



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE KANSER TARAMA KILAVUZU

1. MEME KANSERİ TARAMALARI

1.1. GEREKÇE:

Meme kanseri, Türkiye için önemli bir halk sağlığı sorunu olup, kadınlarda en sık rastlanan kanserdir. Meme kanserini erken evrede yakalayabilmek için, kanser mortalitesini azalttığı düşünülen ve etkinliği kanıtlanmış tarama yöntemleri kullanılmaktadır. Bu nedenle kanser kontrolünün bir parçası olarak, meme kanserinde topluma yönelik tarama programlarının uygulanması gerekmektedir. Bu taramaların yapılması için ülke gerçekleri (meme kanseri yaş dağılımları, alt yapı sorunları ve maaliyet gibi) ile uyumlu bilimsel tarama standartlarının belirlenmesi ve risk altındaki grupların taramasının yapılması oldukça önemlidir. Tarama yapılan ve anormal sonuç saptanan hastaların, ileri inceleme sonuçlarına göre, gerekli tedavilerinin yapılması önemlidir. Çünkü meme kanserinin mortalitesindeki azalma sadece taramayla değil, taramanın uygun tedaviyle birleştirilmesiyle sağlanabilir.

1.2. ANAMNEZ VE FİZİK MUAYENE

- Kişinin kimlik bilgileri alınmalı, TC.kimlik numarası ile AHBS sisteminden tarama yaş grubunda olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- Tıbbi bilgileri alınmalı, aile öyküsü, meme hastalıkları risk faktörleri sorgulanmalıdır.
- Kendi kendine meme muayenesi yapıp yapmadığı sorgulanmalı, ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlığın verilmesi veya tarama merkezlerine yönlendirilmesi yapılmalıdır.
- Yılda bir klinik meme muayenesi yapılmalı veya tarama merkezlerine yönlendirilmelidir.

1.3. MAMOGRAFİNİN ÇEKİLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

- Hedef nüfus, 40 – 69 yaş grubu kadınlar olmalıdır. (40 ve 69 yaşlar dahil edilecektir)
- Taranacak popülasyon, aile hekimlerine kayıtlı bireyler esas alınarak tanımlanmalı ve geliştirilecek davet yöntemleriyle 2 yılda bir tekrarlanmalıdır.

- Tarama yaş aralığındaki kadınlar davet edilerek meme kanseri ve mamografi çekimi konusunda gerekli bilgilendirme yapılmalı, Kanser Daire Başkanlığınca hazırlanmış olan bilgilendirilmiş onam formları imzalatılmalıdır.
- Kabul eden kişiler, mamografi çekimi yapan merkezlere (KETEM, SHM, mobil araç, ilçe devlet hastaneleri vs.) gönderilmeli, kişi bilgileri AHBS' ye işlenmelidir.
- Mamografi raporunun normal gelmesi durumunda kişi bilgilendirilmelidir. Sonuçların normal gelmesi meme kanseri olmadığını veya ileride asla olmayacağını garantilemez. Şüpheli belirtileri olması halinde uzman hekimlere müracaat etmesi önerilir.
- Kişiye, algoritmaya göre 2 yıl sonra tekrar meme kanseri taraması için randevu verilmelidir.
- Mamografi raporunda bir patoloji olduğunun raporlanması durumunda kesin teşhisin konulabilmesi için memenin daha ayrıntılı bir şekilde muayene edilmesi ve gerekirse biyopsi yapılması için birey teşhis merkezlerindeki Genel Cerrahi uzmanlarına yönlendirilmelidir.
- Teşhis merkezleri listesi AHBS de bulunmalı ve Aile hekimi uygun olan sevk merkezlerine sevk etmelidir.
- Tarama testlerinin kabul edilmemesi durumunda bireylere meme kanseri taraması hakkında gerekli eğitim verilmelidir. Bu durumda bireyin kendi isteği ile mamografi yaptırmak istemediği bilgisi AHBS'ye işlenerek imzalı beyanı alınmalıdır. Bir yıl sonra taramaya tekrar davet edilmelidir.
- Taramanın her aşamasında kişisel verilerin gizliliğine dikkat edilmelidir.
- Taramalar Ulusal Tarama Standartlarına uygun şekilde yapılmalıdır.

