

HASTANEMİZDE OCAK 1990-MAYIS 1996 TARİHLERİ ARASINDA TEDAVİ GÖREN MALİGN JİNEKOLOJİK OLGULARIN PROGNOZLARININ ANALİZİ

Dr. B. Çaylarbaşı, Dr. A. Tonyalı, Dr. K. Altınkaş, Dr. K. Ertekin, Dr. V. Dayıoğlu

(Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İstanbul)

ÖZET

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Ocak 1990 ve Mayıs 1996 tarihleri arasında Jinekolojik malignite tanısı aldıkları kesinleşen 173 hasta çalışmamızın materyelini oluşturdu.

Hastalar serviks kanseri (n=53), endometrium kanseri (n=65) ve over kanseri (n=55) olarak üç gruba ayrıldı. Serviklerimizin patoloji, operasyon ve giriş kayıt defterleri incelendi. Belirlediğimiz adreslere mektup yazarak, telefon ile arayarak, adreslere bizzat giderek yada hastaların sevk edildikleri üniversite onkoloji ve jinekolojik onkoloji bölümlerine ait kayıtlardan yararlanarak ulaşabildiğimiz hastaların hastanemizdeki tedavilerinden sonra başka bir tedavi görüp görmedikleri, takip ve kontrollerinin nerede yapıldığı, kontrollere düzenli gidip gitmedikleri tespit edildi. Tanı konulduktan sonra nerede yapıldığı, kontrollere düzenli gidip gitmediği tespit edildi. Tanı konulduktan sonra ne kadar süre geçtiği eğer hasta yaşamıyorsa tanıdan sonraki yaşam süreleri değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler : Endometrium kanseri, serviks kanseri, over kanseri ve prognoz.

SUMMARY

The Analysis of the prognosis of our malignant Gynecologic cases treated between January 1990 and May 1996 in Zeynep Kamil Maternity Hospital

Our study included 173 patients who had the diagnosis of gynecologic malignancy between the periods from januray 1990 til May 1996 at İstanbul Zeynep Kamil Hospital, Patients were divided in to three groups. Cervix Carcinoma (n=53), Endometrium carcinoma (n=65), Ovarian Carcinoma (n=55). Pathology and operation records of our departments were examined. Either we wrote letters to the patients address or we called them or we visited them.

We examined the records of the patients who were referred to gynecologic oncology departments of the university hospitals. Thus we observed whether they had adjunctive therapy or not, whether they were fololwed up or ot. The survival rate and if the patients were not alive after the diagnosis were examined.

Key Words: Endometrial carcinoma, cervical carcinoma, ovarian carcinoma and prognosis.

Bu çalışma I. uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi, 2-6 Haziran 1996, Antalya'da Poster Bildirisi olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Ülkemizde jinekolojik maligniteler, erken tanı yöntemlerinin geniş kitlelere yeterince uygulanamaması, olgular tespit edildiğinde ise uygun tedaviye rağmen yeterli takip ve kontrollerin yapılamaması nedeni ile kadın sağlığı açısından halen önemli bir problemdir.

özellikle takipleri çok önemli olan bu hastaların tedavilerin yarım bırakmaları, tedavileri sırasında düzensiz ve farklı kliniklere gitmeleri, ekonomik yetersizlikleri prognozlarını etkilemektedir.

Biz, Ocak 1990- Mayıs 1996 tarihleri arasında, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvurmuş ve herhangi bir jinekolojik malignite tanısı almış hastaların şu anki sağlık durumları hakkında bilgi edinmek, yapılan operatif tedavi sonuçlarının değerlendirilmek ve bu hastaların yeterli takip ve tedavi edilip edilmediklerini saptayabilmek amacı ile bu çalışmayı düzenledik.

