

JİNE-ONKOLOJİDE KARŞILANMAYAN GEREKSİNİMLER

Doç. Dr. Gülcihan AKKUZU

Başkent Üniversitesi SBF Hemşirelik ve Sağlık
Hizmetleri Bl.

OHD Jine-onkoloji Alt Grubu
ağlığı Hemşireliği Derneği Yönetim Kurulu



Ovarian • Uterine • Cervical • Vaginal • Vulvar

20. Ulusal Kanser Kongresi, 21 Nisan 2013, Belek.

Bu sunu;

- ❖ Jinekolojik kanserle mücadele eden kadınlar ve bakım verenlerine,
- ❖ Önleme, tarama ve erken tanı ile jinekolojik kanserden korunacak kadınlara,
- ❖ Tüm sağlık çalışanlarına

ithaf olunur...

JİNE-ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ

Kadın Hastalıkları ve
Doğum Hemşireliği

Halk Sağlığı
Hemşireliği

Onkoloji Hemşireliği

Korunma, Risk Faktörleri,
Erken Tanı, Tarama, Bakım,
Taburculuğa Hazırlık, Evde
Bakım, Palyatif Bakım,
Yaşam Sonu Bakım ...

DANIŞMANLIK, EĞİTİM, FARKINDALIK, AŞILAMA, PAP TESTİ UYGULAMA ...

Sunum Planı

- **Genel Bilgiler**
- **Jine-onkolojide Karşılanmayan Gereksinimler;**
 - I. **Koruma, tarama ve erken tanı**
 - II. Tanı, tedavi süreçleri
 - III. Tedavi sonrası ve takip aşaması (Survivor)
 - IV. Yaşam Sonu Bakım

Kadınların kendilerinden bilimsel çalışmalarını özetleyen cümleler

- Jinekolojik kanserler; kadınlık, doğurganlık, cinsel yaşam gibi anlamlar yüklenen 'üreme sistemi yapılarını' içerdiğinden kadın ve ailesi için stresli bir yaşam deneyimidir.
- Jinekolojik kanserler ailenin günlük yaşamında kadının merkezde rol alması nedeniyle aileyi bütün olarak etkilemektedir.

CİNSİYET FARKLILIĞI

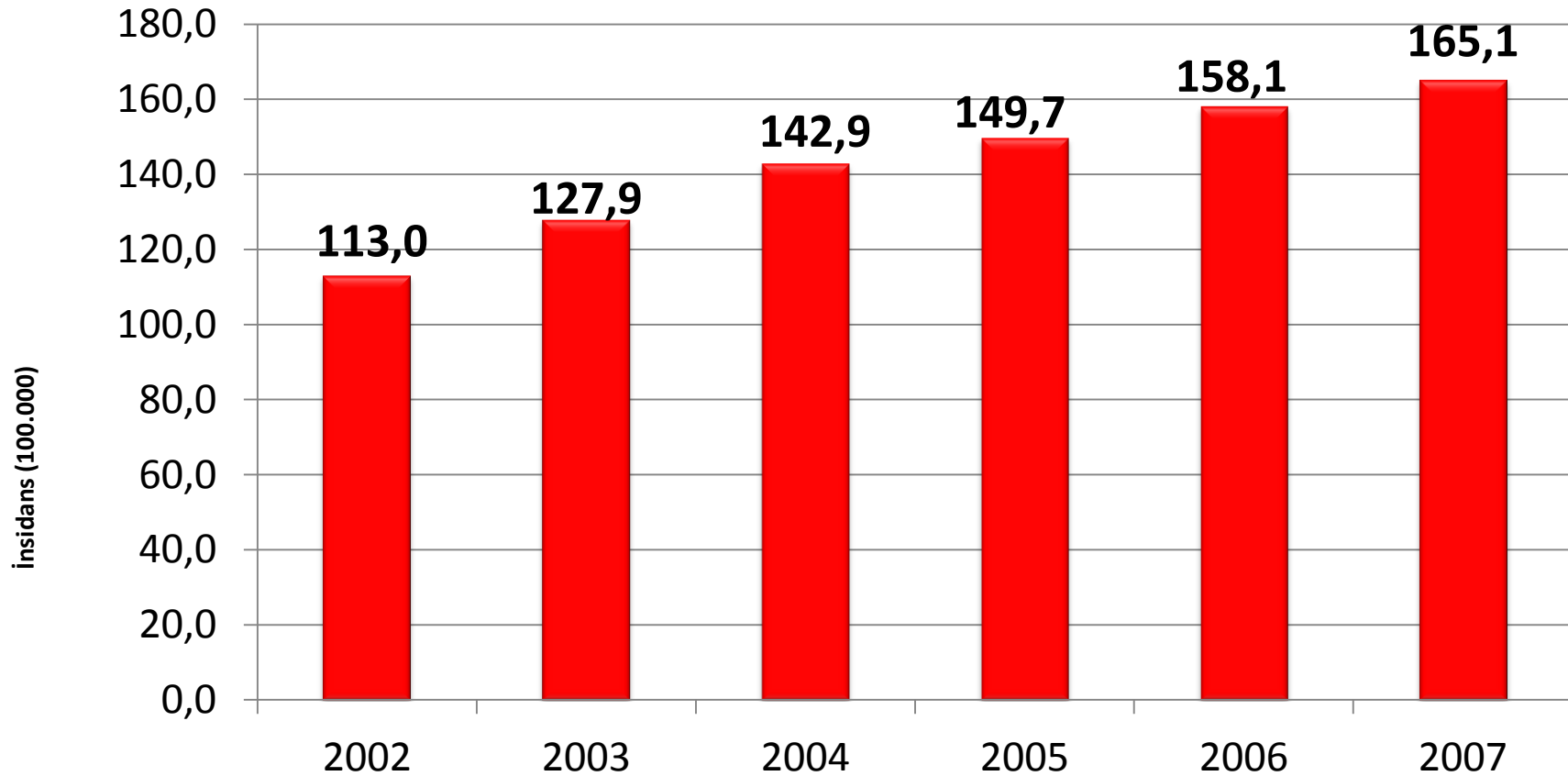
- Fizyolojik semptomların yanı sıra kadının ve ailesinin günlük rutin yaşantısı, sosyal ilişkiler, iş yaşamı ve yaşam kalitesi etkilenmektedir.
- Yorucu, uzun süren tedavi süreci boyunca kadının rollerinin büyük çoğunluğu (eş, annelik, ailenin organizasyonu vb.) eş, yetişkin çocuğu ve akrabaları tarafından paylaşılabilir.

