

## Bölüm 3

### Lugol Solüsyonu İle Yapılan Gözle Muayene (VILI) Sonuçlarının Raporlanması ve Değerlendirilmesi

#### Gerekli Araç ve Gereç:

- Diz destekli veya topuk konulacak tipte muayene masası;
- Işık kaynağı (mümkünse servikse yönlendirilebilecek tipte parlak bir halojen lamba veya halojen el feneri);
- Steril iki valv'li spekulum (Cusco, Grave's veya Collin's);
- Eldiven;
- Pamuk çubuklar, gazlı bez;
- Ring forceps veya tutucu pens;
- %5 taze hazırlanmış asetik asit veya sirke (Sirke içindeki asetik asit sertliğini kontrol et);
- % 0,5 lik klor solüsyonu içerecek ve eldivenlerin batırılacağı çelik veya plastik kap;
- Aletlerin dekontaminasyonu amacı ile kullanılacak ve % 0,5 lik klor solüsyonu içerecek plastik kova;
- Tıbbi atıkların ve kirli çubukların atımında kullanılacak ve polietilen bir plastik torba içeren plastik kova.

#### Lugol Solüsyonunun Hazırlanışı

100 ml distile su içinde 10 gr Potasyum iyodu erit. Potasyum iyot tamamen eridikten sonra üstüne 5 gr iyot ekle. İyot parçacıkları tamamen eriyene kadar karıştır. Bu solüsyon, iyotun buharlaşmasını önlemek ve boyama özelliğini kaybetmemesi için, ağzı kapalı bir şekilde saklanmalıdır.

#### Test Uygulayıcısının Becerisi

Test uygulayıcısının gözle muayene yöntemi ile ilişkili olarak anatomi, fizyoloji ve servikal patolojiler konusunda çok iyi bilgiye sahip olması gerekir. Servikse ait benign durumlarla ilgili klinik özellikleri, enflamasyon değişikliklerini, serviksin prekanseröz ve invaziv kanser değişikliklerini bilmesi gerekir.

#### Yöntem

Test için müracaat eden kadına tarama yöntemi hakkında ayrıntılı bilgi verilmelidir. Tarama öncesinde yazılı bilgilendirilmiş olur formu alınmalıdır. Bilgilendirilmiş olur formunun bir örneği Ek 2 'de verilmiştir. Detaylı obstetrik ve jinekolojik öyküyü sorgulamak ve kayıt altına almak için hazırlanmış form örneği Ek 3 'de mevcuttur. Kadın yöntemin ağrısız olduğu konusunda aydınlatılmalı ve test aşamasında tamamiyle sakin ve rahat olması sağlanmalıdır. Kadından, bir kanepeye modifiye litotomi pozisyonunda ayakları dizlerinin arkasından veya topuklarından desteklenerek yatması istenir. Uygun pozisyon sağlandıktan sonra vajinal akıntı olup olmadığı gözlenir. Dış genital ve perineal bölgede, herhangi bir eksskoriasyon izi, ödem, vezikül, papül, ağrılı ülseratif siğillerin olup olmadığı gözlenir. İnguinal ve femoral bölgede herhangi bir şişlik olup olmadığına bakılır.

Daha sonra ılık suya batırılmış halde bekleyen steril vajinal spekulum nazıkçe introitustan içeriye doğru itilir ve spekulumun kanatları açılarak serviks görülmeye çalışılır. Işık kaynağı, vajen ve servikte yeterli görüş sağlayacak şekilde ayarlanır. Spekulum yavaşça açıldıktan ve valv'ler sabitlendikten sonra serviks görüş sahasında belirir. Serviksin büyüklüğü ve yapısı incelenir.

Eksternal os, kırmızı renkteki tek katlı epitel, pembe renkli çok katlı epitel ve squamokolumnar bileşke belirlenir. Üst sınırını skuamokolumnar bileşkenin oluşturduğu transformasyon bölgesine doğru gözleme devam edilir. Servikal kanserlerin squamokolumnar bileşkeye yakın olan transformasyon bölgesinde ortaya çıktığını unutmamak gerekir.

