

# Rahim Ağzı(Serviks) Kanseri

Rahim ağzı (Serviks) kanseri bir zamanlar dünyada kadınlar arasında kanser ilişkili ölümlerin en sık nedenlerinden biriydi. Uluslararası verilere göre 2018 yılında Türkiye’de yaklaşık 2500 kadına serviks kanseri tanısı koyulduğu ve yine yaklaşık 1250 kadının serviks kanserinden öldüğü tahmin edilmektedir. Erken dönemde yakalanmış serviks kanserli kadınların tanı koyulduktan sonraki 5 yıllık yaş süreleri %90’ın üzerindedir. Serviks kanseri yaklaşık %20 oranda 65 yaş üzeri kadınlarda teşhis edilmesine rağmen, kadınları daha çok 30- 50’li yaşlarda etkileyecektir. Kırk yaş altı kadınlarda en sık görülen üçüncü kanserdir.

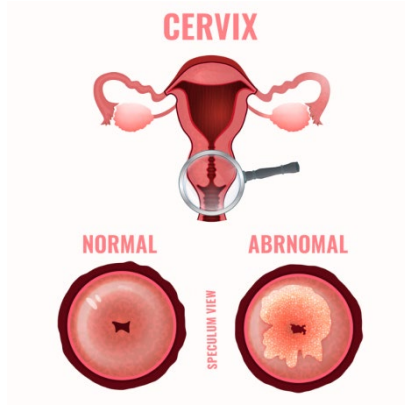
Serviks kanserinin iki ana tipi vardır; skuamoz hücreli karsinom ve adenokarsinom. Skuamoz hücreli karsinom genellikle serviksin dış yüzeyinde bulunan skuamöz epitel hücrelerinden köken alır. Adenokarsinom ise serviksin kanalında bulunan glandüler hücrelerden köken alır ki bu durum rutin tarama metodlarıyla teşhis edilebilmesini güçleştirir.

## Hastalar ve Hasta Yakınları

Risk faktörleri ve semptomlardan oluşan genel bir bilgilendirme edininiz ve doktorunuz siz ya da sevdiğiniz kişide serviks kanserinden şüphelenirse ne yapmanız gerektiğini öğreniniz. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği’nin serviks kanseri ile mücadele edenler için rahim ağzı kanseri taraması ve HPV aşılı konularında önerileri vardır.

## Serviks Kanseri Nedir?

Serviks kanseri, serviks olarak adlandırılan, rahmin alt kısmının kanseridir. Serviks, rahmin vajinaya açılan ve doğum esnasında genişleyen kısmıdır (Resim 1)



Şekil 1: Rahim ve rahim ağzının şematik görünümü

Serviks kanseri kadınlar arasındaki en ölümcül kanserlerden biridir ve gelişmekte olan ülkelerde sıklığını sürdürmektedir. Erken dönemde yakalanmış serviks kanserli kadınların tanı koyulduktan sonra sonraki 5 yıllık sağ kalımları %92 gibi yüksek düzeydedir. Serviks kanseri sonuçlarındaki iyi yöndeki gelişmenin ana sebebi kanser öncesi hücrelerin erken teşhisini sağlayan Pap smear testidir.

Serviks kanseri, uzun süren, inatçı yüksek riskli HPV enfeksiyonu sonucu oluşmaktadır. HPV enfeksiyonu oldukça sıktır; cinsel aktif kadınların yarısı yaşam boyu HPV enfeksiyonu ile karşılaşır. Unutulmamalıdır ki; HPV enfeksiyonu kanama ve akıntı dahil herhangi bir şikayete neden olmaz. Ayrıca her HPV enfeksiyonu serviks kanserine ilerlemez.

Serviks kanserine yol açabilen yaklaşık 15 HPV tipi “yüksek riskli HPV” olarak tanımlanır. HPV tip 16 ve 18 pek çok yerde olduğu gibi Türkiye’de servikal kanserlerle ilişkili en sık görülen iki yüksek risk HPV tipidir.

