

## ENDOMETRİYAL KANSER: HASTALAR İÇİN REHBER

### ESMO KLİNİK UYGULAMA REHBERİ BAZLI HASTA BİLGİSİ

Hastalar için olan bu kılavuz, hasta ve hasta yakınlarının endometrium kanserinin doğasını daha iyi anlaması ve endometrium kanseri alt tiplerine 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) endometrium kanseri 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 tıp doktoru 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](http://www.reliablecancertherapies.com)

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

*Yıldız işaretli kelimeler için tanımlama belgenin sonunda verilmektedir.*

## İçindekiler

Endometriyal kanser tanımı .....	3
Endometriyal kanser sık mı görülür?.....	4
Endometriyal kansere neler sebep olur ?.....	5
Endometriyal kanser nasıl teşhis edilir? .....	7
En uygun tedaviyi almak için neleri bilmek önemlidir?.....	9
Tedavi seçenekleri nelerdir? .....	13
Tedavilerin olası yan etkileri nelerdir?.....	18
Tedaviden sonra ne olur? .....	21
Zor kelimelerin tanımları.....	23

*Bu kılavuzun ilk versiyonu Dr. Gauthier Bouche (RCT) tarafından 2011 yılında yazıldı; Dr.Svetlana Jezdic (ESMO), Dr. George Plataniotis (ESMO) ve Prof. Lorenz Jost (ESMO'nun Kanser Hasta Çalışma Gurubu) tarafından gözden geçirildi.*

*Mevcut güncelleme (2012) ESMO Klinik Uygulamaları Kılavuzu en son sürümündeki değişiklikleri yansıtır. Güncelleme Dr Gauthier Bouche tarafından yapıldı ve Dr Svetlana Jezdić (ESMO) tarafından gözden geçirilmiştir.*

## ENDOMETRİYAL KANSER TANIMI

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

Kanser rahim içini döşeyen dokuda\* oluşur (bir kadın pelvisindeki küçük, içi boş, armut şeklinde, fetüsün içinde geliştiği organdır). Endometrial kanserlerin çoğu adenokarsinomdur\*(mukus ve diğer sıvıları üreten ve salgılayan hücrelerde başlayan kanserler)



Kadın üreme sistemi anatomisi: Kadın üreme sistemi organları uterus, overler, fallopian tüpler, serviks ve vajinayı kapsar. Uterus (Rahim), myometrium denilen kaslı dış tabaka ve endometrium denilen iç döşeyici tabakaya sahiptir.

### Rahim kanserinin diğer türleri ile ilgili önemli bir not

#### Serviks kanseri

Serviks kanseri rahim gövdesinde oluşan endometriyum kanserinin aksine, rahmin serviksinde (rahim ağzında) oluşan bir kanserdir. Bu kanser türünün teşhisi ve tedavisi endometrial kanserden farklıdır.

#### Uterus sarkomu\*

Uterus sarkomu\* rahim gövdesinde oluşan diğer bir kanser türüdür. Uterus sarkomu rahmin kaslı tabakasında (myometrium) veya rahmin diğer dokularında\* oluşur. Uterus sarkomu ve endometrial kanser tedavileri benzerlik gösterse de burada sunulan bilgiler endometrial kanser için geçerlidir, uterus sarkomu için değil.

#### Uterus karsinosarkom\*

Uterus karsinosarkom uterus gövdesinde oluşan bir kanser türüdür. Karsinosarkom artık agresif bir endometrial kanser türü olabileceği kabul edilmektedir. Bu nedenle endometrial kanseri için geçerli olan bilgiler uterus karsinosarkom için de geçerlidir.

**Endometrial Kanser: hastalar için kılavuz - ESMO Klinik Uygulama Kılavuzlarına göre hazırlanmıştır –v.2012.1**

**Sayfa 3**

*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.*

## ENDOMETRİYAL KANSER SIK MI GÖRÜLÜR?

---

Endometrial kanser kadın üreme sistemi organlarının en sık görülen kanseridir. Avrupada her 100 kadından 1-2 sinde hayatlarının bir döneminde endometriyal kanser gelişir. Avrupa Birliğinde her yıl 88,000'in üzerinde kadın endometriyal kanser tanısı almaktadır. Bu sayı Avrupa ülkelerinin çoğunda giderek artmaktadır. Endometriyal kanser Batı Avrupa'da kadınlarda kanserden ölümün yedinci en sık nedenidir.

Endometriyal kanser genellikle 50 yaşın üzerinde ve bu nedenle menapoz sonrası kadınlarda ortaya çıkar, ama vakaların %25'e kadarı menapoz öncesi oluşabilir. Tanı sırasında hastaların yaklaşık %75'i rahim ile sınırlı (evre I) kansere sahiptir. Bu kadınlar için prognoz\* iyi ve 5 yıllık sağ kalım oranı %90'dır.

## ENDOMETRİYAL KANSERE NELER SEBEP OLUR?

Bugün için endometriyal kanserin, ne sebeple oluştuğu açık değildir. Bazı risk faktörleri tespit edilmiştir. Bir risk faktörü kanser oluşum riskini artırır fakat kanser oluşturmak için ne gerekli ne de yeterlidir. Bir risk faktörü başlı başına bir neden değildir.

**Bu risk faktörlerine sahip kadınların bazılarında hiç endometrial kanser gelişmezken, risk faktörüne sahip olmayan bazı kadınlarda endometrial kanser gelişecektir.**

Endometriyal kanserlerin çoğu büyüyebilmek için östrojene\* ihtiyaç duyar. Östrojen olmadan bu kanserler büyümeyi durdurur veya daha yavaş büyürler. Bu nedenle endometriyal kanser riskini arttıran faktörler -birkaç istisna hariç- östrojenle ilişkilidir.

Endometriyal kanserin temel risk faktörleri:

- Yaş: kadın yaşlandıkça endometrial kanser riski artar.
- Genetik: herediter nonpolipozis kolon kanser sendromu (HNPCC veya Lynch sendromu olarak da bilinen ) olan kadınlar kolon ve endometrial kanser gelişimi için yüksek riske sahiptir. Bu sendroma sahip 2 kadından birisinde hayatının bir döneminde endometrial kanser gelişecektir. Bu sendrom bir genin mutasyonuna bağlı gelişen kalıtsal bir hastalıktır. Endometrial kanserlerin %5'ine yakını bu sendrom oluşturur.
- Ailede endometrial kanser öyküsü: endometriyal kanseri olan birinci derece akrabaya sahip olmak (anne, kız kardeş veya kız çocuk) endometrial kanser riskini artırır.  
Kişisel meme veya over kanseri öyküsü:
  - Meme veya over kansere sahip olmuş olmak endometrial kanser gelişme riskini artırır.
  - Meme kanseri öyküsü olan ve tamoksifen\* ile tedavi edilen kadınlar için endometriyal kanser gelişme riski ayrıca artar. Tamoksifen anti-östrojen bir maddedir ve riski azaltması beklenir fakat tamoksifen endometrial kanser gelişimi veya büyümesini destekleyebilen endometriumu uyarıcı etkiye de sahiptir. Genel olarak tamoksifen önerilen meme kanserli kadınlar için tamoksifen kullanmanın yararı, endometriyal kanser gelişme riskinden daha önemlidir.
- Kişisel belirli jinekolojik hastalık öyküsü:
  - Polikistik over sendromu: Bu sendrom normalden daha yüksek östrojen\* ve daha düşük progesterone\* düzeylerine yol açtığından dolayı endometrial kanser gelişme riskini artırır.
  - Endometriyal hiperplazi: endometriyal hiperplazi endometriumdaki hücrelerin çoğalmasdır. Hücreler normaldir fakat daha sonra kanserleşebilirler. Basit veya hafif hiperplazi için kanser riski çok düşük fakat atipik hiperplazi için yüksektir.
- Progesteronla\* karşılanmamış veya karşılanmış östrojen\* maruziyeti, örneğin:
  - Bazen bazı kadınlarda doğal dengesizlik mevcuttur.

- Menapozdan sonra kullanılan sadece östrojen bulunduran, progesteron bulundurmeyen hormon tedavileri gibi dışardan östrojen alımı.
- Fazla kilo ve obezite: Fazla kilolu ve obez olmak östrojen\* düzeylerini ve etkilerini değiştirdiği için endometrial kanser riskini artırır.
- Diyabet: Diyabet östrojen\* düzeylerini ve etkilerini değiştirdiği için diyabetik kadınlar artmış endometrial kanser gelişme riski altındadır.
- Hipertansiyon\*: hipertansiyonun artmış endometriyal kanser riski ile ilişkili olduğu düşünülmektedir fakat bu olası ilişkinin mekanizması henüz açıklanamamıştır.
- Coğrafi faktörler: Kuzey Amerika ve Avrupa'da yaşayan kadınlar endometriyal kanseri gelişimi için artmış risk altındadırlar.
- Gebelik yaşamamak: Hiç gebe kalmamış kadınlar endometriyal kanser gelişimi için artmış risk altındadırlar. Başka bir deyişle bir veya daha çok çocuk sahibi olan kadınlar daha düşük risk altındadırlar. Bu durum 5 veya daha fazla çocuğa sahip olan kadınlar için geçerlidir.
- Toplam menstrüel periyod sayısı: yaşam boyunca daha fazla menstrüel periyoda sahip olmak yine hormonal nedenlerden dolayı endometriyal kanser gelişim riskini artırır.

