

Türkiye’de aile hekimliği uzmanları ve asistanlarının Pap smear ile ilgili yaklaşımları ve uygulama durumları

Attitudes towards the use of Pap smear among family medicine specialists and residents in Turkey

Mehmet Karaca¹, Zeynep Tuzcular Vural², Yılmaz Palancı³, Ayşe Çaylan⁴, İslim Volkan⁵

Özet

Amaç: Türkiye’de aile hekimliği uzmanlarının Pap smear ile ilgili yaklaşım ve uygulamalarını değerlendirmek

Yöntem: Şubat-Ağustos 2007 tarihleri arasında bazı üniversitelerin, eğitim ve devlet hastanelerinin aile hekimliği klinikleri ile telefonla görüşüldü. Hazırlanan soru formu e-posta ya da mektupla 200 hekime gönderildi. Geri gönderilen 101 soru formu değerlendirildi. Bu hekimler, aile hekimliği uzmanı ya da kadın hastalıkları ve doğum rotasyonunu yapmış asistanlardı. Soru formu, hekimlerin kişisel bilgileri ile Pap smear bilgi ve uygulama düzeylerini kapsayan, bir bölümü çoktan seçmeli, diğerleri açık uçlu sorular içeriyordu. Veriler SPSS 10.0 programı ile değerlendirildi. Sonuçlar yüzdelik tablolara dönüştürüldü.

Bulgular: Araştırmaya 18’i (%17.8) uzman, 83’ü (%82.2) asistan toplam 101 hekim katıldı. Bu hekimlerin %57.4’ü smear’i rutin olarak, %91.1’i ise kanser taraması amacıyla alıyordu. Hekimlerin %79.2’si, taramanın, cinsel aktivite ile başlaması, %68.3’ü ömür boyu sürmesi, %57.4’ü düşük risk grubunda yılda 1 kez yapılması gerektiğini ifade etti. Hekimlerin %57.4’üne göre smear için en uygun zaman adet 10.-20. günleri arası, %42.6’sına göre ise muayeneye geline her hangi bir gün idi. Hekimler genellikle özel plastik fırça, konvansiyonel yöntem, çift lam kullanıyor, örneği alkol ile sabitleyorlardı. Formda, hastanın yaşı, klinik özellikleri ve öntanının yazılması gereği yüksek oranda belirtildi; %80-90. Hekimlerin yaklaşık yarısına göre Pap smear’in güvenilirlik oranı %71-90’dı; bunu en fazla etkileyen faktör ise yetersiz ve yanlış materyel alımı olarak belirtildi.

Sonuç: Koruyucu hekimliğin kilit personeli aile hekimliği uzmanının bu konudaki güncel bilgi ve tutumu izlemesi yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, uzman, Pap smear, uygulama.

Summary

Objective: To evaluate and residents the use of Pap smears by family medicine specialists in Turkey.

Methods: A total of 200 survey forms were either emailed or posted to the physicians who were either family medicine specialists or residents during the period of February-August 2007. Out of those 101 replied. The survey contained either multiple choice or open ended questions about personal information of the physicians and the level of knowledge and application frequency regarding Pap smear. Data were analyzed using SPSS 10.0 program. The results were displayed as percentage in tables.

Results: A number of 101 physicians who replied were enrolled in the study, of which 18 were specialists (17.8%) and 83 were residents (82.2%). Of the physicians, 57.4% indicated taking Pap smears routinely and 91.1% used it for cancer screening. 79.2% suggested that it should begin with the beginning of sexual activity, 68.3% said that it should last for life time, and 57.4% indicated that it should be performed on low risk groups once a year. For the most suitable smear timing, 57.4% quoted as the 10th-20th days of the menstrual cycle, while 42.6% quoted as any day during the medical examination. Most of the physicians reported using special plastic brushes, preferred the conventional method using double lams and alcohol for fixation. Most of the physicians (80-90%) indicated that information including the age, clinical characteristics, and pre-diagnosis of the patient should be written in the form to be sent to the laboratory. Nearly half of the physicians indicated dependability rate of the Pap smear to be 71-90%. Insufficient material and inappropriate technique were said to be the most affecting factors to this rate.

Conclusions: Family medicine specialists are among the most essential elements of the preventive medicine. It will be very helpful for them to update their knowledge and practice on Pap smear techniques.

