

Van Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi' ne Ait Serviks ve Meme Kanserlerini Tarama Programı Sonuçları

Zehra Kurdoğlu*, Mertihan Kurdoğlu*, Gökçe Kundakçı Gelir**, Özgür Keremoğlu**

Özet

Amaç: Van Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne (KETEM) ilk hasta kabul tarihi olan 24.03.2008'den 13.01.2009 tarihine kadar olan 10 aylık süre içinde elde edilen servikojinal smear ile meme muayenelerinde elde edilen bulguların değerlendirilmesi.

Yöntem: Merkezimize serviks ve meme kanseri taraması için başvuran cinsel yönden aktif 20-69 yaş arasındaki tüm kadınlara önce meme muayenesi yapılmıştır. Şüpheli kitle lezyonu tespit edilen kadınlardan meme ultrasonografisi ve mamografi, ayrıca 50-69 yaş arasındaki her kadından da rutin mamografi tetkikleri istenmiştir. Daha sonra bu kadınlara jinekolojik muayene yapılmış ve Pap smear sonuçları Bethesda sistemine göre rapor edilmiştir. Gerekli hastalara kolposkopi ve biyopsi yapıldıktan sonra ileri değerlendirme gerektiren ve kanser şüphesi olan hastalar üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

Bulgular: Merkezimize 24.03.2008 – 13.01.2009 tarihleri arasında başvuran 4357 kadından hepsine meme muayenesi yapılmış olup bunların 829'undan (%19.03) meme ultrasonografisi, 499'undan da (%11.45) mamografi tetkiki istenmiştir. İki kadın meme kanseri ön tanısıyla bir üst merkeze refere edilmiş ve meme kanseri tanısı doğrulanarak opere edilmiştir. Bin dokuz yüz yirmi altı kadından alınan Pap smearin 23'ünde servikal prekanseröz lezyon tespit edilmiş olup 11 kadına kolposkopi, 2 kadına kolposkopi ve servikal biyopsi yapılmıştır. Servikal prekanseröz lezyonların dağılımı şöyledir: 16 kadında (%69.56) ASCUS (önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler), 3'ünde (%13.04) ASC-H (yüksek dereceli displazi ekarte edilemeyen atipik hücreler), 3'ünde (%13.04) LSIL (düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon), 1'inde (%4.36) HSIL (yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon) tespit edilmiştir. HSIL saptanan hasta üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmiş ve serviks kanseri tanısı alarak opere edilmiştir. LSIL tespit edilen bir hastaya kolposkopi ve servikal biyopsi yapılmış ve patoloji sonucu kronik servisit olarak gelen hasta takibe alınmıştır. Diğer iki hastadan biri kolposkopi kabul etmemiş, diğerine ise henüz ulaşılamamıştır. ASC-H tespit edilen bir hastaya kolposkopiyle yönlendirilmiş servikal biyopsi yapılmış olup patoloji sonucu CIN I (servikal intraepitelyal neoplazi I) olarak rapor edilmiştir. Bu hasta, ASC-H saptanan diğer 2 hastayla birlikte üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

Sonuç: Servikal ve meme kanserleri için uygulanan tarama programları sayesinde pek çok kadında erken tanıya ulaşmak mümkün olabilmektedir. Bölgemizde çok kısa sayılabilecek bir süre içinde oldukça fazla sayıda kadının taranmış olması ve olumlu sonuçların elde edilmiş olması KETEM'lerin yaygınlaştırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: serviks kanseri, pap smear, meme kanseri, tarama

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür (1). Meme kanser insidansı yaşla birlikte artmaktadır. Otuz yaşından sonra meme kanseri

insidansı hızla artarken 45-50 yaş aralığında plato çizmektedir (2). Risk faktörleri arasında; yaş, ailede meme kanseri öyküsü, genetik ve çevresel faktörler, obezite, diyet, alkol, radyasyon, emzirme ve menopoz, fertilité, önceden meme kanseri öyküsü olmak ve benign meme hastalıkları sayılabilir (3). Henüz meme kanserini kesin önleyen bir yöntem olmamakla birlikte erken tanı hayat kurtarıcıdır. Meme kanser taramalarında kullanılan en temel yöntemler;

*Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van.

