MELANOMA: HASTALAR İÇİN BİR REHBER

ESMO KLİNİK UYGULAMA REHBERİ BAZLI HASTA BİLGİSİ

Hastalar için olan bu kılavuz, hasta ve hasta yakınlarının melanomun doğasını daha iyi anlaması ve melanom alt tipine göre mevcut olan en iyi tedavi seçeneklerini değerlendirmelerine yardımcı olmak için Güvenilir Kanser Tedavileri (RCT) tarafından hastalara bir hizmet olarak hazırlanmıştır. Biz hastaların doktorlarına hastalığın tipi ve evresine göre gerekli test ve tedavi türlerini sormalarını öneririz. Bu belgede açıklanan tıbbi bilgilerde Avrupa Medikal Onkoloji Topluluğunun (ESMO) melanom yönetimi için klinik uygulama kılavuzları temel alınmıştır. Hastalar için olan bu kılavuz ESMO ile işbirliği içinde hazırlanmış ve ESMO izni ile dağıtılmıştır. Bu kılavuz bir medikal doktor tarafından yazılmış ve ESMO'dan iki onkolog (profesyoneller için klinik uygulama kılavuzunun baş yazarı da dahil) tarafından gözden geçirilmiştir. Bu kılavuz ayrıca ESMO Kanser Hasta Çalışma Gurubunun hasta temsilcileri tarafından gözden geçirilmiştir

Güvenilir Kanser Tedavileri hakkında daha fazla bilgi için (RCT) :
www.reliablecancertherapies.com

Avrupa Medikal Onkoloji Topluluğu (ESMO) hakkında daha fazla bilgi için: www.esmo.org

Yıldız işaretli kelimeler için tanımlama belgenin sonunda verilmektedir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

İçindekiler

Melanom'un tanımı 3

Melanom yaygın mıdır? 3

Melanomun sebepleri nelerdir?..... 4

Melanom nasıl teşhis edilir?..... 6

En iyi tedaviyi alabilmek için neleri bilmek önemlidir?..... 7

Tedavi seçenekleri nelerdir? 10

Tedavilerin olası yan etkileri nelerdir?..... 15

Tedavi sonrası dönemde ne olur?..... 19

Tıbbi terimlerin açıklamaları..... 21

Bu metin Dr. Gauthier Bouche (RCT) tarafından hazırlanmış ve Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), Prof. Reinhard Dummer (ESMO) ve Prof. Lorenz Jost (ESMO Kanser Hastaları Çalışma Grubu) tarafından gözden geçirilmiştir.

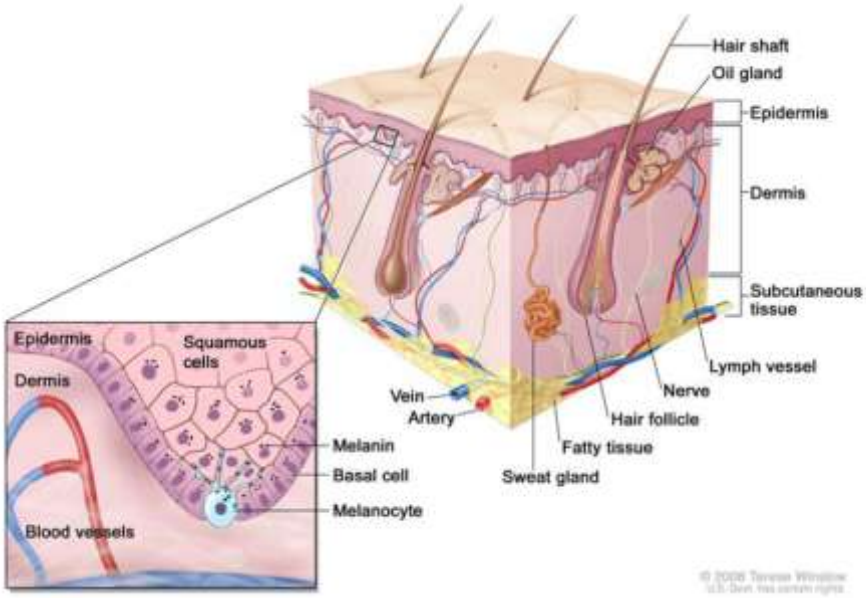
Bu güncelleme (2013), ESMO Klinik Uygulama kılavuzlarının en son versiyonundaki değişiklikleri yansıtmaktadır. Güncelleme Dr. Gauthier Bouche (RCT) tarafından hazırlanmış ve Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), Prof. Reinhard Dummer (ESMO) ve Prof. George Pentheroudakis (ESMO) tarafından gözden geçirilmiştir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

MELANOM'UN TANIMI

Burada verilen tanım, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Kanser Enstitüsünden (NCI) alınmış olup enstitünün izniyle kullanılmıştır.

Melanom, melanositlerden* köken alan bir kanser türüdür. Melanositler*, melanin adı verilen pigmenti yaparlar. Hastalık bir benden köken alabilirken (deri melanomunda olduğu gibi), göz ve bağırsaklar gibi diğer pigmentli dokularda da ortaya çıkabilir.



Derinin anatomisi, epidermis*, dermis* ve subkütan* doku görülmektedir. Melanositler*, epidermisin en alt kısmındaki bazal hücre tabakasında yer alırlar.

MELANOM YAYGIN MIDIR?

Melanom vakaları dünya genelinde, Avrupa'ya göre Yeni Zelanda ve Avusturalya'da 3 kat daha sık görülür. Öte yandan, Avrupa ve Asya ülkelerinde oldukça nadirdir.

Avrupa'da ortalama her 100 insandan 1'i hayatlarının bir noktasında melanoma yakalanır, ancak bu durum ülkeden ülkeye değişkenlik gösterir. Her yıl ortalama 100 bin insandan 15'ine melanom tanısı konur. Bu sayı neredeyse bütün Avrupa ülkelerinde artmaktadır. Melanom erkeklere nazaran kadınlarda biraz daha sık görülür. Her yıl her 100,000 kişiden 20'sine melanom tanısı konulan İsviçre, Hollanda ve İskandinav ülkelerinde (Norveç, İsveç ve Danimarka) daha sık görülür. Her yıl 100 binde 3 ila 5 kişiye melanom tanısı konulan Akdeniz ülkelerinde daha nadirdir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

MELANOMUN SEBEPLERİ NELERDİR?

Günümüzde melanomun neden ortaya çıktığı tam olarak bilinmemektedir. Bazı risk faktörleri* tanımlanmıştır. Herhangi bir risk faktörü, kanser oluşum riskini arttırır ancak bu faktör kanser oluşumu için tek başına ne gereklidir ne de tek başına yeterlidir.

Bu risk faktörlerine sahip bazı insanlar hiçbir zaman melanom geliştirmezken, bu risk faktörlerinin* hiçbirisine sahip olmayan bazı insanlar melanom geliştirebilirler.

Melanom için en belirgin risk faktörleri:

- **Cilt tipi**: Açık tenli insanlarda koyu tenli insanlara nazaran risk daha fazladır. En fazla risk kızıl saçlı ve çilli kişilerdedir. Melanom, siyahlarda ve Asya kökenlilerde oldukça nadir görülür. Asya insanları ya da siyahlarda görüldüğünde ise 'acral lentiginous melanom' adı verilen özel bir çeşidi görülür. Bu çeşit melanom tırnak altlarında, avuç içlerinde ya da ayak tabanlarında görülür.

- **Nevüs* (ben):** Nevüs*, benler için kullanılan tıbbi terimdir. Benlerin çoğunluğu hiçbir zaman kansere dönüşmez, ancak çok fazla bene sahip olmak (100'den fazla) ya da alışılmamış görünümlü benler melanom riskinin arttığını gösterir.

  - Çok sayıda bene sahip olmak (sağ üstteki resimdeki gibi) melanom riskini arttırır. Risk, ben sayısı arttıkça artar ve özellikle de ben sayısı 100'den fazla ise.
  - 3 ya da daha fazla olağan dışı (atipik) ben sahibi olmak melanom riskini artırır. Atipik ben, 'ABCD' özelliklerinden en az üç tanesine sahip benleri tanımlar. Şekil olarak asimetri (**A**symmetry), sınır kenar düzensizliği veya sınırların iyi belirlenememesi (**B**order), bir alandan diğer alana renk çeşitliliği (**C**olour) ve zaman içinde şekil, renk ve büyüklük açısından dinamik değişim göstermesi (**D**ynamic evolution).
  - Doğuştan gelen (konjenital) benler, doğumdan itibaren vardırlar. Büyük konjenital benlerin (>5 cm) melanoma dönüşme riski mevcuttur. Büyük konjenital benlere sahip olan insanlar düzenli olarak doktor kontrolünde olmalıdır.

