

## Hatay İli Kisecik Bölgesinde 35-40 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması

[Cervical Cancer Screening between 35-40 Aged Women at Kisecik Region of Hatay Province]

### ÖZET

AMAC: Serviks kanseri, kadınlarda endometrium adenokarsinomundan sonra en sık saptanan genital sistem kanseridir. Serviks kolay ulaşılabilir bir organ olduğundan, bu organın kanserlerinde Papanicolau (Pap) smear sayesinde erken tanı yapılabilmekte ve prognoz anlamlı ölçüde iyileşmektedir. Bu hastalıkta iki tane pik vardır. Birincisi 35-39, ikincisi ise 60-64 yaş civarındadır. Bu çalışmanın amacı, Kisecik sağlık ocağı bölgesinde 35-40 yaş arası kadınlarda servikal kanseri taraması yapmaktır.

YÖNTEM: Bu araştırma, Hatay ili Kisecik sağlık ocağı bölgesindeki 35-40 yaş arası kadınlarda yapılan toplum tabanlı kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. 35-40 yaş arası 187 kadından bekar olan 10 kişi hariç tutularak 177 kadının 150'sine (%84,7) ulaşılarak çalışmayı tamamladık. Kadınlardan servikal smear örneği alınarak patoloji laboratuvarında Bethesda 2001 sınıflamasına göre değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 37,55±1,77 yıl idi. Alınan servikal smearlerin patoloji laboratuvarında değerlendirilmesi sonucunda; 73'ü (%48,7) normal, 36'sı (%24,0) non spesifik enflamasyon, 20'si (%13,3) bakteriyel vajinozis, 19'u (%12,7) enflamasyona sekonder reaktif değişiklikler ve 2'si (%1,3) ASC-US olarak rapor edildi.

SONUÇ: Ucuz ve kolay uygulanabilir Pap smear testi ile yaygın olarak toplum tabanlı tarama programları yapılarak erken evrede servikal lezyonlar yakalanmalıdır, ayrıca yapılacak eğitimlerle kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyleri artırılmalı, farkındalık yaratılmalıdır.

### SUMMARY

AIM: Cervical cancer is the most frequently seen genital system cancer in women after endometrium adenocarcinoma. Because cervical is an easy reach organ, early diagnosis can be done due to Papanicolau (Pap) smear in the cancer cases of this organ and prognosis ameliorates considerably. In this ailment there are two peaks. The first one is around the ages 35-39, the second one is around the ages 60-64. The aim of the study is to scan cervical cancer among the women between the ages of 35-40 in the district of Kisecik health office.

METHOD: This study is a definitional, society based sectional study performed among the women between the ages of 35- 40 in the district of Kisecik in Hatay. 187 women between the ages of 35- 40 were enrolled to the study; 10 out of 187 women who were single were not included to the study. The study was completed after enrolling 150 women out of 177. Cervical smear samples were taken from the participants; and these samples were evaluated in a pathology laboratory according to the Bethesda 2001 scale.

RESULTS: The average age of the participants was 37.55±1.77. After the evaluation of the cervical smears in the pathology laboratory, the results were normal for 73 participants (%48.7). 36 participants (%24.0) had non specific inflammation, 20 participants (%13.3) had bacterial vaginosis, 19 participants (%12.7) had seconder reactive changes to the inflammation and 2 participants (%1.3) was reported to be ASC-US.

CONCLUSION: By the help of cheap and easily applied Pap smear test, society based scanning programmes can be performed frequently and thus; servical lesions may be detected in early phases. Furthermore through education, the level of information about cervical cancer should be raised and consciousness should be created.

Ersin Nazlıcan<sup>1</sup>,  
Muhsin Akbaba<sup>2</sup>,  
Hikmet Koyuncu<sup>3</sup>,  
Nazan Savaş<sup>4</sup>,  
Burhan Karaca<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hatay İl Sağlık  
Müdürlüğü, Hatay.

<sup>2</sup>Çukurova Ü. Tıp Fak.  
Halk Sağlığı AD, Adana.

<sup>3</sup>Mustafa Kemal Ü. Tıp  
Fak. Halk Sağlığı AD,  
Hatay.

