



Türkiye'de Servikal Kanser Taramaları Nasıl Yapılmalıdır?

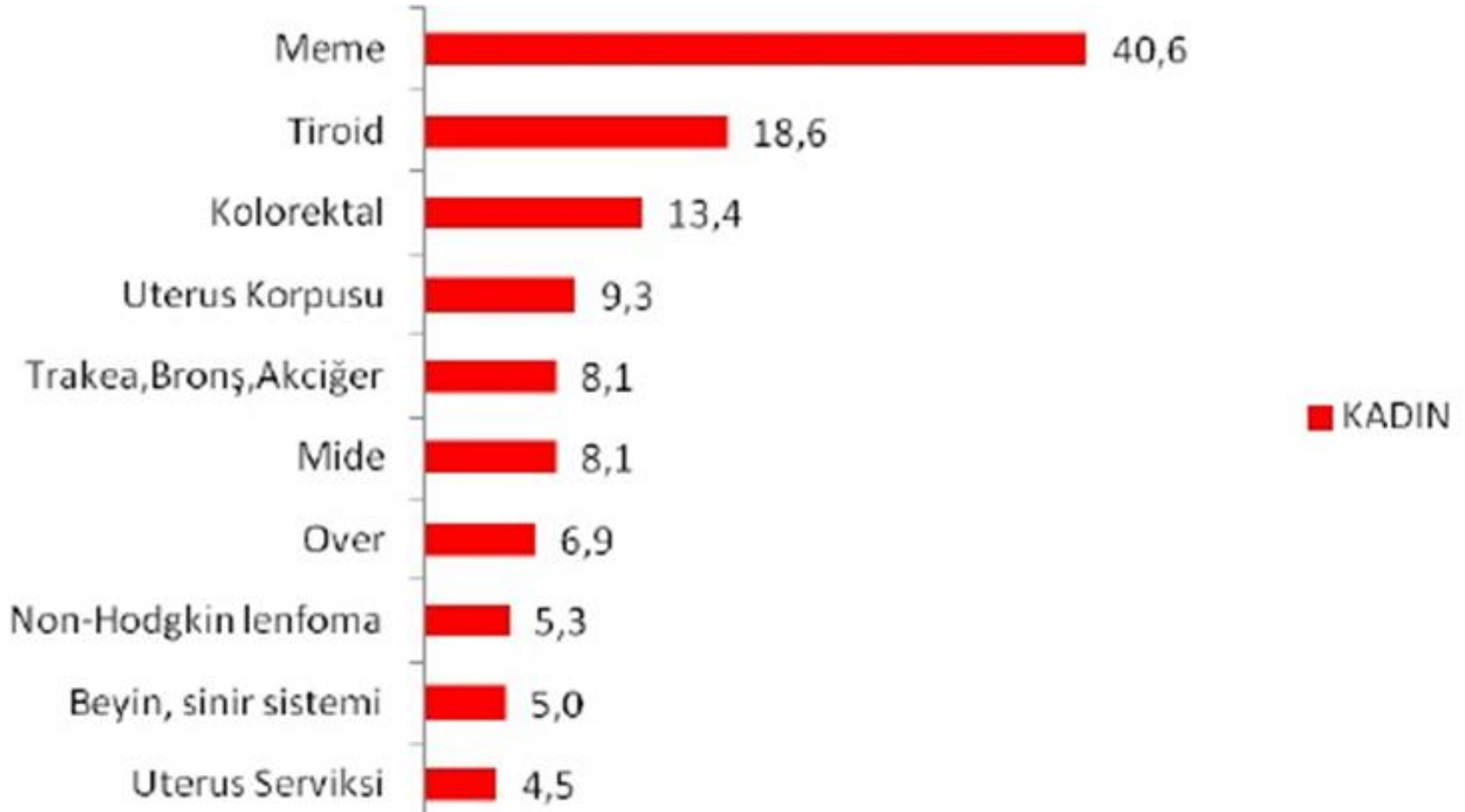
Doç. Dr. Nejat ÖZGÜL
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Dünyada Serviks Kanseri

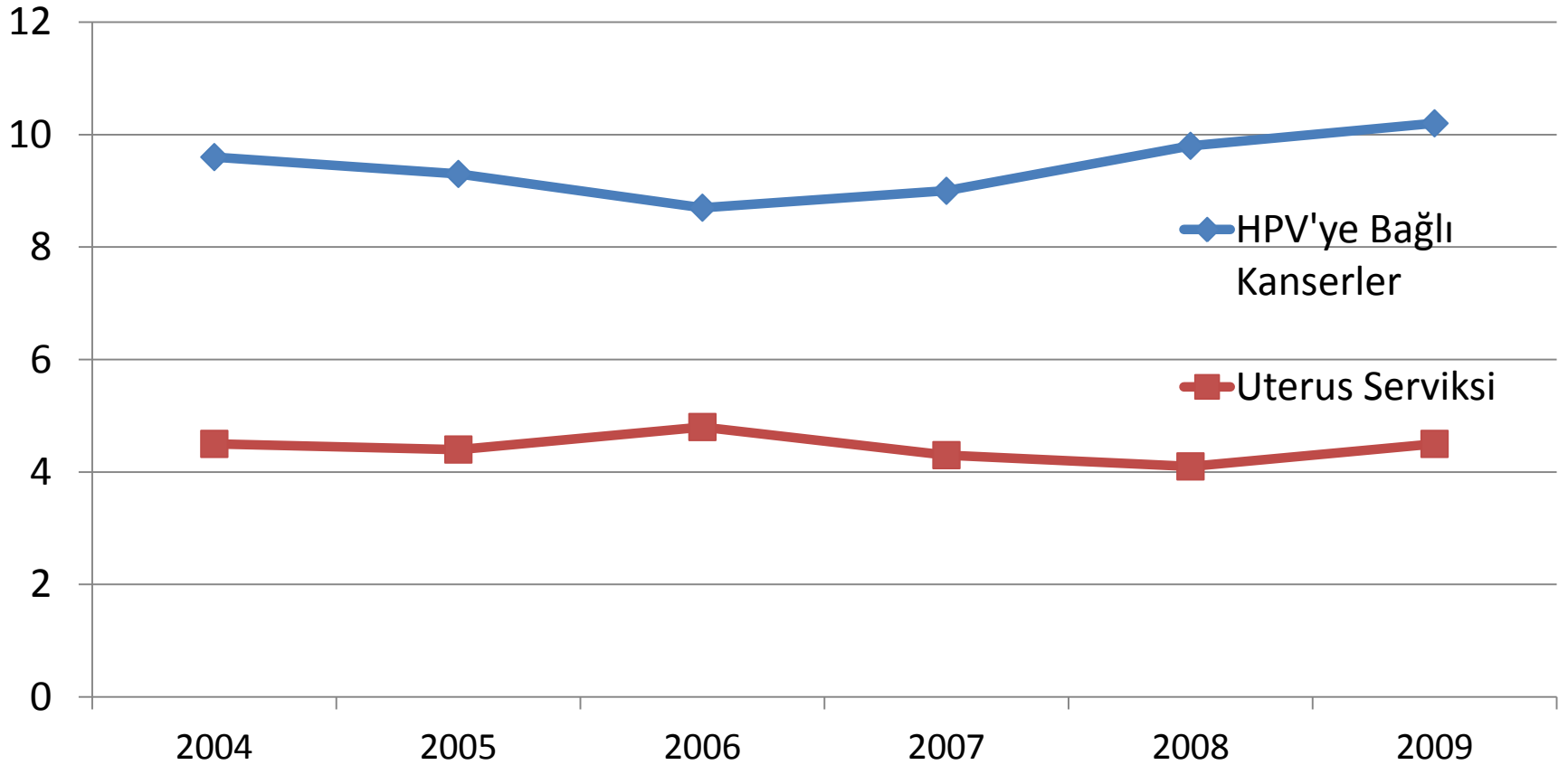
Ölümlerin %80'i
gelişmekte olan
ülkelerdedir

