

## Rahim Kanseri 8

Sude Bayram<sup>1</sup>

Nazlı Nisa Doğruyol<sup>2</sup>

Minciye Yetkin<sup>3</sup>

Eda Kuşcu<sup>4</sup>

Sena Erdaş<sup>5</sup>

### Özet

Rahim kanseri, özellikle endometriumdan (rahmin iç tabakası) kaynaklanan ve kadınlarda sık görülen bir jinekolojik kanser türüdür. En yaygın tipi endometrioid adenokarsinom olan bu hastalık, Tip 1 ve Tip 2 olarak ikiye ayrılır. Tip 1 kanserler genellikle daha yavaş ilerlerken, Tip 2 türleri daha agresiftir. Rahim kanseri için bilinen başlıca risk faktörleri obezite, hormonal dengesizlik, ileri yaş, genetik yatkınlık ve östrojen maruziyetidir. Tanı; biyopsi, ultrason, BT ve MR gibi yöntemlerle konur. En sık görülen belirti, özellikle menopoz sonrası ortaya çıkan anormal vajinal kanamadır. Tedavi genellikle cerrahidir ve histerektomi (rahmin alınması) ile başlar. İleri evrelerde kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavisi de uygulanabilir. Erken tanı, hastalığın tedavi başarısını artırmaktadır. Korunma yolları arasında risk faktörlerinin azaltılması, düzenli kontroller, hormon tedavilerinin dikkatli kullanımı ve genetik danışmanlık yer alır. Lynch sendromu gibi kalıtsal risk taşıyan bireylerde koruyucu cerrahi tercih edilebilir.

- 1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 5 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

## RAHİM KANSERİ NEDİR?

Rahim kanseri, rahmin iç tabakasında (endometrium) gelişen bir kanser türüdür ve genellikle kadınların üreme sağlığı üzerinde ciddi etkilere yol açabilir. Kanser, erken teşhis edilmediğinde yaşamı tehdit eden sonuçlar doğurabilir. Belirtileri arasında anormal vajinal kanamalar, pelvik ağrı, açıklanamayan kilo kaybı ve idrarda zorluk gibi semptomlar yer alır. Bu belirtiler, genellikle rahim kanserinin ilerlemiş aşamalarında ortaya çıkar. Rahim kanseri, sıklıkla menopoza sonrası kadınlarda görülmesine rağmen, genç yaşlarda da bu tür kanser vakaları ortaya çıkabilir. Özellikle hormonal dengesizlik yaşayan veya aşırı kilolu olan kadınlar daha fazla risk altındadır. Bu nedenle, bu tür semptomlar yaşayan kadınların derhal bir doktora başvurması önemlidir. Erken teşhis, tedavi sürecinde başarı oranını arttırır.[4]

## RAHİM KANSERİ TÜRLERİ

Rahim kanseri, farklı hücresel yapılar ve gelişim özellikleri nedeniyle çeşitli türlerde ortaya çıkabilir. En yaygın türleri şunlardır: (4)

### 1.ENDOMETRİAL KANSER

Uterus (rahim), normalde orta boy bir armut büyüklüğünde ve şeklinde içi boş bir organdır. Korpus (rahim gövdesi) ve serviks (rahim ağzı) olmak üzere iki ana bölümden oluşur. Korpus her ay hormonların etkisiyle menstrüasyon kanamasının kaynaklandığı ve hamilelikte fetüsün büyüyüp geliştiği yerdir. Rahim ağzı ise rahmin vajinayla bağlanan alt ucudur. Rahim kanserinden bahsedildiğinde, rahim ağzından değil, rahim gövdesinden kaynaklanan kanserle kastedilir. Rahim gövdesi 3 ana katmana sahiptir: (1)

Endometrial kanser, rahmin iç tabakası olan endometriumdaki hücreler kontrolden çıkmaya başladığında oluşur. Endometrial kanserler, hücrelerin mikroskop altında nasıl göründüklerine bağlı olarak farklı (histolojik) tiplere ayrılırlar. Bunlar: (1)

Adenokarsinom: Çoğu endometrial kanser adenokarsinomdur. Adenokarsinomların da kendi içinde birkaç türü vardır. Bunlar: Endometrioid tip adenokarsinom (EEC), Müsinöz karsinom (endometrial kanserlerin %1 -2'sini oluşturur ve oldukça iyi prognozladır), Seröz karsinom (SC) (papiller-seröz ya da seröz-papiller karsinom da denir), Clear-Cell (Şeffaf hücreli) karsinom (CCC), Undiferansiyel (farklılaşmamış) adenokarsinom ve Mikst tip adenokarsinom (tümörün %10'undan fazlasını ikinci bir tip oluşturuyorsa) (1)

