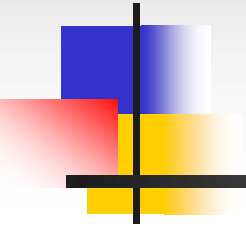
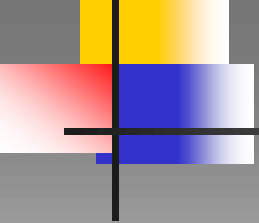


KADIN KANSERLERİNDE KORUNMA



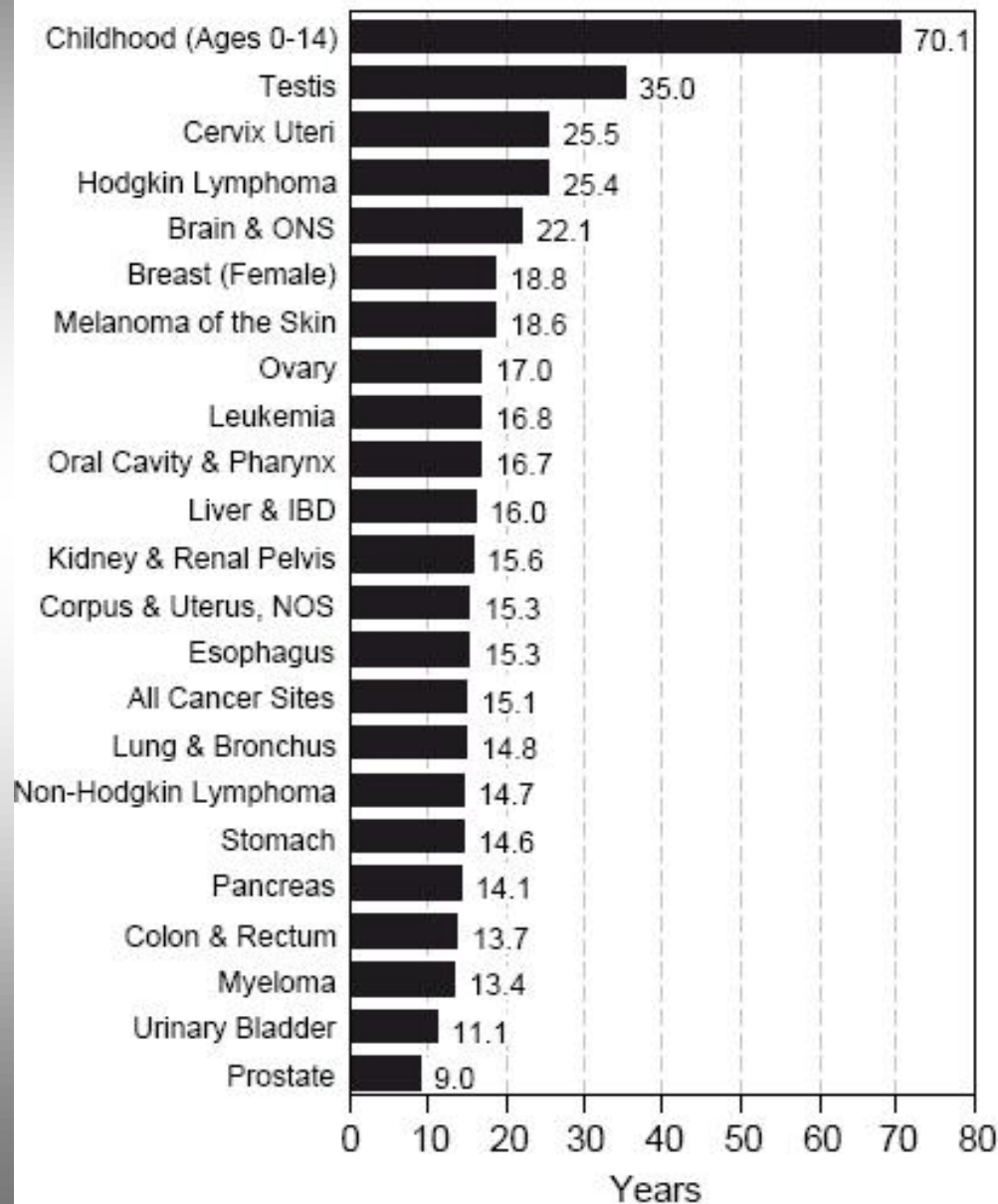
DR. HAKAN OZAN

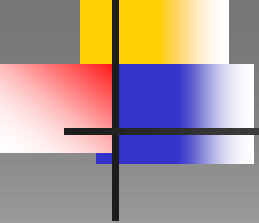


Kadınlarda kanser sıklığı sıralaması:

- 1. Meme**
- 2. Akciğer**
- 3. Kolorektum**
- 4. Endometrium**
- 5. Over**
- 6. Serviks**

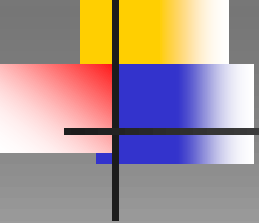
Average Years of Life Lost Per Person Dying of Cancer All Races, Both Sexes, 2001