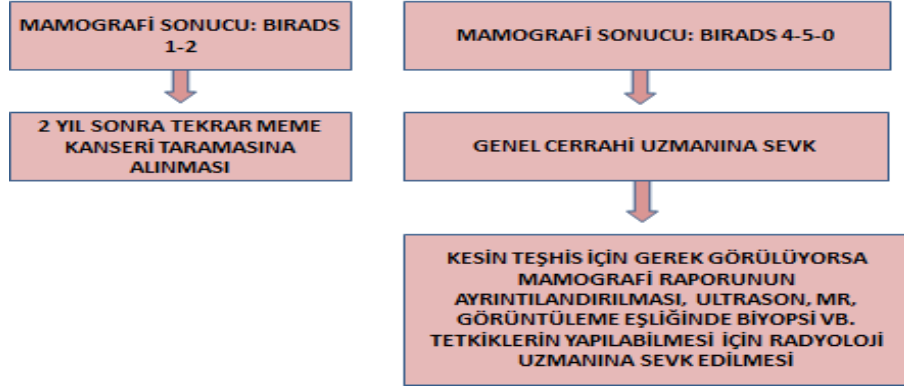
1.4.KAYIT

- Aile hekimleri, taramaya katılan kişilerin mamografi sonuçlarını AHBS'ye **meme kanseri taraması** olarak işlemeli ve **e- nabıza** gönderimini takip etmelidir.
- Kişi, son iki yıl içerisinde herhangi bir merkezde, Ulusal Tarama Standartlarına uygun mamografi yaptırmış ise, aile hekimleri yapılan son taramanın sonucunu AHBS'ye girmelidir. (Bu kişilere uygun tarih aralığında randevu verilmelidir.)

- Mamografi sonucu şüpheli olup, ileri tetkik için hastaneye sevk edilenlerin nihai teşhisleri de Aile Hekimlerince AHBS'ye işlenmelidir.

Tablo:1 Meme Kanseri Taraması Algoritması

Mamografi Tarama Süreci Algoritma



2.SERVİKS KANSERİ TARAMASI

2.1. GEREKÇE:

Serviks kanserinin taranmasındaki temel amaç; hedef popülasyona ulaşarak, servikal patolojileri henüz premalign veya erken evrede iken tespit etmek, etkin ve basit yöntemlerle tedavi etmek suretiyle de invazif kanser sıklığını, buna bağlı morbidite ve mortaliteyi “düşürerek olası karmaşık ve pahalı tedavileri önlemektir.

2.2. ANAMNEZ VE FİZİK MUAYENE

- Kişinin kimlik bilgileri alınmalı, TC. kimlik numarası ile AHBS sisteminden tarama yaş grubunda olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- Tıbbi bilgileri alınmalı, aile öyküsü, risk faktörleri vs sorgulanmalıdır.

