

SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ

Serviks (rahim ağzı) kanseri nedir?

Serviks kanseri gelişimindeki risk faktörleri nelerdir?

Serviks kanseri önlenebilir mi, bunun için neler yapılabilir?

Kimler ve Ne Sıklıkta Tarama Yaptırılmalıdır?

Kimler ve Ne Sıklıkta Tarama Yaptırılmalıdır?

HPV DNA Testi Nedir?

Pap Testi Sonuçları Nasıl Raporlanır?

HPV aşısı nedir?

Pap Smear Sonucu Anormal Olduğunda Yapılabilecek Daha İleri Testler Nelerdir?

Biyopsi Sonuçları Nasıl Raporlanır?

Anormal Pap Testi Sonuçları Hastalar Serviks Kanseri Gelişiminden Korunmak İçin

Nasıl Tedavi Edilir?

Serviks kanserinin bulguları nelerdir?

Servikal kanserin farklı tipleri var mıdır?

Serviks Kanseri Nasıl Evrenir?

Serviks kanserinde iyileşme şansı ne kadardır, bu şans nelere bağlıdır?

Serviks kanserinde tedavi seçenekleri nelerdir?

Serviks kanseri tedavisinin yan etkileri nelerdir?

Serviks Kanserli Bir Hasta Tedaviden Sonra Nasıl Takip Edilir?

Serviks (rahim ağzı) kanseri nedir?

Serviks kanserinin (ya da servikal kanser) nerede yerleştiğinin anlaşılması için, serviks hakkında bir miktar bilgi yararlı olabilir. Serviks, uterusun (rahim) alt kısmına verilen isimdir ve üreme sistemimizin bir parçası olup, uterus ve vajinayı (doğum kanalı) birleştirir. Serviksin 2 kısmı bulunur. Dış kısım vajinaya yakın olup, ektoserviks olarak adlandırılır. İç kısım ise uterusa yakın olup, endoserviks olarak adlandırılır. Serviksin iç ve dış kısmında yüzeyde iki farklı tip doku bulunur ve çoğu servikal kanser bu iki tabakanın birleştiği alanda başlar.

Serviks kanseri birdenbire değil, sonradan kansere dönüşecek olan bazı kanser öncesi değişiklikleri takiben ve genellikle yıllar sonra oluşur. Bu kanser öncesi değişiklikler için servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) ya da skuamöz intraepitelyal lezyon (SIL) terimleri kullanılır. Çoğu kadında bu kanser öncesi değişiklikler kaybolur ya da değişmeden kalır, yine de tedavi edildiklerinde hemen tüm servikal kanserler önlenmiş olacaktır.

Serviks kanseri tüm dünyada kadınlarda kanser ölümlerinin önde gelen nedenlerinden biridir. Bu kanserin taranmasında kullanılan Pap testi (Pap smear olarak da adlandırılır) sayesinde, son yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) servikal kanserli kadın sayısı dramatik olarak azalmıştır ve bugün için kadınlardaki kanserlerin %2'sinden azını oluşturmaktadır. Pap testinin rutin olarak kullanılmadığı gelişmekte olan ülkelerde ise daha sık görülmektedir. Bu kanser düzenli aralıklarla tarama ile önlenebilen tek jinekolojik kanserdir. Pap testi ile serviksdeki kanser öncesi yani henüz kansere dönüşmemiş değişikliklerin de saptanması sağlanır. Son 50 yıl içerisinde, servikal kanser taramasında rutin Pap testinin kullanımı, kanserden ölümleri %74 oranında düşürmüştür.

Serviks kanseri ortalama 35-55 yaşları arasında görülür ve 20 yaşın altında nadirdir. Ancak 65 yaşın üstünde de kanser gelişim riski olduğundan, Pap testinin Cinsel yönden aktif ya da 18 yaşın üstündeki tüm kadınlarda düzenli olarak en az 70 yaşına dek yapılması önemlidir. Servikal kanserli kadınların ve lezyonların hemen tümünde Human Papilloma Virüs (HPV) denilen cinsel yolla geçen bir virüs saptanır. Bu nedenle günümüzde bu virüse karşı yeni geliştirilen aşılardan serviks kanserinin önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Serviks kanseri gelişimindeki risk faktörleri nelerdir?

