



TÜRK JİNEKOLOJİK  
ONKOLOJİ DERNEĞİ



”

**Yumurtalık  
Kanserini  
Anlamak**



[www.trsgo.org](http://www.trsgo.org)

# Yumurtalık Kanserini Anlamak

## Özet

### Yumurtalık kanseri:

- Yumurtalık kanseri, yumurtalık yüzeyindeki veya fallop tüpleri içindeki hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu oluşan bir tümördür.
- Yumurtalık kanseri, dünya çapında kadınlarda en sık görülen sekizinci kanserdir ve büyük oranda 50 yaşın üzerindeki, menopoz sonrası kadınlarda görülür.

### Yumurtalık Kanseri Tanısı:

- Kadınlarda yumurtalık kanserleri genellikle 'epitelyal' olarak tanımlanan tipte gözükür. Hastalığın erken evresinde kadınlarda genel olarak hiçbir belirti gözlenmez. Ancak, hasta kişiler karın bölgesinde rahatsızlık ve şişkinlik hissedebilirler veya bazı durumlarda kasıklarında, koltuk altlarında veya boyunlarında köprücük kemiğinin hemen üzerinde şişmiş lenf düğümlerinin farkına varabilirler.
- İlk araştırmalar fizik muayene, görüntüleme yöntemleri ve kan testleri ile başlar ve kesin tanı ameliyat sonrasındaki patoloji raporu ile konulur.
- Son yıllarda kanser riski ve hastalığın olası seyri hakkında bilgi edinmek ve yenilikçi tedavilere uygunluk için genetik testler (örneğin BRCA1/2) ön plana çıkmıştır. Sonuca göre genetik danışmanlık gerekebilir.

### Yumurtalık Kanseri Tedavi Seçenekleri:

- Cerrahi, erken evre epitelyal yumurtalık kanseri tedavisinin temel taşıdır.
- İleri evre veya yüksek riskli epitelyal yumurtalık kanserli hastalar

ağırlıklı olarak cerrahi ve kemoterapi ile tedavi edilmektedir. Kemoterapi tek başına veya diğer tedavilerle birlikte verilebilir. Belirli durumlarda hedefe yönelik tedaviler kullanılabilir

- Kemoterapi, kanser hücrelerini yok etmek için anti-kanser ilaçlarının kullanılmasıdır. Kemoterapi tek başına veya diğer tedavilerle verilebilir.
- Hedefe yönelik tedavilerin amacı ise kanser hücrelerinin büyümesini tetikleyen sinyalleri bloke etmektir.
- Yumurtalık kanseri, tümörün yayılımına, lenf düğümlerinin tutulumuna ve karın boşluğunun dışında vücudun diğer bölgelerine yayılıp yayılmadığına göre "evrelenir". Evreleme cerrahisi bir taraftan tedavinin önemli bir bölümünün tamamlanmasını sağlarken diğer taraftan operasyon sonrası uygulanacak takip-tedavi seçeneklerinin belirlenmesindeki en önemli aşamadır.

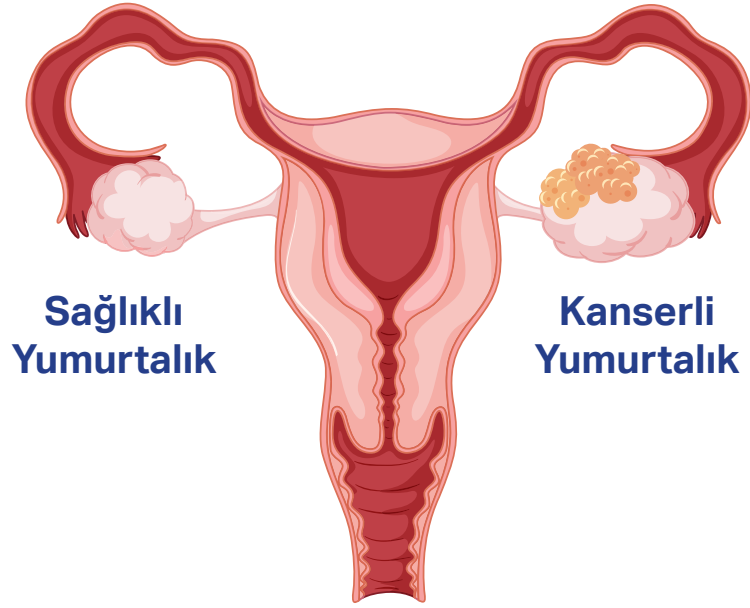
### Tedavi Sonrası Takip

- Tedaviyi bitirdikten sonra takip aralıkları hastanın durumuna göre değişmekle birlikte genellikle ilk iki yıl boyunca her 3 ayda bir ve daha sonra her 6 ayda bir olarak planlanır.
- Doktorunuz kontrollerinizde sizi muayene eder ve gerekirse kan testleri, görüntüleme tetkikleri isteyebilir.

