IV. ULUSLARARASI ONKOLOJİK ACİLLER KONGRESİ

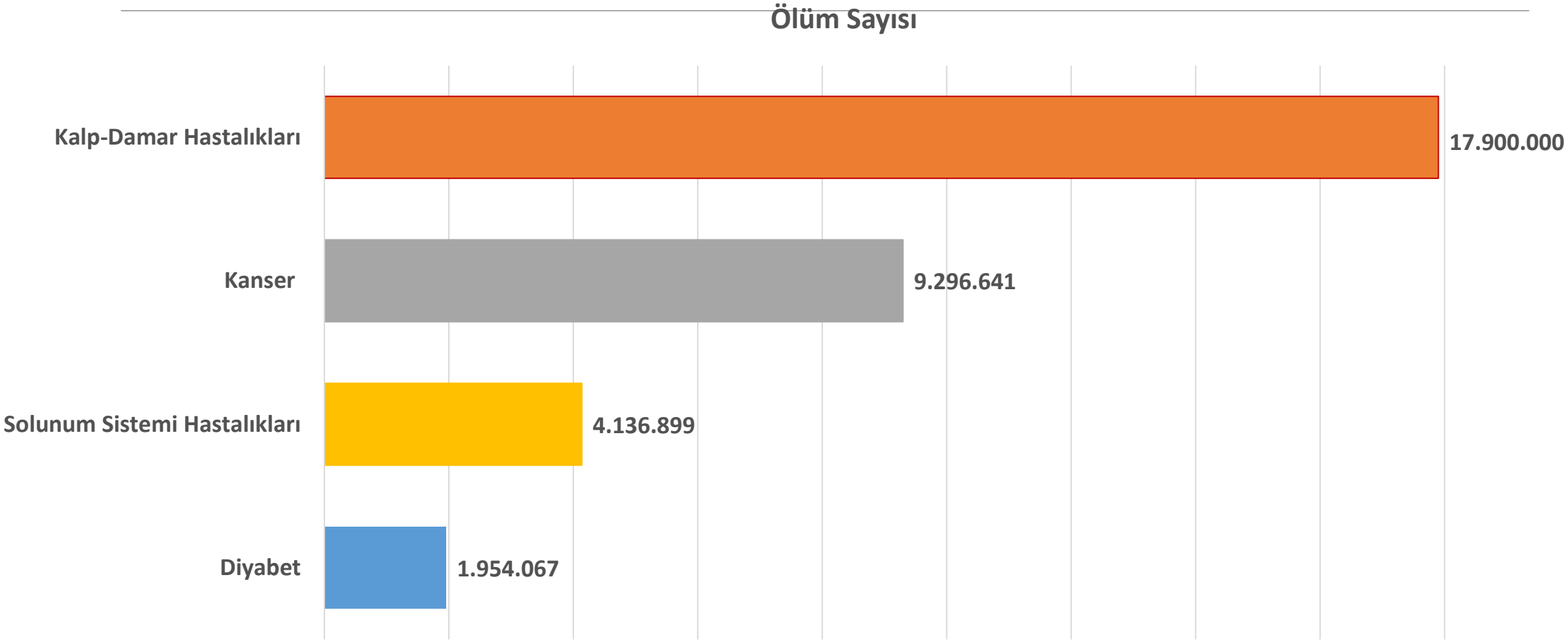
Birinci Basamakta Kanser Taramaları

DR. ÖĞR. ÜYESİ BAHAR ÜRÜN ÜNAL
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Sunum Planı

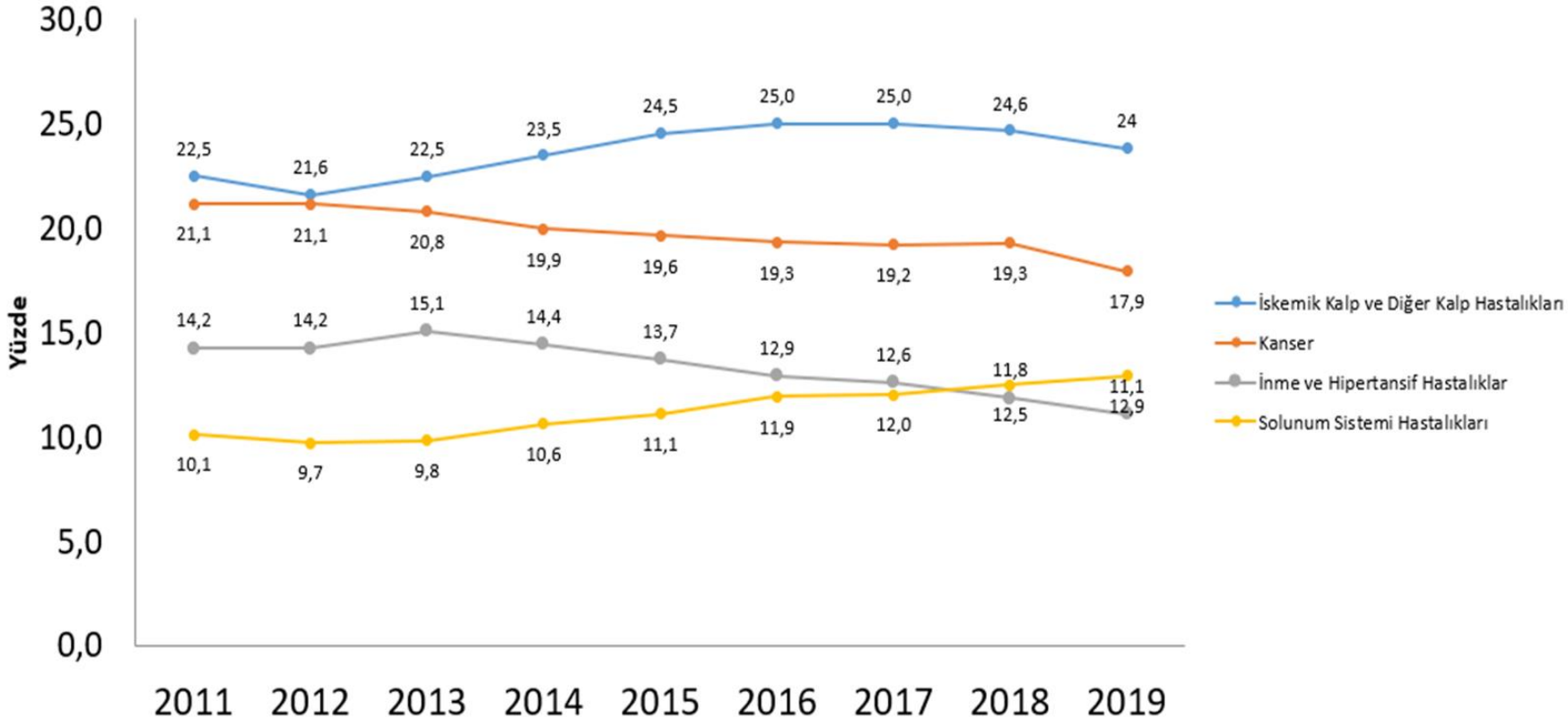
- ✓ Dünyada ve ülkemizde kanser
- ✓Kanserden korunma stratejileri
- ✓Kanser taramalarının amacı ve uygunluğu
- ✓Tarama şekilleri
- ✓Ulusal kanser tarama programı
- ✓Meme kanseri taraması
- ✓Serviks kanseri taraması
- ✓Kolerektal kanser taraması
- ✓Birinci basamakta kanser taraması yapılan merkezler
- ✓Kanser Randevu Sistemi
- ✓Tarama testlerinin reddi ve yasal sorumluluk

