



Yumurtalık Kanseri

Hastalar İçin Rehber Kitapık
(Şubat 2018)

Hasta Rehberi

Künye

Yayımcı

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.,
der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Krebshilfe e. V.

Kurumları, Rehber Programı Onkoloji Ofisi

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

Telefon: 030 322932959

E-posta: leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de

Internet: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Yazarlar

- Marion Gebhardt (Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.)
- Prof. Dr. Diana Lüftner (Charité Campus Benjamin Franklin, Berlin)
- Prof. Dr. Sven Mahner (Klinikum der Universität München)
- Prof. Dr. Jacobus Pfisterer (Zentrum für Gynäkologische Onkologie, Kiel)
- Prof. Dr. Uwe Wagner (Universitätsklinikum Gießen und Marburg)

Koordinasyon

- Svenja Siegert
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin

Grafikler

- Patrick Rebacz

Hasta Rehberinin Finansmanı

Bu Hasta Rehberi Alman Onkoloji Rehberlik Programı (OL)
kapsamında, Krebshilfe e. V. tarafından finanse edilmiştir.

Geçerlilik süresi ve güncelleme

Hasta Rehberi, tıbbi rehber "S3-Over Kanseri Rehberi" güncellenene kadar geçerlidir.

Genel Not

Yabancı kelimeler ve teknik terimlerin açıklamaları ekteki sözlüktedir.

İçindekiler

1. Rehberin İçeriği Hakkında Ön Bilgi	4
Bu kitapçıktaki bilgilere neden güvenebilirsiniz?	5
Mutlak ya da muhtemel öneriler – bir açıklama:.....	6
2. Bir Bakışta Yumurtalık Kanseri.....	8
Yumurtalık kanseri ne kadar yaygındır?.....	8
Yumurtalık kanseri nasıl teşhis edilir?.....	8
Yumurtalık kanseri nasıl tedavi edilir?.....	8
Dikkat etmeniz gereken hususlar.....	9
3. Yumurtalıklar	10
Yumurtalıkların yapısı.....	11
Yumurtalıkların işlevleri.....	12
4. Kansere Nedir?	13
Kanser tam olarak nedir?.....	13
Yumurtalık kanseri tam olarak nedir?.....	13
Yumurtalık kanseri ne kadar yaygındır?.....	15
Erken teşhis muayeneleri neden önerilmemektedir?	15
5. Yumurtalık Kanseri Nasıl Teşhis Edilir?.....	17
Yumurtalık kanserinin belirtileri	17
Yumurtalıkların muayenesi	17
Tanısal ameliyat	18
6. Tedavinin Planlanması.....	20
Aydınlatma ve bilgilendirme	20
Tedavi planı.....	22
Hastalığın evreleri ve tümörün özelliklerinin belirlenmesi.....	23
Tahmin faktörleri.....	26
Evreleme (Staging) ameliyatının hedefi nedir?.....	27
Klinik araştırmalar hakkında.....	29

7. Haklarınız.....	31
İkinci doktor görüşü.....	33
8. Yumurtalık Kanseri Nasıl Tedavi Edilir?	34
Ameliyat	34
Ameliyatı destekleyici olarak sistemik terapi	39
Destekleyici tedavi (supportif terapi).....	51
9. Tedavi Sonrası Bakım ve Rehabilitasyon	55
Bakım.....	55
Rehabilitasyon.....	57
10. Kanseri Geri Döndüğünde	59
Hastalığın nüksettiği nasıl tespit edilir?.....	59
Nükseden kanser nasıl tedavi edilir?	60
Nükseden kanserin tedavisinde yeni imkânlar	63
11. Malign Germinal Stromal Tümörlerin ve Malign Germ Hücre Tümörlerinin ve Ayrıca Borderline Tümörlerinin Özellikleri	64
Kötü huylu germ kord stromal tümörleri	64
Kötü huylu germ hücre tümörleri	66
Borderline tümörü	68
12. Çocuk Sahibi Olma İsteği ve Yumurtalık Kanseri	71
13. Kalıtsal Hastalık Riski	72
Kalıtsal yükünüz varsa ne yapabilirsiniz?	75
Diğer risk faktörleri	77
14. Kanseri Yaşamak – Günlük Yaşamla Başa Çıkmak	79
Psiko-onkolojik destek	79
Tedavinin getirdiği sonuçlarla yaşamak.....	81
Sosyal konularda destek	84
Sosyal yardım – maddi destek	85
Kendi yapabilecekleriniz.....	87

15. Yaşamın Son Aşamasında Tedavi	91
Palyatif tıp ve yaşam kalitesi	91
Evde mi, hastanede mi?	93
Komplikasyonların tedavisi	95
16. Akraba ve Yakınlar İçin Bilgi	97
Zor bir görev: Refakat.....	97
17. Adresler ve İrtibat Noktaları	99
Yardımlaşma	99
Danışma merkezleri	99
Çocuklu aileler için.....	103
Diğer adresler	104
Tıp meslek örgütleri ve hasta temsilcileri	106
18. Bu Konuda Daha Fazla Okumak İsterseniz.....	107
19. Küçük Sözlük	109
20. Kaynakça.....	126
21. Bu Hasta Rehberine Dair Önerileriniz	129

1. Rehberin İçeriği Hakkında n Bilgi

Değerli okuyucu!

“Yumurtalık kanseri” teğhisi başta ağır gelebilir. Belki yumurtalık kanseri teğhisi konmuş veya olduğundan şüpheleniyorsunuzdur.

Bu kılavuzda, durumunuzu daha iyi kavramanıza ve değerlendirmenize yardımcı olacak bilgileri bulacaksınız. Normal hücrelerin neden kanser hücrelerine dönüştüğünü, yumurtalık kanserinin nasıl teğhis ve tedavi edildiğini ğreneceksiniz. Böylece, bu hastalığın ne gibi sonuçlar doğuracağını ve bunlarla nasıl başa ıkabileceğinize dair ipuçları bulacaksınız.

Rehberi, bu hastalığı taşıyan bir kadının aile ferdi ya da akrabası olarak okuyorsanız, akrabalar için özel tavsiye ve fikirler içeren bir bölüm bulacaksınız. Ayrıca hastanın öz akrabaları için bir bölüm bulunmaktadır. Bu bölümde genetik konularla ilgili ve yumurtalık kanserinin taşıdığı risk faktörleri ile bunların nlenmesine dair bilgiler sunulmaktadır.

Bu hasta rehberi, “over (yumurtalık) kanseri” teğhisi konmuş veya şüphesi bulunan kadınlara ve onların yakınlarına yöneliktir. Kötü huylu yumurtalık tümörlerinin yaklaşık onda dokuzu “epitelyal tümörler”dir, yani örtü dokusundan başlarlar. Ayrıca – nadiren – yumurtalıktaki germ (reme) hücrelerinden veya bağ dokusundan çıkan diğer kötü huylu yumurtalık tümörü gibi çeşitler de vardır. Ayrıca bkz. Bölüm 11 “Malign Germinal Stromal Tümörlerin ve Malign Germ Hücre Tümörlerinin ve Ayrıca Borderline Tümörlerinin zellikleri”.Hasta kadınlara kan bağı olan akrabalar için özellikle “Kalıtsal Hastalık Riski” başlıklı 13. bölümü tavsiye ederiz.

Size bu rehber aracılığıyla yardımcı olmak istediğimiz konular:

- Yumurtalık kanseri konusundaki bilimsel araştırmalarda gelinen noktayı ve elde edilen bilgileri aktarmak;
- Sağlıklı yumurtalıkların yapısını ve işlevini tanıtmak;
- Önerilen muayene ve tedavi imkânları hakkında aydınlatmak;
- Doktorunuzla grşmenizde, “doğru” soruları sorabilmeniz için destek sunmak;
- Tedavi konusunda verilmesi gereken kararları sizin bir kafayla ve doktorunuza iyice danışıp ve yakınlarınızla ayrıntılı bir şekilde konuştuktan sonra vermeye teşvik etmek;
- Günlük hayatta, hastalıkla başa çıkmanın yollarına dikkat çekmek;
- Verilen danışmanlık ve destek hizmetlerine dikkat çekmek.

Bu kitapçık, doktorunuzla yaptığınız konuşmanın yerini alamaz. Bununla birlikte, burada doktor görüşmesinde ve günlük yaşamda size yardımcı olabilecek ek bilgileri, nerileri ve destek programlarını bulacaksınız.

Bu kitapçıktaki bilgilere neden güvenebilirsiniz?

Bu rehber, “Kötü huylu yumurtalık tümörlerinin teğhisi, tedavisi ve izlenmesi” başlıklı S3 rehberine dayanarak düzenlenmiştir (daha fazla bilgi için 134. sayfaya bakınız). Rehber doktorlar için tavsiyeler içermektedir.

Bu rehber, Alman Doğum ve Kadın Hastalıkları Derneği tarafından koordine edilmiş ve başlatılmış ve Deutsche Krebshilfe e. V. desteğiyle uzman tıbbi kurum ve kuruluşlar ile hasta temsilciliklerinin ortak çalışmalarıyla hazırlanmıştır. Tüm katılımcı kuruluşların adlarını 113. sayfada bulabilirsiniz.

Yaklaşım ve müdahale önerileri doktorlar için formüle edilmiştir ve bu nedenle herkes tarafından anlaşılammamaktadır. Bu broşürde, öneriler uzman olmayan kişilerin anlayabileceği bir dile çevrilmiştir. Bu rehberdeki bilgilerin dayandığı bilimsel kaynaklar S3 rehberinde sıralanmış olup ayrıntılar orada okunabilir.

“Over kanseri” başlıklı S3 rehberi tam metniyle Almanca olarak aşağıdaki internet sayfasından indirilebilir:
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/ovarialkarzinom.

Mutlak ya da muhtemel öneriler – bir açıklama:

Bir tıp rehberinde yer alan öneriler, mümkün olduğunca bilimsel kanıtlara dayanmaktadır. Bu bilgilerin bazıları tam anlamıyla nettir ve kapsamlı araştırmalara dayanmaktadır. Aynı zamanda tam anlamıyla güvenilir sonuçlar sağlanamayan çalışmalar da gözlenmektedir. Bazen farklı araştırmalarda çelişkili sonuçlar alınabilmektedir. Tüm veriler uzmanlar ve hastalar tarafından kritik olarak değerlendirilmektedir. Her zaman şu sorunun cevabı aranarak değerlendirilmektedir: “Bu araştırmanın sonucu ilgili kişiler (hastalar) için ne derece önemlidir?” Bu soruya verilecek cevap ortak değerlendirmelere dahil edilmekte ve rehberdeki önerilere yansıtılmaktadır: Mevcut verilere ve rehberi hazırlayan ekibin değerlendirmesine bağlı olarak, farklı öneme sahip tavsiyeler yapılır.

Bu da rehberin ifade diline yansıtılmıştır:

- “*Yapılmalıdır, olmalıdır vs.*” (mutlak tavsiye): Yararlar ve/veya riskler açıkça belgelenmiştir ve çok önemlidir, sonuçların sağlam araştırmalara dayanma olasılığı yüksektir;
- “*Mümkün olduğunca yapılmalıdır, olmalıdır vs.*” (tavsiye): Yararlar ve/veya riskler kanıtlanmış ve önemlidir, sonuçların iyi yürütülmüş araştırmalara dayanma olasılığı yüksektir;
- “*Yapılabilir, olabilir vs.*” (isteğe bağlı tavsiye): Sonuçlar, zayıf araştırmalara dayanmaktadır ya da sağlam araştırmalardan elde edilen sonuçlar net değildir ya da beklenen fayda önemli değildir.

Bazı sorular tıbbi hizmet açısından önemlidir ancak araştırmalarda incelenmemiştir. Bu gibi durumlarda uzmanlar kendi deneyimlerine dayanarak, pratikte faydalı olduğu kanıtlanmış belirli bir eylem planını birlikte önerebilirler. Buna uzman konsensüsü denir (kısaça: UK).

Bu rehberin hazırlanmasında bu ifade farklılığına dikkat edilmeye çalışılmıştır. Eğer rehberde, “doktorunuz her iki şekilde de hareket etmeli veya yapmalı, mümkünse yapmalı ya da yapabilir” şeklinde bir ifade okursanız, bu rehberin tavsiye derecesi ifade edilmiştir. Tavsiye, araştırma verilerine değil ancak uzman görüşüne dayanıyorsa, ifade şu şekildedir: “Uzman ekibin görüşüne göre ...”

2. Bir Bakışta Yumurtalık Kanseri

Yumurtalık kanseri ne kadar yaygındır?

Tıp dilindeki adı “over kanseri” olan yumurtalık kanseri, kadınlarda altıncı en yaygın kanserdir. Almanya'da her yıl yaklaşık 7.400 kadında yumurtalık kanseri oluşmaktadır. Bu kanser çoğunlukla 60 yaş üstü kadınlarda görülmektedir, ancak hastalanan her on kadından biri 45 yaşın altındadır. Her on yumurtalık kanserinden biri kalıtsaldır (irsidir).

Yumurtalık kanseri nasıl teşhis edilir?

Yumurtalık kanseri başlangıç aşamasında genellikle rahatsızlık vermez. Pelvis ve karın boşluğunda kanser hücrelerinin gelişmesine çok yer olması nedeniyle genellikle uzun süre farkedilmez. Her dört yumurtalık kanserinden yaklaşık üçü, ileri bir aşamada tespit edilmektedir.

Jinekolojik muayene ve iç cinsiyet organlarının vajinal ultrasonu sayesinde ilk bulgulara ulaşılabilmektedir. Yumurtalık kanserinin kesin teşhisi genellikle ameliyatla yapılmaktadır.

Yumurtalık kanseri nasıl tedavi edilir?

Tümör ameliyatta tamamen alınabildiği takdirde, yumurtalık kanserinin tedavisi mümkündür. Ameliyat bu nedenle genellikle uygulanacak tedavinin ilk adımıdır.

Ameliyatın kapsamı, tümörün yayılmasına ve agresifliğine bağlıdır.

Ameliyattan hemen sonra uygulanacak kemoterapi, kimi hastalarda iyileşme şansını arttırabilmekte veya yaşama süresini uzatabilmektedir. Buna karşılık ameliyat ve kemoterapinin yan etkileri bünyeyi zayıflatabilmektedir. Bu yan etkilerin birçoğu geçicidir ya da tedavi edilebilir cinstendir.

Dikkat etmeniz gereken hususlar

Rehberi okumaya başlamadan önce size, özellikle önem taşıdığına inandığımız birkaç nokta hakkında öneride bulunmak istiyoruz:

- Kendinize zaman ayırın: Bu konu, rehberi anlaşılır bir şekilde hazırlamaya çalışmamıza rağmen, kolay değildir. Bir şeyi net olarak anlamadığınız takdirde, söz konusu içerik hakkında doktorunuza özel olarak danışabilir ya da doktorlar için hazırlanan rehberle konuşabilirsiniz.
- Verilecek karara katılma hakkınızı kullanınız: Hiçbir şey haberiniz veya bilginiz olmadan kararlaştırılmamalıdır. Muayene veya tedavi, sadece rıza gösterdiğiniz takdirde başlatılabilecektir.
- Dikkat: Kansere karşı mucize ilaç yoktur.
- Bir şeyi istememe özgürlüğünüzü kullanınız: Karar sürecine katılmak demek, her şeye evet demek değildir. Bu aynı zamanda size sunulan bilgi için de geçerlidir: Bilgilendirme tabii ki hastaların bağımsızlığını güçlendirir fakat, hiç kimse bir şeyi mutlaka kabul etmek veya bilmek istemediğini öğrenmek zorunda değildir.

3. Yumurtalıklar

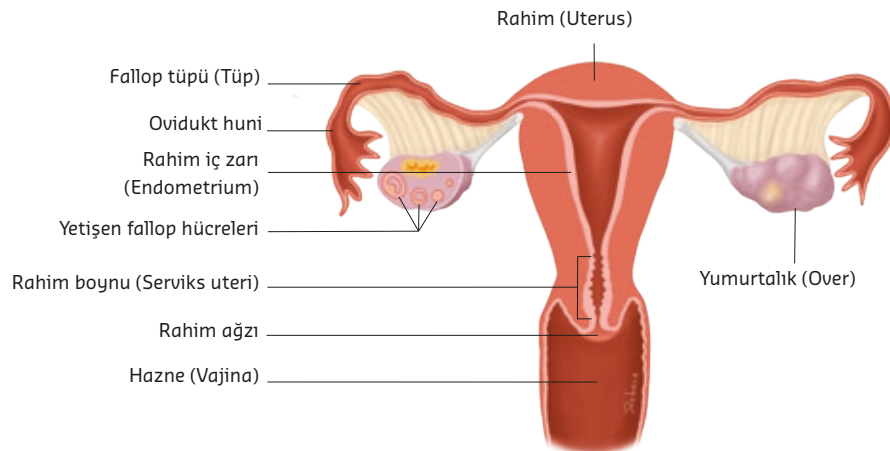
Yumurtalıklar tıp dilinde overler olarak bilinirler. Tek bir yumurtalık buna göre over olarak adlandırılmaktadır.

Overler, kadınların iç cinsel organlarından biridir.

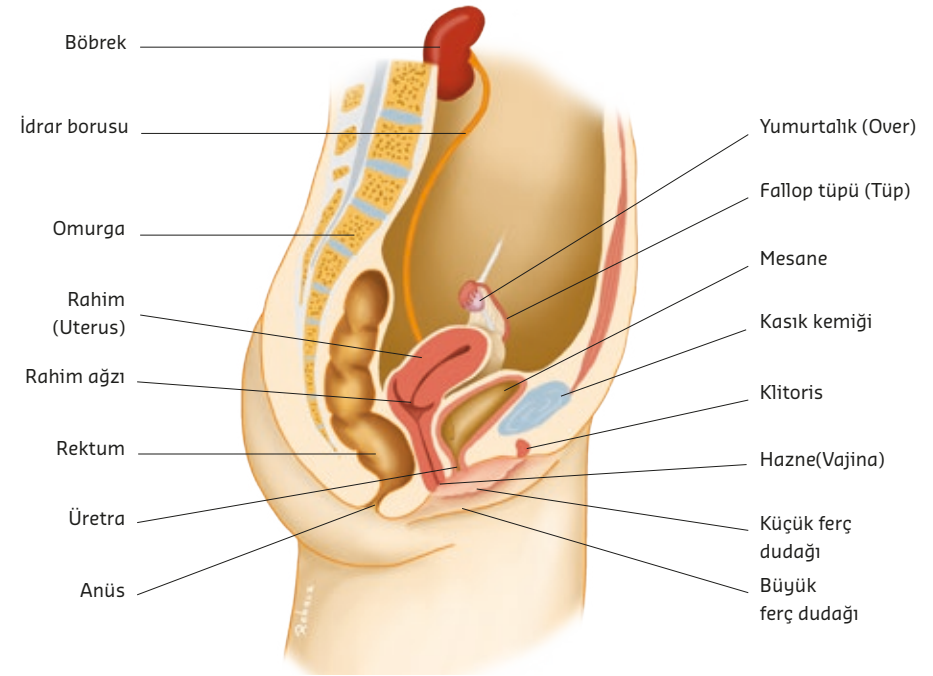
Kadınların iç cinsel organları şunlardır:

- Her iki yumurtalık (overler);
- Rahim (Uterus);
- Her iki fallop tüpü (fallop tüpü);
- Hazne (vajina).

Yumurtalıklar, kadının küçük pelvisinde rahmin sağına ve soluna uzanır. İki fallop tüpüyle rahime bağlanırlar. Yumurtalıklar yanlarıyla pelvik duvarına yakındır, önünde mesane ve arkasında ise rektum (makat) bulunur (Bkz. Şekil 1 ve 2). Şekil ve büyüklük bakımından cevizi andırırlar.ceviz gibi görünmesini sağlar.



Şekil 1: Yumurtalıklar ve komşu organlar (ön görünüş)



Şekil 2: Kadın karnının boyuna kesiti

Yumurtalıkların yapısı

Yumurtalıklar bir dış kabuk ve bir iç ilikten oluşur. Kabuk, ince pürüzsüz bir örtü dokusu (epitel) ile kaplanır ve germ hücrelerini, yani fallop hücrelerini içerir. İlik, bağ ve destek dokusundan (stroma) oluşur. Sinir liflerinin yanı sıra kan ve lenf damarları içerir.

Fallop tüpleri ve karın zarı, yumurtalıklar ile çok benzer bir dokuya sahiptir. Karın zarı tıpta peritoneum olarak adlandırılır. Karın ve pelvik boşluklarını kaplayan ince bir cilttir. Birçok organ karın zarıyla kaplıdır. Aynı zamanda organlar için kaydırıcı katman işlevini görür.



Yumurtalıkların işlevleri

Yumurtalıklar üremenin tohum bezeleridir. İki ana görevleri vardır:

- Kadın doğurganlık çağına geldiğinde her ay bir fallop tüpünden rahime geçiş yapan fallop hücrsi oluştururlar. Fallop döllendiği takdirde rahim içinde yuva yapar. Aksi takdirde ölür ve aylık kanama meydana gelir.
- Östrojen ve yumurtlama hormonu progesteron gibi kadın cinsiyet hormonlarını üretirler. Bu şekilde aynı zamanda kadının adet döngüsünü (sözlüğe bakın) yönetirler.

4. Kanser Nedir?

Kanser tam olarak nedir?

Kanser, tekil hücrelerin genetik bilgilerinin değişmesiyle oluşur. Vücut, genetiği değiştirilmiş bu gibi birçok hücreyi tanır ve kontrol eder. Fakat hücreler vücudun bu kontrol mekanizmasından kurtulabildiklerinde, durmadan bölünür ve yayılırlar.

Bundan sonra normal vücut hücrelerinden daha hızlı çoğalırlar ve sağlıklı vücut dokusunu değiştirirler. Bu şekilde oluşan yumru tümör olarak adlandırılır.

Tümörler, iyi huylu ve kötü huylu olmak üzere ikiye ayrılır. Karsinomlar kötü huylu tümörlerdir. Karsinom, örtü veya yüzey dokusunun (epitel) kötü huylu tümördür. Epitele örnek olarak glandüler doku (beze dokusu) veya mukoza (iç doku zarı) verilebilir. Kötü huylu, tümör hücrelerinin kontrolsüz büyüebilmesi, sağlıklı komşu dokulara sirayet edebilmesi ve tümör birliğinden ayrılabilmesi demektir. Kan veya lenfatik kanallardan diğer organlara dağılabilir ve metastaz denilen yeni yumrular oluşturabilirler.

Yumurtalık kanseri tam olarak nedir?

Yumurtalık kanseri, kadın üreme sisteminin malign (kötü huylu) bir tümördür. Tıp dilinde bu kanser “over karsinomu” olarak adlandırılır.

Bir yumurtalıkta, kansere neden olabilecek farklı doku ve hücre türleri vardır. Bu da, yumurtalık kanserinin değişik türleri olduğu anlamına gelir. Mikroskop altında hangi tür olduğu tespit edilebilir.

Malign her on yumurtalık tümöründen biri, karsinom olarak da adlandırılan epitelyal tümördür; bunlar en üstteki örtü dokusundan gelişirler. Bu karsinomlar belirli hücre özelliklerine göre seröz,

endometrioid, saydam hücreli veya müsin vb. olmak üzere alt gruplara ayrılırlar (bkz. “Küçük Sözlük”).

Karın zarı (peritoneum) kanseri ve fallop tüpü (tubal) kanseri, yumurtalık kanserleri ile aynıdır ve aynı şekilde tedavi edilir.

Ender olarak yumurtalık kanseri destek dokusundan gelişir. Bu tümörlere germinal stromal tümörler denir (daha fazla ayrıntı için bkz. S. 70). Her yirminci malign over kanserine germ hücreli tümör denir. Yani, kanser hücreleri doğrudan oositlerden (fallop hücrelerinden) gelişir. Bu, daha çok genç ve orta yaştaki kadınlarda görülür (daha fazla ayrıntı için bkz. S. 72).

Borderline tümörü, bu tümörlerin özel bir türüdür (daha fazla ayrıntı için bkz. S. 74).

Yumurtalık kanseri genellikle uzun süre fark edilmez. Dört yumurtalık kanserinden yaklaşık üçü ileri bir aşamada tespit edilmektedir.

Sık sık yumurtalık kanser hücreleri, diğer yumurtalık, rahim, fallop tüpü veya karın zarı gibi bitişik pelvik ve karın boşluğundaki organlara doğrudan yayılmaktadır. Mesane, barsak, karın ağrı ve dalak veya karaciğere sirayet edebilmektedir.

Yumurtalık kanseri ayrıca, karın lenf düğümlerinde ve daha nadiren akciğerler, karaciğer veya beyin gibi diğer organlara lenf düğümleri ve kan dolaşımı yoluyla da yayılabilmektedir.

Yumurtalık kanseri olan bir hastanın hayatta kalma ihtimali, tümörün yayılması ve agresifliği gibi birçok faktöre bağlıdır.

Yumurtalık kanseri ne kadar yaygındır?

Kötü huylu tümör taşıyan her 100 kadının yaklaşık üçünde tümör, yumurtalıklarda meydana gelmektedir. Almanya’da her yıl yaklaşık 7.400 kadın yumurtalık kanserine yakalanmaktadır. Kadınlarda bu kanser tüm malign tümörlerde yaygınlık açısından altıncı sıradadır. İstatistiksel olarak, her 72 kadından biri yaşamları boyunca yumurtalık kanserine maruz kalmaktadır.

Yumurtalık kanseri ekseriyetle 60 yaş üstü kadınlarda görülmekle birlikte, bu kanseri taşıyan her on kadından bir 45 yaş altındadır.

Erken teşhis muayeneleri neden önerilmemektedir?

Yüksek kaliteli araştırmalarda bugüne kadar yumurtalık kanseri taraması sayesinde ölümlerin sayısında bir azalma tespit edilmiştir. Ne vajinal ultrason (bkz. Sayfa 18) ne de tümör marker CA 125’in (bkz. Sayfa 61) belirlenmesi, hayatta kalma şansını olumlu şekilde etkilememiştir.

Yaklaşık 80.000 katılımcı ile gerçekleştirilen büyük bir araştırma için katılımcılar rastgele iki gruba ayrılmıştır: Bir gruba her yıl ultrason muayenesi ve CA 125 tümör işaretleyicisinin tespiti yapılmış, diğer gruba ise herhangi bir tarama testi yapılmamıştır. Her iki grupta da aynı sayıda kadının yumurtalık kanserinden öldüğü gözlemlenmiş ancak tarama yapılan grupta her 100 kadından sekizinde yanlış yumurtalık kanseri teşhisi konmuştur. Her 100 kadından üçünde bu yanlış teşhis nedeniyle yumurtalıklar gereksiz yere alınmıştır.

Bundan dolayı yumurtalık kanserinin erken teşhisi için genel muayeneler *yapılmamalıdır*.

Yumurtalık kanseri riskini taşıyan kadınlarda bile (bkz. Bölüm 13 “Kalıtsal Hastalık Riski”), tarama testlerinin yumurtalık kanserinden kaynaklanan ölümlerin oranını azaltabileceğine dair inandırıcı

kanıtlara ulaşılamamıştır. Bir arada yapılan ultrason, tümör belirleyici tayini, ayna ve palpasyon muayeneleri bile etkili olmamıştır.

Bu nedenle, yumurtalık kanseri taraması risk altındaki kadınlarda da *yapılmamalıdır*.

Uzman ekibine göre, yumurtalık kanseri riski yüksek olan kadınlara, çeşitli alanlardaki uzmanlarla konsültasyon ve genetik testleri içeren kapsamlı bir öneri sunulmalıdır. Kalıtsal olarak yumurtalık kanseri riskine sahip olduğu kanıtlanmış kadınlar için önleyici ameliyat olasılığı da vardır (bkz. Bölüm 13 “Kalıtsal Hastalık Riski”).

5. Yumurtalık Kanseri Nasıl Teşhis Edilir?

Yumurtalık kanserinin belirtileri

Yumurtalık kanseri başlangıç aşamasında genellikle rahatsızlık vermez. Pelvis ve karın boşluğunda kanser hücrelerinin gelişmesine çok yer olması nedeniyle genellikle uzun süre fark edilmez.

Belirsiz hazımsızlık, kabızlık, açıklanamayan kilo kaybı, karnın büyümesi, ay dışı veya menopoz sonrası kanama, kalıcı pelvik ağrı, cinsel ilişki sırasında ağrı veya genel yorgunluk ve halsizlik görülebilir. Bu semptomlar yumurtalık kanserine işaret edebilir, ancak başka sebeplere de dayanabilir.

Uzman ekibinin görüşüne göre, aşağıdaki şikayetler – özellikle 50 yaşın üzerindeki kadınlarda sürekli olarak – ortaya çıkarsa, kapsamlı tetkikler başlatılmalıdır:

- Şişkinlik;
- Gaz birikmesi;
- Nedeni bilinmeyen karın ağrıları ve sindirim zorlukları;
- Karın büyümesi veya nedeni bilinmeyen kilo kaybı;
- Olağandışı sıklıkta idrar yapma ihtiyacı.

Bu belirtileri kendinizde keşfettiğinizde, zaman kaybetmeden kadın doktorunuza görünmeniz önerilmektedir.

Yumurtalıkların muayenesi

Doktorunuz önce size tıbbi geçmişiniz, şikayetleriniz ve olası risk faktörleri hakkında ayrıntılı sorular soracaktır.

İç cinsel organların ayna ve palpasyon muayenesi

Uzman ekibin görüşüne göre, yumurtalık tümöründen şüphelendiğiniz takdirde jinekoloğunuz ayna ve palpasyon muayenesi yap-

malıdır. Muhtemel olağandışılıkları tespit etmek amacıyla için karın duvarının dışını ve iç genital organların vajeninini içini tarar. Aynı incelemesinde iç cinsiyet organları tetkik edilir.

Vajinal ultrason

Uzman grubun görüşüne göre, yumurtalık tümöründen şüphelendiğiniz takdirde, jinekoloğunuz vajinal ultrason yapmalıdır. Bu, vajinaya özel bir ultrason probu yerleştirilerek yapılan bir muayenedir. Böylece üreme organları, özellikle de yumurtalıklar, içeriden görülebilmektedir.

Uygulanan özel bir jel, ses dalgalarının iyi iletilmesini sağlar. Bu dalgaların yardımıyla, incelenen alanın bir görüntüsü oluşturulur. Muayene radyasyonsuzdur ve genellikle ağrı yapmaz.

Diğer görüntüleme muayeneleri

Teşhiste zorlanılan durumlar ve belirsizliklerde, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRI) veya pozitron emisyon tomografisi (PET) yapılabilmektedir. Örneğin, pelvis ve karın içindeki tümörün boyutu bu şekilde değerlendirilebilir. Bazen başka bir tümöre veya başka bir hastalığa işaret eden başka semptomlar olabilmektedir. Bu soruları netleştirmek adına adı geçen görüntüleme muayeneleri yararlı olabilmektedir.