MATERYAL VE YÖNTEM

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Ocak 1990-Mayıs 1996 tarihleri arasında jinekolojik malignite tanısı almış olan hastaları, hastanemiz operasyon, servis kayıt ve patoloji defterlerini inceleyerek belirlemeye çalıştık. 173 hasta çalışmamızın materyalini oluşturdu. Hastalar serviks kanseri, endometrium kanseri ve over kanseri olarak üç gruba ayrıldı. 53 hasta serviks kanseri, 65 hasta endometrium kanseri, 55 hasta over kanseri tanısı olarak tedavi görmüşlerdi. İncelenen dosyalardan hastaların yaşı ve çıkış tarihleri, adres ve telefon numaraları, yaş, gebelik ve doğum sayıları, ilk şikayet ve başvuru nedenleri, ön tanı, prooperatif ve postoperatif histopatolojik tanı, hastalığın evresi, yapılan tedavi ve sevk durumları belirlendi.

Adreslerine mektup yazıp kliniğimize davet ederek, telefonla arayarak, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa ve İstanbul Tıp Fakülteleri Onkoloji ve Jinekolojik Onkoloji Bölümleri bilgisayar ve dosya kayıtları incelenerek, adreslerine bizzat giderek hastalara ulaşılmaya çalışıldı.

Hastanemizdeki tedavileri sonrasında ek tedavi görüp görmedikleri, takip ve kontrollerinin nerede yapıldığı kontrollere düzenli gidip gitmedikleri, tanıdan sonra geçen süre ve eğer hasta yaşamıyorsa tanıdan sonraki yaşam süreleri belirlendi. Derlenen tüm bilgiler çalışmamızın amacı doğrultusunda irdelendi.

BULGULAR

Olgularımızı oluşturan 173 hastanın 53'ü (%30) serviks kanseri, 65'i (%37.6) endometrium kanseri, 55'i (%31.8) over kanseri idi.

Serviks Kanseri

Serviks Kanserli hastaların yaş ortalaması 49.6 idi. 14 hasta (%26.5) 35-44 yaş, 19 hasta (%35.8) 45-54 yaş, 12 hasta (%22.7) 55-64 yaş, 4 hasta (%7.5) 65 yaş ve yukarı, 4 hasta (%7.5) 35 yaş altında yer almakta idi.

Hastalar postmenopozal kanama (%37.7), irregüler vajinal kanama (%32), vajinal akıntı (%22.6), ağrı (%20.7), postkoital kanama (%13.2) ve diğer yakınmalar (%7.4) hastanemize başvurmuşlardı.

46 hasta (%86.7) skuamöz hücreli kanser, 6 hasta (%11.3) adenokanser, 1 hasta (%2) adenoskuamöz kanser histopatoloji tipinde idi.

Serviks kanserli olgulara yaklaşımlarımız ve de hastaların evrelere göre dağılımı ve sağkalımları Tablo I ve Tablo II'de özetlenmiştir.

Tablo I: Serviks kanserli olgularımızın evrelere göre dağılım ve sağ kalımları

Evre	Hasta sayısı	Hayatta	Ex	Bilgi yok
0	8 (%15)	3	-	5
Ia1	2 (%3.8)	2	-	-
Ia2	3 (%5.7)	2	-	1
Ib	17 (%32)	9	-	8
Ila	12 (%22.7)	4	2	6
Ilb	6 (%11.3)	2	3	1
IIla	-	-	-	-
IIlb	2 (%3.8)	-	-	2
IV a	3 (%5.7)	1	1	1
IV b	-	-	-	-
Toplam	53	23	6	24

Tablo II : laşım larımız

Yaklaşım	Hasta sayısı
Konizasyon	3 (%5.6)
Tip I Histerektomi	9 (%16.9)
Tip II Histerektomi	16 (%30.2)
Vajinal Histerektomi	12 (%22.6)
Eksploratris laparotomi/İnop	1 (%1.9)
CxCa tanısı alıp subtotal histerektomi	-
Yanlış evreleme sonucu subtotal histerektomi	1 (%1.9)
Dahiliye ve anestesisi nedeniyle sevk	2 (%3.8)
İnoperabl nedeni sevk	8 (%15.1)
Toplam	53

Endometri ması 55.5 (%26) 45- hasta (%1.5) yaş altında

47 hasta hasta (%9.2) vajinal (%1.5) p başvuru

50 hasta noakant kanser, 1 hasta (%1.5) lojik yap

Endome laşım lar sağkalım ıştır.

