Servikal Kanserde Risk Faktörleri, Erken Tanı Yöntemleri, Korunma ve Hemşirenin Rolü

Risk Factors, Early Diagnostic Methods, Prevention and The Nurse's Role in Cervical Cancer

Derleme



Review Article

*Dr. Özlem Karabulutlu**

Geliş tarihi : 05.03.2013
Kabul tarihi: 17.15.2013

Öz

Serviks kanseri dünyada kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra 2. sırada gelmektedir. Ülkemizde de servikal kanser, düzenli taramaların olmaması nedeniyle hâlâ büyük bir sorun olmayı sürdürmektedir. Bu nedenlerden dolayı servikal kanserlerin görülme sıklığını saptamak, ilişkili risk faktörlerini belirlemek, nedenlerini araştırmak, servikal kanserlerden korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirmek giderek daha büyük önem taşımaktadır.

Toplum ve bireyle sürekli iletişimde bulunan hemşireler, bu konuda sağlık danışmanlığı yaparak ve uygun veri toplayarak bireyleri doğru sağlık alışkanlıkları konusunda bilgilendirmelidir.

Bu makalede servikal kanserden korunma, risk faktörleri, erken tanı, tarama testleri ve bu bağlamda hemşirelerin rolü ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Servikal kanser, Risk faktörleri, Erken tanı, Tarama, Korunma, Hemşirenin rolü

Abstract

Cervical cancer is the second most common malignancy of women following breast cancer in the World. In our country, cervical cancer still poses a serious problem, due to lack of regular screening. For these reasons, identifying the incidence of cervical cancers, and associated risk factors, investigating the causes, and developing strategies towards prevention and treatment of cervical cancer are important.

In this respect, nurses who have constant communication with the individuals and the community should provide information to individuals about appropriate health behaviours by gathering relevant data and providing counselling.

In this article, cervical cancer prevention, risk factors, early diagnosis, screening tests, and the role of nurses within this context are discussed.

Key words: Cervical cancer, Risk factors, Early diagnosis, Screening, Prevention, Nurse's role

**Yrd. Doç.; Kafkas Ü. Kars Sağlık Yüksekokulu, Kars*

Giriş
Serviks kanseri dünyada kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra ikinci sırada gelmektedir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın 2008 yılında yaptığı GLOBOCAN çalışmasına göre, dünyada serviks kanseri insidansı yüz binde 15,2 iken, Türkiye'deki serviks kanseri insidansı yüz binde 4,2 olarak bildirilmiştir. Eldeki verilere göre, serviks kanseri kadınlar arasında en sık görülen jinekolojik kanserler arasında endometrıum ve over kanserinden sonra üçüncü sırada yer almaktadır (1).

Tüm kanserlerde yaşam süresinin uzatılması erken tanı ile yakından ilişkilidir. Erken tanı için bireylere, kendi kendine muayene ve sağlık taramalarına katılma konusunda rehberlik etmede hemşirenin rolü önemlidir. Erken tanı ile tedavi şansı çok yüksek olan servikal kanser ile ilgili tutumlar hemşireler tarafından saptanabilir ve hemşireler bu konudaki olumsuz tutumların değiştirilmesine yönelik girişimlerde bulunabilirler (2, 3).

Serviks kanseri riskini azaltan birçok sağlık davranışı vardır, ancak hiçbir davranış rutin Pap Smear yaptırma kadar etkili değildir (4, 5). Erken tanıda bu kadar önemli olan Pap Smear testini yaptıran kadın sayısı tüm dünyada ve ülkemizde istendik düzeyde değildir. Birçok hastalık, ilerledikçe patolojik değişikliklerin geri dönüşsüz duruma geldiği bilinen gerçektir. Bu nedenle, kanser kontrolü ve sağlığı sürdürme çabalarında "tedavi" yerine, HPV virüsüne karşı aşılama başta olmak üzere "önleme" ön plana çıkmaktadır (2, 5).

