

MEME KANSERİ

Genel bilgiler

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Kadınlarda kansere bağlı ölümlerde ise akciğer kanserinden sonra ikinci sıradadır.

Meme bezi, meme başı çevresinde yer alan 15-20 lobdan oluşur. Memede süt salgısını yapan hücreler tarafından oluşturulan lobül adı verilen birimler birleşerek lobları meydana getirirler. Lobüller birbirlerine süt kanalları ile bağlıdır ve süt kanalları meme basına doğru birleşirler.

Her memenin kan ve lenf damarları vardır. Lenf damarları lenf adı verilen renksiz, enfeksiyon ve hastalıklara karşı savaşmamızı sağlayan hücreler içeren bir sıvıyı taşırlar ve lenf bezlerine boşalırlar. Koltuk altında, köprücük kemiğinin etrafında ve boyunda pek çok lenf bezi bulunmaktadır.

Meme dokusu hormonların etkisi altında gelişir. Bu hormonların başlıcaları ise estrogen ve progesterondur. Salgılanan hormonların etkisi ile süt kanalları, lobüller büyür ve gelişir. Hormonların meme üzerindeki etkilerini göstermek için meme hücreleri üzerinde özel yerlere (reseptörlere) bağlanması gereklidir.

Lobülleri ya da süt kanallarını oluşturan hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile gelişen meme kanseri süt kanallarından kaynaklanırsa duktal karsinoma adını alır. Lobüler kansere daha seyrek rastlanır ancak lobüler kanserin aynı anda iki memede de olma riski diğer meme kanseri tiplerine göre yüksektir.

Enflamatuar kanser türünde ise meme sıcak, kırmızı ve hassastır. Bu kanser türünde kanser hücreleri lenf damarlarında tıkanıklığa neden olduğundan meme büyük ve ödemlidir, portakal kabuğuna benzer bir görünüm alabilir. Enflamatuar kanser daha seyrek görülür fakat hızlı yayılır.

Meme kanseri öncelikle lenf damarları ile koltuk altındaki lenf bezlerine sızarak. Kanserin meme dışında başka organlara sıçramasına metastaz yapma denir. Meme kanseri en çok kemik, akciğer ve karaciğere metastaz yapar.

Meme kanserinde erken tanı mümkün müdür ve tarama testi var mıdır?

Her kadın, doktoruna meme kanserine ait belirtilerin neler olabileceğini sorarak ya da hangi yaşta ne tür tetkikler yaptırması gerektiğini öğrenerek meme kanserinin erken tanısında ve taramasında aktif rol oynamalıdır. Hiç şikayeti yokken olası bir kanseri erken yakalamak için yapılan işlemlere tarama testleri denir. Böylelikle henüz hastada hiç bir şikayete yol açmadan çok erken evrelerde meme kanseri yakalanabilir. Unutulmamalıdır ki; erken evre meme kanseri tedavi ile iyileştirilebilir bir hastalıktır.

Her meme kanserini yakalayamamakla birlikte günümüzde tarama amacı ile kullanılan en iyi yöntem mamografidir. Mamografi özel bir çeşit X ışınıdır, az miktarda radyasyon verir ve meme iki plak arasında sıkıştırılarak çekilir. Ele gelmeyen, henüz şikayete yol açmamış meme tümörlerini tespit edebilir. 50 yaş sonrasında her kadın her yıl bir mamografi çektirmelidir. Ailesinde meme kanseri

öyküsü olup, meme kanseri gelişmesi için riskli grupta olan kadınların ise 40 yaşından sonra yıllık mamografi çektirmeleri önerilmektedir.

Diğer bir tarama yöntemi ise belli aralarla bir doktor tarafından meme muayenesi yapılmasıdır. 20 ile 40 yaş arasındaki kadınlara her 3 yılda bir, 40 yaş ve üstündekilere ise her yıl bir doktor tarafından meme muayenesi yapılmalıdır.

Ayrıca, bu tarama yöntemlerine ek olarak, 20 yaşın üstünde kadınların banyoda tercihen sabunlu iken memelerini kendilerinin her ay muayene edip, ayna karşısında iki memede daha önceden olmayan bir görüntü var olup olmadığını kontrol etmeleri önerilmektedir. Unutulmamalıdır ki, herkesin meme dokusu aynı olmadığı gibi aynı kişinin meme dokusu farklı zamanlarda farklı yapıya sahip olabilir. Örneğin; menopozda, gebelikte, doğum kontrol hapları alırken ya da adet döneminde meme farklı yapıya sahip olur. Adet öncesi memelerde hassasiyet, gerginlik olması doğaldır.

Meme kanserinin belirtileri neler olabilir?

Erken evre meme kanserinde hastanın hiç şikayeti olmayabilir. Meme kanseri genellikle ağrıya neden olmaz. Çoğunlukla aşağıdaki belirtilerden bir ya da birkaçı vardır.

- * Memede ele kitle gelmesi en sık rastlanan belirtidir.
- * Memeden akıntı gelmesi (bulanık ya da kanlı)
- * Meme başında veya meme derisi üzerinde çekilme
- * Memede büyüme, ödem, kızarıklık, meme derisinin portakal kabuğu görünümünde olması
- * Meme başında iyileşmeyen yara, ülser
- * Hastalık meme dışında organlara sıçramışsa (metastaz yapmışsa), sıçradığı organa göre şikayetler ortaya çıkar. Örneğin kemiğe sıçramışsa, kemik ağrısı, kemik kırıkları; beyne sıçramışsa baş ağrısı, bulantı, kusma, baş dönmesi, görme bozukluğu hatta felç gibi şikayetler gelişebilir.