Tablo II : Serviks kanserli olgulara yaklaşımlarımız

Yaklaşım	Hasta sayısı	0	Ia1	Ia2	Ib	Ila	Ilb	IIlb	IVa
Konizasyon	3 (%5.7)	3	-	-	-	-	-	-	-
Tip I Histerektomi	9 (%17)	5	1	-	1	2	-	-	-
Tip II Histerektomi	16 (%30)	-	1	3	8	4	-	-	-
Vajinal Histerektomi	12 (%22.8)	1	-	-	-	-	-	-	-
Eksploratris laparotomi;inop CxCa tanısı alıp subtotal histerektomi	1 (%1.9)	-	-	-	-	-	-	-	1
Yanlış evreleme sonucu subtotal histerektomi	1 (%1.9)	-	-	-	-	-	1	-	-
Dahiliye ve anestezi nedenli sevk	2 (%3.8)	-	-	-	-	2	-	-	-
Inoperabl nedeni sevk	8 (%15)	-	-	-	-	-	3	3	2
Toplam	53	9	2	3	16	12	5	3	3

Endometrium Kanseri

Endometrium kanserli hastaların yaş ortalaması 55.5 idi. 9 hasta (%14) 35-44 yaş, 17 hasta (%26) 45-54 yaş, 25 hasta (%38.5) 55-64 yaş, 12 hasta (%18.5) 65 yaş ve üzeri 2 hasta (%3) 35 yaş altındaki grupta yer almakta idi.

47 hasta (% 72.3) postmenapozal kanama, 16 hasta (%24.6) irregüler vajinal kanama, 6 hasta (%9.2) vajinal akıntı, 5 hasta (%7.6) ağrı, 1 hasta (%1.5) postkoital kanama yakınmaları ile başvurmuşlardı.

50 hasta (%77) adenokanser, 2 hasta (%3) adenokantoma, 4 hasta (%6.2) adenoskuamöz kanser, 1 hasta (%1.5) berrak hücreli kanser, 8 hasta (%12.3) papiller adenokanser histopatolojik yapısında idi.

Endometrium kanserli hastalara yaklaşımlarımız, hastaları evrelere göre dağılım ve sağkalımları Tablo III ve Tablo IV'te özetlenmiştir.

Tablo III: Endometrium kanserli olguların evreler göre dağılımı ve sağ kalımları

Evre	Hasta sayısı	Hayatta	Ex	Bilgi yok
Ia	15 (%23)	12	-	3
Ib	23 (%35.4)	14	-	9
Ic	12 (%18.6)	8	1	3
IIa	3 (%4.6)	-	-	3
IIb	3 (%4.6)	2	-	1
IIIa	6 (%9.3)	1	1	4
IIIb	-	-	-	-
IIIc	1 (%1.5)	1	-	-
IV a	1 (%1.5)	-	-	1
IV b	1 (%1.5)	-	-	1
Toplam	65	38	2	25

Tablo IV: Endometrium kanserli olgulara yaklaşımlarımız.

Yaklaşım	Hasta sayısı	Ia	Ib	Ic	Ila	Ilb	IIla	IIlb	IVa	IVb
TAH-BSO	26 (%40)	5	12	7	1	-	1	-	-	-
Radikal histerektomi	29 (%44.6)	8	9	5	1	2	1	1	1	1
Dahiliye ve anestezi nedenli sevk	8 (%12.4)	2	2	-	-	1	3	-	-	-
Servikal stumpf ekstirpasyonu	1 (%1.5)	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Evreleme laparotomisi	1 (%1.5)	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Toplam	65	15	23	12	3	3	6	1	1	1

Over Kanseri

Over kanserli hastaların yaş ortalaması 45.6 idi. 11 hasta (%20) 35-44 yaş, 10 hasta (%18.2) 45-54 yaş, 12 hasta (%21.8) 55-64 yaş, 9 hasta (%16.4) 65 yaş ve üzeri, 13 hasta (%23.6) 35 yaş altı grupta yer almakta idi.