Ektropion, servikal polip, naboth kistleri, servikal dudaklardaki iyileşme izleri, lökoplaki, kondilom ve servisit bulguları olup olmadığına bakınız. Postmenopozal kadınlarda çok katlı epitelin incilmesi ve atrofisine bağlı olarak serviksin soluk ve gevrek olduğunu izleyebilirsiniz. Akıntının miktar, renk, koku ve kıvam gibi özelliklerini değerlendirin. Eksternal ostaki ipliksi, ince mukuslu salgı ovulasyon olduğunun bulgusudur. Eğer eksternal os'tan adet kanaması esnasında yoğun kanama saptarsan VILI işlemini 10-15 gün sonra tekrarlamak gerekir.

Ektropionda, servikte, eksternal os çevresinde geniş kırmızı renkte bir alan görülür ve skuamokolumnar bileşke servikal ostan uzaktadır. Naboth kistleri servikte kabarıp, mavi-beyaz veya sarı-beyaz nodül şeklinde ve yüzeyinde düzenli kan damarı dallanmalarının yer aldığı lezyonlardır. Bazı kadınlarda naboth kistleri çok büyük boyutlara ulaşarak serviksin yapısını bozabilir. Servikal polip, eksternal os gerisindeki servikal kanaldan çıkan, koyu kırmızı veya pembe-beyaz renkte, düzgün bir kitledir. Bazen nekrotik bir servikal polip kanseri anımsatabilir. İyileşmiş laserasyonlar, serviks dudaklarının yırtılmış bir görünümünü andırır ve eksternal os düzensizdir. Lököplaki serviks yüzeyinde düzgün görünümlü, kazıma ile çıkmayan beyaz renkli bir alandır. Servikal

kondilom transformasyon zonunda skuamokolumnar bileşke üzerinde veya kenarında yüzeyden kabarık, gri-beyaz bir lezyondur ve bu lezyonun benzerleri vajen veya vulvada da beraber bulunabilir.

Servikte içinde sıvı dolu küçük kabarcıkların veya küçük ülserlerin olup olmadığına bakın. Ciddi enfeksiyon ve enflamasyon varlığında vajene de yayılabilen servikal enfeksiyonlar yaygın kırmızı renkli sahalar halinde görülebilir. Servikte özellikle dokunma ile veya ülseroproliferatif lezyonların herhangi bir yerinden kanama olup olmadığına bakın. Çok erken dönem invaziv kanser, dokunma ile kanayan üzeri düzensiz, kırmızı renkli granüler bir lezyon şeklinde olabilir. Daha ileri invaziv kanserler ise, servikten köken alan ülseroproliferatif büyüyen ekzofitik, üzerinde papiller veya polipoid oluşumlar içeren şişkin kitlelerdir veya serviksin bütününe tutan ülser hakimiyetinde lezyonlardır. Her iki tip gelişimde de dokunma ile kanama ve nekroz en önemli klinik özelliklerdir. Üzerine eklenmiş enfeksiyon sonucu ortaya çıkan kötü kokulu akıntı ise sıklıkla görülen bir durumdur. Bazen de invaziv kanser infiltratif bir lezyon şeklinde serviksin bütününe büyütürken serviksi düzensiz bir yapıya dönüştürür.

Dikkatlice gözlem bulgularınızı kaydet-tikten sonra servikse Lugol solüsyonunu nazık bir şekilde uygulayınız. Kadının ve kendinizin kıyafetlerine lugol solüsyonunu bulaştırmamaya dikkat edin. Çubuk geri çekildikten sonra dikkatlice servikteki iyot almayan (boyanmayan) soluk veya sarı-beyaz, özellikle skuamokolumnar bileşkeye yakın olan transformasyon bölgesini inceleyin. Muayene bittikten sonra vajen forniksindeki fazla iyot solüsyonu kuru bir gazlı bez ile temizlenmelidir.

## Muayenenin bitirilmesi

Kirli pamuklu çubuklar, gazlı bez ve diğer tıbbi atık malzemeleri tıbbi atık torbaları içinde plastik kovalara konmalıdır.

Spekulum nazıkçe çıkarılırken vajen duvarları kondilom ve iyot negatif lezyonlar açısından değerlendirilir. Kirli

eldivenler çıkarılmadan önce eller % 0,5 lik klor solüsyonu içeren kaba daldırılır. Kullanılmış eldivenler % 0,5'lik klorlu solüsyon içeren plastik kovalarda 10 dakika tutularak dekontamine edilir. % 0,5'lik klor solüsyonu hazırlama yöntemi Ek 4 'de tarif edilmiştir.

