

TRABZON İLİNDE SERVİKAL TARAMA PROGRAMI

Şafak ERSÖZ¹, Abdülkadir REİS¹, Nimet BAKİ²¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bölümü, Trabzon² Yomra Sağlık Ocağı, Sağlık Grup Başkanlığı, Trabzon

ÖZET

Amaç: Sitolojinin jinekoloji pratiğinde uygulanması, invaziv serviks kanseri öncüllerinin erken tanı ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Pap smear testleri etkili bir kitle tarama metodu olarak benimsenmiştir Birinci basamak sağlık kurumlarını kullanarak tarama programı oluşturmak az bir bütçeyle uygun sevk zinciri içerisinde kolaylıkla sağlanabilir. Bu programda birinci basamak sağlık hizmetinden yararlanarak, Trabzon merkez ve ilçelerinde servikal smear sonuçları ile serviks kanseri için kesitsel bir tarama amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: 2007 Mart-Mayıs ayları içinde USİDER (Uluslararası Sivil Toplum Destekleme ve Geliştirme Derneği) sponsorluğunda gerçekleşen programda 3000 kadına Pap smear uygulanmıştır. Programda hedef alınan kadınlar 25-64 yaş arasındadır. Smearler, sitolojik fırçalar kullanılarak konvansiyonel yöntem ile hazırlanmış, Papanicolaou ile boyanmıştır. Pap smearler iki patolog tarafından 2001 Bethesda sistemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Değerlendirmede yetersiz smearlerin oranı % 6.7, yeterli smearlerin oranı ise % 93.3'tür. Yeterli Pap testlerin 73'ünde (%2.4) saptanan epitelyal hücre anormalliklerinden 57'si (% 1.9) önemi belirsiz atipik skuamöz hücre (ASC-US), 11'i (% 0.4) düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL), 3'ü (%0.1) yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL), 2'si (%0.07) skuamöz hücreli karsinom tanısı almıştır.

Sonuç: Birinci basamak sağlık kurumlarında alınan smearler, büyük oranda yeterli bulunmuştur. Tarama programları kanser insidansının azaltılmasında etkin rol oynamaktadır. Tarama programları ulusal sağlık politikalarında yer almalıdır. Maliyet düşüklüğü nedeniyle birinci basamak hizmetleri bu amaçla kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: servikal smear, serviks, tanı

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2010; Cilt: 7 Sayı: 1 Sayfa: 35- 9

SUMMARY

CERVICAL SCREENING PROGRAMME IN TRABZON COUNTRY

Aim: Cytological evaluation carries a great significance for the early detection and treatment of invasive cervical carcinoma precursors. Pap-smear test is considered as a quite effective screening method for this purpose. This screening can be easily performed at the first step health care centers without causing an economic burden if only selected patients were referred to second and third step medical care centers. In this program we aimed to perform a cross-sectional survey for cervix cancer in Trabzon center and surrounding area using cervical smears obtained at first step health care centers.

Material and methods: A total number of 3000 cases with an age range of 25-64 were screened between March and May of 2007. This program was supported by USİDER. Smears obtained with cytological brushes were prepared with conventional methods and stained with Papanicolaou dye. Pap smears were reviewed by two pathologists

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Şafak Ersöz, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon
Tel.: (0462) 377 56 06

e-posta:ersozs@yahoo.com

Alındığı tarih: 06.03.2009, revizyon sonrası alınma: 04.06.2009, kabul tarihi: 17.07.2009, online yayın tarihi: 18.09.2009

according to 2001 Bethesda classification.

Results: A great majority of the smears (93.3 %) were found to be satisfactory, while only 6.7 were found to be insufficient. Analysis of satisfactory cervical smears revealed cervical epithelial cell anomalies in 73 cases (2.4%); of these cases 57 (1.9%) had atypical squamous cell of undetermined significance (ASC-US), 11 (0.4 %) had low grade squamous intra-epithelial lesion (LSIL), 3 (0.1%) high grade squamous intra-epithelial lesion (HSIL), and 2 (0.07 %) had squamous cell carcinoma.

Conclusion: Smears obtained at the first step health care centers were found to be satisfactory in a major proportion of the cases. Screening programs play a great role in the declining of cancer incidence. These screening programs should be included in national health politics. First step health care centers might be used for this purpose concerning the health economics.