**II Sağlık Müdürlüğü II Ambulans Servisi, Eskişehir. Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van (önceden).

Yazışma Adresi:Dr. Zehra Kurdoğlu

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van.

meme muayenesi, ultrasonografi ve mamografi olarak sıralanabilir.

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı' nın (IARC) (The International Agency for Research on Cancer) yaptığı çalışmalar ışığında baktığımızda; serviks kanseri 15-44 yaş arası kadınlarda en yaygın görölen ikinci kanser türü olup, yılda yaklaşık 500,000 yeni olguya rastlanmaktadır. Dünyada her 2 dakikada bir, 1 kadın serviks kanserinden hayatını kaybetmektedir. Ayrıca serviks kanseri kadınlarda kanserden ölümlerin, önde gelen üçüncü nedeni olarak görölmektedir (4). Serviks taramaları, serviks kanserinin ve prekanseröz lezyonlarının erken tanısında kullanılan en önemli metottur (5) . Serviks kanseri için; tedavi edilmemiş HSIL (yüksek dereceli intraepitelyal lezyon) olgularında hayat boyu risk yaklaşık 1/3 iken, düzenli takip edilen LSIL (düşük dereceli intraepitelyal lezyon) olgularında 1/500, CIN (servikal intraepitelyal neoplazi) tedavisi sonrası ise 1/250 olarak saptanmıştır (6).

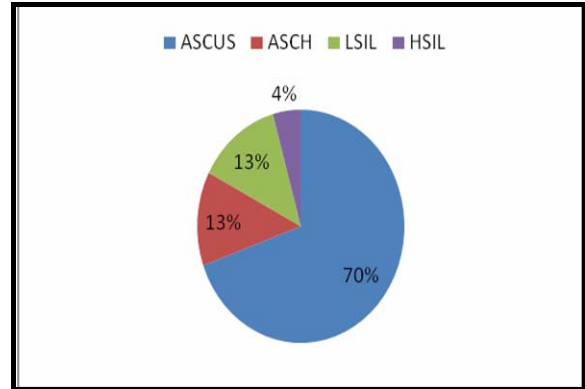
Gereç ve Yöntem

Van Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne (KETEM) serviks ve meme kanseri taraması için başvuran cinsel yönden aktif 20-69 yaş arasındaki tüm kadınlara öncelikle meme muayenesi yapılmıştır. Şüpheli kitle lezyonu tespit edilen kadınlardan meme ultrasonografisi ve mamografi istenmiş olup ayrıca 50-69 yaş arasındaki her kadından şikayetine bakılmaksızın rutin mamografi tetkiki istenmiştir. Daha sonra bu kadınlara jinekolojik muayene yapılarak pap smear testi alınmış ve sonuçları Bethesda sistemine göre rapor edilmiştir. Sonuçlar değerlendirilerek, gerekli hastalara sadece kolposkopi veya kolposkopi ve biyopsi yapıldıktan sonra ileri değerlendirme gerektiren ve kanser şüphesi olan hastalar üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

Bulgular

Merkezimize 24.03.2008 – 13.01.2009 tarihleri arasında başvuran 4357 kadından hepsine meme muayenesi yapılmış olup bunların 829'undan (%19.03) meme ultrasonografisi, 499' undan da (%11.45) mamografi tetkiki istenmiştir. İki kadın meme kanseri ön tanısıyla bir üst merkeze refere edilmiş ve meme kanseri tanısı doğrulanarak opere edilmiştir (tablo 1).

Bin dokuz yüz yirmi altı kadından alınan Pap smearin 23' ünde servikal prekanseröz lezyon tespit edilmiş olup 11 kadına kolposkopi, 2 kadına kolposkopi ve servikal biyopsi yapılmıştır (tablo 2). Servikal prekanseröz lezyonların