Kadına 'bakım verenler' hasta ile birlikte umutsuzluk, belirsizlik, strese bağlı ajitasyon, depresyon ve yalnızlık korkusu gibi duyguları, jinekolojik kanserli kadınla birlikte yaşamaktadırlar.

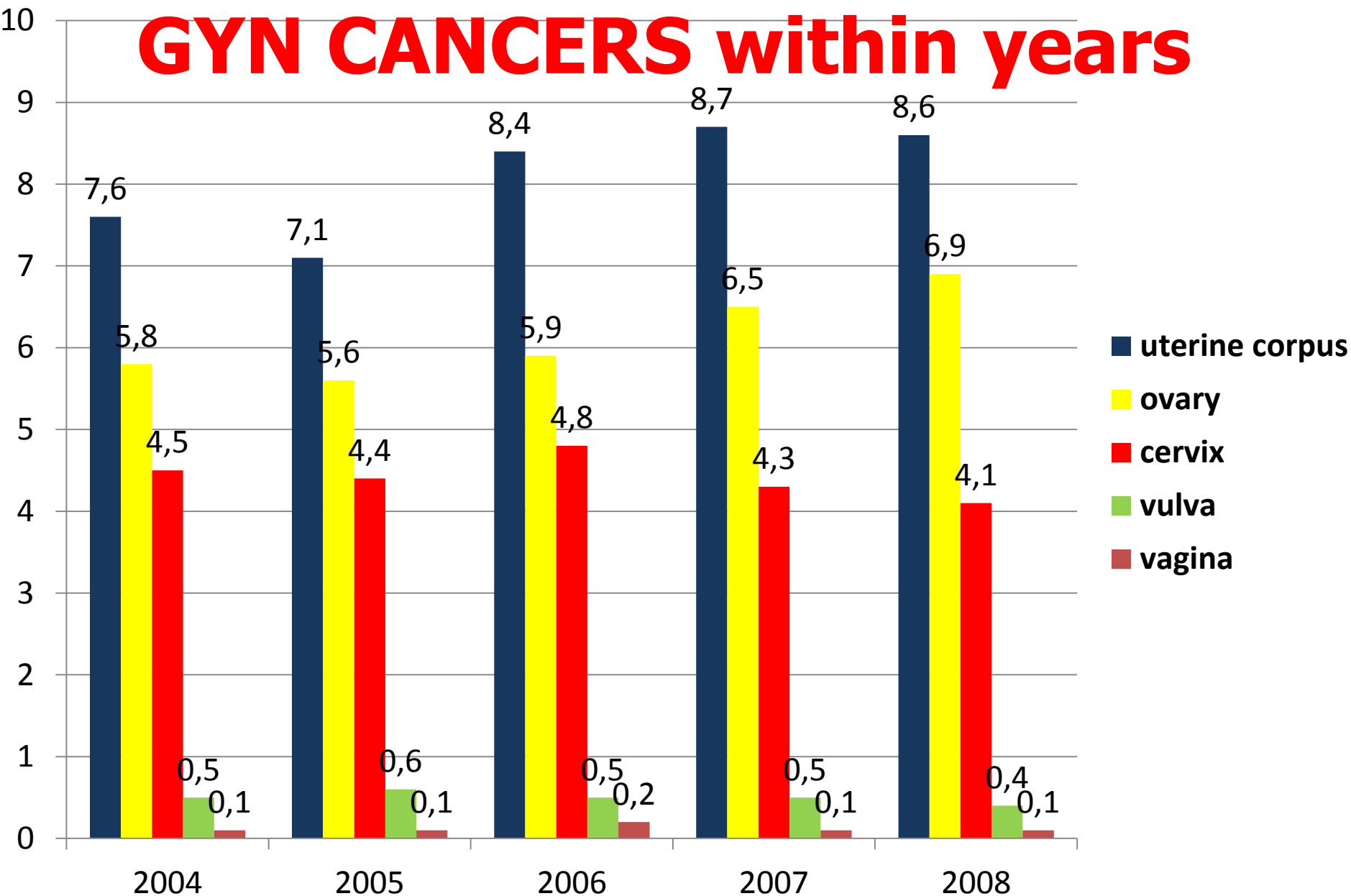
Çocuklar da yaş dönemi ve gelişimsel özelliklerine göre farklı biçimde bu süreçten etkilenmektedirler.