## Kadın üreme organları anatomisi

Yumurtalık, tıp dilinde over olarak adlandırılır ve leğen kemiği (pelvis) içinde sağ ve sol olmak üzere iki adet bulunur. Rahim (uterus) ve tüpler (tubalar) gibi iç üreme organı olarak tanımlanır. Yumurtalıklar ince bir bağla tüplere ve tüpler de bir kanal şeklinde rahimin üst köşelerine bağlanır. Yumurtalıklar erkek üreme hücresi tarafından döllenecek yumurtaların yapım yeridir. Üreme çağındaki kadınların yumurtalıklarında çoğu zaman her ay yumurta üretimi olur ve bu yumurtalar tüplerin en uç kısmı tarafından tutulur ve döllene burada olur. Vücuttaki her organda olduğu gibi yumurtalıklardan da iyi ve kötü huylu tümörler çıkabilir.

## Kadın Üreme Organları Anatomisi



### Kötü huylu tümör nedir?

Vücuttaki her hücrenin düzenli bir çoğalma veya bölünme düzeni vardır. Bu bölünme düzeni hücrelerin genetik kontrolü altındadır. Bu bölünme veya çoğalmayı artıran ve azaltan etkiler (örneğin genler) birbirini kontrol eder. Değişik nedenler ile bölünmeyi önleyen genlerin etkisinin azalması ve bölünmeyi artıran genlerin etkisinin artması hücrelerin kısa zamanda çok sayıda kontrolsüz çoğalmasına neden olur. Kontrolsüz çoğalma sonunda tümöre ait kitleler meydana gelir ve kaynaklandığı organın yapısını bozar. Çoğalan hücreler ile birlikte büyüyen tümör yeni damarların oluşmasını da sağlar ve büyüdükçe komşu organların içine girer. Ayrıca bu kontrolsüz çoğalan hücreler kan ve lenf yolu ile vücudun başka bölgelerine de yayılır. Bu yayılmalar metastaz olarak tanımlanır.

### Yumurtalığın kötü huylu tümörleri:

Kötü huylu yumurtalık tümörleri, kadın üreme organı tümörleri içinde en sık

görülenlerden biridir. Üç farklı kötü huylu yumurtalık tümörü vardır. Bunlardan en sık görüleni epitelial yumurtalık tümörleri denen alt tipidir. Bu tip yumurtalık tümörlerinin son yıllarda tüplerin iç hücrelerinden köken aldıkları öğrenilmiştir. Bu grup yumurtalık tümörleri kötü huylu yumurtalık tümörlerinin %90'ını oluşturur ve sıklıkla ileri yaşlarda ve menopoz sonrasında görülür. Epitelial yumurtalık tümörleri tıpta over kanseri olarak adlandırılır. Diğer iki tip, üreme hücrelerinden (germ hücre tümörleri) ve yumurtalığın iç dokusundan (stromal tümörler) köken alır. Özellikle germ hücre tümörleri erken yaşlarda çocukluk çağında sık görülürler.

## Yumurtalık (over) kanserleri hangi sıklıkta görülür?

Gelişmiş ülkelerde her 100.000 kadının 7'sinde, geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde ise 6'sında yumurtalık kanseri görülür. Başka bir açıdan bakıldığında 40 yaş üzerinde her 100 kadının 1,4'üne yumurtalık kanser tanısı koyulur. Birinci derece akrabada meme ve over kanseri görülme sayısı arttıkça bu oran %6'lara kadar yükselir. GLOBOCAN 2020 sonuçlarına göre yumurtalık kanserleri dünyada kadınlarda en sık görülen 8. kanserdir ve yılda 314.000 kadına yumurtalık kanseri tanısı koyulur.