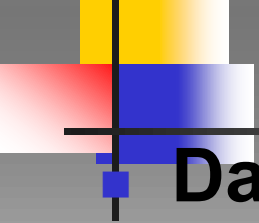
SEMPATOMLAR

- **Anormal vajinal kanama (postkoital)**
- **Seroanjinöz veya sarımsı, bazen kötü kokulu vajinal akıntı**
- **Lumbosakral veya gluteal ağrı**



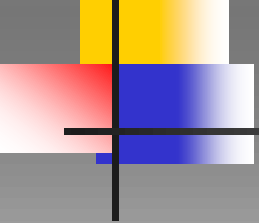
SERVİKS KANSERİ VE ÖNCÜ LEZYONLAR İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

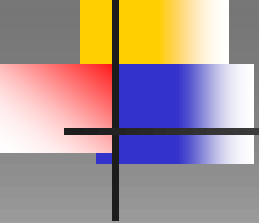
- **Demografik faktörler**
 - **Düşük sosyoekonomik durum**
 - **Düşük eğitim düzeyi**



Davranış ve seksüel faktörler

- **Fazla sayıda seksüel partner**
 - **Eğer eşinin seksüel partner sayısı 20'den fazlaysa servikal kanser riski 5 kat artar**
- **Erken ilk koitus yaşı**
 - **Adolesan döneminde risk fazladır; skuamöz metaplazi aktif olarak sürmektedir ve hücrelerin aktif proliferasyonu sırasında karsinojenin etkinliği artıyor olabilir**
- **Sigara**
- **Uzun süreli oral kontraseptif kullanımı**
- **Folat, Karoten ve Vitamin C'den fakir diet**

- 
- **Medikal / Jinekolojik faktörler**
 - **Multiparite**
 - **Erken ilk gebelik yaşı**
 - **Cinsel yolla bulaşan hastalık anamnezi (özellikle Herpes ve HPV)**
 - **Spesifik tip HPV enfeksiyonu**
 - **Rutin tarama olmaması**
 - **İmmün yetmezlik**

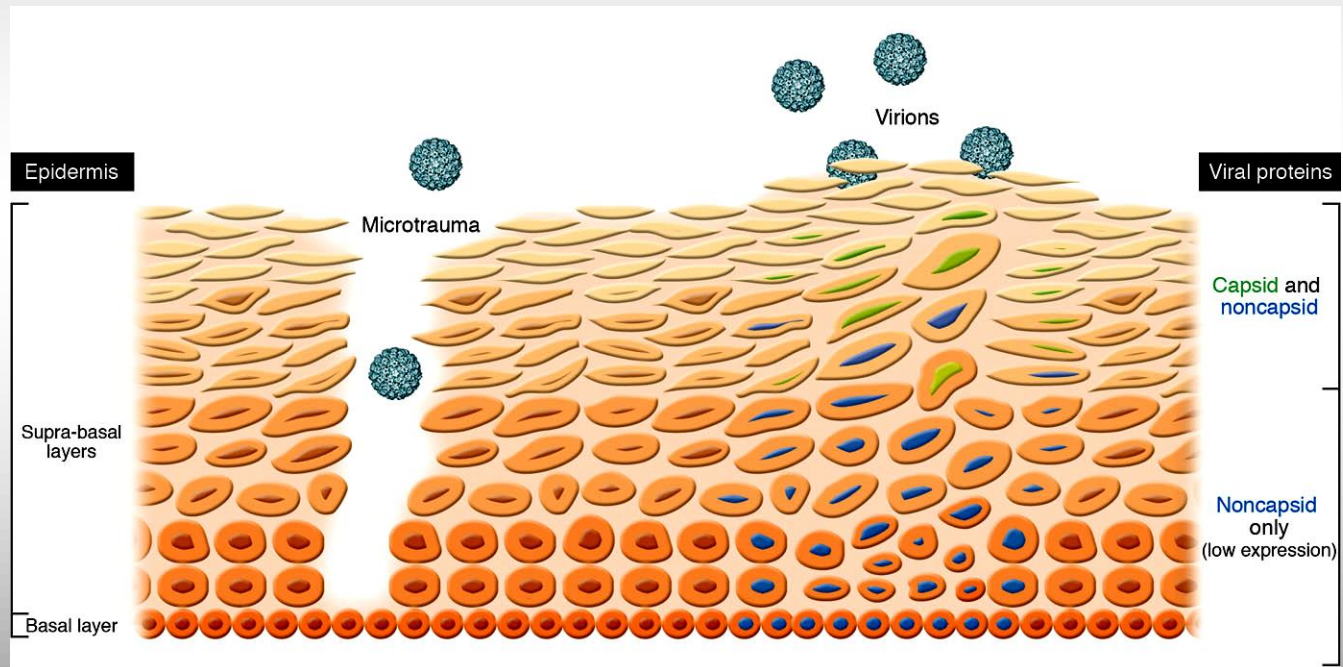
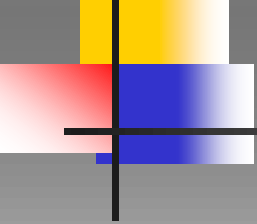


