

Serviks Kanserinden Korunma

Prevention from Cervical Cancer

Dilan CÖMERT¹, Nuran GENÇTÜRK²

ÖZ

Serviks kanseri önlenabilir olmasına rağmen halen dünya çapında kadın kanserleri arasında en sık teşhis edilen 4. kanserdir. Diğer taraftan etkin tarama yöntemleri ile tedavi edilebilir olması ve aşısının olması ile önlenilen bir kanser türüdür. Kanser konusunda en önemli kontrol stratejisi primer ve sekonder korunmadır. Serviks kanserinin primer korunmasında risk faktörlerinin önlenmesi, sağlık eğitimlerinin verilmesi ve HPV aşılması yer alırken, sekonder korunmada ise tarama programları ile erken teşhis amaçlanmaktadır. Bu derlemede serviks kanserinden korunma yolları hakkında genel bir bilgi verilmesi amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: HPV, Korunma, Serviks kanseri, Tarama yöntemleri

ABSTRACT

Although cervical cancer is preventable, it is still the 4th most commonly diagnosed female cancer worldwide. On the other hand, it is a type of cancer that can be treated with effective screening methods and prevented with a vaccine. The most important control strategy for cancer is primary and secondary prevention. Primary prevention of cervical cancer includes preventing risk factors, providing health education and HPV vaccination, secondary prevention aims at early diagnosis through screening programs. This review aimed to give general information about ways to protect against cervical cancer.

Keywords: HPV, Prevention, Cervical cancer, Scanning methods

¹Dilan CÖMERT, Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik A.D., Doktora Programı, İstanbul, dilancmrtr@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9008-9675

²Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, nuran.gencturk@iuc.edu., ORCID: 0000-0001-9906-4888

İletişim / Corresponding Author: Nuran GENÇTÜRK
e-posta/e-mail: nuran.gencturk@iuc.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 29.12.2023
Kabul Tarihi/Accepted: 18.03.2025

GİRİŞ

Kanser, dünyada insidansı ve mortalitesi her geçen gün yükselmekte olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Diğer taraftan ise dünya genelinde ölüm sebepleri arasında kardiyovasküler hastalıklarından sonra ikinci sırada olmakla beraber 2030 yılına kadar birinci sıraya geçeceği tahmin edilmektedir.^{1,2} Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı [International Agency for Research on Cancer (IARC)] tarafından yayınlanan Global Cancer Observatory (GLOBOCAN)'nin kanser istatistikleri verilerine göre serviks kanseri kadın kanserleri içinde 4. sırada yer almaktadır. GLOBOCAN'ın 2022 yılı Dünya servikal kanser insidansı (100.000 kişide) 14.1, mortalite oranı 7.1'dir.³ Türkiye serviks kanseri insidansı (100 000 kişide) 13.8 ve mortalite oranı ise 6.6'dır.⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2025 yılı Sağlık İstatistiği yılına göre kadınlarda görülen kanser türleri arasında serviks kanseri onuncu sırada yer almaktadır. Sağlık bakanlığı verilerine göre serviks kanseri insidansı (100 000 kişide) 4.5'tir.⁵

Serviks kanseri etkin tarama yöntemleri ile tedavi edilebilir olması, uzun bir preinvaziv döneme sahip oluşu ve aşısının olması nedeni ile önlenabilir kanser türleri arasındadır. Serviks görüntülenmesi kolay olan ve örnek numune alınabilen internal genital bir organdır. Bu sayede tarama yöntemleri kolaylıkla uygulanabilmektedir.⁶ Serviks kanseri vakalarının yaklaşık olarak %90'ı aşılamanın ve tarama programlarının yeteri kadar uygulanmadığı düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. 185 ülkenin verilerinin incelemeye alındığı rapora göre serviks kanserinin 23 ülkede en sık görülen kanser türü olduğu ve 36 ülkede ise kanser kaynaklı ölümlerin ilk nedeni olduğu belirlenmiştir.⁷

Serviks kanseri gelişmesinde başlıca risk faktörü yüksek riskli HPV enfeksiyonu sayılmaktadır. Serviks kanseri vakalarının %99,7'sinde HPV tespit edilmektedir. HPV serviks kanseri gelişmesinde ana neden olarak görülmektedir.^{8,9}

Serviks kanseri risk faktörleri;

