

Servikal erozyon tedavisinde CO₂ fraksiyonel alma lazer kullanımı

Use of CO₂ fractional ablative laser in the treatment of cervical erosion

Terane Bayramova  Güllüxanım Rehimova  Leyla Qaçaylı 

Merkezi Gömrük Hospitalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Bakü, Azerbaycan

ÖZ

Amaç: Servikal erozyon veya servikal ektropiyon, endoservikal hücrelerin, vajinal kısmın dışına yerleşmesidir. Son zamanlarda servikal erozyon tedavisinde CO₂ lazer kullanılmaya başlanılmıştır. Çalışmanın amacı servikal erozyonların lazer tedavi sonuçlarını araştırmak, tedavi sonuçlarını ortaya koymak, lazer tekniğinin daha modern ve diğer tedavi tekniklerinden daha sağlıklı, faydalı ola bileceğini kanıtlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Merkezi Gömrük Hospitalı Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde yaptığımız araştırmada servikal erozyon teşhisi konulan 26 kadın hasta incelenmeye alındı. 26 hastanın 24'ünde servikal erozyon, 2 hastada CIN I tanısı konulmuştur. Çalışma Ekim 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında lazer tedavisi gören hastaları kapsamaktadır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen servikal erozyonu olan 26 hasta CO₂ lazer ile tedavi olunmuştur. Tedavi sırasında CO₂ lazer gücü 2,5-4 W aralığında uygulanmıştır. İşlem sonrasında 26 hastada bir hafta boyunca hafif vajinal akıntıları olmuş, CO₂ lazer tedavisinden 4 hafta sonra kontrole çağırılmış, hastalardan 2-sinde (%8) servikal hiperemi izlenilmiştir. Diğer 24 hastanın (%92) serviksinde tam iyileşme kaydedilmiştir.

Sonuç: CO₂ lazer poliklinikte kolay uygulanan, seans süresi kısa, güvenilir ve kabul edilebilir bir tedavi yöntemidir. Doğru ayarlanan seans sayı ve dozda uygulanan lazer tedavisi servikste, vajina duvarlarında hızlı hücre yenilenmesini, aynı zamanda kolay iyileşmeyi sağlar. CO₂ lazer minimal invaziv, ağrısız, kolay uygulanabilmesi, yüksek etkinliği ve kısa seans süresi nedeniyle modern jinekolojide yaygın olarak kullanılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: CO₂ lazer, uterin servikal erozyon, Vajinal smear

ABSTRACT

Aim: Cervical erosion or cervical ectropion refers to the presence of endocervical cells on the vaginal portion of the cervix. Recently, CO₂ laser has been introduced as a treatment for cervical erosion. The aim of this study is to investigate the treatment outcomes of cervical erosions with laser therapy, highlight the results, and demonstrate that the laser technique could be healthier and more beneficial compared to other treatment methods.

Materials and Methods: In our study conducted at the Women's Health and Obstetrics Department of the Central Customs Hospital, 26 female patients diagnosed with cervical erosion were examined. Cervical erosion was diagnosed in 24 patients, and CIN I was diagnosed in 2 patients. The study includes patients who received laser treatment between October 2023 and August 2024.

Results: A total of 26 patients with cervical erosion were treated with CO₂ laser. The CO₂ laser power was applied in the range of 2.5-4 W during the procedure. After the treatment, all 26 patients experienced mild vaginal discharge for one week. The patients were called for a follow-up 4 weeks after the CO₂ laser treatment, and 2 patients (%8) exhibited cervical hyperemia. Complete healing was observed in the cervix of the remaining 24 patients (%92).

Sorumlu yazar: Terane Bayramova

Merkezi Gömrük Hospitalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Bakü, Azerbaycan

E-postal: teranebayramova@yahoo.com

Başvuru tarihi: 12.03.2025

Kabul tarihi: 13.04.2025

Conclusion: CO₂ laser is a reliable, acceptable, and easy-to-apply treatment method in outpatient settings with a short session duration. Laser treatment, when applied with the correct number of sessions and proper dosage, facilitates rapid cell regeneration and easy healing in the cervix and vaginal walls. Due to its minimal invasiveness, pain-free application, high efficacy, and short session duration, CO₂ laser is widely used in modern gynecology.