Bir kişide kanser gelişip gelişmeyeceğini kesin olarak tahmin etmenin bir yolu olmasa da, bazı faktörler kansere yakalanma riskini arttırmaktadırlar ki bunlara risk faktörleri adı verilir. Farklı kanserlerin farklı risk faktörleri vardır. Yine de bu risk faktörlerinden birine ya da daha fazlasına sahip olmak kişinin kansere yakalanacağı anlamına gelmediği gibi, risk faktörlerinin tümüne sahip olan bir birey de hastalığa yakalanmayabilir. Bilinen bir risk faktörü olmayan kişilerde ise nadir de olsa servikal kanser gelişebilmektedir.

Servikal kanser için tanımlanan risk faktörlerinin bilinmesi, kişiyi bunlardan önleyebilecekleri konusunda bilinçlendirmesi açısından önemlidir. Servikal kanser için başlıca risk faktörleri şunlardır:

- **Yüksek riskli HPV'ler ile enfeksiyon:** Servikal kanser için en önemli risk faktörüdür. HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaştığından, cinsel yönden aktif kadın ya da erkek her birey HPV enfeksiyonu geçirebilir, bu enfeksiyon 10'lu ve 20'li yılların sonlarındaki kadınlarda yaygındır. Onbeş-49 yaş arasındaki her 4 kişinin 3'ünün hayatının herhangi bir döneminde HPV enfeksiyonu geçirdiği bildirilmektedir. Bu enfeksiyon genellikle zararsız ve geçici olduğundan, çoğu HPV'li kişi enfekte olduğunu hiçbir zaman bilmeyecektir. Enfeksiyon yıllarca bulgu vermeden de bulunabilir, her zaman genital siğillere neden olmaz. Bu nedenle genital bölgede siğil bulunmaması, kişinin virüsü taşımadığı anlamına gelmez. Enfeksiyon genellikle kanserleşmez, fakat kanserle ilişkili olan HPV tipleri daha sonra kanser oluşturabilecek değişikliklerin meydana gelmesine neden olabilir. HPV saptanan bireylere sık aralıklarla takip önerilmesinin nedeni de budur. Bu virüsün 100'den fazla farklı tipi olmasına karşın, sadece yüksek riskli tipleri kansere neden olurlar. Bunlar HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33 ve HPV 45'dir. HPV 16 ve 18 tüm servikal kanserlerin yaklaşık 2/3'ünden sorumludur. Bugün için HPV enfeksiyonunun tedavisi yoktur ancak yakın zamanda geliştirilmiş olan aşılar sayesinde bu problemin ortadan kalkacağı düşünülmektedir.
- **İlk cinsel ilişkinin genç yaşta olması, çok sayıda cinsel partner ya da çok sayıda cinsel partneri olan partnerle cinsel ilişki olması, sünnetsiz erkek partnerle cinsel ilişki ve seks sırasında korunma yöntemi kullanılmaması:** Bu kişilerde virüs taşıyan herhangi birinden cinsel ilişki sırasında yüksek riskli virüs alma olasılığı artmıştır. Çoğu HPV taşıyan hasta, kanser gelişmeden önce genellikle bulgu olmadığından bunu bilmez. Bu nedenle HPV'den korunmanın tek ve kesin yolu çok sayıda kişiyle cinsel ilişkiye girmemek ya da sadece HPV taşımadığı bilinen bir partnerle cinsel ilişkiye girmektir. Son çalışmalar prezervatifin HPV'ye karşı tam olarak koruyucu olmadığını, ancak akkiz immun yetmezlik sendromu (AIDS) hastalığının nedeni olan Human Immunodeficiency Virus (HIV) ve Chlamydia gibi diğer cinsel geçişli hastalıklara karşı korunma sağladığını göstermiştir.
- **Sigara kullanımı:** Sigara kullanmayanlara oranla 2 kat artmış risk bulunmaktadır.
- **Human Immunodeficiency Virus enfeksiyonu:** Bu virüs AIDS'e sebep olur ve bu hastaların bağışıklık sistemleri zayıflamış olduğundan, yüksek riskli HPV enfeksiyonu geçirme dolayısıyla da servikal kansere yakalanma riskleri daha yüksektir.
- **Chlamydia enfeksiyonu:** Kadın genital sisteminde sık olarak enfeksiyona neden olan, ancak genellikle bulgu vermeyen cinsel yolla bulaşan bir bakteridir. Bazı çalışmalar geçmişte ya da yakın zamanda bu enfeksiyonu geçiren kadınlarda servikal kanser riskinin arttığını göstermektedir.
- **Diğer risk faktörleri:**

- Bireyin önceden serviks kanseri tanısı alması.
- Anne ya da kızkardeşinde serviks kanseri olması.
- Düzenli olarak Pap testi yaptırılmaması.
- Sebze ve meyveden fakir beslenme.
- Sosyoekonomik düzeyin düşük olması.
- Yüksek kilo.
- Beş yıldan fazla süreyle doğum kontrol hapı kullanılması.
- Çok sayıda çocuk doğurma.
- Düzenli sağlık kontrolünden geçmeme: Sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda serviks kanseri riski artmış olup, bu durum sağlık kontrollerinin düzenli aralıklarla yapılamayabileceğine bağlanmaktadır.

