

➔ RAHİM AĞZI KANSERİ BİLGİ KİTAPÇIĞI

Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Nedir?

KANSERLE DANS
DERNEĞİ



ENGAGEo
ESGQ | European Network of Gynaecological
Cancer Advocacy Groups

ENGAGE jinekolojik kanserlere farkındalık yaratmak ve halk düzeyinde çalışarak, kendi ağını desteklemek için bir dizi bilgilendirme formu yayınlamaktadır.

- Rahim ağzı kanseri tespit edilen Avrupalı kadınların oranı **% 10 ile 79** arasında değişkenlik göstermektedir.¹ Ancak hala HPV aşı yapılma oranları pek çok Avrupa ülkesinde beklenilenden daha düşüktür.²
- Rahim ağzı kanserine yakalanma, teşhis edilme ya da rahim ağzı kanserinden ölme oranı Doğu Avrupa'daki kadınlarda en yüksek seviyededir.³

“

Rahim ağzı kanseri düzenli yapılacak pap smear testi ve aşılama ile önlenilecek en kolay jinekolojik kanser türü olmasına rağmen; her yıl Avrupa'da **58,000** 'nin üzerinde kadına rahim ağzı kanseri teşhisi konulup bunların yaklaşık **24,000** ü bu hastalıktan hayatını kaybetmektedir.³ ”

Professor Vesna Kesic, Eski ESGO Başkanı.

“

Sitoloji tabanlı tarama programları, serviks kanseri insidansı ve mortalitesinde büyük azalmalar sağlamıştır.

Tek başına HPV testi veya sitoloji veya kombine testler ile yapılan kanser taramaları rahim ağzı kanseri öncül lezyonlarının saptanmasını arttırmakta, bu kansere bağlı ölümleri de azaltmaktadır. Aşılama artık kadınlarda üst yaş sınırı olmadan uygulanabilmektedir. Aşılama ile HPV enfeksiyonlarını %95-100 oranında önleyebilmekte olsa da, aşılanmış kadınların yine de kanser taramalarına devam etmeleri gerekmektedir. ”

ENGAGe (Avrupa Kadın Kanserleri Hasta Dernekleri Birliği), özellikle over, endometrium, serviks, vulvar ve nadir kadın kanserlerinde hasta derneklerinin birleştiği bir ağ olup, 2012 yılında ESGO (Avrupa Jinekolojik Kanserler Birliği) tarafından kurulmuştur.

Referanslar:

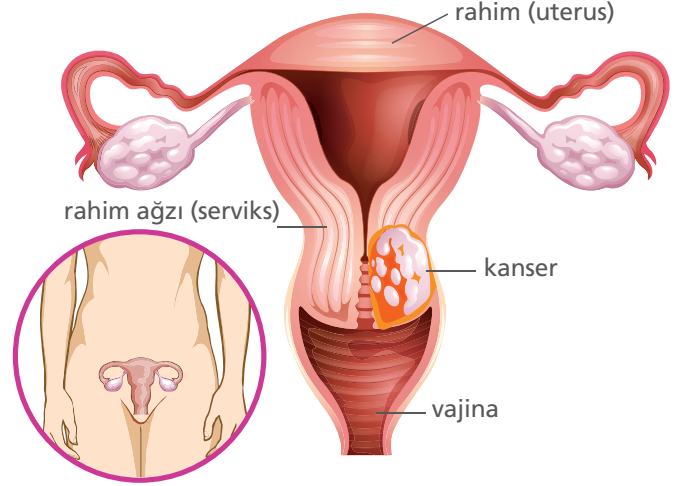
1. Anttila A, et al. Eur J Cancer 2009;45:2649-58
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
3. Ferlay J, et al. Eur J Cancer 2013;49:1374-403

Rahim Ağzı Kanseri

➔ Rahim Ağzı Kanseri Nedir?

