

Trabzon'da Kanser Tarama Testleri Farkındalığı

Gülşah Bayçeşlebi¹, Fazıl Aydın², Feyzi Gökosmanođlu³,
Tuđba Songül Tat⁴, Ceyhun Varım⁵

¹ Kardeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Kliniği, Trabzon.

² Kardeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Kliniği, Trabzon.

³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Kliniği, Sakarya.

⁴ Antalya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji-İmmünoloji Kliniği, Antalya.

⁵ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Kliniği, Sakarya

Özet

Amaç: Kanserın erken tanınmasına yönelik tarama programları daha iyi prognoz ve uzun dönemli sağ kalım için kritik önem taşır. Bu çalışmanın amacı Trabzon'da yaşayan 20 yaş üstü sağlıklı kadın ve 50 yaş üstü sağlıklı erkeklerin kanser tarama yöntemleri hakkındaki bilgilerini ölçmek, bu yöntemlerin kullanım sıklığını tespit etmek ve elde ettiğimiz bulguları Türkiye ve Dünya verileri ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya katılan 5204 olgunun %17,8'i erkek, %82,2'si kadındı. Katılımcılara meme kanseri, serviks kanseri, kolorektal kanser ve prostat kanseri ile ilgili anket üzerinden hazırlanmış sorular soruldu. Anket formu uygulandıktan sonra elde edilen veriler istatistiksel olarak tanımlayıcı, tek ve çok değişkenli analizler ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların meme kanserinin erken teşhisini sağlamaya yönelik bilgi ve uygulamaları incelendiğinde %48,1'i KKMM bildiği, %23,6'sı KKMM yaptığı, %89,9'u KMM yaptırmadığı, %12,7'si meme USG+mamografi yaptırmış. Kadınların serviks kanseri için %50,7'si smear testi bildiğini, %24,9'u yaptırdığını ifade etmişlerdir. Araştırmamızda, kolorektal kanser için taramada GGK testi %6,6 kadınlar, %30 oranında erkekler yaptırmaktadır. Kolonoskopi, %3,7 kadınlar, %10,8 oranında erkekler yaptırmaktadır. PSA ile prostat kanseri tarama %35,5 oranında tesbit ettik.

Sonuç: Kanserde erken tanı ve tedavi çoğu zaman hayat kırtarıcıdır. Yaptığımız çalışmada halkın çoğunluğunun kanser erken tanısıyla ilgili bilgilerinin eksik olduğunu görüldü. Ailesinde kanser öyküsü olan kişilerin kanser tarama testleri hakkında daha çok bilgiye sahip olduklarını ve bu testleri daha sık yaptırdıklarını saptadık. Sağlıklı bir toplum için kanser tarama tetkikleri, erken teşhisin önemini bilen herkes tarafından teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Trabzon, kanser, erken teşhis, kanser tarama

Abstract

Aim: Screening programmes for detecting cancer early are critically important for a better prognosis and a long acting survival. The aim of this study is to measure knowledges of healthy woman over the age 20 and healthy man over the age of 50, living in Trabzon, about cancer screening tests, to detect the frequency of using this methods and to compare our datas with the datas of Turkey and the world.

Materyal and Metod : %17,8 of 5204 cases taken to the study were man, %82,2 were woman. Participants were surveyed about breast cancer, cervix cancer, colorectal cancer and prostate cancer by the questions prepared for them. Datas obtained from surveys were evaluated by statistically descriptive, single or multiple variable analysis.

Findings: When we examined the knowledge and application about breast cancer's early diagnosis of woman included to the study, we found out that %48,1 know breast self-examination, %23,6 made breast self-examination, %89,9 did not make breast clinical self-examination. %12,7 had breast ultrasound + mammography. %50,7 of women knew smear test, for servix cancer and %24,9 had smear test. In our study %6,6 of women made the test of fecal occult blood, and this ratio was %30 for men. %3,7 of women underwent into colonoscopy and this ratio was %10,8 for men. We found out that the ratio of prostate cancer screening with PSA is %35,5.

Results: Early diagnosis and treatment of cancer is most of the time life saving. In our study we saw that most of the people had less and missing knowledge about cancer early diagnosis. People who had a history of cancer in their family had much more knowledge about cancer screening tests and made them more often. Cancer screening tests should be encouraged by everybody who know the importance of early diagnosis, for a healthy society.