Bu muayenelerin hastalığın sürecini iyileştirdiğini ya da ölüm riskini azalttığını gösteren hiçbir bilimsel kanıt bulunamamıştır. Bu yüzden gerçekten bu yöntemlerin bu konuda ne kadar işe yaradıkları kesinlikle tespit edilememiştir.

Tanısal ameliyat

Yumurtalık kanserinin kesin teşhisi genellikle ameliyatla yapılmaktadır. Bu müdahale, bir tümörün iyi huylu veya kötü huylu olup olmadığını ve ne tür yumurtalık kanseri olduğunu belirle-

mektedir. Tıp dilinde bu “operasyonel evreleme” olarak tanımlanmaktadır (bkz. Sayfa 24). Genellikle, tanıya ek olarak, tedavinin ilk adımı da aynı operasyonda atılmaktadır.

Not

Yumurtalıktaki tümörlerin çoğu benignidir (iyi huyludur). Özellikle genç kadınlarda genellikle çok büyük olabilen yumurtalık kistleri vardır. Nadiren, şüpheli bir yumurtalıktan alınan doku örneklerinin mikroskopik incelemesinde, mide, kolon veya meme gibi kanser hücrelerinin yumurtalıklarda birikmiş olduğu da bulmuştur. Böyle bir bulgu, yumurtalık kanserine değil, metastaz oluşumuna işaret etmektedir. İyi huylu yumurtalık tümörlerinin veya diğer organların metastazlarının yumurtalık kanseriyle ilgisi yoktur ve farklı şekilde tedavi edilir. Ancak bu rehberde bu konuya yönelik daha fazla bilgi sunulmamakta, sadece yumurtalık kanseri konu edilmektedir.

Doktorla yapılan görüşmede öğrenmek istediğiniz her noktayı dile getirmek kolay ya da mümkün olmayabilir. Sonraki bölümlerin ve kitapçığın sonunda, doktorunuza sorabileceğiniz sorular ile ilgili birkaç öneri bulacaksınız:

Muayene öncesi sorular

- Muayene tıbbi açıdan neden gereklidir?
- Muayenenin amacı nedir?
- Muayene sonucu ne kadar güvenilir?
- Muayene yapılmassa da olur mu?
- Muayene nasıl yapılacaktır?
- Hangi riskleri içerir?
- Başka muayene alternatifleri var mı?
- Yan etkileri olur mu, olursa ne gibi?
- Muayene sonucunu ne zaman alırım?

6. Tedavinin Planlaması

Yumurtalık kanseri genellikle ameliyat ve ardından uygulanacak kemoterapi ile tedavi edilmektedir. Buna ek olarak bazen, örneğin antikör tedavisi de düşünülebilmektedir. Nadir durumlarda yani tümörün bir yumurtalık ile sınırlı ve kapsülünün sağlam olduğu hallerde başka bir tedaviye gerek olmamaksızın ameliyat yeterli olabilmektedir.

Yumurtalık kanserinde radyasyon tedavisi nadir durumlarda uygulanmaktadır.

Yumurtalık kanserinin özelliği, teşhisinin genellikle aynı zamanda tedaviyi başlatan bir ameliyatla yapılmasıdır. Bu, yumurtalık kanserinden şüphelenildiği bir durumda, kanser olup olmadığına ve varsa ne kadar yayıldığına dair kesin bir bilgiye sahip olmadan, değişik cerrahi müdahaleler hakkında bilgilendirilmenin yapılmasını gerektirmektedir.

Örneğin, tedavi ekibiniz operasyon sırasında hangi organların alınabileceğini size anlatacaklardır. Ayrıca, bağırsaklara sirayet ettiği durumlarda yapay bir bağırsak çıkışının geçici olarak gerekebileceği konusunda da size bilgi verilecektir.

Aydınlatma ve bilgilendirme

Önce önemli bir not: Yumurtalık kanseri, soruşturmak ve bilgi edinmek için zamanınızın olamayacağı kadar acil ameliyat gerektiren bir kanser türü değildir. Kendinize, ameliyat öncesinde öğrenmek ve bilgi edinmek istediğiniz, ikinci bir uzman doktorun görüşünü almak için zaman ayırabilirsiniz (bkz. Sayfa 35).

Operasyonun sürecinin tam seyri ve olası yan etkiler ve komplikasyonları hakkında da size detaylı bilgi verilecektir.

Uzman ekibimizin görüşüne göre, doktorlar size kararınızı iyice düşünebilmeniz için yeterince zaman *vermelidir*. Ayrıca, hastalık hakkında da detaylı bilgi almanız *gerekmektedir*. Tedavi ekibiniz, sonraki adımlar hakkındaki karar sürecine katılabileceğinizi de *belirtmelidir*. Tedavi ile ilgili karar sürecine ne kadar dahil olmak istediğiniz size kalmıştır. Uzman ekibinin görüşüne göre doktorunuz, sizinle yaptığı görüşmede kişisel istek, ihtiyaç, korku ve endişelerinizi dikkate *almalı* ve kararı buna göre *vermelidir*. Gerektiği takdirde, birden fazla görüşme *yapılmalıdır*. Uzmanlarımızın görüşüne göre tedaviyi yapacak kişiler size görüşmelerde güvendiğiniz üçüncü bir şahsın bulunmasına olanak *sağlamalıdır*.

Tedavi öncesinde yapılan konsültasyonlarda aşağıdaki noktalar mutlaka konu edilmelidir:

- Tedavi süresi ve uygulanma yöntemi; bilinen etkileri ve yan etkileri ve özellikleri;
- Tedavinin doğurganlık ve cinsellik üzerindeki etkisi;
- Erken adet kesilmesi semptomları (menopoz), bulantı ve kusma, duygusal bozukluklar veya lenf ödemi gibi tedaviyle ilişkili yan etkilerin profilaksisi ve tedavisi için seçenekler;
- Ameliyat: Özellikle genç kadınlarda olduğu gibi, kadınların hamile kalabilecek şekilde ameliyat edilmesi gerekmektedir;
- Ameliyat: Bazen geçici veya nadiren kalıcı yapay bağırsak çıkışı (stoma) oluşturmak gerekebilmektedir;
- Kemoterapi: Seyri ve amaçlanan tedavi hedefleri, yan etkileri ve olası uzun vadede doğurabileceği sonuçlar;
- Klinik araştırmalara katılma (bkz. sayfa 31);
- Ameliyat sonrası bakım ve muayene gerekliliği;
- Rehabilitasyon, sosyal danışmanlık, psiko-onkoloji: Gerekli hallerde bu konuda ayrıntılı bilgi için uzmanlarla görüşme imkânı vardır;
- Her tedavi hastanın katılımını gerektirmektedir. Bir hastanın kendi kendine yapması ve dikkat etmesi gereken hususlar açıklanmalıdır.

Uzman ekibimizin görüşüne göre, ruhsal, cinsel ya da eşle yaşanan problemlerde size psikososyal ve psiko-onkolojik destek *önerilmelidir* (bkz. sayfa 85). Aynı şekilde, uzman görüşüne göre, bir öz yardım grubuyla iletişime geçebileceğiniz konusunda erken bir aşamada *bilgilendirilmelisiniz*.

Danışmanlık hizmetleri, irtibat noktaları ve daha fazla bilgiyi “Adresler ve irtibat noktaları” bölümünde 105. Sayfadan itibaren bulabilirsiniz.

Haklarınızın ne olduğunu da 7. bölümde, 33. sayfadaki “Haklarınız” kısmında okuyabilirsiniz.

Tedavi planı

Önce, bilmeniz gereken bazı özellikler:

Uzman ekibimizin görüşüne göre yumurtalık kanseri olan bir hastanın tedavisi onkoloji uzmanı bir jinekolog tarafından bu tedaviler için hazırlanmış özel merkezlerde *yapılmalıdır*. Başka bir deyişle bu tedavi, kadın kanserlerinde uzmanlaşmış bir jinekolog veya bu alanda bir uzman birinin sorumluluğunda *uygulanmalıdır*. Burada da ikinci bir tıbbi görüş alma hakkınız vardır (bkz. sayfa 35).

Jinekologlar ve jineko-onkologlar genellikle özel merkezlerde çalışmaktadır. Buralarda doktorlar, diğer alanlardaki uzmanlarla sıkı bir işbirliğindedirler. Özellikle kanserin ilerlemiş olduğu ve başka organları etkilediği durumlarda, jinekoloji uzmanlarının ürolog, karın cerrahı, onkolog, ağrı terapistleri ve psiko-onkologlarla iş birliği yapması önemlidir.

Düzenli şekilde yapılan tümör konferanslarında, ilgili tüm alanlardan doktorlar, sizinle ilgili en iyi tedavi sürecini birlikte bulmaya çalışmaktadırlar. Ancak bir tedaviye ilişkin nihai karar her zaman size bırakılacaktır.

Hastalığın evreleri ve tümörün özelliklerinin belirlenmesi

Yumurtalık kanseri, yayılma derecesine, büyüme özelliklerine ve agresifliğine göre değerlendirilmektedir. Teşhis amaçlı bir operasyonda, yumurtalık kanserinin evresi tespit edilir. Bu bilgiler önemlidir zira böylece tedaviniz için gerekli olan ve yapılması sakıncalı (size gereksiz yere zarar verebilecek) müdahaleler daha doğru planlanabilecektir.

Evreleme (Staging)

Yumurtalık kanserinin evrelemesi, tümörün yerel olarak yayılıp yayılmadığını ve hangi çapta yayıldığını tespit amacıyla yapılmaktadır. Bu müdahale sayesinde ayrıca, çevre lenf bezlerinin veya diğer organların etkilenip etkilenmediği (metastazlar) de tespit edilmektedir.

Malign tümörler genellikle TNM evrelemesine göre sınıflandırılmaktadır:

T, yumurtalık kanserinin etrafına ne kadar yayıldığını açıklar (primer (esas) tümör);

N, çevresindeki lenf düğümlerinin etkilenip etkilenmediğini açıklar;

M uzak metastazların bulunup bulunmadığını açıklar.

Buna ek olarak, Uluslararası Jinekoloji ve Doğum Birliği, yumurtalık kanseri ve kadın üreme sisteminin diğer tümörlerini, hastalığın farklı evrelerinde sınıflandırmak için FIGO kategorisini geliştirmiştir. FIGO, “Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique”ın kısaltmasıdır. Bu klinik sınıflandırma, ameliyatın sonuçlarına ve laboratuvar incelemelerine dayanmaktadır.

Güncel TNM- ve FIGO evrelemesi

TNM Evresi	FIGO Evresi	Tümörün Yayılma Derecesi
TX		Primer tümör tanınmıyor, bilgi vermek mümkün değil.
T0		Tümör olduğuna dair bulguya ulaşılmadı
T1	I	Tümör, yumurtalıklarla sınırlı: <ul style="list-style-type: none"> • T1a/IA: bir yumurtalıkla sınırlı, kapsülü sağlam, yumurtalık yüzeyinde tümör yok • T1b/IB: her iki yumurtalıkla sınırlı, kapsülü sağlam, yumurtalıkların yüzeyinde tümör yok • T1c/IC: iki yumurtalıktan biriyle veya ikisiyle sınırlı: <ul style="list-style-type: none"> ◊ T1c1/IC1: kapsülü tıbbi müdahale sonucunda yırtılmıştır ◊ T1c2/IC2: kapsülü ameliyat öncesi yırtılmış veya tümör yumurtalığın yüzeyinde ◊ T1c3/IC3: kapsülün dışında, örneğin karın suyunda tümör hücreleri görülmüştür,
T2	II	Tümör iki yumurtalıktan birine veya her ikisine sirayet etmiş ve pelvise yayılmıştır: <ul style="list-style-type: none"> • T2a/IIA: rahime ve/veya fallop tüpüne yayılmıştır • T2b/IIB: pelviste yayılmaya devam etmektedir
T3 und/ veya N1	III	Tümör yumurtalıklardan birine veya her ikisine de sirayet etmiş, pelvis dışındaki karın zarında laboratuarda kanıtlanmış yayılmalar ve/veya çevre lenf bezleri de etkilenmiş: <ul style="list-style-type: none"> • T3a/IIIA2: Pelvis dışındaki karın zarında Laboratuarda kanıtlanmış yayılmalar • T3b/IIIB: Karın zarında pelvisin dışında çıplak gözle görünen yayılmalar, en büyük tümörün boyutu maximum 2 santimetre • T3c/IIIC: Karın zarında pelvisin dışında çıplak gözle görünen yayılmalar, en büyük tümörün boyutu 2 santimetreden fazla, karaciğer ve/veya dalak kapsülü etkilenmiş olabilir

TNM Evresi	FIGO Evresi	Tümörün Yayılma Derecesi
NX		Lenf nodu tutulumuna dair değerlendirme mümkün değil
N0		Çevredeki lenf nodlarında tutulum yok
N1	IIIA1	Çevredeki lenf nodlarında tutulum var: N1a/IIIA1i: Metastazlar en fazla 10 milimetre boyutunda N1b/IIIA1ii: Metastazların boyutu 10 milimetreden fazla
M0		Uzak metastaz yok
M1	IV	Uzak metastaz mevcut, karın zarındaki tümör hücreleri hariç: <ul style="list-style-type: none"> • M1a/IVA: Akciğer sıvısında tümör hücreleri var • M1b/IVB: Karaciğer ve/veya dalakta metastazlar, karın dışında metastaz, örneğin beyin, kemikler veya uzak lenf nodları

*Son hali: TNM-Evreleme 2017, FIGO-Evreleme 2014

Kanser hücrelerinin derecelendirilmesi (grading)

Grading, dokuyu tahlil suretiyle (karşılaştırma için bkz. sayfa 29) yapılmaktadır. Bu yöntemle, kanser hücrelerinin, yumurtalık dokusundan ne derece farklı olduğu tespit edilmektedir.

Üç tümör derecesi vardır: G1 tipi tümör dokusu (düşük dereceli, büyüme oranı küçük) yani normal yumurtalık dokusuna benzer ve daha az agresif olarak kabul edilir. İyi diferansiye veya olgunlaşmış olarak da tanımlanmaktadır. G2 dereceli tümör dokusu normal yumurtalık dokusundan daha belirgin ayrılmaktadır (büyüme hızı daha yüksek). G3 tümörlerinin dokusu (yüksek dereceli, yüksek büyüme hızı) normal dokuya hiç benzemez başka bir deyişle kötü derecelendirilmiş veya derecelendirilmemiştir. Bu tümör agresif bir şekilde büyümektedir.

Grading yöntemi, hastalığın seyri hakkında bilgi edinmeye yarayan birkaç faktörden biridir. Tüm faktörler birleştirildiğinde, hastalığınızla ilgili ilk tahmin için yeterli bulgulara ulaşılabilmektedir.

Derece	Özelliği
G1	İyi diferansiye
G2	Orta diferansiye
G3	Kötü diferansiye ya da diferansiye olmamış
GX	Diferansiyasyon derecesi belirlenmiyor

Tahmin faktörleri

Hastalığınızın seyrini istatistiksel verilerle güvenilir bir şekilde tahmin etmek mümkün değildir. Daha fazla bilgi edinmek için doktorunuza danışmanız daha doğrudur.

Hastalığın olası seyri birçok faktöre bağlıdır. Uzman ekibimize göre, yumurtalık kanserine dair tahmin oluşturmak için tümörün evresi, ameliyattan sonraki tümör kalıntısı (rezidüel tümör), tümör derecesi ve histolojik tipi, yaşı ve genel durumu değerlendirmeye dahil edilmelidir.

İlk ameliyattan sonra tümör evresi, yaş, genel durum ve muhtemelen rezidüel tümör gibi klinik faktörler, yumurtalık kanseri olan hastaların yaşam beklentisi açısından büyük öneme sahiptir.

3.000'den fazla hasta ile yapılan bir araştırmada, ilerlemiş yumurtalık kanserinde en açık sağkalım avantajına, görünür tümörün cerrahi olarak tamamen alındığında ulaşıldığı görülmüştür. Bu durumda makroskopik tam rezeksiyondan veya sıfır milimetrelik bir kalıntı tümörden bahsedilmektedir. Bununla birlikte, yumurtalık kanserinin tıbbi yönergelerle uygun tedavi edilmesinin, sağkalım için çok önemli olduğu kanıtlanmıştır.

Kalıtıl (irisi) sebeplerle yumurtalık kanserine maruz kalma riski (bu konuda daha fazla bilgi için 13. bölüme bakınız) sağkalım olasılığını tahmin etme açısından rol oynamamaktadır.

Tümörün biyolojik faktörleri arasında, histolojik alt tip (alt grup) ve derecelendirme faktörü, sağkalım açısından önemlidir: Şeffaf hücreli ve müsinöz tümörler, örneğin seröz ve endometriotik karzinomlara göre daha az iyi prognoza sahiptir ve genellikle standart kemoterapiye daha az cevap vermektedir.

Kan değerleri veya tümör belirteçleri gibi şimdiye kadar araştırılan tüm biyokimyasal faktörlerle tahmin açısından yeterli bir ilişki tespit edilememiştir.

Evreleme (Staging) ameliyatının hedefi nedir?

Tedaviyi doğru planlamak için, tedavi ekibinin aşağıdaki soruların cevabını bulması gerekmektedir:

- Yumurtalık kanseri gerçekten mevcut mu?
- Hangi tür yumurtalık kanseri var?
- Mevcut tümör dokusu ne kadar agresif?
- Kanser, çevreleyen dokuya nüfuz etmiş mi?
- Pelviste ve karın bölgesinde yayılmış mı? Yayılmış ise ne kadar ilerlemiş?
- Karın zarı da etkilenmiş mi?
- Bölgedeki lenf nodları da etkilenmiş mi?
- Bağırsak, mesane, dalak veya karaciğer gibi organlar da etkilenmiş mi?

Yapılan incelemeler ve muhtemel görüntüleme prosedürleri ilk endikasyonları sağlayabilmektedir, ancak genellikle sadece cerrahi müdahale sayesinde, yumurtalık kanseri şüphesi bulunan durumlarda kesinlik kazanılabilmektedir. Bu nedenle, bu şüphe bulunan kadınların hemen hepsi ameliyat edilmektedir.

Ameliyatın hedefleri:

- Teşhisi kesinleştirmek;
- Hastalığın ilerlemesini tespit etmek (hastalığın evresi);
- Tümörü ve tümör kaynağını mümkün mertebe bertaraf etmek;
- Etkilenen lenf nodlarını almak;
- Takibinde uygulanacak kemoterapi için gerekli ortamı hazırlamak;
- Karın ağrısı, hazımsızlık veya idrar yolu tıkanıklığı gibi semptomları gidermek veya hafifletmek.

Tedaviyi yürüten hekimler, mevcut şüpheye göre yumurtalıklardan birini veya ikisini ve dikkati çeken bölgelerden çok sayıda doku örneği alırlar. Elde edilen dokular sonrasında laboratuvarında mikroskop altında incelenir. Karın sıvısından alınan numuneler bile kanser hücreleri açısından makroskopik olarak incelenebilmektedir. Bu sayede, yumurtalık kanserinin türü belirlenebilmektedir. Operasyon esnasında tedavi ekibi, tümörün karın içinde yayılıp yayılmadığını ya da ne kadar yayıldığını da değerlendirebilmektedir.

Ameliyattan önce ince bir iğne (ince iğne aspirasyonu) ile şüpheli bir yumurtalık tümöründen numune alınması, kanser hücrelerinin pelvik veya karın bölgesine bulaşma riskini içermekte ve böylece tahmin koşullarını olumsuz etkilemektedir.

Tıbbi rehberin uzmanları yumurtalık kanserinde, cerrahi evrelemenin yerini alabilecek ve ameliyatın kapsamına dair güvenilir bir tahmini mümkün kılacak görüntüleme yönteminin olmadığını belirtmektedir.

Sadece yumurtalık kanserinin mevcut olduğundan emin olunması durumunda operasyon devam eder. Yani, aynı operasyonda genellikle hem tanı konulur hem de gerektiğinde tedavinin ilk adımı atılır. Tıpta buna “tek aşamalı yaklaşım” denmektedir.

Bazen “iki aşamalı bir prosedür” de gerekebilmektedir: Örneğin, sebebi tanımlanamamış karın ağrısından dolayı yapılan bir müdahale kapsamında yumurtalık tümörü gözlemlenmesi durumunda,

uzman ekibinin görüşüne göre tanıyı desteklemek ve yayılmayı betimlemek amacıyla sadece doku örnekleri *alınmalıdır*. Aynısı, iyi huylu olarak tahmin edilmiş bir yumurtalık tümörü nedeniyle ameliyat edilen, fakat tümörün müdahale esnasında kötü huylu olduğu tespit edilen hastalarda da uygulanmalıdır. Böyle durumlarda, hastaya ameliyattan önce hangi organların çıkarılması gerekebileceği konusunda bilgilendirme yapılamamıştır. Uzman ekibine göre, ikinci bir ameliyat jineko-onkolog tarafından *yapılmalıdır*.

Ayrıca bulguların, net olmadığı ve hangi organların çıkarılacağına ve hangilerinin bırakılacağına dair kararı vermeden önce bir laboratuvarında daha yakından incelenmesi gerektiği de durumlar da olmaktadır.

Cerrahi evreleme eksiksiz olarak tamamlandığında doktorlar, kanser evresinin ne olduğu daha güvenli ve kesin bir şekilde söylenebilecektir.

Klinik araştırmalar hakkında

Onaylanmış standart tedavilere ek olarak yumurtalık kanseri olan hastalar için, yeni ilaçlar, tedavi yöntemleri veya yan etkilerini araştırmak amacıyla yapılan klinik araştırmalara katılma olanağı da bulunmaktadır.

Uygun bir araştırmacının olup olmadığı ve buna katılımın bir hasta için işe yarayabilir olup olmadığı her hasta için özel olarak kararlaştırılmalıdır. Klinik araştırmalar kapsamındaki hastalar yoğun bir şekilde muayene edilmekte ve bakım görmektedirler. Ancak bundan, araştırmaya katılmak istemeyen bir hastanın daha kötü muamele gördüğü anlamı çıkarılmamalıdır.

Bir klinik araştırmaya katılımcı olarak dahil olmaya karar verdiğiniz takdirde bu, aynı zamanda tedavi sürecinize daha aktif bir şekilde dahil olduğunuz anlamına gelmektedir. Örneğin size, ek olarak fazladan muayene randevuları verilmektedir.

Bir araştırmaya katılmak, tedavi görmek anlamına gelir ve yan etkileri olabilir. Bu yan etkilerin bazılarının henüz bilinmeyen yan etkiler olması mümkündür. Bu nedenle, size uygun araştırmalar hakkında daha fazla bilgi edinmek istediğiniz takdirde lütfen doktorunuza başvurunuz. Araştırmaya katılmak kendi rızanıza bağlıdır ve istediğiniz zaman da araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz.

Teşhis sonrası sorular

- Önemli tüm sonuçlar elde edildi mi?
- Hastalığım hangi aşamada?
- Hangi tedavi olanakları var? Benim için söz konusu olabilecek olanları hangileridir ve hangi sebeple? Avantaj ve dezavantajları nelerdir?
- Yaşam kaliteme etkileri neler olabilir?
- Başka bir uzmanın görüşüne başvurmamı tavsiye eder misiniz?
- Tedavimle ilgili kararı düşünmek için ne kadar vaktim var?

7. Haklarınız

Hastalığın her aşamasında, tedavinize etkin şekilde destek olmanız yararlıdır. Bunun en önemli önkoşulu, haklarınızı bilmeniz ve kullanmanızdır:

Haklarınız şunlardır:

- Doktorunuzu serbestçe seçmek;
- Tarafsızca bilgilendirilme;
- Tedaviyi yapan doktor tarafından her konuda kapsamlı şekilde bilgilendirilme;
- Özel hayatınızın korunması;
- Kendi hakkınızda kendiniz karar vermeniz (“Bir şey bilmek istememe” ve “önerilen tedaviyi reddetme” hakkı de buna dahildir);
- Beschwerde.

Buna ek olarak aşağıdaki haklara da sahipsiniz:

- Uygun nitelikte ve eksiksiz tıbbi hizmet;
- Muayenenin tıbbi standartlara uygun şekilde düzenlenmesi ve belgelenmesi;
- Belge ve raporları görme (BT-taramaları, tıbbi raporlar; bunların kopyalarını isteyebilirsiniz) ve
- İkinci bir doktorun görüşü. Giderlerin karşılanıp karşılanmayacağı konusunda sigorta kurumunuzla önceden temasa geçmenizi öneririz.

Yasal sağlık sigortanız tedavi masraflarını karşılamayı reddettiği takdirde, bir ay içinde yazılı olarak itirazda bulunabilirsiniz. İtirazınız MDK (Sağlık Sigortası, Sağlık Hizmet Kurulu) tarafından incelenecektir. MDK'ya karşı haklarınız:

- Bilgi hakkı: Saklanan verileriniz hakkında sorularınız varsa, verilerin nereden geldiği, verilerin kime ulaşacağı ve MDK'da neden saklandığı hakkında bilgi almak.



- Dosyayı görme: Arzu ettiğiniz takdirde MDK'daki dosyanızı göz atabilirsiniz. Bu hak sizin adınıza, akraba veya avukat gibi kişilerce vekaleten de kullanılabilir.
- İtiraz: Verilerin ifşasına karşı iseniz, itirazda bulunabilirsiniz. MDK değerlendirme sonucunun ötesindeki bulgular gibi bilgiler, yazılı olarak karşı çıktığınız takdirde hizmet sağlayıcıya (örneğin aile doktorunuza) da iletilmeyecektir.
- Hasta haklarınıza dair kapsamlı bilgileri Alman Tabipler Birliği ve Federal Sağlık Bakanlığı web sitelerinde de bulabilirsiniz:
www.baek.de/page.asp?his=2.49
www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte.html

Hastaların hak ve yükümlülükleri, Alman Medeni Kanun'da yazılıdır. Yeni Hasta Hakları Yasası'nın en önemli düzenlemelerini şu linkte bulabilirsiniz:
www.patientenbeauftragter.de.

Tedbir yetkisi, bakım tasarrufu ve hasta tasarrufu

Tedbir yetkisi (Vorsorgevollmacht) ile, yasal olarak bağlayıcı beyanlar gibi bir veya daha fazla meselenin takibini güvendiğiniz bir kişiye devredebilirsiniz. Sağlık nedenleriyle kendiniz herhangi bir karar verememeniz durumunda, yetkilendirdiğiniz kişi, başka herhangi bir formaliteye gerek olmadan, çıkarınıza uygun işlemlerde bulunabilecektir.

Adınıza, tedbir yetkisi verdiğiniz bir şahıs yoksa ya da işlem yapmadığı takdirde, bakım tasarrufunuz (Betreuungsverfügung) dikkate alınacaktır. Bu durumda, bakım mahkemesi sizin için yasal bir bakıcı atayacaktır. Verdiğiniz bakım tasarrufunda, mahkemenin, artık yasal bakıcının elzem olduğu durumlarda kimi bakıcı olarak atamasını istediğinizi beyan edersiniz. Aynı zamanda, hangi kişileri bakıcı olarak istemediğinizi de belgeleyebilirsiniz.

Her insan bir gün artık kendi kendine karar veremeyecek duruma düşebilmektedir. Hasta tasarrufu (Patientenverfügung) ile, belirli durumlarda doktor tedavisi veya bakıcılık hizmeti almak isteyip istemediğinizi de önceden beyan edebilirsiniz. Ayrıca, önem verdiğiniz toplumsal değerleri, kendi yaşamınıza ve ölümünüze ilişkin tutumunuzu ya da dini inançlarınızla ilgili unsurları kayda alabilirsiniz.

Bu konuda, danışmanlık hizmeti sunan merkezlerle iletişime geçebilirsiniz. Danışmanlık hizmeti ücretsizdir, yani yasal ya da özel sigortalı veya sigortasız olmanız önemli değildir (bkz. sayfa 105).

İkinci doktor görüşü

Tedaviye başlamadan önce, tanı veya tedavi planlaması hakkında ikinci bir fikir edinmek isteyebilirsiniz. Bazı kimseler, tedaviyi yürüten doktorun bundan alınabileceğinden çekinirler. Ancak gerçekte bunun tam tersi geçerlidir. Çoğu hekim, bir jineko-onkolog gibi uzman tarafından gelen ikinci bir görüşü memnuniyetle karşılamaktadır. Böylece, teşhis tasdiklenir ve bu da, konuyla alakalı her kişiye güven verir; veya hastalığın yeni yönleri ortaya çıkabilir ya da başka tedavi seçeneklerine yol da açabilir. Her halükârda konuyla ilgili kişiler daha fazla bilgi sahibi ve daha fazla güven hissine sahip olacaktır.

Ancak tedavinin başlamasının fazla geciktirilmemesine dikkat etmelisiniz. Bu konuda tedavi ekibinize danışmanızı öneririz.

İkinci bir görüş için doktor bulmanın birkaç yolu vardır. Bu konuyu doğrudan doktorunuza sorabilirsiniz. Bunun yanında örneğin, Alman Kanseri Kurumu tarafından onaylanmış ve yumurtalık kanserli kadınların tedavisinde büyük deneyime sahip merkezler de vardır (bunun için bkz. bölüm 17 "Adresler ve irtibat noktaları"). –

Bu konuda bilgi edinmek için ayrıca, sağlık sigorta kurumlarına ve Sözleşmeli Hekimler Birliği'ne (Kassenärztliche Vereinigung) de başvurabilirsiniz.

8. Yumurtalık Kanseri Nasıl Tedavi Edilir?

Ameliyat

Yumurtalık kanseri mümkün olduğunca tamamen temizlenmelidir. Bu durumda, ilerlemiş bile olsa, iyileşme olasılığı bulunmaktadır. Böyle bir müdahale kapsamlıdır genel anestezi altında yapılır.

Uzman ekibimizin görüşüne göre ameliyatta ideal olarak aşağıdaki cerrahi işlemler yer *almalıdır*:

- Karnın pübisten (kasık kemiği) sternuma (göğüs kemiği) kadar uzunlamasına bir kesiyle açılması (uzunlamasına kesi laparotomisi);
- Diyafram kubbeleri, karaciğer yüzeyi, safra kesesi, dalak, mide, pankreas, böbrekler, karın ağı, karın zarı, ince bağırsak, kalın bağırsak, lenf nodları, yumurtalıklar, fallop tüpleri ve Rahim dahil tüm karın boşluğunun tetkiki ve palpasyonu (dokunarak inceleme);
- Laboratuvarda karın sıvısının kanser hücrelerine yönelik tetkiki (periton sitolojisi);
- Anormal görünen yerlerden doku örneği alınması;
- Karın zarından, anormal görünmeyen bölgelerden doku örneklerinin alınması;
- Yumurtalıkların ve her iki fallop tüpünün alınması (adneksiyal ekspresyon));
- Rahmin alınması (histerektomi);
- Karın ağrının alınması (omentektomi);
- Müsinöz veya tanımlanmamış tümör bulunması durumunda apandisin alınması (apendektomi);
- Pelvik damarlar ve büyük karın damarları boyunca lenf nodlarının alınması (lenfadenektomi).

