

ÖZEL KONU

KANSER HEMŞİRELİĞİ  
GENİTAL ORGAN KANSERLERİ

Ahsen ŞİRİN\*

ÖZET

Kadin genital organlarının çok habis (malign) turnorleri vardır. Kaynaklandıkları hücre tipine göre epitel ve mesenjimal tumorleri olarak iki büyük grupta toplanır.

Kanserler 50 yaş dolaylarında sık görülür. Serviks menapoz öncesi, korpus, vulva ve over kanserlerinde menapoz sonrasında sık görülür.

Tedavi radyoterapi, ameliyat veya her iki metodun birlikte uygulanması ile olur.

HemOreilk bakım, kanser konusunda kadınları eğitme, post-operatif bakım verme, radyoterapi ve kemoterapinin yan etkilerini gözleme ve balum verme, ağrıları dindirme, kült bakımı verme, gibi 41emleri kapsar. Bunun dışında hastaya rutin bakım verip ruhsal destek sağlanmalıdır.

Kadınlarda jinekolojik kanserler. meme kanserinden sonra ikinci sıradadır. İngiltere'de jinekolojik tumor sıklığı, her milyon kadın için; serviksde 170, overde 150, endometriyumda 130, vulvada 30. vaginada 8, fallorilerinde 1'dir (1).

\* Ege O. Hem. Yak. Okulu, Kadın Hastalıkları ve Doğum HemOreilisi Ar. GOT. (Dr.)

## HABIS (MALIGN) VULVA TCTIVIORLERI

En cok 60-70 yas arasi garulur. Evlenmemis ye &gum yapmamisl-arda daha siktir. Vulva tilmOrlerinin cogu primerdir. Segonder olarak uterusdan bagirsaklardan yahut overlerden nlensei alirlar. Genellikle squamos hi.icre orijinlidir (5, 6 ).

### Kanser oncii lezyonlan :

**I. Vulva dIstrofileri :** Vulva derisinde beyaz lezyonlardLr % 1 malig-nite kazanir.

**II. Vulva dispalzilerl :** leis genital organlar ()demi!, sis, yer yer kizarik ve beyaz renklidir. %10-30 malign degisim olur.

**III. Vulvada intraepitelial neoplazi (carsinoma insutu) Lezyon % 50** oraninda tek odaktan. papill, rnakul olarak baslar. Koyu renkli, penibe pullu olabilir. Piruritus meveuttur. Sagiltirm cerra.hiclr (2).

### Vulva Kanserlerinin

Eksofitik Tipler Karmbahar manzarasindadir.

Endofitik Tipler Ulkus vardir.

**Yaydrna :** Lef, komuluk ye metastaz iledir (5).

### Belirtilerl

**Az bulgu verir. Bilgisizlik ye yeterli klinik incelerne yapilmak-sizin,** uygularna yOzfinden, hastahga tam koyma geei-kebilir. Kasinti di.inda, kanama, agri, akinti gar Cilfir (2, 4, 13).

### Saaitirn

**Vulvektomi yapthr.** Zayif ye yash hastalar icin lokal vulvektomi uygulanir. Radilcal v'ulvektomi ile uretra, vagina ye anfiisiin bir parcasi Radyoterapi ye kernoterapi uygulanir (2, 5, 13).

Prognoz :

Prognoz, patolojik bugulara

a)Melanomlarcla, 5 yil asarna orani %

b)Tiirnormiin ilcutu prognozu &Mien Eger **ingunial lenf**

**histolojik olarak rnetastazli degiIse, 5 yll ya\*arna orani, % 80-90'clir (13)**

### izienme :

Uzun perlyolta hastalar IzIenip, metastaz arastmhr.

### **VAGINA'NIN 1-1.ABİS TİMORLERİ :**

Vaginanin primer kanserleri, jinekolojik kanserlerin %1-2'sini oluşturunur, %751 epidermoid, geriye kalanlar adenokarsinom, melanom veya sarkomlardır. Vaginal kanserler, serviks ye vulva kanserlerinden menses alabilir.

Vaginal kanserli kadınların %703 50 yaş üzerindedir (2,5).

oiled Lezyonlar :

Vagina= displazileri ye karsinoma insitu.

Gorānfilisil : Kırmızı plaklar ve beyaz renkli (Lokoplaki) lekelerdir.

Tam : Muayene, Schiller testi, froti (smear) ye biopsi ile dir.

Sagiltim : Doku cıkanlabılır (2, 4, 13).

### **PRIMER VAGINA KANSERLERİ :**

- Eksofitikte karnibahar manzarası vardır.

- Endofitik (infiltratif) de illerler vardır.

Belirtileri

Primer kanser odaklı orten epitel harab olunea ilk belirtileri, ko-habitasyon ye defekasyon sırasında artan kanlı seroz, pis kokulu aluntithr. Vezika ve rektuma atıarsa idrar ve diskilarna yakırmaları baslar (5, 6, 13).