Türkiye'deki duruma baktığımızda meme hariç üreme organı kanserleri içinde rahim içi kanserinden sonra 2. en sık görülen kanserdir. Türkiye'de de Dünya'daki dağılımdan farklı bir tablo olmadığı görülür. Ülkemizde GLOBOCAN 2020 sonuçlarına göre kadınlarda 7. en sık görülen kanserdir ve yılda 4059 yumurtalık kanseri görülür.

Yumurtalık kanserlerinin en önemli özelliği bunların %70-75'inin tanı koyulduğu zaman ileri dönemlerde (evrelerde) olmasıdır. Ayrıca bu kanserler üreme organı kanserleri içinde en ölümcül olanıdır ve tüm üreme organ kanserlerine bağlı ölümlerin yarısından fazlası yumurtalık kanserine bağlıdır.

## Kimlerde sık görülür?

Yumurtalık kanseri ileri yaş hastalığıdır ve hastaların önemli bir bölümü menopoz sonrası dönemdedir. En sık 60-64 yaşlarında görülür ve hastaların üçte biri 65 yaş ve üzerindedir. Yumurtalık kanserlerinin %10-15'i genetik geçişli (kalıtsal) kanserlerdir ve çoğu zaman 10-15 yaş daha genç yaşlarda görülür.

## Yumurtalık kanseri riskini artıran nedenler nelerdir?

Yukarıda belirtildiği gibi yumurtalık kanserlerinin %10-15'i kuşaktan kuşağa aktarılan genetik (kalıtsal) hasarlar sonucunda oluşur. Bunlar kalıtsal yumurtalık kanserleri olarak adlandırılır. Geri kalanların hangi nedenler ile oluştuğu henüz bilinmemektedir. Bunlar tıpta sporadik kanserler olarak kabul edilir.

Ancak yumurtalık kanseri riskini azaltan ve artıran etkenler vardır. Başka bir deyişle bazı kadınlarda genel ortalamaya göre daha sık bazı kadınlarda ise genel ortalamaya göre daha seyrek görülür.

### Kimlerde daha az görülür?

- Çok doğum yapanlarda
- Emziren kadınlarda
- İleri yaşlarda doğum yapanlarda
- Doğum kontrol tableti kullananlarda
- Tüpleri bağlanmış olanlarda
- Tüpleri çıkarılmış olanlarda

### Kimlerde daha sık görülür?

- Menopozda olanlarda
- Endometriozis (çikolata kisti) hastalığı olanlarda
- Doğum yapmamış olanlarda
- Yakı akrabalarında yumurtalık-meme kanseri olanlarda
- BRCA genlerinde mutasyon olanlarda

## Genetik geçişli yumurtalık kanserleri

Anne tarafı birinci derece akrabalarında yumurtalık kanseri olan kadınlarda yumurtalık kanseri riski görülme sıklığı belirgin olarak artar. Örneğin 35 yaşındaki bir kadında ömür boyu yumurtalık kanseri olma olasılığı %1.6'dır. Buna karşılık bir yakınında yumurtalık kanseri olanlarda bu olasılık %5'e, iki yakınında olanlarda ise %7'ye yükselir. Bir ailede birden fazla yumurtalık kanseri varsa bu ailevi yumurtalık kanseri olarak tanımlanır. Yumurtalık kanseri olan hastaların %15-20'sinin ailesinde yumurtalık kanseri olan başka kadınlar da vardır.

Kuşaktan kuşağa aktarılan genetik anormallikler (germ-line/kalıtsal mutasyonlar) sonucu oluşan kalıtsal yumurtalık kanserlerinin çok önemli bir bölümü BRCA 1 ve 2 gen anormallikleri (mutasyonları) sonucu ortaya çıkar. Bu kanserler tüm yumurtalık kanserlerinin %10-15'ini oluşturur. BRCA 1 germ-line/kalıtsal mutasyonu olan kadınların %50-85'inde meme kanseri ve %15-45'inde yumurtalık kanseri görülür. Bu kadınlarda yumurtalık kanseri görülme riski 35-40 yaşından sonra belirgin olarak artar. Buna karşılık BRCA 2 gen mutasyonu olanlarda yaşam boyu meme kanseri riski %40-60, yumurtalık kanseri riski ise %10-20 kadardır. Buradaki risk artışı da 45-50 yaşından sonra başlar.