Keywords: Uterine Cervical Erosion, CO₂ laser, Vaginal smears

GİRİŞ

Servikal erozyon veya servikal ektropiyon, endoservikal hücrelerin, vajinal kısmın dışına yerleşmesidir. Servikal ektopi zamanı hücreler daha ince ve damar açısından zengindir, bu da kırmızı ve iltihaplı bir görünüme neden olabilir. Servikal erozyon prevalansı, özellikle genç kadınlarda daha yaygın olmakla beraber %17 ile %50 arasında değişen oranlarda rastlanmaktadır [1, 2]. Çoğu kadında herhangi bir belirtiye yol açmaz. Bazı kadınlarda ağırlı cinsel ilişki, fazla miktarda mukus üretimi vajinal akıntıya veya postkoital kanama (cinsel ilişkiden sonra kanama) gibi şikayetlere neden olabilir. Servikal erozyon tedavi edilmediği takdirde ciddi patolojilere neden olabilir. Servikal ektropiyon infertilite için de bir risk faktörü olabilir [3, 4]. Uzun yıllar servikal erozyon tedavisinde elektrokoterizasyon ve kriyoterapi kullanılmıştır. Lakin son zamanlarda servikal erozyon tedavisinde CO₂ lazer kullanılmaya başlanılmıştır [5, 6]. Jinekolojide lazer kullanımı 50 yıla yakındır. Minimal invazif, ağrısız ve son derece etkili olması nedeniyle son zamanlarda lazerin uygulama alanı daha da genişlemiştir. Jinekolojide bir çok problemin giderilmesinde CO₂ lazer kullanılmaktadır [7]. Uzun yıllar servikal erozyon tedavisinde elektrokoterizasyon ve kriyoterapi kullanılmıştır. Lakin son zamanlarda servikal erozyon tedavisinde CO₂ lazer kullanılmaya başlanılmıştır. Yapılan çalışma sonuçlarına göre lazer ağrısız, kansız teknik olup, tedavi sonrası serviksde doku hasarı daha azdır, iyileşme hızlıdır, oluşan skar dokusu incedir, yeniden erozyon yaranma insidansı düşüktür [8, 9]. Çalışmanın amacı servikal erozyonları n lazer tedavi sonuçlarını araştırmak, tedavi sonuçlarını ortaya koymak, lazer tekniğinin daha modern ve diğer tedavi tekniklerinden daha sağlıklı, faydalı ola bileceğini kanıtlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Merkezi Gömrük Hospitalı Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde yaptığımız araştırmada servikal erozyon teşhisi konulan 26 kadın hasta incelenmeye alındı. 26 hastanın 24-ünde servikal

erozyon, 6 (%23) hastada CIN I tanısı konulmuştur. Çalışma Ekim 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında lazer tedavisi gören hastaları kapsamaktadır. Yapılan çalışmada hasta kayıtlarından faydalanılarak hastaların lazer endikasyonu, yaş, lazer uygulama süresi, tedavi sırasında kan kaybı ve analjezi ihtiyacı, hastaya özel ayarlanmış lazer dozu, müdahale sonrası komplikasyonları araştırılmıştır. Tüm hastalardan lazer tedavisi öncesi Pap smear ve HPV testleri yapılan hastalar çalışmaya alınmıştır. Genital kanser nedeni ile operasyon yapılan ve daha önce jinekolojik operasyon geçiren hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Lazer cihazı olarak Pixel CO₂ fraksiyonel Alma Femilift lazerin kesici başlığı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 26 kadın hastanın 6-sı (%23) 20-30 yaş, 10 hasta (%38,5) 30-40 yaş, 7 hasta (%26,9) 40-50 yaş, 3 hasta (%11,6) ise 50 yaş ve üzeri idi. 26 hastanın 15-i (%57,7) vajinal doğum yapmış, 7 hasta (%26,9) sezaryen doğum, 4 hasta (%15,4) kombine doğum yapmıştır. Hastaların ortalama yaşı 37.3 ± 1.1 (aralık: 20–55 doğum sayısı 2.5± 0.1 (0–3), ortalama BMI 27.9 ± 0.4 (22-31) idi. Servikal erozyonu olan 26 hasta CO₂ lazer ile tedavi olunmuştur. Tedavi sırasında CO₂ lazer gücü 2,5-4 W aralığında uygulanmıştır.