Dünyada Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Kaynaklı Ölümler



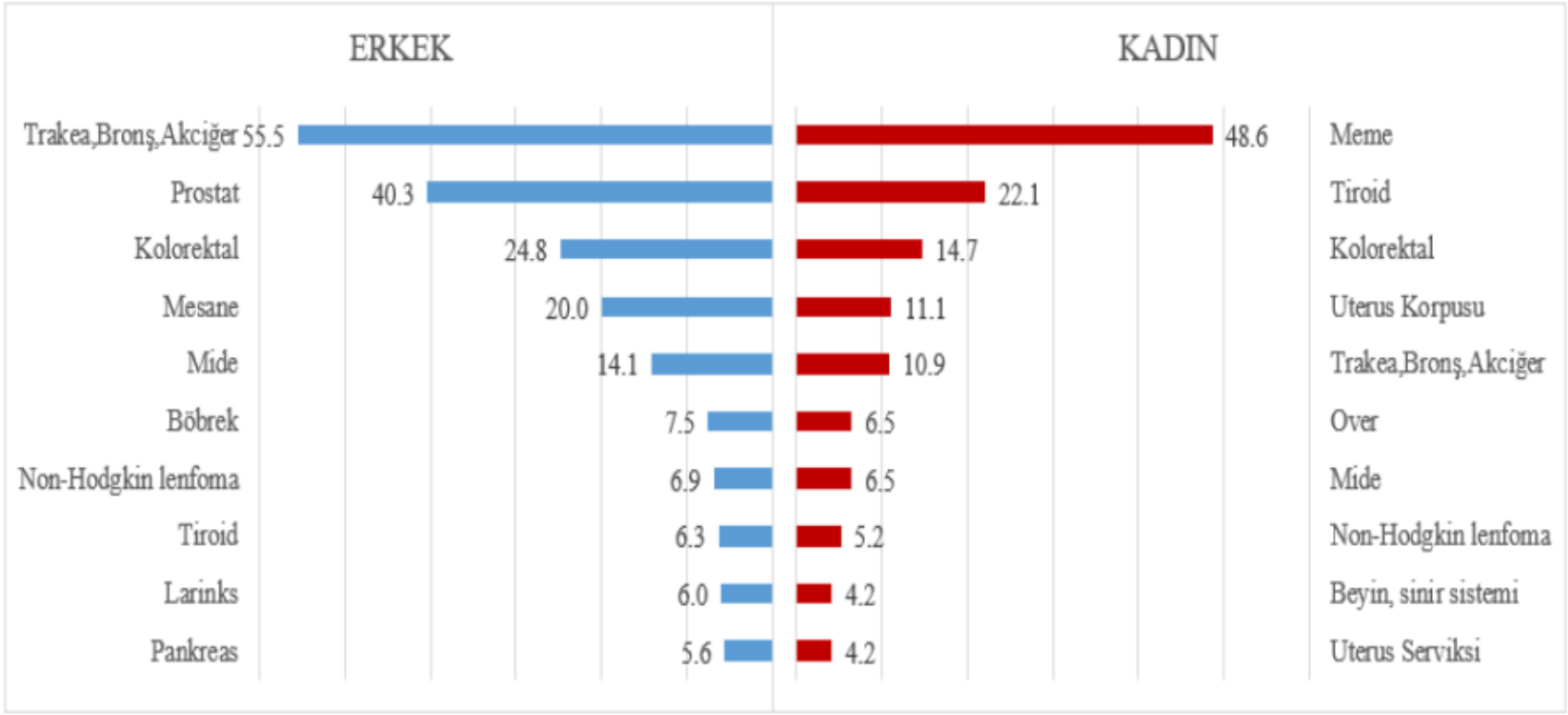
Global Health Observatory (GHO) Data, 2019

Türkiye'de Ölüm Nedenleri 2011-2019



Ölüm Nedenleri Yüzde Dağılımı, TÜİK

Türkiye'de En Sık Görülen İlk 10 Kanser (Yaşa Standardize Edilmiş Hızları)



Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2018

Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanser Türü ve İnsidansları (YSH) GLOBOCAN 2020

Türkiye*	Afrika	Latin Amerika Karayipler	Kuzey Amerika	Asya	Avrupa	Okyanusya
Meme (48.6)	Meme (40.7)	Meme (51.9)	Meme (89.4)	Meme (36.8)	Meme (74.3)	Meme (87.8)
Tiroid (22.1)	Serviks (25.6)	Kolorektal (15.1)	Akciğer (30.1)	Kolorektal (14.3)	Kolorektal (24.6)	Kolorektal (26.1)
Kolorektal (14.7)	Kolorektal (7.6)	Serviks (14.9)	Kolorektal (23.4)	Akciğer (14.0)	Akciğer (18.1)	Melanom (25.4)
Korpus (11.1)	Karaciğer (6.1)	Tiroid (13.4)	Korpus (21.1)	Serviks (12.7)	Korpus(16.6)	Akciğer (21.0)
Akciğer (10.9)	Over (5.4)	Akciğer (9.0)	Tiroid (18.4)	Tiroid (9.9)	Tiroid (12.8)	Tiroid (14.5)

*Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2018

Erkeklerde En Sık Görülen İlk Beş Kanser Türü ve İnsidansları, (YSH) GLOBOCAN 2020

Türkiye*	Afrika	Latin Amerika Karayipler	Kuzey Amerika	Asya	Avrupa	Okyanusya
Akciğer (55.5)	Prostat (29.7)	Prostat (59.2)	Prostat (73.0)	Akciğer (32.7)	Prostat (63.4)	Prostat (70.3)
Prostat (40.3)	Karaciğer (11.8)	Kolorektal (18.5)	Akciğer (35.7)	Kolorektal (21.1)	Akciğer (43.6)	Melanom (35.3)
Kolorektal (24.8)	Akciğer (9.8)	Akciğer (15.6)	Kolorektal (29.4)	Mide (20.4)	Kolorektal (37.9)	Kolorektal (33.8)
Mesane (20.0)	Kolorektal (9.4)	Mide (11.1)	Melanom (18.5)	Karaciğer (17.3)	Mesane (20.0)	Akciğer (27.4)
Mide (14.1)	Mesane (7.2)	Mesane (6.5)	Mesane (18.1)	Prostat (13.6)	Böbrek (13.1)	NHL (14.3)

*Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2018

Kanserden Korunma Stratejileri

1. **Birincil Korunma** = Önleme
   - Tütün kontrolü
   - Obezite kontrolü
   - Fiziksel aktivitenin artırılması
   - Güneşin zararlı etkilerinden korunma
   - Aşı uygulamaları (HPV, Hepatit aşıları gibi)

2. **İkincil Korunma**=Tarama ve Erken Tanı
   - Şikayeti olmayan kişiyi **tarama** ile erken evrede tanımak

3. **Üçüncül Korunma**
   - Kanserli hastanın yaşam süresini ve kalitesini arttırmak.

Kanserden koru(n)ma: kanser kontrolü



Tarama için On Wilson ve Jungner Kriteri:

Bu kriterler «olgu-bulma bir halk sağlığı kuruluşu tarafından gerçekleştirildiğinde özellikle önemlidir; burada, tarama işlemi kişisel bir hekim tarafından gerçekleştirildiğinde karşılaşılabilecek olandan çok daha fazla tuzak olabilir»

1. Önemli bir sağlık sorunu olmalı.
2. Hastalığı bilinen hastalar için kabul edilmiş bir tedavisi bulunmalı.
3. Tanı ve tedavi olanakları bulunmalı.
4. Tanınabilir/saptanabilir bir latent (asemptomatik) veya erken semptomatik evresi olmalı.
5. Uygun bir tarama testi veya muayene yöntemi bulunmalı.
6. Test/muayene yöntemi toplum tarafından kabul edilebilir olmalıdır.
7. Hastalığın doğal seyri, latent dönemden belirtili döneme geçiş sürecini de içermek üzere, yeterince anlaşılmış olmalı.
8. «Hasta»nın tanımı hakkında mutabakata varılmış olmalı.
9. Olgu bulma maliyeti (tanısı konan hastaların tanı ve tedavisi de dahil olmak üzere), bir bütün olarak olası tıbbi bakım harcamaları ile ilişkili olarak ekonomik açıdan dengelenmelidir; tarama ekonomik olarak maliyet etkili olmalı.
10. Olgu bulma süreci sürekli olmalıdır; "herkes için bir kez" projesi olmamalıdır.