Serviks kanseri önlenir mi, bunun için neler yapılabilir?

Serviks kanseri risk faktörlerinin bir kısmının bireyin kendi kontrolünde olması, tarama testinin olması ve bugün için en yaygın HPV tiplerine karşı korunmayı sağlayan aşılardan bulunması nedeniyle, kanserin en önlenir türlerinden birisidir. Bu kanserden korunmada risk faktörlerini ve bunlardan kaçınmanın yolları bilinmeli, düzenli olarak pelvik muayene ve tarama amaçlı Pap testi yaptırılmalıdır. Tarama testleri hiç bulgusu olmayan kişiler için kanser işaretlerini araştırmada kullanılır. Serviks kanseri için tarama son derece başarılıdır. Düzenli tarama ile önlenir tek jinekolojik kanser servikal kanserdir. Servikal kanseri erken yakalamanın en iyi yolu düzenli Pap smear testi yaptırmaktır. Pap testinde serviksten alınan hücreler patoloj tarafından mikroskop altında şüpheli olup olmadıkları yönünden değerlendirilir. Pap testi ya da daha ileri tetkiklerinde kanser öncesi değişiklikler saptanan bireylerde kanseri önlemenin diğer bir yolu da bu kanser öncesi değişikliklerin tedavi edilmesidir.

Ayrıca alınabilecek önlemler olarak sigara bırakılabilir. Genç yaşta cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmak ve cinsel partnerlerin sayısını azaltmak da gerekmektedir.

Kimler ve Ne Sıklıkta Tarama Yaptırılmalıdır?

Cinsel yönden aktif ya da 18 yaşın üstündeki kadınlarda yılda 1 kez Pap smear testi yapılmalıdır. Eğer yeni bir yöntem olan likid bazlı sitoloji yöntemi kullanılıyorsa bu sayı her 2 yılda 1'e çıkabilir. Yeni bir yöntem olan likid bazlı sitoloji yönteminin kanser öncesi hücrelerin saptanmasında daha başarılı olduğu gösterilmiş olsa da bu yöntem daha pahalıdır. Likid bazlı sitoloji yöntemi ile alınan örneklerle daha sonra anlatılacak olan HPV DNA testi de uygulanabilir. Otuz yaşın üstünde üst üste 3 normal Pap testi olması, serviksin kanserle ilişkisiz bir nedenle cerrahi olarak çıkarılmış olması, 70 yaşın üstünde son 10 yılda en az 3 normal Pap testi olması durumlarında düzenli Pap smear testi yaptırmaya gerek olmayabilir. Yine de Pap testinin hangi aralıklarla yapılacağına karar verirken en iyisi doktorla görüşmek

ve kişisel risk faktörlerini göz önünde bulundurmalıdır. Bazı kadınlarda (Örn: HIV pozitifliği ya da geçmişte pozitif Pap testi olması) daha sık aralıklarla Pap testi yapılması gerekir.

Pap Testi Nasıl Yapılır?

Pap testi basit ve genellikle ağrısızdır. Bu test için en iyi zaman son adet tarihinden 10-20 gün sonrasındır, adet döneminde yapılmamalıdır. Jinekolog spekulum kullanarak vajinayı genişletir ve vajinanın üst kısmı ile serviksi inceler. Küçük, yumuşak bir fırça yardımı ile serviks ve vajinadan hücre toplanır ve mikroskop altında incelenmek üzere patoloji laboratuvarına gönderilir. Bu hücre örneklerinin laboratuvarında test edilmesi için 2 seçenek vardır. Örnek doğrudan lama yayılabilir ve ardından laboratuvara gönderilir. Bu metod uzun yıllardan beri kullanılmasına ve nispeten ucuz olmasına rağmen, bazen değerlendirmeyi kısıtlayabilen sorunlarla karşılaşmaktadır. Yeni bir metod ise likid bazlı sitoloji adı verilen ve daha pahalı olmakla birlikte geleneksel Pap testindeki kısıtlılıkları ortadan kaldıran ve HPV'ye bağlı değişikliklerin tanısında doğruluk oranı daha yüksek olan bir testtir.