Key words: cervical smears, cervix uteri; diagnosis

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol: 7 Issue: 1 Pages: 35- 9

GİRİŞ

Sitolojinin jinekoloji pratiğinde uygulanması, invaziv serviks kanseri öncüllerinin erken tanı ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Pap smear testleri etkili bir kitle tarama metodu olarak benimsenmiştir (1).

Serviks kanseri, tüm dünyada kadınlarda meme kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır ve yılda 437.000 yeni hasta ile karşılaşılmaktadır(2).

Gelişmekte olan ülkelerde insidansın yüksek olduğu görülürken, gelişmiş ülkelerle aradaki fark 20 kattır. Gelişmekte olan ülkelerdeki insidans yüksekliği, sağlıklı tarama programlarının olmayışına bağlanmıştır (3). Ülkemize ait epidemiyolojik veriler az olmakla birlikte, Sağlık Bakanlığının 2003 verilerine göre, Türkiye’de serviks kanseri 9. sıradadır ve insidansı 100,000’de 2,20’dir. Türkiye’yi temsil ettiği düşünülen, 8 ilde yapılan yeni bir çalışmada ise serviks kanseri insidansı 100.000’de 4.76’dır(4). Serviks kanseri sıklığı, gelişmiş ve Pap-smear tarama programlarını uygulayan ülkelerde büyük oranda azalmıştır. National Cancer Institute (NCI) tarafından 1973-1995 yılları arasında yapılan bir araştırma, tarama programları sayesinde serviks kanseri insidansında % 43, serviks kanserine bağlı ölümlerde % 46 azalma olduğunu göstermiştir (5). Bununla birlikte, GLOBOCAN 2002 verilerine göre son yıllarda Avrupa’da kanser insidansı artmaktadır. Avrupa’daki kanser insidansındaki artışın Avrupa birliğine yeni katılan ülkelerden kaynaklandığı düşünülmektedir(6,7).

Pap smear uygulaması yalnızca hastanelerde değil, birinci basamak sağlık kurumlarında sitolojik inceleme için uygun bir sevk sistemi kullanılarak yapılabilir. Bu

programda birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanarak 3000 kişiye Pap smear uygulanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Trabzon merkez ve ilçelerinde yapılan bu tarama programında birinci basamak hizmeti veren sağlık ocaklarındaki ebe ve hemşireler, ev halkı tespit fişlerinden kendilerine bağlı 25-64 yaş arasındaki evli kadınlara randevu vererek Pap-smear testi uygulamıştır. Daha önce 1 kadın doğum uzmanı ve 1 patoloğun eşliğinde tüm hedef bölge içindeki ebe ve hemşirelerin katıldığı bilgilendirme toplantısı yapılmıştır, görsel yöntemler kullanılarak kadın doğum uzmanı tarafından pap-smear testi alma yöntemi izah edilmiş ve uygulama yaptırılarak kontrol edilmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü’nün izni ile yapılan bu tarama programında smearler, sitolojik fırçalar kullanılarak konvansiyonel yöntem ile hazırlanmış, Papanicolaou ile boyanmış, iki patoloğ tarafından Bethesda 2001 sistemi kullanılarak sınıflandırılmıştır. Epitelyal hücre anormallliği saptanan smearler diğer patoloğ tarafından da değerlendirilerek aynı tanı onaylanmıştır. Tarama programında LSIL, HSIL, skuamöz hücreli karsinom tanısı alan kadınlara telefonla randevu verilmiş ve bilgilendirme yapılmıştır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanına yönlendirilmiş, KETEM veya üniversite hastanesinde kolposkopi önerilmiştir. ASC-US tanısı alan kadınlara ise telefon açılarak bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanının takibine girmeleri ve 6 ay sonra mutlaka smear tekrarı yapılması gerektiği bildirilmiştir.