2.3. NUMUNE ALINMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

- Hedef nüfus, 30-65 yaş grubu kadınlar olmalıdır, (30 ve 65 yaşlar dahil edilecektir).
- Taranacak popülasyon, aile hekimlerine kayıtlı bireyler esas alınarak tanımlanmalı ve geliştirilecek davet yöntemleriyle 5 yılda bir tekrarlanmalıdır.
- Tarama yaş aralığındaki kadınlar davet edilerek, rahim ağzı kanseri ve numune alınması konusunda gerekli bilgilendirme yapılmalı, **Ulusal Tarama Standartlarına göre uygun bireyler**, Kansere Daire Başkanlığınca hazırlanmış olan bilgilendirilmiş onam formları imzalatılmalıdır.
- Kabul eden kişiler, sisteme girişleri yapılarak numune alınması için uygun ortamda (mahremiyet/tıbbi koşullar/bulaşıcı hastalıklar/dezenfeksiyon vs) HPV-DNA /PAP-SMEAR numuneleri alınarak doğru şekilde barkot işlemleri yapıp İl Sağlık Müdürlüğüne ulaştırılmak üzere muhafaza edilir. Numune alınması için uygun ortam bulunmaması halinde ise HPV-DNA /PAP-SMEAR numunesi alınabilmesi için uygun merkezlere (KETEM, SHM, mobil araç, ilçe devlet hastaneleri vs.) gönderilmeli, kişi bilgileri AHBS’ye işlenmelidir.
- Numune sonucunun normal gelmesi durumunda kişi bilgilendirilmelidir. Sonucun normal gelmesi, serviks kanseri olmadığını veya ileride asla olmayacağını garantilemez.

Kişiye, 5 yıl sonra tekrar serviks kanseri taraması yaptırması söylenir. 5 yıl içinde şüpheli belirtileri olması halinde uzman hekimlere müracaat etmesi önerilir.

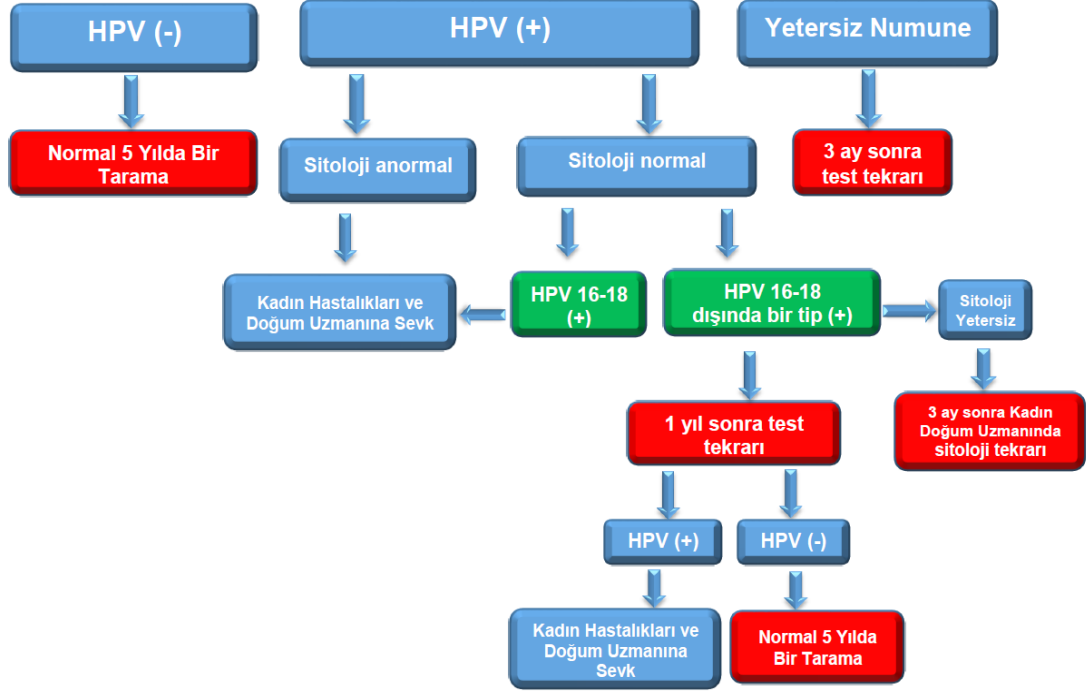
- Numune Sonucunun yetersiz/pozitif/şüpheli gelmesi halinde Algoritma çerçevesinde tekrar numune alınması ve/veya kesin teşhisin konulabilmesi için ayrıntılı bir şekilde muayene edilmesi ve gerekirse biyopsi yapılması için birey teşhis merkezlerindeki Kadın Doğum uzmanlarına yönlendirilmelidir.
- Teşhis merkezleri listesi AHBS de bulunmalı ve Aile hekimi uygun olan sevk merkezlerine sevk etmelidir.
- Tarama testlerinin kabul edilmemesi durumunda bireylere serviks kanseri taraması hakkında gerekli eğitim verilmelidir. Bu durumda bireyin kendi isteği ile test yaptırmak istemediği bilgisi AHBS'ye işlenerek imzalı beyanı alınmalıdır. Bir yıl sonra taramaya tekrar davet edilmelidir.
- Taramanın her aşamasında kişisel verilerin gizliliğine dikkat edilmelidir.
- Taramalar Ulusal Tarama Standartlarına uygun şekilde yapılmalıdır.