Serviks kanserleri preinvaziv lezyon veya servikal intraepiteiyal neoplazi olarak tanımlanan kanser öncesi hastalık döneminden sonra oluşur. Preinvaziv dönemin başından kansere kadar geçen süre ortalama 6 yıl kadardır. Her preinvaziv süreç kansere ilerlemez ve bu anormallikler bir şikayete neden olmazlar. Pap test (smear) veya HPV testleri ile yapılan taramalarda tesadüfen saptanırlar. Pap smear ve HPV testi ile serviks kanser görülme sıklığı önemli oranda azaltır.

Çünkü hastalık preinvaziv dönemde (kansere öncesi dönem) tanınır ve tedavi edilerek kansere gidiş önlenir. Pap Test’de rahim ağzından alınan hücreler incelenir. Anormal Pap smear sonuçları varlığında kolposkopi denilen özel bir yöntemle rahim ağzı büyütülerek ve özel kimyasal ajanlar sürülerek incelenir ve gerektiğinde biyopsi alınır. Çoğu serviks kanseri daha önce Pap smear yaptırmamış kadınlarda ortaya çıkmaktadır. HPV testleri herhangi bir yüksek risk HPV tipinin rahim ağzında olup olmadığını belirlemek için yapılır. HPV testi pozitif olan kadınlarda kansere öncesi hastalık olma olasılığı artar ve bu kadınlar olası bir kansere öncesi durumu ortaya koymak için kolposkopi ile değerlendirilir. Düzenli Pap test veya HPV testi yaptıran kadınlarda serviks kanseri görülme olasılığı çok çok azdır.

### **Risk Faktörleri**

Hemen hemen tüm serviks kanserlerinde olayı başlatan etken günümüzde HPV bulaşması olarak bilinmektedir. HPV ile enfekte çoğu insan buna bağlı ciddi problemler yaşamaz, ancak çok küçük bir oranda kanser gelişebilir. HPV; ağız, boğaz, vajen, vulva ve serviks kanseri gibi bir çok kanser tipinin ortaya çıkma olasılığını arttırır.

*Aşağıdaki faktörler varlığında serviks kanseri gelişme riski artmıştır:*

Erken yaşta ilişkiye başlamak

Partner sayısının çok olması

Partnerin partner sayısının çok olması

Sigara kullanmak

Bağışıklık sisteminin zayıf olması, örneğin HIV enfeksiyonu, organ nakli nedeniyle immun sistemi baskılayan ilaç kullananlar

Anormal Pap smear sonucu olan ya da kansere öncesi servikal hücre değişiklikleri tanısı öyküsü olan kadınlar

Düzenli Pap test yaptırmayan kadınlar

HPV teşhisi konmuş kadınlar

HPV aşısı yaptırmamış kadınlar

## **Belirtiler**

Serviks kanserinin erken evrelerinde tipik olarak belirti yoktur. En erken bulgu muhtemelen rutin jinekolojik muayene esnasında alınmış olan Pap smear veya HPV test sonucunun anormal olarak görülmesidir. Serviks kanseri oldukça yavaş gelişir, böylece belirtisiz dönem (kansere öncesi dönem) yıllar sürebilir. Kansere öncesi dönemde tedavi şansı %100'e yakındır.

İlerlemiş serviks kanserleri genel olarak en sık düzenli Pap smear testi yaptırmayan ya da anormal Pap smear sonucu alıp takiplere devam etmemiş kadınlarda görülür.

Serviks kanseri geliştikçe kadınlarda aşağıdaki belirtiler ortaya çıkacaktır:

Bunlardan en önemlisi ilişki sonrası kanamadır. Bunun yanında düzensiz kanama yakınması olabilir. Ancak unutulmamalıdır ki anormal vajinal kanamaya başka durumlar da yol açabilir. Ayrıca sulu, pembe, soluk ve devamlı olan vajinal akıntılar görülebilir. Miktar olarak normalden daha fazla kanamayla seyreden ve daha uzun süren adet dönemleri serviks kanserinin bulgusu olabilir.