Risk	HPV Tipi
Yüksek	16, 18, 45, 56* 16, 18, 31, 45** 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58***
Orta	31, 33, 35, 39, 51, 52, 55, 58, 59, 66, 68* 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 68**
Düşük	6, 11, 26, 42, 44, 54, 70, 73* 6, 11, 42, 43, 44** 6, 11, 42, 43, 44***

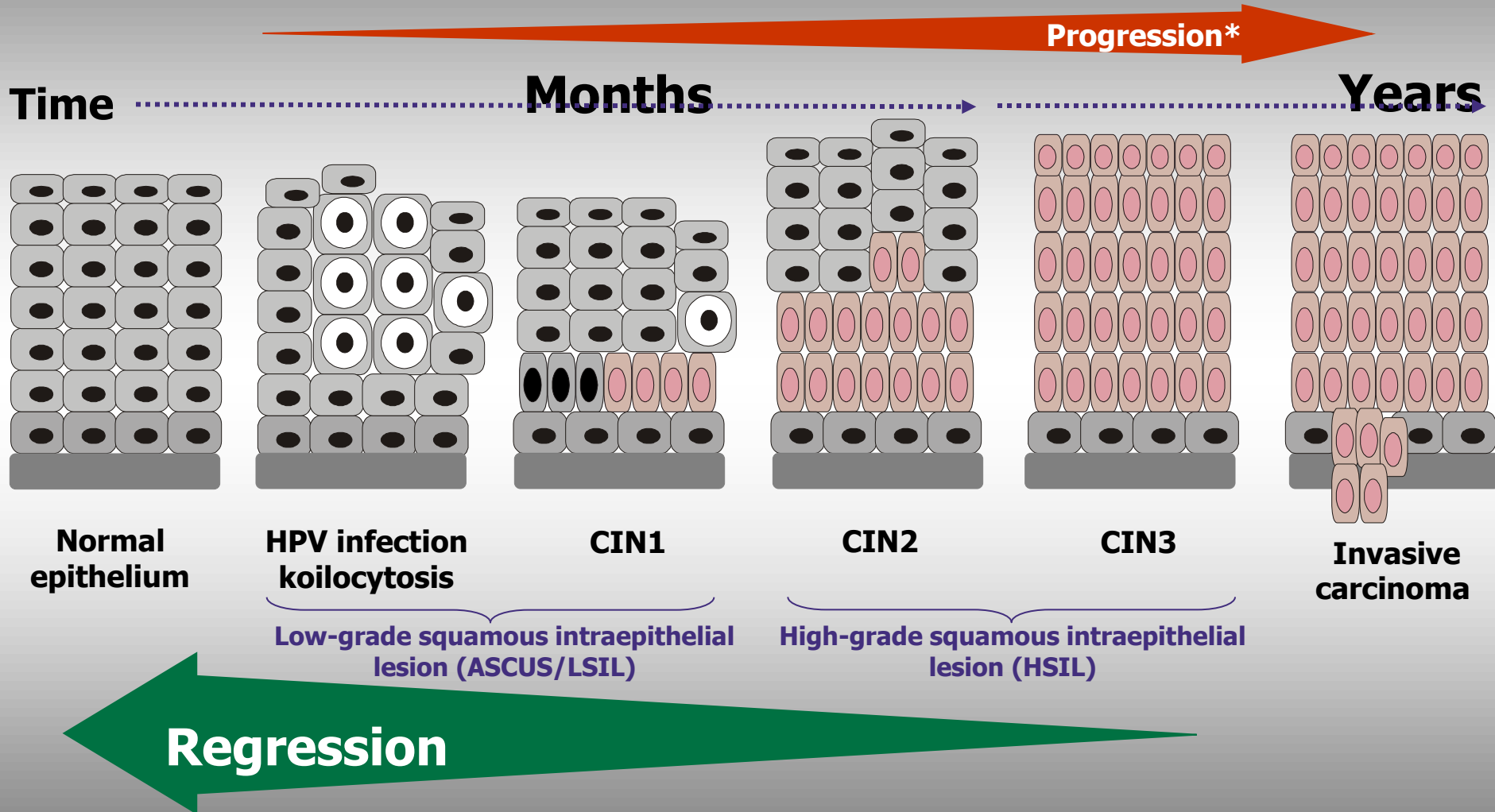
- **Cinsel aktif kadınlarda;**

- **Herhangi bir anda HPV-DNA pozitifliği %20-25**
- **2-3 yıllık takip sonrası kümülatif HPV saptanması %59-82**
- **Cinsel ilişki başlangıcının ilk yılında HPV-DNA pozitifliği %20**

- **Woodman CB ve ark, 2001**
- **Brown DR ve ark, 2005**
- **Richardson H ve ark, 2003**
- **Winer RL ve ark, 2003**
- **De Sanjose S ve ark, 2007**

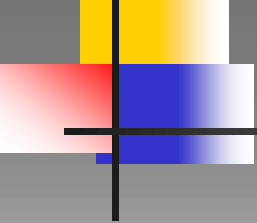


Progression of cervical disease

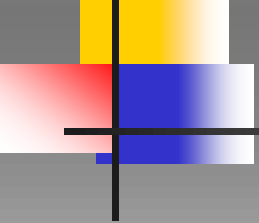


* With increasing probability of viral DNA integration.
CIN = cervical intraepithelial neoplasia; ASCUS = atypical squamous cells of undetermined significance.

