Η Χρήση των Μεθόδων Προσυμπτωματικού Ελέγχου για τον Καρκίνο του Μαστού και του Τραχήλου της Μήτρας από Γυναίκες της Νησιωτικής Χώρας

Νούλα Μαρία
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας
Λεοντζίνη Αθηνά
Νοσηλεύτρια, ΤΕΙ Λαμίας
Αναστασιάδης Αναστάσης
Ειδικευόμενος Μαιευτικής -Γυναικολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης
Υφαντή Ελένη
Επισκέπτρια υγείας, MSc, Εργαστηριακός συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας
Τσιρίγκα Σοφία
Επισκέπτρια υγείας, MSc, Κέντρο Υγείας Στυλίδας
Σερίφης Χρήστος
Τεχνολόγος –Ακτινολόγος MSc, Γενικό νοσοκομείο Κω
Γκεσούλη - Βολτυράκη Ευτυχία
Επίκουρη Καθηγήτρια ΤΕΙ Λαμίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Γενικά: Ο καρκίνος του τραχήλου και του μαστού παραμένουν οι δυο πιο συχνοί τύποι καρκίνου παγκοσμίως, με μεγάλη θνητότητα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η συμμετοχή των Ελληνίδων ενός ελληνικού νησιού στις εξετάσεις πρόληψης του καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας.

Υλικό και μέθοδος: Διακόσιες γυναίκες από την ευρύτερη περιοχή της Χίου συμπλήρωσαν κλειστού τύπου ερωτηματολόγια που αφορούσαν στα δημογραφικά στοιχεία των υποκειμένων και στη χρήση Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας γυναικολογικής φύσης και των προληπτικών εξετάσεων για τους γυναικολογικούς καρκίνους. Διερευνήθηκε η συχνότητα πραγματοποίησης μαστογραφίας, Κλινικής Εξέτασης του Μαστού (ΚΕΜ) και εξέτασης κατά Παπανικολάου(Τεστ Παπ).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των γυναικών του δείγματος ήταν τα 43± 11.02 έτη. Τα ποσοστά διενέργειας μαστογραφίας, ΚΕΜ, και Τεστ Παπ τουλάχιστον μία φορά στη διάρκεια της ζωής στο σύνολο του δείγματος ήταν αντίστοιχα 41.5%, 69.5% και 87%. Οι εργαζόμενες , οι υψηλού εισοδήματος γυναίκες και με ανώτερη εκπαίδευση ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό τη διενέργεια τεστ Παπ. Γυναίκες απόφοιτες Λυκείου ή χαμηλότερων τάξεων ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά μαστογραφίας .Οι γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών είχαν υψηλότερα ποσοστά πραγματοποίησης και των τριών εξετάσεων , τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της ζωής τους.

Συμπεράσματα: Το τεστ Παπ είναι η συχνότερα πραγματοποιούμενη εξέταση. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση συνδέεται με τη χρήση των προληπτικών εξετάσεων. Γυναίκες χαμηλού εισοδήματος εμφανίζουν μικρότερη χρήση των προληπτικών εξετάσεων. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για τις νεαρότερες γυναίκες.

