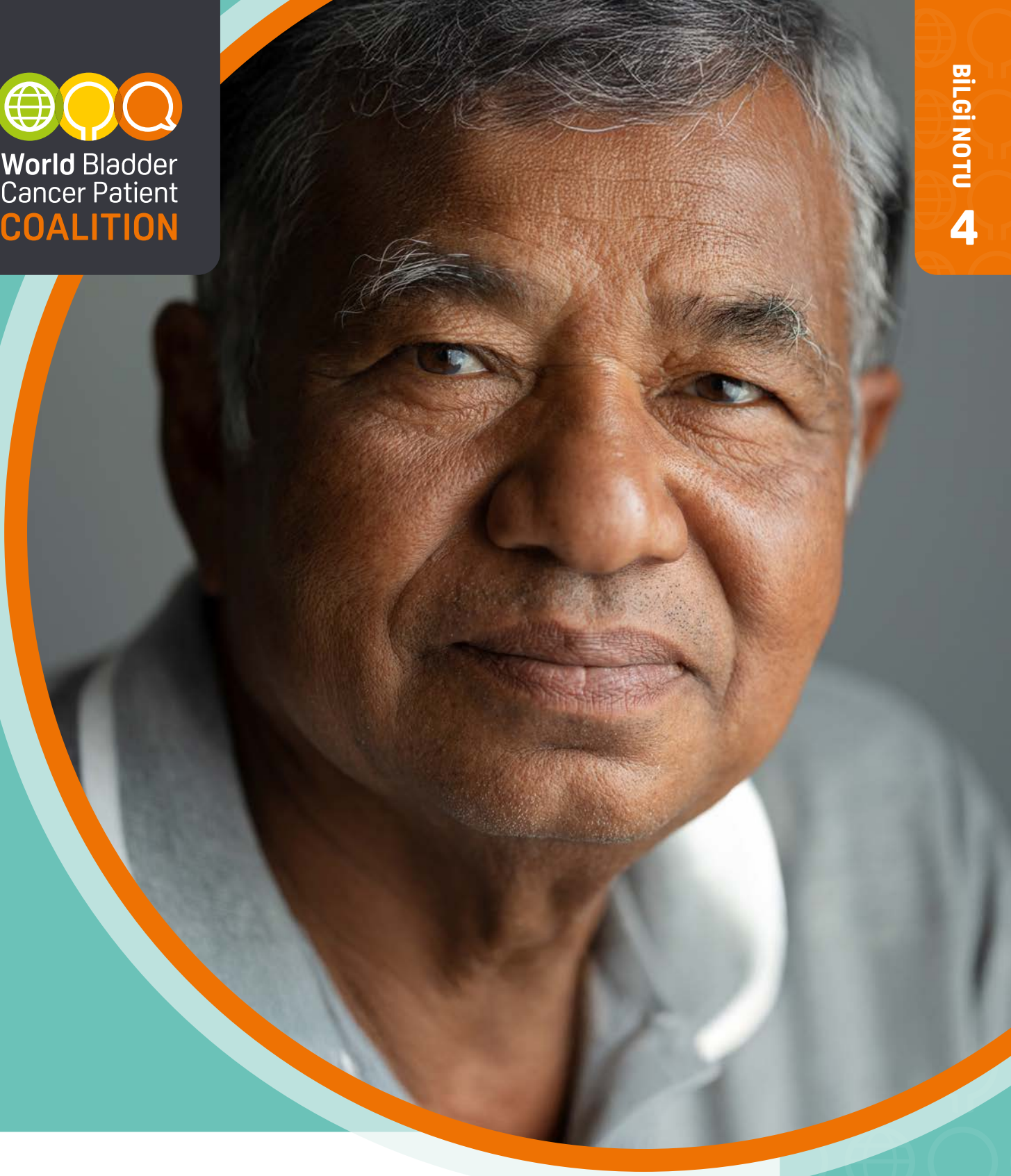
World Bladder Cancer Patient COALITION

BİLGİ NOTU 4



Kas invaziv olmayan mesane kanseri (KİOMK) nedir?

KİOMK'nin etkileri, tanısı ve tedavileri hakkında bir rehber.