Burd EM. *Clin Microbiol Rev* 2003; **16**:1–17;
Solomon D, et al. *JAMA* 2002; **287**:2114–2119.



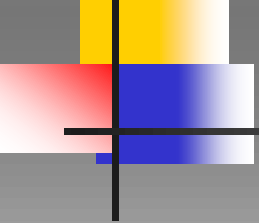
Displazi	Regresyon	Persistans	Progresyon
CIN1 LSIL	% 60	% 25	% 15
CIN2 HSIL	% 30	% 50	% 20
CIN3 HSIL	% 20	% 50	% 30

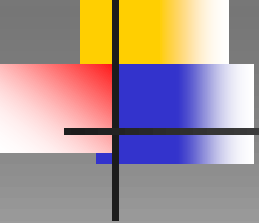


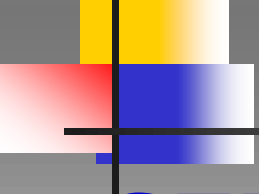
SERVİKS KANSERİ VE ÖNCÜ LEZYONLAR İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

- **Demografik faktörler**
 - **İleri yaş**
 - **Düşük sosyoekonomik durum**
 - **Düşük eğitim düzeyi**

- **Davranış ve seksüel faktörler**
 - **Fazla sayıda seksüel partner**
 - **Eğer eşinin seksüel partner sayısı 20'den fazlaysa servikal kanser riski 5 kat artar**
 - **Erken ilk koitus yaşı**
 - **Adolesan döneminde risk fazladır; skuamöz metaplazi aktif olarak sürmektedir ve hücrelerin aktif proliferasyonu sırasında karsinojenin etkinliği artıyor olabilir**
 - **Sigara**
 - **Uzun süreli oral kontraseptif kullanımı**
 - **Folat, Karoten ve Vitamin C'den fakir diet**

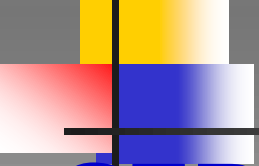
- 
- **Medikal / Jinekolojik faktörler**
 - **Multiparite**
 - **Erken ilk gebelik yaşı**
 - **Cinsel yolla bulaşan hastalık anamnezi
(özellikle Herpes ve HPV)**
 - **Spesifik tip HPV enfeksiyonu**
 - **Rutin sitolojik tarama olmaması**
 - **İmmün yetmezlik**

- 
- **Servikal mukusda salgılanan sigara yan ürünlerinin (nikotin, kotinin)**
 - **DNA üzerinde mutajenik etkisi**
 - **Serviksde lokal immün supresyon**
 - **5 yıldan fazla oral kontraseptif kullanımı serviks kanseri riskini 2 kat arttırır**
 - **Low-grade SIL'un high-grade SIL'a dönüşümünü hızlandırır**
 - **Östrojen ve progesteron HPV genom ekspresyonunu arttırır**
 - **Erken coitus yaşı, multiple partner (???)**



SERVİKS KANSERİ TARAMASI ULUSAL STANDARTLARI

- **30 yaşından itibaren 5 yılda bir HPV testi yapılmalıdır**
- **Son iki HPV testi negatif olan 65 yaşından büyük kadınlarda taramaya gerek yoktur**