<sup>4</sup>Antakya Devlet  
Hastanesi KETEM,  
Hatay.

### Anahtar Kelimeler:

Kadın Sağlığı, Serviks  
Kanseri, Tarama.

### Key Words:

Woman Health, Cervical  
Cancer, Screening.

### Sorumlu yazar/

### Corresponding author:

Ersin Nazlıcan  
Hatay İl Sağlık  
Müdürlüğü, Hatay,  
Türkiye.  
e.nazlican@gmail.com

## GİRİŞ

Serviks kanseri, kadınlarda endometrium adenokarsinomundan sonra en sık saptanan genital sistem kanseridir. Erken tanı konulduğunda tedavisi mümkün olan bu kanserden ölümlerin acil önlem alınmazsa önümüzdeki 10 yıl içerisinde %25 oranında artacağı tahmin edilmektedir. Amerikan Kanser Derneğine göre Amerika'da 2009 yılı içerisinde 11,270 invaziv serviks kanseri tanısı konulacak ve yaklaşık olarak 4,070 kadın serviks kanserinden ölecektir (1-3). Dünyada her yıl ortalama olarak 400,000-500,000 yeni serviks kanseri saptanır iken,

bunların 190,000 tanesi ölmekte, ölümlerinde %78'i gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (4).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise 1996'da 623 tane serviks kanseri saptanmış olup tüm kadın kanserleri arasında 7. sırada iken 2002 yılında bu sayı 708'e çıkmış ancak tüm kadın kanserleri arasında 10. sıraya gerilemiştir. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Daire Başkanlığı'nın Türkiye'yi temsil edeceği düşünülen 8 il çalışması yayınlanmıştır. Bu çalışmanın sonucu ise serviks kanseri tüm kadın kanserleri içerisinde 10. sırada olup insidansı yüz binde 4,76'dır (4).

Serviks kanseri için risk faktörleri: HPV enfeksiyonu (tip 16, 18), erken yaşta (16 yaştan önce) ilk koitus, birden fazla cinsel partner varlığı, sigara içimi (aktif veya pasif), diet (beslenme bozukluğu varsa, diette meyve ve sebze oranı az ise serviks kanseri riski artar), ırk, yüksek parite, düşük sosyoekonomik düzey, oral kontraseptif kullanımı (özellikle 5 yıldan uzun süreli kullanım) (4,5).

Serviks kolay ulaşılabilir bir organ olduğundan, bu organın kanserlerinde Papanicolaou (Pap) smear sayesinde erken tanı yapılabilen ve prognoz anlamlı ölçüde iyileşmektedir. Bu hastalıkta iki tane pik vardır. Birincisi 35-39, ikincisi ise 60-64 yaş civarındadır. Daha önce hiç Pap smear yaptırmamış bir kadında yaşam boyu serviks kanserine yakalanma riski 1/100'dür (4).

PAP smear testi, Papanicolaou ve Trout tarafından 1943 yılında geliştirilmiştir. Bu test, ucuz ve kolay olması, hastalar tarafından kabul edilebilmesi ve toplumsal taramalarda kullanılarak serviks kanserinden ölümleri yaklaşık %75 oranında düşürülebilmesi ile eşsiz bir tarama yöntemidir. Ancak bu yöntemin, örnekleme sırasında alınan hücrelerin yetersiz olması, mukus, hücresel döküntü ve/veya kan ile epitel hücrelerin örtülmesi nedeniyle okunmasının zorlaşması gibi bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır (6,7).

Bu çalışmanın amacı; Kısacık sağlık ocağı bölgesinde 35-40 yaş arası kadınlarda servikal kanser taraması yapmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Hatay ili Kısacık sağlık ocağı bölgesindeki 35-40 yaş arası kadınlarda yapılan toplum tabanlı kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Hatay ili Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) tarafından yapıldı.

