

Rahim boğazı kanseri II

Hastalar, yakınları ve
arkadaşları için bilgiler

Bir özet

Eine Informationsbroschüre
zum Thema Gebärmutterhalskrebs in türkischer Sprache

Impressum

Rahim boğazı kanseri - Bir genel bakış: Hastalar, yakınları ve arkadaşları için bilgiler **Eine Informationsbroschüre zum Thema Gebärmutterhalskrebs in türkischer Sprache**

Stand: Juli 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. sc. hum. Birgit Hiller

Redaktion:

Dr. rer. nat. Nina Mossadegh-Mörsch

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 geben kann. Patientinnen mit 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 II

Hastalar, yakınları ve arkadaşları için bilgiler

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

Hastalar, yakınları ve arkadaşları için bilgiler	7
Aşağıdaki metinler neler sunmaktadır?.....	8
Kaynaklar	8
Link'ler	8
Kanser - Bu aslında ne demektir?	9
Kanser, birçok faktörlerin etkileşiminden oluşmaktadır.....	9
Hangi risk faktörleri kansere yol açmaktadır?	9
Rahim boğazı.....	11
Rahim boğazının kanser hastalıkları.....	12
Tümörlerin oluşum yeri	12
Sıklık ve insanın yaşına göre dağılımı	12
Sebepleri ve risk faktörleri.....	13
Human papillom virüsleri enfeksiyonları.....	13
Yardımcı faktörler ve diğer riskler.....	13
Erken tanı, semptomları ve açıklanmaları	15
Serviks karsinomunun erken tanınabilmesi için ön tanı programı.....	15
Serviks karsinomunun semptomları.....	15
Teşhisin kesinleşmesi	15
Hastalık safhaları - Tedavi planının temelidir.....	18
Tedavi imkanları - Genel bakış	20
Hangi tedavi faydalıdır?	20
Hastalık safhalarına uygun terapi	20
Hayat kalitesi, uzun süreli neticeler ve riskler	21
Radyoterapi, kemoterapi ve radyokemoterapi kombinasyonu	26
Kemoterapi	27
Radyoaktif ışınlatma	28
Diğer tedavi imkanları.....	30
Sonradan bakım - Nasıl devam edecek?	31
Rehabilitasyon: Kim yetkilidir?	31
Sonradan bakım	31
Hastalıkla yaşam.....	33
Hastalığı hazmedebilmek	34
Başvuru yerleri ve adresler.....	36
Bilgileri itinayla inceleyiniz	36

Hastalar, yakınları ve arkadaşları için bilgiler

Bu sayfalar KID Kanser Bilgilendirme Merkezi tarafından, Almanya'da yaşayan rahim boğazı kanseri hastaları ve onların yakınları için hazırlanmıştır. Adına serviks karsinomu da denilen bu hastalıkla ilgili teşhis, terapi ve sonradan bakım bilgileri, hastaların bu hastalıkla daha iyi mücadele edebilmelerini kolaylaştırır. Bu hastalık hakkındaki bilgiler, aktif olarak tedavi sürecine katkıda bulunabilmelerini ve hastalığı yenebilmelerini mümkün kılan önemli bir ön şarttır. Ama internet üzerinden elde edilen bilgiler, doktorla ve diğer uzmanlarla yapılacak konuşmaların yerini hiç bir zaman alamaz.

Aşağıdaki metinler neler sunmaktadır?

Kanser hastalıkları hakkındaki bilgiler, bilim adamları olmayanların anlamakta güçlük çektikleri bir tarzda, çoğu zaman küçük kısa adımlar halinde ve sürekli olarak artmaktadır. Bu küçük adımlara rağmen hasta için sürekli olarak olumlu gelişmeler oluşmaktadır. Bu metinle, rahim boğazı kanseri hakkındaki en önemli erken tanı, teşhis ve tedavi imkanları, bilimsel araştırmaların aktüel bilgisi Ocak 2007 düzeyinde gösterilmiştir.

- Aşağıdaki bilgiler, adına tıbbi terim olarak serviks karsinomu da denilen bu hastalıkla ilgili en önemli bilgileri içermektedir. Bu sayfalardaki izahatlar doktorumuzla yapacağınız açıklayıcı konuşmanın yerine geçemez, ama önemli ve nihai soruları doktorunuza sorabilmenizi kolaylaştırabilir.
- Sunulan bilgiler, hastalığın Almanya'daki durumuna ve ele alınışına dayanmaktadır. Diğer ülkelerde yaşayan kullanıcılar, buldukları ülkeye bağlı olarak sağlık sistemlerinde değişik uygulamalar olabileceğini göz önünde bulundurmalarıdır. Kanser erken teşhis programları da, ülkeden ülkeye değişmektedir.

Dikkat: Rahim gövdesi hastalıkları, örneğin Endometriyum karsinomu veya Uterus sarkomu, bu metinde ele alınmamıştır. Bu tümörler, hem oluşum hem de tedavileri bakımından, rahim boğazı kanserinden (serviks karsinomundan) ayrı olarak ele alınırlar.

Kaynaklar

Bilgi kaynakları olarak burada ders kitabı niteliğinde manüelden alınan bilgi olmadığı takdirde serviks karsinomu erken tanısı, teşhisi, terapisi ve sonradan bakımı hakkındaki bu bilgiler örneğin Alman uzman kuruluşların tedaviye ilişkin işlem direktifleri kapsamındadırlar. Bunlara serviks karsinomunun diyagnostiği ve terapisi başlıklı S2-Ana Hatları dahildir. Bunun 2006 versiyonu, Alman Jinekoloji ve Doğum Yardımı Kurumu (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) ile Alman Kanser Birliği (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.) talimatıyla hazırlanmış bulunmaktadır. Bu metin, uzman çevrelere yönelik olarak hazırlanmış olmasına rağmen, internet medyumunda herkes tarafından şu adres altında okunabilir: www.krebsgesellschaft.de, sayfa sonunda arama sözcüğü "Leitlinien", oradan "Evidenzbasierte Leitlinien" arama sözcüğüne aktarım yapılmaktadır. Uzman kuruluşlar ve çalışma grupları hakkındaki diğer bilgilere şu internet adreslerinden ulaşılabilir: www.dggg.de ve www.ago-online.de.

- Hastalar ve yakınları şuna dikkat etmelidirler: Tedavi ana hatları, sadece rahim boğazı kanseri terapisinin çerçevesini belirler.

Kişisel şartlar veya özel hastalık durumları uygulamada değişik bir hareketi gerektiriyorsa, tedaviyi yürüten doktorlar gereken bireysel uygulamaları dikkate alacaklardır. Özellikle araştırmalar kapsamındaki tedavi, bazı noktalarda bu metinde açıklanan tarzdan değişik unsurları içerebilir.

Link'ler

Bu sayfalardaki Link denilen internet bağlantı veya aktarım adresleri, ihtiyaç duyulduğunda veya özel bir ilgiden ötürü konuları tek tek derinlemesine öğrenme isteği olduğunda, KID kurumunun www.krebsinformationsdienst.de sayfalarındaki Almanca yazılmış olan diğer izahatlı bilgilere yönlendirir. Başka sunucuların verdikleri bilgileri de, eğer bunlar kaynak olarak kullanıldıysa veya hastalar ve yakınlarına diğer arka plan bilgileri ve öneriler temin ediyorsa, link olarak bulabilirsiniz. Bu içeriklerin doğruluğu ve eksizliliği konusunda KID Kanser Bilgilendirme Merkezi sorumlu değildir. KID bu bilgilerin çoğunu bugün için sadece Almanca olarak sunabilmektedir veya Almanca yazılı kaynaklara yönlendirme yapmaktadır.

Kanser - Bu aslında ne demektir?

Kanser sözü farklı hastalıkları kapsayan ve bir ortak özelliği olan büyük bir grubu ifade etmektedir: Bir organ veya dokuya ait hücrelerin kontrolsüz bölünerek çoğalması. Bundan meydana gelene tümör denmektedir (Almancası: Geschwulst). Habis yani kötü cins tümörler, organizmanın normal büyüme kontrolünün dışına çıkarlar. Değişikliğe uğramış hücreler, frenlenmeyecek tarzda çoğalırlar. Onlar etraftaki dokulara doğru gelişip içlerinde büyümeye devam ederek onları bozabilirler, kan yollarına ve lenf damarlarına girebilirler, kan akımıyla ve lenf akımıyla diğer vücut organlarına ulaşabilirler. Oraya yerleşebilirler ve yeniden çoğalabilirler - bu suretle kardeş yani tali tümörler (metastazlar) oluşur.

Kanser, birçok faktörlerin etkileşiminden oluşmaktadır

Bugün bilinmektedir ki, kanser oluşmasının sebebi, vücut hücrelerinin irsi materyalinin değişmesidir, ve bu da büyümenin yanlış yönlendirilmesine yolaçmaktadır. Büyüme kontrolü kaybı ise, hasta hücrelerin frenlenmeyecek bir tarzda büyümesine yol açmaktadır. Kural olarak, bir hücreyi, bir kanser hücresine dönüştürebilmek için, birçok iç ve dış faktörün biraraya gelmesi gerektiği kuralından bahsedilebilmektedir. Sadece tek bir kanser çeşiti olduğu söylenemeyeceği gibi, tek bir kanser sebebi olduğu da söylenemez. Bu gerçek, rahim boğazı kanseri hastalığı için de geçerlidir.

Hangi risk faktörleri kansere yol açmaktadır?

Sigara dumanı, ultraviyole (mor ötesi) güneş ışınları, gıda maddeleri üzerindeki bazı küf mantarları, bazı virüs enfeksiyonları, yanlış beslenme veya bazı kimyasal maddeler genelde kanser oluşmasına katkıda bulunan dış etkenler olarak bilinmektedir. Ama bunların herbiri tek başına sorumlu tutulamazlar ve her kanser hastasının hastalık ön geçmişinde tespit edilemeyebilirler.

- Virüs enfeksiyonları ve sigara dumanı hariç yukarıda adı geçen faktörler, örneğin rahim boğazı kanserinde daha çok düşük düzeyde bir rol oynamaktadırlar veya hiç bir rol oynamamaktadırlar.

Vücuda yabancı olan ve uygun olmayan maddeleri tanıyıp bunlarla mücadele etmekle görevli bağışıklık sistemi de kanser oluşmasında en azından dolaylı olarak bir rol oynayabilir. Şayet vücudun korunma sistemi bozursa veya zayıflamışsa, örneğin human Papillom virüsleri enfeksiyonunda virüsler yeterince bastırılmazlar. Bu virüsler ise rahim boğazı kanseri oluşmasında önemli bir rol oynamaktadırlar. Kadınların çoğunda virüs enfeksiyonu gerçi tamamen iyileşmektedir, ama bazılarında da virüsler vücutta kalmaktadır ve bazı hallerde kansere bile yol açmaktadır. Bunun sebebi henüz tüm ayrıntılarıyla anlaşılamamıştır.

Ana rahminin fonksiyonu ve yeri

Ana rahmi vücudu, genellikle ana rahim boğazına kıyasla öne doğru eğik bir konumdadır ve idrar torbasının üzerindedir. Rahim boğazına ve rahim ağzına bağlantılıdır. Rahim boğazı ve rahim ağzı, rahim boşluğunu aşağıya vajinaya doğru kapatırlar. Uterus arka tarafından son barsağa dayalı bir konumdadır. Uterus vücuduna, yanlardan yumurtalık kanalları bağlantılıdır. Bu kanallar yumurtalıklarla bağlantıyı sağlar.

Ana rahmi vücudu adına Endometriyum denilen bir mukoza tabakasıyla kaplıdır. Ana rahmi kendini kalça boşluğu duvarlarına doğru çeken bağcıklarla her tarafından kavranır ve bu esnek bağcıklar aracılığıyla normal konumunda tutulur. Parametrier denilen bu bağcıklar arasında yumurtalık kanalları ve kan damarları da geçmektedir. Yaşlı kadınlarda veya çok sayıda çocuk doğuran kadınlarda, ana rahminin konumu ve şekli değişikliğe uğramış olabilir. Kendisini tutucu unsurların zamanla gevşemesiyle rahim aşağılara inebilir ve bu durum da, idrar torbası rahatsızlıklarına ve/veya çeşitli ağrılara yol açabilir.

- Ana rahmi vücudu kanseri, "Endometriyum kansinomu" veya "Korpus kansinomu" diye de adlandırılır. Bu tür kanserin gidişatı, rahim boğazı kanserinden ayrı bir görünüm arz eder ve dolayısıyla ayrı yöntemlerle tedavi edilir.
- Uterus kas dokusundan kaynaklanan bir kanser türü de, uzmanlar tarafından serviks kansinomu veya rahim boğazı kanseri grubundan ayrı olarak değerlendirilir: Çok ender görülen bu yumuşak doku tümörleri sarkomlar grubuna dahil edilirler ve bu sebepten ötürü de, sarkomlar gibi tedavi edilirler.

Rahim boğazı

Rahim boğazı, uzmanlar tarafından serviks veya latince kökenli "Cervix" olarak isimlendirilir, ana rahminin alt üçte birlik kısmını oluşturur ve rahim ağzı olarak (Portio vaginalis) vajinanın üst tarafında yer alır.

Rahim boğazı bağ dokulardan ve kaslardan oluşur. Rahim boğazını rahim ağzı bölümünde kaplayan mukoza tabakası, rahimin iç kısımlarını kaplayan mukoza tabakasından daha düzdür. Bu tabaka, plaka epiteli olarak adlandırılır, büyük mekanik basınca dayanıklıdır ve kendi kendini çabucak ve düzenli olarak yenileyebilir. Bu dokuda yer alan beze hücreleri yoğun ve zor akışkan bir sıvı oluşturur. Bu sıvının görevi, rahim boşluğunu dışarıya karşı kapamak ve vajina tarafından gelebilecek zararlı madde ve hastalık unsurlarına karşı korumaktır. Sadece döllenmenin mümkün olduğu günlerde ve kanama durumunda bu zor akışkan sıvı biraz incilir ve servikal kanal birkaç milimetre açılır. Bir hamilelik durumunda kapanan rahim boğazı, döl kesesini alt tarafta kapatır.

Rahim boğazının kanser hastalıkları

Tümörlerin oluşum yeri

Habis tümörler, serviksin çeşitli bölümlerinde oluşabilirler. Bunların %80 den fazlası, adına plaka epiteli denilen mukoza tabakasından kaynaklanır ve bu sebepten ötürü plaka epiteli karsinomları olarak isimlendirilirler. Tümörlerin %5 ile %15 kadarı beze dokusunda oluşurlar ve bunlar Adeno karsinomlar diye adlandırılırlar. Aşağıda sunulan bilgiler özellikle serviksin en sıkça görülen kanser türü olan plaka epiteli karsinomuna yöneliktir.

Sıklık ve insanın yaşına göre dağılımı

Epidemiyolojik Kanser Registeri (Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister, www.gekid.de) ve Robert-Koch Enstitüsü verilerine göre Almanya da senede takriben 6.500 kadın serviks karsinomuna yakalanmaktadır (Robert- Koch Enstitüsü internet sayfası: www.rki.de, arama sözcüğü "Gesundheitsberichterstattung", arama sözcüğü "Dachdokumentation Krebs" ve oradan "Broschüre Krebs in Deutschland" arama sözcüğüne yönlendirme yapılır).

- Bu vesileyle sunulan bilgilere, kanser ön tanı muayenelerinde tespit edilen hastalık ön safhaları dahil edilmemiştir, çünkü bunlar kelimenin tam anlamıyla kanser hastalıkları olarak sınıflandırılmamaktadır. Böyle hastalık ön safhalarına ilişkin diyagnoz ve tedavilere ilişkin bilgiler, Kanser Bilgilendirme Merkezinin web sitesinde Türkçe olarak burada sunulmaktadır.

Adına İn-situ-karsinomu denilen henüz ön safhada bir karsinomu bulunan kadınların ortalama yaşı 35 tir. Genç kadınlar yaşlılara kıyasla daha sıkça kadın doktoruna gitmektedir. Böyle genç kadınlarda bir hastalık tespit edildiğinde, tümör çoğu hallerde henüz doku sınırlarını aşmamıştır ve diğer organlara henüz yayılmamıştır.

Kadınlarda hastalığa tutulma sayısında ve genel olarak ilerlemiş safhada hastalanma oranında 60 yaşından itibaren bir artış gözlemlenmektedir.

Almanya'da 1971 senesinde başlanılan kanuni ön tanı muayene programına geçilmeden önce serviks karsinomu Almanya'da kadınlarda en sık rastlanan kanser hastalığı idi. Düzenli aralıklarla sunulan bu ön tanı muayeneleri yardımıyla bu kanser türü onuncu sıraya düşmüştür.