Ameliyat ağır bir müdahale olup, iyileşmek için muhtemelen daha fazla zamana ihtiyacınız vardır. Bu dönemde kısa ve uzun vadeli yan etkileri ortaya çıkabilmektedir (bkz. "Ameliyatın yan etkileri" başlıklı bölüm, sayfa 50).

Lokalize yumurtalık kanserinin ameliyatı

Dört hastanın yaklaşık birinde lokalize yumurtalık kanseri vardır, yani bir veya iki yumurtalık etkilenmiş ve kanser, pelvisteki genital bölgelerle sınırlanır. Bu, FIGO evreleme ölçeğinde evre I ila IIA'ya karşılık gelmektedir.

Neredeyse her üç hastada gizli (okült) metastazları tespit edilmektedir. Evreleme ameliyatının kapsamlı şekilde yapılması bu nedenle önemlidir. Zira böylece yumurtalık kanseri daha yüksek bir aşama ile sınıflandırılır. Bundan dolayı da önceden planlanmış kemoterapi değiştirilmektedir (bkz. sayfa 42).

Açık ameliyat ile kapalı ameliyatın (bkz. laparoskopik ameliyat) karşılaştırıldığı bir araştırma bilinmemektedir. Karın boşluğunun (laparotomi) açık ameliyatta açılmasına karşılık, kapalı ameliyatta karın uzun bir kesi ile açılmaz, ancak karın boşluğuna ince özel aletler yerleştirilir. Bu yöntemde tümörlerin, alınırken yırtılma ve dolayısıyla tahminin kötüleşme riski artar. Bunun haricinde, açık karın ameliyatındaki ayrıntılı muayene ve yoğun tarama imkanları, kapalı ameliyatta yoktur. Klinik araştırmalar dışında laparoskopik cerrahi ile evreleme bu nedenle *yapılmamalıdır*.

Not: Eğer FIGO evre I kanseri sadece bir yumurtalığa nüfuz etmişse, ameliyat, kadının doğurganlığını koruyacak şekilde yapılabilmektedir. Bu konuda daha fazla bilgi için "Çocuk sahibi olma isteği ve yumurtalık kanseri" başlıklı bölüme bakabilirsiniz.

İlerlemiş yumurtalık kanserinin ameliyatı

Her dört yumurtalık karsinomunun yaklaşık üçü, ileri bir aşamada tespit edilmektedir, yani kanser, pelvis veya karın boşluğu içindeki diğer organlara yayılmış veya uzak metastazlar meydana gelmiştir. Bu, FIGO evrelemesinde IIB ila IV aşamalarına karşılık gelir.

Operasyonun hangi hastalarda hastalığın seyrine dair tahmini iyileştirdiğini kesin olarak söylemek mümkün değildir. Bu müdahale

bir “engelleme ameliyatı”dır (debulking operation) ve kötü huylu bir tümörü tamamen almak veya en azından küçültmek için yapılan cerrahi bir girişimdir.

Uzman ekibine göre, ilerlemiş yumurtalık kanseri, çıplak gözle görülemeyecek duruma gelene kadar cerrahi müdahaleyle *alınmalıdır*. Tıp dilinde buna “makroskopik komplet rezeksiyon” denmektedir. Jineko-onkologların, tümörün gözle görülemeyecek dereceye kadar çıkarılma konusunda hedefe, bu alanda uzman olmayan cerrahlardan daha çabuk ulaşabildiklerine dair kanıtlar mevcuttur.

Evreleme operasyonunun cerrahi işlemlerine ek olarak, ileri evredeki kanserde, karın boşluğundan diyaframa kadar olan bölgeyi saran karın zarı, etkilenmiş olması durumunda alınmaktadır. Çoğu kez, karın zarının organları saran kısımlarının da alınması zorunlu olmaktadır.

Uzman ekibinin görüşüne göre, sonuçta tümör tamamen alınabilecek ya da şikayetler azaltılabilecekse, etkilenen organlar veya organ parçaları da *alınmalıdır*. Bu adım, dalak, bağırsak, karaciğer veya pankreasın bir kısmını etkileyebilmektedir.

Gözlemsel araştırmalarda, hastaların hayatta kalma sürelerinin, kapsamı genişletilmiş bu cerrahi müdahaleler sayesinde uzatılabileceği saptanmıştır.

Yumurtalık kanseri olan hastaların yarısından fazlasında ayrıca bağırsaklarda tutuluma rastlanmaktadır. Etkilenmiş bölümler de, şayet kanser tamamen yok edilebilecek gibiyse, alınmaktadır. Benzer şekilde apandis de, müsin veya belirsiz tümör tipi mevcutsa ya da doğrudan etkilenmiş olması halinde tamamen alınmaktadır.

Bağırsak bölümlerinin yoğun istilası durumunda tümörü tamamen bertaraf etmek mümkün olmamaktadır. Burada amaç, kanserli dokuyu mümkün olduğunca azaltmaktır. Operatörler, kalan bağırsağın uçlarını, dikişle birleştirir ve böylece bağırsak geçişi restore

ederler. Bazen, geçici olarak yapay bir bağırsak çıkışı (stoma) gerekmektedir (daha fazla bilgi için bkz. sayfa 88).

Tıbbi rehberlere göre, lenf nodunun alınmasının etkileri konusunda yüksek kaliteli araştırmalardan elde edilmiş güvenilir veriler bulunmamaktadır. Bununla birlikte, pratik deneyimlerde elde edilen veriler, lenf nodlarının ileri tümör evrelerinde bile sistematik olarak alınmasının, hayatta kalma şansını yükselttiğine işaret etmektedir. Bunun için tümörün tamamen alınabilmesi şarttır. Ancak bir santimetreden büyük tümör kalıntılarının bulunması durumunda, lenf nodlarının sistematik şekilde uzaklaştırılması yararlı görünmemektedir. Böyle durumlarda müdahale genellikle, genişlemiş lenf nodlarının alınmasıyla sınırlı kalmaktadır.

Ameliyatın zamanlaması

İleri derecede yumurtalık kanseri olan hastaların ameliyat öncesi veya sonrasında kemoterapi almaları gerekip gerekmediği konusunda bir tartışma yıllardan beri süregelmektedir. Yapılan birkaç büyük araştırmada, ilk tedavi aşamasında, preklinik bir (neoadjuvan) kemoterapiden ziyade, bir engelleme ameliyatının yapılması gerektiğine dair verilere ulaşılmıştır.

Kemoterapiye gene de engelleme ameliyatı öncesi başlanmışsa, ameliyat bu terapiden sonra mümkün en kısa sürede yapılmalıdır.

İki aşamalı bir prosedürde de, birinci ve ikinci ameliyat arasındaki dönemde kemoterapiye başlamak yararlı görünmemektedir.

Terapiye Yanıtın Operasyonel Kontrolü (İkinci Bakış Ameliyatı)

Tedavi tamamlandıktan sonra, ameliyat edilen bölgedeki “ikinci bir bakış” ameliyatı vasıtasıyla olası bir tümör kalıntısı bulunabilme ve uzaklaştırılabilmektedir. Buna karşılık birçok araştırmada, hayatta kalma şansının bu şekilde yükseltildiğine dair bulgulara ulaşılmamıştır. İkinci bakış ameliyatı adı verilen müdahale ameliyat sonrası tedavi ve tedavi sonrası bakımın gerekliliğinde bir şey değiştirmemektedir. Herhangi bir ameliyat gibi, bu ameliyatta da

yan etkiler veya komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Uzman ekibine göre, tedavinin başarısını kontrol etmek amaçlı rutin ikinci bir müdahale (ikinci bakış ameliyatı) *yapılmamalıdır*.

Ameliyat/tedavi öncesi sorular:

- Düşünmek için ne kadar zamanım var?
- Benim için ne tür bir ameliyat mümkün/gerekli?
- Tümör muhtemelen tamamen çıkarılabilir mi?
- Ameliyat nasıl yapılıyor?
- Ameliyat sırasında ve sonrasında hangi komplikasyonlar ortaya çıkabilir?
- Ameliyattan sonra yapay olarak beslenmem gerekiyor mu?
- Olası uzun vadeli sonuçlar nelerdir?
- Ameliyatın günlük hayatım üzerindeki etkileri nelerdir?
- İleride tekrar normal şekilde yemek yiyebilir ve konuşabilir miyim?
- Beslenme konusunda beni kim aydınlatabilir?
- Ameliyatın yanısıra kemoterapi gibi ek tedavi almalı mıyım?
- Bunun avantaj ve dezavantajları nelerdir?
- Ameliyattan sonra ne olur (hastanede kalış süresi, rehabilitasyon, sonrasındaki bakım)?
- Ameliyattan sonra nereden destek ve yardım alabilirim?
- Ameliyat mümkün görünmüyor ise, başka hangi seçenek var? Bundan ne gibi bir beklentim olmalıdır?
- Bu müdahale için bana hangi hastaneyi tavsiye edersiniz ve neden?

Etkin madde adı mı, ticari adı mı?

Bu kitapçıkta tüm ilaçlar etkin madde adlarıyla belirtilmektedir. Genelde ilaçlar, üreten şirketin verdiği ticari isimle bilinmektedir. Mesela, ASS adlı etkin madde, bir üretici tarafından "Aspirin" olarak adlandırılır. İlaç paketi hem etkin maddenin adını hem de ticari adı içerir. Ticaret ad konusunda tedaviyi yürüten doktorunuza danışabilirsiniz.

Ameliyatı destekleyici olarak sistemik terapi

Tüm vücuda (sistemik) etki eden ilaçlar sayesinde tümörün büyümesi engellenebilir. Tümörün biyolojik özelliklerine bağlı olarak bu tedavi, sadece kemoterapi ile ya da kemoterapi ile birlikte "hedef odaklı maddelerle" (antikorlar) yapılabilir.

Yumurtalık kanserine karşı sistemik tedavi, cerrahi müdahale sonrası uygulanmaktadır. Burada hedeflenen, vücuttaki tümör hücrelerini kontrol altına almaktır. Bu sayede, sağkalım perspektifi iyileştirilmekte veya hastalığın seyri yavaşlatılabilmektedir.

Kemoterapi

Yumurtalık kanseri hastalarının çoğunluğu ameliyattan sonraki ilk altı hafta içinde başlatılan kemoterapi tedavisi görmektedir.

Kemoterapi kapsamında, sitostatik denilen ilaçlar kullanılmaktadır. Bunlar, hücre bölünmesini farklı şekillerde engelleyen ilaçlardır. Kanser hücreleri özellikle hızlı bir şekilde bölündüğü için, bu ilaçlar burada etkilidirler. Bununla birlikte bunlar, sadece kanser hücrelerini değil aynı zamanda benzer hızla bölünen sağlıklı hücreleri de (saç kök hücreleri, mukozal hücreler veya kan oluşturan hücreler gibi) etkiler. Bu nedenle kemoterapi bulantı, kusma ve kan sayısında değişiklik gibi yan etkilere neden olabilmektedir (bkz. sayfa 51).

Kemoterapi ayakta ya da yatılı olarak yapılmaktadır. Kural olarak ilacı sıvı şekilde damar yoluyla alırsınız (infüzyon). Kemoterapi birkaç "döngüde" verilir, yani: İlaç size belirli aralıklarla tekrar tekrar verilir. Arada, vücudun ilacı atması için mola verilir. Kemoterapi süresi, tümörün tedaviye cevap verip vermediğine ve tedaviyi ne derece kaldırdığınıza bağlıdır.

Kemoterapi sadece bir ilaçla yapılıyorsa buna monokemoterapi denir. Buna karşılık, birden fazla ilacın aynı anda kullanılması da yaygın bir uygulamadır. Bu tür uygulamaya da polikemoterapi

denir. Birkaç ilacın kullanıldığı tedavilerde genelde daha ağır yan etkiler beklenmektedir.

Lokalize yumurtalık kanserinde kemoterapi

Tam cerrahi evreleme sonrasında, FIGO IA evresi, 1 derecede yumurtalık kanseri olan hastalar kemoterapi *almamalıdır*.

Lokalize yumurtalık kanseri olan diğer tüm hastalar, platin içeren bir kemoterapiden yararlanırlar: Yapılan iki büyük araştırma, kemoterapi alan 100 kadından 82'sinin, kemoterapi almayan her 100 hastadan 75'inin teşhisten beş yıl sonra yaşadığını göstermiştir.

IA evresi 3 derece, IB evresi 3 derecede veya IC evresinde yumurtalık kanseri olan hastalar platin bazlı kemoterapi *almalıdır*. Araştırmalarda, IA evresi 2 derece, IB evresi 1 derece veya IB evresi 2 derecede yumurtalık kanseri olan hastalarda ise hayatta kalma süresinin daha az belirgin ölçüde uzatıldığına dair bulgulara ulaşılmıştır; bu hastalara platin bazlı kemoterapi *verilebilir*.

Terapi karboplatin içermeli ve altı döngü devam *etmelidir*.

Lokalize yumurtalık kanserinde platin bazlı monoterapi ile platin içeren kombinasyon tedavileri ile kıyaslayan hiçbir araştırma bulunamamıştır. Şimdiye kadar polikemoterapinin mono-kemoterapiden daha etkili olup olmadığı konusunda açıklama yapmak mümkün görünmemektedir. Monoterapinin yan etkileri genellikle daha azdır. Bu nedenlerden dolayı, platin bazlı monoterapi tercih edilmelidir.

İleri evre yumurtalık kanserinde kemoterapi

Yumurtalık kanserinde, IIB'den IV'e kadar olan evrelerde standart kemoterapi karboplatin ve paklitakselden oluşmalıdır. Bu hastalar her üç haftada bir altı döngüden oluşan tedavi görmektedir. Birkaç büyük araştırmada, iki ilacın kombinasyonunun genel sağkalım üzerinde olumlu bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalar,

platin bazlı fakat paklitakselsiz monoterapi alan hastalardan daha uzun yaşamıştır.

Dozu arttırılmış veya başka aralıklarla uygulanan kemoterapinin sağkalıma yönelik sonuçlarını araştıran çalışmalar yapılmamıştır. Kısa aralıklı döngülerle veya daha yüksek dozajla yapılan tedaviler, akut yan etkileri ve uzun vadeli etkileri önemli ölçüde arttırmıştır. Bu nedenle, kemoterapide bu tür değişiklikler sadece klinik araştırmalar kapsamında *denenmelidir*.

Karboplatin ve paklitaksel ile uygulanan kemoterapi altı döngüden sonra bitirilmektedir. Araştırmalar, örneğin, paklitaksel ile kemoterapiye devam edildiğinde, genel sağkalım açısından yarar sağlanmadığını göstermiştir. Bu nedenle, hücre bölünmesini engelleyen ilaçlarla (sitostatik ilaçlar) bakım tedavileri *yapılmamalıdır*.

Karın boşluğu kemoterapisi (İntraperitoneal kemoterapi)

Aktif maddelerin, kan dolaşımına değil, doğrudan karın boşluğuna yönlendirilmesi imkânı vardır. Bu şekilde maddeler tüm vücutta etki gösteren sistemik kemoterapiye kıyasla daha az yan etkiyle yüksek konsantrasyonlarda lokal olarak etki gösterebilmektedir. Bununla birlikte, periton içi kemoterapi hasta tarafından çok sınırlı bir ölçüde tolere edilmektedir. Maddeler toksik olduğundan ve dokuya doğrudan temas ettiğinden, karın bölgesinde ağrılı karın zarı iltihabına veya kabuklanmalara neden olabilmektedir.

Hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) özel bir kemoterapi türüdür. Bu uygulamada maddeler 40 derecenin üzerine ısıtılır ve sonra karın boşluğuna yönlendirilir. Kanser hücreleri, normal vücut hücrelerine kıyasla ısıya daha duyarlıdır; böylece ısı, hücre toksinlerinin etkisini artırır.

Rehber ekibi bu iki prosedür hakkında, özellikle standart kemoterapi ile karın boşluğu kemoterapisinin kıyaslanmasına dair yeterli veriye ulaşamamıştır. Bu nedenle intraperitoneal kemoterapi ve

HIPEC, klinik araştırmaların kapsamı dışında mümkün olduğu kadar *uygulanmamalıdır*.

Yumurtalık kanserinde kemoterapi – kullanılabilir ilaçlar (yan etkiler ve tedaviler hakkında daha fazla bilgi için bkz. S. 51 ve devamı):

Karboplatin,

platin içeren bir etkin maddedir. Genetik bilginin yapısını bozar ve böylece hücreleri bölünemez hale getirir. Karboplatin, yumurtalık kanserinde kemoterapinin önemli bir bileşenidir. Eşit derecede etkili olduğu, ancak sisplatinde daha az yan etkiye sahip olduğu için, karboplatin tercih edilmelidir. Yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, özellikle bulantı, kusma ve sinir hasarı açısından bu ilaç daha iyi tolere edilmekte ve hastalar daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olmaktadır.

Yan etkileri: Çok sık kan sayımında değişime, aynı zamanda böbrek fonksiyon bozukluğu ve işitme kaybına da yol açmaktadır. Ayrıca çok sık bulantı, kusma veya karın ağrısı, sıkça sinir hasarı, kabızlık veya ishal, nadiren saç dökülmesi, oral mukozanın iltihabı, ateş, damar tıkanıklığı (tromboembolizm) ve çok nadiren cilt ve tırnak reaksiyonları veya ciddi karaciğer fonksiyon bozukluğu görülmektedir.

Sisplatin,

aynı şekilde platin içeren bir etkin maddedir. Genetik bilginin yapısını bozar ve hücreleri bölünemez hale getirir.

Yan etkileri: Çok sık, böbrek fonksiyon bozukluğu, sinir ve işitme bozukluklarına sebebiyet vermektedir. Ayrıca sisplatin çok sık bulantı, kusma ve kan sayımının değişimine, sıkça kabızlık veya ishal, nadiren saç dökülmesi, oral mukoza iltihabı, ateş, vasküler tıkanmalar (tromboembolizmalar) ve çok nadiren cilt ve tırnak reaksiyonları veya ciddi karaciğer fonksiyon bozukluğuna neden olmaktadır.

Paklitaksel

Taksan sınıfı bileşenidir. Taksanlar aslen Pasifik porsukağacının kabuğundan elde edilmektedir (Latince: *Taxus brevifolia*). Günümüzdde etkin maddeleri kısmen yapay olarak üretilmektedir. Yeni oluşan hücrelerin ayrılmasını sağlayan hücre bölünmesi mekanizmasını engellemektedirler.

Yan etkileri: Çok sık kan sayımı değişimi, yorgunluk, enfeksiyonlar (zatürre gibi), saç dökülmesi, bulantı, kusma, ishal, oral mukozanın iltihabı, sinirlerde hasar, kas ve bacak ağrısı, cilt ve tırnak reaksiyonları; sıkça: karaciğer değerlerinin yükselmesi veya sıvı birikmesi (ödem), infüzyondan kaynaklanan şiddetli alerjik reaksiyonlar.

Antikor terapisi

Antikorlarla yapılan hedef odaklı tedaviler, kanser hücrelerindeki belirli hedeflere yani yapılarına saldıran sistemik tedavilerdir.

Kemoterapiye ek olarak, IIIB – IV evrelerinde ileri yumurtalık kanseri olan hastalar için bevacizumab antikoruna ile tedavi *düşünülebilir*.

Standart kemoterapiye ek olarak ve sonrasında bevacizumab kullanılarak yapılan bakım tedavisinin, birkaç ay boyunca tümörün ilerlemesine kadar süren zamanı uzattığına dair bazı ipuçları bulunmuştur. Ancak araştırmalar, bu tedaviyi gören hastaların daha uzun yaşadıklarını kanıtlamamıştır.

Bevacizumab sıkça ağır yan etkilere sebebiyet verebilmektedir (bu konuda daha fazla bilgi için bkz. sayfa 55).

Yumurtalık kanserinde antikor tedavisi – hedef odaklı şu madde kullanılabilir:

Bevacizumab

Kanser hücrelerine doğrudan saldırılmaz, fakat bölgedeki, tümörün büyümesi için gerekli olan hücrelere etki eder. Hücrelerin damar oluşumlarını yöneten büyüme faktörünü engeller. Tümörler belli bir boyuta ulaştığında, yaşamaları için kendi oluşturdukları yeni kan damarlarına ihtiyaçları vardır. Bu yeni damar oluşturma süreci (anjijogenez) bevacizumab sayesinde azaltılmaktadır. Bu şekilde tümörün oksijen ve besin madde tedariki azalmakta ve böylece büyümesi frenlenmektedir. Bevacizumab infüzyon yoluyla verilmektedir.

Yan etkilerin sıklığına dair:

Her hastada her yan etki görülmediği gibi, kimileri çok nadiren görülmektedir. İlaç prospektüslerinde yan etkilerin sıklığının nasıl tanımlanacağı konusunda kesin kural vardır. ‘Yan etkiler’ başlıklı küçük sözlüğe bakınız.

Sistemik tedavi öncesi sorular

- Hangi yan ve uzun vadeli etkileri hesaba katmalıyım? Bunlara karşı ne yapabiliriz?
- Yan etki olursa: Evde kendim hangi ilaçları kullanabilirim ve hangi durumlarda doktora başvurmam gerekir?
- Tedavi güncel hayatımı nasıl etkiler?
- Nasıl beslenmeliyim?
- Kemoterapi iştahımı ve kilomu etkiler mi?
- Kemoterapi almazsam ne olur?
- Kemoterapi nasıl yapılır? Bunun için hastanede yatmalı mıyım? Ne kadar kalmam gerekir?
- Ne sıklıkta ve hangi süre boyunca ilaç almalıyım?
- Hangi etkin maddeleri almam gerekiyor? Neden?
- Vücudum terapiyi kaldıramadığı takdirde ne yapabiliriz? Tedaviye ilaçla devam edilebilir mi?
- Yakınlarım ve arkadaşlarım bana nasıl destek olabilir?

Tedavinin gözetimi

Tedavinin başarısını değerlendirmek amacıyla, karın ultrasonu veya kan testleri gibi çeşitli muayeneler yapılabilmektedir.

Öncelikli olarak, tedaviyi tolere edip edemediğinizi veya yeni semptomların oluşup oluşmadığını görmek için düzenli aralıklarla kontroller yapılacaktır. Uzman ekibinin görüşüne göre, özellikle yaşam kalitenizin, örneğin standartlaştırılmış soru formleri kullanılarak, terapi ve sonrasında bakım sürecinde mümkün olduğu kadar düzenli şekilde *değerlendirilmelidir*. Şikayetlerin oluşması veya kaldıramama durumunda, tedaviyi değiştirme imkanı vardır.

Not

Ayrıca başka ve ek tedavi yöntemlerinin uygulanmasını istediğiniz takdirde, tedavi ekibinize önceden bilgi vermeniz önemlidir (bu konu için küçük sözlükteki ‘‘Tamamlayıcı ve alternatif tedavi prosedürleri’’ kısmına bakınız).

Tedavinin yan etkileri

Her tedavide yan etkiler oluşmaktadır. Bunlar tümör tedavisinde, ameliyat veya kemoterapi sonrasında olduğu gibi çok ciddi olabilir.

Birçok yan etki, destekleyici bir terapi yardımıyla tedavi edilebilmektedir.

Ameliyatın yan etkileri

Her ameliyattan sonrasında olduğu gibi, yumurtalık ameliyatından sonra da ağrı, kanama, enfeksiyon, yaranın iyileşmesinde zorluklar veya duyuşsal rahatsızlıklar oluşabilmektedir.

Pelvis ve karın boşluğunda lenf nodları alındığında, lenf ödemi denilen bir komplikasyon olarak sıklıkla ortaya çıkmaktadır: Doku sıvısı artık düzgün şekilde akamaz. Genital bölgede, kasıklarda ve bacaklarda (kalın bacaklar) rahatsız edici ve ağrı verici şişmeler oluşabilir. Nadiren doku zarar da görebilir. Ayrıca, giderek daha çok lenfatik sıvı kistlerde (lenfoseller) birikebilir. Ek olarak, kan damarları kan pıhtılaşması (tromboz) nedeniyle tıkanabilir.

Lenf nodu alınması planlanmışsa, doktorunuz öncesinde sizi bu tür müdahalenin yararları ve riskleri hakkında aydınlatacak ve lenf nodu tutulumu durumunda ne yapılması gerektiğini sizinle görüşecektir (daha fazla bilgi için bkz. Sayfa 90).

Ameliyatın büyüklüğüne bağlı olarak mide-barsak sisteminde rahatsızlık oluşabilir. Gıda maddelerini alamadığınız takdirde, geçici olarak yapay beslenme uygulanacaktır. Bazen idrara çıkma zorluğu olabilir. Kimi durumlarda ise geçici veya kalıcı bir yapay bağırsak veya mesane çıkışı (stoma) gerekebilmektedir (daha fazla bilgi için bkz. sayfa 88).

Menopoz öncesindeki kadınlar, her iki yumurtalığın alınmasıyla erken ve aniden menopoza girerler. Bu, adet döneminin durması, doğurganlığın kaybedilmesi ve tipik menopoz semptomlarının ortaya çıkması demektir. Bunlar arasında sıcak basması, ruh hali çalkantıları, uykusuzluk, vajinal kuruluk ve kilo alma sayılabilir. Östrojen eksikliği nedeniyle kemik erime riski (osteoporoz) artmaktadır. Bu semptomların şiddeti kadından kadına değişebilmektedir. Ancak bu şikayetlerin çoğunun tedavisi mümkündür (daha fazla bilgi için bkz. sayfa 56).

Yumurtalık kanseri ameliyatından sonra karın bölgesinde büyük bir yara izi oluşmaktadır. Ameliyatın gecikmiş bir yan etkisi olarak karın duvarı fıtığı ortaya çıkabilir. Bu yüzden iç organlar konuları bakımından ağrıya veya diğer bozukluklara neden olacak şekilde değişime uğrayabilirler (daha fazla bilgi için bkz. sayfa 89).

Yan etkiler özellikle analjezikler, antibiyotikler veya fizyoterapi ile tedavi edilebilmektedir.

Kemoterapinin yan etkileri

Kemoterapi vücudtaki birçok süreci etkiler. Tedavi ne kadar bireye göre ve özenli şekilde planlanmış olsa da, çeşitli ve kısmen ağır yan etkilere neden olabilir. Bu beden ve ruh hali için ağır bir yük teşkil edebilir. Hangi yan etkilerin oluşacağı ve bunların şiddeti, diğer faktörlerin yanı sıra, tedavide kullanılan ilaca ve dozaja bağlı olarak değişir.

Terapi sırasında herhangi bir değişim veya rahatsızlık hissettiğiniz takdirde tedavi ekibinizi bilgilendirmeniz önemlidir. Mide bulantısı gibi kimi yan etkiler önleyici tedavi ile engellenilebilmektedir.

Ayrıca olası yan etkileri önlemek amacıyla size destekleyici bir tedavi sunulacaktır (bkz. sayfa 56). Bu sayede kimi yan etkileri önlemek veya azaltmak ve yaşam kalitenizi artırmaya olanak sağlanacaktır. Buna rağmen yine de bazı yan etkiler ciddi olabilmektedir.

Yan etkileri ne kadar şiddetli ve kısıtlayıcı olarak algıladığınız, kişisel tutumunuz ve endişelerinize de bağlıdır. Genelde, sizi nasıl ne tür bir tedavinin beklediğini biliyor ve kendinizi yan etkilerine hazırlayabiliyorsanız, şikayetlerin üstesinden daha kolay gelebilirsiniz. Örneğin, gevşetici egzersizler yaparak terapiyi ve yan etkilerini daha kolay kaldırabilme konusunda kendi kendinize yardımcı olabilirsiniz.

Kemoterapinin yan etkileri arasında şunlar olabilmektedir: bulantı, kusma, ishal, saç dökülmesi, enfeksiyonlar, yorgunluk; kemik iliği, karaciğer, böbrek, sinir ve işitme duyası hasarları.

Bulantı ve kusma

Bulantı ve kusma kemoterapinin sık görülen ve sıkıntı verici yan etkilerindedir. Bu yan etkileri asgari düzeye indirmek için genellikle kemoterapiden önce veya sonra – infüzyon veya oral olarak – ve her kemoterapiden sonra azami beş gün boyunca bulantıyı önlemek veya en azaltmak için ilaç (antiemetik) verilmektedir. Bu tür ilaçlar önceden, yani bir profilaksi olarak uygulandığı zaman, en iyi etkiyi göstermektedir. Önce midenizin bulanıp bulanmayacağını beklemek bu durumlarda pek akıllıca değildir. Evde olduğunuz zamanlarda gerektiğinde kullanmak için önceden reçete almanız yararlı olabilir.

İshal

Kemoterapi süresince ishal (diyare) tekrar tekrar oluşabilmekte, bu yan etki de ilaçla tedavi edilebilmektedir. Bu süreçte yağlı, baharatlı yiyeceklerden, alkol ve kafeinden kaçınarak kendi adınıza önlem alabilirsiniz. İshal aşırı sıvı kaybına neden olabilmektedir, bu nedenle çok içmeniz önemlidir.

Kemik iliğinin hasarı

Kemoterapi kemik iliğine zarar verebilmektedir. Geçici veya kalıcı hasar nedeniyle kan hücresi oluşumunda yavaşlama olmaktadır. Tıp dilinde buna 'miyelosupresyon' denir. Bu değişim farklı sonuçlar doğurmaktadır:

Akyuvarların azalması (nötropeni) ve enfeksiyon

Nötropeni, belirli akyuvarların (beyaz kan hücreleri, nötrofil granüositler) şiddetli azalması anlamına gelir. Bu genellikle kemoterapi ile ortaya çıkar; tedaviden bir ila iki hafta sonra en akyuvar sayısı en düşük seviyeye iner. Bundan sonra kan sayımı tekrar normalleşmeye başlar. Akyuvarlar vücudun bağışıklık sistemi çok önemlidir. Bu nedenle, özellikle düşüş döneminde beden enfeksiyonlara karşı hassastır. Bağışıklık sisteminin bu geçici bozulması hissetmezsiniz. Kemoterapi sonrasındaki dönemde düzenli kan sayımı kontrolü bundan dolayı önemlidir. Kan değerlerinin düştüğü hallerde enfeksiyonlardan korunma önlemleri almak gerekir.

Kemoterapinin, ateşli nötropeniye neden olma riski yüksek ise, alyuvarları arttırmak büyütücü faktör (G-CSF) verilebilir. Çok nadir durumlarda, önlemlerin yetersiz kaldığı ve yüksek enfeksiyon riski olduğu hallerde, antibiyotikler önleyici olarak kullanılabilir. Bazı durumlarda, kemoterapi ilacını değiştirmek veya dozu azaltmak faydalı olabilir.

Kemoterapiyi takiben ateşinizin yükselmesi enfeksiyon belirtisi olabilir. Böyle bir durumda derhal tedaviyi yürüten doktorunuza danışmalısınız.

