2,7
Vulva Ca.	1	0,4
Fibro sarkom	1	0,4
Corion epitelioma	1	0,4
Mezotelioma	1	0,4
Displazi	10	4,6
Papillom	3	1,3
Epidermizasyon	7	3,2
Naboth kisti	12	5,5
Kr. Servisit	15	6,9
Polip	75	34,5
Erezyon	53	24,5

<i>Şüpheli vak'a sayısı</i>	<i>Tesbit edilen kanser sayısı</i>	<i>%</i>
216	20	9,3

7 sene içinde tesbit edilen vulva kanseri

1

7 sene içinde tesbit edilen collum kanseri

20

7 sene içinde tesbit edilen corpus kanseri

10

7 sene içinde tesbit edilen over kanseri

6

7 sene içinde tesbit edilen tuba kanseri

1

Burada tesbit ettiğimiz 20 kollum kanserinin ancak 3 tanesi in-situ Ca. dır.

% 15 gibi bir azınlığı kapsar, İnvaziv kanseri ise % 85 gibi bir çoğunluğu işgal eder. Burada tesbit edilen 38 genital kanserin 20 tanesi colluma aittir. Bu hemen 1/2 oranını göstermektedir.

Yani genital kanserlerin % 52 gibi bir oranı kollum kanserlerine aittir. Bu klasik görünüşten az çok uzaklaşmaktadır. Zira son senelerde sosyal seviyenin artması eksfoliyatif sitologinin biz hekimler arasına daha çok nüfuz etmesi kollum kanseri oranının Silberblatt 1976 Ankara Jinekoloji seminerinde de izah ettiği gibi korpus ve kollum kanserlerinin oranı bundan böyle 1/3 değil 1/2 oranındadır. İşte bizim de son yıllarda yapmış olduğumuz bu çalışma aynı sonucu teyid etmektedir.

Histolojik tiplerine göre:

	Adet	%
İnsitu Ca.	3	15
Yassı epitel Ca.	12	60
Adeno Ca.	5	25

Yaş durumlarına göre:

Vasati yaş	Kollum Ca.	44,8
	Korpus Ca.	51,3
	Over Ca.	59,7

Oturdukları yere göre:

	Kollum Ca.	Korpus Ca.	Over Ca.
Şehir	17 (% 35,4)	9 (% 18,4)	6 (% 12,5)
Köy	3 (% 6,2)	1 (% 2)	—

Hastaların evli, dul ve kız olduklarına göre:

	Kollum Ca.	Korpus Ca.	Over Ca.
Evli	15 (% 31,2)	9 (% 18,5)	6 (% 12,5)
Dul	5 (% 10,4)	1 (% 2)	—
Kız	—	—	—

Doğum yapmış olup olmadıklarına göre:

	Kollum Ca.	Korpus Ca.	Over Ca.
Doğurmuş	20 (% 40,1)	1 (% 20,8)	6 (% 12,5)
Doğurmamış	—	—	—

Düşük yapmış olup olmadıklarına göre:

	Kollum Ca.	Korpus Ca.	Over Ca.
Düşük yapmış olanlarda	6 (% 12,5)	5 (% 10,4)	2 (% 4,1)
Düşük yapmamış olanlarda	14 (% 29)	5 (% 10,4)	4 (% 8,3)

Herediteye göre:

Hiç bir hastanın soy geçmişinde kansere tesadüf edilmedi.

Evlene yaşına göre:

	Kollum Ca.	Korpus Ca.	Over Ca.
20 yaşından önce evlenenler	18 (% 37,5)	9 (% 18,5)	3 (% 6,2)
20 yaşından sonra evlenenler	2 (% 4,1)	1 (% 2)	3 (% 6,2)
Hiç evlenmeyenler	—	—	—

Hastaların şikâyetlerine göre:

	Kollum Ca.	Korpus Ca.	Over Ca.
Temasta kanama	6 (% 12,5)	—	—
Akıntı	—	2 (% 4,1)	2 (% 4,1)
Bel, kasıkta sancı	2 (% 4,1)	—	2 (% 4,1)
İntizamsız kanama	4 (% 8,3)	3 (% 6,2)	—
Post menopozik kanama	6 (% 12,5)	3 (% 6,2)	—
Kanlı akıntı	2 (% 4,1)	2 (% 4,1)	—