Kanserin rahim ağzında başlaması rahim ağzı kanseri olarak adlandırılır. Rahim ağzı, kadın üreme sisteminin bir bölümüdür ve vajinanın üst kısmına bağlanan rahimin (uterus) daha alt ve dar kısmıdır. Rahim ağzı kanseri 15-44 yaş arası kadınlarda ikinci en yaygın ve Avrupalı tüm yaş aralığı kadınlarda beşinci en yaygın görülen kanser türüdür.^{1,2}

Neredeyse tüm rahim ağzı kanserlerinde kişi, cinsel olarak aktif olmaya başladığı vakit risk altındadır ve rahim ağzı kanserlerine insan papilloma virüsü (HPV) sebep olmaktadır. HPV oldukça yaygın bir virüstür. Hayatımızın bir döneminde birçoğumuz bu virüse yakalanabiliriz. Enfeksiyon genellikle hiçbir tedavi olmadan iyileşmektedir, ancak belirli HPV türleri iyileşmeyebilir. Bu kalıcı ya da tekrar eden enfeksiyonları tespit edebilmek için düzenli tarama yaptırmak gereklidir. HPV' ler birbirine bağlı büyük bir virüs grubudur, düşük ve yüksek riskli türleri vardır.⁸



➔ Düşük Riskli HPV Türleri

Bazı genital HPV tipleri hem kadınlarda hemde erkeklerde genital bölgede ve anüslerde siğillere neden olabilir. Kadınlarda serviks ve vajinada da siğil olabilir. Bu genital siğiller nadiren kansere dönüştüklerinden düşük riskli virüsler olarak adlandırılırlar.

➔ Yüksek Riskli HPV Türleri

Genital HPV'nin bazı türleri hem kadınlarda hem de erkeklerde kanser ile ilişkilidirler. Bu türler 'yüksek riskli' olarak adlandırılır, çünkü kansere neden olabilirler. Doktorlar daha çok bu türlere bağlı oluşan hücre değişimi ve kanser öncesi durumlar hakkında endişelidirler, çünkü bu durumların zamanla rahim ağzı kanserine dönüşme ihtimali daha yüksektir. Yaygın olan yüksek riskli HPV türleri arasında HPV 16 ve 18 vardır.

Rahim ağzı kanseri görülme riski yüksek olan kadınlarda inatçı HPV enfeksiyonu, servikal intraepitelyal neoplazi (CIN), yüksek düzey skuamöz intraepitelyal lezyon (H-SIL) denilen prekanseröz değişikliklere neden olabilmektedir. Eğer tedavi edilmezse CIN ya da H-SIL, yakındaki dokuları sararak rahim ağzı kanserine dönüşür. HPV enfeksiyonundan, istilacı rahim ağzı kanseri oluşma süreci genellikle en azından 10-15 yıldır.

CIN düzeyleri 'Biyopsi Sonuçları Nasıl Rapor Edilir?' başlığı altında açıklanacaktır.

Rahim Ağzı Kanseri Nasıl Önlenebilir?

➔ Servikal Tarama

Servikal tarama (Pap Testi), rahim ağzı hücrelerinde daha sonra kansere dönüşebilecek anormallikleri saptamak için yapılan bir örnek alma işlemidir. Özellikle genç kadınlarda erken invaziv serviks kanseri tespit edilirse doğurganlığın korunmasını sağlayan (konizasyon, trakelektomi) gibi konservatif cerrahi yaklaşımlar ile tedavi edilebilir. Bu nedenle tarama programları oldukça önemlidir.