Karsinosarkom-Uterin karsinosarkom (UCS) endometriumda başlar ve hem endometrial karsinom hem de sarkomun özelliklerini taşır (sarkom, epitelyal olmayan kanser türüdür). UCS, aynı zamanda malign mikst mezodermal/müllerian tümör (MMMT) olarak da bilinir. Rahim kanserlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Endometrial adenokarsinomlarda kanserin derecesi (grade), kanser hücrelerinin normal bir endometriumda bulunan bezlere benzeyen bezler halinde ne kadar organize edildiğine bağlıdır. Yüksek dereceli (grade 3) kanserlerin aksine düşük dereceli kanserlerde (grade 1 ve 2), kanser hücrelerinin çoğu bez yapısı oluşturur; (1)

Endometrial kanserler klinik, histopatolojik ve moleküler özellikler esas alınarak Tip1 ve Tip2 şeklinde gruplandırılır. Tip 1 endometrial kanserler daha sıktır (%85 vs %15) ve grade 1 ve 2 Endometrioid tip karsinomları (ve müsinöz karsinomu) içerir. Aşırı östrojenden kaynaklandığı düşünülmektedir (östrojen bağımlı bir tümördür) ve östrojen karşıtı bir hormon olan “progesteron” ile tedaviye iyi yanıt verir.

Tip 1 kanserler, genellikle çok agresif değildir ve diğer dokulara hızla yayılmazlar. Tip 2 kanserler ise seröz karsinom (SC), şeffaf hücreli karsinom (CCC), undiferansiye karsinom ve uterin karsinosarkom (UCS/MMMT) gibi non-endometrioid endometrial kanser (NEEC) tiplerini ve grade 3 endometrioid tip endometrial karsinomu içerir. Bu kanserler kötü diferansiye veya yüksek dereceli olarak adlandırılıyor. Bunlar, fazla östrojenden kaynaklanmış gibi görünmüyorlar ve çoğunlukla da atrofik endometrial zeminden gelişirler.

Tip 2 kanserlerin büyüüp rahim dışına yayılma olasılığı daha yüksektir ve prognozları daha kötüdür. Bu yüzden bu kanserleri daha agresif bir şekilde tedavi etme eğilimi vardır. Endometrial kanserin güncel moleküler sınıflaması şu şekildedir: (1)

Endometrial kanser gelişmiş ülkelerde en sık, gelişmekte olan ülkelerde ise ikinci en sık karşılaşılan jinekolojik kanserdir. Esas olarak menopoz sonrası kadınları etkiler ve tanı alan kadınların ortalama yaşı 62'dir. Olguların sadece %5'i 45 yaşın altındadır. Son verilere göre bir kadında yaşam boyu endometrium kanserine yakalanma riski %2.8 civarında olup bu oran 2000'den önceki yıllara (%1-2) göre belirgin bir artışı yansıtmaktadır. Bu artışın sebebi insan yaşam süresinin ve toplumdaki obezite sıklığının artışı olabilir. (1)

## ENDOMETRİUM KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ

Bir kadının endometriyal kanser olup olmamasını tahmin etmenin bilinen bir yolu yoktur. Bu hastalık için tarama yöntemi de yoktur. Yüksek risk olmadan endometriyum kanseri gelişebileceği gibi, yüksek risk sahibi olanlarda da gelişmeyebilir. Fakat aşağıdaki guruplarda yer alan kadınlarda endometriyum kanseri gelişme riski daha fazladır. 50 ile 70 yaş arası kadınlarda risk artmıştır (3)

**Fazla kilolu veya obez kadınlar:** Obez kadınların normal kilolu kadınlara göre Endometriyal kanser geliştirme riski 2-4 kat daha fazladır. Bunun nedeni vücuttaki yağ dokusundan sentezlenen estrogen hormonunun vücutta olması gereken seviyenin üzerine çıkması ve etkin olan serbest formun görece artmasıdır.(3)

**Atipili hiperplazisi olan kadınlar:** Atipik hiperplazi tedavi edilmezse kansere Dönüşmesi veya eşzamanlı kanser bulunma riski olan rahim içi doku anormalligidir.(3)

**12 yaşından önce menstrüel siklusu başlamış kadınlar:** Estrogen menstrüel siklus için anahtar birleşendir. Bu nedenle, erken menstrüasyon kadınların hayatları boyunca daha yüksek estrogen seviyelerine maruz kalması anlamına gelir.(3)

**50 yaşından sonra menopoza girmiş kadınlar:** Menopoz, overlerin fonksiyonlarının bitmesi sonucu adet görememe ve eşlik eden ateş basması terleme sinirlilik hali gibi yakınmaların olduğu kadın hayatının bir dönemidir. Eğer adet görme 50 yaşından sonra devam ederse, bu rahim zarının salgılanmaya devam eden östrojene daha uzun süre maruziyeti ve buna bağlı olarak endometrium kanseri riskinde artma anlamına gelir.(3)

## 2.PRİMER PERİTONEAL SERÖZ KARSİNOM (PPSC) NEDİR

Periton, karın içindeki organları kaplayan dokudur ve vücudun yüzeylerini koruyan epitel hücrelerinden oluşur. Periton ayrıca iç organların karın içinde hareket etmesini sağlayan sıvıyı da üretir.

