



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
ANABİLİM DALI**

COVID-19 PANDEMİSİNİN JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ HASTALARI VE TEDAVİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Mehmet Şükrü TOLU

Antalya, 2024



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİNİN JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ HASTALARI VE TEDAVİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Mehmet Şükrü TOLU

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Selen DOĞAN

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

Antalya, 2024

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, bana her zaman destek olan ve büyük emek veren değerli hocam Prof. Dr. Selen DOĞAN'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca benden bilgi, beceri ve tecrübelerini esirgemeyen, üzerimde çok büyük emekleri olan en başta Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. İ. İnanç MENDİLCİOĞLU olmak üzere değerli hocalarım Prof. Dr. Tayup ŞİMŞEK, Prof. Dr. Mehmet ŞİMŞEK, Prof. Dr. Abdullah BOZTOSUN, Prof. Dr. Nasuh Utku DOĞAN, Prof. Dr. Mete ÇAĞLAR, Prof. Dr. Cem Yaşar SANHAL, Prof. Dr. Murat ÖZEKİNCİ, Doç. Dr. Mahmut İlkin YERAL, Doç. Dr. Hasan Aykut TUNCER'e,

Tez çalışmamda bana çok yardımcı olan, emeklerini esirgemeyen Kliniğimizde birlikte çalıştığım her biri çok kıymetli uzmanlarım Dr. Özer BİRGE'ye, Dr. Saliha SAĞNIÇ'a, Dr. Fatma Ceren GÜNER'e ve Dr. Sinan Serdar AY'a yardım ve destekleri için,

Bulduğumuz ortamı güzelleştiren, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum asistan, hemşire ve personel arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca bana her zaman destek olan ve her türlü fedakarlığı yapan canım annem Ayten TOLU'ya, kıymetli babam Ahmet TOLU'ya, kardeşim Sinan TOLU'ya,

Hayatıma girdiği andan itibaren hayatıma anlam katan, her zaman yanımda olan canım, sevgili eşim Öznur TOLU'ya

En içten teşekkürlerimle ...

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	vi
Tablolar Dizini	ix
Şekiller Dizini	x
Grafikler Dizini	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kanser Tanıları ve Tedavi Yöntemleri ve Jinekolojik Kanserler	3
2.1.1. Kanser Tanıları ve Tedavi Yöntemleri	3
2.1.2. Tedavi Şekilleri ve Tanı Almada Gecikme	4
2.1.3. Cerrahi Tedavi	5
2.1.4. Kemoterapi ve Radyoterapi	5
2.1.5. Tanı Alma Sürecindeki Gecikmeler	6
2.1.6. Ameliyat Süreleri ve Pandemi Dönemi	8
2.2. Jinekolojik Kanserler	8
2.2.1. Jinekolojik Kanser Türleri	8
2.2.2. Epidemiyoloji	14
<i>Prevalans ve İnsidans</i>	14
2.2.3. Tanı Yöntemleri	17
2.2.4. Tedavi Yaklaşımları	22
2.2.5. Tedavi Sonrası Takip ve Prognostik Faktörler	24
2.3. Covid-19 Pandemisi ve Jinekolojik Onkoloji Hastaları Üzerindeki Etkileri	26
2.3.1. Covid-19 Pandemisi: Yayılımı ve Etkileri	26
2.3.2. Jinekolojik Onkoloji Hastaları: Tanı ve Tedavi Süreci	27
2.3.3. Covid-19 Pandemisi ve Jinekolojik Onkoloji Hastaları Üzerindeki Etkileri	28
2.3.4. Gravida, Parite ve Eşlik Eden Hastalıklar	33
2.3.5. Eşlik Eden Hastalıkların Tedaviye Etkisi	33
2.3.6. Tümör Evresi, Kemoterapi ve Radyoterapi	34

2.3.7. Covid-19 Pandemisi ve Kanser Bakımı Üzerindeki Etkiler	35
2.3.8. Kanser Tedavisi ve Covid-19 Pandemisi	36
2.3.9. Kanser Bakımında Pandemi Döneminde Karşılaşılan Zorluklar	36
2.4. Covid-19 Pandemisi Döneminde Jinekolojik Onkoloji Hastalarının Psikososyal Durumları	37
2.4.1. Psikolojik Etkiler	38
2.4.2. Kaygı ve Depresyon	39
3. GEREÇ VE YÖNTEM	40
3.1. Araştırma Tasarımı	40
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	40
3.3. Veri Toplama Araçları	40
3.4. Veri Toplama Yöntemi	40
3.5. Veri Analizi	41
3.6. Etik Hususlar	41
4. BULGULAR	42
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇLAR	55
7. ÖZET	56
8. ABSTRACT	57
9. KAYNAKLAR	58
10. EKLER	68
Ek 1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	68

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BRCA1	Breast Cancer Gene 1
BRCA2	Breast Cancer Gene 2
BT	Bilgisayarlı Tomografi
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı 2019
HPV	Human Papillomavirus
MRG	Manyetik Rezonans Görüntüleme
PET-CT	Pozitron Emisyon Tomografisi-Bilgisayarlı Tomografi
SARS-CoV-2	Species Severe Acute Respiratory Syndrome–Related Coronavirus
WHO	World Health Organization

TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
4.1. Çalışma grubunun tanımlayıcı bulguları	42
4.2. Çalışma grubunda bulunan ek hastalıklar	43
4.3. Çalışma grubunda geçirilmiş cerrahi operasyonların dağılımı	44
4.4. Çalışma grubunda jinekolojik kanserlerin dağılımı	44
4.5. Çalışma grubunun Covid-19 hastalığı ile ilgili tanımlayıcı bulguları	
4.6. Covid-19 pandemi sürecinin çalışma grubunun sağlık durumu üzerindeki etkileri	47
4.7. Çalışma grubunun Covid-19 pandemisi sürecinde aldığı sağlık hizmetini değerlendirmesi	48
4.8. Çalışma grubundaki hastaların Covid-19 pandemisiyle ilgili endişeleri	49
4.9. Çalışma grubundaki hastaların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi	50
4.10. Covid geçirme durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği değerlendirmesi	50
4.11. Covid geçirme durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği değerlendirmesinin karşılaştırması	51

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Son yılların en büyük küresel sağlık krizlerinden biri olan Covid-19 pandemisi, dünyanın dört bir yanında toplumların yaşam biçimlerini, ekonomik yapılarını ve sağlık sistemlerini ciddi anlamda etkilemiştir. Bu etkilenme, ülkemizde de benzer şekillerde kendini göstermiştir. Hayatın hemen hemen her alanında belirgin değişikliklere yol açan bu pandemi, en fazla etkisini sağlık sektöründe göstermiştir. Sağlık hizmetlerinin nasıl sunulduğundan, hastaların tedavi süreçlerine, hastane organizasyonlarından, tedavi protokollerine kadar birçok alanda derinlemesine değişikliklere ve adaptasyonlara neden olmuştur.

Bu geniş yelpazede, özellikle jinekolojik onkoloji hastaları, pandeminin getirdiği zorlukları en ağır şekilde hisseden gruplardan biri olmuştur. Bu hastalar, zaten karmaşık ve hassas bir tedavi süreci gerektiren bir hastalıkla mücadele ederken, pandeminin getirdiği ek kısıtlamalar, hastane yoğunlukları, tedaviye erişimdeki zorluklar ve diğer birçok faktörle ekstra zorluklarla başa çıkmak zorunda kalmışlardır. Özellikle tedavi protokolleri, pandemi sürecindeki kısıtlamalar ve hastanelerdeki yoğunluk nedeniyle değişiklik göstermiş, bu da hastaların tedavi süreçlerini daha da karmaşıktırılmıştır.

Jinekolojik onkoloji hastaları, kanser tedavisi görmekte olan bireyler olarak zaten birçok zorlukla başa çıkmaya çalışırken, pandeminin eklediği zorluklar bu süreci daha da zorlaştırmıştır. Bu ek zorluklar, hastaların fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik sağlıklarını da olumsuz etkilemiştir. Pandemi sürecinin, bu hastalar üzerinde bıraktığı fiziksel ve psikolojik izler, tedavi süreçlerini ve hastaların yaşam kalitesini ciddi anlamda etkilemiştir. Bu çalışma, pandemi sürecinde jinekolojik onkoloji hastalarının kanser tanı ve tedavilerinde meydana gelen değişiklikleri anlamak ve değerlendirmek amacıyla kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Jinekolojik Onkoloji Polikliniği'nde gerçekleştirilmiş ve hastaların pandemi sürecindeki deneyimleri, tedavi süreçlerindeki değişiklikler ve psikolojik durumları detaylı bir şekilde incelenmiştir.

Bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmanın ilk bölümünde, Covid-19 pandemisinin genel etkileri ve bu etkilerin jinekolojik onkoloji hastaları üzerinde nasıl bir yansıma yaptığına dair bir giriş yapılmıştır. İkinci blmde, kanser tanıları, tedavi yöntemleri ve jinekolojik kanserlerin genel özellikleri hakkında bilgilere yer verilmiştir. nc blmde, çalışmanın metodolojisi, kullanılan araçlar ve veri toplama süreçleri detaylandırılmıştır. Dördüncü blmde, elde edilen bulgular sunulmuş, beşinci blmde ise bu bulgular literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır. Son blmde ise, çalışmanın genel değerlendirmesi ve öneriler sunulmuştur. Bu alışma, pandemi sürecinin jinekolojik onkoloji hastaları üzerindeki etkilerini aydınlatmayı ve bu alanda yaşanan zorlukları literatürle birlikte değerlendirmeyi hedeflemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Tanıları ve Tedavi Yöntemleri ve Jinekolojik Kanserler

2.1.1. Kanser Tanıları ve Tedavi Yöntemleri

Kanser, insanlar için önemli bir sağlık sorunu olup, hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Jinekolojik kanserler ise kadınların üreme organlarında görülen kanser türleridir. Serviks kanseri, endometriyum kanseri, over kanseri ve vulva kanseri gibi farklı türleri bulunmaktadır. Serviks kanseri, kadınların üreme organlarından uterus girişinde gelişen bir kanser türüdür. Bu kanser türü, özellikle genç kadınlarda görülür ve genellikle HPV (Human Papilloma Virus) enfeksiyonu ile ilişkilidir [1]. Endometriyum kanseri ise uterus iç yüzeyindeki hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu oluşan bir kanser türüdür. Endometriyum kanseri genellikle menopoz sonrası dönemde görülür [2].

Over kanseri, kadınların overlerinde oluşan kanser türüdür. Bu kanser türünün erken dönemlerinde belirtiler ortaya çıkmayabilir ve genellikle ileri evrelerde teşhis edilmektedir. Vulva kanseri ise kadınların dış genital organlarında oluşan bir kanser türüdür. Bu kanser türü, vulva bölgesinde kaşıntı, ağrı ve kanama gibi belirtilerle ortaya çıkabilir ve erken teşhis edilmesi önemlidir [3].

Kadınların üreme organlarında görülen kanser türleri, erken teşhis edildiğinde başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Bu nedenle, kadınların düzenli olarak jinekolojik muayeneler yaptırması ve kanser taramalarına katılması önemli olmaktadır. Ayrıca, jinekolojik kanserlerin tedavisinde cerrahi müdahale, kemoterapi, radyoterapi ve hedefe yönelik tedaviler gibi farklı tedavi yöntemleri kullanılmaktadır [4]. Bu yöntemlerin etkili bir şekilde kullanılması, hastaların sağlık durumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Bu tedavi yöntemlerinin yanı sıra, yeni tedavi yöntemleri de geliştirilmektedir. Örneğin, immünoterapi adı verilen bir tedavi yöntemi, kanser hücrelerinin bağışıklık sistemince tanınmasını ve yok edilmesini hedeflemektedir [5]. Bu yöntem, jinekolojik kanserlerin tedavisinde de umut vadetmektedir. Sonuç olarak, jinekolojik kanserler kadınların sağlığını ciddi şekilde etkileyebilen bir

hastalık grubudur. Bu kanser türlerinin erken teşhis edilmesi ve uygun tedavi yöntemlerinin kullanılması, hastaların sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, kadınların düzenli olarak jinekolojik muayeneler yaptırması ve kanser taramalarına katılması önemlidir. Ayrıca, yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesiyle birlikte, jinekolojik kanserlerin tedavisinde daha etkili ve güvenli tedavi yöntemleri kullanılması mümkün olabilmektedir.

2.1.2. Tedavi Şekilleri ve Tanı Almada Gecikme

Covid-19 salgını, dünya genelinde tüm sağlık hizmetlerinin işleyişini etkilemiştir. Bu durum, kanser hastalarının tanı ve tedavi süreçlerinde de gecikmelere ve bazı değişikliklere yol açmıştır [6]. Özellikle başlangıçta, hastanelerin Covid-19 hastalarına öncelik vermesi ve sağlık kaynaklarının bu yönde kullanılması, diğer hastaların tedavilerinde bazı sorunlar yaşanmasına neden olmuştur.

Covid-19 pandemisi sırasında, kanser hastalarının tanı ve tedavi süreçlerinde yaşanan gecikmelerin, hastaların sağlık sonuçları üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir [7]. Özellikle tanı aşamasında yaşanan gecikmeler, hastalığın daha ileri evrelere ilerlemesine ve tedavi başarısının azalmasına yol açabilmektedir [8]. Ayrıca, hastaların pandemi nedeniyle hastaneye başvurularını erteleme veya sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan kısıtlamalar, erken tanı ve tedavi fırsatlarının kaçırılmasına neden olmuştur [9].

Pandemi sürecinde kanser tedavi şekillerinde de değişiklikler yaşanmıştır. Elektif cerrahilerin ertelenmesi ve radyoterapi seanslarının azaltılması gibi önlemler, hastaların tedavi süreçlerini etkilemiştir [10]. Bu durum, hastaların sağlık durumları üzerinde olumsuz etkilere neden olmuştur. Öte yandan, tele-tıp uygulamalarının kullanımının yaygınlaşması, hastaların uzaktan takip ve tedavi süreçlerine katılımını kolaylaştırmıştır [11]. Aşağıda kanser hastalarının tanı ve tedavi süreçleri üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak ve bu süreçlerde yaşanan sorunlara çözüm üretebilmek için detaylı bilgiler verilmiştir.

2.1.3. Cerrahi Tedavi

Kanser, dünya genelinde en yaygın ve ölümcül sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu durum, kanser tanısı ve tedavisi üzerine yapılan araştırmaların önemini vurgulamaktadır. Kanser tedavi yöntemleri arasında radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi tedavi gibi yöntemler bulunmaktadır. Bu bölümde, cerrahi tedavinin önemine ve tanı almada gecikmenin olası etkilerine odaklanılacaktır.

Cerrahi tedavi, kanserli hücrelerin ve/veya tümörlerin fiziksel olarak çıkarılmasını içeren önemli bir kanser tedavi yöntemidir. Cerrahi tedavinin başarısı, çeşitli faktörlere bağlıdır. Bunlar arasında hastanın genel sağlık durumu, kanserin evresi ve türü, cerrahın deneyimi ve kullanılan teknikler sayılabilir [12]. Tanı almada gecikme, hastaların kanser tedavisine erişiminde önemli bir engel olabilmektedir [13]. Tanı gecikmesi, hastaların yaşam kalitesini ve yaşam sürelerini olumsuz etkilemektedir [14]. Gecikme, hastaların kanserin ileri evrelerine ulaşmasına ve tedavi seçeneklerinin sınırlı hale gelmesine yol açabilmektedir [15].

Cerrahi tedavi açısından, tanıdaki gecikme, tümörün büyümesine ve metastazlara yol açarak cerrahi müdahale şansını azaltabilmektedir. Bu durum, hastanın tedavi sürecini daha zorlu ve riskli hale getirmektedir [16]. Bu nedenle, kanser taramalarının erken tanı için düzenli olarak gerçekleştirilmesi ve şüpheli belirtilerin vakit kaybetmeden değerlendirilmesi önemlidir. Sonuç olarak, cerrahi tedavi, kanserin başarılı bir şekilde tedavi edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ancak, tanıda yaşanan gecikmeler, cerrahi müdahalelerin başarısını ve hastaların yaşam sürelerini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, erken tanı ve zamanında cerrahi müdahale, kanser tedavisinde en iyi sonuçları elde etmek için hayati öneme sahiptir [15].

2.1.4. Kemoterapi ve Radyoterapi

Kanser, dünya çapında büyük bir sağlık sorunu olarak görülmekte olup, etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi için sürekli araştırmalar yapılmaktadır. Kanser tedavisinde cerrahi yöntemlerin yanı sıra, kemoterapi ve radyoterapi gibi önemli tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. Bu bölümde, kemoterapi ve radyoterapinin

etkinliği ve tanı almada yaşanan gecikmelerin bu tedavi yöntemlerine olan etkisi incelenecektir.

Kemoterapi, kanser hücrelerini öldürmek veya büyümelerini durdurmak için güçlü ilaçlar kullanarak gerçekleştirilen sistemik bir kanser tedavi yöntemidir. Kemoterapi, kanserin evresine, türüne ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak, diğer tedavi yöntemleriyle birlikte veya tek başına uygulanabilmektedir. Radyoterapi ise, kanser hücrelerini öldürmek veya büyümelerini kontrol altında tutmak için yüksek enerjili ışınlar kullanılarak gerçekleştirilen bir tedavi yöntemidir [17].

