

12. BÖLÜM

JİNEKOLOJİK TÜMÖRLERDE BRAKİTERAPİ SONRASINDA HASTA TAKİP İZLEMİ

Sebahattin ÇELİK¹
Selim GÜLÜCÜ²

GİRİŞ

Jinekolojik maligniteler tüm dünyada kadınları etkileyen yaygın kanserler arasındadır. Jinekolojik kanserlerde kadınlarda kaygı, endişe, depresyon, umutsuzluk ve yalnızlık düzeylerinin arttığı, benlik saygılarının düştüğü, aile ve sosyal desteklerinin ise zayıfladığı belirtilir (1,2).

Brakiterapi tüm radyoterapi modları arasında tartışmasız en uygun olanıdır. MR veya BT ile görüntü tabanlı brakiterapi, normal doku dozunu ve sonraki akut ve geç komplikasyonların oluşmasını azaltırken terapötik oranları ve sonuçları iyileştirmektedir. Brakiterapi de kanserli dokuya yerleştirilen intrakaviter veya interstisyel bir aplikatör kullanılarak doğrudan çok yüksek dozda radyasyon yüklü radyoaktif kaynak kullanılır. Brakiterapi tek başına veya eksternal radyasyon tedavisiyle beraber servikal, endometriyal ve vajinal karsinom tedavilerinin ayrılmaz bir bileşenidir (3,4).

Brakiterapi, tümöre yüksek doz radyasyon tedavisi verilmesini sağlayarak serviks kanserinin iyileşme oranını artırır. IB2 den 4A'ya lokal ileri hastalık evrelerine sahip serviks kanserli hastalar görüntü kılavuzluğunda brakiterapi tedavisi uygulama imkanına sahip merkezlerde kemoradyasyon ile bu tedaviyi alır. Görüntü tabanlı brakiterapi tedavi kapsamını en üst düzeye çıkarır ve toksisiteleri azaltır. Endometriyal kanserli hastaların çoğu erken evre hastalık ve düşük risk özellikleri ile teşhis edilir ve sonuç olarak postoperatif tedavi gerektirmez. Orta, yüksek-orta ve yüksek riskli hastalığı olan hastalar postopera-

¹ Op. Dr., Balıkesir Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, drscelik@yahoo.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, selingulucu@gop.edu.tr

dir. Vajinal kanserinin tekrar ortaya çıkma (tekrarlama) şansı 2 yıl içinde en yüksek seviyededir, bu nedenle bu süre içinde yakın takip gereklidir.

Vajinal kanser için takip ziyaretleri, ilk tedaviden sonraki ilk 5 yıl için genellikle her 3-6 ayda bir planlanır. Takiplerde genellikle tedavinin yan etkileri ve yan etkilerle nasıl başa çıkıldığı hakkında sorular sorulur. Fizik muayene ise; pelvik muayene ve rektal muayene, pap-smear testi ve pelvis ve kasıktaki lenf düğümlerinin palpasyonu incelenmelidir. Takipte istenilen diğer testler; kan testleri (CBC, Biokimya) ve göğüs, pelvis veya batin BT/MRI taraması, göğüs röntgeni, PET taraması gibi görüntüleme testleridir(3).

Takiplerde kanser tekrar saptanırsa, takip ve tedavi için yeni plan oluşturulmalıdır. Destekleyici bakım, kadınların vajinal kanserinin fiziksel, duygusal ve ruhsal zorluklarını aşmalarına yardımcı olur. Kanser bakımının önemli bir parçasıdır.

KAYNAKLAR

1. Reb AM, Cope DG. Quality of life and supportive care needs of gynecologic cancer survivors. *Western Journal of Nursing Research*, 2019;41(10), 1385-1406.
2. Irmak P, Oskay U, The effect of pelvic radiotherapy on sexual life and the role of nursing approach in gynecologic cancers, *Turkish Andrology Association, Andrology Bulletin*, 2013, 15(55), 279-283
3. Manuel MM, Cho LP, Catalano PJ, et al. Outcomes with image-based interstitial brachytherapy for vaginal cancer. *Radiother Oncol*. 2016;120:486–492.
4. Nag S, Erickson B, Parikh S, et al. The American Brachytherapy Society recommendations for high-dose-rate brachytherapy for carcinoma of the endometrium. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2000; 48:779.
5. Salani R, Backes FJ, Fung MF, et al. Posttreatment surveillance and diagnosis of recurrence in women with gynecologic malignancies: Society of Gynecologic Oncologists recommendations. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 204:466.
6. Zomkowski, K, Machado Toryi, A, Sacomori, C, Dias, M.C, Fabiana Flores Sperandio, Sexual function and quality of life in gynecological cancer preand post-short-term brachytherapy: a prospective study.” *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2016, 294, 833–840
7. Mc Callum, M, Lefebvre, M, Jolicoeur, L, Maheu, C, Lebel, S, Sexual health and gynecological cancer: conceptualizing patient needs and overcoming barriers to seeking and accessing services, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2012, 33 (3), 135-142.
8. Bodurka-Bevers D, Morris M, Eifel PJ, et al. Posttherapy surveillance of women with cervical cancer: an outcomes analysis. *Gynecol Oncol* 2000; 78:187-193.
9. Samlal RA, Van Der Velden J, Van Eerden T, Schilthuis MS, Gonzalez Gonzalez D, Lammes FB (1998) Recurrent cervicalcarcinoma after radical hysterectomy: an analysis of clinical aspects and prognosis. *Int J Gynecol Cancer* 8:78–84
10. Zola P, Fuso L, Mazzola S, Piovano E, Perotto S, Gadducci A et al (2007) Could follow-up different modalities play a role in asymptomatic cervical cancer relapses diagnosis? An Italian multicenter retrospective analysis. *Gynecol Oncol* 107:S150–S154
11. Krebs HB, Helmkamp BF, Sevin BU, Poliakoff SR, Nadji M, Averte HE (1982) Recurrent cancer of the cervix following radical hysterectomy and pelvic node dissection. *Obstet Gynecol* 59:422–427

