

Rahim boğazı kanseri I

Kanser ön basamaklarının erken tanısı ve tedavileri

Bir özet

Eine Informationsbroschüre
zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs in türkischer Sprache

Impressum

Rahim boğazı kanseri: Kanser ön basamaklarının erken tanısı ve tedavileri **Gebärmutterhalskrebs: Früherkennung und Behandlung von Krebsvorstufen** Eine Informationsbroschüre in türkischer Sprache

Stand: April 2006

Herausgeber:

Krebsinformationsdienst
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
D-69120 Heidelberg
<http://www.krebsinformationsdienst.de>

Verantwortlich:

Dr. med. Hans-Joachim Gebest, Leiter des Krebsinformationsdienstes

Autor:

Dr. rer. nat. Nina Mossadegh-Mörsch

Redaktion:

Dr. sc. hum. Birgit Hiller

Übersetzung ins Türkische:

Dipl. Übers. Mehmet Sait Kont, 76726 Germersheim
www.kont-sait.de

Layout:

Christian Stoy

Copyright:

Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Die folgenden Informationen beziehen sich auf die Situation in Deutschland. Türkischsprachige Nutzer, die in anderen Ländern leben, müssen damit rechnen, dass es aufgrund der jeweiligen Struktur des Gesundheitswesens Abweichungen bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und der Behandlung seiner Vorstufen geben kann. Frauen mit Veränderungen am Gebärmutterhals, die nicht in Deutschland behandelt werden, sollten daher immer mit ihren Ärzten Rücksprache halten, ob die hier aufgeführten Informationen auch für ihre Situation anwendbar sind.

Dieser Ausdruck aus den Internetseiten des Krebsinformationsdienstes wird unentgeltlich abgegeben und ist nicht zum gewerblichen Vertrieb bestimmt. Nachdruck, Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung der Inhalte oder von Auszügen in druckschriftlicher Form, auf digitalen oder sonstigen Ton- oder Datenträgern sowie im Internet bedürfen der Genehmigung der Herausgeber.

Rahim boğazı kanseri I

Bir özet

Sunulan bilgiler, Almanya'daki duruma dayanmaktadır. Diğer ülkelerde yaşayan Türkçe konuşan kullanıcılar, buldukları ülkeye bağlı olarak sağlık sistemlerinde değişik uygulamalar olabileceğini göz önünde bulundurmalıdırlar. Bu sebepten ötürü hastalar, sunulan bilgilerin kendi durumları için de geçerli olup olmadığını, her zaman doktorlarına danışmalıdırlar.

İçindekiler listesi

Kanser ön basamaklarının erken tanısı ve tedavileri	7
Jinekolojik kanser erken tanısı ne kazandırır?	8
Buna hangi muayeneler dahildir?	9
Yeni aşı maddesi neye karşı korumaktadır?	10
Aşıya rağmen yine de erken tanı muayeneleri gerekir mi?	10
Pap testinde neler olmaktadır?	11
Pap testi nasıl uygulanır?	11
Pap test bulgularının anlamı nedir?	11
Belirti ve şikayetler varsa neler yapılabilir?	13
Kanser ön basamakları nasıl tedavi edilir?	14
Biyopsi	14
Konizasyon	14
Bir konizasyonda ne gibi komplikasyonlar olabilir?	15
Ana rahminin sümüksel tabakasının kazınması (Kürtaj)	15
Bir konizasyondan sonra hamile kalınabilir mi?	16
Bir hamilelik devresi esnasında konizasyon mümkün müdür?	17

Kanser ön basamaklarının erken tanısı ve tedavileri

Rahim boğazı kanserinin ciddi seyreden vakaları Almanya'da kanuni erken tanı programının başlatılmasından sonra daha ender hale gelmiştir. Bu kapsamda düzenli olarak uygulanan Pap testi, yani Pap türü numune alımı ve değerlendirmesi, kanser ön basamaklarını bile tanımaya yardımcı olmaktadır. Adına serviks denilen rahim boğazı kanseri bu suretle örneğin konizasyon yapılarak vaktinde tedavi edilirse, bir kanser hastalığı oluşmamaktadır. Almanya'da sosyal sigortalı kadınların hepsi 20 yaşından itibaren senede bir defa böyle muayenelerden faydalanma hakkına sahiptir. Ama bu programa bağlı olmadan kendisinde örneğin akıntı gibi değişiklik farkedenden her kadın, kadın doktoruna giderek muayene edilmesini isteyebilir.