Servikal tarama programları ülkeden ülkeye değişse de; genel olarak otoriteler aşağıdaki programları tavsiye etmektedirler: ³

- 20-30 yaşlarında taramaya başlamak gerekir, fakat ülkedeki servikal kanser oranları oldukça düşükse taramaya tercihen 25 ya da 30 yaşından önce başlamamak gerekir (amaç gereksiz tedaviden ve olası hamilelik komplikasyonlarından kaçınmaktır, çünkü bazı HPV bağlantılı değişiklikler genellikle genç kadınlarda kendiliğinden yok olmaktadır).⁴
- 60-65 yaşına kadar her 3-5 yılda bir taramaya devam edilmelidir.
- Tarama yaşlı kadınlarda üç ya da daha fazla normal testten sonra durdurulabilir.
- Fakat daha önce hiç tarama yaptırmamış yaşlı kadınlara özellikle dikkat etmek gerekir, çünkü onlar servikal kanser riski en yüksek kişilerdir.

Servikal tarama servikste anormal hücreleri belirleme yöntemidir:

• Papanicolaou (Pap) testi veya sıvı bazlı sitoloji

Her iki testte de hücreler serviksten alınarak mikroskopta kontrol edilir. Bazı ülkeler yeniden test etme ihtiyacını azalttığı için sıvı bazlı sitolojiyi tercih eder. Anormal pap smear testi sonucu bir kanserin olup olmadığını göstermez. Kanser teşhisi için ek testler yapılmalıdır.

• HPV testi

HPV tipi yüksek riskli kadınlarda tanımlamakta yardımcı olduğu için bazı tarama programlarına eklenmektedir. HPV testi 30 yaş ve üstü kadınlarda son tarama yaşı olan 60-70 e kadar primer tarama programı olarak kullanılabilir.

HPV testi 3 yerde kullanılır:

Primer servikal kanser taramaları

Triaj: Herhangi bir Pap veya sıvı bazlı sitoloji testi erken anormal hücre değişikliklerini gösteriyorsa; ileri tetkik amaçlı alınan örneklerde HPV bakılabilir. Yüksek riskli HPV bulunursa (HPV sonuç pozitif ise) kadına kolposkopi adı verilen bir büyütme cihazı kullanılarak servikse ayrıntılı bir şekilde bakılır. Eğer HPV negatif ise kadına 3 veya 5 yılda bir rutin tarama programı yapılması önerilir.

Kür testi: Eğer anormal hücreler tedavi edilmiş ve HPV negatif ise kadın düzenli servikal tarama programına dönebilir. Ancak tedaviden sonra HPV varsa tekrar kolposkopi önerilir. Pap testi, sıvı bazlı sitoloji ve HPV testi sadece rahim ağzı kanserini önlemeye çalışır. Bu test, yumurtalık, uterus, vajinal veya vulvar kanserler gibi diğer jinekolojik kanserlerin taramasında kullanılmaz. Bu nedenle, düzenli servikal tarama yaptırarak; anormal bulgu ve semptomlar tespit edildiğinde bir doktora danışmak önemlidir.

➔ HPV Aşısı

Üç aşı, tüm servikal kanserlerin % 70'ine neden olan iki yüksek risk tipi de dahil olmak üzere farklı HPV tiplerinin neden olduğu inatçı enfeksiyona karşı koruma sağlamaktadır. Bu nedenle kadınların serviks kanserine karşı korunması için tarama yapılması kritik önem taşımaktadır, çünkü HPV aşısı serviks kanseri gelişme riskini azaltmaktadır, ancak bunu ortadan kaldırmamaktadır.

Üç HPV aşısı, 6-12 ay boyunca iki veya üç enjeksiyon olarak yapılır. Tüm dozları almaları ve kız çocuklarının cinsel olarak aktif olmadan önce bir bağışıklık yanıtı geliştirecek zamanları olması durumunda en iyi koruma yöntemidir. Birçok Avrupa ülkesi 10-14 yaş arası kızlar için rutin HPV aşılama programları başlatmıştır, ancak birçok ülkede beklenenden daha az kız çocuğu aşılanmıştır. Hedeflenen yaş grubu, aşıların finansmanı ve aşıya ulaşım Avrupa ülkeleri içinde büyük farklılıklar göstermektedir.⁵

HPV ayrıca genital siğillere ve penil ve anal kanser dahil diğer kanserlere de neden olabilmektedir. Gelecekte, daha fazla ülke aşının etkinliği ve maliyet etkinliğine bağlı olarak erkek çocuklar için de rutin HPV aşılaması programı uygulayabilir.