- **Güneş ışığına maruz kalmak:** Doğal yolla maruz kalınan güneş kaynaklı ultraviole (UV)* ışınları melanom için önemli bir risk faktörüdür*. Aşağıdaki faktörler hayatın her döneminde melanom riski arttırır, ancak erken çocukluk döneminde bu risk daha fazladır.
  - Sıklıkla eğlence amaçlı yapılan, aralıklı güneş ışınları maruziyeti melanom riskini arttırır.
  - Güneş yanıkları melanom riskini arttırır, özellikle de çocukluk dönemindekiler.
  - Güneş koruyucu ürünler kullanmak melanom gelişimi riskini azaltabilir. Buna ek olarak, saat 11.00 ve 15.00 arasındaki güneşten kaçınmak, güneşe maruz kalındığında ise kıyafetli olmak, geniş bir şapka takmak ve güneş gözlüğü kullanmak gibi diğer basit kurallara dikkat edilmelidir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

- **Solaryum kullanımı**: Bronzlaşmak için kullanılan doğal olmayan UV ışınları, özellikle de 30 yaşından önce kullanıldığında melanom riskini arttırır.
- **Melanom öyküsü**:
  - Daha önceden melanom geçmişi olan bir kişinin başka bir bölgesinde melanom oluşumu riski yüksektir.
  - Birinci dereceden akrabalarda (ebeveynler, kardeşler veya çocuklar) melanom olması bir risk faktörüdür. CDKN2A mutasyonu gibi, melanoma neden olabilecek, bazı kalıtsal gen mutasyonlarının olduğu bilinmektedir fakat gen mutasyonları, ailesinde yoğun melanom öyküsü bulunan kişilerin %50'sinden azında görülmektedir.
- **Yaş:** Diğer kanser tiplerine göre melanom yaşla daha az ilişkili olmasına rağmen, yaş ilerledikçe melanom riski de artar. Fakat 30 yaş altı insanlarda da melanom görülebilir.
- **Cinsiyet:** Avrupa'da melanom riski kadınlarda biraz daha fazlayken, Kuzey Amerika, Okyanusya ve İsrail'de bu risk erkekler lehine daha yüksektir.
- **Bağışıklık sisteminin baskılanması:** Bağışıklık sistemi zayıf olan insanların melanom geliştirme riski de yüksektir. Bağışıklık sistemi, AIDS gibi hastalıklar ya da organ nakli sonrasında verilen ilaçlar sebebiyle zayıflayabilir.
- **Xeroderma pigmentosum:** Ultraviyole ışınların* neden olduğu hasarın tamir edilemediği, nadir görülen kalıtsal bir hastalıktır. Bu kişilerde, melanom da dahil olmak üzere, tüm cilt kanserlerinin görülme sıklığı artmıştır.

Böcek ilacına (pestisit) maruz kalma veya Parkinson hastalığına sahip olma gibi diğer başka durumların artmış melanom riskiyle ilişkili olduğundan şüphelenilmektedir ancak bu birlikteliklerin kanıtları ve nedenleri çok açık değildir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

MELANOM NASIL TEŞHİS EDİLİR?

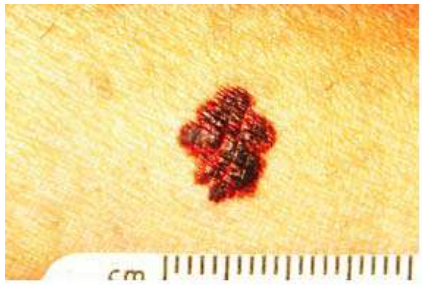
Melanom, genellikle doktor, hasta veya bir akraba tarafından saptanan şüpheli bir ben sayesinde teşhis edilir. Bu, özellikle açık tenli, kızıl saçlı, güneş yanığı olma eğilimi olan veya birden fazla beni olan kişilerin, bir tarama veya rutin cilt muayenesi sırasında meydana gelebilir.

Melanom tanıları aşağıdaki testlere dayanır:

1. Klinik muayene:

Doktor hastalara özellikle şüpheli bir ben gelişimi ve risk faktörleriyle* ilgili sorular sorar. Şüpheli benlerin incelenmesiyle beraber diğer cilt muayenesi de yapılır. Yukarıda belirtildiği gibi, şüpheli bir ben 'ABCD' özelliklerini gösterir.

- Şekildeki asimetrilik (**A**symmetry)
- Sınır düzensizliği veya sınırların iyi belirlenememesi (**B**order)
- Rengin bir bölgeden diğer bölgeye göre farklılık göstermesi (**C**olour)
- Benin zaman içinde şekil, renk ve büyüklük açısından dinamik değişim göstermesi (**D**ynamics)



Elbette tüm melanomlar bu 4 özelliği beraber göstermezler. Koyu renklere sahip olmayan, kırmızı sivilcelere benzeyen melanomlar da olabilir. Buna ek olarak doktorlar, şüpheli benlerin yerleşimine göre değişebilen, kasık, koltuk altı ve boyun gibi bölgelerde lenf bezlerinin* varlığını hissedebilirler.

2. Dermoskopi

Dermoskop veya dermatoskop, cilt üzerindeki noktaları aydınlatan ve büyüten küçük bir cihaz yardımıyla yapılan bir inceleme yöntemidir. Dermaskop ile muayene her zaman şart olmasa bile, bu tekniği kullanmak üzere eğitilmiş tecrübeli bir doktorun dermaskopi ile yaptığı incelemenin doğruluk oranı daha yüksektir.

3. Çıkarılan benlerin incelenmesi (histopatolojik* inceleme).

Tümörün hücresel düzeyde incelenmesine olanak veren laboratuvar tetkikine histopatolojik* inceleme denir. Histopatolojik inceleme, melanom teşhisini kesinleştirir. Tümör tamamıyla yerinden çıkarılmalı ve laboratuvara gönderilmelidir. Buna cilt biyopsisi* denir ve doktor tarafından yapılır. Öncelikle tümörün çıkarılacağı bölgeye iğneyle lokal anestetik uygulanır. Ardından şüpheli ben, çevresinde belirli bir miktar normal dokuyu da içerecek şekilde cerrahi olarak alınır. Bu benlerin alınması ve laboratuvar testlerinin yapılması işlemlerinin, melanom tedavisinde deneyimli uzmanlar tarafından yürütülmesi çok önemlidir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

EN İYİ TEDAVİYİ ALABİLMEK İÇİN NELERİ BİLMEK ÖNEMLİDİR?

Doktorlar, en iyi tedaviye karar vermek için, hem hasta hem de kanserin birçok yönünü değerlendirmek durumundadırlar.

Hastayla ilgili önemli bilgiler

- Kişisel tıbbi hikâye
- Akrabalarındaki melanom öyküsü
- Cilt muayenesi, melanomun lokalizasyonuna göre ilgili lenf nodu bölgelerir tümörün lokal veya uzak bölgelere gittiğine işaret olan herhangi bir şikayet veya bulguyu içeren klinik muayene sonuçları.
- Genel sağlık durumu

Kanserle ilgili önemli bilgiler

- **Biyopsi* sonuçları**

Daha önce de bahsedildiği gibi, tümör tamamen çıkartıldıktan sonra bu cilt biyopsisi laboratuvara gönderilir. Bu laboratuvar incelemesi 'histopatoloji' diye adlandırılır. Bu incelemenin melanom histopatolojisi konusunda deneyimli bir laboratuvarda yapılması çok önemlidir. Eğer biyopsi sırasında melanom tamamen çıkarılmamışsa, doktorun kalan tümörü de çıkarması gerekecek ve ikinci bir histopatolojik* inceleme gerekecektir. Cerrahi sırasında çıkarılması muhtemel lenf bezlerinin de histopatolojik incelemesi yapılacaktır. Biyopsi sonuçlarının kesinleşmesi ve kanser hakkında daha fazla bilgi vermesi oldukça önemlidir. Biyopsi incelemesinin sonuçları şunları içermelidir:

- **Maksimum kalınlık veya Breslow kalınlığı**
  Tümörün ciltte ne kadar derine yayıldığını gösterir. Bu 'mm' (milimetre) ile ölçülür. Tedavinin planlanmasında şu kalınlık kategorileri kullanılır: 1 mm'den az, 1.01 ile 2 mm arası, 2.01 ile 4 mm arası ve 4 mm'den fazlası. Kalınlık artıkça hastalığın prognozu* kötüleşir.

- **Kalınlık 1 mm'den küçük olduğu durumlarda mitotik oran**
  Mitotik oran melanom hücrelerinin ne kadar hızlı bölündüğünü gösterir. Bir hücrenin iki hücreye bölünmesi mitoz olarak adlandırılır. Patologlar mikroskop altında 1 mm^2'deki hücrelerin ne kadarının bölündüğünü hesaplarlar. Bu işlem farklı mm^2'lerde tekrarlanır. Eğer, ortalama olarak, her mm^2'de 1 veya daha fazla hücre bölünüyorsa hastalığın prognozu*, mm^2'de 1'den az hücrenin bölündüğü duruma göre daha kötüdür.

- **Ülserleşme* varlığı veya yokluğu**
  Ülserleşme*, melanomun cilt yüzeyini tahrip etmesi demektir. Bu, çıplak göz ile görülebilir bir durumdur, örneğin ülser kanadığında. Ancak ülserin var olup olmadığı mikroskop altında da kontrol edilir. Hiç ülserleşme* olmadığı zaman hastalığın prognozu daha iyidir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

- **Tümör gerilemesinin varlığı ve yaygınlığı**
  Bazı durumlarda patologlar, biyopsinin* bazı bölgelerinde tümörün gerilediğini gösteren belirtiler saptarlar. Bu tümör gerilemesi diye adlandırılır ve önceden tümörün daha büyük olduğu anlamına gelir. Tümörün yakınında bulunan küçük tümör odakları, kanser hücreleri gruplarıdır fakat normal dokular tarafından ayrılmışlardır. Bu küçük odaklar, yine tümör gerileme fenomeninin sonucu olarak bulunabilir. Tümör gerilemesi başta güzel bir haber gibi düşünülebilir. Maalesef bu tümörün daha önceden daha büyük olduğunu ve lenf bezlerine* yayılmış olabileceğini gösterir.

- **Pozitif veya negatif cerrahi sınır***
  Patolog, çıkarılan tümörün tamamen normal dokularla çevrili olup olmadığına bakarak, tümörün tamamen çıkarılıp çıkarılmadığını kontrol eder. Bu, negatif cerrahi sınır* (büyük bir olasılıkla tümörün tamamen çıkarıldığını gösterir) şeklinde veya pozitif cerrahi sınır* (büyük bir olasılıkla tümörün tamamen çıkarılamadığını gösterir) şeklinde rapor edilir. Cerrahi ile çıkarılan bir tümörde olması gereken en az cerrahi sınır* mesafeleri tanımlanmıştır ve izleyen metinde anlatılacaktır.

