

Meme Kanseri

Hastada Kemoterapi Süreci

Olgu Sunumu

Nizamettin Anık

Acıbadem Bursa Hastanesi

Onkoloji Vaka Yöneticisi



Sunu Planı

Meme Kanseri Nedir?

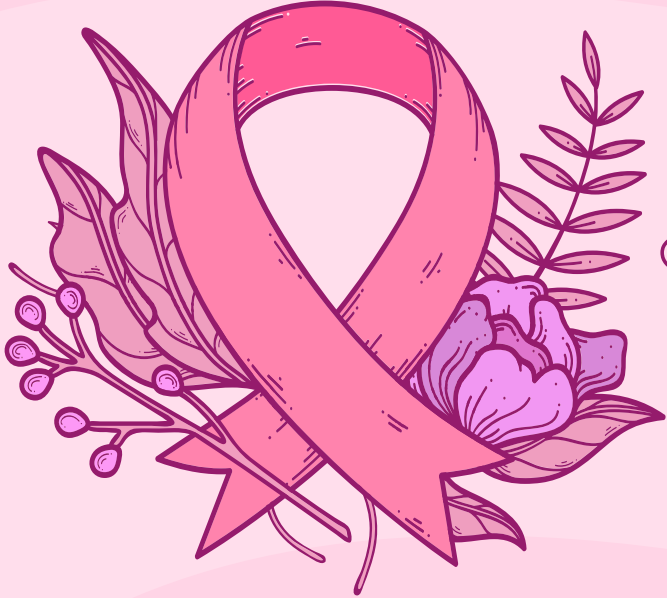
Meme Kanserinden Korunma

Meme Kanseri Risk Faktörleri

Meme Kanseri Türleri

Meme Kanseri Belirtileri

Meme Kanserli Olguda Kemoterapi Süreci



Meme Kanseri Nedir?

1

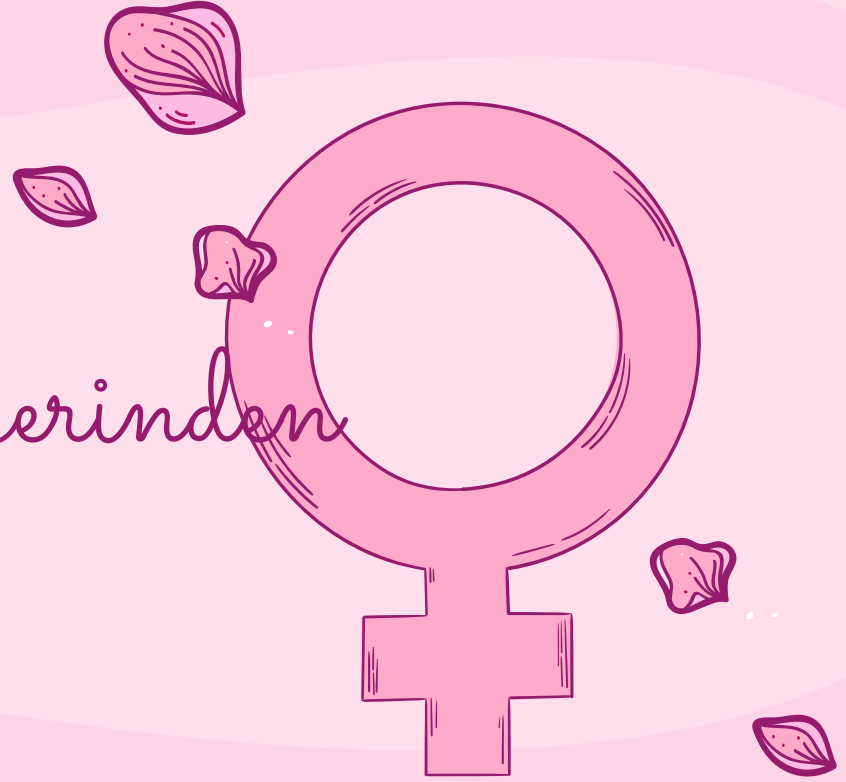
Meme Kanseri

- Meme dokusunu oluşturan hücre gruplarından birinin değişime uğraması ve kontrolsüz olarak çoğalması nedeniyle oluşan tümör sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır.
- Kanserli doku, önce yakın çevresine sonra, memeye yakın lenf bezlerine yayılıyor. Zamanında tanı konulup tedavi edilmeyen hastalarda kanser diğer organlara yayılarak tedavisi olanaksız evreye geçiyor.
- Meme kanserlerinin son yıllarda görülme sıklığı oldukça artmış olup, küresel ölçekteki istatistiklere göre meme kanserinin görülme sıklığı 100.000'de 40-50 civarlarında hesaplanmakta.