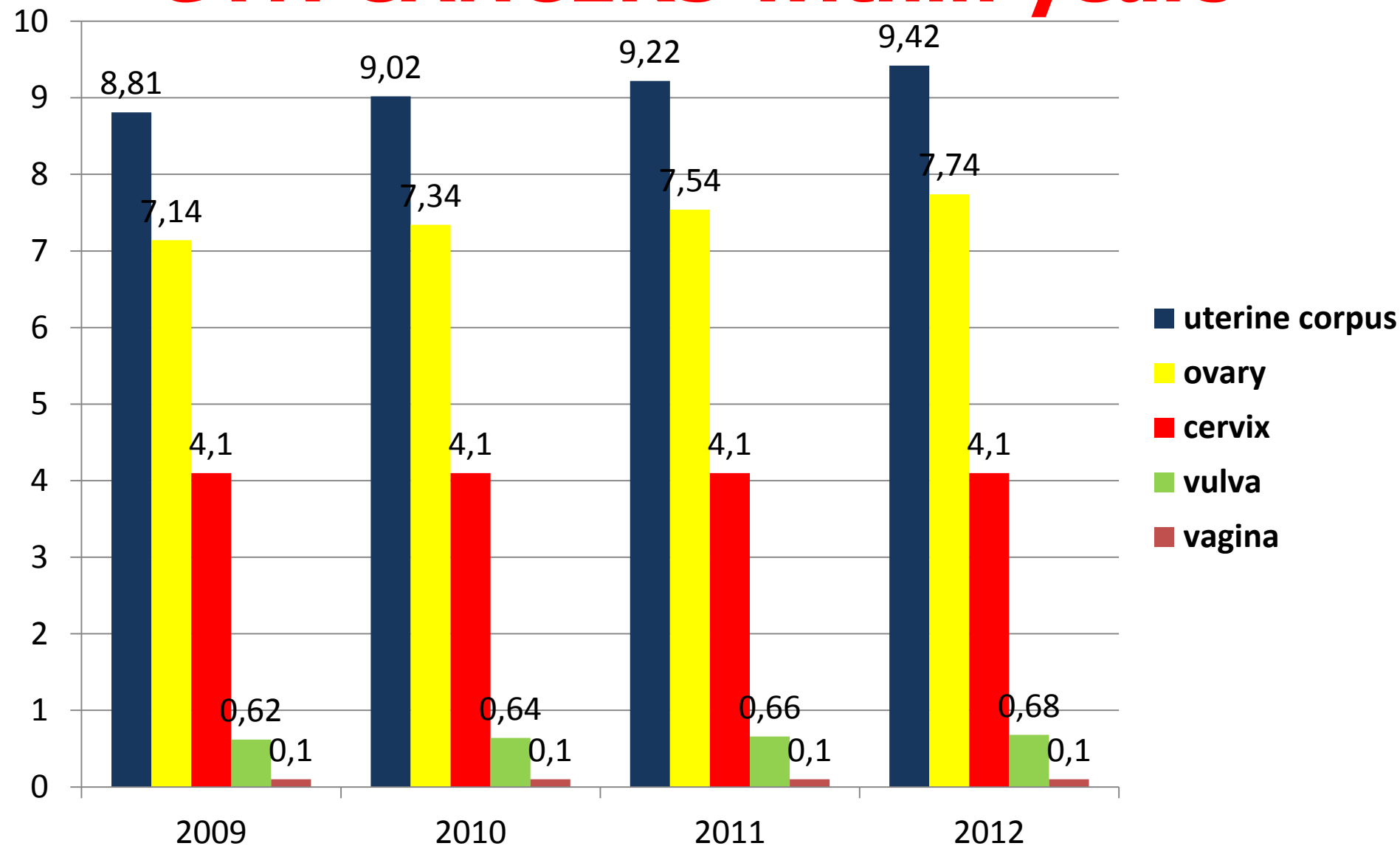
Incidence of women cancers in Turkey (2002-2007)