VILI de kullanılan spekulum ve diğer malzemeler, su ve deterjan ile temizlik öncesinde, % 0,5'lik klor solüsyonunda 10 dakika tutularak dekontamine edilir. Temizlenmiş malzemeler, yüksek düzeyli dezenfeksiyon yöntemi olan kaynamakta olan suda 20 dakika tutularak veya bir otoklavda sterilizasyona tabi tutarak yeniden kullanılabilirler.

### **Bulguların Kaydedilmesi Ve Kadına Verilecek Öneriler**

Testin sonuçlarını Ek 3 'te verilen kayıt formuna dikkatlice kaydedin. Test sonuçlarını ve test sonrasında ne gibi bir takip yöntemi uygulanacağını kadına anlatın. Eğer test negatif ise, kadın rahatlatılır ve bu testi 5 yıl sonra tekrar etmesi önerilir. Eğer test pozitif ise, kolposkopi ve biopsi alınması ve doğrulanmış bir lezyon olması halinde tedavi edilmesi için ileri merkezlere refere edilir. İnvaziv kanserden şüphelenilmesi halinde kanser tanı ve tedavi imkanlarının olduğu merkezlere refere edilir.

### **VILI Sonuçlarının Rapor Edilmesi**

VILI sonrası sonuçlara eşlik edebilecek paternler Şekil 3.1-3.21 de gösterilmiştir.

#### **VILI negatif (-):**

VILI taraması aşağıdaki gözlemlerden herhangi birinin varlığında negatif olarak rapor edilir:

- Normal bir servikste; çok katlı yassı epitel maun rengi kahverengiye veya siyaha dönüşür ve kolumnar epitel rengi değişmez (Şekil 3.2)

- Parçalı, belirsiz ve sağlıklı renksiz veya kısmen kahverengi boyanmış alanlar görülebilir (Şekil 3.3- 3.6).
- Polipler üstünde soluk veya hiç boya almamış alanlar izlenebilir (Şekil 3.7)
- Leopar deseni görünüm (Şekil 3.8) *T. Vaginalis* enfeksiyonu ile ilişkilidir.
- Karabiber tanesi gibi iyot almayan alanlar çok katlı epitel üzerinde ve skuamokolumnar bileşkeden uzakta görülürler (Şekil 3.9)
- Uydusal, ince, sarı renkli, iyot almayan köşeli veya parmaklı uzantılar içeren ve coğrafik görünümü andıran bölgeler skuamokolumnar bileşkeden uzakta yer alırlar ( Şekil 3.10)

#### **VILI pozitif (+):**

Sonuç transformasyon bölgesi içinde skuamokolumnar bileşkeye temas eden veya skuamokolumnar bileşke görülemiyorsa servikal os 'a yakın bölgede (Şekil 3.11-3.15) yoğun, kalın, hardal sarısı veya safran sarısı şeklinde iyot almayan sahalar olması veya tüm serviksin tamamıyla sarı renge dönüşmesi durumunda pozitif olarak rapor edilir.

#### **VILI pozitif, invaziv cancer.:**

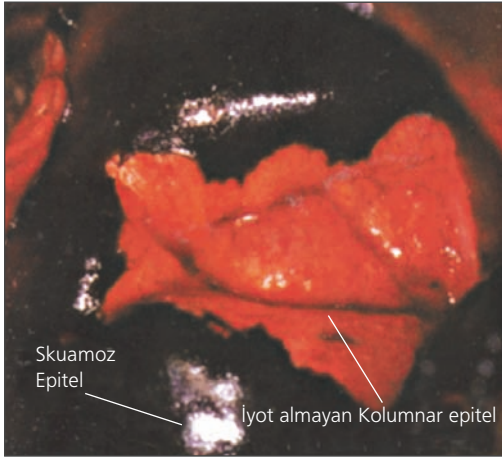
Servikte aşıkarak izlenen nodüler, düzensiz, ülseroproliferatif büyüme gösteren bir lezyona lugol uygulaması sonrasında koyu sarı renge dönüşmesi halinde rapor edilir (Şekil 3.17-3.19).