Meme kanserine yakalanma riskini arttıran durumlar nelerdir?

En önemli risk faktörü yaştır. Yaş arttıkça meme kanserine yakalanma riski de artar. Meme kanserlerinin çoğu 50 yaş üzerinde görülür. Aile öyküsü önemlidir. Birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş gibi) meme kanseri olanların meme kanserine yakalanma riskleri daha yüksektir. Eğer akrabası meme kanserine menopoza öncesi yakalanmışsa bu risk daha da yüksektir. Bu grupta olan bayanların olmayanlara göre tarama testlerine daha erken başlamaları önerilir.

Önceden meme kanseri olanlarda her geçen yıl yeni meme kanseri gelişme riski %1 artar. Barsak, yumurtalık ve rahim kanseri olan hastalarda da meme kanseri gelişme riski daha fazladır. İlk âdeti erken yaşta görenlerde (12 yaş öncesi) risk artar. Geç menopoza girenlerde (55 yaş sonrası) risk artar. İlk gebelik yaşı ne kadar geç ise (özellikle 30 yaş üstünde) meme kanseri riski de o kadar yüksek olur. Kürtaj ya da düşük nedeni ile doğum yapmadan gebeliklerin sonlanmasının meme kanseri riskini arttırdığı düşünülmektedir. Hiç evlenmemiş bayanlarda daha sık görülür. Sosyoekonomik durumu daha iyi olan bayanlarda değişen yaşam koşulları nedeni ile meme kanseri riski daha yüksektir (Geç evlenme ve geç çocuk doğurma gibi nedenlerle). Doğum kontrol hapi kullananlarda ve uzun dönem menopoza

için estrojen tedavisi almış olanlarda meme kanserine yakalanma riskinin az da olsa arttığı bilinmektedir.

Yaşam biçimi de meme kanserine yakalanma şansını etkileyebilir. Menopoz sonrası dönemde fazla kilo alma meme kanseri riskini artırır. Yetersiz fizik aktivitenin ve ileri yaşta fazla kilolu olmanın meme kanseri riskini arttırdığı düşünülmektedir. Bugün herhangi bir diyetin meme kanserine yakalanma riskini azalttığına dair bilgi yoktur ancak araştırmacılar düşük miktarda yağ içeren, meyve ve sebzenin bol tüketildiği, ideal kilonuzda kalmanızı sağlayan dengeli bir beslenme önermektedir. Ergenlik döneminde yapılan düzenli fiziksel aktivitenin meme kanseri gelişmesini azalttığı bilinmektedir. Alkol alımı (fazla miktarda) meme kanserine yakalanma riskini artırır.

Meme kanseri beyaz ırkta daha sık görülür. Radyasyona maruz kalma meme kanseri riskini artırır.

Uzun süre emzirmenin meme kanserine karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir.

Meme kanseri kalıtsal mıdır?

Tüm meme kanserlerinin % 5 kadarı kalıtsaldır. Hücrelerimizdeki genler anne ve babamızın genlerinden aldığımız kalıtsal bilgiyi taşırlar. Meme kanseri olanların bazı genlerinin hasarlı olduğu tespit edilmiştir. Bu hasarlı genleri taşıyan meme kanseri hastalarının akrabalarında, meme kanseri ve yumurtalık kanseri gelişme riski daha fazladır. Bazı etnik gruplarda örneğin Yahudilerde ve İzlandalılarda belirlenmiş, meme kanserine yol açtığı tespit edilen meme kanseri genleri bilinmektedir.

Teşhis (tanı) nasıl konulur?

Yukarıda sayılan belirti veya şikayetleri olan hastaların mutlaka bir doktora başvurmaları gereklidir. Doktor muayenesini yaptıktan sonra memede kitle veya herhangi bir şüpheli durum fark ederse bir mamografi ister ve hastayı bir genel cerraha gönderir. Mamografi memenin X ışını verilerek filminin çekilmesidir. Elle fark edilmeyecek kadar küçük kitleleri gösterebilir. Genellikle mamografide şüpheli bulgu varsa meme ultrasonu da yapılır. Ultrason insanların duyamayacağı yüksek frekanslı ses dalgaları ile meme dokusu içinde farklı kıvamda olan yapıların anlaşılmasını sağlar, TV ekranı gibi bir ekrana görüntü verir. Ultrason ile memedeki kitlenin sıvı ile mi dolu olduğu ya da katı mı olduğu anlaşılabilir. Eğer içinde sıvı olan bir kitle varsa buna kist denir, kistin içinden enjektörle örnek alınarak mikroskop altında incelenir. Memede katı bir kitle tespit edildiğinde doktorunuz bir iğne ile girerek bu kitleden parça alınmasını ister. Bu işleme biyopsi denir, bazen bir iğne ile bir parça meme dokusunu enjektör içine çekerek (aspirasyon biyopsisi) bazen de özel bir iğne ile memedeki kitleden küçük bir parça kopararak (trucut biyopsi) yapılabilir. Her iki işlem için de genel anesteziye ihtiyaç yoktur, kolaylıkla lokal anestezi ile ayaktan yapılabilir, hastanede yatmayı gerektirmez.