Kollum kanserlerinin derecelerine göre:

	Adet	%
0 gurubu	3	15
1. derece	11	55
2. derece	2	10
3. derece	3	15
4. derece	1	5

Ameliyat yapıp yapılmadığına göre:

	Adet	%
Ameliyat yapılanlar	14	70
Ameliyat yapılmayanlar	6	30
Ameliyat esnasında ölüm	—	—
Ameliyat sonu komplikasyonu	—	—
Kanama yok		
Trombus yok		
Emboli yok		
Üremi yok		
Dolaşım yetersizliği yok		
Urogenital fistül yok.		
Primer şifa	14	% 100

Sonuç

Tıbbın ideal amacı, hastalığı önlemektir. Habis tümörlerin etiolojisi konusunda, bugünkü bilgisizlik devam ettiği sürece, hakikî bir prevansiyon gerçekleştirmek, tabiatıyla güç olacaktır.

Bununla beraber, belirli ve ilerlemiş vak'aların teşhisinde hareket imkânlarımız o kadar sınırlı değildir. Hakikaten, bugün bazı habis tümörlerin mevcudiyetini, henüz pratik olarak zararsız ve kesin olarak tedavi edebilecek çok erken bir safhada keşfedebiliyoruz.

Şuurlu bir şekilde yapılan araştırma, klinik bakımdan henüz tebarüz etmeyen lezyonları ortaya çıkarır: bugün için, habis tümörlere karşı, yapılabilecek en tatminkâr bir hareketi teşkil eder.

İşte bu noktadan hareket ederek Şişli Çocuk Hastanesi I. K. Doğum Kliniğinde 7 senelik yaptığımız incelemede, Kollum kanserlerinin genital sistem kanserleri arasında yine ilk sıra işgal ettiğini, fakat eski düzeyde bulunmadığını tesbit ettik. 216 şüpheli vak'ada 38 adet genital sistemin bütün kısımlarını alakadar eden kanser tesbit ettik. 38 adet kanserden 20 tanesi Kollum'a, 10 tanesi Korpus'a, 6 tanesi Over'e, 1 Tuba'ya ve 1 tanesi de Vulva'ya ait tümörler idi. 38 adet kanserden 20 tanesinin kollum'a ait olması, genital sistem kanserleri arasında, 20 adet Kollum kanserinin tesbit edilmesi, kollum kanserinin genital kanserler arasında ilk sırayı alması demektir. Klasik görüşlerin inhirafına olarak % 60-80 oranında görülen kanserin, bizim araştırmamızda % 52 oranında görüldüğünü tesbit ettik.

Tartışma

Kliniğimizde çeşitli metodlarla (vaginal smear, kolposkopi, schiller testi, biopsi) kollum kanserlerinin erken teşhisi için yaptığımız çalışmada klasik görüşlerden ayrı bir netice elde ettik.

Kollum kanserinin, genital traktüs (Vulva, Vagina, Kollum, Korpus, Tuba, Over) kanserleri arasında eski seviyesini muhafaza etmediğini gördük.

Klasik kitaplar, kollum kanserini genital traktüs kanserleri arasında % 60-80 nisbetinde mütalaa etmektedirler. Halbuki biz kliniğimizde kanserin erken teşhisinde kullanılan modern metodları tatbik ederek 216 şüpheli vak'ada 38 adet genital kanser tesbit ettik. 38 adet genital kanserin ancak 20 tanesi kolluma ait idi bu da yaklaşık olarak 1/2 oranını göstermekte ve % 52 oranına şamil olmaktadır.