HPV'nin sebat eden ve servikal kansere dönüşme olasılığını artıran faktörler şunlardır. ⁶

- Sigara içmek, yaşlılık
- Herpes ve klamidy gibi enfeksiyonlar
- HIV, bağışıklık sisteminin baskılandığı ya da bozulduğu organ nakilli hastalar
- Birkaç çocuğa sahip olmak
- Çoklu cinsel partnerler ve ilk cinsel ilişkilerin erken yaşta olması (çünkü HPV enfeksiyonunun olasılığını artırır)
- Bazı jinekolojik veya diğer kanserlerin o kişide bulunma öyküsü
- Servikal kanserin aile öyküsü
- İleri yaş

Rahim Ağzı Kanseri Nasıl Teşhis Edilir?

Rahim ağzı kanserini bulmanın ilk adımı genellikle anormal bir Pap testi sonucudur. Bu, rahim ağzı kanserini teşhis edebilecek başka testlere yol açacaktır.

Anormal vajinal kanamanız varsa rahim ağzı kanserinden de şüphelenmelisiniz. (En Yaygın Belirtiler):

- Regl dönemleri arasında ve cinsel ilişki sırasında veya sonrasında kanama
- Postmenopozal kanama, Hormonal Replasman Tedavisinde değilseniz veya altı hafta önce Hormon Replasman Tedavisini bırakmışsanız:
- Hoş olmayan kokuya sahip vajinal akıntı
- Seks sırasında da dahil olmak üzere kasıklarda rahatsızlık veya ağrı
- Aşağı bel ağrısı

Bu semptomlar rahim ağzı kanserinden kaynaklandığı gibi diğer durumlardan da kaynaklanabilmektedir. Sebep ne olursa olsun, bu bulgulardan herhangi birine sahipseniz hemen bir doktora başvurmalısınız.

Tanının doğrulanması için testler şunları içermektedir:

- Rahim ağzını kontrol etmek için vaginal muayene
- Kolposkopi
- Rahim ağzı biyopsisi
- Kanser ne kadar yayıldığını değerlendirmek için yapılan görüntüleme yöntemleri

Prekanseröz hücreler ve erken evre rahim ağzı kanseri genellikle herhangi bir semptom göstermez ve sadece Pap veya sıvı bazlı sitoloji testi veya kolposkopi ile saptanabilir. Tanı kesinlikle bir biyopsi ile doğrulanır (mikroskop altında kontrol etmek için küçük bir doku örneği alınır).

Biyopsi sonuçları nasıl raporlanır?⁹

Prekanseröz lezyonlar Pap testinde (SIL) olarak tanımlanırken, biyopsi de bakılan patolojilerde (CIN) olarak sınıflandırılır.

CIN mikroskop altında bakıldığında; servikal dokunun ne kadar anormal görüldüğüne bağlı olarak 1 ile 3 arasında bir ölçekte değerlendirilir. CIN1 de dokunun büyük bir kısmı normaldir, ve en az ciddi serviks kanseri öncesi olarak kabul edilir. CIN2 de daha fazla doku anormal gözüktür ve CIN3'te dokunun tamamı anormal gözüktür. CIN3 en ciddi kanser öncesi lezyondur

Bazen CIN yerine displazi terimi kullanılır. CIN1, hafif displazi ile aynıdır, CIN2, orta derecede displaziyle aynıdır ve CIN3, normal dokuları istila etmeye başlamayan, in situ karsinomun yanı sıra, ciddi displaziyi içerir. Kanser raporlama koşulları (skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom) Pap testleri ve biyopsileri için aynıdır.

Rahim Ağzı Kanseri Nasıl Tedavi Edilir?