Meme kanseri teşhis edildikten sonra tedavi planı nasıl belirlenir?

Meme kanserinin tedavisi öncelikle hastalığın ne kadar ilerlemiş olduğu yani evresine bağlıdır. Hastalığın evresi ameliyat sonrası tümörün büyüklüğü, lenf bezlerine sıçrayıp sıçramadığı ve vücudun meme dışında başka bölgelerinde hastalık olup olmadığı araştırılarak anlaşılır. Genellikle, meme kanseri biyopsi ile teşhis edildikten sonra hastaların çoğunda ameliyatla kanserin çıkarılması gerekir. Bu ameliyatta çoğu zaman kanserin olduğu taraftaki koltuk altı bezleri de çıkarılır. Ameliyatla alınan

tümör ve lenf bezleri mikroskop altında incelenerek bir rapor yazılır. Bu raporu yazan bölüm patoloji bölümüdür ve yazdıkları rapora patoloji raporu denir. Ameliyatla alınan kanserli dokuda estrogen ve progesteron reseptörleri tayin edilir, çünkü bu test hastanın hormon tedavisinden faydalanıp faydalanamayacağını gösterir. Patoloji raporunda yazılan tümöre ait özellikler (tümörün boyutu, kanser hücrelerinin mikroskop altında görünümü, lenf bezlerinin kanser hücreleri tarafından tutulup tutulmadığı, estrogen ve progesteron reseptörlerinin varlığı gibi pek çok önemli özellikler) tedavi planını belirlenmesinde önemli rol oynar. Hastanın patoloji raporundaki özellikleri, yaşını, menopoza girip girmediğini ve genel durumunu göz önüne alarak ameliyat sonrasında ek tedaviye gerek olup olmadığına, olacaksa hangi tedavinin, hangi sıra ile verilmesi gerektiğine medikal onkologlar, genel cerrah ve radyasyon onkologları birlikte karar verirler.

Tedaviye başlamadan önce doktor tarafından hastalığın başka organlara sıçrayıp sıçramadığını anlamak için bir akciğer filmi, kemik sintigrafisi, karın ultrasonu ve kan testleri istenebilir. Bütün bu özellikleri göz önünde bulundurarak doktor en uygun tedavinin nasıl olacağını hastaya anlatır. Tedavide son karar her zaman için hastanıdır, hasta kendisine sunulan tedavi seçeneklerini düşünüp karar verir. Bu karar verme döneminin bir kaç hafta kadar sürmesinin hastalık üzerinde kötü bir etkisi bulunmamaktadır.

Hastalığın Evreleri

Erken evrelerde (Evre 1 ve 2) tümörün boyutu küçüktür ve hatta bazen koltuk altı lenf bezlerine dahi yayılmamış olabilir. Evre arttıkça (Evre 3) tümörün boyutu, sıçradığı lenf bezi sayısı ve bölgesi artar. Boyun ve göğüs kemiğinin yanındaki lenf bezlerine de sıçrayabilir. Biraz daha ilerlerse kanser göğüs kasları, kaburga kemiklerine de sıçrar. İleri evrede (Evre 4, metastatik hastalık) hastalık kemik, karaciğer, akciğer, beyin gibi diğer organlara sıçrar.

Nüks hastalık: Hastalığın tedavi edildikten sonra geri gelmesidir. Eğer hastalık ameliyatın yapıldığı bölgede geri gelmişse lokal nüks, başka organlarda geri gelmişse metastatik hastalık adını alır. Nükslerin çoğu tedaviden sonraki ilk 2 yılda gelişir, ama meme kanseri yıllar sonra da geri gelebilir. Nüksün sebebi tedaviye rağmen geride kalan ve tespit edilemeyen kanser hücreleridir.

Meme kanserinde tedavi seçenekleri nelerdir?

Meme kanserinin tedavisini iki bölüme ayırabiliriz. Hastalığın bulunduğu bölgeye etkili tedaviye lokal tedavi denir. Radyoterapi ve cerrahi tedavi bu grup tedavilerdir. Vücudun herhangi bir yerindeki kanser hücrelerini yok etmek amaçlı yapılan tedaviye ise sistemik tedavi denir. Kemoterapi ve hormon tedavisi ise bu gruptadır. Hastaların hem sistemik hem de lokal tedaviye gereksinimi olabilir. Cerrahi tedavi, ameliyatla kanserli dokunun alınmasıdır. Radyasyon tedavisi yüksek dozda X ışınları ile kanser hücrelerinin öldürülmesidir. Kemoterapi, çoğunlukla damardan verilen ilaçlarla kanser hücrelerinin öldürülmesidir. Hormonların kanser hücrelerinin çoğalmasını sağlayan etkilerini yok etmek amacı ile hormonların çalışmasını bozan, üretimini azaltan veya hormon salgılayan bezleri çalışamaz hale getiren ilaçlar verilmesine ise hormon tedavisi adı verilir. Bazen, yumurtalıkların çalışmasını bozmak amacı ile yumurtalıklara radyasyon (ışın) tedavisi verilebilir, bazen da yine aynı amaçla yumurtalıklar ameliyatla çıkarılarak kanser hücrelerinin çoğalmasını sağlayan estrogen hormonunun yapımı durdurulabilir.