Servikal kanserde ortalama tanı yaşı "47'dir. İnsidans 35-40 yaşları arasında artmakta ve 40-50 yaşlarında maksimum düzeye ulaşmaktadır (6). Ölüm oranı ise 45-54 yaş grubunda en yüksektir (7, 8). Serviks kanserinin büyük çoğunluğu serviksin yassı epitel dokusuna ait kanserdir. Bunların yaklaşık %80'i squamos hücre karsinomu, %20'si adenokarsinomdur (9).

Serviks Kanserinin Risk Faktörleri
Günümüzde, kanserlerin birçoğunda olduğu gibi serviks kanserinde de etyolojik nedenler kesin olarak bilinmemekle birlikte, önemli olabilecek risk faktörlerinden söz edilmektedir. Bu risk faktörlerinin pek çoğu olumsuz sağlık davranışlarıyla yakından ilişkilidir.

Literatürde Belirlenmiş Riskli Davranış Şekilleri (6, 7, 10)
- Erken yaşta cinsel aktivite (< 16 yaş),
- Çok sayıda cinsel partner,
- Çok partnerli cinsel yaşamı olan kişi ile cinsel ilişki,
- İlk gebelik yaşının 20 ve altında olması,
- İlk doğum yaşının 20 ve altında bulunması,
- Üç ve üzeri doğum sayısı,
- Cinsel yolla geçen hastalığa sahip olma,
- Sigara kullanımı,
- 30-55 yaş grubundan olma,
- Etnik/ırk faktörü (Siyah ve Hispanik kadınlar),
- Anormal Pap test hikayesi.

Literatürde Araştırmaları Sürmekte Olan Riskli Davranış Şekilleri (6,7,10)
- 15 yaştan önce menarş,
- Anne ya da kız kardeşte serviks kanseri öyküsü,
- Düzenli olarak Pap testi yaptırmama,
- Sebze ve meyveden fakir beslenme (Vitamin C, beta-karoten ve folat eksikliği),
- Kötü hijyen,
- Düşük sosyoekonomik düzey,
- Beş yıldan fazla süreyle doğum kontrol hapı kullanma,
- Düzenli sağlık kontrolüne gitmeme.

Serviks Kanserlerinde Erken Tanı ve Taramanın Önemi
Tanısı erken konulabilen, dolayısıyla tedavi şansı daha yüksek olan ve toplumda en sık görülen kanserler arasında kadınlarda meme kanseri ve serviks kanseri gelmektedir. Pap Smear; servikal hücrelerin normal sınırlarda olup olmadığını ortaya çıkaran ve kanserin erken tanısında kullanılan bir testtir. Serviksin kanserini, klinik olarak ortaya çıkmadan önce %90-95'e varan bir doğrulukla saptar. Pap smearın yaygın kullanımından sonra invazif servikal kanser insidansında gerileme olmuştur (11, 12). Pap smear alınması ağrısız, kolay, hızlı ve ucuzdur. Pap test için smear alınacak en uygun zaman, siklusun ortasına rastlayan

günlerdir. Ancak menstruasyon zamanı hariç diğer zamanlarda da alınabilir. Test yapılmadan önceki 24 saat için vajinal duş yapılmaması ve herhangi bir yağlayıcı ya da vajinal suppozituar kullanılmaması önerilir (13, 14).

Amerikan Kanser Derneği (ACS) Servikal Neoplazi Tarama Rehberi

* Tarama başlangıcı:

• Seksüel aktivite başladıktan üç yıl sonra ya da en geç 21 yaşında olmalıdır.

• HIV infeksiyonu tanısı alan ve/veya immünsupresif tedavi alan olgularda ilk yıl iki kez, sonuçları negatif ise yılda bir alınmalıdır.

*Tarama aralıkları:

• Konvansiyonel sitoloji ile yılda bir ya da sıvı bazlı pap smear ile iki yılda bir tarama yapılmalıdır.

• Hangi teknikle olursa olsun; üç dökümante edilebilen, teknik yeterli negatif smear varlığında ya da 30 yaşından sonra 2 yıl ya da 3 yılda bir tarama yapılmalıdır.