Östrojen\* ve progesteronun\* ikisini de içeren doğum kontrol hapları kullanmak endometriyal kanser gelişim riskini azaltır. Endometriyal kanser gelişimini arttıran (alkol tüketimi, fiziksel aktivite yokluğu) veya azaltan (soya yemeğinde bulunan fito-östrojen tüketimi, kahve ve sebzeler) diğer faktörlerden şüphelenilmiştir fakat bunlarla ilgili kesin kanıt yoktur.

## ENDOMETRİUM KANSERİ NASIL TEŞHİS EDİLİR?

Serviks kanserinin aksine endometrial kanser için sistemik tarama<sup>1</sup> gerekli değildir.

Jinekolojik muayene sırasında yapılan serviks kanser taraması (her 3 yılda bir alınan servikal smear ) serviks kanserini saptamayı amaçlar, endometriyal kanseri değil. Servikal kanser uterusun vajinaya uzanan en alt ve dar bölümü olan serviksin kanseridir (açıklamada sunulan resimde gösterildiği gibi) Bununla beraber bazı servikal smearlar hedefleri olmasa da endometriyal kanseri saptayabilirler).

Endometriyal kanserin en sık görülen bulgusu vajinal kanamadır. Menapozdan sonar vajinal kanama olmamalı, bu nedenle menopoz sonrası vajinal kanama normal değildir. Menapoz sonrası gelişen vajinal kanama kadını doktoruna başvurmak için uyarmalıdır. Menapozdan önce menstrual periyodlar arası vajinal kanama, menstrual periyotta alışılmadık ağır kanama kadını doktoruna başvurmak için alarma geçirmelidir. Endometriyal kanser, bu tür vajinal kanamaların tek ya da en sık sebebi değildir ve doktorlar daha ileri tetkiki önereceklerdir.

Endometrial kanser tanısı aşağıdaki üç incelemeye dayanır:

1. **Klinik Muayene\***. Tümörün yeri, boyutu ve pelvisdeki diğer organlara yayılımını değerlendirmek için yapılan jinekolojik muayeneyi içerir.
2. **Radyolojik İnceleme**. Uterusun ultrason incelemesini içerir. Daha iyi bir inceleme için uterusu daha yaklaştırmak amacıyla probe vajinadan içeri sokulur. Bu işleme transvajinal ultrason denir. Bu inceleme sırasında endometrium kalınlığı ölçülür. Eğer endometrium kalınlığı 3-4 mm'den fazla ise endometrium örneği alınmalıdır (biyopsi\*). Metastazi\* dışlamak için akciğer direk grafisi, karın ultrasonu ve karın bilgisayarlı tomografisi gibi ek incelemeler yapılabilir. Kanser uterusun serviksine yayılımından şüphelenilirse, Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRI) istenmelidir.
3. **Histopatolojik\* inceleme**. Tümörden (biyopsi\*) bir örnek kesilerek yapılan tümör hücrelerinin laboratuvar incelenmesidir. Bu inceleme endometrial kanser tanısını onaylayacak ve kanserin özellikleri hakkında daha fazla bilgi verecek olan patolog tarafından yapılır.



<sup>1</sup> Tarama, kanser herhangi bir bulgu vermeden kanseri erken evrede saptayabilmek için yapılan incelemelerdir. Güvenli, uygulaması kabul gören ve vakaların çoğunda kanseri saptayabilen bir sistemik tarama tasarlanır. Tarama ile saptanan kanserin tedavisinin, kanser bulguları ile tanı koyulmuş kanserin tedavisinden daha etkili olduğu kanıtlanmalıdır. Örneğin servikal kanser taramasında kullanılan Pap smear testinde bu kanıtlanmıştır.

Biyopsi genellikle uterus içine ince bir teleskop aracılığı ile parça alımı için özel bir aletten oluşan histeroskop ile temin edilir. Cerrahi ile çıkarılan tümörün incelenmesi için ikinci bir histopatolojik\* inceleme yapılacaktır.

## EN UYGUN TEDAVİYİ ALMAK İÇİN NE BİLMEK ÖNEMLİDİR?

En iyi tedavi kararını alabilmek için doktorlar hasta ve kanseri farklı bakış açıları ile değerlendirmeye ihtiyaç duyar.



### Hasta ile ilgili bilgiler

- Kişisel tıbbi öykü
- Akrabalarında kanser öyküsü, örneğin meme ve over kanseri
- Menapoz durumu
- Doktor tarafından yapılan klinik muayenenin sonuçları
- Genel iyilik hali
- Ameliyattan önce anestezi\* ve operasyonun risklerini tespit amacı ile operasyon öncesi değerlendirme yapılacaktır. Operasyon öncesi değerlendirme özel sorular ve fizik muayeneden\* oluşur. Bu değerlendirme ayrıca kırmızı kan hücreleri, beyaz kan hücreleri, trombositleri ve karaciğer-böbrek fonksiyon testlerini içeren kan testleri ile direkt akciğer\* grafisini gerektirir. Hastanın tıbbi öyküsüne bağlı bazı ek incelemeler gerekli olabilir.

### Kanser ile ilgili bilgiler

- **Biyopsi sonuçları\***

Jinekolojik muayene sırasında rahim içine uygulanan özel bir araçla alınan biyopsi daha sonra laboratuvarında incelenir. Biyopsinin bu incelemesine histopatoloji\* denir. Tümör ve lenf nodlarının cerrahi olarak çıkarılması sonrası ikinci bir histopatolojik inceleme yapılır.

Cerrahiden önce biyopsi sonuçlarının içermesi gereken özellikler:

- **Histolojik Tip\***

Histolojik tip tümörün olduğu hücrelerin tipine bağlıdır. Endometriyal kanser, rahim içini döşeyen endometrium dokusunda\* oluşur. Endometrial kanserin en sık tipleri endometrioid karsinom (80%), papiller seröz karsinom\* (5%-10%) ve berrak hücreli karsinom\*’dur (yaklaşık 1%). Endometrioid karsinom normal endometriuma benzeyen hücrelerden oluşur ve endometrial hiperlazi denilen normal endometrium hücrelerinin anormal çoğalması ile ilişkili olabilir. Papiller seröz karsinomlar (seröz karsinom olarak da adlandırılan) normal endometriumdaki farklı hücrelerden oluşurlar ve over ve over tüplerinden gelişen kanserlerin en sık tipleri ile benzerlik gösterirler.



- **Grad\***  
Veya derece, tümör hücrelerinin normal endometrium hücrelerinden ne kadar farklı olduğuna ve ne kadar hızlı çoğaldığına dayalıdır. Endometriyal kanser için derece 1 ve 3 arasındadır. Derece ne kadar düşerse prognoz\* o kadar iyileşir. Histolojik tip endometrioid ise derece 1,2 veya 3 olabilir. Histolojik tip papiller seröz karsinom\* veya berrak hücreli karsinom\* ise derece her zaman 3'tür ve kötü prognaza sahiptir.
- **Lenfovasküler alan yayılımı** Lenfovasküler alan yayılımı tümör hücrelerinin kan damarlarında ve lenf damarlarında bulunmasıdır. Bu damarlarda tümör hücresi bulunması, tümör hücrelerinin lenf düğümlerine\* yayılımı veya diğer organlara yayılımına benzer.
- **Gen ekspresyon profili\***Biyopsi\* ile tümör tarafından eksprese edilen farklı grup genlerin ölçümü de yapılabilir. Bu işlem rutinde uygulanmaz fakat tümörün saldırganlığını ve kemoterapiden\* sağlanacak yararı öngörebilir.

Histolojik tip\*, derece ve gen ekspresyon profiline\* dayanarak doktorlar bazen endometrial kanseri 2 tipe ayırırlar.

Tip I endometrial kanser tipik olarak endometrial karsinomlardır ve derece 1 veya 2'dir. Bunlara östrojen\* fazlalığının sebep olduğu düşünülmektedir. Bunlar tip II endometrial kanserlere göre genellikle daha az saldırgan ve diğer dokulara\* yayılma olasılığı daha düşüktür.

Tip II endometriyal kanserler genellikle papiller seröz karsinomlar\*, berrak hücreli karsinomlar\* veya karsinosarkomlar\* ve derece 3 kanserlerdir. Bunlar ayrıca genlerinde farklı mutasyonlara sahiptir ve tip I endometrial karsinomlardan farklı proteinler eksprese ederler. Bunlarda östrojen\* fazlalığı sebep gibi görünmemektedir. Bu tümörlerin hücreleri genellikle östrojen ve progesteron\* reseptörlerine sahip değildirler. Berrak hücreli karsinomlar asla böyle hormon reseptörleri ile ortaya çıkmazlar. Bu kanserler rahim dışında büyüme ve yayılma eğiliminde olduklarından doktorlar tip II kanserli hastaları tedavi etmek için daha saldırgan tedaviler kullanma eğilimindedirler.