Patologlar tarafından ek başka bilgiler de verilebilir:

- **Lenfovasküler invazyon**
  Alınan biyopside* tümör hücrelerinin kan ve lenf damarlarının içinde bulunması demektir. Bu damarlarda tümör hücrelerinin bulunması, hastalığın lenf bezlerine* veya diğer organlara gitmiş olabileceğinin işaretidir.
- **Tümörü işgal eden lenfositlerin* varlığı**
  Tümör içinde lenfositlerin bulunması, tümörü işgal eden lenfositler şeklinde tanımlanır ve tümöre karşı olan aktif bir bağışıklık sistemi yanıtıdır. Tümöre karşı aktif bir bağışıklık sistemi yanıtı genel olarak daha iyi prognozla* ilişkilendirilir.
- **Tümör hücrelerinde var olan mutasyon(ların) analizi (mutasyon testi)**
  Lenf nodlarına veya uzak organlara yayılmış melanomu olan hastalar için, tümörde BRAF mutasyonu* olup olmadığına bakılır. Eğer BRAF geni mutant ise, bu mutasyonu engelleyen bir hedefli tedavi önerilir (daha fazla bilgi için tedavi seçenekleri bölümüne bakınız). Klinik çalışmalara katılmak amacıyla diğer bazı mutasyon analizleri (NRAS, c-kit gibi) de yapılabilir. Bu mutasyon analizleri, konusunda yetkin laboratuvarlar tarafından yapılmalıdır.

Evreleme

Doktorlar evrelemeyi kanserin derecesini belirlemek ve hastanın hastalığının sonucunu tahmin etmekte kullanırlar. TNM evrelemesi yaygın olarak kullanılır. Tümörün büyüklüğü ve diğer dokulara yakınlığı (T), lenf bezleriyle ilişkisi (N), kanserin vücudun diğer organlarına yayılması (M) olarak tanımlanır. Tabloda verilmiştir.

Evreleme tedaviye karar vermek için bir temeldir. Evre ne kadar ileriyse prognoz da o kadar kötüdür. Evreleme, klinik testlerin sonuçlarının kombinasyonu olarak ortaya çıkar. Evreleme, ameliyatla alınan lenf bezlerinde yapılan histopatolojik tetkiklerin sonucunda ikinci kez yapılabilir.

Verilen tabloda melanoma'nın farklı evreleri sunulmuştur. Bazı tanımlar teknik olduğu için daha detaylı bilgi için doktorlara danışmanız tavsiye edilir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

Evre (Stage)	Tanımlama
Evre 0	Tümör üst deriyle sınırlıdır ve alt deriye yayılamaz.Buna ek olarak lenf bezlerinde hiç tümör hücresi bulunmaz. Evre 0 melanom 'in situmelanom' diye de adlandırılır.
Evre 1	Tümörün kalınlığı; ✓ Ülserleşme olmadan çap da 2 mm'den az ya da ✓ Ülserleşme varken çap da 1 mm'den az veya alt derinin katlarına uzanmış Ek olarak, lenf bezlerinde hiç tümör hücresi bulunmaz. Evre 1, 1A ve 1B olmak üzere kalınlığın derecesine göre ve ülserleşmeye göre ikiye ayrılır.
Evre 2	Tümörün kalınlığı; ✓ Ülserleşmeyle birlikte çap da 1 mm'den fazla ya da ✓ Çap 2 mm'den fazla(ülserleşme olsun ya da olmaksızın) Ek olarak lenf bezlerinde hiç tümör hücresi bulunmaz. Evre 2, kalınlığın derecesi ve ülserleşmenin varlığı yada yokluğuna göre 2A,2B ve 2C evrelerine ayrılır.
Evre 3	Ülserleşmenin varlığı ve tümör kalınlığı ne olursa olsun, tümör lenf bezlerinde yayılması Evre 3 bulunduğu yere göre, sayısına ve tümör hücrelerinin yayıldığı lökoregionalmetastazın derecesine göre 3A, 3B ve 3C olarak evrelere ayrılır.
Evre 4	Deride bölgesel lenf bezlerinin ötesinde diğer lenf bezlerinde ya da diğer organlarda örneğin karaciğer, akciğer veya beyinde tümörün bulunmasıdır.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ NELERDİR?

Cerrahi hastaların büyük bir kısmında en temel tedavidir. Cerrahi aynı zamanda evre 0, evre I ve çoğu evre II melanomalarda tek tedavi yöntemidir. Diğer tedavi yöntemleri; tek ya da beraber uygulanabilen kemoterapi*, immunoterapi* ve radyoterapi*dir.

Tedavinin şekli, kanserin evresine, tümör özelliklerine ve hastanın risklerine bağlıdır.

Aşağıda bahsedilen tedavilerin yararları, riskleri ve kontrendikasyonları (uygulanması uygun olmayan durumlar) mevcuttur. Tedavileri muhtemel sonuçları açısından hastalara, tedavilerin yararları, riskleri ve sonuçları konusunda doktorlarından bilgi almaları tavsiye edilir. Bazı durumlarda için birçok tedavi seçeneği söz konusu olabilir ve bu nedenle seçim yaparken yarar-zarar dengesi tartışılmalıdır.

In situ melanom için tedavi planı (Evre 0)

In situ melanom epidermis ile sınırlı olup ötesine yayılmıştır. Tedavi tümörün cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

Teşhisin biyopsi ile doğrulanmasından sonra, malign tümörler için gerekli olan uygun cerrahi güvenlik sınırlarını* elde etmek için tümör cerrahi olarak geniş eksizyon ile kesilip çıkartılır. Lokal anestetik* enjeksiyonundan sonra tümör, etrafından ve altından 0,5 cm genişliğinde normal doku ile birlikte çıkartılır.

Bazen tanı amaçlı yapılan biyopsi tümörü uygun cerrahi sınırlar ile birlikte almayı başarır ve bu durumlarda daha ileri müdahale gerekmeyebilir.

Evre I - III melanom için tedavi planı

Evre III melanomlar lenf bezlerine yayılmışken evre I-II melanom lenf bezlerine yayılmamıştır. En önemli tedavi, kanser hücrelerinin yayıldığı lenf bezleri ve melanomun kendisinin cerrahi olarak tamamen çıkarılmasıdır. Klinik ve radyolojik incelemeler* kanserin lenf bezlerine yayıldığını göstermiyorsa veya bu durum net değilse, cerrahi müdahaleyle aynı sırada uygulanabilen sentinel lenf bezi biyopsisi* olarak adlandırılan bir prosedüre ihtiyaç duyulur.*

Cerrahi

Teşhisin biyopsi ile doğrulanmasından sonra, malign tümörler için gerekli olan uygun cerrahi güvenlik sınırlarını* elde etmek için tümör, cerrahi olarak geniş eksizyon ile kesilip çıkartılır. Klinik ve radyolojik incelemeler* kanserin lenf bezlerine yayıldığını göstermiyorsa veya bu durum net değilse, cerrahi müdahaleyle aynı sırada uygulanabilen sentinel lenf bezi biyopsisi* olarak adlandırılan bir prosedüre ihtiyaç duyulur. Kanserin lenf bezlerine* yayıldığı kesin ise cerrahi müdahaleyle aynı sırada tüm lenf bezlerinin* çıkarılması işlemi de uygulanır. Cerrahi

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

girişim genellikle genel anestezi altında yapılır fakat melanomun yerleşim yerine ve cerrah ile anestezistin kararına bağlı olarak lokal anestezi * altında da uygulanabilir.

Çıkarılan tümör

- kalınlığı 2 mm veya daha azsa, tümör çevresinden ve altından 1 cmlik normal doku ile birlikte çıkarılır.
- kalınlığı 2 mm'den fazlaysa, tümör çevresinden ve altından 2 cm lik normal doku ile birlikte çıkarılır. Melanom yüz bölgesinde (estetik sebeplerden dolayı) veya avuç içi, ayak tabanı veya tırnak altında ise (yara iyileşmesiyle ilgili nedenlerden dolayı), tümörle birlikte çıkarılacak çevre normal dokunun boyutu daha küçük olabilir.

Bir veya daha fazla lenf bezinin*çıkarılması

Sentinel lenf bezi biyopsisi*, tümörü 1 mm ve daha küçük boyutta olan hastalar hariç, tüm evre I ve II hastalara uygulanması gereken bir prosedürdür.

Tümörün yanından enjekte edilen bir işaretleyici boya, önce lenf damarlarına ardından da lenf bezlerine* gidecektir. Özel bir cihaz (prob) sayesinde cerrah, işaretleyici boyanın önce hangi lenf bezine gittiğini tespit edecektir. Tümör hücreleri (eğer önceden yayılmışlarsa) yine önce bu lenf bezlerine gideceklerdir. Cerrah, işaretleyici boya sayesinde bulduğu bu bezlerdeki kanser hücrelerinin varlığını kontrol etmek için bu bezleri çıkartır. Hasta cerrahi müdahalede iken lenf bezleri* hızla incelenir. Eğer lenf bezlerinde kanserli hücreler tespit edilirse, cerrah aynı bölgedeki diğer lenf bezlerinin* de tamamını çıkartır.

Sentinel lenf bezi biyopsisi* işlemi doktora, kanserin evresini daha doğru şekilde belirlemede yardımcı olur ancak, bu işlemin tedavi edici herhangi bir rolünün olup olmadığı bilinmemektedir.

Klinik ve radyolojik incelemelerde tümörün lenf bezlerine* yayıldığından şüphelenilen hastalarda bölgesel, geniş lenf bezi diseksiyonu (temizlenmesi) işlemi uygulanır. Bu işlem, tümör çevresindeki lenf damarlarının aktığı tüm lenf bezlerinin çıkarılmasını kapsar.