Başvuruda 29 hastada (%52.7) ağrı, 19 hastada (%34.5) karında şişlik, 3 hastada (%5.4) vajinal akıntı, 11 hastada (%2) irregül vajinal kanama, 5 hastada (%9) postmenapozal kanama, 6 hastada (%10.8) kabızlık yakınması vardı.

47 hastada epitelial karbınom (%85.5), 7 hastada (%12.7) gonadol stromal tümör, 1 hastada (%1.8) germ hücreleri tümör histopatolojisi saptandı.

ek tedavi
erinin ne-
ip gitme-
ğer hasta
süreleri
mamızın

ın 53'ü
ometrium

ması 49.6
9 hasta
-64 yaş.
ta (%7.5)

7.7), ir-
il akıntı
kanama
tanemi-

nser, 6
52) ade-
e idi.

ız ve de
şkalım-

evrelere

Bilgi yok
5
-
1
8
6
1
-
2
1
-
24

Yaklaşımlarımız, hastaların evrelere göre dağılım ve sağ kalımı Tablo V ve Tablo VI'da özetlenmiştir.

Tablo V: Over kanserli olguların evrelere göre dağılımları ve sağ kalımları

Evre	Hasta sayısı	Hayatta	Ex	Bilgi yok
Ia	19 (%34.5)	11	1	7
Ib	2 (%3.6)	1	-	1
Ic	6 (%11)	-	5	1
IIa	1 (%1.8)	-	-	1
IIb	8 (%14.6)	2	-	6
IIc	4 (%7.2)	3	-	1
IIIa	6 (%11)	3	-	3
IIIb	-	-	-	-
IIIc	5 (%9.1)	1	3	1
IV	4 (%7.2)	-	1	3
Toplam	55	21	10	24

Tablo VI: Over kanserli olgulara yaklaşımlarımız

Yaklaşım	Hasta sayısı	Ia	Ib	Ic	IIa	IIb	IIc	IIIa	IIIc	IV
TAH-BSO	9 (%16)	4	2	2	-	1	-	-	-	-
TAH-BSO+ Omentektomi +Appendektomi ve/veya pelvik paraaortik lenfadenektomi	24 (%43)	8	1	3	1	5	2	2	2	
Stredüktif cerrahi	5 (%9)	-	-	-	-	-	-	2	1	2
Cerrahi-Kemoterapi	8 (%15)	1	-	1	-	-	2	2	1	1
İkinci bakış	1 (%2)	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Unilateral ooforektomi	7 (%13)	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Normal overden biopsi										
Stoloji-Parsiyel omentektomi										
Laparotomi lap.biopsi	1 (%2)	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Toplam	55	20	3	6	1	6	4	6	5	4

Serviks endometrium, over kanserli olgularına ulaşma yollarımız ve hastanemizden taburcu olduktan sonraki ek tedaviler Tablo VII ve Tablo VIII'de özetlenmiştir.

Tablo VII: Olgularımızın hastanemizden taburcu olduktan sonra gördükleri ek tedaviler

	Serviks kanseri	Endometrium kanseri	Over kanseri	Toplam
Tedavi görmemiş	13 (%41)	17 (%39)	12 (%35)	42 (%38)
Radyoterapi	16 (N50)	23 (%52)	-	39 (%35)
Kemoterapi	-	-	19 (%56)	19 (%17)
Cerrahi-Kemoterapi	-	-	2 (%6)	2 (%2)
Radyoterapi-Kemoterapi	2 (%6)	1 (%2)	1 (%3)	4 (%4)
Cerrahi-Radyoterapi	1 (%3)	3 (%7)	-	4 (%4)
Toplam	32	44	34	110