## • Evreleme\*

Doktorlar kanserin yayılımı ve hastanın prognozunu\* değerlendirmek için evreleme\* kullanır. Endometrial kanser için genellikle Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu'nun (FIGO) evreleme\* sistemi kullanılır. Bu FIGO evreleme\* sistemi tümörün endometrium başlangıç konumundan diğer dokulara\* ve organlara yayılımını esas almaktadır.

Evreleme tedavi ile ilgili karar için esastır. Daha ileri evre daha kötü prognoz\* demektir. Endometrial kanser için evre, hasta ameliyat edildikten sonra cerrahın operasyon sırasındaki izlenimleri ve çıkarılan tümörün laboratuvar analizlerine göre tanımlanır. Bu nedenle evreleme \*cerrahi ve patolojik olarak yapılır. Patolog tümörün rahim kasına invazyon derinliğini, servikse yayılmasını, büyüklüğünü ve konumunu, fallop tüpleri ve yumurtalıklara uzanımını, derecesini, histolojik tipini\*, lenfovasküler alan yayılımını değerlendirir. Eğer cerrahi sırasında lenf bezleri çıkarılmışsa patolog bu lenf bezlerinde\* kanser hücrelerinin varlığını kontrol eder.

**Endometriyal Kanseri: hastalar için kılavuz - ESMO Klinik Uygulama Kılavuzlarına göre hazırlanmıştır –v.2012.1**

**Sayfa 9**

*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.*

Aşağıdaki tablo endometrial kanserin farklı evrelerini sunar. Tanımlamalar teknik olabilir, bu yüzden daha detaylı açıklamalar için doktorunuza danışmanız tavsiye edilir.

Evre	Tanımlama
Evre I	<i>Tümör rahim içinde bulunur fakat rahim dışına yayılmaz. Evre I rahim içinde tümörün kalınlığına göre evre IA ve evre IB olarak ikiye ayrılır.</i>
Evre IA	<i>Tümör endometrium ile sınırlıdır veya rahim kas kalınlığının %50'den azını işgal etmiştir.</i>
Evre IB	<i>Tümör rahim kas kalınlığının %50'den fazlasını işgal etmiştir.</i>
Evre II	<i>Tümör rahimde bulunur ve servikse yayılmıştır. 2009 yılından bu yana, evre II endometrium kanseri, artık evre IIA ve IIB olarak ayrılmıştır.</i>
Evre III	<i>Tümör kadın genital organın diğer kısım(lar)ına (vajina, yumurtalık, fallop tüpü veya rahim etrafında diğer dokular) ya da bu alandaki lenf düğümlerine* yayılmıştır. Evre III, tümörün yayıldığı iç organlara göre IIIA, IIIB, IIIC1 ve IIIC2 evrelerine ayrılmıştır.</i>
Evre IIIA	<i>Tümör rahmin dış zarına (seroza denir) veya fallop tüp (leri)e veya yumurtalıklara yayılmıştır.</i>
Evre IIIB	<i>Tümör vajina veya parametrium da denilen serviksi çevreleyen dokulara yayılmıştır.</i>
Evre IIIC1	<i>Tümör hücreleri pelvik* lenf düğümlerinde* bulunur</i>
Evre IIIC2	<i>Tümör hücreleri paraaortik* lenf düğümlerinde* bulunur.</i>
Evre IV	<i>Tümör mesane veya bağırsağa veya vücudun diğer organlarına yayılmıştır. (metastaz*). Evre IV, EvreIVA ve EvreIVB olarak ayrılmıştır.</i>
Evre IVA	<i>Tümör mesane veya bağırsak mukozasını işgal etmiştir.</i>
Evre IVB	<i>Tümör hücresi kasık bölgesi veya karındaki lenf düğümlerinde* veya karaciğer veya akciğer gibi uzak organlara yayılmıştır.</i>

*Not: Bu tabloda sunulan evreler 2009 FIGO evreleme\* sistemine dayanmaktadır. 2009 tarihinden önce başka bir FIGO evreleme\* sistemi kullanılmıştır. Sonuç olarak endometrial kanser yönetimi için gerekli tüm veri ve kanıtlar eski evreleme sisteminde\* mevcuttur ve ne yazık ki mevcut evreleme sistemi\* için tam olarak geçerli değildir*

- **Evre I kanserlerinde nüks \* riskinin değerlendirilmesi**

Çoğu kadın evre I aşamasında tanı alır ve bu aşamada cerrahi tedavi çok etkilidir. Bu kadınlar için, nüks riski, ya da başka bir deyişle, kanser geri gelebilir riskini değerlendirmek gereklidir. Tekrarlama riski değerlendirilmesi doktorların, hayat kalitesini değiştiren aşırı tedaviye kaçmadan riski azaltmak için en iyi tedaviye karar vermelerini sağlar.

Bugün için bu kanser aşağıdaki özelliklere sahipse tekrarlama riski artmıştır: endometrioid tip dışında histolojik tip\*, 3. derece, evre IB, lenfovasküler alana yayılım ve 2 cm den büyük tümör çapı. Bu bağlamda, evre I kanser üç risk kategorisine bölünmüştür:

- Kanserleri yukarıda bahsedilen özelliklerin herhangi birini barındırmayan kadınlar örneğin evre IA, 2 cm den küçük, 1. veya 2.derece endometrioid tip, lenfovasküler yayılımı olmayan tümöre sahip kadınlar tekrarlama riski düşük olarak kabul edilirler.
- Üçüncü derece, evre IA kanseri olan veya 1. veya 2. derece evre IB endometrioid tümörü olan kadınların tekrarlama olasılığı orta riskli kabul edilir.
- Derece 3 endometrioid tip evre IB tümöre veya evresi (IA veya IB) veya derecesi ne olursa olsun endometrioid tip dışı histolojik tip\* tümöre sahip olan kadınlar tekrarlama\* için yüksek riskli kabul edilirler.

Ayrıca cerrahi öncesi evre I olarak düşünülen bir kanser, cerrahi sonrası incelemede daha ileri evre olarak gelebilir.

## TEDAVİ SEÇENEKLERİ NELERDİR?

Tedavinin köşetaşı cerrahidir. Cerrahi sorası cerrahiye ek olarak uygulanan Radyoterapi\* ve Kemoterapi\* adjuvan\* tedaviler olarak adlandırılır.

Aşağıda listelenen tedavilerin kendilerine özgü yararları, riskleri ve kontraendikasyonları vardır. Bir tedavinin sonuçları hakkında bilgi sahibi olmak için her tedavinin beklenen yararları ve riskleri hakkında doktorlara danışılması tavsiye edilir. Bazı hastalar için, çeşitli tedavi olanakları mevcuttur ve seçim beklenen fayda ve riskleri arasındaki dengeye göre tartışılmalıdır.

### Cerrahi

Ameliyat öncesi değerlendirme her hasta için yapılır. Cerrahi, tıbbi kontrendikasyonları ve anestezinin \* yarattığı risk nedeniyle endometrium kanseri olan hastaların% 5-10'una uygulanamayabilir. Bunun genellikle nedeni obezite, diyabet ve kalp hastalığı gibi durumlardır. Amelyat edilebilir kabul edilen hastalar için, cerrahinin amacı hastalığı evrelemek ve tümör içeren rahmi çıkartmaktır.



### Hastalık Evrelemesi\*

Cerrahi, hastalığın evrelemesine\* olanak sağlar. Bu tümörün büyüklüğü, konumunu değerlendirmek ve serviks, yumurtalık tüpleri, yumurtalıklar, lenf düğümleri\* veya pelvisin herhangi bir yerinde ve karın içinde tümör hücrelerinin olup olmadığını kontrol etmek için tümörün incelenmesi ile yapılır. Operasyon sırasında, cerrahlar diğer karın içi organlarını (karaciğer, diyafram, omentum \*, periton \* yüzeyler) gözlemler ve palpe ederler. Ayrıca cerrahlar karın boşluğuna sıvı yerleştirip geri çekerek elde ettikleri örneği kanser hücrelerini aramak için laboratuvara gönderirler. Buna peritoneal yıkama denir.

Operasyon sırasında çıkarılan tüm doku \* patolog (histopatolojik inceleme \*) tarafından incelenmek üzere laboratuvara gönderilir.

### Tümörün Çıkarılması

#### Tümör içeren rahim çıkarılır

İşlem rahmin, iki yumurtalık tüplerinin ve iki yumurtalığın çıkarılmasını içerir. Rahmin çıkarılmasına histerektomi \* denir ve yumurtalık tüpleri ve her iki yumurtalığın çıkarılmasına bilateral salpingo-ooferektomi \* veya bilateral salpingo-ovariectomi denir.