Adjuvan* tedavi

Adjuvan tedavi, cerrahiye ek olarak uygulanan tedavidir. Evre I ve evre IIA hastalara adjuvan tedavi* gerekli değildir.

Tümör ve tutulan lenf bezlerine cerrahi müdahale uygulandıktan sonra adjuvan tedavi *

Lenf bezlerinin* çıkarıldığı evre IIB, evre IIC ve evre III melanom hastalarında, standart bir adjuvan tedavi* yoktur. Günümüzde mevcut tek adjuvan tedavi seçeneği interferon-alfa* nın sentetik bir formudur. İnterferon-alfa* beyaz kan hücreleri tarafından üretilen doğal bir madde olup virüs, bakteri ve tümör hücrelerine karşı bağışıklık yanıtı verebilmektedir. Tedavide kullanılan interferon-alfa*, laboratuvar ortamında üretilen sentetik bir interferondur. Burada, tümör hücrelerine karşı olan bağışıklığı artırmak amacıyla vücuda enjekte edilir. İnterferon-alfa* uzun süreli tedavi için uygun değildir (en fazla 1 yıl), ancak peg-interferon-alfa* isimli diğer bir formunun uzun süreler için (5 yıla kadar) daha uygun olduğu gösterilmiştir. Peg-interferon-alfa gibi, yüksek doz interferon alfa'nın da kanserin geri dönüşünü geciktirebildiği bilinmektedir. Tanıda ülsere melanomu olan veya lenf bezlerinde

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

mikrometastazı bulunan hastaların yaşam beklentisine bir katkıda bulunabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle, iyi tolere edilebilen hastalar için yüksek doz interferon-alfa veya peginterferon-alfa tedavileri önerilebilir.

Kanıtlanmış metastazı olmayan hastalarda, kemoterapi*, ökse otu özütleri ve hormon tedavileri faydalı değildir. İnterlökin-2 ile yapılan immünoterapi, kanser aşıları*, BRAF inhibitörleri veya bunların kombinasyonları halen deneysel olup, kontrollü klinik çalışmalar dışında kullanılmamalıdırlar. Genel olarak en iyi adjuvan tedavinin ne olduğu konusunda fikir birliği olmadığından, eğer varsa, adjuvan tedaviler bu konuda özelleşmiş merkezlerde, klinik çalışma bazlı uygulanmalıdır.

Cerrahi müdahale tam olmadığı zaman ilave tedaviler

Bazı vakalarda, tümörü veya bölgesel metastazları* cerrahi olarak tamamen çıkarmak mümkün olmayabilir. Böyle durumlarda uygulanacak diğer tedavi yöntemleri, kalan kanser hücrelerini öldürmek için yardımcı olabilir. Bu, radyoterapiyle* veya eğer melanom kol veya bacakta yerleşmiş ise yüksek doz kemoterapinin* bölgesel uygulamasıyla yapılabilir.

Radyoterapide* kanser hücrelerini öldürmek için radyasyonu kullanılır. Radyasyon dış bir kaynakta üretilir ardından tümör ve lenf bezlerine* yönlendirilir. Cerrahiyle tam olarak alınamayan tümör hücrelerinin gelişimini kontrol altına almak için radyoterapinin uygulanabileceği iki durum mevcuttur:

1. Lentigo malign melanom özel bir melanom türüdür, genellikle büyüktür ve yaşlılarda görülür. Hastaların yaşlı, melanomun da büyük olması nedeniyle cerrahi eksizyon işlemi mümkün olmayabilir.

2. Tam olarak çıkarılamayan lokal-bölgesel metastazların çok büyük ve fazla olması gibi durumlarda. Ancak çalışmalar, bu durumda yapılacak radyoterapinin yaşam süresini uzatmadığını göstermiştir. Yine de radyoterapiyle, tümörün büyümesinin kontrolü sağlanabilmektedir.

İzole edilmiş ekstremite perfüzyonu, melanomun yerleştiği uzuv içerisine (kol veya bacak) yüksek doz kemoterapi* enjeksiyonunu amaçlayan cerrahi bir tekniktir. Bu teknik, uzuvun kan dolaşımının geçici olarak cerrahiyle yönlendirilmesini gerektiririr. İzole edilmiş uzuv içerisine farklı ilaçlar enjekte edilebilir, bunlar çoğunlukla melfalan, TNF-alfa veya her ikisidir. Bu teknik sayesinde izole edilmiş uzuvda bu ilaçların yüksek konsantrasyonlarına ulaşılırken, uzuv dışındaki vücudun geri kalanına çok düşük yayılımlar gerçekleşir. Bu tedavi oldukça zor ve karmaşık olup uygulaması sadece deneyimli merkezlerle sınırlandırılmalıdır.

Evre IV melanom tedavi planı

Evre IV melanomda hastalık, bölgesel lenf bezlerinden* uzaktaki deriye, diğer lenf bezlerine* veya uzak organlara (örneğin karaciğer, akciğer veya beyin) yayılım yapmıştır.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

Evre IV melanomlu hastalar bu hastalık konusunda uzmanlaşmış merkezlerde tedavi edilmeli ve eğer mümkünse de klinik çalışmalara* dahil edilmelidirler. Son yıllarda bazı ilaçlar, evre IV melanomlu bir grup hastanın tedavisinde oldukça yarar sağlamıştır. Şu an Avrupa'da ipilimumab* ve vemurafenib* isimli 2 ilaç bu hastalarda kullanılmak üzere onay almıştır. Metastatik melanomlu hastalar için sürekli yeni deneysel tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir.

Evre IV melanomlu hastalar için tedavi seçenekleri, metastaz* sayısına, şekline ve tümörde BRAF mutasyon varlığına göre değişir. Tedaviye, farklı hekim branşlarını içeren bir kurulda, hastayı tartışarak karar verilmesi önerilir. Bu farklı branşlardan uzmanların toplantısına multidisiplinler fikir* veya tümör konseyi adı verilir. Bu toplantıda, hastayla ilgili tıbbi bilgiler, kanserin yaygınlığı ve önceki tedavilere ait detaylar ışığında yeni tedavi kararı verilir. Tümör konseyinin yazılı kararına hasta tarafından ulaşılabilir olması önerilir.

Tek metastaz

Özellikle beyin, akciğer ve karaciğerdeki tek metastazlar cerrahi yolla çıkarılabilir. Bunun için hastanın genel sağlığının iyi durumda olması gerekir. Beyinde bulunan tek metastaz özel bi radyoterapi* yöntemiyle (yalnızca tümörlü dokuyu hedef alarak beyindeki sağlam hücreleri etkilemeden) tedavi edilebilir. Bu stereotaktik radyocerrahi olarak adlandırılır. Beyin metastazının konumuna bağlı olarak, cerrahi operasyona tercih edilebilir. Cerrahinin uygun olmadığı durumlarda, mümkünse bir klinik çalışma içinde, diğer bir seçenek de kemoterapi* ve immunoterapinin* birlikte verilmesidir. Uygun ilaçlar ilerleyen bölümlerde listelenmektedir.

Multipl (birden fazla) metastazlar*

Vücutta multipl metastazlar varsa, cerrahi nadiren mümkündür. Bu nedenle, tedavinin amacı tüm vücuttaki kanser hücrelerini hedeflemektir. Doğrudan kanser hücrelerini öldüren kemoterapi ilaçları* veya kanser hücrelerinin bağışıklık sistemi tarafından tanınıp yok edilmelerini sağlayan immünoterapi* ilaçları ile gerçekleştirilir.

Hedefli tedaviler

Metastazı olan hastaların tümör hücrelerinde BRAF mutasyonu varsa, vemurafenib adlı bir BRAF inhibitörü ilk tercih edilen tedavi şeklidir. Vemurafenib, hızlı bir yanıt ve hayat kalitesinde iyileşme sağlar. Ayrıca, bir miktar etkinlik gösterdiği, beyin metastazı olan hastalarda da güvenle kullanılabilir. Vemurafenib, ipilimumab gibi immünoterapi sonrasında da etkili olabilir (metin içinde anlatılmıştır).

Kemoterapi* ve immunoterapi*

Eğer klinik çalışma veya kullanımı onaylanmış hedefli tedaviler yoksa, genel olarak ilk sırada aşağıdaki ilaçlar kullanılabilir:

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

- Kemoterapi: dakarbazin*, temozolomid*, paklitaksel*, fotemustin*, karboplatin*, sisplatin* ve vindesin*.
- Sitokinlerin kullanıldığı immunoterapiler: interlökin-2* ve interferon-alfa*.
- Tümörün özel genetik değişikliklerinin durumuna yönelik tedavi: vemurafenib, imatinib ve diğerleri

Bu durumda dakarbazin hala referans ilaç olarak kabul edilmektedir. Eğer melanom hızla yayılıyor ve pek çok şikayete neden oluyorsa, paklitaksel karboplatin veya sisplatin kombinasyonu, vindesin ve dakarbazin hastalığın yayılımını durdurabilir veya geriletebilir. Her ne kadar bu tedavinin etkinliğini kanıtlayan büyük ölçekli randomize klinik çalışmalar olmasa da, tümör hacminin küçük olduğu durumlarda bazı merkezler hala interlökin-2'yi birinci sıra tedavi seçeneği olarak kullanmaktadır.

Yukarda bahsedilen seçeneklerden bir veya daha fazlası birinci sırada kullanılıp başarısız olursa, ipilimumab* veya klinik çalışmaya dahil olma ana seçeneklerdir. Bahsi geçen diğer kemoterapi ve immünoterapiler de kulanılabilir ancak etkinlikleri sınırlıdır.