Tablo VIII: Olgulara ulaşma yollarımız

	Serviks kanseri	Endometrium kanseri	Over kanseri	Toplam
Adreslerine mektup yazıp kliniğe davet ederek		5 (%11)	8 (%23.5)	13 (%12)
Telefon ile iletişim kurarak	14 (%43.7)	20 (%46)	10 (%29)	44 (%40)
İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Onkoloji ve Jinekolojik Onkoloji kayıtlarından	6 (%18.8)	7 (%16)	5 (%15)	18 (%17)
İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji ve Jinekolojik Onkoloji Bölüm kayıtlarından	4 (%12.5)	3 (%7)	2 (%6)	9 (%8)
Adreslerine bizzat giderek	8 (%25)	9 (%20)	9 (%26.5)	26 (%23)
Toplam ulaşılan hasta sayısı	32 (%57)	44 (%68)	34 (%63)	110 (%63)
Ulaşılamayan hasta sayısı	21 (%43)	21 (%32)	21 (%38)	63 (%37)

TARTIŞMA

Sıklık açısından günümüzde endometrium kanseri birinci, over kanseri ikinci ve serviks kanseri üçüncü sırada yer almaktadır (1). Bizim çalışmamızdaki olguların dağılım literatürle uyumlu olup 173 hastanın %37.6'sı endometrium kanseri, % 31.8'i over kanseri, %30.6'sı serviks kanseri idi.

Serviks kanseri

Serviks kanserinin ortalama görülme yaşı 52.2, pik yaptığı yaş grubu 35-39 ve 60-64 yaş gruplarıdır (2). Bizim olgularımızın yaş ortalaması 49.6 idi.

n tabur-
iler

Toplam
42 (%38)
39 (%35)
19 (%17)
2 (%2)
4 (%4)
4 (%4)
110

Toplam
13 (%12)
44 (%40)
18 (%17)
9 (%8)
26 (%23)
110 (%63)
63 (%37)

etrium
erviks
1). Bi-
eratü-
endo-
nseri,

52.2.
grup-
aması

Roman ve ark. yaptığı çalışmada semptomlar % 67 anormal vajinal kanama, % 12 ağrı, % 1 idrar kaçırma, % 1 vajinal akıntı ve % 28 semptomsuz olarak verilmektedir (3). Bizim çalışmamızda olguların % 37.7'sinde postmenapozal kanama, % 20.7'sinde ağrı, % 13.3'ünde postkoital kanama mevcuttu.

Tanı konulduğunda hastaların % 38'i Evre I, % 32.5'i Evre II., % 26'sı Evre III ve % 4'ü Evre IV'te yer almaktadır (4). Bizim 8 insitu kanser vakaları dışındaki 45 vakanın % 49'u Evre I, % 40'i Evre II, % 4'ü Evre III ve % 7'si Evre IV'te yer almakta idi.

Hastanemizde serviks kanseri olgularına genel olarak verelerine uygun yaklaşılmış, 7 hastaya Tip I, 16 hastaya Tip II, 13 hastaya Tip III Histerektomi yıllar içinde değişen oranlarda uygulanmıştır.

53 olgumuzun 43'ü hastanemizde opere edilmişti. 43 hastadan 35'inin (%81.3) primer cerrahisi evresi ile uyumlu yapılmıştı. Serviks kanserli olgularımızın 32'si hakkında bilgi sahibi olunabildi. Sadece 19'unun (% 59.3) başvurdukları merkezlerin protokolleri doğrultusunda düzenli kontrole gittikleri saptandı. Evre Ib'de olup ex olan 1 hastanın yaşam süresi 4 yıl 6 ay, Evre IIa'da olup ex olan 3 hastanın yaşam süreleri sırası ile 3 yıl 4 ay, 3 yıl 9 ay 3 yıl 2 ay, Evre III'de olup ex olan 1 hastanın yaşam süresi 7 ay, Evre IV'te olup ex olan 1 hastanın yaşam süresi 1 yıl 7 ay olarak belirlendi.