### BRCA gen mutasyonları kimlerde araştırılmalı?

- Yumurtalık kanseri tanısı alan her kadında
- 45 yaş ve öncesinde meme kanseri tanısı alan her kadında
- Birinci derece yakınlarında BRCA gen mutasyonu olan sağlıklı kadınlarda

# BRCA gen mutasyon araştırması neden yapılır?

## Bu araştırmanın 2 nedeni bu vardır.

- BRCA mutasyonu olan sağlıklı kadınlarda yumurtalık kanseri oluşmasını önlemek veya erken tanı koyulmasını sağlamaktır. Yumurtalık kanseri oluşmasını önlemenin en başarılı yolu 40-45 yaşlarında yumurtalıkların koruyucu olarak alınmasıdır. Buna risk azaltıcı cerrahi denir. Bu grup hastalarda uygulanacak diğer bir yol, bu kadınların uzun süre doğum kontrol tabletleri kullanmasıdır. Gen mutasyonu olan kadınların özellikle 30-35 yaşından sonra 6 aylık aralıklar ile kontrol edilmeleri önemlidir.
- Yumurtalık kanseri olan kadınlarda BRCA gen mutasyon araştırmasının diğer önemli bir nedeni hastalığın tedavisini planlamak ve uygun ilaç seçimini belirlemektir. Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda BRCA mutasyonu olan hastaların PARP inhibitörleri denen bir ilaç grubuna iyi cevap verdikleri gösterilmiştir. Bu tedaviler hedefe yönelik tedaviler olarak bilinir. Başka hedefe yönelik tedavilerin de bu grup hastalarda daha etkin olduğu bilinir.

## Hangi şikâyetler görülür?

Ne yazık ki bu hastalarda erken dönemde bir şikâyet oluşmaz. Hastaların az bir bölümünde tanı, herhangi bir neden ile doktora gidenlerde tesadüfen koyulur. Bunların çoğu erken tanı konulan hastalardır ve tüm hastaların sadece %20'sini oluştururlar. Yumurtalık kanseri hastalarına erken tanı koymak zordur. Çünkü şikâyeti olmayan kadınlar doktora gitmezler ayrıca küçük yumurtalık kitleleri muayene sırasında gözden kaçabilir.

Erken tanıyı artırmak için tarama testi çalışmaları yapılmış, ancak sonuçlar maalesef başarısız olmuştur. Bu nedenle henüz yumurtalık kanserinde tüm popülasyona önerilen rutin bir tarama testi bulunmamaktadır.

## Hastalar hangi şikâyetler ile doktora gider?

- Kasık ağrısı
- Karında şişlik
- Kilo alma hissi
- Hazımsızlık
- Kabızlık
- İdrar yapma şikâyetleri
- Yorgunluk, bitkinlik
- Kilo kaybı

Uzun süre yukarıdaki şikâyetleri olan kadınların bir jinekoloğa müracaat etmesi uygun olur.

## Tanı nasıl konulur?

- Doğum yolundan (vajenden) veya makattan yapılan jinekolojik muayene tanının ilk ve en önemli basamaklarından biridir.
- Ultrasonografik muayene: Bu bir görüntüleme yöntemidir. Özellikle doğum yolundan veya makattan yapılan ultrasonografik araştırma veya muayene, yumurtalık tümörlerini teşhis etmenin ve iyi huylu mu kötü huylu mu olup olmadığını ayırmanın en iyi yoludur. Deneyimli merkezlerde bu araştırmanın yapılması ile teşhis büyük oranda konulur.
- MR, bilgisayarlı tomografi (BT) veya pozitron emisyon tomografisi (PET-BT) kullanılabilir.
- Tümör belirteçleri olarak bilinen kan testleri de tanı veya yumurtalık kanseri araştırmasında kullanılır. Bunlar, CA 125, CA 15-3, CA 19-9, CEA, AFP ve HCG olarak sıralanabilir. Tümör belirteç testleri tedavi sonrası her kontrolde de istenir.

## Evre neyi ifade eder?

Evre kanserde hastalığın vücuttaki yaygınlık derecesini gösterir. Yumurtalık kanserleri cerrahi olarak evrelendirilir. Hastalığın evresi hem tedavi planlamasında yol gösterir, hem de hastalığın tedaviye vereceği cevabı etkiler. Erken evre tümörlerde tedavinin başarısı yüksek, ileri evre tümörlerde ise düşüktür.