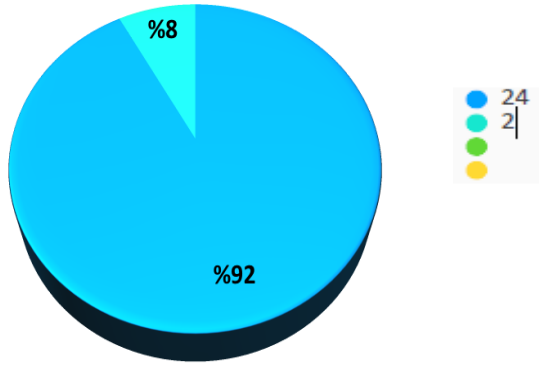
Seans sırasında hastalara herhangi bir analjezi işlemi uygulanmamıştır. Tüm hastalarda profilaktik antibiyotiklere ihtiyaç duyulmamıştır. Prosedür sırasında 1 hastada hafif düzeyde kanama görüldü, kanama durduruldu. Koitus tedaviden 1 hafta sonraya uygun görüldü. Hastalar tedavi sonrası 3 gün – bir hafta aralıkta hafif vajinal akıntı olduğunu belirttiler. CO₂ lazer tedavisinden 4 hafta sonra kontrole çağırılmış, hastalardan 2-sinde (%8) servikal hiperemi izlenilmiştir. Diğer 24 hastanın (%92) serviksde tam iyileşme kaydedilmiştir. Tedaviden 4 hafta sonraki muayene zamanı hiçbir hastada vajinal akıntı ve vajinal enfeksiyon görülmedi. Sadece 2 hastada erozyonun tam iyileşmediği görüldü, hastalara tekrar seans uygulandı (Tablo 1, Prosedür zamanı

ve 4 hafta sonraki muayene kriterleri). 26 hastadan 24-ü (92.3%) sonuçtan memnun kaldığı ve önemli bir iyileşme olduğu bildirilmişken, 2 (7.7%) hastada vajinal lazer

tedavisine yanıt verilememiş ve hastanın beklediği sonuç olmadığı söylenmiştir (Şekil-1 Hasta memnuniyet yüzdesi).

Tablo-1. Prosedür zamanı ve 4 hafta sonraki muayene kriterleri

Prosedür Sırasında Ağrı	Prosedür Zamanı Kanama	Her Hangi Bir İlaç İhtiyacı (Antibiyotik, Ağrı Kesici)	Tedavi Sonrası Koitus	Vajinal Akıntı
0	1	1	1 hafta sonra	Hafif düzeyde
Prosedürden 4 hafta müayine kriterleri				
Vajinal Akıntı		Servikal Erozyon	Prosedür Sonrası Vajinal Enfeksiyon	
0	2		0	



Şekil-1. Hasta memnuniyet yüzdesi

TARTIŞMA

Yaygın jinekoloji patolojilerden biri sayılan servikal erozyon, kolumnar epitel dokusunun servikal kanaldan serviksin vajinal kısmına doğru yer değiştirmesinden kaynaklanır. Hamilelikte ve doğum kontrol hapları kullanıldığı zaman, kronik servisit vakalarında, Human Papillomvirus test sonucu pozitif bulgularda, travmatize doğuma bağlı Emmet yırtığı varlığında, cinsel yolla bulaşıcı hastalıklarda, tekrarlanan enfeksiyonlarda artış gösterebilir [10-12]. CO₂ Lazer vaporizasyonu, hem servikal intraepitelyal neoplaziye hem de lezyonun üst sınırının net kolposkopik görselleştirilmesine dayanan lokalize ablasyon tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Servikal intraepitelyal neoplazilerde, erozyon vakalarında tedavi zamanı kullanılan