Vakalarımız incelendiğinde 3'üne Tip I, 3'üne Tip II histerektomi yapılan Evre IIa'daki 6 hastaya yetersiz cerrahi girişim uygulandığı görülmektedir. Subtotal histerektomi yapılan 2 hastaya yetersiz preoperatif evreleme uygulandığı, aslında daha yüksek evrede oldukları, inoperabl olduğu düşünülerek sevkedilen ve gittiği merkezde Tip III histerektomi+Radyoterapi gören hastanın gerçekte daha düşük evrede olduğu anlaşılmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde bile evreleme konusunda za-

man zaman problemler ortaya çıkabilmektedir (2). Yoğun çalışan bir klinik olması nedeni ile Pap-smear taraması hastanemizde halen yaygın olara yapılamamaktadır. Pap-smearın rutin bir işlem olması gereken durumlarda servikal konizasyonun cerrahinin sınırlarını belirlemek amacı ile yapılması gerektiği inancındayız.

Endometrium kanseri

Endometrium kanserli hastaların büyük kısmı 50-59 yaşları arasındadır. Ortalama yaş 61'dir (5). Bizim çalışmamızda ise yaş ortalaması 55.5 idi.

Endometrium kanserli olguların % 80'inde vajinal kanama görülür. Postmenapozal kanamanın % 15-20'sinde endometrium kanseri vardır (1). Bizim çalışmalarımızın % 72.3'ünde postmenapozal, % 24,6'sında irregüler vajinal kanama, % 1.5'inde postkoital kanama olmak üzere %98.4'ünde vajinal kanama yakınması vardı.

Erken evre endometrium kanserlerinde ana tedavi TAH+BSO'dur. Grade 3, adenoskümöz, clear cell veya pipiller seröz kanserler % 50'nin üzerinde myometrial invazyon ve servikal yayılımın olduğu olgularda cerrahi evreleme gereklidir (6).

65 hastadan 57'si kliniğimizde opere edilmişti. Ulaşılan 44 hastada myometrial invazyonun 1/2'nin üzerinde olduğu, 21 hastadan biri hariç 20'si ek tedavi olarak Radyoterapi görmüştü. 57 hastadan 31'inin başvurdukları merkezlerin protokolleri doğrultusunda kontrollere düzenli gittiklerini öğrendik. % 40 olguya TAH+BSO uygulanırken, % 44.6'sına radikal girişim uygulanmıştı. Evre IIIa'da olup ex olan bir hastanın yaşam süresi 5 yıl, Evre Ic'de olup ex olan bir hastanın yaşam süresi ise 4 ay olarak belirlendi.

Endometrium kanserli vakalara yaklaşımlarımız incelendiğinde aynı evrede olgulara her zaman aynı yaklaşımda bulunmadığımız

anlaşılmaktadır. Bunun olası nedeni hastenimizde geçmiş yıllara göre gittikçe artan oranlarda radikal cerrahi girişim yapabilmemizdir. Bir diğer neden de servikal kanserlerde olduğu gibi, evrelemenin her zaman doğru yapılmasıdır.

Over Kanseri

Over kanserleri daha çok perimenopaz ve postmenopozal dönemde görülmektedir. Ortalama görülme yaşı 50-59'dur (7). Over kanserli olgularımızda yaş ortalaması 45.6 idi.

Over kanserlerinde semptomlar geç dönemde ortaya çıkmakta ve spesifik olmamaktadır. Bizim olgularımız % 52.7'si ağrı, % 34.5'i şişkinlik, % 20'si irregül vajinal kanama, % 9'u postmenopozal kanama, % 3'ü vajinal akıntı, % 10.9'u kabızlık yakınması ile başvurmuştu.