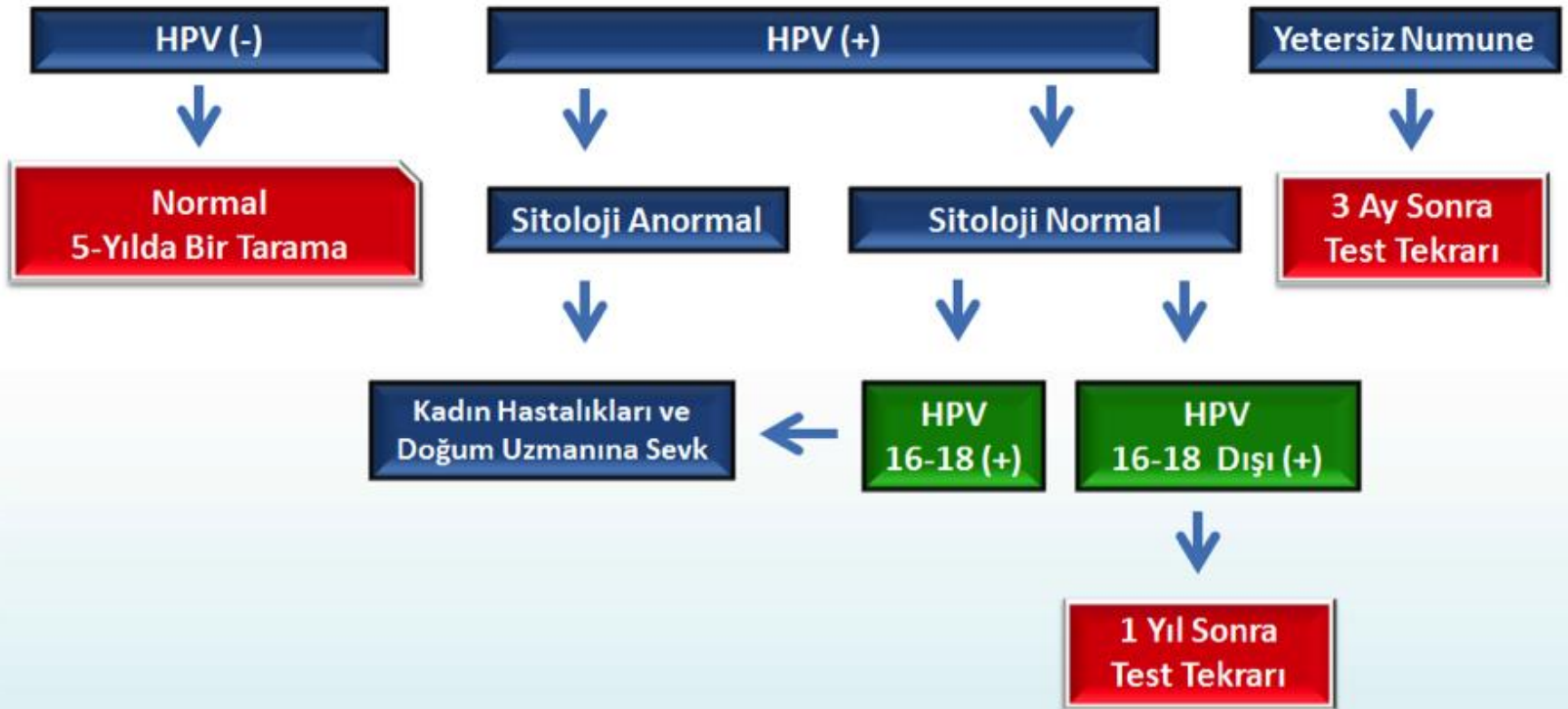


SERVİKS KANSERİ TARAMASI ULUSAL STANDARTLARI

Histerektomi Sonrası Tarama ;

- Benign hastalıklar nedeniyle histerektomi uygulanmış hastalarda HPV testine gerek yoktur.
- CIN II ve III nedeniyle histerektomi uygulanmış hastalarda 3 tane negatif HPV testi sonucu varsa ve son 10 yılda pozitif HPV test sonucu yoksa tarama kesilmelidir. **20yıl?**