Aşağıda sunulan metinler erken tanı programı, semptomların yani belirtilerin muayenesi ve serviks karsinomunun tedavisi konularını Almanya'da 2006 senesi standartlarına göre açıklamaktadır. Bu metnin sol tarafında daha etraflı bilgilere yönlendirme yapılmaktadır. Kanser Bilgilendirme Merkezinin sunduğu bu hizmet daha çok sadece Almanca dilinde yapılabilmektedir.

- "Informationen in Türkisch" (Türkçe bilgiler) bölümü altında rahim boğazı kanserine yakalanan kadınlara yönelik olarak "Gebärmutterhalskrebs - Diagnose und Behandlung" (Rahim boğazı kanseri - Teşhis ve tedavi) başlıklı metin sunulmaktadır.
- Bu alanda bir de "Gebärmutterkörperkrebs" (Ana rahmi vücudu kanseri) veya Endometriyum karsinomu isimli bir kanser hastalığı vardır. Endometriyum karsinomu belirgin şekilde rahim boğazı kanserinden (serviks karsinomundan) değişik seyreder. Endometriyum karsinomlu kadınlar bu konuda daha geniş bilgileri doktorlarından almalıdırlar.

Jinekolojik kanser erken tanısı ne kazandırır?

Yukarıda belirtildiği gibi, her kadın 20.ci yaşından itibaren erken tanı programı çerçevesinde senede bir defa jinekolojik muayene yaptırma hakkına sahiptir. Kanser erken tanı programlarının masrafları hastalık/sağlık sigortaları tarafından üstlenilmektedir.

Kanser hastalıklarının çoğu genelde yavaş gelişir. Servikte yani rahim boğazında bir karsinom oluşmadan bu gelişmenin ön basamakları bile görülebilir. Bu esnada değişikliğe uğrayan ve teşhis edilen hücreler, henüz kanser sayılmazlar. Bu hücreler müdahaleyle alınırsa, tümör oluşma süreci büyük çoğunlukla durdurulabilir.

Düzenli erken tanı programları uygulanan ülkelerde bu suretle serviks karsinomundan dolayı meydana gelen ölümler belirgin şekilde azaltılabilmektedir. Ama ülkeden ülkeye programa katılım yaşları ve programın muayenelerinin uygulanma sıklığı değişebilmektedir. Erken tanı programının esas başarısı, kadınların programa katılmasına bağlıdır: Henüz genç kadınlar daha sık ve düzenli olarak kendilerini muayene ettirmektedirler. Daha yaşlı kadınlarda ise kadın doktoruna gitmek bile azalmaktadır. İşte bu sebepten dolayı yaşlı kadınlar, Almanya'da genç kadınlara kıyasla daha büyük hastalanma riski altındadır.

"Krebs in Deutschland" isimli broşürde Almanya'daki kanser hastalıklarının belirme sıklıkları hakkında bilgiler edinebilirsiniz. Bu broşür Almanca olarak sunulmaktadır ve ona internet üzerinden şu adresten ulaşabilmek mümkündür: www.rki.de, arama sözcüğü "Gesundheitsberichterstattung", arama sözcüğü "Dachdokumentation Krebs" ve oradan "Broschüre Krebs in Deutschland" arama sözcüğüne yönlendirme yapılır.

Jinekolojik erken tanı programı çerçevesinde 30 yaşından itibaren göğüslerin muayenesi de bulunmaktadır. Bu konuda daha etraflı bilgileri Kanser Bilgilendirme Merkezi Türkçe olarak burada sunmaktadır.

Buna hangi muayeneler dahildir?