Pap testi servikal kanseri ya da kanser olmadan önceki aşamaları yakalamaya yardım eder. Testin pozitif olması bir başka deyişle anormal hücreler içermesi durumunda doktor HPV testi ve/veya kolposkopi önerebilir. Bu test anormal hücrelerde yüksek riskli HPV olup olmadığını araştırır ve böylece hangi kadınlarda servikal kanser gelişim riski olduğu bilinebilir. HPV testi Pap smardan sonraki bir takip testi olarak ya da Pap smear ile aynı zamanda kullanılabilir.

HPV DNA Testi Nedir?

Serviks kanseri gelişiminde en önemli risk faktörü olan HPV varlığı ya da yokluğu hastaların servikal hücrelerindeki DNA parçacıklarının analizi ile mümkündür. Bu yöntemle kansere en olasılıkla neden olan (yüksek riskli) HPV tiplerini araştırır. Pap testine benzer biçimde alınan örnekte yapılabilir. 2 durumda kullanılır:

- Otuz yaşın üstünde Pap testi ile birlikte tarama testi olarak.
- Anormal değişiklik hafif düzeydeyse, daha ileri bir tanı yöntemi ya da tedavi gerekip gerekmeyeceğine karar vermede.

Pap Testi Sonuçları Nasıl Raporlanır?

Pap testi sonuçlarını raporlamada en sık kullanılan sistem Bethesda Sistemi'dir. Bu sistem en son olarak 2001'de gözden geçirilmiştir. Genel kategoriler şunlardır:

- İntraepitelyal lezyon ya da kanser yönünden negatif: Bu kategori kanser, kanser öncesi değişiklikler ya da diğer anormalliklerin bulunmadığını gösterir.
- Epitelyal hücre anormallikleri: Bu kategori serviks dokularında kanser ya da kanser öncesi değişiklikleri yansıtan anormallikler bulunduğunu gösterir.
- Diğer kanser türleri: Oldukça nadir görülen bazı kanserleri kapsar.

Bilinmelidir ki, "kanseri ya da kanser öncesi lezyon yok" şeklinde rapor edilen Pap smear sonuçları, hastada gerçekte de bu değişikliklerin olmadığı anlamına gelmeyebilir. Biyolojik her türlü testte olduğu gibi Pap testinde de yanlış negatiflik oranları sözkonusudur. Bu nedenle Pap testinin düzenli yapılması bu yanlış negatifliklerin kötü sonuçlara neden olmadan telafisini sağlayabilir.

HPV aşısı nedir?

Servikal kanserden korunmada hızlı gelişmeler sözkonusudur. Bu gelişmeler kısmen serviks kanserinin HPV enfeksiyonu nedeniyle oluştuğunun bulunmasına bağlıdır. Çok sayıdaki HPV tiplerinden yaklaşık 15'inin kansere neden olduğu bilinmekte olup, bu tipler hemen tüm serviks kanseri ve prekanseröz lezyonlardan sorumludur. Serviks kanseriyle ilişkili en sık HPV tipleri 16 ve 18'dir. Aşılar kadınları HPV enfeksiyonundan korumak için geliştirilmiştir. Yeni HPV aşuları sağlıklı kız ve kadınlarda en tehlikeli HPV tipleri olan 16 ve 18'e karşı bağışıklık yanıtının gelişmesine yardımcı olmaktadır. Bugün için en sık hastalık oluşturan yüksek ve düşük riskli HPV tiplerine karşı korunma sağlayan Gardasil ve sadece yüksek riskli HPV tiplerine karşı korunma sağlayan Cervarix isimli 2 ilaç bulunmaktadır. Aşının en yüksek düzeyde etkili olması henüz cinsel ilişkiye başlamamış kişilere uygulanması sayesinde olur. Bu nedenle ABD'de Haziran 2006'da 11-12 ya da en erken 9 yaşındaki kızlarda rutin Gardasil kullanımı onaylanmıştır. Ayrıca, 13-26 yaşları arasındaki kadınlara da önerilmektedir. Bu aşılar HPV tipleri tarafından oluşturulan prekanseröz lezyonlara karşı da korunma sağlamaktadır. Bu aşı sadece HPV Pap testinde anormal değişiklikler gelişmeden önce enfeksiyondan korunmada kullanılabilir, varolan enfeksiyonu tedavi etmede kullanılamaz. Aşının yararları daha önceden HPV'ye maruz kalmış kadınlarda sağlıklılara oranla zayıftır. Aşılama için en iyi zamanın cinsel ilişkinin başlamadan olması da bu sebeptendir. Yine de aşının kanser oluşturan tüm HPV tiplerine karşı korunma sağlamadığı bilinmeli, bu nedenle düzenli Pap testlerinin aşılanmış kişilerde de gerekli olduğu unutulmamalıdır.

