

Sivas Suşehri Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Servikal Smear Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Cervical Smear Results of Patients That Attend Sivas Suşehri State Hospital Gynecology And Obstetrics Outpatients Clinic

Hasan ENERGİN

Başkent Üniversitesi Konya Hastanesi, Konya, Türkiye

ÖZ

Giriş: Servikal kanser taraması özellikle gelişmekte olan ülkelerde serviks kanserine bağlı mortalitenin engellenmesinde en önemli yöntemdir. Bu çalışmada Sivas Suşehri Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine çeşitli sebeplerle başvuran hastalardan alınan servikal smear sonuçları değerlendirildi.

Gereç ve Yöntemler: Mart 2012 - Şubat 2015 yılları arasında Sivas Suşehri Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastalarda serviks kanseri taraması kapsamında thin prep yöntemi ile alınan, Bethesda Sistemi'ne göre raporlanmış smear sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dail edilen 1053 olgunun yaş dağılımı 19-78 arasında idi. Toplam 114 hastanın (%5.3) sonucuanormal olarak rapor edildi. Anormal smearlar arasında inflamasyon 74 olgu , atrofi 15 olgu, önemi belirsiz atipik skuamoz hücreler (ASCUS) 27 olgu, düşük-gradeli skuamoz intraepitelyal lezyon (LSIL) 8 olgu olarak saptandı. Yüksek gradeli skuamoz intraepitelyal lezyon (HSIL) veya Skuamoz hücreli karsinom (SCC) olgusu saptanmadı

Sonuç: Serviks kanserinin yavaş doğal seyri, displastik lezyonların erken tanınmasında ve invaziv kanser progresyonunun önlenmesinde tarama programlarının önemini ortaya koymaktır. Günümüzde Pap-smear ile tarama serviks kanseri ve öncül lezyonlarının erken tanısı için kullanılan önemli bir yöntem olarak benimsenmiştir. Sitolojik tarama ile invazif serviks kanser görülme sıklığı büyük oranında azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Servikal smear, tarama

ABSTRACT

Aim: Cervical cancer screenin is the most importan method for preventing cervical cancer related deaths especially in ddeveloping countries. We aim to evaluate the cervical smear results in Sivas Suşehri Ministry Gynecology and Obstetrics Outpatients Clinic

Material and Methods: Smear results of patient, attended Sivas Suşehri Devlet Hastanesi Gynecology and Obstetrics Outpatients Clinic between March 2012-Februrary 2015, which had been reported according to Bethesda system were retrospectively evaluated.

Results: The age distrubition of 1053 cases were between 19-78. 114 anormal smear results (%5.3) were observed. In the anormal smear group 74 patients were diagnosed with inflamation, 27 patients with atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS), 15 patients with atrophic features, 8 patients with low grade squamos intraepithilal lesion (LSIL). There is no high grade squamous intraepithilal lesion (HSIL) or squamous cell carcinoma (SCC) in the study group.

Conclusion: Cervical cancer is a serious public health problem which can be prevented by screening programmes. It is important to manage a adequate screening programme to prevent this serious health problem

Keywords: Cervical smear, screening.

Giriş

Serviks kanseri, dünyada yıllık olgu sayısı 528 bin, ölüm sayısı 266 bin olarak hesaplanan sık görülen bir genital sistem malignansisidir; (1) 2002 yılı verilerine göre Türkiye için tahmin edilen yıllık olgu sayısı 1400'e yakın, ölüm sayısı ise 730 kadardır (2). Yirminci yüzyılın ikinci yarısında Georgios N. Papanicolaou tarafından geliştirilmiş "Pap-smear" adı verilen tarama yöntemi, ucuz ve kolay uygulanır olması nedeniyle hızla benimsenmiş, özellikle gelişmiş ülkelerde yaygın biçimde uygulanmıştır. Bu ülkelerde serviks kanserinin ölüm hızında 60'lı yıllardan sonra gözlenen azalma, Pap-smear taramasına bağlanmaktadır (3). Günümüzde Pap-smear ile tarama serviks kanseri ve öncül lezyonlarının erken tanısı için kullanılan önemli bir yöntem olarak benimsenmiştir. Sitolojik tarama ile invazif serviks kanser oranı yaklaşık %75 oranında azalmaktadır (4). Pap-smear, servikal patolojileri araştırma amacıyla ilk sırada kullanılan bir yöntem olarak, önemini korumaya devam etmektedir.