İpilimumab, uygulandığında beyaz kan hücrelerinin kanser hücrelerini tanımasını ve onlara saldırmasını sağlayan bir antikordur. Avrupa'da bu ilaç, bir sıra kemoterapi veya immümoterapi tedavilerinin başarısız olduğu, cerrahi olarak çıkarılamayan ilerlemiş melanom hastalarının tedavisinde kullanılır

Radyoterapi*

Harici radyoterapi* beyin ve kemik metastazlarından kaynaklanan şikayetleri hafifletmede kullanılır.

Yeni ve ümit vadeden tedaviler

Bugün için klinikte kullanımı olmamasına rağmen pek çok ilaç ümit vadeden sonuçlar göstermektedir. Bu ilaçlara ulaşım ancak klinik çalışmalar aracılığıyla olmaktadır.

- BRAF inhibitörü olan dabrafenib ve MEK inhibitörü olan trametinib'in kombinasyonunun, BRAF mutant melanomda tedavi direnci gelişmesini geciktirdiği görülmüştür.
- İmatinib'in, c-kit mutasyonu olan melanomlu hastaların bazılarında tümör boyutunu küçültebildiği veya hastalığı stabilize ettiği görülmüştür.
- Erken faz klinik çalışmalarda, anti-PD1 antikorlarının kullanıldığı immünoterapinin antitümör etkinlik gösterdiği saptanmıştır.
- Nanopartikül albumin-bağlı paklitaksel isimli kemoterapi ilacının, ilerlemiş melanomda ümit vadeden etkinliği olduğu saptanmıştır.

Görünen o ki, NRAS mutasyonu* taşıyan metastatik melanomlar MEK inhibisyonundan fayda görürler ancak bu sonuçları kanıtlamak için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

TEDAVİLERİN OLASI YAN ETKİLERİ NELERDİR?

Tüm hedefli tedaviler, kemoterapi ve immünoterapi tedavilerinin sıklıkla yan etkileri vardır.

Kemoterapinin yan etkileri
Kemoterapinin yan etkileri oldukça sık görülür. Yan etkiler, uygulanan ilaç(lar), doz ve hastaya bağlı faktörlere göre değişiklik gösterir. Birden fazla ilacın kombinasyonu genel olarak tek ilaçtan daha fazla yan etkiye neden olur.

Kemoterapi* ilaçlarının en sık yan etkileri, saç dökülmesi ve kan hücrelerinde düşmedir. Kan hücrelerinde azalma, anemi*, kanama ve enfeksiyonlara neden olabilir. Kemoterapi süreci bittikten sonra saçlar tekrar uzar ve kan hücre seviyesi normale döner.

Sık görülen diğer yan etkiler:
- Kızarma ve döküntü gibi alerjik reaksiyonlar
- El ve /veya ayaklarda kendisini ciltte uyuşukluk, karıncalanma ve/veya ağrı şeklinde gösteren sinir problemleri (periferik nöropati).
- Geçici görme kaybı veya görme bozuklukları.
- İşitme problemleri, kulak çınlaması
- Düşük tansiyon
- Bulantı, kusma ve ishal
- Ağız içi bölgelerde kızarıklık, iltihap, acı hissi
- Tat alma bozukluğu
- iştahsızlık
- düşük nabız atımı
- susuzluk
- kısa zamanda düzelen tırnak ve cilt değişiklikleri
- ilaçların uygulandığı bölged ağrılı şişlik ve iltihap
- kas ve eklem ağrısı
- nöbet
- yorgunluk

Bunlar dışında daha nadir ancak daha hayati yan etkiler de görülebilir. Bunlar özellikle, inme, kalp krizi ve karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozulmadır.

Bu şikâyetlerden herhangi biri olduğunda doktor bilgilendirilmelidir.

Vemurafenib'in* yen etkileri
Vemurafenib'in yen etkileri sıktır. En sık görülen şikâyetler:
- eklem ağrısı
- güneş ışığına hassasiyet – bu nedenle iyi bir UV korunma önerilir
- azalmış saç uzaması
- döküntü
- kaşıntı
- cilt kanseri, yeni oluşan skuamöz hücreli kanserler veya nadiren cilt melanomları
- siğiller
- yorgunluk

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

- başağrısı
- bulantı
- ishal

Nadir görülen diğer yan etkiler:
- cilt kuruluğu
- ciltte kızarıklık
- iştahsızlık
- kilo kaybı
- kusma
- kabızlık
- kas ağrıları
- sırt ağrısı
- ateş
- el ve ayaklarda şişlik
- güçsüzlük
- tat alma bozukluğu
- öksürük
- güneş yanığı
- karaciğer testlerinde bozulma
- toplar damar iltihabı
- el ve ayaklarda uyuşukluk, karıncalanma

Nadir ancak şiddetli yan etkiler; alerjik reaksiyonlar, ciddi cilt reaksiyonları, kalp ritminde bozukluk ve görme problemleri.

Vemurafenib ile tedavi edilen hastalar cilt ve diğer ikincil kanserler açısından dikkatli takip edilmelidirler.

İmmünoterapinin yan etkileri

İnterlökin-2* ve interferon-alfa'nın yan etkileri

Aşağıdaki şikâyetler bu tedavilerle oldukça sık yaşanır. Ortaya çıkmaları çoğunlukla uygulanan doz ile ilişkilidir.
- Ateş, titreme, grip-benzeri şikâyetler. Şiddeti zamanla azalır, özellikle düşük doz uygulamalarda.
- Yüzde ve vücutta yaygın kızarıklık, cilt döküntüsü.
- Bulantı veya kusma.
- Halsizlik
- Düşük tansiyon
- İshal
- Düşük beyaz, kırmızı kan hücreleri ve trombositler, artmış enfeksiyon, anemi veya kanama riski.
- Bilinç değişiklikleri, bilinç bulanıklığı, uyku hali veya hafıza kaybı.
- Hızlı veya düzensiz kalp atışları
- İdrar miktarında azalma
- Karaciğer testlerinde bozulma
- Geçici olarak düşük kalsiyum, yüksek şeker veya trigliserid seviyeleri
- Yaygın ağrılar
- Yüz, ayak bilekleri ve bacaklarda şişlik

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

- Saç dökülmesi (sadece interferon-alfa ilişkili)

Aşağıdakiler daha nadir görülen yan etkilerdir (%10-29):
- Nefes alma güçlüğü
- Kaşıntı
- Ağız yaraları
- İştahsızlık
- Tat alma bozuklukları (sadece interferon-alfa ilişkili)
- Depresyon
- Kilo kaybı veya alma
- Enfeksiyonlar
- Baş dönmesi
- Cilt kuruluğu
- Cilt altı uygulamalarda (subkütan) enjeksiyon bölgesinde reaksiyonlar
- Gerginlik, huzursuzluk

İnterlökin'in nadir ancak oldukça ciddi bir yan etkisi "kapiller kaçış sendromu" veya "damar kaçış sendromu" dur. Bu hayatı tehdit eden bir durumdur, toplardamarlar ve kılcal damarlardaki sıvı kan akışının dışına çıkarak dokulara geçer. Sonuçta kan basıncı düşer ve iç organların kan akımı bozulur.

Doktorunuz bu yan etkileri dikkatli bir şekilde takip edecektir. Baş dönmesi, ani şişlikler veya kilo alma, idrar çıkışında anormal azalma veya hiç idrar çıkmaması (8-12 saat boyunca), nefes darlığı, düzensiz kalp atışları, göğüs ağrısı veya kendinizi sıra dışı bir şekilde depresyonda hissederseniz hızla doktorunuzu bu durumdan haberdar etmelisiniz.

İpilimumab'ın* yan etkileri

İpilimumab tedavisi sırasında, immün-ilişkili olaylar adı verilen bir dizi yan etkiler görülebilir. Bu immün-ilişkili olayların erken tanınması ve uygun tedavinin başlanması, istenmeyen sekelleri* engellemek açısından kritik önem taşır.

Bu yan etkiler çoğunlukla tedavi sırasında başlar; ancak yan etkiler son ilaç uygulamasından aylar sonra bile görülebilir.
- Kolit adı verilen barsak iltihabı nadiren barsaklarda delinmeye (perforasyon) neden olabilir. Bulgu ve şikâyetler ishal, kanlı dışkılama, mide ağrısı veya karında hassasiyet şeklinde kendisini gösterebilir.
- Karaciğer iltihabı (hepatit), karaciğer yetmezliğine neden olabilir. Hepatitin bulgu ve şikâyetleri; cilt veya gözlerde sarılık, koyu renk idrar (çay rengi), bulantı, kusma, midenin sağında ağrı, kanama, kolay morarma şeklinde görülebilir.
- Cildin iltihabı, ciddi cilt reaksiyonu (toksik epidermal nekroliz*) şeklinde kendisini gösterebilir. Cilt reaksiyonlarına ait bulgu ve şikâyetler; kaşıntılı veya kaşıntısız cilt döküntüsü, ağızda yaralar, ciltte bül oluşumu veya soyulmalardır.
- Sinir iltihapları felçlere neden olabilir. Sinirlere ait sorunlar, yüz, kol ve bacaklarda güçsüzlük, el ve ayaklarda uyuşukluk ve karıncalanma hissi şeklinde görülebilir.
- Hormon bezlerinin iltihabı (özellikle pitüiter, adrenal ve tiroid bezleri) bu bezlerinin çalışmasını etkiler. Bu bezlerin çalışmasının bozulmasına ait bulgu ve şikayetler; sürekli veya sıra dışı başağrıları, halsizlik, sürekli üşüme hissi, kilo alma, ruh ve davranış değişiklikleri, cinsel istekte azalma, huzursuzluk, unutkanlık, baş dönmesi veya bayılmalar olabilir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

- Gözlerde iltihaplanma görülebilir. Şikâyetleri; bulanık görme, çift görme veya diğer görme problemleri, gözde ağrı ve kızarıklık olabilir.

