

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI

ÇİGDEM YAMAN

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI

- ▶ Günümüzde kanser hastalık yükü, öldürücülüğü ve artış eğilimi ile hem dünyada hem de ülkemizde önemli bir sağlık sorununu oluşturmaktadır.
- ▶ Kanser ölüm nedenleri arasında kalp damar hastalıklarından sonra 2. sırada yer almakla birlikte yapılan progresyonlarda yıllar sonra birinci sıraya yerleşeceği düşünülmektedir.

JİNEKOLOJİKONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI

JİNEKOLOJİK KANSERLER;

- ▶ Tüm kanserlerin %15'inden tüm kanserlere bağlı ölümlerinde %10'undan sorumludur.
- ▶ Meme, akciğer ve gastrointestinal sistem kanserlerinden sonra 4.sırada yer alır
- ▶ Kadınlarda görülen kanserler içerisinde meme kanserinden sonra 2.sıradadır.

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN SIKLIK SIRASI

- ▶ Dünyada ?
- ▶ Türkiye?

Dünya	ABD	Avrupa	Türkiye
Serviks	Endometrium	Endometrium	Endometrium
Endometrium	Over	Serviks	Over
Over	Serviks	Over	Serviks
Vulva	Vulva	Vulva	Vulva
Vajen	Vajen	Vagina	Vajen

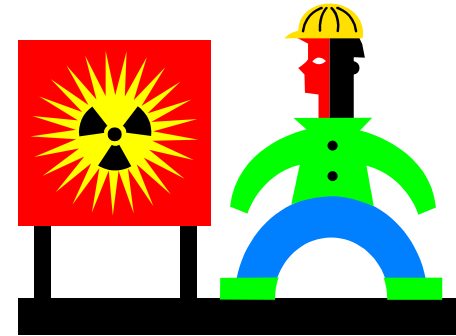
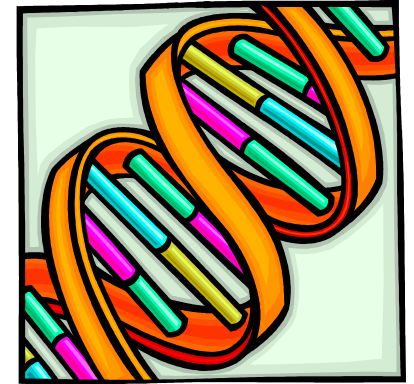
JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI

- ▶ Jinekolojik kanserlerin şanslı yönü dış ortama açık olması ve çoğunun erken bulgu vermesidir.
- ▶ Over kanseri hariç tüm jinekolojik kanserlerde biraz dikkat ile erken tanı şansı olabilmektedir.



JİNEKOLOJİKONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI

- ▶ Jinekolojik kanserelerin oluşumunda genel olarak genetik,hormonal,çevresel ve bireysel etkenler rol oynamaktadır.
- ▶ Hastalığın seyrini belirleyen en önemli etken hastalığın evresidir.
- ▶ Evreleme işlemide cerrahi tedavi sonrası belirlenmektedir.



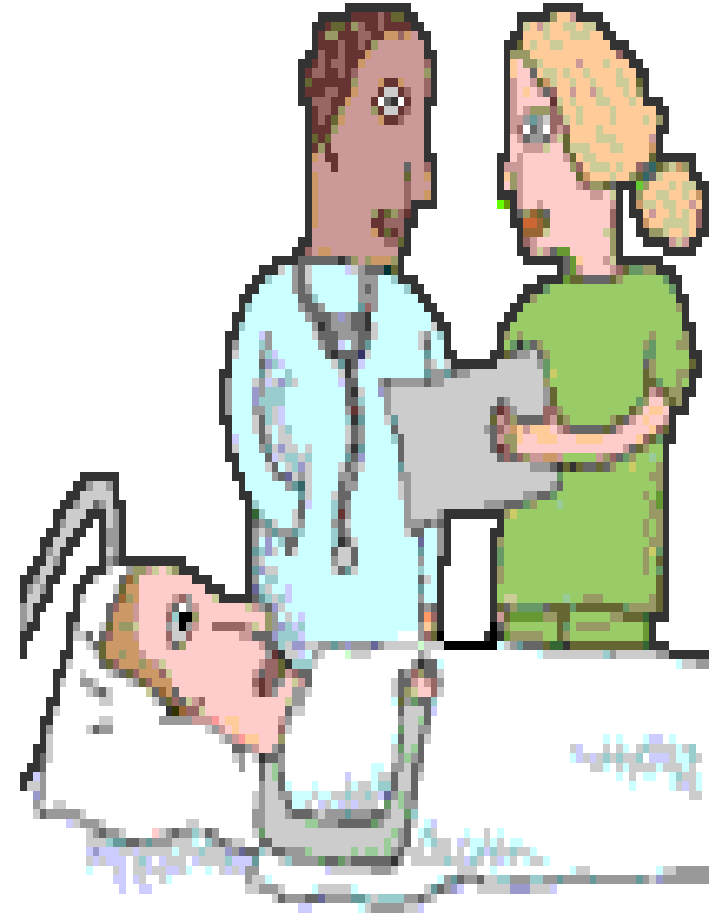
JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI

- ▶ Jinekolojik kanserlerde uygulanan cerrahi girişimler, kemoterapi ve radyoterapinin etkileri



JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI

- ▶ Kanser tedavisinde kullanılan cerrahi girişimler sonrası menopoz infertilite parolitik ileus ve stoma açılması bireyin yaşam kalitesini süphesiz etkilemektedir.
- ▶ Bu nedenle tedavi öncesi ve sonrası gerekli bilgilerin verilerek karşılıklı paylaşımlarda bulunulması ile bireyin bu süreçleri daha rahat geçirmesi planlanmalıdır.



JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI–MENOPOZ

- ▶ Menopoz dönemi kadın hayatının evrelerinden biridir ve doğal bir sürecin sonucudur. Çoğu kadında menopoz 45 – 55 yaşları arasında başlar.
- ▶ Türkiyede ise ortalama menopoz yaşı 48 dir.
- ▶ Kadınların yüzde %8'inde menopoz 40 yaşından önce başlar. Bu duruma erken menopoz denir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI–MENOPOZ

- ▶ Jinekolojik kanserlerde koruyucu yada zorunlu olarak oofektomi yapılması gerektiği durumlarda menopoza girmemiş bayanlarda cerrahi menopoz söz konusu olmaktadır.
- ▶ Ancak tek taraflı overin korunması kadının menopoz sürecinin doğal yollarla yaşaması sağlar.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI–MENOPOZ

- ▶ ABD de her yıl 600000 histerektomi ve yaklaşık yarısında ooferektomi ameliyatı yapılmaktadır.
- ▶ Centes for disease Control (CDC) kayıtlarına göre 1998–1990 yılları arasında histerektomi yapılan hastaların %50 sinde ooferektomi uygulanmış bu oran 44 yaş altındakilerde %37 iken 45 yaş üzerinde %68 saptanmıştır.
- ▶ Overlerin korunması, çıkartılması veya tek taraflı korunması için konulmuş kriterler yoktur. Ooferektominin asıl amacı over kanserine karşı korumadır.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI–MENOPOZ

- ▶ Choraenkvan et al Tayland ta 1990–2001 yılları arasında over kanser vakalarını incelemişler ve 45 yaş üzerinde histerektomi ameliyatı geçirenlerin sadece %0,13ünde sonradan over kanseri geliştiğini ve yıllık 1252 over kanser vakasını önlemek için tüm histerektomilerde ooferektomi yapılmasını öne sürmüşlerdir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI–MENOPOZ

- ▶ Overler korunarak yapılan histerektomi sonrasında 24 ay içinde kadınların %34 ünde over fonksiyonların azaldığı ve postmenopozal semptomların ortaya çıktığı ve bu hastaların histerektomi geçirmeyenlere oranla 4 yıl daha erken menopoza girdikleri bildirilmiştir.