Kansızlık (anemi)

Anemi, kandaki alyuvar sayısı (eritrosit) azalmasıdır. Anemi oluşması hastalığın kendisinden veya terapiden kaynaklanabilmektedir. Nedeni demir veya vitamin eksikliği ise, bu durum demir veya vitamin takviyeleri ile tedavi edilebilir. Bazı hastalarda ise eritropoetin adlı büyüme hormonu kullanmak suretiyle alyuvar oluşumu uyarılabilir. Alyuvar seviyesinin düşük olması durumunda kan nakli gerekebilmektedir.

Ağız mukozası iltihabı (oral mukozit)

Sitostatik ilaçlar sümüktabakaların (mukozaların) hücrelerine de hasar verir. Özellikle oral mukoza kemoterapi sonucunda iltihaplanabilir. Hafif vakalarda oral mukoza kırmızı veya şiş olabilmekte, ama aynı zamanda yemek yemeyi imkânsız kılan ağır ülserlere yol açabilir. Mukozit çok acı verici olabilir. Özenle yapılan düzenli ağız hijyeni önemlidir (mümkün olduğunca diş plaklarının oluşmasına özen gösterilmelidir!) ve ağız günde birkaç kez durulanmalıdır. Alkol ya da sigara içmek iltihabı tetikleyebilir. Oral mukoza iltihaplanmasına karşı size acı kesici ve iltihap önleyici ilaçlar verilecektir.

Saç dökülmesi

Saç köklerinin hücreleri hızlı bölünür ve yenilenir. Bu özelliklerinden dolayı sitostatik ilaçlar tarafından sıklıkla zarar görür. Genelde bütün saçlar dökülür. Tedavi bittikten sonra saçlar tekrar çıkmaya

başlar. Kendinizi daha iyi hissediyorsanız bu dönemde gerekirse, başınızı şal, şapka veya peruk ile kapatabilirsiniz. Doktorunuzun saç protezi yazması halinde sağlık sigortanız genellikle peruk masraflarını karşılar veya en azından bir kısmını öder.

Sinirlerde hasar

Karboplatin veya sisplatin gibi etkin maddeler sinirlere ve duyu fonksiyonlarına zarar verebilir. Ayrıca çok acı verici olabilirler. Uyuşma, yanma, karıncalanma veya ağrı oluştuğunda derhal doktorunuza başvurmalısınız. Bu durumlarda kemoterapinin yeniden ayarlanması veya kesilmesi gerekmektedir.

Bevacizumab'la antikor terapisinin yan etkileri

Yüksek tansiyon, yorgunluk, halsizlik, yara iyileşme bozukluğu, ishal, bulantı veya kusma çok yaygındır. Sıkça, karın ağrısı, idrarla protein atılımı (proteinüri), kaşıntı, deri döküntüleri veya solunum gibi aşırı duyarlılık reaksiyonları ve dolaşım bozuklukları meydana gelir. Yaygın ve ciddi yan etkiler arasında kalp krizine veya felce neden olabilen mide-bağırsak (gastrointestinal) yırtılması, kanaması ve damarlarda kan pıhtılaşması vardır.

Bevacizumab tedavisi sırasında doktor kan değerlerinizi ve tansiyonunuzu kontrol altında tutar. İdrarda protein atılımını zamanında tespit etmek için idrar test şeritleri düzenli olarak kullanılmalıdır.

Yüksek tansiyon, tansiyon düşürücü ilaçlar ile tedavi edilebilir. Alerjik reaksiyonlara karşı ise antialerjik ilaçlar vardır.

Eğer, muhtemel dolaşım yetmezliği ile birlikte bevacizumab tedavisi sırasında aniden ciddi karın ağrısı yaşadığınız takdirde doktorunuza derhal başvurmalısınız. Olası bir gastrointestinal kanama veya yırtılma derhal tedavi edilmelidir. Dışkıda olası kan birikintileri veya siyah lekelerle dikkat edilmesi önerilir. Böyle bir şey iç kanamaya işaret edebilir.

tedaviyi yürüten doktorunuzu haberdar ediniz. Ciddi yan etkilerin oluşması durumunda bevacizumab tedavisinin kesilmesi gerekmektedir.

Bevacizumab kesildikten sonra da yan etkiler meydana gelebilmektedir.

Destekleyici tedavi (supportif terapi)

“Supportif terapi” ile, kanser hastalığının ve tedavisinin getirdiği semptom ya da şikayetleri hafifletmeye yönelik terapiler kastedilmektedir. Bu tür terapilerle, tedavinin yan etkilerinin ve kanser hastalığından kaynaklanan yorgunluk, ağrı, menopoz semptomları ve yumurtalık kanserinin diğer komplikasyonlarının hafifletilmesi hedeflenmektedir.

Destekleyici tedavi, genel tedavinin vazgeçilmez bir unsurudur. Bedensel veya duygusal problemlerle karşılaştığınız takdirde, mümkün olduğu kadar erken bir aşamada profesyonel destek tedavisi almalısınız.

Menopoz semptomlarının tedavisi

Menopoz semptomları genelde kadın hormonları (östrojenler) ile tedavi edilebilmektedir. Tıp dilinde bu tedavi şekline “hormon tedavisi” denir. Ancak östrojenler, yumurtalık kanserinin büyümesine neden olabilmektedir, bu da kanserin ameliyat sonrasında yeniden nüksetmesi riskinin artırılabilceği anlamına gelmektedir. Aynı şekilde muhtemelen meme kanseri riski de artmaktadır.

Şimdiye kadar yapılan araştırmalar baz alındığında, hormon tedavisinin, yumurtalık kanserinden dolayı tedavi görmüş kadınlar için ne derece güvenli olduğuna dair kesin bir hüküm vermek mümkün değildir.

Artıları ve eksileri iyice hesaplandıktan sonra bu hastalara hormon tedavisi *alabilirler*. Örneğin, hastanın semptomlardan dolayı kendini önemli ölçüde kısıtlanmış hissetmesi durumunda veya osteoporozu önlemek için bu tür tedavi bir seçenektir.

Kendinizde menopoz semptomları varsa, doktorunuzdan tedavi seçenekleri konusunda bilgi talep ediniz.

Bitkinlik ve devamlı yorgunluk (fatigue)

Fatigue (tükenmişlik), normal seviyenin üzerinde görülen, dinlenip uyuduktan sonra da devam eden bitkinlik ve yorgunluktur. Hastalar, günlük hayatlarında zorlandıkları ve kısıtlandıkları için tükenmişlikten acı çekerler. Ağır yorgunluğun yanı sıra, halsizlik, zayıf hissetme, dayanıklılığın azalması de belirtiler arasındadır. Tükenmişlik sosyal yaşamda ciddi sorunlara yol açabilmektedir: Hastalar, arkadaş ve akrabalarıyla zaman geçiremeyecek kadar bitkin olabilir. Bu, ikili ilişkilerde sıkıntılara yol açabilmektedir. Akut tükenmişliğe neden olan bir tedavinin sona ermesinden sonra bu semptomlar kaybolabilmektedir.

Planlı bir egzersiz programı genellikle hastaya yaramaktadır. Kimi araştırmalar, egzersizin yorgunluğa karşı etkili şekilde yardımcı olduğunu göstermiştir. Bunun için doktorunuzun, gücünüze uyarlanmış ve sizi aşırı yormayacak bir program önermesi önemlidir. Aynı zamanda akraba ve arkadaşlarınızı, tükenmişliğinizin sebepleri hakkında bilgilendirmek, onların sizi daha iyi anlamalarına ve desteklemelerine yol açacaktır.

Spor ve kanser?

Ölçülü ve size göre ayarlanmış bir spor programı sadece bedeninizi terbiye etmekle kalmaz, ayrıca yorgunluk ve kansere sıklıkla eşlik eden diğer hastalıkların ve yan etkilerin önlenmesine destek olur. Egzersizlerle özellikle fiziksel dayanıklılık, hareketlilik, güç ve enerjinizi artırabilirsiniz. Burada odaklanmanız gereken, performanstan ziyade sağlığınız ve yüklenme kapasiteniz olmalıdır. Kanser hastaları için özel olarak oluşturulmuş spor grupları vardır, ayrıca yardımlaşma grupları hakkında da bilgi alabilirsiniz. Ancak aynı zamanda bir spor kulübünde ya da arkadaşlarınızla birlikte spor yapabilirsiniz. Bu tür spor aktiviteleri sizin için yorucu oluyorsa, doktorunuzla fizik tedavisi gibi diğer seçenekleri görüşebilirsiniz.

Ağrı tedavisi

Ağrılar günümüzde oldukça iyi tedavi edilebilmektedir. Ağrı hissi, tamamen kişiseldir: Bir uyarıyı ağrı olarak hissetmemiz ve bundan dolayı çektiğimiz acı farklı farklıdır. Ağrıyı nesnel olarak ölçmek mümkün değildir. Ancak bir ağrı gösterge çizelgesi, bir ölçüm aracı gibi, ne kadar acı hissettiğinizi açıklamaya yardımcı olabilir. Etkili bir tedavinin planlanabilmesi için bu önemlidir.

Spesifik bir bölgeyi tedavi eden (lokal anestezipler), iltihap giderici ve iltihap giderici olmayan ağrı ilaçlarını (örneğin, parasetamol, metamizol, diklofenak), farklı etkiye sahip narkotik özellikli (opioid) ilaçlar (hafif/orta etkili: tilidin, kodein; yüksek etkili: morfin, fentanil vs.). Kimi insanların güçlü opioidlerle ilgili çekinceleri olabilmektedir. Ancak, uzun vadeli etkiye sahip ilaçlar kullanıldığında, bağımlılık korkusu temelsizdir. Beraberinde verilen ilaçlarla, ağrı kesicilerin etkisi desteklenebilmekte ve yan etkileri önlenmektedir.

Ağrılar, hem bedensel hem de ruhsal sonuçlar doğurabilir. Örneğin, aynı zamanda ağrı hissini etkileyen anksiyete (korku) ve depresyonu artırabilir. Depresyon veya korku aynı anda ortaya çık-

tığında, ihtiyatlı şekilde kullanmak kaydıyla psikotropik ilaçlar da yarar sağlayabilmektedir. Ağrılar uzun süre veya yetersiz derecede tedavi edilmediği takdirde bağımsızlaşabilmekte (ağrı hafızası) veya tedavisi daha zorlaşabilmektedir. Ağrı ve acılara katlanma cesaretini göstermeniz gerekli değildir. Doğru bir tedavi yöntemiyle ağrıları etkin bir şekilde yok etmek veya hafifletmek mümkündür.

Ağrı terapisinde doktorunuz özellikle sizin yardımınıza muhtaçtır: Ağrıyı nerede ve ne kadar hissettiğinizi yalnızca siz tanımlayabilirsiniz. Ağrı tedavisinin işe yarayıp yaramadığını gerçekten sadece siz yargılayabilirsiniz.

Palyatif tıp uzmanı doktorlar, kanser ağrısının tedavisinde çok deneyimlidirler. Şiddetli akut ağrılar için başvurabileceğiniz noktalar da ayrıca ağrı poliklinikleri veya ağrı terapistleri olabilir.

Palyatif tıp uzmanı doktorların bir listesini örneğin Alman Palyatif Tıp Kuruluşu'nun (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) internet sayfasında bulabilirsiniz:

www.dgpalliativmedizin.de.

9. Tedavi Sonrası Bakım ve Rehabilitasyon

Bakım

Tedaviniz tamamlandıktan sonra doktorunuz veya hemşirenizin bakımınızla ilgilenmeye devam edecektir.

Tedavi sonrası bakım önemlidir, zira böylece ...

- Yan ve uzun vadeli etkiler giderilebilmektedir (bkz. örneğin sayfa 50);
- Gerekli destek tedavilerini zamanında alabilirsiniz (örneğin, zihinsel stresiniz varsa, doktorunuz sizi zihinsel sağlık hizmetlerine yönlendirebilir (bkz. sayfa 85);
- Gerekli hallerde, yaşam kalitenizi artıracak belirli tedavileri veya hizmetleri alabilirsiniz;
- Tümör yeniden nüksettiği takdirde daha erken fark edilebilir.

Uzman ekibinin görüşüne göre bir tedavi sonrası kontrolde yönetilen kapsamlı sorulara cevap vererek ve fiziksel inceleme yapılarak titizlikle muayene *edilmelisiniz*. Ayrıca, uzman ekibinin görüşüne göre, iç cinsel organların ayna ve palpasyon muayenesi, rektumun palpasyon muayenesi ve vajinal ultrason *yapılmalıdır*.

Diğer görüntüleme yöntemleri şikâyeti olmayan hastalara *uygulanmamalıdır*.

Tedavi sonrası takipte genel sağlık ve beslenme durumunuz da değerlendirilecektir. Aynı zamanda, psikosozyal destek veya bakımın sizin için sadece yararlı mı yoksa aynı zamanda gerekli mi olduğu tespit edilir. Tümörün tekrar büyüme korkusu, bu hastalığtan tedavi görmüş kadınlar için en tedirgin edici duygudur.

Araştırmalar, yumurtalık kanseri olan her üç kadından birinin depresyondan mustarip olduğunu göstermektedir. Gereken durumlarda size profesyonel destek verilecektir.

Tedavi sonrası muayenelerinin aralıkları kişisel ihtiyaçlara ve hastalığın seyrine bağlıdır. İdeal zaman aralıklarını belirlemeye yönelik klinik araştırmalardan kaynaklanan verilere rastlanmamıştır.

Tedavi sonrası bakım usulen beş yıl sonra bitse bile, takibi muayene devam edecektir. Doktorunuz size, ilk teşhisinizi, önceki tedavinizi, olası uzun vadeli sonuçlarını ve önerilen diğer takip muayenelerini belgeleyen bir genel plan tablosu vermelidir. Ayrıca bu plan tablosu, egzersiz, beslenme, kilo kontrolü, sigarayı bırakma ve stresi önleme yolları gibi sağlıklı destekleyici davranış şekilleri hakkında da bilgi içerir. Ek olarak, gerektiğinde, psiko-onkolojik, sosyal ve finansal danışmanlık ve daha fazla destek için temas edebileceğiniz kurum ve noktalar hakkında da bilgi sunulmalıdır.

Tumormarker

Tümör belirteçleri (markerleri) kanser hücrelerinin neden olduğu veya onlar tarafından üretilen endojen (vücuda ait) maddelerdir. Kan testlerinde yüksek konsantrasyonlarda tespit edilebildikleri takdirde bu maddeler, kanser oluşumuna işaret edebilir. Ancak vücutta iltihaplanma gibi diğer süreçler de bu tür maddelerin yoğunluğunun artmasına neden olabilmektedir.

Yumurtalık kanseri için, CA 125 tümör belirteci araştırılmıştır. Tespit edilmesinin, teşhis veya tedavi planlaması için bir fayda sağladığına dair güvenilir veri bulunamamıştır. Tıbbi rehberiniz, tümör belirteçlerinin yumurtalık kanserini tespit veya teşhis etmek için *tanımlanmaması gerektiğini* önermektedir.

Ayrıca, tedavinin başarısının kontrolü ve takibi bağlamında, CA 125 tümör belirtecinin yararı kanıtlanmamıştır. Karşılaştırmalı bir araştırmada, CA 125 tanımlamaları yapılan kadınlarda, ortalama tedavi almış kadınlara oranla, nüksün yaklaşık beş ay önceden tespit ve tedavi edildiği görülmüştür. Ancak bu, daha uzun süreli sağkalımı beraberinde getirmemiş ve nüksetme tedavisinin daha erken başlaması, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir. Bu

nedenle, semptomsuz hastalarda kandaki tümör belirteçlerinin rutin tanımlamaları yapılmamalıdır. Burada istisna, malign germ hücre tümörleri ve bazen de germinal kord tümörleri olan kadınlarda geçerlidir (bkz. sayfa 70).

Tümör belirteçlerine dair bilgileri Kanser Bilgilendirme Kurumu'nun (Krebsinformationsdienst) İnternet sayfasında bulabilirsiniz: www.krebsinformationsdienst.de.

Rehabilitasyon

Rehabilitasyon, hastayı aile, toplum ve çalışma hayatına yeniden entegre etmeyi amaçlayan bütün tıbbi, psikososyal ve mesleki hizmetleri adlandırmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon, hastalıkla baş etmede önemli bir unsurdur. Bu hizmetler genellikle üç hafta sürmekte ve giderleri normal şartlarda emeklilik sigortası tarafından karşılanmaktadır. Bir rehabilitasyon size hastalığın çeşitli sonuçlarının, terapistler ve danışmanların yardımıyla üstesinden gelme, yeni şeyleri öğrenme, öneriler alma ve bedensel açıdan eski sağlığınıza kavuşma şansını sunmalıdır. Ayrıca sizinle, olası psikolojik ve sosyal yüklenmeler de görüşülmektedir.

Hastalığın başlamasından sonra, genellikle tıbbi rehabilitasyon yardımı için başvuru yapma olanağınız vardır. Uzman ekibinin görüşüne göre doktorunuz sizi bu konuda bilgilendirmeli ve gerektiğinde size uygun önlemleri önermelidir. Örneğin, çocukları da dâhil eden özel rehabilitasyon merkezleri bulunmaktadır.

Kanser danışma merkezlerinin görevleri bittikten sonra klinikte, sosyal hizmetler size yardımcı olacaktır. Orada ayrıca bir rehabilitasyonun sizin için özellikle ne zaman yararlı olabileceği ve ne gibi seçeneklerin bulunduğu konusunda da bilgilendirilirsiniz. Rehabilitasyon yineleme (AHB) başvurusunun klinikteyken yapılması gereklidir. Kliniğin sosyal hizmet bölümü AHB'ye ek olarak, tanı ve tedaviden sonra ortaya çıkabilecek diğer sosyal konular hakkında danışmanlık hizmeti verir. Bunun dışında, tedaviden sonra, teda-

viyi yürüten doktorlarınızdan da rehabilitasyon konusunda yardım talep edebilirsiniz.

Başvuru işleminin uzun sürmesi halinde tekrar sormaktan korkmayın. Bir ret cevabı aldığınız takdirde, yapacağınız itiraz genellikle başarılı olmaktadır. Bu konuda sosyal hizmetler ve kanser danışma merkezleri de size yardımcı olacaktır.

Bilmekte yarar var: Rehabilitasyon

Tıbbi rehabilitasyon (AHB, rehabilitasyon yineleme (AR), onkolojik rehabilitasyon) ve ailenize, topluma ve işe yeniden entegrasyonunuz için sunulan diğer hizmetler.

Rehabilitasyon hizmetleri doktorunuz tarafından belirlenmektedir. Danışmanlığa ihtiyacınız varsa ve kendiniz veya yakınlarınız başvuru öncesinde önce sorularınız varsa, sosyal hizmetler ve kanser danışma merkezleriyle iletişime geçebilirsiniz.

Rehabilitasyon hizmeti merkezleri

Taşıyıcı kurum seçimine ve başvuruların yapılmasına desteği, rehabilitasyon merkezlerinden de alabilirsiniz. Rehabilitasyon servis merkezleri tüm eyaletlerde mevcuttur.

Adresleri İnternette bu sayfadan bulabilirsiniz.: www.reha-servicestellen.de.

10. Kanser Geri Döndüğünde

İlk tedaviden (ameliyat veya ameliyatı takiben kemoterapi) sonra, pelvis, karın boşluğu veya bitişik lenf düğümlerinde kanser yeniden meydana gelirse, buna “rezidiv” (nüks) denir.

Yumurtalık kanserinde hastalığın depreşmesi, tüm cerrahi müdahaleler ve kemoterapiden sonra bile olabilmektedir.

Yumurtalık kanseri olan hastaların çoğunda nüksetme görülmektedir.

İlerlemiş ve nükseden yumurtalık kanseri genellikle tedavi edilemez. Böyle bir durumda hedef, tümörün büyümesini sınırlandırmak, şikayetleri azaltmak ve yaşamı mümkünce uzatmak olmalıdır.

Hastalığın nüksettiği nasıl tespit edilir?

Terapi sonrası tedavi kapsamında nüks belirtileri keşfedildiği veya hastanın şikayetlerinin arttığı durumlarda, BT veya MR gibi görüntüleme muayeneleri *başlatılabilir*. Muayeneler, gerçekten bir rezidiv olup olmadığını netleştirebilir. Bununla birlikte, bu yöntemlerin herhangi birinin hayatta kalma süresini uzattığına dair hiçbir bilimsel kanıt bulunamamıştır.

Rehberde açıkça tavsiye edilmese de, bazen CA 125 tümör belirtecinin kanın takibi muayenelerinde tespit edildiği görülmektedir. Bu ölçümlerden nüks şüphesine ulaşıldığı takdirde, hasta ile bundan sonraki prosedürün şahsen görüşülmelidir. Nüks, hastada şikayetlere sebebiyet vermeden önce tedavi edilse bile, bu hastalar ortalama olarak daha uzun yaşamamaktadır.

Nükseden kanser nasıl tedavi edilir?

Nüksün ne zaman ve nasıl gerçekleştiğine bağlı olarak, yeniden kemoterapi veya muhtemelen yeniden ameliyat gerekli olabilir.

Disiplinler arası bir tümör konferansında kişisel durumunuz, genel sağlık durumunuz, istekleriniz, riskler ve iyileşme ihtimali dikkate alınmaktadır. Olası avantajlar ve dezavantajlar hakkında size detaylı olarak bilgi verilecektir. Kimi tedaviler bir klinik araştırma çerçevesinde de gerçekleşmektedir (bkz. sayfa 31).

Bu seçeneklerden hiçbirinin uygun olmaması halinde, destekleyici palyatif bakım düşünülebilmektedir (bkz. sayfa 97).

Sistemik terapi

Uygun kemoterapi yöntemini belirlemek için, son terapinin tamamlanması ile kanserin nüksmesine kadar geçen süre önemli rol oynamaktadır. Nüksün, ilk tedaviden sonraki ilk altı ay içinde mi yoksa daha sonra mı meydana gelip gelmediği ayırt edilmektedir.

Hem tedavi yönteminin hem de hedeflerinin belirlenmesi, ilk terapide kullanılan platin içeren ilacın tesir edip etmediğine bağlıdır:

- **Platin etki etti ve yeniden kullanılabilir (eskiden, “platine duyarlı yumurtalık kanseri” denirdi):** İlk tedavi sırasında, platin bazlı kemoterapiye cevap vermiş ve en az altı ay sonra tekrar ortaya çıkmışsa tümör, platine duyarlı olarak tanımlanmaktadır.

Platine duyarlı tümörü nükseden olan bir hasta için faydalı görüldüğü takdirde kemoterapi, uzman ekibinin görüşüne göre hastanın platin bazlı *olmalıdır*. Bu terapide karboplatin daima başka bir etkin madde (gemsitabin, paklitaksel veya pegile edilmiş lipozomal doksorubisin) ile birleştirilir. “Pegile lipozomal”, doksorubisin etkin maddesinin özel olarak formüle edildiği anlamına gelir. Bu

sayede daha iyi tolere edilmekte, istenmeyen etkileri daha ender tetiklemekte ve vücutta daha uzun süre kalmaktadır.

Bazen, ilk tedavide almamış olan kadınlara, bevacizumab antikoru da ek olarak verilmektedir.

Kimi araştırmalar, platin bazlı kombinasyon terapisinin, tümörün ilerlemesini geciktirebileceğini ve hayatta kalma süresini uzatabileceğini göstermektedir.

- **Platin iyi sonuç vermedi ve artık söz konusu değil (daha önce “platine dirençli yumurtalık kanseri” denirdi):** Yumurtalık kanserinin, ilk tedaviden sonraki altı ay içinde nüksmesi durumunda kanser, platine dirençli olarak tanımlanmaktadır.

Uygulanan platin bazlı kemoterapinin etkili olmadığı görülmektedir. Bu durumda ilacı değiştirilir. Mevcut araştırmalara göre, birden fazla kemoterapi ilacının kombinasyonunun avantaj sağladığını gösterememiştir. Bu nedenle, platine dirençli kanseri nüks etmiş olan bir hastaya yeniden kemoterapi uygulanacaksa, bunun platin içermeyen monokemoterapi olması *gerekmektedir*. Aşağıdaki ilaçların arasından bir seçim yapılmalıdır: pegile lipozomal doksorubisin, topotekan, gemsitabin veya paklitaksel. Bevacizumab antikoru, bu etkin maddelerden biriyle birlikte kullanılabilir.

Kemoterapiyi kaldıramıyor veya reddediyorsanız, alternatif olarak hormon tedavisi (endokrin terapi) imkânı mevcuttur. Bu yöntemle, yumurtalık kanserinin büyümesini tetikleyen hormonlar baskı altına alınmaktadır. Hormon terapisinin, az derecede yan etkiye sebebiyet vermekle birlikte, şu anki bilimsel verilere göre kemoterapiye nazaran daha az etkiye sahiptir.

Terapinin ana hedefi burada, şikayetleri kontrol altına almak ve hastanın yaşam kalitesini muhafaza etmektir.



Şekil 3: Nükseden kanserde kemoterapi

Ameliyat

Nüksemiş olan bir kanserde ameliyatın etkisi net olarak bilinmemektedir. Düşük yoğunluklu araştırmalar, ikinci bir ameliyatın sadece platine duyarlı tümörün nüksettiği hastalarda, gözle görünen kanserin tamamen alınabilmesi koşuluyla, yararlı olacağına işaret etmektedir.

Platine duyarlı yumurtalık kanseri olan hastalara, genel sağlık durumları iyiye, nüks ameliyatı önerilebilir. Bu ameliyatın amacı *mümkünse* kanserin tamamen çıkarılması *olmalıdır*.

Platin dirençli kanseri nükseden hastalarda nüks ameliyatının sağ kalımı olumlu yönde etkilediğine dair bilimsel bir kanıt bulunamamıştır.

Nükseden kanserin tedavisinde yeni imkânlar

Ciddi yumurtalık kanserine yakalanmış olan kadınlar için (sözlüğe bakınız: alt gruplar) PARP inhibitörü denilen başka bir ilaç daha vardır. Doktorunuz *mümkünse*, aşağıdaki koşulların oluşması durumunda size bu etkin maddeyi *sunmalıdır*:

- Yumurtalık kanseri kalıtsaldır – bir BRCA1 veya BRCA2 mutasyonu suretiyle (ayrıca bkz. bölüm 13 “Kalıtsal Hastalık Riski”).
- Tedaviye rağmen nükseden ciddi yumurtalık kanseri.
- Platin bazlı kemoterapi nükseden kansere karşı etkili oldu.

Yapılan iki araştırma, PARP inhibitörlerinin hastalığın yeniden ilerlemesini birkaç ay geciktirebileceğini göstermektedir. Ancak bu ilacın hastanın ömrünü de uzatabileceğine dair kesin bir ifade mümkün değildir. Bunun için henüz yeterli delil bulunamamıştır.

Bu ilacın en sık görülen yan etkileri bitkinlik (fatigue) ve kansızlıktır.

Kasım 2017’de, kalıtsal yükü olan ve olmayan kadınlarda kullanılabilecek yeni bir PARP inhibitörünün ruhsatı alınmıştır.

11. Malign Germinal Stromal Tümörlerin ve Malign Germ Hücre Tümörlerinin ve Ayrıca Borderline Tümörlerinin Özellikleri

Kötü huylu (malign) yumurtalık tümörleri, menşeye dokularına göre farklı tiplere ayrılır: epitelden çıkan karsinomlar, üreme (germ) hücrelerinden çıkan germ hücre tümörleri veya bağ dokusundan çıkan germ kord stromal tümörleri. Borderline tümörleri de özel bir türdür.

Bu tümörler birbirine benzer görünmekle birlikte, farklı biyolojik özelliklere sahiptir. Uzman ekibinin görüşüne göre, malign kord stromal veya germ hücre tümörü şüphesinde başlangıçta yumurtalık kanserine karşı uygulanan tedavinin uygulanması *gerekmektedir*. (bkz. bölüm 5: "Yumurtalık Kanseri Nasıl Teşhis Edilir?").

Teşhis koyması zor durumlarda, dokunun özel bir ikincil muayenesi avantajlı olabilmektedir.

Tüm yumurtalık tümör türlerinin kesin sınıflandırması hakkında daha fazla bilgi buradan alınabilir: www.iarc.fr

Kötü huylu germ kord stromal tümörleri

Kötü huylu her 100 yumurtalık tümörünün yaklaşık sekizi germ kord stromal tümördür. Bu tümörü taşıyan kadınların yarısından fazlası 50 yaşın üzerindedir.

Bu tümörler sıklıkla hormon oluşturur. Tipik belirtiler, dişi (östrojen) veya erkek (androjen) cinsiyet hormonlarının oluşmasına bağlı olarak oluşmaktadır.

Menopoz sonrası vajinal kanama, östrojen üreten tümörlerin sıklıkla neden olduğu semptomdur. Erkek hormonları ise, örneğin vücut ve yüz kıllarının artması ve sesin kalınlaşmasıyla kendini belli eder.

Kötü huylu bir germ kordu stromal tümöründe hastanın kanında östradiol, testosteron, folikül uyarıcı hormon (FSH) ve lutenize edici hormon (LH) belirlenir.

Optimal evreleme, aşağıdaki ameliyat aşamalarını *içermelidir*:

- Karnın, kasık kemiğinden ve göbeğe kadar uzunlamasına bir keşiyle açılması (alt bölüm uzunlamasına kesi laparotomisi);
- Tüm karın boşluğunun tetkiki ve palpasyonu (dokunarak tetkiki);
- Laboratuvarında karın sıvısının kanser hücrelerinin varlığına yönelik incelenmesi (periton sitolojisi);
- Tümörün yumurtalık ve fallop tüpünün tek taraflı alınmasıyla çıkarılması.

Ameliyatın kapsamı, tümörün teşhis esnasındaki boyutuna bağlıdır. Her on germ kordu stromal tümörünün dokuzu 1. evrede tespit edilmektedir. Kanser bir yumurtalık ile sınırlıysa, fallop tüpü ile birlikte tek taraflı olarak alınır. İki taraflı bir tümör varsa, yumurtalıklardan birinin kalabilmesi için tümör bir tarafta kürtaj yöntemiyle alınabilir.

Bir yumurtalık veya lenf nodu, ameliyat sırasında normal görünüyorsa, çıkarılmaları veya doku örneklerinin alınması tavsiye edilmemektedir.

Rahim, gözle görülür bir şekilde etkilenmediği sürece, yumurtalık karsinomundan farklı olarak genellikle bırakılır. Ancak rahim mucozusunda (zarında) her zaman kürtaj yapılmalıdır. Kanserin, hormonların etkisinden dolayı orada da oluşması mümkündür.

Cerrahi bir müdahale ile rahim mukozasına kürtaj yapılır ve alınan kütle laboratuvarında kanser hücrelerine yönelik tetkik edilir.

Genç hastalarda doğurganlığı koruyabilecek şekilde ameliyat yapmak neredeyse her zaman mümkündür.