Sonuçlar

Değerlendirmede yetersiz smearlerin oranı % 6.7, yeterli smearlerin oranı ise % 93.3'tür. Pap testleri yeterli olanlar arasında toplam 73 (%2.4) olguda epitelyal hücre anormalliği saptanmıştır. Bunlardan 57'si (%1.9) önemi belirsiz atipik skuamöz hücre (ASC-US), 11'i (%0.4) düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL), 3'ü (%0.1) yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL), 2'si (%0.07) skuamöz hücreli karsinom (SHK) tanısı almıştır. ASC-US, LSIL, HSIL ve SHK tanısı alan kadınların yaş dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir. Anormal servikal sitolojisi olan kadınlar, telefonlarandevu verilerek yüz yüze görüşülerek bilgilendirilmiştir. Servikal biyopsi, LEEP veya TAH+BSO yapıldığı tespit edilen olguların sayısı 7'dir. Biyopsi ve/veya TAH+BSO sonuçlarına göre 2 olguda HSIL (CIN2), 2 olguda LSIL (CIN 1), 1 olguda mikroinvaziv skuamöz hücreli karsinom, 2 olguda ise reaktif atipi ve servisit saptanmıştır.

Tablo I: Anormal servikal sitolojisi oranları ve yaş dağılımı.

	n (%)	Yaş dağılım	Ortanca
ASC-US	57(1.9)	25-52	43
LSIL	11(0.4)	25-50	34
HSIL	3(0.1)	36-46	46
SHK	2(0.07)	50	50

TARTIŞMA

Pap smear ile servikal kanser taraması, kanser önlenmesine yönelik ve maliyet açısından etkin olan bir testtir. Servikal lezyonların premalign aşamada yakalanması ve tedavi edilmesi insidans ve mortaliteyi düşürür. Pap smear ilk kez 1927'de gündeme gelmiş ve 1940'lı yıllarda American Journal of Obstetrics and Gynecology'de yayımlanan makale sonrasında klinik kullanıma girmiştir⁽⁸⁾. Servikal kanser taraması ve erken tanı sayesinde ABD'de serviks kanseri mortalitesi son 5 yıl içinde %70 oranında düşmüştür. Serviks kanseri geçmişte kanser mortalitesinde ilk sırada yer almaktayken, şimdilerde 13. sıradadır. Buna rağmen dünya genelinde halen meme kanserinin ardından ikinci sırada yer alıyor olması, özellikle az gelişmiş ülkelerde uygun tarama programlarının olmayışına bağlanabilir⁽⁹⁾.

Konvansiyonel Pap smear taramasının sensitivitesi %11-98, spesifitesi %14-97, yanlış negatiflik oranı %6-55 arasındadır. Yanlış negatifliğin %70'i anormal hücre içermemesi nedeniyle (örnekleme hatası) gerçek

negatif olarak sınıflandırılabilirken, sadece %30'u laboratuvar hatasına bağlıdır⁽¹⁰⁾. ABD'de servikal kanser hastalarının %50'sinin smear yetersizliği veya yokluğuna bağlı olduğu düşünülmektedir⁽¹¹⁾.

Pap smearin hangi yaş gruplarında ve hangi aralıklarla alınacağı, smear alım tekniği kadar önemli bir konudur. Smear alımı ne kadar başarılı olursa olsun, yeterli sıklıkta alınmıyorsa veya hedef grup uygun şekilde belirlenmemişse amaca hizmet etmeyebilir⁽¹²⁾. Dünya Sağlık Örgütü, 35- 40 yaş arası kadınlarda bir kez yapılacak Pap smear testinin invaziv kanser riskini %65 azaltabileceğini öne sürmüştür⁽¹³⁾. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı serviks kanseri tarama ulusal standartları tanımlarken, 35-40 yaş aralığındaki tüm kadınlardan en az bir kez smear alınması hedeflenmiştir. Ülkemiz koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir ideal hedef ise, 35 yaşında başlanacak olan toplum tabanlı tarama olduğu ve taranacak popülasyonun, ev halkı tespit fişi (ETF) esas alınarak yapılması ve geliştirilecek davet yöntemleriyle 5 yıllık aralıklarla testin tekrarlanması ve son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramanın kesilmesi önerilmektedir⁽¹⁴⁾. Ancak gelişmiş ülkelerde tarama programları genellikle 25-64 yaş arası kadınları hedef almaktadır. Bizim uyguladığımız tarama programında da 25-64 yaş arası kadınlar hedef alınmıştır.

Pap smear alımı konusunda standardizasyon, 2000 yılında ortaya konan American Society of Cytopathology kriterleri ile sağlanmıştır. Bu kriterlerin uygulanması daha uygun tekniklerle smear alınmasını ve yanlış negatiflik oranının düşmesini sağlayacaktır⁽¹⁵⁾.

