

KADINLARDA MEME KANSERİ TARAMALARI İÇİN ULUSAL STANDARTLAR

Yayımlanma Tarihi :20 Temmuz 2004

A. Özet

1. Bu belge, Türkiye’de yürütülecek topluma yönelik meme kanseri taraması çalışmaları sırasında uyulması gereken kural ve standartları belirlemektedir. Türkiye’de yürütülecek bir topluma yönelik meme kanseri taraması sırasında;

a. Hedef nüfus, coğrafi olarak sınırları belirlenmiş bir toplumda yaşayan

50 – 69 yaş grubu kadınlar grubu olmalıdır,

b. Taramanın aralığı iki yıl olmalıdır,

c. Taramaya katılanlara her iki meme için, birisi medyolateral oblik (= MLO), diğeri ise kranyokaudal (= CC) olmak üzere ikişer poz mamografi filmi çekilmelidir,

d. Mamografi filmleri iki radyoloji uzmanı tarafından ve birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilmeli, her iki uzmanın önerileri de dikkate alınmalıdır,

e. Asıl tarama yöntemi memenin mamografi ile incelenmesi olmakla birlikte, taramaya katılan her kadın hekim tarafından da muayene edilmelidir.

2. Taramanın etkili olması, yani “meme kanseri mortalitesinin yüzde otuz düşürülmesi” şeklindeki amaca ulaşılabilmesi için, hedef nüfusun yüzde yetmişten fazlasının taramaya katılmış olması gerektiği göz önüne alınarak, tarama çalışmasının planlama, kayıt, istatistik ve değerlendirme yönlerine gerekli özenin gösterilmesi zorunludur.

3. Taramanın başarılı olabilmesi için, her aşamada kalite güvencesi ilkelerine titizlikle uyulmalıdır.

4. Bu belgenin hazırlanması sırasında çok sayıda bilimsel yayın incelenmiş, ulusal ve uluslararası kuruluşun görüşleri gözden geçirilmiş, yerli ve yabancı uzmanlara danışılmıştır. Ancak ortaya çıkabilecek

ihtiyaçları karşılamak üzere bu belgede zaman içinde yapılacak değişikliklere katkıda bulunmak isteyenlerin, görüş ve eleştirilerini e-posta ile kanser@saglik.gov.tr adresine bildirmeleri memnuniyetle karşılanacaktır.

B. Giriş

1. Meme Kanserinin nemi: Meme kanseri, Türkiye için önemli bir halk sağlığı sorunudur.

a. Meme kanseri, Türkiye’de kadınlarda en sık rastlanan kanser tipidir.

b. Türkiye, kadınlarda meme kanseri insidans hızı orta derecede yüksek olan ülkeler arasındadır.

c. Bu nedenle Türkiye’de kanser kontrolünün bir parçası olarak, meme kanserinin kontrolü için, topluma yönelik programların uygulanması uygun olacaktır.

2. Tarama Programının Amacı: Kadınlarda meme kanseri ile toplumsal düzeyde mücadelenin ana amacı “meme kanserine bağlı mortalite hızı’nın düşürülmesi”dir. Bunu sağlayabilmek için çeşitli modaliteler önerilmiş ise de bunlardan yalnızca “mamografi ile tarama”nın etkinliği kanıtlanmıştır.

a. Sigara içmeyen kadınlarda, bebeğini emziren kadınlarda, aşırı kilosu olmayan kadınlarda meme kanseri insidans hızının düşük olduğu gösterilmiştir. Ancak kadınlarda meme kanseri ile toplumsal düzeyde mücadele etmek için önerilen ve etkinliği kanıtlanmış bir birincil korunma yöntemi yoktur, yani meme kanserinin ortaya çıkmasını önlemek üzere, topluma yönelik programlarda uygulanacak bir modalite bulunmamaktadır.

b. İkincil korunma yöntemi olarak, yani başlamış olan karsinogenezis sürecini, henüz klinik bulgular ortaya çıkmadan yakalamak üzere önerilen ve geniş uygulama bulan  modalite vardır:

i. Topluma yönelik programlarla kadınların aralıklı olarak kendi kendine meme muayenesi yapmalarının sağlanması: Kendi kendine meme muayenesi programlarının meme kanseri mortalitesini düşürdüğüne dair bir kanıt bulunamamıştır.