Grafik 1: Serviks kanser taraması sonucunda elde edilen servikal prekanseröz lezyonların dağılımı

dağılımı şöyledir: 16 kadında (%69.56) ASCUS (önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler), 3'ünde (%13.04) ASC-H (yüksek dereceli displazi ekarte edilemeyen atipik hücreler), 3'ünde (%13.04) LSIL (düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon), 1'inde (%4.36) HSIL (yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon) tespit edilmiştir (Grafik 1). Smear sonucunda ASCUS saptanan hastaların takibi, kolposkopi ile yapılmıştır fakat 5 hasta kolposkopiye kabul etmediği için pap smear ile takip edilmek üzere 4 ay sonra çağırılmıştır. ASCUS nedeniyle kolposkopi yapılan 11 hastada ise herhangi bir patoloji saptanmamıştır ve hastalara 1yıl sonra tekrar smear aldirmaları önerilmiştir. HSIL saptanan hasta üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmiş ve serviks kanseri tanısı olarak opere edilmiştir. LSIL tespit edilen bir hastaya kolposkopi ve servikal biyopsi yapılmış ve patoloji sonucu kronik servisit olarak gelen hasta takibe alınmıştır. Diğer iki hastadan biri kolposkopiye kabul etmemiş, diğerine ise ulaşılammıştır. ASC-H tespit edilen bir hastaya kolposkopiyle yönlendirilmiş servikal biyopsi yapılmış olup patoloji sonucu CIN I (servikal intraepitelyal neoplazi I) olarak rapor edilmiştir. Bu hasta, ASC-H saptanan diğer 2 hastayla birlikte üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

Tartışma

Dünyada ve Avrupa' da en sık tanı konan kanserlerin akciğer (%13.3), meme (%13), kolorektal (%13.2) kanserler olduğu bildirilmiştir (7). Kadınlarda görölen kanserler içinde 1. sırayı meme kanseri almaktadır. Meme kanserlerinde erken tanı sayesinde mortalitede azalma sağlanmasına rağmen halen önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (7). Robsham ve ark.'ı, 589521 meme kanserli kadının sosyodemografik özelliklerini incelediklerinde

Tablo 1: Meme kanseri taraması sonuçları

Yapılan tetkik ve sonuçları	Hasta sayısı (%)
Meme muayenesi	4357 (%100)
Meme ultrasonografisi	829 (% 19.03)
Mamografi	499 (%11.45)
Meme kanser tanısı	2 (%0.04)
Toplam hasta sayısı	4357 (%100)

Tablo 2: Serviks kanser taraması ve sonuçları

Yapılan tetkik ve sonuçları	Hasta sayısı (%)
Serviks prekanseröz lezyonları	23 (% 1.19)
Kolposkopi	11 (%47.82)
Kolposkopi + biopsi	2 (%8.69)
Pap smear	1926 (%44.20)
Toplam hasta sayısı	4357 (%100)

kentte yaşayan kadınların sağkalım oranlarının kırsal bölgede yaşayanlara göre daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir (8). Haydaroglu ve ark.'ı; yaptıkları çalışmada İzmir ilinde yaşayan olguların şehir dışında yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha erken evrede tanı aldıklarını bulmuşlardır (9).

Van ilinde yaşayan halkın içinde bulunduğu coğrafi koşullar ve sosyo-ekonomik düzey göz önünde bulundurulursa kanserli hastaların erken teşhisinin önemi daha da iyi anlaşılacaktır.

Van Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), 2008 yılı sonu itibarıyla yurdumuzun 81 ilinde kurulmuş olan 84 KETEM'den birisidir. KETEM'lerde yürütülen kanser tarama hizmetleri aşağıdaki gibidir:

- Serviks kanser taraması için 35 - 65 yaş aralığındaki kadınlar, 5 yılda bir kez pap smear testi yapılarak taramaktadır.
- Meme kanseri taraması için 50 - 69 yaş aralığındaki kadınlar iki yılda bir mamografi filmi çekilerek ve hekim tarafından muayene edilerek taramaktadır.
- Kolorektal kanser tarama programı yeni başlamakla birlikte, bu kapsamda 50 - 70 yaş arası kadın ve erkekler yılda bir gaitada gizli kan testi (GKK), 10 yılda bir ise kolonoskopi yapılarak taranacaktır.

Van KETEM'in ilk açılışından itibaren 10 aylık süre içerisinde başvuran 4357 kadının hepsine meme muayenesi yapılmıştır. Bunlardan

%19.03'üne meme ultrasonografisi, %11.45'ine mamografi tetkiki istenerek 2 hastaya meme kanseri tanısı konmuştur. Bu hastalar, 3. basamak merkeze yönlendirilerek erken teşhis ve tedavileri sağlanmıştır.

