



“Önemli olan şu ki;
rahim ağzı kanseri
önlenebilir bir kanser.”

Rahim Ağzı Kanserinin Erken Teşhisinde Yeni Teknoloji Multimodal Hyperspectroscopy

Luviva

Erken teşhis riski ne kadar azalır? Doğru teşhis neden önemli? Tüm bunların cevabını sağlığınız için araştırdık. Erken teşhisle kolaylıkla tedavi edilmesi mümkün rahim ağzı kanserine karşı tedbir almayı ve doktorunuza danışmayı unutmayınız. Acıbadem Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mete Güngör ile dünyada ve Türkiye’de kadınlarda rastlanan en yaygın ikinci kanser türü olan rahim ağzı kanseri üzerine söyleşi yaptık.

Rahim ağzı kanserinin erken teşhis edilmesi neden önemli? Dünya genelinde, kadın kanserleri içinde en sık rastlanan ikinci kanser türü olarak karşımıza çıkan rahim ağzı kanserinde, yılda ortalama beş yüz bin yeni vaka görülüyor. Daha da vahim olanı, bu vakaların iki yüz seksen bini geç ya da yanlış teşhis nedeniyle kaybediliyor. Ülkemizde de her yıl ortalama on beş milyon kadının tarama yaptırmaması gerekirken, özellikle kırsal bölgelerde mevcut tarama yöntemlerine ulaşabilen kadın sayısı ne yazık ki çok az. Önemli olan şu ki; rahim ağzı kanseri önenebilir bir kanser. Rahim ağzı kanserinde en çok dikkat edilmesi gereken husus erken teşhistir. Kadınlarımız ne yazık ki jinekoloğa gitmekten hala çekiniyor. Gitse bile düzenli gitmiyor. Bu nedenle kanserli hücrelerin erken evrede tespit edilmesi de gecikiyor ve bazı vakalarda ise mümkün olmuyor. Rahim ağzı kanseri erken teşhis edildiğinde tedavisini gerçekleştirebildiğimiz bir hastalık, bu yüzden düzenli hekim kontrolü çok önemli. Rahim ağzında bir anormallığın başlayıp kansere dönüşmesi 10-15 yıl kadar zaman alıyor. Biz buna kanser öncesi lezyon dönemi diyoruz. Dolayısıyla biz, kadınları düzenli olarak belli periyodlarda takip edebilirsek hücreler kanser çizgisine gelmeden onları kanser öncesi lezyon döneminde bulup rahatlıkla ve basit işlemlerle normale çevirebiliriz. Bu yüzden rahim ağzı kanserinde erken teşhis çok önemli.

Geleneksel Tarama Yöntemleri Yeterli mi?

Rahim ağzı kanserinde tarama yöntemi olarak smear 1950’li yıllardan bu yana kullanılmaktadır. Smear yöntemi kullanılmaya başlandıktan sonra rahim ağzı kanserlerinde belirgin düzeyde azalma görebiliyoruz. Fakat yapılan klinik çalışmalar gösteriyor ki, smearin doğruluk oranı % 60-65’lere ulaşabiliyor ve bu oranda plato çiziyor, daha etkili olamıyor. Bu oran teknolojiyi kadınlar için daha faydalı olabilecek sistemler araştırmaya ve geliştirmeye sevk etti.

Doğruluk oranının artışı mümkün mü?

Şu anda kullanılan konvansiyonel yöntemlerle, kanser hücrelerini rahim ağzının yüzeyine dökülmeye başladığında tespit edebiliyoruz. Smear’in alınma şekli, alındığı dönem, laboratuvara transfer edilme şekli ve uygulanmış olan tekniğin farklılığı ile çalışan teknisyenin yada patoloğun eğitimine göre yanılma payı daha yüksek. Smear’da % 30-35 civarında yanlış pozitif ya da yanlış negatif dediğimiz yanılma payı var. Yani hiçbir şey yokken bize varmış gibi gösterebilir ve bizi gereksiz işlemlere yönlendirebilir veya varken de yokmuş gibi gösterebilir. Multi model Hyper Spectroscopy ışık ile tarama yöntemi bu ihtimali son derece azaltıyor. Yanılma payı yaklaşık %5 civarında doğruluk oranı ise % 95’e yakın.

Erken Teşhis Süresinin Öne Çekilmesi Mümkün mü?

Daha önceden belirttiğim gibi kullanılan konvansiyonel yöntemlerde kanser hücrelerini rahim ağzının yüzeyine dökülmeye başladığında tespit edebiliyoruz. Multi model Hyper Spectroscopy ışık ile tarama yöntemi ile rahim ağzını tamamen, en derin katmanına kadar tarayarak kanser öncüsü hücreleri çoğaldan, olunlaşmadan yani çok daha erken evrede teşhis edebiliyoruz. Amerika’da yapılan klinik çalışmalarda bu sürenin iki yıla kadar erkene çekilebildiği görülmüştür.