Cerrahi Tedavi

Hangi çeşit ameliyatın yapılacağını hastanın memesinin büyüklüğü, tümörün büyüklüğü, hastanın genel durumu ve istekleri belirler. Meme kanserinde iki türlü ameliyat yapılır. Birinci grup, memenin tümünün alınmadığı sadece tümörün çıkarıldığı meme koruyucu ameliyatlardır.

Bunlar:

***Lumpektomi:** Yalnızca tümörün ve çevresindeki meme dokusunun çıkarılmasını ifade eder. Genellikle geriye kalan meme dokusuna ışın tedavisi verilir ve aynı taraftaki koltuk altı lenf bezleri çıkarılır.

***Segmental Mastektomi:** Memedeki kitlenin çevresindeki meme dokusu ile beraber ve tümörün altındaki göğüs kaslarını saran ince zarla birlikte çıkarılması anlamına gelir. Genellikle aynı taraftaki koltuk altı lenf bezleri de çıkarılır ve ameliyat sonrası ışın tedavisi verilmesi gereklidir.

İkinci grup ise memenin tümünün alınmasını içeren ameliyatlardır. Bu ameliyatları takiben ışın tedavisi verilip verilmeme kararı patoloji raporundaki tümöre ait özelliklere göre belirlenir. Bu grup ameliyatlar şöyle sıralanabilir:

***Basit Mastektomi:** Memenin çevresindeki yağ dokusu ve üzerindeki deri ile beraber çıkarılmasını ifade eder, genellikle aynı seansta koltuk altı lenf bezleri de çıkarılır.

***Modifiye Radikal Mastektomi:** Meme kanserinde en yaygın yapılan ameliyattır. Tüm memenin , aynı taraftaki koltuk altı lenf bezleri , göğüs kaslarını saran ince zar ve bazen de göğüs duvarı kaslarının da bir bölümü ile birlikte çıkarılması anlamına gelir. Ameliyat sonrasında ışın tedavisi verilip verilmeme kararı patoloji raporundaki tümöre ait özelliklere göre belirlenir.

***Radikal Mastektomi:** Memenin göğüs kasları ve koltuk altı lenf bezleri ile birlikte alınmasıdır. Günümüzde sadece tümör göğüs kaslarına sığmadığında yapılmakta olan bu ameliyat eskiden en sık yapılan ameliyattı.

Radyasyon (ışın tedavisi veya radyoterapi) Tedavisi

Yüksek enerjili X ışınlarını kullanarak tümör hücrelerinin ölmesini ve tümörün büyümesini engelleyen ışın tedavisi vücut dışında bir makinadan ya da kanserli doku içine yerleştirilen materyaller (radyoizotop) aracılığı ile verilebilir. Bu tedaviyi alan hastaların birlikte yaşadıkları insanlara radyasyon yayması gibi bir durum söz konusu değildir.

Meme koruyucu ameliyat yapılan hastalar mutlaka radyoterapi alırlar. Hastanın ve tümörün taşıdığı özelliklere göre bazen radyoterapi bazen de kemoterapi ameliyat sonrası ilk verilecek tedavi olur. Radyoterapi, kemoterapi tamamlandıktan sonra veya kemoterapi kürlerinin arasında verilebilir. Radyoterapi toplam 5-6 hafta sürer, hastalar haftanın 5 günü hastaneye gelip tedavilerini alıp evlerine dönebilirler. Radyoterapisini tamamlayan hastalar radyoterapiye bağlı gelişmesi muhtemel yan etkiler açısından bu bölümün doktorları tarafından belli aralıklarla izlenirler.

Kemoterapi

Kemoterapi, kanser hücrelerinin ilaçlarla öldürülmesidir. Genellikle birden fazla ilaçtan oluşur. Kemoterapiyi yalnız bu konuda özel eğitimi olan hemşireler verir. Kemoterapinin verilme sayısı kür diye ifade edilir (1. kür, 2. kür gibi) ve genellikle aynı ilaçlar 21 veya 28 günde bir tekrarlanarak verilir. Kemoterapi çoğunlukla damardan sıvı şeklinde ayaktan tedavi merkezlerinde veya ağızdan hap olarak verilir. Bazen hastanın genel durumundaki bozukluk, verilen ilaçlar veya ilaçların verilmiş şekillerine göre hastaların tedavilerini hastanede yatarak almaları gerekebilir. Her kür sonrası hastalar medikal onkoloji polikliniğinde kontrol edilirler. Bu kontrollerde hastalar muayene edilir, şikayetleri dinlenir, ilaçların yan etkileri sorgulanır ve vücuttaki diğer organlara bir zarar verip vermediğini araştırmak için bazı kan tetkikleri istenir. Her kür öncesi kan sayımının yapılması ve bu sayımın kemoterapiyi veren yetkili hemşirelere gösterilmesi gerekmektedir. Bir hastanın ameliyat sonrası kemoterapi alıp almayacağını, eğer alacaksa kaç kür alacağını patoloji raporundaki tümöre ait özellikler belirler. Ancak bu kararların verilmesinde hastanın yaşı, genel durumu ve menopozal durumu da önemli rol oynar.

Bir gün içinde 12 saatten fazla zamanını yatarak geçirecek kadar genel durumu kötü olan hastalara kemoterapi verilmesi, yan etkilere tahammül edemeyeceklerinden uygun değildir. Kemoterapi yapılması planlanan hastalarda, ameliyattan sonraki 3 hafta içinde kemoterapinin başlanması tercih edilir.