BİLGİ NOTU 4

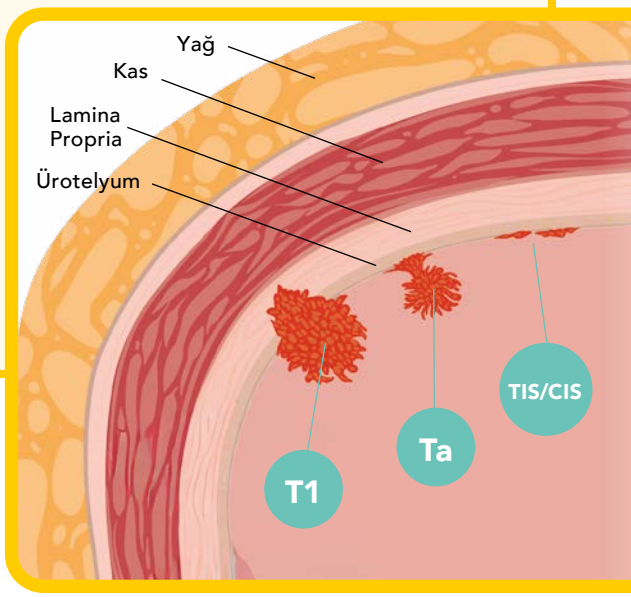
Kas invaziv olmayan mesane kanseri (KİOMK) nedir?

Kas invaziv olmayan mesane kanseri (KİOMK), kanser hücrelerinin yalnızca mesane duvarının iç katmanlarında bulunduğu ve kas tabakasına ilerlemediği durumdur. Mesane kanserinin daha erken ve genellikle tedavi şansı daha yüksek bir evresi olarak kabul edilir.

Mesane kanseri tanısı konduğunda doktorlar, tümörün hem evresini hem de derecesini tanımlar:

- **Evre, tümörün mesane duvarına ya da ötesine ne kadar derine ilerlediğini gösterir.**
- **Derece, kanser hücrelerinin mikroskop altında ne kadar anormal ve agresif göründüğünü tanımlar.**

Hem evre hem de derece, tedavi planınıza yön verir.



KİOMK'de tümör evresi

Tümör evresi, tümörün mesane duvarına ne kadar derine ilerlediğiyle doğrudan bağlantılıdır.

KİOMK evreleri şunlardır: Ta, T1 ve CIS.

- **Ta:** Mesanenin iç yüzeyiyle (mukoza) sınırlı, papiller (siğil benzeri) bir tümör.
- **T1:** Mesane iç yüzeyinin altındaki, lamina propria adı verilen bağ dokusuna ilerlemiş ancak kas tabakasına ulaşmamış bir tümör.
- **CIS (karsinoma in situ):** Mesanenin iç yüzeyinde düz, yüksek dereceli bir tümör. Yüksek dereceli olduğundan düşük dereceli tümörlere göre geri gelme ya da ilerleme riski daha yüksektir; bu nedenle dikkatli tedavi ve takip gerektirir.

Bu evreler birlikte, tüm mesane kanseri tanılarının yaklaşık %70–75'ini oluşturur.

Tümör derecesi



PUNLMP (düşük malign potansiyelli papiller ürotelyal neoplazi): Neredeyse normal görünen ve mesanede küçük, parmak benzeri yapılar hâlinde büyüyen hücreler; daha agresif hâle gelme riskleri çok düşüktür.



Düşük dereceli (LG): Hafifçe anormal görünen ve daha yavaş büyüme eğiliminde olan kanser hücreleri; ilerleme riski genellikle daha düşüktür, ancak yine de nüks edebilir (geri gelebilir).



Yüksek dereceli (HG): Çok anormal ve düzensiz görünen, mitotik aktivitesi yüksek (hızla bölünen) kanser hücreleri. CIS ile daha agresif Ta/T1 tümörlerini de kapsayan yüksek dereceli tümörlerin ilerleme riski daha yüksektir; bu nedenle daha yakın izlem ve daha yoğun tedavi gerektirir.

Belirtiler

Sık görülen belirtiler arasında idrarda kan (hematüri), ani sıkışma hissi, sık idrara çıkma ve idrar yaparken ağrı yer alır. Bazı hastalarda hiç belirti olmayabilir. Bu durumlarda, hücrelerin normal düzeninin ("polarite") kaybı dâhil olmak üzere mesane iç yüzeyindeki değişiklikler, ancak doku mikroskop altında incelendiğinde görülebilir.

En Sık Görülen



KİOMK tedavisinin amaçları nelerdir?

KİOMK tedavisinin temel amacı, kanserli dokuyu çıkarmak ve kanserin geri gelmesini ya da mesane duvarının daha derinlerine yayılmasını önlemektir.