ii. Hekim ya da hemşire tarafından aralıklı klinik meme muayenesi yapılması: Klinik meme muayenesinin bir tarama modalitesi olarak tek başına meme kanseri mortalitesini düşürdüğüne dair yeterli kanıt bulunmamakla birlikte, mamografi ile yapılan taramalarda ek yöntem olarak uygulanması ile mamografinin duyarlığını ve seçiciliğini arttırdığı gözlenmiştir.

iii. Memenin aralıklı olarak mamografi ile incelenmesi: Topluma yönelik olarak ve mamografi incelemesi ile yürütülen meme kanseri taramalarının meme kanserinin mortalite hızını yüzde otuz kadar düşürdüğü çeşitli çalışmalarla gösterilmiş olup bu konudaki farklı yorum ve görüşlere karşın, topluma yönelik meme kanseri taramaları yapılması, uluslararası kurumlar tarafından ülkelere önerilmektedir.

C. Tarama Programı

1. Tarama merkezinin sorumlulukları: Tarama yapacak merkez, planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerinin tümünün sorumluluğunu üstlenmiş olacaktır. Merkez, aşağıdaki idari işlemleri kendisi yürütecektir:

- Hedef nüfusun coğrafi olarak saptanması, seçilen bölgede oturan ve taramaya katılması uygun olan kadınların isimlerinin belirlenmesi ve isim listelerinin oluşturulması,
- Hedef nüfus listesindeki kişilerin, kendilerine tek tek açıklama yapılarak taramaya davet edilmesi,
- Sağlam kadınlara tarama incelemelerinin uygulanması,
- “Şüpheli” olguların geri çağırılması,
- Merkezde yapılamayan incelemeler ile kesin tanı ve tedavi için gereken durumlarda kadınların uygun merkeze sevk edilmesi,
- “Şüpheli” grubuna giren ve sevk edilmiş kadınların izlenerek sonuçlarının “kanseri” ya da “kanseri değil” şeklinde veri tabanına kaydedilmesi,
- Taramayı değerlendirmek için gerekli olan verilerin kaydedilmesi, saklanması, gerekli matematiksel işlemlerin yapılması ile değerlendirme ölçütlerinin hesaplanması,
- Taramanın bütün aşamalarını içeren bir kalite güvencesi planı yapıp uygulanması,
- Ara ve sonuç raporlarının yazılması.

2. Altyapı: Taramanın planlanmasından önce merkezin altyapısının tamamlanmış olması gerekir.

a. Fiziksel altyapı: Taramayı yürütmekten sorumlu merkezde mamografi ve ultrason cihazları ile tarama aşamasında gerekecek diğer araç gereç bulunuyor olmalıdır.

b. İnsan gücü: Taramayı yürütmekten sorumlu merkezde, tarama aşamasında gerekecek uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire ve diğer elemanların görevlendirilmiş olmaları yanı sıra, konsültasyonlar için gereken eleman ya da bağlantılar da sağlanmış olmalıdır.

c. Eğitim: Tarama sırasında görev yapacak elemanların başlangıç eğitimleri planlama sürecinde tamamlanmış olmalı, hizmet içi eğitimleri taramanın uygulanması sırasında devam etmelidir.

d. Kalite güvencesi: Taramanın başarı düzeyi, şu öğelerden her birinin kalite düzeyi arasından en düşük düzeyde olan tarafından sınırlandırılmış olacaktır:

- i. Cihazların kalitesi,
- ii. Film ve banyo solüsyonları gibi tüketim malzemelerinin kalitesi,
- iii. Çekim sürecinin kalitesi,
- iv. Filmin değerlendirilmesi sürecinin kalitesi,
- v. Filmin raporlanması sürecinin kalitesi.

Bu nedenle, taramanın planlanması aşamasında, gerek araç gereç ve malzeme, gerekse insan gücü ve eğitim yönünden kaliteyi en üst düzeyde gerçekleştirecek altyapı sağlanmış olmalıdır.

