

## Bölüm 10

# MEME KANSERLİ KADINLARDA VAGİNAL ESTROJEN TEDAVİSİ

Ömer DEMİR<sup>1</sup>  
Cihan COMBA<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir ve ülkeden ülkeye değişmekle beraber ortalama 8 kadından biri meme kanseri tanısı almaktadır <sup>(1)</sup>.

Gelişen ve yaygınlaşan tarama yöntemleri sayesinde erken tanı alması kolaylaşan bu hastalığın tedavisi de daha kolay yapılabilmekte ve artık mortalite oranları eskiye göre oldukça azalmıştır. Prognozu iyi olan bu kanserin 5 yıllık sağ kalımı yayınlarda ortalama %90'larda bildirilmektedir <sup>(1)</sup>.

Hastalığın iyi prognozu sayesinde birçok hastanın yaşam süresi artmış ancak operasyonlar, radyoterapi, kemoterapi ve endokrin terapiden kaynaklanabilen uzun dönem yan etkiler hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Tedavi sonrası dönemde hastaların yaşam kalitesini arttırmak giderek daha da önemli hale gelmiştir.

### VAGİNAL ATROFİ

Bu hastalarda yaşam kalitesini düşüren en önemli faktörlerden biri de vaginal atrofi ve bunun yarattığı semptomlardır. Serum estradiol seviyesi < 73pmol/l (19 pgram/l) klinik olarak anlamlı vaginal atrofi geliştiği gösterilmiştir <sup>(2)</sup>. Tanısı jinekolojik muayene ve anamneze göre koyulmaktadır. Fizik muayenede; kuru vaginal mukoza, peteşiyel kanama, temasla kanama, estrogen eksikliğine bağlı kollajen liflerin vagina epitelinde kırılmasına ve etkinliğini yitirmesine bağlı rugaların kaybolması izlenmektedir. Anamnezde ilişki sırasında ağrı,kaşınma ve yanma hissi mevcuttur.

<sup>1</sup> Assistant Professor, M.D, Karadeniz Technical University,School of Medicine,Gynecology and Obstetrics Department, e-mail: itf.omerdemir@gmail.com

<sup>2</sup> M.D, Specialist of Gynecologic Oncology, University of Health Sciences, Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, e-mail: combacihan@yahoo.com

seri olan ve ürogenital semptomlar yaşayan ve non-hormonal tedavilere cevap vermeyen hastalar için vaginal estrogen bir seçenek olarak akılda tutulmalıdır. Tedavi, her kadının risk-fayda oranına ve klinik durumuna göre bireyselleştirilmelidir. Vaginal estrogen kullanım kararı, kadının medikal onkoloğu ile koordine halde alınmalıdır. Vaginal estrogen kullanılmasına karar verildiğinde, vaginal semptomları etkilemek için en düşük dozda ve semptomlar düzeline kadar sınırlı bir süre reçete edilmelidir.

Hiçbir çalışma kesin sonuç gösteremediğinden ve meme kanseri rekürrensi ve hatta riski hasta için kolay olmayacağından hasta ile her seçeneği ayrıntılı olarak konuşup kendisinin artıları / eksileri ile kendi karar vermesini sağlayabilmek gereklidir.

## **REFERANSLAR**

1. Levi F, Bosetti C., Monitoring the decrease in breast cancer mortality in Europe, *Eur J Cancer Prev.* 2005 Dec;14(6):497-502.
2. Mr Dudley Robinson and Miss Linda Cardozo, Book Chapter (Continence-edited by Mr Willy Davila, Mr Gopal Badlani), *Hormonal Influences On Continence*, 2006
3. Sturdee D, Panay N. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric* 2010.
4. Couzi RJ, Helzlsouer KJ, Fetting JH. Prevalence of menopausal symptoms among with a history of breast cancer and attitudes toward estrogen replacement therapy, *J Clin Oncol.* 1995 Nov;13(11):2737-44
5. Ganz PA, Rowland JH, Desmond K et al. Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning, *J Clin Oncol* 1998 Feb;16(2):501-14
6. Baumgart J, Nilsson K, Stavreus-Evers A et al. Urogenital disorders in women with adjuvant endocrine therapy after early breast cancer. *Am J Obstet Gynecol* 2011, Jan;204(1):26.e1-7
7. North American Menopause Society. The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2007 position statement of the North American Menopause Society, *Menopause*, 2007 May-Jun;14:355-69
8. Ortmann O, Dören M, Windler E. Hormone therapy in perimenopause and postmenopause. *Interdisciplinary S3 Guideline, Association of the Scientific Medical Societies in Germany AWME, Arch Gynecol Obstet.* 2011 Aug;284(2):343-55
9. ACOG Committee Opinion; The Use of Vaginal Estrogen in Women With a History of Estrogen-Dependent Breast Cancer, Number 659, March 2016, ACOG
10. Management of menopausal symptoms. Practice Bulletin No. 141. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2014
11. Goetsch ME, Lim JY, Caughey AB. Locating pain in breast cancer survivors experiencing dyspareunia: a randomised controlled trial. *Obstet Gynecol* 2014, Jun;123(6):1231-6
12. Lasley BL, Santoro N, Randolph JF et al. The relationship of circulating DHEA, testosterone, and estradiol to stages of the menopausal transition and ethnicity, *J Clin Endocrinol Metab*, 2002 Aug;87(8):3760-7
13. Simunic V, Banovic I, Ciglar S et al. Local estrogen treatment in patients with urogenital symptoms, *Int J Gynaecol Obstet* 2003 Aug;82(2):187-97
14. Ponzzone R, Biglia N, Jacomuzzi ME et al. Vaginal oestrogen therapy after breast cancer: Is it safe?, *European Journal of Cancer* 41, (2005), 2673-2681
15. Isabelle Le Ray, Sophie Dell Aniello, Franck Bonnetain, Laurent Azoulay, Samy Suissa Local estrogen therapy and risk of breast cancer recurrence among hormone-treated patients: a nested case-control study, *Breast Cancer Res Treat* (2012):135:603-609