Taramalar sürmesine
rağmen kadınlar risk
altında olmaya devam
etmektedir

Türkiye'de Kadınlarda Görülen İlk 10 Kanser



Türkiye'de HPV ile Oluşan Kanserler



Etlik Zübeyde Hanım Hastanesi Verileri

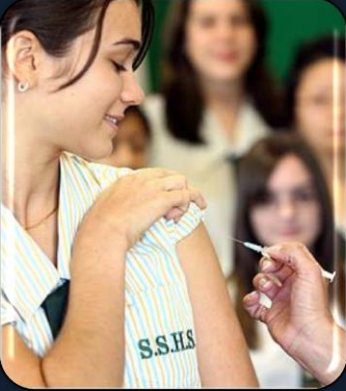
2001

Evre	Olgu #	%
IA	22	2.3
IB-IIA	328	34.8
IIB-IVA	592	62.5
IVB	4	0.4
Toplam	946	100

2005

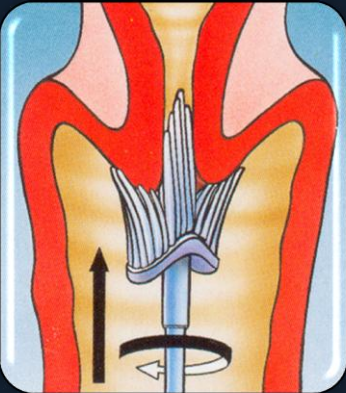
Evre	Olgu #	%
IA	29	2.2
IB-IIA	501	37.9
IIB-IVA	782	59.3
IVB	8	0.6
Toplam	1.320	100

Serviks Kanseri Önlenabilir!



Birincil önleme: Hastalığın nedeninin (HPV enfeksiyonu) önlenmesi

- Koruyucu aşılama



İkincil önleme: Hastalığın belirlenmesi

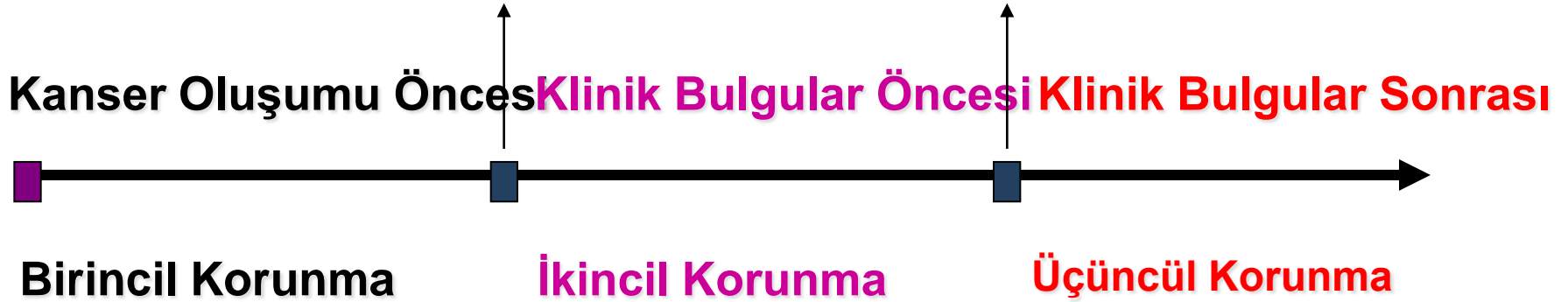
- Tarama ve kanser öncesi tedavi

Servikal Kanseri Niin Tarıyoruz?

- Mortaliteyi düşürmek,
 - İnsidansı düşürmek
 - CIN3'lerin en uygun tespiti
 - Kolposkopiye refere edilen hasta sayısını düşürmek
 - Gereksiz girişimleri azaltmak,
 - Tedaviyi cost-effektif hale getirmek.
-

Kanser Kontrol Programı

Biyolojik Başlangıç **Klinik Başlangıç**



Önleme

- **Etkin Yöntem:**
 - **Etkenden Uzaklaşma**
 - **Aşı**

Erken Yakalama

- **Etkin Yöntem:**
 - **Erken Tanı Tarama**

Doğru Tedavi Yak.

- **Etkin Yöntem:**
 - **Uygun Tedavi ve Palyatif Yaklaşımlar**

Tarama Programlarının Etkinliđi



Tarama Kriterleri

- Durum önemli bir sağlık sorunu mu,
 - Erken dönemde tanınabilir mi,
 - Tedavi erken dönemde daha etkin mi,
 - Uygun bir test var mı,
 - Test toplum tarafından kabul görür mü,
 - Tanı ve tedavi için uygun şartlar var mı,
 - Tarama ne sıklıkla yapılmalı
-

Avrupa Birliđi Konseyi-2003

- AB üyesi devletlere
 - Her aşamasında kalite güvencesi içeren
 - Avrupa standartları ile uyumlu
 - Toplum tabanlı kanser tarama programları uygulamalarını tavsiye etmiştir.
-

Tarama programına başlarken

- Ülkenin kanserden kaynaklanan hastalık yükü saptanmalı,
 - Sahip olduğu olanakların bir dökümü yapılmalıdır.
 - Bunun için başlangıç noktası epidemiyolojik standartların tespitidir.
 - Kanserin:
 - İnsidans
 - Mortalite değerleri,
 - Kanserin ülkedeki gösterdiği eğilimler,
 - Sağ kalım,
 - Hastalığın doğal seyri,
 - Ülkeniz için önemli olan risk faktörleri bilinmelidir.
-