2

Meme Kanserinden
Korunma

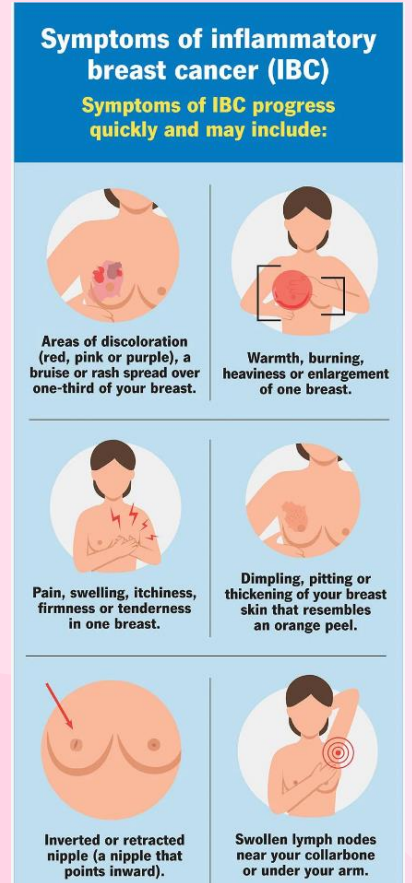


Meme Kanserinden Korunma

ABD verilerine göre bir kadının hayatı boyunca meme kanserine yakalanma olasılığı 1/8 olarak ifade ediliyor. Her ne kadar ilerleyen yaşlarla beraber görülme sıklığı artsa dahi korunma mümkün

- ❑ Sigara ve alkol gibi kanser yapıcı maddelerden uzak durmak,
- ❑ Sağlıklı beslenmek ve düzenli spor yapmak,
- ❑ İdeal kiloyu korumaya özen göstermek,
- ❑ Bebek sahibi olan anneler için ilk 6 ay emzirmek,
- ❑ Çok geç yaşta anne olmamak,
- ❑ Hormon ilaçlarının kullanımına dikkat etmek.

Kaynak: <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/meme-kanseri/>



Meme Kanserinde Risk Faktörleri

Çok Yüksek Risk	Yüksek/Artmış Risk	Ortalama/Düşük Risk
BRCA1/2 mutasyonu	İleri yaş	Erken menarş
Lobüler karsinoma insitu	Yakın akrabada meme kanseri	Geç menapoz
Herediter meme kanseri özellikleri taşıyan 1. dereceden aile ferdi	Diğer memede invaziv kanser veya duktal karsinoma insitu	35 yaş üzeri ilk doğum yaşı
Göğüs boşluğuna yönelik iyonize radyasyon	Tek odakta atipik duktal hiperplazi/ atipik lobüler hiperplazi	Hormon replasman tedavisi
Multifokal atipik duktal hiperplazi/ atipik lobüler hiperplazi		Nulliparite Emzirmeme Alkol Sedanter yaşam Obezite İntraduktal papillom Şiddetli epitelyal hiperplazi



Meme Kanseri

3



Türleri



Meme Kanseri Türleri

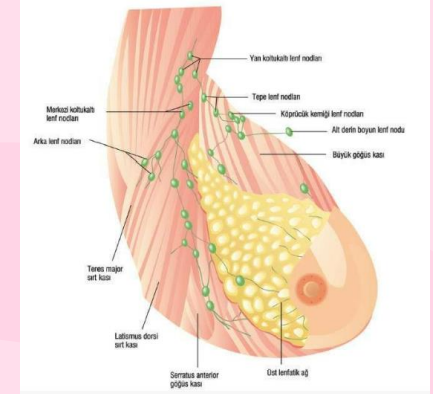
Noninvaziv ya da başka bir deyişle in situ (yayılma göstermeyen)



İnvaziv (yayılma potansiyeli olan)

Noninvaziv Kanserler

- Yayılma göstermeyen (in situ) kanserler de kendi arasında 'duktal karsinoma in situ' ve 'lobüler karsinoma in situ' olmak üzere yine iki gruba ayrılıyor. Özellikle 1980'li yıllardan sonra tarama mamografilerinin ön plana çıkmasıyla, yayılma göstermeyen (in situ) kanserlerin, tüm meme biyopsileri içindeki görülme sıklığının yüzde 1.4'ten yüzde 10'lara, tüm meme kanserleri içindeki oranlarının da yüzde 5'ten yüzde 15'lere yükselmesi dikkat çekiyor.



Non invaziv Kanserler

- Klasik lobüler karsinoma in situ: Her iki memede de 8-10 kat meme kanseri riskini artıran önemli bir bulgu. Bu tür hastalara yakın izlemin yanı sıra koruyucu bazı ilaçlar verilebiliyor veya koruyucu amaçlı her iki meme dokusunu çıkartma (basit mastektomi) şeklinde cerrahi girişimler uygulanabiliyor. Beraberinde plastik cerrahi girişimlerle protez ve benzeri cerrahi rekonstrüktif işlemler eklenmesiyle beraber kozmetik açıdan yüz güldürücü sonuçlar elde edilebiliyor.
- İn situ duktal kanserler (İSDK, intraduktal kanser): Çoğu kez muayenede kendini belli etmiyor. Belirtisi; mamografide tespit edilen düzensiz ufak boyutlu kireçlenme bulgusu ve/veya (pleomorfik mikrokalsifikasyon) kanlı/şeffaf tek kanaldan memebaşı akıntısı şeklinde oluyor. İSDK, normal hücrelerden yayılma potansiyeli olan (invaziv) kanser hücrelerine geçiş olarak kabul ediliyor. Kitle oluşturmadığı için, tel ile veya radyoaktif maddelerle işaretlenerek çıkarılıyor.