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού και του τραχήλου της μήτρας παραμένουν ακόμα οι δυο πιο συχνοί τύποι καρκίνου παγκοσμίως, συνοδευόμενοι από μεγάλη θνητότητα (Ferlay et al 2004, Knutson & Steiner 2007). Οι εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου μπορούν να οδηγήσουν σε ελάττωση της επίπτωσης και των δύο τύπων καρκίνων. Πράγματι, αυτό έχει εν μέρει συμβεί, τόσο στην Ελλάδα, όσο και σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες στη διάρκεια των τελευταίων δέκα ετών (Kiriakogianni et al 1998, Dimitrakaki et al 2009). Οι οδηγίες προσυμπτωματικής ανίχνευσης του καρκίνου του μαστού μεταβάλλονται συνεχώς. Εξαιτίας της αυξημένης επαγρύπνησης για τα σημεία και τα συμπτώματα του καρκίνου του μαστού και της χρήσης της μαστογραφίας, ο καρκίνος του μαστού διαγιγνώσκεται ολοένα και περισσότερο σε πρώιμα στάδια. Ετήσια μαστογραφία και κλινική εξέταση του μαστού συστήνονται σε γυναίκες άνω των 40 ετών. Γυναίκες άνω των 20 ετών θα πρέπει να ενθαρρύνονται να πραγματοποιούν αυτοεξέταση του μαστού τους κάθε μήνα και γυναίκες ανάμεσα σε 20 και 39 έτη θα πρέπει να πραγματοποιούν κλινική εξέταση στο μαστό τους, ανα τριετία. (Knutson & Steiner 2007). Αναφορικά με το τεστ Παπ, η εξέταση θα πρέπει να πραγματοποιείται ανά τριετία, μετά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας (http://www.cdc.gov/std/hpv/Screening Table.pdf)

Παρόλα αυτά η συμμετοχή των γυναικών στις προληπτικές εξετάσεις απέχει πολύ από το ιδανικό και σημαντικές ανισότητες υπάρχουν ανάμεσα στις διάφορες κοινωνικές ομάδες. Υψηλά ποσοστά συμμετοχής αναφέρονται για το τεστ Παπ σε σχέση με τη μαστογραφία, ενώ συχνά παραμελείται η κλινική εξέταση του μαστού. Πράγματι, μετά την αλματώδη αύξηση στη χρήση της μαστογραφίας από τις γυναίκες, ήδη από το 1987 στις ΗΠΑ, οι εκτιμήσεις από την πανεθνική αμερικανική έρευνα του 2005 δείχνουν μια κάμψη, σε σχέση με το 2000. (από το 70 % στο 66%) (Breen et al 2007). Τα ποσοστά γι το Παπ τεστ κυμαίνονται συνήθως άνω του 70 %, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για την κλινική εξέταση του μαστού είναι χαμηλότερα. (Peterson et al 2008).

Τα δεδομένα από την Ελλάδα είναι περιορισμένα, ειδικά όσον αφορά την κλινική εξέταση του μαστού. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η συμμετοχή των Ελληνίδων ενός ελληνικού νησιού στις εξετάσεις πρόληψης του καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας. Διερευνήθηκε η συχνότητα πραγματοποίησης μαστογραφίας, Κλινικής Εξέτασης του Μαστού (ΚΕΜ) και εξέτασης κατά Παπανικολάου (Τεστ Παπ).

Υλικό και μέθοδοι

Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε μετά από επισκέψεις των ερευνητών σε εργασιακούς χώρους, αλλά και σε σπίτια, κομμωτήρια και ινστιτούτα ομορφιάς προκειμένου να συμπεριληφθούν και άνεργες γυναίκες στο δείγμα. Χρησιμοποιήθηκε κλειστού τύπου ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί και παλαιότερα σε ανάλογες έρευνες στον Ελλαδικό χώρο (Davou 2005). Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε Δημόσιες Υπηρεσίες και Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου. Οι εργασιακοί χώροι απ' όπου έγινε η συλλογή των δεδομένων ήταν ένα δημόσιο νοσοκομείο, κεντρικά καταστήματα τραπεζών και ορισμένες ιδιωτικές εταιρείες. Αρχικά, γινόταν ενημέρωση των γυναικών σχετικά με τον σκοπό της μελέτης και στη συνέχεια μοιράζονταν τα ερωτηματολόγια σε όσες κυρίες ενδιαφέρονταν να συμμετέχουν. Γινόταν σαφές στις συμμετέχουσες ότι τα δεδομένα συλλέγονταν εμπιστευτικά και ότι δεν θα ήταν δυνατόν να αναγνωριστεί κάποιο άτομο από τα αποτελέσματα της μελέτης.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων γινόταν παρουσία των ερευνητών, στις οποίες μπορούσαν να απευθύνουν τυχόν διευκρινιστικά ερωτήματα οι συμμετέχουσες. Το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα και περιείχε ερωτήσεις που αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία των υποκειμένων, στην χρήση Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας γυναικολογικής φύσης και στη χρήση των εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου. Στην έρευνα συμμετείχαν 200 γυναίκες.