Periton yüzey maligniteleri (PYM), heterojen bir tümör grubunu içerir. Bunlar, peritonun primer tümörleri (%3) olabilir veya intraperitoneal ya da ekstraperitoneal diğer organ tümörlerine (%97) sekonder olarak (peritona metastaz ile) ortaya çıkabilir.

Primer peritoneal seröz karsinom (PPSC) (ekstra-ovaryan primer periton karsinomu-EOPPC, seröz yüzey papiller karsinomu, peritonun papiller

seröz karsinomu, ekstra-overyan müllerian adenokarsinom veya normal boyutlu over karsinomu sendromu olarak da adlandırılır), primer periton kanserinin en sık görülen histolojik tipi olup periton katmanlarındaki hücrelerden kaynaklanır. Overin germinal (yüzey) epitel ve peritonun mezotel hücreleri aynı embriyonik mezodermden gelişir; bu da iki tümörün benzerliğini açıklıyor.

PPSC tipik olarak çok odaklı peritoneal ve omental tutulumu gösterir. Patolojik ve klinik olarak papiller seröz over karsinomuna benzemektedir. Her iki kanser de karın iç zarı boyunca yayılır ve bu da genellikle kanserin nerede başladığını tespit etmeyi zorlaştırır. PPSC, over dışı peritonu önemli ölçüde tutarken over yüzeyini minimal düzeyde tutması veya hiç tutmaması nedeniyle overdeki benzerinden ayrılır. PPSC oldukça nadirdir ve her yıl 1 milyon kişiden 7'sinden azına bu hastalık tanısı konmaktadır. Ancak bu rakamlar biraz yanıltıcı olabilir. (2)

### **PRİMER PERİTONEAL SERÖZ KARSİNOM RİSK FAKTÖRLERİ**

Sitoredüktif cerrahi (SRC)+HIPEC uygulanan yaklaşık 2300 hastayı içeren bir çalışma, bu yöntemin düşük bir ölüm oranına (yaklaşık %2) sahip olduğunu, ancak hastaların büyük bir bölümünün (%24) majör komplikasyonlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. (6)

SRC+HIPEC komplikasyonları şunları içerir: (6)

- \*Bağırsak tıkanıklığı
- \*Anastomoz kaçağı
- \*Bağırsak perforasyonu
- \*Fistül oluşumu
- \*Apsc
- \*Yara enfeksiyonu
- \*Peritonit ve sepsis
- \*Kanama
- \*Periferik nöropati
- \*Tromboemboli
- \*Plevral efüzyon
- \*Solunum ve kalp yetmezliği

\*Elektrolit dengesizliği

\*Alerjik reaksiyon

### 3.MÜSİNÖZ KİSTADENOKRASİNOM

Müsinöz kistadenokarsinom, yumurtalıklarda görülen nadir bir malign tümördür ve müsinöz kistadenomun kötü huylu bir formudur. Müsinöz kistadenomlar, yumurtalıkların yüzeyinde bulunan müsin üreten hücrelerden gelişir. Müsinöz kistadenokarsinom ise bu hücrelerin malign (kötü huylu) dönüşümünden kaynaklanır. Müsinöz kistadenokarsinomun belirgin özellikleri şunlardır: Bu tür kanser, genellikle büyük müsinöz kistlerle karakterizedir. Kistler genellikle sıvı doludur ve yumurtalıklarda genişleyebilir. Tümörler, müsin üretimi nedeniyle mukus içeren içeriğe sahip olabilir. Müsinöz kistadenokarsinom genellikle yavaş büyüyebilir, ancak ilerleyebilir ve çevre dokulara yayılabilir.

Belirtiler, diğer yumurtalık kanserleriyle benzer olabilir. Bu belirtiler karın veya pelvik bölgede ağrı, şişlik, iştah kaybı, kilo kaybı, şişkinlik ve gaz sorunlarını içerebilir. Erken evrelerde bu belirtiler hafif olabilir ve genellikle geç teşhis edilir.

Tedavi, genellikle cerrahi müdahale ile başlar. Kanserli yumurtalıkların ve çevre dokuların çıkarılması, tedavi sürecinin temelini oluşturur. Kemoterapi, tümör hücrelerini öldürmek veya büyümelerini durdurmak için kullanılır. Radyoterapi genellikle nadiren kullanılır.

