ZKTB

OLGU SUNUMU

Peser Kullanımı İle İlişkili Serviks Kanseri: Olgu Sunumu

Mehmet GÜL [1], Erbil ÇAKAR [2], Oya PEKİN[2]

1Şarkikaraağaç Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Isparta
2Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET:

Peserler, eşlik eden hastalığı olan yaşlılarda ve cerrahi onarım istemeyen kadınlarda pelvik organ prolapsusu için etkin bir tedavi yöntemidir. Peserler uygun kullanılmadığı veya ihmal edildiği zaman vezikovajinal fistül (VVF), rektovajinal fistül (RVF), ince barsak inkarserasyonu, hidronefroz, pyelonefrit, ürosepsis, vajinal reepitelizasyon, vajinal kanser ve servikal kanseri içeren ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu makale, uterin prolapsus nedeniyle 42 yıl önce peser yerleştirilen ve nadir komplikasyonlardan olan servikal kanserli 73 yaşındaki olgunun sunumudur.

Anahtar kelimeler: *peser, servikal kanser, uterin prolapsus, vajinal kanam*

İletişim Bilgileri
İlgili Doktor *:* Op. Dr. Mehmet GÜL
Yazışma Adresi: Şarkikaraağaç Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Isparta
Tel : 0505 769 47 46
E-mail : megul007@hotmail.com

ABSTRACT :

Cervical cancer associated with pessary use: a case report

Objective: *Pessaries are effective treatments for pelvic organ prolapsus (POP) in elderly women with significant comorbidities, and in women who do not desire surgical repair. When neglected or not used properly, pessary may lead to serious complications including vesicovaginal fistula, rectovaginal fistula, small bowel incarceration, hydronephrosis, pyelonephritis, urosepsis, vaginal re-epithelization, vaginal cancer or cervical cancer. This article is about of a vaginal pessary inserted 42 years ago for uterine prolapse and had cervical cancer from rare complications of pessaries in an 73-year- old women.*

Keywords: *pessary, cervical cancer, uterine prolapse, vaginal bleeding*

GİRİŞ:

Pelvik organ prolapsusu sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur ve yaşla birlikte sıklığı artmaktadır. Cerrahi ve cerrahi olmayan yaklaşımlarla tedavi edilebilirler. Cerrahi ile kesin sonuçlar alındığı veya prolapsusun erken evresinde histerektomi yapıldığı için, günümüzde uterin prolapsusu konservatif tedavisi nadirdir. Peserler, POP(pelvik organ prolapsus)'nun cerrahi olmayan tedavisidir [1]. Geleneksel olarak peserler, cerrahi tedaviye uygun veya istekli olmayan kadınlarda kullanılmaktadır.

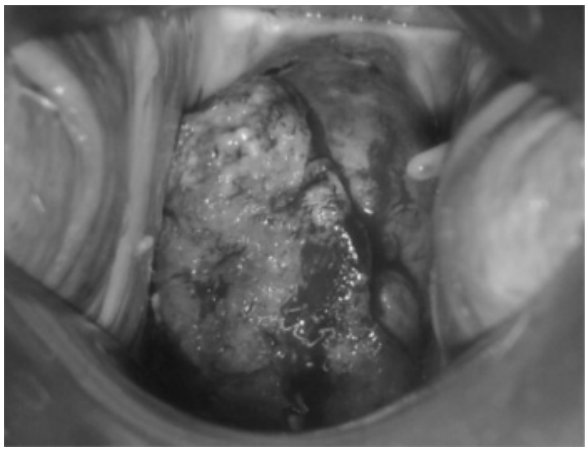
Peserler uygun şekilde kullanıldığı zaman, bu hasta populasyonunun pelvik organ prolapsusunu düzeltmede ve yaşam kalitesini geliştirmede etkilidirler [2]. Ayrıca uygun kullanıldıkları zaman komplikasyonları da nadirdir. Komplikasyonların çoğu irritasyon, enfeksiyon ve erozyon gibi minör komplikasyonlardır [3]. En ciddi komplikasyonlar, ihmal edilmiş peserlerden kaynaklanır ve vezikovajinal fistül (VVF), rektovajinal fistül (RVF), ince barsak inkarserasyonu, hidronefroz, pyelonefrit, ürosepsis, vajinal reepitelizasyon, vajinal kanser ve servikal kanser vb. komplikasyonları içerirler [4].

OLGU:

73 yaşındaki olgu, vajinal kanama ve kötü kokulu akıntı şikayeti ile başvurdu. Gravida 6, Parite 6, exitus 2, yaşayan 4 olan ve en küçük evladının 43 yaşında olduğu ve tıbbi yardım almadan doğumlarını evde yaptığı öğrenildi. Son doğumdan sonra (42 yıl önce) rahim sarkması nedeniyle başvurduğu hastanede halka peser yerleştirildiğini, peser takibi için hiç kontrole gitmediğini, peseri 1-2 ayda bir çıkarıp sabunlu su ile yıkadıktan sonra tekrar yerleştirdiğini, peser kullandığını 15 yıl önce ölen eşi hariç kimsenin bilmediğini ve son 2 yıldır peseri çıkartamadığını ifade etti. Hipertansiyonu ve konjestif kalp hastalığı olduğu öğrenildi. Ara ara kanamaları olan hasta son

10 günde kanamasının artması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenede vulva atrofik görünümdeydi. Spekulum muayenesinde , mevcut peser ,kötü kokulu vajinal akıntı ve vaginal kanama izlendi. Siyah halka peser atrofik vajinadan güçlükle çıkartıldı. Peser çıkarıldıktan sonra yapılan eksplorasyonda; serviksten eksternal os seviyesinden başlayan ,posterior fornikse kadar uzanan kanamalı, pürülan, ülsere hipertrofik yaklaşık 3*4 cm lik lezyon izlendi (Resim 1).

