

Bölüm 11

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE SEMPTOM YÖNETİMİ

Esra YURTSEV¹

GİRİŞ

Jinekolojik kanserleri tedavi etmek ve sağ kalımı iyileştirmek, her zaman Jinekolojik onkolojide araştırma konusu olmuştur. Yeni ilaç kombinasyonları, radyasyon terapisi eklenmesi ve yeni, hedefli tedavilerin araştırılması, tümünde, temelde hayatta kalma veya ilerlemenin uzatılması ve nüksetmenin önlenmesi yönünde olmuştur. (Cleeland & Rose, 2015). Tedavi amaçlarına odaklanarak genellikle bu tümörlere eşlik eden semptomların hasta kadın üzerindeki etkisi ve yaşadığı problemlere yönelik ihtiyaç duyduğu bakım desteği göz ardı edilmemelidir. Kanser ve kanser tedavilerinin semptomlarını yönetmek, jinekolojik kanserli kadınlara kaliteli bakım sağlamak için çok büyük ve önemli bir konudur (Yeşilbalkan, Akyol & ark 2005; Uğur, 2014; Cleeland & Rose, 2015; Düzen & Korkmaz, 2015; Çelik, 2016).

Kanser evresinin ilerlemesi ve tedaviye bağlı semptomlar tedavi gecikmesine veya erken tedavi sonlandırmasına neden olabilir ve tedavi sonrası rehabilitasyon ve yaşam kalitesi genellikle tedaviye bağlı semptomlarla komplikedir. Bu nedenle sağlık bakım profesyonellerinin semptomları yönetme sorumluluğu bulunmaktadır (Yeşilbalkan, Akyol & ark., 2005; Agarwal & Bodurka, 2010). Yapılan çalışmalarda semptomların erken tanınması ve tedavisinin hastaların yararına olacağı bildirilmektedir. Ayrıca jinekolojik kanserleri yönetenler için günlük uygulama ile semptom yönetimi veya palyatif bakımın potansiyel bütünleşmesini ele almaktadır. Semptom değerlendirme ve yönetiminde yüksek önceliğin artmasına rağmen, sistematik incelemeler, kanser ve tedavisi ile ilişkili ağrı ve diğer semptomların optimal olarak kontrol edilemediğini göstermeye devam etmektedir (Cleeland & Rose, 2015).

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE TEDAVİ

Kanser tedavisinde genel yaklaşım cerrahi ve radyoterapi gibi lokal tedavilerle beraber kemoterapinin uygulanmasıdır (Tabano, Condosta & Coons, 2002; Yal-

¹ PhD, Sariyer Hamidiye Etfal EAH, e. yurtsev@hotmail.com.

- Kadının inandığı ön yargıları ve inanışları ile ilgili sosyo-kültürel düzeyi göz önünde bulundurularak uygun açıklamalar yapmalıdır (Çavdar 2006; Akyolcu 2008; Yılmaz, Bal & Beji 2010).

SONUÇ

Jinekolojik kanserlerde sağlık hizmetlerinin daha çok sağ kalımı arttırmaya yönelik, tedavi odaklı oluşu nedeniyle semptomların hastalar üzerindeki olumsuz etkileri ikincil planda kalmaktadır. Oysaki başarılı bir tedavi sonrası görülen semptomlar hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilediği çalışmalar sonucu gösterilmektedir. Yeni tedavi yaklaşımlarıyla beraber semptom yönetimi jinekolojik onkolojide önem kazanmıştır. Semptom yönetimindeki güncel yaklaşım sağlık profesyonellerine yeni rol ve sorumluluklar getirmektedir. Jinekolojik kanserlerin tedavisi ve semptom yönetimi sağlık personeli tarafından bilinmeli, hastaya ihtiyaç duyduğu bakım desteği verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Semptom yönetimi, Jinekolojik kanser, Kanser