### 4.KARSİNOSARKOM

Karsinosarkom, rahmin hem epitel hem de stromal hücrelerinden oluşan nadir ve agresif bir tümördür. Bu tümör, hem adenokarsinom hem de sarkom özellikleri gösterir, yani hem kanserli epitel hücreleri hem de bağ dokusu hücrelerinden oluşur. Genellikle anormal vajinal kanama, pelvik ağrı ve bazen karında şişlik gibi belirtilerle kendini gösterir. Teşhis süreci, fiziksel muayene, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve biyopsi gibi yöntemlerle yapılır. Biyopsi, tümörün hem epitel hem de stromal hücrelerden oluştuğunu doğrulamak için kullanılır. Tedavi genellikle cerrahi müdahaleyi içerir ve tümörün çıkarılmasını amaçlar.

Karsinosarkomun agresif doğası nedeniyle, cerrahiden sonra radyoterapi ve kemoterapi gibi ek tedavi seçenekleri uygulanabilir. Düzenli takip ve izleme, kanserin tekrarını veya ilerlemesini kontrol etmek için önemlidir. Erken teşhis ve agresif tedavi, karsinosarkomun yönetiminde başarılı olma şansını artırır, ancak multidisipliner bir yaklaşım ve dikkatli

izleme gereklidir.Karsinosarkom, rahmin hem epitel hem de stromal hücrelerinden oluşan nadir ve agresif bir tümördür. Bu tümör, hem adenokarsinom hem de sarkom özellikleri gösterir, yani hem kanserli epitel hücreleri hem de bağ dokusu hücrelerinden oluşur.

Genellikle anormal vajinal kanama, pelvik ağrı ve bazen karında şişlik gibi belirtilerle kendini gösterir. Teşhis süreci, fiziksel muayene, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve biyopsi gibi yöntemlerle yapılır. Biyopsi, tümörün hem epitel hem de stromal hücrelerden oluştuğunu doğrulamak için kullanılır.Tedavi genellikle cerrahi müdahaleyi içerir ve tümörün çıkarılmasını amaçlar.

Karsinosarkomun agresif doğası nedeniyle, cerrahiden sonra radyoterapi ve kemoterapi gibi ek tedavi seçenekleri uygulanabilir. Düzenli takip ve izleme, kanserin tekrarını veya ilerlemesini kontrol etmek için önemlidir. Erken teşhis ve agresif tedavi, karsinosarkomun yönetiminde başarılı olma şansını artırır, ancak multidisipliner bir yaklaşım ve dikkatli izleme gereklidir. (7)

## **RAHİM KANSERİ EVRELERİ VE GÖRÜLEN RAHATSIZLIKLAR**

Rahim kanseri tanısı konduktan sonra en önemli şey, hastalığın vücuda yayılımı gösteren evresini belirlemektir. Evreleme, vücutta ne kadar kanser olduğuna ve ilk teşhis edildiğinde nerede olduğuna göre kanseri tanımlar veya sınıflandırır. Buna genellikle kanserin kapsamı denir. Fiziksel muayene, görüntüleme testleri (BT, MR gibi) ve patolojik inceleme (biyopsi veya cerrahi olarak çıkarılan dokunun incelenmesi) gibi farklı yöntemler kullanılarak yapılır.

Kanserin ilk başladığı yerden yayılıp yayılmadığını ve kanserin nereye yayıldığını bulmak için kullanılır. Sağlık ekibiniz, tedaviyi planlamak ve sonucu (prognozunuzu) tahmin etmek için evreyi kullanır.Rahim kanseri için en yaygın evreleme sistemi FIGO sistemidir. Rahim kanseri için 4 evre vardır. Genellikle 1 ila 4 evreleri Roma rakamları I, II, III ve IV olarak yazılır. Evre numarası ne kadar yüksekse kanser o kadar yayılmıştır. Evre 0 FIGO sistemine dahil değildir. Evre 0,rahim kanserinin öncesi bir durumdur.[8]

**Rahim kanseri 0. Evre [Karsinoma in Situ] :** Bu evre, kanser öncesi evredir. Kanser hücreleri sadece endometriyum hücrelerinin yüzey tabakasında bulunur ve hücrenin alt katmanlarında gelişmemiştir. Kanser, yakın lenf bezlerine veya vücudun uzak bölgelerine yayılmamıştır. Evre 0 rahim kanseri genellikle kanserin erken bir aşamasını temsil eder. Tanı

genellikle biyopsiyle konulur ve kanser hücreleri sadece rahim iç tabakasında saptanır. Karsinoma in situ, daha ileri evrelere yayılma riskini belirtir. Ancak bu aşamada kanser genellikle yerel olarak sınırlıdır ve tedavi edilebilir. [8] [9]

#### **Sağlık Sıkıntıları:**

- Genellikle belirgin bir belirti yoktur, ancak bazı hastalar vajinal kanama ya da lekelenme yaşayabilir.
- Erken evrede yakalanabilir ve tedavi edilebilir.
- Tedavi seçenekleri genellikle rahmin alınması (histerektomi) ve bazen kemoterapi ya

**Rahim** da ışın tedavisi olabilir. [8] [9]**kanseri 1. Evre:** Kanser sadece rahimdedir. Rahim iç zarında (endometrium) bulunur. Çevre dokuları veya vücudun uzak yerlerine yayılım yoktur. 1. Evre, kanser hücrelerinin rahim kas dokularına (miyometriyum) na kadar yayıldığına göre 2 ayrı başlıkta ele alınabilir.