### **Test uygulayıcılarının kendilerini değerlendirmeleri**

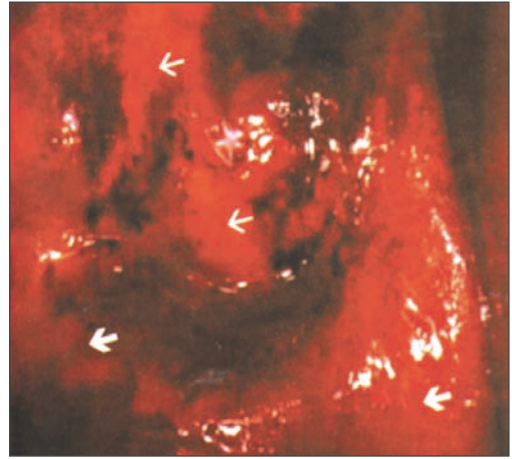
Testleri uygulayanlar, kendi VILI test sonuçlarını, eğer yapılmış ise histoloji ile elde edilen sonuçlarla karşılaştırmalıdır. Yeterince beceri kazanmış bir test uygulayıcı, muayene olan kadınların % 10-15 'ini VILI pozitif olarak kategorize eder ve VILI ile tanı konan bu kadınların % 20-30'unda ise herhangi bir grade de CIN saptar.



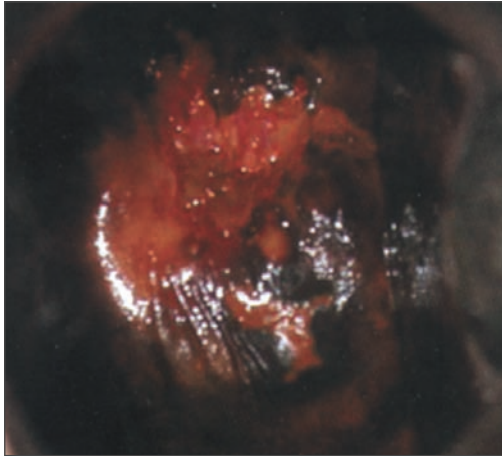
ŞEKİL 3.1:  
Lugol solüsyonu ile gözle muayene (VILI)



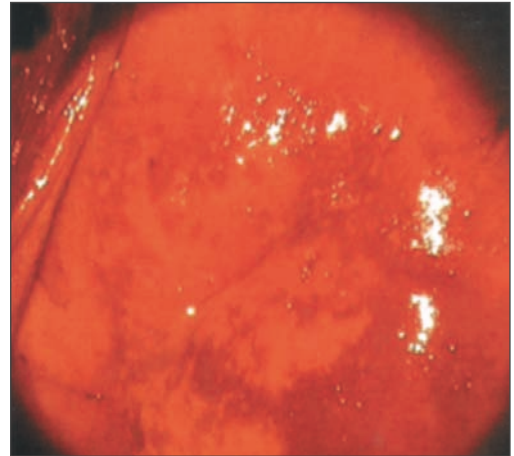
**ŞEKİL 3.2:**  
VILI Negatif: İyot uygulaması sonrasında çok katlı epitel siyah renklidir ve kolumnar epitel renk değişirmez.



**ŞEKİL 3.4:**  
VILI Negatif: Yamalı, sağlıklı görünen iyot almayan (ince oklar) ve kısmen iyot alan (kalın ok) bölgeler.

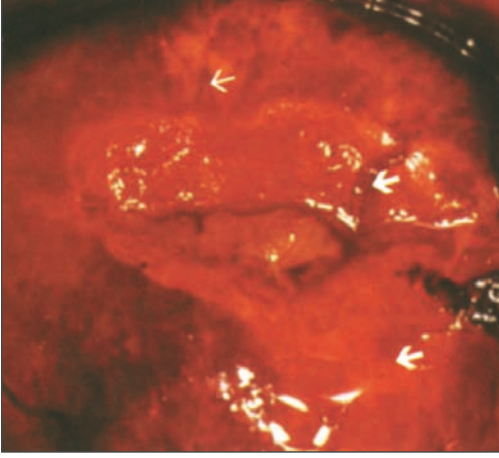


**ŞEKİL 3.3:**  
VILI Negatif: Transformasyon bölgesi ile sınırlı kalmayan yamalı, sağlıklı görünen dağınık, iyot almayan serviks sahaları. Bu görünüm servikal inflamasyon bulgusudur.