Mesane, barsaklar, akciğerler ya da karaciğere yayılmış çok ileri düzeydeki serviks kanseri vakaları aşağıdaki belirtileri gösterecektir:

Özellikle ağrı kesicilere kısa süreli cevap veren bel-sırt ağrısı

Kemik ağrısı ve kendiliğinden gelişebilen kırıklar

Yorgunluk, halsizlik

Vajinadan istemsiz olarak idrar ve dışkı kaçırmak

Bacak ağrısı

İştah kaybı

Şişmiş ayak ve ayak bilekleri

Kilo kaybı

## **Jinekolog Onkoloğunuza Başvuru**

Eğer siz ve doktorunuz serviks kanseri olduğunuzdan endişeleniyorsanız, bir jineko-onkoloğa danışmanız ya da konsülte edilmeniz kritik öneme sahiptir.

*Bu kontrolde yapmanız gerekenler ve sizden istenebilecekler;*

Jinekolog onkoloğunuzla olan ilk randevunuzda, moral desteği için ve bütün soruları hatırlayabilmek ya da notlar alabilmek için eşinizin, arkadaşınızı ya da akrabanızı size eşlik etmesinde yarar vardır.

Ayrıca getirmeniz gereken diğer Őeyler:

Hastalığınızla ilgili teşhis ya da incelemeyle ilgili daha önce yapılmış tetkiklerin raporları:

En son yapılan biyopsi ya da Pap smear sonucu

Varsa ultrason, BT, MR gibi radyolojik tetkik sonuçları

Daha önce grndğnz doktor ya da sağlık sunucularının kayıtları ya da notları

Őu anda almakta olduğunuz destek ya da tıbbi tedavi listesi

Jinekolojik onkoloğunuza soracağımız soruların listesi

Doktorunuz, yeniden değerlendirme ya da başka bir patoloğun fikrini almak için patoloji slaytlarını veya radyolojik görüntüleme yöntemlerinin CD kopyasını sizden isteyebilir.

### **Tedavi Őeklini Belirlemede Hangi Testleri Uygulanır.**

İlk adım serviks kanseri teşhisini doğrulamak ve hangi evrede olduğunu belirlemektir. Serviks kanseri teşhisi patoloğun mikroskopta değerlendirebilmesi için serviksten biyopsi almayı gerektirir. Bu biyopsi genellikle poliklinik Őartlarında yapılır. Serviks kanseri evrelemesi, kanserin vücuttaki yayılımını ve serviks dışındaki bir vücut kısmına sıçrama olup olmadığını tanımlamanın standardize edilmiş bir yoludur. Serviks kanserinin n evrelemesi radyolojik çalışma ve olası diğer tanısal testlere ek olarak vaginal ve rektal muayeneye dayanır. Doktorunuz kanser evresine, mevcut sağlık durumunuza ve eğer uygunsa ocuk isteğinize bağlı olarak tedavi önerecektir.

### **Ek Testler**

Serviks kanserinde evreyi belirlemek için ileri tetkikler gerekebilir. Serviks kanseri tanısal çalışması sırasında en sık istenen test ve işlemler:

Rektovajinal muayene; makat ve vajinal bölgenin aynı anda muayene edildiği, poliklinik koşullarında yapılabilen basit bir pelvik muayene Şeklidir. Doktorunuzun serviks kanserinin serviksi geçen yayılımı olup olmadığını anlamasına yardımcı olur. Çok nemlidir.

**Bilgisayarlı tomografi:** BT taraması yapılması için radyopak bir maddenin içilmesi yada damardan enjekte edilmesi gerekmektedir. Bu madde x ışınınında organların daha iyi görüntülenmesini sağlar.

**MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) taraması;** Bu prosedür vücuttaki bölgeleri görüntüleme için manyetik radyo dalgaları ve bilgisayar kullanır.