Bu yeni teknolojiyi bize anlatır mısınız?

Multi model Hyper Spectroscopy ışık ile tarama yöntemi cihazı (Luviva), Amerika menşeli bir teknoloji olup tüm dünya ile aynı anda Türkiye’de hastanemizde kullanılmaya başlanmıştır. Rahim ağzı kanserinin belirlenmesinde, bugüne kadar kullanılan geleneksel yöntemlere göre iki yıla kadar erken teşhis sağlayan bu teknoloji her yaşta daha çok kadının standart muayene odası ortamında, doku örneği alınmadan hızlı taranmasını mümkün kılıyor. Dolayısıyla bu teknolojiye, aynı zamanda kalifiye elemanın (Teknisyen/ Patolog) çalışmasına gerek kalmıyor ve sonucu da hasta masaya yattığı anda muayene sırasında çıkıyor.

MHS ışık ile tarama yöntemi, smear ile yapılan taramadan farklı olarak; smeara dökülen hücreleri alıp patolojiye gönderip sonuç alıyoruz. O anda dökülen hücreler bize ne veriyorsa patoloji de verilen bilgiye göre o sonucu çıkartıyor. Ama orada lezyon varken dökülen hücrelerde de lezyondaki hücrelerde de herhangi bir anormal hücre gözükmez. Yani şimdi yaparım anormal bir durum görünmez ama altı ay sonra tekrar yaptığımda anormal bir durum bulabilirim. Smear bize önümüzdeki bir iki sene içerisinde anormal bir durumun oluşup oluşmayacağını söyleyemez. MHS ise önümüzdeki birkaç yıl için riskli hastaları belirleyip onları daha iyi, daha yakından takip etmemizi sağlayabiliyor. Aynı esnada bize gerçekten direk tanıya yönlendirmek amaçlı kolposkopi ve biyopsi almamız gereken hastayı da söylüyor. Veya tam tersi düşük riskli buluyor ve birkaç sene takip etmesizin de evine göndermemizi sağlayabiliyor.

Patolog İhtiyacı Yok

MHS ışık ile tarama yöntemi Luviva. Cihazla ışık sistemi kullanılarak tarama yapılıyor. Yani bir materyali alıp bir yere göndermiyorsunuz, hastadan doku örneği alınmadan tarama yapılıyor. Böylelikle teknisyene, patoloğa ihtiyacınız kalmıyor. Taramanın sonucunu vermek için laboratuvara ihtiyacımız kalmıyor. Standart jinekolojik muayenenin sonunda hastalarımızla sonuçlarını paylaşabiliyoruz. Sonucun çıkması için bir süreç gerekmiyor. Bu da gereksiz kaygı ve stresi önlemekte, en önemlisi de riskli hastalarımızda ileri teşhis ve tedavi sürecini de hemen başlatmamıza olanak sağlamakta.

MHS Işık ile Tarama Yöntemi Nasıl Kullanılıyor?

Cihazın her hastaya özel tek kullanımlık aparatını, rahim ağzına kadar ulaştırıp temas ettirerek tarama işlemini başlatıyoruz. Tarama başladıktan sonra yaklaşık bir iki dakikada rahim ağzı dokusuna gönderilen ışığı, sağlıklı hücreler ile fiziksel ve kimyasal yapısı bozulmuş atipik hücreler geri farklı yansıtılmaktadır. MHS bu farklılığı algılama temelinde çalışan bir teknoloji. Oradaki kan damarlarının ve diğer kimyasal yapıların görüntülerini değerlendirerek tarama yapıyor ve bize ekranda düşük, orta, yüksek risk olarak üç tip sonuç çıkartıyor. Verdiği rapora göre hastaya olan yaklaşımımız oluşuyor.

Yeşil; rahim ağzındaki bütün hücrelerin sağlıklı olduğunu ve hastamızı rutin sürelerle taramaya devam etmemizi gösterir. Sarı; risk faktörünün orta düzeyde olduğunu ve hastanın kısa sürelerle takip altına alınması gerektiğini anlatır. Kırmızı ise; rahim ağzı dokusunda öncü kanser hücrelerinin bulunduğunu ve kolposkopi, LEEP, konizasyon gibi ileri teşhis ve tedavi süreçlerine başlanması gerektiğine dair sinyal verir. İleri evre kanserlerde büyük cerrahi operasyonlar gerekmektedir. ■