Resim1: Serviksten posterior fornikse uzanan kanamalı, pürülan, ülsere ve hipertrofik lezyon.



Vajen yan duvarlarında da peser bası noktalarına bağlı lokalize lezyonlar ülsere vajinit olarak düşünüldü. Uterin prolapsus POP sınıflamasına göre evre 1 olarak değerlendirildi.

Vajen ve servikse serum fizyolojik ile irrigasyon yapıldı. Serviks ve posterior fornikteki kitlelerden farklı alanlardan 3 adet punch biyopsi alındı. 1 hafta süre ile antibiyotik tedavisi devam edilip , batikon ile pansuman yapıldı. Biyopsi sonuçları, iyi diferansiye skuamoz hücreli servikal kanser olarak rapor edildi. Yapılan klinik evrelendirmede evre IIB serviks ca olarak düşünülen olgu jinekolojik onkoloji cerrahisi ve radyasyon onkolojisi olan bir merkeze yönlendirildi.

OLGU*:*

Peser kullanımı ile ilişkili serviks ve vajina kanseri nadirdir. Peser, kanserin direkt veya indirekt nedeni olarak tanımlanmamıştır [5] ve peserin karsinojenik doğası bilinmemektedir. Ancak bir çalışmada, peser kullananlardaki servikovajinal kanserlerin çoğunun peser basılarının olduğu tarafta oluştuğu izlenmiştir. Bu nedenle peserlerin bu kanserlerin oluşumunu hızlandırdığı veya kansere neden olduğu gözlenmiştir [6]. Peserlerdeki kimyasal karsinojenler (benzopyren, nitrozamin vs), kronik inflamasyonlar veya lokal enfeksiyonlar başlıca etiyolojik faktör olabilir [6]. Modern peserler, doğal kauçuktan yapıldıkları ve kimyasal karsinojen (nitrozamin vb.) içermemeleri veya az miktarda içermeleri (benzopyren vb.) nedeniyle kanser oluşumuna daha az neden olurlar [7]. Peserle ilgili komplikasyonları önlemek veya optimal sonuç elde etmek için, yapılması gereken en önemli şey hasta eğitimi ve düzenli peser takibidir. Peser kullanan kadınlarda pelvik organ prolapsusunun seyrini araştıran çalışmada, POP'un peserden önceki ve peser kullanımından 1 yıl sonraki evreleri karşılaştırıldığında, POP'un evresinin değişmediği veya küçüldüğü gözlenmiştir [8]. Ciddi komplikasyonlar, doğru kullananlarda nadirdir ve genellikle yıllarca süren bakımsızlıktan sonra meydana gelir. Bir çalışmada komplikasyon oranı; hasta veya bakıcısı tarafından yeterli peser bakımı yapılanlarda % 16 iken, yeterli peser bakımı yapılmayanlarda % 62,2 olarak saptanmıştır [9]. Bizim olgumuz da yaşlı, peser kontrolüne hiç gitmemiş, bakımını yeterli yapmamış, komplikasyonları hakkında eğitim almamış bir olgudur.

SONUÇ*:*

Peserler servikovajinal kanserlere neden olabilir veya bu kanserlerin oluşumunu hızlandırabilir. Peserlerdeki kimyasal karsinojenler, kronik inflamasyonlar veya lokal enfeksiyonlar başlıca etiyolojik faktörler olabilir. Peserle ilgili komplikasyonları önlemek veya optimal sonuç elde etmek için, yapılması gereken en önemli şey hasta eğitimi ve düzenli peser takibidir.

KAYNAKLAR

1. Pott-Grinstein E, Newcomer JR Gynecologists' patterns of prescribing pessaries. J Reprod Med 2001; 46:205-208

2. Barber MD, walters MD, Cundiff GW, PESSRI Trial Group . Responsiveness of the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI) and Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ) in women undergoing vaginal surgery and pessary treatment for pelvic organ prolapse. Am J Obstet Gynecol 2006;194: 1492-1498

3. Bash KL. Review of vaginal pessaries. Obstet Gynecol Surv 2000; 55:455-460

4. Vierhout ME. The use of pessaries in vaginal prolapse. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004; 117:4-9

5. Tomatis l, ed. Cancer: Causes, Occurance and Control: Part II. The Causes of Cancer. Lyon: IARC, 1990; 97-260

6. Schraub et all . Cervical and vajinal cancer associated with pessary use. Cancer 1992;69:2505-2509

7. Fiocchi B. Personal communication, 1990

8. Handa VL, Jones M. Do Pessaries Prevent the Progression of Pelvic Organ Prolapse? Int Urogynecol J 2002; 13:349–352

9. Tarinee Manchana . Ring pessary for all pelvic organ prolapse. Arch Gynecol Obstet 2011;284:391-395