Serviks kanseri, kadınlarda görülen kanserler arasında meme kanserinden sonra 2. sırada gelmektedir. Her yıl tahminen 274000 kadın serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir (4). Serviks kanseri; preinvazyon evresinin uzun olması, etkin tarama programları sayesinde hastalara erken tanı konulmasına olanak sağlaması nedeniyle kadın genital kanserleri arasında önlenebilir bir kanserdir. Örneğin; kadınların % 85'nin tarandığı Birleşik Krallık'ta serviks kanser prevalansı yılda 100.000 kadında 9.3'tür (4,10-11). Haydaroglu ve ark.'ı 34071 olgunun % 7.8'inde serviks kanseri tespit etmişlerdir (9). Ertugrul ve ark.'ı Balıkesir KETEM'deki çalışmalarında; 2897 kadından smear almışlar, 32 hastaya kolposkopi, 32 hastaya biopsi yapmışlardır. Smear sonuçlarında %20.46 ASCUS, %2.5 ASC-H, %2.5 LSIL, %1.2 HSIL ve iki hastada serviks kanseri tespit etmişlerdir (12). Durak S, Antalya KETEM çalışmalarında 2006 yılında 2901 hastadan smear aldıklarını ve bunların % 1.03'ünde atipik hücresel değişiklikler saptadıklarını ifade etmiştir (13). Türk Servikal Kanseri ve Servikal Sitoloji Araştırma Grubu'nun 33 merkezle birlikte yürüttüğü çalışmada; ülkemizde ASCUS prevalansı %1.07, ASC-H %0.07, LSIL %0.3, HSIL %0.17 olarak bulunmuştur (14). Nokiani ve ark.'ın İran'da yaptıkları çalışmada ise 148.472

smear deęerlendirilmiř ve yalnızca %0.3' ünde sitolojik anormalite tespit edilmiştir (15).

Biz, Van KETEM' de 10 aylık süreçte toplam 1926 kadından smear alarak; %0.83' ünde ASCUS, %0.15' inde ASC-H, %0.15' inde LSIL, %0.05' inde HSIL ve 1 hastada da serviks kanseri tespit ettik. Bu sonuçlar, Balıkesir KETEM sonuçlarıyla karşılaştırıldığında bu bölgede servikal patolojilerin daha az görüldüğünü düşündürse de bölgenin coğrafi şartları nedeniyle kırsal kesimde yaşayan tüm hastaların merkezimize ulaşamadığını ve sonuçlarımızın küçük bir topluluğu yansıttığını düşünmekteyiz. Yine de ilimizde kısa sayılabilecek bir süre içinde oldukça fazla sayıda kadına ulaşarak serviks ve meme kanser tarama programlarını yürütmüş bulunmaktayız. Ülkemizde KETEM' leri yaygınlaştırarak bu tarama programları ile daha geniş halk kitlelerine ulaşarak serviks ve meme kanser prevalanslarımızı düşürebiliriz.

Cervical and Breast Cancer Screening Program Results of Van Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Center

Abstract

Aim: To evaluate cervicovaginal smear and breast examination results during last 10 months beginning from the date of first patient admission in 24.03.2008 until the date of 13.01.2009 in Van Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Center.

Method: Firstly, breast examination was performed to all sexually active women applying to our center for cervical and breast cancer screening and who were at 20-69 years of age. Breast ultrasonography and mammography were ordered for the women who had palpable breast masses and mammography was routinely ordered for every woman between 50-69 years of age. Then, these women had gynecologic exams and their Pap smear results were reported according to the Bethesda system. Then, colposcopy and biopsy were performed to the patients who needed these according to their results. The patients who needed further evaluation and the ones with cancer suspicion were referred to the tertiary health care center.