Evre I, evre II ve evre III kanserli hastalar için bu işlem alt karına (laparotomi \*) bir kesi yaparak veya laparoskopi yardımıyla vajinal histerektomi \* adı verilen bir teknikle yapılabilir. Vajina yoluyla rahmin, yumurtalık tüplerinin ve yumurtalıkların çıkarılmasına rehberlik etmek amacıyla bu teknik bir video

**Endometriyal Kanser: hastalar için kılavuz - ESMO Klinik Uygulama Kılavuzlarına göre hazırlanmıştır –v.2012.1**

**Sayfa 12**

*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 dağıtılamaz.*

kamera kullanarak televizyon ekranında görüntüyü büyütme kullanılır. Bu son teknik, tümörün ortadan kaldırılması kalitesi ve sağkalım açısından laparotomiye \* kıyasla eşdeğer sonuçlar sağlamış gibi görünmekte ve hastanede kalış süresini azalttığı, ağrı kesici kullanımını azalttığı, cerrahi sonrası komplikasyon oranını düşürdüğü ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir.

Evre I endometrium kanseri için standart cerrahi yaklaşım\* rahmin, yumurtalıkların ve yumurtalık tüplerinin lenf düğümleri\* ile veya lenf düğümleri olmadan çıkarılmasıdır. Birçok cerrah orta ve yüksek riskli evre I endometrium kanseri (evre IA grade 3 ve evre IB) hastalarında lenf düğümlerinin \* çıkarılmasını önerir.

Evre II endometrium kanseri için cerrahi yaklaşım rahmin, yumurtalıkların, yumurtalık tüplerinin ve pelvik\* lenf düğümlerinin paraaortik \* lenf düğümleri ile birlikte veya paraaortik lenf düğümleri olmadan çıkarılmasıdır.

Evre III ve evre IV kanseri olan hastalar için, cerrahinin amacı mümkün olduğunca primer tümörü kaldırmaktır. Buna tümör küçültücü veya sitoredüktif cerrahi denir.

### **Pelvis ve aort\* boyunca çeşitli lenf düğümleri\* çıkarılabilir.**

Pelvik\* bölgede ve aorta\* boyunca lenf düğümleri\* çıkarılması gerçekleştirilebilir. Bu uygulama hastaneler arasında değişmektedir. Lenf düğümlerinin\* çıkarılması doktorların kanser evresini tanımlanmasında daha doğru olmasına yardımcı olsa bile kanser tedavisinde ek faydası olduğuna ve kanserin geri gelmeyeceğini kesinleştirdiğine dair hiçbir kanıt yoktur. Lenf düğümlerinin\* çıkarılması lenf sıvısının bacaklarda biriken bir durum olan lenfödem\* riskini artırır. Ancak evreleme\* prosedürünün bir parçası ve adjuvan\* tedavi alacak hastaları belirlemek için gereklidir. Birçok cerrah evre IA ve grade 1 veya 2 tümörü olan hastaların dışında, tüm hastalar için lenf düğümlerinin çıkarılmasını önerir.

## **Adjuvan\* tedavi**

Bir adjuvan tedavi cerrahiye ek olarak verilen tedavidir. Rahim (lokal endometrium kanserleri) ile sınırlı hastalığı olan hastalar için adjuvan tedavi rutin kullanımını destekleyen kesin veri yoktur. Tüm evreler için en iyi tedavi seçeneği hakkında tartışmalar mevcuttur ve hala kesin kanıt yoktur. Endometrium kanseri tedavisi için kararın, tıp uzmanlarından oluşan bir disiplinler arası ekip tartışmasına dayandırılması önerilir. Farklı uzmanların birleştiği bu toplantı çok disiplinli bir toplantı \* veya tümör kurulu yorumu denir. Bu toplantıda, tedavi planlama yukarıda belirtilen ilgili bilgilere göre tartışılır.



### **Evre I kanser için adjuvan tedavi**

Evre I kanser hastaları için seçenekler şunlardır:

**Endometriyal Kanseri: hastalar için kılavuz - ESMO Klinik Uygulama Kılavuzlarına göre hazırlanmıştır –v.2012.1**

**Sayfa 13**

*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.*

- **İzlem\***, öykü alma (hastanın tıbbi geçmişinin özeti), fizik ve vajinal muayene\* içeren düzenli bir tıbbi danışmadan oluşur. Belirti veya semptom varsa radyolojik inceleme, kan testleri ve anestezi altında inceleme olmak üzere ileri inceleme yapılabilir.
- **Adjuvan vajinal brakiterapi\***, radyasyon kaynağının vajinaya yerleştirilerek yapılan bir tür dahili radyoterapidir\*.
- **Adjuvan pelvik\* radyoterapi\***, radyoterapinin harici bir kaynak tarafından üretilip daha sonra pelvise yönlendirilmesi ile yapılan harici bir radyoterapi\* türüdür.

**Adjuvan kemoterapi\***, kanser hücrelerini öldürmek veya bunların gelişmesini sınırlamak için antikanser ilaçların kullanılmasıdır. Hangi ilaç kombinasyonunun en etkili olduğu açık değildir fakat platin (sisplatin\* ve karboplatin\* endometrium kanserinde kullanılan platin içeren ilaçlardır) ihtiva eden bir ilaç içermelidir.

Evre I kanseri olan hastalar için ameliyat sonrası tedavi seçimi özellikle nüks riskine bağlıdır.

Tekrarlama riski düşük\* (evreIA ve derece1-2 tümör) olan hastalar için gözlem tavsiye edilir.

Tekrarlama riski orta olan (evre IB ve derece 1-2 tümörler veya evre IA ve derece 3 tümörler) hastalar için:

- Gözlem \* bir seçenektir, ama vajinal brakiterapi \* önerilebilir.
- Hasta 60 yaş üzerindeyse, histolojik incelemede lenfovasküler alan yayılımı varsa veya tümör büyükse pelvik\* radyoterapi ve kemoterapi\* tartışılabilir.

Tekrarlama riski yüksek olan (evre IB ve derece 3 tümörler) hastalar için:

- Adjuvan pelvik\* radyoterapi\* tavsiye edilir.
- Hasta 60 yaş üzerindeyse, histolojik incelemede lenfovasküler alan yayılımı varsa veya tümör büyükse adjuvan kemoterapi\* tartışılabilir.

## Evre II kanser için adjuvan tedavi

Evre II kanserli hastalar için tedavi seçenekleri şunlardır:

- **Adjuvan vajinal brakiterapi\***, radyasyon kaynağının vajinaya yerleştirilerek yapıldığı bir tür dahili radyoterapidir.
- **Adjuvan pelvik\* radyoterapi\***, radyasyonun harici bir kaynaktan üretildiği ve pelvise yönlendirildiği harici radyoterapi\* türüdür.
- **Adjuvan kemoterapi\***, kanser hücrelerini öldürmek veya bunların gelişmesini sınırlamak için antikanser ilaçların kullanılmasıdır. Hangi ilaç kombinasyonunun en etkili olduğu kesin değildir ancak platin (sisplatin\* ve karboplatin\* endometrial kanser tedavisinde kullanılan platin ihtiva eden ilaçlardır) ihtiva eden bir ilaç içermelidir.

Vajinal brakiterapi\* sadece lenfovasküler invazyonu olmayan derece 1-2 tümörü olan veya histopatolojik incelemede çıkarılan lenf düğümlerinde\* tümör hücresi bulunmayan hastalarda kullanılabilir.

Cerrahi sırasında lenf düğümleri\* tümör hücreleri için araştırılmazsa pelvik\* radyoterapi ve vajinal brakiterapi\* birlikte kullanılması önerilir.

Adjuvan kemoterapi\* tek başına veya pelvik\* radyoterapi\* ile birlikte verilebilir. Kemoterapinin kullanımı pelvik alan dışında hastalık tekrarlama\* riskini azaltır (pelvis dışına hastalık yayılması "metastaz" olarak bilinir). Hangi ilaç kombinasyonunun en etkili olduğu kesin değildir ancak patin (sisplatin\* ve karboplatin\* endometrial kanser tedavisinde kullanılan platin ihtiva eden ilaçlardır) ihtiva eden bir ilaç içermelidir.

### İlerlemiş hastalık tedavisi (evre III ve IV)

İlerlemiş endometrial kanserin tedavisi genellikle cerrahi, radyoterapi\*, ve kemoterapi\* kombinasyonundan oluşur. İlerlemiş endometrial kanser hastalarının %5-10'unda tıbbi engeller nedeni ile cerrahi uygulama imkânı olmayacaktır. Bu hastalar harici radyoterapi\*(radyasyon dış kaynaktan oluşturulur ve tümöre yönlendirilir) ve/veya brakiterapi\* denilen dahili radyoterapi\* (rahim boşluğuna ve/veya vajene radyasyon kaynağının yerleştirilmesini gerektirir) ve ek sistemik\* tedavi ile tedavi edilebilir.



### Evre III kanser için adjuvan\* tedavi

Evre III kanser ile tedavi edilen hastalar için adjuvan tedavi seçenekleri:

- Adjuvan vajinal brakiterapi\*
- Adjuvan pelvik\* radyoterapi\*
- Adjuvan kemoterapi\*

Eskiden pelvik\* radyoterapi\* ve vajinal brakiterapi\* evre III hastaların cerrahisi sonrası uygulanırdı. Günümüzde evre III kanseri olan hastalara radyoterapi yerine veya radyoterapiye ek olarak kemoterapi\* verilmesi kabul görmüştür. En uygun tedaviye doktorlarla birlikte karar verilmelidir.