**PET (Pozitron Emisyon Tomografi) taraması;** bu prosedürde damar içine radyoaktif glukoz enjekte edilir. PET'te, glukozun yüksek oranda kullanıldığı vücut bölgeleri belirlenir. PET görüntülerinde kanser hücreleri daha parlak görünür çünkü kanser hücreleri normal hücrelerden daha aktiftir ve daha çok glukoz kullanır.

Kanserin meme ya da akciğerlere yayılımını belirlemek için akciğer filmleri.

Kan sayımı, böbrek fonksiyonlarını ve ilişkili organların fonksiyonlarını değerlendiren kan testleri.

**Sistoskopi;** ince bir kamera yardımıyla idrar torbasının içini değerlendirmek üzere yapılan, ayaktan uygulanan bir işlemdir. Eğer kanserin idrar torbasına yayıldığı ya da böbrek ile idrar torbası arasındaki idrar akışında bir tıkanıklık şüphesi varsa doktorunuz bu testi önerecektir. Sistoskopi kullanılarak biyopsi de alınabilmektedir.

**Proktoskopi;** anal ve rektal kanalı görmeye yarayan ve ince bir kamera kullanılan başka bir ayaktan yapılan testtir. Doktorunuz eğer klinik muayenede kanserin büyümesinin serviksten rektal kanal içine doğru olduğunu düşünürse bu testi önerecektir.

Anestezi altında muayene. Doktorunuzun daha derinlemesine bir muayene yapabilmesi için anestezi tarafından damardan uygulanan sakinleştirme işlemi eşliğinde yapılan bir uygulamadır. Eğer rektal muayene sizin için çok ağrılı ise ve doktorunuz evrelemeyi daha iyi değerlendirmek istiyorsa bu yöntemi önerecektir. Genellikle bu test sistoskopi, proktoskopi ve tümör biyopsisi ile aynı seansta yapılmaktadır.

Ancak günümüzde biyopsi ile serviks kanseri tanısı koyulan hastalarda tedaviye karar vermeden önce sıklıkla yapılan uygulamalar; Jinekolojik ve rektal (makattan) muayane, Pelvik MR ve Pet-BT çekimi şeklinde özetlenebilir.

## **Serviks Kanseri Evreleri**

Evreleme, tedavi şekli ve gidişatı belirlemek için kanserlerin yayılım durumunu tarifleyen standart bir yoludur. Serviks kanseri için evreleme aşağıdaki gibidir:

Evre I: Kanser servikte sınırlıdır.

Evre II: Serviks dışına yayılarak serviksin yakınındaki yumuşak dokuya ya da vajina kubbesine yayılmıştır.

Evre III: Kanser serviksin dışına yayılarak, pelvik yan duvarları tutmuş ya da, pelvik veya paraortik lenf nodularını tutmuş ya da idrara kanalını tutmuş ve böbreklerde genişleme olmuş ya da alt vajinayı tutmuştur.

Evre IV: Kanser serviks ya da yukarıda bahsi geçen herhangi bir bölgenin dışına yayılarak idrar torbası, rektum ya da karaciğer ve akciğer gibi uzak organ yayılımı yapmıştır.

## **Tedavi Seçenekleri Nelerdir?**

Serviks kanseri için tedavi seçenekleri kanserin evresine dayanmaktadır. Erken evrelerde yakalanan serviks kanserinin tedavisi göreceli olarak kolaydır. Serviks kanserinde temelde üç tür tedavi yöntemi vardır; cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi. Aslında Tüm aşamalarda kemoradyoterapi ile aynı başarıyı sağlar ancak over fonksiyonlarının korunamaması ve vaginada yarattığı fibroz nedeniyle cinsel hayatı olumsuz etkilemesi gibi olumsuz dezavantajları vardır. Dolayısıyla kabaca erken aşamalarda cerrahi daha ileri aşamalarda kemoradyoterapi daha uygun seçenektir.