## Yumurtalık kanserlerinin basitçe 4 evresi vardır:

- Evre I** : Tümör sadece yumurtalıklardadır.
- Evre II** : Tümör kasık (pelvis) içine yayılmıştır.
- Evre III** : Tümör lenf bezlerine veya karın üst bölümüne yayılmıştır.
- Evre IV** : Tümör akciğer, karaciğer veya dalak gibi uzak organlara yayılmıştır.

## Tedavi nasıl olur?

Yumurtalık kanserlerinin tedavisinin değişik aşamalarında farklı tedavi basamakları vardır.

- Cerrahi (ameliyat)
- Kemoterapi
- Hedefe yönelik tedaviler
- Destek tedavileri

### a. Cerrahi tedavi:

Ameliyat yumurtalık kanseri tedavisinin en önemli basamağıdır. Evre IV hastalar hariç tüm evrelerde cerrahi tedavi hastalık yönetiminin ilk basamağını oluşturur. Bazı durumlarda evre IV tümörlerde de cerrahi uygulanabilir.

Yumurtalık kanseri ameliyatlarında karın içindeki tüm kanser odaklarını çıkarması amaçlanır. Bu yapılamıyorsa karın içindeki tümör çapı 1 cm ve altına indirilmelidir. Bu başarının sağlanamadığı ameliyatların tedaviye katkısı olmaz. Bu nedenle ameliyat sırasında tümörün yayıldığı odakların da (barsak, dalak, lenf nodları vb.) tümör ile birlikte çıkartılması gündeme gelir.

Bu tür cerrahiler özel eğitim gerektirir ve bu eğitimi almış jinekolog onkologlar (kadın kanserlerinde uzmanlaşmış kadın hastalıkları ve doğum uzmanları) tarafından yapılması önerilir.

Yumurtalık kanseri tanısı konulan hastalarda ameliyat öncesi, istenen cerrahinin (tüm tümörleri çıkarmak veya 1 cm altına indirmek) yapılamayacağı ön görüldüğünde önce kemoterapi uygulanır. Buna neoadjuvan kemoterapi denir.

### Neoadjuvan kemoterapi nedir?

Neoadjuvan kemoterapi ameliyat öncesi hastalara kemoterapi uygulanmasıdır. Bu yöntem ileri evredeki hastalar için kullanılır. Hastalar önce 3-4 kez kemoterapi alır, sonra hastalıkta iyileşme eğilimi görülürse ameliyat yapılır. Ameliyat sonrasında da bir süre kemoterapiye devam edilir.

### Ameliyatın yan etkileri var mıdır?

Tıpta ameliyat (cerrahi) dâhil her uygulamanın bir yan etki, hatta ölüm oranı, başka bir deyişle ihtimali vardır. Bu ihtimaller oldukça düşüktür ve ameliyatın genişliği arttıkça artar. Doktorunuz ameliyat öncesi oluşabilecek sorunları size anlatacak ve bir onam formu alacaktır.

### b. Kemoterapi:

Kemoterapi, başka bir deyişle sitotoksik veya sistemik tedavi yumurtalık kanseri tedavisinin cerrahi ile birlikte en önemli basamağıdır. Tedavi başarısı için hem yeterli bir ameliyat hem de etkin bir kemoterapi gerekir.

Yumurtalık kanseri hastalarının çok küçük bir bölümü hariç (bazı evre I hastalar) tamamı ameliyat sonrasında kemoterapi alır. Aksi takdirde hastalık çok kısa sürede tekrarlayabilir.

Ameliyattan hemen sonra verilen kemoterapiye adjuvan kemoterapi denir. Yumurtalık kanserinde ilk basamak kemoterapi tüm dünyada aynı şekilde uygulanır ve standarttır. Bu tedavide hastalara 21 günde bir paklitaksel ve karboplatin denen iki ilaç verilir.