Στατιστική Ανάλυση. Αρχικά έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση και κατασκευάστηκαν πίνακες συχνοτήτων για τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Η δοκιμασία x^2 χρησιμοποιήθηκε για τις ποιοτικές μεταβλητές μαζί με τη διόρθωση του Yates (xc^2). Οι μεταβλητές που αφορούσαν στη συχνότητα διενέργειας των προληπτικών εξετάσεων διχοτομήθηκαν σε «ποτέ» και « τουλάχιστον μία φορά» Για τη στατιστική επεξεργασία ης παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS, 13.0 v.

Αποτελέσματα

Ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών του δείγματος ήταν 43 ± 11,02 έτη. Παντρεμένες ήταν το 87 % των γυναικών (174), με μέσο όρο ηλικίας τα 42 ± 10,52 έτη. Η μέση ηλικία των ανύπαντρων γυναικών ήταν 34± 12,01 έτη. Ποσοστό 55,5 % είχε 1-2 παιδιά. Οι γυναίκες εργάζονταν σε ποσοστό 79,5 % (159). Μηνιαίο εισόδημα μέχρι 1000 ευρώ ανέφερε το 52,6 % των γυναικών. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, 5% ήταν απόφοιτες Δημοτικού, 12,5 % απόφοιτες Γυμνασίου, 45 % Λυκείου ή τεχνικών επαγγελματικών σχολών μέσης εκπαίδευσης, 36 % ΑΕΙ/ΤΕΙ, ενώ μεταπτυχιακές σπουδές ανέφερε το 3 % των ερωτηθέντων (Πίνακας 1). Τα ποσοστά πραγματοποίησης μαστογραφίας, ΚΕΜ και Παπ τεστ στο σύνολο του δείγματος, τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της ζωής, ήταν 41,5%, 69,5% και 87%. Τα ποσοστά της μαστογραφίας στις γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών ήταν 56,7% (Πίνακας 2). Η κλινική εξέταση του μαστού αναφέρετο συχνότερα στις γυναίκες υψηλού εισοδήματος, ενώ γυναίκες κατωτέρου εκπαιδευτι-

κού επιπέδου (Λύκειο ή χαμηλότερων τάξεων) ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά μαστογραφίας (Πίνακας 3). Οι εργαζόμενες, οι υψηλού εισοδήματος γυναίκες και με ανώτερη εκπαίδευση, καθώς και οι έγγαμες ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό τη διενέργεια τεστ Παπ (Πίνακας 4,5,6,). Οι γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών είχαν υψηλότερα ποσοστά πραγματοποίησης και των τριών εξετάσεων, τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της ζωής τους (Πίνακας 7).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Μεταβλητές	N	%	Μέσος όρος (± SD),
Ηλικία (έτη)	200	100,0	43 ± 11,02
			71-18;
Ηλικία εγγάμων	174	87,0	42± 10,52
Ηλικία αγάμων	26	13,0	34± 12,01
Σύνολο	200	100,0	
Εργασία			
ΝΑΙ	159	79,5	
ΟΧΙ	41	20,5	
Σύνολο	200	100,0	
Μηνιαίο Εισόδημα			
< 500 ευρώ	32	16,5	
500-1000	70	36,1	
1000-1500	67	34,5	
1500-2000	16	8,3	
> 2000	9	4,6	
Σύνολο	194	100,0	
Εκπαιδευτική βαθμίδα			
Δημοτικό	10	5,0	
Γυμνάσιο	25	12,5	
Λύκειο και τεχνικές σχολές	90	45,0	
ΑΕΙ/ΤΕΙ	72	36,0	
Μεταπτυχιακές σπουδές	3	1,5	
Σύνολο	200	100,0	

