

Bölüm 10

JİNEKOLOJİK KANSERLER

Merve KANIĞ¹
Nevin HOTUN ŞAHİN²

JİNEKOLOJİK KANSERLERE GENEL BAKIŞ

Jinekolojik kanserler kadın üreme organlarının malign hastalıklarıdır. Endometrial, serviks ve over kanserleri bu grupta yer alan kanser türleridir (American Cancer Society, 2018). Dünyada kadınlarda görülen ilk üç jinekolojik kanser türü sırasıyla serviks, endometrium ve over kanserdir (Globocan, 2018). Morbidite ve mortalitesi yüksek olan meme kanseri jinekolojik kanser grubunda yer almaktadır. Kadınlarda jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra morbidite ve mortalitenin önemli nedenleri arasındadır (American Cancer Society, 2018). Bu nedenle jinekolojik kanserlerin insidansını belirlemek, risk faktörlerini bilmek, etyolojisini araştırmak, korunma ve tedavi stratejileri geliştirmek ve bu doğrultuda hemşirelik bakımını planlamak oldukça önemlidir (Pınar ve ark., 2008).

1.VULVA KANSERİ

Vulva kanseri kadınlarda görülen kanserlerin %1'ini, jinekolojik kanserlerin %5'ini oluşturur. Dünyada 100 000'de 2 oranında görüldüğü tahmin edilmektedir (ACS, 2018). Son yıllarda yaşam süresi ve human papillomavirus (HPV) enfeksiyonları sıklığının artmasıyla birlikte vulva kanseri görülme oranları da artmıştır (The National Comprehensive Cancer Network, 2017). Vulva kanseri menopozal kadınlarda daha sık görülmektedir (Aydiner, Aslay & Berkman, 2016). Türkiye'de "Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı" 2010-2014 yılları arasında toplam 394 vaka olduğunu belirtmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017).

1.1. Vulva Kanserİ Epidemiyolojisi

Vulva kanserinde tanılanan vakaların %15'i 40 yaş altında, yaklaşık %50'si ise 70 yaş üzerindedir. Sıklıkla postmenopoz döneminde olan yaşlı kadınlarda (65-75 yaş) görülmekle birlikte, genç yaşta tanı alan olgu sayısında da artış meydana gelmiştir. Epidemiyolojik çalışmalarda vulva kanserinin sosyoekonomik düzeyi

¹ Uzm.Hem., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, mervecskn20208@gmail.com

² Prof.Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, nevinsahin34@yahoo.com

tanımlanmış bir tarama testi bulunmamaktadır. Bu nedenle over kanseri risk faktörleri hakkında toplum bilinçlendirilmelidir. Kadınların vücudundaki değişikliklere karşı alert durumda olması ve düzenli jinekolojik muayene olmaları önemlidir (ACOG, 2019). Over kanseri risk faktörlerinden uzak durmak kanser olma riskini azaltmaktadır. Birincil korumada; sigaranın bırakılması, diyetin düzenlenmesi (meyve ve sebze tüketimini arttırmak), fiziksel aktivite, oral kontraseptif kullanımı önerilmektedir (Eroğlu ve Koç; 2014). Kombine hormonal doğum kontrol hapları (östrojen ve progestin içerenler) over kanseri riskini azaltabilir. Bir kadın hapi ne kadar uzun süre alırsa, risk o kadar azalır haptaki her 5 yılda bir kadın riskini yaklaşık % 20 azaltır (ACOG, 2019). Profilaktik amaçlı salpengoofektomi de bir seçenektir. Bu işlem 40 yaşına kadar BRCA1 veya BRCA2 mutasyonu olan kadınlar için veya çocuk doğurma işlemini tamamlayan kadınlar için önerilir. Ayrıca, Lynch sendromlu kadınlar için de önerilebilir (ACOG, 2019). İkincil koruma; 25-35 yaşlarında olan kadınlardan başlanarak yıllık düzenli pelvik muayeneyi içermektedir. Pelvik muayene ile birlikte Düzenli pelvik muayene ile birlikte tümör belirteçleri ve ultrason bulgularının değerlendirilmesinin over kanseri taramasında yararlı olacağı belirtilmektedir (Eroğlu ve Koç; 2014).

KAYNAKLAR

1. Açıkgoz A, Çehrel R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2011; 25 (3): 145-154 .
2. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2018. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2018.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2017). Cervical cancer. FAQ085, September 2017. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cervical-Cancer-Screening?IsMobileSet=false> adresinden ulaşılmıştır).
4. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2019). Overian cancer. FAQ096, April 2019. (15/07/2019 tarihinde <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Ovarian-Cancer?IsMobileSet=false> adresinden ulaşılmıştır).
5. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). ACOG Practice Bulletin 149: Endometrial cancer. Obstet Gynecol 2015 Apr;125(4):1006
6. American Joint Committee on Cancer (2017). Vulvar Cancer. AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer; 379-386.
7. Aşçı, Ö., & Kocaöz, S. (2019). Üreme organları tümörleri. Hediye Arslan Özkan (Ed.), Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları içinde (s.673-717). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
8. Aydın, A., Aslay, I., Berkman, S. (2016). Jinekolojik Tümörler El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
9. Başgöl Ş, Aslan E. Over kanserli kadınlarda fertilitiyi koruyucu yaklaşımlar ve hemşirenin rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2012; 9(2):8-11.
10. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal For Clinicians. 2018. Doi:10.3322/caac.21492
11. Brett MR, Jennifer BP, Thomas AS. Epidemiology of ovarian cancer: a review. Cancer Biology & Medicine. 2017; (1),9. Doi:10.20892/j.issn.2095-3941.2016.0084

