Bölüm
59

KADINLARDA KANSER TARAMASI

Sibel BAKTIR ALTUNTAŞ[1]

Kanser, dünyada giderek artan önemli sağlık sorunlarından biridir. Sıklığı özellikle gelişmekte olan ülkelerde artan ve tüm tıbbı gelişmelere karşın mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Kanser, korunma (primer korunma) ve tarama, erken tanı (sekonder korunma) ile başlayan ve kanser tanısı sonrasında ve terminal dönemde hasta bakımı (tersiyer korunma) ile sonlanan bir hastalıktır. Kanserle savaşta, korunma ve erken teşhis en önemli basamaklardır. Geniş bölgesel yayılım ve metastaz yapmadan önce, erken safhalarda tespit edildiği takdirde kanser büyük oranda tedavi edilebilen, iyileştirilen bir hastalıktır. Erken teşhis için ortalama risk altında ve ağırlıklı olarak asemptomatik bireyler düzenli ve sistematik olarak muayene edilmeli ve kanıta dayalı tarama testleri kullanılmalıdır. Burada amaç, tümörü en küçük boyutta, en erken evrede, en az invaziv ve en maliyet etkin yöntemle tespit etmektir. Erken evrede tanı alan kanserlerin uygun şekilde tedavi edilmesiyle bu kanserlere bağlı mortalite oranları düşecektir. Ülkeden ülkeye farklılıklar olmakla birlikte gelişmiş ülkelerde kolorektal, meme, serviks, prostat ve akciğer kanseri için tarama programları uygulanmaktadır. Türkiye'de kanser tarama programında meme, serviks ve kolon kanseri yeralmaktadır. Kadınlarda ise kanser taraması meme ve serviks kanseri için yapılmaktadır.

MEME KANSERİ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Tanı konulan 4 kadın kanserinden biri meme kanseridir (1). Meme kanseri ve diğer kanserler için yapılması planlanan muayene ve erken tanı testleri için öncelikle risk faktörlerini bilmek gerekir. Meme kanseri için major risk faktörleri, ileri yaş, kadın olmak, aile öyküsünde meme kanserli kişi bulunması, atipik hiperplazi, BRCA-1(Breast Cancer-1) gen ve BRCA-2 (Breast Cancer-2) gen mutasyonu varlığıdır (2). Öncelikle bu risk faktörlerine sahip bireylerin saptanması, değerlendirilmesi sonrasında en uygun tarama programının seçilmesi gerekir. Günümüzde meme kanseri taramaları ile ilgili çalışmaların tümü ortalama riske sahip kadınlar içindir. Bu çalışmalardaki sonuçların ortalama toplum için geçerli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

MEME KANSERİNDE TARAMA

Kendi Kendine Meme Muayenesi

Meme kanseri taraması başlıca kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografidir. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) sistematik bir şekilde aralıklı yapılması gereken tarama yöntemidir. Adetin başlangıcından sonraki 7- 10.gün arası, menapozda ise her ayın belirlenen aynı günü, emziren kadınlarda göğüslerdeki süt boşaltıldıktan sonra, doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda her yeni ilaç kutusuna başlamadan bir önceki gün yapılmalıdır. İnspeksiyon ve palpasyon aşaması vardır. İnspeksiyon aşaması için bireyin belden yukarısı çıplak şekilde ayna karşısına geçmesi iste-

[1] Aile Hekimliği Uzmanı, Uzman Doktor, Esenyurt Merkez ASM, İstanbul, drsibell@gmail.com

aile hekimi bilgilendirilip, hastanın üst basamağa sevk edilmesi sağlanmaktadır. HPV-Pozitif ancak yüksek risk grubunda olmayan tip varlığında normal hücre görülmüşse, 1 yıl sonra testin tekrar edilmesi önerilir. Aile hekimince kontrol taramasının yapılması için gerekli yönlendirilmeler yapılmalıdır. HPV-Pozitif ancak yüksek risk grubunda olmayan tip varlığında anormal hücre görülmüşse KETEM tarafından aile hekimi bilgilendirilir ve üst basamağa sevk sağlanır. HPV numunesinin yetersiz gelmesi durumunda ise 3 ay sonra test tekrarlanır.