Πίνακας 2 . Ποσοστά πραγματοποίησης εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου

Μαστογραφία		
ΝΑΙ	83	(41.5%)
ΟΧΙ	117	(58.5%)
Σύνολο	200	(100%)
Μαστογραφία σε γυναίκες άνω των 40 ετών		
ΝΑΙ	68	(56.7%)
ΟΧΙ	52	(43.3%)
Σύνολο	120	(100.0%)
ΚΕΜ		
ΝΑΙ	139	(69.5%)
ΟΧΙ	61	(30.5%)
Σύνολο	200	(100%)
Παπ τεστ		
ΝΑΙ	174	(87 %)
ΟΧΙ	26	(13%)
Σύνολο	200	(100%)

Πίνακας 3. Εκπαιδευτική βαθμίδα και εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου

		Λύκειο ή κατώτερη	ΑΕΙ/ΤΕΙ	Σύνολο
Μαστογραφία τουλάχιστον μια φορά				
	ΝΑΙ	57	26	83 (41.5%)
	ΟΧΙ	62	55	117 (58.5%)
Σύνολο p=0,026		119	81	200
ΚΕΜ τουλάχιστον μια φορά				
	ΝΑΙ	79	60	139
	ΟΧΙ	40	21	61
Σύνολο p=0,246		119	81	200
Παπ τεστ τουλάχιστον μια φορά				
	ΝΑΙ	103	71	174
	ΟΧΙ	16	10	26
Σύνολο p=0,820		119	81	200

Πίνακας 4. Εργασία και εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου

		Εργαζόμενη	Άνεργη	Σύνολο
Μαστογραφία τουλάχιστον μια φορά				
	ΝΑΙ	64	19	83
	ΟΧΙ	95	22	117
Σύνολο p=0,48		159	41	200
ΚΕΜ τουλάχιστον μια φορά				
	ΝΑΙ	112	27	139
	ΟΧΙ	47	14	61
Σύνολο p= 0,57		159	41	200
Παπ τεστ τουλάχιστον μια φορά				
	ΝΑΙ	144	30	174
	ΟΧΙ	15	11	26
Σύνολο p=0,003		159	41	200

Πίνακας 5. Μηνιαίο εισόδημα και εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου

		Μηνιαίο εισόδημα ≤1000€	>1000€	Σύνολο
Μαστογραφία τουλάχιστον μία φορά				
	ΝΑΙ	37	43	80
	ΟΧΙ	65	49	114
Σύνολο p=0,139		102	92	194
ΚΕΜ τουλάχιστον μια φορά				
	ΝΑΙ	64	71	135
	ΟΧΙ	38	21	59
Σύνολο p=0,029		102	92	194
Παπ τεστ τουλάχιστον μια φορά				
	ΝΑΙ	80	88	168
	ΟΧΙ	22	4	26
Σύνολο p=0,000		102	92	194

Πίνακας 6. Οικογενειακή κατάσταση και εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου

		Αρραβωνιασμένες/ έγγαμες	Άγαμες	Σύνολο
Μαστογραφία τουλάχιστον μία φορά				
	ΝΑΙ	76	7	83
	ΟΧΙ	99	18	117
Σύνολο p=0,143		175	25	200
ΚΕΜ τουλάχιστον μια φορά				
	ΝΑΙ	124	15	139
	ΟΧΙ	51	10	61
Σύνολο p= 0,270		175	25	200
Παπ τεστ τουλάχιστον μια φορά				
	ΝΑΙ	160	14	174
	ΟΧΙ	15	11	26
Σύνολο p= 0,000		175	25	200

