

SERVİKS KANSERİ TARAMASI ULUSAL STANDARTLARI

Bu belge, Türkiye’de yürütülecek toplum tabanlı serviks kanseri taraması çalışmalarını 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) **vajinal 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. için , immünsüpressif tedavi (HIV +

olgular dahil) alanlarda **iyi sağlık koşulları oluşana kadar** yılda bir smear almaya devam edilmelidir.

- **YER:** Bu alışmalar 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 patologları tarafından yapılmalıdır. Devlet Hastanesinde patolojik inceleme yönünden bir sıkıntı (personel, vb.) mevcut ise İl içindeki diğer hastanelerin patologlarından 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 patolog ve gerekirse sitopatolog 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 açılı 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 kurumması 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
- Servikte 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