Keywords: Trabzon, cancer, early diagnosis, cancer screening

Corr. Author:

Feyzi Gökosmanođlu,

Sakarya Üniversitesi

Tıp Fakültesi,

Endokrinoloji Kliniği

Korucuk Kampüsü

Sakarya

Tel: 0 264 295 66 30

gokosmanoglu@gmail.com

Özet

Meme kanseri, kadınlar arasında en sık görülen kanser tipi olup yeni tanı alan olguların yaklaşık %32'sini oluşturmaktadır. Meme kanserini taramada, kadının kendini muayenesi (KKMM) 20 yaş üzeri, ayda bir, klinik meme muayenesi (KMM) 20 yaş üzeri, 2 yılda bir, 40 yaş üzeri ise yılda bir defa, mamografi 50-69 yaş arası, 2 yılda bir yapılması önerilmektedir¹. Serviks kanseri, dünyada meme kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen kanserdir. Kadınlarda teşhis edilen tüm kanserlerin %12'si serviks kanseridir. Serviks kanseri için tarama pap smear testi 30-65 yaş arası, 5 yılda bir, Human papillomavirus (HPV) testi 30-65 yaş arası, 5-10 yılda bir defa önerilmektedir².

Kolorektal kanserler, batı toplumlarındaki ölümlerin yaklaşık %2-4 'nü oluşturur. Kadınlarda meme ve genital bölge kanserlerinden, erkeklerde akciğer kanserinden sonra en sık görülen kanserdir. Kolorektal kanser için tarama, gaitada gizli kan (GGK) testi 50-69 yaş arası, yılda bir, kolonoskopi 50-69 yaş arası, 10 yılda bir yapılması önerilmektedir³⁻⁴. Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanser türü olup kansere bağlı ölümlerin nedeni olarak ikinci sıradadır. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü ve Amerikan Üroloji Derneği en az 10 yıl yaşam beklentisi olan erkeklerde 50 yaşından, akrabalarda kanser öyküsü olanlar ve Afrikalı Amerikalı erkeklerde 45 yaşından itibaren yılda bir direk rektal muayene ve prostat spesifik antijen (PSA) testi önermektedir⁴.

Bu çalışmanın amacı Trabzon'da yaşayan 20 yaş üstü sağlıklı kadın ve 50 yaş üstü sağlıklı erkeklerin kanser tarama yöntemleri hakkındaki bilgilerini ölçmek, bu yöntemlerin kullanım sıklığını tespit etmek ve elde ettiğimiz bulguları Türkiye ve Dünya verileri ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmaya Trabzon'da yaşayan 5204 kişi alındı. Olguların %82.2 (n=4282) 20 yaş üstü kadın, %17.8 (n=922) 50 yaş üstü erkek idi. Bu araştırmanın verileri Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'ndan yazılı izin alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Kliniği tarafından katılımcılarda kanser farkındalığı oluşturmak amacıyla hazırlanmış anket üzerinden yürütülmüştür.

Katılımcılara meme kanseri, serviks kanseri, kolorektal kanser ve prostat kanseri ile ilgili anket üzerinden hazırlanmış sorular soruldu. Yapılan ankette gruplarına göre yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal güvenliği, ailede kanser öyküsü, KKMM, KMM, meme ultrasonografi (USG) ve mamografi yaptırma sıklığı, smear testi, GGK testi, kolonoskopi, PSA testi ile ilgili yaptırma sıklığı, bilinirliği soruları sorularak yanıtları alınmıştır. Anket toplam 20-40 yaş arası 1496, 40 yaş üstü 1716, 50 yaş üstü 1070 kadın ve 50 yaş üstü 922 erkeğe yapıldı.