Results: Breast examination was performed to all women applying to our center between the dates of 24.03.2008 and 13.01.2009. Among them, breast ultrasonography and mammography were ordered to 829 (19.03%) and 499 (11.45%) women respectively. Two women were referred to the upper level health care center with a prediagnosis of breast cancer and they were both operated for breast cancer. Pap smear test was performed to 1926 patients of whom 23 had cervical precancerous lesions, 11 underwent colposcopy and 2 underwent colposcopy and cervical biopsy. The distributions of squamous cell

abnormalities were as follows: the most common diagnosis was ASC-US (atypical squamous cells of undetermined significance) seen in 69.56% (16) of patients. ASC-H (atypical squamous cells- cannot exclude high grade lesion), LSIL (low grade squamous intraepithelial lesion), HSIL (high grade squamous intraepithelial lesion) were seen in 13.04% (3), 13.04% (3), 4.36% (1) of the patients, respectively. The patient who had been diagnosed as HSIL was referred to tertiary care center and was operated for cervical cancer. One of the patients having the diagnosis of LSIL didn't accept the colposcopic examination; colposcopy and biopsy were performed to the other one while the last patient didn't come back to our center for further examination. Colposcopy guided cervical biopsy was performed to one of the patients who had been diagnosed as ASC-H and her pathological examination result was reported as CIN I (cervical intraepithelial neoplasia I). All of the patients having the diagnoses of ASC-H were referred to the tertiary health care center.

Conclusion: It is possible to reach to early diagnoses in many women with the use of cervical and breast cancer screening programs. The importance of widely distribution of KETEM's is proved by the screening of many women in our region within a relatively short period of time and obtaining favorable results.

Key words: cervical cancer, Pap test, breast cancer, screening, cervical smear

Kaynaklar

1. Berek JS, Novak's Gynecology. In: Adams Hillard P, Adashi E, editors. Meme Kanseri. Philadelphia,PA: Lippincott Williams & Wilkins Publishing, 2002: 1375-1398.
2. Brian DD, Melton LJ 3rd, Goellner JR, Williams RL, O' Fallon WM. Breast cancer incidence, prevalence, mortality, and survivorship in Rochester, Minnesota, 1935 to 1974. Mayo Clin Proc 1980; 55(6):355-359.
3. Güner H. Jinekolojik Onkoloji. In: Güner H editor. Meme Hastalıkları. Ankara: Çaędař Medikal Kitapevi ve Yayıncılık Hizmetleri, 3. Basım, 2002: 297-313.
4. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2005; 55(2):74-108.
5. Sankaranarayanan R, Gaffikin L, Jacob M, Sellors J, Robles S. A critical assessment of screening methods for cervical neoplasia. Int J Gynaecol Obstet 2005; 89 Suppl 2: S4-S12.
6. Güner H. Jinekolojik Onkoloji. In: Güner H editor. Serviksin Preinvaziv Hastalıkları. Ankara: Çaędař Medikal Kitapevi ve Yayıncılık Hizmetleri, 3. Basım, 2002: 63-76.
7. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. Ann Oncol 2005; 16(3): 481-8.

8. Robsahm TE, Tretli S. Weak associations between sociodemographic factors and breast cancer: possible effects of early detection. *Eur J Cancer Prev* 2005; 14(1):7-12.
9. Haydaroglu A, Bölükbaşı Y, Özşaran Z. Ege Üniversitesi' nde kanser kayıt analizleri: 34134 Olgunun değerlendirilmesi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2007; 22(1):22-28.
10. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ* 1999; 318(7188):904-8.
11. Van Leeuwen AW, de Nooijer P, Hop WC. Screening for cervical carcinoma. *Cancer* 2005; 105(5): 270-6.
12. Ertuğrul M, Gökçe M, Güçkan G, Ateş E, Uzgören E, Ünal E ve ark., 'Balıkesir KETEM Fırsatçı Serviks Kanseri Taraması', <http://ukdk.org/ppt/kans_haftasi_sunumlar/serivks.pdf>, [2/04/2009]
13. Durak S. , 'Kanser kontrolünde birinci basamak sağlık kuruluşlarının rolünün Antalya Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi (KETEM) verileri ile değerlendirilmesi', <www.phd.org.tr/sbil5.ppt>, [2006]
14. Ayhan A, Dursun P, Kuşçu E, Mülayim B, Haberal N, Ozen O ve ark. Prevalence of cervical cytological abnormalities in Turkey. *Int J Gynaecol. Obstet* 2009;106(3):206-209.
15. Nokiani FA, Akbari H, Rezaei M, Madani H, Ale Aqha ME. Cost- effectiveness of pap smear in Kermanshah, Iran. *Asian Pac J Cancer Prev* 2008;9(1):107-110.