- **Evre 1A:** Kanser endometriumun sadece üst tabakasında veya yarısında bulunur.
- **Evre 1B:** Kanser endometriumun tamamını etkilemiştir, ancak rahmin kas tabakasına yayılmamıştır. . [8] [9]

#### **Sağlık Sıkıntıları:**

- Vajinal kanama, lekelenme, anormal akıntı.
- İdrar yaparken ya da cinsel ilişki sırasında ağrı olabilir.
- Kısırlık (özellikle genç yaşta olanlar için) ve adet düzensizlikleri görülebilir.
- Tedavi, rahmin alınması ve bazen lenf nodlarına müdahale içerebilir. [8] [9]

**Rahim Kanseri 2. Evre:** Kanser, rahim ve servikte görülmektedir. Yani kanser rahim gövdesinden yayılmış, rahim ağzının destek bağ dokularına kadar ilerlemiştir. Lenf bezleri ve vücudun uzak bölgelerinde metastaz yaşanmamıştır. [8] [9]

#### **Sağlık Sıkıntıları:**

- \*İdrar yolu problemleri, pelvik ağrı.
- Vajinal kanama ve akıntılar artar.
- Cinsel ilişki sırasında ağrı olabilir.



- Tedavi, genellikle cerrahi müdahale (histerektomi) ve/veya ışın tedavisini içerir.[8] [9]

**Rahim Kanseri 3. Evre:** Kanseri rahim dışına yayılmıştır. Ancak yayılım rektum veya mesaneye kadar ulaşmamıştır. Fallop tüpleri, yumurtalıklar, rahmin yakınındaki lenflere yayılıma göre evre 3. Rahim kanseri alt başlıklara ayrılabilir. [8] [9]

**Rahim kanseri 4. Evre:** Rahim kanserinde son evredir. Kanseri rektum, mesane veya vücutta daha uzak organlara yayılmıştır. 2 alt başlıkta incelenir. [8] [9]

#### **Sağlık Sıkıntıları:**

- Yaygın ağrı ve zayıflama.
- İleri evre kanserin etkisiyle organ yetmezlikleri (örneğin, karaciğer veya böbrek yetmezliği) görülebilir.
- Mide bulantısı, kusma ve iştah kaybı.
- Anemi (kansızlık) ve yorgunluk.
- Tedavi, kemoterapi, hedefe yönelik tedaviler ve palyatif bakım içerir. [8] [9]

### **RAHİM KANSERİ BELİRTİLERİ**

Vajinal kanama menapoz sonrası kadınlarda en önemli rahim kanseri belirtisidir. Kanama ile erken belirti vermesi menapoz sonrası %75 kadında endometrial kanserin erken evrede yakalanmasına olanak tanır. Menapoz sonrası vajinal kanamanın en önemli sebebi endometrial atrofi iken %10-20 hastada endometrial kanserle karşılaşılır. Vajinal kanama nedeni mutlaka araştırılmalıdır.[10]

Endometrial kanserin diğer sık görülen belirtileri ise kanlı ve sulu vajinal akıntı, ilişki sonrası vajinal kanama ve ağrı, adet dönemleri arasında düzensiz vajinal kanama, karın ağrısı ve şişkinlik hissi, kilo kaybı, halsizlik ve dışkılamada zorluk olarak kendini gösterir[11]

#### **Anormal vajinal kanama**

Rahim kanseri, rahim zarında ki anormal hücre büyümesi ve kalınlaşmaya neden olur. Bu durum rahim kanseri olan kişilerde olağan dışı vajinal kanamalara sebebiyet verebilir.[10]

### **İnce, berrak ve sulu vajinal akıntı**

Rahim kanserinde mesane ile vajina ve rektum arasında fistül gelişebileceğinden vajinal akıntı görülmektedir.[10]

### **Alt karın bölgesinde ağrı**

Rahimde meydana gelen kanserin rahim dışına, pelvise veya karın içine yayılmasıyla birlikte karın bölgesinde sıvı birikmesi yaşanır ve bu durum rahim kanseri vakalarında karın ağrısı yaşanmasına sebebiyet verir.[10]

### **Vajinada kitle veya yumru**

Mutasyona uğramış hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyüyüp çoğalmasıyla ortaya çıkan İdrar yaparken zorlanma rahim kanseri vajinada kitle oluşumu yaratır.[10]

### **İdrar yaparken zorlanma**

Rahim kanserinde meydana gelen kanserli hücrelerin oluşumuyla birlikte vajinal baskı sonucu idrar yaparken zorlanmalar yaşanabilir.[10]

## **RAHİM KANSERİ TEDAVİSİ**

Ameliyat genellikle rahim kanserinin ana tedavisidir. En iyi tedavi, kişisel koşullarınıza bağlı olacaktır. Tedavi süreci boyunca kanserli kişilere uzman bir ekip tarafından bakılmalıdır.

