

Rahim Ağzı Kanserinde Erken Tanı Şansı

Işıklı tarama teknolojisi ve servikal haritalama yardımı ile tanı koyma ve şüpheli durumlarda ileri inceleme aynı anda gerçekleşiyor. Sonuç hemen alındığı için 2 yıla varan erken evrelerde kesin tanı imkanı sağlıyor.



Prof. Dr. Aydan Biri
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) geliştirilen Multimodal Hyperspectroscopy (MHS) Işıklı Tarama Teknolojisi, rahim ağzı kanserinin erken evrede tespit edilmesinde devrim niteliğinde gelişmeler

sağladı. Yöntem, dünya ile aynı anda Türkiye'de kullanılmaya başlandı.

Bir Kaç Dakikada Sonuç Alınıyor Işıklı Tarama Teknolojisi yardımı ile rahim ağzı taranıyor. Bu tarama yöntemi smear testine nazaran çok erken evrede, yani atipik hücre

dökülmesi gerçekleşmeden evvel dahi kanser öncülü hücresel değişiklikleri yakalayabilir. Ayrıca bu yöntemle dair bilimsel çalışmalar da özellikle rahim ağzı kanalındaki kanser öncülü değişikliklerin yüzde 100 doğruluk oranı ile tespit edilebileceğini kanıtlamıştır. Geleneksel tekniklere göre 2 yıl öncesinden rahim ağzı kanseri veya öncü lezyonlarının tanısı ve takip eden süreçlere hızlıca geçiş mümkün olabilir. 1-2 dakika içerisinde muayene masasında uygulanan Işıkla Tarama Teknolojisi hiçbir ön hazırlık gerektirmeden hemen sonuç verdiği için gereken tedaviler hemen başlatılıyor. Geleneksel teknik olan smear testinde ihtiyaç olan örnek alma, örneğin yeterli olması ve inceleme için bulunması gereken hücre tiplerini içermesi, bekleme süresi gibi durumlar bu yöntemde gerekmez. Özellikle derin tabakadaki hücresel değişikliklerin olup olmadığı rahatlıkla tespit edilir. Geleneksel yöntemlere göre 2 yıla varan erken tanı avantajını yüksek oranda ve kesin olarak sağladığı için hastaya anında raporlanarak teslim ediliyor. Hastalığın erken evrede tespit edilmesi durumunda, hastalar ileri inceleme ve tedavi yöntemleri için hızlıca yönlendirilerek, minimal cerrahi yöntemler ile tedavi edilebilmeleri mümkün oluyor.

İleri İnceleme Eşzamanlı Olarak Geçekleşiyor

Kanser öncülü hücresel değişikliklerin tespiti sonrasında, hasta daha detaylı inceleme için kolposkopiye yönlendiriliyor. Rahim ağzındaki anormallikler yoğun ışık ve mikroskop altında asetik asit solüsyonu uygulanarak gözlemlenip, inceleniyor. Dokuların beyazlaşma derecesine göre gerektiğinde biyopsi alınır. Ancak, bu yöntemde biyopsi alanının belirlenmesi ve değerlendirmelerdeki sübjektiflik nedeniyle yüzde 50'lere varan yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuçlar alınabilir. Öte yandan yeni uygulanmaya başlanan bir teknoloji olan (DySISmap) Dijital Servikal Haritalama sistemi ile de rahim ağzında oluşan şüpheli bölgelerin gerçek zamanlı, ileri incelemesi objektif olarak Dinamik Spektral Analiz yöntemi ile yapılır. Rahim ağzında, 1 milimetre kare içinde 120 bin piksel keskin görüntü her 7 saniyede kayıt altına alınarak,

kolposkopik değerlendirmenin çok daha mükemmeli elde edilir ve şüpheli lezyonlar işaretlenir. Yapılan renk kodlu servikal haritalama ile olası atipik bölgelerden, biyopsi alınması eş zamanlı olarak mümkün olur. Aynı zamanda, bu renk kodlu haritalama ve biyopsi sonucu kaydedilerek hastaya rapor edilir.

Kadınlarda En Sık Görülen Kanserlerden

Gelişmiş ülkelerde rutin tarama programları sayesinde kadın kanserleri içinde 3'üncü, gelişmekte olan ülkelerde ise ilk sıralarda görülüyor. Dünya genelinde, kadın kanserleri içinde rahim ağzı kanseri taranabilmesi ve dolayısıyla erken tanı konulabilmesi açısından oldukça önemlidir. Geç tanı konulduğunda ölümcül sonuçlar veren bu kanserler erken dönemde tanı ile tamamen tedavi edilebilir. Erken tanıya yönelik geleneksel değerlendirme yöntemleri ile yüzde 40'lara varan olgu atlaması ve yanlış değerlendirmeler nedenine bağlı olarak önemli sıkıntılar da yaşanmıyor değil. Geleneksel rahim ağzı kanseri değerlendirme metodu smear adı verilen sitolojik bir incelemedir. Bu yöntemle yüzde 60-65 oranında erken tanı mümkün olabiliyor. Bu yöntemin ana mantığı, yüzeye dökülen hücrelerdeki atipik değişikliklerin değerlendirilmesidir. Diğer bir deyişle, eğer hücresel bozukluklar derinde ise ve yüzeye dökülmemişse, geleneksel yöntemlerle tespiti mümkün olamamaktadır. Böylelikle, yüzde 20 ila yüzde 45'e varan yanlış negatif sonuçlar nedeniyle, ileri inceleme ve tedavi yöntemlerine hızlı bir şekilde geçiş gecikmekte, dolayısı ile erken dönemde uygulanabilecek kolay tedavi süreci de gecikmektedir. Diğer yandan mevcut geleneksel yöntemler yüzde 35 oranında da yanlış pozitif sonuçlar verebilmekte ve bu nedenle gereksiz müdahalelerin yapılması söz konusu olmaktadır.

Düzenli Jinekolojik Muayene Şart!

Aktif cinsel yaşamı başlayan tüm kadınlar için her yıl düzenli jinekolojik muayene şarttır. Rahim ağzı kanseri oldukça yavaş ilerlediği gibi erken evrede maalesef çok belirti vermez, büyük oranda rutin tarama ve muayenelerde tespit edilir. Bu aşamada tespit edilen kanser öncüsü erken lezyonlar yüzde 100 tedavi



edilebilir. Diğer durumlarda öncü lezyonların kansere dönüşümü söz konusudur. Özellikle cinsel ilişki sonrası anormal kanama önemli belirtidir. Adet arası, normalden daha fazla, uzun süreli, cinsel ilişki ve menopoz sonrası kanamalar, devamlı vajinal akıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, bacaklarda ağrı gibi bulgular verir. Tekrar üzerinde durmak gerekirse, düzenli tarama ile erken teşhis edilebilen ve önlenilebilen tek jinekolojik kanser türü rahim ağzı kanseridir. Bu yüzden rahim ağzı bölgesinde oluşabilecek hücresel anormallikleri erken dönemde tespit ederek, kansere dönüşmeden tedavi etmenin en önemli ayağını düzenli ve etkili bir jinekolojik muayene ve tarama programı oluşturmaktadır. Önemli olan şu ki rahim ağzı kanseri önlenilebilir bir kanserdir ve en çok dikkat edilmesi gereken husus erken tanıdır.