- Yüksek riskli HPV tipleri 16,18
- Erken yaşta ilişki (16 yaştan önce)
- Artan gebelik sayısı; hormon seviyesi artışına, bozulmuş bağışıklık ve vajinal doğum sırasında meydana gelen lokal doku hasarına neden olur. Bu durumda HPV enfeksiyonu riskini artırır
- Oral kontraseptiflerin uzun süre kullanımı
- Sigara
- Çok eşlilik (3'ten fazla) ve çok eşli birey ile cinsel ilişki
- Düşük sosyo-ekonomik düzey
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Kötü hijyen koşulları
- Herpes Simpleks Tip 2 (HSV Tip 2)
- Servikal displazi
- Genetik
- Aşırı kilo
- Düzensiz jinekolojik muayene
- Kötü beslenme (Folik asit, albümin, tiamin, beta karoten, A, B2, C ve E vitaminden eksik beslenme).⁸⁻¹⁷

Serviks Kanserinden Korunma

Serviks kanserinden korunmada her ülke kendi programını oluşturmakta ve bu kapsamda, primer korunma (önleme), sekonder korunma (erken tanı) ve tersiyer korunma (tedavi) bileşenlerine dikkat etmektedirler.

Serviks kanseri çeşitli tarama yöntemleri ile erken teşhisi mümkün bir kanser türüdür. HPV enfeksiyonunun kansere neden olmadaki etkisinin bilinmesi nedeniyle kanserden korunma ve erken teşhisinde iki ana strateji geliştirilmiştir. Bunlar HPV aşılması ve prekanseröz lezyonların erken dönemde taranmasıdır.^{18,19} Aşılama ve taramanın uygulandığı yüksek gelirli ülkelerde son 30 yıl içinde serviks kanseri görülme ve ölüm oranlarından yarıdan fazla azalma olduğu saptanmıştır.²⁰

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2030 yılına kadar serviks kanserini ortadan kaldırmak için küresel bir girişim (90-70-90 hedefleri) çağrısında bulunmuştur. Buna göre;

- Kız çocuklarının %90'ı 15 yaşına kadar HPV aşısı ile iki defa aşılanmalı (Primer koruma),
- 35-45 yaş arasındaki kadınların %70'inin taranması (Sekonder koruma),
- Kansere tespit edilen kadınların %90'ının tedavisinin yapılmasıdır (Tersiyer koruma).²¹

Primer korunmada, profilaktik HPV aşısı yapılması, sağlık eğitimi verilmesi ve risk faktörlerine yönelik önlemler yer almaktadır. Sekonder korunmada, serviks kanserini tarama programları ile prekanseröz lezyonların erken tanısı sağlanmaktadır. Tersiyer korunmada, klinik belirtiler sonrası invaziv kansere yönelik tedavi planının uygulanmasını içermektedir.^{18,19,22}

Primer Korunma

HPV aşısı

Serviks kanserinden korunma ve riski azaltmada adolesan kızların ilk cinsel temaslarından önce aşılanması en etkili ve uzun vadeli çözüm yoludur. Aşı aynı zamanda diğer HPV tiplerine karşıda çapraz koruma sağlamaktadır. Aşılanmış kişi sayısı arttıkça aşılanmamış kişilerin de toplum bağışıklığı yolu ile koruyucu etkisinin yüksek olması beklenmektedir. Erkeklerin de aşılanması ile kadınlara dolaylı olarak koruma sağlanmakta ve enfeksiyon bulaşını azaltmaktadır. Ayrıca erkeklerde görülen HPV kaynaklı hastalıkları önler ve cinsiyet gözetmeksizin aşılamaya sağlanması aşının kabul edilebilirliğini artırır.⁶

HPV'ye yönelik geliştirilen Food and Drug Administration (FDA) onaylı ilk aşının marka adı "Gardasil" olarak bilinen HPV tip 6,11,16 ve 18'e karşı üç doz aşılamaya ile koruyuculuk sağlayan kuadrivalent aşıdır. Diğer bir aşı ise "Cervarix" olarak bilinen HPV tip 16 ve 18'e karşı koruyucu olan bivalent aşıdır. FDA tarafından son onaylanan aşı ise marka adıyla "Gardasil 9V" olarak bilinen dokuz valanlı bu aşı HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58 tiplerine karşı koruyuculuk sağlamaktadır. HPV aşıları ilk olarak genç kızlara günümüzde ise cinsiyet gözetmeksizin her iki cinsiyet içinde en erken 9 yaşında başlamak