3. Planlama süreci:

a. Hazırlık aşaması:

i. Taranacak nüfusun saptanması: Taramayı yürütecek merkezin kapasitesine göre uygun büyüklükte bir nüfus grubu coğrafi olarak tanımlanmalıdır. Bunun için, daha sağlıklı bir kaynak bulunmadığı sürece, sağlık ocaklarının yıl ortası nüfus tespiti ile her yıl yeniledikleri ev halkı tespit fişleri taranarak, belirlenmiş olan 50–69 yaş grubu nüfus dikkate alınmalıdır. Sağlık ocağı bölgesi ile her bir sağlık ocağı içinde bulunan ebe bölgelerinin “nüfus birimi” olarak esas alınması önerilir. ETF (= Ev Halkı Tespit Fişi) kayıtlarının sağlıklı olmaları durumunda taramadan önce yıl ortası nüfus tespiti yapılması ve hedef nüfus olan 50–69 yaş grubunun isim isim saptanması gerekir.

ii. Akış şemaları: Planlamanın bir parçası olarak, şu üç akış şeması hazırlanmalıdır:

- Davet akış şeması: Hedef grupta olduğu saptanmış olan kadınların taramaya uygun olduklarının (yani bölgede oturuyor olduklarının ve daha önce kendilerine meme kanseri tanısı konmamış olduğunun) nasıl belirleneceği ve nasıl davet edilecekleri, kendi istekleri ile aralıklı mamografi çektiriyor olup olmadıkları, kendilerine son mamografinin ne zaman çekilmiş olduğu, taramayı reddetmeleri halinde taramayı reddetme nedeninin kaydedileceği, randevu alıp gelmeyenlerin durumunun nasıl izleneceği bu akış şemasında yer almalıdır.

- Tıbbi akış şeması: Tarama merkezine başvuru anından itibaren merkezde yürütülecek idari ve tıbbi işlemler, geri çağırımların nasıl yapılacağı, gelmeyenlerin nasıl izleneceği bu şemada belirtilmelidir.

- İzleme akış şeması: Tarama merkezi dışına sevk edilenlere uygulanacak işlemler ile bu kişilere ilişkin olarak hangi bilgilerin nasıl izleneceği bu akış şemasında gösterilmelidir.

b. Hasta gönderme prosedürü: Hasta gönderilecek kurum ya da kurumlar hazırlık aşamasında belirlenmiş olmalı, gerekiyorsa bu kurumlarla protokol imzalanmalıdır.

c. Veri toplama: Bir tarama programı sırasında, gerek programın yürütülmesi, gerekse değerlendirilmesi için gereken veri başlıkları ile bu verilerin nasıl toplanacağı ve nasıl değerlendirileceği, planlama aşamasında belirlenmelidir.

Ayrıca;

-Toplanacak veri başlıkları, değerlendirme ölçütlerinin hesaplanması için yeterli olacak şekilde seçilmelidir (Bakınız: C.5),

- Aylık ve yıllık sürdürme raporları ile sonuç raporunda hangi ölçütlerin yer alacağı baştan belirlenmelidir,

- Veriler elektronik ortamda toplanmalıdır,

- Kişisel verilerin gizliliği güvence altına alınmalıdır,

- Verilerin sağlıklı olduğunu gösterecek kalite kontrol yöntemleri uygulanmalıdır.

4. Uygulama süreci:

Türkiye’de uygulanacak bir topluma yönelik meme kanseri tarama programı’nda,

a. Yirmi yıllık yaş dilimi: 50–69 yaş grubu kadınlar kapsama alınmalıdır.

b. İki yıl aralık: Topluma yönelik meme kanseri taramaları iki yılda bir yapılmalıdır.

c. İki poz: Tarama sırasında her iki meme için de birisi medyolateral oblik (MLO), öteki kranyokaudal (CC) olmak üzere ikişer poz film çekilmelidir.

d. Çifte okuma: Tarama filmleri iki ayrı radyoloji uzmanı tarafından ve birbirlerinden habersiz olarak okunmalı, kişinin izlenmesinde her iki radyoloji uzmanının önerilerine de uyulmalıdır.

e. Kalite güvencesi: Bir taramanın etkinliği, kalite güvencesi yaklaşımının çalışmanın temel bir parçası olmasıyla mümkün olduğundan, kalite güvencesi yöntemleri tarama sürecinin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarının her birine entegre edilmelidir.