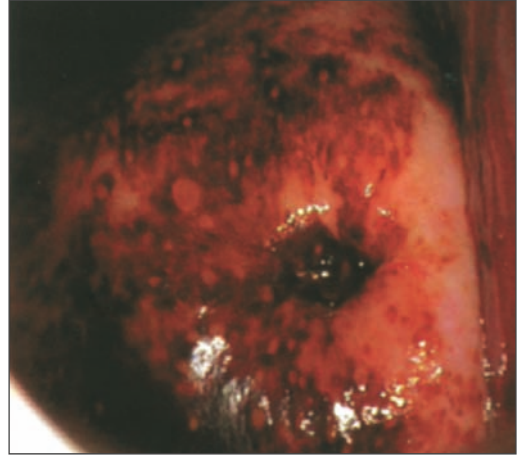
**ŞEKİL 3.5:**  
VILI Negatif: Çok katlı epitel kahverengi kalır. Transformasyon bölgesinde olgunlaşmamış skuamöz metaplazi veya inflamasyona karşılık gelen yamalı sahalar da iyot almayan veya kısmen alan bölgeler.





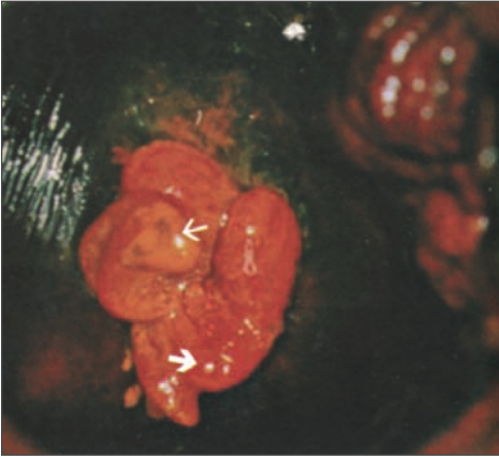
**ŞEKİL 3.6:**

**VILI Negatif:** Yamalı, sağlıklı görünen iyot almayan (ince oklar) ve kısmen iyot alan (kalın ok) bölgeler.



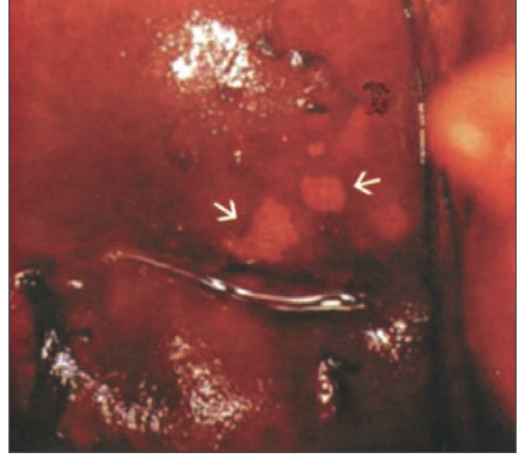
**ŞEKİL 3.8:**

**VILI Negatif:** Parçalı iyot almayan bölgeler transformasyon bölgesinde sınırlı kalmayıp tüm servikse dağılmış vaziyette. Kronik servisit ile uyumlu bir görünümüdür.



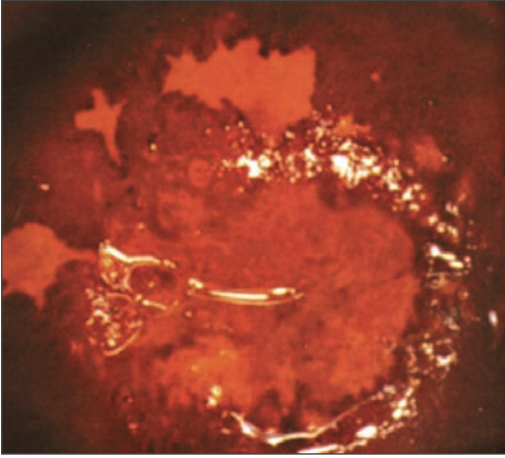
**ŞEKİL 3.7:**

**VILI Negatif:** Polip üstünde iyot almayan (ince ok) ve kısmen iyot alan (koyu ok) bölgeler. Çok katlı epitel siyah renkte.