Key words: Family medicine, specialist, Pap smear, practice.

¹ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Yard. Doç. Dr., Kars

² Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr. İstanbul

³ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı, Yard. Doç. Dr., Kars

⁴ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr., Ankara

⁵ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Dr., Kars

Dünyada en sık görülen jinekolojik habis hastalık serviks kanseridir. Dünyada her yıl görülen yaklaşık 500.000 yeni serviks kanseri olgusunun 274.000'i hayatını kaybetmektedir.¹ Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de, 1996'da 623 serviks kanseri vakası saptanmış; - tüm kadın kanserleri arasında 7. sırada- 2002'de bu sayı 708'e çıkmış, ancak tüm kadın kanserleri arasında 10. sıraya gerilemiştir. 2003'te Türkiye'de saptanan serviks kanseri sayısı 763'e çıkarken tüm kadın kanserleri arasında 9. sıraya yükselmiştir.²

Serviks kanseri, öncü lezyonlardan yıllar sonra gelişir. 1940'ta Pap smear ile bu lezyonlar ilk kez saptandığında, gelişmiş ülkeler tarama programları başlattı. Böylece, serviks kanserinin görülme sıklığı ile bağlı ölümler önemli derecede azaltıldı. Günümüzde, yeni olguların yaklaşık %80'i ile ölümlerin %85'i tarama programı olmayan ya da yetersiz uygulanan geri kalmış ülkelerde görülmektedir. Bu ülkelerdeki serviks kanseri görülme sıklığı gelişmiş ülkelerdekine 20 katına ulaşmıştır.³

US Preventive Health Services Task Force, meme, serviks ve bağırsak kanserleri için tarama yapılmasını önermektedir. Taramanın başarısı gerekli önşartların yerine getirilmesine bağlıdır. Wilson ve Jungner'in tanımladığı ölçütlere göre, Pap smear ile serviks kanseri taraması, kanser önlenmesine yönelik ender maliyet-etkin testlerden biridir.⁴

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı 29.05.2007'de, toplumda, serviks kanseri taranması ile ilgili bir genelge yayınlamıştır; bu konuda halen altyapı çalışmaları sürmektedir.

Aile hekimliği, Türkiye'de bir uzmanlık dalı olarak mevcuttur. Halen pek çok üniversite ve eğitim hastanesi aile hekimliği uzmanı yetiştirmektedir.⁵

Türkiye'de yürürlükteki sağlık planı, birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği modelini öngörmektedir; Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmelik 6 Temmuz 2005 tarihli Resmi Gazetede 25867 sayıyla yayınlanmıştır. Yönetmelikte, aile hekiminin koruyucu hekimlik görevleri arasında Pap smear taraması da vurgulanmıştır.⁶

Bu çalışmanın amacı; aile hekimliği uygulamasına geçmeye çalışan ülkemizde, aile hekimliği uzmanlarının

Pap smear ile ilgili yaklaşım ve uygulamalarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Şubat 2007-Ağustos 2007 tarihleri arasında, bazı üniversitelerin, eğitim ve devlet hastanelerinin aile hekimliği klinikleri ile telefonla görüşülerek isteyen 200 aile hekimliği uzmanı ve kadın doğum rotasyonunu yapmış asistanına, soru formu, e-mail ya da posta ile gönderildi. Form, hekimin kişisel bilgileri ile Pap smear bilgi ve uygulama düzeyini ölçen çoktan seçmeli ya da açık uçlu sorulardan oluşuyordu. 101 hekimden yanıt geldi. Veriler SPSS 10.0 programı ile değerlendirildi. Sonuçlar yüzdelik tablolara dönüştürüldü.

Bulgular

Çalışmaya katılan hekimlerin bazı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin Pap smear almalarını etkileyen faktörler Tablo 2'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların serviks kanseri risk tanımlamaları ve Pap smear uygulamaları ile ilgili bulguları

Tablo 1. Hekimlerin bazı özellikleri

Araştırmaya Katılanlar	Sayı	%
Statü		
Uzman	18	17.8
Asistan	83	82.2
Cinsiyet		
Kadın	59	58.4
Erkek	42	41.6
Kurum		
Devlet Hastanesi	31	30.7
Eğitim Hastanesi	52	51.5
Diğer	18	17.8
Yaş ortalaması (yıl)	29.91±5.20	
Meslekte geçirdiği süre (yıl)	6.09±4.26	