Genellikle bu tedavi 4 ay civarında sürmektedir ve 6-8 kez uygulanır. Bu kemoterapi ajanlarının yerine bazı seçilmiş hastalarda farklı kemoterapi



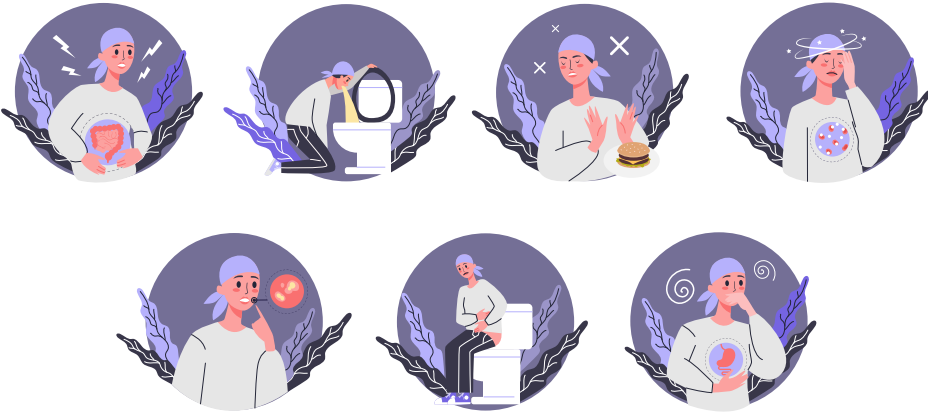
rejimleri de uygulanabilir. Son yıllarda ilk basamak tedavilerde hedefe yönelik ilaçların (halk arasında akıllı ilaç olarak adlandırılır) kullanılması da gündeme gelmiştir.

Bunların dışında ikinci basamak tedavilerde kullanılacak pek çok kemoterapi ilaçları da vardır. Bunlar tekrarlanan durumuna göre seçilerek uygulanır.

Kemoterapinin düzenli ve yeterli yapılması başarısı şansını artıracaktır.

## Kemoterapi ilaçlarının olası yan etkileri nelerdir?

Her ilacın olduğu gibi kemoterapi ilaçlarının da yan etkileri vardır ve bazen hastayı rahatsız eden durumların ortaya çıkmasına neden olabilirler. Hatta bu yan etkiler nedeni ile tedavi ertelenebilir veya kesilebilir. En sık kullanılan bazı ilaçların yan etkilerini aşağıda bulabilirsiniz.



Kemoterapi Ajanı	Olası Yan Etkileri*
<b>Karboplatin</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Anemi</b></li><li>- <b>Nötropeni</b></li><li>- <b>Trombositopeni</b></li><li>- <b>Böbrek toksisitesi</b></li><li>- <b>Karaciğer toksisitesi</b></li><li>- Kabızlık</li><li>- Halsizlik</li><li>- Bulantı</li><li>- Kusma</li><li>- Enfeksiyon riski artışı</li></ul>
<b>Paklitaksel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Alopesi</b></li><li>- <b>Anoreksi</b></li><li>- <b>Anemi</b></li><li>- <b>Lökopeni</b></li><li>- <b>Lenfopeni</b></li><li>- <b>Nötropeni</b></li><li>- <b>Trombositopeni</b></li><li>- <b>Kas ağrısı</b></li><li>- <b>Eklem ağrısı</b></li><li>- <b>Asteni</b></li><li>- <b>Periferik nöropati</b></li><li>- <b>Stomatit</b></li><li>- Kabızlık</li><li>- Diyare</li><li>- Halsizlik</li><li>- Ateş</li><li>- Bulantı</li><li>- Kusma</li><li>- Kaşıntı</li></ul>

\*Sık görülen yan etkiler koyu renkli yazılmıştır.

# Hedefe Yönelik Tedaviler

Burada kullanılan ilaçlar son yıllarda hücre genetiğinin ayrıntılarının öğrenilmesi ve buna bağlı olarak hücre çoğalma sistem ayrıntılarının bulunması sonrasında geliştirilmiştir. Pek çok hedefe yönelik tedavi ilaçları vardır ve bunlar ile ilişkili araştırmalar devam etmektedir. Son yıllarda bu grup ilaçların bazıları yumurtalık kanseri tedavilerine girmiştir.

## Bevasizumab:

Tümörün beslenmesi ve büyümesi için gerekli olan damarlanmayı tetikleyen hormonları engelleyerek etki etmektedir. Kemoterapi ile birlikte verilebilir ve gerekirse daha sonra tek başına idame tedavi olarak kullanılmaya devam edilir.