Συζήτηση

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, το τεστ Παπ ήταν η πιο συχνά πραγματοποιούμενη εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου. Υψηλά ποσοστά τεστ Παπ αναφέρονται στις ανεπτυγμένες χώρες, αν και το εύρος του εξεταζόμενου πληθυσμού ποικίλει, ανάλογα με τη χώρα. Για παράδειγμα στην Αγγλία, 83 % των γυναικών ηλικίας 25-64 ετών ελέγχονται στα συνιστώμενα χρονικά διαστήματα σε σύγκριση με το 53-74% των γυναικών στην Ιταλία, ηλικίας 25-64 ετών. (Antilla et al 2004). Τα ποσοστά μαστογραφίας και ΚΕΜ είναι γενικά μικρότερα και ανακύπτουν ζητήματα σχετικά με τη μελλοντική συχνότητα του καρκίνου. Τα ποσοστά μαστογραφία και ΚΕΜ –τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της ζωής- στις Αμερικανίδες κορεατικής καταγωγής υπολογίζονται σε 67 % και 58% αντίστοιχα.(Han et al 2000). Τα ποσοστά στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι απογοητευτικά. Σε μια έρευνα που διεξήχθη στη Νιγηρία, βρέθηκε ότι τα 2/3 τω φοιτητριών (60% από τους οποίους ήταν σεξουαλικά ενεργείς) δε γνώριζαν το σκοπό του Παπ τεστ, και καμιά τους δεν είχε πραγματοποιήσει την εξέταση (Akujobi et al 2008) Δεδομένα από προηγούμενη μελέτη στη χώρα μας αναφέρουν ποσοστά για τις προσυμπτωματικές εξετάσεις των καρκίνων του μαστού και του τραχήλου της μήτρας ανάμεσα στο 50% και 70 %, ανάλογα με την ηλικία και την κοινωνική ομάδα) (Paraskevopoulou et al 2005, Dimitrakaki et al 2009). Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των γυναικών ηλικίας 21-69 ετών που υπεβλήθη σε εξέταση Παπανικολάου την τελευταία τριετία ήταν 59,4 % και το ποσοστό των γυναικών ηλικίας 50-69 ετών που υπεβλήθησαν σε μαστογραφία κατά τη διάρκεια της τελευταίας τριετίας ήταν 53,8%. Βρέθηκε επίσης ότι το 25 % των γυναικών ουδέποτε στη ζωή του είχε πραγματοποιήσει τεστ Παπ. Υπήρχαν σημαντικές επιδράσεις της ηλικίας, του μορφωτικού επιπέδου και της οικογενειακής κατάστασης στην πραγματοποίηση τεστ Παπ και μαστογραφίας (Dimitrakaki et al 2009).

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση έχει επιπτώσεις στην πραγματοποίηση των προληπτικών εξετάσεων για τον καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας. Γενικά, γυναίκες με μικρότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, χαμηλότερου οικογενειακού εισοδήματος τείνουν να υπολείπονται στη χρήση των προληπτικών εξετάσεων (Katz & Hoffer 1994, Peek & Han 2004). Σύμφωνα με μελέτη στις ΗΠΑ, γυναίκες χαμηλότερου κοινωνικοοικομικού επιπέδου είναι πιθανό να είναι ανασφάλιστες και να μην έχουν πόρους φροντίδας. Σε σύγκριση με τις ανώτερης κοινωνικοοικονομικής και μέσης τάξης συνομίληκές τους, οι γυναίκες χαμηλού εισοδήματος διενεργούν σε μικρότερα ποσοστά προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού, ακόμα και όταν σταθμίζεται η εθνικότητά τους, η φυλή και η ασφαλιστική τους κατάσταση (Katz & Hoffer 1994). Αναφορικά με το Παπ τεστ, μελέτη που διεξήχθη στις μεγαλύτερες πόλεις των ΗΠΑ έδειξε ότι το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα (<15000$) και επίσης το σχετικά χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (απόφοιτοι Γυμνασίου) συνοδεύονταν από χαμηλά ποσοστά διενέργειας τεστ Παπ. (περίπου 75 %) (Coughlin et al 2006).