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde dağılımları olarak değerlendirilmiştir. Çözümlemede ki kare, fisher's exact test 2-sided çözümleme yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen p değeri 0,05'ten küçükse fark anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya 20 yaş üstü toplam 4282 kadın alındı. Bu kadınların %34,9 (n=1496) 20-40 yaş arasında, %40,2 (n=1716) 40-50 yaş arasında, %24,9 (n=1070) 50 yaş üstünde idi. Kadınların % 65.2'si ev hanımı, geri kalanı çalışan idi. Eğitim düzeyleri % 31.2'si ilkokul mezunu, % 30.5'i lise mezunu, % 13.1'i üniversite mezunu, % 13.1'i okur yazar değil, % 10.4'ü ortaokul mezunu, % 1.8'i okur yazar idi. Yaşam yerleri % 8.8'i köyde, % 91.2'si şehirde idi. Toplam kadınların % 35.8'inde ailesinde kanser öyküsü vardı.

Kadınların % 48.1'i KKMM biliyor, % 23,7'si KKMM yapıyordu. Kadınların % 10.4'ü KMM yapıyor. Toplam olguların % 8.3'ü mamografi ve meme USG yapıyor. 40 yaş üstü kadınların %12.7 (n=353) mamografi ve meme USG yapıyordu. Toplam kadınların % 6.4 (n=274), 40 yaş kadınların % 9.8 (n=272) hayatı boyunca bir kez mamografi ve meme USG yaptırmış. Kadınların % 44.8 (n=1918) smear testini biliyordu ve % 8.2 (n=351) smear testi yaptırmış. Toplam kadınların % 12.3 (n=526), 50 yaş üstü kadınların % 51 (n=521) GGK testini biliyordu. Toplam olguların % 6.7 (n=286), 50 yaş üstü kadınların % 28 (n=286), GGK testini duyan 50 yaş üstü kadınların % 54 (n=283) GGK testi yaptırmıştı. Kadınların % 12.6 (n=539), 50 yaş üstü kadınların % 52.7 (n=539) kolonoskopi tetkikini biliyordu. Toplam kadınların % 3.8 (n=162), 50 yaş üstü kadınların % 15.7 (n=160), kolonoskopi tetkikini duyan

50 yaş üstü kadınların 540 kadının % 29 (n=156) bu tetkiki yaptırmış. Kadınlarda kanser tarama testleri yaptırma oranları ve kanser farkındalığı tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Kadınlarda kanser tarama testleri yaptırma sıklığı ve kanser farkındalığı

Meme Kanseri	Ailede meme kanseri öyküsü olanlar (n=209)	Ailede meme kanseri öyküsü olmayanlar (n=4073)	P
KKMM	98	916	0,000
KMM	58	386	0,000
Meme USG ve Mamografi	44	312	0,000
	(y>40, n=139)	(y>40, n=2646)	
Serviks Kanseri	Ailede serviks kanseri öyküsü olanlar (n=138, evli)	Ailede serviks kanseri öyküsü olmayanlar (n=3647)	P
Pap smear testi	27	916	0,000
Kolorektal Kanserler	Ailede kolorektal kanseri öyküsü olanlar (n=54)	Ailede kolorektal kanseri öyküsü olmayanlar (n=969)	P
GGK testi	24	262	0,000
Kolonoskopi	16	145	0,000

Araştırmaya 50 yaş üstü toplam 922 erkek alındı. Erkeklerin % 60.2'si emekli, % 13.2'si serbest, % 3.1'i memur idi. Eğitim durumları % 56.4'ü ilkökul, % 15.2'si lise, % 11.9'u ortaokul, % 7.9'u üniversite mezunu, %7.5'i okur yazar değil, % 1.1'i okur yazar idi. Yaşam yerleri % 14.7'si köyde, % 85.3'ü şehirde yaşıyordu. Toplam erkeklerin % 27.3'ünde ailesinde kanser öyküsü vardı.

Erkeklerin % 50.7 (n=467) GGK testini biliyordu. Toplam erkeklerin % 30 (n=276), GGK testini duyan erkeklerin % 59.3 (n=276) GGK testini yaptırmış. Erkeklerin % 48.3 (n=445) kolonoskopi tetkikini biliyordu. Erkeklerin %10.9 (n=100), kolonoskopi tetkikini duyan erkeklerin % 20.9 (n=99) bu tetkiki yaptırmıştı. Olguların % 66.9 (n=616) PSA testini biliyordu. Toplam erkeklerin % 35,6 (n=328), PSA testini duyan erkeklerin % 53.1 (n=327) testi yaptırmıştı. Erkeklerde kanser tarama testleri yaptırma sıklığı ve kanser farkındalığı tablo 2'de görülmektedir.

mektedir.