## PARP inhibitörleri:

Tümörün büyümesi için gerekli olan DNA onarımında rol alan PARP enzimini bloke ederek etki ederler. Platin bazlı kemoterapi sonrası tam veya kısmi yanıt alınan, BRCA1 veya BRCA2 mutasyonu olan, yüksek dereceli seröz epitelyal yumurtalık kanseri hastalarında hekimin önerisine göre 2-3 yıl boyunca idame tedavi olarak kullanılır. Tablet olarak ağızdan alınması hastalar açısından kullanım kolaylığı yaratmaktadır. Son yıllarda PARP inhibitörlerinin hastalığın iyileşme sürecinde üstlendiği katkı yönündeki görüşler yoğunlaşmıştır.



## Hedefe yönelik tedavilerin olası yan etkileri nelerdir?

Hedefe Yönelik Tedavi	Olası Yan Etkileri*
<b>Bevasizumab</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anoreksi</li><li>- Eklem ağrısı</li><li>- Konuşma bozukluğu (disartri)</li><li>- Tat alma bozukluğu (disgözi)</li><li>- Dispne</li><li>- Hipertansiyon</li><li>- Lökopeni</li><li>- Nötropeni</li><li>- Trombositopeni</li><li>- Periferik nöropati</li><li>- Rinit</li><li>- Stomatit</li><li>- Kanama bozuklukları</li><li>- Kabızlık</li><li>- Diyare</li><li>- Halsizlik</li><li>- Baş ağrısı</li><li>- Bulantı</li><li>- Kusma</li><li>- Cilt reaksiyonları</li><li>- Yara iyileşme komplikasyonları</li><li>- Göz sulanması</li></ul>
<b>Olaparib</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anemi</li><li>- Anoreksi</li><li>- Tat alma bozukluğu (disgözi)</li><li>- Halsizlik</li><li>- Nötropeni</li><li>- Dispepsi (hazımsızlık)</li><li>- Diyare</li><li>- Baş dönmesi</li><li>- Baş ağrısı</li><li>- Bulantı</li><li>- Kusma</li></ul>



## Niraparib

- Anemi
- Nötropeni
- Trombositopeni
- Eklem Ağrısı
- Tat alma bozukluğu (disgözi)
- Dispepsi (hazımsızlık)
- Dispne (nefes darlığı)
- Asteni
- Hipertansiyon
- Karın ağrısı
- Sırt Ağrısı
- Kabızlık
- Öksürük
- İştah azalması
- Diyare
- Baş dönmesi
- Baş ağrısı
- İnsomnia
- Nazofaranjit
- Bulantı
- Kusma
- Palpitasyon (çarpıntı)
- İdrar yolu enfeksiyonu

\*Sık görülen yan etkiler koyu renkli yazılmıştır.

## Tedavi sonrası takipler nasıl olur?

Bir yumurtalık kanseri hastasında ameliyat ve sonrasında yapılan kemoterapi ile birlikte tedavi tamamlanır. Tedavi sonrası hastalığın tekrarlama olasılığı az değildir. Bu nedenle hastalar 5 yıl süresince sık aralıklarla kontrol edilir.

Kontrol aralıkları hastanın durumuna göre değişmekle birlikte genellikle:

İlk 2 yıl kontroller 3-4 ayda bir  
2-5 arası kontroller 6-8 ayda bir  
5 yıldan sonra yılda bir

Her kontrolde jinekolojik muayene, kasık ultrasonografisi ve tümör belirteçleri araştırması yapılır (ameliyat öncesi yüksek olan tümör belirtecine her kontrolde bakılır).

Kontrollerde zaman zaman MR, BT veya PET-BT gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir.

## Hastalık **tekrarlarsa ne yapılır?**

Yumurtalık kanseri hastalığının tedavi sonrası tekrarlama olasılığı vardır. Hastalık tekrarlamaları bazen kontroller sırasında tesadüfen saptanır veya oluşan bir şikâyetin araştırılması sırasında bulunur.

İlk tedaviden sonra tekrarlama kadar geçen süre ne kadar uzun ise tedavi başarısı o kadar iyi olur.

Tekrarlayan hastalığın tedavisi hastalığın tekrarlama sayısına ve yerine göre değişir.

Tekrarlamalarda tüm tekrarlama odakları çıkartılabilecek ise ameliyat bir tedavi seçeneğidir. Bu yapılamayacak ise kemoterapi en iyi seçenektir.

## Yumurtalık kanseri tedavisinde **sıcak kemoterapi (HIPEC) nedir?**

Sıcak kemoterapi, ameliyat sonrası hastanın karın boşluğu içinde 40-42 dereceye ısıtılmış sıvı ile birlikte kemoterapi ilaçlarının 60-90 dakika boyunca dolaştırılmasıdır.