Sebepleri ve risk faktörleri

Human papillom virüsleri enfeksiyonları

Adına human papillom virüsleri (HPV) denilen bir virüs türünün sebep olduğu bir enfeksiyonun rahim boğazı kanseri oluşumuna katkıda bulunduğu bugün artık kesinleşmiştir. Ama bu virüs tipinin her çeşidi tehlike oluşturmamaktadır: Sadece yüksek risk tipi olarak adlandırılan virüsler, özellikle 16 ve 18 numaralı HPV virüs tipleri, hücrelerin kontrolsüz büyümesini sağlayabilmektedir. Bu 16 ve 18 numaralı virüs tiplerine, serviks karsinomundan alınan doku örneklerinin %70 den fazlasında rastlanmaktadır.

Ama hücrelerin habis türe dönüşebilmesi için, adına "Persistenz" denilen bu virüslerin sebep olduğu kronik bir enfeksiyonun mevcut olması gerekir. Bu tür enfeksiyon sadece az sayıda kadınlarda görülmektedir. Ondan sonra bile bu virüslerin serviks karsinomuna yol açabilmelerine kadar ortalama olarak on beş sene boyunca kadının hücrelerinde yaşayabilmesi gerekir. İşte tümörün yukarıda izah edilen yavaş gelişmesi sebebiyle, ana rahmi boğazı kanserinin erken safhalarının henüz vaktinde tanınabilmesi ve tedavi edilebilmesi mümkündür. Human papillom virüsleri ve bunların kanser oluşmasında oynadıkları rol hakkında daha etraflı bilgileri, KID Kanser Bilgilendirme Merkezi Almanca olarak burada sunmaktadır.

Yardımcı faktörler ve diğer riskler

Human papillom virüslerine rahim boğazındaki tümörlerden alınan doku örneklerinin hemen hemen hepsinde rastlanmaktadır. Bu hastalık unsurları genelde çok yaygındır: Yapılan araştırmanın cinsine göre insanların %50 - %80 kadarı bu virüslerle yaşamları boyunca karşılaşmaktadır. Buna rağmen oluşan enfeksiyonların pek düşük bir oranı bu enfeksiyona yakalananlarda ciddi sağlık tehlikelerine yol açmaktadır. Çoğunda ise insanın immün yani bağışıklık sistemi bu hastalık körükleyici unsurların üstesinden başarıyla gelebilmektedir.

- Demek oluyor ki, kişisel riski etkileyen daha başka faktörler mevcut olmalıdır. Aksi takdirde, bu kadar çok yaygın virüslere sahip çok daha yüksek sayıda kadında ana rahim boğazı kanseri belirirdi. Kadınlarda yapılan araştırmalardan ve sağlıklı büyük halk gruplarında yapılan gözlemlerden edinilen bilgilere dayanılarak bu konuda daha bir çok yardımcı faktörün olduğu kanaatine varılmaktadır. Bu araştırmaların çoğu, Dünya Sağlık Organizasyonu (WHO, www.iarc.fr) bir alt kuruluşu olan Avrupa Kanser Ajansı (Europäische Krebsagentur IARC) tarafından koordine edilmektedir (Bu kuruluşun basın bildirimleri ve yayınladığı orijinal yayınları İngilizce olarak örneğin şu adresten okumak veya bilgisayara indirmek mümkündür: www.iarc.fr/ENG/Press_Releases/index.php).
- Sigara içmek ve pasif olarak teneffüs edilen sigara dumanı, HPV bağlantılı tümör oluşumunda yan faktörler olarak değerlendirilmektedir. Örneğin sigara içen kadınlarda rahim boğazı mukozasında sigara dumanının kanseri körükleyen maddelerine rastlanmaktadır. Böyle kadınlarda rahim boğazı karsinomu oluşması ihtimali yani riski, sigara içmeyen kadınlardakine kıyasla %60 oranında artmaktadır. Kadınlar ne kadar erken sigaraya başlarsa ve günde ne kadar çok adet sigara içerse, kansere yakalanma ihtimali o kadar artmaktadır.
- Vücutlarında human papillom virüsleri mevcut kadınlarda, cinsel temasla bulaşan Herpes simplex veya Chlamydia vebenzeri genital yani cinsel bölgede oluşan ek enfeksiyonlar da, kanser oluşmasına katkıda bulunabilir. Kondom yani prezervatif kullanılması, bu tür hastalık körükleyicilere bulaşma ihtimalini azaltmaktadır. 2006 yazında bir A.B.D. araştırmacı grubu, kondom kullanımının HPV enfeksiyonu riskini bile azaltabileceğini ortaya çıkartmıştır. Kondom kullanımının enfeksiyon riskini azaltabileceği hususu, uzun süre tartışma konusuydu.
- Öte yandan uzun süre boyunca alınan hormon kökenli korunma maddeleri (doğum kontrol hapı) de muhtemelen kanser riskini arttırabilirler. Ancak bugüne kadar bunun gerçekten hormonlarla bağlantılı olup olmadığı veya alınan haplarla bağlantılı olarak değişen cinsel davranışla ve papillom virüslerinden kaynaklanan enfeksiyonla ilgili olup olmadığı henüz tam anlamıyla kanıtlanamamış ve açıklanamamıştır.
- AİDS hastalığına yakalanan veya örneğin bir organ naklinden sonra bağışıklık sistemini bastırıcı ilaçlar almak zorunda kalan kadınlar, diğerlerine kıyasla daha yüksek tehlike altındadır. Bağışıklık sistemleri zayıfladığından, çoğu hallerde bir HPV enfeksiyonu başarıyla önlenemez.
- Eğer bir kadında papillom virüs enfeksiyonu mevcutsa ve bu kadında en az beş veya altı ay süren bir hamilelik olduysa veya bu kadın bir doğum yaptıysa, yaşadığı her hamilelikle ve yaptığı her doğumla doğum sayısı arttıkça rahim boğazı kanserine yakalanma riski artar. Yedi veya daha çok sayıda hamilelik yaşayan ve yüksek risk grubundan olan kadınlar, çok sayıda geniş kapsamlı

araştırmaların neticesine göre, hiç ocuk doğurmayan kadınlara kıyasla, takriben dört kat daha fazla rahim boğazı kanserine yakalanmaktadır. IARC organizasyonu adına yapılan bu araştırmaların sorumlu yazarları gerçi yukarıda belirtilen bağlantıyı tasdik etmişlerdir. Ama ulaşılan neticelerden, riskin tam hangi unsur tarafından yükseltildiğini kesin olarak ortaya ıkaramamışlardır. İlerleyen hamilelik durumuna bağlı olarak dokularda meydana gelen doku değişiklikleri muhtemel bir unsur olabilir. Ama belkide çok sayıda hamilelik ve doğum yapmak, o kadınlar için daha düşük bir yaşam standardı belirtisi ve fakirliğe bağlı risk faktörü emaresidir.

İrsi faktörlerin etkisi kesin değildir

Bazı insanlarda HPV virüsü, diğerlerine kıyasla daha kolay kontrolsüz hücre bölünmesine yol açabilir görünmektedir. İnsanın irsi materyalinde olan farklılıklar da bağışıklık sistemi yapısına etki edebilirler ve bunun neticesinde bazı insanların bağışıklık sistemi yeterince başarılı olarak virüse karşı mücadele reaksiyonu gsteremiyebilir. Ama buna rağmen güncel bilgi standardına dayanılarak genetik faktörlerin rahim boğazı kanserine etkisi pek önemli bir rol oynamamaktadır. Bugünkü bilimsel kanıtlara göre, bir ailenin fertleri arasında gerçek irsi bir yüksek riskin olmadığından hareket edilmektedir.

Beslenmenin etkisi henüz belirsizdir

Virüse bağlı olarak tümör oluşmasında bugün için beslenmenin etkisi henüz tam anlamıyla açıklığa kavuşturulamamıştır. Bu sebepten ötürü rahim boğazı kanserinden korunmak için özel bir beslenme şekli veya bir diyet bugün için nerilememektedir.

Erken tanı, semptomları ve açıklanmaları

Serviks karsinomunun erken tanınabilmesi için ön tanı programı

Almanya'da sunulan ve rahim boğazındaki değişiklikleri erkenden tespit edebilmeyi amaçlayan muayeneler hastalar için az külfetlidir ve kolayca uygulanabilir türdendir. Bu muayeneler ayrıca, kanser hastalığının ön safhalarını da vaktinde tanıyabilmeyi mümkün kılar. Bundan ötürü rahim boğazı kanseri, henüz esas kansere dönüşmeden tanınabilen tümör şekillerinden olup henüz erken safhalarında genellikle iyileştirilebilen ender kanser türlerinden biridir.

Bu kanser türünün ilk belirti şekilleri hastaya ağrılara ve şikayetlere meydan vermediğinden serviks karsinomuna ait gerçekten tipik semptomları yani belirtileri mevcut değildir. Ama işte bu sebepten ötürü düzenli olarak kadınların kendilerini muayene ettirmeleri mühimdir.

Semptomsuz veya şikayetsiz kadınlar

Almanya'da sosyal sigortalı kadınların hepsi 20 yaşından itibaren kanuni erken tanı programı kapsamında senede bir defa jinekolojik kanser erken tanıma muayenesi yaptırmaya hakkına sahiptirler. Bu muayene esnasında jinekolog, kadının dış ve iç cinsel organlarını muayene eder ve hücre numuneleri alır (Zitoloji, Pap testi). Test doğru yapılırsa ve düzenli olarak bu muayene imkanından faydalanılırsa, şüpheli doku değişiklikleri %80-90 oranında erken tanınabilir ve gereken şekilde tedavi edilebilir. Burada tanımlanan program bugün için artık çok sayıda ülkede standart olarak geçerlidir. Ancak muayenelerin hangi zaman aralıklarıyla yapılacağı ve kaç yaşından itibaren erken tanı programının uygulanması gerektiği hakkında, örneğin Avrupa ile A.B.D. arasında farklılıklar mevcuttur.

Kanuni erken tanı programı hakkında daha etraflı bilgileri Türkçe olarak şu metinde okuyabilirsiniz: "**Rahim boğazı kanseri - Erken tanıma işlemi böyle gerçekleştirilir**". Orada genel kapsamda güncel geçerli hangi muayenelerin programa dahil olduğu, elde edilen bulguların PAP sistemine göre sınıflandırılması ve de henüz tam anlamıyla kanser sayılmayan değişikliklerin ve kanser ön safhalarının tedavileri hakkında etraflı bilgiler sunulmaktadır.

Serviks karsinomunun semptomları

Bir kanser hastalığının ön safhalarından sonra gerçek bir serviks karsinomu oluşsa bile, hasta kadın otomatikman birşey hissetmeyebilir. Ayrıca serviks karsinomunun ilk belirtileri, habis türlü olmayan tümörlerde veya cinsel organlarda herhangi bir iltihapta hissedilen tipik belirtilerle kolayca karıştırılabilir, yani bu belirtiler önce yanlış yorumlanabilir. Ama enfeksiyonlar veya iyi huylu tümörler de uzun vadeli olarak ciddi sağlık problemlerine yol açabileceklerinden, aşağıda sıralanan semptomları hisseden kadınlar, yakın tarihte erken tanı muayenesi randevusu kararlaştırılmış olsa bile, derhal bir kadın doktoruna gitmelidirler:

- Vajinadan gelen sürekli ve muhtemelen kötü kokan akıntı
- Cinsel temastan sonra hafif kaygan bir kanama
- Tipik olmayan bir kanama, örneğin aylık kanama dışında veya menopoz devresinden sonra oluşan kanama
- Kalça ve belde hissedilen ağrılar
- Göze çarpan, örneğin tek taraflı olarak bacaklardan birinde görülen bir şişme; bu şişme kasıktaki lenf düğümlerinde olan değişiklik sebebiyle meydana gelen bir lenf akıntısı sıkışması anlamına gelebilir
- İdrar ve/veya büyük tuvaletini yaparken ağrılar

Yukarıda sayılan semptomların nelerden kaynaklandığı normal olarak bir uzman tarafından basitçe tespit edilebilir. Ama serviks karsinomu olduğu şüphesi artarsa, yukarıda sayılan şikayetlere neden olan hastalığın, artık bir erken safhada olmaması ihtimali vardır. Kanserden ve ona bağlı olumsuz neticelerden korku, çoğu insanlarda çok büyüktür. Bu korkudan ötürü bir çok insan doktora gitmekten kaçınır. Ama özellikle rahim boğazı kanserinde belirtilerin vaktinde açıklanmaları ve sebeplerinin anlaşılması, hastanın hayatını kurtarabilir.

Teşhisin kesinleşmesi

Tam olarak hangi doku değişikliğinin mevcut olduğu, tümörün nerede bulunduğu, ne kadar büyük olduğu, diğer organlara ve dokulara yayılıp yayılmadığı, esas terapiye henüz başlamadan önce tam olarak açıklığa kavuşturulmalıdır. Ancak bu şekilde en etkili ve hasta için en az külfetli tedavi planlanabilir ve uygulanabilir.

Gerekli muayenelerin bazıları standart türden olup kadın doktorlarının bir çoğu tarafından ambulans yani ayakta tedavi şeklinde uygulanabilir. Bazı diğer tedaviler için ise jinekolog, diğer uzman hekimlere veya bir hastahane veya bir kliniğin ambulans servisine havale edebilir ve tedaviler orada gerçekleştirilebilir. Hastanın bedeni durumu kötüyse veya diğer sebeplerden dolayı gerekli ise, muayenelerin büyük bir kısmının bir hastahane veya klinikte yatılı olarak yapılması mümkündür. Bulgular hakkında son değerlendirme, hangi tür tedavinin uygulanacağına karar verilmesini sağlar. Bu sebepten ötürü bulguların son değerlendirmesinin mutlaka jinekolojik servisleri bulunan ve serviks karsinomu hastalıkları tedavisi konusunda çok tecrübeli özel merkezlerde yapılması gerekir.

Normal olarak ev doktoru veya havale eden jinekoloji uzman hekimi, klinik ve hastahane seçiminde yardımcı olur. Bu uzmanlar özel tedavi merkezi hakkında bilgiye sahiptir veya bu bilgileri elde etme imkanına sahiptir: 2005 senesinden beri Almanya'daki hastahanelerin düzenli aralıklarla çalışmalarına ilişkin kalite raporlarını açıklama ve yayınlama mecburiyeti vardır. Bu bilgiler herkesçe internet üzerinden şu adresten okunabilir, ama bunlar daha çok uzmanlara yönelik şekilde hazırlanmıştır. www.g-qb.de

Ev doktoru veya kadın doktoru klinikte Türkçe konuşan muhatapların olup olmadığını veya bir tercüman hizmetinin organize edilip edilemeyeceği konusuna açıklık getirebilir. Kliniğe gelindikten sonra gereken hallerde mümkün olan en kısa zamanda klinik sosyal hizmetine başvurulmalı ve tercüman konusunda hangi tür yardımın sunulduğu öğrenilmelidir. Yatılan servisten, klinik sosyal hizmeti ile bağlantı kurulabilir.

Tıbbi açıdan sakıncası yoksa, klinik seçiminde kişisel kriterler ve istekler göz önüne alınabilir, örneğin hasta yakınlarının ziyaretini kolaylaştırmak için oturulan yere yakın bir klinik seçilmesi konusunda.

Hastalığın yayılımına ilişkin muayeneler

Jinekolojik muayene, teşhisin kesinleşmesi ve tümörün tanımlanması konusunda yapılan muayeneler arasında önemli bir ağırlık noktası oluşturur. Jinekolojik muayene bir tümör hastalığının tedavisi sürecinde ve tedaviden sonraki süreçte önemli bir rol oynar. Buna ek olarak örneğin ultrason muayenesi gibi film çekimini kapsayan yöntemler ve benzerleri uygulanır. Kadın doktoru bunların uygulanması için hastayı genellikle diğer uzman hekimlere havale eder.

Jinekolojik muayene

Jinekolojik muayene esnasında jinekolog tarafından karnın üzerinden ve vajina içerisinden rahim ağzı, rahim boğazı ve rahim vücudu elleme yani palpasyon yöntemiyle kontrol edilir. Ayrıca son bağırsaktan girilerek ana rahminin arkası ve onu konumunda tutan bağcıklar kontrol edilir. Vajina içerisindeki dokuyu, rahim ağzını ve rahim boğazındaki dokuları da daha iyi görebilmek için adına Spekulum denilen metal bir spatel yani dil basan aleti kullanılır. Bu alet yardımıyla hekim, vajinayı gereken yerlerinden açabilir. Rahim ağzının dışını ve çevresini inceleyebilmek için çoğu hallerde bir ışık kaynağı ile kombinasyon halinde adına Kolposkop denilen bir büyüteç kullanılır.

Bu jinekolojik muayene kapsamında normal olarak otomatikman erken tanı muayenesinde olduğu gibi yeniden bir numune alınmaz: Ama ön muayeneler kapsamında henüz numune alınmamışsa, şimdi biyopsi yöntemiyle daha çok doku alınmalıdır. Tümörün dağılımını daha iyi anlayabilmek ve çevredeki dokulara hangi derinlikte girdiğini söyleyebilmek için bu biyopsi gereklidir. Doku örnekleri özel bir laboratuvarında mikroskop altında ve icabında diğer yöntemlerle dikkatle incelenir. Bu doku örneklerinden elde edilen kanıtlarla tümör sınırları anlaşılır ve bu bilgilerden hareket ederek diğer diyagnostik önlemlerin çerçevesi tespit edilir. Ayrıca elde edilen bulgular yardımıyla uluslararası standart kurallar çerçevesinde hastalığın bir ilk sınıflandırılması yapılır.