Adjuvan kemoterapi\* platin ihtiva eden bir ilaç içermelidir (sisplatin\* ve karboplatin\* endometriyal kanser tedavisinde kullanılan platin içeren ilaçlardır).

Bilinmelidir ki, dahili ve harici adjuvan radyoterapi\* lokal alanda (pelvisde) tümörün tekrar gelişmesini engeller. Kemoterapi\* hastalığın pelvis dışına yayılmasını engeller.

### Evre IV endometrial kanser için tedavi

Evre IV kanseri olan hastalar için amaç küçültücü cerrahi sonrası pelvisde veya başka bir yerde (metastaz\*) vücutta kalan tümör hücreleri üzerine etki etmektir. Operasyon sonrası radyoterapi\* pelvisde tümörün tekrarlama\* riskini engellemek için lokal etkiye sahiptir. Sistemik tedavi\* lokal değil tüm vücuttaki kanser hücrelerine etki eder. Sistemik tedavi\* kemoterapi\* veya hormonal tedaviden oluşabilir.

**Endometriyal Kanseri: hastalar için kılavuz - ESMO Klinik Uygulama Kılavuzlarına göre hazırlanmıştır –v.2012.1**

Sayfa 15

*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 dağıtılamaz.*

Kemoterapi\* platin bazlı bileşikler, antrasiklinler\* ve taksanları\* içerir. İleri endometrial kanserli hastalar için paklitaksel\* bazlı kombinasyon rejimler birinci sıra kemoterapi olarak tercih edilir çünkü bu rejimlerin daha etkili olduğu ve daha kolay tolere edildiği gösterilmiştir.

Hormonal tedavi sadece endometrioid tip histolojide kullanımı önerilir. Bu tedavi progesterone\* hormon ihtiva eden ilaçların kullanımını içerir. Tamoksifen\* ve aromataz inhibitörleri\* ayrıca kullanılan diğer iki grup ilaçtır.

İleri endometrial kanserli hastalara uygulanan tedaviler ihtiyaçlara, prognoza\* ve her hastanın sağlık durumuna göre kişiselleştirilmelidir.

### **Papiller seröz\* ve berrak hücreli\* tümörlerin tedavi özellikleri**

Papiller seröz\* ve berrak hücreli karsinomlar\* endometrioid karsinomdan daha saldırgandır fakat daha nadir izlenir. Bu tümörlerde uterus, yumurtalıklar, yumurtalık tüpleri, pelvik\* ve paraaortik\* lenf düğümleri\* ve de ek olarak apendiks, biyopsi ve karın zarı çıkarılması ile tam bir evreleme yapılması gereklidir. Platin bazlı adjuvan\* kemoterapi\* erken (ever I ve II) hastalık için önerilmelidir. Platin bazlı kemoterapi ever II veya IV hastalığı olan hastalarda önerilir. Genellikle epitelyal over kanseri için kullanılan aynı kemoterapi rejimleri ilerlemiş ya da tekrarlayan papiller seröz ya da berrak hücreli rahim kanseri olan hastalarda kullanılır. Papiller seröz endometrial karsinom hormon duyarlı olarak kabul edilmez.



## TEDAVİLERİN OLASI YAN ETKİLERİ NELERDİR?

### Cerrahi

Genel anestezi\* altında yapılan her cerrahi girişim için bazı riskler ortaktır. Bu komplikasyonlar alışılmamıştır ve derin dammar tıkanıklığı\*, kalp veya solunum problemleri, kanama, enfeksiyon veya anesteziye reaksiyonu içerir.

Kadın üreme organları alt üriner sistem ve alt sindirim sistemi ile birlikte pelviste bulunmaktadır. Cerrahi girişim sırasında idrar yolları ve bağırsak zarar görebilir.

Pelvis ve aorta\* etrafındaki lenf düğümleri\* çıkarıldığında lenfatik sistem zarar görüp tıkanabilir ve lenf sıvısının bacaklarda birikerek şişlik yarattığı lenfödem denilen durum gelişir. Bu durum girişimin hemen sonrasında oluşabileceği gibi daha sonra da oluşabilir.

Histerektomi\*, cerrahi girişimden yıllar sonra idrar kaçırma ve vajina sarkma riskini artırır çünkü bu işlem destekleyici pelvik\* taban kaslarına zarar verebilir veya kasları zayıflatabilir.

Menapoz öncesi kadınlar yumurtalıkların çıkarılması nedeni ile işlemden sonra hızlı bir şekilde menopoz belirtilerini yaşayacaklardır. Sıcak basması, ruh halinde dalgalanma, gece terlemesi, vajinal kuruluk ve konsantrasyon sorunları sıktır.

Yan etkiler giderilebilir ve bir onkoloji uzmanından tavsiye alınmalıdır.

### Adjuvan\* tedavilerin yan etkileri

Adjuvan tedavilerin en sık yan etkileri genellikle tedaviden sonra geri dönüşümlüdür. Bu yan etkilerin belirli bir kısmını önlemek veya hafifletmek için bazı stratejiler kullanılabilir. Bunlar doktorlarla açıkça tartışılmalıdır.

#### Pelvik\* radyoterapi\*

Endometrium kanseri tedavisinde radyoterapi \* yan etkileri rahmi çevreleyen organların radyasyona maruziyetinden kaynaklanmaktadır. Radyasyonun idrar yolu üzerindeki etkisi ağırlı idrara çıkma, mesane spazmları sonucu acil idrara çıkma ihtiyacı, idrarda kan varlığı, idrar yolu tıkanıklığı ve mesaneyi döşeyen mukozada ülserasyon veya nekrozu içerir. Radyasyonun alt sindirim sistemi üzerindeki etkileri rektal rahatsızlık, ishal, mukuslu ve kanlı rektal akıntı ve nadiren bağırsak delinmesini içerir. Vajinal daralma pelvik \* radyoterapinin \* başka bir olası geç etkisidir. Bu radyasyon sonrası reaksiyonlar için tedavi seçenekleri onkolog tarafından tavsiye edilmelidir. Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi \* (IMRT) gibi modern harici radyoterapi \* teknikleri kendi toksisitelerini azaltmak için tasarlanmıştır.

#### Vajen içi brakiterapi\*

Yukarıda söz edilen harici radyoterapi\* yan etkileri vajen içi brakiterapi\*de de görülebilir fakat bu radyoterapi\* türü daha iyi hedeflendiğinden yan etkiler daha az sıklıktadır. Tedavi süresince veya sonrasında vajinal kuruluk sık görülür.

**Endometriyal Kanseri: hastalar için kılavuz - ESMO Klinik Uygulama Kılavuzlarına göre hazırlanmıştır –v.2012.1**

**Sayfa 17**

*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.*

Vajinal darlık ve kuruluk uzun vadede cinsel işlev bozukluğuna neden olabilir. Genç kadınlarda radyasyon yumurtalık fonksiyonunu durdurur ve bu da daha fazla kuruluk ve cinsel işlev bozulduğuna sebep olur. Radyasyon ayrıca kemik erimesi ve/veya pelvik\* kemiklerde yetersizlik kırıkları riskini artırır. Kadınlar bu sorunlar için bir uzman takibi ve bakım altında olması gerekir.

### **Kemoterapi\***

Kemoterapi\* yan etkileri çok sık görülmektedir. Bu yan etkiler uygulanan ilaçlara, doza ve bireysel etkenlere bağlıdır. Eğer geçmişte herhangi bir sorun yaşadysanız (kalp sorunları gibi ) bazı önlemlerin alınması ve/veya tedavi adaptasyonu gereklidir. Farklı ilaçların kombinasyonları genellikle tek bir ilacın kullanımından daha fazla yan etkilere yol açar.

Endometrium kanseri için kullanılan kemoterapi\* ilaçlarının en sık yan etkileri saç dökülmesi, kan hücre sayılarının azalmasıdır. Azalan kan hücre sayısı kansızlık, kanama ve enfeksiyonlara neden olabilir. Kemoterapi\* bittikten sonra saç tekrar çıkar ve kan hücre sayısı normale döner.

Diğer sık görülen yan etkiler:

- kızarıklık veya döküntü gibi allerjik reaksiyonlar
- Deride uyuşma, karıncalanma ve/veya ağrıya sebep olan el ve/veya ayakları etkileyen sinir sorunları (periferik nöropati\*)
- geçici görme kaybı veya görme değişiklikleri
- kulak çınlaması veya işitme değişiklikleri
- düşük tansiyon
- bulantı, kusma ve ishal
- ağız içi gibi alanlarda iltihap
- tat duyusunun kaybı
- iştah kaybı
- yavaş kalp atımı
- dehidratasyon
- kısa zamanda düzelen hafif tırnak ve cilt değişiklikleri
- enjeksiyon alanında ağrılı şişlik veya iltihap
- kas veya eklem ağrısı
- nöbetler
- yorgunluk

Daha nadir fakat daha ciddi yan etkiler görülebilir. Bunlar özellikle inme, kalp krizi ve karaciğer ve böbrek işlev bozukluklarını içerir. Bu belirtilerden herhangi biri gelişirse doktora bildirilmelidir.