Ameliyattan sonra hangi prosedürün en uygun olduğu konusunda henüz fikir birliği yoktur. Ne sonraki kemoterapi ne de radyoterapi veya hormon tedavisinin yararı kesin olarak kanıtlanmamıştır. Ameliyattan sonra evre IA veya IB kanserli hastalarda sıkça muayeneler eşliğinde bekle ve gör prosedürü mümkündür. Evre IC'den itibaren platin bazlı kemoterapi *düşünülmelidir*.

Rezidiv tümör genellikle tedaviden sonraki ilk iki yıl içinde nükseder. Bununla birlikte, bazı germ kordu stromal tümörlerinde ömür boyunca, yarım yılda bir kontrol muayenesi yapılmalıdır çünkü bu tür tümör bazen 20 yıldan sonra bile nüksedebilmektedir.

Konsültasyonda size detaylı sorular yöneltilir, özellikle vajinal ultrason yapılarak kapsamlı şekilde muayene edirsiniz. Gereken durumlarda, tümör belirteçlerini veya hormon seviyesi gibi spesifik değerleri tahlille belirlemek amacıyla kan alınır.

Kötü huylu germ hücre tümörleri

Kötü huylu her yirmi yumurtalık kanserinden biri germ hücre tümördür. Böyle hastaların çoğunluğu 45 yaşın altında genç kadınlardır. Germ hücre tümörleri, kız ve ergenlerde en sık görülen yumurtalık kanser türüdür. Germ hücre tümörü çoğunlukla bir yumurtalık ile sınırlıdır. Bu hastalar için hayatta kalma şansı genellikle iyidir.

Kötü huylu germ hücre tümörlerinde kanda, alfa-1-fetoprotein (AFP) ve insancıl koryonik gonadotropini (hCG) olmak üzere, iki tümör belirteci ölçülür. Bunların değerler yüksek olabilmektedir. Tümörün yayılımını tam olarak belirlemek için, akciğerler ve ka-

raciğer ayrıca olası metastazlar açısından tetkik edilir. İlerlemiş hastalık, 100 hastanın sadece 10 ila 15'inde bulunmaktadır. Kimi hastalarda, ameliyattan önce teşhis konulabilmektedir.

Ameliyatın hedefi, tümörün tamamen alınması, kanser tipinin histolojik türünün kesin şekilde belirlenmesi, doğru evreleme ve doğurganlığın korunmasıdır. Ameliyat aşağıdaki aşamaları içermektedir:

- Karnın, kasık kemiğinden ve göbeğe kadar uzunlamasına bir kesiyle açılması (alt bölüm uzunlamasına kesi laparotomisi);
- Tüm karın boşluğunun tetkiki ve palpasyonu (dokunarak tetkiki);
- Laboratuvarında karın sıvısının kanser hücrelerinin varlığına yönelik incelenmesi (periton sitolojisi);
- Tümörün yumurtalık ve fallop tüpünün tek taraflı alınmasıyla çıkarılması.

Ameliyatın kapsamı, tümörün teşhis esnasındaki boyutuna bağlıdır. Germ hücre tümörleri çoğunlukla 1. evrede tespit edilmektedir. Kanser bir yumurtalık ile sınırlıysa, fallop tüpü ile birlikte tek taraflı olarak alınır. İki taraflı bir tümör varsa, yumurtalıklardan birinin kalabilmesi için tümör bir tarafta kürtaj yöntemiyle alınabilir.

Rahim, yumurtalık karsinomundan farklı olarak genelde kalır.

Bir yumurtalık veya lenf nodu, ameliyat sırasında normal görünüyorsa, çıkarılmaz ve doku örnekleri de alınmaz.

Evre I germ hücre tümörleri olan kadınlar, ameliyat sonrası kemoterapi *almamalıdır*. Ameliyattan sonra önce sıkça muayeneler eşliğinde bekle ve gör prosedürü mümkündür. Ameliyattan sonra, FIGO sınıflandırmasına göre IB evresinden itibaren platin bazlı bir kemoterapi *yapılmalıdır*. Germ hücresi genellikle kemoterapiye çok iyi yanıt verdiği için, iki ila üç sitostatik verilir; platin ve etoposid buna daima dâhildir.

Eğer bir germ hücre tümörü genişçe yayılmışsa, ameliyattan önce kemoterapi ile tedavi edilebilir. Amaç, tümörün boyutunu üç ila dört kemoterapi prosedürü ile azaltmak, böylece ilerlemiş hastalığa rağmen doğurganlığı korumaya çalışmaktır. Bu tür bir uygulama için yeterli derecede veri bulunamamıştır. Bundan dolayı rehberde bu prosedüre dair açık bir tavsiye bulunmamaktadır.

Bir tümör şayet nüksederse bu genellikle tedaviden sonraki ilk iki yıl içinde olmaktadır. Uzman ekibine göre hasta ilk altı ay boyunca her ay kontrol muayenesine tabi *tutulmalıdır*. Sonrasında her üç ayda bir takip muayenesi yapılır. İki yıl geçtikten sonra, beşinci yılın sonuna kadar, altı ayda bir muayene yapılır.

Bir takip muayenesinde kapsamlı olarak sorgulanacak ve fiziksel olarak, genellikle vajinal ultrason ile ayrıntılı bir şekilde incelenecektir. Uzman grubuna göre, AFP, hCG ve CA 125 tümör belirteçleri de kanda tedavi sonrası bir parçası olarak belirlenmelidir.

Borderline tümörü

Her 100 yumurtalık tümöründen yaklaşık 15'i borderline tümördür. Bunlar epitelyal türden yumurtalık tümörüdür. Hastalanan kadınlar genellikle 45 ila 55 yaş arasındadır. Gerçek kötü huylu yumurtalık kanseri ile iyi huylu yumurtalık tümörleri arasında kalan tümör grubudur (sınırdaki habis tümör). Hücre ve doku değişimlerine sahip olmakla birlikte bu tümörlerde, yıkıcı büyüme tespit edilmemiştir. Bu tür tümörler genelde daha az agresif şekilde büyür, ancak yine de karın boşluğunda yayılabilmektedir. Başka bir ifadeyle bunlar, düşük malign potansiyeli olan tümörlerdir.

Bu tümör türüyle kötü huylu yumurtalık tümörleri arasındaki önemli bir fark, hastalar için hayatta kalma beklentisinin önemli ölçüde daha yüksek olmasıdır. Ayrıca borderline tümörler nüksettiği takdirde genellikle ancak beş yıldan uzun bir süre sonra nüks eder. Buna geç depreşme de denir. En az 15 yıl süren tedavi sonrası bakım ve kontrol gereklidir.

Dikkatli cerrahi evreleme gereklidir ve aşağıdaki işlemleri içermelidir:

- Tümörün, yumurtalık ve fallop tüpünün tamamen alınması suretiyle tamamen çıkarılması;
- Tüm karın boşluğunun tetkiki;
- Laboratuvarında karın sıvısının kanser hücrelerinin varlığına yönelik incelenmesi (periton sitolojisi);
- Belirgin olan doku kısımlarının alınması;
- Karın zarının belirginlik göstermeyen bölgelerinden doku numunesi alınması;
- Karın ağının alınması (omentektomi);
- Müsinöz türden tümörün bulunması durumunda apandisin alınması (apendektomi).

Tümörün tamamen alınabilmesi durumunda hastalığın seyrine dair öngörü çoğunlukla olumlu olmaktadır.

Rahmin alınmasına dair mevcut veriler çelişkilidir. Ameliyatta rahimde gözle görülür bir belirginlik yok ise, hastanın arzusuna göre bırakılabilir. Bu konu, ameliyat öncesinde hastayla görüşülür.

Doğurganlığı koruyarak, yani, sağlıklı bir yumurtalığı ve rahmi bırakarak yapılan bir ameliyatın nüks etme riski taşıdığına dair bilimsel kanıtlar vardır. Örneğin, tüm yumurtalığın alınması yerine sadece tümörün kazılması sonrasında hastalığın geri dönme olasılığı dört kat daha yüksektir.

Çocuk sahibi olma isteği varsa, doğurganlığı koruyucu bir cerrahi müdahale seçilebilir. Tedavi yapan doktorlar nüks etme riskinin artması konusunda size öncesinden bilgi verirler. Ayrıca, aile planlamasını tamamlamışsanız, tümör nüksünü azaltmak için rahmin ve kalan yumurtalığın, fallop tüpleriyle birlikte ameliyatla alınması olasılığını da bilmeniz gerekmektedir.



Borderline tümör ameliyatından sonra yapılan takibi tedavinin etkili olduğuna dair kesin bir kanıt bulunmamıştır. Araştırmalarda, kemoterapi veya radyoterapi sayesinde hayatta kalma şansının artırıldığı görülmemiştir. Bu nedenle, borderline tümörü olan hastalar ameliyattan sonra ek bir tedavi *görmemelidir*.

12. Çocuk Sahibi Olma İsteği ve Yumurtalık Kanseri

Yumurtalık kanseri olan ve çocuk sahibi olmak isteyen kadınlarda, doğurganlığı korumak bazı koşullarda mümkündür:

Ameliyat esnasında kanserin sadece bir yumurtalıkla sınırlı ve FIGO sınıflandırmasına göre I evresinde olduğunun tespit edilmesi halinde, rahmin, sağlıklı yumurtalık ile fallop tüpünün birlikte bırakılması suretiyle bir ameliyat *mümkündür*.

Yumurtalık kanserinde, doğurganlığın korunmasına ilişkin karşılaştırmalı bir araştırma bulunamamıştır. Az sayıda katılımcı ile yapılan az sayıdaki gözlemsel araştırma, doğurganlığı koruyan ameliyat sonrası genel olarak nüks riskinin arttığını göstermiştir. Uzman ekibine göre, lokalize yumurtalık kanseri olan her hasta, doğurganlığı koruyan ameliyat sonrası artan risk hakkında bilgilendirilmelidir. Ameliyat sonrasında kısa aralıklarla kontrol muayeneleri yapılmaktadır.

Aile planlaması tamamlandıktan sonra rahmin ve kalan yumurtalık ile fallop tüplerinin çıkarılması nüks riskini azaltabilmektedir.

Doğurganlığın korunması öncelikle malign germ hücre tümörlerinde ve germ kordu stromal tümörlerinde daha olasıdır. Bu konuda daha fazla bilgi için 70. sayfaya bakınız.

Yumurtalık kanseri tedavisine başlamadan önce doktorunuzla doğurganlığı koruma konusunu, cinselliğiniz ve yaşam kaliteniz üzerindeki etkiler hakkında konuşunuz.

13. Kalıtsal Hastalık Riski

Yakın akrabalarda yumurtalık veya meme kanserinden hastalanan varsa, kalıtsal faktörlerin varlığından söz etmek mümkündür.

Her on yumurtalık kanseri biri kalıtsaldır. Bu durumda kadının kalıtsal faktörlerinde bozulma mevcuttur. Bu değişimler genellikle BRCA1 ve BRCA2 adlı genlerle ilgilidir. BRCA terimi İngilizce'den gelmektedir ve "breast (meme)" ve "cancer (kanser)" kelimelerinin ilk harflerinden oluşur. BRCA1 veya BRCA2'nin gen değişimine (mutasyonuna) sahip kadınlarda, meme ve/veya yumurtalık kanseri riski önemli ölçüde artmıştır. Genellikle normalden daha erken, yani 50 yaşından önce hastalanmaktadır.

Genetik bir test sayesinde mutasyon olup olmadığını esasta tespit ettirebilirsiniz. Çoğu durumda test sonucu normal çıkacaktır. Ancak bu testi, içinizi "rahatlatmak" için yaptırmamalısınız. Rahatsız edici bir test sonucu alabileceğinizin ve kendinizde kanser riskinin bulunduğu korkusuyla yaşamınız gerekebileceğini önceden bilmelisiniz. Bu riski azaltmanın tek etkili yolu, hem yumurtalıkların hem de fallop tüplerinin çıkarıldığı önleyici bir ameliyattır. Genetik materyalinizi analiz ettirmeden önce bu prosedüre hazır olup olmayacağınızı iyice düşününüz. Genetik test sadece detaylı aydınlatma sonrasında gerçekleştirilecektir.

Daha fazla bilgi edinmek istiyorsanız, sonraki sayfalar size önemli bilgiler sunacaktır:

İrsi meme ve yumurtalık kanseri sendromunun varlığı ("hereditary breast ovarian cancer syndrome", HBOC) genellikle BRCA1 ve BRCA2 genlerindeki değişikliklerle ilişkilidir. Aile ve yakın akrabalarla ilgili bazı faktörler bu olguya işaret edebilmektedir. Ailenizde yumurtalık veya meme kanseri olanlar varsa ve kalıtsal faktörlerin bulunup bulunmadığını öğrenmek için, aşağıdaki sorulardan faydalanabilirsiniz:

Kalıtsal faktörlere dair sorular	Evet	Hayır
Anne veya baba tarafında, meme kanseri olan en az üç kadın var mı?		
Ailede, anne ya da baba tarafında, meme kanseri olan ve biri 51 yaşından küçük en az iki kadın var mı?		
Ailede, anne ya da baba tarafında, yumurtalık kanseri olan en az iki kadın var mı?		
Ailede, anne ya da baba tarafında, meme ve yumurtalık kanseri olan en az bir kadın var mı?		
Ailede, anne ya da baba tarafında, 35 yaşında veya öncesinde meme kanseri olan en az bir kadın var mı?		
Ailede, anne ya da baba tarafında, 50 yaşında veya öncesinde her iki memesinde kanseri teşhisi konan en az bir kadın var mı?		
Ailede, anne ya da baba tarafında meme kanseri olan en az bir erkek* ve meme veya yumurtalık kanseri olan en az bir kadın var mı?		

*Erkekler de meme kanseri olabilmektedir. Ancak hastalık erkeklerde daha az görülmektedir.

Bir veya birden fazla soruya evet cevabı verdiyseniz, genetik danışma hizmetinin sizin için yararlı olup olmadığını doktorunuzla görüşünüz. Her zaman bir ailesel/kalıtsal hastalanma riskinin olmayacaktır. Orada size kapsamlı bir kişisel danışmanlık sunulacak ve dilediğiniz takdirde genetik test yapılacaktır.

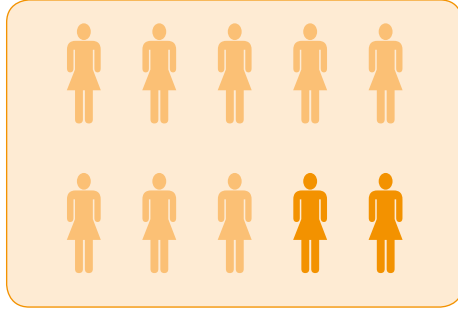
Gen mutasyonunun tespit edilmesi, mutlaka hastalanacağınız anlamına gelmez: BRCA1 mutasyonu olan on kadından yaklaşık dördü ve BRCA2 mutasyonu olan on kadından yaklaşık ikisinde yumurtalık kanseri görülmektedir (bkz. Şekil 4).



BRCA1 mutasyonlu kadınlar



BRCA2 mutasyonlu kadınlar



Şekil 4: BRCA1/2 mutasyonlu kadınlarda hastalanma sıklığı

Danışma ve tanı sürecinin tüm aşamalarında size, gerektiğinde psikolojik destek sağlanmaktadır.

Genetik materyali test etmek için hastanın kanı analiz edilmektedir. Kanser riskini artıran bir gen mutasyonu bulunduğu takdirde, sağlıklı birinci derece akrabalar da kendilerini böyle bir teste tabi tutabilirler. Hasta olan birini genetik mutasyona dair test etmek mümkün değilse, istisna durumlarda sağlıklı bir kişi de doğrudan genetik olarak test edilebilmektedir. Ailenizde kalıtsal yumurtalık kanseri riski olabileceğinden endişelendiğiniz takdirde konuyu doktorunuza açınız.

Genetik yük şüphesinin olduğu durumlarda sağlık sigortası genellikle tüm danışmanlık ve muayene masraflarını karşılamaktadır.

Mutasyon, yüzde 50'lik bir istatistiksel olasılık ile sonraki nesillere aktarılmaktadır. Yani, bebeği olan, genetik mutasyona sahip iki kadından sadece biri, yumurtalık veya meme kanseri riskini artıran bu gen değişimini çocuğuna aktarır.

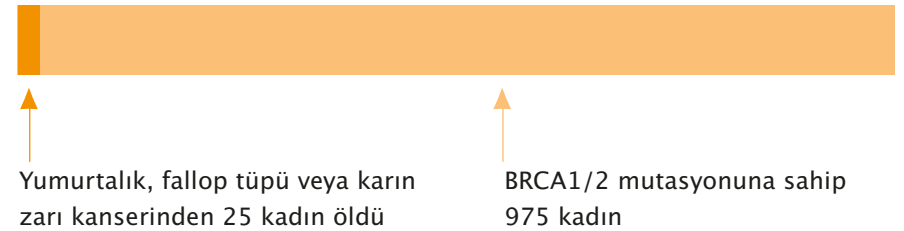
Kalıtsal yükünüz varsa ne yapabilirsiniz?

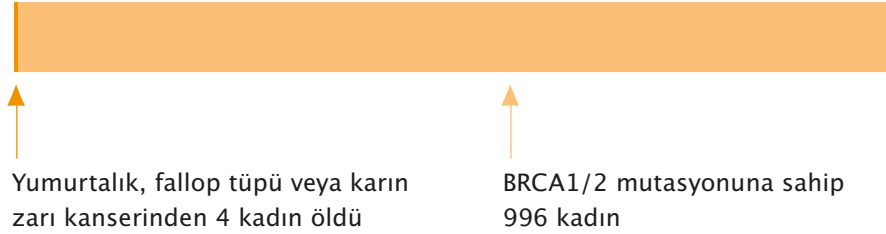
Meme ve yumurtalık kanseri ile ilgili bir gen mutasyonu saptandığı (BRCA1 / 2 mutasyonu) takdirde, yumurtalıkların ve fallop tüplerinin alınması, kalıtsal yumurtalık kanseri riskini azaltmanın etkili yoludur.

Vajinal ultrason ek olarak tümör belirteç tayinini de içeren kapsamlı muayenelerin etkili olmadığı görülmüştür. Bu nedenle yüksek riske sahip kadınlarda yumurtalık kanserinin erken teşhisine yönelik muayene ve kontroller yapılmamalıdır.

Nadiren de olsa, yumurtalıkların alınmasına rağmen, BRCA1/2 mutasyon taşıyıcılarında peritoneal (karın zarı kanseri) ortaya çıkabilmektedir. 2.400'den fazla BRCA1/2 mutasyon taşıyıcısı ile yapılan geniş bir araştırmada, önleyici ameliyat olmayan her 100 kadından yaklaşık altı tanesinde yumurtalık, fallop tüpü veya karın zarı kanseri oluşmaktadır. Yumurtalıklarını ve fallop tüplerini ihtiyaten aldırın BRCA1/2 mutasyon taşıyıcılarının yaklaşık 100'de biri karın zarı kanserine yakalanmıştır. Araştırmaya dâhil edilen kadınlar arasında, önleyici ameliyatı olmayan 1.000 kadından yaklaşık 25'i, buna karşılık yumurtalık ameliyatı geçirmiş her 1000 kadından dördü yumurtalık kanseri nedeniyle ölmüştür (bkz. Şekil 5).

Önleyici ameliyat yapılmadığında:



Önleyici ameliyat yapıldığında:

Şekil 5: BRCA1/2 mutasyonunu taşıyan kadınlarda önleyici ameliyatlı ya da ameliyatsız durumlardaki ölüm oranları.

BRCA1 veya BRCA2 mutasyon taşıyıcısıysanız, bu önleyici müdahale hakkında danışmanlık hizmeti *almalısınız*. Tıbbi rehber, ameliyat için hangi zamanın ideal olduğu hakkında kesin bir açıklama yapamamaktadır. BRCA1 mutasyon taşıyıcıları için, 35–40 yaşları, BRCA2 mutasyon taşıyıcıları için 40–45 yaşları uygun görünmektedir. Kişisel aile geçmişiniz ve çocuk sahibi olma isteğiniz de dikkate alınmalıdır.

Ameliyatı yaptırmak isteyip istemediğinizi düşünmek için kendinize zaman ayırınız. Avantaj ve dezavantajları titizlikle tartınız. Bu, geri döndürülemeyecek bir adımdır.

Her bir ameliyat gibi, bu müdahalenin de yan etkileri olabilmektedir (bkz. Sayfa 50). Menopoz öncesi kadınlar, her iki yumurtalığın da çıkarılmasıyla, erken ve çok aniden menopoza girerler. Bu, adet döngüsünün durması, doğurganlığın yok olması ve tipik menopoz semptomlarının ortaya çıkması anlamına gelir. Bunlar, sıcak basmaları, ruh hali değişimleri, uyku bozuklukları, vajinal kuruluk ve kilo alma gibi semptomlardır. Östrojen eksikliği nedeniyle kalp krizi ve kemik kaybı riski (osteoporoz) artmaktadır.

Hormon tedavisi bu semptomları hafifletmekte ve örneğin osteoporozu önlemek için uygulanmaktadır, ancak aynı zamanda bu tedavi meme kanseri riskini de arttırmaktadır. Uzman doktorunuzdan olası avantajlar ve dezavantajlar hakkında bilgi isteyiniz.

Eğer bir BRCA1/2 mutasyon taşıyıcısıysanız, bu önleyici ameliyat meme kanseri riskini azaltmaktadır: Ortalama olarak, ameliyatı geçiren her on kadından ikisi değil sadece biri hastalanmaktadır.

Tıbbi rehberi hazırlayan uzmanlar, kanser taraması bağlamında önerilen muayenelere atıfta bulunmaktadır. Erken teşhis önlemlerinin yararları ve riskleri hakkında detaylı bilgi edininiz. Meme kanseri taramasının avantajları ve dezavantajları hakkında daha fazla bilgi için hasta rehberinin şu bölümüne bakınız: “Meme kanserinin erken teşhisi. Kadınlara, karar vermeleri için yardım.”: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/brustkrebs. Ek bilgiyi, “Adresler ve Temas Noktaları” adlı 17. Bölümde bulabilirsiniz.

Diğer risk faktörleri

Yumurtalık kanseri olma riskinizin ne kadar olduğunu öğrenmek istiyorsanız, hastalığın oluşmasını tetikleyebilen faktörleri bilmeniz gerekmektedir. Vurgu “tetikleyebilen” üzerindedir çünkü yumurtalık kanserinin oluşması birçok faktöre bağlıdır. Bazı faktörlerin uyduğu bir kadın hastalanırken, aynı faktörleri taşıyan bir diğeri sağlıklı kalabilmektedir.

Bu nedenle, risk faktörlerinin varlığını tespit etmiş olsanız bile, yaşamınız boyunca hastalanıp hastalanmayacağınızı güvenilir bir şekilde tahmin etmek mümkün değildir. Bazı faktörleri etkilemek mümkündür. Bunların haricindeki faktörleri ise etkilemek ya da kısmen mümkündür.

Yaşı arttıkça bir kadının yumurtalık kanseri riski yükselmektedir. Menopoz dönemi şikayetlerini azaltmak amacıyla alınan kadın

hormonlarının (hormon tedavisi) ve erişkinlik dönemindeki aşırı kiloluğun (obezite) yumurtalık kanseri riskini arttırdığına dair göstergeler vardır.

Genel olarak, doğum kontrol hapları veya çoğul gebelikler ve emzirme gibi, kadının yumurtlama sayısını azaltan olay veya önlemlerin, yumurtalık kanseri riskini azalttığı görülmektedir. Buna karşılık, hiçbir zaman hamilelik geçirmemiş kadınlar yüksek risk altındadır.

Sterilize olan kadınların da yumurtalık kanserine yakalanma riski daha düşüktür. Sterilizasyonun riski neden azalttığı bilinmemektedir.

14. Kanserle Yaşamak - Günlük Yaşamla Başa Çıkmak

Kanser, hasta ve yakınlarının günlük yaşamında önemli değişikliklere yol açar – bunlar kimi zaman kalıcı değişikliklerdir. Sadece hastalığın kendisi değil, aynı zamanda tedavilerin ve getirdiği sonuçların da normal yaşam üzerinde bir etkisi vardır.

Günlük hayatla kansere rağmen baş etmek önemlidir. Kişinin kendi yaşamını sürdürme arzusu genellikle devam eder ve birçok hasta için kişisel motivasyon kaynağı olarak kalır. Ancak, bazen destek almak gerekli olabilmektedir. Yakınlarınız da bu yeni durumla başa çıkmak için kendilerini ayarlamak ve yeni şeyler öğrenmek zorunda kalabilmektedir. Kişinin, yakın çevresinden veya hatta profesyonel destek alması her zaman kolay olmasa da bu, zor durumlarla başa çıkmada değerli bir katkı sağlayabilmektedir.

Bununla ilgili bazı önemli noktalara değinmek isteriz:

Psiko-onkolojik destek

Hastalığın tüm aşamalarında ve sonrasında uzun süre psiko-onkolojik destek ve bakım alınması mantıklı ve yararlı olabilmektedir.

Kanser, kişiden kişiye farklı şekilde yaşanmaktadır. Kişinin kendi ruhsal durumu, yakın çevresinden destek alabilme olanakları ve ayrıca doktorlarıyla arasında bir güven ilişkisinin olup olmadığı, hastalığın üstesinden gelmeyi kolaylaştırabilmekte ya da zorlaştırabilmektedir.

Hastalığın her aşamasında psiko-onkoloji uzmanları tedavi ekibinde olmalıdır: Bunlar, duygusal stres ile daha kolay başa çıkabilmeniz için size ve yakınlarınıza destek sunabilecek özel eğitim almış doktor, psikolog veya sosyal pedagoğlardır.

Ayrıca, örneğin iş hayatına geri dönme veya sosyal yardım alma gibi pratik konularda size bilgi vererek destek olurlar.

Psiko-onkologlardan hangi durumlarda alabilirsiniz?

- Birçok şeyin sizi ruhsal yönden aşırı yorduğunu ve enerjinizi azalttığını hissettiğinizde;
- Aile fertleri, yakınlarınız ve iş arkadaşlarınızla ilişkilerde belirsizlik veya güvensizlik yaşadığınızda;
- Aşırı ruhsal yüklenmenin (korku, üzüntü, çaresizlik veya öfke gibi) diğer belirtileri ortaya çıktığında.

Kişiden kişiye, eşle ve aile içi tartışmalarda, kişisel korkularınız, hastalığa karşı tutumunuz, kendiniz ve başkalarıyla olan ilişkileriniz, eşlik ve cinsellik veya aile ve iş hayatı gibi konular hakkında konuşabilirsiniz. Yaşamın son aşamasında ihtiyaç duyacağınız bakım ile ilgili sorular da gerektiğinde konu olabilir.

Psikolojik ya da psikoterapötik yardıma ihtiyacınız olduğunu düşündüğünüz takdirde, bu alanlarda uzman kişilerden destek almaktan *çekinmemelisiniz*. Uzman ekibinin görüşüne göre, tedaviyi yürüten hekimleriniz sizi psiko-onkolojik destek verebilecek uzmanlara *yönlendirmelidir*.

Birçok özel merkez ve klinik, kanser hastalarına beslenme, spor veya gevşeme egzersizleri gibi günlük yaşamın farklı alanlarında önem taşıyan unsurlarla ilgili özel eğitim sunmaktadır. Yakınıınızda hangi hizmetlerin verildiğini öğrenebilirsiniz. Yardımlaşma kurumlarında kadın hastalar için destek bulabilirsiniz (daha fazla bilgi için bkz. sayfa 105).

Tedavinin getirdiği sonuçlarla yaşamak

Cinsellik

Kadınlarda, ruhsal sorunların yanında, yumurtalık kanserinin sebebiyet verdiği cinsel işlev bozuklukları da meydana gelmektedir. Kadının iç cinsel organlarının kaybı ve hormon üretiminin yokluğu cinsel hissiyatı değiştirmektedir. Kimi hastalar kadınlığı doğurganlıkla eşdeğer gördükleri için, yumurtalık ve rahimleri olmadığından dolayı kendilerini “tam bir kadın” gibi hissetmezler.

Bu durum, hastalanan birçok kadının öz değer duygusunu, kendi bedenine dair zihnindeki imajı ve cinsel açıdan çekici olma hissini olumsuz etkilemektedir. Zevk hissi, vajinada nemlenme ve orgazm yetenekleri azalabilmektedir. Hastalar cinsel ilişki sırasında sıklıkla ağrı hissederler. Örneğin, ameliyat sonrası yapışıklıklar veya östrojen eksikliğinden dolayı vajinanın elastikliğini kaybetmesi ağrıya neden olmaktadır.

Uzman ekibinin görüşüne göre, doktorlarınız sizinle cinsellik konusunu *görüşmelidir*. Gereken durumlarda ilgili konularda destek ve yardım almanız mümkündür.

Eşinizle bu konuyu açık açık konuşmanız, sevgi dolu ve cinsel açıdan tatmin edici bir birlikteliğin mümkün olmasını sağlamaya yardımcı olabilir. Aynı zamanda, bir psikoterapistle veya benzer bir durumda olan kadınlarla duygularınız ve korkularınız hakkında açıkça konuşabilmeniz size iyi gelecektir (adres ve irtibat noktalarını 105. sayfadan itibaren bulabilirsiniz).

Yapay bağırsak veya mesane çıkışı

Yumurtalık kanseri cerrahisinde kimi durumlarda, rektum veya mesane de alınabilmektedir. Bu hastalar genellikle geçici olarak, nadiren de kalıcı olarak, yapay bağırsak veya mesane çıkışıyla yaşamak zorunda kalırlar. Yapay çıkış çoğu kez “stoma” olarak

adlandırılır. Stoma, Yunancada delik, açıklık veya ağız anlamına gelen bir kelimedir.

Ameliyattan sonra, önce hastanede ve rehabilitasyon merkezinde, stoma terapistinin yardımıyla stomayı, ihtiyaçlarınızı kendi kendinize karşılayabilecek şekilde kullanmayı öğrenirsiniz. Stoma terapistleri genelde özel eğitim almış hemşire veya hastabakıcılarıdır.

Genelde, yaklaşık el büyüklüğünde bir torba, dışkı veya idrarın boşaltıldığı stomanın üzerine doğrudan eklenmiştir. Torba kokuya dayanıklı bir filtre içermektedir. Çeşitli üreticilerin çeşitli yapıştırıcı poşetleri ve cilt bakım ürünleri vardır. Stoma terapistleri size için en uygun sistemi bulmanıza yardımcı olur. Bir süre sonra, stomanızın koku ve sıvı sızdırmaz olduğundan ve kesenin sağlığından emin olursunuz. Buna ek olarak, uygun bir cilt bakımı da önemlidir.

Bir stoma ile yaşamak, kişisel (bedensel) mahremiyetinizi etkileyebilir. Çoğu kişinin utandığı ve sızıntıdan endişelendiği görülmektedir. Eşinizle bu konuyu açıkça konuşmanız önerilmektedir. Ek olarak psikososyal danışma merkezlerinde ve stoma yardımlaşma grubunda bulabilirsiniz.