üzere 11-12 yaşlarında rutin yapılması önerilmektedir. HPV aşısı ilk aşının yapıldığı yaşa göre iki veya üç doz şeklinde yapılmaktadır.²³⁻²⁵ Aşılamaya 15. yaş gününden önce başlandıysa iki doz HPV aşısı önerilir. HPV aşısının ikinci dozu, ilk doz yapıldıktan 6 ile 12 ay sonra yapılmaktadır. 15-26 yaş aralığında aşılamaya başlandı ise üç doz HPV aşısı önerilir. Önerilen aşılamaya 0, 1-2. ve 6. aydır. 9-26 yaş arasında kişinin bağışıklık sistemi baskılanmış ise (HIV enfeksiyonu dahil) üç doz aşı önerilir.²² FDA 26 yaşına kadar herkesin aşı olmasını önermektedir. Ancak CDC'ye göre 27-45 yaş aralığında henüz aşılanmamış bazı yetişkinler hekim tavsiyesine göre aşılanabilir. Bu yaşın üzerindeki yetişkinlerin HPV ile karşılaşmış olma olasılıkları yüksek olduğundan aşının etkinliği azalmaktadır. Aşı enfeksiyona maruz kalmadan önce verildiğinde en iyi sonucu vermektedir. HPV aşısı yeni gelişen enfeksiyonları önler ancak mevcut durumda olan enfeksiyonu ve hastalığı tedavi etmez. Aşılamaya sayesinde HPV kaynaklı kanserlere ve genital siğillere karşı koruyuculuk sağlanmaktadır.²³⁻²⁵ Hamilelik esnasında HPV aşısı önerilmez. Hamile olduğu bilinen kişiler aşılamayı hamilelik sonrasına ertelemelidir. Aşılamaya öncesi gebelik testine gerek yoktur.²⁶ Eğer gebelikte aşı olduysa bir sonraki doz gebelikten sonra uygulanmalıdır. Yanlışlıkla HPV aşısı olmuş gebelerde, şu ana kadar anne veya fetüste herhangi olumsuz bir sonuç bildirilmemiştir. HPV aşısı emziren annelerde güvenlidir.^{27,28}

Konu hakkında yapılmış bir meta-analiz çalışmasına göre; aşı ile 13-19 yaş grubu kızlarda HPV 16 ve 18 prevalansını %83 azaltırken, 20-24 yaş grubunda ise %66 azalttığı belirlenmiştir. Servikal prekanseröz oluşumunu 15-19 yaş grubunda %51, 20-24 yaş grubunda ise %31 oranında azalttığı belirlenmiştir.²⁹ ABD'de Gardasil aşısı 10 yıl içinde 14-19 yaş grubunda HPV enfeksiyon oranını %86, 20'li yaşların başında olan kişilerde %71 oranında azalttığı belirlenmiştir. Dünyada, HPV aşılamaya programları incelendiğinde 193 ülke içinde yalnızca 83'ünde aşı programının olduğu belirlendi. Avrupa ve Amerika kıtası en yaygın aşılamaya programlarına sahipken, diğer

kıtalarada nispeten daha düşüktür.³⁰ Türkiye ise HPV aşısı Ulusal aşı takviminde değildir. Birey kendisi temin ederek aşığı uygulanabilmektedir.³¹

Primer korunmada yapılacak diğer girişimler

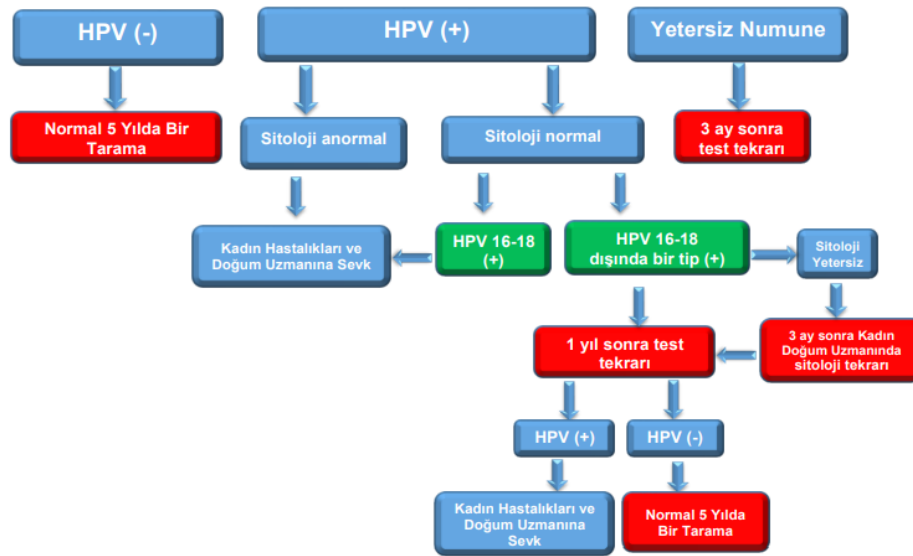
Kapsamlı birincil korumada aşılama ek olarak, sağlığın geliştirilmesi amacıyla risk faktörlerinin önüne geçilmesi, yaşa, kültüre uygun, kaliteli ve kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgilendirme, cinsel sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması, güvenli cinsel uygulamaların desteklenmesini kapsamaktadır. Serviks kanseri risk faktörleri ve belirtileri hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır. Riskli cinsel davranışların önlenmesi ile serviks kanserinden korunma sağlanmaktadır. Bu kapsamda yüksek riskli seksüel davranışlardan (ilk cinsel ilişki yaşının 16 yaşından önce olmamalı, çok eşliliğin sakıncaları anlatılmalı, cinsel ilişki esnasında bariyer yöntemleri kullanılmalı vb.) kaçınılmalıdır. Erkek partnerin sünnetli oluşu ve cinsel ilişki esnasında kondom ve diyafram kullanılması ile HPV enfeksiyonu geçişinde azalma sağlandığı ve dolayısıyla kadınlarda servikal kanser riskinde azalma olduğu belirlenmiştir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların varlığında ve HIV ile enfekte kişilerde servikal prekanseröz lezyonlar ve HPV enfeksiyonu daha fazla görülmektedir. İlk gebelik ve doğum yaşının geciktirilmesi, aşırı doğurganlığın önlenmesi diğer koruyucu önlemlerdendir. Bu kapsamda başta adolesanlar ve kadınlar olmak üzere herkese sağlıklı ve güvenli cinsel yaşam için eğitimler verilmesi, doğurganlığın planlanması, tek eşlilik ve bariyer yöntemlerin öneminin vurgulandığı sağlık eğitimleri düzenlenmelidir.^{11-14,21,32}