İnvaziv Kanserler

- Sütü memebaşından dışarı taşıyan meme kanallarını döşeyen hücrelerde gelişen duktal karsinom en sık rastlanan meme kanseri tipi. Bu da yayılma özelliğine göre ayrılıyor: Duktal karsinomun yayılma özelliği yoksa in situ formda, yayılma potansiyeli varsa invaziv formda olduğu biliniyor.
- Süt üreten bezlerden (lobül) gelişen kanser lobüler karsinom olarak adlandırılıyor. Lobüler karsinom da yayılma özelliğine göre ikiye ayrılıyor. Yayılma özelliği yoksa in situ formda yayılma potansiyeli varsa invaziv formda oluyor.

4 Meme Kanseri Belirtileri



Meme Kanseri Belirtileri

- Memede elle hissedilen bir sertlik veya kitle,
- İki meme arasında son dönemde ortaya çıkan asimetri,
- Meme başında veya meme cildinde içe doğru çekinti,
- Memede kızarıklık, yara, egzama, kabuklanma, çatlama,
- Meme cildinde portakal kabuğuna benzer görünüm,
- Meme başında şekil veya yön değişikliği,



<http://onphospitals.com/gynecological-cancers/breast-cancer/>

Meme Kanseri Belirtileri

- Memede olağan dışı şişlik veya boyut artışı,
- Adet dönemlerinde memede rastlanabilenden farklı karakterde ağrı,
- Meme başından akıntı; özellikle pembe, kırmızı renkte,
- Koltuk altında sertlik, şişlik veya kitle.
- Kanser uzak organlara metastaz (yayılim) yapmışsa bu yayılımlar, nadiren meme kanserinin ilk bulgusunu oluşturuyor. Meme kanserinin sıkça yayılma gösterdiği bölgeler ise kalça ve omurga kemikleri ile akciğer ve karaciğer.

OLGU



Olgu

- ❑ 35 yaşında bayan hasta,
- ❑ İngilizce öğretmeni.
- ❑ Premenopoz 162 cm,47 kilo 1,48 m²
- ❑ 23 yaşında tbc tanısı ile 6 ay süreyle antitbc tedavi almış.
- ❑ Anksiyete tedavisi görmüş.
- ❑ Ailesel yatkınlık yok
- ❑ Evlilik yaşı:27
- ❑ Hamile kalma yaşı:33
- ❑ Hormon tedavisi veya tüp bebek tedavisi görmemiş.
- ❑ Düzenli adet görüyor.
- ❑ Ameliyatlar:Kolesistektomi , bilateral mastektomi , karaciğere Rf ablasyon , sezaryen

Olgu

- Çocuklukta herhangi bir hastalık yaşamamış.
- 18 yaşında bir sınır krizi geçirmiş uzun yıllar devam etmiş.
- Kendi anlatımıyla "doktorlar " aşırı üzüntü ve strese bağlı bir çeşit epileptik nöbet geçiriyorsun ama tam isim koyamayız anksiyete ile bağlantılı "diye adlandırmışlar.
- (Depakin, tegratol ,vb ilaçlarla birlikte citol cipralex vb .. ilaçlar ile krizler en aza indirgenmiş ama kesilmemiş)
- 23 yaşında tuberküloz tanısı ile 6 ay karantina verilerek evde ilaç tedavisi almış. .Tegratol türevi ilaçlar kesilerek sadece cipralex devam etmiş.Hamile kalana kadar yaklaşık 15 yıl seratonin tedavisi görmüş. Bu arada kolesistektomi olmuş.
- 33 yaşına kadar hiç ağır hastalık yaşamamış..

Olgu

- Hamile kalmadan önce çok aşırı yorgunluk ve kafa dalgınlığı şikayetleri oluyormuş.
- Hamile kalınca cipraleks i bırakmış.
- Bu esnada ara ara anksiyete krizleri yaşamış.Bu krizler 3 ay sürmüş. 6. ayda çocuğun çok hareketli olması nedeni ile düşük olmaması için yatak istirahati verilmiş.
- Bu süreçte bir anksiyete krizi yaşayıp hastaneye kaldırılmış.

Belirti

Hamileliğin 7. ayına doğru sol memede bir kitle farketmiş.

Yaklaşık 4 yada 5 yıl önce göğsünde bir kitle farketmiş ve bir cerraha gitmiş bunun fibroadenom olduğu ve tehlike arzemediğini söylemiş. Şüphelenip doktora başvurmuş.)