Bu bulgular veya şikâyetleriniz varsa veya yakınmalarınız kötüye gidiyorsa tedavinizi üstlenen sorumlu doktorla iletişime geçiniz. Şikâyetlerinizi kendi başınıza tedavi etmeye çalışmayınız. Diğer doktorlar kullanıyor olduğunuz ilacın bu farklı yan etkilerine aşina olmayabilirler
Hemen tedavi almanız, şikâyetlerinizin daha kötü bir hal almasını engelleyebilir. Doktorunuz ipilimumab tedavisine başlamadan önce ve tedavi sırasında, karaciğer ve tiroid testleri gibi, kan testlerinizi ister ve değerlendirir. Sonuçlara göre onkoloğunuz ipilimumab tedavisini erteleme veya durdurma kararını verebilir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

TEDAVİ SONRASI DÖNEMDE NE OLUR?

Doktor takibi*

Tedavinin tamamlanmasından sonra doktorlar düzenli bir hekim kontrolü içeren bir takip programı* önerirler ve bununla şunu hedeflerler:

- Olası hastalık yinelemelerini* erken evrede tespit etmek
- Yeni cilt tümörlerini, melanomları ve aynı risk faktörlerine* sahip melanom-dışı tümörleri tanımak
- Tedaviye bağlı komplikasyonları değerlendirmek ve onları iyileştirmek
- Normal hayata dönebilmeleri için bilgi ve psikolojik destek sağlamak

Onkoloji uzmanı ile takip ziyaretleri*; hastalık öyküsünün konuşulmasını ve klinik muayeneyi* içermelidir. Hastaların büyük bir çoğunluğunda, hastalık erken evrede yakalandığı için, radyolojik inceleme ve kan testleri gerekli değildir. Kanserin evresine veya klinik muayene* sonuçlarına bağlı olarak, ilave radyolojik tetkikler gerçekleştirilebilir. Lenf bezlerinin ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT) veya tüm vücut PET/BT* incelemeleri, hastalık yinelemesi açısından yüksek riskli kişilerde (kalın melanomlu hastalar veya metastaz nedeniyle tedavi edilen hastalar) yinelemeyi önceden tespit edebilir. Ancak bu incelemelerin yaşam beklentisi üzerine olan etkisi bilinmemektedir. Kandaki S-100 proteini ve laktat dehidrogenaz (LDH) seviyesini ölçen testler bazen kanser yinelemelerini* tespit etmekte yardımcı olabilir fakat bunun gerçekten yardımcı olup olmadığı net değildir.

Normal yaşama dönüş

Kanserin geri gelme fikriyle yaşamak gerçekten zor olabilir. Bugün bilinenlere dayanarak birkaç basit kural tavsiye edilir.

- Tedavinin tamamlanmasından sonra melanom yineleme* riskini azaltmak için:
  - Güneş yanıklarını engellemek
  - Korunmasız güneş maruziyetini engellemek
  - Yapay ultraviyole ışıklarını kaçınmak
- Şüpheli benleri veya melanom yinelemelerini erken teşhis etmek için:
  - Yaşam boyu, düzenli olarak kendi kendini muayene etmek
  - Yaşam boyu, düzenli olarak lenf bezlerini* kendi kendine muayene etmek

Kanserin veya tedavinin sonucu olarak normal hayata dönüş bazı insanlar için kolay olmayabilir. Vücut görünümü, cinsellik, yorgunluk, iş, duygular veya yaşam tarzına yönelik sorular birer endişe kaynağı olabilir. Bu soruları akrabalar, arkadaşlar veya doktorlarla konuşulması yardımcı olabilir. Bu hastalığı atlatan eski hastaların oluşturduğu gruplardan da destek alınabilir.

Ayrıca melanom riski yüksek ailelerin diğer bireylerini de bilgilendirmek (ebeveynler, kardeşler ve çocuklar) önemlidir. Düzenli olarak kendi kendilerine ve bir doktor tarafından cilt muayeneleri yapılması sağlanmalı ve herhangi şüpheli bir "ben"in çıkarılması sağlanmalı. Bu noktada genetik testlerin yapılmasına gerek yoktur.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

Eğer kanser geri gelirse ne olur?

Eğer kanser geri gelirse, bu durum yineleme* veya nüks* olarak adlandırılır. Tedavi yinelemenin* derecesine bağlıdır. Yinelemenin* yaygınlığı, fizik muayene, radyolojik inceleme ve kan testleriyle detaylı olarak değerlendirilmelidir.

Tedavi seçenekleri, yinelemenin* yaygınlığına bağlıdır. Birden fazla hekimin katılacağı multidisipliner bir toplantıda hasta için uygun tedavi seçenekleri tartışılmalıdır.

Eğer ciltte veya lenf bezlerinde* lokal yineleme* gelişirse

Tedavi kararı hastalığın ilk ortaya çıktığı dönemdeki karara benzer şekilde, özellikle deri ve lenf bezlerindeki* kanser derecesine bağlıdır. Tedavi, önceden bahsedilen aynı önerilerle uygulanmalıdır.

Eğer uzak metastazlar ile yineleme* gelişirse
Bu tip yinelemede* tedavi planı, evre IV melanom tedavi planı bölümünde sunulduğu şekilde tartışılmalıdır.

Eğer başka bir melanom olarak yineleme gelişirse

Melanomlu hastaların yaklaşık %8'inde, tanıdan sonraki 2 yıl içinde ikinci bir melanom gelişir. İkinci melanom meydana geldiğinde tedavi, önceden de açıklandığı gibi hastalığın derecesine bağlıdır. İlk melanommuş gibi tedavi edilir.

Eğer başka bir tip cilt kanseri olarak geri dönerse

Cildin bazal hücreli kanseri ve skuamöz hücreli kanseri melanomlardan daha sık görülür ve kabaca melanom ile aynı risk faktörlerine* sahiptirler. Açık renkli cildin UV ışınlarına maruz kalması ortak bir risk faktörüdür*. Bu iki tip kanser melanomlardan daha az saldırgan kanser türleridir ve genellikle yavaş gelişir fakat tedavi edilmezlerse, çok ciddi lokal doku hasarına yol açabilirler ve nadiren lenf bezlerini* ve başka organları tutabilirler. Eğer erken evrede teşhis edilirlerse, cerrahi müdahale, kryocerrahi* veya birçok bölgesel tedavilerle kolaylıkla tedavi edilebilirler.

Vemurafenib, bu tür cilt kanserlerinin gelişim riski arttırdığı için, Vemurafenib alan hastalar yeni ortaya çıkan cilt lezyonları açısından dikkatle takip edilmelidirler.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

TIBBİ TERİMLERİN AÇIKLAMALARI?

Adjuvan
Kanserde adjuvan terimi, başka bir tedaviye hedefine ulaşmada yardımcı olan ve etkisini artıran tedavi anlamına gelmektedir. Örneğin radyoterapi veya kemoterapi* kanserli tümörü ortadan kaldırma amacıyla yapılan cerrahiyi destekler. Onkoloji dışındaki alanlarda, aşıya bağışıklık sistemi tarafından verilen yanıtı artırmak amacıyla eklenen maddeler için de kullanılır.

Anemi
Kırmızı kan hücreleri veya hemoglobin seviyesinin düşmesi durumudur. Hemoglobinin içindeki demir, akciğerlerden tüm vücuda oksijen taşınmasında yardımcı olur, anemi durumunda oksijen taşıma kapasitesi azalır.

Anestezi
Anestetik adı verilen maddelerin uygulanmasıyla gerçekleşen, hastanın ağrı hissetmediği, normal reflekslerinin kaybolduğu, strese daha az yanıt verebildiği bir geçici, bilinç kaybı durumudur. Tam ya da kısmi uygulanabilir ve hastanın cerrahiye girmesine yardımcı olur.

Anti-PD1 antikoru
İnsan hücrelerinden bulunan PD1 isimli proteini hedefleyen bir antikordur. PD1'i bloke etmek, bağışıklık sistemini tetiklemek amacıyla kullanılmıştır. PD1 blokajının antitümör etkinliğinin olduğu gösterilmiştir.

Bilgisayarlı tomografi (BT)
Organların X-ışınlarıyla incelendiği bir tür röntgen incelemesidir. Sonuçlar bilgisayar ortamında birleştirilerek vücut bölümlerinin görüntüleri ortaya çıkar.

Biyopsi
Patolog tarafından incelenmek amacıyla hücre veya dokuların çıkarılması işlemidir. Patolog dokuyu mikroskop altında inceler veya hücreler / dokular üzerinde başka testler yapabilir. Pek çok farklı biyopsi işlemi mevcuttur. En sık olanlar: (1) insizyonel biyopsi, dokunun sadece bir kısmı çıkarılır; (2) eksizyonel biyopsi, şüpheli kitle veya alanın tamamı çıkarılır; ve (3) iğne biyopsisi, bir parça sıvı veya doku iğne yardımıyla örneklenir. Geniş bir iğne kullanıldığında buna kor biyopsi adı verilir. İnce bir iğne kullanıldığında ise buna ince iğne aspirasyon biyopsisi adı verilir.

BRAF mutasyonu
Hücrelere büyüme sinyali gönderen bir proteinde görülen spesifik bir değişikliktir (mutasyon). BRAF gen mutasyonu, melanom ve kolorektal kanser gibi bazı kanser tiplerinde görülebilir. Varlığı, kanser hücrelerinin büyüme ve yayılmasına neden olur. Tümörde bu mutasyonun varlığının incelenmesi, kanser tedavisi planı konusunda yardımcı olur.