TARAMA



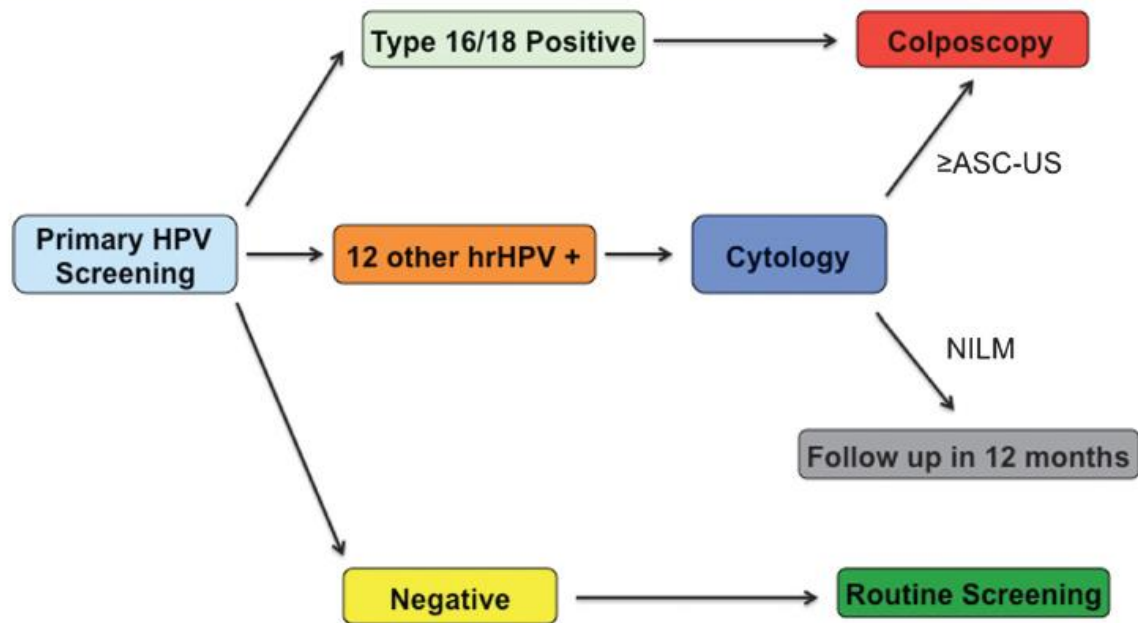
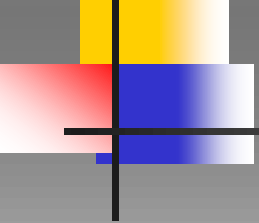
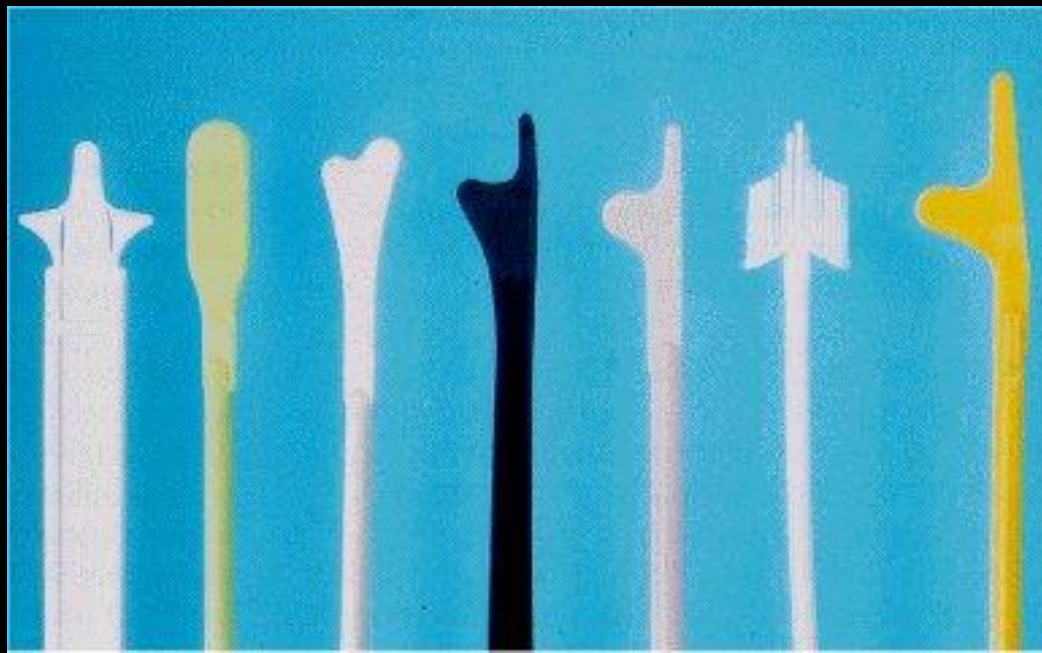
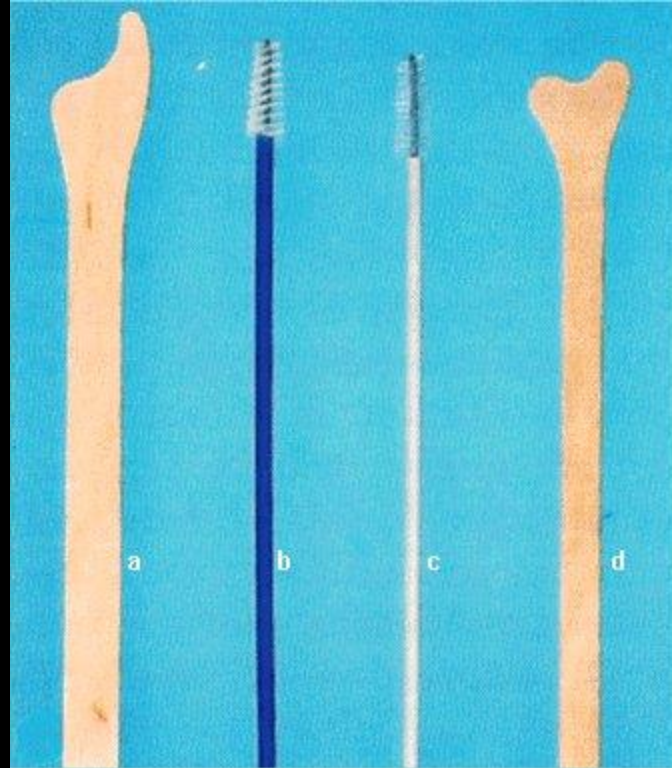