Hangi Hastalıklar Taramaya Uygundur?

- ✓Taranan hastalık toplum için önemli bir sağlık sorunu olmalıdır. (sık)
- ✓Taranacak hastalığın klinik seyri bilinmeli, latent veya erken evre semptomatik bir dönemi bulunmalıdır.
- ✓Tarama sonucunda saptanan hastalar için uygun tedavi yöntemi olmalıdır.
- ✓Tarama testleri toplum tarafından kabul görmelidir.
- ✓Testlerin seçiciliği ve hassasiyeti yüksek olmalıdır.
- ✓Maliyet etkin olmalıdır.
- ✓Tarama işlemi süreklilik arz etmelidir.

Kanser Taramaları

Dünya Sağlık Örgütü;

- Meme
- Serviks
- Kolorektal

Kanserlerde vakaların erken evrelerde yakalanmasına yönelik toplum tabanlı tarama programlarının uygulanmasını önermektedir.

Kanser Taramalarının Amacı Nedir?

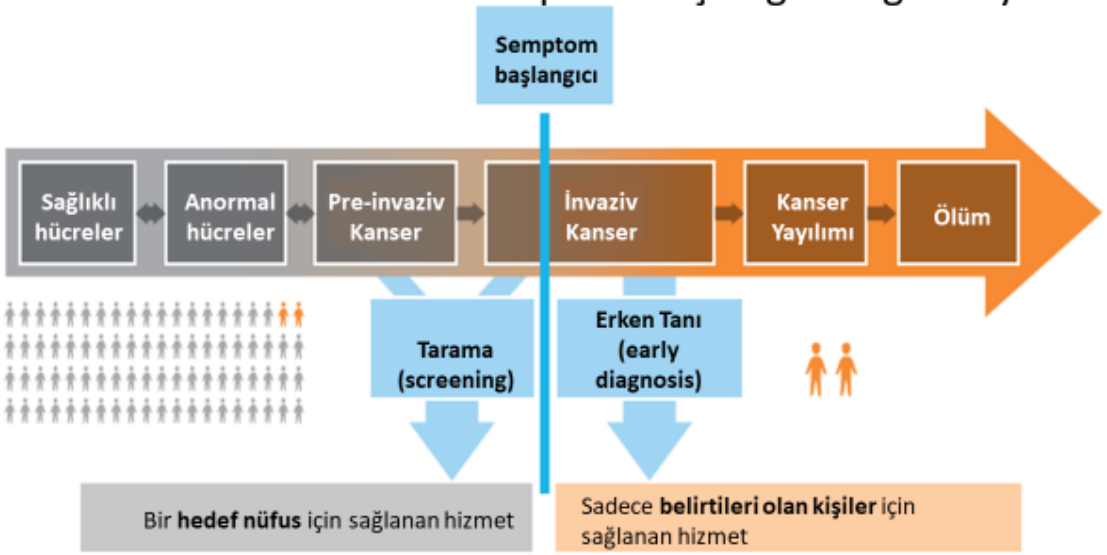
Amaç tanı koymak değil, görünüşte sağlıklı olan (asemptomatik) kişilerde daha ileri yöntemlerle doğrulanmak üzere (varsa) pozitif bir bulguyu erken dönemde ortaya çıkarmaktır.

Başarı taranan kanserde mortalite ve morbidite düşüşünün sağlanmış olmasıdır.

Tarama Zamanı



Erken tanı ve taramanın semptom başlangıcına göre ayrımı



Tarama Şekilleri

Toplum Tabanlı Tarama: Belirli bir nüfus ya da bölgenin taramaya uygun hedef nüfusunun en az % 70'inin taranmasıdır.

Fırsatçı Tarama: Herhangi bir sebeple sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin taranmasıdır.

Ulusal Kanser Tarama Standartlarımız



MEME KANSERİ

Kendi kendine meme muayenesi
20 yaş üzeri, ayda bir
Klinik meme muayenesi
20 yaş üzeri, 2 yılda bir
40 yaş üzeri, yılda bir
Mamografi
40-69 yaş arası kadın, 2 yılda bir



RAHİM AĞZI KANSERİ

HPV-DNA/Smear Testi

30-65 yaş arası kadın, 5 yılda bir



KOLON KANSERİ

Gaitada gizli kan testi

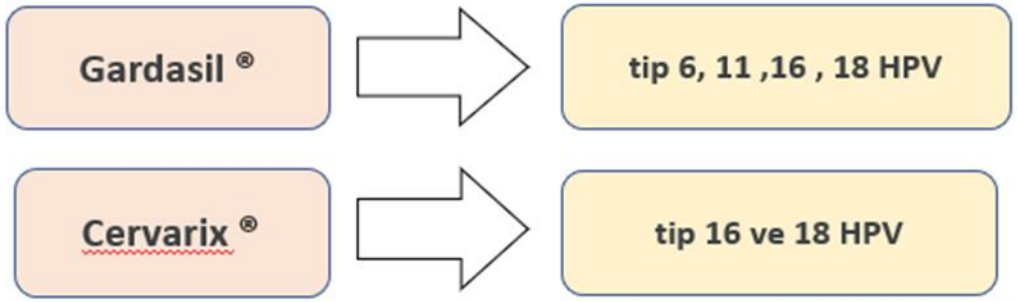
50-70 yaş kadın & erkek, 2 yılda bir yapılır.

Her 10 yılda bir kolonoskopi önerilir.

https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari

2021 Avrupa komisyonu Kanserle Mücadele Planı

- ✓**Meme**, **rahim ağzı** ve **kolorektal kanser** taraması için AB nüfusunun % 90'ına 2025 yılına kadar tarama yapılması,
- ✓2030 yılına kadar **HPV aşısı** ile hedef kız nüfusunun en az % 90'ını aşılamak ve erkek çocuklarının aşılanmasını önemli ölçüde artırmak planlandı.