Hormon Tedavisi

Kanser hücrelerinin büyümek için gereksinim duyduğu hormonları engellemek amacı ile hormon tedavisi verilir. Hormon tedavisi ilaçlarının çoğu ağızdan hap olarak verilir. Bu ilaçlar ya vücutta hormonların çalışmasını engelleyerek, ya üretimlerini azaltarak ya da bu hormonları üreten yumurtalıkları çalışmaz hale getirerek etki ederler. Bir hastanın hormon tedavisinden fayda görüp görmeyeceğine estrogen ve progesteron reseptörleri tayin edildikten sonra karar verilir. Adjuvan kemoterapi alan hastaların eğer reseptörleri pozitif gelirse, kemoterapiyi takiben 5 yıl boyunca tamoksifen kullanması önerilmektedir. İleri yaşlarda, kemoterapinin yan etkilerini kaldıramayacağı düşünülen hastalara kemoterapi verilmeden cerrahi sonrası sadece hormon tedavisi de önerilebilir.

En uygun tedavi seçeneği nasıl belirlenir?

Meme dışında başka bir organa sıçramamış meme kanserlerinde ilk tedavi tümörün ameliyatla çıkarılmasıdır. Ameliyat sonrası gözle görünür, tespit edilecek düzeyde kanseri kalmayan hastalara verilen ek tedaviye adjuvan tedavi denir. Adjuvan tedavi ameliyat sonrası gözle görülmeyen ancak geride kalmış olması muhtemel az sayıdaki kanser hücrelerini öldürmek amacı ile verilir. Adjuvan tedavi verilip verilmeme kararı patoloji raporundaki özelliklere, hastanın yaşına, menopozal durumuna ve genel durumuna göre belirlenir. Hastalar ameliyat sonrası adjuvan tedavi olarak sadece kemoterapi veya sadece radyoterapi veya hem kemoterapi hem radyoterapi veya sadece hormon tedavisi alabilirler. Bazen, çok erken evrede olan hastalarda ameliyat sonrası adjuvan tedavi gerekmez. Meme koruyucu ameliyat yapılan tüm hastalar ameliyat sonrası ışın tedavisi almalıdır. Eğer ameliyatla alınan meme dokusunda estrogen ve progesteron reseptörleri pozitif gelirse, bu bulgu hastanın tümörünün vücudunda doğal olarak bulunan estrogen hormonu etkisi altında büyüebileceğini gösterir. Kanser

hücrelerin çoğalması için gereksinim duydukları hormonları azaltmak ya da ortadan kaldırmak amacı ile hormon tedavisi verilir.

Bazı durumlarda örneğin tümör ameliyatla çıkarılamayacak kadar büyükse ameliyat öncesi kemoterapi verilerek tümör küçültülür (neoadjuvan tedavi) ve böylelikle hastaya meme koruyucu ameliyat yapılabilir. Hasta ameliyattan sonra gerekli olan adjuvan tedavisini alır.

Metastatik hastalıkta hastalığın ilerlemesini durdurmak amacı ile hormon tedavisi veya kemoterapi verilebilir. Eğer sadece kemik metastazları varsa hormon tedavisi verilebilir. Kemik dışında karaciğer, akciğer veya başka organlara yayılım var ise kemoterapi verilebilir. Kemoterapi alabilmek için hastaların genel durumu iyi olmalıdır. Hastalık beyine sıçramışsa ışın tedavisi tercih edilir. Kemik ağrılarını azaltmak amacı ile kemik metastazlarına ışın tedavisi verilebilir. Akciğer veya karaciğerinde tek bir metastazı olan hastalarda hastanın genel durumu da uygunsa, bu metastazlar ameliyatla çıkarılabilir. Günümüzde metastaz ameliyatla alındıktan sonra hastanın sistemik bir tedavi alması kabul görmektedir. Metastazlı hastalar yürümekte olan ve tedavide umut vadeden yeni ilaçları deneyen klinik çalışmalara dahil edilebilirler.

Tedavinin yan etkileri nelerdir?

1.Cerrahi Tedavi

Ameliyat sonrası o taraf kol ve göğüs kaslarında geçici bir süre güçsüzlük olabilir. Ameliyat sırasında sinir hücreleri kesildiği veya hasara uğradığı için ameliyat bölgesinde yanma, batma, karıncalanma, hissizlik gibi şikayetler gelişebilir. Bu şikayetler aylar içinde geçebileceği gibi bazı hastalarda kalıcı da olabilir.

Koltuk altı lenf bezleri alındığından o kolda lenf dolaşımı yetersizdir. Bu nedenle o kol ve el olabilecek her türlü yara, kazaya karşı daha fazla korunmalıdır. Önerilen egzersizler yapılmalı o kolda meydana gelebilecek bir yara böcek sokması kesik gibi durumlarda doktora haber verilmelidir. O taraf kol ile ağır yük taşımaktan kaçınılmalı, el işleri ve uzun süre daktilo yazmak gibi yorucu işlerden de kaçınılmalıdır.

2.Radyoterapi

Kalp ve akciğerler memenin hemen arkasında kalan organların verilen ışıdan zarar görmemesi için doz hesapları yapılır ve gerekli bölgeleri koruyucu kalkan görevini gören levhalar kullanılır. Radyoterapi aldıkları süre içinde hastalar mümkün olduğunca istirahat etmelidir.