(Choraenkvan et al Tayland 1990–2001)

OOFEREKTOMİ ENDİKASYONLARI

- ▶ Over neoplazmları
- ▶ Histerektomi sırasında risk azaltmak yada elektif
- ▶ Nekrozla sonuclanmış adneksiyaal torsiyon
- ▶ Antibiyotiklere duyarsızlaşmış tuba overyal abseler
- ▶ Gis yada diğer metastatik kanserler
- ▶ Endometrioma
- ▶ Erkek pseudohermafroditler y kromzumu – gonadektomi

MENOPOZDA YAŞANAN SORUNLAR

- ▶ Ateş basması, terleme, çarpıntı
- ▶ Depresyon (ruhsal çöküntü) , halsizlik
- ▶ Bazen cinsel ilişkiye karşı istekte (libido) azalma
- ▶ Kemik erimesi (osteoporoz)
- ▶ Damar sertliği (ateroskleroz) gelişme eğilimi
- ▶ Cinsel organlarda çekilme (atrofi), kuruluk, ağrılı ilişki
- ▶ İdrar kaçırmaya kadar varan idrar yollarında atrofi ortaya çıkmaktadır.

MENOPOZDA YAŞANAN SORUNLAR

Ruhsal yönden ise;

- ▶ Ruhsal Gerginlik
- ▶ Kolay Sinirlenmek
- ▶ Uykusuzluk
- ▶ Unutkanlık
- ▶ Gerginlik
- ▶ İçe Kapanma, Depresyon Hali
- ▶ Cinsel İsteksizlik

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI–MENOPOZ

- ▶ Cerrahi menapozda kadın vücudundan hormonların ani olarak uzaklaştırılması söz konusu olduğundan
- ▶ ateş basması,
- ▶ terleme,
- ▶ uyku bozuklukları ve
- ▶ vaginal kuruluk gibi belirtiler doğal menopoza oranla daha yoğun bir şekilde hissedilir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI–MENOPOZ

- ▶ Ooferektomi sonrası ortalama kemik kaybı ilk 6 yıl %3,9 sonraki yıllarda %1 gerilemektedir. Doğal menopoz sonrası toplam kemik kaybı %1–2 dir. 80 yaşına gelindiğinde ortalama kemik kaybının %30–50 si kaybedilmiş olur
- ▶ Ooferektomi geçiren yaşlı kadınların kemik yoğunlukları incelenmiş ve bunların doğal menopoza girenlerin oranla kırık risklerinin daha fazla olduğu görülmüştür.

(Melton LJ3,Khosla S, Malkasian GD May.2003)

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI–MENOPOZ

- ▶ Menopozda kadınlarda kardiyovasküler hastalık insidansının hızla yükseldiği bilinmektedir.
- ▶ Östrojen yetersizliğinin bu artışla ilgili olabileceği, erken cerrahi menopoza giren ve 35 yaş altı ooferektomi yapılanlarda riskin 7 kat arttığı bildirilmiştir.

(Üner M. Kadın Hastalıkları s:291–318 Palme Yayınevi,Ankara,1996)

- ▶ Menopoz sonrası HDL seviyesi azalırken LDL seviyesi artar.Böylece bozulan HDL–LDL oranı artriosklerotik hastalık gelişimini hızlandırır.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ TEDAVİLERİNİN SONUÇLARI–MENOPOZ

- ▶ Östrojen trigliserit yapımını ve LDL katabolizmasını artırır.lipoprotein reseptör aktivitesini arttırarak LDL düzeylerinin azalmasına HDL nin yükselmesine neden olmaktadır.
- ▶ Walnut creek çalışmasında 0,625 mg konjüge östrojen ortalama olarak HDL de %9 artışa ,LDL de %4 azalmaya neden olmuştur.
- ▶ Östrojen kullanmış olanlarda %75 lik genel mortalitede düşme kalp hastalığına karşı korunmaya bağlıdır.

Postmenopozal Dönemde Kadın Libidosu ve Seks Steroidleri Arası İlişki

- ▶ Postmenopozal dönemde kadın vücudunda ortaya çıkan deformite psikolojik olarak kadını etkilemekte cinsel ilgisinin azalmasında etken olmaktadır.
- ▶ Özellikle entellektüel açıdan yetersiz olan, kendine bakmayan ve hareketsizliğe bağlı giderek kilo alan kadında cinsel ilgi ve partneri ile olan ilişki sayısı düşmektedir.

Postmenopozal Dönemde Kadın Libidosu ve Seks Steroidleri Arası İlişki

- ▶ Yapılan bir çalışmada vücut kitle indeksinin kadın cinselliği üzerine etkili olduğu ve postmenopozal dönemde şişman kadınların cinselliğe olan ilgilerinin çok daha hızlı kaybolduğunu ortaya koymuştur
- ▶ Psikolojik yönden menopoz bir gelişim krizi olmakla birlikte tek başına bir psikiyatrik hastalık sebebi değildir.

Postmenozal Dönem ve Psikoloji

- ▶ Cerrahi menopoz sonrası görülen psikiyatrik hastalıkların asıl belirleyicisi ameliyat öncesi dönemdeki psikopatoloji olduğuna dikkat çekilmiştir.
- ▶ Ülkemizde Aydemir ve ark. yapmış olduğu çalışmada doğal ve cerrahi menopozlu hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinde fark saptanmamıştır.

JİNEKOLOJİK KANSERLER VE İNFERTİLİTE

- ▶ Yaşla birlikte birçok jinekolojik kanser arttığı için bazı genital sistem kanserlerinin çocuk sahibi olmadan gelişmesi daha sık görülmeye başlanmış ve jinekolojik malignensi gelişen kadınlarda fertilitenin korunması günümüzde çok popüler bir araştırma konusu haline gelmiştir.



JİNEKOLOJİK KANSERLER VE İNFERTİLİTE

- ▶ Fertilitenin korunması jinekolojik kanserli genç kadınlarda önemli bir konudur. Jinekolojik malignansilerin tedavisi sıklıkla uterus ve/veya overlerin alınmasını kapsar ve bu durum fertilitayı etkilemektedir. Bununla birlikte kanserin tipi ve evresine göre fertilitate koruyucu prosedürler uygulanabilir.