5. Değerlendirme ölçütleri:

a. Kısa Dönemli:

i. Kapsama yüzdesi (Coverage rate): Hedef grup içinden taramaya uygun olan kadınlar arasında taramaya katılanların yüzdesidir. Bu rakam, bir tarama turu bittiğinde hesaplanır.

$$\text{Kapsama yüzdesi} = \frac{\text{Taramaya katılanlar}}{\text{Hedef grup içinde taramaya katılmaya uygun olanlar}} \times 100$$

ii. Geri çağırma yüzdesi (Recall rate): Ek poz mamografi çekimi, ultrason incelemesi, uzman konsültasyonu gibi tıbbi bir nedenle merkeze yenden çağrılan kadınların, taramaya katılan kadınlar içindeki yüzdesidir. Film kalitesinin uygun olmaması gibi teknik ya da randevuya gelememe gibi idari nedenler yüzünden yeniden merkeze gelmesi gereken kadınlar bu rakamın dışında tutulur.

$$\text{Geri çağırma yüzdesi} = \frac{\text{Tıbbi bir nedenle merkeze yeniden çağrılmış olanlar}}{\text{Taramaya katılanlar}} \times 100$$

iii. Yanlış pozitiflerin yüzdesi (Percent of false positives): Geri çağrılanlar kadınlardan kanser olmadıkları saptananların taramaya katılan kadınlar içindeki yüzdesidir.

$$\text{Yanlış pozitiflerin yüzdesi} = \frac{\text{Geri çağrılanlardan kanser olmadığı saptanmış olanlar}}{\text{Taramaya katılanlar}} \times 100$$

iv. Ara dönem kanserlerin yüzdesi (Interval cancer rate): İki tarama turu arasında saptanan kanser olgularına “ara dönem kanserler” adı verilir. Tarama ile saptanan kanserler ve ara dönem kanserlerin toplamı içinde, ara dönem kanserlerin yüzdesine “ara dönem kanserlerin yüzdesi” denir.

$$\text{Ara dönem kanserlerin yüzdesi} = \frac{\text{Ara dönem kanserler}}{\text{Tarama sırasında saptanan kanserler} + \text{Ara dönem kanserler}} \times 100$$

b. Uzun dönemli: Bir meme kanseri tarama programının uzun süreli amacı kadınlarda meme kanseri mortalite hızını düşürmek olduğundan, meme kanseri taraması yürütülen bir bölgede kadınlarda meme kanseri mortalitesinin yıllar süresince izlenmesi ve mortalite hızındaki düşmenin gözlenmesi uygun olacaktır.

Kadınlarda Bir yıl içinde meme kanseri nedeniyle ölen kadın sayısı
Meme kanseri mortalite hızı = -----x 100,000
Yıl ortası kadın nüfus sayısı

Kaynaklar:

1. European guidelines for quality assurance in mammography screening; Third edition, European Commission; Belgium, 2001.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/genetics/guidelines_toc_en.pdf
2. Evaluation and monitoring of screening programmes; European Commission, Europe Against cancer Programme; Brussels – Luxembourg, 2000.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/genetics/evaluation_toc_en.pdf
3. Breast Cancer Screening, IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volume 7, 2002, Lyon – FRANCE.
a. <http://www.iarc.fr/pageroot/PUBLICATIONS/hndbks.html>
4. Ulusal Kanser Enstitüsü'nün (ABD) [National Cancer Institute (USA)] "Physician Data Query (PDQ)" adlı veri tabanı.
<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/breast/HealthProfessional>
5. Kanser taraması konulu bir konsey tavsiyesi için öneri, Çeviren: Feryal Halatçı, Brüksel, 5.5.2003.
a. http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/ksdb/ABkanser_tarama_tav_kar.doc
6. National Cancer Control Programmes, WHO, Geneva, 2002
<http://www.who.int/cancer/publications/en/#guidelines>

SERVİKS KANSERİ TARAMASI ULUSAL STANDARTLARI

Yayımlanma Tarihi :29 Mayıs 2007

Bu belge, Türkiye’de yürütülecek toplum tabanlı serviks kanseri taraması çalışmaları sırasında uyulması gereken kural ve standartları belirlemektedir.