Stoma hakkında bilgi broşürlerini ve başka stoma hastalarıyla temas geçmek üzere irtibat adreslerini Alman ILCO e. V.'den (İleostomi Kolostomi Ürostomi Derneği/Ileostomie-Colostomie-Urostomie-Vereinigung) temin edebilirsiniz.

Bu kuruluş, bağırsak kanserinden dolayı stoma taşımak zorunda kalan insanlara yardım ve destek sunan bir yardımlaşma organizasyonudur (bkz. sayfa 112).

Yapay bağırsak çıkışının uzaklaştırılması

Çoğu kez stoma yalnızca geçici olarak gereklidir. Birçok durumda, belirli koşulların sağlanması koşuluyla alınması mümkündür. Genelde stoma en erken üç ay sonra alınabilmektedir; bu şekilde

ortaya çıkan cerrahi yaraların iyileşmesi mümkündür. Bununla birlikte, dışkılamanın normale dönmesi genellikle uzun zaman almaktadır.

Kısa bağırsak sendromu

Kısa bağırsak sendromu, bağırsağın büyük bir kısmının çıkarılmasından dolayı, besin, mineral ve sıvı alımının büyük ölçüde azaldığı durumlarda ortaya çıkar. Bu, yoğun miktarda ishal yol açmaktadır. İshal, anüsten veya yapay bağırsak çıkışı yoluyla boşalabilmektedir. Bu kayıpların genellikle artan sıvı alımı ile telafi edilemediğinden, eksiklik semptomlarını ve hızlı kilo kaybını önlemek için özel adımlar gerekmektedir. Özel bir diyet veya damar yoluyla yapay beslenme gerekli olabilmektedir.

Karın duvarının yırtılması

Yumurtalık kanseri ameliyatından sonra karın bölgesinde büyük bir yara izi oluşmaktadır. Karın kasları kesilmiş ve tekrar dikilmiştir. Bu kaslar bazen tekrar ayrılmaktadır. Bu şekilde iç organlar pozisyonlarını değiştirebilmektedir; böylece ağrı ya da diğer bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Bu durumda karın boşluğunun anormalleşerek dışarı doğru sarkmasından bahsedilmektedir. Yırtıkların çoğu yavaş yavaş oluşmakta, hastalar ilk başta çoğunlukla hiçbir şey fark etmemektedirler. Karında ağrı veya çıkıntı oluşması genellikle ilk işaretlerdir.

Karın duvarı yırtığı cerrahi yöntemle ile tedavi edilebilmektedir. Gerekirse, tedavi doktorunuza danışınız.

Lenf ödemi

Doku sıvısı birikimi tıbbi olarak lenf ödemi olarak adlandırılır. Lenf ödemi sıklıkla, lenf düğümlerinin kapsamlı bir şekilde alınmasından sonra ortaya çıkar, zira bu lenfatik taşınmaya engel olabilmektedir. Lenf ödemi, oluşan şişlik sayesinde görülebilmekte ve

hissedilmektedir. Bu belirtiler, yükseltilmiş depolama yoluyla dağılan yumuşak ödem, çatlamış ve kuru cilt ile birlikte sert şişlikler şeklindedir. Bu şişlik ağrılı olabilmekte ve hareket kapasitesini engelleyebilmektedir. Tedavi edilmediği takdirde lenf ödemi kalıcı olarak gelişebilmektedir.

Masaj yoluyla, bandaj yardımıyla ve birikmiş doku sıvısını hareket ettirme suretiyle tahliye etme ve böylece rahatsızlığı hafifletme amacına sahip çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bu prosedürler şöyle adlandırılmaktadır: karmaşık fiziksel dekonjestif tedavi, lenfatik drenaj (özel bir masaj), kompresyon terapileri ve hareket egzersizleri.

Tedavi, cilt bakımını ve fizyoterapiyi de kapsamalıdır. Tedaviyi yürüten doktorunuza danışınız.

Sosyal konularda destek

Birçok durumda, özellikle yumurtalık kanserinin uzun süredir devam ettiği hallerde, sosyal güvenlik ve geçim sorunları gündeme gelebilmektedir. Ameliyattan sonra bazı etkinlikleri yapamaz duruma gelebilirsiniz. Bu yüzden bazı sorunlar oluşmaktadır:

- Gelecekte geçimim nasıl güvence altına alabilirim?
- Hangi yardımlardan yararlanabilirim?

Sosyal faktörlerden dolayı büyük sıkıntı duymanız halinde, sosyal hizmet ve kanser danışma merkezlerinde size yardımcı olacak hizmet uzmanlarını bulabilirsiniz. Bunlar sizinle şu anki durumunu, geleceğe yönelik endişelerinizi, şimdi veya sonra ne yapabileceğinizi ve nasıl devam edebileceğinizi belirlemeye çalışacaktır. Endişe ve korkularınız özellikle iş durumuzu, maddi konuları, yetersiz tıbbi hizmet ve bakım, barınma, aşırı yüklenme, iletişim sorunları ve sosyal izolasyonu kapsayabilmektedir. Sizin ve yakınlarınızın, bu kaygıları güvenle dile getirebileceği, çarelerini göstererek size yardımcı olacak birilerine ihtiyacı olacaktır. Bu ne-

denle, hastaneye yattığınızda, sosyal hizmet görevlisi ile görüşme isteğinizi bildiriniz veya taburcu olduktan sonra bir kanser danışma merkezi veya benzer bir kurumla iletişime geçerek, bu konunun uzmanı kişilerden randevu alıp sorunlarınızı dile getiriniz.

Sosyal yardım – maddi destek

Yararlanma hakkınız olan çeşitli sosyal destek imkânları vardır. Bunlar, size en azından maddi güvence verebilecek para ve benzeri desteklerdir.

Bu desteklerin en çok bilinenleri, hastalık parası, engelli kimlik kartı, tıbbi rehabilitasyon, emekli aylığı, uzun süreli bakım ödeneği, işsizlik parasıdır. Hastalığın tedavisinden sonra esasta rehabilitasyon programı ve geçici engelli kimlik kartı almaya hakkınız vardır. Bunun dışında kimi faktörlere bağlı olarak, çeşitli başka hizmetler de vardır. Haklarınız ve kapsamı kişisel durumunuza, örneğin mevcut gelirinize, hastalığın süresi ve ağırlığına veya sigortalı olduğunuz kuruma bağlıdır.

Geçerli düzenleme ve yönetmeliklerin çeşitliliği nedeniyle, haklarınızı öğrenmeniz ve talepte bulunabilmeniz amacıyla danışmanlık hizmeti almanız önemli olabilir.

Almanya Hastalar İçin Bağımsız Danışma Merkezi (Unabhängige Patientenberatung Deutschland, UPD) bu konuya ilişkin sorularınızı cevaplayabilmektedir (bkz. Sayfa 111). Nereye başvurabileceğiniz birçok durumda tedavi doktorunuz size söyleyebilecektir. Bazı yardımlaşma kuruluşları da konuyla ilgili deneyime sahiptir (bkz. Sayfa 105).

Anlayamadığınız nedenlerden dolayı kimi destek talebiniz reddedilmiş veya halihazırda verilen destek sonlandırılmış olabilmektedir. Bu durumlarda da haklarınızı bilmeli ve emin olmadığınız hususlar hakkında ilgili yerlere danışmalısınız.

Pratikte yararlı olacak bazı bilgiler:

- Hastalığa kadar çalışmışsanız, raporlu durumunun başladığı günden itibaren altı hafta boyunca maaşınız alırsınız. Bu süre bittikten sonra, sağlık sigortasına yapacağınız başvuruyla hastalık parasını alırsınız.
- İşinize geri dönebileceğinizden emin olmayabilirsiniz veya üçüncü kişi veya kurum tarafından bu şüpheli görülebilir. Herhangi bir karar vermeden önce haklarınız, mevcut imkânlar, olası dezavantajlar ve sonuçları hakkında bilgi sahibi olmanız önemlidir.
- Yeniden çalışmaya başladığınızda, örneğin rehabilitasyon sonrasında, işinize kademeli olarak yeniden uyum sağlama olanağı mevcuttur. Doktorunuz iş hayatına uyum programını sizinle, işvereninizle ve sağlık sigorta kurumunuzla istişare içinde belirleyecektir. Genellikle çalışma saatleriniz, dört ila altı haftalık süre içinde başlangıçta günde 2 ila 4 saatten mütemadiyen altı saate ve son aşamada tam saate kadar yükseltilir.
- İşe, rehabilitasyon ve ilgili bilgilendirmeyi takiben, tekrar başlamanız mümkün görünmediği takdirde, emekli aylığı alıp alamayacağınızı kontrol edin.
- Ailenizin gelirinin geçiminize yetmeyeceğinden endişeleniyorsanız, asgari geçiminizi güven altına almaya yönelik sosyal destek haklarınız hakkında bilgi alınız. Özellikle I ve II dereceli işsizlik yardımları, sosyal yardım veya konut yardımı alabilirsiniz. İş dairesinde, iş merkezinde veya sosyal yardım dairesindeki başvuru süresi yorucu ve stresli olabilmektedir. Sizi destekleyelim. Bu konuda destek alınız.
- Tümörlü hastalık sonrasında belirli bir süre boyunca verilen ağır engellilik kartı için başvurunuzu hastanenin sosyal hizmetine veya doğrudan Bakım Dairesi'ne (Versorgungsamt) yapabilirsiniz (www.integrationsaemter.de). İlgili adresi belediyenin hizmet büromdan (Bürgeramt) temin edebilirsiniz. Sürekli ciddi iletişim bozuklukları veya fiziksel kısıtlamaların dışında sakatlık derecesine (GdB) ek olarak başka belirtiler de belirlenebilmektedir. Makam, gerekli gördüğünde, engellilik koşullarının geçerliliğini denetleyebilmektedir. Mevcut tespitler, sağlık koşullarının iyileştiği (iyileşmenin kalıcılığının tespiti) veya kötüleştiği (hastalığın kötü-

leşmesinden dolayı başvuru) tespit edildiği takdirde bu statü geri alınabilmekte veya değiştirilebilmektedir. İsteğiniz üzere kendiniz de başvuruda bulunabilirsiniz.

- Hastalığınız dolayısıyla yaşadığınız beslenme sorunundan dolayı yapay beslenmeye ihtiyacınız olabilir. Bununla nasıl başa çıkacağınızı bilmiyorsanız ya da evde yara sargılarına ihtiyacınız varsa, ayakta tedavi veren bir sosyal servise başvurabilirsiniz (Sağlık sigortası tarafından karşılanan tedavi bakımı).
- Giyinme, yıkanma vb. ile ilgili yardıma ihtiyacınız olduğunda, sosyal merkez temel bakımınızı üstlenebilmektedir. Temel bakım, bakım fonundan (Pflegekasse) tarafından karşılanmaktadır. Bu nedenle en az 1. derece bakıma muhtaçlık seviyesinin mevcut olması gerekmektedir.
- Özellikle kişisel bakımınız için yardıma ihtiyacınız olduğu takdirde, bakım fonundan muhtemelen destek alma hakkınız vardır. Başvuru, bakım fonunun çatı kuruluşu olan ilgili sağlık sigortasına yapılır. Sağlık sigorta kurumu bakım ihtiyacınızı tespit amacıyla sizi evinizde ziyaret edecek olan Tıbbi Hizmetler bölümünü (MDK) görevlendirir. Muhtemelen sizin için uygun olacak ev işleri destek hizmeti veya komşu yardımı düzenlemesi olabilecektir. Bir süreden beri artık her yerde hizmet gösteren danışma merkezlerinden ve bakım noktalarından bilgi alınız. Buralara ayrıca desteğin nasıl finanse edildiği konusunu da danışabilirsiniz.

Kendi yapabilecekleriniz

Bu broşürde size birtakım pratik bilgiler sunarak yardımcı olmak isteriz. Bu bilgiler, bu konularda görüş bildirmeyen tıbbi rehberden değil, hastalıkların edindiği kişisel deneyimlerden kaynaklanmaktadır.

Sabırlı olunmalıdır

Bedeninize, iyileşmek için zaman ayırınız ve kendinize karşı sabırlı olunuz. Hastalığınızı kaderin bir cilvesi olarak kabul edip önünüze bakınız. Her ne kadar kulağa garip gelse de, pek çok kişi hayatla-

rının değiştiğini ve daha yoğun yaşadığını anlatmaktadır. Eskiden kriz dönemlerinde size neyin iyi geldiğini hatırlayın ve nelerden enerji alabileceğinizi, sizi özellikle mutlu eden ve rahatlatan şeyleri düşününüz.

Başkalarıyla paylaşma

Kanser hastalığı, duygusal açıdan da ağır olabilmektedir. Hastaların birçoğu için, yaşadığı tüm endişe ve zorlukları, aynı hastalıktan mustarip olan ve kendisini daha iyi anlayacağını düşündüğü “yabancı” bir kişiye açılmak daha kolay olmaktadır. Durumunuz hakkında bir yardımlaşma grubu içinde konuşmaktan çekinmeyiniz.

Aynı zamanda psiko-onkolojik destek de almanız mümkündür (bkz. Sayfa 85). Aktif olarak hastalığınızın üstesinden gelme şansınızı kullanınız.

Eş ve aile

Çoğu zaman, sadece hastalığı çekenler değil, tüm aile çevresi de etkilenmektedir. Özellikle eşler kendilerini çaresiz hissetmektedir. İstikrarlı ve güvene dayalı bir birliktelik böyle durumda size destek vereceği gibi, anlaşmazlıkların yoğun olduğu bir birliktelik de hastalıkla baş etmeyi zorlaştırmaktadır. Hastalığın getirdiği her yükü ortadan kaldırmak mümkün olası bile bunlarla birlikte yaşamayı öğrenmek mümkündür.

Bazen aile çevreniz de hastalığı ve bunun sonucunda ortaya çıkan korku ve endişeleri kaldırmayabilmektedir. Ailenize, bu durumunuzda kendinizi nasıl hissettiğinizi ve size nelerin iyi geldiğini, nelerin iyi gelmediğini netleştiriniz.

Akraba ve yakınlar için çok sayıda yardımlaşma grubu vardır. Destek sunan kişiler de aynı zamanda destek alma hakkına sahiptir.

Çocuklar

Kanseri olan anneler için hem bir anne hem de bir hasta olarak yüklendikleri çifte rol ağır gelebilmektedir.

Ebeveynlerden biri kanser olduğunda çocuk, hangi yaşta olursa olsun, “bir şeylerin yanlış” olduğunu çok net hissedecektir. Çocuklarınızla ona aşırı yük olmayacak şekilde açıkça konuşunuz. Küçük çocuklar, büyük çocuklar kadar fazla bilgi alma kapasitesine sahip değildir.

Çocuklarınızla, eşinizin de bulunduğu bir ortamda konuşmanız kolaylık sağlayabilecektir.

Daha fazla öneri ve desteği, aynı zamanda bilgi broşürlerini de yardımlaşma gruplarından ve kanser danışma merkezlerinden temin edebilirsiniz (bu konuda ayrıca 105. sayfaya bakınız).

Arkadaş ve tanıdıklar

Yaşam kalitenizi korumak ve geliştirmek için, arkadaşlarınız ve tanıdıklarınızla olan ilişkilere de ihtiyacınız vardır. Ayrıca, farklı bir biçimde de olsa, onlar da bu hastalıkla birlikte yaşamaktadırlar ve hastalığınız ve şikayetlerinize daha az aşınadırlar.

Bazen de arkadaşlarınızın kesinlikle iyi niyetli tavsiyeleriyle karşı karşıya kalırsınız. Böyle durumlarda onlara aldığınız tıbbi bakımın iyi olduğunu ve doktorlarınıza güvendiğinizi belli ediniz.

Bedensel durumunuza uygun olarak hareket ediniz ve yapabileceklerinizi ve yapamadıklarınızı açıkça bildirin. Oluşan endişeleri birlikte yenebilmek için birbirinizle açıkça konuşunuz.

İşyeri

Bazı hastalar için tekrar çalışabilmek önemlidir. Ancak hastalığınızı meslek faaliyetinizin dışında tutamazsınız. Hastalık konusunu

işyerinde açık açık konuşmak çelişkili olabilmektedir. Neleri dile getirip neleri getirmeyeceğinizi iyice düşününüz.

İş hayatınıza tamamen geri dönmek için yeteri kadar kendinize güvenemediğiniz takdirde bunu, kademeli olarak deneyebilirsiniz. Uygun durumlarda, ağır engelliler hukuku uyarınca işyerinde uyum önlemleri alınabilmektedir.

İş ilişkinizle ilgili sorun yaşadığınız durumlarda nereye başvurabileceğinizi öğrenmek amacıyla tedavi doktorunuzla görüşünüz.

Yardımlaşma kurumları da bu konuda deneyim sahibidir (ayrıca bkz. sayfa 114, anahtar sözcük: “sosyal destek”).

15. Yaşamın Son Aşamasında Tedavi

Palyatif tıp ve yaşam kalitesi

Hastalığı artık tedavi edilemeyen hastalar, tümöre karşı doğrudan tedavi almasalar bile, Almanya’da bir başlarına kalmaz ve yaşamlarının sonuna kadar eşlik edecek bakım alırlar.

Hastalığı ilerlemiş olan hastalar için, ağrı veya nefes darlığı gibi fiziksel şikayetlerin güvenilir bir şekilde tedavisine ek olarak aşğıdaki noktalar önemlidir:

- Samimiyet;
- Kişilik;
- Özerklik;
- Empati;
- Takdir.

Bunların sağlanması, palyatif tıbbın görevidir.

“Palyatif”

Latince kökeni “palliare” kelimesidir. “Örtü ile örtmek” anlamına gelir. Tıpta palyatif, “yatıştırıcı” anlamında kullanılır. Palyatif tedavinin hedefi, iyileştirmek değil, şikayetleri hafifletmeyi amaçlar. Bakımla bağlantılı olarak, “palyatif” yaşamın son evresindeki bakımdır. Bu, bir hastalığın “son aşaması” şeklinde sıkça kullanılmasına rağmen bu anlamına gelmez. Uzman ekibine göre hastalar, kendilerine özel bir palyatif program kapsamında bakım hizmeti almalıdır. Palyatif bakıma başlamak için doğru zaman, hastanın ihtiyaçlarına bağlı olarak belirlenmektedir.

Uzman ekibinin görüşüne göre, palyatif tedavi ekibi, hastanın kişisel tedavi ve yaşamsal hedeflerine uygun şekilde hareket *etmelidir*.

Aile hekimi burada temas kurulacak ilk kişi olabilir. Sonrasında palyatif tıp uzmanları ve diğer meslek mensupları (örneğin, hastabakıcılar) bu refakati devralırlar. Bunun yanında ayakta tedavi merkezlerinde veya hastanelerde görev yapan ve genellikle aile hekimleri ve onkologlarla iş birliği içinde çalışan palyatif tıp uzmanları (palyatif bakım doktorları) da vardır.

Palyatif bakım doktorları, hastalığa eşlik eden semptomlar, tedavilerin sonuçları, ruhsal sağlık sorunları gibi konularda destek sunar ve “Bundan sonra ne olacak?” gibi yalın sorulara da cevap bulmakta yardımcı olurlar.

Ayrıca ve özellikle yaşamın son aşamasında hedef, yaşam kalitesini mümkün olduğu kadar uzun süre korumaktır. Hastalar ihtiyaçlarına bağlı olarak bir ekip tarafından ayakta ya da yatılı olarak tedavi görürler.

Yaşam kalitesi nedir?

Bir tedavinin değeri sadece ömrün uzatılıp uzatılmayacağı ile ilgili değildir. Tedavinin yaşam kaliteniz üzerindeki etkilerini de değerlendirebilmek şarttır. Yaşam kalitesi elastik bir kavramdır, zira her insan için bunun içeriği farklıdır. Tam da bu yüzden her insan benzer durumda bir diğerinden farklı karar alabilmektedir. Etki eden her tedavinin yan etkileri de vardır. Bedene ne kadar ağır müdahale edilirse, istenmeyen etkileri de o kadar ağır olabilir. Tedavi ekibiniz size yapılan müdahalenin sonuçları hakkında şu ve benzeri soruları cevaplar şekilde bilgi verebilecektir: Hayatta kalma şansını artırma veya ağrıları hafifletme olasılığı ne kadar? Hastalığın sonuçları hafifletilebilir mi? Tedavinin bedene etkisi bakımından ne sonuçları olabilir? Doktorunuz tedavi imkânlarınız hakkında size ayrıntılı bilgi verecektir.

Hangi tedavi hedeflerinin sizin için önemli olduğu ve hangi tedaviyi kaldırmabileceğinize dair karar size ait olmalıdır. Çünkü bu kişisel tutumunuza ve yaşam durumunuza bağlıdır. Seçilen tedavinin ihtiyaçlarınızı karşılaması önemlidir. Kendinize yeteri kadar zaman ayırınız ve sözkonusu tedavinin tüm sonuçlarını kestirebildiğinizi hissedene kadar soru sormaya devam ediniz. Tabii ki, örneğin kemoterapi gibi bir tedaviyi artık kaldıramayacağınızı hissettiğiniz anda durdurabilirsiniz.

Evde mi, hastanede mi?

Birçok hasta hayatlarının son evresini evde geçirmek ister. Bunu sağlamak için iyi ve güvenceli bir bakım gerekmektedir. Ayakta tedavi durumunda, aile doktorları ve bakım ekipleri hastalarla ve aile fertleriyle ilgilenebilirler. Birçok bölgede, uzman doktorlar ve hastabakıcılardan oluşan, uzmanlaştırılmış yardımcı palyatif bakım merkezleri (SAPV) da vardır. Masraflar yasal sağlık sigortası tarafından karşılanır. Almanya’da şu anda merkezlerle ilgili bölgeden bölgeye büyük farklılıklar olabilmektedir. Bu yüzden aile hekiminize zamanında danışarak olanaklar hakkında bilgi almanız en iyisidir.

Bakım Reformu Yasası gereğince, bakım sigortası olan kişilerin kapsamlı danışmanlık hizmeti alma hakkı vardır. Hemen hemen her eyalette kurulmuş olan bakım hizmet merkezleri (Pflegerstützpunkte), hastaların ve yakınlarının, aniden oluşan, muhtemelen uzun sürecek olan desteğe ihtiyaç duyduklarında başvurabilecekleri ilk temas noktasıdır. Eyaletler bu konuda kendi hazırladıkları internet sitelerinde bilgi sunmaktadır.

Bakım hizmetleri sağlık sigortasının onayına ve belirlediği zamanlar göre evlere gelir ve kişisel beden bakımı, ilaçların alınması ve beslenmede yardım gibi temel bakımı üstlenirler. Palyatif hastalar için, profesyonel bakıcıların 24 saat erişilebilir olması önemlidir.

Bunun aile hekimi ve bakım ekibi ile temas içinde sağlanması gereklidir. SAPV ekiplerinin erişilebilirliği güvence altına alınmıştır.

Hastalar ve aile fertleri, birçok bölgede var olan mobil hospis servislerinden de yardım alabilirler. Bunlar genellikle gönüllü yardımcılarıdır, yani hastalara destek sunan meslek dışı insanlardır. Bu destek özellikle, bakan ailesi veya arkadaşı olmayan insanlar için önemlidir. Ancak aynı zamanda aile fertlerinin ve yakınlarının yükünü hafifletmek amacıyla da aktif olmaktadır.

Hastane tedavisine ihtiyacınız varsa, bu bakım bölgenizdeki bir hastanede veya palyatif bakım ünitesi olan bir klinikte mümkündür. Palyatif bakım ünitesinin görevi, fiziksel ve ruhsal şikayetlerin tedavisi ve sosyal, manevi veya dini konularla destek sunmaktır. Bunu sağlamak amacıyla, doktor, hemşire, psikolog, maneviyat görevlileri, sosyal hizmet çalışanları, fizyoterapist ve masör gibi çeşitli meslek gruplarından insanlar palyatif bakım ünitesinde çalışmaktadırlar. Amaç, uygun ilaç ve tedavi yöntemleriyle semptomları kontrol etmektir. Başarılı olduğu takdirde hastalar mümkün olduğunca çabuk evlerine taburcu edilmelidir.

Hastaların evde bakılamaması, ancak hastanede yatmalarının da gerekli olmadığı durumlarda, bir hospis (bakımevi) olabilir. Burada sizin için konforlu bir şekilde döşenmiş ve küçük eşyalarınızı beraberinizde götürebileceğiniz küçük bir odanız olacaktır.

Aile fertleriniz sizi istedikleri zaman ziyaret edebilir ve geceleyebilirler. Deneyimli çalışanlar, bakım, psikososyal ve manevi destek dahil olmak üzere 24 saat boyunca sizinle ilgilenir.

Tıbbi bakım, palyatif bakım deneyimli pratisyen hekimler veya SAPV ekipleri tarafından sağlanmaktadır.

Palyatif bakımda, akrabaların desteklenmesi, hastaların desteklenmesi kadar önemlidir. Birçok akraba, hastalarıyla çok yoğun bir şekilde ilgilenmekte ve bunun için daha fazla güce ihtiyaç duy-

maktadır. Bu yüzden palyatif bakım kapsamında, örneğin şahsi görüşmeler suretiyle veya desteklerini nasıl tertip edebilecekleri konusunda destek alırlar. Akrabalar ayrıca palyatif bakım doktoruna - bu aile hekimi veya uzman olabilir - doğrudan da başvurabilirler.

Hastalar için aktif kanser tedavisi sırasında palyatif bakım uzmanının refakati yardımcı olabilmektedir. Almanya'daki ayakta tedavi merkezleri, hospisler ve palyatif bakım ünitelerinin internette aşağıdaki linklerdeki rehberlerden bulabilirsiniz:

- www.wegweiser-hospiz-und-palliativmedizin.de
- www.hospize.de
- www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/palliativ.php

Palyatif tıp uzmanlarının adreslerini de Alman Palyatif Tıp Kuruluşu'nun (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) internet sayfasından bulabilirsiniz:

- www.dgpalliativmedizin.de

Komplikasyonların tedavisi

İyileştirilemeyen yumurtalık kanseri şu komplikasyonlara yol açabilmektedir: bağırsak tıkanması (ileus), karın boşluğunda (assit) veya göğüs boşluğunda (plevral efüzyon) su birikmesi.

Tümör çoğu kez o kadar büyümüş ve yayılmıştır ki, örneğin bağırsağı daraltır ve dışkı artık engellenmeden geçemez. Bu durum kendini kabızlık, bulantı, kusma ve ağrı şeklinde belli etmektedir.

Hastanın şikayetlerinin net bir şekilde azaltılması mümkün olabileceği durumlarda, ameliyatla bağırsağa müdahale yapılabilmektedir.

Şikayetlerde ayrıca yardımcı olabilecek ilaçlar da vardır: örneğin, bulantı ve kusmaya karşı ilaçlar, analjezikler veya bağırsak hare-

ketliliğini uyaran maddeler. Bağırsaktan geçmemeleri için bunlar ya damar yoluyla ya da deri üzerinden uygulanırlar.

Karın zarı tümör tarafından istila edilirse, doku suyu karın boşluğunda toplanır. Bu kendini, karın büyümesi, kilo alma, mide bulantısı ve istifranın yanı sıra baskı hissiyle yanı sıra gösterir. İç organlara, büyük miktarda sıvı birikiminden dolayı baskı oluşur. Ağrıları ve baskıyı azaltmak amacıyla ponksiyon yapılabilir. Bu bir hortuma bağlı olan bir iğnenin lokal anestezi altında karın boşluğuna batırılması suretiyle yapılır. Sıvı böylece iğne kanalından geçerek hortuma boşalır. İğne, sıvının boşaltılmasından sonra çıkarılır.

Plevral efüzyon (akciğer etrafında sıvı birikmesi) nefes darlığı, ağrı ve mide bulantısına neden olabilir. Tekrarlayan sıvı birikimini tedavi etmek için kullanılacak çeşitli ilaçlar ve uygulanacak prosedürler vardır.

Lütfen doktorunuza tedavi seçeneklerinin yanı sıra avantaj ve dezavantajları hakkında da danışınız.

16. Akraba ve Yakınlar İçin Bilgi

Zor bir görev: Refakat

Kanser hastalığında dikkat edilecek hususların ve önlemlerin odağı hasta kişidir. Bu, elinizdeki rehberde farklı değildir. Ancak, değişen durum yalnızca hastaları değil, aynı zamanda onlara yakın olanları, yani aileyi, eşi ya da çocukları, diğer akrabaları ve arkadaşları da etkiler. Bu kişiler durumdan özellikle etkilenmektedirler, çünkü hastanın, hastalıkla mücadele edebilmesi destekleri çok önemlidir. Bu ihtiyaç, kişilere hem duygusal hem de pratik olarak zor görevler yükler. Birbirinize sevgi ve anlayışla yaklaşmak, ağır sorunlar karşısında ve bir de gündelik yaşama eskisi gibi devam etmek zorluğunda kolay değildir. Bu insanlar da hastadan farklı bir şekilde de olsa, hastalıkla yaşarlar. Açıkça ve hiçbir konudan çekinmeden birbirinizle konuşmanız ve karşılıklı saygı ve güven göstermeniz bu durumu göğüslemeye yardımcı olmaktadır. Hastaya, hastalığa karşı gösterdiği direncinden ve ilerlemeden dolayı takdir etmek, iyi gelecektir.

Hastanın akrabası olarak siz de zor bir durumdasınızdır; yardım etmek ve destek olmak istersiniz ve belki aynı zamanda yardım ve desteğe ihtiyacınız olabilir. Yakınınızı acı çekerken görmek zordur. Hasta bir kişiyle devamlı ilgilenmek ve ona bakmak, sizi hobiler, spor, kişisel ilişkiler veya kültür etkinlikleri gibi birçok şeyden mahrum bırakabilir. Diğer yandan, yakınınız acı çekerken hoşunuza giden bir şey yapmak da size bencilce görünebilir. Ancak bu mahrumiyetin hasta kişiye yararı olmamaktadır. Kendinize iyi bakmadığınız takdirde, hastanızla ilgilenebilecek gücünüzü er ya da geç kaybetme riski büyümektedir.

Ağır hastalıkla yaşamak, hastanın yakınları için de zor bir görevdir. Kendiniz için de destek alabilirsiniz. Bu ağır durumun üstesinden gelebilmek için, danışmanlık hizmeti veya psikoterapik destek alabilirsiniz. Kanser danışma merkezlerinin çoğu, hastalar ve akra-

balaları ile aynı şekilde ilgilenir. Psiko-onkolojik bakım kapsamında gerektiğinde aile fertleriyle birlikte görüşmeler de yapılabilir. Ev işleri veya çocuk bakımı gibi günlük hayatta destek konusunda çoğu zaman beldenizin kurumları ya da Caritas gibi kili-seye bağlı kuruluşlar veya hastanın yattığı kliniğin sosyal hizmeti yardımcı olurlar. Bu arzdan yararlanmakta tereddüt etmeyiniz. Bu sayede sadece kendinize değil, hastanıza da yardımcı olursunuz. Akrabalar için ayrıca çok sayıda yardımlaşma grubu vardır. Birçok şehirde yardımlaşma grupları, kanserli hastaların yakınlarına, fikir ve deneyim alışverişinde bulunma fırsatı sunmaktadır. Başkasına yardım eden bir kişi, bir gün gücünü yitirmemek için başka yerlerden yardım almalıdır. Sizin yükünüzü hafifleten her şey, desteğinize muhtaç olan hastanıza da iyi gelecektir. Bu kesinlikle bencilce değil, yararcıdır.