Saga= :

Cerrahi Sagiltirn Hastalığın devre ye lokalizasyonuna Satge I ye II durumda 1/3 vaginanin fist lusunda ise radikal histerektomi yapılır, pelvis lenf bezleri, bag dokusundaki lenf bezleri, over, uterus cıkanlır,. Bu ameliyat Wertheim Operasyonudur. Hastalık vaginanın magi lusrularında ise Sehauta Radikal Operasyonu, radikal vulvektomi yapılır.

Stage III ye IV için ameliyat; eger hastalığın yalnızca orta hatta ise, uygulanır.

ii- Radyoterapi : Bfitiln devrelerde uygulanır.

Kemoterapi : basanya sahiptir (2, 5, 13).

Prognoz

Yeni olguların %10'unda 5 yıl yaşamansanız vardır.

**izlenme :**

Hastalığın riski yüksek iken aylık \re sonra 3 aylık Whip uygulanır (13).

### **UTERUSIYN FIABIS TOMORLERI**

Kadın genital organ kanserlerinin %75'i uterus kanserleridir. Uterus kanserleri 2 ayrı grupta incelenir.

- a-Kollum (Servik.) Kanserleri
- b-Korpus Kanserleri

**Kollum Kanserleri (Carsinoma Coln Uteri) :**

Alt sosyo-ekonomik sınıflarda yaş gelivnekte olan kişilerde yüksek insidansa sahiptir. Hastalık 40 yaş civarında artar.

**Etiyoloji :** Kollum kanserleri genellikle porsiyö yassı epitel ile kanallı servikal kanalın silindirik epitelinin doni4Oirn bölgelerinde gelişmektedir. Tahris, insan papilloma virusu, herpes virusunun neden olduğu ileri sürülmektedir. Bir diğer neden olarak, seksüel olarak geçirdiği olan karsinojenik faktörler ve sigara içme denilmektedir (1, 2, 3, 5, 7, 11).

Kanser öncül lezyonları, displazi, karsinoma insitil (Stage 0)dur, sonunda invazif karsinoma

**Gelişme •**

- a- Ektoservikste iki türde gelişme vardır.
  - 1. Ekzofitik gelişme
  - 2. Endofitik gelişme.
- b- Endoserviksten köken alan gelişmede bimanuel muayenede kollum bir fici gibi hissedilir.
- c- Sonunda, komşu organlara yayılır, Rektum, vezika, vagina fistalleri oluşur (2, 3, 5),

**Yayılma :**

- a- Kollum yoluyla : Engok vagina ve parametriuma.
- b- Lenföjen yayılma : Metastazlar çok erken ortaya çıkar.
- e- Hernatojen yolla yayılma Uzak metastazlar olur (5, 6).

**Belirtilezi :**

a- Erken DONemlerde : Koitusta kanama  
Defekasyonda kanama  
Pis kokulu alunti

b- Gec Danemlerde : Komsu organlara gecis baslaymea agri, alt ekstremitelere (Mem, idrar yollan enfeksiyonu, aremi ortaya cikabilir.

Buniarm basinda :

- Kanli ye pis kokulu akinti
- \*Iddetli kanamalar
- Fistuller
- Sepsis
- Peritonitis
- Kaseksi
- Anemi ortaya gikar (2, 3, 5, 9, 11).

**Tam :** Taramada erken donemde yakalanabilir. Erken donemde halk egitirni On planda gelir. Tam pap smear ve kolposkopi liekonur.

Sagltun

1) Preinvasif devrede

- a- Stroma invasyonu 1 mm. den daha fazla olmadiginda ye vaskiller sahar icermiyorsa, dogurganhgim sfirdilmek isteyen gene kadinda konizasyon yapilir.
- b- Lemfatik saha veya vaskiller sahar iceren durumlarda radikal operasyon yapilir (13).

2) Erken devir hastasinda : Sagami radikal operasyon veya radikal radyoterapi olacaktır. Yasama oraru her iki durumda da aynidir.

- a- Radyoterapi : Ism biltan pelvise, aortun bifurkasyon seviyesine kadar verilir. radyoterapide, % 2-6 hastada mesane ye bagirsak hastahklan, vaginal darhkla beraber, deri harabiyeti ye arasira olan flstill durumu garafebilir.
- b- Stage I ye II'de a3rnea radikal abdominal histerektomi (Wertheim Meigs Operasyonu), ayni ameliyat vaginal yoldan yapihrsa (Shchauta Operasyonu) yOnterni kullanthr.

- c- Ameliyatm major komplikasyonian : % 1-2 orarunda (ureter-ovaginal ye vezikovaginal) Ciriner fistUller ye genellikle de rektovaginal fistfiller meydana gelir. Sepsis riskini azaltmak icin antibiyotikler kullambr.