USPSTF 65 yaşın üzerindeki kadınlarda artmış risk yoksa taramayı sonlandırmaktadır. HPV ile ilişkili hastalık, yeni partner, immun yetmezlik, intrauterin dietilstilbestrol ile maruziyet yoksa ve öncesinde ardışık 2 negatif yani yeterli tarama yapılmışsa ve en sonuncusu geçtiğimiz 5 yılda olmak üzere son 10 yıl içinde 3 negatif smear test sonucu olması durumunda da yine taramayı sonlandırmaktadır (14).

SONUÇ

Kanser, sıklığı özellikle gelişmekte olan ülkelerde artan, tüm gelişmelere rağmen geç evrede tanı aldığında mortalite oranı yüksek önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser taraması, kanseri erken evrelerde yakalamak için test ve muayene yapılmasıdır.

Aile hekimliği bireylere koruyucu, tanı koyucu tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir. Birey merkezli olmasının yanında süreklilik, aile ve topluma yönelik olma özellikleri nedeniyle toplumda, insanlara en yakın olan kişiler aile hekimleridir.

Aile hekimi öncelikle birincil korunma için kanser ile ilişkili risk faktörlerini bilmeli ve bu risk faktörleri ile ilgili hastalarına sağlık danışmanlığı yapmalıdır. Bu danışmanlık jinekolojik kanserlerden korunma için tek eşli cinsel yaşam, hijyen kuralları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlama yöntemlerinin kullanımı ile ilgili, meme kanserinden korunma için beslenme, sigara kullanmayı bırakma, düzenli egzersiz yapma gibi konuları içerir. Ortalama riske sahip olan kadınlara yönelik ikincil koruma ise kanser tarama muayene ve testleri ile yapılır.

Kanser erken teşhisi sağlamada taramanın yapılması için bilimsel tarama standartlarının belirlenmesi gereklidir. Bir toplumda özellikle risk altındaki grupların taranması önemlidir. Bu risk faktörlerini bilmek ve hastalarına uygun fizik muayene ve tarama testlerini yapmak aile hekimlerinin görevidir. Ulusal sağlık politikaları ile uyumlu güncel erken tanı yöntemleri bilinmeli ve uygulanabilmesi için aile hekimliği birimlerinde ilgili sağlık personeli ile koordineli bir şekilde çalışılmalıdır. Özellikle aile hekimlerine ve sağlık personeline meme ve serviks kanseri risk faktörleri ve taramaları öğretilmelidir. Kadınlara sadece meme muayenesini öğretmekle bile meme kanserinde erken tanı alma süreci hızlandırılmaktadır. Erken evrelerde tedavi edilebilir bir hastalığın ileri evrede tanı konması durumunda hesaplanan maliyeti ile kıyaslandığında sadece KKMM, KMM, Mamografi veya HPV-DNA taraması maliyet etkin ve hayat kurtarıcıdır. Tarama yapılan ve anormal sonuç saptanan hastaların ileri inceleme ve tedavilerinin yapılması için gerekli yönlendirilmenin yapılması yine aile hekimlerinin görevlerindendir. Aile hekimi kanser mortalite ve morbiditesini azaltmaya katkı sağlamayı amaçlamalıdır. Aile hekimlerinin bu görevlerdeki başarısı hem bireysel hem toplumsal iyileşme sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, meme kanseri, tarama, mamografi, HPV