Şayet tümör rahim boğazı kanalının içindeyse ve dışarıdan bakışla hakkında bir kaanate varılamıyorsa, serviks kanalının mukoza tabakası da veya rahmin iç tabakası da yontulur. Bu işleme kürtaj adı verilir. Kürtaj işlemi adına Histeroskopi denilen bir yöntemle ana rahminin içinin aynalanması ile birlikte yapılır. Bu amaçla ilgili hekim, bir ışık kaynağı ve kameraya sahip Histeroskop adı verilen bir sondayı vajinanın içinden geçirerek rahmin içine yani esas rahim yuvasına sokar. Mukozayı daha iyi görebilmek amacıyla histeroskop aleti aracılığıyla karbon gazı veya uygun bir sıvı rahmin içine üfleyerek veya püskürtülerek doldurulur. Yapılan kürtaj esnasında uygulanan aynalanma yöntemiyle hedefli olarak şüpheli bölgelerden numuneler almak ve bunların sonradan hassas dokusal incelenmesini sağlamak mümkündür. Böyle bir kürtajdan sonra mukoza sümüksel tabakası kısa sürede kendini yenileyerek yeniden oluşur.

- Geniş etraflı muayeneler, örneğin büyükçe numunelerin alınması veya kürtaj işlemi, lokal anestezi yoluyla ağrı kesici vererek ve icabında hastayı kısa bir süre için tam narkoza alarak yapılır.
- Hastalığı sebebiyle daha öncesinden şiddetli ağrıları bulunan hastaya, elleme yoluyla yapılacak muayeneden önce ve normal kolposkopi muayenesi uygulanmadan önce de, kısa süreli narkoz verilmesi mümkündür.

Şayet yukarıda bahsedilen muayeneler ambulansla yani ayakta tedavi şeklinde uygulanırsa, narkozdan sonra hastanın bir yakını tarafından alınması uygundur. Hastanın kendisinin araba kullanması böyle durumlarda uygun değildir.

Ultrason

Rahim boğazındaki bir tümörün, çevresindeki organlara sıçrayıp sıçramadığını anlayabilmek için, ilgili hekim bir ultrason muayenesi yapar. Bu esnada ultrason kafası karnın üstüne oturtulur. Ama günümüzde vaginanın içinden geçirilerek uygulanan Sonografi yöntemi daha güvenilir olarak değerlendirilmektedir: Bu yöntemle vajinanın içine geçirilen bir ultrasonlu sonda aleti yardımıyla kadının iç cinsel organları görüntülenir. Bu şekilde rahim boğazının yanısıra yumurtalık kanalları, yumurtalıklar veya rahim gövdesinde tümöre bulaşıp bulaşmadığı kontrol edilebilir. Böbrekler veya karaciğer gibi biraz daha uzakta bulunan organlara kardeş tümörlerin dağılıp dağılmadığını anlamak amacıyla, karın bölgesinin ultrasonla muayenesi yapılır. Bu muayeneye Abdominal sonografi yöntemi denir. Bu yöntemle böbrekler ve dışarı giden idrar yolları da ultrason aracılığıyla iyice görüntülenebilir. Ultrasonlu muayeneler gereken hallerde sayısız defalar tekrarlanabilirler, çünkü hasta hiç bir şekilde radyoaktif ışınlanmaya maruz kalmamaktadır.

- Aşağıda sıralanan röntgen, bilgisayar tomografisi veya nükleer spin tomografisi gibi resimleyici yöntemler her hasta için gerekli değildir. Bu yöntemler, ancak tümörün serviks bölgesini aştığı şüphesi halinde uygulanır.

Resim verici diğer yöntemler

Göğüs kafesinin röntgeninin alınması, akciğerde metastaz olup olmadığını araştırmaya yarar. Tümörlü doku sebebiyle idrar yollarında zorlanma ve tıkanma olup olmadığı, özellikle ultrason aracılığıyla kesin bir neticeye ulaşılamamışsa, bir röntgen muayenesi yoluyla daha iyi anlaşılabilir. Bu tür röntgen muayenelerine Piyelogram denir. Ama piyelogram uygulamasında böbrekleri ve idrar yollarını çevresindeki dokulardan ayırt edebilmek için, bir kontrast madde kullanılması gereklidir.

Adına kompüter tomografisi (**Computertomographie**) de denilen bilgisayar tomografisi yöntemi de, röntgen ışınlarıyla vazife görür ve karın organlarının görüntülenmesi sağlar.

Günümüzde artık, tümör hücrelerinin rahmim içerisine daha derin girdiği şüphesi varsa veya tümörün komşu organlara sıçradığı şüphesi varsa, çoğu hallerde nükleer spin tomografisi yöntemi uygulanmaktadır. Bu yöntemle, manyetik rezonans tomografisi (**MRT**) adı da verilmektedir. MRT yöntemiyle tümörün kendisine komşu doku ve organlara kıyasla konumunu daha iyi görebilmek ve değerlendirebilmek mümkündür. Tümörün dağılması, karın bölgesinde metastaz, diğer organlarda metastaz veya büyümüş lenf düğümleri gibi tümörden kaynaklanan doku değişiklikleri, MRT yöntemiyle iyice görüntülenebilir. Ama bu muayeneye rağmen kesin değerlendirme, çoğu hallerde ancak bir operasyon esnasında mümkün olabilmektedir.

İdrar kesesinin ve düz barsağın aynalanması

Tümörün idrar kesesine veya kalın barsağın son kesimi olan düz barsağa sıçramadığından emin olabilmek için, bu organların aynalanmak şeklinde görüntülenmesi gerekli olabilir. İdrar kesesi aynalanmasında (Zitoskopi), adına zitoskop denilen özel bir endoskop aleti idrar kesesinin içine sokulur ve kese içi muayene edilir. Bu işleme başlamadan önce aletin üzerine uyuşturucu bir jel maddesi sürülür. Bu jel maddesi aracılığıyla idrar borusunun ağrılara karşı hassasiyeti azaltılır. Zaten bu muayene genel olarak hasta için az külfetli bir muayene türüdür.

Adına Rektoskopi denilen düz bağırsak aynalanması esnasında son barsağın takriben 12 ile 15 santimetrelilik bir bölümü araştırılır. Bu kesimin büzülen kısımlarının açılmasını sağlamak ve endoskop aracılığıyla daha iyi görebilmek için, gereken hallerde barsağın içine bir miktar hava basılır. Bu muayeneye başlamadan önce barsağın mümkün olduğunca tamamen boşaltılmış olması gerekir. Bu muayene hastalar tarafından genellikle hoş olmayan, ama ağrıya neden vermeyen bir muayene olarak değerlendirilmektedir. Buna rağmen gereken hallerde hastaya ilaç vererek barsak aynalanması esnasında onun hafif derecede uykuya dalmasını sağlamak da mümkün olabilir.

Bu muayeneler yardımıyla idrar kesesinin veya barsağın mukoza tabakasından şüpheli bölgelerden doku örnekleri alınabilir ve tümörün bu organlara sıçrayıp sıçramadığı hakkında bir kaanate varılabilir.

Lenf düğümlerinin hassas dokusal incelenmesi

Şayet lenf düğümlerine yani lenf boğumlarına hastalığın sıçradığı şüphesi mevcutsa, bu konuda son kanaate varmak, ancak karın bölgesinin görüntülenmesi ve şüpheli bölgelerden doku örneklerinin alınmasıyla mümkün olur.

Adına tıp dilinde Staging denilen invazif şirürji yoluyla yani vücuda veya organa dışarıdan müdahale yoluyla girme yöntemiyle hekim, bir endoskop aracılığıyla hastanın karnına dışarıdan açılan ufak bir kesikten içeriye girerek yani bir alet sokarak karın boşluğunu içeriden görebilir. Bu esnada şüpheli lenf düğümlerinden doku örnekleri alınır ve bunlar muayene sonrasında hassas dokusal incelenir. Bu

muayene için kısa süreli bir narkoz gereklidir. Bu muayene gerçi ambulansla yani ayakta tedavi bölümünde de bir klinikte uygulanabilir. Ama çoğu hallerde, lenf düğümleri alınan hastanın doku örneklerinin hemen incelenmesinden sonra esas tedaviye başlanması gerektiği ortaya çıkabilmekte ve bu yüzden hastanın zaten yataklı hasta şeklinde hastahaneye alınmasına yol açmaktadır.

Tamamlayıcı diyagnostik önlemler

Tümör dağılımına ve elde edilen bulgulara göre diğer araştırma ve muayene metodları da faydalı bulunabilir, ama bunlar her hasta kadın için uygulanmaz.

PET - Pozitron emisyon tomografisi

Adına Pozitron Emisyon Tomografisi denilen ve kısaca PET diye tanımlanan diğer bir resim verici muayene yöntemi de mevcuttur, ama bu henüz deneme aşamasında kullanılmaktadır. PET yardımıyla aktiviteleri kanserli hücreler içerisinde yükselen metabolizma hareketleri gözle görülebilir hale getirilebilir. Ama normal diyagnostikte PET yöntemi henüz bir rol oynamamaktadır ve resimleyici diğer yöntemlerin yerine geçmemektedir.

Tümör markeri - Sadece düşük öneme sahiptir

Serviks karsinomlu kadınlarda adına tümör markeri denilen bazı kan değerleri yükselir. Ama teşhise varabilmek için sadece bu değerlerin ölçülmesi uygun ve yeterli değildir. Tümör markerleri bir rahim boğazı kanseri diyognozunda ancak düşük öneme sahiptir: Tümör markerleri her hasta kadının kanında bulunmayabilir. Tümör merkerleri ayrıca sağlıklı kadınların kanında da yükselmiş olabilir.

Tümör markerinin bir anlam ifade edip etmediği genel olarak, bu değerler tedaviye başlamadan önce belirgin ölçüde yükselmiş ise ve terapiden sonra bu değerler düşerse, ancak anlaşılır. Ayrıca sonradan bakım devresinde tümör markerlerinde yeniden bir yükselme tespit edilirse, bu durum hastalığın tekrar nüksetmesi yani Residif hali için bir ilk belirti olabilir. Plaka epiteli karsinomunda tümör antijeni SCC (Squamous cell carcinoma antigen, Plattenepithelkarzinom Antigen) artabilir. Adeno karsinomlar ise CEA (Carcinoembryonales Antigen) veya CA 125 (Cancer-Antigen 125) üretirler.

Laboratuar muayeneleri

Diğer laboratuar muayeneleri rutin yani sıradan muayeneler olarak programlara dahildir. Bunların arasında rutin kan muayeneleri de vardır. Bu muayenelerle hastanın genel sağlık durumu hakkında bir kaanate varmak mümkün olabilir ve bir hasta kadının örneğin narkoz ve operasyona dayanıp dayanmayacağı konusunda bir fikir edinilebilir. Böbrek ve karaciğer fonksiyonlarının ve bağışıklık değerlerinin kontrolü, özellikle bir kemoterapi uygulanması söz konusuysa önem taşır.

Hastalık safhaları - Tedavi planının temelidir

Bu araştırmaların sonuçları tümörün genişlemesine yani dağılımına ilişkin bir tanımlamanın başlanmasına izin vermektedir. En iyi tedaviyi uygulayabilmek için bu bilgiler çok önemlidir. Bu işleme uzmanlar tümör sınıflandırması, hastalık safhalarına ayrılması veya Staging gibi isimler vermektedirler.

TNM Sistemi

Tümör yayılımını tanımlayabilmek için kullanılan çok yaygın bir sistemdir. TNM sisteminin yani düzeninin bazında şu değerler bulunur:

- T: Tümörün büyüklüğü ve yerel genişlemesi
- N: Lenf boğumlarının etkilenme durumu (latince Nodus boğum/düğüm demektir)
- M: Metastazların yani kardeş tümörlerin diğer organlarda veya dokularda bulunması

Harflerin arkasındaki rakamlar büyüklük ve genişlemeyi (T1 - T4), etkilenen lenf boğumlarının (N0 - N3) sayı ve yerini ve metastazların (M0 veya M1) olmayışını veya bulunmasını ifade etmektedir. T1 N0 M0 örneğin lenf düğümlerine sığmamış ve metastaz oluşturmamış küçük bir tümörü tanımlar. Bu tür bir safhalara ayırma veya sınıflandırma, tedavi planının en önemli bir zeminidir. TNM evresinin tam değerlendirilmesi ancak tümörün alınmasından sonra mümkündür. Dokümantasyonda TNM sınıflandırması sonraları bir "p" harfinin öne yazılarak tamamlanır, örneğin pT1pN0pM0 şeklinde. Küçük p harfi, alınan dokunun bir patolog tarafından postoperatif yani operasyondan sonra incelendiği anlamına gelir.

FIGO Sistemi

Serviks karsinomu ve diğer jinekolojik tümörler için jinekologlar FIGO sınıflandırmasını geliştirdiler (International Federation of Gynecology and Obstetrics, Uluslararası Jinekoloji ve Doğum Yardımı Birliği, internet adresi www.figo.org). Bu yöntem, hastalık safhalarını ve dağılımını tanımlama yöntemlerinden biridir. FIGO sınıflandırması, jinekolojik tümörlerin TNM sınıflandırmasına çok yakındır.

FİGO Safhaları

- **0** Bir İn-situ karsinomu (Carcinoma in situ) mevcut, yani erken safhada kanser var. Tümör henüz dokuya girmemiştir.
- **I** Tümör sadece rahim boğazında (Cervix uteri) sınırlı.
- **Ia** Tümörün invazif olarak büyüdüğü ve diğer dokulara girmeye başladığı alınan numunede sadece mikroskop altında görülebiliyor.
- **Ib** Invazif bir karsinom çıplak gözle görülebiliyor, yani tümörün çevredeki dokuya girmeye başladığı belirgindir.
- **II** Tümör ana rahminin dışına sızmıştır, ama kalça duvarına ulaşmamıştır ve vajinanın alt üçte birlik kısmına henüz varmamıştır.
- **Ila** Vajinanın üst üçte birlik kısmına tümör bulaşmıştır, ama ana rahminin tutucu bağları olan Parametrlere tümör henüz bulaşmamıştır.
- **Ilb** Tümör parametrlere sızmıştır, ama kalça duvarı henüz temizdir.
- **III** Tümör kalça duvarına kadar yayılmıştır ve böbrek sıkışmasına (Hidronefroz) yol açmaktadır; vajinanın alt üçte birlik kısmına tümör bulaşmıştır.
- **IIla** Vajinanın alt üçte birlik kısmında tümör oluşmuştur, ama kalça duvarları henüz temizdir.
- **IIlb** Tümör kalça duvarına kadar yayılmıştır ve böbrek sıkışmasına sebep olmaktadır.
- **IV** Tümör küçük kalça duvarını aşmıştır ve idrar kesesinin veya düz barsağın sümüksel dokusuna girmiştir.
- **IVb** Uzaktaki diğer organlarda kardeş tümörler (uzak metastazlar) oluşmuştur.

Tedavi imkanları - Genel bakış

Hangi tedavi faydalıdır?

Küratif yani iyileştirici amaçlı bir terapinin hedefi, tümörün tamamıyla uzaklaştırılmasıdır. Palyatif yani asıl hastalığı tedavi etmeksizin tesirlerini hafifletici bir terapi ise, tümör tamamıyla uzaklaştırılmazsa, hastanın genel durumuna uygun ve hayat kalitesini göz önüne alan, tümöre en iyi şekilde etki etmeye çalışan bir terapi.

Hangi tedavi amaçlarının mümkün olduğuna karar verebilmek için tümörün konumu, büyüklüğü ve dağılımının tam olarak bilinmesi şarttır. Ancak bu bilgiler mevcutsa, kadın doktorları, radyoterapistler, onkologlar ve anestezi uzmanları gibi uzman hekimlerden oluşan bir uzmanlar ekibi hastayla birlikte ona uygun tedavi metodunu planlayabilir. Kanser hastalığının safhası ve risk faktörleri, örneğin lenf düğümleri hastalanması, gibi unsurlar tedavi seçiminde bir rol oynarlar. Ama özellikle hastanın genel durumu ve hayat şartları da ön plandadır. Eğer tıbbi sakıncası yoksa, kadınların çocuk sahibi olma istekleri de dikkate alınır, ama bu hususun henüz terapiye başlamadan önce ilgili hekimle konuşulması gerekir.

Küçük tümörlü ve iyi genel sıhhi durumda olan kadınlar, birinci derecede tedavi seçeneği olarak ameliyat edilirler.

Kötü genel sıhhi durumda olan kadınlar ve/veya hastalıkları ilerlemiş safhada olan kadınlara özellikle radyoterapi yani ışın tedavisi uygulanır. Böyle durumlarda sıkça hallerde adına radyokemoterapi denilen kemoterapiyle kombinasyon da mümkündür.