JİNEKOLOJİK KANSERLER VE İNFERTİLİTE

- ▶ İnfertilite; çiftler için stresli bir olay çiftlerin ilişkisini yıpratıcı bir durumdur. Her birey için psikolojik olarak tehdit, duygusal olarak stresli ve fiziksel olarak acı veren karmaşık bir durumdur.

(AK 2001; DEMİRCİ 2001)

Bu süreçte hemşirelik bakımının genel amacı; eşlerin psikolojik, fizyolojik ve sosyal durumlarının değerlendirilmesi bu alandaki sorun ve ihtiyaçların belirlenmesi ve bu ihtiyaçlara uygun bakımın sağlanmasıdır.

(E. YANIKKERİM, O. KAVLAK, Ü. SELİM 2007)

JİNEKOLOJİK KANSERLER VE İNFERTİLİTE

- ▶ Cerrahi onkolojinin temel prensibi hastalarda cerrahi sonrası hiç tümör bırakmamak ve geniş bir cerrahi sınırları ile negatif cerrahi sınır elde etmek ve hastada kür sağlamaktır.
- ▶ Hastayı tümörsüz olarak bırakmak içinde tümörlü doku yanında çevredeki sağlam dokuları ve tümörün yayılması ihtimali olan lenf nodu gibi dokuları da çıkartmak gerekmektedir.

JİNEKOLOJİK KANSERLER VE İNFERTİLİTE

- ▶ Jinekolojik kanserlerde fertilitate koruyucu yaklaşımlar erken evrelerde belirli kriterler sağlanıyorsa fertilitate beklentisi olan kadınlara önerilebilir.
- ▶ Hastalara her türlü olasılığın anlatılması ve onların aydınlatılmış onamlarının alınması gereklidir.
- ▶ Fertilitate koruyucu yaklaşımların güvenilirliği hakkında daha fazla vaka serileri ve daha uzun takip süresi olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

JİNEKOLOJİK KANSERLER VE İNFERTİLİTE

2005

1.372.910 Kişi Kanser Tanısı

%4 (55000) 35 Yaş Altında

Fertilite Koruyucu Cerrahi Yapılması Uygun Görülen Hastalıklar

- ▶ Erken evre MEOT
- ▶ Borderline over tümör
- ▶ Malign germ hücreli over tümörleri
- ▶ Malign seks-kord stromal over tümör
- ▶ Erken evre servikal kanser
- ▶ Erken evre düşük grade endometriyal kanser

JİNEKOLOJİK KANSERLER VE İNFERTİLİTE

- ▶ Erken evre serviks kanserinin standart tedavisi radikal histerektomi ve pelvik lenfadenektomi veya radyoterapidir. Her iki tedavi yaklaşımı da kadında üreme potansiyelini geri dönüşümsüz olarak yok eder. FKC de yaklaşım konizasyon,radikal trakelektomidir.
- ▶ Over kanserlerinin ise %18'i 45 yaş altında görülür. Bununda standart tedavisi histerektomi ve bilateral salpingooferektomidir.

JİNEKOLOJİK KANSERLER VE İNFERTİLİTE

- ▶ Endometrium kanseri gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanser olmasına rağmen sadece %8 'i üreme çağındaki kadınlarda görülür ve bununda standart tedavisi histerektomi ve ooferektomiyi gerektirmektedir

Fertilite Koruyucu Cerrahi İçin

- ▶ Hasta faktörü
- ▶ Hastanın yaşı
- ▶ Fertilite kapasitesi ve isteği
- ▶ izlenme olanaęı
- ▶ Hastalık faktörü olarak
- ▶ evresi histopatolojisi grade ve risk faktörleri önemlidir

JİNEKOLOJİK KANSERLER VE İNFERTİLİTE

- ▶ Yaşam kalitesi koşulları ile ilgili olarak genital kanserli bazı kadınlarda fertilitenin korunması gerekmektedir.
- ▶ Uygulanacak yaklaşımlar onkoloji emniyeti içerisinde olmalıdır.
- ▶ Fertilitate isteği tamamlandıktan sonra amaç asıl tedavisinin uygulanmasıdır.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Jinekolojik onkolojik operasyonlar ileri evrelerde batın içindeki birçok organı kapsamaktadır ve bazı olgularda çoklu organ rezeksiyonları yapılabilmektedir.
- ▶ Bu nedenle jinekolojik onkolojik cerrahilerin komplikasyon riskleri yüksek olması nedeniyle postoperatif izlemde yakın takip önemlidir.
- ▶ Jinekolojik kanserlerin en çok metastaz yaptığı organ barsaklardır ve cerrahi sonrası hastaların barsak motilitesinin sağlanması tedavi sürecini hızlandırmaktadır.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Postoperatif barsak sorunlarının en önemli nedenleri
- ▶ paralitik ileus
- ▶ Adezyonlar
- ▶ Perforasyonlar
- ▶ Rekürren kitle nedeniyle pasaj tıkanmaları
- ▶ Abdominal herniler

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Barsak tıkanmalarında barsak içeriğinin distale doğru ilerleyişi bozulmuştur.
- ▶ Distale doğru geçişte bir engelleme veya yavaşlama olabileceği gibi tam olarak durmuşda olabilir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Vasküler tıkanmanın olmadığı obstrüksiyonlara basit,barsak segmentini besleyen mezenterik arterde tıkanma söz konusu olduğunda strangülasyonlu obstrüksiyon denir.
- ▶ Strangülasyonlu obstrüksiyonlarda tanı hızlı konmalı çünkü iskemi,nekroz ve perforasyon oluşabilmektedir.
- ▶ Tanı konulduktan sonra hızlı bir cerrahi girişimle dolaşım düzeltilmelidir.
- ▶ Basit obst. durgunlaşan barsak kapsamında bakteri sayısı çok fazla artar.Ancak bakteri toksinleri ileri derecede iskemi olana kadar peritona ve kana geçemezler.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ İntestinal obstrüksiyonlarda sıvı kayıpları önemli fizyopatolojik olguların çıkmasına neden olmaktadır.
- ▶ Bu sıvılar barsak duvarında ödem,
- ▶ barsak lümeninde sekresyon,
- ▶ kusma ve
- ▶ nazogastrik dekompresyona sekonder kaybedilir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Sıvı kayıpları kan hacminde azalmaya neden olduğu için değişik derecelerde hipovolemi söz konusu olmaktadır
- ▶ Hasta kusmaya başladıysa ortalama 2lt
- ▶ İlerlemiş dehidratasyon bulgusu ve kusma varsa,4lt
- ▶ hipovolemi gelişmişse,6lt sıvı kaybı söz konusu olabilmektedir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Obst. pilor bölgesinde geliştirse özellikle K fazla miktarda kaybedilir ve Metabolik Alkoloz gelişir.
- ▶ Obst. daha distalde ise barsak segmentide alkali olması nedeniyle hücre düzeyindeki mikrosirkülasyonda bozulma ile Metabolik Asidoz gelişmektedir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Abdominal distansiyon sonucu diyafragma yükselir ve solunum yüzeyelleşir.
- ▶ Hiç beslenemeyen hastalarda açlık ketozisi ve alkali intestinal sıvıların kaybında eklenince de Metabolik Asidoz kaçınılmazdır.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Postoperatif intestinal obstrüksiyonlarda ameliyatlardan sonra 12–36 saat sürebilen bir gaz çıkaramama ve distansiyon devresi olabilir.
- ▶ Barsak sesleri hiç yokken ilerleyen saatlerde hipoaktif sonrada normale döner.Hiperaktif duruma geldiye gaz ve gaita çıkışı yoksa 38 saati geçmişse erken gelişen bir adezyon düşünölmelidir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Paralitik ileuslarda tüm ameliyatlardan sonra 2–3 gün olması beklenir.
- ▶ Fizyopatolojik olarak semptoadrenal hiperaktivite nedeniyle meydana geldiği gösterilmiştir. parasempatik sistem inhibe olur ve barsak peristaltizmi ya çok azalır yada durur.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Barsak peristaltizminin yavaşladığı durumlarda oral verilen baryumun geçişi 3-4 saat de çekuma varması beklenirken bu sürenin saatlerce uzadığı görülmektedir
- ▶ Cerrahi operasyon sonrası paralitik ileus gelişmişse anastomoz sızdırması, lokal enfeksiyon, apse gelişimi, veya genel peritonit düşünülmelidir.