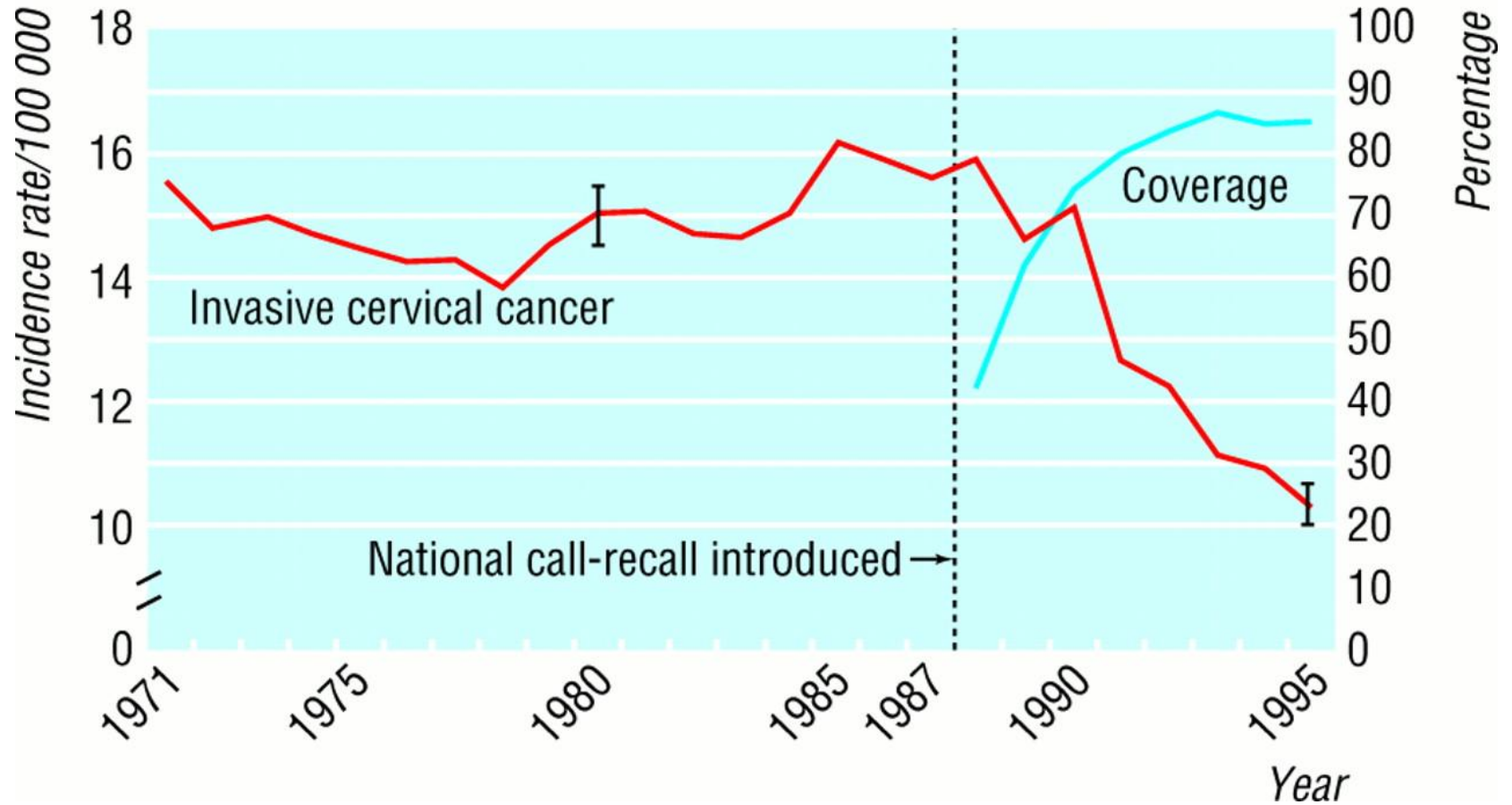
Düzenli kanser taraması

- Hedef kitlenin belirlenmesi
 - Taramaya uygun kişilerin bulunması
 - Örneklerin toplanması veya filmlerin çekilmesi
 - Örneklerin incelenmesi ve raporlanması
 - Sonuçları normal çıkan kadınlara bilgi ve bir sonraki kontrol zamanlamasının ayarlanması
 - Sonuçlarda anormallik gözlenen kişilerin takibi,
 - Bütün programın kayıtlarının tutulması, izlenmesi ve değerlendirilmesi.
-

Etkililik kanıtı

- Kansere baėlı mortalitenin dūřurūlmesi,
 - İnvaziv kanser insidansının dūřurūlmesi
-

Inghilterre- 1971-1995



Tarama aralığı

- Her yıl tarama
 - % 93
 - Her üç yılda bir tarama
 - % 91
 - Her beş yılda bir tarama
 - % 84' servikal kanseri önler.
 - Negatif bir Pap smear sonucu, en azından 5 yıl için son derece düşük bir servikal kanser riski ile bağlantılıdır.
-

AB Ülkelerinde Tarama Politikaları

Ülkeler	Hedef Grup		Tarama Aralığı	Kadın başına smear sayısı	Kapsanan popülasyon
	Başlangıç	Bitiş			
Belçika	25	64	3	14	58
Danimarka	23	59	3	13	100
Finlandiya 1.7	30	60	5	7	100
Fransa	25	65	3	14	5
Almanya 5.5	20	70+	1	>50	90
Yunanistan	25	64	3	14	-
İrlanda	25	60	5	8	-
İtalya	25	64	3	14	13
Hollanda	30	60	5	7	100
Portekiz	20	65	3	16	-
İspanya	25	65	3	14	-
İsveç	20	59	3	14	100

Pap Smear Taraması

- Pap smear ile tarama Dünya'daki kabul edilmiş en maliyet-etkin testtir
- Gelişmiş ülkelerde kadınların Pap testi
 - %85'nin yaşamları boyunca en az bir
 - Serviks kanserinden ölümlerin %50'sinde hiç yok
 - Serviks kanserinden ölümlerin %10'unda son beş yılda yok
- Geri kalmış ülkelerde kadınların Pap testi
 - Son beş yılda sadece %5

Pap Smear Yalancı Negatifliği

- Yalancı Negatiflik Hızı %15-70
 - Örnekleme aparatından sadece %20'si lama geçirilebiliyor
 - 1/2 den 2/3'e varan oranlarda örnekleme hatası
 - Tesbit hataları
 - Kurutulma hataları ve artefaktlar
 - Değerlendirmeyi etkileyen hatalar
 - Kan
 - Enfeksiyon varlığı
 - Mukus ve debris varlığı
 - Üst üste binen hücrelerin varlığı

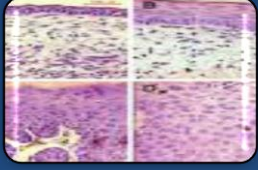
Sitolojinin Limitasyonları

- Orta veya düşük sensitivite
 - Yüksek false-negatif test sonuçları
 - Laboratuvarlar arasındaki uyum çok farklıdır.
 - Adenokarsinom tespitinde kötüdür.
 - Kadınlar oldukça sık taranmalıdır
 - Kompleks bir alt yapı gerektirir
 - Sonuçlar kısa sürede alınamaz
-

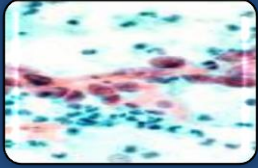
Ulusal Serviks Kanseri Tarama Standartları

- *Başlangıç yaşı :*
 - **30 yaş**
 - *Tarama aralığı :*
 - **5 yılda bir kez**
 - *Tarama Yöntemi :*
 - **Sitoloji veya HPV Testi**
 - *Tarama sonlanması:*
 - **65 yaş, son iki test negatif ise**
-