Başvuru

27.08.2020 de Sol memede kitle
şikayeti ile genel cerrahiye
başvurmuş.
Doktora başvurduğunda ilk gebeliği
ve 30.haftasında olduğu için
sadece ultrason ve elle muayene
yapılmış



İlk Ultrasonografi

Sol memede saat 4 hizasında 35x22 mm boyutta kısmen düzensiz konturlu, santralinde yer yer nekroz alanlarının izlendiği, doppler incelemede vaskülaritenin kodlandığı kitle



Biyopsi



Kitleden yapılan trucut biopsi: İnvaziv duktal karsinom, NG:3, ER(%10 zayıf +)
PR(%2 zayıf +)
HER-2/neu (3+),
Ki 67: %39
Bu sonuca göre Hasta hamile olduğu için öncelikle neoadjuvan KT önerilmiş.

Kemoterapi Öncesi Kardiyolojik Muayene

2-D Ve M-Mode İnceleme:

La(mm): 29

AO Anulus(mm): 20

LVEDD(mm): 26

LVEF(%): 65

IVS(mm): 9

LVEDD(mm): 44

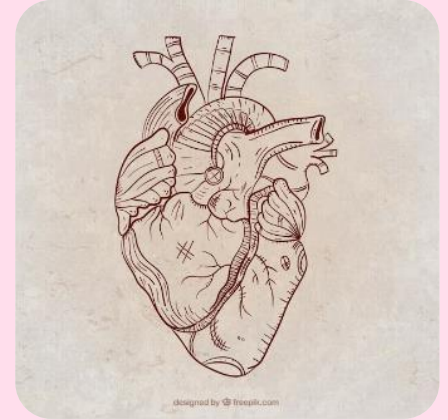
SV(ml): 85.19

LVPW(mm): 9

LVESV(ml): 43.32

LVEDV(ml): 128.51

SAĞ KALP BOŞLUKLARI
NORMAL SINIRLARDA
MİTRAL KAPAK PROLAPSUSU
ORTA MY
HAFİF TY
EF%65



designed by © freepik.com

Diyetisyen

- Kemoterapi öncesinde diyetisyen muayenesi yapılan hastaya öneriler
- Tartı: 48,5 Yağ(%): 25,2 Yağ(kg): 12,2 BkI: 18,3
- Sağlıklı beslenme önerileri verildi.
- Şekersiz tarifeler verildi.



Kemoterapi Süreci



Hasta kemoterapi programına dahil edildiğinde;

- Onkoloji Hemşiremiz veya Onkoloji Vaka yönetici hemşiremiz hastaya kemoterapi yan etkileri ve baş etme yöntemleri ile ilgili eğitim verir. Hastaya iletişim telefonlarını iletir.
- Bu aşamada, Navigatör hemşireliği devreye girer. Hasta evde başedemediği bir durum olursa navigatör hemşiresine ulaşır ve konu hakkında bilgi alarak yönlendirilmesi yapılır.

Hastaya Konulabilecek Hemşirelik Tanıları

- Anksiyete
- Bilgi eksikliği
- Bulantı
- Bireysel bakımda yetersizlik
- Beden imajındaki bozulmaya bağlı stres
- Beden imajındaki bozulmaya bağlı özgüven eksikliği
- Enfeksiyon riski

Anksiyete

Neden

Kronik hastalık-Tedavi
süreci

Amaç

Etkili başetme yöntemlerini
geliştirebilme

Sessiz ve rahat bir çevre sağlanır
Yapılacak işlemler hakkında bilgi verilir
Hastanın kendini ifade etmesine fırsat verilir
Soru sormasına fırsat verilir,soruları cevaplanır
Sıkıntılı döneminde hastanın yanında olunur

Bilgi Eksikliği

Neden

Tedavi sürecinin değişimine
bağlı

Amaç

Bilgi eksikliğinin giderilmesi

- ✓ Hastaya hastalığı, ilaçları ve tedavisi ile ilgili bilgi verilir
- ✓ Hastanın hastalığı ile ilgili soru sormasına fırsat verilir, soruları açık ve net cevaplandırılır

Enfeksiyon

Neden

İmmüno-suprasyona, kronik hastalığa, öz bakımda yetersizliğe bağlı

Amaç

Kişide yeni enfeksiyon gelişimini önleme

- ✓ Hastadaki risk faktörleri değerlendirilir
- ✓ Enfeksiyon belirtileri gözlenir
- ✓ El hijyeninin önemi vurgulanır
- ✓ IV Girişimlerde asepsiye uyulur
- ✓ Ziyaretçi sayısı kısıtlanır

Yorgunluk

Neden

Enfeksiyon, kemoterapik ajanlar ve anksiyeteye bağlı

Amaç

Hastanın kendini iyi hissetmesini ve aktivitelerini yerine getirmesini sağlama

- ✓ Yorgunluğun nedeni belirlenmeye çalışılır
- ✓ Bireyin kendi kendine yapabileceği aktiviteler belirlenir ve hasta bu konuda cesaretlendirilir
- ✓ Düşme riski önlemleri alınır
- ✓ Bireyin güçlü yönlerini tanımasına yardımcı olunur