Adresleri, "Adresler ve İrtibat Noktaları", başlıklı 17. bölümde bulabilirsiniz.

17. Adresler ve İrtibat Noktaları

Yardımlaşma

Yakınızdaki yardımlaşma grupları hakkında ayrıntılı bilgileri Bundesverband der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. (Kanser Sonrası Kadın Yardımlaşma Federal Birliği) ve Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS/Ülusal, Yardımlaşma Gruplarını Teşvik ve Destekleme Amaçlı İletişim ve Bilgi Kurumu) kurumlarından alabilirsiniz:

Frauenselbsthilfe nach Krebs – Bundesverband e. V.

"Haus der Krebs-Selbsthilfe"

Thomas-Mann-Str. 40

53111 Bonn

Tel.: 0228 33889400

Faks: 0228 33889401

E-posta: kontakt@frauenselbsthilfe.de

İnternet: www.frauenselbsthilfe.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Otto-Suhr-Allee 115

10585 Berlin

Telefon: 030 31018960

Faks: 030 31018970

E-posta: selbsthilfe@nakos.de

İnternet: www.nakos.de

Danışma merkezleri

Deutsche Krebsgesellschaft (Alman Kanser Birliği) kurumunun kanser hastaları ve yakınları için her eyalette danışma merkezleri bulunmaktadır. Adreslerini ve açılış saatlerini ana ofislerden öğrenebilirsiniz.

Baden-Württemberg

Krebsverband Baden-Württemberg e. V.

Adalbert-Stifter-Straße 105

70437 Stuttgart

Telefon: 0711 84810770

Faks: 0711 84810779

E-posta: info@krebsverband-bw.de

İnternet: www.krebsverband-bw.de

Bayern

Bayerische Krebsgesellschaft e. V.
Nymphenburgerstraße 21a
80335 München
Telefon: 089 5488400
Faks: 089 54884040
E-posta: info@bayerische-krebsgesellschaft.de
Internet: www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Berlin

Berliner Krebsgesellschaft e. V.
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
Telefon: 030 2832400
Faks: 030 2824136
E-posta: info@berliner-krebsgesellschaft.de
Internet: www.berliner-krebsgesellschaft.de

Brandenburg

Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.
Charlottenstraße 57
14467 Potsdam
Telefon: 0331 864806
Faks: 0331 8170601
E-posta: mail@krebssgesellschaft-brandenburg.de
Internet: www.krebssgesellschaft-brandenburg.de

Bremen

Bremer Krebsgesellschaft e. V.
Am Schwarzen Meer 101-105
28205 Bremen
Telefon: 0421 4919222
Faks: 0421 4919242
E-posta: bremerkrebssgesellschaft@t-online.de
Internet: www.krebs-bremen.de

Hamburg

Hamburger Krebsgesellschaft e. V.
Butenfeld 18
22529 Hamburg
Telefon: 040 413475680
Faks: 040 4134756820
E-posta: info@krebshamburg.de
Internet: www.krebshamburg.de

Hessen

Hessische Krebsgesellschaft e. V.
Schwarzbürgstraße 10
60318 Frankfurt am Main
Telefon: 069 21990887
Faks: 069 21996633
E-posta: kontakt@hessische-krebsgesellschaft.de
Internet: www.hessische-krebsgesellschaft.de

Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Campus am Ziegelsee
Ziegelseestraße 1
19055 Schwerin
Telefon: 0385 77883350
Faks: 0385 77883 351
E-posta: info@krebssgesellschaft-mv.de
Internet: www.krebssgesellschaft-mv.de

Niedersachsen

Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.
Königstraße 27
30175 Hannover
Telefon: 0511 3885262
Faks: 0511 3885343
E-posta: service@nds-krebssgesellschaft.de
Internet: www.nds-krebssgesellschaft.de

Nordrhein-Westfalen

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Volmerswerther Straße 20
40221 Düsseldorf
Telefon: 0211 15760990
Faks: 0211 15760999
E-posta: info@krebssgesellschaft-nrw.de
Internet: www.krebssgesellschaft-nrw.de

Rheinland-Pfalz

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.
Löhrstraße 119
56068 Koblenz
Telefon: 0261 988650
Faks: 0261 9886529
E-posta: kontakt@krebssgesellschaft-rlp.de
Internet: www.krebssgesellschaft-rlp.de

Saarland

Saarländische Krebsgesellschaft e. V.
Beratungsstelle für an Krebs erkrankte Menschen und Angehörige
Sulzbachstraße 37
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681 95906673
Faks: 0861 95906674
E-posta: info@saarlaendische-krebsgesellschaft.de
Internet: www.saarlaendische-krebsgesellschaft.de

Sachsen

Sächsische Krebsgesellschaft e. V.
Haus der Vereine
Schlobigplatz 23
08056 Zwickau
Telefon: 0375 281403
Faks: 0375 281404
E-posta: info@skg-ev.de
Internet: www.saechsische-krebsgesellschaft-ev.de

Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
Paracelsusstraße 23
06114 Halle
Telefon: 0345 4788110
Faks: 0345 4788112
E-posta: info@krebbsgesellschaft-sachsen-anhalt.de
Internet: www.sakg.de

Schleswig-Holstein

Schleswig-Holsteinische
Krebsgesellschaft e. V.
Alter Markt 1-2
24103 Kiel
Telefon: 0431 8001080
Faks: 0431 8001089
E-posta: info@krebbsgesellschaft-sh.de
Internet: www.krebbsgesellschaft-sh.de

Thüringen

Thüringische Krebsgesellschaft e. V.
Paul-Schneider-Straße 4
07747 Jena
Telefon: 03641 336986
Faks: 03641 336987
E-posta: info@krebbsgesellschaft-thueringen.de
Internet: www.thueringische-krebbsgesellschaft.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Telefon: 030 32293290
Faks: 030 322932966
E-posta: service@krebbsgesellschaft.de
Internet: www.krebbsgesellschaft.de

**Bunların haricindeki kanser danışma merkezleri hakkında bilgiyi, ko-
numa göre sıralanmış şekilde Krebsinformationsdienst'ten (Kanser
Bilgi Servisi) alabilirsiniz:**
www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/adressen-index.php

Almanya'da kalite güvenceli yeterliliğe sahip danışma merkez ağı kurmak amacıyla Deutsche Krebshilfe, "Psikososyal kanser danışma merkezleri" adlı öncelikli projesini başlatmıştır. Bu proje kapsamında Deutsche Krebs-hilfe tüm Almanya'da hasta ve yakınlarının başvurabileceği danışma mer-kezlerini desteklemektedir. Destek alan danışma merkezlerinin adreslerini ve irtibatla ilgili kişilerin adlarını şu linkte bulabilirsiniz:
www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/.

Çocuklu aileler için

Interessensgemeinschaft "IG Kinder krebskranker Eltern" (Kanserli Ebevey-nlerin Çocukları İçin Destek Topluluğu)'nun ülke çapındaki tüm sunu ve merkezlerinin listesi.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie (Alman Psiko-sosyal Onkoloji Çalışma Topluluğu)
www.dapo-ev.de/wir-verbinden/adressen/

Internet: www.dapo-ev.de

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.

Güntherstr. 4a
60528 Frankfurt am Main
Telefon: 0180 44355530
Faks: 069 67724504
E-posta: info@hilfe-fuer-kinder-krebskranker-eltern.de
Internet: www.hilfe-fuer-kinder-krebskranker-eltern.de

Flüsterpost e. V. – Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern

Kaiserstr. 56
55116 Mainz
Telefon: 06131 5548798
E-posta: info@kinder-krebskranker-eltern.de
Internet: www.kinder-krebskranker-eltern.de

Diğer adresler**Stiftung Deutsche Krebshilfe**

Buschstraße 32
53113 Bonn
Telefon: 0228 729900
Faks: 0228 72990110
E-posta: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de

Kanser hastaları, akrabaları ve tanıdıkları için “Deutsche Krebshilfe” ve “Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums” ilk temas noktalarıdır:

INFONETZ KREBS (KANSER BİLGİ AĞI)

(Deutsche Krebshilfe ve Deutsche Krebsgesellschaft ortaklığında)

INFONETZ KREBS, kanser hasta ve yakınlarına ücretsiz olarak danışmanlık yapıp ve bilgilendirmektedir. INFONETZ KREBS ekibi, hastalığın her aşamasında kişinin mevcut durumuyla ilgili soruları tıp ve bilimin geldiği.

son nokta ışığında yanıtlamaktadır. Ekipler, bilgileri anlaşılması kolay bir dilde iletmekte, konuya göre yetkili irtibat noktaları hakkında bilgi vermekte ve her şeyden önce hastalar için zamanını ayırmaktadır. INFONETZ KREBS'e telefon, e-posta veya mektup yoluyla ulaşabilirsiniz.

Ücretsiz danışma hattı: 0800 80708877
(Pazartesinden Cuma günlerine kadar saat 8:00-17:00 arası)
E-posta: krebshilfe@infonetz-krebs.de
Internet: www.infonetz-krebs.de

Kalıtıl hastalık riski olan kişiler için danışmanlık ve destek tüm Almanya'da hizmet sunan “Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs” tarafından verilmektedir
<https://www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/familiaerer-krebs/zentren-fuer-familiaeren-brust-und-eierstockkrebs/>

Krebsinformationsdienst

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon: 0800 4203040
E-posta: krebsinformationsdienst@dkfz.de
Internet: www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Aachener Str. 5
10713 Berlin
Telefon: 030 30101000
Faks: 030 301010016
E-posta: dgp@dgpalliativmedizin.de
Internet: www.dgpalliativmedizin.de

Deutsche Stiftung Patientenschutz

Europaplatz 7
44269 Dortmund
Telefon: 0231 7380730
Faks: 0231 7380731
E-posta: info@stiftung-patientenschutz.de
Internet: www.stiftung-patientenschutz.de

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.

Aachener Straße 5
10713 Berlin
Telefon: 030 82007580
Faks: 030 820075813
E-posta: info@dhpv.de
Internet: www.dhpv.de

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Telefon: 0800 100048070
E-posta: drv@drv-bund.de
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de



Deutsche ILCO e. V.–Bundesverband

Thomas–Mann–Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 33889450
Telefax: 0228 33889475
E–posta: info@ilco.de
İnternet: www.ilco.de

Tıp meslek örgütleri ve hasta temsilcileri

Bu hasta bilgi kitapçığı, bilim ve bilimsel araştırmaların geldiği son noktaya göre düzenlenmiş olan bir tıp rehberine dayanmaktadır. Aşağıda adı geçen tıbbi kurum, kuruluş ve topluluklardan uzmanlar bu tıbbi rehberin hazırlanmasına destek sunmuşlardır:

- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e. V. (AGO)
- Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie Österreich (AGO AT)
- AGO Studiengruppe
- Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS)
- Berufsverband der Frauenärzte e. V. (BVF)
- Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e. V. (DEGUM)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein– u. Viszeralchirurgie (DGAV)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V. (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DEGIM)
- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e. V. (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie e. V. (DGP)
- Deutsche Menopausengesellschaft e. V. (DMG)
- Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
- Bundesverband der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. (Patientenvertretung)
- Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH)
- Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)
- Konferenz Onkologischer Kranken– und Kinderkrankenpflege (KOK)
- Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (PSO)
- Nord–Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO)
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)

18. Bu Konuda Daha Fazla Okumak İsterse-

niz

Yumurtalık kanseri hakkında bilgi alabileceğiniz sayısız kaynaklardan, hepsini olmazsa bile birkaçını sizin için derlemiş bulunuyoruz (Almanca dilindedir).

Deutsche Krebshilfe

Die blauen Ratgeber (Mavi kılavuzlar): Deutsche Krebshilfe tarafından hazırlanmış olan mavi kılavuzlar her kişinin anlayabileceği yalınlıkla şu konular hakkında bilgi içermektedir:

- Rahim ve yumurtalık kanseri;
- Kanser hastalığında ağrılar;
- Fatigue – kanserde kronik yorgunluk;
- Işın terapisi;
- Palyatif tıp;
- Kanser hastalığında beslenme;
- Hasta ve doktor ilişkileri;
- Sosyal destek kılavuzu;
- Yakınlar için destek.

Patientenleitlinien (Hasta rehberleri): Detaylı hasta rehberleri, çeşitli kanser türleri hakkında sağlam ve bilimsel bilgiler sunmaktadır.

Mavi kılavuzları ve hasta rehberlerini Deutschen Krebshilfe'den ücretsiz olarak her zaman temin edebilirsiniz.: www.krebshilfe.de.

Krebsinformationsdienst

Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ)

Krebsinformationsdienst (Kanser Bilgi Servisi), telefon, e–posta ve İnternet üzerinden kanserle ilgili tüm konularda anlaşılabilir yalınlıkta bilgi vermektedir. Kanser riskleri, erken teşhis, tanılama, tedavi, tedavi sonrası bakım ve kanserle yaşama gibi konularda tıp biliminin güncel durumuna göre doğru ve güvenli danışmanlık hizmeti sunmaktadır. Kanser Bilgi Servisi'nin bir diğer önemli görevi, adres ve irtibat noktaları hakkında bilgi sağlamaktır. www.krebsinformationsdienst.de

Kanser Bilgi Servisi'nin (KID) Bilgilendirme broşürleri:

- Doktor ve hastane arama: Doğru muhataba ulaşmak için.
- Kanser teşhisinden sonra: Bundan sonra ne olacak? – Sıkıntılı durumlarda psiko–onkolojik destek.



- Tedavi kararı vermeden önce bilmem gerekenler nedir?
- Kansere karşı alternatif tıp.

Bu ve diğer bilgi formları Almanca dilinde olup İnternet üzerinden indirilebilir veya KID'den istenebilir. Mevcut tüm broşürler hakkında bilgiyi aşağıdaki linkten alabilirsiniz.

www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/index.php

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Verimlilik Enstitüsü):

“Bir Bakışta: Kanser Tedavi Yöntemleri”, “Özel: Lenf ödeminin Önlenmesi ve Tedavisi”, “Yumurtalık Kanseri: PET Sürveyansı Tedaviyi Geliştiriyor mu?”

www.gesundheitsinformation.de

Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG, Almanya Sağlık Sistemi Kapsamında Sosyal Hizmet Derneği) „Sağlık Sisteminde Sosyal Hizmet“:

https://dvsg.org/fileadmin/dateien/01Die_DVSG/DVSGFaltblattSozialarbeitGesundheitswesen2011-01.pdf

Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. (Kadın Kanser Yardımlaşma Kurumu) “Sosyal Konularda Bilgiler” Broşürü:

<https://www.frauenselbsthilfe.de/medien/soziale-informationen-1.html>

Kanser Bilgi Servisinin “SOSYAL HUKUKLA İLGİLİ SORULAR” adlı sayfası:

<https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/broschueren/sozial-recht.php>

Stiftung Warentest (Ürün Test Vakfı) İlaç testleri – Kanser

Berlin 2012

ISBN: 978-3-86851-129-1

19. Küçük Sözlük

Abrasio (abrasio)

Abrasio uteri olarak da adlandırılır; Rahim mukozasının kazılması (kürtajı), mukozal doku cerrahi olarak uzaklaştırılır.

Adenokarzinom (adanekarsinom)

Glandüler dokudan (beze dokusundan) kaynaklanan kötü huylu tümör.

Adipositas (obezite)

Şişmanlık.

Adjuvant (adjuvan)

Kanser tedavisi kapsamında iyileştirici bir tedaviyi destekleyen önlemler anlamına gelir: örneğin, ameliyattan sonra ek bir kemoterapi.

Adnexa (adneksler)

Tıp dilinde, yumurtalıklar ve fallop tüpleri birlikte sıklıkla adneksler (ekler) olarak da adlandırılır.

Adnexectomy (adneks ekstirpasyonu)

Yumurtalık ve fallop tüpünün ameliyatla alınması.

akut (akut)

Acil, aniden ortaya çıkan, had safhada olan.

ambulant (ayakta)

Ayakta tedavi edilen hasta, hemen veya tedavi tamamlandıktan sonra kısa bir süre için eve gidebilir. Hastaneye yatırılmaz.

Anämie (anemi)

Kansızlık.

Antibabypille (doğum kontrol hapı)

Doğum kontrol aylık yumurtlamayı engeller. Hamileliği engellemek için fakat aynı zamanda regl ağrıları veya sivilceye karşı da kullanılır.

Antibiotika (antibiyotikler)

Bakterileri imha eden ilaçlar.

Antiemetika (antiemetikler)

Bulantı ve kusmayı önleyen ve baskılayan ilaçlar.

Antikörper (antikor)

Antikorlar, antijen olarak adlandırılan, yabancı ve gerektiğinde endojen (vücuda ait) yapıları fark eden ve kendine bağlayarak etkisiz hale getiren protein molekülleridir. Bakteri ve virüslere karşı insan bağışıklık sistemi için önemlidirler. "Monoklonal antikorlar" yapay olarak üretilmektedir ve tümör hücrelerinin belirli bir özelliğine karşı yönlendirilebilmektedir. Örneğin, bevacizumab antikoru yumurtalık kanseri tedavisinde kullanılmaktadır.

Appendektomie (apandis ameliyatı)

Kör bağırsağın ucundaki ince ekin cerrahi olarak alınmasıdır. Halk arasında çoğunlukla (yanlışlıkla) kör bağırsağın çıkarılması olarak bilinir.

Anus präter (anüs preter)

Yapay bağırsak veya enterostoma da denir. Bu, bağırsağın karın duvarından dışarıya uzatılması suretiyle konulan yapay çıkıştır. Bağırsakların küçük bir kısmı görülür ve kendinden yapışan bir torba ile kapatılır. Bu torba kokuyu önler ve dışkıları toplar.

Aszites (assit)

Örneğin, peritondaki (karın boşluğu zarı) metastazlar (peritoneal metastazlar) veya bir yumurtalık kanseri yayılması sonucu karında su birikmesi (ayrıca "peritoneal karsinomatozis"e bakınız).

Bauchhöhlen-Chemotherapie (periton içi kemoterapi)

Etkin maddelerin kan dolaşımına değil, doğrudan karın boşluğuna iletildiği, sistemik olmayan yani lokal kemoterapi. Bu sayede maddeler yüksek dozda lokal olarak hareket edebilir ve tüm vücut üzerinde (sistemik kemoterapiye kıyasla) daha az yan etkiye neden olurlar. Etkin maddeler ince bir tüp yoluyla iki litreye kadar sıvıyla birlikte karın boşluğuna boşaltılır ve orada birkaç saat kalır.

Buna karşılık periton kemoterapisi hasta tarafından kolay kaldırılmakta ve karın zarı iltihabına ve skarlara (yara izlerine) neden olabilmektedir.

Bauchnetz (karın ağrı)

Tıp dilinde "omentum majus" denilen karın ağrı aynı zamanda büyük ağ olarak da adlandırılır. Öncelikle ince bağırsak ve kolonun bazı bölümlerini örtmektedir. Karın ağrı yağ dokusu, kan ve lenf damarları bakımından zengindir. Sıvıların kontrolü ve karın bölgesinde bağışıklığı sağlama işlevleri arasındadır.

Bestrahlung (ışın tedavisi)

İşın tedavisi (radyasyon terapisi olarak da bilinir) hastalığın ilerlemesini önlemek ya da iyileştirmek amacıyla vücuda iyonlaştırıcı radyasyonun (örneğin, X ışınları) tıbbi olarak uygulanmasıdır. Yüksek enerjili X ışını radyasyonu hedefe yönelik tedavi, çeşitli malign tümörlerin gelişimini tamamen tahrip edebilir veya büyümesini engelleyebilir. Yumurtalık kanseri tedavisinde radyasyon terapisi nadir durumlarda kullanılmaktadır.

Bevacizumab (bevacizumab)

Bevacizumab antikoru bir anjiyogenez inhibitörüdür, yani yeni damarların oluşumunu engeller. Kanser hücrelerine doğrudan saldırmaz, ancak tümörün büyümesi için gerekli olan ortam hücrelerine etki eder. Hücrelerin vaskülarizasyonunu (damar oluşumunu) kontrol eden büyüme faktörünü VEGF'i (İngilizce: Vascular Endothelial Growth Factor) sınırlar. Tümörler belli bir boyuta ulaştığında, beslenmeleri için kendi oluşturdukları yeni kan damarlarına ihtiyaçları vardır. Bu neovaskülarizasyon (anjiyogenez) bevacizumab ile kısıtlanır. Bevacizumab infüzyon şeklinde verilir. Sıkça ağır yan etkilere neden olabilmektedir.

bildgebende Verfahren (görüntüleme prosedürleri)

Tıpta belirli hastalıkları tespit etmek amacıyla, vücudun belirli kısımlarını çeşitli fiziksel teknikler kullanarak haritalayan yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar ses dalgaları (ultrason/sonografi), iyonlaştırıcı radyasyon (röntgen, bilgisayarlı tomografi, ayrıca sintigrafi ve pozitron emisyon tomografisi (PET)) ve manyetik alanlar (manyetik rezonans tomografisi) gibi yöntemlerdir.

Biopsie (biyopsi)

Doku örneği. Tümör şüphesini netleştirmek için biyopsi dokusu alınır ve mikroskop altında incelenir.

Borderline-Tumor (Borderline tümör)

Borderline (sınırdan) tümörler, kesin olarak iyi veya kötü huylu olarak sınıflandırılmayan tümörlerdir. Bu tümörlerde hücre ve doku değişiklikleri mevcut olmakla birlikte, ancak tahrip edici bir büyüme tespit edilememektedir. Bu türlere "düşük malign potansiyeli olan tümörler" de denmektedir.

Chemotherapie (kemoterapi)

Hastalığın veya enfeksiyonun ilaç tedavisidir. Fakat halk arasında bu yöntemle genelde kanser tedavisi kastedilmektedir. Kemoterapi, belirli hastalıklara neden olan hücrelere zarar veren maddeleri kullanarak hücreleri imha etmeyi veya büyümelerini engellemeyi hedeflemektedir.

Etkin maddelerin çoğu, kötü huylu kanser tedavisinde, kanser hücrelerinin hızlı bölünme özelliğinden faydalanır zira hücre bölünme bozukluklarına sağlıklı hücrelerden daha duyarlıdır. Bununla birlikte kemoterapinin, bölünebilirliği iyi olan sağlıklı hücreler üzerinde de benzer bir etkisi vardır. Kan sayımında değişme, kusma veya ishal gibi önemli yan etkilere neden olabilmektedir.

Chronisch (kronik)

“Kronik” (müzmin) terimi, uzun süreden beri devam eden bir durumu veya hastalığı ifade eder.

Computertomographie (bilgisayar tomografisi)

Bilgisayarlı tomografide, incelenen alan farklı yönlerden röntgenle çekilir. Muayene masasında uzanan hastanın etrafında dönen röntgen tüpü görüntüleri kaydeder. Bu muayene ağrısızdır ancak düşük radyasyona maruz kalınır. Bir bilgisayar, elde edilen bilgileri işler ve incelenen dokunun uzamsal bir görüntüsünü oluşturur. Genelde yöntemin ekstrakte etme kabiliyetini artıran iyot içeren kontrast ajanları kullanılır.

Debulkingoperation (debulking ameliyatı)

Kötü huylu tümörü çıkarmak veya küçültmek amacıyla yapılan ameliyat.

Depression (depresyon)

Depresyon, moral bozukluğu, dürtüsüzlük, yorgunluk ve ilgisizlik gibi belirli semptomların en az iki hafta sürmesidir. Bir doktor veya psikoterapistin depresyon tanısını koymasıyla, genellikle ilaç tedavisi veya psikoterapi ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir. İnternetteki “Depresyon Hasta Rehberi”nde ayrıntılı bilgi bulunabilmektedir: www.patienten-information.de/patientenleitlinien/patientenleitlinien-nvl/depression

Diagnose (tanı, teşhis)

Doktor, tüm hastalık belirtilerini dikkatlice inceleyerek, tartarak ve değerlendirek, hastalığın varlığını ve hangi boyutlara sahip olduğunu tespit eder.

Doxorubicin (doksorubisin)

Doksorubisin bir sitostatiktir. Tümör büyümesini yavaşlatır. DNA'da kırılmalara yol açarak hücrelerin bölünmesini engeller. Ancak, sadece hücre bölünmesi aşamasında etkili değildir. Neticede bu sitostatik ilacın yan etki potansiyeli nispeten yüksektir.

Yumurtalık kanseri, pegile lipozomal doksorubisin ile tedavi edilebilmektedir. “Pegile lipozomal”, etkin terkip maddesi doksorubisinin özel olarak formüle edildiği anlamına gelir. Polietilen glikolle bağlanır (pegile) ve ayrıca pegile edilmiş doksorubisin bir kapsül yağ molekülü (lipozom) ile

çevrilidir. Böylece ilaç daha iyi tolere edilir, istenmeyen etkileri azaltılır ve vücutta daha uzun süre kalır.

Eileiterkrebs (Fallop tüpü kanseri)

Tüp karsinomu. Biyolojik olarak yumurtalık kanseri gibi özellikleri olan bir kanserdir ve buna göre de tedavi edilir.

endokrine Therapie (endokrin tedavisi)

Anti-hormon terapisi. Hormonlar, kan şekeri seviyesini düşürme, üreme veya büyüme gibi vücuttaki önemli işlevlerden sorumludur. Bazı tümörler de hormonların etkisi altında büyümektedir. Örneğin, yumurtalık kanseri kadın cinsiyet hormonu östrojeninin etkisi altında büyüebilmektedir. Kanser hücrelerinin bu hormon bağımlılığı, anti-hormon tedavisinin çıkışı noktasıdır. Burada, vücudun kendi hormonları engellenerek tümör büyümesi durdurulmaya çalışılır. Bu sayede tümörün yayılması engellenmektedir. Genel olarak, anti-hormon tedavisi daha iyi tolere edilmekte ve kemoterapiden daha az yan etki göstermektedir.

enterale Ernährung (enteral beslenme)

Besin maddelerinin doğrudan mide veya bağırsaklara bir prob aracılığıyla verildiği yapay beslenme şeklidir. Bu prob burun içinden veya karın duvarındaki bir kesikle mideye veya bağırsaklara sokulabilmektedir.

Erhaltungstherapie (idame (bakım) tedavisi)

Bakım tedavisi, hastalık oluşmasından sonra kanserin tekrarını önlemek amacıyla ilaç verilmesidir.

Erythrozyten (eritrositler)

Kırmızı kan hücreleri, alyuvarlar.

Etoposid (etoposid)

Genetik bilginin yapısını bozan ve böylece hücrelerin bölünme yetisini bozan bir sitostatiktir.

Yan etkileri: Çok sık saç dökülmesi, sıklıkla kan sayımında değişmeler, bulantı ve kusma, ağız mukozası iltihabı, cilt ve tırnak reaksiyonları, alerjik reaksiyonlar; kimi zaman ateş, karaciğer fonksiyon bozukluğu, sinir hasarı ve çok nadiren ishal, miyokard (kalp kasi) hasarı ve enjeksiyon bölgesinde lokal tahriş.

Fatigue (bitkinlik)

Birçok kanserle birlikte meydana gelmektedir: Hastalığın kendisi tarafından, radyasyon veya kemoterapi ile tetiklenmekte ve kalıcı yorgunluk, halsizlik, yıpranmışlık ve ağır bitkinlik ile kendini göstermektedir.

Feinnadelpunktion (ince iğne ponksiyonu)

İğne ponksiyonuyla, ince bir iğne kullanılarak doku örneği alınır ve laboratuvarında analiz edilir. Bu tür doku örneği alınmasına aynı zamanda ince iğne biyopsisi de denir.

Fertilität (fertilite)

Doğurganlık.

FIGO–Klassifikation (FIGO sınıflandırması)

FIGO, "Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique"nin kısaltmasıdır. FIGO sınıflandırması, kötü huylu tümörlerin geleneksel evrelerinin tanımlandığı TNM sınıflandırmasına ek olarak jinekolojide kullanılmaktadır.

Gemcitabin (gemsitabin)

Gemsitabin bir sitostatiktir. Hücrenin genetik materyali (DNA) içine, zincirdeki bir ögenin yerine inşa edilir. Bu genetik bilgiyi tahrip eder ve hücrenin onarım mekanizması hatayı tespit edemez. Hücre bu sayede bölünemez hale gelir. Gemsitabin, infüzyon yoluyla verilir.

genetisch (genetik)

Kalıtsal (irisi), genler tarafından belirlenen.

Grading (derecelendirme)

Alınan dokunun patoloj tarafından incelenmesinden sonra hücre görünüşünün tanımı ve derecelendirilmesi. Tümör dokusunun normal dokudan sapma derecesini gösterir (farklılaşma/differansiyasyon derecesi). Bu sapma ne kadar güçlü olursa, tümör o kadar agresif ve sürece yönelik tahmin o kadar olumsuzdur.

Gynäkologie (jinekoloji)

Kadın hastalıkları ve doğum hekimliği. Kadınların cinsel ve üreme organlarının hastalıklarının tedavisiyle ilgilenen tıp bölümü.

Gynäoonkologe, Gynäoonkologin (jineko-onkolog)

Kanser konusunda uzmanlığı olan jinekolog.

hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC)

Hipertermik intraperitoneal kemoterapi, peritoneal kemoterapinin özel bir formudur (bkz. Intraperitoneal Kemoterapi). Bu yöntemde maddeler 40 derecenin üzerine ısıtılmakta ve ardından karın boşluğuna iletilmektedir.

Hysterektomie (histerektomi)

Rahmin ameliyatla alınması.

Infektion (enfeksiyon)

Bulaşma/bulaştırma: Bakteri ve virüslerin vücuda girmesi.

Interdisziplinär (disiplinler arası)

Tıpta disiplinler arası, çeşitli uzmanlık alanlarından hekim ve diğer uzmanların birlikte tedaviye dahil olduğu anlamına gelir.

Intravenös (intravenöz)

İğneyle (toplar)damara.

Karzinom (karsinom)

Karsinom malign (kötü huylu) kanserdir. Kanser hücrelerinin diğer dokulara zarar verdiği ve tekil kanser hücrelerinin diğer dokulara kan veya lenfetik kanallar yoluyla yayılabildiği ve burada koloniler oluşturabildiği (metastazlar) anlamına gelir. Karsinom, üst doku (epitel) kaynaklı bir tümördür.