Ülkemizdeki Kapasite



Patolog: 1.140



Sitopatolog: 20-25



Populasyon (30-65): 15.2 Milyon



Kapsama Oranı: % 20

Taranması gereken popülasyon

10.645.000

4.020.000

7.900.000

Serviks Kanseri: (5 yılda bir)

30-65 Yaş Kadın

15.208.131

Meme Kanseri: (Her 2 yıl)

50-70 Yaş Kadın

5.744.343

Kolon Kanseri: (Her yıl)

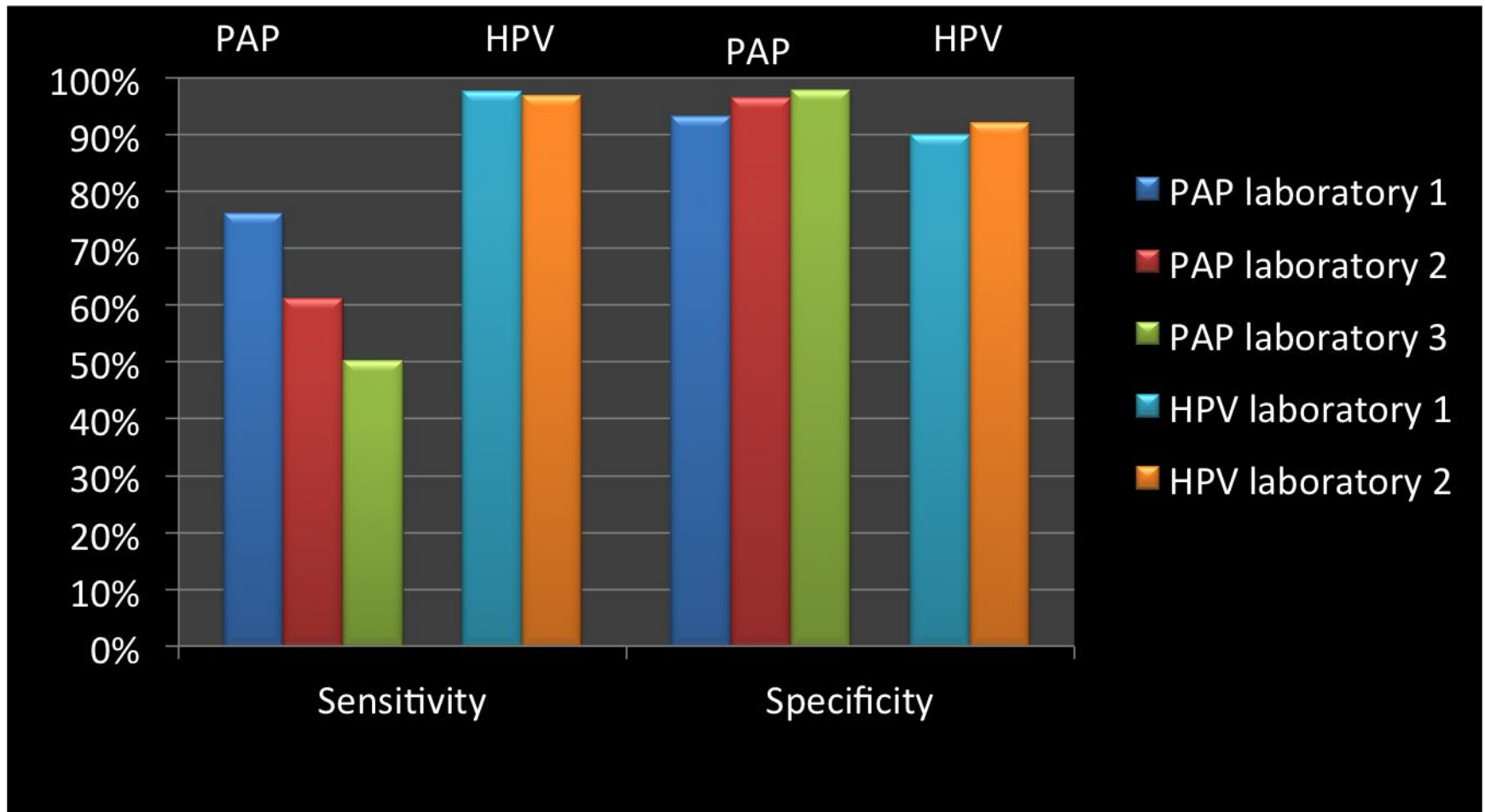
50-70 yaş Kadın **5.744.343**

50-70 Yaş Erkek **5.525.505**

HPV vs Sitoloji Sensitivitesi

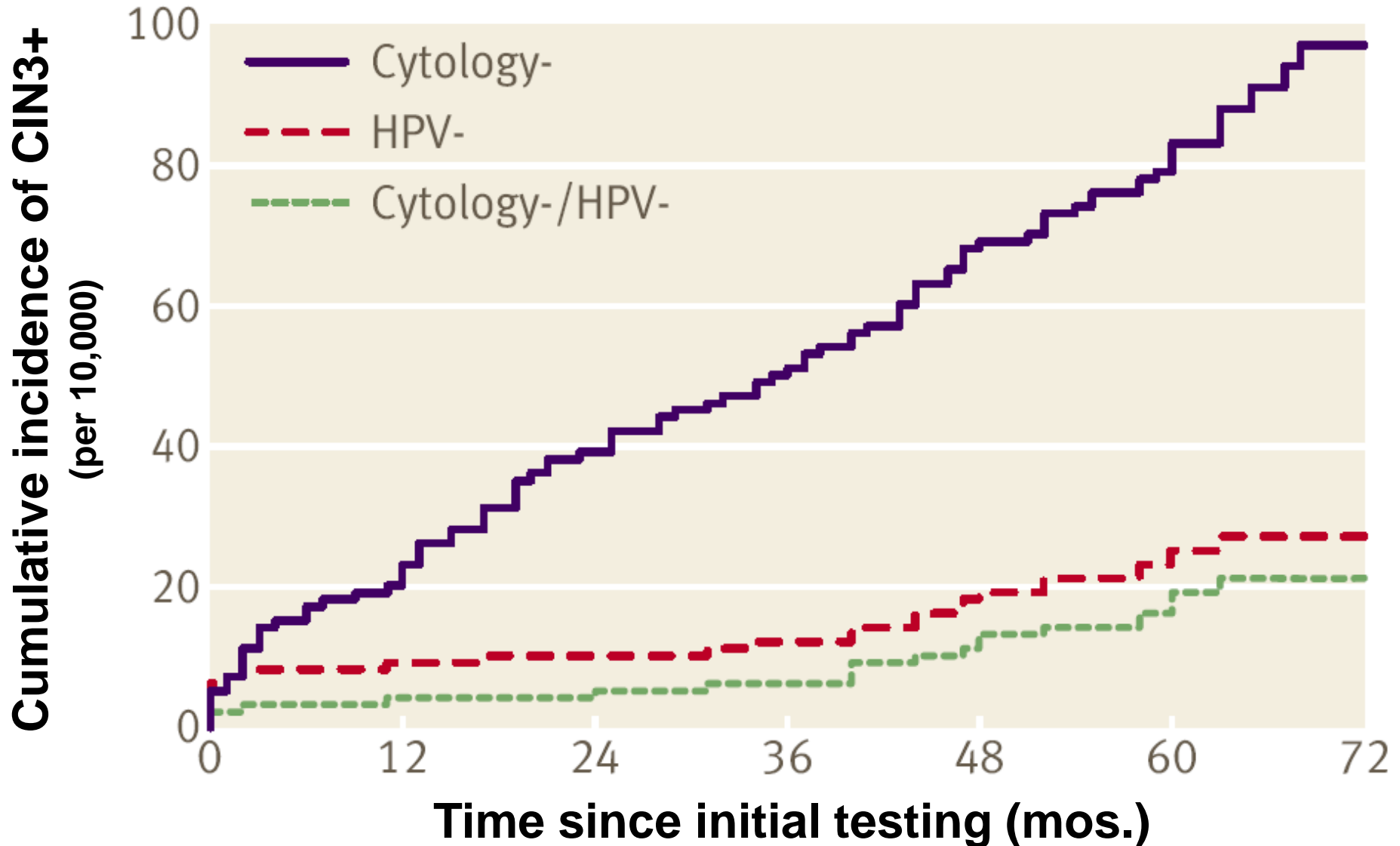
	Sensitivite	Spesifisite
Sitoloji	%53	%97
HPV testi	%96	%92