Türkiye'de Aydın ve ark. Mersin ilinde yaptıkları çalışmada toplam kanser olgularının %46.16'sının kadınlarda görüldüğü saptanmıştır. Bu çalışmada kadın genital sistem kanserlerinin toplumdaki kanserlerin % 5.59'unu oluşturduğu, kadınlardaki en sık beş kanserin ise meme, deri, gastrointestinal sistem, kadın genital sistemi, lenfoid ve hematopoetik sistem kanserleri olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada kadın genital sisteminde en sık görülen malign tümör uterin korpusa (% 40.2) ait iken, serviks kanserleri (% 29.4) ikinci sıklıktadır⁽¹⁶⁾. Bununla birlikte, Türkiye'de Sağlık Bakanlığının 2003 verilerine göre serviks kanseri 9. sırada yer almaktadır ve görülme sıklığı 100.000'de 2,20 olarak hesaplanmıştır. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığının Türkiye'yi temsil edeceği düşünülen 8 ilde yaptığı çalışmada serviks kanseri tüm kadın kanserleri

içerisinde 10. sırada olup, insidans 4.76'dır. Çalışmada seçilen iller Ankara, Antalya, Edirne, Erzurum, Eskişehir, İzmir, Samsun ve Trabzon'dur. Sağlık Bakanlığının verilerine göre Türkiye'de serviks kanser insidansı iyi bir ulusal tarama programı olan birçok ülkenin altındadır. Şanlıurfa'da gerçekleştirilen Avrupa Birliğinin finanse ettiği toplum bazlı tarama programında ise yaklaşık 10.000 smear alınmış olup, 144 tanesinde (% 1.6) ASC-US, 6 tanesinde (% 0.06) ASC-H, 7 tanesinde (% 0.07) LSIL, 2 tanesinde (% 0.02) HSIL, 1 tanesinde (% 0.01) ise SHK tespit edilmiştir⁽⁴⁾. Şanlıurfa ili verileri, şimdiki tarama programı ile karşılaştırıldığında benzer nitelikte olduğu görülmekle birlikte, bizim tarama grubumuzda LSIL oranının daha yüksek olması ve ASC-H tanısı alan vaka olmaması başlıca farklılıklar olarak dikkat çekmektedir.. Tuncer ve ark. Ankara'da üniversite hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada epitelyal hücre anormalliği konvansiyonel smearlerde %1, ASCUS oranı % 0.6 olup, bizim değerlerimizin altındadır⁽¹⁷⁾. Çelik ve ark. Konya'da üniversite hastanesi verilerini sunduğu çalışmada ise epitelyal hücre anormalliği konvansiyonel smearlerde % 8.4, ASCUS oranı % 4.3, LSIL oranı %1.9, HSIL oranı %1, AGC oranı %1 ve kanser oranı % 0.08 bulunmuştur. Bu değerler ise bizim oranlarımıza göre belirgin olarak daha yüksek görülmektedir⁽¹⁸⁾. Yaltı ve ark. İstanbul'da Zeynep Kamil Doğumevi verilerini değerlendirdikleri çalışmada ASCUS % 2.45, LSIL % 0.23, HSIL % 0.15 oranında saptanmış olup, bizim verilerimiz ile benzerlik taşımaktadır⁽¹⁹⁾. Bu çalışmalardan görülebileceği gibi tarama popülasyonu ve araştırma merkezine (üniversite hastanesi, devlet hastanesi veya toplum taraması) göre epitel hücre anormallikleri farklılıklar göstermektedir. Ancak bizim çalışmamız açısından en önemli olan noktalardan biri birinci basamakta papsmear testinin yeterli olarak alınabileceğini göstermekti. Bizim çalışmamızda yetersiz smear oranı % 6.7 bulunmuştur, Çelik ve ark. üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada yetersizlik oranı % 6.1 olarak rapor edilmiştir⁽¹⁸⁾. Bu sonuç bizim amacımızı desteklemektedir. Her ne kadar ASC olgularının %5'lik bir bölümünün ASC-H olduğu biliniyorsa da bizim çalışmamızda ASC-H tanısı alan olgu saptanmamıştır.