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilmesi de primer korumada önemli bir yere sahiptir. Genital hijyenin kötü olması serviks kanseri için hazırlayıcı faktördür. Kadınlara doğru perine ve menstürel hijyen

konularında eğitim verilmelidir. Yeterli ve dengeli beslenilmeli ve sigara kullanımından kaçınılmalıdır.^{12,15,21,33} Düzenli jinekolojik muayene ve tarama programlarına katılımın önemi anlatılmalıdır. Cinsel aktif kadınların yıllık pelvik muayene ve pap-smear testi yaptırmaları ve 30 yaş üzerinde olup 3 kere ardışık muayene ve pap-smear testi sonucu negatif olanların daha uzun aralıklar ile taranabileceği anlatılmalıdır. Bu tarz yaşam stili değişiklikleri ile serviks kanserine neden olan HPV enfeksiyonlarının gelişimi engellenmekte ve serviks kanserinden primer koruma sağlanmaktadır.³⁴⁻³⁶

Sekonder Korunma

Sekonder koruma şikâyeti olmayan sağlıklı kadınlar taranarak kanser öncesi lezyonların saptanmasıdır.³⁷ Tarama yöntemleri ile kanser öncesi lezyon saptanan kadınlar tedavi edilerek serviks kanseri insidansı ve mortalitesi azaltılmaktadır.²¹ Ayrıca tarama yöntemleri hastalığı taşıyan kişilerin erken dönemde tespit edilmesi sağlanarak daha az maliyetli ve tedavisi daha kolay bir süreç yaşanmasını da sağlamaktadır. Tarama yöntemleri ile erken teşhis edilerek tamamen tedavi edilebilen serviks kanseri, gelişmiş ülkelerde kanserden kaynaklı ölümlerde geri sıralarda yer almaktadır.³⁴ Düşük ve orta gelirli ülkelerde ise ölümlerin %87'sine neden olmaktadır.³⁸ Bu sebeple DSÖ servikal kanser taramalarının ülke genelinde toplum tabanlı taranmasını önermektedir.³⁴ Ülkemizde Ulusal toplum tabanlı tarama programları Toplum Sağlığı Merkezler (TSM) ve Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yürütülmektedir. Türkiye'de serviks kanseri tarama programında kullanılan testler; 30- 65 yaş arası kadınlara 5 yılda bir pap-smear ve HPV DNA testleridir.⁵ Türkiye servikal tarama programı yeni algoritması Şekil 1'de verilmektedir.² Her 5 yılda bir yapılan tarama ile servikal kanser mortalite riski %85'ten fazla düşüş göstermektedir.³⁸



Şekil 1.Türkiye Servikal Tarama Programı Yeni Algoritması 2020 ²

Servikal kanser taramalarında sık kullanılan yöntemler;

- Servikal Sitoloji (Pap-Smear testi),
- HPV DNA testi,
- Görsel muayene testi,
- Kolposkopi ve biyopsidir. ³⁹⁻⁴¹