Standart cerrahi girişim TAH+BSO'dur. Kısmi yada tam omentektomi yapılmalı, ilerlemiş vakalarda metastatik tümör mümkün olduğunca çıkarılmalıdır. Modern yaklaşımda inoperabl vaka kabul edilmemektedir (8). Over kanserli 55 hastanın tümü kliniğimizde opere edilmiştir. Bu hastalardan evrelemeyi değiştirebilecek oranda, % 16'sında sadece TAH+BSO uygulanmıştı. Yine % 13 hastaya Unilateral salpingo-ooforektomi-karşı overden biopsi+sıvı örneklemesi uygulanmıştı. 1 hasta yapılan laparotomi sonrasında inoperabl kabul edilip sevk edilmişti. Bunun olası nedeni over kanserlerinin bir kısmının başka endikasyonlarla opere edilen hastalarda potoperatif teşhis edilmesi ve hastanemizin yoğunluğu ve bazı olanaksızlıklar nedeni ile her zaman frozen-section yapılamamasıdır. Geri kalan 38 hastaya primer cerrahi tedavileri evrelerine uygun olarak yapılmıştı. 55 hastadan 34'ü hakkında bilgi sahibi olunabildi. 22 hasta kemoterapi görmüş, 12'si hiçbir tedavi görmemiş, diğer hastalar kombine tedavi görmüştür. 21 hastanın (%61.7) başvurdukları merkezlerin protokolleri doğrultusunda kontrollere düzenli gittiklerini öğrendik. Evre Ia'da olan ve ex olan bir hastanın yaşam süresi 9 ay, Evre Ic'de olup ux olan 4 has-

tanın yaşam süreleri sıra ile 11 ay, 1 yıl 4 ay, 1 yıl 3 ay, 2 ay Evre IIIc'de olup ex olan 4 hastanın yaşam süreleri sıra ile 2 yıl 4 ay, 2 yıl 1 ay, 6 ay ve 2 ay, Evre IV'te olup ex olup ex olan bir hastanın ise yaşam süresi 6 ay olarak belirlendi.

SONUÇ

Onkoloji hastalarına yaklaşımımız yıllar içinde gelişmekte ve gittikçe artan oranlarda radikal girişimler yapabilmekteyiz. Hasta takibindeki başarısızlığımız hastaların sosyoekonomik kültürel seviyelerinin düşük olması, hastanemizin yoğun çalışan bir klinik olması, oturmuş, belirli onkoloji protokollerinin oluşturulması ile ilgilidir.

Onkoloji hastaları yakın takip edilmeli ve kayıtların dikkatli tutulması gereken hastalardır. Psikolojik danışmaya da gereksinim duyan bu hastaların uygun radyoterapi, kemoterapi ünitelerinde, uzman psikolog ve jinekolojik onkologlar tarafından takip ve tedavi edilmeleri, mevcut kliniklerin bu olanaklara kavuşturulması yönünde sarfedilen çalışmaların devam etmesi gerektiği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Di Saia PJ, Creasman WT: Adenocarcinoma of the uterus (in) *Clinical Gynecologic Oncology*, Mosby Missouri p: 156, 1993.
2. Boring CC, Scuries TS, Tong T: *Cancer Statistics*, 1994. *Ca-Cancer J Clin* 44:7,199
3. Roman LD et al: Reason for Inappropriate Simple Hysterectomy in the Presence of Invasive Cancer of the Cervix. *Obstet Gynecol* 79 (4): 485,1992.
4. Di Saia PJ Creasman WT: Invasive cervical cancer (in): di Saia PJ, Creasman WT (eds): *Clinical Gynecologic Oncology*, Mosby Missouri p: 58,1993.
5. *Current Opinion in Obstet and Gynecol* 1992,5:80-83.
6. Berek JS, Hacker NF: *Practical Gynecologic Oncology*, 300,1994.
7. Muck TL, Cozen W, Quinn MA: Epidemiology of cancer of endometrium, over, vulva and vagen. In *Gynecol Oncology*, 1992,38-47.
8. Berek JS: Epithelial ovarian cancer (in): Berek JS, Hacker NF (eds) : *Practical Gynecologic Oncology*, Williams and Wilkin p:327,1992.

Bu çalışımı ayrıntılı olarak sonografinde, skapular Doppler ölçümleri, topatolojide kitle olarak, Akım rastlarsa, testi, sıvı, yla, % deks içi, vite % 88, yüksel hepsi : ultras skorları, rinin duğun

Anaht Doppl nograf