GYN CANCERS within years

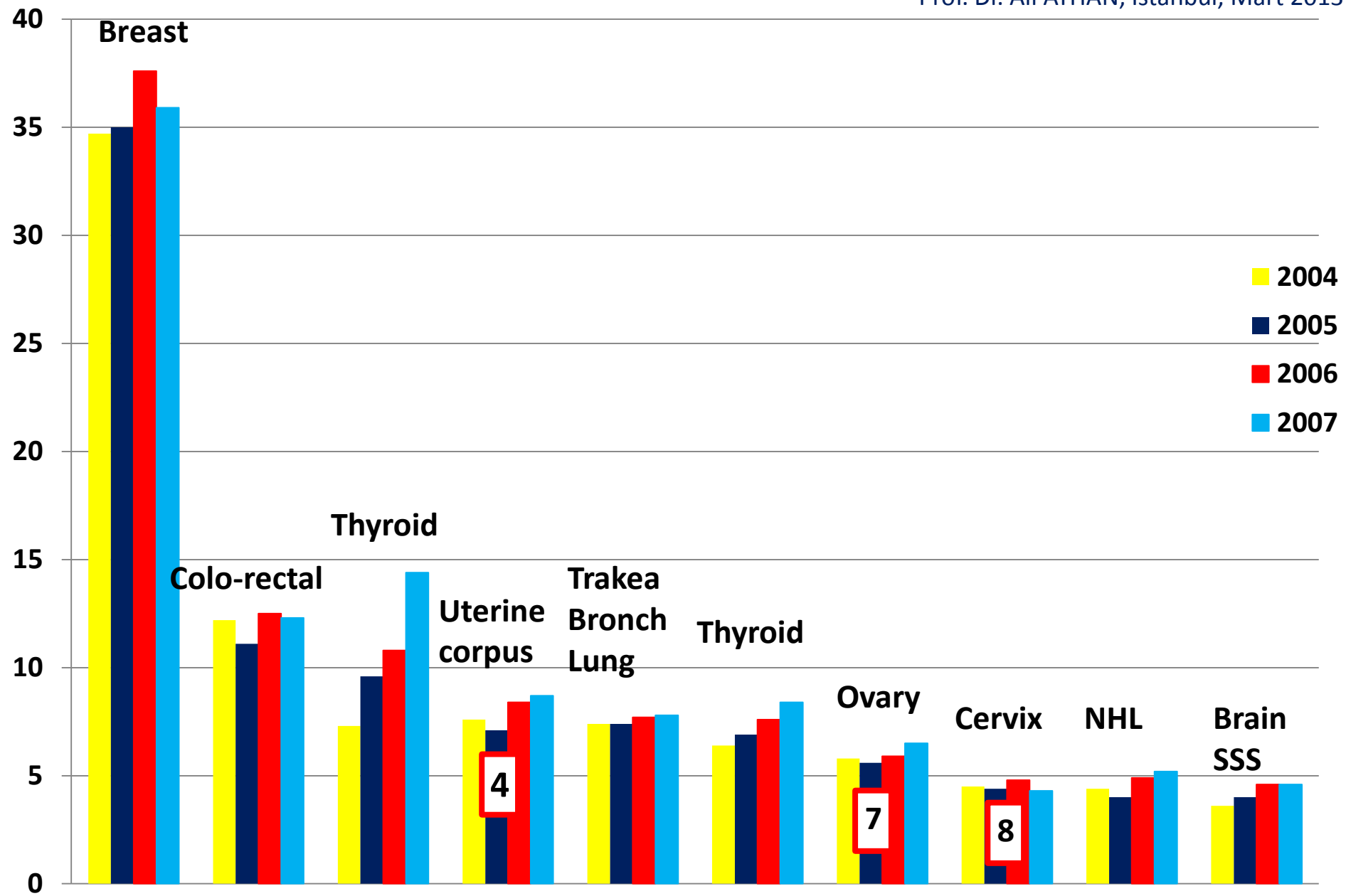


GYN CANCERS within years

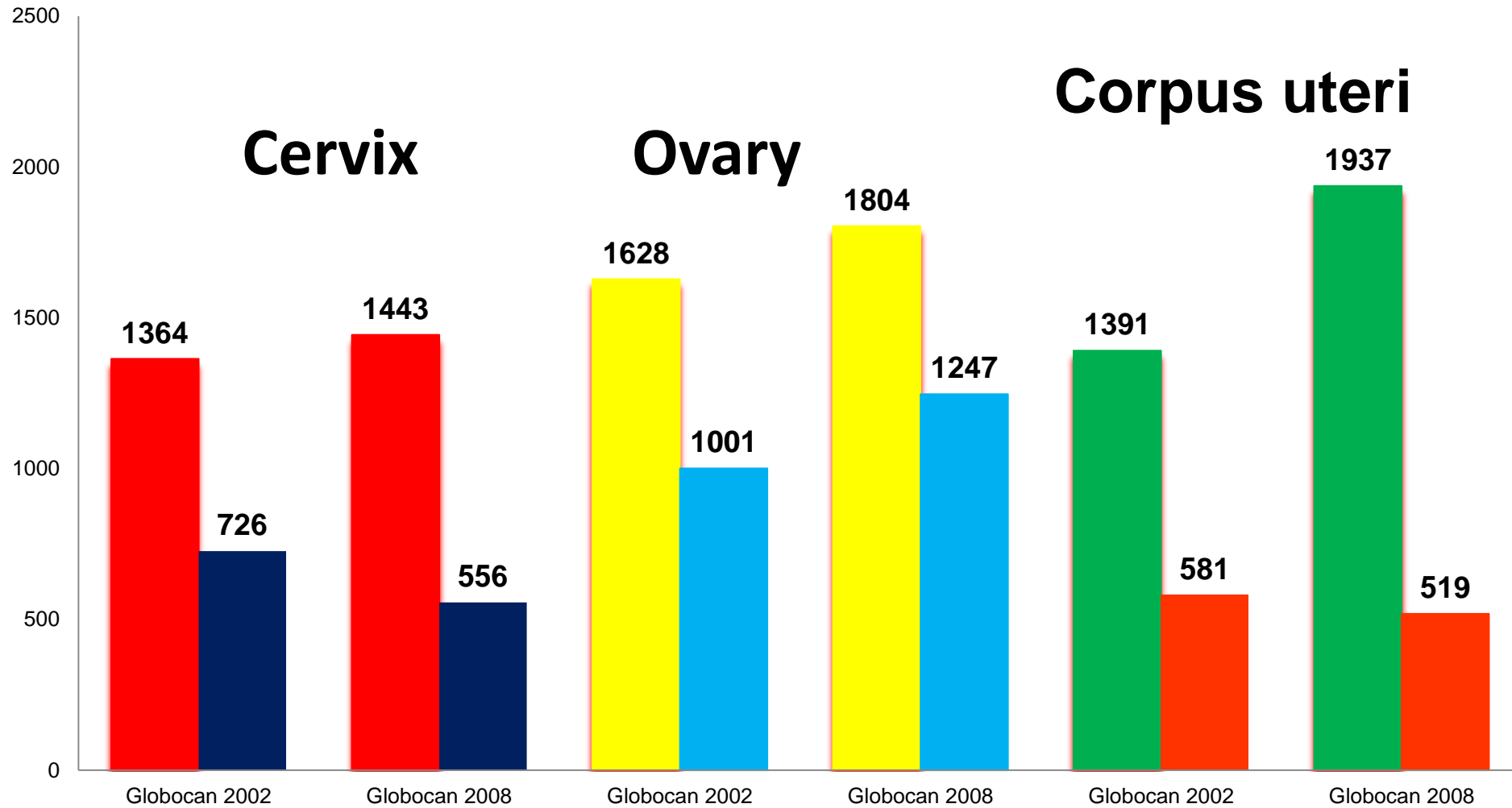


The First 10 Cancers with in years

Prof. Dr. Ali AYHAN, İstanbul, Mart 2013



New Cases – Mortality



I. KORUNMA, TARAMA VE ERKEN TANI/ Karşılanmayan Gereksinimler

Globocan 2008

Cervical Cancer	Case (n)	Death (n)
Worldwide	529.000	274.000
Developed countries	76.000	33.000