Tedavi gören bölgedeki cilt kızarabilir, kuru, hassas ve kaşıntılı olabilir. Tedavinin sonuna doğru aynı bölge daha ıslak ve akıntılı hale gelir. Bu derinin ışına karşı verdiği bir reaksiyondur. Bu alan mümkün olduğunca hava ile temas edecek şekilde olmalı, sıkı iç çamaşırı ve kıyafetlerden bu dönemde kaçınılmalıdır. Işın tedavisi aldığı süre içinde bu bölge suyla temas ettirilmemelidir. Doktora sormadan bu bölge için herhangi bir losyon ya da krem kullanılmamalıdır. Işın tedavisinin deri üzerindeki etkileri geçicidir. Fakat etkilenmenin derecesi hastadan hastaya değişir. Bazen ışın tedavisi almış alan bölgede cilt rengi normale göre daha koyu renkte kalabilir.

Metastatik hastalıkta özellikle beyin metastazlarında beyin ışınlanması yapılır.Bu işlem 1 hafta veya 10 gün kadar sürer, ışın tedavisine bağlı bulantı ve kusma gibi yan etkiler gelişebilir.Bu durumlar için radyoterapist tedavi öncesinde ve tedavi devam ederken alınması gereken ilaçları hastaya anlatır.

3.Kemoterapi

Kemoterapi alan hastalar her kemoterapiden yaklaşık bir hafta kadar sonra medikal onkoloji polikliniğinde doktor kontrolünden geçmelidir. Bu kontrolde hastalar muayene edilir, şikayetleri dinlenir, kemoterapinin yaptığı yan etkiler değerlendirilerek gerekirse ilacın dozunda yeniden ayarlama yapılır.

Kemoterapinin yan etkileri verilen ilaca göre değişir. Genel bir kural olarak kemoterapi hızla çoğalan hücreleri etkiler. Kanama sırasında pıhtılaşmayı sağlayan, hastalıklara karşı savunmamızı yapan ve vücudumuzdaki organlara oksijen taşıyan kan hücreleri hızlı çoğalan hücrelerdir. Bu kan hücreleri kemoterapi aldıktan yaklaşık 1 hafta 10 gün sonra sayıca azalır ve bu nedenle çabuk morarma veya diş fırçalama gibi küçük işlemler sonrası kanama olabilir. Normalde vücudumuza girdiklerinde savunma sistemimiz güçlü olduğundan hastalık yaratmayan mikroplar kemoterapi sonrası savunmamızı sağlayan hücreler azaldığından kolaylıkla ateşli hastalıklara yakalanmamıza neden olabilirler. Bu dönemde yıkayarak yediğimiz çiğ sebze ve meyveleri (örneğin salata gibi) en az 10 gün kadar yemekten kaçınmalısınız. Bu dönemde çevredeki insanlardan mikrop kapmamak için kalabalık ortamlarda bulunmaktan kaçınmalısınız

Unutmayınız ki bu yasak meyve ve sebzeleri hastalığınız üzerine olan herhangi bir etkisinden dolayı değil, ne kadar temiz yıkasanız da yiyeceğiniz sebze veya meyvenin üzerinde kalmış olması muhtemel mikroplardan kaçınmak içindir. Yiyeceklerinizin bu zaman dilimi içinde pişmiş olmasına dikkat ediniz. Eğer 38.50C in üstünde bir saati geçen ateşiniz olursa mutlaka doktorunuza ulaşınız. Ateşiniz var ve kan sayımında kan hücreleriniz düşük bulunursa antibiyotik tedavisi almanız gereklidir. Kan hücrelerinizin sayısında meydana gelen bu azalma bir hafta ila 10 gün içinde kendiliğinden geçer ve hücreler normal sayılarına ulaşır.

Bir başka hızlı çoğalan hücre grubu sindirim sistemi hücreleri ve kıl kökü hücreleridir. Bu nedenle kemoterapi sonrası genellikle ilk haftadan sonra saçlar dökülür. Hastalarda iştah kesilmesi, bulantı, kusma, ishal ve ağız yaraları gelişebilir, bu yan etkilerin hemen hepsi ilaç tedavisi ile kontrol altına alınabilir. Bu yan etkiler kısa sürelidir, hastaların şikayetleri bir sonraki kemoterapi başlamadan önce geçmiş olur. Kemoterapinin bahsedilen bu yan etkilerinin şiddeti hastadan hastaya değişir.

Günümüzde modern kemoterapilerle uzun, kalıcı yan etkilere rastlamak nadirdir. Ancak bazı kemoterapi ilaçları kalp üzerinde olumsuz etkiler yapabilir, bu tür ilaçları kullananlarda doktor periyodik olarak kalbinizin etkilenip etkilenmediğini anlamak için tetkikler ister. Bugün kullanılan kemoterapi ilaç dozları ve kemoterapi kür sayıları kalp üzerinde olumsuz etki yapacak boyutta değildir. Bazı kemoterapi ilaçlarını aldıktan yıllar sonra kan kanseri yani lösemi gelişme riski vardır. Ayrıca bazı kanser ilaçları yumurtalıkları etkileyerek yumurta hücrelerini öldürürler, böylece yumurtalıklar kadınlık hormonu olan estrojeni üretemez ve hastalar menopoza girerler. Adetler seyrekleşir yâda durabilir ve bu durumda kadınlar hamile kalamazlar. Özellikle 35-40 yaşın üzerinde kemoterapi ile meydana gelen kısırlık kalıcıdır. Daha genç hastalarda kemoterapi süresince kesilen adetler bir süre sonra normale dönebilir.