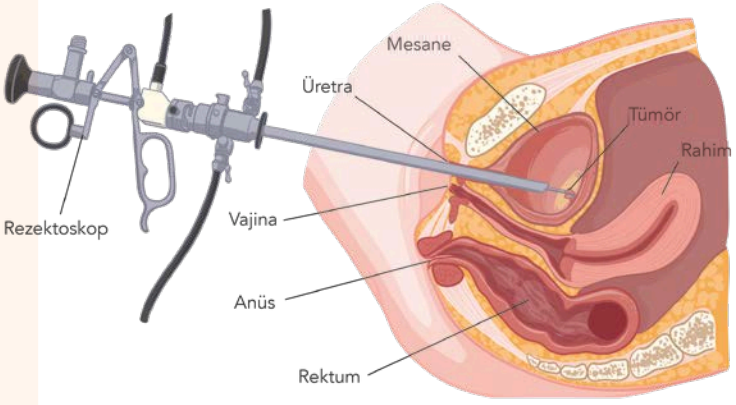
KİOMK erken evre bir kanser olduğundan, tedavi genellikle şunları amaçlar:

- **Tümörü tamamen çıkarmak**
- **Kanserin geri gelmesini (nüks) önlemek**
- **Kanserin kas invaziv hâle gelmesini ya da vücudun diğer bölgelerine yayılmasını (metastatik ilerleme) önlemek**
- **Mesane işlevini ve yaşam kalitesini korumak**

Tedavi planınız, zaman içinde farklı işlem ve tedavilerin bir arada uygulanmasını içerebilir. Düzenli takip de KİOMK'nin etkili bir şekilde yönetilmesinin önemli bir parçasıdır.

KİOMK tedavi seçenekleri

1 **TURMT** (Transüretral Mesane Tümörü Rezeksiyonu)



- Genellikle tedavinin ilk adımıdır.
- İdrarı vücuttan dışarı taşıyan kanal olan üretradan küçük bir cerrahi alet geçirilerek tümör çıkarılır.
- Karında herhangi bir kesi yapılmaz.
- İşlem anestezi altında yapılır; aynı gün ya da kısa bir hastane yatışından sonra eve gidebilirsiniz.
- Çıkarılan doku, kanserin evresini ve derecesini belirlemek ve sonraki tedaviyi planlamak için mikroskop altında incelenir.



İntravezikal tedavi (mesane içi tedavi)

- TURMT'den sonra sağlık ekibiniz intravezikal tedavi önerebilir; bu tedavide ilaçlar ince, esnek bir sonda (kateter) aracılığıyla doğrudan mesanenize verilir.
- Bu tedaviler, mesane iç yüzeyinde kalmış olabilecek kanser hücrelerini yok etmeyi ve kanserin geri gelme ya da daha agresif hâle gelme riskini azaltmayı amaçlar.
- İntravezikal tedavi genellikle bir indüksiyon dönemiyle (daha yoğun, çoğunlukla birkaç hafta boyunca haftada bir) başlar ve bazı durumlarda idame tedavisiyle (aylar ya da yıllar boyunca daha seyrek uygulamalar) sürdürülür.



BCG tedavisi (Bacillus Calmette-Guérin)

- Zayıflatılmış, hastalık yapmayan bir bakteri türü, intravezikal tedavi olarak mesanenize verilir.
- Bağışıklık sisteminizin mesane iç yüzeyindeki kanser hücrelerini tanıyıp onlara saldırmasına yardımcı olur.
- BCG genellikle birkaç hafta boyunca haftada bir kez verilir (indüksiyon); bazı durumlarda bunu, daha uzun bir süre boyunca daha seyrek verilen idame kürleri izler.



İntravezikal kemoterapi

- Kansere karşı ilaçlar, intravezikal tedavinin bir başka türü olarak doğrudan mesanenize verilir.
- Mesane iç yüzeyindeki kanser hücrelerini öldürmeye ve nüks olasılığını azaltmaya yardımcı olur.
- İntravezikal kemoterapi, tedavi planınıza bağlı olarak TURMT'den hemen sonra tek doz hâlinde ya da birkaç hafta boyunca haftada bir verilebilir.

Sağlık ekibiniz; tümörünüzün tipine, nüks ve ilerleme riskinize, genel sağlık durumunuza, yaşam tarzınıza ve önceliklerinize göre sizin için en uygun tedavi yaklaşımını önerecektir.

Doktorunuza sorabileceğiniz temel sorular

KİOMK tanısı konduğunda, tedavi seçeneklerinizi tam olarak anlamanız önemlidir. Aşağıda, görüşmeye yön vermek ve ortak karar verme sürecine katılmanıza yardımcı olmak için sağlık ekibinize sorabileceğiniz bazı sorular yer alıyor. Bu, sizin ve doktorunuzun en iyi tedavi planını seçmenize yardımcı olur.