Sitoloji ve HPV Testinin Laboratuvar Performansının Etkisi (CCCaST Study)



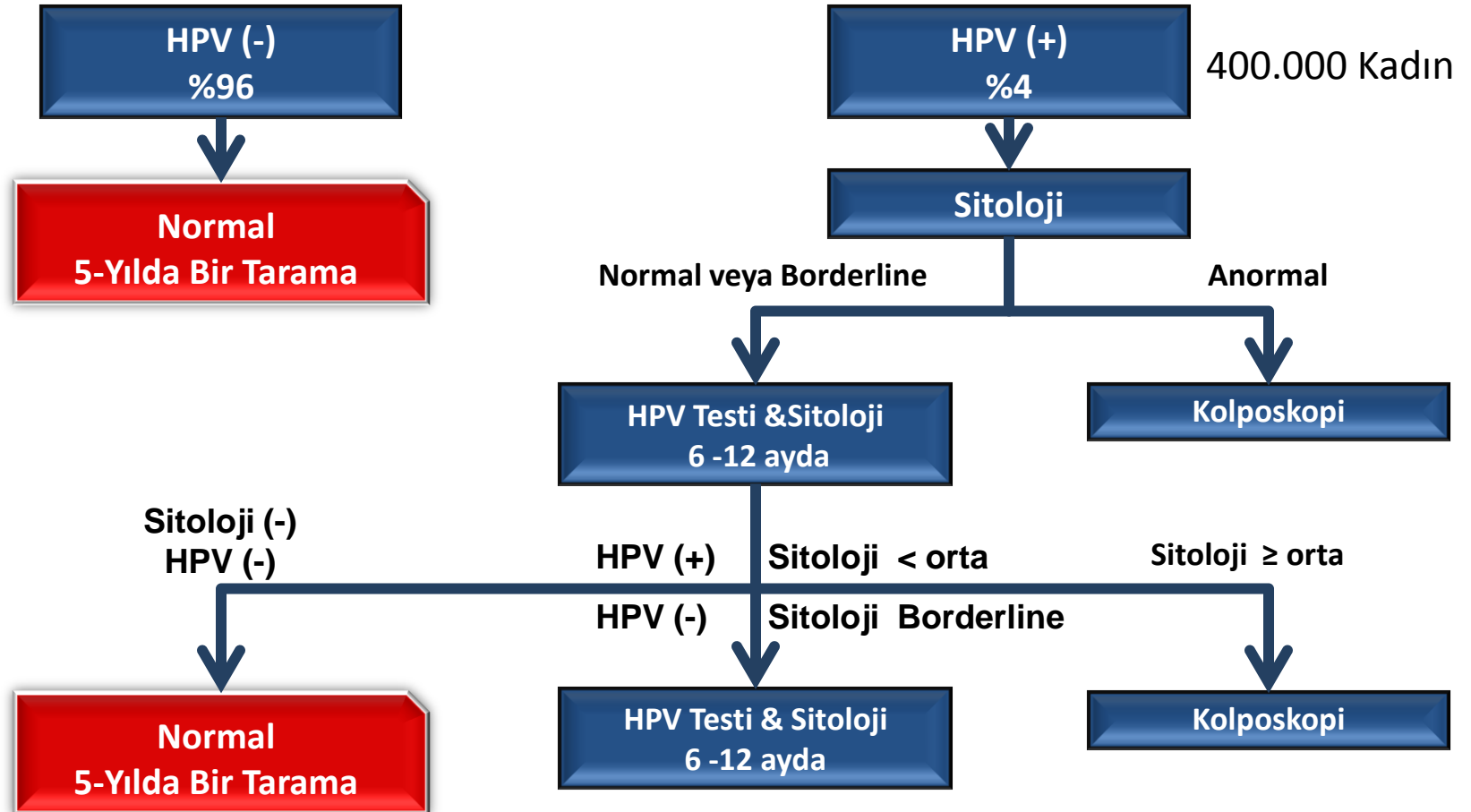
Mayrand MH, Unpublished Data

Cumulative incidence of CIN3+ according to baseline test results in European sites (excluding Denmark and Tübingen)