Tanı almada gecikme, kanser tedavisi sürecinde önemli bir sorun teşkil etmektedir [13]. Tanıda yaşanan gecikmeler, kanser tedavisi için uygun zamanı kaçırmaya ve hastaların yaşam sürelerinin kısılmasına yol açabilmektedir [14]. Kemoterapi ve radyoterapi açısından, tanı gecikmeleri, tedavi başarısını olumsuz etkileyebilmekte ve hastaların yaşam kalitesini düşürebilmektedir [15]. Kemoterapi ve radyoterapide erken tanı, tedavi sürecinin etkinliği ve hastaların yaşam sürelerini önemli ölçüde artırabilmektedir. Erken tanı ile birlikte başlayan tedaviler, kanser hücrelerinin kontrol altına alınmasında ve hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde daha başarılı olma eğilimindedir [16]. Bu nedenle, erken tanı ve tedaviye başlamak, kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi edilen kanser hastaları için kritik öneme sahiptir.

2.1.5. Tanı Alma Sürecindeki Gecikmeler

Kontrol ve Ameliyat Sürelerinde Gecikme

Kanser, dünya genelinde yaşamı tehdit eden önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Kanser tedavisinde erken tanı ve zamanında müdahale, tedavi başarısını ve hastaların yaşam sürelerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Aşağıda, kanser tanısı alma sürecindeki gecikmeler ve bu gecikmelerin kontrol ve ameliyat sürelerine etkisi ele alınacaktır.

Kanser tanısı alma sürecindeki gecikmeler, çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenler arasında, hastaların belirtileri tanıyamaması, sağlık hizmetlerine erişim zorlukları, tıbbi hizmetlerin kalitesi ve tıbbi değerlendirmelerde

yapılan hatalar bulunmaktadır [13]. Bu gecikmeler, kanser tedavisinin başarısını olumsuz yönde etkilemekte ve hastaların yaşam kalitesini düşürebilmektedir [14].

Kontrol sürelerinde yaşanan gecikmeler, kanser hücrelerinin yayılma riskini ve kanserin daha ileri evrelere ulaşma olasılığını artırmaktadır [15]. Bu durum, kanser tedavisinde kullanılacak yöntemlerin etkinliğini azaltmakta ve hastaların yaşam sürelerini kısaltabilmektedir. Özellikle, cerrahi müdahalelerde gecikme, tümörün çıkarılmasını daha zor ve riskli hale getirebilmektedir [16]. Ameliyat sürelerinde yaşanan gecikmeler ise, hastaların yaşam sürelerini ve tedavi başarısını etkilemektedir. Ameliyat sürecine kadar geçen süre, hastaların genel sağlık durumunu ve cerrahi sonrası komplikasyon riskini etkileyebilmektedir [12]. Bu nedenle, tanı ve ameliyat sürelerindeki gecikmelerin önlenmesi, kanser tedavisinde en iyi sonuçların elde edilmesi için kritik öneme sahiptir [15].

Sonuç olarak, kanser tanısı alma sürecindeki gecikmeler ve bu gecikmelerin kontrol ve ameliyat sürelerine olan etkisi, kanser tedavisinin başarısını ve hastaların yaşam sürelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Erken tanı ve zamanında müdahale, kanser tedavisinde etkili bir şekilde ilerlemek için hayati öneme sahiptir.

Kontrol Süreleri ve Pandemi Dönemi

Kanser tanısı alma sürecindeki gecikmeler, hastaların yaşam sürelerini ve tedavi başarısını olumsuz etkilemektedir [14]. Kontrol sürelerinde yaşanan gecikmeler, kanserin ileri evrelere ulaşması ve tedavi seçeneklerinin sınırlı hale gelmesine yol açmaktadır [15]. Covid-19 pandemisi, sağlık sistemleri üzerinde önemli bir baskı oluşturarak kanser tanı ve tedavisi süreçlerini etkilemiştir [10]. Pandemi döneminde, sağlık hizmetlerine erişimin sınırlanması ve enfeksiyon riski nedeniyle kanser taramaları ve kontrollerinde gecikmeler yaşanmıştır [18]. Bu durum, kanser tanısı konulmasında ve tedavi sürecinin başlamasında önemli gecikmelere yol açmıştır [7].

Pandemi döneminde yaşanan gecikmeler, kanser hastalarının yaşam sürelerini ve tedavi başarısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir [19]. Ayrıca, pandemi nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, kanser hastalarının psikolojik durumları üzerinde de olumsuz etkiler oluşturmaktadır [20]. Pandemi sonrası dönemde, kanser tanı ve tedavi süreçlerinin yeniden düzenlenmesi

ve gecikmelerin en aza indirilmesi önemlidir. Erken tanı ve zamanında müdahale, kanser tedavisinde en iyi sonuçların elde edilmesi için hayati öneme sahiptir [15]. Sonuç olarak, kanser tanısı alma sürecindeki gecikmeler ve pandemi döneminde yaşanan kontrol süreleri gecikmeleri, kanser tedavisinin başarısını ve hastaların yaşam sürelerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir.

2.1.6. Ameliyat Süreleri ve Pandemi Dönemi

Ameliyat sürelerinde yaşanan gecikmeler, tümörün çıkarılmasını daha zor ve riskli hale getirebilmekte ve kanserin daha ileri evrelere ilerlemesine yol açabilmektedir [16]. Covid-19 pandemisi, sağlık sistemleri üzerinde önemli bir baskı oluşturarak kanser tanı ve tedavisi süreçlerini etkilemiştir [10]. Pandemi döneminde, hastanelerin yoğun bakım ünitelerindeki doluluk oranları ve enfeksiyon riski nedeniyle kanser ameliyatlarında gecikmeler yaşanmıştır [21]. Bu durum, kanser tedavisinin başlamasında önemli gecikmelere yol açmıştır [7].

Pandemi döneminde yaşanan ameliyat süreleri gecikmeleri, kanser hastalarının yaşam sürelerini ve tedavi başarısını olumsuz yönde etkilemiştir [19]. Ayrıca, pandemi nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, kanser hastalarının psikolojik durumları üzerinde de olumsuz etkiler oluşturmuştur [20]. Pandemi sonrası dönemde, kanser ameliyat süreçlerinin yeniden düzenlenmesi ve gecikmelerin en aza indirilmesi önemlidir.

2.2. Jinekolojik Kanserler

2.2.1. Jinekolojik Kanser Türleri

Jinekolojik kanserler, kadın üreme sistemi organlarını etkileyen kanser türleridir ve kadın sağlığı açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu bölümde, jinekolojik kanser türleri, özellikleri ve önemi ele alınacaktır.

Serviks kanseri

Serviks kanseri, kadın üreme sisteminde servikste başlayan ve dünya çapında önemli bir sağlık sorunu teşkil eden bir jinekolojik kanser türüdür. Serviks kanserinin en yaygın nedeni, human papillomavirüs (HPV) enfeksiyonudur [22]. HPV'nin kansere yol açan yüksek riskli tipleri, özellikle HPV-16 ve HPV-18,

serviks kanseri vakalarının yaklaşık %70'inden sorumludur [23]. Diğer risk faktörleri arasında sigara içme, bağışıklık sisteminin zayıflığı ve uzun süreli doğum kontrol hapı kullanımı bulunmaktadır [24]. Serviks kanseri tanısı, genellikle serviks hücrelerinin incelenmesiyle yapılan Pap smear testi ile konulmaktadır. HPV DNA testi ve tiplmesi, enfeksiyonun varlığını ve risk düzeyini belirlemek için kullanılabilmektedir [25]. Gerekli durumlarda, kolposkopi ve biyopsi ile daha detaylı değerlendirmeler yapılmaktadır [26].

Serviks kanseri tedavisi, hastalığın evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve kişisel tercihlere bağlı olarak belirlenmektedir [27]. Erken evre serviks kanseri genellikle cerrahi müdahale ile tedavi edilmekte, ancak ileri evrelerde radyoterapi ve kemoterapi gibi diğer tedavi yöntemlerinin kullanılması gerekebilmektedir [28].

Serviks kanseri önleme stratejileri arasında, HPV aşısı önemli bir role sahiptir. HPV aşısı, özellikle genç kızlar ve erkekler için önerilir ve HPV enfeksiyonunu önleyerek serviks kanseri riskini azaltmaktadır [29]. Ayrıca, düzenli Pap smear testleri ve HPV taramaları, serviks kanserinin erken teşhisini sağlayarak, tedavi başarısını ve hastaların yaşam sürelerini artırabilmektedir [25]. Sonuç olarak, serviks kanseri, dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olup, erken teşhis ve uygun tedavi yöntemleriyle yönetilebilmektedir. HPV aşısı ve düzenli taramalar, serviks kanseri riskini azaltmada ve erken teşhis sağlamada önemli önleme stratejileridir [30]. Serviks kanseri önleme stratejileri üzerinde durarak, bu kanser türünden kaynaklanan ölüm ve yaşam kalitesindeki düşüşü azaltmak mümkündür [31].

Serviks kanseri riskini azaltmak için yapılabilecek diğer önlemler arasında, sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek ve sigara içmemek bulunmaktadır. Sigara içen kadınların, HPV enfeksiyonu sonucu serviks kanseri geliştirme riski, sigara içmeyen kadınlara göre daha yüksektir [24]. Bu nedenle, sigara bırakma programları ve gençlerin sigaraya başlamasını önlemeye yönelik politikalar, serviks kanseri önleme stratejilerinin bir parçası olmalıdır [32]. Cinsel sağlık ve eğitim, serviks kanseri riskinin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Cinsel eğitim programları ve gençlerin cinsel sağlık konularında bilinçlendirilmesi, HPV enfeksiyonları ve dolayısıyla serviks kanseri riskinin azaltılmasına katkı sağlamaktadır [33].

Pandemi dönemi boyunca, kanser tarama hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, serviks kanseri erken teşhisi için bir engel teşkil etmiştir [10]. Bu nedenle, pandemi sonrası dönemde tarama hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi ve kadınların bu hizmetlere erişiminin kolaylaştırılması önemlidir [8].

Endometrium kanseri

Endometrium kanseri, kadın üreme sisteminde uterus içindeki endometriyal dokuda başlayan ve dünya çapında sıklıkla görülen bir jinekolojik kanser türüdür [34]. Aşağıda, endometrium kanseri hakkında daha detaylı bilgi sunularak, risk faktörleri, tanı, tedavi yöntemleri ve önleme stratejileri ele alınacaktır.

Endometrium kanseri için en önemli risk faktörleri arasında yaş, östrojen seviyeleri, obezite ve genetik faktörler bulunmaktadır [35]. Menopoz sonrası dönemde östrojen seviyelerinin artması, endometrium kanseri riskini yükseltebilmektedir [36]. Obezite, endometrium kanseri riskini artıran bir başka faktördür, çünkü yağ dokusu östrojen üretimini artırabilir [37]. Endometrium kanseri tanısı, genellikle anormal vajinal kanama gibi belirtiler gösteren hastaların değerlendirilmesi sırasında konulmaktadır. Tanı için kullanılan yöntemler arasında endometriyal biyopsi, histeroskopi ve transvajinal ultrasonografi bulunmaktadır [38]. Bu testler sayesinde, endometrium kanserinin evresi ve yayılımı değerlendirilebilmektedir.

Endometrium kanseri tedavisi, hastalığın evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve kişisel tercihlere bağlı olarak belirlenmektedir [39]. Cerrahi tedavi, özellikle erken evre endometrium kanseri için tercih edilen bir yöntemdir ve genellikle histerektomi ve lenf nodu diseksiyonu içermektedir. İleri evre endometrium kanseri durumunda, radyoterapi, kemoterapi veya hormon terapisi gibi diğer tedavi seçenekleri kullanılabilir [4].

Over kanseri

Over kanseri, kadın üreme sisteminde yumurtalıklarda başlayan ve dünya çapında yaygın görülen agresif bir jinekolojik kanser türüdür [13]. Over kanseri için en önemli risk faktörleri arasında yaş, genetik faktörler, aile öyküsü, yaşam tarzı ve hormonal faktörler bulunmaktadır [40]. BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonları, over

kanseri riskini önemli ölçüde artırabilmektedir [41]. Ayrıca, menopoz sonrası hormon replasman tedavisi, over kanseri riskini yükseltmektedir [42].

Over kanseri tanısı, genellikle belirsiz ve yaygın semptomlar nedeniyle zor olup, hastalık ileri evrelerde teşhis edilebilmektedir [43]. Tanı için kullanılan yöntemler arasında fizik muayene, transvajinal ultrasonografi, kan testleri (örneğin, CA-125) ve biyopsi bulunmaktadır [44]. Bu testler sayesinde, over kanserinin evresi ve yayılımı değerlendirilebilmektedir. Over kanseri tedavisi, hastalığın evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve kişisel tercihlere bağlı olarak belirlenmektedir [45]. Cerrahi tedavi, over kanseri için temel bir yöntemdir ve genellikle ooforektomi, histerektomi ve lenf nodu diseksiyonu içermektedir. İleri evre over kanseri durumunda, kemoterapi veya hedefe yönelik tedaviler gibi diğer tedavi seçenekleri kullanılabilmektedir [46].

Vajinal kanser

Vajinal kanser, kadın üreme sisteminde vajinal dokuda başlayan nadir bir jinekolojik kanser türüdür [47]. Vajinal kanser için en önemli risk faktörleri arasında yaş, human papillomavirus (HPV) enfeksiyonu, önceden serviks kanseri veya prekanseröz lezyonlar geçirmiş olmak ve sigara kullanımı bulunmaktadır. HPV enfeksiyonu, vajinal kanser vakalarının büyük bir bölümüne neden olan önemli bir risk faktörüdür [48]. Vajinal kanser tanısı, genellikle anormal vajinal kanama, ağrı veya akıntı gibi belirtiler gösteren hastaların değerlendirilmesi sırasında konulmaktadır. Tanı için kullanılan yöntemler arasında pelvik muayene, vajinal smear testi, biyopsi ve görüntüleme testleri (örneğin, manyetik rezonans görüntüleme) bulunmaktadır. Bu testler sayesinde, vajinal kanserinin evresi ve yayılımı değerlendirilebilir.

Vajinal kanseri tedavisi, hastalığın evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve kişisel tercihlere bağlı olarak belirlenmektedir [39]. Cerrahi tedavi, özellikle erken evre vajinal kanseri için tercih edilen bir yöntemdir. Genellikle vajinektomi ve lenf nodu diseksiyonu içermektedir [49]. İleri evre vajinal kanseri durumunda, radyoterapi, kemoterapi veya hedefe yönelik tedaviler gibi diğer tedavi seçenekleri kullanılabilmektedir [50].

Vajinal kanser önleme stratejileri arasında, HPV aşısı önemli bir role sahiptir, çünkü HPV enfeksiyonunu önleyerek vajinal kanseri riskini azaltmaktadır. Ayrıca, düzenli serviks kanseri taramaları ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, vajinal kanseri riskini azaltmada önemli önlemlerdir.

Vulva kanseri

Vulva kanseri, kadın üreme sisteminde dış genital organlarda (örneğin, labia majora, labia minora, klitoris) başlayan nadir bir jinekolojik kanser türüdür [51]. Vulva kanseri için en önemli risk faktörleri arasında yaş, human papillomavirus (HPV) enfeksiyonu, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, sigara kullanımı ve bağışıklık sistemi zayıflığı bulunmaktadır [52]. HPV enfeksiyonu, vulvar kanser vakalarının bir kısmına neden olan önemli bir risk faktörüdür [48].

Vulva kanseri tanısı, genellikle kaşıntı, ağrı, kitle veya ülser gibi belirtiler gösteren hastaların değerlendirilmesi sırasında konulmaktadır. Tanı için kullanılan yöntemler arasında fizik muayene, biyopsi ve görüntüleme testleri (örneğin, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme) bulunmaktadır [53]. Bu testler sayesinde, vulva kanserinin evresi ve yayılımı değerlendirilebilir. Vulva kanseri tedavisi, hastalığın evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve kişisel tercihlere bağlı olarak belirlenmektedir [39]. Cerrahi tedavi, vulva kanseri için ana yöntemdir ve genellikle vulvektomi ve lenf nodu diseksiyonu içerir [54]. İleri evre vulva kanseri durumunda, radyoterapi, kemoterapi veya hedefe yönelik tedaviler gibi diğer tedavi seçenekleri kullanılabilir [55].

Vulva kanseri önleme stratejileri arasında, HPV aşısı önemli bir role sahiptir, çünkü HPV enfeksiyonunu önleyerek vulva kanseri riskini azaltır. Ayrıca, düzenli serviks kanseri taramaları ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, vulva kanseri riskini azaltmada önemli önlemlerdir [56].