3) Hlerlernis Hastalik Durumunda:

- a- Stage III ye IV iceren bu devrede radyoterapi + Kemoterapi uygulamr.
- b- Kavite icine ye disardan \*In terapisi, lenfatiklere yayilmis ve lokal hastahgm, kontrolii icin verilir (2, 3. 5. 13).

thenme

Yalun metastaz pelvis yan duvanna, uzak metastaziar kemik, akciger ve k.aracigere olabilir (13).

Prognoz

Tedavi olan hastalarm % 54-11 5 yil yasar. Stage I'de %95-75. %S050, III'de %30-40, IV'de %0.0-5, 5 yillik yasama \*anst vardir 513).

Prognozu etkileyen faktorler :

- a-Tilmorun bayuklugil  
b- Invasyon alanı  
c-Lenfatik ve darnar  
d- Lenf nodulu durumu  
e-TfimOr derecesi  
f-Hastanin yasidir.

**izlenrne**

Radikal ameliyattan sonra 2 yil icinde 6 haftalik ara ile. sonra 3 aylık ye 6 aylık daha sonra 1 yillik ara lie pasta izlenir.

**Korpus kanseri** (Carcinoma Corporis Uteri-Endometrial Karsinoma)

Endometrial karsinomali kadinin yaklasik % 25'i menapoz baslangicinda ye %4<sup>1</sup>i.i 40 yasm altinda gorulur. Ortaya cikis yasi ortalama 57'dir ye daha cok post-menapozal kanama ile birlikte dir (4, 13).

**Nedenleri :**

Aydinlik degildir. Virgo ye nulliparda yaksektir. Diabet, hipertansiyon, sismanlik, gec evlenme, siklus bozuklugu, kisirlik, az dogum yapma, gec menapoza girme, Ostrojen sekersyonu yapan tOrnarler, poll-

kistikover sendromu, ailesinde korpus kanseri olma durumu risk faktorlerini icerir (4, 13).

Oncu Lezyonlar :

a- Hiperplasia glandularis kistika : Ain endometrium bez proliferasyonudur. % 25 kanser dokulan ile birlikte gorulur.

b- Adenomatoz Hiperplazi (= atipik glanduler hiperplazi) : 1-10 sene % 6-12'si korpus kanserine doniasfir.

c- Displazi ye karsinoma insitu (Stage 0) : % 50'si 1-3 yilda malignlesir. Bezlerin bazal membranlan saglamdir ye stromaya yayilmistir (2, 5, 6).

**Invasif karsinoma** : Ekzofitik ye endofitik gelisir.

**Yayilma** :

1. Komsuluk yoluyla a- Peritona (asit vardir)
  - b- Parametriuma
  - c- Tubalara yayihir.
2. I.'enf yoluyla
3. Hematogen yolla olur (5, 13)

**Belirtileri**

- Fena kokulu akinti (**Et** suyu gibi)
- Menometroroji
- Ara kanamalan
- Agri, kilo kaybi, anemi
- Pyometra varsa cerahatli akinti, ates, lokositoz vardir.

**Tani** :

Probekuretaj ye fraksiyone kuretaJ ile konur (**1**, 4, 5, 13).

**Saga=** :

1) Ameliyat

- a- Preinvasifte Geng hastalara gestajen verilir ve kontrol kare-taj yapilir. cocuk istemeyenlere histerektomi yapilir.
- b- Stage I'de Yaygin histerektomi uygulanir.

- c- Stage II'de : Serviksi icine alan radikal Wertheirn-Meigs Abdominal Histerektomi yapilir.
- d- Stage III ye IV'de `IumOru oriadan kaldirmek ye kanarnayi durdurmak 'gin yapthr (5. 11. 13).

## 2) Radyoterapi

- a-Stage I'de : Post-operatif radyoterapi, hastalann ki lsel Ozelliklerine gore uygulanabilir. Genellikle, histopatolojik Orafume gore radyoterapiye gereksinim olmayabilir. Pelvise eksternal ism verilir.
- b- Stage II'de Radyoterapi derecest, radikal veya konservatif amellyatin derecesine baglithr. Radyoterapi yalnızca Stage III ye IVtde kullamlabilir veya Stage I ye II'de arneliyat kontrendikasyonu olan hastalarda uygulanabilir.

3) ilerlerni5 metastaz ye hastalik tekrarnnda progesteronlu tedavi uygularnr.

## 4) Kemoterapi

Prognoz:

5 51.111k yasama sans' % 66-77'dir. Prognoz: devre durumu, tumor dokusu, lent nodal durumu, myometriurnun tutulma bOlgesi, igerdigi yerin darnar yap's' ye servikse olan rnesafe gibi faktorlerden etkilendir (13).