Hastalık safhalarına uygun tedavi

Tüm hasta kadınlara kendi hastalık durumlarına mümkün olduğunca uygun tedaviyi sağlamak amacıyla, Almanya'daki uzmanlar hastalık safhalarına uygun tedavinin nasıl olması gerektiği hakkında çeşitli şemalar oluşturmuştur. Bu tedavi ana hatları, serviks karsinomuna ilişkin olarak en son mayıs 2004 tarihinde güncellenmiştir. Alman Kanser Birliği (Deutsche Krebsgesellschaft) 2006 senesinin baharında bu ana hatların özetini kamuya açıklamıştır. Bu özet şu internet adresinden okumak mümkündür: www.krebsgesellschaft.de, arama sözcüğü „Leitlinien“. Ama burada sözü edilen ana hatlar, birinci derecede uzman çevrelere yöneliktir. Hastalar ve yakınları böyle yollardan edindikleri bilgileri ve ayrıntılarını kendilerini tedavi eden hekimlerle konuşmalıdır. Böyle tedavi imkanlarını içeren ana hatlar ancak bir çerçeveyi belirleyebilirler. Bunlar, kişisel özelliklerin dikkate alınabilmesi için yeterli esneklik içeren şekilde tarif edilmişlerdir. Kliniksel araştırmalar çerçevesinde de tıp uzmanları ana çizgilerden saparlar: Araştırmaların amaçlarından biri, o ana kadar geçerli tavsiyeleri daha uygun hale getirmek ve serviks karsinomu tedavisi ile ilgili en yeni bilimsel verileri dikkate almaktır. Bu yöntemle hastaların durumunu uzun vadeli olarak iyileştirmek hedefi güdüldü.

- Aşağıdaki özet yukarıda sözü edilen ana hatları dikkate almıştır, ama tedavi hekimleriyle konuşmaları ve onların tedavi tavsiyelerini hiç bir zaman gereksiz kılamaz.

Ana rahminin mukozasında yani sümüksel dokusunda uzun süren değişiklikler bile (numune muayenesi neticesinden sonra Pap IVa diye tanımlanan değişiklikler) rahim boğazı kanseri olarak değil, onun ön basamağı sayılır. Bu değişikliğin diyagnozu ve tedavisine ilişkin bir özet KID Kanser Bilgilendirme Merkezi yine Türkçe olarak burada sunulmaktadır.

- Aşağıdaki metinde, PAP IVa safhasını aşmış olan kanser hastalıklarının tedavisi hakkında bilgiler sunulmaktadır.

Hastalık safhalarına uygun tedavi - Bazı ipuçları

Serviks mukozasında yani sümüksel tabakasında kronik kanser ön safhaları ve daha derindeki dokuya az girmiş veya hiç girmemiş küçük tümörler.

Bir tedavi imkanı Konizasyon metodudur. Konizasyonda rahim boğazından hasta olan yerden sadece küçük, koni şeklinde bir parça kesilir. Şayet konizasyon uygulaması değişikliğe uğramış dokunun tamamen uzaklaştırılmasına yetmezse, ama kadında çocuk sahibi olma isteği varsa, adına Trakelektomi denilen metodla ana rahminin bir kısmının ameliyatla alınması yolu seçilebilir. Kadında çocuk sahibi olma isteği yoksa veya hastalığın tekrar nüksedebileceği riski yüksekse, daha emin olabilmek için rahim tamamıyla alınır. Bu son işlemi yaparken lenf düğümleri yani lenf boğumlarının da alınıp alınmayacağı, tümör hücrelerinin gerçek yayılımına bağlıdır ve bazı hallerde ancak operasyondan sonra karara bağlanabilir.

- Doku sınırlarını belirgin şekilde aşan, fakat rahim boğazını aşmayan tümörler.

Bu hastalıklar konizasyon metoduyla artık yeterli derecede tedavi edilemezler. Hasta kadınların çoğu ana rahminin alınması gerektiğini bilmelidirler. Bu ameliyat Histerektomi veya Uterusekstirpasyon diye adlandırılır. Tümör hücrelerinin muhtemel dağılımını daha iyi hesaplayabilmek için lenf düğümleri de alınır. Kadında çocuk sahibi olma isteği varsa, rahmin en azından bir kısmını muhafaza etmek ve sadece Trakektomi uygulamak, tümör büyüklüğüne bağlıdır ve ayrıca diğer bulgulardan çıkarılan neticeye göre hastalığın tekrar belirmesi riskinin düşük olmasına bağlıdır.

Rahim boğazını aşan ve vajinanın üst tarafına ulaşan ve/veya rahmin tutucu bağlarına bulaşan, ama kalçanın içine henüz yayılmayan tümörler

Bazı hallerde burada bir operasyon yapılması mümkün olabilir: Rahim ve etrafındaki dokular ve vajinanın üst tarafı ameliyatla alınabilir (geniş kapsamlı Histerektomi). Bu yöntemle hastalığın eski safhalarına kıyasla daha çok sayıda lenf düğümleri alınmaya mecburdur.

Ameliyat uygulanamıyacak hastalara, örneğin genel sağlık durumu büyük bir operasyona elverişli değilse, radyoterapi veya bir kombinasyon halinde radyoterapi ve kemoterapi uygulamak bir alternatif oluşturur.

Şayet lenf düğümleri de hastalanmışsa, ameliyat ancak pek ender durumlarda olumlu netice verir, çünkü ameliyatın çok geniş kapsamlı olması ve muhtemelen idrar kesesini veya barsağı da kapsamaması gerekir. Bu durumdaki hastaların çoğunda kanser hücrelerinin daha çok bölgelere yayılmış olacağı ihtimalinden kaynaklanarak, hastaların çoğuna radyoterapi veya bir kombinasyon halinde radyoterapi ve kemoterapi uygulamak bir alternatif oluşturur.

- Ana rahmini ve vajinanın üst tarafını aşmış olan tümörler

Bu durumda, hem radyoaktif ışınlar hem de kullanılan Zitostatikler yardımıyla kombinasyon halinde uygulanan Radyokemoterapi metodu tümör büyümesini durdurabilir. Bazı hallerde ancak bir ön operasyondan sonra gerçek tümör büyüme ve yayılım safhası tam olarak anlaşılabilir. Böyle bir operasyonda tümörün en azından küçültülmesi de denenebilir.

Şayet idrar kesesi ve/veya kalın barsağın son kısmı yani düz barsakta tümör oluşmuşsa, ancak pek istisnai hallerde radyokemoterapi yerine çok geniş kapsamlı bir operasyonun uygulanması (Eksenterasyon) anlamlı olabilir. Kalça bölgesinde radyoterapi uygulaması daha önce yapılmış olan bazı kadınlarda, yeni bir radyoterapi uygulanırsa, önemli miktarda dokuya zarar verme ihtimali mevcutsa, çok geniş kapsamlı bir operasyon, beklenebilecek olumsuz yönlerine rağmen (suni idrar çıkışı yapılması ve/veya suni barsak çıkışı yapılması durumu) bu operasyon bir alternatif oluşturabilir.

Hastalığın yeniden nüksetmesi halinde imkanlar

Hastalığın yeniden nüksedip belirmesi halinde ve diğer organlarda metastaz oluşması halinde nasıl hareket edileceği, kısmen daha önce uygulanan terapiye bağlıdır, kısmen de hastalığın dağılımına bağlıdır.

- Tümör yerel olarak sınırlıysa ve uzak metastaz oluşturmamışsa, bazı hallerde yeniden operasyon yapılabilir ve uygulanacak operasyon birincisine kıyasla daha geniş kapsamlı olabilir. Genellikle daha geniş kapsamlı bir operasyon, ilk tedavi olarak radyoterapi uygulanmışsa, muhtemelen bir alternatif oluşturur. Önce operasyon uygulanmışsa, ikinci tedavi olarak radyokemoterapi uygulaması az sayılmayacak sayıda hastalarda tümörün tamamen küçültülüp yok edilmesini de sağlamıştır.
- Şayet tümör karın bölgesinden dışarı çıkmamışsa ve diğer organlarda kanserli hücreler bulunmamışsa, uygulanacak bir kemoterapi semptomları yani hastalık belirtilerini hafifletir ve tümör büyümesini sınırlar. Ama bu durumda uygulanan kemoterapi kural olarak hastalığın daha fazla yayılmasını durduramaz veya sürekli olarak durduramaz.

Hayat kalitesi, uzun süreli neticeler ve riskler

Hastalığın ilerlemiş safhalarında ve yeniden belirmesi durumunda hastanın genel sağlık durumuna, yaşına ve kişisel kararına göre uygulanacak her tedavinin risklerinin ve uzun süreli olarak yol açacağı neticelerin ve sonuçların tartılması gerekir. Bu durum hastada özellikle uzak metastazlar, yani diğer organlarda kardeş tümörler oluşmuşsa geçerlidir.

Operasyon

Her operasyondan önce beklenecek faydası ve riski tartılmalıdır. Beklenecek fayda birinci derecede tümörün bulunduğu safha tarafından belirlenir.

Tümörlü doku tamamen ve yeterli bir emniyet mesafesi bırakarak alınabilecekse, bir operasyon genellikle anlamlıdır.

Kesin teşhise ulaşabilmek amacıyla gerekli olan operasyonlar burada bir istisna oluştururlar: Hastalığın gerçek yayılımı başka türlü anlaşılamiyorsa, adına "Tumorstaging" denilen yöntemle, yani ameliyatla bunun sağlanması gerekir. Bazı hallerde ancak karın boşluğuna girilip bakılarak terapinin planlanması mümkün olabilir. Eldeki bulgulara göre tümörün bu işlem esnasında tamamen alınıp alınamiyacağına veya kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulamasına karar verilebilir. Bu durumda gereken hallerde operasyonun vaktinden önce bitirilmesi de kararlaştırılabilir.

Tedavi planlanmasında hastanın genel sağlık durumu gibi unsurlar da önemli bir rol oynar: Hasta genel olarak iyi durumda değilse, yüksek bir kanama riski mevcutsa, diyabet veya benzeri diğer yan hastalıklar sebebiyle riskler mevcutsa, hastaya operasyon uygulanması mümkün görünse bile, faydalar ve riskler tartılarak hastaya radyoterapi veya başka bir terapi yönteminin uygulanması karara bağlanabilir.

Konizasyon

Şayet tümör etraftaki dokulara henüz girmemişse ve hasta kadında çocuk sahibi olma isteği mevcutsa, genel olarak konizasyon metodu uygulanır. Bu uygulamayla rahim boğazındaki hasta parça bir koni şeklinde kesilerek alınır.

Şayet konizasyon bıçakla yapılırsa, alınan parça incelenebilir ve ilgili tüm bölümün gerçekten hastalanıp hastalanmadığına bakılır. Elektroilmik ile ameliyat uygulanırsa ("Loop excision") yukarıdaki işlem aynen mümkündür. Lazer (Laser) uygulanırsa da mümkündür, ama değişikliğe uğrayan dokuya Kriyokoagulasyon metoduyla dondurarak müdahale edilirse yukarıdaki işlem mümkün değildir. Uygulanabilecek başka bir metod ise, serviks kürtajıdır. Bu metotta rahim boğazı mukozası kazınılarak alınır. Bu müdahaleden kısa bir süre sonra müdahale edilen yerde yeniden bir sümüksel tabaka oluşur.

Numunelerin hassas dokusal incelenmesinden, alınan dokunun kenarlarının temiz hücrelerden oluştuğu anlaşılırsa, yani tümör temiz bölgeden alınmışsa, genellikle başka bir terapi uygulanması gerekmez.

Sonradan tekrar tümör oluştuğu görülürse, yukarıdaki işlem çoğu hallerde tekrarlanabilir. Hatta bu işleme rağmen kadının çocuk sahibi olması da mümkündür, ama hamilelik süresince kontrol ve tavsiyelerin eksik edilmemesi gerekir.

Uygulama

Konizasyon genellikle kısa süreli tam narkoz altında gerçekleştirilir, ama uygulanacak metoda bağlı olarak lokal yani yerel sınırlı anestezi uygulanması da mümkündür, örneğin omurilik kanalının içine veya etrafına iğneyle yani enjeksiyon yoluyla ağrı kesici madde verilebilir ve bu şekilde vücudun alt kısmı ağrı hissetmeyecek hale getirilebilir. Sadece rahim boğazının uyuşturulması da mümkündür. Konizasyon ameliyatının ambulansla veya yataklı hasta olarak yapılması konusu, yetkili jinekolog ile konuşarak kararlaştırılmalıdır.

Hamilelikte konizasyon yapılabilir mi?

Konizasyon uygulaması hamilelik esnasında yapılırsa, düşük olma tehlikesi artar. Ancak invazif karsinom olduğu şüphesi mevcutsa ve terapi uzun süre geriye atılamazsa, konizasyon hamilelikte de yapılabilir.

Konizasyon yan etkileri ve neticeleri

Bazı ender vakalarda konizasyondan sonra kanama olabilir. Bu kanama bazen bir hafta sonra yara kabuğu vücuttan atılırken de olabilir. Enfeksiyon durumu da pek nadirdir. Genel hallerde ameliyat yarası dört ile altı hafta sonra iyileşir. Yaranın iyileşme süresinde vücut temizliğinin ve aylık kanama temizliğinin nasıl olması gerektiği ve ne zamandan itibaren cinsel temasın tekrar mümkün olabileceği konusu, tedaviyi yürüten doktorla konuşulmalıdır.

Çocuk isteyen hasta kadınların çoğunda, değişikliğe uğramış dokunun konizasyon metoduyla alınması yeterli olursa, hamile kalmaları çoğu hallerde mümkün olabilir, çünkü bu metodla rahim boğazı, hamileliği mümkün kılamayacak şekilde etkilenmez. Ama gereken hallerde sonradan hamileliğin erken devresinde adına Serkilaj (Cerclage) denilen bir tür dikiş veya ilmik konması gerekebilir. Bu uygulamayla rahim ağzının zamanından önce açılması tehlikesinden korumak mümkündür. Ayrıca bir Serkilaj pesarı (Cerclage-Pessar) kullanılması da mümkündür.

Basit Histerektomi - Konizasyona alternatif olabilir mi?

Konizasyon diğer metodlara kıyasla küçük ve hastaya fazla külfet vermeyen bir operasyondur. Ama buna rağmen normal olarak rahim boğazında tümör bulunması halinde ön ve erken safhalarda iken hastalığı güvenilir bir şekilde durdurabilmeye yeterlidir.

Buna rağmen çocuk istemeyen kadınlar konizasyon metodunun yerine ana rahminin tamamıyla alınması yönünde tercihlerini kullanabilirler: Rahmin tamamen alınması, hastanın sümüksel dokularında tekrar tekrar göze batan değişiklikler oluyorsa ve konizasyon metodu yeterli olmamışsa veya konizasyon metodu birden fazla defa tekrar edilmişse, hastaya uzun vadeli olarak daha büyük emniyet verebilmek için uygulanır. Rahim boğazındaki bulgulara bağlı olmaksızın hastada diğer şikayetler mevcutsa, basit histerektomi metodu bir uygulama alternatifi oluşturur. Bu şikayetlerden kasıt, örneğin rahmin içinde oluşan ve Miyomu denilen iyi huylu kaslardan oluşan tümörlerin bulunması halidir. Bunlar uzun süredir kadında ağrılara ve/veya çok kuvvetli aylık kanamalara sebebiyet veriyorsa, histerektomi uygulanması düşünülebilir. Rahmi tutucu bağlar artık gevşemişse ve bu nedenle ana rahmi aşağıya inmişse, idrar tutmada sorunlar oluşabilir. Bu durum özellikle yaşlı kadınlarda yaş arttıkça ve birden fazla doğumlar yaşanmışsa belirebilir. Böyle bir durumda da ana rahminin tamamen alınması, konizasyon metoduna bir alternatif oluşturabilir.

Uygulama

Adına basit histerektomi denilen uygulamada, sadece ana rahmi alınır. Ek olarak lenf düğümlerinin alınması serviks karsinomunun ön veya erken safhalarında çoğu hallerde gerekli değildir, ama bu sorunun cevabı kişisel olarak ön muayenelerin neticesine dayanılarak verilmelidir. Operasyon vajinanın içinden girilerek dışarıdan görünen yara izlerine yol açmadan yapılabileceği gibi, hastanın karnına dışarıdan bir kesik açmak suretiyle girilerek de yapılabilir. Hangi yöntemin uygulanacağı hastanın genel sağlık durumuna ve diğer kişisel durumuna bağlıdır. Hastaların çoğu hastahane veya klinikte yataklı hasta olarak bu ameliyatı yaptırmayı tercih etmektedirler. Özellikle tam narkoz verilmesi gerekli olan hallerde ameliyatın hastahane yapılmaması, ambulansla yaptırmaya karşı bir seçenektir.

Adına anahtar deliği operasyonu denilen yöntemle hastanın karnına kesikle açılan çok küçük deliklerden girilerek ana rahmini küçük parçalar halinde almak metodu ise, bir kanser hastalığı söz konusuysa, ancak çok ender vakalarda uygulanır.