Bunların dışında her ilaç aynı zamanda farklı istenmeyen yan etkiler verebilir. Her ne kadar herkeste ve aynı ölçüde görülmesi de en sık görülen yan etkiler aşağıda belirtilmiştir.

Sisplatin\* işitme kaybı ve böbrek hasarına neden olabilir. Tedaviye başlamadan önce kan testleri ile böbrek fonksiyonları değerlendirilmelidir. Böbrek hasarını önlemek için tedavi sırasında çok su içilmesi çok önemlidir.

**Endometriyal Kanseri: hastalar için kılavuz - ESMO Klinik Uygulama Kılavuzlarına göre hazırlanmıştır –v.2012.1**

**Sayfa 18**

*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 dağıtılamaz.*

Doksorubisin kalp kasına zarar verebilir bu nedenle bu ilaçla tedavi öncesi kalp fonksiyonunun değerlendirilmesi önemlidir. Bu ilaç cildi güneş ışığına daha duyarlı yapar ve hastanın geçmişte radyoterapi\* aldığı alanlarda kızarıklıklara neden olabilir. Tedavi sonrası idrar birkaç gün kırmızı veya pembeye dönebilir. Bu değişim kan değildir ve sadece ilaç renginden kaynaklanmaktadır.

Paklitaksel\* doz, uygulama süresi ve uygulama programına bağlı periferik nöropatiye\* neden olabilir. Belirtileri uyuşukluk, parastezi\* ve el-ayaklarda yakıcı eldiven veya çorap giymiş gibi yanma ağrısıdır. Belirtiler genellikle simetrik ve çoğunlukla alt ekstremitelerin uçlarından köken alır. Hastalar genelde ayak parmakları ve el parmaklarında eş zamanlı belirtilerden bahseder fakat asimetrik belirtiler de tanımlanmıştır. Yüz tutulumu daha az görülür. Gelişen hafif belirtiler tedavi kesildikten birkaç ay sonra tamamen düzelse de ciddi nöropati\* gelişen hastalarda belirtilerin daha uzun süre devam ettiği bildirilmiştir.

Dosetaksel\* bazen sıvı tutulması, tırnakta geçici renk değişikliği ve deride kaşıntılı döküntülere neden olabilir. Bazı insanlarda ayrıca palmar-plantar sendromu\* veya el ve ayaklarda basit uyuşma ve karıncalanma gelişir. Yaklaşık hastaların dörtte biri ilk veya ikinci dosetaksel uygulamasında allerjik bir reaksiyon yaşayacaktır.

Topotekanın\* sık görülen yan etkileri kabızlık, ishal, yorgunluk, saç dökülmesi, iştah kaybı, bulantı, mide ağrısı, bitkinlik, kusma ve halsizliktir. Topotekan kullanırken ortaya çıkan ciddi yan etkiler; şiddetli allerjik reaksiyonlar, deri veya tırnaklarda mavi veya olağan dışı soluk renk oluşması, ateş, titreme ya da sürekli boğaz ağrısı, ağrılı veya yanıcı idrara çıkma, sürekli ya da şiddetli öksürük, kalıcı veya şiddetli ağrı, enjeksiyon alanında kızarıklık veya şişlik, sürekli veya şiddetli mide ağrısı, kramplar, kalıcı veya şiddetli yorgunluk veya halsizlik, nefes darlığı, normal olmayan veya açıklanamayan çürükler veya kanamalar, gözlerde veya deride sararma.

#### **Hormonal tedavi:**

Hormon tedavisi bazı yan etkilerle ilişkilidir. Baş ağrısı, bulantı ve/veya göğüs ağrısı gibi hafif yan etkiler veya bacak damarlarında pıhtılaşma (derin damar trombozu\*), akciğerde pıhtı oluşması (pulmoner emboli), kalp problemleri, inme ve/veya anormal vajinal kanama gibi daha ciddi yan etkiler gelişebilir.

## TEDAVİ SONRASI NE OLUR?



### Doktorlar ile Takip\*

Tedavi tamamlandıktan sonra doktorlar konsültasyonlarla aşağıdaki amaçlardan oluşan düzenli bir takibi hedeflerler:

- Olası nüksi erken evrede yakalamak
- Tedaviye bağlı komplikasyonları değerlendirmek ve onları yönetmek
- Normal hayata geri dönmek için psikolojik destek ve bilgi vermek
- Meme, over ve kolon kanseri riski olduğu için bir gözetim programı uygulamak. Diğer kanserlerin gelişebilmesi riski her kadın için geçerli değildir, fakat bazı kadınlar aldıkları tedaviler ve sahip oldukları genetik faktörler nedeni ile artmış risk altında olabilirler.

Hastalar ilk 2 yıl her 3-4 ayda bir fizik ve jinekolojik muayene ile takip edilmeli ve bu takip 6 ayda bir 5 yıla kadar devam etmelidir. Klinik gereklilik varsa daha fazla araştırma yapılabilir.

### Normal hayata dönüş

Kanserin geri gelme fikri ile yaşamak zor olabilir. Bugün bilindiği kadarı ile adjuvan\* kemoterapi tamamlandıktan sonra tekrarlama\* riskini azaltacak özel bir yöntem yoktur. Kanserin kendisinin veya tedavisinin sonucunda bazı insanlar için normal hayata dönüş kolay olmayabilir. Beden şekli, cinsellik, yorgunluk, iş, duygu ya da yaşam tarzı ile ilgili sorular için endişe olabilir. Bu soruların akrabalar, arkadaşlar ve doktorlar ile tartışılması yararlı olabilir. Birçok ülkede eski hasta grupları veya telefon bilgi servisleri ve destekhatları mevcuttur.

### Eğer kanser geri gelirse?

Kanser geri gelirse buna nüks\* adı verilir ve tedavi nükse\* kadar geçen süreye bağlıdır. Kanser geri gelirse genellikle bu, ilk tedavi sonrası ilk 3 yıl içinde gerçekleşir.

Nüks\* kapsamı tam fizik muayene, radyolojik muayene ve kan testleri ile değerlendirilmelidir. Başlangıç tümörü uterus ile sınırlı hastalarda nükslerin \* çoğunluğu pelvisde ortaya çıkar.

Tedavi seçenekleri nükse\* kadar geçen süreye bağlıdır. Tedavi seçeneklerinin tartışılması multidisipliner \* bir toplantıda yapılmalıdır.

**Eğer kanser pelvik\* nüks\* şeklinde geri gelirse**, cerrahi, radyoterapi\* ve kemoterapi tedavi seçeneklerindedir.

**Endometriyal Kanseri: hastalar için kılavuz - ESMO Klinik Uygulama Kılavuzlarına göre hazırlanmıştır –v.2012.1**

Sayfa 20

*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 dağıtılamaz.*

Tekrarlayan tumor pelvis organları yanında yer alırsa (merkezi nüks) ,mümkün olduğunca cerrahi ile çıkarılmalı veya radyoterapi ile tedavi edilmelidir.

Nüks pelvis lenf düğümlerinde\* ortaya çıkarsa (bölgesel nüks) verilebilirse kemoterapi ile birlikte radyoterapi tercih edilen tedavi seçeneğidir.

Daha önce radyoterapi almamış hastaların nüks\* tedavisinde radyoterapi\* düşünülebilir. Aslında radyoterapinin verilebilecek maksimum bir dozu vardır ve daha önce radyoterapi uygulanmışsa genellikle bu maksimum doza ulaşılmıştır. Sadece daha önce dahili radyoterapi (brakiterapi\*) verildiyse ek harici radyoterapi\* verilebilir veya bunun tam tersi de geçerlidir.

Nüks hastalığın ilk basamak tedavisinde paklitaksel\* bazlı kombinasyon rejimi tercih edilir. İlk basamak kemoterapi sonrası nüks eden endometrial kanser büyük ölçüde kemoterapiye dirençli demektir. Bu durumlarda klinik yarar ve iyi tolerans gösteren kemoterapi ilaçları paklitaksel, haftalık topotekan\* ve dosetaksel\* kombinasyonudur.

**Kanser metastaz\* ile nüks\* olarak geri gelirse**, hormonal tedavi ve kemoterapi\* tedavi seçenekleridir.

Kemoterapi multidisipliner bir toplantıda tartışıldıktan sonra ve hasta ile görüşüldükten sonra önerilebilir. Beklenen yararlar ve yan etkiler dikkate alınarak kemoterapi\* kararı alınmalıdır.

İlk basamak kemoterapi rejimi olarak paklitaksel\* bazlı bir kemoterapi kombinasyon rejimi tercih edilir. İlk basamak kemoterapi sonrası tekrarlayan endometrial kanser büyük ölçüde kemoterapiye dirençli demektir. Bu durumlarda klinik yarar ve iyi tolerans gösteren kemoterapi ilaçları paklitaksel, haftalık topotekan\* ve dosetaksel\* kombinasyonudur. Kemoterapi\* yan etkileri çok sık görülmektedir. Bu yan etkiler 'tedavi seçenekleri nelerdir ' başlıklı bölümde daha önce tariff edilmiştir.