### **tzlerune :**

Sagiltim sonrasi baton hastaiart icerir. Duzenli kann ye pelvis incelenrnest yaps u` ye 3 ayda bir smear almir. Sonraki yilda 6 ayda bir sonra yasam boyu yilda bir tekrariamr. Hastalik icin temel incelelerne: rOntgen. ultrason, CT scans', IMR (manyetik resonans 'mail) dir (13).

## **TURALARIN HABiS TeMORLERI**

Oldukca seyrek rasilantr, Butun jinekolojik tUrnOrlerin %1'inden daha azdir. 50-60 yas arasi stktir. Yayildiktan sonra semploni verir, Preoperatif tarn koyrna az gal-ilk:lr.



**Saga= :**

**1. Arneliyat : Total abdominal histerektomi ye bilateral ooferektomidir.**

**2. Post-operatif Yontem : Ismiama, intraperitonal ye sistemik kemoterapi ve progesteronlar. Etkileri haklunda kesin veriler yoktur.**

**Prognoz :**

**a- Asagi yukari 5 yil yasama oram % 38. I. dcvrede 5 yil yasama orani % 88'dir.**

**izlerne :**

**CT, ultrason, MRI ileidir.**

### **OVARYUMUN MALIGN TİYMORLERİ**

**cok cesitlidir. Tilmorler, primer over kanserleri ye sekonder over kanserlert seklindedir. Sekonder kanserler, serviks, over, uterus tubadan menses alır. Kakenini mide barsak kanalından alan metastatik overial kanserlere "Krukenberg" tunlbru denir.**

**Bazi benign over tamOrleri kanserlesebilir, Ornegin;**

**Musintlz tilmorler (% 5-10 kanserlesir)**

**Endornetrioid tumorler (% 20 kanserlesir)**

**Brenner tilmorler (Konjenital kokenli, % 1-2 malignlesir).**

**Dermoid (Kistik teratom, %1 kanserlesir).**

**Ovaryum tilmOrieri 40-60 yas arasi gorulur. %20-25 ailevi egilimi vardir, az dogum yapmislarda, meme kanseri olanlarda, kabakulak gecirmernislerde, Kuzey Avrupa Ulkelerinde hastalik riski yfiksektir (4, 5, 6, 13).**

**Belirtileri :**

**Karakteristik degildir. Girulebilen belirtiler;**

- Kann cevresinde buyiime,**
- l3asi belirtileri; base yaptigi organdy yakinmalar ortaya cikar,**
- Kann ve beide saner,**
- Siklus anomalileri,**
- Hormonal sapma**
- Kaseksi, yurde degisik bir gortanam (Fasies ovarika).**

**Tani :**

- Nark= altinda. birnanuel muayene ile
- Radyoterapl.
- Ultrasonografi ile konur.

**Saalltim**

- Total abdominal histerektomi, salpingo-ooferektomi (Stage I'de)
- Flastaligin II. devreisnde ameliyata ek olarak i ill verilir.  
devrede kemoterapi have edilir. dOrdinefi devrede ayrudir  
14. 6, 13),

**Prognoz :**

Genellikle 5 yasama \*ansi %30'clur. Erken taninin konulama-  
masi nedeniyle %75 kadinda bulgu III ye IV, devrededir. Ya5ama orani,  
hastaligm devresine baglichr.

iz.lenrae

CT, ultrason, MRI blrlikte kullarniir, Ikinei bir arneliyat yapıla-  
bilir. (13).

**AZ RASTLANAN OVER TOMORLERI**

Bu tinnOrler gok

Seks ve Stroma Turnorlerl (Mezansim) : Tekorna, fibroma, gram:3-  
losa hucre tilmorleri (ostrogen salgilar), androblastornalan (leyding  
hucre tamorlerl, androgen salgilarlar) icerir.

Bu tilmorler (% 80) maskalizasyon, feminizasyon ozelliktedir. Fe-  
minizan olanlar, ostrogen salgilarlar.

Puberteden once pseudopubertas prekoks'a neden olur. Ivienapozda  
kanarnalar, yashlarda glandular kIstik hiperplazi yaparlar. Maskull-  
zan olanlar, kadnlarda erkeklik belirtisi ortaya gikarir

Sagiltnn :

Yali hastalarda total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-  
ooferektorni yapilmaktadir. Gene hastalarda, olay tek overde ise uni-  
lateral ooferektomI yapilir.

**Prognoz :**

Yasam oraru % 75-95 arasLdir.

**GERM HI CRELI TUMORIER :**

Bu tumerler 2. ve 3. 10 yilindakt kadınlarda ortaya cikrna meyilli-dirier. Olgulann %MI ilnilateraldir. Germ hilere tumorleri disgermi-nornian. teratomlari (Dermold kistler, teratoma embriyonale), over koriokarsinomalan (seyrektir. %50 gocuklarda gOrillfir) icerir.

Sagiltim :

Ameliyat ve kemoterapi, radyoterapi uygulanir.