Hemşirelik Tanıları

- Mastektomi sonrası beden imajında bozulma
- Mastektomi sonrası sol kolunda hareket kısıtlılığı riski
- Kemoterapi ajanına bağlı bulantı riski
- Kemoterapi ajanına bağlı konstipasyon riski
- Kemoterapi ajanına bağlı hipersensivite gelişme riski
- Kemoterapi ajanına bağlı ekstremitasyon gelişme riski
- Kemoterapi ajanına bağlı nötropeni gelişme riski
- Kemoterapi ajanına bağlı trombositopeni gelişme riski
- Nötropeniye bağlı enfeksiyon gelişme riski
- Trombositopeniye bağlı cilt altında kanama riski
- Kemoterapi ajanına bağlı ekstremitasyon gelişme riski
- Kemoterapi ajanına bağlı nötropeni gelişme riski
- Kemoterapi ajanına bağlı trombositopeni gelişme riski
- Herceptin ilacına bağlı kalp yetersizliği görülme riski
- Nötropeniye bağlı enfeksiyon gelişme riski
- Trombositopeniye bağlı cilt altında kanama riski



Kullanılan Formlar

Hastanın Adı Soyadı:
 Hasta No:
 Değerim Tarihi:
 Onayladı:

HASTA VE YAKINLARININ EĞİTİMİ FORMU_ONKOLOJİ

Şube:

Bölüm :

I. Eğitim Veren Kişi

Hasta H Süzci anamim S

Ejl E Uygulayarak anlatım U

Babası B Yazılı materyal Y

Annesi A Video V

Çocuğu C CD C

Kardeşı K Grup eğitimi G

Diğer D1)
 D2)
 D3)

II. Yöntem

Süzdce anlatım S

Uygulayarak anlatım U

Yazılı materyal Y

Video V

CD C

Grup eğitimi G

III. Değerlendirme

Sözde ifade Sİ

Uygulayabilmek UB

Tekrarlamak genşiyor TG

Anlamadı AN

IV. Öğrenmeyi Zorlaştıran Faktörler

1. İletişim güçlüğü 5. Bilgilendirme sorunları 8. Öğrenmeye isteksizlik

2. Yabancı dil 6. Anlama ile ilgili sorunlar 9. Diğer:

3. Fiziksel yetersizlik 7. Kültürel / Dini nedenler 10. Yok

4. Duygusal durum

Tarih / / /			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Eğitim Konuları												
Çalışmalar ve bölüm hakkında bilgiler verme												
Kemoterapi ilaçlarının uygulama süreci, tedavinin amacı, sıklığı, etkisi ve yan etkileri, verilmiş yolu												
Önemli besin-ilaç etkileşimi, ilaç- ilaç etkileşimi												
Dünya ve hastanemize bilgiler (mukoötit/ tabii konstipasyon/ bulantı/ nöbropeni/ anemi vb.)												
Bulantıyı önleyen uygulamalar												
Ağız bakımı uygulamaları												
Oral mukozit riski ve bakımı												
Anemi belirtileri ve bulguları												
Trombositopeni durumunda yapılabilecekler												
Nöbropeniye yapılabilecekler												
Barsak fonksiyonlarında değerim ve kontrolü (diyet/konstipasyon)												
Ağız yememesi												
Beden görünüm kontrolü ve önemi												
Cinsel yaşam aktivitesi												
Günlük yaşam aktivitelerine uyum												
Değerim beden imajına uyum												
Hipersensitivite ve alerjik reaksiyonlar												
Ekstravasazyon, ödememe ve bakımı												
Düğüme riski ve travmaların önlenmesi												
El hijyeni												
Sigarayı bırakmaya tavsiye eğitimi												
Kemoterapi infüzyon pompasının evde takip süreci												
Hastanın ve hastanemize başvurulan gereken durumlar, iletişim bilgileri												

Eğitimi Alan:

Adı Soyadı: Tarih: İmza:

Hastanın Adı Soyadı:
 Hasta No:
 Değerim Tarihi:
 Onayladı:

KEMOTERAPİ HASTA DEĞERLENDİRME VE İZLEM FORMU

Şube:

Hemşirelik Kabul Verileri Bu bölüm hastanın ilk kabulünde doldurulur; 30 günde bir yeniden gözden geçirilir.

Tercüman Gereksinimi Hayır Evet Evet ise dili belirtiniz:

Kabulu Oda No : Tarih : Saat :

Hasta kol bandı Takıldı Daha önceden vardı Açıklama:

Geliş Nedeni Yürüyerek Tekerlekli sandalye ile Sedyeye Diğer:

Geliş Şekli Yürüyerek Tekerlekli sandalye ile Sedyeye Diğer:

Kaçınıcı Tedavisi:

Hastalığı Hakkında Bilgisi Biliyor Bilmiyor

Geldiği Yer/Bölüm Ev Acil Servis Poliklinik Günlük Bakım

Acıbadem Sağlık Grubu dışı kurumlar Acıbadem Sağlık Grubu kurumları

Diğer:

Kullanılmakta Oluğu İlaçlar Kullanılmakta olduğu ilaç yok Varsa aşağıdaki kısmı doldurunuz.

Hastadan bilgi alınmadı İlaçlar yanında değil

Ağıza teslim edildi. Hemşire tarafından teslim alındı

Kullanılan ilacın adı	Doz	Sıklık	Son doz tarih/saat	Kullanılan ilacın adı	Doz	Sıklık	Son doz tarih/saat

Alerji Yok Varsa alerji kol bandına (kennöz) takip aşğıda belirtiniz.