Developing countries	452.000	241.000
Turkey	1.443	556

New Guidelines Issued on Cervical Cancer Screening CME/CE

News Author: Joanna Broder

CME Author: Hien T. Nghiem, MD Faculty and Disclosures

CME/CE Released: 11/05/2012; Valid for credit through 11/05/2013

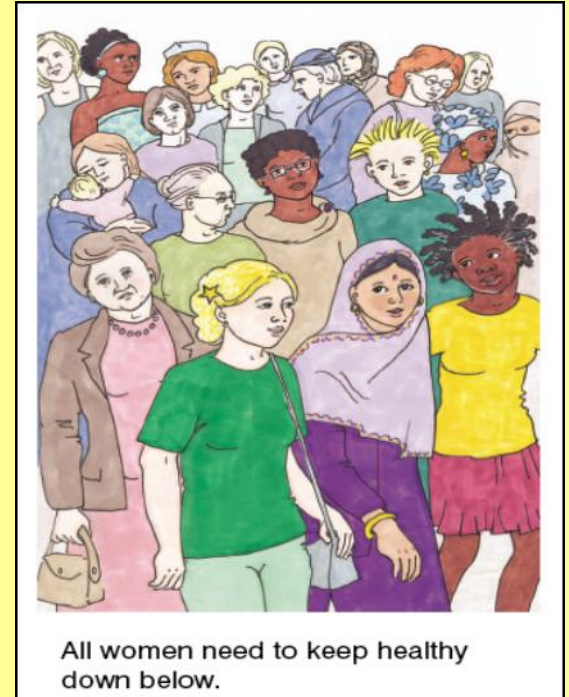
ABDnde son 30 yılda pap smear taraması ile serviks kanseri insidansında %50 azalma bildirilmiştir.