KAYNAKÇA

1. Kara,F. Türkyılmaz M. (2018) *Türkiye Kanser İstatistikleri* (s44) *2015*: Ankara T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
2. Şahin S, Kanserde erken tanı ve tarama programları. *Ege Tıp dergisi/Ege Journal of Medicine 2015;54*: ek sayı / supplement 41-45
3. Siu A, Screening for breast cancer:U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement *Annals of internal Medicine 2016*;*164(4)*:279-296
4. Robson M, Offit K, Management of an inherited predisposition to breast cancer. *N Eng J Med 2007; 357*:154-162
5. Berry DA, Cronin KA, Plevtiris SK, etal. Effect of screening and adjuvant therapy on mortalıty from breast cancer. *N Engl J Med.2005* Oct27;353(17):1784-1792
6. Kayhan A, Arıbal E, Meme kanseri taraması: Neden yapıyoruz? Ne zaman? Değerlendirmede yaşanan sorunlar. *Trd. Sem.* 2014; 2:230-40 Doi:10.5152
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2016). *Türkiye Kanser Kontrol Programı*. (1.Baskı). Ankara

8. Tuncer M, (2009) *Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009-2015* (Yayın.no.760). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı
9. Kozan R, Tokgöz VY, Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı *Acu Sağlık Bil. Derg. 2016*(4):185-188
10. National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncolocy (NCCN Guidelines), *Genetic/Familial High Risk Assessment: Breast and Ovarian, Version 2.2015*. http://www. nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/genetics_screening.pdf
11. Oeffinger KC, Fontham ET, Etzioni R, American Cancer Society. Breast cancer screening for women at avarage risk :2015 guideline updatefrom American Cancer Society, *JAMA 2015;314*(15)1599-1614 Doi: 10.100
12. American Academy of Family Physicians. (2016). *Summary of recommendations for clinical Preventive services 2016*. (10.07.2019 tarihindehttps://www.aafp.org/patientcare/clinicalrecommendations/all/breast-cancer.htmladresinden ulaşılmıştır.)
13. Ayhan A, Durukan T, Günalp S ve ark. (2008) *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*.(2. Baskı). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi
14. Özkan N, Toprak D, Cangenç S, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Smear Sonuçları ve Sosyodemografik Özellikleri. *Smyrna Tıp Dergisi, Sayı:3* 2015;19-27
15. Aref-Adib M, Freeman-Wang T. Cervical cancer prevention and screening: the role of human papillomavirus testing. *The Obstet Gynaecol 2016;18*:251–63. Doi no:10.1111
16. Eroğlu C, Keşli R, Eryılmaz MA. Serviks kanseri için riski olan kadınlarda HPV tiplendirmesi ve HPV sıklığının risk faktörleri ve servikal smearle ilişkisi. *Nobel Med 2011;7*:72–7.
17. Gülçin Alp Avcı GB. İnsan Papilloma Virüsü Human Papillomavirus. *Kafkas J Med Sci 2013; 3*(3): 136-144.
18. Aydoğdu M. Özsoy Ü. Serviks kanseri ve *Hpv Androlbul 2018;20*:25-29 Doi No:1024898
19. Manos MM, Kinney WK, Hurley LB et al. Identifying women with cervical neoplasia: using human papillomavirus DNA testing for equivocal Papanicolaou results. *JAMA 1999; 281*(17): 1605- 1610
20. Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve PAP smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2015;3:11–23.
21. Clavel C, Masure M, Bory JP, et al. Human papillomavirus testing in primary screening for the detection of high-grade cervical lesions: a study of 7932 women. *Br J Cancer* 2001; 84(12): 1616-1623.
22. Yıldırım D. Gökaslan H. Serviks kanseri taramasında HPV DNA testinin yeri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2015;1:1–6.
23. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. *CA Cancer J Clin* 2012;62:147–72. Doi No:10.3322
24. Committee on Practice Bulletins Gynecology. ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. *Obstet Gynecol* 2012;120:1222–Doi No:10.1097
25. Katki HA, Kinney WK, Fetterman Bet al. Cervical cancer risk for women undergoing concurrent testing for human papillomavirus and cervical cytology: a population-based study in routine clinical practice. *Lancet Oncol* 2011;12:663–72. Doi No: 10.1016/S14702045(11)70145-0
26. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015-s51). *Türkiye Kanser Kontrol Programı*. (1.Baskı). Ankara