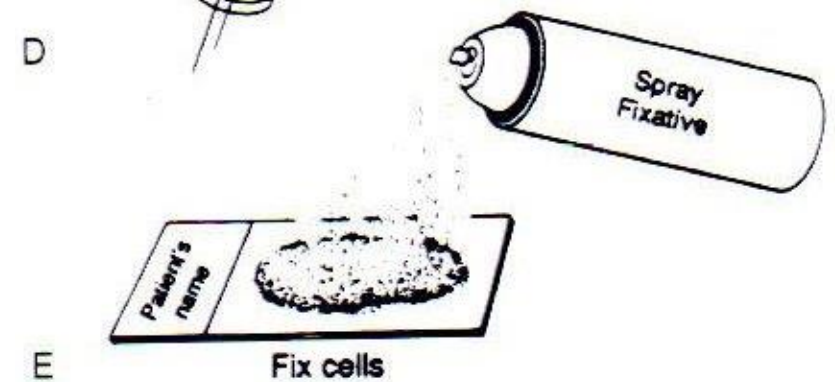
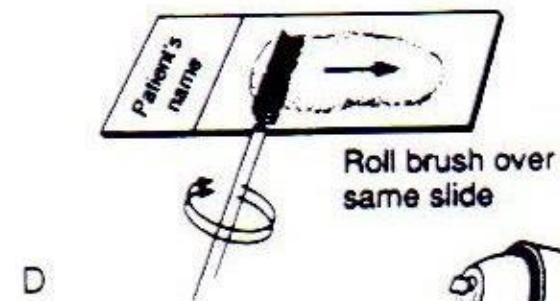
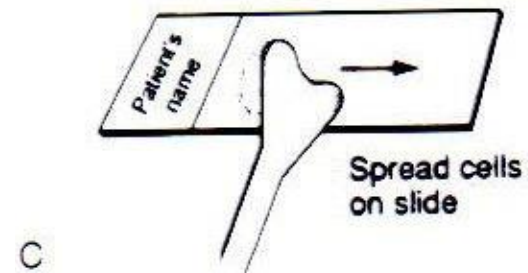
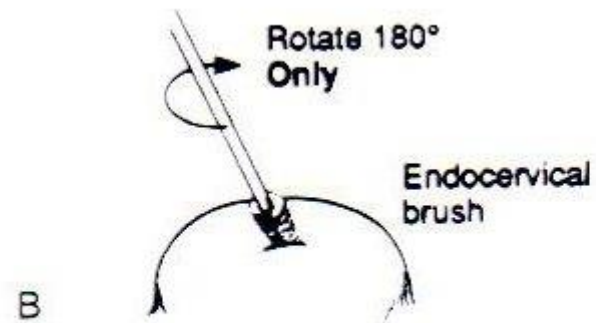
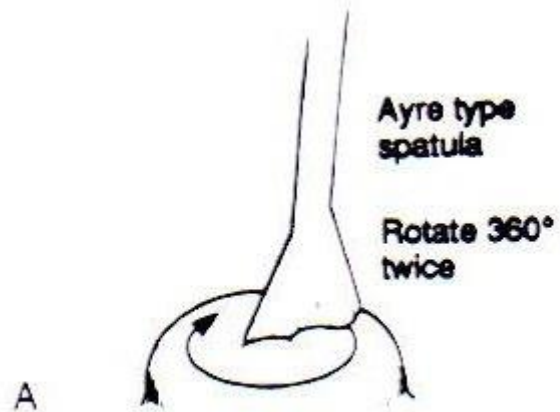
FIGURE 1. Recommended primary HPV screening algorithm. HPV, human papillomavirus; hrHPV, high-risk human papillomavirus; ASC-US, atypical squamous cells of undetermined significance; NILM, negative for intraepithelial lesion or malignancy.



Smear alma koşulları

- **SAT'den 10-18 gün sonra alınmalıdır**
 - **Testten önceki 48 saat içinde**
 - **vajinal duş**
 - **vajinal tampon, vajinal kontraseptif ajanlar veya ilaç kullanımı**
 - **cinsel ilişki**
 - **vajinal enfeksiyon**
- olmamalıdır**