GİRİŞ: Serviks kanseri tarama yöntemleri invazif kanser insidansını ve mortalitesini azalttığı düşünülen ve bu açıdan etkinliği kanıtlanmış az sayıdaki tarama yöntemlerinden biridir. Risk altındaki hastaları saptayabilmek amacıyla önerilen aralarla mutlaka yapılmalıdır. Bu şekilde tarama yapılan ve anormal sonuçlar saptanan hastalarda ise önerilere uygun şekilde yapılacak ileri incelemeler sayesinde gerçekten tedavi gereken hastalar saptanıp gerekli tedavileri yapılmalıdır. Çünkü serviks kanserinin insidans ve mortalitesindeki azalma sadece taramayla değil, taramanın uygun tedaviyle birleştirilmesiyle sağlanabilir.

AMAÇ: Serviks kanseri önemli bir sağlık sorunudur. Preinvazif lezyonların varlığı ve kolay erişilebilir bir organ olması nedeniyle erken yakalamaya uygun bir hastalıktır. Bu nedenlerden ötürü temel amaç; ülke çapında oluşturulacak ulusal bir tarama programını hedef popülasyona uygulayarak, servikal patolojileri henüz preinvazif evrede iken tespit edip, etkin ve basit yöntemlerle tedavi etmek suretiyle invazif kanser sıklığını, buna bağlı mortalite ve morbiditeyi düşürmek, aksi takdirde uygulanması gereken karmaşık ve pahalı tedavileri önlemektir.

• **TARAMA PROGRAMI ALTYAPISI:** Taramanın planlanmasından önce merkezin altyapısının (fiziki, insan gücü, eğitim, malzeme, vb.) tarama programı için hazır olduğundan emin olunmalıdır.

• **YÖNTEM:** Ülkemizin altyapısı ve olanakları göz önüne alındığında ideal yöntem klasik, yani konvansiyonel smeardir.

• **HEDEF POPÜLASYON, TARAMANIN BAŞLANGIÇ VE BİTİŞ YAŞLARI, TARAMA SIKLIĞI:** Taramada mutlak hedef 35 - 40 yaş aralığındaki tüm kadınların en az 1(Bir) kez smear

aldırmasıdır. Ülkemiz koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir ideal hedef ise, 35 yaşında başlanacak olan toplum tabanlı taramadır. Taranacak popülasyon, ETF'ler (Ev Halkı Tespit Fişi) esas alınarak tanımlanmalı ve geliştirilecek davet yöntemleriyle 5 yıllık intervallerle tekrarlanmalı ve son iki (2) testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmelidir.

Özel Durumlar

• **Histerektomi sonrası smear** ; benign jinekolojik nedenlerle total histerektomi yapılmış olgularda (CIN II ve III varlığı benign kabul edilmemektedir) **vaginal sitolojiyle takip gerekli değildir**. CIN II ve III nedeniyle histerektomize olgularda; **üç** dökümante edilebilen, teknik yeterli negatif sitoloji ve **son 10 yılda anormal/pozitif sitoloji yokluğunda** tarama kesilmelidir.

• **HIV enfeksiyonu tanısı alan ve/veya immünsüpressif tedavi alan olgularda** ; **ilk yıl iki kez**, sonuçları negatif ise **yılda birkez** alınmalıdır. Serviks Ca. İçin , immünsüpressif tedavi (HIV + olgular dahil) alanlarda **iyi sağlık koşulları oluşana kadar** yılda bir smear almaya devam edilmelidir.

• **YER:** Bu çalışmalar Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM) ve AÇSAP'larda ve Sağlık Ocaklarında yürütülebilir. Bu kuruluşlar sonuçları, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığına gönderilmek üzere, Sağlık Müdürlüğüne periyodik olarak bildirmelidirler. Toplum Tabanlı Tarama çalışmalarının koordinasyonu için Sağlık Müdürlüklerinde bu amaçla İl Kanser Kontrol Koordinatörünün sorumluluğunda birer "Tarama Kayıt ve İdare Birimi" kurulur.