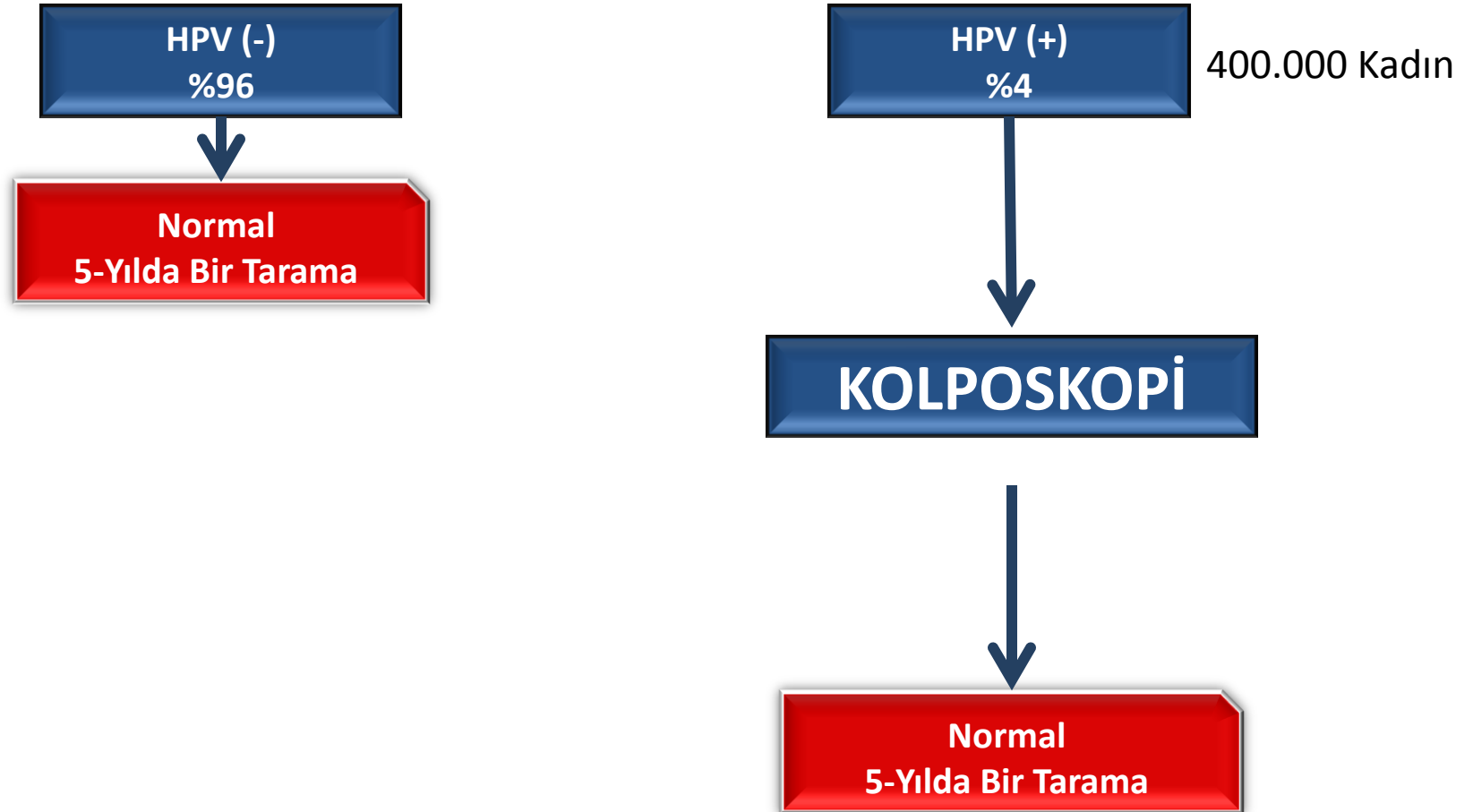
HPV Bazlı Tarama Programı

“Yeni Tarama Algoritmi – 30-64 Yaş Kadınlar”




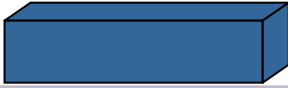




HPV Bazlı Tarama Programı

“Yeni Tarama Algoritmi – 30-64 Yaş Kadınlar”

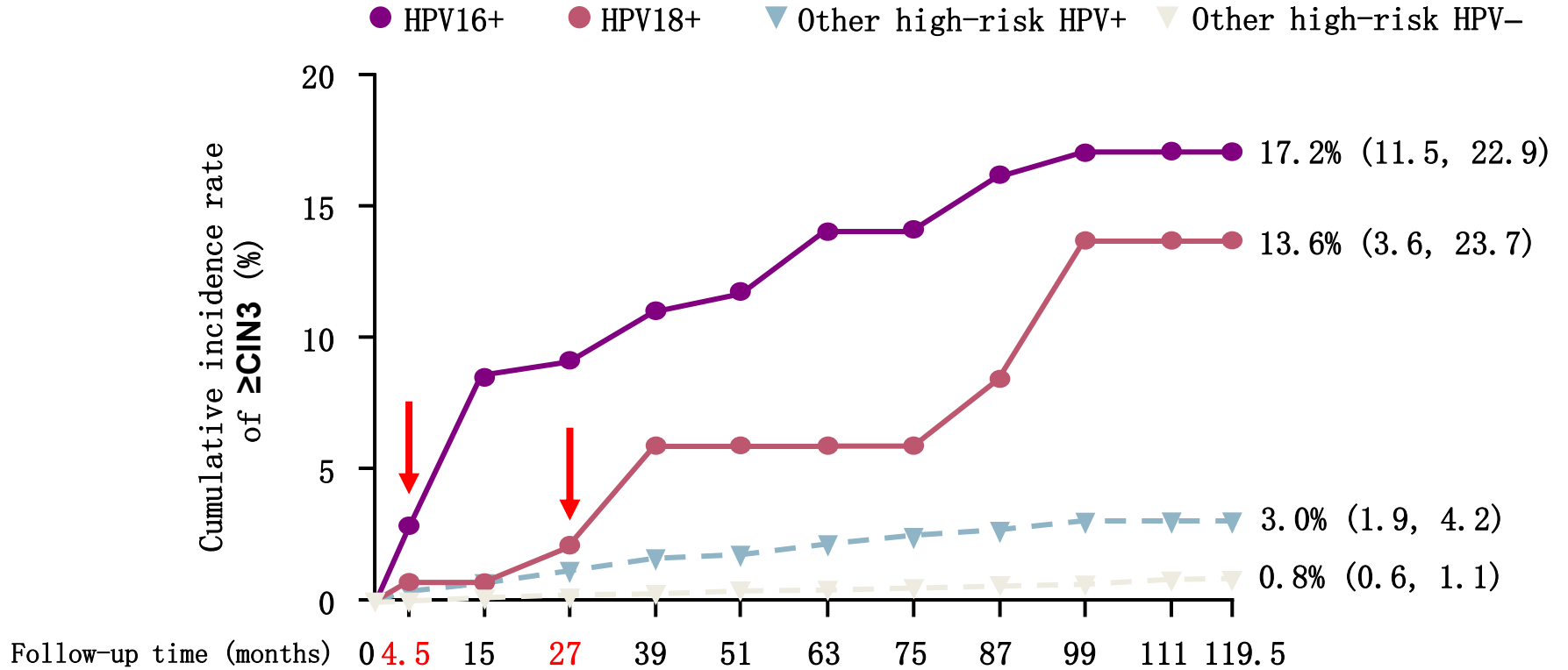


HPV16 ve 18

Servikal Kanserlerin ~% 70'inin nedenidir.