Konizasyon metoduyla ameliyata kıyasla basit histerektomi, gerçi daha büyük bir ameliyattır ama kadınların çoğu bu ameliyatın altından sorunsuz kalkabilmektedirler. Ameliyat yarasının tamamen iyileşmesine kadar biraz kanama tehlikesi mevcuttur, ve bu sürede vücudu yoran ve zorlayan hareket ve çalışmalardan bir süre için kaçınılmalıdır.

Menopoz devresinden önceki kadınlarda, düzenli aylık kanamalar artık olmasa bile ve hamile kalmak mümkün olmasa bile yumurtalıkların fonksiyonu normal olarak hala mevcuttur. Böyle kadınlarda bedeni hisler veya cinsellik hissi değişmez. Ana rahminin bir komplikasyon olmadan alınışı da, menopoz devresinin başlangıcına veya devamına etki etmez. Basit histerektomi uygulaması esnasında yumurtalıkların yaralanması veya olumsuz olarak kalıcı şekilde etkilenmeleri, idrar kesesinin veya barsakların yaralanması veya kalıcı etkilenmesi tehlikesi azdır. Ama operasyondan sonra idrar kesesini boşaltırken geçici bir süre için şikayetler hissedilebilir. Menopoz devresinden önceki genç kadınlarda yumurtalık fonksiyonlarında gerçekten uzun süreli bozukluk olursa, kısıtlanan veya yavaşlayan hormon üretimi ilaçlarla desteklenebilir. Serviks karsinomu, örneğin göğüs tümörlerinden farklı bir şekilde, hormonlardan bağımsız olarak büyür. Yani hastaya hormon verilmesi, serviks karsinomunun büyümesine etkili olmaz.

Histerektomi yukarıda belirtildiği gibi kısmen düşük rizikolu bir metottur, ama buna rağmen bazı kadınlar bunu külfetli bir metod olarak değerlendirmekteler ve ameliyat neticesinde ana rahminin tamamen alınmasının psikolojik hazmedilmesi konusunda problemler yaşamaktadırlar. Örneğin vücut hislerinde ve seksüel hislerinde sorun ve değişiklikler hissetmekteler. Bundan etkilenen hastalar için semptomlarının açıklanmaları, danışma ve bilgi alma konularında çeşitli imkanlar sunulmaktadır. Bu konuda kadınların muhatabı sonradan bakım görevini üstlenen kadın doktorudur.

Trakelektomi - Ana rahminin kısmen alınması

Şayet tümör dokunun derinlerine girmişse ve konizasyon yeterli değilse, kadın çocuk istiyorsa, ana rahminin kısmen alınması düşünülebilir. Bu yöntem Trakelektomi denir. Tümörün tekrar nüksetmesini önleyecek şekilde, kadının hamile kalabilecek şekilde ana rahminin ağzının içinde ve rahmin kendisinin içinde yeterli derecede doku bırakarak bu ameliyatı gerçekleştirmek uygun mu değil mi sorusuna önceden cevap verebilmek, hemen hemen hiç mümkün değildir.

Bu operasyon türü, bu teknikle çok tecrübe sahibi bir merkezde yapılmalıdır.

Uygulama

Bu operasyonu yapabilmek için ön şart, tümörün iki santimetreden küçük olması ve kalça lenf düğümlerinin ve de lenf ve kan damarlarının temiz yani kansere bulaşmamış olmasıdır. Şayet trakelektomi kadının karnını keserek değil de vajinasından girilerek uygulanırsa, ek olarak uygulanacak karın görüntülemesi aracılığıyla kalça ve icabında karın lenf düğümlerinin de alınması gerekir. Ana rahminin üçte ikisi kadarı ve hastalıklı dış rahim boğazı alınır. Operasyon esnasında arta kalan rahim ağzı tekrar vajinaya dikilir ve adına serkilaaj denilen bir tür dikiş veya iltikle kapanır, ama

bu işlemi yaparken aylık kanamanın dışarı atılabilmesini ve de spermelerin içeriye girebilmesini mümkün kılacak şekilde ufak bir açıklık bırakılır. Bu uygulamadan sonra normal bir doğum mümkün olamayacağı için, sonraki doğumun mutlaka sezaryen metoduyla yani karnı keserek yapılması gerekir.

Trakelektominin uzun süreli neticeleri

Şayet operasyon özenle planlanır ve uygulanırsa, ana rahminin tamamen alınmasına kıyasla trakelektomi metodu neticesinde, hastalığın tekrar nüksetmesi riski artmaz. Bir hamileliğin gerçekten mümkün olması ve küçülen ana rahmi sebebiyle çocuğun erken doğması veya yetersiz beslenmesi gibi unsurlar ve sorular önceden cevaplanamaz ve bu hususlar operasyona bağlı faktörlerden etkilenmez. Ama trakelektomi metodu yirmi seneden beri uygulanmaktadır ve bunu yaptıran çok sayıda kadın operasyondan sonra sıhhatli çocuk sahibi olabilmektedir.

Bu ameliyat türü, ana rahminin basitçe alınmasından daha külfetlidir. Bu sebepten iyice toparlanabilmek için kadınların biraz daha fazla zamana ihtiyacı olur. Yaranın iyileşmesi bitene kadar belirgin bir kanama ve enfeksiyon tehlikesi mevcuttur. Normal olarak bedenen çalışmaya ne zaman başlanabilir, yara iyileşme devresinde aylık kanama temizliği nasıl olmalıdır, ne zamandan itibaren cinsel temas mümkündür ve hamile kalabilmek için ne kadar beklenmelidir, bu gibi sorulara cevapları ancak kişisel olarak hastayı tedavi eden doktorlarla konuşarak mümkündür.

Tam kapsamlı histerektomi ve geniş kapsamlı histerektomi (Wertheim)

Tümör biraz yayıldıysa ve vajinanın üst kısmı ve/veya ana rahmini tutan bağcıklar da tümöre bulaşmışsa, ana rahminin tamamıyla alınması, lenf düğümlerinin alınması ve tümör hücrelerinin dağılım derecesine göre, diğer etkilenen dokuların da alınması gereklidir. Zorunlu hallerde bazı kadınlarda henüz menopoz devresine girmeden önce de yumurtalıkların alınması gereklidir.

Hastalığın dağılıma derecesine ve hastanın genel sağlık durumuna göre ameliyat yerini radyoterapi veya kombinasyon halinde radyokemoterapi tedavi yolunun seçilip seçilmeyeceğine karar verilir, çünkü bunlar ameliyata kıyasla hasta için daha az külfetlidir. Karnın içinde yer alan küçük kalçanın dışında da lenf düğümlerinde tümör hücreleri tespit edilirse, operasyon yapmak yerine radyoterapi veya kemoradyoterapi tedavisi yöntemi öncelikli olarak uygulanır.

Uygulama

Tümör gelişme safhasına bağlı olarak histerektomi ameliyatı değişik kapsamlı olarak gerçekleştirilir. Operasyonların genişlik kapsamına göre sınıflandırılmaları için, söz konusu ameliyat metodunu ilk geliştiren operatörün ismi kullanılmaktadır: örneğin Wertheim operasyonu terimi mevcuttur. Ama günümüzde histerektomi daha çok "Piver" veya "Ruthledge-Piver" türünde uygulanır. Bunun yanısıra "Megis metodu", „Latzko metodu“ ve "Okabayashi metodu" vardır. Tüm bunlar, ilerlemiş safhadaki rahim boğazı kanseri ameliyatı ile ilgili operasyon metodlarıdır.

Operasyon metoduna ve tümör hücrelerinin tutucu bağcıklara veya vajinaya yayılım derecesine göre, mümkün olduğunca vajinanın büyükçe bir parçasının muhafaza edilmesine çalışılır ve karın bölgesindeki sınırlara mümkün olduğu kadar zarar vermemeye çalışılır. Şayet genç yaşlardaki kadınlarda yumurtalıklar bırakılabilirse, bu durum onların normal bir hormon düzeyinde kalabilmelerini sağlar. Böyle kadınlar çoğu zaman henüz operasyon esnasında başka yere nakledilirler. Bundan amaç, onlar o durumdayken sonradan gerekli olabilecek bir radyoterapi uygulaması için onları önce radyoaktif ışın alanından dışarıda tutabilmektir.

Geniş kapsamlı histerektominin neticeleri

Kadınlarda uzun süreli olumsuz etkileri azaltabilmek amacıyla son yıllarda operasyon metodları iyileştirilmiştir. Bunun neticesinde kadınlar ameliyattan belirli bir süre sonra bedenen toparlanabilmektedirler. Tabii ki buna rağmen serviks karsinomu tedavisi amaçlı çeşitli geniş kapsamlı müdahaleler hastalar için külfetlidir ve toparlanabilmeleri için uzun zamanı gerektirir.

Bu konuda uzmanlaşmış kliniklerde yataklı hasta olarak yataklı rehabilitasyon yapılması, yani "sonradan bakım kürü" yaptırılması, hastanın bedenen toparlanmasına yardımcı olabilir. Böyle bir bakım kürünün ilgili hasta için faydalı olup olamayacağı, genellikle hasta henüz kendisine müdahale yapılması amacıyla hastahane veya klinikte yatarken anlaşılabilir. Gereken hallerde henüz klinikteyken klinik sosyal hizmet merkezine başvurarak, yataklı rehabilitasyon için dilekçe verilmesi mümkündür.

Geniş kapsamlı operasyondan sonra uzun süreli kalabilen iç yara izleri oluşabilir ve ameliyat bölgesinde dokuda yer yer sertleşmeler görülebilir. Bunlar komşu organların fonksiyonunu etkileyebilirler. Şayet sınırlara zarar verilmişse, bundan ötürü idrar kesesinin veya barsakların fonksiyonu olumsuz etkilenebilir. İdrar kesesinin fonksiyonu etkilenirse, yani idrar boşaltılması etkilenirse, enfeksiyon riski artar. Oluşabilecek sertleşmeler sebebiyle ağrılar oluşabilir ve örneğin

genellikle yeterli derecede muhafaza edilebilen vajinaya rağmen cinsel temasta zorluklar hissedilebilir ve hatta cinsel temas mümkün olmayabilir.

Şayet genç kadınlarda henüz menopoz devresinden önce ovarları alınmışsa veya yumurtalık fonksiyonunda bozukluklar belirirse, kısıtlanan veya duran hormon üretimi ilaçlarla desteklenebilir. Serviks karsinomu, örneğin göğüs tümörlerine kıyasla, hormonlara bağlı olmadan büyür.

- Geniş kapsamlı histerektomiden sonra kadınlara çok yoğun seçenekli sonradan bakım imkanları sunulur. Bunun amacı, beliren problemlerde mümkün olduğunca çabuk ve uygun hareket edebilmek ve hastaya uzun süreli yardım edebilmektir.

Komşu organları olarak Eksenterasyon uygulanması

Hastalık safhası daha da ilerlemiş kadınların ancak pek azında ameliyat uygun bir tedavi yolu olarak görülür.

Şayet tümör idrar kesesi ve/veya barsak gibi komşu organlara sıçramışsa, ameliyat müdahalesiyle olumlu bir sonuca ulaşmak ihtimali düşer. İşte bu sebepten ötürü operasyon yapmak, ancak pek ender durumlarda radyokemoterapi veya radyoterapi uygulanmasına bir alternatif oluşturur. Bu durumdaki hastalarda yapılacak ameliyatın genellikle çok geniş kapsamlı olması gerekir, aksi takdirde ameliyat yapılmasının anlamı kalmaz. Hastalık yeniden nüksedirse ve bu durumda daha önceki bir radyoterapi sebebiyle yeniden radyoterapi yapılması mümkün değilse, o zaman ameliyat düşünülebilir. Daha önceki bir radyoterapi sebebiyle dokulara geniş kapsamlı zarar verilmişse ve bu durumda normal idrar kesesi ve/veya barsak fonksiyonu artık beklenmiyorsa da ameliyat düşünülebilir. Böyle bir operasyonun külfetinin hasta kadına çektirilip çektirilemeyeceği hususu, önemli derecede hastanın genel sağlık durumuna bağlıdır

Uygulama

Eksenterasyon ameliyatı, çok geniş kapsamlı bir müdahaledir. Bir eksenterasyonda sadece ana rahmi, rahmi tutan bağcıklar ve ona komşu dokular ve vajinanın büyük bir kısmı alınmakla kalmaz. Bu mümkün olduğu kadar geniş yapılan müdahale kapsamında, kalın barsağın sonu (Rektum) ve/veya idrar kesesi de alınır.

Bu durumda idrar ve dışkıının vücuttan atılabilmesi için, adına Stoma denilen suni çıkışlar yapılır. Bazı hallerde barsakların temiz olan kısmından adına "Pouch" denilen yeni yedek bir idrar kesesi oluşturulur. Bu yedek kese, idrar için bir rezerve toplama yeri olarak işlev görür ve idrar devamlı dışarıya damlayıp durmaz.

Çoğu hallerde kalça tabanı ve muhtemelen vajinanın bir kısmı da ameliyat müdahalesiyle yeniden oluşturulmak zorundadır, çünkü geniş kapsamlı olarak doku alınması sebebiyle iç organlar aşırı derecede vajinaya içerden bastırabilir ve bu organların yerleri kalıcı olarak değişebilir.

Riskleri

Eksenterasyon operasyonu, diğer yöntemlere kıyasla yüksek rizikoyu içerir ve hastaların hayat kalitesini kalıcı olarak kısıtlar. Buna rağmen hastalıkları ilerlemiş safhada olan kadınlar için veya kendilerinde hastalıkları yeniden beliren kadınlar için eksenterasyon yapılması gerçekçi bir terapi opsiyonudur. Bu operasyondan sonra, kalıcı olarak iyileşmek de mümkündür. Böyle bir metodun uygulanmasından önce, bu konuda uzman bir merkezin doktorlarıyla konuyu etraflıca ele almak gerekir. Eksenterasyon ameliyatı, rutin yani alışılmalı ve sıkça yapılan bir müdahale türü değildir ve serviks karsinomu ilerlemiş safhada olan her kadın için de uygun olmayabilir.

Lenf düğümlerinin diyagnoz ve terapi amacıyla alınması

Lenf düğümleri/boğumları, adına lenf sıvısı denilen dokular içindeki sıvılar için bir tür filtre ve yerel alım ve toplama istasyonu olarak görev yaparlar. Bu düğümler, belli aralıklarla lenf yolları üzerinde yer alırlar. Bu lenf yollarından vücudun bütün dokularından gelen lenf akıntısı/sıvısı geçer ve karın alanına akar. Orada lenf sistemi kan damarları sistemiyile bağlantılıdır.

Ama bu lenf yolları boyunca tümör hücreleri de oralara dağılıp yerleşebilirler. İşte bu sebepten ötürü kalça ve gereken hallerde karın bölgesinin lenf düğümlerinin kontrolü, serviks karsinomu diyagnostik ve tedavi planlanması açısından büyük bir rol oynar: İçlerine tümör hücrelerinin yerleşip yerleşmediğini kontrol etmek amacıyla lenf düğümleri alınır. Yapılan inceleme, daha sonraki tedavinin planlanmasına katkıda bulunur. Tümör hücreleri lenf akımını belirgin şekilde olumsuz etkiliyorsa ve etraftaki dokularda şişmeye sebep oluyorsa veya bacaklarda da şişmeye yol açıyorsa, lenf düğümleri terapi amaçlı bir operasyonla alınabilirler. Tümör hücrelerinin bir lenf düğümü istasyonundan bir diğerine yayılmasını önleyebilmek amacıyla da lenf düğümleri/boğumları ameliyatla alınabilirler.

Uygulama

Lenf düğümlerinin ve gereken hallerde lenf yollarının alınması gerekirse, örneğin konizasyon gibi kısmen küçük kapsamlı sayılabilecek bir operasyon esnasında veya karın boşluğunun aynalanması veya laparoskopi esnasında, küçük operasyonlara ek bir müdahale olarak gerçekleştirilebilir. Karnın kesilmesini gerektiren operasyon metodlarında ise, lenf düğümleri ve lenf kanalları direkt alınır.

İçine henüz tümör hücresi girmemiş ilk "bekçi lenf düğümünü" içine boya enjekte ederek onu bulana kadar bölgedeki lenf düğümlerini teker teker almanın yeterli olup olmayacağına, durumdan duruma karar verilir: Adına "Sentinel-Node" metodu (bekçi lenf düğümü teriminin İngilizcesi) denilen metod, rahim boğazı kanserinde henüz standart yöntem değildir. Bu yöntemle bölgedeki bir ilk lenf düğümünü incelemek mümkündür. Bu suretle kanser hücrelerinin dağılımı hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmadan tüm lenf düğümü istasyonlarının test yapmadan alınmasını, gereksiz kılmak mümkündür: Ne kadar az lenf düğümü alınmak mecburiyetinde kalınırsa, sonradan hastada lenf ödemi oluşma ihtimali de o kadar azalır.

Lenf düğümleri alınmasına ilişkin bu sınırlama nedeniyle hasta kadınlar için hastalığın yeniden nüksetmesi rizikosunun mevcut olup olmadığını anlamak amacıyla şu sıralarda kliniksel araştırmalar yapılmaktadır.