**Prognoz:**

- **Disgerminomlann** prognozu iyidir. %90 olgu tekrar eder.
- **Teratoma** : Prognoz histolojik devreye baghdır.

**izleme**

Uzun sure izleme Onerilir 56, 13).

**GEBELH(J. JINTEKOLOJİK KANSERLER :****Gebelikte Kollum Kanseri**

1/4000-7000 gebelikte bir rastlamr. Gebelikte akinti ve kanama iz-lenmelidir. Kesin olmamakla birlikte gebeligin kanser seyrini arttindgi Hen stinaltnektedir. Gebelikte dilsuldere yol acabilir. İlk tri-mestrde radikal operasyon uygulanir. Ileri aylarda bir sure beklenir. Serviksteki malignite yayginsa normal dogum yaptinImaz. Siddetli kanama olabileceginden sezeryan uygulanir (2, 14). Bebekte asfeksi, erken su kesesi prtilrnasi, puerperal enfeksiyon gorulebilir (5).

**Gebelikte Over**

1/400, 1/500 gebelikte got`Ulan cesitli cins, \*ekil ve hacimde olabi-Ozel belirtlieri yoktur. Ivliksiyon zorluklan olabilir. Abortus ye erken dogum yapabilir, %11 olan kist torsiyonu, gebelik ye lohusahkta %30'a yukselir. Torsiyonda. agn, kusma, distansiyon, batında hassa-siyet, kitle hissedilir. Lohusalikta asenden yoldan enfeksiyon Gebelik sirasmda saptanan over turnOrleri, gebeligin etkisi He bilytime ye yayilrna potansiyell kazanir. Hang! devrede saptamrsa

saptansin saga= cerrahidir. Uygun tumor gikarma zamani 15-20 gebelik haftasidir. Arnelyat sonrasi du iik olabilir. (Vinci] trimestrde, primigravidalarda beklemek gerekir. Once sezeryan yapilir, sonra tumor ctkanlir. TtimOnan plasentaya ye Pitt:Ise ulastp ulasmadigt. fottase etkileri henfiz bilinmemektedir (4, 15).

### **Jinekolojik Kanseri Olan Hastalarda Hemşirelik Bakirm :**

Hemsire kanserin Onlenmesi, tams' ye **sagiltiminda** onernli sorumluluklar fistlenrnistir.

Sosyal sorun olarak kanser Oncelilde bu hastahga yakalanan kisiyi etkiler. Bunun yarunda hasta yakinlan ye saglik personeli de belirlirli Olcillerde hastaligin etkisi altinda kalirlar. Kanserli hastaya kanserin ne oldugunu kavrrarus ye bu konuda korkularini yenmis hemsire surekli ye yeterli ilgi gosterir.

### **HernOrenin Gdrevieri :**

- Birincil gorev, kanser konusunda kadinlan uyanik tutmak, kanseri Onleme ye kanserojenik ajanlar hakkında bilgi vernek, dfizenli saglik kontrolii gerekliligine inandirmek. smear aldirtmak.
- Erken tam ve kanser sagiltirni erke baOatrnak
- Saglik bakimi vermek. Saglik baknni vermek icill bulgularina defier bigerek, durum saptamak.
- Tani perlyodu sirasinda anksiyete, endise ye rahatsızlıklanni minimize etmek.
- Tanidan sonra kadinin reaksiyonlarma yardimci olma, terapi igin hazirlamak.
- Terapi Oncesi ye sonrasi veya sirasinda kadinin optimum psikolojik ye fiziksel durumunu koruma. Enfeksiyonlart onleme, fyi deri bakirm verme, iyi beslenrneyi saglamak.
- Terapi sonucu olusabilecek daimi yetersizlikten sakinmak veya bu durumu en aza indirgemek.
- Son alimi ye fyi beslenme gereksinirlerini devam ettirnek.
- Yan etkili ilaglan kullamlmasi sirasinda hastaya nezaret etmek. Gastro-intestinal semptomlari rapor etmek.

- Radyoterapi sirasmda hastayi, kendini ve diger sahislan asin radyasyondan korumak, terapiden 10-14 saat sonra radyasyonun etkilerine direnne, deri ve agiz bakimi gereksinimini devam et-Urn`wk.
- Rehabilitasyonu en uygun hale getirme (gfinlQk yasam, cinsellik, einsellik ifadesi gibi konularda) ameliyat Oneesi ye sonrasi uygunlugu saglamak.
- Hastaligin tekrari sezildiginde, suratle tekrar terapisini saglamak.
- Terminal safhadaki hastalara, gerekli bakimi verip anlayish davranmak, kadin ye ailesine alum sareei sirasinda en uygun saglik agisindan yardimci olmak.
- Kanser arastirmalan hakkında bilgi toplamak, taramalarda go-rev almak, risk gruplanni saptamak (1, 4, 8, 11, 12).