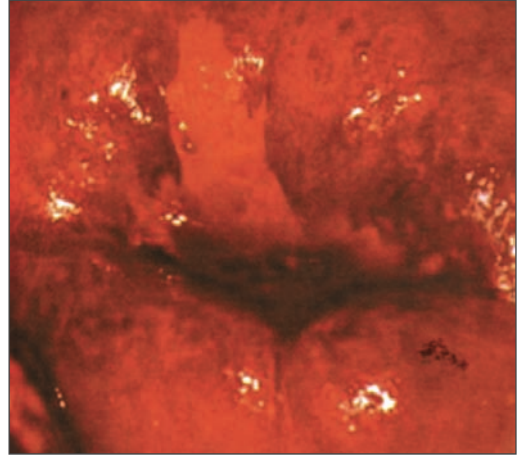


**ŞEKİL 3.9:**

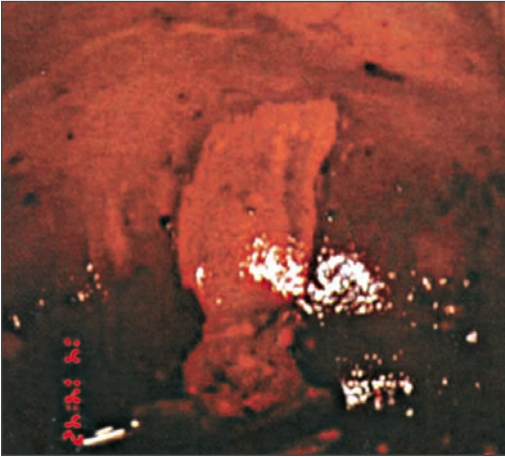
**VILI Negatif:** Enflamasyonu takiben oluşan, servikal ülserasyona bağlı gelişen, çok katlı epitel üstünde karabiber tanesini andıran iyot almayan bölgeler.



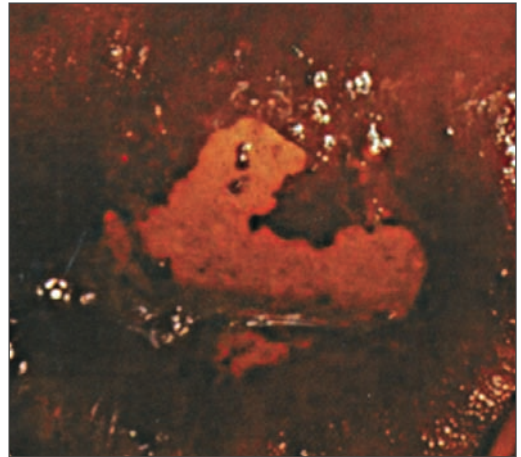
**ŞEKİL 3.10:**  
VILI Negatif: Skuamokolumnar bileşkeden ayrılmış ve uydu lezyon olarak ta tanımlanabilecek iyot negatif düzensiz sarı renkli bölgeler.



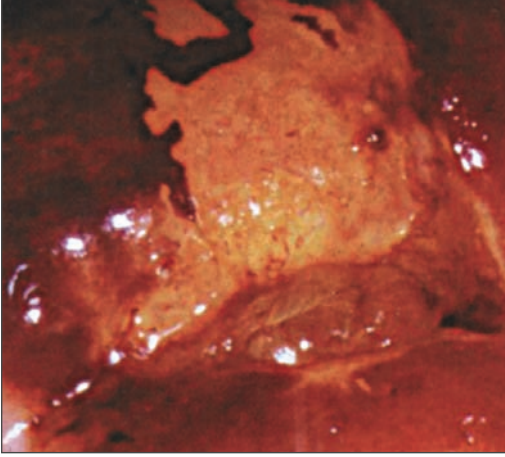
**ŞEKİL 3.12:**  
VILI Pozitif: Ön dudakta skuamokolumnar bileşkeye temas eden hardal sarısı renginde iyot almayan bölge.



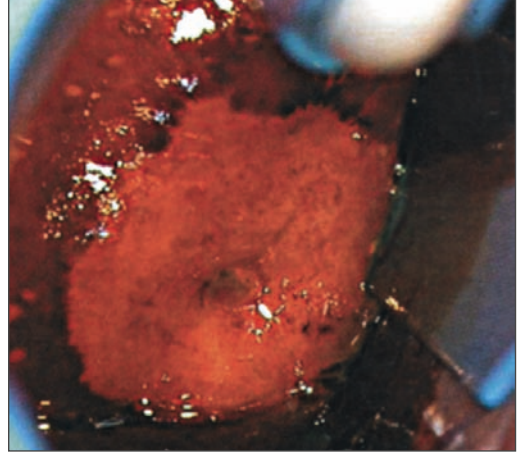
**ŞEKİL 3.11:**  
VILI Pozitif: Ön dudakta skuamokolumnar bileşkeye temas eden safran sarısı renginde iyot almayan bölge.