Tablo 2. Erkeklerde kanser tarama testleri yaptırma sıklığı ve kanser farkındalığı

Protat Kanseri	Ailede prostat kanseri öyküsü olanlar (n=33)	Ailede prostat kanseri öyküsü olmayanlar (n=889)	P
PSA	8	320	0,165
Kolorektal Kanserler	Ailede kolorektal kanseri öyküsü olanlar (n=34)	Ailede kolorektal kanseri öyküsü olmayanlar (n=888)	P
GGK testi	14	263	0,000
Kolonoskopi	5	95	0,650

Tartışma

Kanser dünyada hemen her ülkede mortalite ve morbidite oranları açısından önde gelen sağlık sorunudur. Kanser tiplerinin dağılımı gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak ülkeden ülkeye farklılık göstermekte, aynı ülke içinde de farklı şehirlerde kanser tiplerinin dağılımı değişebilmektedir⁵. Ülkemizde son yıllarda giderek yoğunlaşan taramalar ve kayıtçılık çalışmaları neticesinde, yıllar içerisinde kanser sıklığında da artış görülmektedir. En son verilere göre, Türkiye'de kanser görülmeye sıklığının her 100 bin kişide 229 kişidir⁶. Kanser tarama, hastalıkların kontrolü amacıyla asemptomatik kişilerin muayene edilmesi ve incelenmesidir. Taramanın amacı tanı koymak değil, görünüşte sağlıklı olan kişilerde, henüz klinik belirtilerin görülmediği dönemde, daha ileri yöntemler ile doğrulanmak üzere, varsa pozitif bir bulgunun erken dönemde ortaya çıkarılmasıdır.

Tüm dünyada, meme kanseri kadınlar arasında halen en sık görülen kanser türlerinden biridir. Buna rağmen, Türk kadınlarının meme sağlığına yaklaşımları, bilgi, davranış ve tutumları pek bilinmemektedir. Meme kanseri taraması her kadın için 20 yaş sonrası düzenli aralıklarla kendi kendine ve doktorun meme muayenesi, 40 yaşında ilk mamografi ve 50-69 yaş arası düzenli aralıklarla kontrol mamografilerinin uygulanmasını önerilmektedir⁷. Meme kanserinde mortaliteyi azaltmanın en emin yolu erken tanı ve tedavidir. Erken tanının sağlanması da bu konuda kadınların eğitimi, bilgilendirilmesi ve tarama programlarının uygulanması ile olur. Tarama programlarının

amacı hiçbir yakınması olmayan kadınlarda KKMM, KMM ve mamografi'de anormallik olanları saptamaktır. Araştırmamızda, çalışmaya katılan kadınların meme kanserinin erken teşhisini sağlamaya yönelik bilgi ve uygulamaları incelendiğinde %48,1'i KKMM bildiği, %23,6'sı KKMM yaptığı, %89,9'u KMM yaptırmadığı, %12,7'si meme USG+mamografi yaptırmış olduğunu saptadık. KKMM bilme sıklığı ülkemizdeki çeşitli çalışmalarda %43.4-%72.1, doğru sıklıkta ve zamanda KKMM yapma sıklığı %24,5-42,6 olarak bulunmuştur⁸. Çalışmamızda katılımcıların KKMM bilmesi ve yapma sıklıkları ülkemizdeki diğer çalışmalarla benzer bulunmuştur. Yurt dışı çalışmalarda KKMM yapma %61-%76,8 arasında değişen sonuçlar bildirilmiştir⁹. Literatürde KMM yaptırma sıklığı %47,6-%67 olarak bildirilmiştir¹⁰. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda kadınların KMM yaptırma oranları %10,5-%30,4 idi. Mamografi yaptırma oranları ise % 10,5-40,6 arasında değişmektedir⁸⁻¹¹. Ülkemizde yapılan çalışmalarda olduğu gibi araştırmamızda da kadınların KKMM, KMM, meme USG+mamografi hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz ve yurt dışında yapılan çalışmalarla karşılaştırdığımızda ise ülkemizde erken tanı ve tarama programlarının yeterince uygulanmadığı görülmektedir.