Ekip, genellikle uzman kanser cerrahı, onkolog (radyoterapi ve kemoterapi uzmanı), radyolog, patolog, radyograf ve uzman hemşireden oluşur. Diğer üyeler ise diyetisyen, fizyoterapist ve meslek terapisti olabilir. Ayrıca klinik psikoloji desteğine de ihtiyaç duyabilirsiniz. [12]

Hangi tedavinin sizin için en iyisi olduğuna karar verirken sağlık uzmanlarınız şunları dikkate alacaktır;

- Kanser türü ve boyutu
- Genel sağlığınız
- Kanser vücudunuzun diğer bölgelerine yayılıp yayılmadığı
- Doğurganlığın endişe konusu olup olmadığı.

Rahim kanserinde temel kullanılan yöntem cerrahi müdahaledir. Bu genellikle rahmin alınması anlamına gelen histerektomi ile birlikte fallop tüpleri ve yumurtalıkların çıkarılmasını ve lenf düğümlerinin çıkarılmasını içerir[12].

## BİRİNCİ EVRE RAHİM KANSERİ AMELİYATI

Birinci evre rahim kanserine sahipseniz muhtemelen histerektomi geçireceksiniz. Bu, bilateral salpingo-ooferektomi (BSO) adı verilen bir prosedürle rahmin yanı sıra yumurtalıkların ve fallop tüplerinin çıkarılmasıdır.

Ayrıca cerrah, pelvis ve karın bölgesindeki lenf düğümlerinden ve diğer yakın dokulardan örnekler alabilir. Bunlar, kanserin yayılıp yayılmadığını görmek için laboratuvara gönderilecektir. Histerektomi, bir teleskop (laparoskopik histerektomi) veya karnınız boyunca büyük bir kesi (abdominal histerektomi) kullanılarak laparoskopik cerrahi yapılabilir. Laparoskopik histerektomi, minimal yara izi ve daha hızlı iyileşme avantajına sahiptir. [12]

## İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ EVRE ENDOMETRİYAL KANSER TEDAVİSİ

İkinci ve üçüncü evre rahim kanserinizi varsa ve kanser, rahim ağzına veya pelviste yakındaki lenf düğümlerine yayıldıysa, radikal veya total histerektomi olabilirsiniz. Bu işlem, serviksin ve vajinanızın üst kısmının ek olarak çıkarılmasını ve pelvik lenf düğümlerinin çıkarılmasını kapsıyor. Kanserın tekrarlama riskini azaltmak için ameliyattan sonra radyoterapi veya kemoterapiye de ihtiyacınız olabilir. [12]

## DÖRDÜNCÜ EVRE (İLERLEMİŞ) KANSERİN TEDAVİSİ

Dördüncü evre rahim kanserinizi varsa, kanserin mümkün olduğu kadar çoğunu çıkarmak için ameliyat olabilirsiniz. Buna küçültme ameliyatı denir. Kanserı tamamen iyileştirmez ancak bazı semptomları hafifletir. [12]

**Total abdominal histerektomi:** Cerrah tarafından rahme erişmek ve onu çıkarmak için karında bir kesi (kesik) yapılır.

**Vajinal histerektomi:** Cerrahın rahmi vajinadan çıkardığı uygulama vajinal histerektomidir. [13],[14]

**Radikal histerektomi:** Rahim kanseri serviks bölgeye yayılmışsa, radikal histerektomiye ihtiyaç olabilir. Cerrah, rahmi ve rahmin yanındaki dokuları çıkarır. Cerrah tarafından ayrıca, serviksin yanındaki vajinanın üst kısmı da çıkarılır. [13],[14]

**Minimal invaziv histerektomi:** Operasyonu gerçekleştiren cerrah rahmi çıkarmak için birden fazla küçük kesi (kesik) yapar. Bu, laparoskopik veya robotik olarak yapılabilir. [13],[14]

## RAHİM KANSERİ İÇİN KEMOTERAPİ TEDAVİSİ

Rahim kanserini tedavisinde ameliyattan önce veya sonra kemoterapi uygulanabilir. Rahim kanserinin nüks etme riskine karşı ameliyattan sonra, tümörü küçültüp tamamının çıkartılabilmesi için de ameliyat öncesi kemoterapi uygulanabilir. Radyoterapi ile birlikte veya tek başına da kullanılabilir. Kemoterapi, kanser hücrelerini öldürmek için güçlü ilaçlar kullanır ve bu ilaçlar kişiye verilir.