KAYNAKÇA

- Agarwal S, Bodurka DC. Symptom research in gynecologic oncology: A review of available measurement tools. *Gynecologic Oncology*, 2010; 119:384–389.
- Arslan M, Özdemir L. Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2015;30(2):82-89.
- Ateş N, Olgun S. Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2013; 67–80.
- Ateş N, Kemoterapiye bağlı alopesi algısı ve yaşam kalitesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi*. 2011, İstanbul.
- Akyolcu N. Meme kanserinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam . *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4(2)
- Bag B. Kanser Hastalarında Depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014; (2)6: 186-198 doi: 10.5455/cap.20131009062433
- Basen-Engquist K, Bodurka-Bevers D, Fitzgerald MA et al. Reliability and validity of the functional assessment of cancer therapy-ovarian. *J Clin Oncol* 2001;19(6):1809–17.
- Beckjord EB, Reynolds KA, van Londen GJ, et al. Population-level trends in post-treatment cancer survivors' concerns and associated receipt of care: results from the 2006 and 2010 livestrong surveys. *J Psychosoc Oncol* 2014;32(2):125–51
- Caraceni A, Hanks G, Kaasa S et al. European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC); European Association for Palliative Care (EAPC). Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. *Lancet Oncol.*, 2012;13(2):58-68. doi: 10.1016/S1470-2045(12)70040-2.
- Cavaletti G, Frigeni B, Lanzani F, et al. Chemotherapy-Induced Peripheral Neuro-toxicity assessment: a critical revision of the currently available tools. *Eur J Cancer*, 2010;46(3):479–94.
- Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, et al. Assessing symptom distress in cancer patients: the M. D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer* 2000;89(7):1634–46.
- Cleeland CS, Reyes-Gibby CC. When is it justified to treat symptoms? Measuring symptom burden. *Oncology (Huntington)*, 2002;16(9 Suppl 10):64–70.
- Cleeland CS. Symptom burden: multiple symptoms and their impact as patient-reported outcomes. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 2007;37:16–21.

- Cleeland CS, Rose SL. Symptom management of gynecologic cancers: Refocusing on the forest. *Gynecologic Oncology*, 2015;136, 413–414.
- Cull A, Howat S, Greimel E, et al. Development of a European Organization for Research and Treatment of Cancer questionnaire module to assess the quality of life of ovarian cancer patients in clinical trials: a progress report. *Eur J Cancer*, 2001;37(1):47–53.
- Çavdar İ. Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006;2(2)
- Çelik GH. Onkoloji Hemşireliğinde Semptom Yönetimi. *GUSBD*, 2016; 5(4):93-100.
- Çıtlak K, Kapucu S. Kemoterapi Alan Hastalarda Görülen Oral Mukozitin Önlemesi ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015, 70–77.
- Demirsoy G. Jinekolojik Onkoloji Hastalarında Kemoterapiye Bağlı Semptomların Yönetimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi*. 2008, İstanbul.
- Ditto A, Martinelli F, Borreani C et al. Quality of life and sexual, bladder, and intestinal dysfunctions after Class III nerve-sparing and Class II radical hysterectomies: a questionnaire-based study. *Int J Gynecol Cancer*, 2009;19(5):953–7.
- Dizon DS, Suzin D, McIlvanna S. Sexual health as a survivorship issue for female cancer survivors. *Oncologist*, 2014;19(2):202–10.
- Düzen KÖ, Korkmaz M. Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. *DEUHFED*,2015;8(2): 67-76
- Eaton L, Kueck A, Maksut J et al. Sexual Health, Mental Health, and Beliefs About Cancer Treatments Among Women Attending a Gynecologic Oncology Clinic. *Sex Med*, 2017;5:175-183.
- Ertem G. Jinekolojik kanserlerde evde bakım. *Türk Onkoloji Dergisi* 2010; (3)25:124-13.
- Flynn KE, Reeve BB, Lin L, et al. Construct validity of the PROMIS sexual function and satisfaction measures in patients with cancer. *Health Qual Life Outcomes*, 2013;11:40.
- Frumovitz M, Sun CS, Schover LR, et al. Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *J Clin Oncol*, 2005;23:7428–36.
- Greimel ER, Kuljanic Vlasic K, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Questionnaire Cervical Cancer Module: EORTC QLQ-CX24. *Cancer*, 2006;107(8):1812–22.
- Hacker KE, Reynolds RK, Uppal S. Ongoing strategies and updates on pain management in gynecologic oncology patients. *Gynecologic Oncology*, 2018: 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ygyg.2018.01.034>
- Hershman DL, Lacchetti C, Dworkin RH, et al. Prevention and management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. *J Clin Oncol*, 2014;32(18):1941–67.
- Jando M, Obermair A, Cella D, et al. The Functional Assessment of Cancer — Vulvar: reliability and validity. *Gynecol Oncol*, 2005;97(2):568–75.
- Jayasekara H, Rajapaksa L, Greimel ER. The EORTC QLQ-CX24 cervical cancer-specific quality of life questionnaire: psychometric properties in a South Asian sample of cervical cancer patients. *Psychooncology*, 2008;17(10): 1053–7
- J. Wiffen, B. Wee, S. Derry, et al. Moore, Opioids for cancer pain — an over-view of Cochrane reviews. *Cochrane Database Syst. Rev*, 2017; 7: CD012592.
- Karabulutlu Ö. Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 2009; 17(3): 218-225
- Kirchheiner K, Nout RA, Czajka-Pepl A et al. Health related quality of life and patient reported symptoms before and during definitive radio(chemo)therapy using image-guided adaptive brachytherapy for locally advanced cervical cancer and early recovery — a mono-institutional prospective study. *Gynecol Oncol* 2015;136:415–23
- Kurt S, Unsar S. Assessment of symptom control in patients with cancer in Northwestern Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 2011;15:137-144
- Lefkowitz C, Teuteberg W, Courtney-Brooks M, et al. Improvement in symptom burden within one day after palliative care consultation in a cohort of gynecologic oncology inpatients. *Gynecol Oncol*, 2015;136:424–8