2.4.KAYIT

- Aile hekimleri, taramaya katılan kişilerin test sonuçlarını AHBS'ye **serviks kanser taraması** olarak girmeli ve **e- nabıza** gönderimini takip etmelidir.
- Kişi, son 5 yıl içerisinde herhangi bir merkezde, HPV- DNA testi yaptırmış ise, aile hekimleri yapılan son testin sonucunu AHBS'ye işlenmelidir.
- Sonucu şüpheli/pozitif gelen ve ileri tetkik için hastaneye sevk edilenlerin nihai teşhisleri de Aile Hekimlerinince AHBS'ye işlenmelidir.

Tablo:2.Serviks Kanseri Tarama Algoritması

HPV TARAMA SÜRECİ ALGORİTMA



3. KOLON KANSERİ TARAMASI

3.1.GEREKÇE:

Kolon ve rektum çoğunlukla premalign lezyonları barındırır ve nispeten kolay erişilebilen organlardır. Bu nedenle, kolorektal kanser erken teşhise uygun bir hastalıktır. Kolorektal kanseri gelişmeden önlemek ve erken evrede yakalayabilmek için tarama testleri kullanılmaktadır. Kolorektal kanser tarama yöntemleri, invazif kanser morbiditesi ve mortalitesini azalttığı düşünülen ve bu açıdan etkinliği kanıtlanmış az sayıdaki yöntemlerdendir. Kalın bağırsağın (kolon ve rektumun) polip ve kanserleri çoğu kez iyice büyüyene kadar belirti vermezler. Tarama programları ile henüz kansere dönüşmemiş (prealign) adenomatöz polipleri ve erken dönem lokalize kanserleri saptamak ve tedavi etmek mümkündür.

3.2.ANAMNEZ VE FİZİK MUAYENE

- Kişinin kimlik bilgileri alınmalı, TC. Kimlik numarası ile AHBS sisteminden tarama yaş grubunda olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- Tıbbi bilgileri alınmalı, aile öyküsü, risk faktörleri vs. sorgulanmalıdır.

3.3.NUMUNE ALINMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

- Hedef nüfus, 50-70 yaş grubu kadınlar ve erkekler olmalıdır.(50 ve 70 yaşlar dahil edilecektir).
- Taranacak popülasyon, aile hekimlerine kayıtlı bireyler esas alınarak tanımlanmalı ve gaitada gizli kan testi, geliştirilecek davet yöntemleriyle 2 yılda bir tekrarlanmalıdır.
- Tarama yaş aralığındaki kişiler davet edilerek, kolon kanseri ve gaitada gizli kan testi kitinin kullanımına dair gerekli bilgilendirme yapılmalı, Kanser Daire Başkanlığınca hazırlanmış olan bilgilendirilmiş onam formları imzalatılmalıdır.
- Kabul eden kişilere, sisteme girişleri yapılarak GGK kiti verilir, test sonucu AHBS'ye işlenmelidir.
- Test sonucunun normal gelmesi durumunda kişi bilgilendirilmelidir. Sonuçların normal gelmesi, kolon kanseri olmadığını veya ileride asla olmayacağını garantilemez. Şüpheli belirtileri olması halinde uzman hekimlere müracaat etmesi önerilir.