Çoğu kemoterapi ilacı damar yoluyla verilir, ancak bazıları hap formunda da olabilir. Kemoterapi bazen kanserin geri dönme riskini azaltmak için ameliyattan sonra da kullanılır. Kemoterapi ayrıca kanseri küçültmek için ameliyattan önce de kullanılabilir. Bu, kanserin ameliyat sırasında tamamen çıkarılması olasılığını artırır. Kemoterapi, rahim dışına yayılmış ileri evre endometrium kanserinin tedavisinde veya tekrarlayan kanserin tedavisinde önerilebilir. [13],[14]

## RAHİM KANSERİ RADYOTERAPİ TEDAVİSİ

Radyasyon tedavisi çoğunlukla kalan kanser hücrelerini yok etmek için ameliyattan sonra uygulanmaktadır. Bazı durumlarda tümörün tamamını çıkartmak için ameliyat öncesinde de radyoterapi kullanılabilir. Genel sağlık durumu ameliyat için uygun olmayan hastalarda radyoterapi tercih edilebilir. Radyasyon tedavisi, kanser hücrelerini öldürmek için vücuda güçlü bir enerji gönderir. Bu enerjinin kaynağı X ışınlarından, protonlardan veya diğer kaynaklardan gelebilir. Bazı rahim kanseri vakalarında ameliyattan önce radyasyon tedavisi önerilebilir. [13],[14]

## RAHİM KANSERİ HORMON TEDAVİSİ

Hormon seviyelerini değiştirmek için hormon ve hormon bloke edici ilaçlar kullanılabilir. Hormon tedavisi rahim kanseri hücrelerinin büyümesini yavaşlatabilir. Rahim kanserinin nüks etmesi durumunda ve metastatik rahim kanserlerinde hormon tedavisi kullanılabilir. Hormon tedavisi genellikle kemoterapi ile birleştirilir. İmmünoterapi`İmmünoterapi, vücudun bağışıklık sisteminin kanser hücrelerini öldürmesine yardımcı olan ilaçların kullanılmasını içeren bir tedavi yöntemidir. Bağışıklık sistemi, vücutta olmaması gereken mikroplara ve diğer hücelere saldırarak hastalıklarla savaşır. Kanser hücreleri, bağışıklık sisteminden saklanarak hayatta kalır. İmmünoterapi, bağışıklık sistemi hücrelerinin kanser hücrelerini bulup öldürmesine yardımcı olur. [13],[14]

## Rahim (Endometrium) Kanserinden Korunma Yolları

Endometrium kanseri, uterusun iç yüzeyini, endometriumu etkiler ve en yaygın rahim kanseri türüdür. Bu kanser türü, endometriumdaki hücreler mutasyona uğramaya, çoğalmaya ve çok hızlı bir şekilde birikerek bir kitle ya da tümör oluşturduğunda ortaya çıkar. Endometrial kanser vücudun diğer bölgelerine de yayılabilir. Endometrial kanseri önlemenin kesin bir yolu yoktur. Ancak, bu hastalığa yakalanma riskini azaltmaya yardımcı olmak için yapılabilecek şeyler vardır. Bunların çoğu risk faktörlerini ortadan kaldırmaya ya da protektif (koruyucu) faktörleri yaşama dahil etmeye dayanır. [15][16]

**Endometrium kanserine karşı koruyucu olduğu bilinen faktörler şunlardır:**

- 1- Endometrial problemlerin tanı ve tedavisinde gecikmemek.
- 2- Yüksek östrojene maruz kalınan durumlardan kaçınmak.
- 3- Yüksek tansiyon, obezite, şeker ve tiroid hastalıklarına karşı önlemler almak.
- 4- Ailede genetikte rahim kanseri varsa sık yapılan taramalar ile erken endometrium kanseri tanısı hayat kurtarıcıdır.
- 5- Aile genetiğinde Lynch sendromu (Kanser riskini artıran kalıtsal bir durumdur. DNA'daki yanlış eşleşmeleri düzelten tamir genlerindeki mutasyonlardan kaynaklanır.) gibi genetik kanser hastalıkları varsa koruyucu olarak rahmin ve yumurtalıkların alınması önerilebilir.
- 6- Meme kanseri ile ilişkili tamoksifen tedavisi alan hastalar rahim kanseri risk artışına karşılık sık muayeneler ve tanı işlemleri yaptırmalıdır.
- 7- MTedaviye dirençli vajinal kanama ve adet düzensizliklerinde erken yapılacak endometrial biopsinin tanıda değeri büyüktür. (1-7)/[15]
- 8- **Endometrium kanseri taraması yaptırmak:** Lynch sendromlu olgular hariç endometrium kanseri için yaygın olarak kabul gören bir tarama önerisi (muayene, görüntüleme, tümör markeri, rutin biyopsi vs.) bulunmamaktadır. Lynch sendromu olan veya olabilecek kadınlar için ise 35 yaşından itibaren yıllık olarak endometrial biyopsi, ve tarama önermektedir. Bu kadınlar için başka bir seçenek, çocuk sahibi olduktan sonra histerektomi yaptırmaktır. (17)
- 9- **Profilaktik (koruyucu) cerrahi:** Lynch sendromu ve Cowden sendromu gibi herediter kanser sendromlarından birine sahip kişilerde risk-azaltıcı (koruyucu) histerektomi önerilir. Histerektomiye

mümkünse overler de dahil edilmelidir (TH-BSO şeklinde) çünkü over kanseri riski de belirgin artmıştır (17)