Serviks kanseri öncülleri erken tanı ve tedavide önemli rol oynamaktadır. HPV ve smear testleri etkili bir kitle tarama metodu olarak benimsenmiştir¹². Çalışmamızda kadınların %50,7'si smear testi bildiğini, %24,9'u yaptırdığını ifade etmişlerdir. Ülkemizde kadınların smear testi yaptırma oranı %10-%22,2 olarak bildirilmiştir¹³. Literatürde smear testi %66,7-%93'ü en az bir kere yaptırma, %55'i yıllık düzenli olarak bu testi yaptırdığı bildirilmektedir¹⁴⁻¹⁵. Araştırmamızda, kadınların smear testi konusundaki bilgi düzeyi ve yaptırma oranları çok düşük olarak saptandı. Detaylı ve geniş uygulamalar hayata geçirilinceye kadar, hekimlerin kişisel olarak hastalara bu testi önermesi ve bilgi vermesi, toplumsal duyarlılık artacaktır.

Endüstriyel toplumlarda kolorektal kanser oranında belirgin bir artış saptanmıştır. Çeşitli tarama metodları (GGK, sigmoidoskopi, baryumlu kolon grafisi ve kolonoskopi) ile erken teşhis edilme oranı artmış, insidansında son 15 yılda %7 oranında azalma görülmüştür¹⁶. Araştırmamızda, GGK testi ve kolonoskopi yaptırma oranları sırayla %10,8 ve %5 bulundu. Literatürde, Çin'de yapılan bir çalışmada GGK testi ve kolonoskopi yaptırma oranları sırasıyla %17,5 ve %2,8 bulun-

muştur. On dört Asya-Pasifik ülkesinde yapılan bir çalışmada kolorektal kanser tarama testi yaptırma oranı %27, Birleşik Amerika'da bu oranlar oldukça yüksektir; tüm tarama oranları yaklaşık %55 olarak bildirmiştir¹⁷. Ülkemizde, tarama yaptırmama nedeni katılımcıların çoğunluğunda bilgi eksikliği ya da kendini risk altında görmeme olabilir. Araştırmamızda, GGK testi %6,6 kadınlar, %30 oranında erkekler yaptırmaktadır. Kolonoskopi, %3,7 kadınlar, %10,8 oranında erkekler yaptırmaktadır. Çalışmalarda, kadınların kanser riski ve duydukları kaygı, erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Buna karşın erkekler kolorektal kanser taramasına daha çok ilgi göstermişlerdir¹⁸. Bizim çalışmamızda da kolorektal kanser tarama sıklığı erkeklerde belirgin olarak fazla saptandı.

Son yıllarda yeni tanısal yöntemler ve gelişen tedaviler sayesinde prostat kanseri tanı anındaki evre ve mortalite oranlarında anlamlı düzelmeler olmuştur. PSA bazlı prostat kanseri taramasının asıl amacı prostat kanserinden ölüm oranını düşürmek ve sağkalım beklentisini artırmaktır. Taramada serum PSA ölçümü, parmakla rektal muayene ve transrektal ultrasonografi ile birlikte yapılabilir¹⁹. Çalışmalarda, prostat kanseri için taramada PSA tetkiki yaptırma sıklığı %50-%74,4 oranında iken, direk rektal muayene %47,4-% 66 oranında bildirilmiştir²⁰⁻²¹. Araştırmamızda, PSA ile prostat kanseri taramayı %35,5 oranında tesbit ettik. Ülkemizde prostat kanserinde de olduğu gibi kanser erken teşhis için tarama tetkiklerini yaptırma oranları, literatürlerle kıyaslandığında çok yetersiz olduğumuz görülmektedir. Sağlıklı bir toplum için kanser tarama tetkikleri, erken teşhisin önemini bilen herkes tarafından teşvik edilmelidir.

Sonuç

Günümüzde kanser hastalıkları önemli bir sağlık sorunudur. Kanser hastalığında erken tanı ve tedavi çoğu zaman hayat kurtarıcıdır. Yaptığımız çalışmada halkın çoğunluğunun kanserin erken tanısıyla ilgili bilgilerinin çok eksik olduğunu gördük. Ailesinde kanser öyküsü olan kişilerin kanser tarama testleri hakkında daha çok bilgiye sahip olduklarını ve bu testleri daha sık yaptırdıklarını saptadık. İnsanların kanser hastalığı tanısı için erken tarama konusunda daha çok bilgilendirilmesi ve erken tarama yapmaları konusunda teşvik edilmeleri gerektiği düşünüyoruz.