• **MALZEMENİN TEMİNİ:** Tarama için gerekli olan malzemeler disposable (tek kullanımlık) spekulum, hastanın isminin yazılabildiği özel lam, sprey, lam kabı, smear çubuğu önceden Sağlık Müdürlükleri kanalı ile temin edilmeli ve ilgili merkezlere tutanak karşılığı dağıtılmalıdır.

• **TOPLUM TABANLI TARAMALARDA** : Smear klasik yöntemle alınmalı, hasta menstrüel siklusun ilk fazında davet edilmeli, disposable (tek kullanımlık) spekulum ve hastanın isminin yazılabildiği özel lamlar kullanılmalı, sprey fiksatifler tercih edilmeli, lamlar özel koruyucu kutulara konmalı ve bu kutular patoloji laboratuvarına gönderilmelidir.

• **SMEAR ALIMI:** Sağlık Ocakları, AÇSAP'lar ve KETEM'lerde görevli pratisyen hekim, ebe ve hemşireler tarafından aldıkları eğitimlere uygun olarak smear alınmalıdır.

• **SMEAR DEĞERLENDİRİLMESİ:** Değerlendirme, merkezlerin ilişkili olduğu Devlet Hastanesi patoloğları tarafından yapılmalıdır. Devlet Hastanesinde patolojik inceleme yönünden bir sıkıntı (personel, vb.) mevcut ise İl içindeki diğer hastanelerin patoloğlarından yararlanılabilir. İldeki bu düzenlemeyi İl Kanser Kontrol Koordinatörü, İl Sağlık Müdür Yardımcısı ve hastanede kanser kontrolünden sorumlu Başhekim Yardımcısı koordineli bir şekilde yürütür.

Smearlerin değerlendirilmesinde görev alacak patoloğ ve gerekirse sitopatoloğ yetiştirilmesi konusunda Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığınca yasal düzenlemeler yapılarak , ilgili meslek kuruluşları ile işbirliği sağlanır. Nihai hedef, “ Smear Değerlendirme Merkezleri” nin oluşturulmasıdır.

• **DEĞERLENDİRME SONRASI BİLGİLENDİRME:** Smear sonuçları, örneğin alındığı merkez tarafından en geç bir ay içerisinde değerlendirilerek kişinin kendisine bildirilmelidir. Sonuç normal olsa bile kişiye bildirim yapılmalıdır.

• **ANORMAL SMEAR SONUCU OLAN HASTALARDA UYGULANACAK YÖNETİM:** 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.

• **VERİ TOPLAMA:** Tarama programı sırasında, gerek programın yürütülmesi gerekse değerlendirilmesi (değerlendirme ölçütleri) için gereken veri başlıkları ile bu verilerin nasıl toplanacağı ve nasıl değerlendirileceği, planlama aşamasında belirlenmelidir.

• **KİŞİSEL VERİLERİN GİZLİLİĞİ:** Taramanın her aşamasında kişisel verilerin gizliliği güvence altına alınmalıdır.

• **EĞİTİMLER ve DOKÜMANLAR:** Bu hizmetlerin verileceği merkezlerdeki personelin eğitimi “Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Personelinin Eğitimlerinin Düzenlenmesi ve Sertifikalandırılması Yönergesi” hükümlerince gerçekleştirilir. KETEM’lerde çalışan doktorlar, hemşireler, ebeler ve tıbbi teknologlar eğitici eğitimi almakla yükümlüdürler ve aldıkları eğitimi bölgelerindeki AÇSAP ve Sağlık Ocaklarında çalışan doktor, hemşire, ebe ve tıbbi teknologlara uygun bir program dahilinde vereceklerdir. Konu ile ilgili bilgileri ve öğrenim rehberlerini içeren dokümanlar Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanır ve taramaya katılan tüm merkezlere dağıtılır.

• **KALİTE GÜVENCESİ:** Taramanın başarılı olabilmesi için her aşamada kalite güvencesi ilkelerine titizlikle uyulmalıdır (KETEM Kalite Kriterleri, Tarama Kalite Kriterleri, vb.).

DEVLET HASTANELERİ, EĞİTİM HASTANELERİ ve ÜNİVERSİTELER Bu konu ile ilgili standartlar kendilerine bildirilmeli, eğitim ve halkın bilgilendirilmesi faaliyetlerinde kendileri ile işbirliği içinde olunmalı, ileri tedavi gereken hastaların sevki sonrası tedavilerinin planlanması ve sonrasında geribildirimlerin zamanında ve eksiksiz verilmesi sağlanmalıdır.