• In utero DES maruziyeti HIV+ ya da immünsupresif tedavi alanlar, kemoterapi ve kronik kortikosteroid tedavisi alanlar tarama kesilme kriterleri sağlanıncaya kadar düzenli aralıklarla taranmalıdır.

*Tarama kesilmesi:

• Üç ya da daha fazla dökümante edilebilen teknik yeterli negatif smear ve son 10 yılda anormal/pozitif sitoloji yokluğunda 70 yaşında kesilmelidir.

• Serviks kanseri, in utero DES maruziyeti ve/veya immünsupresif tedavi (HIV+ olgular dahil) alanlarda iyi sağlık koşulları olana kadar yılda bir sürdürülmelidir. Bu olguların yaşamı kısıtlayan kronik durumları söz konusu değildir (15).

Serviks Kanserinden Korunma

Serviks kanseri önlenebilir birçok risk faktörünün bilinmesi ve tarama olanağının olması ile korunma yöntemlerinin etkili bir şekilde kullanılabileceği nadir kanserlerden biridir. Serviks kanserinden birincil, ikincil ve üçüncül korunmaya yönelik faaliyetler Şekil 1'de özetlenmiştir.

Kadınların yaşam tarzında korunma ilkelerine uygun davranması serviks kanseri riskini azaltmaktadır. Ayrıca son yıllarda serviks kanserine karşı HPV aşısı geliştirilmiştir.

HPV aşısı: HPV ile serviks kanseri arasındaki ilişkinin saptanması ve etkin tarama yöntemlerine rağmen servikal kanser görülme sıklığında önemli bir azalma olmaması aşı ile korunmayı gündeme getirmiştir. 1993 yılında başlatılan aşı çalışmaları uzun yıllar devam etmiş ve bu çalışmaların sonucunda 2006 yılından itibaren iki HPV aşısı ruhsat olarak kullanıma sunulmuştur. Ülkemizde kuadrivalan aşı 2007 yılında, bivalan aşı ise 2008 yılında ruhsat almıştır (17).

Yeni HPV aşıları sağlıklı kız ve kadınlarda en tehlikeli HPV tipleri olan 16 ve 18'e karşı bağışıklık yanıtının gelişmesine yardımcı olmaktadır. Aşıların etkinliğinin en yüksek düzeyde olması için aşılama, duyarlı topluluk enfeksiyonla karşılaşmadan önce yapılmalıdır. Cinsel yaşam başlamadan önce aşı serisinin tamamlanmasına çalışılmalıdır (17, 18).
HPV aşılarından kuadrivalan aşının (Gardasil) ABD'de Haziran 2006'da rutin olarak, 11-12 yaşlarında tüm kız çocuklarına yapılması onaylanmıştır. Aşılamaya 9 yaşında da başlanabilir. Aşılanmamış ya da tam aşı serisi tamamlanmamış 13-26 yaş arası kız çocuklarında ve kadınlarda, ideal olarak, cinsel yaşam öncesi 11-12 yaşlarında aşı yapılmadığı için bu aşı dozunu tamamlamak adına telafi aşılaması yapılmalıdır.

Kuadrivalan Gardasil® – Merck (4'lü aşı) HPV 16, 18, 6 ve 11 tiplerine karşı korumakta ve 0, 2 ve 6. aylarda 0,5 ml intramüsküler olarak uygulanmaktadır.