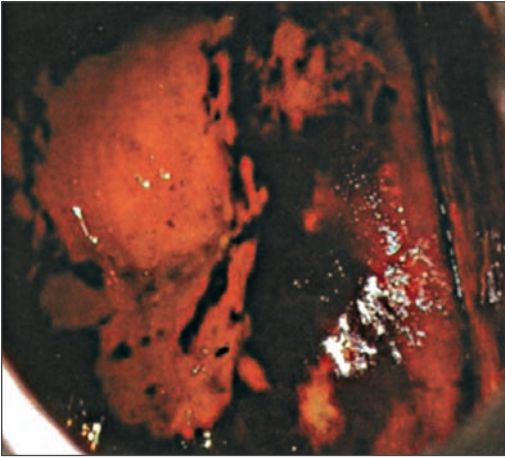
**ŞEKİL 3.13:**  
VILI Pozitif: Ön dudakta skuamokolumnar bileşkeye temas eden hardal sarısı renginde iyot almayan bölge.



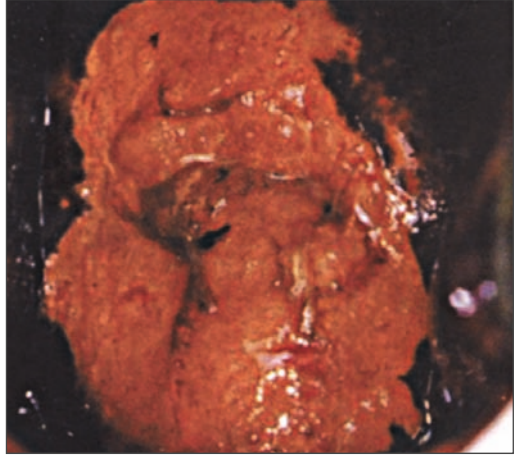
**ŞEKİL 3.14:**  
VILI Pozitif: Düzensiz serviks ön dudakta skuamokolumnar bileşkeye temas eden iyot almayan koyu hardal sarısı alan.



**ŞEKİL 3.16:**  
VILI Pozitif: Serviksin, dört kadranını da tutan ve servikal kanala doğru ilerleyen geniş, yoğun safran sarısı renginde iyot negatif bölgeler.



**ŞEKİL 3.15:**  
VILI Pozitif: Serviks ön ve arka dudakta servikal kanala doğru ilerleyen hardal sarısı renginde geniş ve büyük bölgeler.

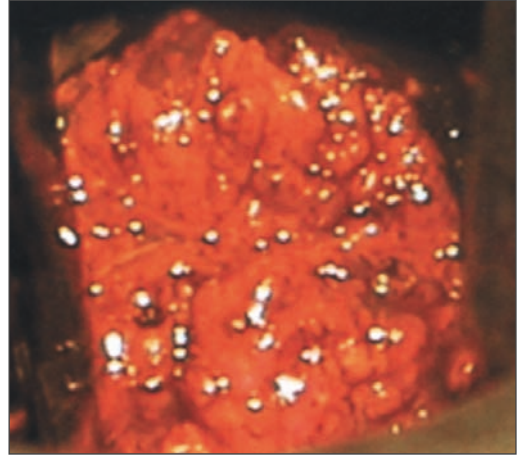


**ŞEKİL 3.17:**  
VILI Pozitif, invaziv kanser: Serviksin dört kadranını da tutan ve servikal kanalı kapatan aşırı koyu, yoğun hardal sarısı düzensiz ve nodüler yüzey.





**ŞEKİL 3.18:**  
VILI Pozitif, invaziv kanser: İnvaziv kansere karşılık gelen geniş, kalın, düzensiz ve nodüler hardal sarısı lezyon.



**ŞEKİL 3.19:**  
VILI Pozitif, invaziv kanser: Düzensiz ve nodüler yüzeyli servikte geniş koyu hardal sarısı bölge.