Sarkom

Jinekolojik sarkomlar, kadın üreme sisteminde başlayan ve bağ doku hücrelerinden köken alan nadir jinekolojik kanser türleridir [51]. Jinekolojik sarkomların en yaygın türleri, uterin sarkomlar ve yumuşak doku sarkomlarıdır [57]. Jinekolojik sarkomlar için risk faktörleri tam olarak bilinmemekle birlikte,

genetik faktörler, önceden radyasyon maruziyeti ve hormonal değişiklikler gibi faktörlerin rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Jinekolojik sarkom tanısı, genellikle anormal vajinal kanama, ağrı, şişlik veya kitle gibi belirtiler gösteren hastaların değerlendirilmesi sırasında konulmaktadır [58]. Tanı için kullanılan yöntemler arasında fizik muayene, biyopsi ve görüntüleme testleri (örneğin, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme) bulunmaktadır [59]. Bu testler sayesinde, jinekolojik sarkomların evresi ve yayılımı değerlendirilebilir. Jinekolojik sarkomlar tedavisi, hastalığın evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve kişisel tercihlere bağlı olarak belirlenmektedir [59]. Cerrahi tedavi, sarkomlar için temel yöntemdir ve genellikle tümörün tamamen çıkarılmasını amaçlamaktadır. İleri evre jinekolojik sarkomlar durumunda, radyoterapi, kemoterapi veya hedefe yönelik tedaviler gibi diğer tedavi seçenekleri kullanılabilir.

Jinekolojik sarkomlar için spesifik önleme stratejileri bulunmamakla birlikte, sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek ve düzenli jinekolojik kontroller yaptırmak, bu tür kanserlerin erken teşhis edilmesine yardımcı olabilmektedir. Sonuç olarak, jinekolojik sarkomlar, dünya çapında nadir görülen jinekolojik kanser türleri olup, erken teşhis ve uygun tedavi yöntemleriyle yönetilebilmektedir.

Trofoblastik hastalıklar

Trofoblastik hastalıklar, gebelik sırasında plasentanın trofoblastik hücrelerinden kaynaklanan nadir jinekolojik kanser türleridir [60]. Trofoblastik hastalıkların en yaygın türleri, mol hidatiform, invaziv mole, koriokarsinom ve plasental site trofoblastik tümördür. Trofoblastik hastalıklar için risk faktörleri arasında yaş, önceki gebeliklerin sayısı ve geçmişi, aile öyküsü ve genetik faktörler bulunmaktadır. Trofoblastik hastalıkların tanısı, genellikle anormal vajinal kanama, ağrı, yüksek serum β -hCG düzeyleri ve ultrasonografi ile karşılaşılan anormal plasental gelişme gibi belirtiler ve bulgular gösteren hastaların değerlendirilmesi sırasında konulmaktadır [60]. Tanı için kullanılan yöntemler arasında fizik muayene, laboratuvar testleri, biyopsi ve görüntüleme testleri (örneğin, ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme) bulunmaktadır [59]. Bu testler sayesinde, trofoblastik hastalıkların evresi ve yayılımı değerlendirilebilir.

2.2.2. Epidemiyoloji

Jinekolojik kanserler, kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden biridir. Bu kanser türleri arasında en sık görülenler; serviks, endometriyum, over ve vulva kanseridir. Bu kanser türleri, birçok faktöre bağlı olarak gelişebilmekte ve dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Bu nedenle, jinekolojik kanserlerin epidemiyolojisi, prevalansı ve insidansı hakkında yapılan araştırmalar, bu kanserlerin etiyolojisi, önlenmesi ve tedavisi konusunda önemli bir kaynak teşkil etmektedir.

Prevalans ve İnsidans

Jinekolojik kanserlerin prevalansı, kadınlar arasında oldukça yüksektir. Dünya genelinde yapılan araştırmalar, her yıl yaklaşık 1 milyon kadının jinekolojik kanser teşhisi aldığını göstermektedir [61]. Bu kanserler arasında, en sık görüleni serviks kanseridir. Serviks kanseri, jinekolojik kanserlerinin yaklaşık %10'unu oluşturur ve yılda yaklaşık 500.000 yeni vaka tespit edilmektedir [62]. Endometriyum kanseri ise, jinekolojik kanserlerinin yaklaşık %5-6'sını oluşturmaktadır ve yılda yaklaşık 320.000 yeni vaka tespit edilmektedir [51]. Over kanseri ise, jinekolojik kanserlerinin yaklaşık %4-5'ini oluşturmaktadır ve yılda yaklaşık 300.000 yeni vaka tespit edilmektedir [61]. Vulva kanseri ise, jinekolojik kanserlerinin daha nadir görülen türlerinden biridir ve yılda yaklaşık 40.000 yeni vaka tespit edilmektedir [51].

Jinekolojik kanserlerin insidansı, dünya genelinde farklılıklar göstermektedir. Örneğin, serviks kanseri insidansı, yüksek oranlarda görüldüğü ülkeler arasında, Afrika ve Latin Amerika ülkeleri yer almaktadır [62]. Endometriyum kanseri insidansı ise, yüksek oranlarda görüldüğü ülkeler arasında, Kuzey Amerika ve Avrupa ülkeleri yer almaktadır [51]. Over kanseri insidansı ise, yüksek oranlarda görüldüğü ülkeler arasında, Avustralya, Yeni Zelanda ve Kuzey Avrupa ülkeleri yer almaktadır [61].

Bu farklılıkların nedeni, jinekolojik kanserlerin gelişiminde etkili olan faktörlerin bölgesel ve kültürel farklılıklar göstermesidir. Örneğin, serviks kanseri insidansı, human papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonu, erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, çok sayıda cinsel partner ve sigara kullanımı gibi faktörlerle

ilişkilendirilmektedir [62]. Bu faktörler, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde daha yaygındır ve bu nedenle, serviks kanseri insidansı bu ülkelerde daha yüksek görülmektedir. Endometriyum kanseri insidansı ise, obezite, polikistik over sendromu, diyabet ve menopoz sonrası hormon tedavisi gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir [51]. Bu faktörler, özellikle Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinde daha yaygındır ve bu nedenle, endometriyum kanseri insidansı bu ülkelerde daha yüksek görülmektedir.

Over kanseri insidansı ise, genetik faktörler, yaşlılık, doğum kontrol hapı kullanımı ve doğurganlık gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir [61]. Bu faktörler, özellikle Avustralya, Yeni Zelanda ve Kuzey Avrupa ülkelerinde daha yaygındır ve bu nedenle, over kanseri insidansı bu ülkelerde daha yüksek görülmektedir.

Risk Faktörleri

Jinekolojik kanserler, kadınlarda sık görülen kanser türleri arasında yer almaktadır. Bu kanserlerin gelişiminde birçok faktör etkili olmaktadır. Bu nedenle, jinekolojik kanserlerin risk faktörleri hakkında yapılan araştırmalar, bu kanserlerin etiyojisi, önlenmesi ve tedavisi konusunda önemli bir kaynak teşkil etmektedir.

Serviks Kanseri Risk Faktörleri: Serviks kanseri gelişiminde etkili olan en önemli faktörlerden biri, human papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonudur. HPV enfeksiyonu, cinsel yolla bulaşmakta ve serviks kanseri gelişimi için en önemli risk faktörlerinden biri olmaktadır [63]. Diğer risk faktörleri arasında erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, çok sayıda cinsel partner, sigara kullanımı, bağışıklık sistemi bozukluğu, genetik yatkınlık ve düşük sosyoekonomik durum yer almaktadır [62].

Endometriyum Kanseri Risk Faktörleri: Endometriyum kanseri gelişiminde en önemli risk faktörleri arasında obezite yer almaktadır. Obez kadınların, normal kilolu kadınlara göre endometriyum kanseri geliştirme riski daha yüksektir [64]. Diğer risk faktörleri arasında polikistik over sendromu, diyabet, menopoz sonrası hormon tedavisi kullanımı, hipertansiyon ve genetik yatkınlık yer almaktadır [65].

Over Kanseri Risk Faktörleri: Over kanserinin gelişiminde etkili olan en önemli risk faktörleri arasında genetik yatkınlık yer almaktadır. BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonları, over kanseri geliştirme riskini arttırmaktadır [66]. Diğer risk faktörleri arasında yaşlılık, doğum kontrol hapı kullanımı, doğurganlık ve endometriozis yer almaktadır [67].

Vulva Kanseri Risk Faktörleri: Vulva kanserinin gelişiminde en önemli risk faktörleri arasında HPV enfeksiyonu, sigara kullanımı ve immün yetmezlik durumları yer almaktadır [68]. Diğer risk faktörleri arasında lichen sclerosus, vulvar intraepitelyal neoplazi ve vulvar intraepitelyal kanser yer almaktadır

Koruyucu Faktörler

Serviks kanseri gelişimini önlemek için en önemli koruyucu faktörler arasında HPV aşılıları yer almaktadır. HPV aşılıları, HPV enfeksiyonlarına karşı koruma sağlamakta ve serviks kanseri geliştirme riskini azaltmaktadır [69]. Diğer koruyucu faktörler arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan kaçınmak, sigara kullanmamak, düzenli Pap smear testi yaptırmak ve bağışıklık sistemi sağlığını korumak yer almaktadır [62]. Endometriyum kanseri gelişimini önlemek için en önemli koruyucu faktörler arasında kilo kontrolü ve fiziksel aktivite yer almaktadır. Obezite, endometriyum kanseri geliştirme riskini arttırdığı için kilo kontrolü, kanser riskini azaltmaktadır [70]. Diğer koruyucu faktörler arasında doğum kontrol hapları kullanımı, sağlıklı bir diyet ve düzenli egzersiz yapmak yer almaktadır [65].

Over kanseri gelişimini önlemek için en önemli koruyucu faktörler arasında ise gebelik, doğum kontrol hapları kullanımı ve düzenli egzersiz yapmak yer almaktadır. Gebelik ve doğum kontrol hapları kullanımı, over kanseri geliştirme riskini azaltmaktadır [67]. Diğer koruyucu faktörler arasında sağlıklı bir diyet, sigara kullanmamak ve genetik test yaptırmak yer almaktadır [66]. Son olarak Vulva kanseri gelişimini önlemek için en önemli koruyucu faktörler arasında HPV aşılıları yer almaktadır. Diğer koruyucu faktörler arasında sigara kullanmamak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan kaçınmak ve düzenli jinekolojik muayene yaptırmak yer almaktadır [71]. Ayrıca, vulvar hijyenine dikkat edilmesi, vulvar bölgeyi temiz tutmak ve koruyucu giysiler giymek de vulva kanseri gelişimini önlemede etkili olabilir.

Küresel İstatistikler

Dünya genelinde, 2020 yılında yaklaşık 604,000 kadın serviks kanseri tanısı almış ve yaklaşık 342,000 kadın serviks kanserine bağlı ölüm yaşanmıştır [51]. Serviks kanseri insidansı, yüksek oranlarda görüldüğü ülkeler arasında, Afrika ve Latin Amerika ülkeleri yer almaktadır. 2020 yılında yaklaşık 382,000 kadın endometriyum kanseri tanısı almış ve yaklaşık 90,000 kadın endometriyum kanserine bağlı ölüm yaşanmıştır [51]. Endometriyum kanseri insidansı, yüksek oranlarda görüldüğü ülkeler arasında, Kuzey Amerika ve Avrupa ülkeleri yer almaktadır. Örneğin, ABD, Kanada, İtalya ve İspanya gibi ülkelerde endometriyum kanseri insidansı, dünya ortalamasından daha yüksek seviyelerdedir [51]. Bunun nedeni, bu ülkelerde obezite ve menopoz sonrası hormon tedavisi kullanımının daha yaygın olmasıdır. Over kanseri açısından ise dünya genelinde, 2020 yılında yaklaşık 313,000 kadın over kanseri tanısı almış ve yaklaşık 207,000 kadın over kanserine bağlı ölüm yaşanmıştır [51]. Over kanseri insidansı, yüksek oranlarda görüldüğü ülkeler arasında, Avustralya, Yeni Zelanda ve Kuzey Avrupa ülkeleri yer almaktadır.

2.2.3. Tanı Yöntemleri

Jinekolojik kanserlerin erken teşhisi, tedavisi ve sağkalım oranları açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, jinekolojik kanserlerin tanısında anamnez ve fizik muayene gibi temel yöntemler kullanılmaktadır. Aşağıda, jinekolojik kanserlerin tanısında kullanılan anamnez ve fizik muayene yöntemleri detaylı bir şekilde incelenecektir.

Anamnez ve Fizik Muayene

Jinekolojik kanserlerin tanısında ilk adım, hastanın anamnezinin alınmasıdır. Anamnezde, hastanın semptomları, aile öyküsü, geçmiş tıbbi öyküsü, ilaç kullanımı, alerjileri ve cinsel öyküsü gibi konular ele alınır. Özellikle jinekolojik kanserlerin erken teşhisi açısından hastanın cinsel öyküsü önemlidir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların jinekolojik kanserlerin gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir [72]. Bu nedenle, hastanın cinsel öyküsü, HPV enfeksiyonlarına karşı koruyucu önlemler alınması açısından da önemlidir.

Jinekolojik kanserlerin tanısında fizik muayenede, büyük bir önem taşımaktadır. Fizik muayenede, dış genital organlar, vajina, serviks, uterus, overler ve rektum gibi jinekolojik yapılar incelenir. Fizik muayenenin ilk aşamasında, hastanın dış genital organları, renk, simetri, ödem, kitleler ve ülserasyonlar açısından incelenmektedir. Daha sonra, spekulum eklendiğinde vajina ve serviks incelenmektedir. Bu incelemede, serviks rengi, kıvamı, kanama, akıntı ve kitleler açısından değerlendirilir. Son olarak, pelvik muayene yapılır ve uterus, overler ve rektum incelenir. Bu incelemede, uterusun boyutu, kıvamı, ağırlığı ve kitleler açısından değerlendirilmektedir. Overlerin büyüklüğü, ağırlığı, kitleler ve hassasiyet açısından incelenir. Rektal muayenede, rektum ve sakrokoksigeal bölge incelenir ve kitleler, ağırlık ve hassasiyet açısından değerlendirilmektedir [72].

Pap Smear Testi

Pap smear testi, servikal kanserin erken teşhisi için kullanılan bir yöntemdir. Bu test, serviks bölgesindeki hücrelerin incelenmesi ile yapılır. Test sırasında, serviks bölgesindeki hücreler bir fırça veya spatula yardımıyla kazınır ve mikroskop altında incelenir. Bu sayede, hücrelerdeki anormallikler tespit edilerek, servikal kanserin erken teşhisi mümkün hale gelmektedir [62]. Pap smear testinin yararları, serviks kanserinin erken teşhisi ve önlenmesi açısından oldukça büyüktür. Özellikle HPV aşısı ile birlikte kullanıldığında, serviks kanserinin %90'a kadar önlenildiği bilinmektedir [68]. Pap smear testi, özellikle 21 yaşından itibaren cinsel aktif kadınların yılda bir kez yaptırması önerilmektedir.

Pap smear testi, serviks kanseri erken teşhisi için kullanılan en yaygın ve etkili yöntemlerden biridir. Serviks kanserinin en önemli risk faktörü olan HPV enfeksiyonları, Pap smear testi ile erken teşhis edilebilmektedir. Pap smear testi, serviks kanseri dışındaki jinekolojik kanserlerin tanısında kullanılmamaktadır.

Kolposkopi ve Biyopsi

Jinekolojik kanserlerin erken teşhisi, tedavisi ve sağkalım oranları açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, jinekolojik kanserlerin tanısında kullanılan diğer bir yöntem de kolposkopi ve biyopsidir. Aşağıda, kolposkopi ve biyopsi yöntemleri ile jinekolojik kanserlerin tanısı detaylı bir şekilde incelenecektir.

Kolposkopi: Kolposkopi, serviks bölgesindeki anormallikleri tespit etmek için kullanılan bir yöntemdir. Bu test sırasında, serviks bölgesi özel bir alet olan kolposkop ile incelenmektedir. Kolposkop, serviks bölgesindeki hücrelerin daha detaylı bir şekilde incelenmesine olanak sağlamaktadır. Kolposkopi, Pap smear testinde anormallikler tespit edildiğinde, bu anormalliklerin sebebini belirlemek için de kullanılmaktadır. Kolposkopi sırasında, servikal biyopsi de alınabilmektedir.

Biyopsi: Biyopsi, jinekolojik kanserlerin tanısında en etkili yöntemlerden biridir. Bu test sırasında, anormal hücrelerin alınarak incelenmesi amaçlanmaktadır. Biyopsi, kolposkopi sırasında da alınabilir. Biyopsi, lokal anestezi altında yapılan bir işlemdir ve çoğunlukla serviks veya uterusun iç yüzeyinden alınan örnekler incelenmektedir.

Kolposkopi ve biyopsi, jinekolojik kanserlerin erken teşhisinde oldukça etkili yöntemlerdir. Özellikle Pap smear testinde anormallikler tespit edildiğinde, kolposkopi ve biyopsi yöntemleri ile bu anormalliklerin sebebini belirlemek mümkündür. Ayrıca, kolposkopi ve biyopsi yöntemleri ile diğer jinekolojik kanserlerin tanısı da yapılabilmektedir.

Ultrasonografi

Jinekolojik kanserler, dünya genelinde kadınlar arasında en sık görülen kanserler arasındadır ve erken teşhisleri tedavi ve sağkalım oranlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Jinekolojik kanserlerin tanısında kullanılan yöntemler arasında ultrasonografi de yer almaktadır. Aşağıda, ultrasonografi yöntemi ile jinekolojik kanserlerin tanısı detaylı bir şekilde incelenecektir.