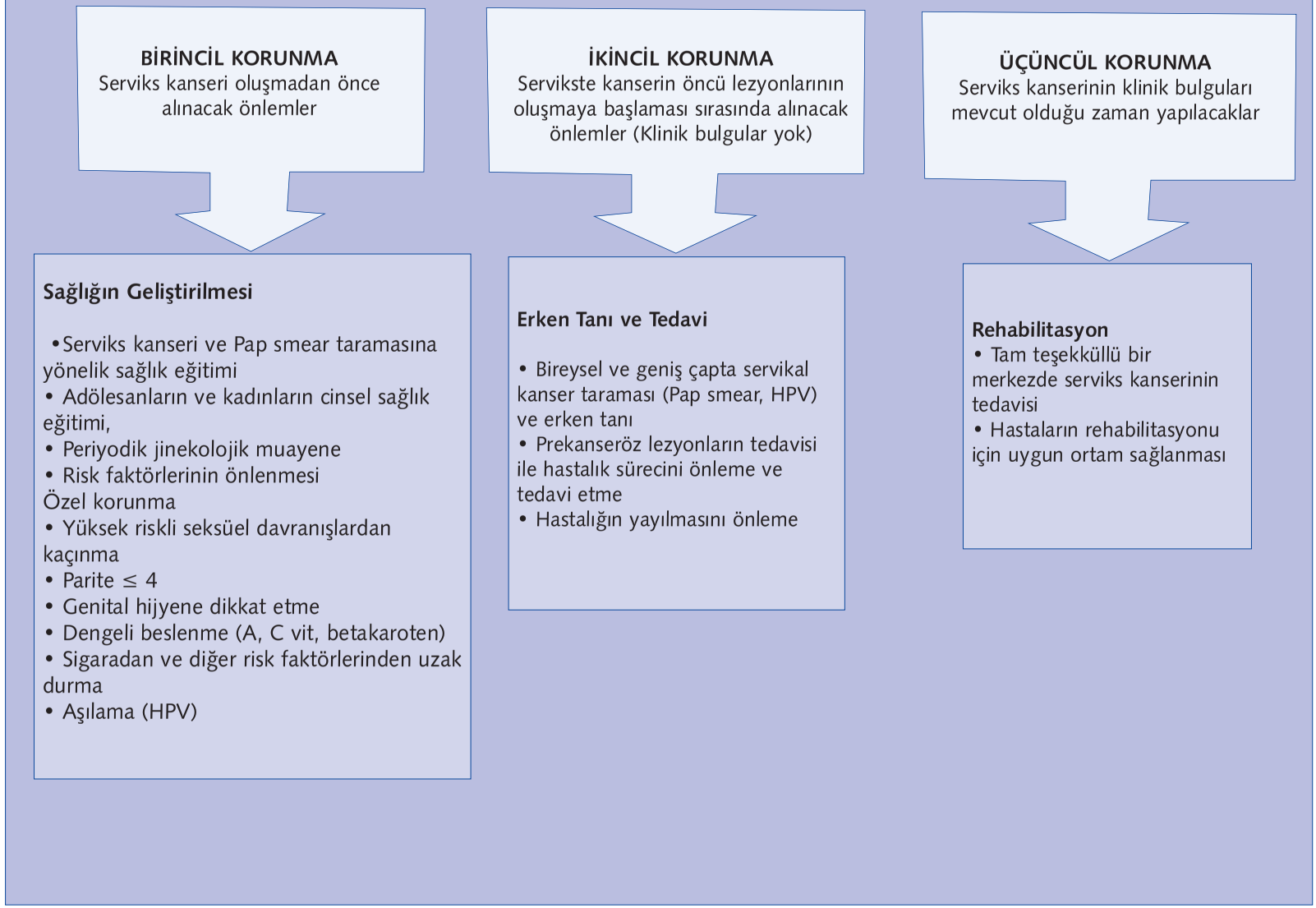
Bivalan HPV aşısı Cervarix® – GSK (2'li aşı) ise HPV 16 ve 18 tiplerine karşı korumakta ve 0, 1ve 6. aylarda 0,5 ml intramüsküler olarak uygulanmaktadır.

Mevcut HPV aşıları servikal kanserine yol açan HPV-16 ve 18 e karşı %100 koruyucudur. Ancak bu HPV tipleri servikal kanserlerin ancak %70'inde etkendirler. Bu nedenle aşının uygulanmış olması, servikal kanser taramasının ya da pap-smear uygulamasının yerini alamaz ve bu taramaların yine düzenli olarak yapılması gerekmektedir (17).