Pap- Smear testi

Smear testi ile henüz semptomatik hale gelmemiş olan preinvazif ve erken dönem invaziv servikal lezyonların saptanması sağlanmaktadır. Konvansiyonel ve sıvı sitoloji olarak iki çeşittir. Pelvik muayene sırasında bir fırça yardımı ile skuamokolumnar bileşkenen sürüntü alınır. Konvansiyonel yöntemde, serviksten alınan hücreler lama yayılıp sonrasında %95 etil alkol ile fikse edilerek mikroskopta değerlendirilir. Sıvı bazlı yöntemde, örnek alınan fırça, hücrelerin dökülmesi için özel sıvı solüsyon içinde 10 defa hızlı bir şekilde döndürülür. Sonrasında hücreler ayrıştırılıp mikroskopta incelenir. Sıvı bazlı sitoloji, konvansiyonel teknikle ortaya çıkabilecek yalancı negatiflik oranını düşürmek amacı ile geliştirilmiştir. Bu teknik aynı zamanda HPV DNA testinin yapılmasına da olanak sağlamaktadır. ³⁴

HPV DNA testi

Dünya Sağlık Örgütü tüm ülkelerde serviks kanseri tarama yöntemi olarak HPV testinin kullanımını önermektedir. ⁴² HPV DNA testi servikal hücrelerde HPV genetik materyali varlığının belirlenmesi esasına dayanmaktadır. Sitolojik anormallik saptanan kişilerde, ayrıntılı inceleme açısından yol göstericidir. HPV DNA testinin tekrarlaması kolaydır ve objektiftir. Genellikle servikal sitoloji ve HPV DNA testi beraber (Co-test) yapılmaktadır. Co-test son zamanlarda 30 yaş ve üzeri kadınlar için en uygun görülen tarama metodudur. Her iki testin kombine yapılması lezyonların erken evrede saptanmasına olanak sağlamaktadır. ³⁴

Dünya Sağlık Örgütü, HPV DNA testi için önerileri; 30 yaşından itibaren her 5 ila 10 yılda bir, HIV pozitif kadınlarında 25 yaşından sonra her 3 ila 5 yılda bir tarama yaptırmasını önermektedir. 50 yaş sonrası iki ardışık negatif sonuç almış olan kadınların taramaları durdurabilir. ⁴² Hasta test sonucunda HPV 16 ve 18 için pozitif ise kolposkopi önerilmekte, negatif ise ancak bir başka yüksek riskli HPV genotipi açısından pozitif ise refleks sitoloji yapılmaktadır. Sitoloji sonucu atipik skuamöz hücrelerden daha büyük epitelyal anormallik var ise yine kolposkopi önerilmektedir. Refleks sitoloji sonucu negatif ise bir yıl içerisinde takip

önerilmekte, devamında negatif ise üç yılda bir takip önerilmektedir.³⁸

Kendi kendine HPV testi sağlık profesyonelinin pelvik muayene yapmasına gerek kalmadan kendi kendine sürüntü alınması yolu ile yapılabilmesidir.³⁸ Dünya Sağlık Örgütü, serviks kanseri taramasında herkesin ulaşılabilirliğini arttırmak için kendi kendine HPV örneklemesini önermektedir. Bu yöntem HPV enfeksiyonu varlığını öğrenmek isteyen kadının kendisi tarafından hazır bir kit yardımı ile servikovajinal örnek aldığı ve sonrasında analiz aşaması için laboratuvara gönderdiği bir süreci kapsamaktadır.⁴³ Sonuç pozitif ise hasta ile iletişim kurulur ve jinekoloğa kendi başvurur. Kendi kendine numune alma yolu ile hasta açısından mahremiyet sağlanmaktadır. Diğer bir açıdan ise pap-smear testine kıyasla daha fazla insanı test yaptırmaya teşvik etmekte faydalı olabilir.⁴⁴ Kendi kendine HPV testinin avantajları olduğu gibi dezavantajları da bulunmaktadır. Araştırmalarda sağlık profesyonellerinin, kadınların doğru yerden numune alma, kitteki talimatları doğru takip etme, kaliteli örnek almak için en uygun zamanı bilme, örneklerin laboratuvara taşınması, sonuçların takip edilmesi ve sonuçların doğruluğu ilgili endişeleri bulunmaktadır. Bütün bunların sonucunda uygun şekilde örnek alınmadığı durumda sonuç pozitif olmasına rağmen negatif, negatif olmasına rağmen pozitif çıkabilir, bu durumda hastalık sürecine zamanından müdahale edilmemesine neden olur. Kadınların ise sağlık çalışanlarının daha doğru numune alacağı ve vajinal muayenede diğer patolojik durumları da değerlendirebileceği, kendilerinin yanlış yerden örnek alacağı, yaralanabileceği, kendilerine zarar vermekten korkma gibi endişeleri bulunmaktadır.^{45,46}