Smearde patoloji saptandığında merkezin ilişkili olduğu hastanenin konuyla ilgili eğitim almış uzmanlarının kontrolü için hasta bu uzmanlara yönlendirilmelidir. İleri inceleme için gerekli olan kolposkopi

yöntemi eğitimlerini alacak Kadın-Doğum Uzmanları ve Pratisyen hekimlerin bu konu ile eğitimlerinin planlanması için Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yapılacak yasal düzenlemeler çerçevesinde ilgili meslek kuruluşları ile işbirliği yapılır ve eğitimler gerçekleştirilir. Kesin tanı konulan hastalar uygun görülen kanser tedavi merkezlerine sevk edilir. Sonuç olarak, tarama programları kanser insidansının azaltılmasında etkin rol oynamaktadır. Tarama programları ulusal sağlık politikalarında yer almalıdır. Maliyet düşüklüğü nedeniyle birinci basamak hizmetleri bu amaçla kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Pekin T. Servikal intraepitelyal lezyonların tanı ve tedavilerinde, Pap smear ile HPV testlerinin kombinasyonunun önemi. T Klin J Gynecol Obst 2002; 12: 203- 7.
2. Parkin DM, Pisani N, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of eighteen major cancers in 1985. Int J Cancer 1993; 54: 594- 606.
3. Sitas F, Madhoo J, Wessie J. Incidence of histologically diagnosed cancer in South Africa, 1993-1995. National Cancer Registry. Johannesburg: South African Institute of Medical Research, 1998.
4. Özgül N. The state of cervical cancer in Turkey and cervical cancer screening studies. Tuncer M. Cancer Control in Turkey. Second edition, Ankara, Onur Matbaacılık, 2008, pp 347- 56.
5. Pisani P, Parkin DM, Bray F, Ferlay J. Estimates of the worldwide mortality from 25 cancers in 1990. Int J Cancer 1999; 83(1): 18- 29.
6. Parkin DM, Ferlay J, Bray F, Pisani P. Global cancer statistics, 2002 (GLOBOCAN 2002). CA Cancer J Clin. 2005; 55(2): 74- 108.
7. Arbyn M, Raifu AO, Autier P, Ferlay J. Burden of cervical cancer in Europe: estimates for 2004 Annals of Oncology 2007;18: 1708- 15.
8. Papanicolaou GN and Traut H. The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus. Am J Obst Gynecology, 1941; 42: 193- 206.
9. Greenlee RT, Murray T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics 2000. CA Cancer J Clin 2000; 50: 7- 33.
10. Fahey MT, Irwig L, Macaskill P. Meta-analysis of Pap test accuracy. Am J Epidemiol 1995; 141: 680- 9.
11. Shingleton HM, Patrick RL, Johnston WW, Smith RA. The Current status of the Papanicolaou smear. CA Cancer J Clin 1995; 45: 305- 20.

12. Quinn MA. Screening and prevention of gynaecological cancer. *Rev Gynaecol Prac* 2003; 3:148- 155.
13. WHO meeting. Control of cancer of the cervix uteri *Bull World Health Organ* 1986; 64: 607- 18.
14. Department of Cancer Control. National standards for breast and cervical cancer screening of women. Tuncer M. *Cancer Control in Turkey*. Second edition, Ankara, Onur Matbaacılık, 2008, pp 513- 26.
15. Cortese C; American Society of Cytopathology. Cervical Cytology Practice Guidelines. *American Society of Cytopathology. Acta Cytol.* 2001; 45: 201- 26.
16. Aydın Ö, Polat A, Düşmez D, Eğilmez R. Mersin ilinde kanser sıklığı ve dağılımı üzerine bir çalışma. *Türk Patoloji Dergisi* 2000; 16: 48- 52.
17. Tuncer ZS, Başaran M, Sezgin Y, Firat P, Mocan Kuzey G. Clinical results of a split sample liquid-based cytology (ThinPrep) study of 4322 patients in a Turkish institution. *Eur J Gynecol Oncol*, 2005; 26: 646- 8.
18. Çelik Ç, Gezginç K, Toy H, Findik S and Yılmaz O. A comparison of liquid-based cytology with conventional cytology. *Int J Gynecol Obstet*, 2008; 100: 163- 6.
19. Yaltı S, Gürbüz B, Bilgiç R, Çakar Y, Eren S. Evaluation of cytologic screening results of the cervix. *Int J Gynecol Cancer*, 2005; 15: 292- 4.