Tablo 2. Hekimlerin Pap smear almalarını etkileyen faktörler

	Sayı	%
Rutin Pap smear alıyor musunuz?		
Evet	58	57.4
Bazen	25	24.8
Hayır	18	17.8
Neden Pap smear alıyorsunuz?*		
Jenital kanser taramasında	92	91.1
Hormonal değerlendirmede	10	9.9
Vajinal-servikal enfeksiyon değerlendirmesinde	20	19.8
Genital kanser ameliyat sonucunun izlenmesinde	12	11.9
Pap smear almayı etkileyen faktör*		
Hastanın isteği	10	9.9
Muayenede görülen lezyon	31	30.7
Hastanın şikâyeti	43	42.6
Hastanın risk grubunda olması	46	45.5
Menopozda olması	12	11.9
Diğer	9	8.9
Pap smear istemede hastanın ekonomik durumunun etkisi var mı?		
Evet	4	4.0
Kısmen	33	32.7
Hayır	64	63.4
Pap smear istemede hastanın sosyal ve kültürel durumunun etkisi var mı?		
Evet	6	5.9
Kısmen	34	33.7
Hayır	61	60.4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların jinekolojik kanser tedavisi sonrasında tercih ettikleri Pap smear uygulamaları **Tablo 4'**de görülmektedir. Çalışmaya katılanların Pap smear uygulamasına standart aldıkları yaş ve özellikler **Tablo 5'**de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin Pap smear alma, yayma ve sabitleme ile ilgili tutumları **Tablo 6'**de görülmektedir. Çalışmaya katılanların kullandığı Pap smear formu ve laboratuvarın özellikleri **Tablo 7'**de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanlara göre Pap smear'in güvenilirliği ile etkileyen faktörler **Tablo 8'**de özetlenmiştir.

Tablo 3. Serviks kanserindeki riskin tanımlanması ve Pap smear uygulaması

	Sayı	%
Serviks kanserinde yüksek risk grubunu tanımlayan etken*		
Erken yaşta cinsel ilişkiye başlama	73	72.3
Çok sayıda cinsel eş	84	83.2
CYBH öyküsü	73	72.3
Kanser gelişme riskinin varlığı	61	60.4
Düşük sosyo-ekonomik düzey	41	40.6
Yüksek riskli gruptan Pap smear alma sıklığı		
3 ayda bir	12	11.9
6 ayda bir	30	29.7
Yılda bir	39	38.6
Bilmiyorum	20	19.8
Serviks kanserinde düşük risk grubunu tanımlayan etken*		
Tek eşlilik	74	73.3
Bekârlık	69	68.3
Önceki Pap smearin normal olması	42	41.6
Diğer	5	5.0
Düşük riskli gruptan Pap smear alma sıklığı		
6 ayda bir	3	3.0
Yılda bir	58	57.4
2 yılda bir	13	12.9
3 yıl ve üstü	15	14.9
Bilmiyorum	12	11.9
Anormal Pap smear sonrasında smear alma sıklığı		
3 ayda bir	20	19.8
6 ayda bir	63	62.4
Yılda bir	4	4.0
Bilmiyorum	14	13.9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tartışma

Pap smear, serviks kanseri ile öncü lezyonlarını tarar. Testin yararlı olması, yaygın olarak uygulanmasına ve uygulama kurallarına uyulmasına bağlıdır. Çalışmaya katılanların %57.4'ü rutin olarak Pap smear yapıyordu. Aile hekimliği uzmanlarının rutin Pap smear yapmaları koruyucu hekimliği daha iyi yürütmelerini sağlayacaktır.

Pap smear bir tarama testidir; çalışmamızda %91.1 oranında bu amaçla kullanıldığını saptadık. Karaca ve ar-