Şayet tümör hücreleri ilgili bölgenin lenf düğümlerine girmişse, dağılım oranına göre tüm lenfatik dokunun alınması gerekir. Bu müdahaleye, lenf adenektomi denilir.

Yan etkileri ve uzun süreli neticeleri

Lenf yollarına tümürlü hücreler tarafından sebep olunan sıkıştırma, dokulardan lenf sıvısı akımını geçici veya sürekli olarak olumsuz etkiler ve önleyebilir. Ama diyagnoz veya terapi amacıyla lenf düğümlerinin alınması ve de radyoterapi uygulanması aynı neticeye ve sonuca yol açabilir. İşte bu sebepten ötürü normal şartlarda mümkün olduğunca az sayıda lenf düğümleri alınmasına özen gösterilir.

Buna rağmen böyle bir müdahaleden sonra göze çarpan alışılmadık bir şişkinlik, eğer halen uygulanan terapiye bağlı değilse, bir alarm işaretidir: Vücudun alt kısmını, cinsel organları ve hatta bacakları etkileyebilen kalıcı türden bir lenf ödemi oluşabilir.

Bu konudaki kişisel risklerle ilgili olarak ve hangi alarm işaretlerinin bir lenf şişmesine alamet olabileceği konusunda hastaların tedavi doktorlarıyla konuşmaları gerekir. Lenf ödemi hakkında daha etraflı bilgileri KID Kanser Bilgilendirme Merkezi Almanca olarak "Belastende Symptome" (Etkileyen semptomlar) başlığı altında sunmaktadır.

Radyoterapi, kemoterapi ve radyokemoterapi kombinasyonu**Radyokemoterapi**

Radyoterapi ile kemoterapinin bir kombinasyonundan oluşan radyokemoterapi metodu, günümüzde rahim boğazı kanseri tedavi metodları arasında en önemlilerinden biridir. Bu metod, her iki metodun olumlu taraflarını birleştirmektedir. Kemoterapinin, vücudun diğer bölgelerine muhtemelen dağılmış kanser hücrelerine ve tümörün yakın çevresine de etkisi vardır. Radyoterapi yani radyoaktif ışınlarla terapi metodu ise, etkisini tümöre konsantre eder. Ayrıca kemoterapi için kullanılan ilaçlar, tümör hücrelerini radyoaktif ışınlarla karşı özellikle hassas hale getirir.

Tümör rahim boğazını aşmışsa ve vajinanın üst tarafına ulaşmışsa ve/veya ana rahmini tutan bağcıklara nüfuz etmişse, ama kalça içinde henüz yayılmamışsa, radyokemoterapi uygulanması, operasyon metoduna karşı bir alternatif oluşturur.

Tümör hücreleri lenf düğümlerine girmişse ve bu nedenle operasyon ancak kısmi bir başarı getirebilecekse veya çok geniş kapsamlı bir operasyon yapılmasını gerektirirse veya yapılan operasyondan sonra tümör artıklarının hala bölgede kaldığı ortaya çıkarsa, radyokemoterapi standart terapi olarak uygulanır.

Hastalık yeniden nüksetmiş ise ve ilk terapi kapsamında henüz radyoterapi uygulanmamışsa, tümörün dağılıma derecesine bakılmaksızın, radyokemoterapi uygulanır.

Ama radyokemoterapi metodunda, her iki metodun yan etkileri de toplu olarak belirir: Bu sebepten ötürü hastalık safhasının yanısıra hastanın genel sağlık durumu, tedavi planlamasını belirleyen etkenlerden biridir.

Hastanın genel sağlık durumu kötü ise, hasta çok yaşlı ise, başka hastalıklar sebebiyle bile hastaya kalça bölgesinde daha önceden radyoterapi uygulanmışsa veya kullanılacak ilaçlara karşı hastada bir hazımsızlık durumu varsa, radyokemoterapi uygulanmayabilir.

Uygulama

Günümüzde radyokemoterapi, her iki terapi takriben azami iki ay içerisinde verilir ve tamamlanacak şekilde planlanmaktadır. Bu terapi amacıyla hastanın kısmen veya tamamen hastahaneye yatmasının gerekli olup olmadığı, genel sağlık durumuna bağlıdır, ayrıca kısmen de zaman alıcı tedavi randevularını hastanın evinden organize edebilip edememesine bağlıdır.

Aşağıdaki kısımda kemoterapi ve radyoterapinin nasıl uygulanacağı ayrı ayrı açıklanmıştır.

Kemoterapi

Serviks karsinomu tedavisinde sadece kemoterapi uygulanması opsiyonu, ancak küçük bir rol oynar. Zitostatikler diye adlandırılan hücre zehirleri bir rahim boğazı kanserinin büyümesini gerçi durdurabilirler. Tümör hücreleri standart olarak kullanılan çok sayıda maddelerden iyi derecede etkilenmektedir. Bu maddeler, hücre bölünmesi işlemine müdahale etmekte veya çabuk büyüyen kanserli hücrelerin etrafındaki metabolizma hareketini rahatsız etmektedir. Hastalığın yayılma derecesine göre çeşitli operasyon yöntemleri ve kemoterapi ile radyoterapi şeklinde toplam olarak etkili metodlar mevcuttur.

Bu sebepten ötürü rahim boğazı kanseri ilk tedavisinde sadece kemoterapi uygulanması, ancak diğer metodların uygulanmasına karşı olan sebepler varsa bir seçenektir veya hastalık daha ilk muayenede diğer organlara metastaz yani kardeş tümör oluşturmuş şekilde yayılmış ve karın bölgesinin dışına sıçramış olarak tespit edilirse, sadece tek başına kemoterapi uygulanması bir opsiyon olabilir. Kemoterapi böyle bir durumda zaten tüm vücuda etkisini gösterdiğinden, kanser hücrelerinin büyümesini en azından frenleyebilir.

Önceleri başarılı gibi görünen bir terapi uygulamasından sonra hastalık yeniden nüksetmişse ve metastaz oluşmuşsa, sadece kemoterapi uygulanır.

Zitostatik denilen hücre zehirlerinin radyoterapiyle birlikte bir kombinasyon halinde kullanılması önemli bir rol oynamaktadır.

Yeni bilimsel araştırmaların neticesine göre, bazı hastalık safhalarında bu iki terapi metodunun beraberce kullanılmasının operasyon metodu kadar başarılı olduğu ispatlanmıştır. Radyokemoterapi örneğin rahim bölgesinin dışında da lenf düğümlerine kanserli hücreler girmişse, yani hastalık ilerlemiş bir safhada ise, olumlu etkisini gösterebilmektedir.

Kemoterapi tek başına uygulandığında ve radyoterapi ile kombinasyon olarak sunulduğunda da Monoterapi şeklinde sadece Cisplatin maddesi kullanılır. Kemoterapi tek başına uygulandığında başka maddeler de kullanılabilir veya birden fazla maddeden oluşan kombinasyon terapisi uygulanabilir, yani hastaya aynı esnada birden fazla zitostatik hücre zehiri verilir.

Uygulama

Kemoterapi yaptırmak için hastahaneye yatma mecburiyeti yoktur. Hastaların çoğu evlerinde kalabilirler ve sadece ilaçlarını almak için ve genel sağlık durumlarını kontrol ettirmek için klinik ambulansına veya özel muayenehaneye gelir giderler. Genel sağlık durumu çok kötü olan kadınlar veya diğer sebeplerden ötürü bakımı evinde yapılamayan kadınlar için, hastahaneye yatmak daha kolay bir çözüm yolu olabilir. Bu seçenek, özellikle kemoterapiyle radyoterapi bir kombinasyon halinde uygulanacağı zaman düşünülebilir.

Yan etkileri ve terapi neticeleri

Zitostatikler, sağlıklı hücrelere kıyasla normal olarak tümörlü hücrelere daha şiddetli ve uzun süreli olarak zarar verirler. Buna rağmen kemoterapi yöntemleri çeşitli yan etkilere yol açarlar. Bu yan etkiler özellikle çabuk büyüyen dokularda görülür, örneğin saç diplerinde, ağızdaki mukoza dokusunda ve sindirim organlarında veya kan hücrelerinde. Bu yan etkiler, radyokemoterapi kombinasyonunda da belirebilirler.

Kullanılan maddeye ve hastanın kişisel hassasiyetine bağlı olarak saç dökülmesi, ağızda iltihaplar, bağırsaklarda iltihaplar ve kan tablosunda bozukluklar hastaya sorun yaratabilir. Pek ender vakalarda sinirlerde olumsuz etkilenmeler de olabilir, örneğin uyuşma, el ve ayaklarda rahatsız edici bir duyarsızlık hissedilebilir, ayrıca böbrek ve karaciğerin etkilenmesi halleri de olabilir. Ama rahatsız edici maddeler, böbrek ve karaciğer üzerinden metabolizmaya uğrayarak zaten tekrar vücuttan atılırlar.

Kemoterapi verilmesi düşünülen hastalar, beklenebilecek bu sonraki neticeler sebebiyle önceden muayene edilirler ve organizmalarının bu tür etkilenmelerin altından kalkabilip kalkamayacağı anlaşılır.

Yukarıda sayılan yan etkilerin çoğuna karşı bugün etkili bir şekilde önlem almak mümkündür. Ayrıca vücut kendini bu olumsuz yan etkilerden genel olarak çabuk olarak toparlar.

Saç dökülmesi bekleniyorsa, hastalık/sağlık sigortası hasta için seçilecek iyi kalite bir suni saç perüğünün masraflarını öder. Bu peruk, terapiden önce hastaya uygun bir şekilde yerleştirilip traş edilir.

Olması muhtemel bulantıya karşı kemoterapiye paralel olarak bugün için artık önlem mahiyette ilaçlar verilmektedir. Hastaların çoğu alışageldikleri beslenme şeklini tedavi süresince aynen uygulayabilirler. Özel bir diyet yapılması gerekmez. Ama buna rağmen karnı şişirici, mide ve barsaklarda gaza sebebiyet verici, zor hazmedilebilir, çok baharatlı, aşırı kokulu ve benzeri tür gıdalardan kaçınılmalıdır. Bu devre süresince hastanın iştahının çoğu hallerde azaldığı dikkate alınmalıdır. Şayet kemoterapiye paralel yan etki olarak ağız mukozası iltihaplı ise ve ağrı veriyorsa, dezenfekte edici ağız yıkama suları ve muhtemelen lokal uyuşturucu spray kullanılabilir. Bu suretle yeme, içme ve yutma kolaylaştırılır.

İnsanın bağışıklık sistemi geçici olarak belirgin şekilde olumsuz etkilenebilir ama bunun genellikle ciddi olumsuz neticeleri oluşmaz. Kemoterapi süresince sayıları düzenli olarak kontrol edilen akyuvarlar, yani beyaz kan parçacıkları, alınan zitostatik ilaçlara karşı çok şiddetli reaksiyon gösterirlerse, hekimler ve bakım personeli hastayı enfeksiyon, ateş ve diğer neticeler hakkında ve bunlardan nasıl kaçınabileceği hakkında bilgilendirirler. Hastanın kan tablosu daha da kötüleşirse, hastaya kan oluşturan büyüme faktörleri diye isimlendirilen maddeleri ihtiva eden ilaçlar verilir. Bunların desteğiyle terapiye ara verilmekten kaçınılır.

Şayet kemoterapiye bağlı olarak alyuvarların, yani kırmızı kan parçacıklarının sayısı aşırı derecede azalır da, büyüme faktörlü ilaçlar verilebilir. Alyuvarların azalması durumu, kan tablosundan anlaşılır. Alyuvar azalması, hastada kendini yorgunluk ve aşırı güçsüzlük şeklinde belli eder. Kan bağışında bulunanlardan alınan alyuvarları içeren serumların transfüzyon yoluyla hastaya verilmesi, onun durumunu düzeltmeye uygun bir alternatiftir.

Radyoaktif ışınlama

Enerji dolu ışınlar, aynı kemoterapide olduğu gibi, özellikle çabuk ve sık çoğalan hücrelere karşı etkilidirler. Normal doku hücreleri genellikle olgunlaşmıştır ve bu yüzden artık geniş kapsamlı olarak bölünmezler. Kanser hücrelerinde ise büyüme kontrolü kaybolmuştur. İşte bu sebepten dolayı kanser hücrelerine, radyoterapi yoluyla etki etmek ve dolayısıyla radyoaktif ışınlarla saldırmak mümkündür. İşte bu imkandan, ana rahmi boğazı kanserinde faydalanılmaya çalışılır. Günümüzde artık modern radyoterapi metodları yardımıyla radyoaktif ışınların etkisi daha kolay ve amaca uygun şekilde yönlendirilebilmektedir.

Özellikle genel sağlık durumları kötü olan veya diğer sebeplerden ötürü geniş kapsamlı bir ameliyatı göze almak istemeyen kadınlarda, radyoterapi ilk tedavi yöntemi olarak uygulanabilir. Radyoterapiyi kemoterapi ile bir kombinasyon halinde hazmedemeyecek kadınlar için de, ilk tedavi olarak tek başına radyoterapi uygulanabilir.

Daha iyi tedavi neticelerini mümkün kıldığı için günümüzde daha çok kemoterapiyle kombinasyon halinde radyokemoterapi metodu, ya operasyona bir alternatif olarak ya da operasyondan sonra hastalığın yeniden belirmesi riskini azaltmak amacıyla uygulanan iyi bir yöntemdir. Bu tedavide en sık kullanılan zitostatik kanserli hücre zehiri, Cisplatin maddesidir. Bu madde kanserli hücreleri radyoaktif ışınlarla karşı daha hassas hale getirmektedir. Cisplatin maddesi, "Radiosensitizer" olarak etki etmektedir.

Uygulama

Bugün için uygulanan radyoaktif ışınlamada mümkün olduğunca yüksek ışın dozajına ulaşılmaya ve buna rağmen yan etkileri mümkün olduğunca düşük tutulmaya çalışılmaktadır. Birinci aşamada normal olarak hastalara cildin üzerinden ışınlama yapılır ("perkutan"). Bu uygulamada ışınlanan alan, tümörü ve ana rahmi bölgesindeki lenf damarları sistemini kapsar. Hedef tümörü küçültmektir. Işınlama tedavisi, önceden planlanan toplam ışın dozajına ulaşana kadar çok sayıda vizitelerde parça parça uygulanır, çünkü bir defada tüm dozajı vermek ciltte yanıklara sebebiyet verir. Perkutan ışınlama günümüzde bir kaç hafta veya azami iki ay sürmektedir. Radyoterapi, ambulans olarak ayakta tedavi şeklinde uygulanabilir.

Braki terapi, Afterloading

Diğer bir vizite çerçevesinde kapsül halinde küçük bir radyoaktif ışın kaynağı, hastanın vajinasından geçirilerek onun ana rahminin içerisine yerleştirilir. Bunu yaparken ışın kaynağının nereye yerleştirileceği, radyolog tarafından röntgen filmleri çekilerek kontrol ve tesbit edilir. Böyle ışın kaynakları ancak çok küçük bir mesafede etkilidir ve tümöre direkt kontakt ederek etkilerini gösterirler. Bu kaynaktan bir kaç santimetre uzaklaşınca dokuya varan ışın dozajının hemen hemen ölçülemeyecek kadar azaldığı bir gerçektir. Daha önceden tam hesaplanan süre dolunca, genellikle kapsül yerleştirildikten bir kaç dakika sonra, bu ışın kaynağı tekrar alınır. Bu ışınlama tekniğine kontakt yoluyla ışınlama denir, bunun İngilizcesi Afterloading, yani sonradan doldurma yöntemidir. Bu

yöntemin diğer bir ismi Braki terapidir. Bu yöntemle perkutan ışın dozajına ek olarak tümörü tam noktasından ışınlamak mümkündür. Bu işlemi yaparken çevredeki dokuya mümkün olduğunca zarar vermemeye özen gösterilir. Bu tedavi, ortalama birer hafta arayla uygulanarak, önceden hesaplanıp hedeflenen ışın dozajına ulaşıncaya kadar tekrarlanır.

Tüm ışınlama süresince hasta kadınlar evlerinde kalabilirler, yani klinikte yataklı hasta olarak yatmalarına gerek yoktur. Şayet radyoterapiye ek olarak kemoterapi de uygulanacaksa, hastanın genel sağlık durumu iyi değilse veya ambulans olarak uygulama zor organize edilebilecekse, hasta kadının hastahane veya kliniğe yatırılması mümkündür. Ambulans tedavi söz konusu ise, bu sürede vücut temizliğinin nasıl olması gerektiği ve radyoaktif ışınlamadan etkilenen dokuyu daha fazla zorlamamak için nasıl davranılması gerektiği hususlarında doktora danışılması uygundur.