Suşehri Sivas ilinin kuzeydoğu bölümünde, Karadeniz bölgesi sınırları içinde yer almaktadır. Sivas iline uzaklığı ise 143 km.'dir Doğusunda Erzincan kuzeyde ise Giresun ile komşudur. Bölge coğrafi özelliklerinden dolayı komşu Süşehri Devlet hastanesinin hasta popülasyonu ilçe nüfusuna göre çok fazladır. 3 farklı bölgeden gelen, İç Anadolu, Karadeniz, Doğu Anadolu, hastalara hizmet vermektedir. Bu çalışmada Sivas Süşehri Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastalardan servikal kanser taraması amacıyla alınan smear sonuçlarının dağılımları paylaşılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Mart 2012 - Şubat 2015 yılları arasında Sivas Süşehri Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastalarda serviks kanseri taraması kapsamında thin prep yöntemi ile alınan, Bethesda Sistemi'ne göre raporlanmış smear sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Smearler hastaların adetli olmadıkları dönemde, son 72 saat içerisinde koit ve vajinal duş yapmamış ve herhangi bir vajinal ilaç kullanmamış olanlarından tek kullanımlık steril plastik spekulum vajene uygulandıktan sonra süpürge tarzı smear fırçası ile servikal eksternal os'tan (endoserviks'de dahil) 360 derece döndürülerek alındı. Sıvı bazlı yöntem kullanılarak örnekler fikse edildi. Smearler, BS 'de tariflenen hücresel anormalliklere ve yeterlilik/yetersizlik kriterlerine göre incelendi ve sonuçları raporlandı. Smear sonuçları yaş, sitolojik profil, göre gruplandırılarak incelendi ve sonuçları tartışıldı.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan 1053 olgunun yaş dağılımı 19-78 arasında idi. Hastaların ortalama yaşları 38.1 olarak belirlendi. Smear taraması yapılan hastalar arasında toplam 839 hasta (%79.7) normal smear bulguları olarak rapor edildi. Normal smear bulgusu olarak rapor edilen hastaların yaş ortalaması 38.2 olarak belirlendi. Benign sitolojik bulguları olan hastalar arasında inflamasyon sonucu 74 olguda saptandı. Bu hastaların yaş dağılımları 20-72 arasında iken, yaş ortalaması 37.3 olarak belirlendi. Atrofi tanısı alna 15 olgunun, yaş dağılımı 54-78 arasında saptanırken, yaş ortalaması 64,4 idi. Önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler (ASCUS) 27 olgu, yaş dağılımı 24-75, yaş ortalaması 48.7 idi. Düşük- gradeli skuamöz in hastada traepitelyal lezyon (LSIL) 8 olgu, yaş dağılımı 32-52, yaş ortalaması 40.9 idi. Çalışma grubuna dahil edilen hastalarda Yüksek gradeli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) veya skuamöz hücreli karsinom (SCC) saptanmadı (Tablo 1).

Tablo 1: Mart 2012 - Şubat 2015 yılları arasında Sivas Süşehri Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastalarda servikal smear sonuçları

Servikal Smear Sonucu	Hasta Sayısı (n)	Yüzde (%)	Yaş (ortalama, Minimum-Maximum)
Normal	839	79.7	38.2 (19-71)
İnflamasyon	74	7.02	37.3 (20-72)
Atrofi	15	1.42	64 (54-78)
ASCUS	27	2.56	48.7 (24-75)
LSIL	8	0.76	40.9 (32-52)
HSIL	0	0	-
SCC	0	0	-

Çalışmamızda elde edilen verilere göre 74 olguda inflamasyon sonucu gelmiş, bu hastalara tedavi verildikten 2 ay sonra alınan kontrol smear sonuçları normal olarak değerlendirilmiştir. 27 olguda smear sonucu ASCUS, 8 olguda ise LSIL olarak rapor edilmiştir. Bu olgular, ileri değerlendirme için 3. basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir. Çalışmamızda olguların %3.3 (35 olgu) ileri inceleme gerektiren ASCUS, LSIL olarak bulunmuştur.