Serviks Kanserinden Korunmada Hemşirenin Rolü

Kadınların serviks kanserinden korunması ve erken tanısı konusunda hemşireler önemli rol

Şekil 1. Serviks kanserinde korunma düzeyleri (16).



oynarlar (19). Hemşire bireye, kanser belirtilerini tanımayı, beslenme ilkelerine uymayı ve çevrede kansere neden olan etkenleri tanımayı öğretebilir. Hemşire, düzenli sağlık taramalarının ve prognozu etkileyen erken tanının önemini vurgulamalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dahil beş uluslararası örgütle işbirliği yapan Serviks Kanserlerini Önleme Örgütü, bilgi ve eğitim hizmetlerinde yalnızca doktorların değil, tüm sağlık personelinin kadınlara nerede ve ne zaman ulaşabilirse serviks kanserlerinden korunma konusunda eğitim vermeleri gerektiğini belirtmiştir (20). Yaygın olarak gelişmekte olan ülkelerde görülen serviks kanserlerinin risk faktörleri ve erken tanı yöntemleri konusunda hemşireler yeterli bilgiye sahip olmalı ve hem birinci basamak sağlık kurumlarında, hem de ev ziyaretlerinde kadınları bu konuda eğitmelidirler. Böylece servikal kanserin risk faktörlerini ve bunların etki mekanizmasını bilerek, kadınların serviks kanserleri konusunda farkındalıklarının artırılmasında ve erken tanıya yönlendirilmesinde aktif rol alabilirler ve kadınlara yaşam tarzı için seçenekler sunabilirler. Tüm bunların başarılı bir biçimde yapılabilmesi için, sağlık çalışanlarının, çalıştığı toplumun sosyoekonomik ve kültürel özellikleri ile toplumun sağlık eğitim gereksinimlerini bilmeleri gereklidir (21). Bireylerin yaşam tarzlarının bilinmesi olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında sağlık çalışanlarına yardım edebilir. Hemşireler, özellikle riskli guruplar başta olmak üzere, tüm kadınlar için, servikal kanserden korunmayı hedefleyen eğitim programları hazırlayabilir ve uygulayabilirler. Bu programlar; (13, 22-25):

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalıklarından ve gebelikten korunma için kondom ya da diyafram gibi bariyer tip kontraseptif yöntemlerin kullanılması,
- Tek eşli cinsel yaşam, cinsel ilişkinin yaşının geçiktirilmesi,
- Vitamin A, C ve folik asit yönünden zengin bir diyet uygulanması,
- Sigara ve alkol kullanımının bırakılması,
- Siklus dışı anormal kanamalara ve akıntılara, özellikle koitus sonrası lekelenme kanamalarına kanserin erken belirtisi olabileceğinden dikkat edilmesi,
- Cinsel yönden aktif ve 18 yaşına gelmiş kadınların yıllık pap test kontrolleri ile izlenmesi,
- Kişisel hijyenin bozuk olması serviks kanseri için risk faktörü olduğundan kişisel hijyen özellikle vulva hijyeni konusunda bilgi verilmesi,
- Tüm kadınların düzenli aralarla sitolojik olarak taranması, özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki ve çok sayıda seksüel partneri olan kadınların taranması,
- Doğurganlığın planlanması, erken yaşta cinsel ilişki ve gebelikten sakınılması,
- Servikal kanserden korunma ve erken belirtiler konusunda tüm kadınların aydınlatılması,
- Serviks kanserini önlemek için aşılama programlarının uygulanmasıdır.

Sonuç

Serviks kanseri korunmayla önlenebilecek kanserlere en iyi örnektir. Serviks kanserinden korunmada, kansere neden olduğu düşünülen faktörlerin bilinmesi, alınacak önlemler açısından önemlidir. Bu konuda topluma, özellikle risk altında olan gruba sağlık eğitimlerinin yapılması hemşirelerin en önemli rollerindendir.