American College of Obstetrician and Gynecologist,
Guidelines 2013;

- Çoğu kadın için yıllık tarama gerekmiyor.
3-5 yılda bir tarama yeterlidir.
- 30-65 yaş, pap smear+HPV
- HPV aşısı olanlar da aynı tarama programına tabii

Daha sık tarama önerilen riskli gruplar

- HIV +
- Organ transplantasyonu geçiren ya da başka nedenlerle immün sistemi baskılayıcı tedaviler alanlar
- Intra uterin DES e maruziyeti olanlar
- Daha önce CIN2, CIN3 ya da serviks kanseri geçirmiş olanlar



Ulusal Kanser Tarama Programı

SB. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

9 Ocak 2013 2 Aralık 2012

- 30-65 yaş grubu kadınlar
- 5 yılda bir HPV/ Smear
- Son 2 pap-smear veya HPV testi negatif olanlar taramadan çıkarılabilir.

Tarama Programlarına Katılım Konusu

I. KORUNMA, TARMA VE ERKEN TANI/ Karşılanmayan Gereksinimler

Virjinlerde pap-smear konusu:

Vaka I: ZB, 28 yaş, bekar (virgin).

- ✓ Vajinal akıntı şikayeti ile gittiği bir hastanede pelvik USG ile takip edilmiş.
- ✓ Virgin olması nedeniyle pap smear yapılmamış.
- ✓ BÜ. Hastanesi'ne ileri evre serviks Ca ile tedavi amacıyla yatırılan hastada, ürostomi, vajinal fistül ile komplikasyonlar mevcuttu.
- ✓ Bir-iki ay sonrasında hasta kaybedildi.

Serviks kanseri nedeni olan HPV hiç cinsel ilişkisi olmayanlarda dahi bulunabilir:

Virjinlerde HPV enfeksiyon oranı 14.8%

(Pao CC, Tsai PL, Chang YL, Hsieh TT, Jin JY. Possible non-sexual transmission of genital human papillomavirus infections in young women. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 1993;12:221–222.)

Türkiye

HPV ve Serviks Kanseri: gerçek veriler????

Cinsel istismar, ihmal ve şiddet



Sosyo-kültürel etkenler
Kadının cinsel ilişkide bulunmaması gerekçesi yeterli değil;
değil cinsel partnerin birden fazla cinsel partnerin olması

Vaka II: 40 yaşında, evli.

Kronik vajinal akıntı nedeniyle – yıllık sık smear testi ile takip edilmiş. BÜ. Hastanesi'ne ileri evre serviks Ca ile tedavi nedeniyle yatırılan hastaya ürostomi açılmıştı, vajinal fistül mevcuttu.

Belirti-bulgular  tetkikler > İleri tetkik, sevk

HPV Aşısı / Yüksek Riskli Gruplar

Vaka I:

S.İ., 44 yaş, evli, 2 çocuklu

- ✓ Guatr: Levatiron,
- ✓ Crohn hastalığı: Immuran+Salazopryn kullanıyor.
(Immunosupresif tedavi)
- ✓ 2 yıl önce barsak operasyonu geçirmiş.
- ✓ O dönemdeki smear, endometrial biyopsi: Normal
- ✓ 2.4.2013 pap smear > HSIL (High Grade Servikal Squamoz Intraepitelyal Lezyon)
- ✓ 15.4.2013 > TAH+BSO+BPPLND+Omentektomi

Vaka II:

A.S., 49 yaş, evli, gravida: 8, para:2

- ✓ 41 yaşında renal Tx. yapılmış: Respar, Sandimmun, Cellcept, Deltacoryl kullanıyor (Immunosupresif ve kortikosteroid tedavi)
- ✓ Yıllık ya da daha sıkça kontroller yaptırıyor. Ancak jinekolojik muayeneyi tercih etmiyor.
- ✓ Son rutin kontrolleri sırasında vajinal akıntı şikayeti ile kadın doğum konsültasyonu önerilmiş.
- ✓ 18.3.2013 Evre IB serviks Ca tanısı ile L/T yapıldı.

Doğurganlıkla ilgili durumlar dışında jinekolojik muayeneye gitmeme

Presence of HPV in 30.7% of patients, primarily in the cervix.

The risk of HPV infection has been estimated to be 17 times greater in renal transplant recipients than a matched immunocompetent population.

Ano-genital neoplasia, related to HPV, is about 16-20 times more common in transplant recipients.

There are no data on the immunogenicity of quadrivalent HPV vaccine in solid organ transplant recipients and no formal recommendations for vaccination in transplant recipients exist.