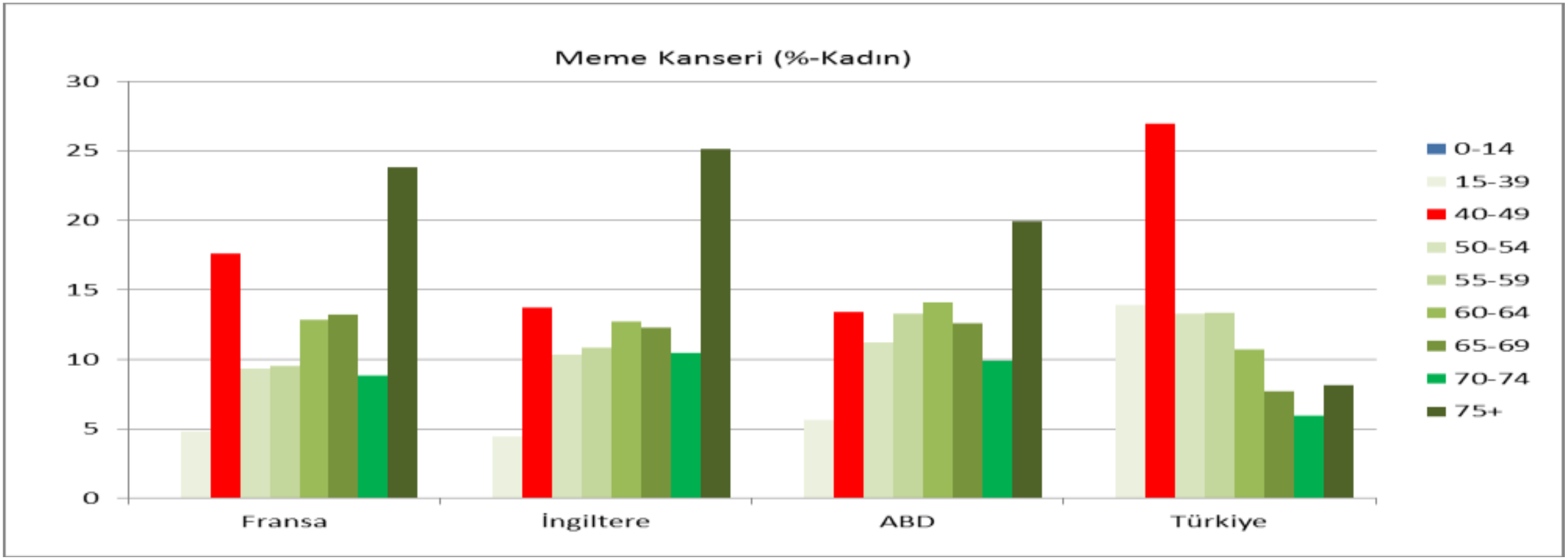


EUROPEAN COMMISSION

Meme Kanseri

Türkiye'de ve dünyada kadınlarda en sık görülen ve en sık ölüme neden olan kanser türüdür.
Ülkemizde insidansı 100.000'de 48,6dir.(Tanı konulan her 4 kadın kanserinden biri meme kanseridir)
Ülkemiz için ortanca tanı alma yaşı 53'tür.
Tanı anındaki evre; meme kanseri mortalitesi, sağ kalım ve uygulanacak tedaviyi belirlemede en önemli faktördür.
Erken teşhis ile 5 yıllık sağ kalım oranı %90-95 civarındadır.

Meme Kanseri-Yaş Dağılımı

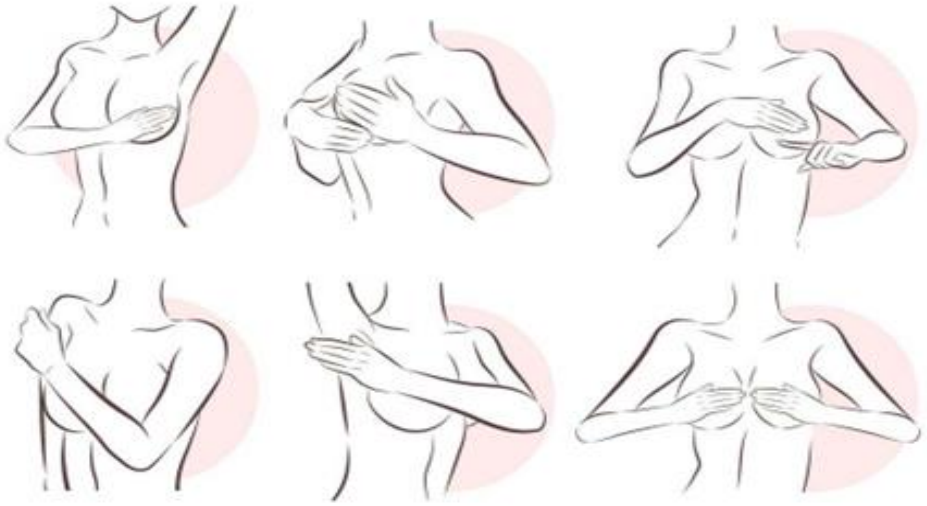


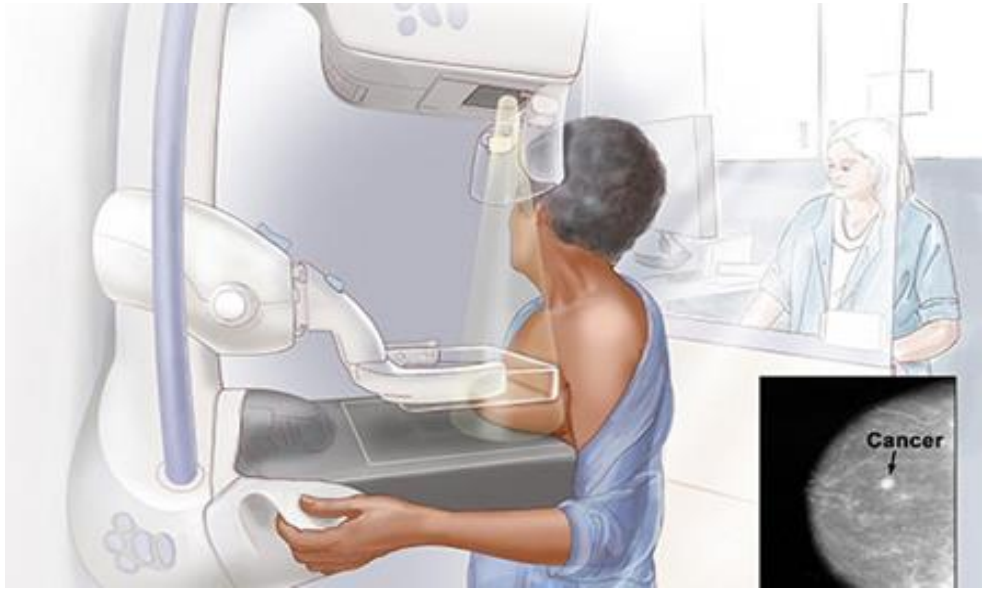
Meme Kanseri Risk Faktörleri

- ✓**Yaş:** Meme kanseri riski yaşla birlikte artar. Genel olarak meme kanseri 50 yaş sonrası tanı alır.
- ✓**Cinsiyet:** Her 100 kadına karşılık 1 erkekte meme kanseri gelişir.
- ✓**Genetik faktörler:** BRCA1 ve BRCA 2 gen mutasyonu varlığı.
- ✓**Aile hikayesi**nin varlığı.
- ✓**İlk adet yaşı**nın erken olması (12 yaşından önce).
- ✓**İlk gebelik yaşı**nın geç olması (30 yaş sonrası).
- ✓**Geç menapoz**a girme (55 yaş üstü).
- ✓**Emzirme süresi**nin kısalığı.
- ✓**Hormon içeren ilaç**ların kontrolsüz kullanımı.

