

Servikal Smear Tarama Programımız- Sitolojik Profil ve Sonuçları (4122 olgu)(*)

Dr. Haluk BACANAKGİL (1), Dr. Tülin BOZKURT (2), Dr. Serdar ÇELİK (2), Dr. Nevra DURSUN (3),
Dr. Sevim PİRUSA (4), Doç. Dr. Birtan BORAN (5)

ÖZET

Amaç: Hastane popülasyonumuzda Pap smear tarama testi ile servikal kanser öncü lezyonlarını saptamak, testin yetersizlik ve nedenlerini belirlemek.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada servikal smearlerde sitolojik profil, yetersizlik oran ve nedenlerini belirlemek amacıyla İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Bethesda sistemine göre tanı almış 4122 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 4122 smearin 3938'i yeterli bulundu. Bunlarda %0.2 AGUS, %4.2 ASCUS, %0.6 LSIL, %0.15 HSIL, %0.1 SCC saptandı. Yetersiz olarak değerlendirilen 184 (%4.46) smearde en sık yetersizlik nedeni fiksasyon bozukluğu (%55.4) idi.

Sonuç: Servikal kanser tarama programı yaygınlaştırılmalı ve 40 yaşından önce her kadına Pap smear testi uygulanmalıdır. Böylece prekanseröz lezyonlar tespit ve tedavi edilebilirler. Smear alma tekniğinin doğru uygulanması tarama programının başarısı ile doğrudan ilişkili olup burada smear alan personelin eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Pap smear, sitoloji, eptelyal hücre anormallikleri, yeterlilik.

SUMMARY

Evaluation of Cervical Smear Screening: Cytologic Profile and Results (4122 cases)

Purpose: The aim of this study is the detection the cervical pre malign lesions with Pap smear and the rate and reasons of failure results in our hospital population.

Material and Methods: 4122 cases diagnosed according to Bethesda System in İstanbul Training Hospital were analysed retrospectively.

Results: Among 4122 cervical smears, 3938 smears were found adequate. The results were AGUS 0.2 %, ASCUS 4.2 %, LSIL 0.6 %, HSIL 0.15 % and SCC 0.1 %. Among inadequate 184 smears (4.46 %), fixation failure was the leading cause with a rate of 55.4 %.

Conclusion: As a result cervical cancer screening programs should be widely used before 40 years of age which leads us to detect premalign lesions just in time with high cure rates. The technical procedure performance is directly correlated with the efficiency of screening program. In addition the education of the personel performing the procedure is also very important.

Keywords: Pap smear, cytology, epithelial cell abnormalities, adequacy.

GİRİŞ

Servikal kanserin doğal seyri tarama programlarına elverişli olup, kanser taramasının amacı prekanseröz lezyonları saptayıp tedavi ederek ölümleri önlemektir. Dünyada genelinde yılda 493,000 yeni servikal kanser olgusu bildirilmiş ve bunların 274,000'ni ölümlerle sonuçlanmıştır

(*) 08-12 Ekim 2008, 1. Ulusal Kolposkopi ve Servikal Patolojiler Kongresi'nde sunulmuştur.

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanı (1), Asistanı (2), Şefi (5),

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Uzmanı (3)

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Uzmanı (4)

(1). Olguların %83'ü gelişmekte olan ülkelerde görülmekte ve kadın kanserlerinin %15'ini oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise bu oran %3.6'dır (1). Ülkemizde ise bu oran %3.13'dür (2).

Papanicolaou (Pap) testinin uygulamaya girmesiyle servikal kanser mortalitesinde yıllık %70'lere varan düşüşler görülmüştür (3). Taramanın güvenilirliği, test yönteminin doğru uygulanmasına ve ortak bir sistemle değerlendirilmesine bağlıdır. Günümüzde bu amaçla en yaygın olarak 1988 yılında kabul edilen ve 1991 ile 2001 yıllarında revize edilmiş olan Bethesda Sistemi (BS) kullanılmaktadır (4).

	n	%	Yaş dağılımı	Yaş ortalaması
AGUS	8	0.2	41-54	47.7 (±5,1)
ASCUS	166	4.2	24-85	48.7 (±8,18)
LSIL	25	0.6	34-65	47.9 (±6,02)
HSIL	6	0.15	35-51	42.6 (±6,5)
SCC	4	0.1	53-75	66 (±9,6)

	n	%
Fiksasyon bozukluğu	102	55.4
Hücreden fakir yayma	43	23.4
Yoğun inflamasyon	34	18.5
Yoğun kanama	4	2.2
Kalın yayma	1	0.5

	AGUS %	ASCUS %	LSIL %	HSIL %	SCC %
İnsinga ve ark. (8)	0.2	3.3	1.2	0.3	0.017
Yaltı ve ark. (6)	0.1	2.45	0.23	0.15	0.003
Gupta ve ark. (9)	0.3	3.36	0.99	0.34	0.41
Fonn ve ark. (5)	-	-	2.42	1.8	0.47
Ghazal-Aswad ve ark (10)	0.07	1.71	0.77	0.54	0
Çalışmamız	0.2	4.2	0.6	0.15	0.1