İletişim: Dr. Özlem Karabulutlu
E-posta: okarabulutlu@kafkas.edu.tr

Kaynaklar

1. American Cancer Society. "Globocan 2008 (IARC) Section of Cancer Information. http://globocan.iarc.fr, 16 Kasım 2010.
2. Tuncer S. Jinekolojik kanserlerde tarama. Hacettepe Tıp Dergisi 2000; 31:113-20.
3. Birol L. Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. 9. Baskı. İzmir: Etki Yayınları; 2009. s.12-40.
4. Dozier KJ, Lawrence D. Socio-demographic predictors of adherence to annual cervical cancer screening in minority women. Cancer Nursing 2000; 23:350-6.
5. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48:25-9.
6. WHO. National Cancer Control Programmes Policies and Managerial Guidelines. 2nd ed. Geneva: 2002. p. 7-15.
7. Tuncer S, Salman MÇ. Servikal intraepitelyal neoplazi. İçinde: Günalp S (editör). Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. Ankara: Pelikan Yayıncılık; 2004. 653-68.

8. Tuncer ZS. Serviks kanseri. İçinde: Günalp S, Tuncer S (editörler). Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. Ankara: Pelikan Yayıncılık; 2004. s. 669-82.
9. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a Global perspective. Washington DC: AICR; 2007. Chapter 7 Cancers. 13 Cervix. 302-4.
10. American Cancer Society. Cancer prevention & early detection facts & figures. 2009. http://www.cancer.org/acs, 16 Kasım 2010.
11. Barry HC, Smith M, Weismantel D, French L. The feasibility of risk-based cervical cancer screening. Preventive Medicine 2007; 45:125-9.
12. Zemheri E, Koyuncuer A. Servikal kanserlerin erken tanısında pap testinin önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005; 14: 1-4.
13. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 9. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2009. s. 655-84.
14. Pernoll ML. Benson & Pernoll's handbook of obstetrics and gynecology. Çeviri: Ayhan A, Bozdağ G. Obstetrik ve jinekoloji el kitabı. 10. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2002. s. 21-53.
15. Köse F. İntraepitelial. İçinde: Çiçek M.N., Akyürek C., Çelik Ç., Haberal A. Editörler. Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi. 2. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi Öncü Basımevi; 2006. s. 1145-78.
16. Güvenç G. Serviks kanseri hakkında farkındalık artırmaya yönelik geliştirilen yöntemin kadınların Pap smear yaptırmalarına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 2008.
17. Somer A. Human Papillomavirus (HPV) Vaccines. J Pediatr Inf 2008; 2(2): 50-55.
18. Schiffman M, Castle PE. The promise of global cervical cancer prevention. N Eng J Med 2005; 353(20):2101-2104.
19. Durak S. Kanser kontrolünde birinci basamak sağlık kuruluşlarının rolü. İçinde: Tuncer M (editör). Türkiye'de kanser kontrolü. Ankara: 2007. s. 113-30.
20. Alliance for cervical cancer prevention (ACCP). Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: A manual for managers. Seattle: ACCP; 2004. s. 130-46.
21. Hilton LW, Dozier KJ, Bradley PK, Rayermann SL, DeJesus Y, Stephens DL. The role of nursing in cervical cancer prevention and treatment. Cancer Supplement 2003; 98 (9): 2070-4.
22. Duarte-Franco E, Franco EL. Cancer of the uterine cervix. BMC Women's Health 2004; 4(13):1-10.
23. Güvenç G, Akyüz A, Yavan T, Dede M, Yenen MC. Kadınların human papillomavirus (HPV) enfekiyonu ve HPV aşılarına yönelik bilgileri ile pap smear yaptırma davranışları. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2008; 9(4): 181.
24. Karabulutlu Ö, Reis N. The investigation of life styles adopted by women living in Erzurum as regards cervical cancer risk. HealthMED, 2011; 5 (6): 1625-31.
25. Karabulutlu Ö, Pasinlioğlu T. Eğitim ve danışmanlığın serviks kanseri taramalarına ilişkin bilgi düzeyi, sağlık inancı ve aramalara katılmaya etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.