Radyoterapi etkisini gösterene kadar belirli bir zaman geçebilir: Tümör ışınlarla "yakılmamaktadır", çünkü vücut böyle bir işleme dayanamaz. Aynı kemoterapide olduğu gibi radyoterapinin veya ikili kombinasyonun hedefi, tümör hücrelerine mümkün olduğunca hasar verebilmektir. Bu şekilde hasara uğratılan kanserli hücreler, vücut tarafından sonraları kontrollü bir şekilde parçalanıp vücuttan atılır. Basamaklı olarak gerçekleştirilen bu yöntemde, sağlıklı dokunun toparlanabilme süresi de göz önüne alınır, ama buna rağmen kural olarak radyoterapi tekrar edilmez: Maksimum ışın dozajına bir defa ulaşıldıktan sonra yeniden ışınlama uzun zaman sonra da büyük ihtimalle doku hasarlarına yol açacaktır.

Kısa süreli yan etkiler

Bir ışınlama ne kadar tümöre konsantre edilse bile, çoğu zaman yakın çevredeki dokuya da ulaşmaktadır. İlerlemiş tümör safhalarında hemen başından itibaren karnın alt kısmındaki geniş bölge bilerek ışınlanır. Amaç, kanserli hücrelerin dağılımını durdurmak veya dağılımına meydan vermemektir. Gerçi sağlıklı doku belirli bir ölçüye kadar tekrar toparlanmaktadır. Buna rağmen bazı hallerde komşu organlarda hasar meydana gelebilir ve bu hasar olumsuz hallerde uzun süre devam edebilir veya kalıcı cinsten olabilir.

Deride ve sümüksel tabakalarda ilk reaksiyonlar barsakta, idrar kesesinde veya vajinada tahriş olma şeklinde görülmektedir. Bu belirtiler aynen bir enfeksiyonda görülen türdendir. İdrar yaparken ağrı hissedilebilir ve idrarı tutmakta güçlük çekilebilir (İnkontinenz). Düz barsakta ağrı veren bir iltihap oluşabilir ve büyük abdestini alırken kanama veya sümüksel bir akıntı oluşabilir. İshal olunması mümkündür. Benzeri iltihap reaksiyonları, vajinada da görülebilir. Perkutan yani cildin üstünden yapılan ışınlama sebebiyle karın derisi kızarabilir ve güneş yanığı gibi bir görüntü arz edebilir.

Kendilerinde yukarıda sayılan belirtiler meydana gelen kadınlar, bu konuda tedavi edilirler. Bu çerçevede yerel olarak iltihaplar giderilmeye çalışılır, muhtemelen mevcut ağrılar ve kramplar hafifletilmeye çalışılır ve yeni enfeksiyonlardan kaçınılmaya çalışılır.

- Işın tedavisinden kaynaklanan akut reaksiyonlara kendiniz çözüm bulmaya çalışmayınız. Nelerin faydalı olacağı ve nelerden kaçınılması gerektiği, radyolog doktor tarafından kararlaştırılmalıdır!

Akut ışın yan etkileri, genellikle iki hafta içerisinde tekrar düzelir.

Daha sonradan olabilecek neticeler

Gerçekten uzun vadeli neticeler olabilir ama, bu durum ancak hastaların küçük bir kısmı için geçerlidir.

- Genellikle lenf düğümleri de ışınlanmaya mecbur olduğu için, lenf akımına etki edilmesinden dolayı lenf ödemi, vücudun alt kısımlarının şişmesi veya bacaklarda da şişme durumu oluşma riskosu artar. Alışagelmedik sıvı toplanmaları, bir alarm işaretidir ve ciddiye alınmalıdır. Lenf ödemi tedavilerine ilişkin daha etraflı bilgileri KID Kanser Bilgilendirme Merkezi Almanca olarak burada sunmaktadır.
- Şayet ovarlar direkt olarak ışınlanan alanın içindeyseler, genç kadınlarda bazı hallerde yumurtalık fonksiyonu zayıflar veya tamamen durur. Bu şekilde oluşan erken menopoz devresi belirtileri hormonlarla denkleştirilebilir. Serviks karsinomunun büyümesi, örneğin göğüs kanserinde olduğu gibi dışı cinsel hormonlara bağlı değildir.
- Deride, vajinanın içindeki sümüksel zarlarda, barsak ve idrar kesesi mukozasında ve yakın çevredeki dokularda cilt değişiklikleri oluşabilir. Bu reaksiyona, ışınlama fibrozu denir. Işınlama fibrozu dokunun büzülmesine ve sertleşmesine sebep olmazsa, aslında zararsız bir yara oluşmasından başka bir şey değildir. Ama bu reaksiyon sebebiyle örneğin idrar kesesinin fonksiyonu ve kasları kalıcı olarak değişikliğe uğrayabilir. Serviks karsinomlu olup radyoterapi tedavisi yaptıran hasta kadınların takriben üçte biri, uzun vadeli olarak vajina mukozasında kuruluştan ve vajinanın daralmasından veya kısalmısından şikayetçidir. Kalın barsağın kapama kası da ışınlardan etkilenebilir.

Yanma veya diğer kalıcı ciddi doku hasarları ve benzeri ağır neticeler günümüzde artık pek ender olarak görülmektedir.

Yukarıda belirtilen muhtemel uzun vadeli olarak sonradan belirebilen radyoterapi neticelerinin fark edilip semptomlarına uygun tedavi edilmeleri, sonradan bakım çerçevesinde önemli bir rol oynar. Hangi şikayete karşı neyin yardımcı olabileceğini her hasta kendi doktoruyla konuşmalıdır. Radyo aktif ışınlanan doku devamlı hassas kalmasına rağmen, örneğin vajina daralması dikkatli bir şekilde genişletilerek düzeltilebilir. Barsak mukozasında kanama eğilimi varsa, şüpheli damar değişiklikleri yakılarak kapatılabilir. Fonksiyon ve doku kaybına neden olan gerçekten ciddi değişiklikler olursa, gereken hallerde ameliyatla müdahale edilebilir.

Diğer tedavi imkanları

Ana rahmi boğazı kanseri tedavisinde modern moleküler biyolojik metodlar, artık hemen hemen hiç bir rol oynamamaktadır.

Gerçi serviks karsinomu oluşmasına katkıda bulunan virüslere karşı bir aşı imkanı araştırılmaktadır. Vakzine isimli böyle bir aşı, önleyici mahiyette genç kızlara uygulanmak kaydıyla ruhsat almıştır, ama bu aşı terapide bir değere sahip değildir ve bu nedenle kadın hastalara verilmemektedir. Gelecekte de operasyon, radyoterapi veya kemoterapiyi gereksiz kılacak ve ilerlemiş hastalık safhalarında terapi amaçlı kullanılacak bir aşının olma ihtimali yok gibidir. Virüs araştırmacılarının esas ümidi, hastalığı bastırabilecek ve diğer terapi metodlarını destekleyebilecek ve özellikle hastalığın erken safhalarında kullanılacak bir aşığı bulabilmektir.

Sonradan bakım - Nasıl devam edecek?

Rehabilitasyon: Kim yetkilidir?

Tedaviden sonra yeniden toparlanabilmek için ve tedavinin uzun vadeli neticelerinden mümkün olduğunca sakınmak için, Almanya'da kanuni hastalık sigortasınca sigortalı hastalar tümör tedavisinden sonra rehabilitasyon programındaki hizmetlerden ve imkanlardan faydalanma hakkına sahiptirler. Bunların masraflarını, kanuni hastalık sigortası veya emeklilik yani Sosyal Sigorta Kurumu karşılar. Özel şirketlerden birinde sigortalı olanlarda, onların hastalık sigortalarıyla mevcut mukaveleleri geçerlidir.

Rehabilitasyon uygulaması, aslında pek doğru bir terim olmayan "bakım kürü" olarak da adlandırılmaktadır. Rehabilitasyona veya bakım kürüne hak kazanılabilmesi için hastalığın ağırlık derecesi ve uygulanan tedavilerin kapsamı önemlidir. Mevcut diğer kişisel faktörlere göre, rehabilitasyonun ambulansla mı yoksa normal yataklı hasta statüsünde mi yapılmasına karar verilir.

Rahim mukoza tabakasında yani sümüksel dokusunda uzun süre görülen değişiklikler bile (Pap IVa numune alım neticesine dayanarak) rahim boğazı kanseri olarak değil de, sadece onun ön safhası olarak değerlendirilmektedir. Demek oluyor ki, kanserden sonra rehabilitasyon uygulaması burada geçerli değildir.

Bu ön safhalar ile ilgili diyagnoz ve tedavi bilgilerine ait bir özeti, kanser bilgilendirme hizmeti burada Türkçe olarak sunmaktadır.

Rehabilitasyon nasıl organize edilir?

Almanya'da hastanın kişisel durumuna bağlı olarak rehabilitasyon uygulaması kapsamında, bu konuda uzman rehabilitasyon kliniklerinde ("hastalık sonrası bakım klinikleri, Nachsorgekurkliniken") veya ayakta tedavi yani ambulans şeklinde bakım, gereken hallerde işyerine yeniden kazandırılma çalışmaları ve diğer hizmetler bulunmaktadır.

- Kimin ne zaman ve hangi hakka sahip olduğu ve kendisi için hangi uygulamanın anlamlı olduğu, rahim boğazı kanseri hastaları için çoğu zaman henüz klinikte iken tedaviyi yürüten doktor tarafından kararlaştırılabilir.
- Kliniklerde görev yapan klinik sosyal hizmet personeli bu konuda yetkili uzman olarak gereken hallerde tedavi doktoruyla birlikte hastaya bilgi verip onun bu konuda dilekçe doldurup vermesine yardımcı olurlar. Bu uzmanlar, hastanın kendi dilinde tercüme edilmiş bilgilerin mevcut olup olmadığını da araştırmakla yetkilidir. Rehabilitasyon kliniklerinde ihtiyaç halinde Türkçe bilen personelin bulunup bulunmadığı veya bir tercüman hizmetinin mümkün olup olmadığı, paralel olarak araştırılmalıdır.
- Hastahane veya klinikten taburcu edilen kanuni hastalık sigortalı hastalar için 2002 senesinden beri kısaca REHA diye adlandırılan rehabilitasyon merkezi servis hizmetleri mevcuttur. Bunlardan hastaya en yakın olanının nerede olduğunu, hastalık/sağlık sigortasından veya sosyal sigorta kurumundan öğrenmek mümkündür. Ayrıca sosyal sigorta kurumunca www.reha-servicestellen.de internet adresinde bu konuda bir liste sunulmaktadır. Bu liste eyaletlere, şehirlere veya kurum sahiplerine göre düzenlenmiştir.
- Ayrıca www.deutsche-rentenversicherung.de internet adresinde sigortalılara yönelik olarak sosyal sigorta kurumunca bir liste sunulmaktadır. Bu kaynaktan internet üzerinden online şeklinde danışmanlık hizmeti almak da mümkündür. Bu kaynaktan örneğin ağır sakatlık durumu veya geçici veya kalıcı olarak hastalık durumundan dolayı emekliliğe ayrılma konusunda bilgiler de edinilebilir.

Sonradan bakım

Yoğun tıbbi tedavinin bitiminden sonra birçok hasta için, nasıl davranacakları konusunda çaresiz ve güvensiz oldukları bir zaman başlar. Bu durum, ilerlemiş bir rahim boğazı kanseri hastalığında da görülür. Hastaların hayatı ve yakınlarının hayatı da çoğu hallerde değişmiştir ve normal hayata dönüş için zamana ihtiyaç vardır. Şayet tedavi amaçlı terapi başarıyla gerçekleştirilememişse, hastalar nekahet sürecini desteklemek ve hastalığın yeniden nüksetmesini engellemek için ne yapabileceklerini sormaktadırlar. Terapi yoluyla bütün kanser kaynaklarını tüketmek mümkün olmadı ise, bundan sonra hastayı nelerin beklediği, icabında ağrıların nasıl azaltılıp dindirilebileceği ve bu zor durumu atlama sürecinde hastalara kimlerin yardımcı olabileceği gibi sorular ön plandadır.

İşte bu noktada geniş kapsamlı sonradan bakım, hastaya önemli ölçüde yardımcı olur. Hastalık sonrası bakım süreci hem psikolojik hem de sosyal refakatı ve desteği kapsamaktadır, ayrıca rehabilitasyonu ve de hastalanma ve terapiden ötürü meydana gelen zorunlu neticelerin engellenmesini ve azaltılmasını içermektedir.

Tıbbi sonradan kontrol muayeneleri

Şayet tümör tedavi sonunda tamamen yok edilebilirdiyse ve artık başka bir terapi gerekmiyorsa, imkan tanınan sonradan bakım kontrol muayenelerine düzenli gidilmesi hastaya tavsiye edilir. Bu muayenelerin amacı, tümörün yeniden belirmesi durumunda bu gelişmeyi vaktinde tespit edebilmektir. Edinilen tecrübelerle göre, az sayıda özel metodları uygulayarak bu amaca ulaşmak mümkündür. Bu muayenelerin hangi zaman aralıkları ile yapılması gerektiği hakkında ise ana hatlar ve tavsiyeler mevcuttur. Tedaviyi yürüten doktorlar bunlardan faydalanabilirler. Bazı hallerde bu genel hatlar ve tavsiyelerden sapılması da mümkündür. Ayrıca hastanın kişisel özel durumu da dikkate alınır.

Bir rahim boğazı kanseri hastalığından sonra (bundan kasıt konizasyon ile iyileştirilebilen ve geniş kapsamlı sonradan bakımı gerektirmeyen kanser ön basamakları değildir) Alman Kanseri Birliği (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.) ve Alman Jinekoloji ve Doğum Yardımı Birliği (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, www.krebsgesellschaft.de, arama sözcüğü Leitlinien) tarafından tespit edilen ana hatlar, yapılması mümkün olan sonradan bakım muayeneleri için şu zaman çerçevesini önermektedir:

- İlk üç sene içerisinde muayeneler her üç ayda bir, dördüncü ve beşinci senede altı ayda bir defa yapılır.
- Hastalık yeniden nüksetmezse, beş sene sonra kontroller senede bir defa yapılır.

Sonradan bakım muayeneleri genellikle hastaya ilk tedavinin uygulandığı klinikte gerçekleştirilir. Çünkü oradaki doktorlar hastanın kişisel hastalık tablosunu tanımaktadırlar ve gereken bir halde uygun bir sonradan bakım terapisini daha iyi planlayabilir ve uygulayabilirler.

Hastanın kadın doktoru ve ev doktoru da muayenelere dahil edilebilirler veya bunlar muayenelerindeki teknik ve tıbbi imkanlara bağlı olarak sonradan bakım muayenelerini kısmen veya tamamen üstlenebilirler.

Yeniden nüksetme şüphesinde muayeneler

Şayet hastada alışılmamış rahatsızlık ve şikayetler belirirse, bir sonraki planlanmış muayene tarihine kadar beklemenin anlamı yoktur. Bu şikayetlerin nedeninin açıklığa kavuşturulması, tedavi doktoru tarafından çok geciktirilmemelidir. Elde edilen bulgulara ve rahatsızlıkların cinsine göre geniş kapsamlı muayeneler başlatılmalıdır. Bu muayeneler şunlardır:

- Jinekolojik muayeneler
- Şayet hastanın rahmi hala mevcutsa, vajinadan girilerek ana rahminin ultrasonla muayeneleri
- Kalçanın nükleer spin tomografisi
- İdrar kesesinin ve kalın barsağın aynalanarak görüntülenmesi

Bütün vücudun bilgisayar tomografisi yardımıyla (Computertomographie, CT) ve hassas dokusal muayenelerle, uzak metazastaların yani diğer organlarda kardeş tümörlerin oluşmadığından emin olunmaya çalışılır.

Hastalıkla yaşam

Yaşama eskisi gibi mi devam edilmeli?

Aktif olmak

Birçok hastalar bir kanser hastalığı yaşadıkdan sonra o zamana kadar süregelen yaşam tarzlarını değiştirmek istemekte ve iyileşme süreçlerine bizzat katkıda bulunmak istemektedirler. Kanser hastalığından sonra iyi bir hayat kalitesini muhafaza edebilmek için hastalara neler yardımcı olabilir? Uzmanlar hastalara nelerden kaçınılmasını tavsiye etmektedirler?

Hastanın hangi süre boyunca "hasta statüsünde" kaldığı konusu, ayrı bir sorudur. Kanser Bilgilendirme Merkezi KID Almanca olarak yayınladığı özel bir metninde bu konuyu işlemiştir. Hastaların Alman KID Kurumuna yönelttikleri ve kendi güncel yaşamları ile ilgili en önemli soru ve hususlar olarak şunlar ortaya çıkmaktadır: Beslenme durumu nasıl olacak, vücudu dinlendirmek mi gerek yoksa bol hareket ve spor yapmak mı gerek, ve de ilk bakışta kısmen ilginç görünen alternatif tıp metodlarına ilişkin sorular.

Beslenme

Güncel bilimsel bilgi seviyesine göre hiç bir kanser hastalığına bir diyetle veya gıdaları değiştirerek veya gıdaları hazırlama ve pişirme şeklini değiştirerek etki etmek mümkün değildir. Broşürlerde, kitaplarda veya internet üzerinden pazarlanan kansere karşı olduğu iddia edilen diyetlerden hiç biri bilimsel kontrol edilmemiştir ve kliniksel araştırmalarda kanıtlanmamıştır. Bu gerçek, rahim boğazı kanseri hastalığı için de geçerlidir.