Radyoterapi alan hastalarda hemstrenin, yan etkileri acismdan, hastalan izlemesi Onemlidir. bulanti, kusma, den reaksiyonlan, ke-rnik iligi depresyonu agistridan hasta izlenir. Bulanti ye kusmasi olan hastaya yatak istirahati, az ye sik yuksek proteinli diyet, yeterli sivi verilir. Den reaksiyonlan agisindan da hasta izlenir. Skatris, eritem, deskuamasyon, anormal pigmentasyon ortaya cikabilir; sabun, asin steak ye soguk, kahn giysilerden korunur.

Kemoterapi Oren hastalarda da bir cok yan etki ortaya Hemsirenin bu yan etkilere karsi uyanik olmasi ye gereklil bakimi ver-mesi gok Onemlidir. Gastro-intestinal sistem agismdan bulanti, kus-ma, diare, konstipasyon ortaya cikabilir. Probleme yelik balurn ver-ilir. Dermatolojik problem olarak, pUriritis, urtiker, stomatitis

Stomatitis icin sik agiz bakinn uygulanir. Asitli, sicak ye soguk yiyeeek ve iceeekler verilmez. Vulva filserleri icin hastaya vaze-lin, A+D krem uygulanir. Hanimlarda alopesia, benlik duygusunu ze-deleyebelir. Hastaya bunun gegici olacagi anlatilmali, peruk kul-lanilmasi onerilmeli, sik sampuan, perma, boya yapmaması

Tirnaklarindaki buyilme durabtlir. Bu durum hastaya ciklanmalichr. Kemoterapi alan hastada solgunluk ye bas dOnmesi, anemi, bulgulandir. Kanama gozlenmelidir. Aspirin, alkol. Oksiiruk surubu gibi ilaglann alinmasi durdurulmalidir. Hastalarda kemik iligi fonksiyonu bozulacagi icin, guvenli cevre saglama, enfeksiyon risks acisindan hijyen kurallanna uyma hemWenin sorumluluklan icine

girt. Jinekolojik acidan hastaya amenore, premenstrual sindrom, anovulasyon, aynca libido da degisme olabilecegi hastaya belirtilmelidir (1, 6, 8, 9, 12, 14).

### **anekolojik Organ Kanseri Olan Hastalara Diizeylerine Gore Uygulanacak Olan Hemostatik Balimi**

#### **1) Birinci Diizeyde Hernirelik Balim**

Hemireler, kanserlerdeki risk gruplari bilmelidir. **Pap Smear ile yillik kontrollerin yapılması, hastaligin erken tanısında Onemli. HemWeler, 20 yak civarında olan ve seksuel acidan aktif olan oral kontraseptif kullanan turn kadinlan pap smear igin yonlendirilmelidir. Son 40 yilda uterin kanserlerde Olumlerin azalması. pap-smear'in kullanilmasına baglanmistir (4, 6, 11).**

#### **2. ikinci Diizeyde Remvirelik Bakuru**

**Rutin pap-smear igin veya baoca yakinmalarla gelen hastalardan ayrintili saglik Oykesimi almalıdır. Menstrasyonla light olmayan kanama, en sik yakinmadir. Kollum kanserinin erken doneminde, hic bir semptom bulunmayabilir. Bununla birlikte post-koital kanama, agiklanamayan kanama ve vaginal akinti tams' semptom olabilir. Pelyik agri, idrar veya fecesin sismast, kilo kaybi, 15taysizlik ilerleyen hastaligin gosteresidir.**

Dunya Saglik Orgilti (WHO), kollum kanserlerini Onlenebilir, hastaliklar sinifina sokmuV.ur.

Kanser tamminde bazi testler uygulanir. Bunlar

- Kolposkopi : Servikal ve vaginal dokulann ozel olarak hazirlanmis mikroskopla incelenmesidir. Kolposkopi pap-smear iipheli oldugunda, servisit sagaimmdan sonra, pap-smear **Opheli oldugu durumlarda endikedir.**

- Schiller Boyasi : Kolposkopinin kullarnsh olmadigi durumlarda yaps r, biopsi igin anormal alarm tanimlamak fizere kollum ye ilt vagenin iod solasyonu ile boyanmasiyla yapilir. Sankt anormallik olan bolgede boyanma olmaz.

**Hemoretik Sorunlari ve Katihmlari** : En bilyilk hemWelik sorunu bir tilmOrun yada hilcre anomalisinin olmasidir. Hastayi, sonraki tam

ye degerlendirirneyi kolaylastirmak icin yOnlendirnelidir. Olurnsuz bir bulgu oldugunda, hemsire hastarun duzenli olarak muayenelerini surdiirmesini saglamak amaelyla. yonlendirici olmalidir (1, 3. 4, 6. 8, 9, 11).