CDKN2A mutasyonu
CDKN2A (veya p16 veya MTS-1), siklin-bağımlı kinaz inhibitörü 2A isimli bir tümör baskılayıcı proteini kodlayan gendir. Bu gende meydana gelen mutasyon veya anormal değişiklikler, melanom gibi bazı kanserlerin gelişim riskini artırmaktadır.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

Cerrahi sınır (marjin)
Kanser cerrahisi sırasında çıkarılan dokunun kenarı veya sınırıdır. Patolog mikroskopik incelemede doku kenarında tümör hücresi görmediğinde, sonucu cerrahi sınırı "negatif" veya "temiz" olarak rapor eder ve tümörün tam olarak çıkarıldığı anlaşılır. Patolog mikroskopik incelemede doku kenarında tümör hücresi gördüğünde ise cerrahi sınır sonucunu "pozitif" olarak rapor eder ve tümörün tamamının çıkarılmadığı anlamına gelir.

Dabrafenib
BRAF mutasyonu* olan, cerrahiyle çıkarılamayan veya metastatik melanomlu hastaları tedavi etmede kullanılan bir ilaçtır. BRAF mutasyonu olan tümör hücrelerinin çoğalmalarını engeller. BRAF genindeki mutasyonu engeller, normalde bu gen hücre büyümesinin kontrolünde rol oynar.

Dakarbazin
Hodgkin lenfoma ve melanom gibi kanserleri tedavi etmekte kullanılan, etkinliği diğer kanser türlerinde de araştırılan bir ilaçtır. Hücrelerdeki DNA'ya yapışır ve kanser hücrelerini bu yolla öldürür. Alkilleyici bir ajandır.

Dermis
Cildin iki ana tabakasının iç tarafta olanıdır. Dermiste, bağ doku, kan damarları, yağ ve ter bezleri, sinirler, saç folikülleri ve diğer yapılar bulunur. Papiller dermis adı verilen ince bir dış tabakası vardır, kalın iç tabakasının adı retiküler dermistir.

Epidermis
Cildin iki ana tabakasının dış tarafta olanıdır.

Evreleme
Vücut içerisindeki kanserin derecesini belirlemek için ve hastalığın vücudun diğer kısımlarına yayılıp yayılmadığını görmek için yapılan muayene ve testlerdir. En iyi tedaviye karar vermek için hastalığın evresini bilmek önemlidir.

Fazlalık
Kanser cerrahisinde çıkarılan dokunun kenarı veya sınırıdır. Patolog tarafından hiçbir kanser hücresi içermediği görülürse fazlalık; negatif veya temiz olarak tanımlanır. Böylece hiç kanserli doku kalmadığı düşünülür. Eğer patolog doku kenarında kanserli hücre tespit ederse fazlalık pozitif veya tümör ile ilgili olarak adlandırılır. Kanserli dokunun tamamen çıkarılmadığı düşünülür.

Fotemustin
Bazı beyin tümörleri ve metastatik melanom tedavisinde kullanılan bir maddedir. Fransa ve Belçika gibi bazı Avrupa ülkelerinde kullanım onayı mevcuttur.
Histopatoloji
Hasta hücre ve dokuların mikroskop kullanılarak incelenmesidir.

İmmünoterapi
Bağışıklık sisteminin kanserle, enfeksiyonlarla ve diğer hastalıklarla savaşabilme yeteneğini artıran bir tedavi yöntemidir. Ayrıca bazı kanser tedavilerden dolayı oluşabilecek yan etkileri azaltmak için de kullanılabilir. İmmünoterapide kullanılan ajanlar monoklonal antikorlar, büyüme faktörlerini ve aşılardır. Bu ajanların doğrudan antitümör etkileri olabilir. Bu tedavi

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

aynı zamanda biyolojik yanıtı değiştiren tedavi, biyolojik tedavi, biyoterapi ve BRM tedavi olarak da adlandırılır.

İnterferon
Lenfositler tarafından üretilen bir protein olup bağışıklık sistemi hücreleri arasında haberleşmeyi sağlar. Biyolojik yanıt değiştirici (vücudun enfeksiyonlara ve tümör hücrelerine karşı yanıtını artırabilen bir madde) bir maddedir. İnterferon alfa, interferon beta, interferon gama gibi çeşitleri vardır. Vücut normalde bu maddeleri üretir. İnterferonlar, kanser ve diğer hastalıkları tedavi etmek için aynı zamanda laboratuvar ortamında da üretilebilir.

İnterferon- alfa
Lenfositler tarafından üretilen bir protein olan interferonların bir çeşidi olup bağışıklı sistemi hücreleri arasında haberleşmeyi sağlar. Biyolojik yanıt değiştirici (vücudun enfeksiyonlara ve tümör hücrelerine karşı yanıtını artıran bir madde) bir maddedir. Vücut normalde bu maddeyi üretir. Kanser ve diğer hastalıkları tedavi etmek için aynı zamanda laboratuvar ortamında da üretilebilir.

İnterlökin-2
Lökositler (beyaz kan hücreleri) ve diğer hücreler tarafından üretilen bir protein ailesidir. T-lenfositlerin bir tipi tarafından üretilir. Diğer T ve B lenfositlerin büyüme ve aktivitesini artırırlar, bağışıklık sisteminin gelişimini etkilerler. Aldeslökin (laboratuvar ortamında üretilen İnterlökin-2), kanser tedavisinde bağışıklık sisteminin biyolojik yanıtını artırmak amacıyla kullanılır. İnterlökin-2, bir tür sitokindir ve IL-2 olarak da bilinir.

İpilimumab
Cerrahi ile çıkarılamayan, vücudun diğer bölgelerine sıçramış melanomun tedavisi için kullanılan bir ilaçtır. Diğer kanser türlerinin tedavisindeki etkinliği de araştırılmaktadır. İpilimumab, T hücrelerinin (bir beyaz kan hücresi türü) yüzeyinde bulunan CTLA-4 adı verilen bir maddeye bağlanır. İpilimumab, CTLA-4'ü engelleyerek bağışıklık sisteminin kanser hücrelerinin öldürmesini sağlar. Bir çeşit monoklonal antikordur.

Kanser aşısı
Aşı, bağışıklık sistemine kanser hücrelerini tanıyıp onlara saldırmasına yardım etmesi için kullanılır. Kanser gelişimini önlemek (önleyici aşı) veya kanseri tedavi etmek (terapötik aşı) amaçlı kulanılabilir.

Karboplatin
Daha önce tedavi edilmemiş ilerlemiş yumurtalık kanserini veya diğer kanser ilaçlarıyla tedavi edilmiş ve yinelemiş yumurtalık kanserini tedavi etmekte kullanılan bir ilaçtır. İlerlemiş veya metastatik küçük hücreli olmayan akciğer kanserinin tedavisinde de kullanılmaktadır ayrıca melanom gibi diğer kanser türlerinde de etkinliği araştırılmaktadır. Karboplatin, sisplatin adı verilen antikanser ilacının bir türüdür ve hastalarda görece daha az yan etkiye neden olmaktadır. Hücrelerdeki DNA'ya bağlanır ve kanser hücrelerini bu yolla öldürür. Bir tür platin bileşiğidir.

Kemoterapi
Kanser hücrelerini öldüren ve/veya onların gelişimlerini sınırlandıran ilaçların kullanıldığı bir kanser tedavisi yöntemidir. Bu ilaçlar kanserin bulunduğu bölgeye göre hastaya damardan yavaş infüzyonla, ağızdan veya direkt ekstremiteye ya da karaciğere infüzyon yoluyla uygulanabilir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

Klinik muayene
Hastalığa dair bir işaret olup olmadığını bulabilmek için vücudun incelenmesidir.

Klinik çalışma
İnsanlarda yeni tıbbi yaklaşımların nasıl sonuçlar verdiğini test etme amacıyla yapılan araştırma çalışmalarıdır. Bu çalışmalar, hastalık taramaları, hastalıkları önleme, tanı veya hastalığın tedavisindeki yeni yöntemleri test ederler.

Kriyocerrahi
Kanser hücreleri içeren veya hastalıklı dokuları aşırı soğukla donduran bir tedavi yöntemidir.

Laktat dehidrojenaz (LDH)
Kanda ve diğer dokularda bulunan, hücrelerin enerji üretiminde görev alan bir enzim grubudur. Kanda laktat dehidrojenaz seviyesinin yükselmesi, artmış doku hasarının, bazı kanser türlerinin veya diğer hastalıkların habercisi olabilir. Laktik asit dehidrojenaz olarak da bilinir.

Lenfosit
Bağışıklık sistemi için gerekli bir beyaz kan hücresi çeşididir. Bağışıklık sisteminde önemli görevleri olan 3 önemli lenfosit çeşidi: T hücresi, B hücresi ve doğal öldürücü hücreler (NK) dir.

Lenf bezleri
Bağ doku kapsülleri tarafından çevrelenmiş lenfatik dokudan oluşan yuvarlak kitlelerdir. Lenf bezleri* lenf sıvısını filtreler ve lenfositleri* depolarlar. Lenfatik damarlar boyunca konumludurlar. Lenf nodları olarak da adlandırılırlar.

MEK inhibitörü
Farklı kanser türlerinin tedavisinde kullanılan bir ilaç türüdür. MEK inhibisyonu, hücre büyümesi için gerekli olan proteinleri engeller ve kanser hücreleri ölür. Bir tür protein kinaz inhibitörüdür.

Melanosit
Deri tabakasının alt kısmında, gözlerde ve vücudun diğer bölümlerinde yer alan bir hücre tipidir. Melanositler deri ve göz renginde önemli olan melanin isimli bir madde üretirler.

Metastaz
Kanserin vücutta bir bölgeden diğerine yayılmasıdır. Yayılmış olan hücrelerden oluşan tümörler, metastatik tümör veya metastaz olarak adlandırılır. Metastatik tümörler, orijinal tümörlerinkine benzer hücreler içerirler.