Araştırmanın yapıldığı Kısacık sağlık ocağı bölgesinin Ev Halkı Tespit Fişlerine(ETF) göre toplam nüfusu 5296 olup 35-40 yaş arası kadın sayısı 187'dir. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi tarafından yayımlanan 2007/40 sayılı genelgede serviks kanseri ulusal tarama standartları belirlenmiştir. Bu genelge ile 35-40 yaş arası kadınların taranması planlanmaktadır (8). Bu nedenle bizde çalışmamızı 35-40 yaş arası kadınlar üzerinde planladık.

Araştırma Nisan-Haziran 2009 tarihleri arasında yapıldı. Bölgedeki kadınlara ilk önce kanser hakkında genel bir bilgi ve servikal kanser ile ilgili araştırmacı doktorlar ve ebelerle birlikte eğitimler yapıldı. Ayrıca servikal kanser hakkında bir el broşürü ve afişler hazırlanarak bölgedeki halka tarama hakkında tanıtım yapıldı. Araştırmaya alınan kişilerin adresleri ve isimleri belirlenerek evlerinde ziyaret edilerek ertesi gün için sağlık ocağına davet edildi. Araştırmaya

alınan kadınlar sağlık ocağına 10'ar kişilik gruplar halinde çağrıldı. Çalışmamız 35-40 yaş arası kadınların tamamı olan 187 kadın üzerinde planlandı. Bu kadınlardan 7 kişi hamile veya son iki ay içerisinde doğum yapmıştı, 7 kişi evlerinde iki kez ziyaret edilmesine rağmen evlerinde bulunamadı, 10 kişi bekâr idi, 13(%6,9) kişide çalışmaya katılmayı kabul etmedi. Toplamda 35-40 yaş arası 187 kadından bekar olan 10 kişi hariç tutularak 177 kadının 150'sine (%84,7) ulaşılarak çalışmayı tamamladık.

Sağlık Ocağına başvuran kişiler tekrar bilgilendirilerek Aydınlatılmış Onam Formu imzalatılıp, kişisel bilgileri, üreme sağlığı öyküsü ve muayene bulgularını içeren araştırma formu doldurularak smearleri alındı. Smear alma aşağıdaki bilimsel kurallar çerçevesinde yapıldı. Servikal smear örnekleme, serviksin transformasyon zonundan spatula veya fırça kullanılarak yapılır (9,10). Transformasyon zonunun tamamı, fırçayı saat yönünde ve saat yönünün tersine 360 derece çevirerek örnekleme yapılır. Örnek nazikçe temiz bir lama yayıldıktan sonra fikse edilerek sitoloji laboratuvarına gönderilir. Yeterli örnekleme smear, ektoserviks ve endoserviksten hücreler içermelidir (5). Serviks kanserlerinin %30'u örnekleme ve yorum hataları nedeniyle yakalanmamaktadır (11). Hataları azaltmak amacıyla örnek vermek için gelecek olan kadınlara hazırladığımız el broşüründe bazı önerilerde bulunduk;

- En az 48 saatlik cinsel perhiz yapılmalıdır.
- En az 24 saat süreyle vajinal duş yapılmamalıdır.
- En az 48 saat süreyle herhangi bir vajinal medikasyon (krem ya da ilaç) kullanılmamalıdır.
- Kanama olmamalıdır.

Bu şartlara uyan kadınlardan örnek alındı, uymayan kadınlara gerekli şartlar anlatılarak tekrar gelmesi sağlandı. Alınan smear örnekleri alkolde fiske edilerek KETEM personeli vasıtasıyla en kısa zamanda patoloji laboratuvarına iletildi ve sonuçlar 2001 Bethesda sistemine göre rapor edildi. Bu sınıflamaya göre; önemli belirgin olmayan atipik squamöz intraepitelyal lezyonlar (ASCUS), ekarte edilemeyen HSIL (ASC-H), düşük grade squamöz intraepitelyal lezyonlar (LSIL), yüksek grade squamöz intraepitelyal lezyonlar (HSIL) ve squamöz hücreli karsinom (12). Patoloji laboratuvarı tarafından yetersiz materyal rapor edildiği durumda tekrar örnek alındı. Sonuçlar SPSS 11,5 programında analiz edildi.