Palpasyon yani elleme metoduyla kadın doktoru dışarıdan karnının üzerinden kadının iç organlarını ve özellikle ana rahmini ellemeye çalışır. Sonra vajinadan girerek içeriden rahim ağzını, rahim boğazını ve rahim vücudunu kontrol eder. Cinsel organları içeriden daha iyi görebilmek için adına spekulum (ayna) denilen metal bir spatel kullanılır. Bu aynalama yardımıyla kadın doktoru vajinayı kadına bir ağrı vermeden açabilir. Rahim ağzını ve çevresini tam görebilmek amacıyla adına kolposkop denilen bir büyüteç kullanılır. Mukoza yani sümüksel tabaka tam değerlendirilemezse, oraya bir tamponla çok inceltilmiş şekilde sirke asidi sürülür. Bu şekilde sümüksü sıvı oradan uzaklaştırılır ve altında ortaya çıkan yüzey daha kolay ve belirgin olarak incelenebilir. Kolposkop aracılığıyla vajina ve rahim ağzı ihtiyaca göre 10 ile 40 kat büyütülerek görüntülenebilir ve bu suretle en ince değişikliklerine varıncaya kadar incelenebilir. Bu muayeneye ve bu esnada alınacak numunelerin değerlendirilmesiyle doku değişikliklerinin takriben %80-90 kadarı erken tanınabilir ve etkili tedavi edilebilir (Pap testi).

- Adına HPV testi denilen ve papillom virüslere uygulanan bir test metodu bu gün için erken tanı muayenelerinin standart metodlarına dahil değildir. Gerçi bu virüslerin kanser oluşması sürecine karıştıkları düşüncesi mevcuttur. Ama virüs enfeksiyonuna karşı hiç birşey yapılamadığı sürece, bu muayene testinin faydası kesin kanıtlanmamış sayılır. Bu nedenle HPV testi kanuni erken tanı programının bir parçası değildir ve bunu yaptırmak isteyen kadın bireysel sağlık hizmeti olarak (individuelle Gesundheitsleistung, IgeL) bunu kendi cebinden ödemek mecburiyetindedir.

Yeni aşı maddesi neye karşı korumaktadır?

Rahim boğazı kanserinde doku değişiklikleri olmasının en büyük faktörü olarak adına human papillom virüsleri (HPV) denilen virüsler görülmektedir. Hemen hemen her yetişkin insan hayatı boyunca herhangi bir zamanda bu virüslerle karşılaşmıştır. Ama kendilerine papillom virüsleri bulaşan insanların çoğunun bu karşılaşmanın olumsuz sonuçlarından korkmalarına gerek yoktur: Büyük çoğunlukta insanın bağışıklık sistemi bu virüsle başedebilmektedir ve virüs kendiliğinden tekrar vücuttan kaybolmaktadır.

Ancak kronik enfeksiyona sebep olan yüksek riziko tipi olarak değerlendirilen bir HPV virüs alt grubu mevcuttur. İşte bu virüs tipi istisnai hallerde belirgin doku değişikliklerine yol açabilir. Bir de düşük riziko tipi olarak değerlendirilen HPV virüsleri de mevcuttur. Bunlar cinsel bölgelerde oluşan iyi huylu genital siğillerin yani et benlerinin oluşmasına yol açmaktadırlar ve kanserli dokularda nadiren teşhis edilebilmektedirler.

Almanya'da Ekim 2006 başından beri en sık rastlanan dört human papillom virüs tipine karşı ilk aşı piyasaya sunulmuştur. Bu aşının adı Gardasil olup kadınları rahim boğazı kanseri oluşmasına ve bu kanserin ön basamaklarının oluşmasına karşı başarıyla korumaktadır. Bu aşı aynı zamanda cinsel bölgelerde oluşan rahatsız edici genital siğillerin yani et benlerinin oluşmasına karşı da korumaktadır. Bu alanda bazı diğer aşilar henüz geliştirilme safhasındadır.

Bu aşı ancak ihtiyati önlem olarak etkilidir ve bu sebepten ötürü ancak büyük ölçüde kendilerine henüz HPV virüs enfeksiyonları bulaşmayan insanlara verilir. Bu amaçla önce henüz cinsel ilişkide bulunmamış kızlara ve genç kadınlara bu aşının verilmesi düşünülmektedir.

Aşıya rağmen yine de erken tanı muayeneleri gerekir mi?

Evet, gerçi aşı rahim boğazında doku değişikliklerinden etkili bir şekilde korumaktadır, ama senelik kanser erken tanı muayenelerinin yerine geçemez.