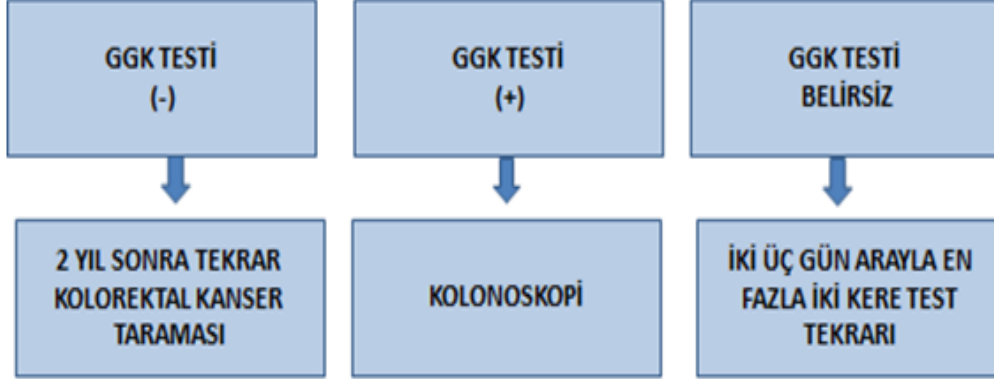
- Kişiyeye, 2 yıl sonra tekrar kolon kanseri taraması için randevu verilmelidir.
- Numune Sonucunun yetersiz gelmesi halinde iki-üç gün ara ile iki kere daha GGK testi yapılır.
- Numune Sonucunun pozitif/şüpheli gelmesi halinde Algoritma çerçevesinde kesin teşhisin konulabilmesi için ayrıntılı bir şekilde muayene edilmesi ve gerekirse biyopsi yapılması için birey teşhis merkezlerindeki Genel cerrahi ve/veya Gastroenteroloji uzmanlarına yönlendirilmelidir.
- Tarama testlerinin kabul edilmemesi durumunda bireylere kolon kanseri taraması hakkında gerekli eğitim verilmelidir. Bu durumda bireyin kendi isteği ile test yaptırmak istemediği bilgisi AHBS'ye işlenerek imzalı beyanı alınmalıdır. Bir yıl sonra taramaya tekrar davet edilmelidir.
- Taramanın her aşamasında kişisel verilerin gizliliğine dikkat edilmelidir.
- Taramalar Ulusal Tarama Standartlarına uygun şekilde yapılmalıdır.

3.4.KAYIT

- Aile hekimleri, taramaya katılan kişilerin test sonuçlarını AHBS'ye **kolon kanseri taraması** olarak girmeli ve **e- nabıza** gönderimini takip etmelidir.
- Kişi, son iki yıl içerisinde herhangi bir merkezde, test yaptırmış ise, aile hekimleri yapılan son testin sonucunu AHBS'ye işlemelidir.
- Sonucu şüpheli/pozitif gelen ve ileri tetkik için hastaneye sevk edilenlerin nihai teşhisleri de Aile Hekimlerince AHBS'ye işlenmelidir.

Tablo:3.Kolon Kanseri Tarama Algoritması

GGK Tarama Süreci Algoritma



Tarama programına katılan bireylerin tüm testleri negatif olsa dahi; 10 yılda bir kolonoskopi yapılmak üzere kişilere davet gönderilir. Tüm bireyler 51 ve 61 yaşında olmak üzere toplam iki kez kolonoskopiye davet edilir. Eğer birey ilgili sağlık merkezine ilk kez örneğin 55 yaşında gelmişse ve o güne kadar hiç kolonoskopi yaptırmamışsa, tarama amaçlı kolonoskopi hemen istenir.

***Yüksek Riskli Olgular:** Birinci derece akrabalarında kolorektal kanser veya adenomatöz polip, ülseratif kolit, Crohn Hastalığı ya da kalıtsal polipozis veya polipozis dışı sendrom öyküsü olan bireyler. Bu gruplarda 40 yaşından itibaren tarama prosedürüne başlanmalıdır.