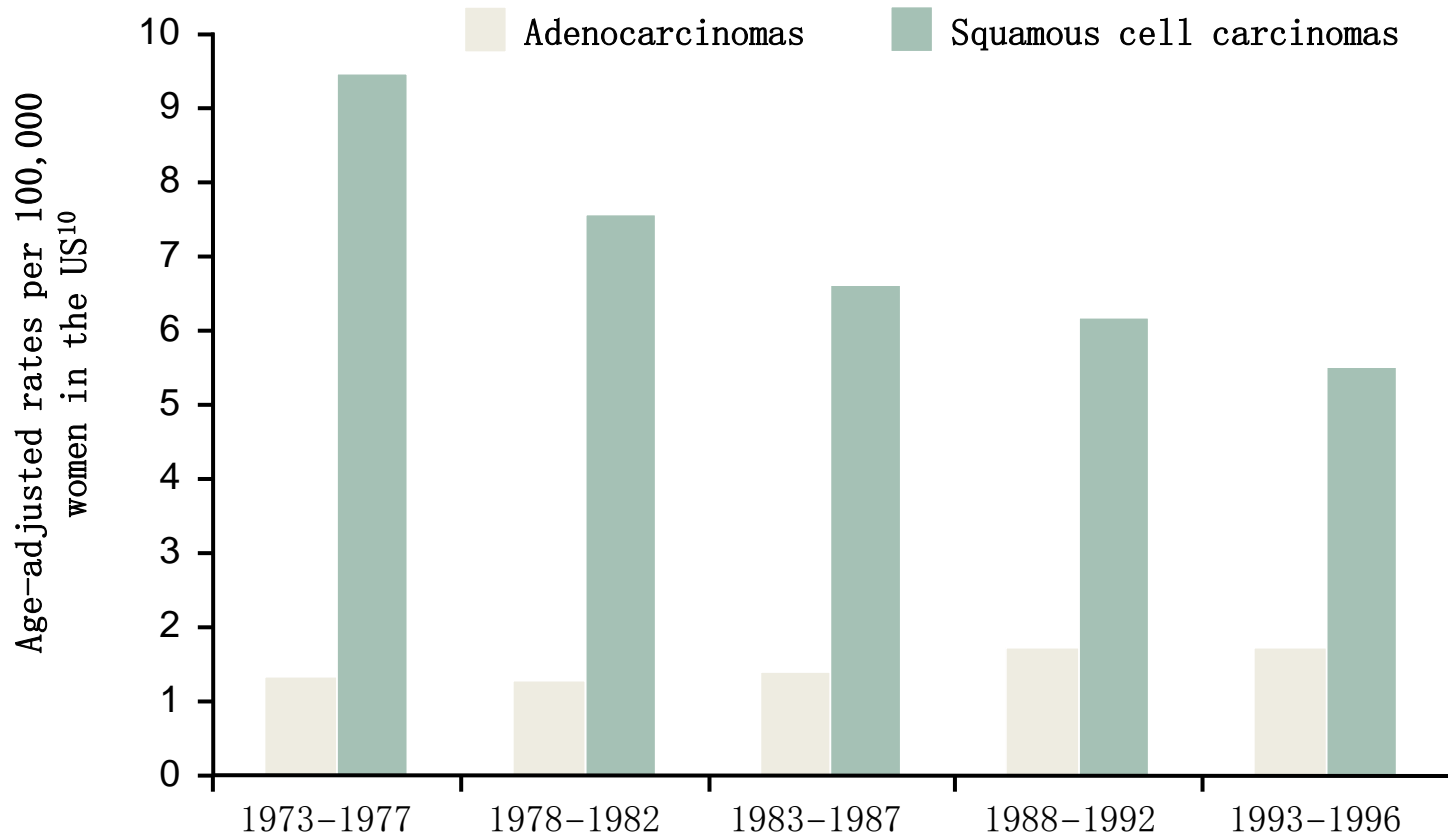
Genotipler	%	Servikal Kanserlerin Dağılımı
16	%57	
18	%16	
45	%7	
31	%4	
33	%3	
35 39 51 52 56 58 59 66 68	<%13	

HPV16 ve HPV18 pozitif olan kadınlar daha önce HG servikal hastalık geliştirir



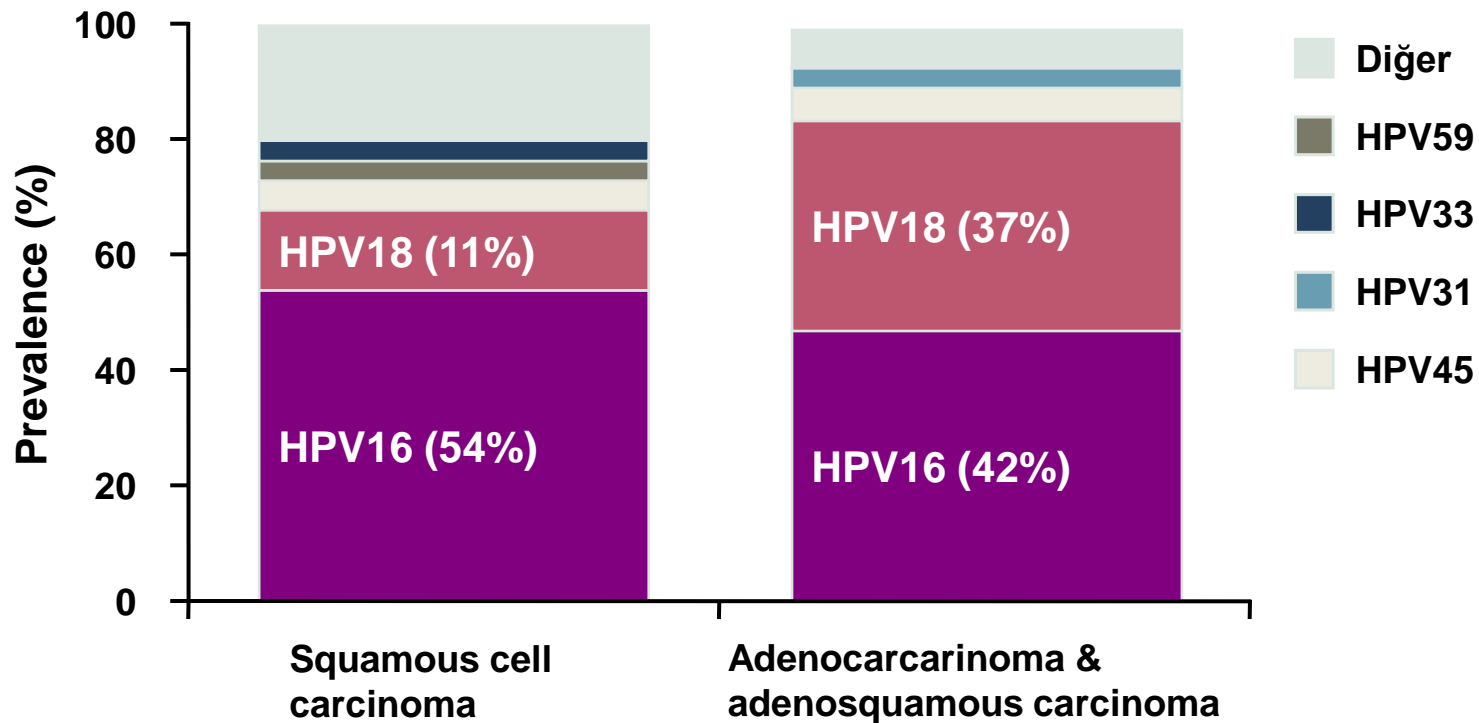
HPV16/18 genotipleme servikal hastalığı daha önce tanımlayarak tedavi başarısını artırır