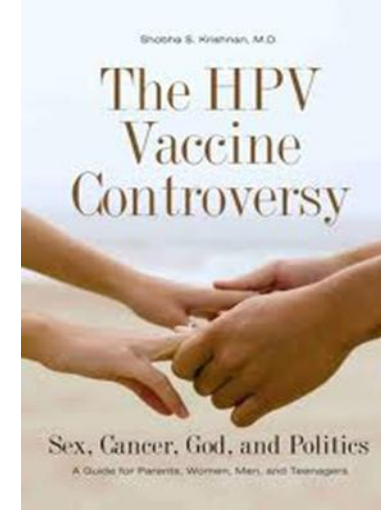
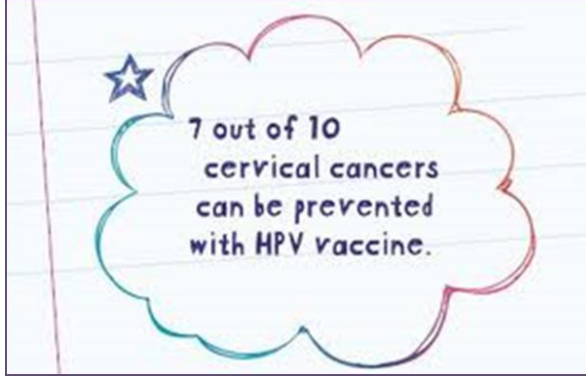
It is important that vaccine immunogenicity be studied in transplant recipients.

Safety and Immunogenicity of Human Papillomavirus (HPV) Vaccine in Solid Organ Transplant Recipients, 2012.

ClinicalTrials.gov

A service of the U.S. National Institutes of Health

Palefsky, Gillison, Strckler HD,
**HPV vaccine safety and effectiveness in different
populations of immunocompromised women and
men**, Vaccine, 24 (3), 2006, p:S140-143.



Canlı aşılar (örn., MMR, oral polio, varisella, sarı humma, BCG ve oral tifo) immünsüprese transplant alıcılarında kontrendikedir. Her transplantasyon merkezi kendi aşılama protokolünü kullanmalıdır. Bunun için yeterli sayıda olmasa bile şimdiye kadar yapılmış çalışma ve yayınlanmış kılavuzlardan faydalanılabilir. **Transplant alıcılarında aşıların etkinlik, güvenilirlik, yan etkileri ve maliyet analizi hakkında daha ileri çalışmalara gereksinim vardır.**

Bayındır Y, **Transplantasyonda Aşılama**, Türkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics 2008;1(1):79-85