BARSAK TIKANMALARININ BELİRTİLERİ

- ▶ Karın ağrısı
- ▶ Gaz ve gaitanın çıkarılamaması
- ▶ Abdominal distansiyon
- ▶ Kusma
- ▶ Diyare

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

▶ *Tanı*

- ▶ Karında perküsyonla timpanizim duyulur.
- ▶ Ayakta çektilirilecek karın grafisinde yaygın olarak barsaklarda genişleme
- ▶ Çok sayıda irili ufaklı hava sıvı seviyeleri
- ▶ Peritonit gibi bir nedene bağılysa genişlemiş barsak segmentleri yanında ödem nedeniyle belirgin kenar görülür.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Tedavi etkene yönelik olmalıdır.Potasyum eksikliği yerine konulmalıdır.
- ▶ Sepsis nedenleri kontrol altına alınmaya çalışılmalıdır.
- ▶ Anemi ve derin hiponatremi için kan ve plazma tranfüzyonları gerekebilir.
- ▶ Sık mobilizasyon ve batına sıcak uygulamalar yararlı olacaktır.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

- ▶ Obstrüksiyon proksimaline kolon segmentleri aşırı derecede genişlerve manipülasyonları çok zorlaşır.
- ▶ Bakteri kapsamları çok artar ve içlerinde çok miktarda toksik madde birikir.
- ▶ Tıkanmanın distalindeki segment ile arada çok büyük çap farkı gelişir.proksimaldeki barsak segmenti barsak dışına alınır.
- ▶ 6hafta sonra uygun rezeksiyon ve anastamoz yapılarak intestinal devamlılık sağlanır.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI

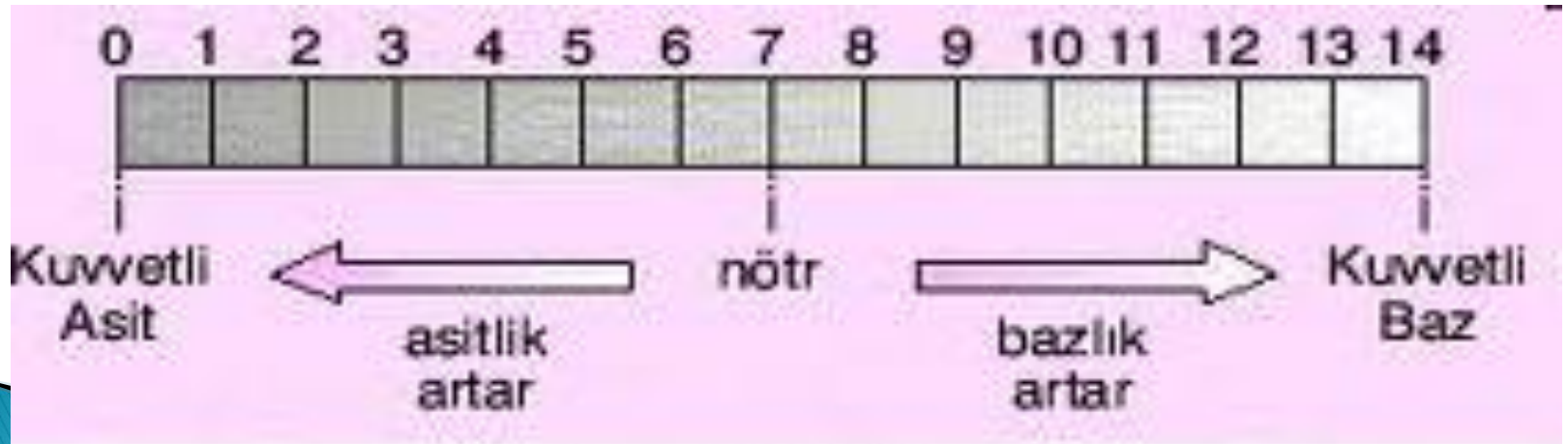
- ▶ Jinekolojikonkoloji cerrahilerinde
- ▶ Geniş vulvektomilerte insizyon hattını korumak,
- ▶ Barsağa infiltre metastatik kitle
- ▶ Perforasyonlar ve
- ▶ Postoperatif erken gelişen adezyonlar nedeniyle barsak stomaları açılabilir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI-KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ **STOMA**, ağız açıklık anlamına gelmektedir
- ▶ Tübüller yapıdaki bir organın cilt yüzeyine ağızlaştırılmasına ise **ostomi** denir
- ▶ İnce barsağın ağızlaştırılmasına; *ileostomi*
- ▶ Kalınbarsağın ağızlaştırılmasına; *kolostomi*