Adenokarsinoma insidansı yükseliyor



- Adenocarcinoma incidence rates have increased in Europe¹¹
- ~0.5% per annum in Denmark, Sweden, and Switzerland
- ≥3% per annum in Finland, Slovakia, and Slovenia

HPV 18 primer olarak glandüler hastalıklarla ilişkilidir



PALMS Çalışması(n=27.248)

	p16/Ki67	Pap test	HR-HPV
Tüm Yaşlar	5.4%	5.2%	10.7%
< 30 yaş	8.9%	8.3%	20.2%
≥ 30 yaş	4.2%	4.1%	7.5%

PALMS Çalışması(n=27.248)

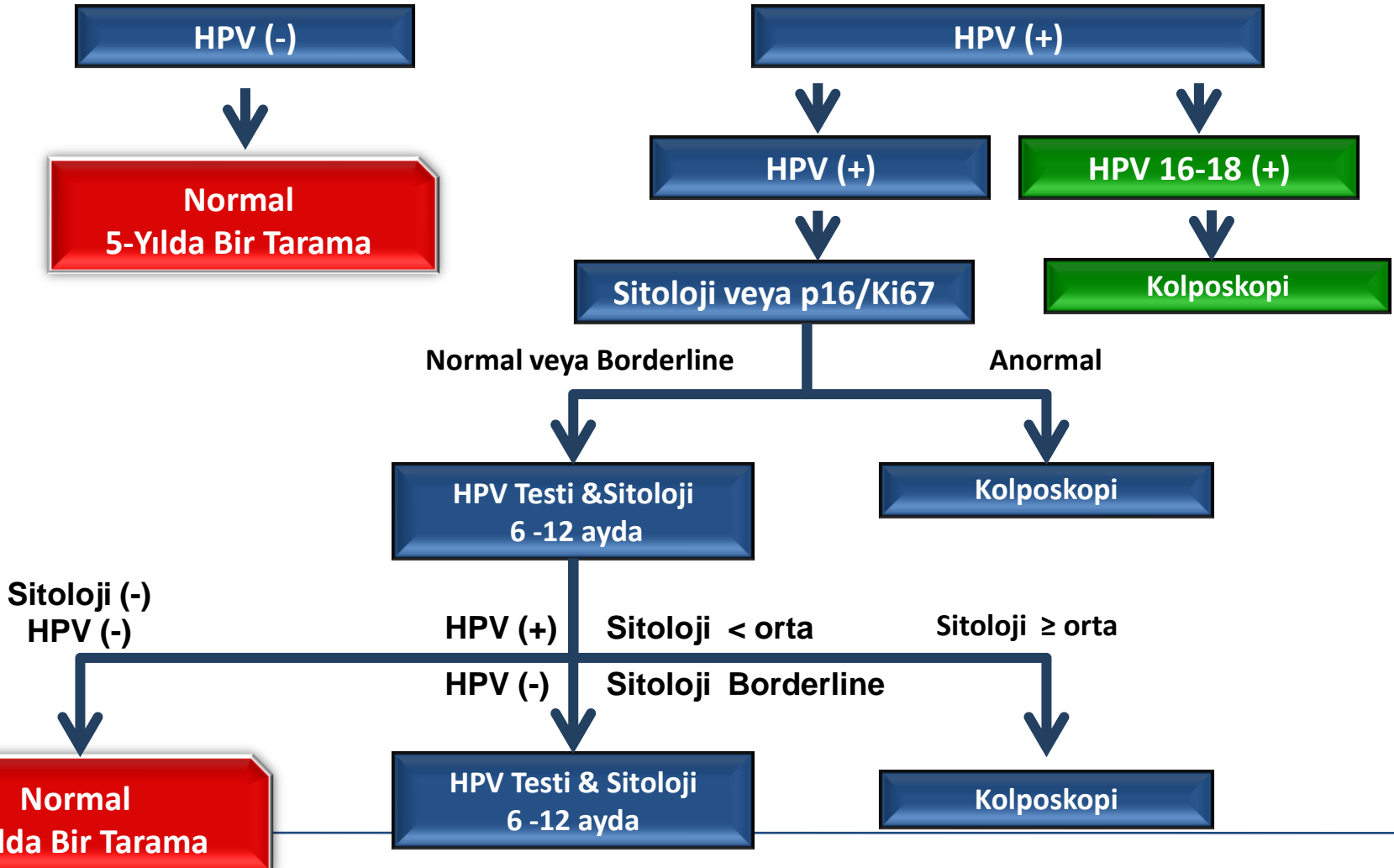
	p16/Ki67		Pap		HPV	
	Sens	Spec	Sens	Spec	Sens	Spec
Kadın < 30						
CIN2+	89.4%	92%	71.9%	92.6%	NA	NA
Kadın ≥ 30						
CIN2+	84.7%	96.2%	65.9%	96.3%	93.3%	93%

Servikal Kanser Taramaları için Sito- Moleküler Model

- Taramalar mutlaka organize ve toplum bazlı olmalıdır.
 - 30 yaş altında
 - Sitoloji ve/veya p16/Ki67 Dual Test ile Tarama
 - 30 yaş üstünde
 - HPV ile Primer Tarama
 - Sitoloji ve/veya p16/Ki67 ile Triage
-

HPV Bazlı Tarama Programı

“Yeni Tarama Algoritmi – 30-64 Yaş Kadınlar”



ACS/ASCCP/ASCP Guidelines-Mart 2012

Populasyon	Tarama Yöntemi
<21 yaş	Tarama Yok
21 - 29 yaş	3 yılda bir Pap Test ile Tarama
30-65 yaş	Her 5 yılda bir HPV ve Sitoloji "co-testing" (tercih edilir)*
>65 yaş	Eğer daha önceki tarama sonuçları normal ise tarama kesilir

*Yalnız Sitoloji ile taranır ise 3 yılda bir (kabul edilebilir)

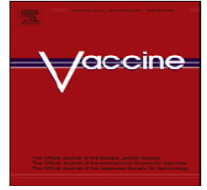


ELSEVIER

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Review

Evidence Regarding Human Papillomavirus Testing in Secondary Prevention of Cervical Cancer

Marc Arbyn^{a,b,*}, Guglielmo Ronco^c, Ahti Anttila^d, Chris J.L.M. Meijer^e, Mario Poljak^f, Gina Ogilvie^g, George Koliopoulos^h, Pontus Nauclerⁱ, Rengaswamy Sankaranarayanan^j, Julian Peto^k

- HPV Testleri ile taramalarda 2. taramada servikal lezyon daha az saptanmaktadır.
- HPV Testlerinin taramada tek başına kullanılması, sitoloji ile beraber kullanıma göre anlamlı bir dezavantaj oluşturmamaktadır.
- HPV 16/18 bakılması triage'da kullanılabilir,
- Tarama 30 yaşında başlamalı ve 5 yılda bir yapılmalıdır.

Aşağıdaki testler taramada kullanmak için yeterli veriye sahiptir:

- HC2
- GP5+/6+
- Cobas 4800
- Abbot RT HrHPV PCR

Servikal Kanser Taramalarında Uygulanan ve Gelecekteki Stratejiler