Birimlerarası koordinasyon



Diyabet / obezite

Endometrium Kanseri



Gastroloji-İç Hastalıkları

Over Kanseri

Risk faktörleri, erken belirtiler

**TANI, TEDAVİ VE SONRASI / UZUN DÖNEM /
YAŞAM SONU
Karşılanmayan Gereksinimler**



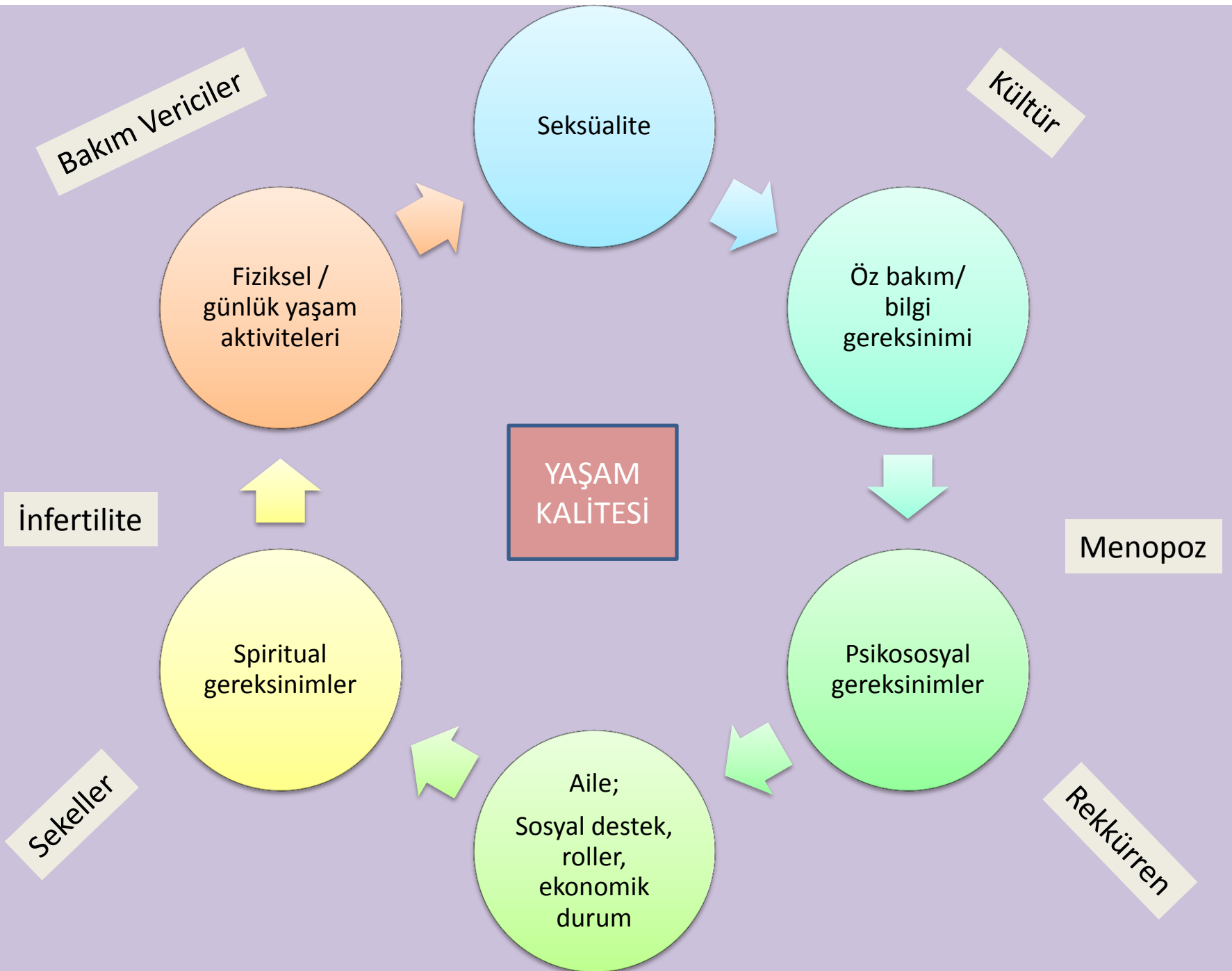
TANI, TEDAVİ VE SONRASI / UZUN DÖNEM / YAŞAM SONU

Karşılanmayan Gereksinimler

-
- Jinekolojik kanserli kadınlar uzun dönemde bakım gerektiren sorunlarla karşılaşmaktadırlar.
- Teskereci ve ark (2010) **jinekolojik onkoloji hastalarının** uzun dönem bakım gereksinimlerine ilişkin;
 - Uluslar arası yedi çalışmaya ulaşmış,
 - Türkiye'den herhangi bir çalışmaya rastlanmamış.

Yaşam Kalitesi

- Jinekolojik kanserli hastalarda tedaviye başladıktan sonra ilk iki yıllık döneme kadar olan yaşam kalitesi ile ilgili prospektif çalışmalar bulunmasına karşın, uzun dönemdeki yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili (5 yıl \geq) çok az şey bilinmektedir.
- Türkiye'de jinekolojik kanser tanısı almış ve tedavi görmekte olan bireylerin yaşam kalitesini inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır (Akkuzu, 2012).



Spiritualite

- Kadınların %61.1'i inançları doğrultusunda işlevlerini düzenli olarak yerine getirdiğini,
- %75.8'i manevi yönden kendisini güçlü hissettiğini, %31.6'sı hastalığının inanç sisteminde %45.3'ü de manevi dünyasında değişikliğe neden olduğunu belirtmektedir.
- Manevi yönden güç aldığı kaynaklar olarak kadınların %53.7'si ailesini tanımlamış, %67.4'ü manevi duygularının hastalığı ile ilgili umutsuzluğa kapıldığı zamanlarda kendisini güçlü kıldığını, %51.6'sı gelecek için kendisini hazır hissettiğini düşünmektedir (Akkuzu, 2010)

Sosyal destek; jine-onkolojik hastalıklarda, en iyi düzeyde

- Eyles'in çalışmasında (2002), katılımcıların kanser tedavisi sırasında bir ya da daha fazla kişiden sosyal destek aldığı belirlenmiştir.
- Fukui ve arkadaşlarının (2003) Japon kanser hastaları üzerinde yaptığı yalnızlık ile ilgili çalışmada, aile desteği açısından jinekolojik kanserli Japon kadınlarının ana destek kaynağı kadın aile üyeleri ve aile üyeleri içinden en çok kız çocukları, teyzeleri, anneleri kadın aile üyeleri ile dertleştiklerini ifade ettikleri saptanmıştır.
- Reis'in (2006) jinekolojik kanserli hastalarla yaptığı araştırmada eğitim seviyesi yüksek olan kadınların, eş ve sosyal destek sistemlerinin iyi olduğu durumlarda hastaların, tedavinin yan etkileri ile daha kolay baş ettiği bulunmuştur.
- Reis ve arkadaşları, jinekolojik onkoloji hastalarıyla yaptıkları başka bir çalışmada (2010), aile, ebeveyn ve arkadaş desteğini oldukça yüksek düzeyde bulmuş, bunun Türk toplum yaşantısının bir özelliğini olarak, hastaların sosyal iyilik halinin gelişmesine büyük katkı sağladığına vurgu yapmışlardır.
- Akkuzu'nun çalışmasında (2012) jinekolojik kanser tedavisi alan kadınlar, eş ve çocuklarından aldıkları desteği genel olarak ilk sıralarda belirtmektedirler.

SONUÇ:

- Jinekolojik onkoloji alanında çalışan hemşireler, bakım verici boyutuyla kendileri de benzer zorlu süreçlerden geçerken aynı zamanda kadının bakımını planlarken bir yandan da bakım vericilerin ve aile üyelerinin rol paylaşımı, tedavide olup bitenlerin anlaşılması gibi konularda bu süreçte yer almaktadırlar.
- Türkiye’de jinekolojik onkoloji hemşiresinin değişen ve giderek karmaşık hale gelen hizmetleri verebilmesi için alanda farklı araştırmalar ve eğitim programlarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.