- Aşı gerçi en sık beliren papillom virüs tiplerine yöneliktir. Bu virüs tipleri %70 oranında rahim boğazı kanseri oluşmasına karışmaktadır. Ama güncel bilgi durumuna göre kadınların üçte biri diğer HPV virüs tiplerinden kaynaklanan enfeksiyonlara sahiptirler. Yukarıda bahsedilen aşı bunlara karşı etkisizdir.
- Aşı ancak ihtiyati ön önlem olarak virüs enfeksiyonunun oluşmasını önlemektedir, ama enfeksiyona bulaşmış olanlarda etkili değildir. Amerika Birleşik Devletleri İlaç Ruhsat Dairesi FDA (Food and Drug Administration, www.fda.gov) kurumunun açıklamasına göre bu aşı rahim boğazında mevcut hücre değişikliklerinde veya serviks karsinomu terapisinde kullanılmamaktadır. Mevcut genital siğiller de bu aşıyla bertaraf edilememektedir.

Kendileri için bu aşının kullanılması bu gün için (henüz) mümkün olmayan kadınlarda buna rağmen bu enfeksiyona yakalanacakları konusunda büyük korku oluşmasına neden yoktur. Bunun neden böyle olduğunu KID Kanser Bilgilendirme Merkezi Almanca olarak "Impfung gegen Humane Papillomviren" (Human papillom virüsleri) başlığı altında izah etmektedir.

Pap testinde neler olmaktadır?

Pap testi bir hücre değerlendirme metodudur. Bu hücreler rahim ağzından ve rahim boğazından çizik veya sürtme yoluyla numune olarak alınır ve sonra mikroskop altında incelenir. Bu testin adı, Amerika Birleşik Devletlerinde bu metodu geliştiren George Papanicolaou isimli bir anatomi uzmanına dayanmaktadır. Bu testin masrafları Almanya'da kanuni kanser erken tanı programı çerçevesinde hastalık/sağlık sigortaları tarafından ödenmektedir.

Bu test metoduyla mukoza yani sümüksel zarda belirgin şekilde değişikliğe uğrayan hücreler aranıp bulunmaya çalışılır. Burada hücre değişikliği mutlaka kanser anlamına gelmez: Sümüksel zar hücreleri çeşitli iltihaplar sebebiyle çok defalar değişmiştir. Kanser ön basamakları veya gerçek kanser hücreleri daha ender teşhis edilmektedir. Ama böyle hücreler henüz şikayetlere neden olmadan gizlice gelişmiş olabilirler. İşte bu sebepten dolayı Pap testi sağlıklı kadınlarda da düzenli olarak yapılmalıdır.

Uygulamada test neticesine ulaşılan kadar çok sayıda numune alınmaktadır. Gereken hallerde numune alımı işlemi tekrarlanmaktadır. Bu sebepten dolayı testin başarı oranı takriben %90 dolayındadır. Bazen "yanlış negatif" test neticeleri de olabilmekte ve gerçekte mevcut hücre değişiklikleri gözden kaçabilmektedir. Bu vakaların sayısı hücreleri tam kurallara uygun ve doğru şekilde alarak ve numuneleri laboratuvarında değerlendirerek büyük ölçüde azaltılabilir, ama hata yapılması tamamen önlenemez.

Pap testi nasıl uygulanır?

Bu test genel tıp uzmanı genel tıp hekimleri veya kadın doktorları tarafından uygulanabilir. Bu amaçla vajına önce spekulum ile ağrısızca açılır. Bu suretle dış rahim ağzı (Portio) ve çevresi direkt görülebilir. Hücre materyali doktor tarafından kural olarak büyüteç kullanılarak bir fırça veya spatel yardımıyla dikkatlice alınır. Bu işlem de hiç ağrıya yol açmaz. Alınan hücreler bozulmayacak şekilde konserve edilir ve sertifikalı bir laboratuvara değerlendirilmeleri için gönderilir. Laboratuvara gelen numuneler boyanır ve adına patolog denilen bir uzman tarafından mikroskop altında incelenir ve çeşitli bulgu gruplarına ayrılır. Neticede hücrelerde değişiklik olduğu ortaya çıkarsa, yetkili doktor bunu takip eden diğer muayenelerin yapılmasını sağlar.