Pap Smear Sonucu Anormal Olduğunda Yapılabilecek Daha İleri Testler Nelerdir?

Pap smear testi tanısal olmaktan ziyade bir tarama testi olduğundan, anormal sonuç varlığında kolposkopi, biyopsi ve serviks kürtajı gibi daha ileri testler gerekecektir. Kolposkopi, spekulum kullanarak vajinanın genişletilmesi ve vajinanın üst kısmı ile serviksin incelenmesi sırasında, serviksin bir mikroskop yardımıyla daha ayrıntılı incelenmesi yöntemidir. Kolposkopi ve biyopsi anormal Pap smear sonucundan hemen sonraki basamak olarak uygulanabileceği gibi, araya HPV testi de girebilir. Kolposkopik inceleme sırasında servikste anormal alanlar varsa biyopsi de alınabilir. Alınan biyopsi de mikroskop altında patoloj tarafından incelenir.

Biyopsi Sonuçları Nasıl Raporlanır?

Biyopsi sonuçlarını raporlarken kullanılan terimler Pap testindekilerden bir miktar farklılık gösterir. Bethesda Sistemi'ndeki SIL yerine, biyopside CIN terminolojisi kullanılır.

Anormal Pap Testi Sonuçları Hastalar Serviks Kanseri Gelişiminden Korunmak İçin Nasıl Tedavi Edilir?

Kolposkopi sırasında görülen şüpheli alan dondurularak ya da lazer gibi çeşitli teknikler kullanılarak çıkartılır. Bu tedaviler kanser öncesi değişikliklerin yok edilmesinde ve kanserin önlenmesinde hemen her zaman etkilidir. Yine de anormal değişikliklerin tekrarlayıp tekrarlamadığının takibi için kontroller gerekmektedir.

Serviks kanserinin bulguları nelerdir?

Kanser öncesi lezyonlar genellikle bulgu vermez. Hücreler kansere dönüşünce ve serviksin derin kısımlarına ya da komşu organlara yayılım olduğunda bulgular başlar. Bu da düzenli Pap testinin önemini daha iyi gösterir. Serviks kanserinin erken evrelerinde görülebilen bazı erken bulgular kanlı ve kötü kokulu olabilen vajinal akıntı, cinsel ilişki sonrasında ya da adet kanamaları arasında gözlenen anormal vajinal kanamalar, adet kanamasının normalden fazla miktarda ve uzun sürmesi ve cinsel ilişki sırasında ya da bundan bağımsız olarak ağrı hissedilmesidir. Bu bulgular servikal kanser dışındaki nedenlerle de oluşabilse de, ihmal edilmeleri kanser söz konusuysa ilerlemesine ve tedavisinin gecikmesine yol açacağından mutlaka dikkate alınmalı ve doktora başvurulmalıdır.

Servikal kanserin farklı tipleri var mıdır?

- Kanserın kesin tanısını ve tipini patoloğ cerrahın biyopsiyle aldığı dokuyu inceleyerek belirler.

Serviks Kanseri Nasıl Evrelenir?

Evre kanserin boyutunu ve ne kadar yayıldığını gösteren bir terimdir. Bu önemlidir, çünkü doğru tedaviyi belirlemede en önemli faktördür. Kanserın vücutta ilk başladığı yer ana tümör olarak adlandırılır. Kanser yayıldığında ise, metastaz olduğu söylenir. Servikal kanser büyüyerek komşu yapılara doğru ilerleyebilir ya da o bölgedeki lenf düğümleri yoluyla vücuda yayılabilir. Kanser vücudun diğer bir kısmına yayıldığında yeni bir kanser olarak ele alınmaz. Kanserın evresini ifade eden rakam ne kadar büyükse kanser o kadar yaygındır.

Serviks kanserinde iyileşme şansı ne kadardır, bu şans nelere bağlıdır?