Metastatik\* hastalığın tedaviye iyi yanıt vermesinin ana belirleyicileri; tümörün iyi diferansiye\* olması, hastalısız sürecin uzunluğu ve tümörün yerleşimi ve pelvic dışı metastazların (özellikle akciğer) yaygınlığıdır.

Derece 1 tümörler ve progesteron\* reseptörün pozitifliği durumunda hormonal tedavi önerilebilir. Progesterona benzeri bir ilaç olan progestin (medrogsiprogesteron veya megestrol) veya östrojen\* dengeleyici etkisi olan tamoksifen kullanılabilir. Hormon tedavisinin yan etkisi radyoterapi\* ve kemoterapiye\* göre daha az görülmektedir. Ayak bileği ödemeine sebep olan sıvı toplanması, iştah artışı, kilo alımı progestinin en sık görülen yan etkileridir. Daha az görülen fakat daha ciddi yan etkiler de görülebilir. Kanın pıhtılaşmasının göreceli riski (akciğer pıtısı), inme, kalp krizi önemli ölçüde artar. Herhangi bir belirti doktorunuza bildirilmelidir.

## Terimler sözlüğü:

---

### **Adenokarsinom**

Çeşitli iç organlardan kaynaklanan ve salgı bezlerine benzer yapılanma gösteren kanser.

### **Adjuvant**

Adjuvan tedavi; uygulanan tedavinin hedefine ulaşmasına yardımcı olan ve etkisini güçlendiren tedavilerdir. Örneğin radyoterapi ve / veya kemoterapi kanseröz tümörün ortadan kaldırılması için cerrahiye yardımcı olur. Onkoloji dışında adjuvan terimi immune sistemin antijene cevabını artırmak için aşılarla eklenen maddeleri tanımlar.

### **Anestezi**

Hastanın ağrı duymadığı, normal reflekslerinin olmadığı ve strese daha az yanıt verdiği geri dönüşümlü bilinç kaybıdır. Anestezi, anestezi adı verilen özel maddelerin uygulanması ile oluşturulur. Anestezi kısmi ya da tam olabilir, hastaların ameliyata alınması sırasında uygulanır.

### **Antrasiklin**

Kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir antibiyotik ilaçtır.

### **Aort**

Vücuttaki en büyük atar damardır. Oksijenden zengin kanı kalpten vücudun diğer kısımlarına taşıyan damarlara iletir.

### **Aromataz inhibitörü**

Aromataz enzimini etkileyerek kadınlık hormonu olan östrojenin oluşumunu önleyen ilaçlardır. Aromataz inhibitörleri hormona duyarlı meme kanseri olan postmenopozal kadınların tedavisinde hormonal tedavide kullanılırlar.

### **Berrak Hücreli Karsinom**

Genellikle kadın genital sisteminden kaynaklanan, mikroskopla bakıldığında hücreleri berrak olarak görülen nadir bir tümördür. Berrak hücreli adenokarsinom veya mezonefroma olarak da adlandırılır.

### **Bilateral salpingo-oofektomi**

Her iki yumurtalığın ve tüplerin alındığı ameliyat (resme bakınız).

### **Bilgisayarlı Tomografi (BT)**

Organların X-ray ile görüntülerinin alınarak, bu görüntülerin bilgisayar yardımıyla birleştirilip vücudun bölümlerine ait görüntülerin elde edildiği radyografi türü.

### **Biyopsi**

Patoloğun incelemesi için hücrelerin veya dokunun alınması. Patologlar bu hücre veya dokuları mikroskop altında inceleyip çeşitli testler uygularlar. Çeşitli biyopsi yöntemleri vardır. En sık kullanılanlar: (1) insizyonel biyopsi; dokunun sadece bir kısmı alınır; (2) eksizyonel biyopsi; kitlenin veya şüpheli alanın tamamının çıkarılır; (3) iğne biyopsisi; doku veya sıvıdan bir iğne yardımıyla örnek alındığı biyopsilerdir. Kalın bir iğne kullanılıyorsa tru-kat biyopsi, ince iğne kullanılıyorsa ince iğne aspirasyon biyopsisi olarak adlandırılır.

**Endometriyal Kanser: hastalar için kılavuz - ESMO Klinik Uygulama Kılavuzlarına göre hazırlanmıştır –v.2012.1**

**Sayfa 22**

*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.*

### **Brakiterapi**

Radyoaktif materyalin iğne, çekirdek, tel ya da kateter yardımı ile direk tümörün içine ya da yakınına yerleştirilmesiyle uygulanan radyoterapi. İmplant radyasyon tedavisi, internal radyasyon tedavisi ve radyasyon brakiterapi olarak da isimlendirilir.

### **Derin Ven Trombozu**

Bacaklarda veya pelvisteki toplardamarlarda kan pıhtısı oluşması. Etkilenen bölgede ağrı, şişlik, kızarıklık, ısı artışı gibi semptomlar görülebilir. DVT olarak da adlandırılır.

### **Doku**

Belirli bir fonksiyonu yapmak için beraber çalışan hücreler grubu veya katmanı

### **Dosetaksel**

Taksanlar grubundan bir anti-kanser ilaçtır. Dosetaksel hücrelerin bölünmesini ve çoğalmasını sağlayan iç iskeletin yıkımını bloklayarak etki eder. İskelet yıkılamadığında hücre bölünemez ve ölür. Dosetaksel aynı zamanda kan hücreleri gibi kanser hücreleri dışındaki hücreleri de etkiler, bu da yan etkilere neden olur.

### **Evreleme**

Kanserin vücutta yaygınlığını belirlemek için yapılan muayene ve testler, özellikle kanserin başladığı organdan diğer organlara yayılıp yayılmadığı araştırılır. En iyi tedaviyi planlayabilmek için kanserin evresinin bilinmesi gereklidir.

### **Fizik muayene**

Vücudun hastalığa ait genel işaretler açısından muayene ile incelenmesi

### **Gen ekspresyon profili**

Çeşitli hücre tiplerinde yapılan tüm haberci RNAlar hakkında bilgi. Gen ekspresyon profili hastalığı bulmak ve tanı koymak için kullanılabilir gibi, tedavi cevabını tahmin etmek için de kullanılabilir. Gen ekspresyon profili bireyselleştirilmiş tedavilerde kullanılabilir.

### **Göğüs filmi (X-ray)**

Göğüs kafesi içindeki yapıların X-ray görüntüsü. Vücuttan geçerek film üzerine ulaşan yüksek enerjili bir radyasyon yoluyla elde edilen görüntüler hastalıkların tanısında kullanılır.



### **Gözlem**

Hastanın durumunun semptomlar gelişene veya değişene kadar tedavi vermeden izlenmesi.

### **Hipertansiyon**

Kan basıncının 140/ 90 ve üzerinde olması. Hipertansiyon genellikle semptom vermez. Atar damarları haraplayarak felç, kalp krizi, böbrek yetmezliği veya körlük riskini artırır.

### **Histerektomi**

Rahmin bazen de rahim ağzının alındığı ameliyat yöntemi. Eğer hem Rahim, hem de rahim ağzı alınıyorsa, total veya basit histerektomi adı verilir. Eğer sadece rahim alınıyorsa parsiyel ya da supra servikal histerektomi adı verilir. Radikal histerektomi ise rahim, rahim ağzı ile beraber vajinanın da bir kısmının da çıkarılmasıdır. Yumurtalıklar, tüpler ve lenf nodları da çıkarılabilir.

### **Histolojik tip**

Tümörlerin hücre ve diğer yapılarının mikroskop altında incelenerek özelliklerine göre gruplandırıldığı kategoriler.

### **Histopatoloji**

Hastalıklı hücre ve dokuların mikroskop altında incelenmesi

### **Karboplatin**

Daha önce tedavi almamış ya da diğer antikanser ilaçlarla tedavi sonrasında tekrar semptomları gelişen yumurtalık kanserli hastaların tedavisinde kullanılan bir ilaç. Aynı zamanda lokal ileri, metastatik veya tekrarlayan küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisinde kullanılmaktadır, diğer kanser türlerinde de çalışmaları devam etmektedir. Karboplatin bir kanser ilacı olan sisplatinin bir formudur ve hastalarda daha az yan etkiye yol açar. Hücrede DNA'ya bağlanarak kanser hücrelerini öldürür. Bir platin bileşiğidir.

### **Karsinosarkom**

Karsinom (ciltteki veya iç organları saran epitel dokudan kaynaklanan tümörler) ile sarkomların (bağ doku örneğinin kemik, kıkırdak ve yağ dokudan kaynaklanan tümörler) karışımı olan kötü huylu tümörler

### **Kemoterapi**

Kanser hücrelerini öldüren veya büyümelerini durduran ilaçları kullanarak uygulanan tedavidir. Bu ilaçlar hastaya damar yolundan yavaş infüzyon yoluyla uygulanabileceği gibi, ağızdan veya kanserin yerine göre bacağına veya karaciğere direct uygulama şeklinde verilebilirler.