İlaç/diğer: Reaksiyonu:

İlaç/diğer: Reaksiyonu:

İlaç/diğer: Reaksiyonu:

İlaç/diğer: Reaksiyonu:

Ağrılıklar Hiç kullanılmadı Her gün düzenli içiyor Ara sıra içiyor Eski kullanıldı/braktı

Sigara Yok Var Miktar/süre:

Alkol Yok Var Cinsiyet:

Madde kullanımı Yok Var

Kan Transfüzyonu Sonrası Gelişmiş Reaksiyon Hiç transfüzyon yapılmadı Yok Var

Varsa açıklayınız:

Geçirilen Girişim ve Ameliyatlar Yok Varsa aşağıda belirtiniz.

Girişim/ameliyat adı: Tarihi:

Girişim/ameliyat adı: Tarihi:

Girişim/ameliyat adı: Tarihi:

Girişim/ameliyat adı: Tarihi:

Soygencisi Anne Özellik yok Varsa:

Baba Özellik yok Varsa:

Erkek kardeş Özellik yok Varsa:

Kız kardeş Özellik yok Varsa:

Diğer: Varsa:

Ruhsal Değerlendirme Sakin Üzantılı Huzursuz (gergin)

Kayıtsız Ağrı dalgın Diğer:

Bu formfi. Numarası var ifadenin doldurulmazdır.

Neoadjuvan olarak 11.09.2020 de
başlanarak

Karboplatin-Taxoter-Herceptin 2
kür uygulanmış.



Carboplatin

Çok yaygın:

- Alyuvar, akyuvar ve trombositlerdeki (kan hücreleri) değişiklikler (mielosüpresyon)
- Anemi (kansızlık)
- Böbreklerdeki kreatinin klerensinde azalma ve kanda üre artışı
- Anormal karaciğer enzim düzeyleri
- Karın ağrısı
- Kandaki tuz düzeylerinde azalma
- Bulantı ve kusma
- Alopesi



Taxotere

- Kırmızı kan hücrelerinin veya beyaz kan hücrelerinin sayısında azalma,
- Saç Dökülmesi,
- Bulantı Kusma,
- Ağızda Yaralar,
- İshal
- yorgunluk.

TAXOTERE'in yan etkilerinin şiddeti, başka kemoterapi ilaçlarıyla birlikte uygulandığında artabilir.

Hastanede uygulanacak infüzyon sırasında aşağıdaki alerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilir (bu reaksiyonlar 10'da 1'den fazla kişide ortaya çıkmıştır)

- Sıcak Basması, Cilt Reaksiyonları, Kaşıntı
- Göğüste Daralma Hissi, Nefes Alma Güçlüğü,
- Ateş Veya Titremeler,
- Sırt Ağrısı,
- Tansiyon Düşüklüğü



Hemşirelik yaklaşımları

- İritan ve vezikan bir ilaçtır.
- Ekstravazasyon riski yüksek
- Hemogram, KC ve Böbrek Fonksiyon testleri kontrol edilir.
- Damar yolunun kontrolü sıklıkla yapılır.
- En ufak bir ağrı tariflediğinde damar yolu değiştirilir.
- Hipersensivite ve anafilaktik reaksiyon riski yüksek.
- Test dozu ile başlanır.
- El ayak sendromu açısından takip edilir.
- Nörotoksisite yapabilir, dikkatli olmak gerekir.

Herceptin

Kalp sorunları bazen tedavi süresince ve zaman zaman tedavi durdurulduktan sonra oluşabilir ve ciddi olabilirler.

Bunlar, muhtemelen kalp kaslarının zayıflaması nedeniyle oluşan kalp yetmezliği, kalp zarlarının iltihabı ve kalp ritim bozukluklarını içermektedir.

Bu nefes darlığı (gece görülenler dahil), öksürük, kollarda ve bacaklarda sıvı tutulumu (şişlik), kalp çarpıntısı (kalp ritim bozukluğu veya düzensiz kalp atışı)

Tümör lizis sendromu (kanser tedavisinden sonra oluşan, yüksek kan potasyum ve fosfat seviyeleri ve düşük kan kalsiyum seviyeleri ile karakterize bir grup metabolik komplikasyon).

Belirtiler arasında böbrek problemleri (zayıflık, nefes darlığı, halsizlik ve konfüzyon), kalp problemleri (kalp çarpıntısı veya daha hızlı veya daha yavaş kalp atışı), nöbetler, kusma veya ishal ve ağızda, ellerde veya ayaklarda karıncalanma olabilir.