GEREÇ VE YÖNTEMLER

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji laboratuvarında 2000-2005 yılları arasında BS 'ne göre rapor edilmiş olan 4122 adet olgu 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. Yayma sırasında fırçanın uzun eksenine paralel tutularak önce fırçanın bir yüzü sonra diğer yüzü lam üzerine sürüldü ve daha sonra yayma özel spreyle kullanılarak tespit edildi. Smearler, BS 'de tariflenen hücre anormalliklere ve yeterlilik/yetersizlik kriterlerine göre incelendi ve sonuçları raporlandı. Smear sonuçları yaş, sitolojik profil, yetersizlik ve nedenlerine

göre gruplandırılarak incelendi ve sonuçları tartışıldı.

BULGULAR

4122 olgunun yaş dağılımı 17-85 arasında idi. Toplam 209 anormal smear (%5.3) mevcut idi; Atipik glandüler hücreler (AGUS) 8 olgu, yaş dağılımı 41-54, yaş ortalaması 47.7. Önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler (ASCUS) 166 olgu, yaş dağılımı 24-85, yaş ortalaması 48.7. Düşük gradeli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL) 25 olgu, yaş dağılımı 34-65, yaş ortalaması 47.9. Yüksek gradeli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) 6 olgu, yaş dağılımı 35-51, yaş ortalaması 42.8. Skuamöz hücreli karsinom (SCC) 4 olgu, yaş dağılımı 53-75, yaş ortalaması 66 idi (Tablo 1). Smearlerin 184 adeti yetersiz olarak (%4.46) değerlendirilmiştir. Yetersiz grupta saptanan nedenler sırasıyla; fiksasyon bozukluğu (%55.4), hücreden fakir yayma (%23.4), yoğun inflamasyon (%18.5), yoğun kanama (%2.2), kalın yayma (%0.5) idi (Tablo 2).

TARTIŞMA

Konvansiyonel servikal sitoloji en yaygın olarak kullanılan servikal tarama testidir. Ancak mükemmel değildir. Hem testi yapan hem de yaptıranların testin doğruluğunun sınırlı olduğunu bilmeleri gerekir (3). Tek bir Pap testinin servikal intraepitelyal lezyonu saptamasında ki ortalama sensitivite, spesifite, negatif ve pozitif prediktif değerleri sırasıyla yüzde 58,68,19 ve 99'dur. Dünya genelinde invazif servikal kanserin nedenleri olarak; a) Pap testinin yapılamaması, ki çoğunlukla sağlık hizmetlerine ulaşmada ki zorluklardan kaynaklanır, b) Pap testinde ki saptama hataları ve c) testin saptadığı anormalliklerin doğru takip edilmemesi kabul görmektedir. İnvazif serviks kanseri saptanan kadınların %56'nın tanıdan önceki 4 ile 36 ay içinde Pap testi yaptırmadıkları, kalanların da %32'nin test ve %13'nün takip hatalarına bağlı olarak oluştuğu saptanmıştır (3).

Servikal kanser taraması, cinsel ilişkinin başlangıcından 3 yıl sonra veya 21 yaşında başlamalıdır. Son üç Pap testi negatif olan 30 yaşın üzerinde ki kadında tarama aralığını 2-3 yıla çıkarabilir. İyi huylu endikasyonlar için histerektomi yapılmış olanlarda, 70 yaş ve üstü kadınlarda taramaya gerek yoktur (3).

Servikal kanser taramasının amacı, prekanseröz lezyonları saptayıp bunların tedavi edilmesini sağlayarak kanserden ölümleri önlemek olmalıdır. Pap smearlerde ki epitelyal hücre anormalliklerini içeren çalışmaların karşılaştırmalı sunumu Tablo 3'de gösterilmiştir. Görüldüğü üzere en yüksek oranlar Güney Afrika'dan çıkmıştır (5). Bu bölge dünyada servikal kanserin en çok görüldüğü ve ölümlere yol açtığı ikinci yerdir (1). Yine, Yaltı ve arkadaşlarının (6) İstanbul'un Anadolu yakasında yaptıkları çalışmalarıyla çalışmamız arasında ki farklılık da servikal kanser taramasında hem bölgesel hem de genel anlamda sosyodemografik şartların ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ortalama değerler ASCUS için %4.4, AGUS için %0.3, LSIL için %1.6, HSIL için %0.5 olarak bildirilmiştir (7). Bu açıdan, çalışmamızda ki değerler kabul edilebilir sınırlar içerisinde.