Kaynaklar

1. Bevers TB, Anderson BO, Bonaccio E, Buys S, Daly MB, et al. NCCN clinical practice guidelines in oncology: breast cancer screening and diagnosis. *J Natl Compr Canc Netw* 2009; 7(10): 1060-96.
2. Naucler P, Ryd W, Törnberg S, Strand A, Wadell G, et al. Human Papillomavirus and Papanicolaou Tests to Screen for Cervical Cancer. *N Engl J Med* 2007; 18: 357-16.
3. Steinbach G, Terdiman JP, Weinberg D. Colorectal Cancer Screening. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology* 2010; 8(1):8-61.
4. Smith RA, Von Eschenbach AC, Wender R, Levin B, David Rothenberger D. American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer: Update of Early Detection Guidelines for Prostate, Colorectal, and Endometrial Cancers. *CA Cancer J Clin* 2001;51:38-75.
5. Jemal A, Clegg LX, Ward E, Ries LA, Wu X, Jamison PM, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2001, with a special feature regarding survival. *Cancer* 2004; 101(1): 3-27.
6. Özmen V. Dünya'da ve Türkiye'de meme kanseri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4: 7-9.
7. Davis C, Emerson JS, Husaini BA. Breast cancer screening among African American women: adherence to current recommendations. *J Health Care Poor Underserved* 2005;16:308-314.
8. Göçgeldi E, Açıkel CH, Hadse M, Aykut G, Çelik S. Ankara-Gölbaşı ilçesinde Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2008;13(4): 261-265.
9. Jelinski SE, Maxwell CJ, Onysko J, Bancej CM. The Influence of Breast Self Examination on Subsequent Mammography Participation. *American Journal of Public Health* 2005; 95(3): 506-511.
10. Sadler GR, Ko MC, Cohn JA, White M, Weldon R, Wu P. Breast Cancer Knowledge, Attitudes, and Screening Behaviors Among African American Women: The Black Cosmetologists Promoting Health Program. *BMC Public Health* 2007; 7: 57.
11. Gençtürk N. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *The Journal of Breast Health* 2013; 9(1): 5-9.
12. Pekin T. Servikal intraepitelyal lezyonların tanı ve tedavilerinde, Pap smear ile HPV testlerinin kombinasyonunun önemi. *T Klin J Gynecol Obst* 2002; 12: 203- 7.
13. Oran TN, Can ÖH, Senuzun F, Aylaz DR. Health Promotion Lifestyle and Cancer Screening Behaviors: A Survey Among Academician Women. *Asian Pacific J. Cancer Prev* 2008; 9: 515-518.
14. Moskowitz JM, Kazinets G, Wong JM, Tager IB. "Health is Strength": A Community Health Education Program to Improve Breast and Cervical Cancer Screening Among Korean American Women in Alameda County, California. *Cancer Detection and Prevention* 2007; 31: 173-183.
15. Brenda E, Sirovich H, Welch G. The Frequency of Pap Smear Screening in the United States. *J Gen Intern Med* 2004; 19(3): 243-250.
16. Mente GB, Leventoğlu S. Kolorektal Kanserlerin Klinik Özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgery* 2004; 9: 36-8.
17. Steinwachs D, Allen JD, Barlow WE, et al. National Institutes of Health state-of-the-science conference statement: Enhancing use and quality of colorectal cancers creening. *Ann Intern Med* 2010;152: 663-7.
18. Sach TH, Whyne DK. Men and women: beliefs about cancer and about screening. *BMC Public Health* 2009; 9:431.
19. Önem K, Erol B, Akduman B. 2012'de PSA Bazlı Tarama. *Turk Urol Sem* 2012; 3: 70-4.
20. American Cancer Society. *Cancer facts and figures for African Americans, 2007-2008*. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2007.
21. Volk RJ, Cass AR. The accuracy of primary care patients' selfreports of prostate specific antigen testing. *Am J Prev Med* 2002;22: 56 – 8.