### **3. tYci,ineii Dtizeyde Hern\*Ireluk Bakuni**

Pap-smear pozitif oldugunda, muayene sirasinda upheli lezyon gorfildfigtinde yada tam konarnayan fiziksel yakinmalardan sonra daha tam ve etrafh bir calisma icin, genellikle, hastanede yatmak gerekir.

**Hemqtrelik 4Ievleri** Hastayla dostca ilikilerin gelistirilmesi cok Onemlidir.

Hasta diagnostik testlerle, kanser tamslyla, radikal cerrahi ile, ya da ilerlernis olan hastaligin serptomlanyla ye olilmle ytiz3rfizedir.

Hastalarda agn gec ortaya cklar, ilerlernis hastahkla birlikte olan diger yalunmalar, kann asagi balgesinde basing bulgusu, konstipasyon, rektal akinti ye bosaltmada zorluk seklindedir. Sistemik olarak halsizlik, Isiah ve kilo kaybı vardır.

tlernis hastaligi olan hasta kasektik ye solgundur. Abdominal kitle ahnabilir. Gastro-intestinal sistemde obstriiksiyon, distansiyon ya da kusma olabilir. Vaginal kanama siddetli olabilir.

Hastalann yasammda stres faktOna yuksektir. Yabancı çevre, yabancı işlemler, endise anksiyete yaratır. Her işlem hastaya a3rntill anlatılmam, hastaya duygularını açıklaması için izin verilrnelidir. Bazın hasta icine celdir, inkar veya depresyon dOnemine girer. Tam bunlan hemsire, hastarun bulunduğu gfc durumun parcasi olarak kabul etmelidir ve krizi yenmede hastaya yardunci olmalıdır.

**Heimirelik Sorunlari ye GiriOmieri** Bunlar emosyonel stres. agn, kanama ye vaginal akintidir. Hastanın ailesine, kendisine ye saglik personeline kart tutumu, kendi tanisina karsi tutumu, hemsireye yardimci olur. Ornegin cocuk isteyen bir kadin "tam kadin olamama", "kocasi tarafından arzu edilmeme" duygusuna

Kanama icin, hemsire tam kayit yapmalidir. Kanama neyln sonucunda olmustur (biyopsi. D ve C. cerrah1). miktan, 24 saatteki pet sayisi yazilmalidir.

Agn icin, yeri, sikligi, nedeni degerlendirilmelidir. Analjezik, pozisyon venue ile

Akintinin kokusu rahatsız edicidir, sık perine tuvaleti gerektirir.

Yapılacak ameliyat konusunda hasta eğitilmelidir. İyi bilgilendirme hasta ile işbirliği ve hemşirelik balurru uygulama daha kolaydır.

- Hemsirenin Sorunu : Abdominal histerektomi olan hastalarda bakım, rutin post-operatif bakım gibidir. Hasta Oksijenleme, derin nefis almaya, bacak egzersizleri yapmaya yönlendirilir. Radikal histerektomi geçiren hastalarda tromboflebit görülebilir, hasta bu yöntem gözlenmelidir. Hastada abdominal distansiyon olabilir. Erken gezinme, uygun diyet komplikasyonları önleyebilir. Uriner retansiyon için foley kateter kullanılır, hasta ameliyattan çıktıktan sonra 8 saat idrarını yapamazsa kateter kullanılır. Kanserli hastalar cerrahi girişim yanında. Kachnligi ye sekonder cinsiyet özelliği açısından endiseldir ye genellikle bu önemde hormonal denge bozulması ye psikolojik reaksiyon nedeniyle depresyona girerler. Vücut parçalarını kaybetmesi kadere neden olur. Makyaj yapma, saçlarını düzeltme elbiselerini giyme gibi devam eden aktiviteler ne kadar erken olursa ne kadar, kadınlık duygularının kaybolmamasına yardımcı olur (1, 3, 4, 6, 8, 9, 11).

#### 4. Dördüncü Düzeyde Hemşirelik & Bakım

Hasta fiziksel, ruhsal acılar içindedir. Zayıflık, dehidratasyon, bulantı ye kusma, inkontinans, dekubitus yaralan, şiddetli ağrıları vardır. Depresyon ye şiddetli olanı korkusu hakimdir.

Hastaların ameliyattan sonra, rehabilitasyona gereksinimi olabilir. Bu ameliyattan önce başlanmalıdır. Hastada kolostomi, idrar ye disks etli yerleri değişebilir. Hasta ye ailesine bakım hakkında bilgi verilmelidir. Hemsirenin hedefi hastanın mümkün olduğu kadar kendi kendine bakım yapmasını teşvik etmektir. Hastanın bağımsızlığını artırma bir çalışma içinde olmalıdır.

Hemşirelik bakımını sağlama biçimine bakmaksızın 3 hedefi içerir.