## **Cerrahi**

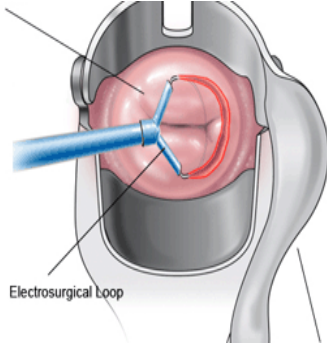
Küçük, erken evre kanseri olan hastalar histerektomi (rahim ve rahim ağzının çıkarılması) ile cerrahi olarak tedavi edilebilir. Serviks kanserinin yayılımına bağlı olarak değişik histerektomi tipleri önerilebilir. Serviks kanserinin cerrahi tedavisinde rahim çevre dokular ve 2-3cm üst vajen ile birlikte çıkartılır. Buna radikal histerektomi denir. Ayrıca hastalığın ilk yayılım bölgeleri olan pelvik lenf bezleri de çıkartılır (lenfadenektomi). Cerrahi operasyon, klasik açık ameliyat ya da laparoskopi veya robotik cerrahi gibi en az invaziv yöntemler kullanılarak yapılabilir. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar kapalı ameliyatlara sadece seçilmiş bazı olgulara uygulanabileceğini göstermiştir. Bu genellikle hastalığı çok erken safhada tespit edilmiş hastaları içermektedir.

## **Doğurganlığı Koruyan Cerrahi Seçenekler**

Erken evre serviks kanserlerinde tümör 2 cm altında ve çevre dokulara yayılmamış ise tümörlü kısmını çevre dokularla çıkarıp rahmin büyük kısmını koruyarak ve onkolojik sonuçları kötüleştirmeden hastalar gebe kalma şansı verilebilmektedir. Burada temel amaç hastayı kanser açısından riskini artırmadan gebelik şansını korumaktır. Serviks üzerindeki herhangi bir cerrahi, gelecekteki gebelikleriniz için risk taşımaktadır. Bu riskler erken doğum ve düşük şeklinde olur. Her hasta için bireysel durumları değerlendirilerek onun için doğru olan cerrahi prosedürün seçiminde karar vermek için hastaya ile hekim arasında çok ayrıntılı görüşme gerekmektedir..

## **Serviks kanseri tedavisinde uygulanan operasyon tipleri**

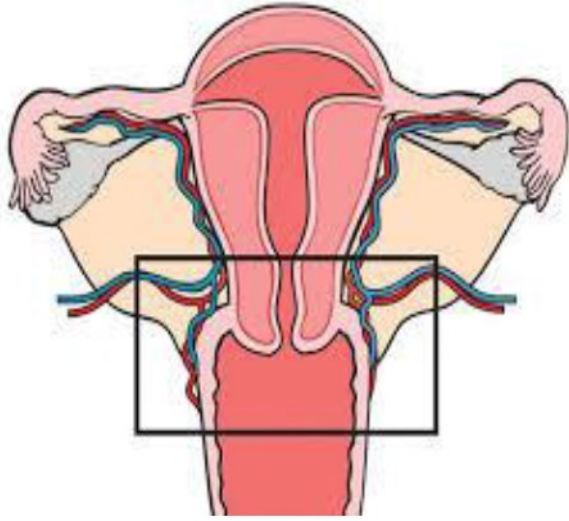
**Servikal konizasyon:** Bu ameliyatta serviks koni şeklinde çıkarılır. Kanser ne kadar ilerlediğini belirlemek ya da çok erken kanserleri ve kanser öncesi servikal değişiklikleri tedavi etmede kullanılabilir. Bu işlemde rahminiz alınmamakta ve istek varsa doğurganlık devam etmektedir (şekil 2).