- Normal görülmeyen bir Pap test bulgusu, illa ki bir kanser hastalığı olduğunu kanıtlamaz. Tespit edilen değişikliklerin çoğu, değişik iltihaplardan kaynaklanır. Ama rahim boğazı kanseri oluşturabilme yönünde daha yüksek risk olduğuna bir işaret oluşturabilir. Düzenli aralıklarla yaptırılan numune alımı muayenesi, değişiklikleri mümkün olduğunca erken olarak teşhis edebilmek için bir imkan oluşturur. Bu test kapsamında ortaya çıkan bulgulara dayanarak bir kadında gerçekten bir kanser ön basamağı veya kanser hastalığının gelişmiş olduğu teşhis edilirse, mümkün olduğunca az külfetli bir müdahale ile bu kadınların kalıcı olarak iyileştirilmeleri için bir şans doğmuş olur.

Pap test bulgularının anlamı nedir?

Hücre incelenmesinden elde edilen bulgular, patoloji uzmanı Papanicolaou tarafından tespit edilen bir şemaya göre beş bulgu grubuna ayrılır ve değerlendirilir:

- **Pap I:** Bulgular tamamen normal bir hücre görüntüsü arz etmektedir. Bundan sonraki bir kontrol bir sene sonra yapılmalıdır.
- **Pap II:** Tek tük anormal ve iltihaplı, ama aşırı değişik olmayan hücreler var. Bu değişiklikler çoğu hallerde çeşitli hastalık unsurları tarafından oluşmuştur. Bakterilerden kaynaklanan iltihaplar antibiyotik verilerek tedavi edilir. Mantarlardan kaynaklanan enfeksiyonlar antimiyotikler verilerek tedavi edilir.
- **Pap III:** Hücreler ağır bir şekilde iltihaplanır veya önemli derecede diğer bir tür değişikliğe uğramıştır. Hücre materyali çok kötü haldedir. Laboratuvardan böyle bir cevap geldiğinde, doktor çoğu hallerde kötü huylu bir hücre değişikliği olup olmadığını zor anlayabilir. Kısa bir sürede yeniden bir hücre numunesi alınabilir ve büyüteçli kolkoskop ile semptomların sebepleri anlaşılabilir. Yeni numunenin de neticesi aynı çıkarsa, yine de çoğu hallerde bir hareket yapmadan beklenebilir, çünkü bir Pap III bulgusu kendiliğinden sonradan düzelebilir. Hekim bir iltihap olduğu kanaatine varırsa, bunu antibiyotik ile tedavi eder.

Ancak hücre değişiklikleri üç ay sonra düzelmezlerse, diyagnozun emniyeti için doktor bir biyopsi yapılmasını tavsiye eder. Biyopsi işlemi esnasında sürtme veya çizme yoluyla olduğundan daha fazla sayıda hücre alınır.

- **Pap III D:** Burada adına hücre displasi denilen hafif veya orta ağırlıkta mukoza hücreleri değişikliği vardır. Displastik hücreler henüz kanser hücresi değildir, ama kanser ön basamağına dönüşebilirler. Üç ay sonra sürme veya çizme yoluyla yeniden bir numune alınması ve kolposkopik muayenenin yapılması lazımdır.
- **Pap IVa:** Ağır bir displasi veya ön safhada bir karsinom (In-situ karsinomu) olduğu şüphesi mevcut.
- **PapIVb:** Ağır bir displasi veya bir In-situ karsinomu mevcut. Tümörün diğer dokulara sıçraması ve invazif yani dokuların içine doğru büyüyen bir karsinomun oluşabileceği şüphesi mevcut. Kendilerinde böyle bir laboratuvar bulgusu olan kadınlar bu konuda daha etraflı bilgileri burada okuyabilirler.
- **PapV:** Habis huylu ve invazif yani dokuların içine doğru büyüyen bir tümör mevcut. Kendilerinde böyle bir laboratuvar bulgusu olan kadınlar bu konuda daha etraflı bilgileri burada okuyabilirler.

Belirti ve şikayetler varsa neler yapılabilir?