## BULGULAR

Araştırma, Kısacık bölgesindeki 35-40 yaş kadın nüfusunu temsil eden toplam 150 kişide yapıldı. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 37,55±1,77 yıl idi. Kadınların ilk adet yaşı ortalama 13,40±0,97 (en düşük=10, en yüksek=16) yıl idi. Kadınların evlenme

yaşı ortalama 19,53±3,85 (en düşük=14, en yüksek=35) yıl idi. Ortalama gebelik sayısı 4,13±1,75 (en düşük=0, en yüksek=9) idi. Kadınların 118'i (%78,7) şimdiye kadar hiç oral kontraseptif kullanmamış iken, 32'si (%21,3) oral kontraseptif kullanmış idi. Oral kontraseptif kullananlarda bunu ortalama 28,25±20,25 ay kullanmışlardı. Kadınlardan 4'ü (%2,7) hormon replasman tedavisi almış idi. Smear aldığımız kadınların hiç biri daha önce smear aldırılmamış idi. Kadınların 13'ü (%8,6) sigara kullanmış veya halen kullanmakta idi. Kadınların 1.derece akrabasında genital kanser varlığı sorulduğunda; 147'sinde (%98,0) yok, 3'ünde (%2,0) mevcut idi.

Akıntı şikâyeti, kadınların 69'unda (%46,0) yok, 65'inde (%43,3) nadiren, 16'sında (%10,7) sık olarak mevcut idi. Akıntı şikâyeti olan 81 kadındaki akıntının niteliği; 38 kadında(%46,9) renksiz kokusuz iken, 43 kadında (%53,1) kötü kokulu ve iltihabi nitelikteydi. Kadınlarda cinsel ilişki sonrası kanama varlığı; 122'sinde (%81,3) yok, 26'sında (%17,3) nadiren ve 2'sinde (%1,4) sık olarak görülmekte idi. Kadınlarda ara kanaması varlığı; 148'inde (%98,6) yok, 2'sinde (%1,4) görülmekte idi.

Alınan servikal smearlerin patoloji laboratuvarında değerlendirilmesi sonucunda; 73'ü (%48,7) normal, 36'sı (%24,0) non spesifik enflamasyon, 20'si (%13,3) bakteriyel vajinozis, 19'u (%12,7) enflamasyona sekonder reaktif değişiklikler ve 2'si (%1,3) ASC-US olarak rapor edildi (Tablo-1).

Rapor edilen smear sonucuna göre ASC-US olarak bulunan 2 kişi ileri merkeze sevk edildi. Bu vakalara kolposkopi eşliğinde muayene ve servikal biyopsi yapıldı, biyopsi sonucuna göre vakalardan birisi normal olarak bulunmuş medikal tedavi uygulandı ve 6 ay sonra kontrole çağrıldı. Diğer vakanın biyopsi sonucu "hemorajik enfarktüs gösteren endometriyal polip" bulunmuştur.

**Tablo 1.** Servikal smearlerin patoloji sonucu.

Smear Sonucu	Sayı	Yüzde(%)
Normal	73	48,7
Non-spesifik enflamasyon	36	24,0
Bakteriyel vajinozis	20	13,3
Enflamasyona sekonder reaktif değişiklikler	19	12,7
ASC-US	2	1,3
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

## TARTIŞMA

Serviks kanseri tüm dünyadaki kadın kanserlerinin meme ve rektum kanserinden sonra 3. sıklıkta görülenidir. Gelişmekte olan ülkelerde 2. sıklıkta görülür iken, gelişmiş ülkelerde tarama programlarının başarılı uygulamaları nedeniyle 6. hatta bazı ülkelerde 10. sıraya inmiştir. Dünyada her yıl yaklaşık 400,000-500,000 yeni serviks kanseri saptanır iken, bunların 190.000 tanesi ölmekte, ölümlerin de %78'i gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Bu sayılar serviks kanserinde tarama programlarının bu kanserin görülme sıklığını ve bu kanserden ölüm hızlarını azaltmakta ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (4,13).