Μελέτες που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες, όπως οι ΗΠΑ, ο Καναδάς η Ταιβάν, καθώς και η Λατινική Αμερική υπογραμμίζουν το ρόλο των κοινωνικών ανισοτήτων στα ζητήματα πρόληψης (McDonald & Kennedy 2007, Reyes-Ortiz et al 2007). Μια έρευνα στην Ταιβάν αποκάλυψε ότι,

ακόμα και όταν υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας για τον καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας, η συμμετοχή των ανθρώπων με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι περιορισμένη (Lin et al 2008). Παρόλα αυτά, αναφορικά με τη μαστογραφία, οι λιγότερο μορφωμένες ΑφροΑμερικανές γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά πραγματοποίησης της εξέτασης (Wilson et al 2009). Υπάρχει μεγαλύτερη συσχέτιση του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού με το μορφωτικό επίπεδο και, αν και διαπιστώνεται μια αύξηση στην πραγματοποίηση μαστογραφίας με την άνοδο του μορφωτικού επιπέδου στις μεγαλύτερες ηλικιακά ομάδες, αυτό δεν παρατηρείται σε γυναίκες μικρότερες των 40 ετών. (Borras et al 1999). Γυναίκες υψηλού μορφωτικού επιπέδου στην Ελλάδα βρέθηκε ότι πραγματοποιούν μαστογραφία λιγότερο συχνά σε σχέση με εκείνες μέσης και κατώτερης εκπαιδευτικής βαθμίδας. (Dimitrakaki et al 2009). Ίσως θα μπορούσε να διατυπωθεί η υπόθεση ότι όσο υψηλότερο το μορφωτικό επίπεδο, τόσο μεγαλύτερος και ο φόβος για κάποια επιπλοκή/συνέπεια της μαστογραφίας. Είναι μια υπόθεση που θα μπορούσε να ελεγθεί σε μελλοντική έρευνα. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, τα ποσοστά προσυμπτωματικού ελέγχου είναι μικρότερα στις άγαμες γυναίκες, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό (Dimitrakaki et al 2009, Cabeza et al 2007). Στις μικρότερες ηλικίες (<40ετών) διαπιστώνονται μικρότερα ποσοστά προσυμπτωματικού ελέγχου. Πρόκειται για ένα ζήτημα που χρήζει μεγαλύτερης προσοχής από τους επαγγελματίες υγείας και τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, ειδικά στην περίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, όπου η έγκαιρη έναρξη των προληπτικών εξετάσεων έχει τεράστια σημασία.

Περιορισμοί της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης κρίνεται μάλλον μικρό και δεν ήταν διαστρωματοποιημένο. Ο αριθμός των ηλικιωμένων γυναικών ήταν μικρός και δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα αναφορικά με η συχνότητα πραγματοποίησης των εξετάσεων προσυμπτωματικου ελέγχου στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Akujobi CN., Ikechebelu JI., Onunkwo I., Onyiaorah IV., 2008.Knowledge, attitude and practice of screening for cervical cancer among female students of a tertiary institution in South Eastern Nigeria. Nigerian journal of clinical practiceII(3),216-9.

Anttila, A., Ronco, G., Clifford, G., Bray F., Hakama., M., Arbyn., M., Weiderpass., E., 2004. Cervical cancer screening programmes and policies in 18 European countries. British journal of cancer 91(5),935-41

Borràs, J. M., Guillen, M., Sanchez, V., Juncà., S., Vicente., R., 1999. Educational level, voluntary private health insurance and opportunistic cancer screening among women in Catalonia (Spain). European journal of cancer prevention 8(5),427-34.