Tablo 4. Jinekolojik kanser tedavisi görenlerde Pap smear uygulaması

	Sayı	%
Jinekolojik kanserde Pap smear sıklığı		
3 ayda bir	37	36.6
6 ayda bir	38	37.6
Yılda bir	5	5.0
Bilmiyorum	21	20.8
Konizasyon/leep cerrahi sonrasında Pap smear sıklığı		
3 ayda bir	33	32.7
6 ayda bir	50	49.5
Yılda bir	6	5.9
Bilmiyorum	12	11.9
Ameliyat edilmiş serviks kanserinde smear alınır mı?		
Evet	69	68.3
Hayır	13	12.9
Bilmiyorum	19	18.8
Ameliyat edilmiş serviks kanserinde smear alma sıklığı		
3 ayda bir	9	8.9
6 ayda bir	33	32.7
Yılda bir	23	22.8
Bilmiyorum	36	35.6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

kadaşlarının çalışmasındaki smearlerin %40.7'si tarama, %59.3'ü ise şikayet nedeniyle yapılıyordu.⁷ Testin yapılmasında, hastanın şikayeti ve risk grubunda olması öncelikle etkili gözükmemektedir. Ancak taramadan beklenen yarar, şikayeti olmayanlara uygulanması ile elde edilir. Pap smear'in ekonomik ve sosyo-kültürel durumdan az etkilenmesi ülkemiz için önemlidir ve bu çalışmada durum böyle bulunmuştur.

Pap smear'in hangi yaş grubunda hangi sıklıkta alınacağı önemlidir. Smear alım sıklığı yeterli olmadığında ve hedef grup uygun olarak belirlenmediğinde yararı kısıtlı kalır. Hedef grubu belirlerken risk faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) 2003'te üzerinde uzlaşılan servikal smear tarama ölçütlerini yayınladı.⁸ İdeal olan,

Tablo 5. Pap smear uygulamasında standart alınan yaş ve diğer özellikler

	Sayı	%
Pap smear taramasına başlama zamanı*		
Cinsel etkinlik başlangıcında	80	79.2
18 yaşında	6	5.9
35 yaşında	14	13.9
Diğer	7	6.9
Pap smear'i sonlandırmanın en uygun zamanı		
Ömür boyu sürdürülmelidir	69	68.3
65 yaştan sonra	21	20.8
Diğer	11	10.9
Pap smear almanın en uygun zamanı*		
Adetin 10-20. günü	58	57.4
Hastanın muayeneye geldiği herhangi bir zaman	43	42.6
Diğer	6	5.9
Uygun Pap smear için hastanın yapmaması gerekenler*		
Adetli iken test yaptırmamalı	78	77.2
Son 48 saatte vajinal muayene yaptırmamalı	59	58.4
Son 48 Saatte vaginal kontraseptif kullanmamalı	61	60.4
Son 24 saatte vajinayı yıkamamalı	75	74.3
Son 24 Saatte cinsel birleşmede bulunmamalı	68	67.3
Diğer	6	5.9
Adet sırasında Pap smear alınır mı?		
Evet	4	4.0
Hayır	87	86.1
Bilmiyorum	10	9.9
Vajinal kontraseptif kullanırken Pap smear alınır mı?		
Evet	27	26.7
Hayır	49	48.5
Bilmiyorum	25	24.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

ülkemizin veri ve olanaklarına uygun Pap smear alma kurlarının belirlenmesidir; Sağlık Bakanlığı bir genelge ile duruma açıklık getirmiştir. Genelge; hedef popülasyonu, taramanın başlangıç ve bitiş yaşlarını, tarama sıklığını şöyle belirtmektedir: "Taramada mutlak hedef 35-40 yaş aralığındaki tüm kadınların en az bir kez smear almasıdır. Ülkemiz koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir ideal hedef ise, 35 yaşında başlanacak olan

Tablo 6. Hekimlerin Pap smear alma, yayma ve sabitleme ile ilgili tutumları

	Sayı	%
Pap smear'in alındığı bölge*		
Vajina arka forniksi	31	30.7
Squamo-kolumnar bileşke	78	77.2
İç servikal kanal	43	42.6
Diğer	4	4.0
Pap smear hangi araçla alınır?*		
Ucuna pamuk sarılı çubuk	4	4.0
Özel plastik smear fırçası	77	76.2
Cyto-brush	28	27.7
Ayre spatulası	13	12.9
Pap smear hangi teknikle alınır?*		
Konvansiyonel yöntem	92	91.1
İnce yayma	27	26.7
Pap smear kaç lama yayılır?		
Bir	34	33.7
İki	49	48.5
Üç	12	11.9
Diğer	6	5.9
Materyal lama ne ile sabitlenir?		
%95'lik etil alkol-eter karışımı	16	15.8
Ticari sprey	14	13.9
Alkol	48	47.5
Saç spreyi	24	23.8
Diğer	6	5.9
Alkolle sabitleme süresi		
1-2 saat	17	16.8
12 saat	2	2.0
24 saat	16	15.8
24 saatten fazla	10	9.9
Bilmiyorum	56	55.4
Sprey ile sabitleme süresi		
Kısa süreli	35	34.7
1-2 saat	7	6.9
2 saatten fazla	8	7.9
Bilmiyorum	51	50.5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 7. Pap smear formunun ve laboratuvarın özellikleri