Gelişmiş ülkelerde son 50 yıldır Pap smear tarama testinin kullanılmasıyla invaziv servikal kanser hızları düşmüştür. Bu nedenle servikal kanseri görülme sıklığının azaltılması için bu hastalığın ortaya çıkmadan etkili bir tarama programı ile invaziv kanser ve öncü olabilecek lezyonların saptanması önemlidir (14-16). Tayvan'da yürütülen servikal kanser tarama programı sayesinde invaziv serviks kanseri insidansı 1995-2006 yılları arasında %47,8 oranında azalmıştır (17).

Eroğlu ve arkadaşlarının Konya KETEM'e servikal smear aldırılmak için gelenlerde yaptıkları bir çalışmada; %11,6 normal, %79,6 enfeksiyon ve %0,50 ASC-US, %0,02 LSIL, %0,02 HSIL ve %0,02 invaziv kanser tespit edilmiş (18). Talukder ve arkadaşlarının 17-65 yaş kadınlarda yaptığı servikal smear taramasında %13,8 normal, %82,8 kronik non spesifik enflamasyon, %5,4 bakteriyel enflamasyon, %0,6 ASC-US, %1,2 H-SIL, %0,2 skuamöz hücreli karsinom bulmuşlardır (19). Bozkurt ve ark. yaptıkları bir çalışmada; %90,5 kronik non spesifik enflamasyon, %0,8 kandidiyazis, %0,1 trichomonas, %1,0 gardnerella, %4,0 ASC-US, %0,1 H-SIL, %0,2 skuamöz hücreli karsinom bulunmuştur (20). Aydın ve arkadaşlarının Antalya KETEM'de 2006 yılında toplum tabanlı olarak yapılan servikal smear taraması sonucuna göre; %90,6 atipik hücre saptanmamış, %0,3 ASC-US, %0,1 L-SIL, %0,07 H-SIL olarak bulunmuştur (21). Bizim çalışmamızda; %48,7 normal, %24,0 non spesifik enflamasyon, %13,3 bakteriyel vajinozis, %12,7 enflamasyona sekonder reaktif değişiklikler ve %1,3 ASC-US olarak bulundu, diğer çalışmalarla karşılaştığımızda yüzdeler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir, bunun en önemli nedeni bizim çalışmamızın 35-40 yaş arası popülasyonda ve toplum tabanlı olarak yapılan bir çalışma olması nedeniyledir. Yapılan diğer çalışmalarda yaş grupları ve çalışmanın yapıldığı grup farklılıklar göstermekteydi. Bizim örneklemimizdeki kişiler bir şikâyet nedeniyle bize başvurmayan bizim kendilerine gittiğimiz bir grup idi, bu nedenle %48,7 kişide patolojik hiçbir bulguya rastlanılmadı. Vajinal

## TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010: 9(5)

enfeksiyon tespit edilen kadınlara da enfeksiyon tedavisi uygulandı.

### SONUÇ

Pap smear testi ucuz, kolay uygulanabilir, toplum tarafından kabul edilebilir bir tarama testidir. Rutin PAP testi ile serviks kanseri intra epitelyal lezyon düzeyindeyken yakalanabilir, hem mortalite hem morbidite azaltılabilir. Ayrıca tarama maliyetleri tedaviden çok daha düşüktür. Ülkemizde ömrü boyunca bir kadın hastalıkları ve doğum hekimine başvurmuş kadınların olduğunu da düşünürsek PAP testinin I. Basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda sunulması gerektiği takdirde ileri merkeze sevki uygun bir yöntem olacaktır. Bu amaçla kurulan KETEM'ler tarama faaliyetlerini toplum tabanlı olarak yürütmelidirler. Bizim çalışmamızda da; kırsal alandaki kadınların hiç biri daha önce servikal smear örneği vermemişlerdi. Bu bulgu bize toplum tabanlı taramaların yaygın bir şekilde yapılması gerekliliğini göstermektedir.

Ayrıca Pap smear testinin ne amaçla ve ne sıklıkta yaptırılması gerektiğinin ve önemi halka anlatılmalı, bu konuda sağlık eğitimleri yaygınlaştırılmalı, medyada tarama programlarına daha sık yer verilmeli ve etkili bir tarama programı geliştirilmeli ve bütün bu faaliyetlerin de kadınların serviks kanseri açısından farkındalığını arttıracaklarını öngörmekteyiz.