Tartışma

Serviks kanseri kadınlarda önemli bir sağlık sorunudur. Preinvazif lezyonların varlığı ve kolay erişilebilir bir organ olması nedeniyle de erken teşhise uygun bir hastalıktır. (5) Serviks kanseri tarama yöntemleri invazif kanser insidansını ve mortalitesini azalttığı düşünülen ve bu açıdan etkinliği kanıtlanmış az sayıda tarama yönteminden biridir. Risk altındaki hastaları saptayabilmek amacıyla önerilen aralıklarla düzenli olarak tarama yapılmalıdır. Tarama yapılan ve anormal sonuç saptanan hastalarda ileri inceleme sonuçlarına göre, gerekli tedavileri yapılmalıdır. Çünkü serviks kanserinin insidans ve mortalitesindeki azalma sadece taramayla değil, taramanın uygun tedaviyle birleştirilmesiyle sağlanabilir.

Amerikan Kanser Derneğinin (ACS) ve Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG) önerilerine göre tarama amacıyla ilk cinsel ilişkiden 3 yıl sonra ve en geç 21 yaşında smear alınmaya başlanmalı ve daha sonra yılda bir alınmalıdır. Üç yıl üst üste sonuçlar normal olarak çıkmışsa riskli olmayan grupta işlem 30 yaşından sonra 2-3 yılda bir yapılabilir (6). 60-70 yaşları arasında anormal bir smear sonucu olmamışsa ve 3 tane en az normal smear sonucu varsa 70 yaşında smear alınımına son verilmelidir. Türkiye 'de ise ulusal tarama programı 30 yaşında itibaren başlanarak her 5 yılda bir smear alınmalı ve 65 yaşına kadar devam edilmelidir. Son iki testi normal olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmektedir.

Çalışmamızda elde edilen verilere göre 74 olguda inflamasyon sonucu gelmiş, bu hastalara tedavi verildikten 2 ay sonra alınan kontrol smear sonuçları normal olarak değerlendirilmiştir. 27 olguda smear sonucu ASCUS, 8 olguda ise LSIL olarak rapor edilmiştir. Bu olgular, ileri değerlendirme için 3. basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir. Çalışmamızda olguların %3.3 (35 olgu) ileri inceleme gerektiren ASCUS, LSIL olarak bulunmuştur. Ayhan A. ver arkadaşlarının 2009 yılında yapmış olduğu 140.344 hastada gerçekleştirilen Türkiye'de servikal sitoloji anormallikleri prevelansı çalışmasında % 1.8 olguda servikal sitoloji anormalliği gözükümüştür. (7) Ayrıca % 1.07 olguda ASCUS, % 0.07 olguda ASC-H, % 0.3 olguda LSIL, % 0.17 olguda HSIL ve % 0.08

olguda AGC rapor edilmiştir. Ayrıca 0.06 olguda sitoloji sonucu SCC (yassı hücreli karsinom) olarak rapor edilmiştir. Bizim çalışmamız ile Ayhan A. ve arkadaşlarının çalışmasındaki farkların sebebi bizim çalışmamızın 3. basamak sağlık hizmeti veren bir alanda yapılmamış olması ve çalışmanın yapıldığı popülasyonun kırsal alanda yaşaması olarak düşünülebilir. Aynı çalışmada bu düşüncemizi destekler şekilde SCC görülme oranlarında üniversite hastanelerinin diğer merkezlere göre anlamlı şekilde fazla olduğu görülmüştür. (üniversite hastanelerinde ki SCC prevalansı %0.06, diğer merkezlerdeki SCC prevalansı %0,01).