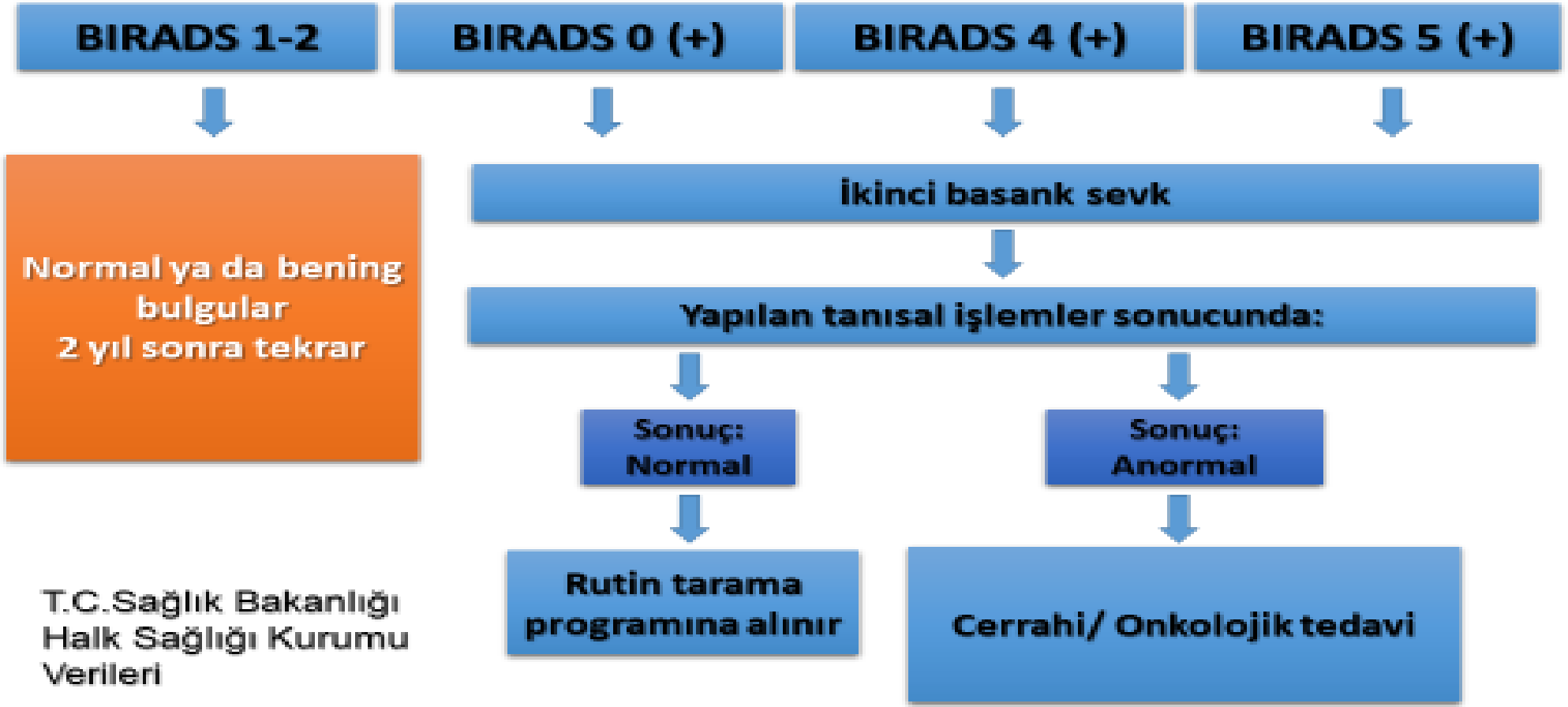
Ulusal Meme Kanseri Tarama Standardı

Ulusal tarama standartlarına göre;
40-69 yaş arası kadınlarda,2 yılda bir mamografi çekilmesi gerekmektedir.





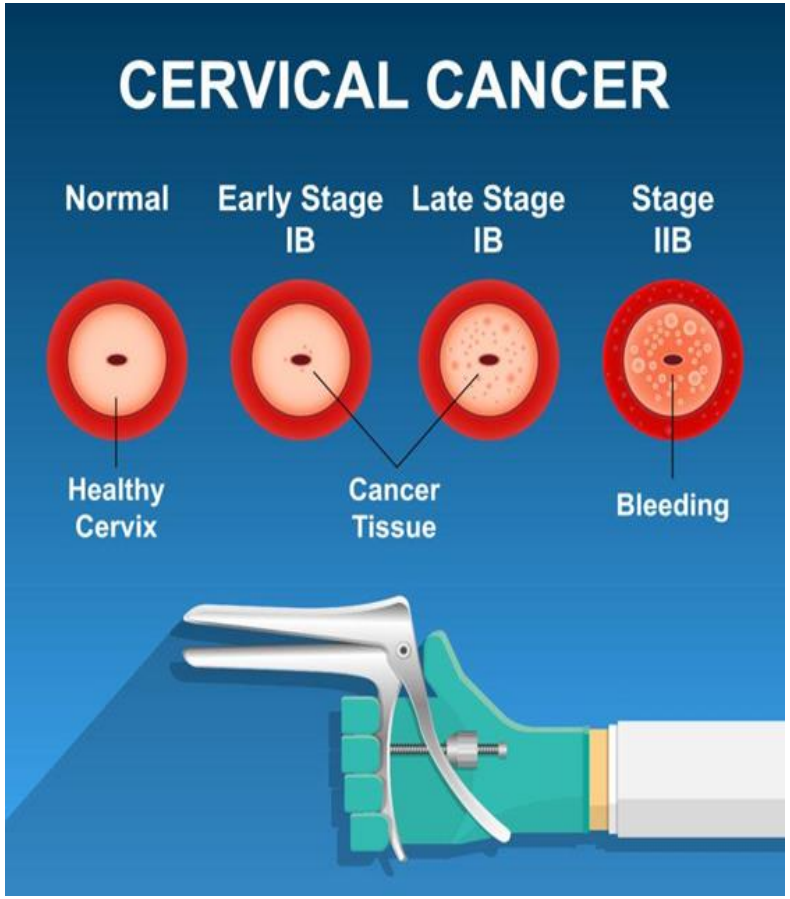
Mamografi Algoritması



T.C.Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Kurumu
Verileri

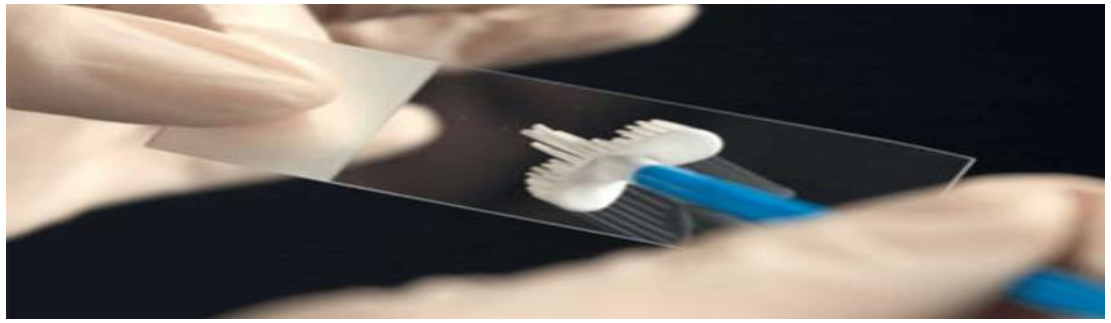
Serviks Kanseri

- ✓Serviks kanserlerinin neredeyse tamamı Human Papilloma Virus (HPV)'un belirli onkojenik tipleri ile oluşmaktadır.
- ✓HPV ile oluşan enfeksiyon tedavi edilmediği takdirde bazısı yıllar içerisinde kansere dönüşebilmektedir.
- ✓Önlenebilir bir hastalıktır.
- ✓Patogenezi tamamen aydınlatılmış bir hastalıktır.
- ✓Erken teşhis edildiğinde tedavi başarısı %100'e yakındır.
- ✓Genel olarak 10-20 yıl süren bir karsinogenez süreci vardır. Bu durum kansere dönüşecek olguların erken evrede tanınmasını sağlar.
- ✓Düzenli servikal taramadan geçen bir kadının serviks kanserinden ölmeyeceği söylenebilir. Hatta kadının hayat boyu 1 kez bile tarama yaptırması serviks kanserinden ölme ihtimalini %50 azaltabilmektedir.



HPV Tipleri

- ✓HPV’nin 200’den fazla tipi bulunmaktadır.
- ✓Bu tipler kanser yapma potansiyellerine göre yüksek riskli (high risk) ve düşük riskli (low risk) HPV tipleri olarak sınıflandırılırlar.
- ✓Serviks kanserinden sorumlu tutulan 13 HPV türü vardır.
- ✓Tip 16 ve tip 18’in serviks kanserlerinin yaklaşık %70’ine sebep olduğu bilinmektedir.