12. Duyn A, Van Eijkeren M, Kenter G, Zwinderman K, Ansink A(2002) Recurrent cervical cancer: detection and prognosis. *ActaObstet Gynecol Scand* 81:351–355
13. Lim KC, Howells RE, Evans AS (2004) The role of clinical follow up in early stage cervical cancer in South Wales. *BJOG* 111:1444–1448
14. Morice P, Deyrolle C, Rey A, Atallah D, Pautier P, Camatte S, Thoury A et al (2004) Value of routine follow-up procedures for patients with stage I/II cervical cancer treated with combined surgery–radiation therapy. *Ann Oncol* 15:218–223
15. Sartori E, Pasinetti B, Carrara L, Gambino A, Odicino F, Pecorelli S (2007) Pattern of failure and value of follow-up procedures in endometrial and cervical cancer patients. *Gynecol Oncol* 107:S241–S247
16. Chan Y, Ng TY, Ngan HYS, Wong LC. Monitoring of serous squamous cell carcinoma antigens levels in invasive cervical cancer: is it cost-effective? *Gynecol Oncol* 2002; 84: 7–11
17. Elit L, Fyles AW, Devries MC, et al. Follow-up for women after treatment for cervical cancer: a systematic review. *Gynecol Oncol* 2009; 114:528.
18. Evidence-based indications for the use of PET-CT in the United Kingdom 2016. *Clin Radiol* 71:e171-e188, 2016
19. Milosevic M, Murphy J, Elit L, et al.: Cancer Care Ontario: Cervical cancer disease pathway management. 2018.
20. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, et al: Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynaecol Obstet* 143(suppl):22-36, 2018
21. Marth C, Landoni F, Mahner S, et al: Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol* 28:iv72-iv83, 2017
22. Papadopoulou I, Rockall AG, Taylor A, et al: Functional imaging for measuring the response to treatment. In: Ayhan A (ed): *Textbook of Gynaecological Oncology*, Turkey: Gunes Publishing, 143-157, 2016
23. Vincens E, Balleyguier C, Rey A, et al: Accuracy of magnetic resonance imaging in predicting residual disease in patients treated for stage IB2/II cervical carcinoma with chemoradiation therapy : Correlation of radiologic findings with surgicopathologic results. *Cancer* 113:2158-2165, 2008
24. Schreuder SM, Lensing R, Stoker J, et al: Monitoring treatment response in patients undergoing chemoradiotherapy for locally advanced uterine cervical cancer by additional diffusion-weighted imaging: A systematic review. *J Magn Reson Imaging* 42:572-594, 2015
25. Gui B, Valentini AL, Micco M, D'Agostino GR, Tagliaferri L, Zannoni GF, et al. Cervical cancer response to neoadjuvant chemoradiotherapy: MRI assessment compared with surgery. *Acta Radiol* 2016;57:1123e31. <https://doi.org/10.1177/0284185115617346>
26. Vincens E, Balleyguier C, Rey A, Uzan C, Zareski E, Gouy S, et al. Accuracy of magnetic resonance imaging in predicting residual disease in patients treated for stage IB2/II cervical carcinoma with chemoradiation therapy : correlation of radiologic findings with surgicopathologic results. *Cancer* 2008;113:2158e65. <https://doi.org/10.1002/cncr.23817>
27. Lai CH, Huang KG, See LC, et al: Restaging of recurrent cervical carcinoma with dual-phase [18F]fluoro-2-deoxy-D-glucose positron emission tomography. *Cancer* 100:544-552, 2004
28. Chu Y, Zheng A, Wang F, et al: Diagnostic value of 18F-FDG-PET or PET-CT in recurrent cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. *Nucl Med Commun* 35:144-150, 2014
29. Cibula D, Potter R, Planchamp F, et al: The European Society of Gynaecological Oncology/ European Society for Radiotherapy and Oncology/ European Society of Pathology Guidelines for the Management of Patients With Cervical Cancer. *Int J Gynecol Cancer* 28:641-655, 2018
30. Mabuchi S, Isohashi F, Maruoka S, Hisamatsu T, Takiuchi T, Yoshioka Y, Kimura T. Post-treatment follow-up procedures in cervical cancer patients previously treated with radiotherapy. *Archives of gynecology and obstetrics*, 2012;286(1),179-185.

31. ACOG practice bulletin (2002) Diagnosis and treatment of cer-vical carcinomas. *Obstet Gynecol* 99(5 Pt 1):855-867
32. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology – Cervical Cancer(V.1.2008). http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/cervical.pdf
33. Lambin P, Rios-Velazquez E, Leijenaar R, et al: Radiomics: Extracting more information from medical images using advanced feature analysis. *Eur J Cancer* 48:441-446, 2012
34. Tsujikawa T, Rahman T, Yamamoto M, et al: (18)F-FDG PET radiomics approaches: Comparing and clustering features in cervical cancer. *Ann Nucl Med* 31:678-685, 2017