### **Laparotomi**

Karın duvarına yapılan cerrahi kesi

### **Lenf nodu**

Lenfatik dokunun bir bağ dokusu ile çevrilmiş hali. Lenf nodları lenf (lenfatik sıvı) dreanajını sağlar, lenfositleri ( beyaz kan hücreleri) depolar. Lenf damarları boyunca yerleşirler. Lenf bezleri olarak da adlandırılırlar.

### **Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI)**

Tıpta kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Manyetik rezonansı kullanır. Bazen dokular arasında ayırım yapılabilmesi ve daha net görüntüler alınabilmesi için damar yolundan kontrast madde verilebilir.

### **Metastaz**

Kanserin vücudun bir bölümünden diğer bir bölümüne yayılmasıdır. Yayılan hücrelerin oluşturduğu tümör, metastatik tümör veya metastaz olarak adlandırılır. Metastatik tümörler orjinal tümördekine benzer hücreler ihtiva ederler.



### **Multidisipliner yaklaşım**

Çeşitli branşlarda uzman doktorların hastanın durumunu ve tedavi seçeneklerini tartışarak tedavi planını beraber yapması. Kanser tedavisinde multidisipliner grupta medical onkolog ( kanser tedavisini ilaçlarla yapan kişiler), onkolojik cerrah ( kanseri ameliyat yaparak tedavi edenler ) ve radyasyon onkoloğu (kanseri radyasyon yoluyla tedavi edenler ) yer alırlar. Tümör konseyi olarak da adlandırılabilir.

### **Omentum**

Peritonun (karın zarı) mideyi ve karındaki diğer iç organları saran yaprağı.

### **Östrojen**

Vücutta üretilen bir hormondur, kadın sex karakterlerinin oluşması ve sürdürülmesi ile uzun kemik-lerin büyümesinde görev yapar. Östrojenler laboratuvar ortamında da elde edilebilir. Doğum kontrolünde kullanıldığı gibi menapoza bağlı şikâyetlerin giderilmesinde, adet düzensizlikleri ve kemik erimesinin tedavisinde kullanılırlar.

### **Paklitaxel**

Meme kanseri, yumurtalık kanseri ve AIDS ile ilişkili Kaposi sarkomunun tedavisinde kullanılan bir ilaç. Aynı zamanda küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin tedavisinde de kullanılır. Diğer kanser türlerinde kullanımı ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Hücre bölünmesini durdurarak hücrelerin çoğalmasını engeller ve kanser hücrelerini öldürür. Bir anti mitotik ilaçtır.

### **Palmar-plantar sendrom**

Ellerde veya ayaklarda ağrı, şişlik, uyuşma, karıncalanma ya da kızarıklık gelişmesi. Bazı kanser ilaçlarının yan etkisi olarak ortaya çıkar. El- ayak sendromu veya palmoplantar eritrodisestezi olarak da adlandırılır.

### **Papiller seröz karsinom**

Genellikle rahim, karın zarı ve yumurtalıklardan kaynaklanan salgırgan bir kanser türüdür.

### **Para-aortik lenf nodları**

Lomber omurganın önünde aort damarının yanında yerleşen lenf nodları

### **Parestezi**

Dışardan herhangi bir uyarandan oluşan yanma veya karıncalanma hissi

### **Pelvik**

Pelvisle ilişkili (karnın kalça kemikleri arasında kalan alt kısmı).

### **Periferik nöropati**

Ağrı, uyuşma, karıncalanma, şişkinlik, vücudun farklı bölgelerinde kas güçsüzlüğüne neden olan bir sinir hastalığı. Genellikle el ve ayaklarda başlar ve zaman içinde kötüleşir. Periferik nöropati fiziksel yaralanma, enfeksiyon, toksik maddeler, hastalık ( kanser, diyabet, böbrek yetmezliği, yetersiz beslenme gibi ), ya da antikanser ilaçlar dahil olmak üzere ilaçlara bağlı gelişebilir. Nöropati olarak da adlandırılır.

### **Periton / Peritoneal**

Karın duvarı ve karın içi organları saran zar, bu zarla ilişkili olan

### Progesteron

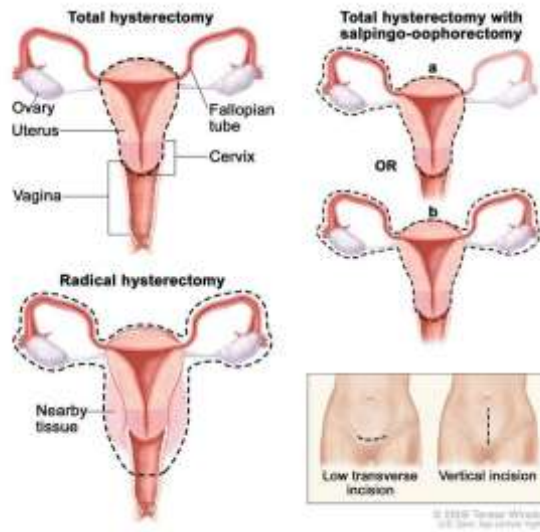
Yumurtalıklar ve plasentadan salınan bir kadınlık hormonu. Menstrual siklusun ikinci yarısında rahmi hazırlayarak fertilize olmuş yumurtaların tutunmasını, plasentanın oluşumunu ve süt bezlerinin büyümesini sağlar. Doğum kontrol yöntemi olarak ya da menstrual bozuklukların, kısırlığın menapoz semptomlarının ve diğer durumların tedavisinde kullanılır.

### Prognoz

Hastalığın tahmini seyri, iyileşme ya da tekrar etme ihtimali.

### Radikal histerektomi

Rahim, rahim ağzı ve vajinanın bir kısmının çıkarıldığı ameliyat. Yumurtalıklar, tüpler ve lenf nodları da çıkarılabilir.



Histerektomi\*. Rahmin tek başına ya da diğer organlarla beraber çıkarılması. Total histerektomide rahim ve rahim ağzı beraber çıkarılır. Total histerektomi ve salpingooferektomide uterusla beraber a- rahimle beraber tek yumurtalık, b- rahimle beraber her iki yumurtalık da alınır. Radikal histerektomide rahim, rahim ağzı, yumurtalıklar, tüpler ve çevre dokular çıkarılır. Bu işlemler yatay ya da dikey kesi ile yapılabilir.

### Radyoterapi

Kanser tedavisinde radyasyonu kullanan ve kanserli alana odaklanan tedavi.

### Rekürrens

Kanser ya da hastalığın ( çoğunlukla otoimmün hastalıklar ) saptanamadığı bir dönem sonrasında tekrar ortaya çıkması. Orjinal (primer) tümör ile aynı bölgede ortaya çıkabileceği gibi vücudun diğer bölgelerinde de ortaya çıkabilir. Rekürren kanser ya da rekürren hastalık olarak da adlandırılır.

### Sarkom

Kemik, kıkırdak, yağ, kas, dammar veya diğer bağ doku elamanlarının kanseri.

### **Sisplatin**

Pekçok kanserin tedavisinde kullanılmakta olan bir ilaçtır. Metal platinyum ihtiva eder. Kanser hücrelerini DNA larına hasar verip bölünmelerini durdurarak öldürür. Sisplatin alkilleyici bir ajandır.

### **Sistemik tedavi/terapi**

Kan damarları yoluyla dolaşarak tüm vücuda ulaşan ve hücreler etkileyen tedavi. Kemoterapi ve immunoterapi sistemik tedavi örnekleridir.

### **Takip (follow-up)**

Tedavi sonrasında kişinin sağlık durumunun takip edilmesidir. Klinik çalışmalara veya araştırmalara katılan kişilerin sağlık durumlarının çalışma boyunca ve sonrasında takibini de kapsar.

### **Taksan**

Hücre büyümesini mitozu (hücre bölünmesi) durdurarak engelleyen ilaç türüdür. Taksanlar mikrotübülleri (kromozomların bölünme sırasında hareketini sağlayan yapılar) üzerinden etki ederler. Kanser tedavisinde kullanılırlar. Taksanlar mitoz inhibitörleri ve antimikrotübül ajanlardır.

### **Tamoksifen**

Kadınlarda ve erkeklerde meme kanseri tedavisinde kullanılan bir ilaç türüdür. Ayrıca duktal insitu karsinomu olan (meme duktal kanallrında anormal hücrelerin oluşması) veya meme kanseri gelişme riski yüksek olan kadınlarda kanser gelişimini önlemek amacıyla da kullanılabilir. Tamoksifenin diğer kanser türlerinde kullanımı ile ilgili de çalışmalar mevcuttur. Memede östrojen hormonunu etkilerini bloklar. Tamoksifen bir çeşit antiöstrojendir. Tamoksifen sitrat olarak da adlandırılır.

### **Topotekan**

Topotekan topoizomeraz inhibitörleri grubundan bir kanser ilacıdır. DNA'nın bölünmesinde görevli bir enzim olan topoizomeraz 1'in çalışmasını durdurur. Bu enzim durdurulduğunda DNA zinciri kırılır. Böylece kanser hücreleri bölünemez ve ölürler.

### **Total histerektomi**

Rahmin rahim ağzıyla beraber çıkarıldığı ameliyat.