Görsel muayene testleri [Visual Inspection with Acetic Acid (VIA)- Visual Inspection with Lugol's Iodine (VILI)- Visual Inspection with a Magnifying Glass (VIAM)]

Görsel muayene testleri serviksin çıplak gözle gözlemlenmesine dayanmaktadır. Testler, %3-5 asetik asit uygulandıktan sonra anormal olan alan yoğun beyaz renkte ya da Lugol iyodu uygulandıktan sonra

boyanmayan yerler anormal alanlar olarak görünmektedir. Bu test çeşidi sağlık profesyonelleri tarafından kullanılabilen basit, uygun maliyetli ve kullanımı kolay testlerdir. Özellikle teknik desteğin ve alt yapının yeterli olmadığı düşük kaynağı olan ülkelerde yararlı olmaktadır.^{38,39,41}

Kolposkopi

Kolposkopi, anormal çıkan bir serviks kanseri tarama testinden sonra gerçekleştirilen tanısal ve görsel bir inceleme yöntemidir. Serviks 30 kata kadar büyüten bir kolposkop yardımı ile incelenmektedir. Skuamokolumnar bileşke, neoplazi açısından en büyük risk taşıyan alandır. Kolposkopi yapılırken %3-5'lik asetik asit ya da Lugol iyodu uygulanarak servikste anormal hücrelerin daha kolay görünmesi sağlanmaktadır.³⁸

Korunma ve Erken Tanıda Sağlık Profesyonelinin Görev ve Sorumlulukları

Serviks kanserinden korunma ve erken tanı için taramaların zamanında uygulanmasında sağlık profesyonellerinin rolü oldukça önemlidir. Başta kadınlar olmak üzere halka yönelik sağlık eğitimlerinin temel yürütücüleri olan ebe ve hemşirelerin koruyucu sağlık hizmeti sunmak en temel sorumluluklarındandır. Ebe ve hemşireler serviks kanseri risk faktörlerini belirleyebilmeli ve risklere yönelik bakım modeli oluşturmada yeterli bilgi ve donanımda olmalıdır. Bu kapsamda öncelikle sağlık profesyonellerine serviks kanserine özgü hizmet içi eğitim programları düzenli aralıklarla sunulmalıdır. Serviks kanseri konusunda eğitim almış ebe ve hemşirelerin güncel ve kanıta dayalı bilgiler ışığında kadınlara eğitim ve danışmanlık sunması gerekmektedir.^{9,34,47,48}

Serviks kanseri kontrol edilebilir ve önenebilir bir hastalıktır. Öncelikle kadınların sağlık hizmetlerine katılımları ve bu hizmetleri kullanımlarında kültürel farklılıkların anlaşılması önemlidir. Serviks kanserinden korunma sağlamada kadınların konu hakkında davranış, tutum ve bilgi seviyeleri oldukça önem taşımaktadır. Tarama yapmanın benimsendiği toplumlarda, serviks kanseri insidansında önemli düşüşler

saptanmıştır. Kanser tanısı alan kişilerin çoğu ya hiç taranmamış ya da yetersiz taranmış bireylerden oluşmaktadır. Kanser taramalarına katılımları etkileyen en önemli faktörlerden biri bilgi yetersizliğidir. Katılımları arttırmak için halkın bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda toplumla etkileşim içinde olan ebe ve hemşireler konu hakkında danışmanlık yapmalı, doğru sağlık alışkanlıkları kazanılması hususunda bilgi vermelidir. Okullarda, gençlik merkezlerinde, iş yerlerinde ve evlerde gençlere, öğrencilere ve ailelerine eğitimler verilmesi büyük önem taşımaktadır.^{8,9,11,21,34,49}

Ocak ayı serviks kanseri farkındalık ayıdır. Bu dönemde topluma yönelik etkinlikler düzenlenmelidir. Bu tarz sosyal faaliyetler esnasında büyük gruplar tarama programlarına yönlendirilebilir. Ayrıca konu hakkında bilgi ve farkındalık sağlanır. Görsel ve işitsel araçlarla kadınlara ulaşılması mümkündür. Televizyon, sosyal medya platformları bilgilendirme ve hatırlatma mesajları etkin iletişim araçları olarak kullanılabilir. Serviks kanseri ve korunma temalı bir cep telefon uygulaması geliştirilebilir. Bu uygulama ile bireylere küçük bilgi paylaşımları, kişisel tarama takvimi ve hatırlatıcılarla farkındalık sağlanır ve tarama programlarına katılım teşvik edilir.^{5,50}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak toplumla ve bireylerle sürekli etkileşim halinde olan ebe ve hemşireler serviks kanserinin kontrolünü sağlayan, korunma ve erken tanılamada topluma eğitim veren öncü gruptur. Serviks kanseri önlenabilir birçok risk faktörünün bilinmesi