• **TANITIM:** Taramanın tanıtılması, halkın bilgilendirilmesi ve talep oluşturulabilmesi için yazılı ve görsel basın başta olmak üzere kampanyalar düzenlenmeli, Türkiye’de sevilen sanatçılardan da yararlanılarak spot filmler çekilmeli bu filmlerin uygun saatlerde yayınlanması sağlanmalıdır.

SERVİKAL PAP SMEAR

Pap smear testi dökülen servikal hücrelerin toplanıp incelenmesi esasına dayanan sitolojik bir tarama testidir. Bu sitolojik tarama testi ile henüz semptomatik hale gelmemiş olan preinvazif ve erken invazif servikal lezyonların saptanarak serviks kanserine bağlı mortalite ve morbiditenin azaltılması sağlanır. Test ilk kez 1928 yılında George Papanicolaou tarafından tanımlandığı için onun adına ithafen Pap smear şeklinde adlandırılır.

Smear alınması son derece basit ve ağrısız bir işlemdir. Jinekolojik muayene esnasında rahatlıkla takılabilen en büyük boy disposable (tek kullanımlık) vajinal spekulum takıldıktan sonra serviks görülür. Serviksin klinik görünümü ve varsa herhangi bir anormallik kaydedilir. Herhangi bir kanama olmadığından emin olunduktan sonra hem endoservikal

kanaldan, hem de ektoservikstan örnek alınmalıdır. Alınan materyal bir veya iki lam üzerine yayılır ve mümkün olduğunca kısa sürede lama dik açı ile 20 santimetre uzaklıktan saç spreyi sıkarak veya %95'lik alkol içeren bir kap içine koyup en az 10 dakika bekleterek alınan hücrelerin lam üzerinde fikse olması sağlanır. Bu işlem için özel olarak hazırlanmış fiksatif solüsyonlar da kullanılabilir. Fiksasyonun örnek alındıktan hemen sonra yapılması ile hücresel şekillerin bozulması ve kuruması önlenir. Bu sayede değerlendirmede yapılabilecek hatalar önlenir.

Smear almak için gerekli şartlar şunlardır:

- En az 48 saatlik cinsel perhiz yapılmalıdır.
- En az 24 saat süreyle vajinal duş yapılmamalıdır.
- En az 48 saat süreyle herhangi bir vajinal medikasyon (krem ya da ilaç) kullanılmamalıdır.
- Kanama olmamalıdır.
- Eğer yapılmışsa asetik asitin uygulandığı kolposkopik incelemenin üzerinden en az 24 saat geçmiş olmalıdır.

Yeni bir smear alabilmek için bir önceki smear en az 3 ay önce alınmış olmalıdır. Yapılmış bir servikal cerrahinin üzerinden en az 3 ay geçmiş olmalıdır. Smear için en uygun zaman adet kanaması tamamen bittikten sonraki günlerdir, ideali ise siklusun ortalarıdır. Doğum sonrası en az 6-8 haftalık süre boyunca tarama amacıyla smear almaktan kaçınılmalıdır, çünkü bu dönemdeki reaktif inflamatuvar değişiklikler nedeniyle preparatların kalitesi düşüktür.

Smear alınması için kontraendikasyon yaratan durumlar şunlardır:

- Total histerektomi
- Servikal amputasyon
- Servikste makroskopik olarak görülen şüpheli bir lezyonun varlığı (bu durumda kolposkopik inceleme ve/veya biyopsi yapmak gereklidir) Smear kalitesini etkileyen faktörler ise şunlardır:
- Vajinal enfeksiyon-inflamasyon
- Şiddetli genital atrofi (menopoz)
- Gebelik, doğum sonrası dönem ve emzirme dönemi
- Radyoterapi öyküsü

Kaynaklar :

- 1.Ulusal Kanser Danışma Kurulu, Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Raporu
- 2.Comprehensive Cervical Cancer Control (A guide to essential practice) WHO 2006
- 3.American Cancer Society (ACS) Guidelines for the Early Detection of Cancer
- 4.American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Guidelines