New York medikal kolejde son senelerde yapılan araştırmalar bizim bulgularımızı teyid eder mahiyettedir. Bu şu şekilde izah edilmektedir. Klinisyenin yaptığı vaginal smear veya biopsi bir tek laboratuvar tarafından değil de kademeli laboratuvar bariyenlerinden geçerek değerlendirilmektedir. Yine yüksek merkezlerin neticeler üzerinde tesirli olması şu şekilde izah ediliyor. Böyle merkezlere ancak enteresan biopsiler gönderilmekte ve neticelere tesirli olmaktadırlar. Örneğin hiç bir Jinekolog Histerektomi ameliyatı ile çıkardığı Korpus Ca. şüpheli uterusu böyle bir merkeze göndermez ama diyelim ki tek veya çift taraflı hormon ifraz eden over tümörü ile korpus kanseri şüphesi olan piyesi vak'anın enteresanlığı münasebetiyle göndermektedir. Acaba korpus kanserlerinin olumunda Östrojen prodüksiyonunun bir olgusu var mı diye.

Haziren 1976 Ankara Jinekoloji kongresinde Sülberblatt: Sosyal seviyenin artması ile kadınların sıhhatlerine eskisinden daha iyi sahip çıktıklarını, en ufak şikâyette hekime müracaat ettiklerini, kanserin erken teşhisin de kullanılan metodların geliştirildiğini, sitoloji ilminin değer kazandığını kanseri tesbit etmek için ileri bir dikkat sarfedildiği, bu hususta büyük santrların kurulduğunu, klinisyen ile patolog arasında iyi bir kolleberasyonun olduğunu ve böylece de neticelere tesir edebildiklerini açıklamıştır.

Günümüzde kanserle mücadele merkezlerinin çoğaltılması, bu hususta yetkili elemanların yetiştirilmesi, bir sosyal problem olarak halka radyo, televizyon ve gazete ile duyurulması velhasıl halk düzeyine indirilmesi, kanserden korkulmamasını, her kadını 6 ayda bir muayene olmaya inandırmakla bizim tesbit ettiğimiz % 52 oranın daha da düşeceği kanaatindeyiz.

Özet

Son 20 senede, klinik Jinekolojide teşhis metodları son derece gelişmiştir. Bugün kolposkopi ve serviko-vaginal eksfoliatif sitoloji sayesinde Jinekolog, servikal kanserin taranması süratle, daha kanser pre-invazif devrede iken yapılabilen ve total cerrahi müdahalede nihai ve katı tedaviye erişebilmektedir. İntra epitalyal kanserin tarifi, sitoloji ve histolojinin beraber yürümesi, Jinekolog ve Patoloğun bir ekip çalışması yapması neticesinde elde edilmiştir. Bugün sadece Epidermizasyon hadisesinin (gayri muntazam displazi) ayırıcı teşhis problemi münakaşa edilmektedir. Ve her halde daha uzun bir süre de edilecektir. Mühim olan Jinekolog ve Patoloğun lezyonlar hususunda müşterek bir nomenklatüre sahip olmalarıdır. Zira, ancak, bu şekilde her vak'a için uygulanacak tedavi şekli katıyet kesbedecektir. Ayrıca yakın Anatomo-klinik işbirliği sayesinde Jinekolojik materyele uygulanacak histolojik teknikler ve seri kesitleri yapma imkânları tayin edilebilecektir.

Netice olarak geniş bir anatomo-klinik ekip çalışması, sadece etolojik değil, aynı zamanda topografik ve lezyonun yayılma derecesini gösteren bir teşhise dayandığı takdirde rasyonel ve tesirli tedavi çözümlerini getiren ideal bir yol olacaktır.

Kanserin erken teşhisinde kullanılan modern tetkik imkânlarını kliniğimizde kullanarak ,eksfoliatif sitoloji, kolposkopi, schiller testi, biopsi) kollum kanserinin genital kanserler arasında % 52 oranında bulunduğunu tesbit ettik. Amacımız kanseri erken safhada (intra epitalyal) tesbit etmektir. 17 invazif kansere karşılık 3 tane pre-invazif kanser tesbit ettik. Ümid ediyoruz ki bundan böyle bütün kanserleri bu devrede teşhis etmek ve sonucu da o derecede etkili olmaktadır.

Summary

During 7 years period studies cervical cancer in Şişli Children Hospital I. OB-GYN. Clinic. are being presented.