ve tarama olanağının olması ile etiyolojisi tamamen aydınlatılmış ve önleneyen kanser türleri arasında yer almaktadır. Primer ve sekonder koruma ile büyük oranda serviks kanseri insidans, prevalans ve mortalite oranlarının azalması sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kulakçı H, Altıntaş H, Korkmaz Aslan G. Kadınların Meme ve Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020;7(3):249-261. doi:10.31125/hunhemsire.834101
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser Kontrol Programı. 2021 [Erişim tarihi: 10.11.2023]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf
3. Globocan. Global Cancer Observatory. 2022a [Erişim tarihi: 01.03.2025]. Erişim adresi: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2&reset=1/
4. Globocan. Globocan Turkey 2022. 2022b [Erişim tarihi: 01.03.2025]. Erişim adresi: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2&types=0&populations=792_935
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri 2019 (2025) [Erişim tarihi: 01.03.2025]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2019.pdf
6. WHO. Roadmap to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem in the WHO European Region 2022–2030. 2022 [Erişim tarihi: 25.10.2023]. Erişim adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361668/72cd09e-rev1-CervicalCancer-22062.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram J, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49. doi:10.3322/caac.21660
8. Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. Cells. 2019;8(6):622. doi:10.3390/cells8060622
9. Johnson CA, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. Semin Oncol Nurs. 2019;35(2):166-174. doi:10.1016/j.soncn.2019.02.003
10. Sivaslıoğlu AA. Jinekoloji ve Obstetrik. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2020.
11. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. Chin J Cancer Res. 2020;32(6):720-728.
12. Hebnes JB, Munk C, Frederiksen K, Joergensen HO, Iftner T, Kjaer SK. The role of circumcision, tobacco, and alcohol use in genital human papillomavirus infection among men from Denmark. Int J STD AIDS. 2021;32(11):1028-1035. doi:10.1177/095646242111014727
13. Pourmohsen M, Simbar M, Nahidi F, Fakor F, Majd HA. HPV Risk Factors and Prevention Behaviours: A Review. J Clin Diagn Res. 2018;12(12):1-5.
14. Gupta R, Hussain S, Hariprasad R, Dhanasekaran K, Verma S, Agarwal V, Sanjay G. High prevalence of cervical high-grade lesions and high-risk human papillomavirus infections in women living with

HIV: a case for prioritizing cervical screening in this vulnerable group. *Acta Cytol.* 2022;66(6):496-506. doi:10.1159/000525340

15.Fowler JR, Maani EV, Jack BW, Miller JL. Cervical Cancer (Nursing). In: StatPearls [online]. 2023. StatPearls Publishing [Erişim tarihi: 01.12.2023]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431093/>

16.Bulut E, Demir Bozkurt F. Servikal kanser ve bakım. In: Dinç A, editor. Sağlık & Bilim 2023: Ebelik-IV. İstanbul: Efeakademi Yayınları; 2023. p.141-152.

17.Taşkın L. Jinekolojik kanserler ve bakım. In: Taşkın L, editor. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. 16. Baskı. p.671-705.

18.Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;155(1):28-44 [Erişim tarihi: 01.11.2023]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570551/>

19.Mavi Aydoğdu SG, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni.* 2018;20(1):25-29. doi:10.24898/tandro.2018.62533

20.Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. *Lancet.* 2019;393(10167):169-182. doi:10.1016/S0140-6736(18)32470-X

21.WHO. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. 2020 [Erişim tarihi: 05.11.2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

22.Wilailak S, Kengsakul M, Kehoe S. Worldwide initiatives to eliminate cervical cancer. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;155:102-106. doi:10.1002/ijgo.13879

23.Çevik E, Çoşkun AM. HPV Enfeksiyonuna Güncel Yaklaşım ve Ebenin Rolü. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2021;7(3):215-229.

24.Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Genital HPV Infection – Basic Fact Sheet. 2022 [Erişim tarihi: 01.03.2025]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/cervical-cancer/prevention/index.html>

25.İnce U, Akar M, Ildız N. Human Papilloma Virüs (HPV) Güncel Tedavi ve Korunma Yöntemleri. *Sağlık Bilim Dergisi.* 2017;26(2):189-192.