Ultrasonografi, jinekolojik kanserlerin tanısında yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem, yüksek frekanslı ses dalgaları kullanılarak görüntüleme yapar. Ultrasonografi yöntemi, iki farklı şekilde uygulanabilir: transabdominal ve transvajinal. Transabdominal ultrasonografi, abdomen bölgesine yerleştirilen bir sensör ile yapılırken, transvajinal ultrasonografi, vajina bölgesine yerleştirilen bir sensör ile yapılır.

Ultrasonografi, jinekolojik kanserlerin tanısında oldukça etkili bir yöntemdir. Özellikle endometriyum ve over kanserlerinin tanısında kullanılmaktadır. Ultrasonografi yöntemi, kanserli bölgelerin tespitinde ve kanser yayılımının belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır [73]. Ayrıca, ultrasonografi yöntemi ile biyopsi işlemi de yapılabilmektedir [74]. Ultrasonografi yöntemi, jinekolojik kanserlerin erken teşhisi açısından da oldukça etkilidir. Özellikle transvajinal ultrasonografi yöntemi, serviks kanserinin erken teşhisi için kullanılabilmektedir. Transvajinal ultrasonografi yöntemi, serviks bölgesindeki anormallikleri tespit etmek için de kullanılmaktadır.

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI)

Jinekolojik kanserler, kadın genital sisteminde ortaya çıkan kanser türleridir. Bu kanser türleri arasında en sık görülenler endometriyum, over ve serviks kanseridir [16]. Bu kanserlerin erken teşhisi, tedavi şansını artırır ve hayatta kalma süresini uzatmaktadır [75]. Geleneksel tanı yöntemleri arasında radyolojik görüntüleme yöntemleri yer almaktadır. Bu yöntemlerin arasında Manyetik Rezonans Görüntüleme (Magnetic Resonance Imaging MRI), son yıllarda jinekolojik kanserlerin tanısında en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir.

MRI, manyetik alan ve radyo dalgaları kullanarak, vücudun içindeki organların görüntülenmesini sağlayan bir görüntüleme yöntemidir. Jinekolojik kanserlerin tanısında MRI, hastalığın yayılımını ve evresini belirlemede oldukça etkilidir. Bu nedenle, radyolojik görüntüleme yöntemleri arasında en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Endometriyum kanseri teşhisinde, MRI en sık kullanılan görüntüleme yöntemlerinden biridir. Bu yöntem, endometriyum kanserinin varlığını tespit etmek ve kanserin yayılımını belirlemek için kullanılır. Ayrıca, MRI ayrıntılı görüntüler sağladığı için, endometriyum kanserinin tedavi planlaması sırasında da kullanılabilir.

Over kanseri teşhisinde de MRI sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu kanser türü, çoğunlukla erken aşamada teşhis edilemez, ancak MRI ile erken teşhis mümkündür. MRI, over kanserinin varlığını tespit etmek ve kanserin yayılımını belirlemek için kullanılmaktadır.

Bilgisayarlı Tomografi (BT)

Jinekolojik kanserler, kadın genital sisteminde ortaya çıkan kanser türleridir. Bu kanser türleri arasında en sık görülenler endometriyum, over ve serviks kanseridir [76]. Bu kanserlerin erken teşhisi, tedavi şansını artırır ve hayatta kalma süresini uzatmaktadır [77]. Geleneksel tanı yöntemleri arasında radyolojik görüntüleme yöntemleri yer almaktadır. Bu yöntemlerin arasında Bilgisayarlı Tomografi (BT), jinekolojik kanserlerin tanısında en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir.

BT, röntgen ışınları kullanarak vücudun içindeki organların kesitsel görüntülerini elde eden bir görüntüleme yöntemidir. Jinekolojik kanserlerin tanısında BT, hastalığın yayılımını ve evresini belirlemede oldukça etkilidir. Bu nedenle, radyolojik görüntüleme yöntemleri arasında en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Endometriyum kanseri teşhisinde, BT en sık kullanılan görüntüleme yöntemlerinden biridir. Bu yöntem, endometriyum kanserinin varlığını tespit etmek ve kanserin yayılımını belirlemek için kullanılmaktadır. Ayrıca, BT ayrıntılı görüntüler sağladığı için, endometriyum kanserinin tedavi planlaması sırasında da kullanılabilir.

PET-CT

Jinekolojik kanserler, kadın genital sisteminde ortaya çıkan kanser türleridir. Bu kanser türleri arasında en sık görülenler endometriyum, over ve serviks kanseridir [76]. Geleneksel tanı yöntemleri arasında radyolojik görüntüleme yöntemleri yer almaktadır. Bu yöntemlerin arasında Pozitron Emisyon Tomografisi-Bilgisayarlı Tomografi (PET-CT), jinekolojik kanserlerin tanısında en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir.

PET-CT, vücuttaki hücresel aktiviteleri ölçmek için kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Bu yöntem, bir radyofarmasötik madde verilerek elde edilen pozitron emisyonları ile vücudun kesitsel görüntülerini elde etmek için bilgisayarlı tomografi (BT) ile birleştirilmektedir. Jinekolojik kanserlerin tanısında PET-CT, hastalığın yayılımını ve evresini belirlemede oldukça etkilidir. Bu nedenle, radyolojik görüntüleme yöntemleri arasında en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir.

Sonuç olarak PET-CT, jinekolojik kanserlerin tanısında en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir ve hastalığın yayılımını ve evresini belirlemede oldukça etkilidir. PET-CT, kanserin tedaviye yanıtının değerlendirilmesinde de kullanılmakta ve diğer radyolojik görüntüleme yöntemlerine göre daha yüksek doğruluk oranına sahiptir.

2.2.4. Tedavi Yaklaşımları

Jinekolojik kanserler, kadın genital sisteminde ortaya çıkan kanser türleridir. Bu kanser türleri arasında en sık görülenler endometriyum, over ve serviks kanseridir [76]. Jinekolojik kanserlerin tedavisinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi, hormonal tedavi, hedefe yönelik tedavi ve immünoterapi yer alır. Aşağıda, jinekolojik kanserlerin tedavisinde kullanılan bu yöntemler ele alınacaktır.

Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi, jinekolojik kanserlerin tedavisinde en etkili yöntemlerden biridir [78]. Cerrahi tedavi, kanserin yayılımının derecesine ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişebilmektedir. Cerrahi tedavi, jinekolojik kanserlerin tedavisinde farklı amaçlar için kullanılabilir. Bunlar arasında kanserin tamamen çıkarılması, kanserin yayılımının kontrol altına alınması ve semptomların hafifletilmesi yer almaktadır.

Endometriyum kanserinde, cerrahi tedavi, uterus ve yakındaki lenf düğümlerinin çıkarılmasını içermektedir. Bu işlem, kanserin yayılımının kontrol altına alınmasına yardımcı olur ve hastalığın tekrarlama riskini azaltmaktadır. Over kanseri tedavisinde, cerrahi tedavi de sıklıkla kullanılmaktadır [79]. Serviks kanserinde de cerrahi tedavi de bir seçenektir. Serviks kanserinde cerrahi tedavi, rahmin ve yakındaki lenf düğümlerinin çıkarılmasını içerebilmektedir [78]. Bu işlem, kanserin yayılımını kontrol altına alır ve hastalığın tekrarlama riskini azaltmaktadır [78].

Radyoterapi

Radyoterapi, kanser hücrelerinin yok edilmesi için yüksek enerjili ışınların kullanılmasıdır. Radyoterapi, jinekolojik kanserlerin tedavisinde sıklıkla kullanılan yöntemlerden biridir [80]. Radyoterapi, kanserin yayılımının derecesine ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Radyoterapi, jinekolojik kanserlerin tedavisinde farklı amaçlar için kullanılabilir. Bunlar arasında kanserin tamamen yok edilmesi, kanserin yayılımının kontrol altına alınması ve semptomların hafifletilmesi yer almaktadır [80].

Kemoterapi

Kemoterapi, kanser hücrelerinin yok edilmesi için kullanılan ilaçların verilmesidir. Kemoterapi, jinekolojik kanserlerin tedavisinde sıklıkla kullanılan yöntemlerden biridir [76]. Kemoterapi, kanserin yayılımının derecesine ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak farklı şekillerde uygulanabilmekte ve, jinekolojik kanserlerin tedavisinde farklı amaçlar için kullanılabilir. Bunlar arasında kanserin tamamen yok edilmesi, kanserin yayılımının kontrol altına alınması ve semptomların hafifletilmesi yer almaktadır [76].

Hormonal Tedavi

Hormonal tedavi, östrojen ve progesteron gibi hormonların seviyelerini değiştirmek için kullanılmaktadır. Hormonal tedavi, özellikle endometrium kanseri tedavisinde etkilidir. Hormonal tedavi, kanserin büyümesini yavaşlatır veya durdurur ve semptomların hafifletilmesine yardımcı olmaktadır.

Hedefe Yönelik Tedavi

Hedefe yönelik tedavi, kanser hücrelerinde belirli proteinleri hedefleyen ilaçların kullanılmasıdır. Hedefe yönelik tedavi, jinekolojik kanserlerin tedavisinde yeni bir yaklaşımdır [76]. Hedefe yönelik tedavi, kanser hücrelerinin büyümesini engellemek veya öldürmek için kullanılmaktadır ve özellikle over kanseri tedavisinde etkilidir [76].

İmmünoterapi

İmmünoterapi, vücudun kendi bağışıklık sisteminin kanser hücrelerini hedef almasını sağlayan ilaçların kullanılmasıdır. İmmünoterapi, jinekolojik kanserlerin tedavisinde yeni bir yaklaşımdır [81]. İmmünoterapi, kanser hücrelerinin büyümesini engellemek veya öldürmek için kullanılmaktadır [81]. İmmünoterapi, özellikle serviks kanseri tedavisinde etkilidir [81].

2.2.5. Tedavi Sonrası Takip ve Prognostik Faktörler

Jinekolojik kanserlerin tedavisi, hastalığın türüne ve yayılım derecesine bağlı olarak değişebilmektedir. Tedavi sonrası takip, hastanın sağlık durumunun izlenmesi ve kanserin tekrarlamasının erken teşhisi için önemlidir. Bu bölümde, jinekolojik kanserlerin tedavisi sonrası takip protokolleri ve prognostik faktörler ele alınacaktır.

Takip Protokolleri

Jinekolojik kanserlerin tedavisi sonrası takip protokolleri, kanserin türüne ve yayılım derecesine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Tedavi sonrası takip, hastanın sağlık durumunun izlenmesi, kanserin tekrarlamasının erken teşhisi ve tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi için önemlidir. Endometriyum kanseri tedavisi sonrası takip, endometriyum kanserinin evresine ve tedavi şekline bağlı olarak değişmektedir. Genellikle, hastaların düzenli olarak jinekolojik muayeneler yapması, kanserin tekrarlamasını izlemek için pelvik bölgenin görüntülenmesi, kan testleri ve diğer tetkikler yapılması önerilmektedir [82].

Over kanseri tedavisi sonrası takip protokolleri, düzenli jinekolojik muayeneler, pelvik bölgenin görüntülenmesi, kan testleri, CA-125 testi ve diğer tetkikleri içermektedir [83]. Serviks kanseri tedavisi sonrası takip, serviks kanserinin evresine ve tedavi şekline bağlı olarak değişmekte ve düzenli jinekolojik muayeneler, pelvik bölgenin görüntülenmesi, HPV testi, smear testi ve diğer tetkikleri içermektedir.

Prognostik Faktörler

Jinekolojik kanserlerin tedavisi sonrası takip protokolleri belirlenirken, prognostik faktörler de dikkate alınmaktadır. Prognostik faktörler, hastalığın seyrini ve tedavi sonrası sağkalım oranını etkileyen faktörlerdir. Endometriyum kanseri için prognostik faktörler arasında hastalığın evresi, tümör boyutu, tümör derecesi, lenf düğümlerinde metastaz, histolojik tipler, yaşı ve genel sağlık durumu yer almaktadır.

Over kanseri için prognostik faktörler arasında hastalığın evresi, tümör boyutu, tümör derecesi, histolojik tipler, lenf düğümlerinde metastaz, serum tümör belirteçleri, yaşı ve genel sağlık durumu yer alır. Serviks kanseri için prognostik faktörler arasında ise benzer şekilde hastalığın evresi, tümör boyutu, lenf düğümlerinde metastaz, histolojik tipler, tümörün sınıflandırılması ve HPV durumu yer almaktadır.

Rekürrens ve Metastazlar

Jinekolojik kanserlerin tedavisinde en önemli hedeflerden biri, hastalığın tamamen yok edilmesi veya kontrol altına alınmasıdır. Ancak, bazen hastalık tedavi sonrasında tekrarlayabilir veya başka bölgelere yayılabilir. Endometriyum kanseri tedavisinde, rekürrens oranı hastalığın evresine, tümör derecesine, lenf düğümlerinde metastaza ve tedavi yöntemine bağlı olarak değişebilmektedir. Benzer şekilde, over kanseri tedavisinde de, hastalığın evresine, tümör derecesine ve tedavi yöntemine bağlı olarak rekürrens oranı değişebilmektedir [84]. Serviks kanseri tedavisinde ise, rekürrens oranı genellikle hastalığın evresine, lenf düğümlerinde metastaza ve cerrahi sınır durumuna bağlıdır [85].

Metastazlar ise jinekolojik kanserlerin tedavisinde ciddi bir sorundur. Over kanseri gibi bazı kanser türlerinde metastazlar erken evrede görülebilir ve diğer organlara yayılarak tedaviyi zorlaştırabilir [84]. Bu nedenle, jinekolojik kanserlerin tedavisinde hastalığın metastaz potansiyeli de dikkate alınmaktadır.

Yaşam Kalitesi

Jinekolojik kanserlerin tedavisi sonrası takip protokolleri, hastaların sağlık durumunu izlemek ve olası rekürrens veya metastazları erken teşhis etmek için

önemlidir. Ancak, sadece hastalığın tekrarlanmasını önlemek yeterli değildir. Hastaların yaşam kalitesi de tedavi sonrası takip protokolleri sırasında dikkate alınması gereken önemli bir faktördür. Jinekolojik kanserlerin tedavisi sonrası takip protokolleri, hastaların yaşam kalitesini de etkileyebilmektedir. Tedaviden sonra, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel işlevlerinde değişiklikler meydana gelebilmektedir.

Fiziksel İşlevler: Jinekolojik kanser tedavisinde kullanılan cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi gibi yöntemler, hastaların fiziksel işlevlerini etkileyebilmektedir. Fiziksel işlevler arasında yorgunluk, kilo kaybı, iştahsızlık, mide bulantısı, kusma ve cilt problemleri gibi durumlar yer almaktadır. Bu nedenle, hastaların tedavi sonrası takip protokolleri sırasında fiziksel işlevleri düzenli olarak kontrol edilmelidir.

Psikolojik İşlevler: Jinekolojik kanser tedavisi sonrası, hastaların psikolojik işlevleri de etkilenebilmektedir. Bu etkiler arasında depresyon, kaygı, öfke, utanç, yalnızlık ve endişe yer bulunmaktadır. Bu nedenle, hastaların tedavi sonrası takip protokolleri sırasında psikolojik destek alması için uygun kaynaklar sunulmalıdır.

Sosyal İşlevler: Jinekolojik kanser tedavisi sonrası, hastaların sosyal işlevleri de etkilenebilmektedir. Bu etkiler arasında iş kaybı, ekonomik zorluklar, arkadaş ve aile desteğinin azalması ve yalnızlık bulunmaktadır.

Cinsel İşlevler: Jinekolojik kanser tedavisi sonrası, hastaların cinsel işlevlerine etkileri arasında vajinal kuruluk, ağrılı cinsel ilişki, libido kaybı ve orgazm sorunları yer almaktadır.

2.3. Covid-19 Pandemisi ve Jinekolojik Onkoloji Hastaları Üzerindeki Etkileri

2.3.1. Covid-19 Pandemisi: Yayılımı ve Etkileri

Covid-19, dünya genelinde bir pandemi haline gelmiş olan bir solunum yolu hastalığıdır. İlk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan Covid-19, hızla diğer ülkelere yayılmıştır. Pandeminin etkileri, sosyal hayatın yanı sıra ekonomi ve sağlık sistemleri üzerinde de büyük bir etki yaratmıştır. Aşağıda, Covid-19 pandemisinin yayılımı ve etkileri ele alınacaktır.

Covid-19'un yayılımı: Covid-19, SARS-CoV-2 virüsü tarafından neden olan bir solunum yolu hastalığıdır. Hastalık, öksürük, ateş ve nefes darlığı gibi semptomlarla ortaya çıkmaktadır [18]. Covid -19, enfekte kişilerin salgıladığı damlacıklar yoluyla yayılmaktadır. Bu damlacıklar, öksürme, hapşıрма veya konuşma sırasında ortaya çıkar ve enfekte olmamış kişilerin ağız, burun veya göz yoluyla alınmasıyla bulaşmaktadır [18]. Covid-19 pandemisi, dünya genelinde hızla yayılmıştır. İlk olarak Çin'de ortaya çıkan Covid-19, hızla diğer ülkelere yayılmıştır. Pandemi, Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir [6]. Covid-19 pandemisi, dünya genelinde çok sayıda kişinin enfekte olmasına ve ölmesine neden olmuştur.