Kanuni erken tanı programına bağlı olmadan kendisinde aşağıdaki semptomların yani belirtilerin olduğunu tespit eden her kadın bir doktora gitmelidir:

- Akıntı
- Aylık normal kanamanın haricinde beliren kanamalar veya kaygan kanamalar
- Karında hissedilen, örneğin cinsel temasta beliren ağrılar

Böyle şikayetlerin sebebini açıklayabilmek yani anlayabilmek için yukarıda belirtilen muayeneler aynı şekilde uygundur. Böyle şikayetlerin sebebi olarak iltihaplar ve hormonal problemler de düşünülebilir. Ama buna rağmen kendini muayene ettirmeyi geciktirmemek gerekir.

Kanser ön basamakları nasıl tedavi edilir?

Önce prekanserojen diye tanımlanan Pap IIID ve Pap IVa diye sınıflanan kanser ön basamaklarını ele alalım. Böyle hallerde, habis yani kötü huylu olabilecek derecede değişikliğe uğramış riziko içeren doku hücreleri söz konusudur. Ama bir Pap bulgusu ile "sadece" hücrelerin değişikliğe uğramadığı ve muhtemelen ne derecede değişikliğe uğradığı tespit edilebilir. Bundan sonra uygulanacak doku numunesi alımı, doku gruplarında oluşan değişikliklerin kapsamını hassas dokusal inceleme yöntemiyle tespit etmeye yarar. Bu suretle bir tümörün doku bölgesinde ne derece derinlemesine doğru yayıldığı anlaşılabilir. Doku muayenelerinin neticelerini doktorlar "servikal intra epitelial lezyon" diye tanımlarlar. Bu terimin İngilizcesi "Cervical Intraepithelial Lesions" şeklindedir ve CIN olarak kısaltılır. Bu değişikliklerin ilerleme derecelerine göre aşağıdaki safhalara ayrılırlar:

- **CIN I:** Hafif displasi, Pap III D
 - **CIN II:** Orta dereceli displasi, Pap III D
 - **CIN III:** Şiddetli displasi veya In-situ karsinomu, Pap IVa
- Kanser ön basamakları daima kötü huylu hastalığa dönüşmemektedir. Kendilerinde CIN I bulgusu olan on kadından altısında ve kendilerinde CIN II bulgusu olan on kadından dördünde şüpheli hücre değişiklikleri kendiliklerinden düzelmekte ve iyileşmektedir.

Pap II den Pap IIIa ya kadarki hücre değişikliği bulguları, yani CIN I ve CIN II bulguları, belirli bir bekleme süresinden sonra kendiliklerinden kaybolmazlarsa veya iltihaba karşı tedavi edilmelerine rağmen küçülüp yok olmazlarsa, bunların sebeplerinin aranıp açıklanması gerekir. Daha ilerlemiş safhadaki değişiklikler olduğuna dair bulgular varsa, yani CIN III veya Pap IV safhaları söz konusu ise ,kadın doktoru derhal daha yoğun ve geniş kapsamlı muayeneleri başlatacaktır. Bunların arasında biyopsi yapılması da mevcuttur.

Biyopsi

Biyopsi kısmen hafif bir müdahale sayılır. Biyopsi esnasında hedefli olarak şüpheli dokular alınır ve muayeneye gönderilir. Biyopsi ambulansla yani ayakta tedavi şeklinde yapılabilir. Biyopsi esnasında doktor tarafından bir pensle rahim boğazından küçük bir doku parçası alınır. Bu numune bir laboratuvarında patolog denilen bir uzman tarafından mikroskop altında hassas dokusal yani histolojik olarak incelenir.

Şayet ilgili doku bölgeleri "sağlıklı olarak" alınmışsa yani araştırılan materyalin dış kenarları şüpheli hücreler içermiyorsa, ayrıca bir terapiye gerek yoktur. Böyle bir halde şüpheli bölgelerin daha derin olarak dokuya girmedikleri anlaşılır.