### KAYNAKLAR

1. American Cancer Society. 2007. Cervical Cancer. <http://www.cancer.org/downloads/PRO/CervicalCancer.pdf> [Erişim Tarihi: 20.10.2009]
2. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice. 2006. [http://www.who.int/reproductive\\_health/publications/cervical\\_cancer\\_gep/text.pdf](http://www.who.int/reproductive_health/publications/cervical_cancer_gep/text.pdf) [Erişim Tarihi: 20.10.2009].
3. Dilek B, Dilek KU, Güner H. Serviks kanserinin klinik evrelemesi ve radyoterapi sonrası değerlendirilmesinde manyetik rezonans görüntüleme. T. Klin. Jinekoloj. Obst. 2003; 13: 81-86.
4. Özgül N. Türkiye'de serviks kanserinin durumu ve servikal kanser tarama çalışmaları. <http://ukdk.org/pdf/kitap/30.pdf> [Erişim Tarihi: 20.10.2009].
5. Özcan S, Kurdak H, Bozdemir N. Servikal kanser taraması. Aile Hekimliği Dergisi. 2008; 2(5-6): 48-51.
6. Chew GK, Cruickshank ME, Smith AP. Abnormal cervical smear. Eds: Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass D, Grol R, Mant D, Silagy C:

Oxford Textbook of Primary Medical Care. 2004. Oxford University Press, s. 878-884.

7. Zemheri E, Koyuncuer A. Servikal kanserlerin erken tanısında Pap testinin önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2005; 14(1): 1-4.
8. Serviks kanseri taraması ulusal standartları. <http://ukdk.org/pdf/mevzuat/serviks.pdf> [Erişim Tarihi:28.10.2009].
9. Fiscella K, Franks P. The adequacy of papanicolaou smears as performed by family physicians and obstetrician-gynecologists. J Fam Pract. 1999; 48(4): 294-8.
10. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, Connor OD et al. The 2001 Bethesda system terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA. 2002; 287: 16.
11. American College of Obstetricians and Gynecologist. ACOG practice bulletin. Cervical cytology screening. Int J Gynaecol Obstet. 2003; 83(2): 237-247.
12. Gökaslan H, Uyar EE. PAP Smear ile servikal kanser taraması. Türk Aile Hek Der. 2004; 8(3): 105-110.
13. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. Int J Cancer. 1999; 80(6): 827-41.
14. Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening, history and scientific rationale. Clin Obstet Gynecol. 2005; 48(1): 77-97.
15. Saraiya UB. Preventable but not prevented: the reality of cervical cancer. J Obstetr Gynecol Res. 2003; 29(5): 351-359.
16. Idestrom M, Milsom I, Andersson-Ellstrom A. Knowledge and attitudes about the Pap-smear screening program: a population-based study of women aged 20-59 years. Acta Obstetr Gynecol. 2002; 81(10): 962-967.
17. Chen YY, You SL, Chen CA, Shih LY, Koong SL, Chao KY et al. Effectiveness of national cervical cancer screening programme in Taiwan: 12-year experiences. Br J Cancer. 2009; 101(1): 174-7.
18. Eroğlu C, Ünlü Y, Eryılmaz MA, Gönenç Ö. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Servikal Kanser Erken Teşhis-Tarama ve Eğitim Merkezi servikovajinal smear tarama deneyimi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neanatojoloji Dergisi. Mart 2008.
19. Talukder MS, Huq MH, Haque A. Evaluation of 500 cases of Pap's test in Mymensingh. Mymensingh Med J. 2002; 11(1): 26-28.
20. Bozkurt TT. 2000-2005 Yılları Arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Servikal Smear Tarama Sonuçlarımız. Uzmanlık tezi. İstanbul. 2007.
21. Aydın S, Ertürk B, Karakılınç H. <http://www.ukdk.org/pdf/kitap47.pdf> [Erişim Tarihi: 14.12.2009].

Copyright of TAF Preventive Medicine Bulletin is the property of GATA Halk Sagligi AD and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.