Covid-19'un etkileri: Covid -19 pandemisi, sosyal hayatın yanı sıra ekonomi ve sağlık sistemleri üzerinde de büyük bir etki yaratmıştır. Pandemi nedeniyle birçok ülke, sokağa çıkma kısıtlamaları ve karantina önlemleri gibi önlemler almıştır. Bu önlemler, pandeminin yayılımını yavaşlatmak için alınmıştır. Sosyal hayat üzerindeki etkileri açısından, Covid-19 pandemisi, seyahat kısıtlamaları, işletme kapatmaları, eğitim sisteminin çevrimiçi olarak geçici olarak uygulanması gibi pek çok etkiye neden olmuştur. Pandemi ayrıca, psikolojik etkiler de yaratmıştır. Karantina önlemleri, sosyal izolasyon ve belirsizlik, depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik etkiler yaratmıştır.

2.3.2. Jinekolojik Onkoloji Hastaları: Tanı ve Tedavi Süreci

Jinekolojik onkoloji, kadın üreme sistemi kanserlerinin tanı ve tedavisini kapsayan bir alan olarak tanımlanmaktadır. Jinekolojik onkoloji hastaları, endometriyum, over, serviks, vajina ve vulva kanserleri gibi çeşitli kanser türleriyle karşı karşıya kalabilmektedirler. Aşağıda, jinekolojik onkoloji hastalarının tanı ve tedavi süreci ele alınacaktır.

Tanı Süreci: Jinekolojik onkoloji hastalarının tanı süreci, farklı kanser türleri için farklılık gösterir. Bununla birlikte, genellikle tanı aşamasında bir jinekolog, kadın doğum uzmanı veya onkolog tarafından bir jinekolojik muayene yapılmaktadır. Muayenede, hastanın semptomları, aile öyküsü ve risk faktörleri dikkate alınmaktadır. Buna ek olarak, kan testleri, görüntüleme testleri (örneğin

ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme) ve biyopsi gibi testler yapılabilmektedir.

Tedavi Süreci: Jinekolojik onkoloji hastalarının tedavi süreci, kanserin türüne, evresine ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişebilmektedir. Jinekolojik kanserlerin tedavisinde cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi ve hedefe yönelik tedavi gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır [76].

2.3.3. Covid-19 Pandemisi ve Jinekolojik Onkoloji Hastaları Üzerindeki Etkileri

Tedavi Şekilleri ve Tanı Almada Gecikme: Cerrahi Tedavi

Covid-19 pandemisi, tüm dünyayı etkisi altına almış olan bir sağlık krizi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu pandemi, jinekolojik kanser gibi ciddi hastalıklara sahip olan hastaların tanı ve tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Cerrahi tedavi, jinekolojik kanserlerin tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Ancak Covid-19 pandemisi nedeniyle cerrahi tedavi almakta geciken jinekolojik onkoloji hastaları da söz konusu olmaktadır.

Covid-19 pandemisi, jinekolojik kanser gibi ciddi hastalıkların tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Salgın döneminde hastanelerde alınan tedbirler nedeniyle, jinekolojik onkoloji hastalarının tanı ve tedavi süreçleri gecikmekte ya da ertelenmektedir. Ayrıca, Covid-19 pandemisi nedeniyle hastaların hastaneye gitme konusunda endişe duyması, sağlık hizmetlerinden kaçınmalarına neden olabilmektedir. Jinekolojik kanserlerin tedavisinde cerrahi tedavi, sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Ancak Covid-19 pandemisi nedeniyle cerrahi tedavi almakta geciken jinekolojik onkoloji hastaları da söz konusu olmaktadır. Pandemi nedeniyle cerrahi tedavi almak isteyen hastaların hastaneye başvuruları azalmıştır. Bu durum, jinekolojik kanserlerin erken teşhisini ve tedavisini olumsuz yönde etkilemektedir.

Cerrahi tedavi almada gecikmenin jinekolojik onkoloji hastaları üzerindeki etkisi, hastalığın ilerlemesine ve prognozun kötüleşmesine neden olabilmektedir. Ayrıca, cerrahi tedavi alamayan hastaların tedavi seçenekleri sınırlıdır ve diğer tedavi yöntemleri de bazı riskler içermektedir.

Kemoterapi ve Radyoterapi

Covid-19 pandemisi, dünya genelinde birçok sektörü etkilemiş ve sağlık hizmetleri de bu etkilerden nasibini almıştır. Jinekolojik onkoloji hastaları da Covid-19 pandemisinden etkilenen gruplardan biridir. Covid-19 pandemisi, jinekolojik onkoloji hastalarının kemoterapi alma süreçlerinde gecikmelere neden olmuştur. Pandeminin yayılımının hızlı olması nedeniyle, birçok hastane ve klinik, hasta sayısını azaltmak ve enfeksiyon riskini en aza indirmek için rutin olmayan hastaların kemoterapi tedavilerini ertelemiş veya durdurmuştur [86]. Ayrıca, Covid-19 pandemisi nedeniyle birçok hastane, kemoterapi gibi yüksek riskli prosedürlerin yapılması için uygun koşulları sağlamakta zorlanmıştır.[86]

Kemoterapi alma sürecinde gecikme, jinekolojik onkoloji hastalarının tedavilerinin etkinliği ve sağkalım oranları üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir [86]. Kemoterapi alma sürecinde gecikme, kanser hücrelerinin büyümesini arttırabilmekte ve tedavi sürecinde daha yüksek dozajlara ihtiyaç duyulmasına neden olabilmektedir [86]. Covid-19 pandemisi, jinekolojik onkoloji hastalarının radyoterapi alma süreçlerinde de gecikmelere neden olmuştur. Radyoterapi, kanser hücrelerinin yok edilmesi için yüksek enerjili ışınların kullanılmasıdır. Pandemi nedeniyle birçok hastane, enfeksiyon riskini azaltmak için radyoterapi tedavisini ertelemiş veya durdurmuştur [87]. Ayrıca, Covid-19 pandemisi nedeniyle birçok hastane, radyoterapi gibi yüksek riskli prosedürlerin yapılması için uygun koşulları sağlamakta zorlanmıştır [87].

Tanı Alma Sürecindeki Gecikmeler

Covid-19 pandemisi, tüm dünyayı etkileyen bir salgın hastalık olarak ortaya çıkmıştır. Salgın, sadece Covid-19 enfekte olan hastaların tedavisi ve kontrolü ile sınırlı kalmamış, aynı zamanda diğer tıbbi durumlar için de büyük bir etki oluşturmuştur. Jinekolojik onkoloji hastaları da bu etkilenen gruplardan biridir. Pandeminin başlangıcından bu yana, birçok sağlık kuruluşu, Covid-19 ile ilgili enfeksiyonların yönetimi için öncelikli hale gelmiştir. Bu durum, jinekolojik kanser tanısı alan hastaların tedaviye erişimini etkilemiştir.

Tanı sürecindeki gecikmeler, jinekolojik kanserlerin ilerlemesine ve sonuç olarak daha ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Jinekolojik kanserlerin erken tanısı, tedavi seçenekleri ve hastalığın ilerlemesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ancak Covid-19 pandemisi, hastaların jinekolojik kanser tanısı almak için sağlık kuruluşlarına başvurmasını engelleyen bir dizi faktöre neden olmuştur. Örneğin, pandeminin başlangıcından bu yana, birçok sağlık kuruluşunun Covid-19 ile ilgili enfeksiyonların yönetimi için öncelikli hale gelmiştir. Bu nedenle, birçok jinekolojik kanser hastası, tedavi için erişimlerinde gecikmeler yaşamıştır. Diğer bir neden, pandeminin neden olduğu seyahat kısıtlamaları ve karantina önlemleridir. Bu durum, jinekolojik kanser hastalarının sağlık kuruluşlarına başvurmak için seyahat etmelerini engellemiştir. Ayrıca, pandemi ile ilgili endişeler bulunmaktadır. Birçok hasta, enfeksiyon riski nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmakta çekingen davranmıştır.

Kontrol ve Ameliyat Sürelerinde Gecikme

Covid-19 pandemisi, kontrol ve ameliyat sürelerindeki gecikmeler, tedaviye olan erişimdeki zorluklar ve kaygı nedeniyle hastaların tedavileri olumsuz yönde etkilenmiştir. Ayrıca -19 pandemisi, hastanelerdeki enfeksiyon riskini azaltmak için kontrol randevularının ertelenmesine neden olmuştur. Bu durum, jinekolojik onkoloji hastaları için önemli bir sorun teşkil etmektedir. Ertelemeler, hastalığın ilerlemesine ve tedavi başarısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir [88]. Ayrıca, Covid-19 pandemisi, birçok hastanede elektif cerrahi işlemlerin ertelenmesine neden olmuştur. Bu durum, jinekolojik onkoloji hastaları için özellikle önemlidir çünkü zamanında cerrahi müdahale, hastalığın ilerlemesini engellemekte ve tedavi başarısını artırabilmektedir. Ancak, Covid-19 pandemisi nedeniyle, birçok hastanın ameliyatları ertelenmiştir. Bu durum, hastaların kaygı düzeylerini arttırmakta ve tedaviye olan erişimlerini zorlaştırmaktadır.

Kontrol Süreleri ve Pandemi Dönemi

Jinekolojik onkoloji hastaları için kontrol süreleri, tedavi sonrası sağ kalım oranlarının artırılması için önemlidir. Ancak, Covid-19 pandemisi nedeniyle kontrol süreleri gecikmiş veya ertelenmiştir. Bu gecikmeler, jinekolojik onkoloji

hastaları için ciddi sonuçlara neden olmuştur. Pandemi döneminde, jinekolojik onkoloji hastalarının kontrol süreleri konusunda endişeleri artmıştır. Pandemi nedeniyle hastanelerdeki yoğunluk artmış, hastaların tedavi süreleri uzamış ve kontrollerde gecikmeler oluşmuştur. Bu durum, hastaların tedavi sonrası takiplerinin aksamasına ve tedavi sonrası sağ kalım oranlarının azalmasına neden olmuştur.

Kontrol sürelerinin gecikmesi, jinekolojik onkoloji hastaları için ciddi sonuçlara neden olabilmektedir. Erken teşhis ve tedavi, jinekolojik kanserlerin tedavisinde önemlidir. Kontrollerin gecikmesi, kanserin erken teşhis edilmesini engelleyebilmekte ve tedavi seçeneklerinin sınırlandırılmasına neden olabilmektedir. Ayrıca, kontrol sürelerinin gecikmesi, hastaların psikolojik sağlığı üzerinde de olumsuz etkilere sahiptir.

Ameliyat Süreleri ve Pandemi Dönemi

Covid-19 pandemisi, jinekolojik onkoloji hastalarının ameliyat süreleri üzerinde de etkili olmuştur. Birçok hastane, pandemi nedeniyle elektif cerrahi işlemleri durdurmak veya ertelemek zorunda kalmıştır [89]. Bu durum, jinekolojik onkoloji hastalarının ameliyat sürelerinde gecikmelere neden olmuştur. Araştırmalar, Covid-19 pandemisi sırasında jinekolojik onkoloji hastalarının ameliyat sürelerinde belirgin bir gecikme olduğunu göstermektedir. Bu gecikmeler, kanser tedavisinin etkinliği ve hastaların sağkalım oranları üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır [89].

Yaş ve Kanser Tanıları

Covid-19 pandemisi, jinekolojik kanser hastaları üzerinde yaş ve kanser tanıları açısından farklı etkiler oluşturmaktadır. Yaşlı jinekolojik kanser hastaları, Covid-19 pandemisi nedeniyle daha fazla risk altındadır. Yaşlılık, bağışıklık sistemi ve vücut direncinin azalması nedeniyle Covid-19'a karşı daha savunmasız hale gelmektedirler [86]. Yaşlı jinekolojik kanser hastaları, Covid-19 pandemisi nedeniyle kanser tedavileri için risklerini göze alamayabilirler. Bu nedenle, yaşlı jinekolojik kanser hastalarının tedavi süreçleri Covid-19 pandemisi nedeniyle olumsuz yönde etkilenmiştir.

Kanser tanıları açısından, Covid-19 pandemisi nedeniyle jinekolojik kanser tanıları da gecikmelere neden olmuştur. Pandemi nedeniyle birçok sağlık kuruluşu, kanser tarama ve tanı hizmetlerini askıya almış veya azaltmıştır. Bu durum, jinekolojik kanserlerin erken teşhis edilmesini zorlaştırmış ve tedavi süreçlerinde gecikmelere neden olmuştur. Özellikle meme kanseri gibi jinekolojik kanserlerin erken teşhisi, hastalığın tedavisi açısından son derece önemlidir. Covid-19 pandemisi nedeniyle jinekolojik kanser tanılarındaki gecikmeler, hastaların sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilemiştir.

Yaşın Jinekolojik Onkoloji Tedavisi Üzerine Etkisi

Yaş, jinekolojik kanserlerin tanısı alma sıklığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle, ileri yaş gruplarındaki kadınlar, jinekolojik kanserlerin tanısı alma olasılığı daha yüksektir. Bu durum, yaşlanmaya bağlı olarak genital sistemlerdeki kanser riskinin artmasından kaynaklanmaktadır. Örneğin, serviks kanseri, genellikle 30-50 yaş aralığındaki kadınlarda daha sık görülmektedir. Benzer şekilde, endometriyum kanseri, ortalama tanı yaşı 60-65'tir. Over kanseri ise genellikle 50-60 yaş aralığındaki kadınlarda daha sık görülmektedir.

Yaş, jinekolojik kanserlerin tedavisinde de önemli bir faktördür. Yaşlanma, genel sağlık durumunu ve yaşlı hastalarda birden fazla hastalığın varlığını artırabilir. Bu durum, kanser tedavisi seçeneklerini ve uygulanabilirliğini etkileyebilmektedir. Örneğin, cerrahi tedavi genellikle jinekolojik kanserlerin tedavisinde bir seçenektir. Ancak yaşlı hastalarda cerrahi riskleri artabilir ve bu nedenle cerrahi tedavi uygun olmayabilmektedir [90]. Benzer şekilde, kemoterapi ve radyoterapi gibi diğer tedavi seçenekleri de yaşlı hastalarda yan etkiler nedeniyle uygun olmayabilmektedir. Diğer yandan, yaşlı hastalarda jinekolojik kanser tedavisi sonrası sağkalım oranları düşük olabilmektedir. Bu durum, yaşlı hastalarda genel sağlık durumu ve diğer hastalıkların varlığı nedeniyle komplikasyon riskinin artmasından kaynaklanmaktadır [90].

2.3.4. Gravida, Parite ve Eşlik Eden Hastalıklar

Gravida, bir kadının toplam gebelik sayısını ifade etmektedir. Parite ise bir kadının doğum yaptığı toplam çocuk sayısıdır. Gravida ve parite durumları, jinekolojik sağlık üzerinde önemli bir etkiye gebelik sırasında yaşanan bazı komplikasyonlar, gravida ve parite durumları ile ilgili olmaktadır. Örneğin, gebelik hipertansiyonu ve pre-eklampsisi gibi hipertansif bozukluklar, yüksek gravida sayısı ve bir önceki gebelikte hipertansiyon geçmişi olan kadınlarda daha sık görülmektedir. Ayrıca, düşük parite sayısı ile endometrium kanseri arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, düşük parite sayısı ile meme kanseri arasında da bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

2.3.5. Eşlik Eden Hastalıkların Tedaviye Etkisi

Gebelik sırasında eşlik eden hastalıklar, jinekolojik sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Gebelik diyabeti, gebelikte hipertansiyon, tiroit hastalıkları ve lupus gibi hastalıklar hem anne hem de bebek için risk oluşturabilmektedir. Gebelik sırasında eşlik eden bu hastalıkların tanısı ve tedavisi hem anne hem de bebek için hayati önem taşımaktadır. Gebelik sırasında eşlik eden hastalıkların tedavisi, jinekolojik sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Örneğin, gebelik diyabeti olan kadınlar, doğum sonrası diyabet gelişme riski altındadır. Bu nedenle, gebelik sırasında düzenli olarak takip edilmeleri ve gerekli tedavilerin uygulanması önemlidir. Sonuç olarak, gebelikteki gravida ve parite durumu ile eşlik eden hastalıkların jinekolojik sağlık üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu nedenle, gebelik sırasında düzenli takip ve tedavi hem anne hem de bebek için hayati önem taşımaktadır.

2.3.6. Tümör Evresi, Kemoterapi ve Radyoterapi

Tümör Evresinin Tedaviye Etkisi

Jinekolojik kanserlerin tedavisinde tümör evresi, tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde en önemli faktördür. Tümör evresi, kanserin büyüklüğü ve yayılımının bir ölçüsüdür. Jinekolojik kanserlerin tedavisinde kullanılan kemoterapi ve radyoterapi, tümör hücrelerini öldürerek kanser hücrelerinin büyümesini ve yayılmasını durdurmaya yardımcı olmaktadır. Ancak, tümör evresi ne kadar ileri olursa, tedavinin etkinliği o kadar az olabilmektedir.

Endometriyum kanseri için, evre 1A veya 1B olan hastaların cerrahi tedavi yoluyla uterus, serviks ve overlerinin çıkarılması gerekebilir. Bu durumda, kemoterapi veya radyoterapi genellikle gerekli değildir. Ancak, evre 2 veya daha ileri olan hastalarda, cerrahi sonrası kemoterapi veya radyoterapi gibi ek tedaviler gerekmektedir. Over kanseri için, cerrahi tedavi genellikle tümörün çıkarılmasını içermektedir. Ancak, tümör evresi ne kadar ileri olursa, tedaviye ek olarak kemoterapi veya radyoterapi gerektirmektedir [55]. Serviks kanseri için, tedavi seçenekleri evreye ve tümör büyüklüğüne bağlıdır. Erken evredeki küçük tümörlerde, cerrahi tedavi yeterli olabilir. Ancak, daha ileri evrelerde kemoterapi ve radyoterapi gibi ek tedaviler gerekebilir [28].