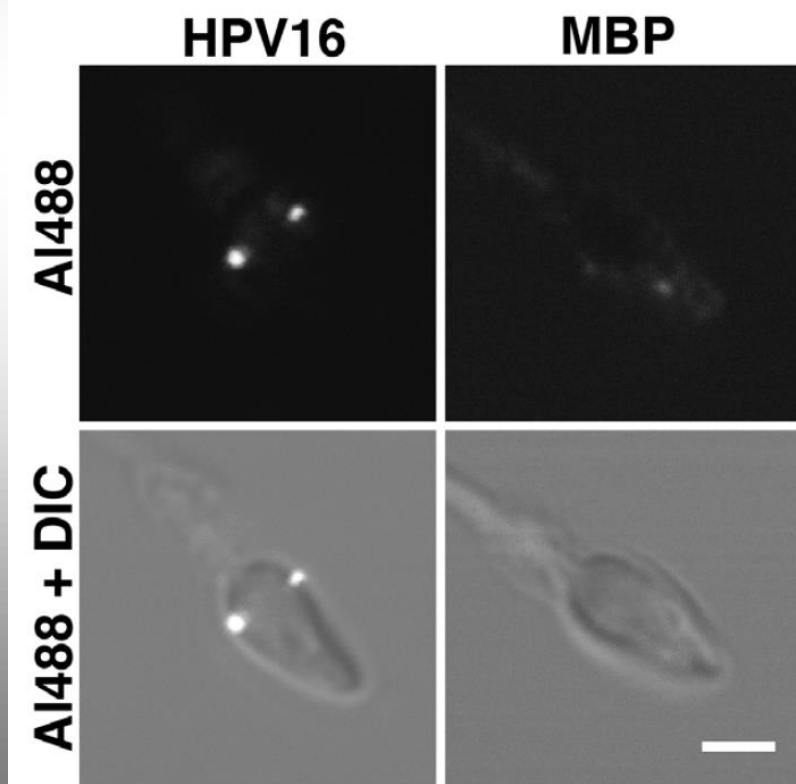
- **Perinatal geiş:**

- **% 30 - 55**
- **Bebeklerde anogenital wart**
- **Çocuklar ve adolesanlarda laringeal papillomatosis, konjunktiva ve burunda skuamöz hücreli karsinoma, genital kondiloma akuminata**

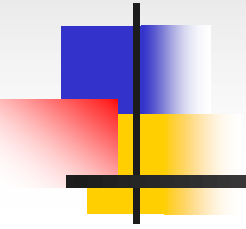
Adsorption of Human Papillomavirus 16 to Live Human Sperm

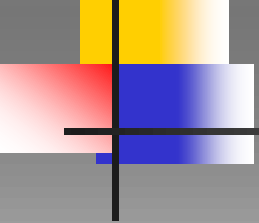
Julio Pérez-Andino¹, Christopher B. Buck², Katharina Ribbeck^{1*}

¹ FAS Center for Systems Biology, Harvard University, Cambridge, Massachusetts, United States of America, ² Laboratory of Cellular Oncology, National Cancer Institute, Bethesda, Maryland, United States of America



OVER KANSERİ





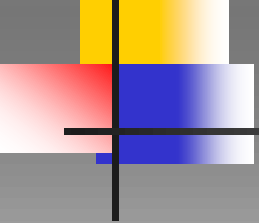
KLİNİK BULGULAR

- **Abdominal ağrı ve palpable pelvik kitle % 85**
- **Akut ağrı %10 (Rüptür, hemoraji, torsiyon)**
- **Abdominal distansiyon % 35**
- **Ateş % 10**
- **Vaginal kanama**
- **İzoseksüel puberte prekoks (hCG üretimi)**

Risk Faktörleri

Risk faktörleri	Relatif Risk
Yaş	3
Kuzey Amerikalı veya Avrupalı olmak	2-5
Yüksek düzey eğitim veya gelir	1.5-2.0
Beyaz ırk	1.5
Nulligravite	2-3
İnfertilite öyküsü	2-5
Erken menarş	1.5
Geç doğal menopoz	1.5-2.0
Histerektomi öyküsü	0.5-0.7
Oral kontraseptif kullanımı	0.3-0.5
Menopozda uzun süreli östrojen kullanımı	1.5-2.0
Over kanserli yakını olmak	3-4
Perineal talk	1.5-2.0

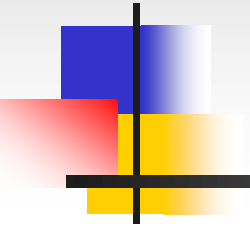
- Familial over kanseri
- Herediter over kanserleri
 - Meme over kanser sendromu
 - BRCA 1 (%4.1) 17q21 %28-44
 - BRCA 2 (%3.3) 13q12 %27
 - Herediter nonpolipozis kolorektal kanser (Lynch II) (%2.9) risk %5-10
 - hMSH2 2p16
 - hMLSH1 3p21
 - pPMS27p22
 - Diğer gen mutasyonları tümör süp.genler,onkogenler..



Over Kanseri İçin Yüksek Riskli Grup

- **Birinci derece akrabasında ;**
- **2'den fazla over kanseri**
- **50 yaş altında 1 meme ,1 over kanseri**
- **60 yaş altında 1 over, 2 meme kanseri**
- **3 kolorektal kanser(en az biri 50 yaş altında) ve 1over kanseri**
- **BRCA-1, BRCA-2 mutasyonu olanlar**

ENDOMETRİYUM KANSERİ



Endometrial Kanserde Risk Faktörleri

Faktör	Relatif Risk
İleri yaş	2-3
Eğitim ve gelir düzeyi yüksekliği	1.5-2
Beyaz ırk	2
Nulliparite	3
İnfertilite öyküsü	2-3
Menstrüel düzensizlik	1.5
İleri menopoz yaşı	2-3
Erken menarş	1.5-2
Yüksek doz uzun süreli estrogen kullanımı	10-20
Yüksek doz uzun süreli KOK kullanımı	0.3-0.5
Tamoksifen kullanımı	3-7
Obezite	2-5
PCO veya estrogen salgılayan over tümörü	>5
DM,hipertansiyon,safrakesesi veya tiroid hastalığı	1.3-3