Konizasyon

Biyopsi her zaman kesin bir bulgu ile neticelenmeyebilir. Şüpheli bölge dışarıdan görülemeyen bir yerdeyse, örneğin rahim boğazı kanalının içindeyse, doktor bunu Kolposkop ile göremez ve teşhis edemez. Ayrıca tümör daha derin doku tabakalarına girmiş olabilir. Böyle durumdaki bir kadına, konizasyon müdahalesi yaptırması tavsiye edilir. Konizasyon hafif narkoz altında uygulanır. Bu müdahalenin ambulansla yapılıp yapılamıyacağı, tedaviyi yürüten jinekologla hasta arasında konuşulmalıdır.

Konizasyon müdahalesi esnasında rahim ağzından veya rahim boğazından bir koni şeklinde doku parçası kesilip alınır. Bunu yaparken kesilecek parçanın hem şüpheli sümüksel doku bölgelerini, hem de sıhhatli bir doku bölgesinin kenarını kapsamasına özen gösterilir. Bu müdahale ortalama olarak takriben 20 ile 30 dakika arasında sürer. Müdahale bir skalpel ile (bıçaklı konizasyon) veya CO2-Lazer ışınları ile gerçekleştirilir. Günümüzde artık elektrikli yüksek frekans ilimli (Loop-Exzision) bir metod da artan sıklıkta uygulanmaktadır.

Yukarıdaki işleme bir alternatif olarak, şüpheli dokuyu lazer (Lazer) ışınlarıyla veya sıvı azotla imha etmeye de çalışılabilir. Ama bu metodlar sadece rahim ağzının dışında (ektoservikal) bulunan ve rahim boğazı kanalının içinde (endoservikal) olmayan tümörlere uygulanır. Ayrıca bu metod sadece kendilerinde invazif bir karsinom olmadığı kesin kanıtlanan kadınlara uygulanır: Şüpheli doku uzaklaştırılırken imha edildiği için, artık bu dokunun kesin bir hassas dokusal bir değerlendirilmesi de mümkün olamaz.

Bir konizasyonda ne gibi komplikasyonlar olabilir?

Bazı ender hallerde konizasyondan sonra kanamalar oluşabilir. Bunlar genellikle yara kabuğu bir hafta sonra atılırken belirir. Kural olarak operasyon yarası dört ile altı hafta sonra iyileşmektedir. Sadece pek ender hallerde ana rahminde yaralanma, iltihap veya tromboz oluşabilir. Böyle komplikasyon olması ihtimali konusunda doktorla konuşulmasında yarar vardır.

Özellikle genç kadınlar bir konizasyondan sonra hamilelik konusunu düşünürler. Bu konuda da doktorla yapılacak bir konuşmadan sonra kadınların böyle korkuları ortadan kalkabilir.

Ana rahminin sümüksel tabakasının kazınması (Kürtaj)

Konizasyonla birlikte daima ana rahminin sümüksel tabakasının yani mukozasının kazınması işlemi de yapılır. Bu işlem "kürtaj" diye adlandırılır. Bu suretle kötü huylu değişikliklerin ana rahminin içine kadar yayılmadığı doktor tarafından kanıtlanabilir. Ana rahminin sümüksel dokusunun alınması vücut için alışılmadık bir işlem değildir: Bu sümüksel tabaka her ay normal aylık adet kanaması şeklinde vücut tarafından dışarı atılır ve bir sonraki aylık adet kanamasına kadar kendiliğinden tekrar oluşur.

Kazıma yani kürtaj yapmak amacıyla kadın doktoru kenarları keskin ve kaşığa benzer bir alet kullanır. Bu müdahale takriben 5 ile 10 dakika arasında sürer ve kısa süreli tam narkoz verilerek veya lokal anestezi yani bölgesel uyuşturma kullanılarak ambulanda yapılır.

- Konizasyonun neticesinde invazif bir serviks karsinomu olmadığı kanıtlanırsa, koni şeklinde kesilerek yapılan bu müdahale ile iyileştirici terapi biter. Tüm şüpheli dokuyu alacak şekilde yapılan bir konizasyondan sonra iyileşme oranları çok yüksektir. Hasta kadınlar bu müdahaleden sonra ilk iki sene içerisinde her 3 ay da bir kontrollere gitmelidirler.
- Şayet şüpheli doku tamamen alınmadıysa veya belirli bir süre sonra tekrar değişiklikler olduğu tespit edilirse, gereken hallerde konizasyon işlemi tekrar edilebilir. Tekrar yapılacak konizasyonun tam ne şekilde yapılması gerektiği, hastanın ve hastalığın durumuna bağlıdır ve buna ancak tedaviden sorumlu doktorlar karar verebilir.