Serviks kanseri'nde tüm evreler birlikte ele alındığında 5 yıllık sağkalım oranı %72'dir. Beş yıllık yaşam oranı, tanı aldıktan sonra en az 5 yıl yaşayan hastaların oranını gösterir.

Serviks kanserinin seyrini ve seçilecek tedaviyi kanserin tipi ve yerleşimi, hastalığın evresi, kanserin ne hızda büyüdüğü ve yayıldığı, hastanın yaşı ve genel durumu, kanserin tedaviye nasıl yanıt verdiği gibi faktörler etkiler. Örneğin, tedaviye iyi yanıt alınmışsa, hastalığın seyrinin iyi olabileceğinden bahsedilebilir. Ancak yine de hastalığın seyri ile ilgili öngörülerin kesin olmadığı ve tamamen olasılık dahilinde olduğu unutulmamalıdır.

Serviks kanserinde tedavi seçenekleri nelerdir?

Serviks kanserinin tedavisine karar verirken kanserin derecesi ve evresi gibi bazı bilgilere ihtiyaç vardır. Tedaviyi genellikle jinekolojik onkoloğ, patoloğ, radyoloğ, medikal onkoloğ ve radyasyon onkoloğundan oluşan bir ekip yönlendirir.

Serviks kanserli çoğu hastada cerrahi tedavi ya da radyasyon (şua) tedavisi gerekecektir. Bu kanserin tedavisinde yeni yöntemler klinik araştırmalar yapılarak bulunmaya çalışılmaktadır. Serviks kanserinin tedavisi lokal ya da sistemiktir. Lokal tedaviler bir bölgedeki kanser hücrelerinin ortadan kaldırılmasına dayanır ve cerrahi ya da radyasyon gibi türleri vardır. Cerrahi tedavide serviks dışına yayılmamış küçük tümörlerin mümkün olduğunca tümünün çıkarılmasına çalışılır. Radyasyon tedavisi ise vücut dışından doğrudan tümörün olduğu bölgeye verilen yüksek enerjili ışınlarla yapılır. Radyasyonla tedavi edilen hastalar aynı zamanda sıklıkla küçük dozlarda kemoterapi (ilaç tedavisi) de alırlar. Bu

radyasyon tedavisini güçlendirir. Sistemik tedaviler vücudun diğer bölgelerine yayılmış kanser hücrelerini kontrol altına almak için uygulanır. Kemoterapi sistemik tedavi seçeneklerinden olup, kanser hücrelerini öldürmek için ilaçlar kullanılır. Bir hastaya tek bir tedavi ya da birkaç tedavi birarada uygulanabilir.

Serviks kanseri tedavisinin yan etkileri nelerdir?

Serviks kanserinde tedavinin yan etkileri diğer kanserlerdekine benzer şekilde, hangi tip cerrahi uygulandığı, hastanın radyasyon tedavisi alıp almadığı, hangi tip kemoterapi kullanıldığı ve tedavinin ne kadar süre uygulandığı gibi faktörlerle ilişkilidir. Bazı sık yan etkiler şu şekilde sıralanabilir: Anemi (kansızlık), psikolojik bozukluklar (anksiyete ve depresyon), iştah değişiklikleri, ishal ya da kabızlık, saç dökülmesi, enfeksiyonlar, ağızda yaralar (aft), bulantı ya da kusma, el ve ayaklarda uyuşukluk, karıncalanma, kas güçsüzlüğü, cinsel problemler, deride kuruluk, terleme, yorgunluk, idrar yolları ile ilgili problemler.

Serviks Kanserli Bir Hasta Tedaviden Sonra Nasıl Takip Edilir?

Tedaviden sonraki ilk yılda genellikle her 3 ayda bir kontrol önerilir. Pap tesleri her 3 ayda bir yapılabilir. Birinci yılın sonunda akciğer filmi ve bilgisayarlı tomografi yapılır. Beş yıl sonra kontroller 6 ayda bir yapılabilir. Servikal kanser nedeniyle tedavi edilmiş hastalar vajinal akıntı, kanama, kemik ağrısı, kilo kaybı, ya da barsak ve idrar problemleri olduğunda mutlaka doktora başvurmalıdır. Sigara bırakılmalı ve gelecekteki problemleri önlemek için cinsel ilişki sırasında korunmalıdır.

Doç. Dr. Çağnur ULUKUŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Patoloji Anabilim Dalı

PDF
2005