Ulusal Serviks Kanseri Tarama Standardı

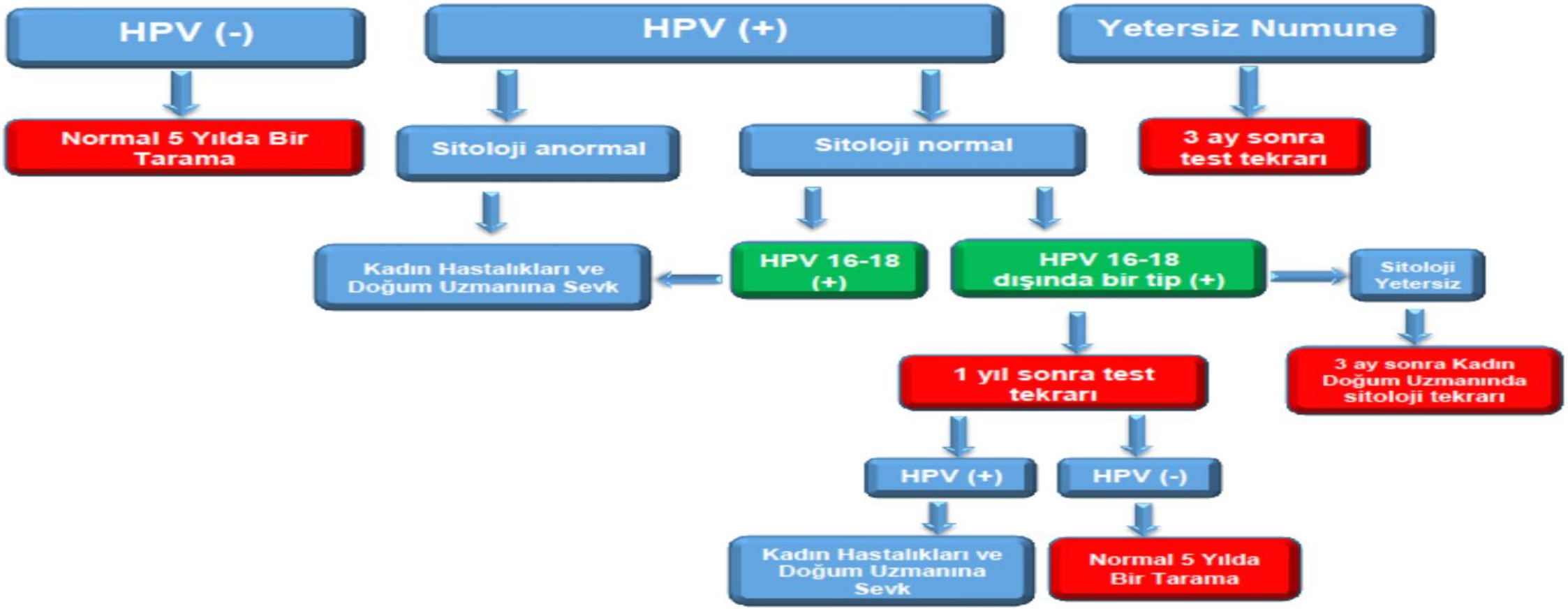
Ulusal tarama standartlarına göre;
30-65 yaş arası kadınlarda, 5 yılda bir, HPV testi ve pap-smear ile gerçekleştirilir.



Illustration by Emily Roberts, Verywell

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında pap-smear ile yapılan toplum tabanlı serviks kanseri taramaları, Ağustos 2014 yılından itibaren HPV testi ile yapılmaya başlanmıştır.