Kemoterapi sonrası gelişen yan etkiler

- Kemoterapi aldığı 2 kürde grade 2 bulantı oldu .Bu dönemde granisetron ve metpamid ile bulantı kontrol altına alındı.
- Halsizlik ,iştahsızlık ,yorgunluk grade 1-2 arasında oldu.
- Taxotere bağlı kas ağrıları doktor önerisi ile ağrı kesicilerle kontrol altına alındı.
- 2.kür başında alopesi gelişti. Hastaya peruk önerildi. Ancak hasta başörtüsü takmayı tercih etti.
- Psikolojik olarak rahattı ancak çocuğu konusunda endişe duyuyordu. Bu konuda psikatr desteği önerildi.
- Kadın doğum uzmanı ile beraber takip edilen hastanın 2.kürde daha rahat olduğu gözlenmişti.

Doğum

Tedaviye yanıt iyi olmayınca(2.kür sonunda yapılan elle muayenede kitle de küçülme olmamış)Bu nedenle 37.haftada sectio ile doğum gerçekleştirilmiş.
(17.10.2020). Sağlıklı bir erkek çocuk dünyaya getirmiş.
Bebek doğum kilosu:2.726 kg
Boy:47 cm
Baş çevresi :32 cm

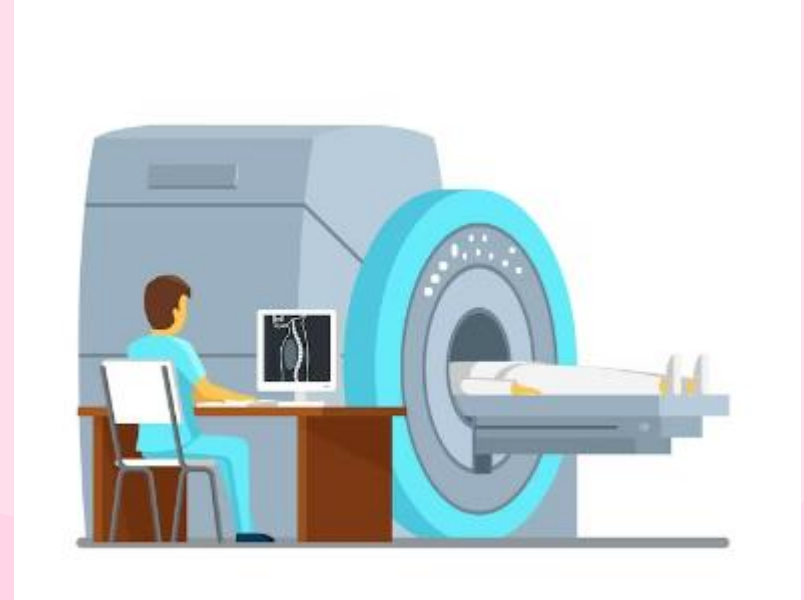


İlk Pet Ct

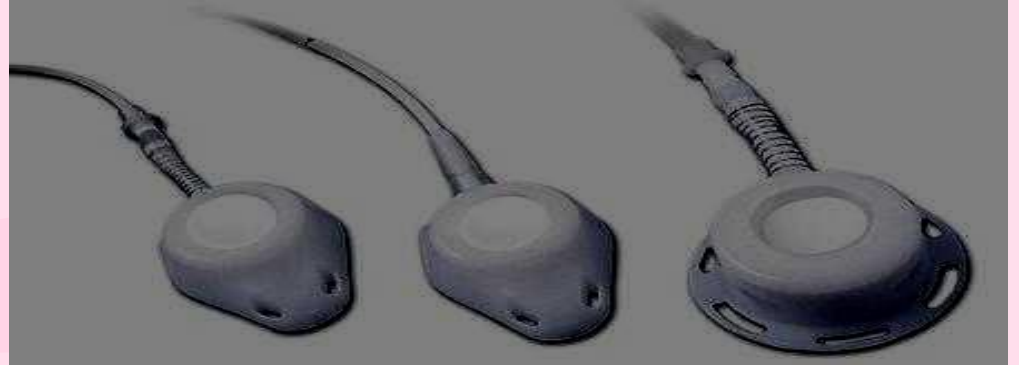
Hamile olduğu için USG dışında tetkik yapılamayan hastaya 30.10.2020 tarihinde ilk kez pet ct çektirildi.

Sol meme alt-dış kadranda lezyonda (SUVmax: 10.23) heterojen yapıda hipermetabolik FDG tutulumu gözlenmiş.

Sonrasında 02.11.2020 de bir kür daha Karboplatin-Taxoter-Herceptin verilmiş. 3.kemoterapi sonrası COVID 19 teşhisi konulan hasta evde izolasyonda kalarak tedavi oldu.



1 k r daha taxotere carboplatin ve herceptin sonrası bilateral mastektomi ve port katater takılması .



2. Kemoterapi

- Mastektomi sonrası hastaya ;
- FEC (Farmarobicin, Endoksan, 5 fu)protokolü önerildi.
- 2 kür FEC alan hastada grade 2 emezis görüldü.
- Tat ve koku hassasiyeti yaşadı.
- İdrar da renk değişikliği için bilgilendirme yapıldı.