- **Kanserimde hangi risk faktörleri rol oynamış olabilir?**
- **Kanserimin evresine ve derecesine uygun hangi KİOMK tedavileri var?**
- **İhtiyacım olacak tek işlem TURMT mi?**
- **İntravezikal tedaviye (BCG tedavisi veya kemoterapi gibi) ihtiyacım olacak mı? Neden gerekli ve nasıl etki ediyor?**
- **Tedavim ne kadar sürecek?**
- **Randevular arasında ciddi yan etkiler ya da beklenmedik belirtiler yaşarsam kiminle iletişime geçmeliyim?**
- **Nüksü veya ilerlemeyi önlemek için neler yapabiliriz?**
- **BCG tedavisi veya intravezikal kemoterapiden ne gibi yan etkiler beklemeliyim?**
- **Tedavinin işe yarayıp yaramadığını nasıl anlayacağız?**



- Farklı tedavi seçenekleri yaşam kalitemi ve benim için önemli olan günlük etkinlikleri sürdürebilmemi nasıl etkiler?
- Hangi destek hizmetleri var (destek grupları, ruh sağlığı uzmanları, hasta koordinatörleri, hemşirelik bakımı)?
- Kanserin mesane dışına yayıldığına dair herhangi bir bulgu var mı?
- Risk profilime göre tahmini nüks ve ilerleme riskleri nelerdir?
- Radikal sistektomi (mesanenin alınması) şimdi ya da ileride (örneğin BCG başarısız olursa) benim için bir tedavi seçeneği olabilir mi?
- Parsiyel sistektomi (mesanenin yalnızca tümörü içeren bölümünün alınması) benim için bir seçenek mi?
- Mesanemin alınması gerekirse idrar yönlendirme seçenekleri nelerdir (örneğin yeni mesane, ileal kondüit, kontinan rezervuar) ve her birinin artıları ve eksileri nelerdir?
- Bu merkez, bana uygun olabilecek klinik araştırmalara katılıyor mu? Olası riskleri ve yararları nelerdir?
- Bir kanser merkezinden ikinci görüş alabilir miyim? Bunu nasıl yapabilirim?
- Bu tedavilerin sigortam tarafından nasıl karşılandığına dair bilgiye nereden ulaşabilirim?

İzlem ve takip



Başarılı bir tedaviden sonra bile mesane kanseri geri gelebilir. Bu nedenle düzenli kontroller, KİOMK yönetiminin çok önemli bir parçasıdır. Doktorunuz, nüks ya da yeni tümör bulgularını kontrol etmek için bir takip programı oluşturacaktır.

Takip genellikle şunları içerir:



Sistoskopi

Sistoskopi, sistoskop adı verilen bir aletin üretradan geçirilerek mesanenin içine bakıldığı bir testtir. Doku örneği almak için de kullanılabilir.



Sitoloji

Sitoloji, idrarın mikroskop altında anormal hücreler açısından incelendiği bir testtir. Mesane kanserini saptamaya veya nüksü izlemeye yardımcı olabilir.



Bilgisayarlı tomografi (BT)

BT, X ışınları ve bilgisayar kullanarak vücudun içinin ayrıntılı görüntülerini oluşturur. Doktorların kanserin boyutunu ve yayılımını görmesini sağlar.

Takip programınıza dikkatle uymak, olası sorunların erken fark edilmesine yardımcı olur ve ihtiyaç duyduğunuz bakımı almaya devam etmenizi sağlar.

Notlar



Yerel hasta desteği ve kaynaklar:

World Bladder Cancer Patient COALITION

Bize buradan ulaşabilirsiniz:

X: @WorldBladderCan
Facebook: WorldBladderCan
LinkedIn: worldbladdercan
Youtube: WorldBladder
Instagram: worldbladdercancer
Web sitesi: worldbladdercancer.org
E-posta: info@worldbladdercancer.org

World Bladder Cancer Patient Coalition
Square de Meeûs 38-40
1000 Brüksel
Belçika
Kayıt No: 0720.618.047

World Bladder Cancer Patient Coalition olarak, premier ortaklarımız Astellas, AstraZeneca, Ferring Pharmaceuticals, Johnson & Johnson, Merck ve Pfizer'a, destekçimiz Bristol Myers Squibb'e destekleri için içtenlikle teşekkür ederiz.

Bu bilgi notu, World Bladder Cancer Patient Coalition Bilimsel Danışma Kurulu tarafından doğruluk açısından incelenmiştir.