- 10- **Endometrium kanseri taraması yaptırmak:** Lynch sendromlu olgular hariç endometrium kanseri için yaygın olarak kabul gören bir tarama önerisi (muayene, görüntüleme, tümör markeri, rutin biyopsi vs.) bulunmamaktadır. Lynch sendromu olan veya olabilecek kadınlar için ise 35 yaşından itibaren yıllık olarak endometrial biyopsi, ve tarama önermektedir. Bu kadınlar için başka bir seçenek, çocuk sahibi olduktan sonra histerektomi yaptırmaktır. (17)
- 11- Cinsel yolla bulaşan virüslerden (özellikle HPV) korunmak için cinsel aktivite sırasında prezervatif (kondom) kullanmak.
- 12- **Hareket Etmek:** Düzenli fiziksel aktivite, kanser riskini azaltmada yardımcı olabilir.
- 13- **Hormonal Denge:** Hormon tedavileri ya da hormonal dengesizlikler riski artırabilen etkenlerdir.
- 14- **Risk Faktörleri:** Genetik faktörler veya kalıtsal kanser sendromlarına(Lynchsendromu gibi) sahip olanlar, doktorlarıyla düzenli takip ve gerekirse genetik danışmanlık hakkında konuşmalıdırlar.Risk faktörlerini bilmek ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, rahim kanseri riskini azaltmada önemli adımlardır. (15-21)/(16) Bütün kanser çeşitlerinde geçerli olmakla birlikte Endometrium kanserinde de olası bütün tanı ve tedavi yöntemlerine karşı yapıcı olunmalı her ne kadar zor olsa da stres ve üzüntüden uzak durulup moral ve motivasyon daima korunmalıdır. (18)

## Kaynaklar

- [1] <https://oncosurgery.com.tr/tr/endometrium-kanseri-cerrahisi?id=0>
- [2] <https://oncosurgery.com.tr/tr/primer-peritoneal-seroz-karsinom-ppsc-cerrahisi>
- [3] <https://www.memorial.com.tr/hastaliklar/rahim-kanseri-nedir-belirti-ve-te-davi-yontemleri-nelerdir#rahim-kanseri-nedir>
- [4] <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/rahim-kanseri-belirtileri/>
- [5] <https://www.gokhandemirayak.com/onkoloji/over-kanseri/epitelyal-over-kanserleri/musinoz-kistadenokarsinom/>
- [6] <https://oncosurgery.com.tr/tr/primer-peritoneal-seroz-karsinom-ppsc-cerrahisi?id=6>
- [7] <https://www.gokhandemirayak.com/onkoloji/uterus-tumorleri/endometrium-kanseri/karsinosarkom/>
- [8]. <https://www.memorial.com.tr/hastaliklar/rahim-kanseri-nedir-belirti-ve-tedavi-yontemleri-nelerdir>
- [9]. <https://www.alifeyesaglikgrubu.com.tr/makale/rahim-kanseri-belirtileri/3107>
- [10]. <https://www.underkoc.com.tr/rahim-kanseri-nedenleri-belirtileri-ameliyat>
- [11]. <https://www.memorial.com.tr/hastaliklar/rahim-kanseri-nedir-belirti-vettedavi-yontemleri-nelerdir>
- [12]. <https://dr.alperkaralok.com/rahim-kanseri#:~:text=Rahim%20kanseri%20i%C3%A7in%20temel%20tedavi,i%C3%A7in%20radyoterapi%20veya%20kemoterapi%20izler.>
- [13] <https://www.memorial.com.tr/hastaliklar/rahim-kanseri-nedir-belirti-ve-te-davi-yontemleri-nelerdir#rahim-kanseri-tedavisi-nasil-yapilir>
- [14] <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/rahim-kanseri-belirtileri/>
- [15]. <https://www.humahastanesi.com.tr/makale/rahim-kanseri-nedir#rahimendometriumkanserinden-korunma-yollari> <https://>
- [16] [oncosurgery.com.tr/tr/endometrium-kanseri-cerrahisi?id=1](https://oncosurgery.com.tr/tr/endometrium-kanseri-cerrahisi?id=1)
- [17] <https://www.memorial.com.tr/hastaliklar/rahim-kanseri-nedir-belirti-ve-te-davi-yontemleri-nelerdir#rahim-kanserinden-korunma-yollari-nelerdir>
- [18] Konu hakkında özgün düşüncelerim.