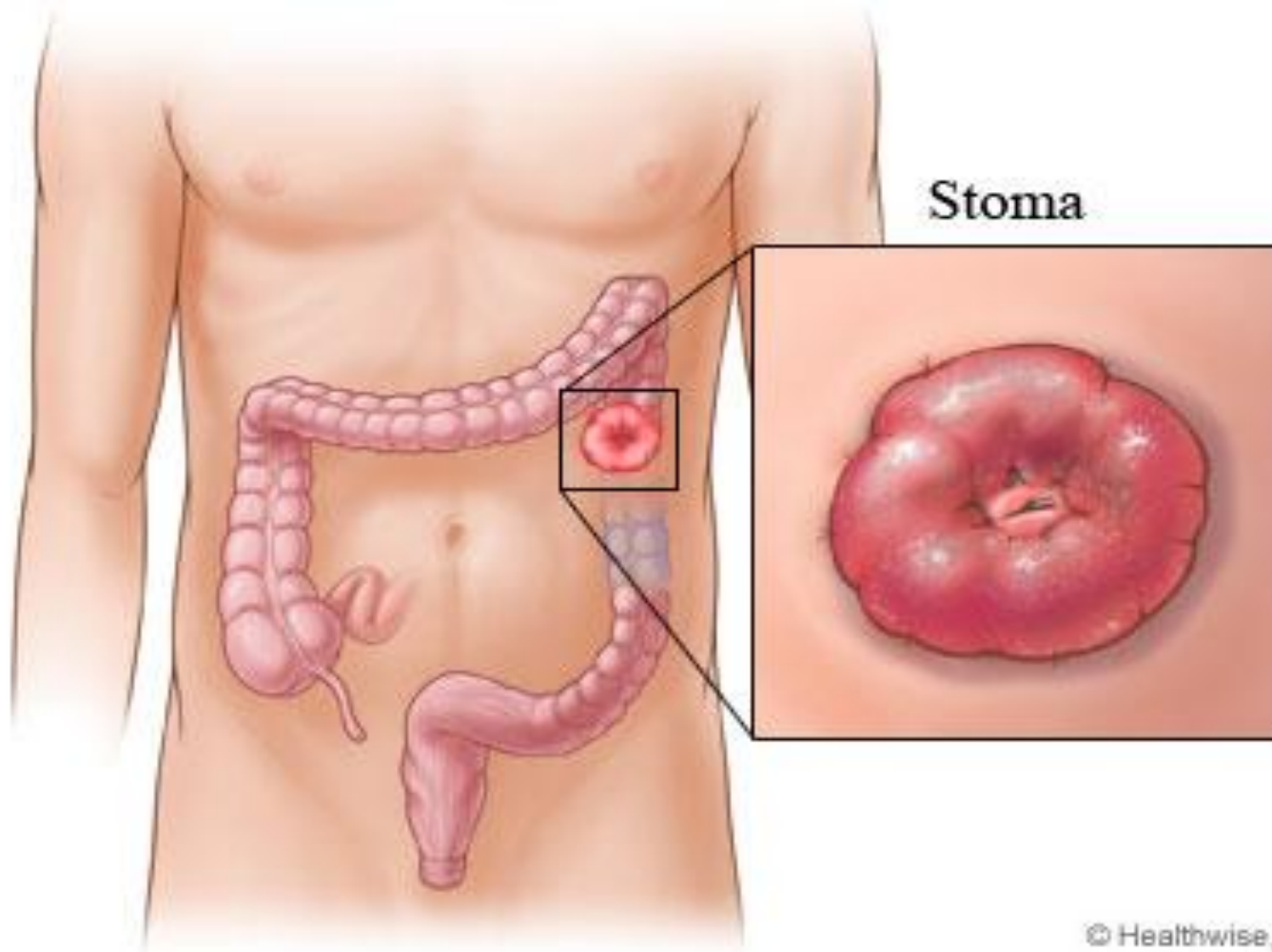
JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI-KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ Mide pH:1,5-2
- ▶ Duadenum pH:9
- ▶ jejenenum pH:7-8 yaklaşık yetişkinde 2-8 metre
- ▶ İleum pH:7-8 yaklaşık yetişkinde 4 metre



pH değerleri tablosu

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI-KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ



JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI-KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ



JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ Bilinen ilk stoma 1706 yılında İngilizler ve Fransızlar arasında yapılan savaşta yaralı bir askere uygulanmıştır.
- ▶ 1958 yılında ABD de stomaterapi hizmeti vermeye başlanmıştır.
- ▶ 1960 yılında ise İngiltere de stoma bakım hemşireliği kursu verilmiştir.
- ▶ Türkiye de ise ilk stomaterapi ünitesi 2001 yılında Gazi Hastanesi'nde kurulmuştur.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

Stomanın Özellikleri

- ▶ Stoma parlak kırmızı veya kırmızıya yakın, ağızımızın iç kısmına benzer bir görünümündedir.
- ▶ Cilt yüzetinden 1–2cm yukarıdadır
- ▶ Ameliyat sonrası erken dönemde stoma siskindir (ödemlidir).Siskinlik birkaç ay sonra kaybolur ve stoma giderek küçülür.
- ▶ Stomada sinir uçları bulunmaz. Bu nedenle ağrı veya diğer duyular hissedilmez.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ **Stomanın özellikleri**
- ▶ Stoma kan damarlarınca zengindir. Sürtünme ve zorlama ile küçük kanamaların oluşması normaldir. Eğer kanama uzarsa ve stomadan gelen içerik de kanlı ise mutlaka doktor ile görüşmek gerekir.
- ▶ Stomayı çevreleyen cilt, stomadan çıkan dıskı ile doğrudan temas etmemelidir. Bu kısım dıskıdan korunmalıdır. Dıskı deri tahrisine neden olabilir.

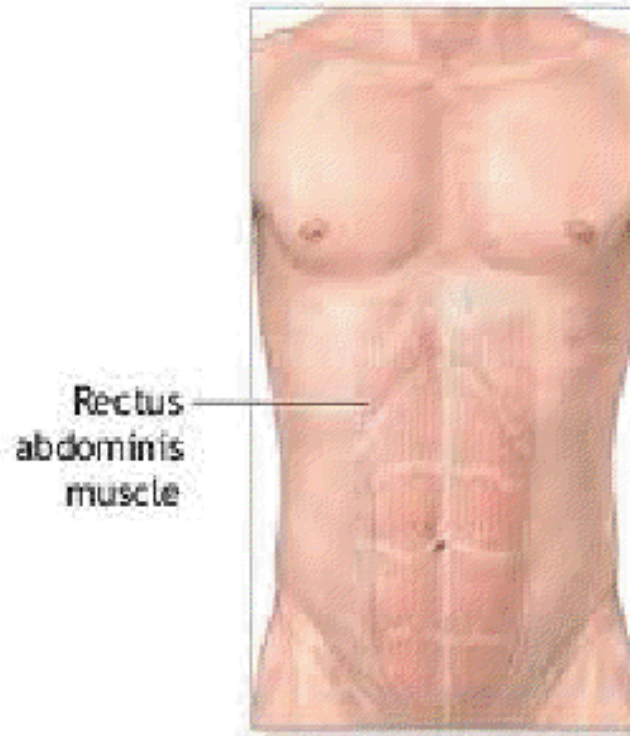
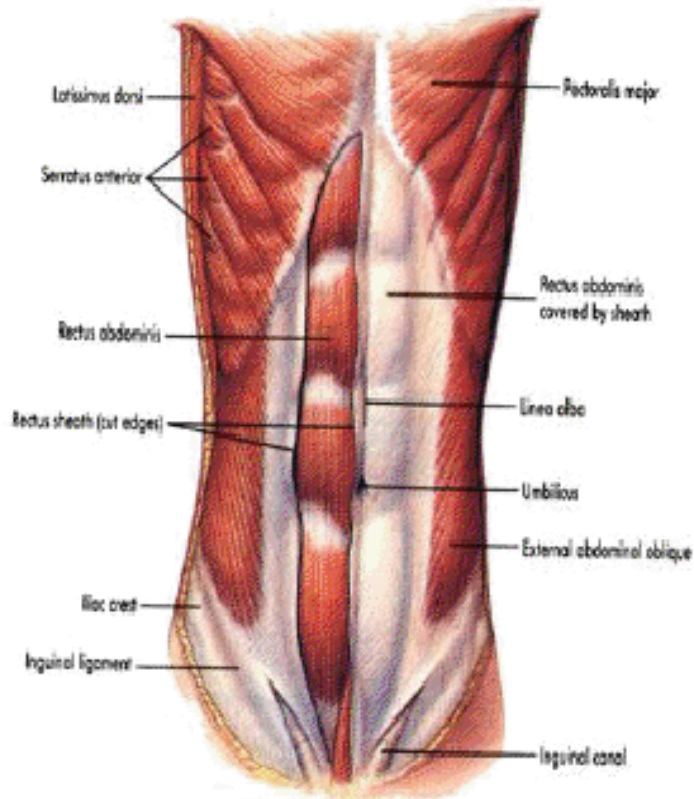
JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ *Stoma açılmasının endikasyonları?*
- ▶ Distaldeki patalojik bir bölgeden dışkının geçişini önlemek amacıyla
- ▶ Distalde tümör gibi yer kaplayan bir patalojiye bağlı oluşan tıkanıklık nedeniyle
- ▶ Anorektal kanserler nedeniyle anüsün çıkarılması sonucu
- ▶ Kolorektal yaralanmalarda geniş defektler oluşması sonucu
- ▶ Sigmoid kolon volvulusu, anal inkontinans, perinenin geniş yanıkları, ilerlemiş vulva kanserleri
- ▶ Doğumsal anomaliler