Anormal hücreler kanserli olmadan önce cerrahi yoldan uzaklaştırılır yada lezyon elektrocerrahi ile destrükte edilir. Lezyonun tüm olarak çıkarılması tercih edilir zira bu histopatolojik değerlendirme yapmamıza olanak sağlayacaktır. İnvazif kanserin tedavisi:

- Cerrahi kanser servikse ve etrafındaki dokulara sınırlı ise tedavi edebilir. Bu laparotomi (açık cerrahi) veya laparoskopi (minimal invazif cerrahi) ile yapılabilir.
- Radyoterapi servikse limitli kanserleri tedavi edebilir ve cerrahiden sonra kalabilecek kanser hücrelerini yok etmek veya semptomları azaltmak için kullanılır. Radyoterapi ileri evre kanserlerde kemoterapi ile veya onuz etkilidir.
- Kemoterapi ileri kanserleri küçültmek ve semptomları rahatlatmak için verilir. Kemoterapi bazen cerrahi veya radyoterapiden önce kullanılmaktadır.

Pekçok lokal ileri servikal kanserlerin tedavisi kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonudur. Bu olgularda tümörün, sırt kemiğinde ve alt karın bölgesinde ağrı, üriner problemler, şişen bacaklar, vajinal enfeksiyonlar ve bazen kanama ile tekrar büyüme riski vardır. Tedaviye angaje olan tüm doktorlar arasında iyi bir kolleberasyon önemlidir.

Daha Fazla Bilgi İçin

- European Cervical Cancer Association (ECCA): <http://www.ecca.info/>
- Jo's Cervical Cancer Trust: <http://www.jostrust.org.uk/>
- World Health Organization. Human papilloma virus and cervical cancer: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/#
- European Cancer Observatory: <http://eu-cancer.iarc.fr>
- EURO CARE: <http://www.eurocare.it>
- ENGAGE: <http://engage.esgo.org/en>
- Women's silent cancers - The state of gynaecological cancers in Europe. Updated September 2013: http://engage.esgo.org/sites/default/files/atoms/files/2013_facts_figures_brochure-print-final.pdf
- ENGAGE network members: <http://www1.esgo.org/esgomaps/>
- ESGO: <http://esgo.org>
- RAIDs (Rational molecular Assessments and Innovative Drugs selection): This dropbox was created in order to understand the needs and concerns of cervical cancer patients. All cervical cancer patients from all countries are invited to ask their questions. <http://www.raids-fp7.eu/a-question.html>

Referanslar:

1. European Commission DG Health & Consumers: http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hpv/index_en.htm (last accessed 21 October, 2014)
2. GLOBOCAN. <http://globocan.iarc.fr> (last accessed 1 September 2014)
3. Arbyn A, et al. Ann Oncol 2010;21:448-58
4. Kyrgiou M et al. Lancet 2006;367:489-98
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
6. Boyle P, Lewin B. World cancer report. International Agency for Research on Cancer 2008
7. Cancer Research UK. Cervical cancer risk factors. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/cervix/>
8. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/infectiousagents/hpv/hpv-and-cancer-info> (last accessed 21 October 2014)
9. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-diagnosis> (last accessed 21 October 2014)

*ENGAGE, bu broşürün hayata geçmesine büyük destek veren
Yönetim Kurulu Üyelerine, broşürün Türkçe'ye tercümesinde bizlere yardımcı olan
Kanserle Dans Derneği'ne, medikal açıdan düzeltme ve incelemesini yapan
Sayın Dr. Muzaffer Sancı, Sayın Dr. Murat Gültekin ve Sayın Dr. Murat Alan'a
gönüllüce verdikleri emekler için teşekkür eder.*

ENGAGE İletişim Bilgileri:

Webpage: <https://engage.esgo.org/>

Email: engage@esgo.org

Facebook: <https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/>

Kanserle Dans Derneği İletişim Bilgileri:

Website: www.kanserledans.org

Email: kanserledans@gmail.com

Facebook: <https://www.facebook.com/kanserledansderneği/>