Tat ve koku hassasiyeti hemşirelik yaklaşımları

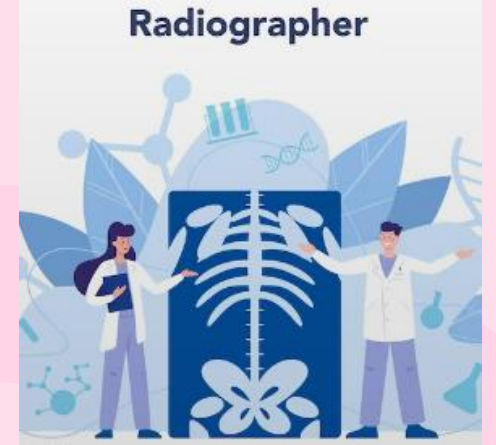
- Hastaya azar azar ve sık yemesi
- Yemeklerinin tabağa koyulduktan sonra biraz soğumasının beklenmesi
- Su içmede suya tatlandırıcı (limon ,tarçın ,nane vb)eklenerek içmeye çalışılması
- Enfeksiyona dikkat edilmesi konusunda bilgilendirilme

Kemoterapi sonrası

- 28.12.2020-18.01.2021 de iki k r FEC verilmiş.
- EF %40-45 olduğu için kemoterapi riskli görüldü.Bu nedenle kemoterapiye ara verildi.
- Tedavisiz kalmaması için Hormon tedavisi olarak Tamoxifen tedavisi başlandı.
- İLAÇLARI: DİLATREND 6,25 MG 2*0,5..+İNHİBACE 1 MG+DESAL OLARAK DÜZENLENDİ.

Radyoterapi

- Kalp yetmezliği gelişen hasta radyoterapi için radyasyon onkolojisine yönlendirildi.
- Radyoterapi başlanan hasta 08.03.2021 / 14.04.2021 arasında Sol göğüs duvarı+MI+SCF adjuvan RT 5000cGy'de aldı. Grade 1 cilt eritemi gelişti.



Takibi

- 01.04.2021 kardiyoloji konsultasyonu yapılan hastada EF nin %45 olduğu gözlendi ve hasta tamoxifen tedavisi ile izlenmesi önerildi.
- Kardiyoloji,radyoterapi ve tıbbi onkolojinin ortaklaşa takip ettiği hasta eylül 2021 de yaptırdığı tetkiklerinde
- Karaciğer parankimi içerisinde segment 7 düzeyinde 14x8mm boyutlarında T2A seride hiperintens izlenen,lezyon izlenmiş olup daha önceki tetkikler ile karşılaştırıldığında lezyonun yeni geliştiği dikkati çekmektedir (metastaz?)
- 23.09.2021 de karaciğerdeki metastatik lezyona Rf ablasyonu yapıldı.

Herceptin Tekrarı

- Metastaz yaptığı anlaşılan olguda tedavi için Herceptin kullanılması için başvuru yapıldı.
- 25.10.2021 de yapılan Ekoda EF :50 olmuştu ve 03.12.2021 de Herceptin tekrar başlandı.8mg/kg yükleme yapıldı.Herhangi bir sorun görülmedi
- İdame olarak 6mg/kg verildi. Ancak ocak 2022 de hasta 2.covid oldu

Sonuç

- Covid nedeni ile yatırıldı 10 gün yatış sonrasında covid atlatan hastaya herceptin tedavisi ile devam edilmektedir.
- 23.05.2022 de yapılan pet bt sinde hastada herhangi bir progresyonu olmadığı ve Herceptin tedavisinin devam edilmesi kararı alındı.
- 03.12.2021 de herceptin başlanan hasta bugüne kadar 10 kür herceptin aldı.
- Her 21 günde bir kardiyoloji kontrolü sonrasında herceptin tedavisi alan hastaya Herceptin giderken vital bulgu takibi 15 dakikada bir yapılmaktadır.

Kaynaklar

- [Parlar S, Kaydul N, Ovayolu N. Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,8; 1, 2005.](#)
- [Aydıntuğ S. Meme Kanserinde Erken Tanı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13;6,2004.](#)
- <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/meme-kanseri/#undefined> Erişim tarihi:09.11.2023
- <https://www.freepik.com/> Erişim tarihi:09.11.2023
- <https://saglik.wiki/duktal-karsinoma-in-situ> Erişim tarihi:09.11.2023
- Anouk H. Eijkelboom, Linda de Munck, Marthe Larsen, Maarten J. Bijlsma, Vivianne C.G. Tjan-Heijnen, Carla H. van Gils, Mireille J.M. Broeders, Jan F. Nygård, Marc B.I. Lobbes, Charles W. Helsper, Ruud M. Pijnappel, Luc J.A. Strobbe, Jelle Wesseling, Solveig Hofvind, Sabine Siesling, Impact of the COVID-19 pandemic on breast cancer incidence and tumor stage in the Netherlands and Norway: A population-based study, *Cancer Epidemiology*,87;2023.
- Zixuan Yang, Yanyu Zhang, Mengjie Song, Xiaoxi Huang, Yuxiang Lin, Haomin Yang, The interaction between systemic inflammatory markers and polygenic risk score in breast cancer risk: A cohort study in the UK Biobank, *Cancer Epidemiology*,87,2023.
- <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17925-inflammatory-breast-cancer> Erişim tarihi:09.11.2023

Thank You