Breen, N.A., Cronin, K., Meissner, H.I., Taplin., S.H., Tangka., F.K., Tiro., J.A., McNeel., T.S., 2007. Reported drop in mammography : is this cause for concern? Cancer. 109(12), 2405-9

Cabeza,E., Esteva, M., Pujol, A., Homas, V., Sanchez-Contador, C., 2007.Social disparities in breast and cervical cancer preventive practices. European journal of cancer prevention 16(4),372-9

Coughlin, S.S., King, J., Richards, T.B., Ekwueme., D.U., 2006.Cervical cancer screening among women in metropolitan areas of the United States by individual-level and area-based measures of socioeconomic status, 2000 to 2002. Cancer epidemiology, biomarkers & prevention 15(11),2154-9

Davou, E., Katostaras, T., 2005. Search Behavior and choice of an obstetrician gynecologist in Greek urban population. Review of clinical pharmacology and pharmacokinetics, international edition 19, 143 – 148

Dimitrakaki, C., Boulamatsis, D., Mariolis, A., Kontodimopoulos., N., Niakas., D., Tountas., Y., 2009. Use of cancer screening services in Greece and associated social factors: results from the nation-wide Hellas Health I survey. European journal of cancer prevention 18(3),248-57

Ferlay, J., Bray, F., Pisani, P., 2004. Cancer Incidence, mortality and prevalence worldwide.IARC CANCER Base No.5. version 2.0 IARC Press, Lyon

Han, Y., Williams, R.D., Harrison, R.A.,2000.Breast cancer screening knowledge, attitudes, and practices among Korean American women. Oncology nursing forum 27(10),1585-91

Katz, S.J., Hofer, T.P.,1994. Socioeconomic disparities in preventive care persist despite universal coverage: breast and cervical cancer screening in Ontario and the United States. Journal of the American Medical Association. 272,530–4

Kiriakogianni-Psaropoulou, P., Zarogianni, Ch., Markidou, S., Poulianou., E., Kyrkou., K., Koutselini., E., Kizi., O., Daskalopoulou., D., Martinopoulou., O., Sidoni., S., Filippas, S., Abatzoglou., E., Mihas., A., Kakaboulis., P., Gravas S., 1998. Screening for on time diagnosis of the cervical cancer in Greece (Ilea-Messenia) MEDICINE. 74 (3), 236-241

Knutson.,D.,Steiner, E.,2007. Screening for breast cancer: current recommendations and future directions American family physician 75(11),1660-6

Lin, S.J.,2008. Factors influencing the uptake of screening services for breast and cervical cancer in Taiwan. Journal of the Royal Society of Health 128(6), 327-34

McDonald, JT., Kennedy, S.,2007. Cervical cancer screening by immigrant and minority women in Canada. Journal of immigrant and minority health 9(4), 323-34.

Nelson., D., Bland., S., Powell-Griner., E., Klein., R., Wells., H.E., Hogelin., G., Marks., J.S.,2002. State Trends in Health Risk Factors and Receipt of Clinical Preventive Services Among US Adults During the 1990s JAMA. 2002;287:2659-2667.

Paraskevopoulou, E., Economou, A., Panagopoulos, P., Zikopoulos., M., Petrakos., G., Koutras., I., 2005.Cervix cancer screening among Greek and immigrant women: the experience of a Greek District Hospital. Clinical and experimental obstetrics & gynecology 32(1), 52-4

Peek, M.E, Han, J.H.,2004. Disparities in screening mammography. Current status, interventions and implications.Journal of general internal medicine 19(2),184-94.

Peterson, N.B., Murff, H.J., Cui, Y., Hargreaves., M., Fowke., J.H., 2008.Papanicolaou testing among women in the southern United States. Journal of women's health 17(6),939-46

Reyes-Ortiz, C.A., Camacho, M.E., Amador, L.F., Velez., L.F., Ottenbacher., K.J., Markides., K.S., 2007. The impact of education and literacy levels on cancer screening among older Latin American and Caribbean adults. Cancer control 14(4),388-95

Wilson., D.B., McClish., D., Tracy., K., Quillin., J., Jones., R., Bodurtha., J., 2009.Variations in breast cancer screening and health behaviors by age and race among attendees of women's health clinics. J Natl Med Assoc. 101(6),528-35