26.Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HPV Vaccination Recommendations. 2021 [Erişim tarihi: 15.10.2023]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/recommendations.html>

27.Athanasiou A, Bowden S, Paraskevaïdi M, Fotopoulou C, Martin-Hirsch P, Paraskevaïdis E, Kyrgiou M. HPV vaccination and cancer prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;65:109-124. doi:10.1016/j.bpobgyn.2020.02.009

28.ACOG. Human Papillomavirus Vaccination. *Obstet Gynecol.* 2020;136(2):e15-e21. doi:10.1097/AOG.0000000000004000

29.Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M, Ali H, Boily MC, Yu BN. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2019;394(10197):497-509. doi:10.1016/S0140-6736(19)30298-3

30.HPV Information Centre. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. 2023 [Erişim tarihi: 30.11.2023]. Erişim adresi: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
Experience Before Implementation in a Rural Community in Ecuador. *Int J Womens Health.* 2024;16:947-960. doi:10.2147/IJWH.S455118

46.Thapa S, Timilsina A, Bucha B, Shrestha S, Kunwar S, Dhital R, et al. Are we ready for self-sampling for cervical cancer screening?

31.T.C. Sağlık Bakanlığı. Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi. 2020 [Erişim tarihi: 01.11.2023]. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/asi/asi-takvimi2>

32.Alotaibi H, Almajhdi F, Alsaleh A, Obeid D, Khayat H, Al-Muammer AM, Tulbah MB, Alfageeh MN, Al-Ahdal F, Alhamlan FS. Association of sexually transmitted infections and human papillomavirus co-infection with abnormal cervical cytology among women in Saudi Arabia. *Saudi J Biol Sci.* 2020;27(6):1587-1595. doi:10.1016/j.sjbs.2020.03.021

33.Al-Zalabani AH. Cancer incidence attributable to tobacco smoking in GCC countries in 2018. *Tob Induc Dis.* 2020;18(18). doi:10.18332/tid/118722

34.Özerdoğan N, Gürsoy E. Serviks Kanseri Korunma ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics.* 2017;3(1):40-49.

35.Taşdemir RA, Oğuzöncül AF. Bir ilçe Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuranların Smear Sonuçlarının Değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;28(3):106-109. doi:10.34108/eujhs.496514

36.T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. 2023 [Erişim tarihi:10.11.2023]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf>

37.WHO. Screening and treatment of pre-cancerous lesions for secondary prevention of cervical cancer. 2019 [Erişim tarihi: 12.11.2023]. Erişim adresi: https://unitaid.org/assets/Cervical_Cancer_Technology-landscape-2019.pdf

38.Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sex Med Rev.* 2020;8(1):28-37. doi:10.1016/j.sxmr.2019.09.005

39.Akın A, Topal E. Dünyada ve Türkiye’de Servikal Kanserlerin Eliminasyonu Hayal Mi, Gerçekleşebilir Mi?. *Ankara: Başkent Üniversitesi; 2021.*

40.Rajaram S, Gupta B. Screening for cervical cancer: Choices & dilemmas. *Indian J Med Res.* 2021;154(2):210-220. doi:10.4103/ijmr.IJMR_857_20

41.Rerucha CM, Caro RJ, Wheeler VL. Cervical Cancer Screening. *Am Fam Physician.* 2018;97(7):441-448.

42.WHO. Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV). 2021 [Erişim tarihi: 20.10.2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040434>

43.WHO. Guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. 2022 [Erişim tarihi: 30.10.2023]. Erişim adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357828/9789240052192-eng.pdf?sequence=1>

44.Yeh PT, Kennedy CE, De Vuyst H, Narasimhan M. Self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health.* 2019;4(3):e001351. doi:10.1136/bmjgh-2018-001351

45.Vega-Crespo B, Neira VA, Maldonado-Rengel R, Lopez D, Delgado-Lopez D, Astudillo GG, et al. Barriers and Advantages of Self-Sampling Tests, for HPV Diagnosis: A Qualitative Field

Insights from service providers and policy makers in Nepal. *PLOS Glob Public Health.* 2025;1:1-16. doi:10.1371/journal.pgph.0004114

47.Ozkaraman A, Uzgör F. Kanserden Korunmada Yenilikçi Bir Girişim: Hemşire Koçluğu. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2021;9(3):1140-1153. doi:10.33715/inonusaglik.825499

48.Öztürk Y. Kadınların Pap Smear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2019;29(1):61-68. doi:10.17942/sted.466811

49.Carvalho NSD, Silva RJDC, Val IC, Bazzo ML, Silveira MF. Brazilian protocol for sexually transmitted infections 2020: human

papillomavirus (HPV) infection. Rev Soc Bras Med Trop. 2021;54:e2020790. doi:10.1590/0037-8682-790-2020

50.Kitiş Y. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve yönetimi ve yaşam tarzı değişikliğine uyumda aile sağlığı hemşiresinin rolü. Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics. 2019;5(2):1-6.