Klimakterium (klimakteryum)

Menopoz öncesi ve sonrasında yıllarda kadınlarda meydana gelen hormonal dönüşüm.

klinische Studie (klinik etüt/araştırma)

Kontrol altındaki bir ortamda ve tanımlanmış koşullara bağlı olarak, belirli bir tedavinin etkisi araştırılır. Klinik araştırmanın en yaygın şekli, ruhsat için ilaçların test edilmesidir. Bu bağlamda klinik araştırmalar, gelişimdeki son aşamayı temsil eder. Uygulamada çoğunlukla, ilaçların tolere edilebilirliği ve/veya tıbbi etkisi ile ilgilidir. Ayrıca, ameliyat veya radyasyon gibi tedavi prosedürleri klinik olarak araştırılmakta veya karşılaştırılmaktadır.

komplementäre und alternative Behandlungsverfahren (komplementer ve alternatif tedavi yöntemleri)

Bu rehberde de belirtilmiş olan ve araştırmalarda incelenen tedavi seçeneklerine ek olarak, çeşitli komplementer (tamamlayıcı), sıklıkla biyolojik veya alternatif olarak tanımlanan prosedürler ve ilaçlar da sunulmaktadır. Latince "complementum" kökeninden gelir. Bu yöntemler, örneğin, naturopatiden veya geleneksel Çin tıbbından gelmekte ve belirli koşullar altında normal tıbbi tedaviye ek (tamamlayıcı) olarak uygulanmaktadır. Alternatif yöntemler ise, bilimsel tıp tarafından geliştirilen tedavi prosedürleri ve ilaçları yerine uygulanan yöntemlerdir. Bununla birlikte, bu yöntemlerin kansere karşı etkisi genellikle bilimsel-klinik standartlara göre yeterli derecede kanıtlanmamıştır. Her halükârda – diğer tedavilerde olduğu gibi – istenmeyen yan etkilerin oluşabileceği olasılığı göz ardı edilmemelidir. Özellikle bu tedavi yöntemlerinin ek olarak değil, normal tedaviye alternatif olarak önerildiğinde dikkatli ve ihtiyatlı

olunması gereklidir. Hele hele, çok para karşılığında size mucize sözü verilir veya hiçbir yan etkinin olmadığı iddia edilirse, şüpheli olmalısınız. Böyle bir durumda, teklif edilen tedavinin size yarardan çok zarar verecek olması kuvvetle muhtemeldir. Elinizdeki rehberi hazırlayan ekip bu nedenle bu yöntemleri kesinlikle tavsiye etmemektedir.

Tamamlayıcı yöntemleri denemeyi düşünüyorsanız, tedavi ekibinize önceden bilgi vermeniz önemlidir. Ancak bu şekilde tüm tedavi adımlarının birbiriyle koordine edilmesi sağlanabilecektir.

Laparoskopische Operation (laparoskopik ameliyat)

Karın kesisiyle tamamen açılmasının aksine ("laparotomiye" bakınız), oldukça ince özel aletlerin karın boşluğuna yerleştirilmesi usulüyle yapılan cerrahi müdahaledir. Bu müdahaleye genel deyimle ilik veya anahtar deliği ameliyatı da denmektedir.

Laparotomie (laparotomi)

Karın boşluğunun karın kesisiyle açılması.

lokal (lokal)

Yerel olarak.

Lymphadenektomie (lenfadenektomi)

Lenf bezlerinin cerrahi yöntemle çıkarılması. Çıkarılan lenf düğümleri tümör istilası açısından incelenir. Böylece, tümörün zaten yayılıp yayılmadığı tespit edilebilmektedir. Bu tespit, sonraki tedavi süreci açısından önemlidir.

Lymphdrainage (lenfatik drenaj)

Lenf ödemlerinin (şişliklerin) tedavisine yönelik özel bir masajdır (şişme). Bu tedavi doktor tarafından tavsiye edilmektedir.

Lymphödem (lenf ödemi)

Lenf ödemi, doku yarıklarında sıvı birikmesi nedeniyle oluşan, kızarıklıklı ve ağrısız bir şişliktir. Örneğin, pelvis içindeki lenf düğümleri çıkarıldığı takdirde, lenfatik sistem bozulabilmekte, lenf (interstisyel sıvı) boşalamakta ve kasıkta, alt karın bölgesinde veya bacaklarda birikmektedir.

Lymphonodektomie (lenfonodektomi)

Lenf nodunun alınması (bkz. lenfadenektomi).

Lymphknoten (lenf nodu (düğümü))

Her organ, lenf denilen bir ara doku sıvısını oluşturur. Bu sıvı lenf kanalları yoluyla taşınır ve lenf nodlarında filtre edilir. Lenf nodları bedenın bağımsızlık savunmasının yerleridir.

Magnetresonanztomographie (manyetik rezonans tomografisi)

Manyetik rezonans tomografisi, tanı için kullanılan bir görüntüleme tekniğidir. Dışarıdan, bilgisayarlı tomografiye (BT) benzer şekilde, iç dokuların ve organların yapısı ve işlevi görüntülenmektedir. Bununla birlikte, röntgen veya bilgisayarlı tomografiden farklı olarak bu teknikte X ışınları değil, güçlü elektromanyetik alanlar kullanılmaktadır.

makroskopische Komplettresektion (makroskopik tam rezeksiyon)

Görünür tümör dokusunun cerrahi olarak tamamen çıkarılması.

Maligne (malign)

Kötü huylu.

MDK Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

(MDK Sağlık Sigortası, Sağlık Hizmet Kurulu)

MDK, sağlık sigortasının danışma ve ekspertiz alanlarında hizmet veren tıp, diş hekimliği ve bakım hizmetlerini kapsayan servisedir.

Daha fazla bilgi için: www.mdk.de

Menopause (menopoz)

Kadınlarda, son adetten itibaren başlayan zamana menopoz denir. Bu genellikle 50 yaş civarında ortaya çıkar. Kadının doğurganlığı sona ermiştir.

Menstruation (menstruasyon)

Adet kanaması (bkz. "Zyklus, weiblicher/adet döngüsü").

Metastasen (metastaz)

Kelime anlamı: Bir bölgeden diğerine taşınma. Tümör ilk oluştuğunda, bu tümöre primer (birincil) tümör denmektedir. Şayet bu tümör malign ise, metastaz oluşturabilir; bu da tek tek kanser hücrelerinin primer tümörden ayrılıp kan dolaşımı üzerinden vücudun başka bölgelerine taşınmasıdır.

Monochemotherapie (monokemoterapi)

Tek bir ilaçla uygulanan kemoterapi.

Mutation (mutasyon)

Gen değişimi.

Myelosuppression (myelosupresyon)

Kemik iliğinin hasar görmesi sonucunda kan oluşumu kısıtlanır veya tamamen engellenir.

Nebenwirkungen (yan etkiler)

Her yan etki her hastada görülmez, bazıları çok nadiren görülür. İlaç prospektüslerindeki yan etkinin sıklığının nasıl tanımlanacağına dair özel bir yönetmelik vardır. Hasta rehberinin metin bölümlerindeki sıklığa dair bilgiler de bu yönetmeliğe uygun olarak verilmiştir:

Sıklık	Bu yan etki kaç hastada görülebilmektedir?
Çok nadir	10.000 hastada birden daha az
Nadiren	10.000 hastada birle 1.000 hastada bir arası
Bazen	1.000 hastada birle 100 hastada bir arası
Sıkça	100 hastada birle 10 hastada bir arası
Çok sık	10 hastada birden fazla

neoadjuvant (neoadjuvan)

Ameliyat öncesi uygulanan kemoterapi gibi, müdahale öncesi uygulanan destekleyici tedavi.

Neutropenie (nötropeni)

Beyaz kan hücrelerinin (akyuvarların) yüksek derecede azalmasıdır. Kemoterapinin yan etkisi olarak ortaya çıkabilmektedir.

Ödem (ödem)

İnterstisyel (hücreler arası) boşluklarda hastalıklı doku sıvısı birikimi.

okulte Metastasen (okült metastaz)

Bazı metastazlar teşhis sırasında tespit edilemeyecek kadar küçüktür (okülttür). Böylece tek tümör olarak tedavi edilebilir şekilde sınıflandırılmakta ve muhtemelen yayılmış olmasına rağmen ameliyat edilebilmektedir.

Omentektomie (omentektomi)

Karın içi ağın kısmen yada tamamen alınması.

Omentum majus (momentum majus, büyük omentum)

Karın ağrı veya büyük karın ağrı olarak da bilinir. Temel olarak ince bağırsakları ve kolonun kısımlarını kapsar. Karın ağrı yağ dokusu, kan ve lenf damarları bakımından zengindir. İşlevleri arasında sıvı kontrolü ve karın bölgesindeki bağışıklık savunması bulunmaktadır.

Onkologie (onkoloji)

Tıbbın, kanser teşhisi, tedavisi ve sonrası bakımı ile ilgilenen uzmanlık alanı.

Osteoporose (osteoporoz)

Kemik erimesi; kemiklerin metabolik bir hastalığıdır. Kemik yoğunluğu ve böylece sertliği azalır, kemikler zayıf ve kırılabilir hale gelir.

Ovarialkarzinom (over karsinomu)

Yumurtalık kanseri.

Paclitaxel (paklitaksel)

Bkz: "Taxane" (taksanlar).

Palliativ (palyatif)

Palyatif tedavi, bir hastalığın uzun vadede iyileştirilemediği durumlarda yaşam süresini uzatmayı ve yaşam kalitesini korumayı amaçlar. Rahatsızlığı hafifletmek ve günlük zorlukları en aza indirmek suretiyle hastanın, hastalığa rağmen kendi iradesine göre yaşamasını mümkün kılmak için uygulanan bir tedavidir. Palyatif tıp ayrıca ölüm ve cenaze durumlarında desteği de kapsamaktadır.

parenterale Ernährung (parenteral beslenme)

"Bağırsağın devre dışı bırakılması" suretiyle yapay beslenme. Yüksek dozda bir besin çözeltisinin (besin maddelerinin bağırsak içine bir prob yoluyla verildiği enteral beslenmenin tersine) verildiği yapay beslenme uygulaması.

PARP-Hemmer (PARP inhibitörleri)

Bu ilaç grubu, daha önce platin bazlı kemoterapi ile zarar görmüş kanser hücrelerindeki proteini inhibe eder (gelişmesini engeller). Bu sayede, hasar görmüş kanser hücrelerinin genomlarını tamir etmeleri imkânsız kılınması hedeflenmektedir.

Pathologe, Pathologin (patolog)

Patoloji, vücuttaki hastalıklı süreçler ve yapılarla ilgilenen tıp alanıdır. Bir patolog örneğin, tümörün türü ve kapsamı hakkında sonuçlar elde etmek amacıyla, kanser operasyonu sırasında alınan dokuyu inceler.

Peritonealkarzinom (peritoneal karsinom)

Karın zarı (periton) kanseri; yani peritonun kendisi malign tümör hücrelerinin köken bölgesidir. Biyolojik olarak yumurtalık kanseri gibi özellik gösteren bir kanserdir ve aynı şekilde de tedavi edilir. Bununla birlikte daha sıkça, diğer malign tümörler peritona yayılmıştır (bkz.: "Peritonealkarzinose" (peritoneal karsinomatozis)).

Peritonealkarzinose (peritoneal karsinomatozis)

Yumurtalık veya fallop tüpü kanseri gibi bazı malign tümörler peritona yayılabilmektedir. Buna peritoneal karsinomatozis denir. Bazen, sadece peritonun kimi kısımları etkilenmiştir, bazen de peritonun tamamı, yaşamı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilecek derecede etkilenmiş olabilmektedir.

Peritonealmetastasen (peritoneal metastaz)

Karın zarındaki metastazlar.

Peritonealzytologie (periton sitolojisi)

Karın asitinin, kanser hücrelerinin varlığına yönelik laboratuvarında incelenmesi.

Peritoneum (peritoneum)

Karın zarı (periton) biyolojik olarak yumurtalık dokusuna benzeyen ince bir epitelden oluşur. Diyaframın altındaki iç organları çevreler ve karını örter. Kaygan bir tabaka görevi görür ve böylece organların iyi hareket etmesini sağlar. Peritonun bir başka işlevi de karın bölgesinden sıvıyı alıp lenfatiklere ve kan damarlarına aktarmaktır. Bu işlev, bağışıklık için önemlidir. Periton yaklaşık 2 metrekare yüzölçümüne sahiptir.

Positronemissionstomographie (PET; pozitron emisyon tomografisi)

MR ve BT gibi PET de dilim görüntüleme yöntemlerinden biridir. İşlemden önce, zayıf bir radyoaktif madde (genellikle radyoaktif işaretli dekstroz) vücut hücrelerinin metabolizmasının üç boyutlu olarak görüntülenebileceği şekilde enjekte edilir. Bu muayene artık genellikle bilgisayarlı tomografi ile bir arada yapılmaktadır (PET-BT).

Platinverbindungen (platin bileşikleri)

Platin bileşikleri yüksek etkili sitotoksik ajanlardır. Bu kıymetli metalin kimyasal bileşikleri, tümör hücrelerinin genetik malzemesine bağlanır ve ayrıca, bu bağlanmanın neden olduğu hasarı onarabilecek enzimleri de engeller. Ancak bu ilaçların, özellikle birlikte verilen ilaçlar sayesinde büyük ölçüde bastırılabilen mide bulantısı gibi nispeten güçlü yan etkileri vardır. Bu ajanlar çoğunlukla diğer etkin bileşenlerle birlikte kullanılmaktadır. Mesela sisplatin, oksaliplatin, karboplatin vs.

Pleuraerguss (plevral efüzyon)

Bu, akciğer ile göğüs duvarı arasındaki boşlukta (plevral boşluk) patolojik sıvı birikimidir. Bu dar boşluk plevra, yani akciğer zarı ve kaburga ya da göğüs zarı ile kaplıdır.

Kötü huylu bir plevral efüzyon bu nedenle, içinde, akciğerleri saran kanserli hücrelere sahip bir sıvıdır.

Polychemotherapie (polikemoterapi)

Aynı anda birden fazla ilaçla uygulanan kemoterapi.

Primärtumor (primer tümör)

Metastazların oluşabileceği ilk tümördür. Köken veya çıkış tümörü, birincil tümör de denir.

Prognose (prognoz)

Tıpta, öngörülen hastalık sürecinin tahmini demektir.

Proteinurie (proteinüri)

İdrarda protein atılımı.

Psychoonkologie (psiko-onkoloji)

Ruhsal faktörlerin kanserin gelişiminde ve ilerlemesinde nasıl bir rol oynadığı dahil olmak üzere kanserin ruhsal etkileri konularını ele alır. Psiko-onkologlar özel olarak eğitilmiş psikologlar veya doktorlardır.

Rehabilitation (rehabilitasyon)

Yetersizliklerin giderilmesine yönelik tedavi. Rehabilitasyon, bir hastayı aile, toplum ve çalışma hayatına yeniden entegre etmeyi amaçlayan tüm tıbbi, psikoterapötik, sosyal ve mesleki önlemleri kapsar. Bu önlemler hastanın, hastalık bağlamındaki problemlerle daha iyi başa çıkabilmesi için tasarlanmıştır.

Resektion (rezeksiyon)

Tümör dokusunun cerrahi yöntemle çıkarılması. Operasyon sonrası patolojik bulgularda, "R", sağlıklı dokuya asgari mesafedeki tümörün ("sağlıklı") tamamen çıkarılıp çıkarılmadığını belirtir. R0 = tümör kalıntısı yok; R1-2 = değişen derecelerde rezidüel (kalan) tümör var.

Rezidiv (rezidiv)

Hastalığın nüksetmesi (tekrarlaması).

Risikofaktoren (risk faktörleri)

Bazı şartlar ve faktörler, bir hastalığın gelişimini destekleyebilmektedir. Bunların arasında örneğin yiyecek ve beslenme alışkanlıkları, kalıtsal yükler, önceden var olan hastalıklar, zararlı maddelerle temas vb. vardır. Böyle bir faktör ile hastalık riski arasındaki ilişki kanıtlandığı takdirde, buna risk faktörü denir. Örneğin, sigara içmek birçok hastalık için risk faktörüdür.

S3-Leitlinie (S3 rehberi/kılavuzu)

Doktorlar için yön belirleme ve karar desteğidir. Önerilen eylemler şu anda mevcut olan en yeni tıbbi bilgilere dayanmaktadır. Bununla birlikte, bir kı-

lavuz, zorunlu bir gereklilik değildir. Her hastanın kendi tıbbi özgeçmiş ve istekleri vardır. Gerekebilir durumlarda doktor, kılavuzun önerilerinden sapmak zorunda kalabilmektedir. Bilimsel Tıp Uzmanları Ortak Çalışma Birliği (AWMF), kılavuzları niteliklerine göre değerlendirmektedir. S3 seviyesi, en yüksek metodolojik kaliteye sahiptir ve literatürün bilimsel değeri, kliniksel önemi ve ilgili uzmanlar arasında bir fikir birliği kurmaya yönelik, bilimsel açıdan kanıtlanmış kalite değerlendirmesine dayanmaktadır.

Second-Look-Operation (“second look” ameliyatı)

Tedavinin tamamlanmasından sonra prensip olarak ameliyat edilen bölgeye “ikinci bakış” ile çıkarılmış olan bir tümörün kalıntısı olup olmadığı tetkik edilmektedir. Tedavinin başarısını kontrol etmek amacıyla yapılan bu ikinci ameliyatı uzmanlar “İkinci Bakış Cerrahisi” adlandırmaktadır.

Sonographie (sonografi)

Bkz.: Ultraschalluntersuchung (ultrason muayenesi).

Spiegeluntersuchung (ayna muayenesi)

Bu, vajinanın metal bir spatula yardımıyla açılarak, iç genitalinin incelenmesi için yapılan jinekolojik muayenedir.

Staging (staging)

Staging (İngilizce), “evreleme” olarak çevrilmektedir. Evreler, tümörün yaygınlığına, lenf düğümlerinin etkilenmesine ve karaciğer, kemik ve akciğerler gibi diğer organlarda metastazların olup olmadığına göre sınıflandırılmaktadır.

Sterilisation bei Frauen (sterilizasyon, (kadınlarda))

Her iki fallop tüpünün kapatılması ve ayrıca kesilerek ayrılması suretiyle yapılan cerrahi müdahale (tüp ligasyonu). Yumurta hücreleri böylece döllemeye duruma gelir. Artık çocuk sahibi olmak istemeyen kadınlar için Sterilizasyon, güvenli bir doğum kontrol yöntemidir. Prosedür genellikle nihaidir yani geri döndürülemezdir.

Stoma (stoma)

Stoma Yunanca bir kelimedir ve “ağız” anlamına gelir ve karın üzerinde ameliyatla oluşturulmuş bir açıklığı tanımlamak için kullanılır. İçi boş bir organdan vücut yüzeyine, örneğin bağırsaktan (enterostoma veya anüs preter) veya idrar kesesinden (ürostoma), yapay olarak oluşturulan bir açıklığıdır. Stoma kırmızımsıdır ve karın duvarından hafifçe çıkıntı yapar.

Strahlentherapie (radyoterapi)

Radyoterapi (radyasyon terapisi), tedavi amacıyla radyasyon kullanılmasıdır. Cihazlar tarafından üretilen foton, elektron, proton ve ağır iyonlar gibi radyasyon kullanılarak yapılır.

supportive Therapie (suppotif tedavi)

Kanser, ayrıca tedavi edilmesi gereken daha fazla rahatsızlığa neden olabilmektedir. Bu tür rahatsızlıklar destekleyici (supportif) tedavi kapsamına da tedavi edilmektedir.

Symptom (semptom)

Belirli bir hastalığın varlığına işaret eden veya bir hastalıkla ilgili şikayetleri gösteren belirtilerin tıptaki adıdır.

Systemisch (sistemik)

Tüm vücutla ilgili. Sistemik tedavi tüm vücuda etki ederken, lokal (yerel) tedavi belirli bir organ veya yapıyı etkilemek için yapılmaktadır.

Taxane (taksanlar)

Taksanlar önceleri porsuk ağacının kabuğundan (Latince “taxus eibifolia”) türetilen bir kemoterapötik ajan grubudur. Günümüzde ise etkin içerikler yarı sentetik olarak üretilmektedir. Bu ilaçlar hücre bölünmesini “durdurma” yeteneğine sahiptir (= sitostatik).

Örnek: paklitaksel, dosetaksel

Yumurtalık kanseri tedavisinde genellikle paklitaksel kullanılmaktadır. Dosetakselin yumurtalık kanseri tedavisinde paklitakसेle karşı avantaj sağlamadığını gösteren tek bir araştırma bulunmuştur. Dosetaksel kullanımında hematopoetik (kan yapıcı) hücreler üzerindeki yan etkiler daha fazla, paklitaksel daha sık duygusal bozukluklara neden olan sinir hasarına neden olmuştur.

Therapie (terapi)

Tedavi, iyileştirme bakımı.

Thromboembolie (tromboemboli)

Damar tıkanması; bir kan pıhtısının kan dolaşımının içine sürüklenmesiyle bir damarın konumunu değiştirmesine veya tıkanmasına tıpta verilen addır.

Tumor (tümör)

Doku kistidir. Tümörler iyi huylu veya kötü huylu olabilmektedir. Kötü huylu tümörler diğer dokuları tahrip etmekte, hücreler tek tek tümörden ayrılabilen ve kan dolaşımı vasıtasıyla veya lenf yoluyla kolonize olabilmektedir (metastaz oluşturma).

Tumorkonferenz (tümör konferansı)

Kanser tedavisinde cerrah, radyoterapist, onkolog, palyatif bakım doktoru gibi pek çok uzman görev almaktadır. Bazı kanserlerin tedavisinde uzmanlaşmış olan büyük kliniklerde, tedavi kararları bir tümör konferansında

görüşülmektedir. Bu toplantıda tüm disiplinlerden doktorlar birlikte en iyi tedavi ve müdahale adımı koordinine etmek için birlikte çalışmaktadırlar. Tedaviyle ilgili son karar kapsamlı konsültasyon sonrası hastaya aittir.

Tumorstadium (tümör evresi)

Tümörün evresi, tümörün ne kadar ilerlediğini gösterir. Hastalık evrelerinin sınıflandırması, tümörün boyutuna (kısaltması: T), lenf düğümlerinin etkilenip etkilenmediğine (kısaltması: N) ve tümörün diğer organlarda metastaz oluşturup oluşturmadığına (kısaltması: M) bağlıdır. Kadın üreme organlarının habis tümörlerinin sınıflandırılması için ayrıca FIGO evrelemesi de kullanılmaktadır.

Topotecan (topotekan)

Bitkisel etkin madde kamptotesinden kısmen yapay olarak türetilen bir sitostatiktir. Hücrelerin özellikle genetik bilgisinin yapısını bozar ve böylece bölünme yeteneklerini bozar.

Yan etkileri: Çok sık şiddetli ishal, sıkça karaciğer fonksiyon bozukluğu nadiren alyuvar parçalanması (hemoliz), ciltte kabarıklık veya kaşıntı ve sinirlerde hasar görülmektedir.

Tumormarker (tümör markerleri/belirteçleri)

Kanser hücreleri tarafından oldukça sık oluşturulan veya oluşumları kanser hücreleri tarafından tetiklenen endojen (vücuda ait) maddelerdir.

Tümör belirteçlerinin belirlenmesinde bir defada ölçülen değerden ziyade ölçüm süreci önemlidir: Belirteç değerleri belli bir süre belirginlik göstermekte ise bu, kanserin ilerlemesinin bir göstergesi olabilmektedir.

Yumurtalık kanseri için, kanser antijeni 125 (CA 125) tümör belirteci yaygındır. Kötü huylu germ hücreli tümörler için AFP, hCG ve CA-125 belirteçleri vardır.

Ultraschalluntersuchung (ultrason muayenesi)

İnsanlar tarafından algılanabilen frekans aralığının üzerindeki ses dalgaları. Bu ses dalgaları görüntüleme için kullanılabilir. Ultrasonik dalgalar elektromanyetik veya radyoaktif değildir. Bu nedenle vücuda yük veya yan etkilere neden olmadan istenildiği kadar sıklıkta tekrarlanabilmektedirler.

Örneğin metastazların tespiti için yapılan ultrason muayenesinde, yöntemin ifade gücünü artırabilen ultrason kontrast maddeleri kullanılmaktadır. Bunlar iyot içermezler ve böbrekler üzerinden atılmazlar; dolayısıyla tiroit veya böbrekler üzerinde olumsuz etkileri yoktur.

Untergruppen (Subtypen) (Alt gruplar/türler)

Dejenere olmuş yumurtalık örtü hücrelerinden kaynaklanan yumurtalık kanseri birkaç alt gruba bölünmüştür. Bu gruplar, hücrelerin mikroskop altında nasıl görüldüğüne bağlı olarak aşağıdaki şekilde ayrılmaktadır:

- seröz (yaklaşık yüzde 50);
 - müsinöz (yaklaşık yüzde 10);
 - endometrioid (yaklaşık yüzde 20);
 - berrak hücreli (yaklaşık yüzde 7);
 - geçişli hücreli (yaklaşık yüzde 1);
 - karışık hücreli (yaklaşık yüzde 2);
 - farklılaşmamış ya da sınıflandırılmaz kanser (yaklaşık yüzde 10).
- Kanserin hangi histolojik (dokübilimsel) alt türden olduğu, hayatta kalma beklentisi açısından da önemlidir.

Urostoma (ürostomi)

Karın duvarında, idrarın tahliyesi için yapılan yapay mesane çıkışı (ayrıca bkz.: "stoma").

zielgerichtete Therapien (hedefe yönelik terapiler)

Hedefe yönelik terapiler, kanser hücrelerinin etrafındaki veya içindeki yapıları hedef alan sistemik (tüm vücut) tedavilerdir. Örneğin, setuksimab antikoru, belirli kanser hücrelerinde bulunan bir reseptörü bloke etmek amacıyla kullanılmaktadır.

Zyklus, weiblicher (döngü/siklus)

Üreme çağındaki kadınlarda, aylık hormon döngüsü gerçekleşir. Rahim iç zarı büyüyerek kalınlaşır ve döllenmiş bir yumurtanın yerleşebilmesi için hazırlanır. Yumurta (ovum) döllenmemiş ise ölür. Döngünün sonunda uterusun en üst iç zar tabakası ayrılır ve bir miktar kanla birlikte vücuttan atılır. Ardından regl kanaması (adet, menstruasyon) gelir. Kanama genellikle döngünün sona erdiğini gösterir ve üç ila beş gün sürer.

Zytostatika (sitostatikler)

Hücre bölünmesini engelleyen ilaç grubu. Kemoterapide (yukarıya bkz.) kullanılırlar.

20. Kaynakça

Bu hasta rehberindeki bilgiler, "Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen" adlı S3 rehberine dayanmaktadır. S3 rehberi Onkoloji Rehberlik Programı kapsamında, Deutsche Krebsgesellschaft ve Stiftung Deutsche Krebshilfe kurumlarının şemsiyesi altındaki Trägerschaft der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF/Bilimsel Tıp Uzmanları Ortak Çalışma Birliği), taşıyıcılığında hazırlanmıştır. Rehber, bilim ve araştırmaların en son verilerine göre düzenlenmiştir. Bu rehberde ayrıca birçok araştırma ve inceleme hakkında bilgiler de bulunmaktadır: www.leitlinienprogramm-onkologie.de.

S3 rehberinin kaynakçasına ilaveten bu broşür için aşağıdaki kaynaklardan yararlanmıştır:

Deutsches Ärzteblatt 2011:

Ovarialkarzinom: Diagnostik und Therapie

Alexander Burges, Barbara Schmalfeldt

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/106176/Ovarialkarzinom-Diagnostik-und-Therapie>

Robert Koch Institut: Verbreitung von Krebserkrankungen in Deutschland (2010)

Robert Koch Institut: Krebs in Deutschland 2007/2008 (2012)

Association of Risk-Reducing Surgery in BRCA1 or BRCA2 Mutation Carriers with Cancer Risk and Mortality. 2010, Domchek SM et al.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20810374>

European Medicines Agency (EMA): Avastin (Bevacizumab)

https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/avastin-epar-summary-public_de.pdf

Prat J, Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum, Int J Gynecol Obstet (2013):

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.10.001>

Society of Gynecologic Oncology: FIGO Ovarian Cancer Staging Effective Jan. 1, 2014

https://www.sgo.org/wp-content/uploads/2012/09/FIGO-Ovarian-Cancer-Staging_1.10.14.pdf

World Health Organization (WHO): Classification of Tumours 2003. Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs: CHAPTER 2 Tumours of the Ovary and Peritoneum

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK): Welche Rechte habe ich? <http://www.mdk.de/325.htm>

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Schwerbehinderung und Ausweis

Stiftung Warentest – Medikamente im Test Krebs, Berlin 2012

ISBN: 978-3-86851-129-1

American Cancer Society: Ovarian Cancer (2013)

Deutsche Krebshilfe e. V.: Krebs der Gebärmutter und Eierstöcke (2011)

http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Blaue_Ratgeber/003_gebaermutter_eierstock.pdf

Deutsche Krebsgesellschaft: Patientenratgeber Gynäkologische Tumoren (2011)

Frauensebsthilfe nach Krebs Bundesverband e. V.: Eierstockkrebs. Eine Orientierungshilfe

http://www2.frauensebsthilfe.de/upload//publikationen/broschuren/2010-11-18-FSH_Eierstockkrebs-end.pdf

Gynäkologisches Universitäts-Krebszentrum Franken (GKF): Eierstockkrebs. Patienteninformation; Universitätsklinikum Erlangen (Hrsg.)

IGeL-Monitor: Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung (2012)

http://www.igel-monitor.de/IGeL_A_Z.php?action=view&id=58#methode

Krebsliga Schweiz: Eierstockkrebs. Ovarialtumoren (2011)

<http://assets.krebsliga.ch/downloads/1073.pdf>

Patient.co.uk: Ovarian cancer (2013)

<http://www.patient.co.uk/pdf/4834.pdf>



21. Bu Hasta Rehberine Dair Önerileriniz

Bu hasta rehberini geliştirmemize yardımcı olabilirsiniz. Kritik, öneri ve sorularınız, bir sonraki revizyonda dikkate alınacaktır. Bu ve sonraki sayfayı doldurup ayırınız ve aşağıdaki adrese gönderiniz:

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Patientinnenleitlinie “Eierstockkrebs”
Buschstraße 2
53113 Bonn

“Yumurtalık Kanseri” Hasta Rehberi’nden nasıl haberdar oldunuz?

- İnternet’te (arama motoru sayesinde)
- Basılı ilan/Bülten (nerede? hangi?): Kurum (hangi?):
- Doktorunuzun tavsiyesi üzerine
- Eczacınızın tavsiyesi üzerine
- Başka, lütfen açıkça belirtiniz:



Notlar:

A series of 18 horizontal dashed orange lines for writing notes.

Yayımcı:

Leitlinienprogramm Onkologie
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften e. V.,
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.
und Stiftung Deutsche Krebshilfe

Adres: c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de