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ Stoma yeri belirlenmesinde dikkat edilmesi gerekenler?
- ▶ Hastanın yaşı?
- ▶ Hastanın görebileceği bir yerde mi?
- ▶ İnsizyon bölgesinden uzak mı?
- ▶ Vücut anatomisine göre katlanma bölgesinde mi?
- ▶ Rektus kası içerisinde mi?
- ▶ Hastanın mevcut ekstremitelerinin de göz önünde bulundurulması

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI-KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ



JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI-KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ



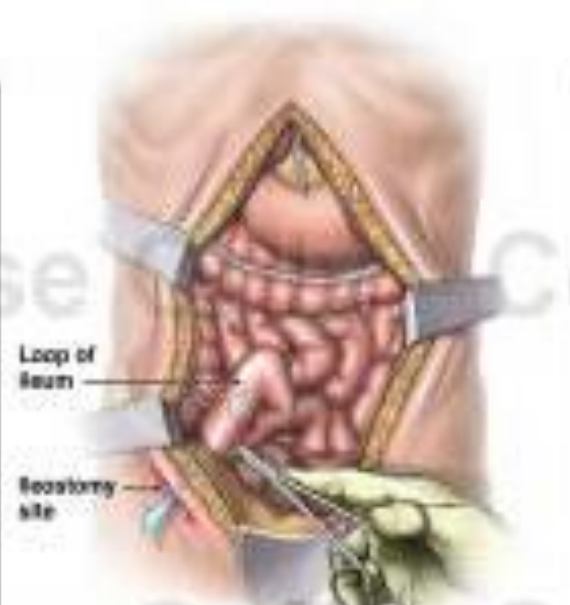
Resection of Rectal Cancer with Bowel Reconstruction



A. Through a large abdominal incision, the tumor mass is removed with a portion of the rectum. The rectum must then be reconstructed.



Rectum reconstructed



B. The ileostomy site is created in the lower right abdominal wall and a loop of ileum is brought out through it. Sutures secure the ileum into place.



Ileostomy

C. Two drains are lead from the rectal reconstruction site, out through the lower left abdominal wall.



D. The large skin incision is stapled closed. The colostomy bag is applied.



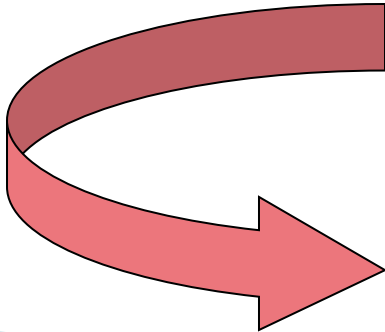
Colostomy bag

Drains

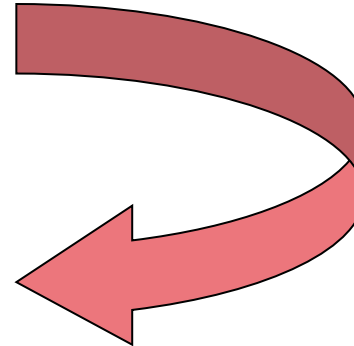
JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ Stomalar kalıcı yada geçici olabilmektedir
- ▶ Rektum ve anüs çıkartılmadığı sürece stoma açılmasını gerektiren pataloji ortadan kalktığında stomalar kapatılabilir.

Barsak stomaları ikiye ayrılır



İLEOSTOMİ



KOLOSTOMİ

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ İLEOSTOMİ
- ▶ İnce barsağın karın duvarına ağızlaştırılması işlemidir
- ▶ ileostomiden gelen barsak içeriği kalın barsağa uğramadığı için daha fazla miktarda sıvının çıkmasına neden olur. İlk günlerde 1-2 litre olan bu miktar su ve tuz kaybına neden olur.
- ▶ Hasta erken dönemde sıvı elektrolit yönünden yakın takip edilmelidir. Bu kayıpların erken dönemde karşılanması gerekir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ İleostomilerde birkaç ay sonra bu miktar iyi bir diyet şeması ile azalır ve günlük 500–800 cc düzeyine geriler.
- ▶ Gelen miktarın fazla olması nedeniyle ileostomide genellikle sık değiştirme gereği olmayan boşaltmalı torbalar kullanılmaktadır.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ KOLOSTOMİ
- ▶ Kalın barsağın vücut yüzeyine ağızlaştırılmasıdır.
- ▶ Su ve elektrolitlerin emilimi kalınbarsakta olması nedeniyle kolostomili bireyler sıvı elektrolit dengesizlikleri yaşamazlar
- ▶ Fakat az miktarda sıvı tüketimi yapıldığında stomada gaita tıkaç oluşturabilir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ Stomalar uç ve halka (loop) olmak üzere iki şekilde yapılabilir.
- ▶ Bağırsağın tam olarak kesilip karın duvarına tüm lümenin ağızlaştırılmasına uç kolostomi/ileostomi denir.
- ▶ Halka (loop) ise bağırsak lümenin bir kısmı kesilir ve karın duvarına bu açıklık ağızlaştırılır.
- ▶ Böylece oluşan halka kolostomi/ileostomide getirici ve götürücü iki adet uç olur.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ Halka ileostomi/kolostomi



JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE BARSAK SORUNLARI–KOLOSTOMİ İLEOSTOMİ

- ▶ Bağırsak bölümününün karın cildine ağızlaştırılan yerinde makatta olduğu gibi onu çevreleyen ve dışkı kontrolünü sağlayan kasları yoktur. Bu nedenle gerek ileostomili gerekse kolostomili hastalar bağırsak hareketlerini kontrol edemezler.
- ▶ Cilde ağızlaştırılan bölümden hastanın kontrolü olmadan devamlı dışkı çıkabilir. Bunun için ostomisi (stoması) olan hastalar dışkıyı toplamak amacı ile, kullanılıp atılabilen bir torba (ostomi torbası) kullanırlar.