HPV TARAMA SÜRECİ ALGORİTMA

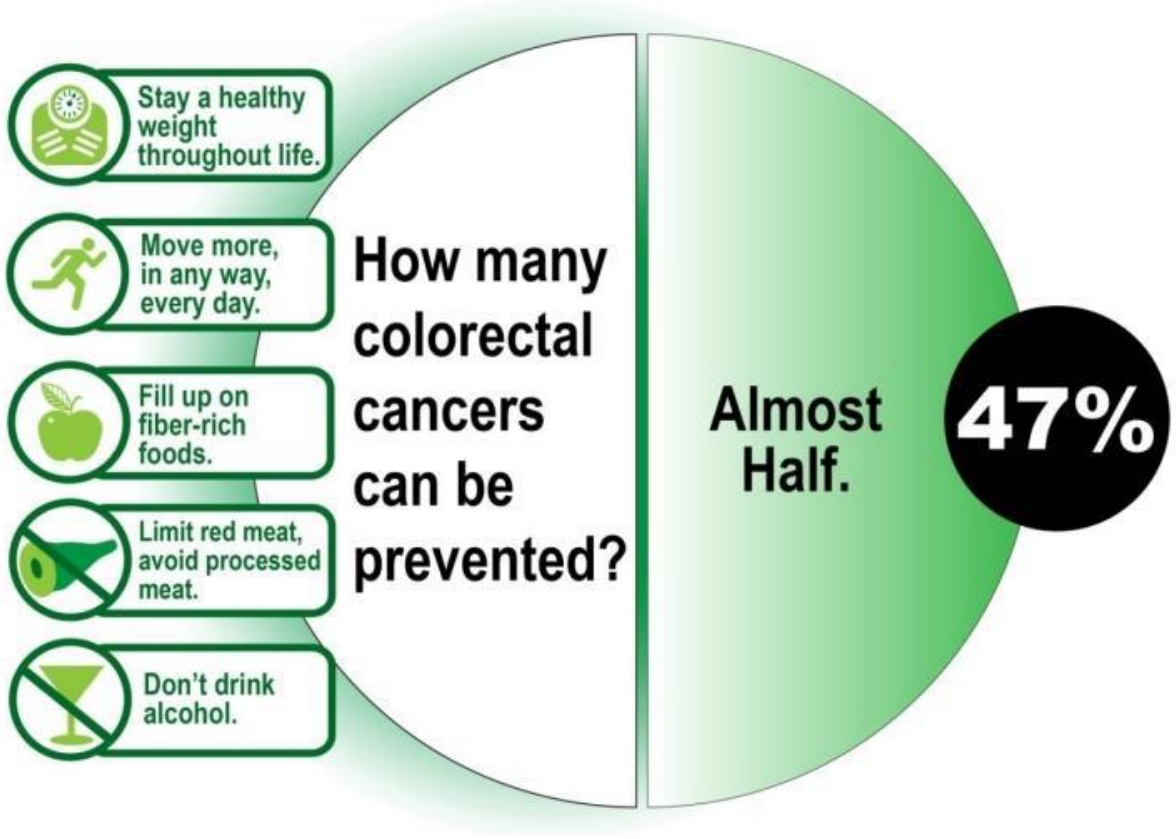


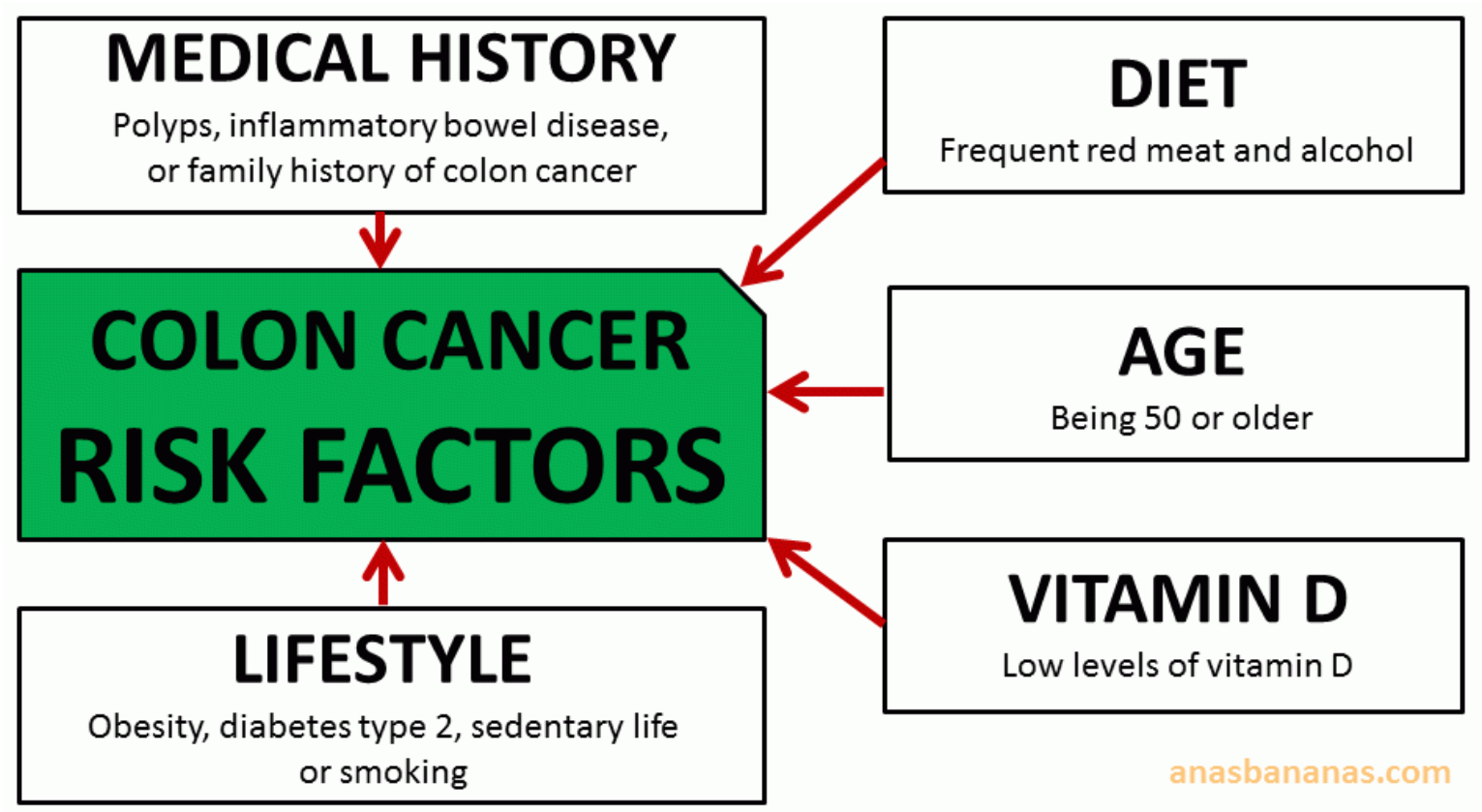
Serviks Kanseri Tarama Süreci

- ✓HPV kitleri İl Sağlık Müdürlükleri tarafından temin edilmektedir.
- ✓Test istemi AHBS üzerinden laboratuvar sistemine kayıt edilmelidir.
- ✓Alınan numuneler toplanarak Ankara bulunan HPV laboratuvarlarına gönderilmektedir.
- ✓Sonuçlar AHBS üzerinden alınabileceği gibi http://hpvtarama.saglik.gov.tr/duyurular/SonucSorgula adresinden de öğrenilebilir.

Kolorektal Kanser

- ✓Görülme sıklığı açısından hem kadın hem de erkeklerde 3. sırada yer alır.
- ✓Tüm kanser vakalarının yaklaşık %10'unu oluşturur ve dünya çapında kanserle ilişkili ölümlerin ikinci önde gelen nedenidir.
- ✓Çoğunlukla yaşlı bireyleri etkiler ve vakaların çoğu 50 yaş ve üzeri kişilerde görülür.
- ✓Kolon tümörleri yavaş büyür. Semptomatik hale geldiklerinde genellikle hastalık ileri evrededir.
- ✓Prognoz tanı anındaki evreyle ilişkilidir.
- ✓Tarama ve izlemin mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir.
- ✓Semptomsuz kişilerde toplumun bilgilendirilmesi ve tarama programlarının uygulanmasıyla erken evrede teşhis edilebilir.


Stay a healthy weight throughout life.
Move more, in any way, every day.
Fill up on fiber-rich foods.
Limit red meat, avoid processed meat.
Don't drink alcohol.
How many colorectal cancers can be prevented?
Almost Half.
47%


MEDICAL HISTORY
Polyps, inflammatory bowel disease, or family history of colon cancer
DIET
Frequent red meat and alcohol
COLON CANCER RISK FACTORS
AGE
Being 50 or older
VITAMIN D
Low levels of vitamin D
LIFESTYLE
Obesity, diabetes type 2, sedentary life or smoking
anasbananas.com

Ulusal Kolorektal Kanser Tarama Standardı

50-70 yaş arası kadın ve erkeklerde,2 yılda bir, gaitada gizli kan testi yapılması.

50 yaşından sonra her 10 yılda bir kolonoskopi ile inceleme yapılması önerilir.

Son iki gaitada gizli kan testi negatif olan 70 yaşındaki kadın ve erkeklerde tarama sonlandırılır.

Yüksek riskli gruplarda tarama:

1. derece akrabalarında kolorektal kanser olanlarda,

Adenomatöz polip, ülseratif kolit, Crohn hastalığı, kalıtsal polipozis veya polipozis dışı sendrom öyküsü olan bireylerde taramaya 40 yaşında başlanır.

Gaitada Gizli Kan Testi (GGKT)

Monoklonal antikorlar kullanılarak gaitada hemoglobin varlığını göstermek amacıyla yapılmaktadır.

Testlerde kullanılan antijenler sadece insan hemoglobinine duyarlıdır.

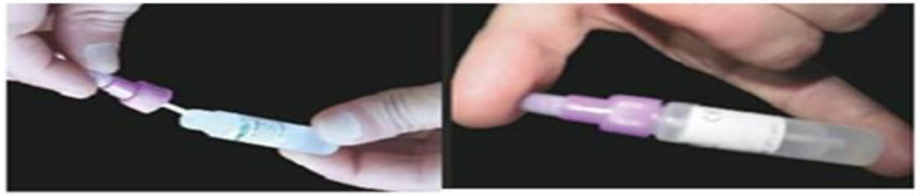
Test öncesi diyet yapmaya gerek yoktur.

Gıdalarla alınan hayvan kaynaklı hemoglobinlerle reaksiyona girmez. Dolayısıyla yalancı pozitif sonuçlara yol açmaz.

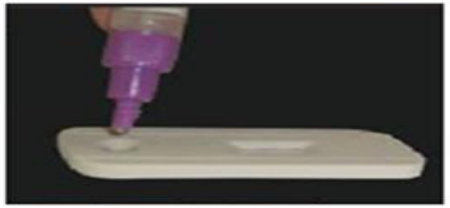
Gaitada Gizli Kan Testi (GGKT) Nasıl Uygulanır?



Örnek alma çubuğu dışkının 6 farklı bölgesine batırılır



Örnek alındıktan sonra çubuk numune tüpüne takılır, sıkıca kapatılır, 2 dakika aşağı yukarı çalkalanır



Kasetteki yuvarlak alana 3 damla dışkı örneği damlatılır

Kontrol Çizgisi → C
Test Çizgisi → T



10 dakika sonra sonucu okuyun

GGK Tarama Süreci Algoritması



Toplum Tabanlı Kanser Taraması Yapılan Merkezlerimiz



TSM



KETEM



SHM



ASM



İLÇE SAĞLIK MÜD

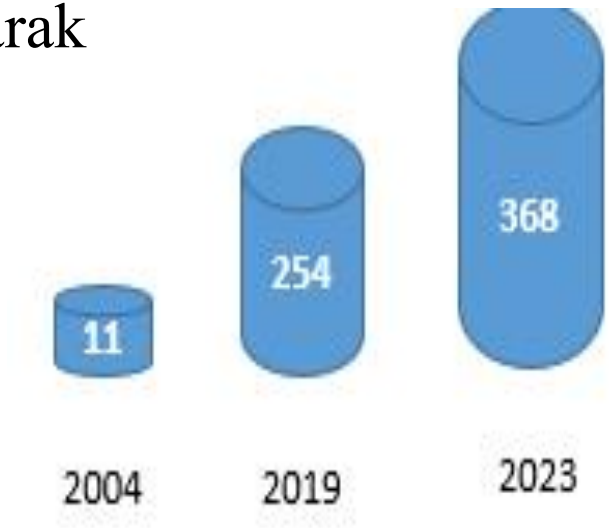


MOBİL TARAMA ARACI

Kanser taramaları birinci basamak sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak yapılmaktadır.