Kemoterapi ve Radyoterapi ve Covid-19 Pandemisi

Kemoterapi ve radyoterapi, kanser tedavisi için sıklıkla kullanılan yöntemlerdir. Kemoterapi, kanser hücrelerini öldüren ilaçların kullanımını içermektedir. Radyoterapi ise kanser hücrelerini öldürmek için yüksek enerjili ışınların kullanımınıdır. Bu tedaviler, kanser hücrelerini yok etmeye yardımcı olurken, aynı zamanda sağlıklı hücrelere de zarar verebilmektedir [91].

Covid-19 pandemisi döneminde, kemoterapi tedavisi almakta olan kanser hastaları için birçok zorluk ortaya çıkmıştır. Pandemi nedeniyle, birçok hastane ve klinik, kanser tedavileri de dahil olmak üzere planlanmış tıbbi işlemleri ertelemek veya iptal etmek zorunda kalmıştır. Ayrıca, kemoterapi tedavisi alan hastalar, Covid-19 enfeksiyonu riski nedeniyle evden çıkmakta tereddüt edebilirler [91]. Covid-19 pandemisi döneminde, kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının

tedavi planlarında değişiklikler yapılmıştır. Bazı durumlarda, kemoterapi tedavileri daha düşük dozda veya daha kısa sürelerde verilmiştir [91].

Covid-19 pandemisi döneminde, radyoterapi tedavisi almakta olan kanser hastaları için de birçok zorluk ortaya çıkmıştır. Pandemi nedeniyle, birçok hastane ve klinik, radyoterapi tedavileri de dahil olmak üzere planlanmış tıbbi işlemleri ertelemek veya iptal etmek zorunda kalmıştır. Ayrıca, radyoterapi tedavisi alan hastalar, Covid-19 enfeksiyonu riski nedeniyle evden çıkmakta tereddüt etmişlerdir. Pandemi nedeniyle, radyoterapi tedavileri daha düşük dozda veya daha kısa sürelerde yapılmıştır.

2.3.7. Covid-19 Pandemisi ve Kanser Bakımı Üzerindeki Etkiler

Covid-19 pandemisi, küresel sağlık sorunlarından biridir ve Dünya genelinde birçok ülkeyi etkilemektedir. Pandemi, özellikle kanser hastaları için riskli bir durum oluşturmuştur. Kanser hastaları, tedavilerinde ve bakımlarında Covid-19 pandemisi nedeniyle bir dizi zorlukla karşılaşmışlardır. Covid-19 pandemisi, kanser hastaları için özellikle riskli bir durum oluşturmaktadır. Kanser hastalarının genellikle zayıf bir bağışıklık sistemine sahip olması, Covid-19 enfeksiyonu riskini artırmıştır. Ayrıca, kanser hastalarının tedavileri, bağışıklık sistemini daha da zayıflatmış ve Covid-19 enfeksiyonuna karşı savunmasız hale getirmiştir. Bu nedenle, kanser hastaları Covid-19 pandemisi sırasında özel bir bakıma ihtiyaç duymuşlardır.

Covid-19 pandemisi, kanser bakımı üzerinde bir dizi etki oluşturmaktadır. Pandemi nedeniyle birçok kanser hastası, tedavi ve bakım hizmetleri almakta zorluklar yaşamaktadır. Kanser hastaları, pandemi nedeniyle hastanelerde yoğunluk olmasından dolayı tedavi ve bakım hizmetlerine erişimde zorluklar yaşamaktadır. Ayrıca, kanser hastaları pandemi nedeniyle olası enfeksiyon riskinden dolayı hastanelerde tedavi ve bakım hizmetleri almak istemeyebilirler. Bu durum, kanser hastalarının tedavi ve bakım hizmetlerine erişiminde gecikmelere neden olabilir. Bu da tedavinin etkinliği üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir [92][9].

2.3.8. Kanser Tedavisi ve Covid-19 Pandemisi

Kanser tedavisi alan hastaların Covid-19 pandemisi sırasında karşılaştığı zorluklar birçok araştırmacı tarafından ele alınmıştır [92][9]. Pandeminin kanser tedavisi üzerindeki etkileri, hastanelerin Covid-19 hastalarını tedavi etmek için kanser tedavisi bölümlerini kullanması nedeniyle ortaya çıkan tedavi gecikmeleriyle ilgilidir [93]. Bazı hastaların kanser tedavisine ara vermek zorunda kaldığı ve diğerlerinin tedavi planlarının değiştirildiği de belirtilmektedir [8].

Kanser hastalarının Covid-19 enfeksiyonuna karşı daha savunmasız olduğu birçok çalışmada vurgulanmıştır. Bu nedenle, kanser hastalarının Covid-19'a karşı korunması, enfeksiyonun yayılmasını önlemek için önemlidir. Sosyal mesafe kurallarına uyma, maske takma ve hijyen kurallarına uyma gibi önlemler, kanser hastalarının Covid-19 enfeksiyonundan korunmalarına yardımcı olabilmektedir.

Kanser tedavisi ve Covid-19 pandemisi arasındaki ilişki, kanser tedavisindeki gecikmelerin, tedavi planlarının değiştirilmesinin ve enfeksiyon riskinin artmasının yanı sıra, kanser hastalarının psikolojik sağlığını da etkileyebilir [91]. Bu nedenle, kanser hastalarının Covid-19 pandemisi sırasında iyi bir psikolojik destek almaları önemlidir [94]. Sonuç olarak, Covid-19 pandemisi, kanser tedavisi alan hastalar için bir dizi zorluk oluşturmuştur. Kanser tedavisi alan hastaların enfeksiyon riskini azaltmak ve tedavi sürecindeki gecikmeleri en aza indirmek için uygun önlemlerin alınması önemlidir.

2.3.9. Kanser Bakımında Pandemi Döneminde Karşılaşılan Zorluklar

Covid-19 pandemisi nedeniyle kanser bakımında bir dizi zorluk ortaya çıkmıştır [95],[96]. Pandeminin kanser bakımı üzerindeki etkileri, hastanelerin Covid-19 hastalarını tedavi etmek için kanser bakımı bölümlerini kullanması nedeniyle ortaya çıkan tedavi gecikmelerini kapsamaktadır [93][9]. Bazı araştırmalar, kanser hastalarının Covid-19 enfeksiyonuna daha yatkın olduğunu göstermektedir [97]. Bu nedenle, Covid-19 pandemisi sırasında kanser hastalarının enfeksiyon risklerini azaltmak için uygun önlemlerin alınması önemlidir [78].

Covid-19 pandemisi, kanser hastalarının psikolojik sağlıklarını da etkilemiştir. Hastaların tedavi sürecindeki belirsizlikler, kanser tedavisine ara vermek zorunda kalmaları ve sosyal izolasyon nedeniyle psikolojik stres

yaşayabilirler [91]. Bu nedenle, kanser hastalarının pandemi döneminde psikolojik destek almaları önemlidir. Covid-19 pandemisi sırasında kanser bakımında kullanılan telebakım uygulamaları, enfeksiyon riskini azaltmak için kullanılan önlemlerden biridir [78]. Ayrıca, kanser hastalarının bakımında rol oynayan sağlık profesyonellerinin Covid-19 enfeksiyonu ile ilgili güncel bilgilere sahip olması önemlidir [98]. Sonuç olarak, Covid-19 pandemisi, kanser bakımında birçok zorluğa neden olmuştur. Kanser hastalarının enfeksiyon riskini azaltmak için uygun önlemlerin alınması, telebakım uygulamalarının kullanımı ve sağlık profesyonellerinin güncel bilgilere sahip olması önemlidir. Ayrıca, kanser hastalarının psikolojik sağlıklarının korunması için psikolojik destek almaları gerekebilir.

2.4. Covid-19 Pandemisi Döneminde Jinekolojik Onkoloji Hastalarının Psikososyal Durumları

Covid-19 pandemisi, dünya genelinde birçok sağlık sorununa neden olmuştur. Bu pandemi, jinekolojik kanser hastaları gibi kanser hastalarını da etkilemiştir. Covid-19 pandemisi döneminde, jinekolojik kanser hastalarının psikososyal durumları önemli bir endişe haline gelmiştir.

Jinekolojik Kanser ve Psikososyal Durumlar: Jinekolojik kanser, kadın genital organlarının kanseridir. Bu kanser türü, dünya genelinde en yaygın kanser türlerinden biridir. Jinekolojik kanser teşhisi konan kadınlar, psikolojik açıdan zorlu bir süreç yaşarlar. Kanser teşhisi, tedavi planları ve gelecekleri hakkında endişelenmeleri, kanser tedavisiyle ilgili yan etkilerle başa çıkmaları ve kadın cinselliği gibi önemli konuları ele almaları gereken bir dizi sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Covid-19 Pandemisi ve Jinekolojik Kanser Hastalarının Psikososyal Durumları: Covid-19 pandemisi, jinekolojik kanser hastalarının psikososyal durumlarını ciddi şekilde etkilemiştir. Pandemi nedeniyle, jinekolojik kanser hastaları tedavi ve bakım için hastanelere gidememişlerdir. Ayrıca, Covid-19 pandemisi nedeniyle, birçok hastanenin kanser bakımı için ayrılan bölümleri, Covid-19 hastalarının tedavisi için kullanılmıştır. Bu nedenle, jinekolojik kanser

hastalarının tedavisi gecikmiş ve kanser ilerlemiş olabilmektedir. Covid-19 pandemisi, jinekolojik kanser hastalarının psikososyal durumlarını da etkilemiştir. Jinekolojik kanser hastaları, kanser tedavisiyle ilgili kaygılarına Covid-19 enfeksiyonu kaygıları eklenerek daha fazla stres yaşamışlardır [78]. Ayrıca, pandemi nedeniyle sosyal izolasyonun artması, jinekolojik kanser hastalarının psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilemiştir.

Covid-19 pandemisi döneminde jinekolojik kanser hastalarının psikososyal durumlarını değerlendirmek için telebakım uygulamaları gibi yeni yaklaşımlar kullanılmıştır. Telebakım uygulamaları, jinekolojik kanser hastalarının psikososyal sağlıklarının izlenmesi ve psikolojik destek almaları için etkili bir yöntem olabilir [78]. Ayrıca, jinekolojik kanser hastalarına pandemi dönemindeki stresle başa çıkmaları için psikolojik destek sağlanması önemlidir.

2.4.1. Psikolojik Etkiler

Jinekolojik kanser hastalarının, kanser teşhisi ve tedavisi ile ilgili kaygı, depresyon ve stres yaşamaları yaygın bir durumdur. Bu hastalar, kanser tedavisi sürecinde birçok fiziksel ve psikolojik zorlukla karşılaşır. Covid-19 pandemisi döneminde, jinekolojik kanser hastaları, enfeksiyon riski, tedavi gecikmeleri ve sosyal izolasyon gibi nedenlerle daha fazla psikolojik etkiler yaşamışlardır [99]. Covid-19 pandemisi, jinekolojik kanser hastalarında psikolojik etkileri artırmıştır. Pandemi nedeniyle, jinekolojik kanser hastalarının tedavi planları değişmiş veya ertelenmiş olabilmektedir. Bu durum, hastaların stres düzeylerini artırmaktadır [78]. Ayrıca, pandemi nedeniyle hastanelerin Covid-19 hastalarını tedavi etmek için kanser bakımı bölümlerini kullanması, kanser hastalarının enfeksiyon riskini artırarak psikolojik etkileri daha da artırmıştır [9][98]. Sosyal izolasyon nedeniyle, jinekolojik kanser hastalarının psikolojik etkileri de artmıştır. Sosyal izolasyon, hastaların aile ve arkadaşlarıyla görüşmemeleri, işlerindeki belirsizlikler ve ekonomik sorunlar nedeniyle stres yaşamalarına neden olmuştur [91].

2.4.2. Kaygı ve Depresyon

Jinekolojik kanser hastalarının, kanser teşhisi ve tedavisi ile ilgili kaygı ve depresyon yaşamaları yaygın bir durumdur. Jinekolojik kanser hastalarının tedavi sürecinde psikolojik destek almaları önemlidir. Ancak, Covid-19 pandemisi nedeniyle hastalar, sosyal izolasyon, tedavi gecikmeleri ve enfeksiyon kaygıları nedeniyle daha fazla kaygı ve depresyon yaşamaktadırlar. Covid-19 pandemisi, jinekolojik kanser hastalarında kaygı ve depresyon düzeylerini artırmıştır. Pandemi nedeniyle, kanser tedavisi için hastanelere gitmek zorlaşmış ve tedavi sürecinde belirsizlikler yaşanmıştır. Jinekolojik kanser hastaları, enfeksiyon riski nedeniyle daha fazla kaygı yaşamışlardır. Ayrıca, Covid-19 pandemisi nedeniyle sosyal izolasyonun artması, jinekolojik kanser hastalarının kaygı ve depresyon düzeylerini artırmıştır. Jinekolojik kanser hastaları, aile ve arkadaşlarıyla görüşememe, işlerini kaybetme veya işlerindeki belirsizlikler nedeniyle daha fazla stres yaşamaktadırlar.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Bu çalışma, Covid-19 pandemisi süresince jinekolojik onkoloji hastalarının kanser tanı ve tedavilerini nasıl etkilediğini anlamak amacıyla kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırma, hastaların pandemi sürecindeki deneyimlerini, tedavi süreçlerindeki değişiklikleri ve psikolojik durumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Jinekolojik Onkoloji Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Covid-19 pandemisi süresince jinekolojik onkoloji polikliniğine kontrollerine başvuran ve takipleri devam eden hastalar oluşturmaktadır. Bu hastalardan rızaları alınarak anket formunu dolduranlar çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem seçimi, gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Covid-19 pandemisi sürecinde jinekolojik onkoloji hastalarının deneyimlerini ve tedavi süreçlerini değerlendirmek amacıyla 23 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Ayrıca, hastaların kanserle ilgili fiziksel ve psikolojik sıkıntılarını ölçmek için Jinekolojik Onkoloji Endeks Skalası'ndan yararlanılmıştır. Hastaların psikolojik durumları ve depresyon seviyelerini belirlemek adına ise Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Hastalar, polikliniğe başvurdıklarında bilgilendirilmiş onam formu imzaladıktan sonra anket formunu doldurmuşlardır. Ayrıca, Jinekolojik Onkoloji Endeks Skalası ve Beck Depresyon Ölçeği hastalara uygulanmıştır. Tüm veri

toplama süreçleri, hastaların rahat ve gizlilik içerisinde yanıtlarını verebilmeleri için uygun bir ortamda gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Analizi

Veri analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versiyon 22.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. Covid geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği değerlendirilmesinin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Tip-1 hata düzeyinin %5'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.5. Etik Hususlar

Araştırmaya katılan tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı ile gerçekleştirilmiştir (Ek-1). Tüm veriler gizli tutulmuş ve sadece araştırma ekibi tarafından erişilebilir olmuştur. Sonuç olarak, bu çalışma, Covid-19 pandemisinin jinekolojik onkoloji hastaları üzerindeki etkisini detaylı bir şekilde değerlendirmek ve bu süreçte yaşanan sıkıntıları literatür eşliğinde tartışmak amacıyla tasarlanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışma grubuna ait tanımlayıcı bulgular Tablo 4.1’de sunulmuştur. Çalışma grubunda yaş ortalaması 55.06, gravida ortalaması 3.73, parite ortalaması 2.63, abortus ortalaması 1.50, küretaj ortalaması 1.64, dış gebelik sayısı ortalaması 1.6, BMI ortalaması 29.96’dır.