Ama buna rağmen iyi bir beslenme, genel sağlık durumunu olumlu etkileyebilir ve hayat kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunabilir.

Terapi esnasında kullanılacak standart yemek tarifleri yoktur

Gerçi iyi beslenme ve iyi bir genel sağlık durumu, hastalığın terapisinin yan etkilerinin daha iyi hazmedilmesine katkıda bulunur.

- Ama örneğin büyük bir operasyondan kısa bir zaman sonra veya kemoterapi süresinde herşeyi ve gıda alışkanlıklarını değiştirmenin bir anlamı yoktur. Kısa süreli olarak hastanın neyi isterse ve hazmederse yiyip içmesi, genellikle bir şey değiştirmemektedir.
- Birinci tedavi süreci bittikten sonraki devre, hastanın yaşam tarzını nasıl değiştirebileceğini araştırması için daha uygun zaman sayılır.

Terapi süresince klinik veya hastahanedeki terapi hekimleri ve sağlık personeli hastanın en önemli muhataplarıdır. Bu insanlar hastaya muhtemel eksiklikleri görebilmesi için yardımcı olabilirler. Hastalar özellikle bir terapi esnasında gıda problemleri ile ilgili sıkça tavsiye edilen beslenmeyi tamamlayıcı maddelere veya diğer maddelere rastgele sarılmamalıdır.

Terapiden sonra sindirim şikayetleri olabilir mi?

Serviks karsinomu terapisi bazı hallerde hastaların karın bölgesinde sertleşme ve değişik büyümelere yol açabilirler. Bunlar hastaya ağrı verebilirler. Radyoterapi, radyokemoterapi kombinasyonu ve geniş kapsamlı operasyonlar bu sebepten bazı hallerde barsakların çalışmasına etki edebilir.

Bu yaralara baskı ve basınç yapmaktan kaçınmak için veya hassas bir barsağı daha fazla tahrip etmemek için, örneğin gaz ve şişkinliğe neden olabilecek gıda maddelerinden kaçınılması uygundur. Büyük porsiyonlar halinde yemek yemek yerine daha sık ama daha küçük porsiyonlar halinde gıda alınması uygun olabilir. Halk dilinde kocakarı ilaçları denilen hangi ev maddeleri ve ilaçların faydalı olabileceği konusunda doktor yardımcı olabilir. Hastalar kendi başlarına ve doktora danışmadan hazım şikayetlerine karşı ilaçları hiç almamalıdır veya uzun süre almamalıdır.

Barsakların mukoza tabakasını da etkileyebilen bir radyoterapiden sonra, örneğin ağrılar ve ishaller gibi hazım şikayetleri belirebilir. Bu şikayetler uzun süre devam ederse, tedavi doktoruna ve muhtemelen radyolog doktora da bu gelişme hakkında bilgi verilmelidir.

Hastalık sebebiyle kilo kaybı olabilir mi?

Bazı hastalar hastalık sebebiyle veya terapi sebebiyle kilo kaybedebilirler veya tedavi esnasında ve tedavi sonrasında gıdaları eskisi gibi hazmedemezler. Böyle hastalara yönelik olarak doktorlar, sağlık personeli ve danışma merkezleri hastaya uygun tavsiyeler verebilirler ve beslenme terapisi uzmanlarına yönlendirebilirler. Yataklı rehabilitasyon uygulandığı süre, hastanın beslenme konusu ile ilgili olarak düşünmesi ve zaten her gün etrafındaki uzmanlara danışması için fırsat olabilir. Ayrıca

mevcut çok sayıda kanser kendine yardım grupları bu konularda bilgi ve pratik tecrübelerini hastalara sunmaktadırlar. Ama bu hizmet şu sıralarda hemen hemen sadece Almanca yapılabilmektedir.

Tedavi bitiminden sonra beslenme

Tedavi bitiminden sonra hastanın sağlık durumu tekrar stabilize edildikten sonra ve doktorların kanaatine göre yemek konusunda bir kısıtlama yoksa, kanser hastası ve ailesi uluslararası uzman birliklerin tavsiyeleri doğrultusunda hareket edebilirler. Uzmanların kanaatine göre ek vitaminler, mineral maddeleri veya diğer beslenmeyi tamamlayıcı maddelerin alınması gerekli değildir. Günümüzde genel sağlıklı beslenmenin nasıl olabileceği konusundaki tavsiyeleri Kanser Bilgilendirme Merkezi KID Almanca olarak burada sunmaktadır.

Spor ve hareket

Hastanın kendisi için faydalı birşeyler yapabilmesi spor alanında da mümkündür. Bu imkan, kanser sonrası özel spor gruplarında mevcuttur. Böyle gruplar eyalet spor birlikleri tarafından çeşitli şehirlerde kurulmuştur. Bu konuda şehir posta kodlarına göre düzenlenmiş bir listeyi Alman Spor Birliği (Deutscher Sportbund) aşağıdaki internet adresinden sunmaktadır: www.sportprogesundheit.de (Bu listede kalp spor grupları ve diğer hastalıklarla ilgili spor grupları da bulunmaktadır).

Diğer kadınların da katıldığı bir spor grubunda bir spor uzmanının yönetiminde çeşitli hareketler yaparak kanser tedavisinin yan etkilerine karşı olumlu neticelere ve toplam olarak hayat kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunmak mümkündür.

Hasta kadının kişisel sağlık durumuna bağlı düzenli olarak uygulanacak kalça tabanı jimnastiği ile, hastanın idrar kesesinin veya düz barsağının kapama kasları kuvvetlendirilebilir. İstenmeyen şekilde idrar kaybeden veya barsak fonksiyonunu tam idare edemeyen ve bu yüzden sıkıntı çeken kadınlar, bu suretle terapiye bağlı olarak uzun süre devam edebilecek bu sıkıntıdan kurtulabilirler. Tedavi doktorları, kalça tabanı jimnastiğine ilgili broşür, tavsiye ve talimatları hazır bulundurmaktadırlar.

Alternatif metodlar

Yukarıda tanımları yapılan operasyon, ışınlama ve kemoterapi tedavi metodlarının yanısıra kanser hastaları için daha bir çok ilaç ve metodlar sunulmaktadır. Ama bunların etkileri, çoğu hallerde bilimsel klinik kontrolleri çerçevesinde ispat edilmemiştir.

Kanser terapilerinin geliştirilmesi hususunda yeni metodların kontrolleri için özel ve sıkı kurallar konulmuştur. Bu kuralların amacı, bir metodun etkili olup olmadığı konusunda mümkün olduğunca güvenilir bir karara varabilmeyi sağlamaktır. Bu tür kontrollerden geçmemiş metodların bazıları, "biyolojik" veya "alternatif" diye tanımlanırlar.

Bu biyolojik veya alternatif tanımlanan metodların çoğunun iddiasına göre, güya vücudun bağışıklık sistemini güçlendirir ve kanser hücrelerine karşı daha aktif hale getirir. Ama insanın bağışıklık sistemi çok yönlü ve karmaşık bir şekilde çeşitli faktörlerin etkileşmeleriyle fonksiyon göstermektedir. Bunlar henüz tamamen araştırılmış ve anlaşılmış değildir. Bazı preparatların gerçekten bağışıklık sisteminde değişikliklere yol açabilecekleri bilinmektedir. Ama bu etkilerin bir kanser hastalığına ve genel sağlık durumuna da olumlu etki edip etmedikleri henüz tartışma konusudur. İstenmeyen etkilerin oluşması da mümkündür.

Bu noktada dikkat ediniz!

Şayet bir metod veya bir madde, standart olarak uygulanan terapiye ek olarak değil de, o terapinin yerine uygulanmak kaydıyla tavsiye edilirse, çok dikkatli olmak gerekir. Ayrıca kısmen yüksek miktar tutan masrafların, ilgili sağlık/hastalık sigortasınca üstlenilip üstlenilmeyeceği hususu da, daima önceden açıklığa kavuşturulmalıdır. "Alternatif" diye adlandırılan metodlarla ilgili olarak onların güya zararlı etkiye yol açmadıkları şeklinde reklam yapılmaktadır. Ama bu iddiaların da kanıtları çoğu hallerde, aynen güya olumlu etkilerinde olduğu gibi, mevcut değildir.

Alternatif metodlar ve komplementer yani tamamlayıcı terapiler konusuyula ilgili daha etraflı bilgileri KID Kanser Bilgilendirme Merkezi Almanca olarak burada sunmaktadır.

Hastalığı hazmedebilmek

Hastaların hemen hemen hepsi kendilerinde kanser teşhisi konulduktan sonra çok sayıda tehdit edici ve kötü hisler ve düşüncelerle meşgul olurlar.

Serviks karsinomu erken safhalarda teşhis edilirse çok yüksek iyileşme şansına sahip olmasına rağmen ve Pap IV sınıflaması derecesine kadar olan hücre değişiklikleri aslında kanser hastalığı olarak değerlendirilmedikleri halde, bu kısmen biraz daha olumlu teşhisler de hastalara yine de problemlere yol açmaktadır.

Özellikle genç kadınlar çoğu hallerde hayatlarında ilk defa ciddi bir hastalıkla karşılaşmışlardır. Üstelik bu hastalık cinsellik ve çocuk sahibi olma istekleri gibi hayat planlamasının en önemli noktalarına etki edebilmektedir. Hastalığın aslında daha ciddi boyutlarda olabileceği veya gelecek planlanmasına ilişkin olumsuz neticelere yol açabileceği hakkındaki korkulara karşı yapılacak en doğru hareket, hastalık hakkında çok geniş bir şekilde bilgilenmektir. Bilgi arayışında hastanın ve eşinin muhatabı olarak kadın doktoru kendilerine bu konuda yardımcıdır.

Daha ağır hastalık devresinde bulunan kadınlar teşhis ve tedavi sürecini çoğu hallerde hayatlarında çok önemli bir dönüm noktası olarak değerlendirmektedirler: Şimdiye kadarki alışlagelen yaşam ve gelecekteki hedefler önce bir soru işaretiyle vurgulanmaktadır. Güncel hayata dönüş konusunda korkular ve diğer insanlarla ilişkiler konusunda çekingenlik halleri belirlemektedir. Ayrıca uygulanan tedavinin etkisi hakkında şüpheler oluşabilmekte ve hastalığın ilerleme korkusu tekrar tekrar doğabilmektedir. Çaresizlik ve depresyon yaşanan anlar olabilmekte, ama ümidin arttığı ve yoğun yaşam hislerinin oluştuğu devreler de olabilmektedir.

Konuya mümkün olduğunca tam çıplaklığıyla değinen konuşmalar ve bilgiler, bu durumun üstesinden gelebilmekte yardımcı olmaktadır. Bireysel hastalık durumu ile ilgili sorular, tedaviden sorumlu doktora sorulmalıdır. Hastaya hastalığı sürecinde refakat edip onu bilgilendirmek, doktorun görevlerindedir.

Partnerlik ve aile

Birisiyle bir partnerlik veya aile çerçevesinde örneğin eş olarak beraber yaşam, hem hasta için hem de eşi veya yakınları için zor devreler geçirebilir. Hastada belirebilecek, hastalığın tekrar nüksedebileceğine ilişkin korkular ve tasalar, şimdiye kadarki güncel hayat planlamasını ve ortak yaşamı zorlaştırmaktadır. Tasalar ve korkular hakkında açıkça yapılacak konuşmalar bu noktada hastalara yardımcı olmaktadır. Ayrıca beklentiler ve dilekler de iki taraflı olarak açıkça dile getirilirse, hasta ve yakınlarınca beraberce durumun üstesinden gelinmesine yardımcı olunur.

Cinsellik

Jinekolojik bir kanser hastalığından sonra çok sayıda kadın ve eşleri için cinsellik konusunda zorluklar yaşanmaktadır.

Hastalığın ön ve erken safhalarında, bu kanser hastalığını tetikleyen unsur olarak papillom virüslerine bulaşma düşüncesi bir rol oynayabilir. Bu korkunun neden yersiz olduğu hakkında bilgileri Kanser Bilgilendirme Merkezi burada Türkçe olarak sunmaktadır.

İlerlemiş safhada bir hastalığın terapi sonuçlarına bağlı olarak bedensel olarak esas cinsel temasta zorluklar yaşanabilir ve ağrılar hissedilebilir. Operasyondan veya ışınlamadan sonra terapinin geç beliren sonuçları olarak, vajina sümüksel dokusunda kuruluk veya daralma ve yanlış büyüme durumları olabilir. Bundan muzdarip kadınlar bu tür problemleri de dile getirmekten çekinmemelidirler, çünkü bunların tedavileri de mümkündür. Ama çoğu zaman oluşan engelden ziyade böyle problemlerden dolayı hissedilen korku, hastalarda daha büyük engel oluşturmaktadır.

Başvuru yerleri ve adresler

Bilgileri itina ile inceleyiniz

Kanser hastalarının hastalıklarına ilişkin soruları için en önemli muhatapları, onları tedavi eden doktorlarıdır. Almanya'da artık hastalarını Türkçe olarak da bilgilendiren çok sayıda ev doktoru veya kadın doktoru da bulunmaktadır. Bunlar çoğunlukla kendileri için yetkili Tabipler Odası (Ärztelkammer) veya Sigorta Hekimleri Birliği (Kassenärztliche Vereinigung) listelerinde özel olarak kayıtlıdır. Böyle hekimler hakkında isim ve adres bilgileri, aşağıdaki internet başvuru kaynağından sorulup öğrenilebilir: www.arzt.de

Buna rağmen, broşür ve internet sayfaları okuyarak veya diğer hastalarla iletişim kurarak bilgilenecek, hastalara yardımcı olabilir. Yazılı bilgiler veya internetten edinilen bilgiler hasta yakınları ve arkadaşları içinde hastalığı anlayabilmek için iyi imkanlar olabilir. Ama böyle kaynaklardan edinilen bilgiler, uzmanların yaptığı bireysel danışma hizmetlerinin yerine geçemez. Bilgi arayanların dikkat etmesi gereken hususlardan biri de, çeşitli ülkelerde sağlık sisteminde büyük farklılıklar olabileceği gerçeğidir. Bunun sebebi örneğin sigorta hizmetlerinde olabilecek farklılıklardır. Bu sebepten ötürü Almanca veya Türkçe sunulan bilgiler her ülkede aynen geçerli olmayabilir.

Bu konuda Türkiye'de muhatap, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumudur. Bu kurumun internet adresi www.turkcancer.org.

Broşürler

Jinekolojik tümörler konusunda parasız veya posta pulu karşılığında çeşitli kaynaklardan alınabilecek bir çok Almanca olarak sunulan broşür mevcuttur. Bunların arasında serviks karsinomu konusunu işleyenler de vardır. Bu bilgilerin bir çoğuna online olarak, yani internet aracılığıyla ulaşmak ve bilgisayara indirmek mümkündür.

Kuzey-Ren-Westfalya Eyaleti Kanser Birliği (Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.) Türkçe şu broşürü sunmaktadır: "Diagnose Krebs - und nun? 100 Fragen, 100 Antworten" (Teşhis kanser - Peki şimdi ne olacak? 100 Soru, 100 Cevap). Bu broşüre şu internet kaynağından ulaşılabilir: www.krebsgesellschaft-nrw.de/downloads/3_diagnosekrebs_t.pdf

Bu broşür şu adresten postayla istenebilir: Krebsgesellschaft NRW, (Kanser Derneği Kuzey-Ren-Vestfalya), Johannes-Weyer-Strasse 1, 40225 Düsseldorf

Kendi kendine yardım ve bilgi alışverişi

KID Kanser Bilgilendirme Merkezinin araştırmalarına göre bu gün için tüm Almanya'da hizmet veren bir rahim boğazı kanseri kendine yardım grubu bulunmamaktadır ve dolayısıyla elde böyle bir gruba ilişkin internet adresi ve bilgi de bulunmamaktadır. Kanser Bilgilendirme Merkezinin elinde, tüm Almanya'da hizmet veren bir Türkçe rahim boğazı kanseri kendine yardım grubu olduğuna dair bilgi de bulunmamaktadır. Ama tabii buna rağmen çeşitli eyalet ve şehirlerde konuyla ilgili kendine yardım grupları mevcut olabilir. Örneğin Berlin'de muhtemel bir başvuru yeri olarak şu grup mevcuttur: Akarsu e.V. Adresi: Akarsu, Oranienstr. 25, 10999 Berlin. Bu kuruluşun internet adresi şöyledir: www.akarsu-ev.de/

Diğer şehirlerdeki kontakt imkanları hakkında muhtemelen yerel danışma merkezleri bilgi vermekteler. Bu danışma merkezlerinin bir listesini Kanser Bilgilendirme Merkezi "**Adresler**" (Adressen) başlığı altında sunmaktadır. Böyle bir danışma merkezine gidilmeden önce, orada bir tercümanın yardımının mümkün olup olmadığı hususunun da sorulması uygundur.

Rahim boğazı II: Hastalar, yakınları ve arkadaşları için bilgiler

Eine Informationsbroschüre zum Thema Gebärmutterhalskrebs in türkischer Sprache

Stand: Juli 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