	Sayı	%
Pap smear formuna neler yazılmalı?*		
Hastanın yaşı	83	82.2
Klinik özellikler	91	90.1
Öntanı	88	87.1
Anamnez	81	80.2
Diğer	5	5.0
Pap smear formuna yazılması gereken klinik özellikler*		
Son adet tarihi	75	74.3
Adet döngüsü düzeni	66	65.3
Gebelik	56	55.4
Lezyon varlığı	86	85.1
Hormon kullanımı	76	75.2
RIA kullanımı	61	60.4
Histektomi öyküsü	62	61.4
Diğer	6	5.9
Çalışılan laboratuvarın sınıflama sistemi		
Papanicolou sistemi	46	45.5
Bethesda sistemi	51	50.5
Diğer	14	13.9
Çalışılan laboratuvar		
Üniversite hastanesi	22	21.8
Özel muayenehane	7	6.9
Özel laboratuvar	23	22.8
Kendi kurumunun laboratuvarı	49	48.5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

toplum tabanlı taramadır. Taranacak popülasyon, Ev Halkı Tespit Fişi esas alınarak tanımlanmalı ve geliştirilecek davet yöntemleriyle 5 yıllık intervallerle tekrarlanmalı ve son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmelidir".⁹ Bununla birlikte, ülkemizde taramanın hastanın risk düzeyinin düşük ve sosyo-kültürel düzeyinin yüksek olduğundan emin olana kadar yıllık, daha sonra ise 3 yıllık aralarla yapılabileceği de belirtil-

Tablo 8. Hekimlere göre Pap smear güvenilirliği ve etkileyen faktörler

	Sayı	%
Pap smear'in güvenilirliğini etkileyen faktörler*		
Yetersiz ve yanlış alma	92	91.1
Yanlış yayma tekniği	79	78.2
Kurutma ve sabitleme hatası	73	72.3
Yetersiz boyama	73	72.3
Deneyimsiz sitolog	69	68.3
Diğer	5	5.0
Pap smear güvenilirlik oranı (%)		
0-30	0	0.0
31-50	4	4.0
51-70	13	12.9
71-90	49	48.5
91 ve üstü	11	10.9
Bilmiyorum	24	23.8
	101	100.0

mektedir.⁴ Çalışmamızda serviks kanserindeki en önemli yüksek risk faktörü çok sayıda cinsel eş, en önemli düşük risk faktörü ise tek eşlilik olarak belirtilmiştir. Pap smear'in cinsel etkinlikle birlikte başlatılması ve ömür boyu sürdürülmesi en yaygın görüştür.

Serviks patolojisi, bağışıklığı etkileyen sistemik hastalığı olan ya da rahmi alınanlarda smear uygulama sıklığı özellik arzeder: ACOG 2003'te bu ölçütleri belirtmiştir.⁸ Sağlık Bakanlığı da, konuyu, özel durumlar başlığı altında ele almıştır: "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 dö-kümante edilebilen, teknik yeterli negatif sitoloji ve son 10 yılda anormal/pozitif sitoloji yokluğunda tarama kesilmelidir. HIV enfeksiyonu tanısı alan ve/veya immüno-süpresif tedavi alan olgularda; ilk yıl iki kez, sonuçları

negatif ise yılda birkez alınmalıdır. Serviks kanseri için, immüno-süpresif tedavi (HIV + olgular dahil) alanlarda iyi sağlık koşulları oluşana kadar yılda bir smear almaya devam edilmelidir".⁹ Çalışmaya katılanlar özel durumu olanlarda taramanın daha sık yapılması gerektiğini belirttiler. Özel durumlarda da tarama kurallara uygun olmalıdır.