Femilift Alma CO₂ tek seanslık lazer gücü 2,5-4 W aralığında uygulanmıştır. Seanslar herhangi analjezi işlemi olmadan, kan kaybı gözlenmeden uygulanmıştır. Muhaibi'nin yaptığı çalışmada 10 kadın hastaya yapılan prosedür zamanı 10 hastadan ikisinde ağrı, 3 hastada kanama olmuştur. Tedavi sonrası koitus 2 hafta sonraya uygun görülmüştür. Bütün hastalarda hafif vajinal akıntı olduğu belirtilmiştir [13]. Tedaviden 4 hafta sonraki tekrar inspeksiyon zamanı hiçbir hastada servikal erozyon, vajinal akıntı, servikal enfeksiyon izlenilmediği vurgulanmıştır. Younus ve arkadaşlarının yayınladığı çalışmada 10 kadın hastaya "5-10 W (ortalama güç 7.9 W) güç aralığı ve 1-2 dakika arasında değişen maruziyet süresiyle yapılan CO₂ lazer tedavisinin, servikal ektropiyon için oldukça etkili olması görülmüştür [14]. Yapılan başka bir çalışmada servikal erozyon tanısı almış 78 kadın hastaya CO₂ lazer tedavisi uygulanmıştır. Tedaviden 6 hafta ve 3 ay sonraki sonuçlar değerlendirilmiştir. Sonuçlara esasen tüm kadınlarda iyileşme sağlanmış ve bunlardan beşi, yüzeysel endometriozis nedeniyle ikinci lazer tedavisine ihtiyaç duyulmuştur [15]. Bizim yaptığımız çalışmada hiçbir hasta ağrı hissetmemiş, 1 hastada hafif düzeyde kanama görüldü, koitus tedaviden 1 hafta sonraya uygun görüldü, hastalar tedavi sonrası 3 gün-bir hafta aralıkta hafif vajinal akıntı olduğunu belirtmişlerdir. Tedaviden 4 hafta sonraki muayenemizde hiçbir hastada vajinal akıntı ve vajinal enfeksiyon izlenmedi, sadece 2 hasta dışında erozyonun tam iyileştiği görüldü. İki hastaya tekrar seans uygulandı. Bizim elde ettiğimiz sonuçlar diğer merkezin verdiği sonuçlarla karşılaştırıldığında daha az komplikasyon oranı tespit olunmuştur.

Başarı oranı hemen-hemen aynı olduğu gözlemlendi. Bu çalışma, fraksiyonel/piksel CO₂ lazer tedavisi sonrası servikal erozyonun kolposkopik bulgulara, aynı zamanda sitoloji sonuçlarda iyileşme kaydedildi. Semptomatik bulgulara belirgin azalma izlenildi. Yalnız iki hastada erozyon tedavisinde ikinci seansa ihtiyaç duyulmuştur. İkinci seanstan sonar iyileşme kaydedilmiştir.

SONUÇ

CO₂ lazeri poliklinikte kolay uygulanan, seans süresi kısa, güvenilir ve kabul edilebilir bir tedavi

yöntemidir. Kullanılan CO₂ lazerin dozu ve seans sayısı hastanın yaşına, fiziksel sağlığına ve bireysel özelliklerine göre değişebilmektedir. Doğru ayarlanan seans sayı ve dozda uygulanan lazer tedavisi servikste, vajina duvarlarında hızlı hücre yenilenmesini, aynı zamanda kolay iyileşmeyi sağlar. CO₂ lazer minimal invaziv, ağrısız, kolay uygulanabilmesi, yüksek etkinliği ve kısa seans süresi nedeniyle modern jinekolojide yaygın olarak kullanılmaktadır.

Çıkar çatışması: Yazarların tümünün herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Sakhipova, G. Z., Abenova, N. A., Zhumabaeva, T. N., Seypenova, A. N., & Shamshaeva, D. O. (2020). Clinical experience in management of patients with cervical erosion and ectopia. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 8(B), 226-230.
2. Strachan, G. I. (1925). The pathology and treatment of erosion of the cervix. The British Medical Journal, 743-745.
3. Hoshi, K., Honda, S., Endo, C., Sato, A., & Sekimoto, S. (1993). Wound healing process in the portio vaginalis uteri after CO₂-laser treatment. The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 170(3), 135-146.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015: Diseases Characterized by Urethritis and Cervicitis. MMWR Recomm Rep 2015; 64(3). June 15, 2015. 51-53.
5. Chamberlain G., "Gynecology by Ten teaches 16th edition", 1995, pp. 84, 86, 95-98 and 124-126.
6. Takacs P, Sipos AG, Kozma B, Cunningham TD, Larson K, Lampé R, et al. The effect of vaginal microablative fractional CO₂ laser treatment on vaginal cytology. Lasers Surg Med. 2020; 52 (8):708–712. Doi: 10.1002/lsm.23211.
7. Goldacre MJ, Loudon N, Watt B, Grant G, Loudon JD, mcpherson K, Vessey MP. Epidemiology and clinical significance of cervical erosion in women attending a family planning clinic. Br Med J. 1978 Mar 25; 1 (6115):748-50.
8. Reich O, Regauer S, mccluggage WG, Bergeron C, Redman C. Defining the Cervical Transformation Zone and Squamocolumnar Junction: Can We Reach a Common Colposcopic and Histologic Definition? Int J Gynecol Pathol. 2017 Nov; 36 (6):517-522.
9. Autier P, Coibion M, Huet F, Grivegne AR. Transformation zone location and intraepithelial neoplasia of the cervix uteri. Br J Cancer. 1996 Aug; 74 (3):488-90.