Tablo 4.1. Çalışma grubunun tanımlayıcı bulguları

	Sayı (n)	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	250	23	86	55,06	11,62
Gravida	219	1	11	3,73	2,10
Parite	212	1	8	2,63	1,40
Abortus	70	1	6	1,50	0,98
Küretaj	73	1	6	1,64	1,04
Dış gebelik	5	1	4	1,60	1,34
BMI	250	15,6	52,9	29,96	6,56
				Sayı (n)	Yüzde (%)
Başvuru anında aşı yaptıрма durumu	Evet			134	53,6
	Hayır			116	46,4
Sigara kullanımı	Hayır			208	83,2
	Evet			42	16,8
Doğum yöntemi	Doğum yapmamış			38	15,2
	Vajinal doğum			175	70,0
	Sezaryen doğum			26	10,4
	Vajinal doğum sonrası sezaryen			11	4,4

Çalışma grubunun %53,6’sı Covid-19 aşısını yaptırmış, %16,8’si sigara kullanmaktadır. Çalışma grubunun %15,2’si nullipar, %70’si vajinal doğum, %10,4’ü sezaryen doğum, %4,4’ü vajinal sonrası sezaryen doğum yapmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Çalışma grubunda bulunan ek hastalıklar

Ek Hastalık Durumu	Sayı (n), Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ek Hastalığı YOK	106 (42,4)		
	Hipertansiyon+diyabet	34	19,8
	Hipertansiyon	28	16,3
	Diyabet	21	12,2
	Tiroid rahatsızlığı	18	10,5
	Hipertansiyon+tiroid hast	9	5,2
	Hipertansiyon+diyabet+tiroid hast.	7	4,1
	Kalp ve damar hastalıkları	6	3,5
	Astım	5	2,9
	Diyabet+Astım	4	2,3
Ek Hastalığı VAR	144 (57,6)		
	Migren	2	1,2
	Hipertansiyon+hiperlipidemi	1	0,6
	Hipertansiyon+kalp yetmezliği	1	0,6
	Serebellumda kitle	1	0,6
	Hipertansiyon+serebrovasküler hast.	1	0,6
	Kronik böbrek rahatsızlığı	1	0,6
	Fallot tetralojisi	1	0,6
	Diyabet ve kalp hastalığı	1	0,6
	Hipertansiyon+astım	1	0,6
	Hipertansiyon+diyabet+astım	1	0,6
	Koah	1	0,6
Total		250	100,0

Çalışma grubunun %42,4'ünde herhangi bir ek hastalık bulunmamakta, %57,6'sında ek hastalığı bulunmaktadır. Ek hastalığı hipertansiyon, diyabet ve tiroid hastalıklarının bulunduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Çalışma grubunda geçirilmiş cerrahi operasyonların dağılımı

Geçirilmiş Cerrahi Operasyonlar		Sayı (n)	Yüzde (%)
Laparotomi (n=112)	Laparotomi histerektomi+bso	103	64,0
	Laparotomi histerektomi+salpingoooferektomi	4	2,5
	Laparotomi histerektomi+bs	3	1,9
	Laparotomi histerektomi	2	1,2
Laparoskopik cerrahi (n=35)	Laparoskopik histerektomi+bso	27	16,8
	Laparoskopik uso	3	1,9
	Laparoskopik bso	2	1,2
	Laparoskopik histerektomi + salpingoooferektomi	1	0,6
	Laparoskopik histerektomi+bs	1	0,6
	Laparoskopik histerektomi	1	0,6
Diğer (n=14)	Debulking	8	5,0
	Vulvektomi	5	3,1
	Pelvik ekzentarasyon	1	0,6
Total		161	100,0

Çalışma grubunda geçirilmiş cerrahi operasyonların dağılımı Tablo 4.3’de sıklık sırasına göre kategorize edilerek sunulmuştur.

Tablo 4.4. Çalışma grubunda jinekolojik kanserlerin dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Jinekolojik Kanser Tanısı	Endometriyum ca	102	40,8
	Over ca	64	25,6
	Cx ca	56	22,4
	Sarkoma	14	5,6
	Vulva ca	9	3,6
	Vajen ca	1	0,4
	Tuba ca	1	0,4
	Gtn	1	0,4
	Over+serviks	1	0,4
	Over+end	1	0,4
	Total	250	100,0

Çalışma grubunda jinekolojik kanserlerin dağılımı sıklık sırasına göre Tablo 4.4'te sunulmuştur. Çalışma grubunda en sık üç jinekolojik kanserin %40,8 ile endometrium ca, %25,6 ile over ca, %22,4 ile cervix ca olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5. Çalışma grubunun Covid-19 hastalığı ile ilgili tanımlayıcı bulguları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Covid geçirme durumu (n=250)	Hayır	200	80,0
	Evet	50	20,0
Covid tanı zamanı (n=49)	Son 1 ay içinde	5	10,2
	Son 3 ay içinde	7	14,3
	Son 6 ay içinde	9	18,4
	6 aydan daha uzun zaman önce	28	57,1
Covid kısa dönem etkileri (n=43)	Gribal semptomlar	23	53,5
	Kas-iskelet rahatsızlıkları	13	30,2
	Nörolojik semptomlar	4	9,3
	Oksijen saturasyon düşmeleri	3	7,0
Covid uzun dönem etkileri (n=23)	Halsizlik	10	43,5
	Kas-iskelet lezyonları	10	43,5
	Nörolojik semptomlar	2	8,7
	Akciğer lezyonları	1	4,3
Covid uzun dönem etkileri devam etme durumu (n=48)	Hayır	41	85,4
	Evet	7	14,6
Covid aşısı olma durumu (n=250)	Hayır	18	7,2
	Evet	232	92,8
Covid aşı zamanı (n=232)	14 günden az	4	1,7
	15-30 gün arası	8	3,4
	31-60 gün arası	33	14,2
	60 ve sonrası gün	187	80,6
Covid tedavi nasıl olmuş (n=40)	Ayaktan tedavisiz	35	87,5
	Ayaktan tedavili	5	12,5
Covid izolasyon durumu (n=50)	Olmadı	9	18
	İzolasyon oldu	41	82
Covid izolasyon süresi (n=39)	1-3 gün	1	2,6
	7-10 gün	6	15,4
	10-14 gün	32	82,1

Çalışılan hasta grubunun Covid-19 hastalığı ile ilgili tanımlayıcı bulguları Tablo 4.5'te sunulmuştur. Hastaların %20'si Covid-19 hastalığını geçirmiştir. Tanı zamanı sorgulandığında %57,1 ile yarısından fazlasının son 6 aydan daha önce bir zamanda hastalığı geçirdiklerini, %10'u son bir ay içerisinde, %14'ü son üç ay içerisinde, %18'i son 6 ay içerisinde hastalığı geçirdiklerini beyan etmişlerdir. Covid-19'un kısa dönem etkileri sorgulandığında; %53,5'inde gribal semptomların olduğu, %30,2'sinde kas iskelet sistemi bulguları, %9,3'ünde nörolojik semptomlar, %7'sinde oksijen satürasyonu düşmesi olduğu görülmektedir. Covid uzun dönem etkileri sorgulandığında %43,5'inde halsizlik, %43,5'inde kas iskelet sistemi lezyonları, %8,7'sinde nörolojik semptomlar, %4,3'ünde akciğer lezyonları olduğu görülmektedir. Çalışılan hasta grubunun %14,6'sında Covid-19'a ait uzun dönem etkileri devam ettiği, %92'sinin Covid aşısı olduğu, aşı olanlarında %80'inden fazlasının 60 gün ve daha öncesinde aşı yaptırdığı görülmektedir. Covid-19 hastalığına yakalananların %12,5'i ayaktan tedavi olmuş, %82'si izolasyona alınmış olduğu, %82,1'inin de tedavi süresinin 10-14 gün aralığında olduğu belirtilmiştir.

Tablo 4.6. Covid-19 pandemi sürecinin çalışma grubunun sağlık durumu üzerindeki etkileri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Covid izolasyonu tedaviyi aksattı mı? (n=50)	Etkilemedi	41	82
	Etkiledi	9	18
Pandemi kontrollerinizi aksattı mı? (n=250)	Hayır	205	82,0
	Evet	45	18,0
Kontrollerin ne kadar aksadığı	1-60 gün	9	21,4
	61-90 gün arası	9	21,4
	90-180 gün arası	7	16,7
	180 gün ve sonrası	17	40,5
Onkolojik tedavi değişimi	Değişmedi	250	100,0
Onkolojik tedavi ilaçlarında aksama	Olmadı	248	99,2
Kanser tanısı gecikti mi? (n=250)	Olmadı	221	88,4
	Oldu	29	11,6
Kanser tedavisinin gecikme süresi (n=28)	1-60 gün arası	5	17,9
	61-90 gün arası	2	7,1
	91-180 gün arası	8	28,6
	180 günden fazla	13	46,4
Pandemi nedenli ameliyat ertelendi mi? (n=250)	Hayır	245	98,0
	Evet	5	2,0
Gün olarak	1-60 gün	5	
Onkolojik ilaçlar dışında ek tedavi gerekti mi? (n=250)	Hayır	235	94,0
	Evet	15	6,0
Jinekolojik onkoloji ilaçları kurul raporlu mu? (n=250)	Hayır	214	85,6
	Evet	36	14,4
Jinekolojik onkoloji ilaçlarına ulaşmakta zorluk çektiniz mi?	Hayır	240	96
	Evet	10	4
Pandemide psikolojik desteğe ihtiyaç duydunuz mu?	Hayır	170	68,0
	Evet	80	32,0
Psikolojik destek için tedavi aldınız mı?	Hayır	220	88,0
	Evet	30	12,0
Aldıysanız ne aldınız?	Vitamin destek tedavisi	1	0,4

Covid-19 hastalığına yakalananların %18'i izolasyon sürecinin tedavisini aksattığını belirtmişlerdir. Çalışılan hasta grubunun %18'i pandeminin kontrollerini aksattığını, kontrolleri aksayanların %40'ı 180 ve üzeri bir süre aksadığını

belirtmişlerdir. Çalışma grubunun hiçbir hastanın onkolojik tedavisinin değişmediği, %99'unda onkolojik tedavisinde aksama olmadığını belirtmişlerdir. Çalışma grubunun %11'i kanser tanısında gecikme olduğunu, kanser tanısında gecikme olanların %46'sı 180 ve üzeri günde tanının geciktiğini ifade etmişlerdir.

Çalışma grubunun %2'sinde pandemi nedeniyle ameliyatının ertelendiğini, ameliyatı ertelenen 5 hastanın hepsinin de 1-60 gün süre aralığında ertelenme olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışma grubunun %14'ü onkolojik ilaçlar dışında tedavi gerektiğini, %14'ü jinekolojik onkolojik ilaçlarının raporlu olduğunu, %32'si pandemide psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu, %12'si psikolojik destek aldığını, 1 hasta da vitamin desteği aldığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.7. Çalışma grubunun Covid-19 pandemisi sürecinde aldığı sağlık hizmetini değerlendirmesi

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Tedavi süreci kararlarınızı etkiledi mi? (n=250)	Etkilemedi	248	99,2
	Etkiledi	2	0,8
Sağlık hizmetinden memnun kaldınız mı? (n=249)	Kalmadım	18	7,2
	Kaldım	230	92,4
	Bilemiyorum	1	0,4
Memnuniyetsizliğin sebebi (n=11)	Randevu alamadım	1	9,1
	Yeterli sağlık personeli bulamadım	5	45,5
	Hastaneye ulaşmada zorluk yaşadım	2	18,2
	Tedavimi zamanında alamadım	3	27,3
Hekim değişikliği yaptınız mı? (n=250)	Yapmadım	246	98,4
	Yaptım	4	1,6
Yaptıysanız neden? (n=4)	Tedavisini beğenmedim	2	50
	Yaklaşımını beğenmedim	1	25
	Ulaşım zorluğu nedeniyle	1	25

Çalışma grubunun Covid-19 pandemisi sürecinde aldığı sağlık hizmetini değerlendirmesi Tablo 4.8’de sunulmuştur. Çalışma grubunun; %0,8’i Covid-19 pandemisinin tedavi sürecinde kararlarını etkilediğini, %7,2’si sağlık hizmetinden memnun kalmadığını. Memnuniyetsiz sebeplerine bakıldığında en sık yeterli sağlık personeli bulunmaması, tedavisini zamanında alamaması, hastaneye ulaşmada zorluk ve randevu alamaması olarak belirtmişlerdir. Çalışma grubundakilerin %1,6’sı hekim değişikliği yaptığını belirtmişlerdir. Hekim değişikliği yapan 4 hastanın 2’si tedaviyi beğenmediği için, biri yaklaşımını beğenmediği için, biride ulaşım zorluğu sebebiyle değişik yaptığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.8. Çalışma grubundaki hastaların Covid-19 pandemisiyle ilgili endişeleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Covid-19’dan kansere göre daha çok korkum var	Hayır	158	63,2
	Kararsız	55	22,0
	Evet	37	14,8
Covid-19 nedenli tedavide gecikme endişesi var mı?	Hayır	138	55,2
	Kararsız	26	10,4
	Evet	86	34,4
Covid-19 kanser hastalığından daha riskli	Hayır	110	44,0
	Kararsızım	39	15,6
	Evet	101	40,4

Çalışma grubundaki hastaların; %14’ü kanserden daha çok Covid-19 hastalığından korktuğunu, %34,4’ü Covid-19 nedenli tedavisinde gecikme endişesi yaşadığını, %40,4’ü Covid-19’u kanser hastalığından daha riskli olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.9. Çalışma grubundaki hastaların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Beck Depresyon Ölçeği	Hiç anksiyete yok	106	42,4
	Hafif düzeyde anksiyete	110	44,0
	Orta düzeyde anksiyete	30	12,0
	Şiddetli anksiyete	4	1,6
Total		250	100,0

Çalışma grubunun Beck Depresyon Ölçeği puanları değerlendirilmesi Tablo 4.10’da sunulmuştur. Hastaların %42,4’ünde hiç anksiyete yok, %44’ünde hafif düzeyde anksiyete var, %12’sinde orta düzeyde anksiyete var, %1,6’sında şiddetli anksiyete var olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.10. Covid geçirme durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği değerlendirmesi

			Beck Depresyon Ölçeği				Total
			Hiç anksiyete yok	Hafif düzeyde anksiyete	Orta düzeyde anksiyete	Şiddetli anksiyete	
Covid geçirme durumu	Hayır	Sayı (n)	87	91	20	2	200
		Satır yüzdesi (%)	43,5%	45,5%	10,0%	1,0%	100,0%
	Evet	Sayı (n)	19	19	10	2	50
		Satır yüzdesi (%)	38,0%	38,0%	20,0%	4,0%	100,0%
Total		Sayı (n)	106	110	30	4	250
		Satır yüzdesi (%)	42,4%	44,0%	12,0%	1,6%	100,0%

Covid geçirmeyenlerin %43’ünde hiç anksiyete yok, %45’inde hafif düzeyde anksiyete var, %10’unda orta düzeyde anksiyete var, %1’inde şiddetli düzeyde anksiyete var olarak değerlendirilmiştir.

Covid geçirenlerin %38’inde hiç anksiyete yok, %38’inde hafif düzeyde anksiyete var, %20’sinde orta düzeyde anksiyete var, %4’ünde şiddetli düzeyde anksiyete var olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.11. Covid geçirme durumuna göre Beck Depresyon leği değerlendirmesinin karşılaştırması

			Beck Depresyon Ölçeği		Total
			Hiç anksiyete yok + Hafif düzeyde anksiyete	Orta düzeyde ve şiddetli anksiyete	
Covid geçirdiniz mi?	Hayır	Sayı (n)	178	22	200
		Satır yüzdesi (%)	89,0%	11,0%	100,0%
	Evet	Sayı (n)	38	12	50
		Satır yüzdesi (%)	76,0%	24,0%	100,0%
Total		Sayı (n)	216	34	250
		Satır yüzdesi (%)	86,4%	13,6%	100,0%

Ki-kare test, $p=0.016$

Covid geçirenlerin %24'nde, Covid geçirmeyenlerin %11'inde Beck Depresyon leğine göre orta ve şiddetli düzeyde anksiyete mevcuttur. Bu alışma grubunda Covid geçirenlerde, geçirmeyenlere göre Beck Depresyon leği değerlendirmesine göre orta düzeyde ve şiddetli anksiyete sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p=0.016$).

5. TARTIŞMA

Covid-19 pandemisinin, jinekolojik onkoloji hastalarının tedavisi üzerindeki etkileri, global ölçekte birçok çalışmada incelenmiştir. Bu çalışmaların sonuçları, pandeminin bu hasta grubu üzerindeki etkisinin hem tedavi süreçlerini hem de hastaların yaşam kalitesini etkilediğini göstermektedir. Hastaların yaş, gravida, parite, abortus, küretaj, dış gebelik sayısı, BMI gibi demografik özelliklerin yanı sıra, Covid-19 aşısı alma durumu, sigara kullanımı, doğum şekilleri ve ek hastalıklar gibi sağlıkla ilgili özellikleri de değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda, katılımcıların %14'ü onkolojik ilaçların dışında ek tedaviye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Aynı oranda (%14) jinekolojik onkolojik ilaçların raporlandığını ifade etmişlerdir. Pandemi sürecinde, katılımcıların %32'si psikolojik destek ihtiyacı hissetmiş, ancak bu ihtiyaç duyanların sadece %12'si bu desteği almıştır. Ayrıca, bir katılımcının vitamin desteği aldığı belirlenmiştir. A. Muls ve ark.'nın gerçekleştirdiği çalışma, Covid-19'un kanser hastaları üzerindeki duygusal ve psikolojik etkilerini derinlemesine incelemiştir [100].

Bu araştırma, pandeminin kanser hastaları üzerindeki duygusal ve psikolojik etkilerinin çok yönlü ve birbirine bağlı olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, anksiyete, izolasyon, istihdamla ilgili endişeler ve geleceğe dair belirsizlik gibi duygusal ve psikolojik sorunlar, pandeminin başlangıcında genel olarak yaygın endişeler olmasına rağmen, kanser hastaları için bu durumun daha yoğun yaşandığı görülmektedir. Çalışmamızın sonuçları da bu bulguları desteklemektedir. Özellikle, Covid-19 geçiren katılımcıların %24'ünde orta ila şiddetli anksiyete tespit edilmiştir. Bu çalışma, jinekolojik onkoloji hastalarının tedavi süreçlerinin yanı sıra yaşam kalitesi üzerindeki etkileri de ele almıştır. Katılımcıların %14'ü, kanserden ziyade Covid-19'dan daha fazla korktuklarını ifade etmiştir. Bu, pandeminin, kanser hastalarının zaten zor olan duygusal ve psikolojik durumlarını daha da zorlaştırdığını gösteriyor.