Multidisipliner görüş
Farklı uzmanlık alanlarından doktorların hastanın sağlık durumu ve tedavi seçeneklerini incelediği ve tartıştığı bir tedavi planlama seçeneği yaklaşımıdır. Kanser tedavisinde, multidisipliner görüş, bir medikal onkolog (kanseri, ilaçlarla tedavi eden uzman), bir cerrahi onkolog (kanseri, cerrahiyle tedavi eden uzman) ve bir radyasyon onkologunu (kanseri, radyasyon ile tedavi eden uzman) içerir. Bu görüş ayrıca tümör değerlendirme kurulu (tümör konseyi) olarak da adlandırılır.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

Mutasyon
Geni meydana getiren DNA'nın baz çiftlerindeki dizilerde değişikliktir. Genlerdeki mutasyonlar*, geni kalıcı olarak değiştirmeyebilir.

Nano parçacık
En az bir boyutu 100 nm'den küçük mikroskopik parçacıktır.

Nevüs
Benlerin tıbbi adlandırmasıdır.

NRAS mutasyonu
NRAS genindeki anormal değişikliktir. Bu mutasyon, tümör büyümesi ve çoğalmasını aktive eden bir reaksiyona neden olur.

Paklitaksel
Meme kanseri, yumurtalık kanseri, AIDS-ilişkili kaposi sarkomu gibi kanserleri tedavi etmede kullanılan bir ilaçtır. Ayrıca başka bir ilaçla beraber küçük-hücreli olmayan akciğer kanserinin tedavisinde de kullanılır. Paklitakselin etkinliği diğer kanser türlerinde de çalışılmıştır. Hücre bölünmesini engelleyerek kanser hücrelerinin ölmesini sağlayabilir. Bir antimitotik ajandır.

Peg-interferon alfa
PEG isimli bir maddeye bağlanmış interferon-alfa'dır. Bu sayede ilaç vücutta daha uzun süreler kalabilir.

Pozitron emisyon tomografisi (PET)
Radyoaktif glukozun (şeker) damar yoluyla vücuda verilmesi ve bu şekerin vücutta nerede kullanıldığının özel bir kamerayla tespit edilmesine dayanan görüntüleme yöntemidir. Genelde kanser hücreleri glukozu normal hücrelerden daha yüksek oranda kullanır, bu yöntemle vücuttaki kanser hücrelerinin resmi çekilebilir.

Prob
Vücuttaki boşlukları veya yaraları incelemeye yarayan uzun ve ince bir araçtır.

Prognoz
Hastalığın beklenen sonucu veya seyridir; iyileşme veya yineleme (rekürrens) ihtimali*

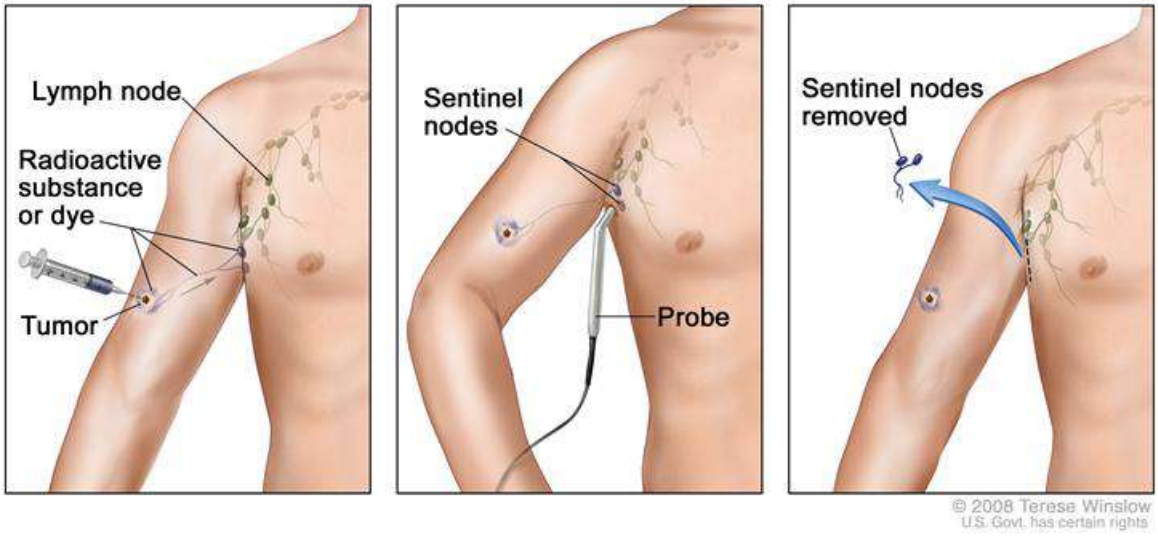
Radyoterapi
Bir bölgedeki kanseri iyileştirmek için kullanılan radyasyon (ışın) tedavisidir.

Risk faktörü
Bir hastalık gelişme riskini artıran faktörlerdir. Kanser için örnek kimi risk faktörleri; yaş, ailede çeşitli kanserlerin varlığı, tütün ürünlerinin kullanımı, bazı kimyasal maddeler veya radyasyon maruziyeti, bazı virüs veya bakterilere maruz kalma ve bazı genetik değişikliklerdir.

S-100 proteini
Farklı hücreler tarafından üretilen bir protein türüdür, hücre içi ve dışındaki bazı süreçlerde rol alır. Romatoid artrit gibi inflamatuvar hastalıkları olanlarda ve bazı kanserlerde aşırı miktarlarda üretilir.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

Sentinel lenf nodülü biyopsisi
Primer tümörden kanser hücrelerinin yayılmış olabileceği ilk lenf bezlerinin (sentinel nodüllerin) incelenmesi ve çıkarılmasıdır. Sentinel lenf bezlerini tespit ederken cerrah, mavi bir boyayı veya radyoaktif bir maddeyi tümörün yanından enjekte eder. Cerrah radyoaktif maddeyi içeren sentinel lenf bezlerini bulmak için bir prob kullanır veya maviyle boyanmış lenf bezlerini arar. Daha sonra da kanser hücrelerinin varlığını kontrol etmek için bulduğu sentinel lenf bezlerini çıkarır.



Sekel
Bir hastalık, durum veya terapötik müdahalenin sonuçları.

Sisplatin
Pek çok kanser türünü tedavi etmekte kullanılan bir ilaçtır. Platin metali içerir. Kanser hücrelerini, DNA'larına hasar verip bölünmelerini engelleyerek, öldürür. Sisplatin bir alkilleyici ajandır.

Subkutan
Cilt altı

Takip
Tedaviden sonra hastanın sağlık durumunu izlemektir. Bu aynı zamanda, klinik çalışmalara katılan kişilerin çalışma dönemi ve sonrasındaki dönemde de izlemlerini içerir.

Temozolomid
Temozolomid, alkilleyici ajanlar olarak bilinen bir antikanser ilaçlar ailesine mensuptur. Vücutta temozolomid, MTIC adı verilen bir maddeye dönüşür. MTIC, çoğalmakta olan hücrelerin DNA'sına bağlanır ve hücre bölünmesini engeller. Bu sayede kanser hücreleri bölünemez ve tümörün büyümesi yavaşlar.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.

Trametinib
BRAF mutasyonu olan, rezeke edilemeyen veya metastatik melanomda kullanılan bir ilaçtır. Tek ajan olarak ağız yoluyla kullanılır. Daha önce BRAF inhibitörü tedavisi kullanmış hastalarda kullanımı uygun değildir.

Ultrason
Yüksek enerjili ses dalgalarının iç organlara çarparak resim oluşturduğu bir görüntüleme yöntemidir. Oluşan eko şekilleri, ultrason cihazının ekranında sonogram olarak bilinen resimler oluşturur. Ultrasonografi olarak da bilinir.

Ultraviole (UV) ışık
Dalga boyu 400-100 nm arasında olan, görünür ışıktan daha kısa dalga boylu, x-ışınlarından daha uzun boylu, bir elektromanyetik radyasyondur.

Ülserleşme
Cilt arasında, organların duvarlarında ve doku yüzeylerinde ülserin (derin yara) gelişmesi

Vemurafenib
Hücre bölünmesini uyaran BRAF'ın bir inhibitörüdür. BRAF geninde BRAF V600 mutasyonu olan melanomlarda, anormal bir BRAF proteini oluşur ve bu protein tümör hücrelerinde kontrol edilemeyen bir çoğalmaya neden olur. Vemurafenib, anormal BRAF proteininin çalışmasını engelleyerek kanseri büyümesini ve yayılmasını yavaşlatır. Bu ilaç, sadece BRAF V600 mutasyonu olan melanomlu hastalarda kullanılır.

Videsin
Vinka alkaloidleri isimli, bitki kökenli, bir ilaç ailesine mensuptur. Kanser hücrelerinin bölünmesini engeller.

Yineleme (rekürrens)
Kanser veya başka bir hastalığın iyileştikten bir süre sonra tekrarlamasıdır. Bu olay bazen orijinal (primer) tümörle aynı yerde tekrarlayabilir bazen de vücudun başka bir bölgesinde görülebilir. Ayrıca rekürran kanser veya hastalık olarak da adlandırılır.

Bu çalışma, Reliable Cancer Therapies tarafından ESMO'dan alınan izne istinaden yayınlanmıştır.
Bu belgede verilen bilgiler tıbbi konsültasyon yerine geçmez. Sadece kişisel kullanım için olup ESMO ve Reliable Cancer Therapies kuruluşlarının yazılı izni olmadan üzerinde değişiklik yapılamaz, çoğaltılamaz veya dağıtımı yapılamaz.