

Bölüm 10

SERVİKS KANSERİ TARAMASI VE SERVİKSİN PREİNVAZİF LEZYONLARININ GÜNCEL YÖNETİMİ

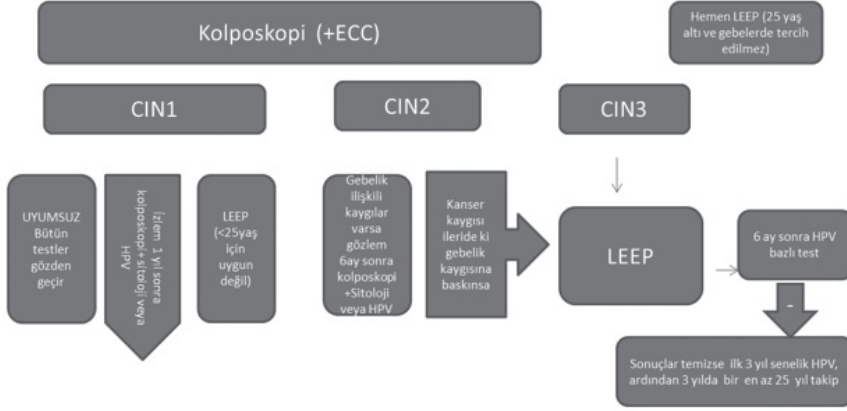
Mehmet BAYRAK¹

Serviks kanseri etyopatogenezinde Human papilloma virüsünün (HPV) esas faktör olarak ortaya konulması ve HPV DNA saptamaya yönelik testlerin etkinliğinin ortaya çıkmasıyla beraber serviks kanseri taramasında güncel stratejiler HPV bazlı testleri merkezine almıştır. Fakat 25 yaş altı grupta HPV pozitifliğinin yaygınlığı ve spontan regresyon oranlarının yüksek olması nedeniyle primer sitoloji ile tarama önerisi devam etmektedir.(1)

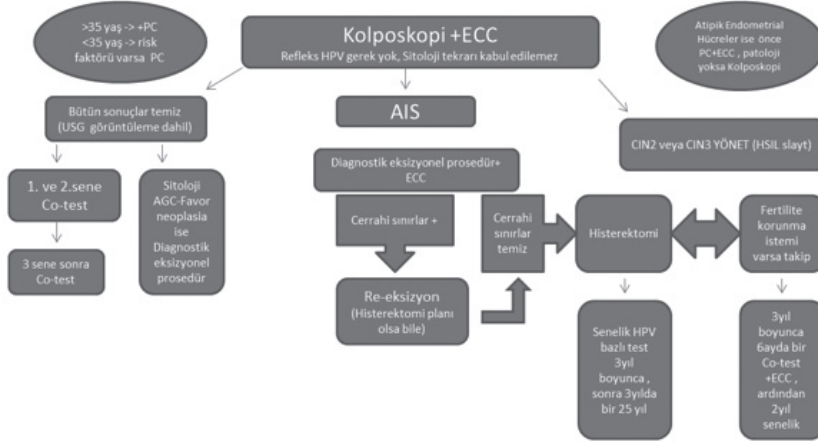
Ülkemizde ulusal serviks kanseri tarama programı 2014 yılında başlamıştır. Kanser tarama merkezlerinde (KETEM) toplum tabanlı olarak 30-65 yaş arası kadınlar taranmaktadır. Tarama sıklığı 5 yıl olarak belirlenmiştir. Primer yüksek riskli HPV genotiplerine yönelik yapılan analizde test sonucu pozitif geldiğinde likit bazlı sitoloji örneğinden refleks sitolojik inceleme yapıp rapor edilmektedir. HPV genotiplerinden 16 veya 18 saptandığında sitoloji sonucundan bağımsız olarak kolposkopik inceleme önerilmektedir. HPV 16 ve 18 dışı genotipler saptandığında ise sitoloji sonucu önem kazanmaktadır. Sitoloji normal ise 1 yıl sonra test tekrarı önerilmekte fakat herhangi bir anormal sitoloji bulgusunda kolposkopik inceleme önerilmektedir.(2) Şekil 1 de Sağlık Bakanlığı algoritması gösterilmektedir.

Serviks kanseri tarama testlerinin sonuçlarının değerlendirilmesi ve yönetiminde, yaygın olarak, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) 'nin yayınladığı algoritmalar kullanılmaktadır. ASCCP'nin ilk yönetim kılavuzu 2001 yılında yayınlanmış olup, 2006 ve 2012 yıllarında güncellenmiştir. (3,4,5) Eski kılavuzlarında tarama testi sonuç tabanlı yönetim stratejisi uygulanırken, en son yayınlanan 2019 kılavuzunda, yönetim algoritmasında risk olasılık tabanlı yönetim stratejisine geçilmiştir.(1) Kaiser Permanente kuruluşlarında (KPNC) takip edilen 1.5 milyondan fazla kadının izlem sonuçlarından derlenerek oluşturulmuş risk tahmin tabloları kullanılmaktadır. (6) Hastanın mevcut ve geçmiş tarama testi sonuçlarının bilinmesiyle hastaya özgü risk tabanlı yönetim yapılabilir. Her olasılık için oluşturulmuş risk eşik değerlerine göre belirlenen

¹ Dr., SBÜ Bursa Şehir Hastanesi, drmehmetbayrak@gmail.com.



Şekil 7. HSIL ve ASC-H yönetimi



Şekil 8. AGC ve AIS yönetimi

KAYNAKÇA

1. Perkins, R. B., Guido, R. S., Castle, P. E., Chelmow, D., Einstein, M. H., Garcia, F., ... & Schiffman, M. (2020). 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *Journal of lower genital tract disease*. 2020; 24(2):102.
2. Sağlık Bakanlığı (2021). Kanser tarama standartları. (01/03/2021 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> adresinden ulaşılmıştır).
3. Wright TC, Cox JT, Massad LS, et al. 2001 Consensus Guidelines for the Management of Women with Cervical Cytological Abnormalities. *J Low Genit Tract Dis* 2002;6:127–43.
4. Wright TC, Massad LS, Dunton CJ, et al. 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197:346–55.

5. Massad LS, Einstein MH, Huh WK, et al. 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *Obstet Gynecol* 2013;121:829–46.
6. Egemen D, Cheung LC, Chen X, et al. Risk estimates supporting the 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines. *J Low Genit Tract Dis* 2020;24:132–43.
7. Cong Q, Song Y, Wang Q, et al. A retrospective study of cytology, high-risk HPV, and colposcopy results of vaginal intraepithelial neoplasia patients. *Biomed Res Int* 2018;2018:5894801.