Kemoterapi ilaçları çoğunlukla damardan verilir ve verildikleri damara zaman içinde zarar verip, damarın sertleşmesine ve dışarıdan bakıldığında gözle fark edilebilir hale gelmesine neden olabilirler. Kemoterapi alırken veya aldıktan sonraki gün ilacı aldığınız kolda kızarıklık şişme ve yanma olursa hemen doktorunuza haber vermelisiniz. Genellikle memenin alındığı taraftaki kol damardan ilaç vermek için tercih edilmez. Yine o taraftaki kolunuzdan başka bir nedenle de enjeksiyon yaptırmaktan kaçınmalısınız.

Kemoterapi alırken herhangi bir nedenle ağrı kesici kullanmanız gerekirse doktorunuza danışınız. Çünkü bazı ağrı kesiciler vücuttaki kan hücrelerinde sayıca veya işlevce azalmaya neden olabilirler. Bunun dışında kalp, akciğer ve böbrek hastalığınız için kullandığınız ve hayati önemi olan ilaçlarınıza kemoterapi süresince devam edebilirsiniz. Kullanmak zorunda olduğunuz bu ilaçları doktorunuza yaptığınız ziyaretlerde göstererek bir sakınca olup olmadığını sormanız uygun olur.

4.Hormon Tedavisi

Hormon tedavisi olarak verilen ilaca göre yan etkiler farklıdır ancak günümüzde en sık kullanılan ilaç tamoksifendir. Bu ilaç estrogenin vücutta kullanılmasını önler.Bu nedenle hastalarda menopoza ait şikayetler, örneğin sıcak basması, vajinal kuruluk, düzensiz adetler gibi gelişir.Başka ilaçlar ise gerek estrogen yapımını engelleyerek gerekse yumurtalıkları çalışamaz hale getirerek etki ettiklerinden, öyle ya da böyle hormon tedavisi alan hastalarda menopoza ait şikayetlerin gelişmesi kaçınılmazdır.Bu şikayetlerin bir kısmı ilaç tedavisi ile kontrol edilebilir. Tamoksifene bağlı ciddi yan etkiler oldukça seyrekler. Bunlardan bir tanesi kirli kanı taşıyan damarlarımızda yani venlerde özellikle bacaklardaki venlerde, kan pıhtısı gelişmesidir. Bu da kanı sulandıran ilaçlar verilerek tedavi edilebilir. Yürüyüş yapmak, fazla oturur pozisyonda kalmamak ve gece yatakta ayakların altına bir yastık koyarak yükseltmek pıhtı gelişmesini önlemede faydalı olur. Diğer ciddi yan etki ise tamoksifenin rahim kanseri gelişme riskini arttırmasıdır. Yapılan büyük çalışmalar tamoksifen kullanan her bin kadının 3 ünde rahim kanseri geliştiğini göstermiştir.Bu küçük risk tamoksifenin meme kanserini önlemedeki önemli etkisinin yanında oldukça önemsiz kalabilir ancak yine de tamoksifen kullanırken en az yılda bir kez jinekolojik muayene yaptırılmalıdır. Menopoza girmiş olup tamoksifen kullanan hastalar herhangi bir vajinal kanama durumunda zaman kaybetmeden doktora başvurmalıdırlar.

Adjuvan tedavisini tamamlamış bir meme kanseri hastası nasıl takip edilir?

Meme kanseri olup adjuvan tedavisini tamamlayan hastalar tanı konulduktan sonraki ilk 2 yıl 3 ayda bir, 3. ve 5. yıllar arası 6 ayda bir daha sonra ise yılda bir kez muayene olmalıdır. Meme koruyucu ameliyat yapılan hastalar ameliyattan sonraki ilk 6. ayda, memesinin tümü alınan hastalar ise ameliyattan sonra 12. ayda başlamak üzere yılda bir kez mamografi yaptırmalıdır. Bunların dışında hastanın şikayetlerine göre doktor uygun gördüğü tetkikleri isteyebilir.

Verilen tedavi ile iyileşme şansı nedir?

Bazen hastalar iyileşme şanslarının rakamlarla ifade edilmesini isterler. Aslında yapılan büyük çalışmalarda hangi evredeki hastanın ortalama ne kadar süre yaşayabileceğine dair rakamsal yüzde değerleri mevcuttur. Ancak unutulmamalıdır ki bu istatistiksel değerler binlerce hastaya ait değerlerin bir ortalamasıdır, yani herhangi bir meme kanseri hastasına ne olacağını önceden kestirmek için kullanılması tam olarak doğru olmaz. Meme kanseri olan iki hastanın gelecekte ne olacağı birbirinden

farklıdır, tümörün ve hastanın kendisine ait bugün henüz bilemediğimiz pek çok faktör aynı hastalığa yakalanan iki kişinin farklı seyirler göstermesinde etkili olmaktadır. Bu nedenle kendinizi başka hastalarla kıyaslamayınız.

Meme kanseri ve gebelik

Gebelik sırasında da meme kanseri görülebilir. Yaygın inanışın tersine, ne gebeliğin meme kanseri üzerinde ne de meme kanserinin gebelik üzerinde bilnen olumsuz etkisi yoktur. Uygulanacak tedavi gebeliğin dönemine göre belirlenir.