Kanser **E**rken **T**eşhis ve **E**ğitim **M**erkezi (KETEM)

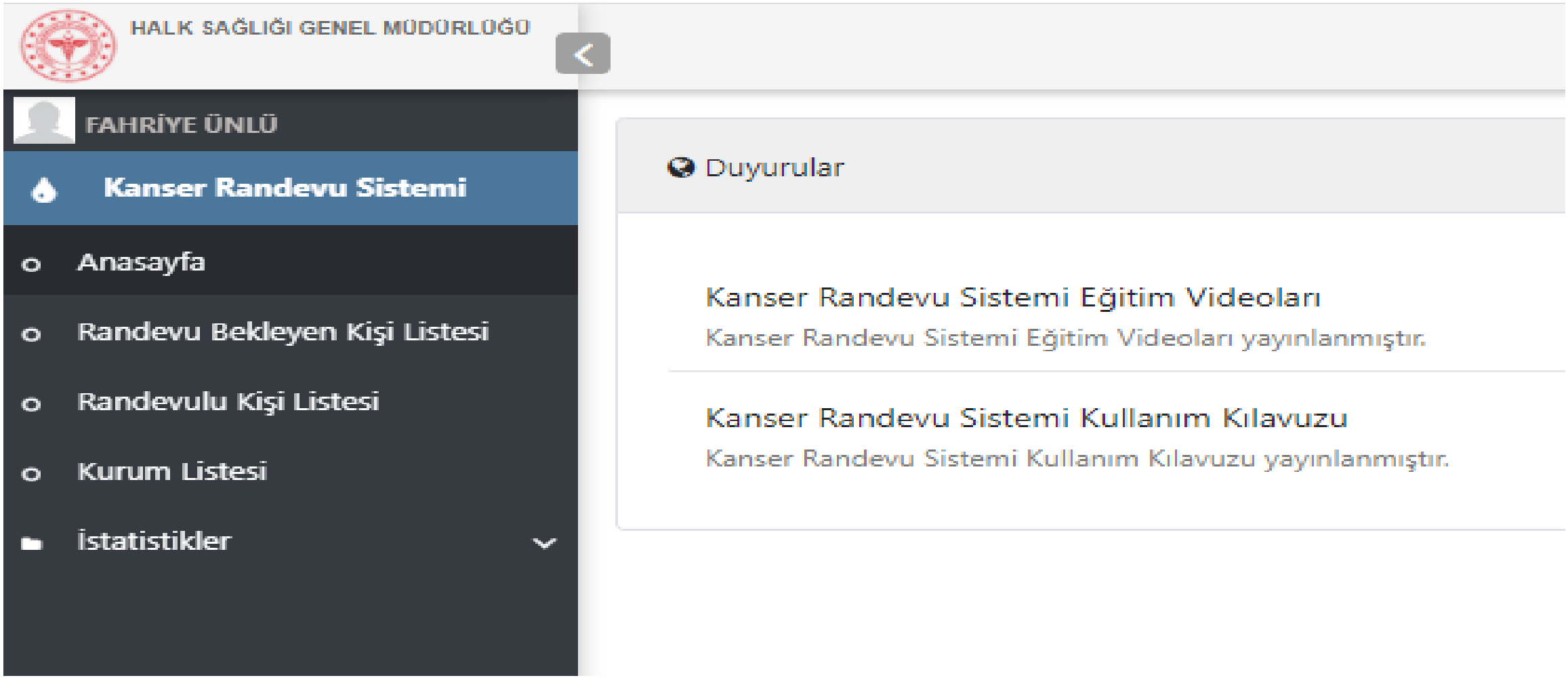
Halihazırda 368 KETEM'den 42'si mobil KETEM olarak hizmet vermekte 234'ü SHM'ler içerisinde yer almaktadır.





Tüm Aile Sağlığı Merkezlerinde HPV ve GGK testleri yapılabilmektedir.

Kanser Randevu Sistemi Ana Ekranı



Kanser Randevu Sistemi

- ✓ Aile hekimlerinin hedef nüfuslarındaki kişilere ulaşılabilmeleri için başlatılmış bir uygulamadır.
- ✓ Yazılım çalışmaları tamamlanmış ve Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri ile entegrasyonu sağlanmıştır.
- ✓ Aile hekimleri tarafından randevu sistemine bildirimi yapılan kişilere ait kayıtların listelenmesi, raporlanması ve kurumlara randevu plan çizelgesi oluşturulması gibi işlemler gerçekleştirilir.
- ✓ Aile hekimleri kendi yazılım sistemlerine entegre edilmiş olan KRS ekranına girdikten sonra hedef nüfuslarını listeleyerek tarama merkezlerinden randevu alabilmektedir.

Kanser Randevu Sistemi Algoritması



Tarama Sonucunda

TARAMA PROGRAMINDAKİ BİREY

↓

AİLE HEKİMLİĞİ

↓

TARAMA TESTİ (+) OLAN KİŞİLER

↓

MÜDÜRLÜK TARAFINDAN BELİRLENMİŞ TARAMA SONRASI TEŞHİS VE TEDAVİ MERKEZLERİNE YÖNLENDİRİLECEK

Tarama Testlerinin Reddi

✓Taramaya gelen bireylerin birçok konuda çekinceleri olabilir:

- Mahremiyetime gereken özen gösterilir mi?
- Ayıplanır mıyım?
- Sonuç ne olur?
- Ya kötü bir şey çıkarsa?
- Kötü bir şey çıkarsa bana akılcı bir çözüm bulmamda rehberlik edilir mi?

✓Hedef gruptaki bireylere kanser taramaları konusunda bilgi verilmeli, kaygıları giderilmeye çalışılmalıdır.

✓**Birey tarama testlerini ısrarla reddederse:** Kendi bilinçli kararı ile tetkiki yaptırmak istemediği konusunda imzalı beyanı alınır. Bir yıl sonra yeniden tarama yaptırmak üzere davet edilir.

Yasal Yükümlülük

✓Hekim mesleki uygulamalarından ötürü yasalar önünde sorumludur. Bu sebeple: Hedef yaş grubunuzu taramaya davet ediniz.
✓Kabul ve reddedenlere mutlaka onam formu doldurtarak imzalatınız.
✓Kişi testin yapılmasını reddediyorsa bunu belirtmeli ve testi neden yaptırmak istemediğini yazmalıdır.
✓Her yapılan işlem mutlaka kaydedilmelidir (telefonla verilen bilgi ve danışmanlık dahil).
✓Tarama sonuçları AHBS'ye kaydedilip **Sağlık-Net'e** gönderilmelidir.

Özet

- ✓Meme kanseri taraması yaş arası kadınlarda bir ile yapılır.
- ✓Serviks kanseri taraması yaş arası kadınlarda bir yapılması ile yapılır.
- ✓Kolorektal kanser taraması yaş arası kadın ve erkeklerde bir ile yapılır. Her bir de önerilir.
- ✓Amaç hedef nüfusun en az ulaşmak.

Kaynaklar

1. Schwartz SM. Epidemiology of Cancer. Clin Chem. 2024;70(1):140-149. doi:10.1093/clinchem/hvad202

2. Siegel RL , Giaquinto AN , Jemal A . Cancer statistics, 2024. CA Cancer J Clin. 2024; 74(1): 12-49. doi:10.3322/caac.21820.

3. National Cancer Institute. Joinpoint Regression Program, Version5.0.2. Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute; 2023.

4. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. (2018). Diet,nutrition, physical activity and cancer: a global perspective (the Third Expert Report). Continuous Update Project Expert Report 2018.

5. World Health Organization. (2018). Global adult tobacco survey (GATS) Fact sheet China. Available from URL: https://www.who.int/docs/default-source/wpro—documents/countries/China/2018-gats-China-factsheet-cn-en.pdf?sfvrsn=3f4e2-da9_2.

6. A short guide to cancer screening Erişim Tarihi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351396/9789289057561-eng.pdf?sequence=1

7. Guıde To Cancer Early Dıagnosıs Erişim Tarihi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254500/9789241511940-eng.pdf?sequence=1

8. Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2018. Erişim Tarihi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf

9. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Değerlendirme Raporları Erişim Tarihi: https://shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/7-kanser-erken-teshis-tarama-ve-egitim-merkez-ketem-faaliyetleri.html

10. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013 – 2018 Erişim Tarihi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari.html

11. U.S. Preventive Services Task Force.Screening for colorectal cancer:U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2008;149:627–37.


TEŞEKKÜRLER