STOMA KOMPLİKASYONLARI



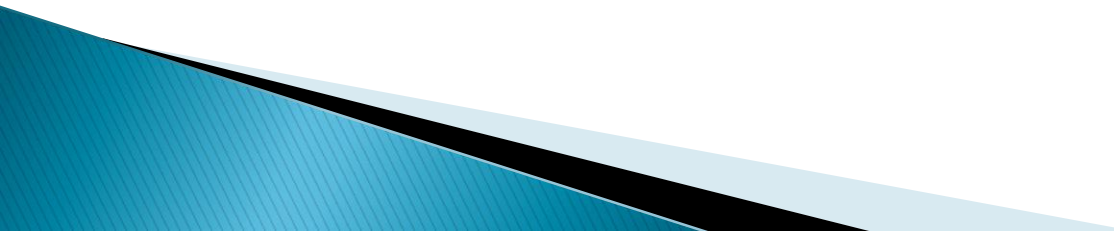
STOMA KOMPLİKASYONLARI

- ▶ Stoma sonrası yaşanan komplikasyonlar ise bireyleri ciddi depresyonlara sokabilmekte ve başetmedeki yetersizliklerini çözümsüz kılabilirlerdir
- ▶ Endikasyon ne olursa olsun, ostomi açılması bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına yol açar

STOMA KOMPLİKASYONLARI

- ▶ 2003 yılında Blumenfield ne Tiamson tarafından yapılmış olan bir çalışmada stomalı hastaların yaşadığı duygu durumun; amputasyon yapılmış olan hastaların yaşadığı duygu durumuyla çok benzer olduğu saptanmıştır...
- ▶ Bu veriler sonucunda hastalar postoperatif dönem yakın gözlenmeli ve saptanan bulgular mutlaka doktor ve ailesi ile paylaşılmalıdır.
- ▶ Stoma komplikasyonları ise; iyi bir bakım ile azalmakta bu sayede hastaların başetmekte zorlandığı süreçlere bizler destek olabilmekteyiz...

STOMA KOMPLİKASYONLARI

- ▶ **NEDENLERİ**
 - ▶ Stomanın yerinin iyi seçilmemesi
 - ▶ Uygun cerrahi teknik kullanılaması
 - ▶ Adaptör ve torbanın stomaya uygun olmaması
 - ▶ Hastaların stomanın bakımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması
- 

STOMA KOMPLİKASYONLARI

- ▶ **KANAMA**
- ▶ Operasyon sırasında hemostazın kontrol edilememesi
- ▶ Uzun süreli kullanılan antienflamatuvar ve analjezikler
- ▶ Portal hipertansiyon
- ▶ Adaptör çapının dar olması

STOMA KOMPLİKASYONLARI

STOMA İSKEMİ VE NEKROZU

- ▶ Barsağın iyi mobilize edilememişinde doğan basınç
- ▶ Barsağın dar bir açıklıktan dışarıya alınması
- ▶ Gergin dikişler
- ▶ Ödemli stoma çevresine dar torba takılması



STOMA KOMPLİKASYONLARI

- ▶ *METABOLİK KOMPLİKASYONLAR*
- ▶ Aşırı sıvı ve elektrolit kaybı
- ▶ enterohepatik dolaşımın bozulmasıdır

STOMA KOMPLİKASYONLARI

- ▶ **MUKAKÜTANÖZ AYRILMA**
- ▶ Dikiş materyaline karşı allerjik reaksiyon
- ▶ Stoma sütün hattında aşırı gerilim
- ▶ Yetersiz doku perfuzyonu
- ▶ Diyabet hastalığı
- ▶ Kortikosteroid kullanımı



STOMA KOMPLİKASYONLARI

- ▶ İRRİTAN DERMATİT
- ▶ Stomanın katlanma bölgesinden açılması
- ▶ Postoperatif kilo vermeye bağlı ciltte sarkma
- ▶ Uygunsuz adaptör ve torba kullanımı



STOMA KOMPLİKASYONLARI

- ▶ *STOMA RETRAKSİYONU*
- ▶ Kolonun yetersiz mobilizasyonu
- ▶ Radyoterapi sonrası mezenterde kısalma
- ▶ Ameliyattan sonra aşırı kilo alımı
- ▶ Barsağı dışarıda tutan bagecin erken çekilmesi



STOMA KOMPLİKASYONLARI

- ▶ *STOMA PROLAPSUSU*
- ▶ Stomanın geniş bir açıklıktan yapılması
- ▶ Bebeklerde zayıf karın fasyası
- ▶ Karın içi basıncın artması



Ostomili Bireyler Yaşamının Devamını Nasıl Sağlar?

Diyet

Banyo

İş

İbadet

Spor

Cinsel yaşam



DIYET

- ▶ İleostomili bireylerde sindirim kanalında kısıalma olması sonucu mutlaka sıvı tüketimini arttırmalı sık öğün tüketmeleri
- ▶ Gaz ve koku yapan yiyeceklerden az miktarda tüketmeleri
- ▶ Kolostomisi olan bireyler ise uzun süreli katı gıdalarla beslenmemeliler



DIYET

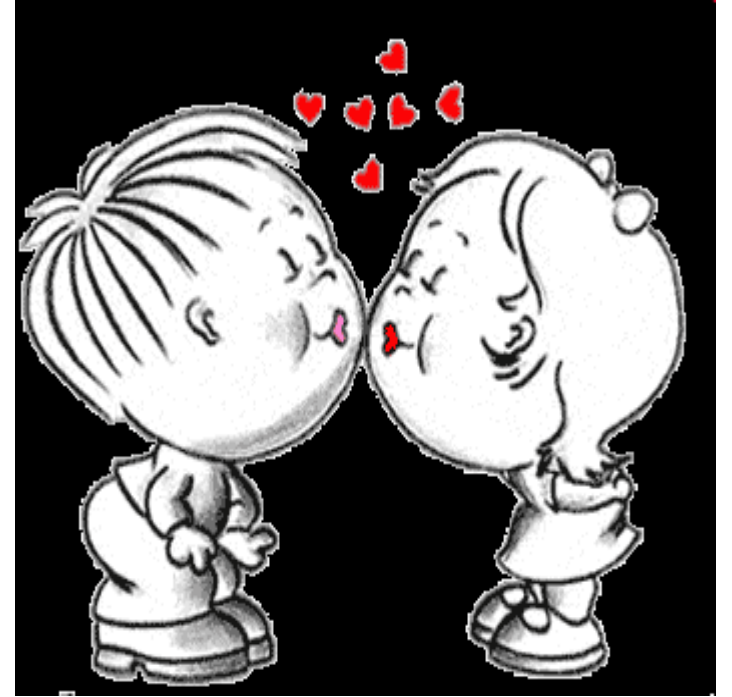
- ▶ İleostomisi olan hastaların beslenmede dikkat etmeleri gereken durumlar vardır.
- ▶ Dışkı kıvamını aşırı yumuşatan (şekerli, lifli, baharatlı ve yağlı) gıdalardan kaçınmak uygundur.
- ▶ Bununla birlikte günde en az **1.5-2** lt sıvı alınmalıdır.