Kemoterapi alan hastalarda verilen ilaçların yumurtalık hücreleri üzerine olan etkileri nedeni ile geçici ya da kalıcı kısırlık gelişme riski vardır. Bu risk, meme kanserinin menopoza yakın yaşlarda geliştiği hastalarda daha belirgindir, daha genç yaştaki hastalarda ise kemoterapi tamamlandıktan bir süre sonra gebelik mümkün olabilir. Kemoterapi ilaçlarının yumurtalıklar üzerindeki etkileri nedeni ile, gebe kalmak isteyen hastaların tedavi sonrası ilk iki yıl doğum kontrol yöntemlerini kullanmaları ve bu süre içinde gebe kalmamaları tavsiye edilmektedir..

Tedavi sonrası yaşam

Adjuvan tedavisini tamamlamış olan hastalar kendilerini iyi hissettikleri andan itibaren iş yaşamlarına geri dönebilirler. Adjuvan tedavi alırken bile ağır olmaması kaydı ile iş yaşamlarına devam edebilen hastalar vardır.

Mastektomi sonrası bazı kadınlar protez takmayı bazıları ise plastik cerrahlar tarafından alınan memenin yerine yenisinin yapılmasını (rekonstrüksiyon) isteyebilirler. Her iki işleminde kendisine göre avantaj ve dezavantajları vardır. Rekonstrüksiyon memenin alındığı ameliyat sırasında yapılabileceği gibi tedavi tamamlandıktan sonra da yapılabilir. Bu ameliyatın risklerini ve yararlarını bir plastik cerrahla konuşarak öğrenebilirsiniz.

Ameliyatla meme ile birlikte o taraftaki koltuk altı lenf bezleri de alındığından zaman içinde o taraf kolda şişlik meydana gelebilir. Lenf bezleri alındığı için o kolun lenf dolaşımı yetersizdir. Bu nedenle kolun şişmesine lenfödem adı verilir. Lenfödemin gelişmemesi için size kolunuzu biraz yüksekte örneğin yastık üzerinde tutmanız ve bir takım egzersizler önerilir. Lenfödem geliştiğinde elastik bandajlar, elle masaj veya bir makine yardımı eli ve kolu sıkıştırarak ödemin azaltılması yöntemlerinden fayda görebilirsiniz.

Tedavi sonrası önerilen özel bir diyet yoktur, dengeli beslenme, fazla yağlı yiyeceklerden kaçınma, düzenli egzersiz yapmak yani normal şartlar altında her sağlıklı insanın uyması gereken kurallar sizin için de geçerlidir.

Kilo kaybı, iştahsızlık, aşırı yorgunluk, bulantı-kusma, baş dönmesi, karın ağrısı ve dolgunluk, kemik ağrısı veya ameliyat olan bölgede yeni bir kitle, yara geliştiğinde, iki haftadan fazla süren öksürük, baş ağrısı olduğunda normal periyodik kontrol zamanınızı beklemeden doktorunuza ulaşmanız gereklidir.

Meme kanseri için tedavi almış ve reseptörleri pozitif olan hastalarda menopoz için estrogen tedavisi verilmesi önerilmemektedir. Estrojen reseptörleri negatif olanlarda ise menopoz için hormon tedavisi verilmesi tartışmalıdır.

Tedavi sırasında ve sonrasında cinsel yaşamınıza eskiden olduğu gibi devam etmenizde bir sakınca yoktur. Kemoterapinin yumurtalık hücreleri üzerinde olan mutajenik (bebekte ciddi anormallikler olabilmesi) etkileri nedeni ile tedavi süresince gebeliği önlemek için doğum kontrol yöntemlerinden biri tercih edilmelidir. Verilen kemoterapi ilaçlarının çoğu yumurtalıkların çalışmasını bozar ancak bu etkilenmenin derecesi hastadan hastaya değişir.

Tanı sonrası tedavi planı ile yaşadığınız fiziksel ve ruhsal sıkıntılar, hastalığa veya tedaviye bağlı yorgunluk, halsizlik hissi, cinsel yaşamınızın, istek ve heyecan duyma gibi duygularınızı etkileyebilir. Cinsel yaşamınız ile ilgili bu tür sorunlar, bu dönemde yaşadığınız ve tedavi sonrası geçen diğer sorunlar gibi zaman içinde geçecektir.

Ameliyatla göğüsleri alınan hastaların eşleri tarafından reddedilme ve çekiciliklerini kaybetme endişesi ile kendilerine olan güvenlerinin azalması cinsel yaşamlarında sorunlara neden olabilir. Bu tür fiziksel eksiklik hisseden hastalar için dışarıdan askılı protez meme veya plastik cerrahi bölümüne başvurarak rekonstrüksiyon (yeniden meme yapılması) şansı olduğunu unutmayınız. Buna yönelik planlamalar ameliyat öncesi dönemde de yapılabilir.

Cinsel yaşamınıza yönelik kaygılarınız olduğunu ve bu konuda yardım almak istediğinizi tedavi aldığınız kemoterapi ünitesindeki doktor ve hemşirelere belirtmekten çekinmeyiniz

YAZAN:

Prof Dr Serdar Turhal

Onkoloji Uzmanı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Tel : 0 216 3580238

Fax : 0 216 3580237

turhal@superonline.com

Bu kitapçık A.B.D Ulusal Kanseri Enstitüsü tarafından yayınlanan “What You Need To Know About Cancer of the Breast” adlı kitapçık esas alınarak hazırlanmıştır.