- Lokich E. Gynecologic Cancer Survivorship. *Obstet Gynecol Clin*, 2019;46: 165–178.
- Pachman DR, Barton DL, Watson JC, et al. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: prevention and treatment. *Clin Pharmacol Ther* 2011;90(3):377–87
- Phillips KM, Faul LA, Small BJ et al. Comparing the Retrospective Reports of Fatigue Using the Fatigue Symptom Index With Daily Diary Ratings in Women Receiving Chemotherapy for Gynecologic Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2013;46(2)
- Prue G, Allen J, Gracey J, et al. Fatigue in Gynecological Cancer Patients During and After Anti cancer Treatment. *Journal of Pain and Symptom Management*,2010; 39(2)
- Ripamonti CI, Santini D, Maranzano E. et al. Guidelines Working Group. Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*, 2012;23(7):139-5.
- Salani R. Survivorship planning in gynecologic cancer patients. *Gynecol Oncol* 2013;130(2):389–97.
- Seven M. Akyüz A, Sever N. et al. Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 2013; 12(3):219-224.
- Shin JH, . Howard FM, Abdominal wall nerve injury during laparoscopic gyneco-logic surgery: incidence, risk factors, and treatment outcomes, *J. Minim. Invasive Gynecol.* 19 (2012) 448–453.
- Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2014;29(3):125-135 <https://doi.org/10.5505/tjncol.2014.1077>
- Tabano M, , Condosta D, Coons M. Symptoms affecting quality of life in women with gynecologic cancer. *Seminars in Ontology Nursing*, 2002; 18(3): 223-230
- Terzioğlu F, Alan H. Jinekolojik kanser tedavisi sırasında yaşanan psikolojik sorunların kadının cinsel yaşamına etkisi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*,2015;18:2.
- Trotter K, Cohlmeier S, Massa L, Gynecological Issues for Cancer Survivors. *The Journal for Nurse Practitioners - JNP*:2018 :1-6. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.11.022>.
- Wanzel L, Huang HQ, Cella D et al. Validation of FACT/GOG-AD subscale for ovarian cancer-related abdominal discomfort: a gynecologic oncology group study. *Gynecol Oncol* 2008;11(1):60–4.
- Yalçın Ş. Sarı E. Kanserde Bireyselleştirilmiş Tedavilere Genel Bakış. *Nuclear Medicine Seminars / Nükleer Tıp Seminerleri*, 2015;2:128-35.
- Yavuzşen T, Kömürçü Ş. Kanser hastalarında halsizlik semptomunun değerlendirilmesi ve birlikte görülen klinik problemler . *Gülhane Tıp Dergisi* 2008;50: 141-146
- Yeşilbalkan, Akyol Ç. et al. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005: 21.
- Yılmaz SD, Bal MD, Beji NK. Jinekolojik Kanser Tedavilerinin Kadın Cinsel Yaşamına Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Androloji Bülteni* 2010;40(1):75-7.