Çalışmamızda beklenileceği gibi atrofik bulgular gösteren hastaların yaş ortalaması diğer sonuçlar saptanana hastalardan yüksektir. Bu bulgu atrofik bulguların daha çok menopozal hastalarda görülmesi ile açıklanabilir. Ayrıca servikal intraepitelyal neoplazi olarak kabul edilmeyen normal ya da benign sitolojik bulguları olan hastaların yaş ortalaması servikal intraepitelyal neoplazi tanısı almış olan hastaların yaş ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir. Servikal intraepitelyal neoplaziler düşen cinsel ilişkiye başlama yazışı, multiple partner gibi sebeplerle HPV prevalansına artmasına bağlı olarak son yıllarda bir düşüş trendinde olsa da çalışmamızdaki veriler bu bulguları desteklememektedir. Bu bulgular Sivas Suşehri gibi geleneklerine bağlı bir ilçede HPV prevalansını arttıran faktörlerin henüz toplum yaşamına kabul edilmemesi sebebiyle olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, serviks kanserinin yavaş doğal seyri, displastik lezyonların erken tanınmasında ve invaziv kanser progresyonunun önlenmesinde tarama programlarının önemini ortaya koymaktadır. Hastalığın hafif displazi ile başlayıp invaziv karsinoma doğru devamlılık gösterdiğinin kanıtı servikal displazinin 20'li yaşlarda, karsinoma insitunun 25-35'li yaşlarda ve invaziv hastalığın 40 yaşından sonra olmasıdır. Bu yüzden, invaziv kanser aşamasına gelmeden önce lezyonları yakalamak için taramaya erken yaşlarda başlanılmalı ve düzenli olarak yapılmalıdır (8). Papanicolaou smear taramasının yaygın olarak kullanılması invaziv serviks kanserinin görülme oranını önemli ölçüde azaltmıştır. Bununla beraber servikal intaepitelial lezyonların tanısında artış olmuştur. Pap smear ucuz bir yöntemdir, ancak pozitif smear sonuçları bulunduğu zaman kolposkopi, biyopsi, endoservikal küretaj, konizasyon gibi daha ileri değerlendirme yöntemlerine başvurulması gerekir. Tarama testlerinin pozitif prediktif değerlerinin düşüklüğü gereksiz müdahalelere neden olmakta ve yalancı negatifliklerinin yüksekliği güvenilirliklerini sınırlamaktadır (9). Bu yüzden yeni tarama yöntemlerinin geliştirilmesi çabaları sürmekte ve pozitif smear sonuçlu hastalara yaklaşım tarzı, sürekli tartışılan bir konu olarak güncelliğini korumaktadır (10). Ayrıca ülkemizde serviks kanseri tarama programlarının teşvik edilmesi ve bu tarama programlarının daha sağlıklı yürütülebilmesi için sitoloji teknisyenlerinin yetiştirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
2. Kanser Savaş Daire Başkanlığı Türkiye Kanser İstatistikleri 2013 http://kanser.gov.tr/Dosya/2016_Haberler/KANSER_iNSiDANSLARI_2013_kisa_rapor.pdf
3. National cancer control programmes : policies and managerial guidelines. – 2nd ed. <http://www.who.int/entity/cancer/media/en/408>.

pdf./ 05.01.2012.

4. Nanda K, McCrory DC, Myers ER, et al. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. *Ann Intern Med* 2000; 132: 810-819.
5. Liu S, Semenciw R, Probert A, Mao Y. Cervical cancer in Canada: changing patterns in incidence and mortality. *Int J Gynecol Cancer* 2001; 11: 24- 31.
6. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48: 25-29.
7. 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.
8. Walsh JME. Cervical cancer: developments in screening and evaluation of the abnormal Pap smear. *West J Med* 1998; 169: 304- 310.
9. Serviks kanseri taraması ulusal standartları. T.C. Sağlık Bakanlığı sitesinden.
10. Uyanıkoğlu H. Uzmanlık tezi. Servikal kanser taramasında asetik asit sonrası inspeksiyonla (VIA), servikal smear'in karşılaştırılması. İstanbul -2006