Şayet bir tümör artık daha derin doku tabakalarına girmişse, doktor bunu takip eden başka muayenelerin yapılmasını tavsiye edecektir. Böyle bir halde serviks karsinomu bulunduğu şüphesi daha da büyüktür. Böyle durumlarda nihai tedavi için muhtemelen bir konizasyon artık yetmeyebilir. Bu konu ile daha etraflı bilgileri "rahim boğazı kanseri" başlıklı bölümde "Türkçe olarak" bulabilirsiniz.

Bir konizasyondan sonra hamile kalınabilir mi?

Konizasyon yaptıran kadınların çoğu isterlerse hamile kalabilirler ve bir çocuk doğurabilirler. Yüksek frekanslı ilmik gibi modern metodların uygulanmasıyla sağlıklı rahim dokusuna mümkün olduğunca zarar vermeden kesin ve güvenilir müdahaleler yapmak mümkündür. Bir konizasyon tekrarı söz konusu olsa bile başarı oranı yüksektir. Operasyon sebebiyle rahim ağzı çok kısalmış olsa bile hamile kalınması mümkün olabilir. Bir erken doğumu önlemek amacıyla serviks, adına serkilaj denilen bir tür dikiş veya ilmik vaktinden önce açılmaya karşı korunabilir.

Hamile kadınlarda önemli olan, özellikle enfeksiyonlara karşı etkili önlem almaktır: Enfeksiyonlar da erken doğum yapma riskini arttırlar. Bu konuda daha etraflı bilgi için kadın doktoruna danışılması tavsiye edilir.

Hastalık tekrar nüksederse ve tekrar tekrar belirsiz bulgular tespit edilirse, doktor tarafından ana rahminin alınması konusu gündeme getirilir. Hastalık ön basamaklarından gerçek kanser hücreleri oluşmuşsa, bu hücreler yayılmaya başlamışsa ve bu suretle hastalık ilerlemiş safhalara ulaşmışsa, şayet başka türlü iyileştirme mümkün değilse, ana rahminin alınması mecburiyeti doğabilir. Rahim boğazı kanseri teşhisi ve tedavisi ile ilgili daha etraflı bilgiler için, "Informationen in Türkisch" (Türkçe bilgiler) bölümüne bakınız.

Bir hamilelik devresi esnasında konizasyon mümkün müdür?

Hamilelik devresi esnasında şüpheli hücre değişiklikleri oluşursa, ancak invazif bir karsinom şüphesi varsa ve bu tümör doku sınırlarını aşmışsa, bir konizasyon yapılması tavsiye edilir. Ama böyle bir müdahale kapsamında sonradan kanama oluşması ve düşük olma tehlikesi artar. Pap III D veya Pap IVa bulgusu halinde tedaviye başlamak için hamilelik devresinin sonuna kadar beklenip beklenmeyeceği hastanın bireysel durumuna bağlıdır. Bu husus hasta kadınla tedaviden sorumlu doktor arasında konuşulmalıdır

Rahim boğazı I -

Kanser ön basamaklarının erken tanısı ve tedavileri

Eine Informationsbroschüre zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs in türkischer Sprache

Stand: April 2006

Krebsinformationsdienst
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
D-69120 Heidelberg
<http://www.krebsinformationsdienst.de>

Almanca Kanser Bilgilendirme Hizmeti KID

KID şu sıralarda Türkçe olarak kişisel bilgilendirme hizmeti sunamamaktadır. Sorularınızı Almanca dilinde cevaplamak üzere Kanser Bilgilendirme Hizmeti aşağıdaki telefon numarasından hizmet sunmaktadır:

0 800 - 420 30 40

her gün saat 8.00 - 20.00 arasında.

Bu numarayı Alman sabit telefon şebekesinden aradığınız takdirde, telefonunuz arayan için ücretsizdir.

Krebsinformation hat *eine* Nummer

0 800 - 420 30 40