Dünya'da genel olarak HIPEC deneysel bir tedavi olarak kabul edilir.

Az sayıda çalışmada özellikle tümör tekrarlamalarında tüm tümörler çıkarıldıktan sonra yapılan HIPEC'in yararlı olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca neoadjuvan kemoterapi sonrası yapılan ameliyatlar sonrasında da HIPEC uygulamaları vardır.

## Yumurtalık kanserinde destek tedavileri

Hastaların hemen hemen tamamı tedavi sonrası menopoza girer. Bu nedenle hastaların bir bölümünde menopoz ile ilişkili sorunların çözümüne destek ihtiyacı olabilir.

Yumurtalık kanseri tedavi sonrasında menopoz için uygun hastalarda hormon tedavisi veya alternatif tedavi seçenekleri kullanılır.

### Sıcak basması ve terleme için:

- Hormonal olmayan tedavi alternatifleri
- Teskin edici ilaçlar
- Fiziksel ve zihinsel aktivite
- Mesleki faaliyetlerin devamı

### Cinsel yaşam için:

- Psikolojik destek
- Vajinal kuruluk için kayganlaştırıcılar veya nemlendiriciler

## Tedaviden sonra hamile kalma şansı nedir?

Erken evre olgularda cerrahi tedavi sonrasında sağlam rahim ve yumurtalıklar kalmış ise 1-2 yıllık sorunsuz kontroller sonrasında gebelik denenebilir. Bu durum hasta bazı değişeceği için lütfen doktorunuza danışınız.

**Tedavisi tamamlanan hastalar doktor kontrollerini aksatmamak kaydıyla olağan hayatlarına devam etmelidirler.**



### EK BİLGİ ALABİLECEĞİNİZ KURUM VE KURULUŞLAR

**TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ**  
[www.trsgo.org](http://www.trsgo.org)

Türkiye'deki Jinekolojik Onkoloji uzmanlarının oluşturduğu ve kanserle mücadeleyi bilimsel temellere oturtmayı amaçlayan bir kuruluştur.

**TÜRK TIBBİ ONKOLOJİ DERNEĞİ**  
[www.kanser.org](http://www.kanser.org)

**TÜRK RADYASYON ONKOLOJİSİ DERNEĞİ**  
[www.trod.org.tr](http://www.trod.org.tr)

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KANSER DAİRESİ BAŞKANLIĞI**  
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-anasayfa>

**INTERNATIONAL GYNECOLOGIC CANCER SOCIETY**  
<https://igcs.org/>

**EUROPEAN SOCIETY OF GYNECOLOGIC ONCOLOGY**  
<https://www.esgo.org/>

**SOCIETY OF GYNECOLOGIC ONCOLOGY**  
<https://www.sgo.org/>

#### Referanslar:

1. Ovarian Cancer – An ESMO Guide for Patients, [https://www.esmo.org/content/download/10097/201883/1/EN\\_Ovarian-Cancer-Guide-for-Patients.pdf](https://www.esmo.org/content/download/10097/201883/1/EN_Ovarian-Cancer-Guide-for-Patients.pdf) (erişim tarihi: 05.04.2021) 2. Globocan 2020 - Turkey <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> (erişim tarihi: 05.04.2021) 3. Globocan 2020 – Ovarian Cancer <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/25-Ovary-fact-sheet.pdf> (erişim tarihi: 05.04.2021)

## YUKARIDAKİ BİLGİLER

Yumurtalık kanseri hakkında genel bilgiler vermek için hazırlanmıştır. Tedavinizi yönlendirmek için kullanılamaz. Kendi durumunuz için mutlaka doktorunuza danışınız.

### **Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği**

**Web sitesi :** [www.trsgo.org](http://www.trsgo.org)

**e-mail :** [info@trsgo.org](mailto:info@trsgo.org)

**Instagram :** [turkjinekolojikonkolojidernegi](https://www.instagram.com/turkjinekolojikonkolojidernegi)

**Facebook :** [@turkjinekolojikonkolojidernegi](https://www.facebook.com/@turkjinekolojikonkolojidernegi)

AstraZeneca'nın koşulsuz destekleriyle.



**TÜRK JİNEKOLOJİK  
ONKOLOJİ DERNEĞİ**

[www.trsgo.org](http://www.trsgo.org)