Pap smearin varolan bir patolojiyi göstermemesi yanlış negatif sonuçtur. Özellikle Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği gibi seyrek yapılan smear'lerde yanlış negatiflik önem kazanır. American Society of Cytopathology'ye göre (2000) şu ölçütlere uyulması Pap smear'deki yanlış negatifliğin düşürülmesini sağlayacaktır.¹⁰ Smear'in adet-in kaçınıcı günü, hangi teknikle, nasıl alınacağı, alımdan önce hastanın yapmaması gerekenler, örneğin lama nasıl yayılacağı, sabitlemenin nasıl yapılacağı, patologa gönderilen formda yer alacak bilgilerin ayrıntıları temel ölçütlerdir. Çalışmamızda bu ölçütlere genellikle uyulduğu söylenebilir. Tam olarak uyulması, smear'in amacına daha fazla ulaşmasını sağlayacaktır.

Pap smear hataları genellikle alım ve laboratuvar hatası ile laboratuvarın kalite denetimindeki yetersizliğe bağlıdır. Konvansiyonel Pap smear taramasının du-yarlılığı %11-98, özgüllüğü %14-97, yanlış negativitesi %6-55 arasındadır. Yanlış negativitenin %70'i anormal hücre içermemesi nedeniyle gerçek negatif olarak sınıflandırılabilir. Sadece %30'u ise laboratuvar hatasına bağlıdır.¹¹ Smear'de hücre bulunmaması örnekleme ve hazırlama hatalarından kaynaklanır. Son derece basit bir işlem olan Pap smear'in alımından cama yayılmasına dek hücrelerin %80'i kaybolabilir. Yaymada anormal hücreler saptandığında, kurumaya bağlı arte-faktlar, ortamdaki kan, mukus ve inflamatuvar artıkların bulaşması ya da yaymanın kalınlığı yanlış yorumlamaya yol açabilir.¹² ABD'deki servikal kanserlerin %50'sinin smear yapılmaması ya da yetersiz yapılması nedeniyle atlanan vakalar olduğu düşünülmektedir.¹³ Çalışmamızda hekimlerin yaklaşık yarısı Pap smearin güvenilirliğini %71-90 olarak belirtmiştir. Pap smear'in güvenilirliğini en çok yetersiz ve yanlış örnek almanın, en az da sitologun deneyimsizliğinin etkilediği düşünülmektedir.

Aile hekimliği uzmanları koruyucu hekimliğin en önemli kişileri olacaklardır. Bu hekimlerin konu ile ilgili gelişmeleri yakından izlemeleri yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. *Int J Cancer* 1999; 80: 827-41.
2. <http://www.saglik.gov.tr/KSDB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF6407999D5EC50F896A5A2497543C96C6> adresinden 15/12/2008 tarihinde eriřilmiřtir.
3. Greenlee RT, Murray T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics 2000. *CA Cancer J Clin* 2000; 50: 7-33.
4. Ozan H. Pap smear ne zaman? nasıl? kimden? Hassa H (ed). *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneđi, Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Geliřmeler Dergisi* 2005; 2: 35-40.
5. Gorpelioglu S, Korkut F, Aytakin F. Family practice in Turkey. *Fam Pract* 1995; 12: 339-40.
6. <http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF6407999D5EC50F8956515916B329A1F1> adresinden 15/12/2008 tarihinde eriřilmiřtir.
7. Karaca M, Palancı Y, Aksu SR. 'Pap smear' ne kadar biliniyor, ne kadar uygulanıyor? *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2008; 18: 22-8.
8. ACOG Practice Bulletin No.45. *Obstet Gynecol* 2003; 102: 417-27.
9. http://www.ukdk.org/pdf/mevzuat/serviks_genelge.pdf adresinden 15/12/2008 tarihinde eriřilmiřtir.
10. <http://www.cytopathology.org> adresinden 15/12/2008 tarihinde eriřilmiřtir.
11. Fahey MT, Irwig L, Macaskill P. Meta-analysis of Pap test accuracy. *Am J Epidemiol* 1995; 141: 680-9.
12. De May RM. Cytopathology of false negatives preceding cervical carcinoma. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175: 1110-3.
13. Shingleton HM, Patrick RL, Johnston WW, Smith RA. The current status of the Papanicolaou smear. *CA Cancer J Clin* 1995; 45: 305-20.

Geliř tarihi: 24.12.2008

Kabul tarihi: 02.02.2009

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Mehmet Karaca
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Kars
e-posta: drmehmetkaraca@hotmail.com