LİTERATÜR

- 1 — Antoine, A. Grabner, U. V.: Grünberger Die Kolpomikroskopie Mikroskopie 8, (1953): 73-83.
- 2 — Blake, T. A. Bloodless tecnique of cold. Knife Vaniration 79. (1960): 62-6.
- 3 — Blaikley, J. B., Kottmeimer, Martius, H. and Melgs, J. V. Classification f t existing international definitions Amer. J. C. Cyneec. 75: (1958): 1286-1291.

- 4 — Bonhaine, D.: Triangle. (1964). 6-157.
- 5 — Bolten, A.: Coposcopy. (1960): New York.
- 6 — Bourg, R. Gokhmen, C. Uundel, J. P. Diagnostik cytologie da genital, (1954): 3-142 Paris.
- 7 — Brut, J.: Histopatologie gynec. (1971): 78-139. Paris.
- 8 — Collins, J. A. Allen, U. S.: Surgical Monagement of carcinoma of the cervix Amer. S. Obstst. Gynec. 108: 440, (1970).
- 9 — Çanga, Ş., Önder, İ.: Kadın hastalıkları. (1976): 311-363.
- 10 — Çanga, Ş. Yavuz, H.: Malign ve Pramalgn bazı uterus lezyonlarında hormonal tedavi. Jinekoloji derneği semineri (1969) Ankara.
- 11 — Davis, H. C. Carter, B.: Gynec. and obstat. 3, 4 (1960): 1-18.
- 12 — Dunn, J. E., Jr. Am. J. Pab. Health 48: 861 (1958).
- 13 — Erdoğan, M.: Uterusun tümör ve hastalıkları (1976). 27-48. Tisa Matbaacılık Sanayii, Ankara.
- 14 — Fluhmann, C. F.: Obstet., Gynec 16: 424, (1960).
- 15 — Galvin, G. A., Jones, H. W. Jr. ant Telinde, R. W. am. J. Obst. Gynec. 20: 808. (1955).
- 16 — Gagnon, F. Obstet. Gynec. 60, (1950): 516.
- 17 — Graham, J, B, Sotto, S, J.: Carcinoma of the cervit. (1962): 1-102, 294-329 Philadelphis and London.
- 18 — Güvener, S. Onarır, R.: Kollum kanserinin erken teşhisi, 19, Milli Tip. Türk Kongresi Rapor İzmir (1956).
- 19 — Işık, Ö.: Kadın Jenital kanserine toplu bakış. II. Ulusal Jinekoloji Kongresi. (1975). İstanbul.
- 20 — Kottmeier H. L.: Current treatment of carcinoma f The ervix Amer, J. Obst. Gynec 76: 243. (1958).
- 21 — Merz. R. W. (Çeviri: Kazancıgil, A. Saydam, O.): Jinekolojide habir tümörler. (1976). 198-227, Hilâl Matbaacılık İstanbul.
- 22 — Mestwer DT, G. Mengen, W. Caplier, P.: Atlas da Çolposcopie. (1955): 15-71.
- 23 — Orhon, N.: Ders notları.
- 24 — Sağıroğlu N.: Jineko-Sitoloji ve patolojik Anatomi II. Ulusal Jinekolo Kongresi, (1976), İstanbul.
- 25 — Pschyrembel. W. Çeviri (Keçecioglu Y.) Pratik Jinekoloji (1968) 16-148. Çeltüt Matbaası. İstanbul.
- 26 — Silberblatt.: Ankara Gynecologie derneğinin Kongresi esnasında alınan notlar (1966).
- 27 — Taylor, H. Berter, R. H. Jasabson C. B.: Neoplazm of dysgenetiç gon. Ds. Amer, J. Obstet. Gynec. 96: 816. (1966).
- 28 — Ozel, N. Okkan, S.: Serviks üteri karsinomunda geç rezidivler II. Ulusal Jinekoloji Kongresi (1975) İstanbul.
- 29 — Yenen. E. Arısan, K. Mostar, S.: Gynecologia (1964), 154-172 Çeltüt Matbaası. İstanbul.
- 30 — Younge. P. A.: Obst. Gynec. (1965): 72-9.