- ▶ Ostomili bireyler torbayla banyo duř alabilirler
- ▶ Denize ve havuza girebilirler.
- ▶ Ağır fiziksel güç gerektiren (yük taşıma gibi) işler dışında herhangi bir problem olmadan iş hayatına dönülebilir.
- ▶ Ağır dövüş sporları ve halter dışında birçok spor ve egzersiz rahatlıkla yapılabilir.

CİNSEL YAŞAM

- ▶ Cinsel problemler psikolojiktir.
- ▶ Cinsel ilişkiden önce torba boşaltılmalıdır.
- ▶ Önemli olan kişinin kendisinin ve eşinin bu duruma alışık yaşama olgunluğunu gösterebilmesidir.



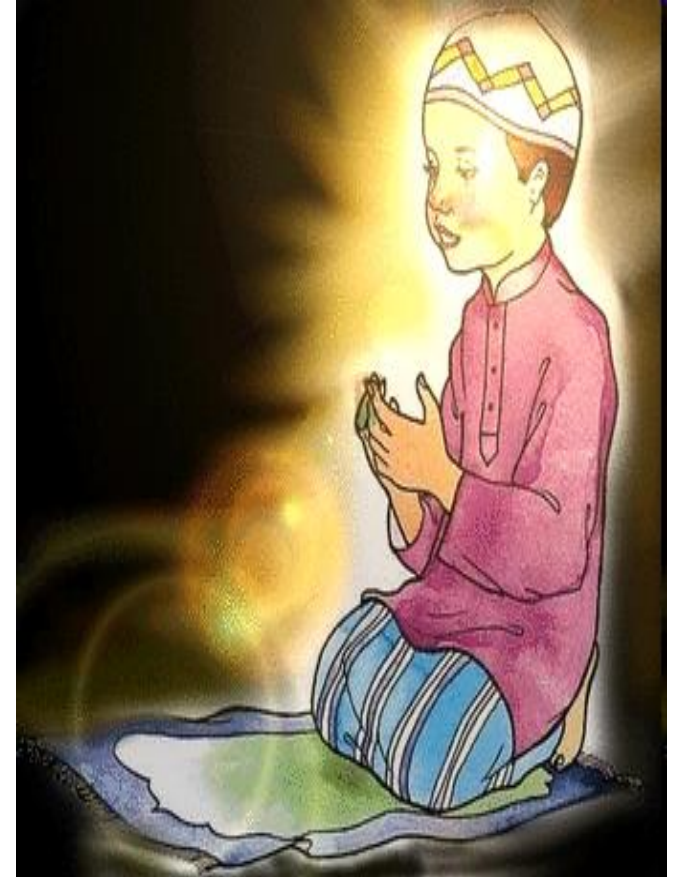
HAMİLELİK

- ▶ Hamile kalmak uygun bir kolostomi ve ileostomide mümkündür.
- ▶ Ancak bu konuda doktorunuzla birlikte tartışılıp, konuşulduktan sonra karar verilmesinde yarar vardır.



İBADET

- ▶ Diyanet kurumu, stomalı olmanın abdest almak ve namaz kılmak için bir engel oluşturmadığını belirtmektedir.
- ▶ ibadet esnasında torbaya gaz ya da diskı çıkışı olmasının ibadeti olumsuz etkilemeyecegi belirtilmektedir.
- ▶ Stomanın olması oruç tutmanıya engel degildir. Fakat oruç tutma; yetersiz sıvı alımına, barsaktaki sıvının azalmasına, kabızlık ve bulantıya neden olabilir.
- ▶ İftarda asırı yemek de 24-48 saat devam edebilen ishale neden olabilir.



İLAÇ KULLANIMI

- ▶ Doktor önerisi olmadan ilaç kullanmamalıdır
- ▶ Herhangi bir nedenle ilaç kullanılması gerekirse, doktora mutlaka stomanın olduğu söylenmelidir.
- ▶ Bazı ilaçların ishale, bazılarının kabızlığa ve bazılarının ise diskinin renginin degismesine neden olduğu bilinmektedir.
- ▶ Bu nedenle kullanılan ilaçların özelliklerinin bilinmesi önemlidir.



DİKKAT !

- ▶ Geçmeyen ishal veya kabızlıkta,
- ▶ Stoma çevresindeki deride, kızarıklık, nemlilik, deri yüzeyinin sıyrılması, döküntü ve renk değişikliği olduğunda,
- ▶ Stomanın renginin koyulması ve tamamen koyu siyah renk alması durumunda,
- ▶ Stoma, karına doğru içe kaçtığına,
- ▶ Stoma çevresinde iltihaplanma olduğunda,
- ▶ Barsak, stoma aracılığıyla dışarı çıktığında,
- ▶ Stomadan fazla miktarda kan geldiğinde;

- ▶ Jinekolojik onkolojide cerrahinin yanısıra TPN ile beslenme, basınç ülserlerine yatkınlık, kan ve kan ürünleri tedavi ve bakımı, nazogastik tüp bakımı, stoma bakımı gibi temel hemşirelik bakımı aktivitelerine gereksinim vardır.
- ▶ Taburculuğa hazırlık ve taburculuk sonrasında hemşireler tarafında verilecek eğitimlerin hastanın yaşam kalitesini arttırması hedeflenmelidir.

Jinekolojik kanser operasyonlar,

- ▶ Ölüm korkusu
- ▶ üremeye yönelik tehdit
- ▶ beden imajında bozulma ve
- ▶ Aile içi süreçlerde yaşanan zorluklar nedeniyle bireyde ciddi psikolojik sorunlar ve başetmede yetersizliği ortaya çıkarmaktadır.

Sağlık ekibinde hastalarla en çok etkileşimde bulunan biz hemşirelere bu nedenle önemli görevler düşmektedir.

Hemşireler olarak güncel bilgi paylaşım ortamları oluşturarak kendi gelişimimizi arttırmalı, mesleki önem taşıyan eğitimci rolümüzü etkinlikle uygulamalıyız.

*“ Benim naçiz vücudum elbet
bir gün toprak olacaktır,
ancak Türkiye Cumhuriyeti
ilelebet payidar kalacaktır. „*

K. Atatürk

TEŞEKKÜRLER