Şekil 2. Konizasyonun şematik resmi

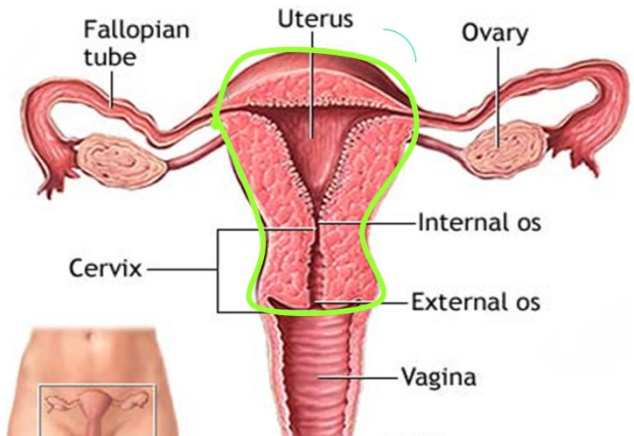
**Radikal trakelektomi:** Bu ameliyatta erken evre serviks kanseri olan hastalarda serviks ve etrafındaki dokular çıkarılır ancak olası gelecek gebelik için rahim yerinde bırakılır. Bu serviks kanseri için bir organ koruyucu cerrahi şeklidir ( Şekil 3)





Şekil 3. Şematik radikal trakelektomi ameliyatı

**Basit Histerektomi:** Bu ameliyatta sadece serviks ve uterus çıkarılır. Bu prosedür sadece mikroskopik olarak belirlenebilen çok erken evre serviks kanserli hastalar için uygundur (Şekil 4)



Şekil 4: Şematik basit histerektomi (rahmin alınması)

**Radikal Histerektomi:** Bu ameliyatta rahim ve serviks parametrium adı verilen serviks etrafındaki yumuşak dokular ile birlikte çıkarılır. Ayrıca vajina kubbesinin küçük bir kısmı da

çıkarılır. Radikal histerektomi, basit histerektomiye göre daha komplike ve kapsamlı bir prosedürdür (resim 1)



Resim 1. Radikal histerektomi materyali

***Pelvik lenf düğümü diseksiyonu:*** Lenf nodu diseksiyonu kanserin lenf yoluyla serviks dışına yayılım gösterip göstermediğini anlamamızı sağlar. Lenf kanalları, lenf sıvısını lenf düğümlerine boşaltarak organlar için kanalizasyon sistemi görevini üstlenir.

### **Radyoterapi, Kemoterapi ya da Her İkisi Birden**

Serviks kanseri ayrıca, kanser hücrelerini öldürüp yayılımlarını önlemek üzere radyoterapi, kemoterapi ya da her ikisi birden kullanılarak da tedavi edilebilir. Kanserın evresine bağlı olarak radyoterapi, dışarıdan (vücut dışından makine kullanarak), içeriden (kanseri içine ya da yakınına direk radyasyon vermeye yarayan bir mekanizma kullanarak) ya da ikisi birlikte uygulanabilir. Kemoterapide kanser hücrelerini öldürmek için ilaçlar kullanılır. Kemoterapi ilaçları ağız yoluyla ya da kas içi veya damar içine enjekte edilerek dolaşım sistemine katılır ve böylece vücuttaki kanserli bölgeye giderek etki gösterir.

Serviks kanseri tedavisinde en sık kullanılan tedavi radyoterapidir ve bu tedavi kemoterapi ile birlikte yapılır ve buna eş zamanlı radyo-kemoterapi denir. Burada kullanılan kemoterapi ilacı

sisplatindir. Yarı dozda radyoterapi süresince verilir. Veriliş amacı radyasyonun etkinliğini arttırmaktır. Radyo-kemoterapi serviks kanserinde ilk tedavi seçeneği olabileceği gibi aynı zamanda ameliyat sonrasına bazı durumlarda uygulanabilir.

### **Tedavi Sonrasında Ne Olur?**

Tedaviniz tamamlandı doktorunuz tarafından hastalıksız dönemde olduğunuz belirlendikten sonra yakın takibe alınır. Doktorunuz sizi yakın takibe alacaktır ve yıllar geçtikçe kontrol aralıklarını uzatacaktır. Konroller çoğu zaman ilk 2 yıl 3-4 ayda bir 2-5 yıl arası 6 ayda bir 5 yıldan sonrada yılda bir yapılır. Bu kontroller sırasında Pap smear testi ve pelvik muayene yapılır. Herhangi bir istenmeyen belirti olması durumunda ya da rutin tarama için radyolojik görüntüleme yöntemi istenebilir.