12. Eroğlu C, Keşli R, Eryılmaz MA, et al. HPV types and the relation of HPV prevalence to risk factors and cervical smear in women at risk for cervical cancer. Nobel Medicus.2011; 7(3), 72–77.
13. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;77-90.
14. Faithfull S, White I. Delivering sensitive health care information: challenging the taboo of women's sexual health after pelvic radiotherapy. Patient Education And Counseling. 2008; 71(2), 228–233. Doi: 10.1016/j.pec.2007.12.011
15. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and corpus uteri. International Journal of Gynecology ve Obstetrics. 2014; 125(2), 97-98. Doi: 10.1016/j.ijgo.2014.02.003.
16. Grigsby PW. Vaginal cancer. Current Treatment Opti-ons in Oncology.2002; (3) 125-130.
17. Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer statistics. CA Cancer J Clin.2007; 57:43-66.
18. Kanbur A, Çapık C. Cervical cancer prevention, early diagnosis-screening methods and midwives / nurses role. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal.2014;61-72.
19. Mandel, N.M. (2008). İç hastalıkları. İçinde Ç. Erol (Ed.), Onkoloji Jinekolojik Kanserler. Ankara: Mn Medikal ve Nobel Tıp Kitabevi; 415-425.
20. Özçelik B. Fertility sparing options in ovarian cancers. Erciyes Medical Journal. 2008;30(2):100-106
21. Pınar G, Algier L, Doğan N, et al. Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. International Journal of Hematology & Oncology / UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi. 2008; 18(4), 208–216.
22. Purdie DM. Epidemiology of endometrial cancer. Reviews Gynaecological Practice. 2003; 3:217-220.
23. Renaud MC, Le T. Epidemiology and investigations for suspected endometrial cancer. Journal Of Obstetrics And Gynaecology Canada: JOGC = Journal D'obstetrique Et Gynecologie Du Canada: JOGC.2013; 35(4):380-381. Doi:10.1016/S1701-2163(15)30970-1.
24. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı (2019). (15/05/2019 tarihinde http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal_Kanser_Kontrol_Programi_2009-2015.pdf adresinden ulaşılmıştır).
25. Sznurkowski JJ. Vulvar cancer: initial management and systematic review of literature on currently applied treatment approaches. European Journal Of Cancer Care. 2016; 25(4), 638–646.
26. Şahin, N.H., & Bal, M.D. (2016). Üreme organ tümörleri. Nezihe Kızılkaya Beji (Ed.), Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları içinde (204-219).İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
27. Tekkeşin N. Over Kanserinde Tanıyı Kolaylaştıran Yeni Belirteçler: OVA1 ve ROMA. Türk Klinik Biyokimya Dergisi. 2014; 12(1): 57-63.
28. Tornata J, Carpenter J, Schilder J, et al. Representations of vaginal symptoms in cervical cancer survivors. Cancer Nursing.2009;32(5): 378-384.
29. Torre LA, Trabert B, DeSantis CE, et al. Ovarian cancer statistics, 2018. Ca-A Cancer Journal For Clinicians. 2018; 68(4), 284–296. Doi: 10.3322/caac.21456
30. Türkiye Kanser İstatistikleri (2017). (15/05/2019 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf adresinden ulaşılmıştır).
31. WHO (2017). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. Releve Epidemiologique Hebdomadaire, 92(19), 241–268.
32. WHO (2018). International agency for research on cancer. Cervix uteri Globocan 2018. (15/05/2019 tarihinde <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
33. WHO (2018). International agency for research on cancer. Corpus Uteri Globocan 2018. (15/05/2019 tarihinde <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/24-Corpus-uteri-fact-sheet.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
34. WHO (2018). International agency for research on cancer. Ovary Globocan 2018. (15/05/2019 tarihinde <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/25-Ovary-fact-sheet.pdf> adresinden ulaşılmıştır).

35. WHO (2018). International agency for research on cancer. Vagina Globocan 2018. (15/05/2019 tarihinde <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/22-Vagina-fact-sheet.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
36. WHO (2018). International agency for research on cancer. Vulva Globocan 2018. (15/05/2019 tarihinde <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/21-Vulva-fact-sheet.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
37. Xanthopoulos EP, Grover S, Puri PM, et al. Survival benefit of adjuvant radiation therapy in node-positive vulvar cancer. American Journal Of Clinical Oncology. 2018; 41(9), 845–850.