1. Beslenme
2. Derinin korunması
3. Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüdür.

Cinsel fonksiyon çoğu insanların yaşamında önemli yer tutar. Hastanın bu sorunlarını aktarmasına izin verilmelidir. Total pelvik organektomisi hastalar arasında, cerrahi yaşamın geçmesinden sonra koitus serbesttir. Bazı kadınlar histerektomi olduktan sonra gebelik korkusu olmadığından daha rahat olurlar.



Hastada endokrin bezleri gikarilmi5sa (overler) menapoz yakinmalan baOar. Ayrica disparanoya, vaginal atrofi sorunu olabilir. Bunun igin koitus Oncesi lokal ostrogen kremleri uygulanmalichr.

HemVrenin terminal donemdeki hastaya kart sabirli ye belirli bir plan icersinde balum vermesi gerekir. Hastaya verilecek bakım Őunlari igermelidir :

1. Hasta yatakta ve halsiz oldugundan sik sik pozisyonu Ayrica masaj uygulanir, harekete yonlendirilir.
2. Hasta ile sosyal iliski kurulmalidir, cunkii yalmzlik ye korku icindedir, hastanin diger hastalarla
3. Yeterli beslennie ye hidrasyon icin hastaya bol su icirilir. Kilosu ve fiziksel durumu gozlenir.
4. Inkontinans kontrolii yapilir.
5. KOtil kokulan kontrol igin sik yikanir, odasi havalandirihr, 4 saat ara ile perine tuvaleti verilir.
6. Metastazli ve agnli hastalar kazalardan korunmalidir.
7. Agri = hafifietilmesi icin karma sicak ye soguk uygulama, nar-kotikler, analjezikler ve sedatifler verilir (1, 3, 4, 6, 8, 9 11).

## SUMMARY

### Women Genital Organ Cancers and Their Nursing Care

Associated with woman genital organs, various types of malign tumors are known.

It is believed that cancer is frequently seen above 50 years old. Cervix cancer is usually encountered before menopause where as corpus, vulva and over cancers are seen after menopause.

The treatment of woman genital organ cancers are carried out by radiotherarpy, operation or a combined form of both radiotherapy and operation.

The nursing care of these kind of cancers is consisted of these areas as follows :

Education of women about the cancer: post-operative care of the women; inspection of the side effects of the chemotherapy and radiotherapy, pain control and skin care. Moreover, the woman shoud be given psychological support as well as physical care.

## KAYNAIWA

1. Anderson, M. : An A-Z of Gynaecology, with Comments on Aspects of Management and Nursing. Faber and Faber Limited, London, 1986, p.81-91.
2. Ansan, K. : Kadin Hastaliklan. celtilt Matb. San. ye Tic. A. 5., Istanbul, 1983, s.536-677.
3. Bailey, E. R : Obstetric and Gynaecological Nursing, Nurses'Aids Series, bailliere Tindall, London, 1973, 260-270, 275-281. 314-327.
4. Bobak, I. M.; Jensen, M. C. : Maternity and Gynecologic Care. The C. V. Mosby Comp., St. Louis. Toronto. Princeton, 1985. 1295-1308. 1312- 1317, 1319-1321.
5. canga, 5.; Onder, 1. : Kadin Hastaliklan. 0. 1. M., 28. Ankara, 1971, s.178-184, 225-232, 294-365, 390-393, 412-457.
6. Ege Universitesi Hemirelik Yuksek Okulu Ders Notlan, 1990.
7. Gurgac. A. : Dogum Bilgisi. Yargicoglu Yayinevi, Ankara, 1986, s.423-428.
8. La Fortune, S. and outhers : "The Nursing Care of Cancer Kemoterapy Patient", Am. Jour. of Nurs., 81 ; 11, 2013-2021, 1981.
9. Luckmann and Sorenson Medical Surgical Nursing. Philadelphia, London, Toronto. 1974, s. 347-387.
- 10.Marberry, F. J. : Medical Problems in Pregnancy. Edward Arnold. London, Australia, U. S. A.. 1986, s.194-198.
- 11.Sir-in, A "Serviks Kanserleri ye HemVxelik Bakirna", Ege Univ. H. Y. 0. Derg.. 4 : 2, 37-43, 1988.
- 12.Sovic. C. : "The Nursing Care of Lung Cancer Patient Emphosiring Chemotherapy", Nurs. Clin. North. Am.. 13 : 2, 301-318, 1978.
- 13.Treatmend and Prognosis. Obstetric and Gynaecology, Ed. ; Grauzinzkas, M. D., Gedis and authers Heinemann Professioanal Publi-ship, 1988, s.170-222.
- 14.Ulufer, F. "Kanser Kemoterapisinin Yan Etkileri ye Bunlann COzilm Yollan", Turk Herr\*reler Dergisi. 39 : 2. 38-39, 1990.
15. Ulukuş, M.; Aşkar. N. : "Gebelik ye Malign Over Turnoni", Ege U. Tip Fak. Dug.. 25 : 4, 1571-1575, 1986.