Yeterli bir örnek endoservikal transformasyon bölgesinden alınmalıdır. Bu, materyalin yeterliliği ve sitolojik değerlendirmenin sağlıklı yapılabilmesi için gereklidir. Çünkü, smearde endoservikal/ meta- plastik hücrelerin bulunması en çok malignite gelişme yeri olan transformasyon bölgesinin örneklendiğine işaret eder. Smearlerde en az 50 ve üzeri endoservikal / metaplastik hücrenin bulunmasının atipinin saptanmasında önemli olduğu belirtilmektedir (11). Yine, konvansiyonel smearlerde diğer bir önemli yeterlilik kriteri ise en az 8000 ile 12000 skuamöz hücrenin bulunmasının gerekliliğidir (12). Diğer taraftan, yetersizlik nedenleri arasında ise a) endoservikal/meta- plastik hücre azlığı yada yokluğu, b) skuamöz hücre azlığı, c) kuruma-fiksasyon kusuru ve d) aşırı inflamasyon ilk sıralarda yer almaktadır (13,14). İncelenen çalışmalarda Pap smear yetersizlik oranları % 0.5 ile 7.2 arasında değişmektedir (5,8-10,13,14). Ortalama yetersizlik oranı %0.5 olarak bildirilmiştir (7). Pap smearlerimizde ki % 4.46 olan yetersizlik oranı ortalama değerlerin üzerindedir. Fiksasyon kusuru en önemli neden olup, bunun da uygulayıcıya ve/veya kullanılan fiksasyon materyaline bağlı olduğu görülmektedir. Özellikle uygulayıcıların eğitilmesi bu oranı arzu edilen seviyeye çekecektir.

Ülkemizde kadınların düzenli aralıklarla hekime gitme alışkanlıkları hala arzu edilen seviyede değildir. Biz, jinekoloji polikliniklerimize başvuran durumu uygun her kadına en az bir defa Pap smear testini uyguluyoruz. Tarama programımız sitolojik anormallikleri saptamada is-

tenilen seviyede olsa da doğru tekniği uygulayarak yeterlilik oranlarımızı arttırmak ve servikal kanseri invaziv hale gelmeden premalign dönemde saptayarak tedavi edilmesini sağlamak amacımız olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P.** Global cancer statistics,2002. CA Cancer J Clin – 2005;55:74-108.
2. **Sağlık Bakanlığı,** Yıl bazında kanser istatistikleri, Kadınlarda en çok görülen 10 kanser türü, 1999. (<http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC98F9873A8E009DA42>)
3. **Valdespino VM, Valdespino VE.** Cervical cancer screening:state of the art. Curr Opin – Obstet Gynecol 2006;18:35-40.
4. **Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al.**Bethesda 2001 Workshop:the 2001 Bethesda system-terminology for reporting the results of cervical cytology. JAMA 2002;287:2114-7.
5. **Fonn S, Bloch B, Mabina M, Carpenter S, Cronje H, Maise C, Bennun M, du Toit G, de Jonge E, Manana I, Lindeque G.** Prevalence of pre-cancerous lesions and cervical cancer in South Africa—a multicentre study. S Afr Med J 2002;92:148-56
6. **Yalti S, Gürbüz B, Bilgiç R, Cakar Y, Eren S.** Evaluation of cytologic screening results of cervix. Int J Gynecol Cancer 2005;15:292-4.
7. **Jones BA, Davey DD.** Quality management in gynecologic cytology using interlaboratory comparison. Arch Pathol Lab Med 2000;124:672-681.
8. **Insinga RP, Glass AG, Rush BB.** Diagnoses and outcomes in cervical cancer screening:A population-based study. Am J Obstet Gynecol 2004;191:105-13.
9. **Gupta S, Sodhani P, Hadler K, Chachra KL, Sardana S, Singh V, Sehgal A.** Spectrum of epithelial cell abnormalities of uterine cervix in a cervical cancer screening programme:Implications for resource limited settings. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2007;134:238-42.
10. **Ghazal-Aswad S, Gargash H, badrinath P, Al-Sharhan MA, Sidky I, Osman N, Chan NH.** Cervical smear abnormalities in the United Arab Emirates:a pilot study in the ArabianGulf. Acta Cytol 2006;50:41-7.
11. **Frable WJ.** Reflections on adequacy in cervical/vaginal cytology. Cancer 1999;87:103-4.
12. **Herbert A, Bergeron C, Wiener H, Schenck U, Klinkhamer P, Bulten J, Arbyn M.** European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening:recommendations for cervical cytology terminology.Cytopathology 2007;18:213-9.
13. **Dağlı AF, Özmercan MR.** Servikal smear tarama programımızda sınırlılık/yetersizlik oranları ve nedenleri (1322 olgu). Fırat Tıp Dergisi 2006;11:166-9.
14. **Karabacak T, Aydın Ö, Düşmez D, Polat A, Cinel L, Eğilmez R.** Servikovajinal smearlerde sınırlılık/yetersizlik oranları ve nedenleri (2832 olgu). Patoloji Bülteni 2001;18:22-25