Çalışmamızda, jinekolojik kanser hastalarının Covid-19 pandemisi sırasında yaşadığı deneyimler ve psikolojik durumları detaylı bir şekilde incelenmiştir. Özellikle, çalışma grubumuzda, Covid-19'u geçiren hastaların %24'ünde orta ve şiddetli düzeyde anksiyete tespit edilmiştir. Bu oran, Gaba ve ark.'nın çalışmasında

belirtilen genel kanser hastalarının anksiyete oranlarıyla benzerdir [101]. Bu, Covid-19'un, farklı kanser türlerinden bağımsız olarak, kanser hastaları üzerinde benzer psikolojik etkilere sahip olduğunu göstermektedir.

Gaba Gaba ve ark.'nın çalışmasında, geçerliliği onaylanmış Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri Ölçeği (STAI-Y1), Semptom Sıkıntı Termometresi'ni (SDT) (0'dan 10'a kadar puan) ve Beck Depresyon Envanteri v.2'yi (BDI-2) doldurmaları istenmiştir. STAI-Y1, SDT ve BDI-2 skorlarının Covid-19 salgınıyla anlamlı derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir [101]. Çalışmamızda da, Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilen anksiyete düzeylerinin, Covid-19'u geçirenlerde geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu görülmüştür ($p=0.016$).

Ayrıca, çalışmamızda, Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranları, tedavi süreçlerindeki aksamalar ve hastaların genel sağlık durumları da detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir. Gaba ve ark.'nın çalışmasında da benzer şekilde, pandeminin kanser hastalarının tedavi süreçlerini ve yaşam kalitelerini nasıl etkilediği üzerine vurgu yapılmıştır [101].

Çalışmamızda, hastaların %14'ü onkolojik ilaçlar dışında tedavi gerektiğini belirtmiştir. Bu bulgu, pandeminin jinekolojik onkoloji hastalarının tedavi süreçlerini etkilediğini göstermektedir. Nakayama ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Bu çalışmada, pandemi nedeniyle uygulama hacminin %60'tan fazla düştüğü belirlenmiştir [102]. Çalışmamızda, hastaların %18'i pandeminin kontrollerini aksattığını belirtmiştir. Bu durum, pandeminin sağlık hizmetlerine erişimde zorluklara neden olduğunu göstermektedir. Mancebo ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Bu çalışmada, birçok merkezin rutin ziyaretlere erişimi azalttığı belirtilmiştir [103].

Çalışmamızda, jinekolojik onkoloji hastalarının %20'sinin Covid-19 hastalığını geçirdiği belirlenmiştir. Bu oran, genel popülasyona kıyasla oldukça yüksektir ve bu durum, kanser hastalarının Covid-19'a yakalanma riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak, bu hastaların tedavi süreçleri üzerindeki etkisi karmaşıktır. Özellikle, hastaların %18'i pandeminin kontrollerini aksattığını ve bu aksamaların %40'ının 180 gün ve üzeri sürdüğünü belirtmiştir. Bu, pandeminin

sağlık hizmetlerine erişimde zorluklara neden olduğunu göstermektedir. Park ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, aktif onkolojik tedavinin, Covid-19 ile enfekte olan kanser hastalarında ölüm riskini artırmadığı belirlenmiştir [104]. Bu bulgu, hastaların pandemi sırasında tedavilerine güvenle devam edebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada, Covid-19 pandemisinin jinekolojik onkoloji hastalarının tedavi süreçleri üzerindeki etkilerini derinlemesine incelemiştir. Bulgular, pandeminin bu hasta grubu üzerinde ciddi etkileri olduğunu göstermektedir. Chen ve ark. tarafından yapılan bir çalışma da benzer bir popülasyon üzerinde gerçekleştirilmiştir ve sonuçlarımızla bazı benzerlikler ve farklar göstermektedir [99]. Chen ve ark. çalışmasında, özellikle düşük gelirli kanserli hastalarının, Covid-19 pandemisi nedeniyle ciddi anlamda kaygı ve endişe yaşadığı belirtilmiştir. Bu hastaların büyük bir kısmında, Covid-19 hastalığının ciddiyeti açısından yüksek risk taşıyan tıbbi komorbiditeler bulunmaktadır [99]. Bizim çalışmamızda da, jinekolojik onkoloji hastalarının büyük bir kısmında ek hastalıkların (hipertansiyon, diyabet ve tiroid hastalıkları gibi) bulunduğu görülmüştür. Bu, her iki çalışmada da bu hasta grubunun pandemi sürecinde daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir. Ayrıca Chen ve ark.'nın çalışmasında, hastaların kanser bakımında herhangi bir gecikme yaşaması durumunda kaygı yaşama olasılığının 4 kat arttığı belirtilmiştir [99]. Bizim çalışmamızda da, hastaların %18'i pandeminin kontrollerini aksattığını ve bu kontrolleri aksayanların %40'ının 180 gün ve üzeri bir süre aksadığını belirtmiştir. Bu, pandeminin kanser tedavisindeki gecikmelere yol açtığını ve bu gecikmelerin hastaların psikolojik durumunu olumsuz etkilediğini göstermektedir. Sonuç olarak her iki çalışmada da, Covid-19 pandemisinin hastaların psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Chen ve ark.'nın çalışmasında, hastaların yüksek oranda anksiyete yaşadığı belirtilirken, bizim çalışmamızda da, hastaların büyük bir kısmında anksiyete belirtileri tespit edilmiştir [99]. Özellikle Covid-19 geçiren hastalarda, anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

6. SONUÇLAR

Covid-19 pandemisi, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık sistemlerini, tedavi protokollerini ve hastaların yaşam kalitesini derinden etkileyen bir kriz haline gelmiştir. Bu çalışma, pandeminin jinekolojik onkoloji hastaları üzerindeki etkilerini detaylı bir şekilde ortaya koymaktadır. Çalışmamızda, jinekolojik onkoloji hastalarının pandemi sürecinde yaşadığı zorluklar, tedavi süreçlerindeki değişiklikler ve psikolojik durumlarına dair önemli bulgular elde edilmiştir. Özellikle, bu hastaların tedavi süreçlerinde yaşadığı aksamalar, tedaviye erişimdeki zorluklar, hastane yoğunlukları ve pandemi nedeniyle yaşanan kısıtlamalar, bu hastaların yaşam kalitesini ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilemiştir.

Ayrıca, çalışmamızda elde edilen bulgular, jinekolojik onkoloji hastalarının pandemi sürecinde psikolojik olarak da ciddi zorluklar yaşadığını göstermektedir. Özellikle, Covid-19'u geçiren hastaların anksiyete düzeylerinin, geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Pandemi sürecinin, jinekolojik onkoloji hastalarının tedavi süreçlerini, yaşam kalitelerini ve psikolojik durumlarını nasıl etkilediğini anlamak adına bu çalışma, önemli bir referans noktası oluşturmaktadır. Elde edilen bulgular, pandemi sürecinde jinekolojik onkoloji hastalarının karşılaştığı zorluklara dair farkındalığı artırmakta ve bu hastalar için alınması gereken tedbirleri belirlemekte önemli bir katkı sağlamaktadır.

Son olarak, bu çalışma, pandemi sürecinin sağlık sistemleri üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak ve jinekolojik onkoloji hastalarının tedavi süreçlerini ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için gereken adımları atmak adına, sağlık profesyonelleri, karar vericiler ve ilgili tüm paydaşlar için önemli bir kaynak oluşturmaktadır.

7. ÖZET

Covid-19 Pandemisinin Jinekolojik Onkoloji Hastaları ve Tedavileri Üzerindeki Etkileri

Covid-19 pandemisi, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de hayatın birçok alanını derinden etkilemiştir. Özellikle sağlık sektörü, bu süreçte ciddi zorluklarla karşı karşıya kalmıştır. Bu zorlukların yanı sıra, pandeminin hastaların tedavi süreçleri ve psikolojik durumları üzerindeki etkileri de büyük bir endişe kaynağı olmuştur. Bu bağlamda, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Jinekolojik Onkoloji Polikliniği tarafından yürütülen bu kesitsel araştırma, pandeminin jinekolojik onkoloji hastaları üzerindeki spesifik etkilerini derinlemesine analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Araştırma sürecinde, hastaların pandemi sürecinde nasıl bir deneyim yaşadığı, tedavi süreçlerinde hangi değişikliklerin meydana geldiği ve psikolojik durumlarının nasıl etkilendiği detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu değerlendirmeleri yapabilmek adına, hastaların deneyimlerini ve duygusal yanıtlarını ölçmek üzere 23 sorudan oluşan özel bir anket formu hazırlanmıştır. Ayrıca, hastaların kanser tedavisi sürecinde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik zorlukları daha net bir şekilde belirleyebilmek için Jinekolojik Onkoloji Endeks Skalası kullanılmıştır. Genel psikolojik durumları ve depresyon seviyelerini ölçmek amacıyla ise Beck Depresyon Ölçeği’ne başvurulmuştur.

Bu çalışma, Covid-19 pandemisinin jinekolojik onkoloji hastaları üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ortaya koymayı hedeflemektedir. Elde edilen bulgular, pandeminin bu hasta grubu üzerindeki olası uzun vadeli etkilerini anlamak ve tedavi süreçlerini bu doğrultuda optimize etmek için kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Pandemisi, Jinekolojik Onkoloji, Psikolojik Etkiler, Sağlık Hizmetleri, Hastaların Deneyimleri

8. ABSTRACT

Impact of the Covid-19 Pandemic on Gynecologic Oncology Patients and Their Treatment

The Covid-19 pandemic has deeply affected various aspects of life in Turkey, as it has worldwide. Particularly, the healthcare sector has faced significant challenges during this period. In addition to these challenges, the effects of the pandemic on patients' treatment processes and psychological well-being have been a major cause for concern. In this context, this cross-sectional study conducted by the Department of Gynecologic Oncology at Akdeniz University Faculty of Medicine aims to comprehensively analyze the specific effects of the pandemic on gynecologic oncology patients.

During the research process, the experiences of patients during the pandemic, changes in their treatment processes, and the impact on their psychological well-being were extensively examined. To assess these aspects, a specialized questionnaire consisting of 23 questions was prepared to measure patients' experiences and emotional responses. Additionally, the Gynecologic Oncology Index Scale was used to identify the physical and psychological challenges experienced by patients during cancer treatment. The Beck Depression Inventory was also employed to measure their overall psychological status and levels of depression.

This study aims to comprehensively elucidate the effects of the Covid-19 pandemic on gynecologic oncology patients. The findings obtained are of critical importance in understanding the potential long-term effects of the pandemic on this patient group and optimizing treatment processes accordingly.

Key Words: Covid-19 Pandemic, Gynecologic Oncology, Psychological Effects, Health Services, Patients' Experiences

9. KAYNAKLAR

1. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Qiao YI. Managing the changing burden of cancer in Asia. *BMC Med* 2014; 12(1): 1-17. doi: 10.1186/1741-7015-12-3
2. Lu KH, Broaddus RR. Endometrial cancer. *N Engl J Med* 2020; 383(21): 2053-64. doi: 10.1056/NEJMra1514010
3. Homesley HD, Filiaci V, Gibbons SK, Long HJ, Cella D, Spirtos NM, et al. A randomized phase III trial in advanced endometrial carcinoma of surgery and volume directed radiation followed by cisplatin and doxorubicin with or without paclitaxel: a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol* 2009; 112(3): 543-52. doi: 10.1016/j.ygyno.2008.11.014
4. Colombo N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, Gonzalez-Martin A, Ledermann J, Marth C, et al. ESMO-ESGO-ESTRO consensus conference on endometrial cancer: diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2016; 27(1): 16-41. doi: 10.1093/annonc/mdv484
5. Hodi FS, Chesney J, Pavlick AC, Robert C, Grossmann KF, McDermott DF, et al. Combined nivolumab and ipilimumab versus ipilimumab alone in patients with advanced melanoma: 2-year overall survival outcomes in a multicentre, randomised, controlled, phase 2 trial. *Lancet Oncol* 2016; 17(11): 1558-68. doi: 10.1016/S1470-2045(16)30366-7
6. World Health Organization. COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. 2020, Geneva. <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases#:~:text=COVID-19%20significantly%20impacts%20health%20services%20for%20noncommunicable%20diseases,-1%20June%202020&text=GENEVA%20-%20Prevention%20and%20treatment%20services,a%20WHO%20survey%20released%20today>
7. Sharpless NE. COVID-19 and cancer. *Science* 2020; 368(6497): 1290. doi: 10.1126/science.abd3377
8. Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol* 2020; 21(8): 1023-34. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30388-0
9. Kutikov A, Weinberg DS, Edelman MJ, Horowitz EM, Uzzo RG, Fisher RI. A war on two fronts: cancer care in the time of COVID-19. *Ann Intern Med* 2020; 172(11): 756-8. doi: 10.7326/M20-1133
10. Dinmohamed AG, Visser O, Verhoeven RHA, Louwman MVJ, van Nederveen FH, Willems SM, et al. Fewer cancer diagnoses during the

- COVID-19 epidemic in the Netherlands. *Lancet Oncol* 2020; 21(6): 750-1. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30265-5
11. Sirintrapun SJ, Lopez AM. Telemedicine in cancer care. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2018; 38: 540-5. doi: 10.1200/EDBK_200141
 12. Karakiewicz PI, Briganti A, Chun FK-H, Trinh Q-D, Perrotte P, Ficarra V, Cindolo L, et al. Multi-institutional validation of a new renal cancer-specific survival nomogram. *J Clin Oncol* 2007; 25(11): 1316-22. doi: 10.1200/JCO.2006.06.1218
 13. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tielent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015; 65(2): 87-108. doi: 10.3322/caac.21262
 14. Neal R, Tharmanathan P, France B, Din NU, Cotton S, Faallon-Fergusonn J, et al. Is increased time to diagnosis and treatment in symptomatic cancer associated with poorer outcomes? Systematic review. *Br J Cancer* 2015; 112(1): 92-107. doi: 10.1038/bjc.2015.48
 15. Weller D, Vedsted P, Rubin G, Walter FM, Emery J, Scott S, Campbell C, et al. The Aarhus statement: improving design and reporting of studies on early cancer diagnosis. *Br J Cancer* 2012; 106(7): 1262-7. doi: 10.1038/bjc.2012.68
 16. Shankar A, Saini D, Roy S, Jarrahi AM, Chakraborty A, Bharati SJ, et al. Cancer care delivery challenges amidst coronavirus disease-19 (COVID-19) outbreak: specific precautions for cancer patients and cancer care providers to prevent spread. *Asian Pac J Cancer Prev* 2020; 21(3): 569-73. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.3.569
 17. Delaney G, Jacob S, Featherstone C, Barton M. The role of radiotherapy in cancer treatment: estimating optimal utilization from a review of evidence-based clinical guidelines. *Cancer* 2005; 104(6): 1129-37. doi: 10.1002/cncr.21324
 18. Lai AG, Pasea L, Banerjee A, Hall G, Denaxas S, Chang WH, et al. Estimated impact of the COVID-19 pandemic on cancer services and excess 1-year mortality in people with cancer and multimorbidity: near real-time data on cancer care, cancer deaths and a population-based cohort study. *BMJ Open* 2020; 10(11): e043828. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043828
 19. Kaufman HW, Chen Z, Niles J, Fesko Y. Changes in the number of US patients with newly identified cancer before and during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *JAMA Netw Open* 2020; 3(8): e2017267. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.17267
 20. Ng KY, Zhou S, Tan SH, Ishak NDB, Goh ZZS, Chua ZY, et al. Understanding the psychological impact of COVID-19 pandemic on patients with cancer, their caregivers, and health care workers in Singapore. *JCO Glob Oncol* 2020; 6: 1494-1509. doi: 10.1200/GO.20.00374

21. Søreide K, Hallet J, Matthews JB, Schnitzbauer AA, Line PD, Lai PPBS, et al. Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. *Br J Surg* 2020; 107(10): 1250-61. doi: 10.1002/bjs.11670
22. Burd EM. Human papillomavirus and cervical cancer. *Clin Microbiol Rev* 2003; 16(1): 1-17. doi: 10.1128/CMR.16.1.1-17.2003
23. de Sanjose S, Quint WG, Alemany L, Geraets DT, Klaustermeier JE, Lloveras B, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncol* 2010; 11(11): 1048-56. doi: 10.1016/S1470-2045(10)70230-8
24. Jaisamrarn U, Castellsague X, Garland SM, Naud P, Palmroth J, del Rosario-Raymundo MR, Wheeler CM, et al. Natural history of progression of HPV infection to cervical lesion or clearance: analysis of the control arm of the large, randomised PATRICIA study. *PLoS One* 2013; 8(11): e79260. doi: 10.1371/journal.pone.0079260
25. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingham SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin* 2012; 62(3): 147-72. doi: 10.3322/caac.21139
26. Wentzensen N, Schiffman M, Palmer T, Arbyn M. Triage of HPV positive women in cervical cancer screening. *J Clin Virol* 2016; 76(Suppl 1): S49-S55. doi: 10.1016/j.jcv.2015.11.015
27. Network, N.C.C. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines[®]): Cervical Cancer. in Plymouth Meeting, Pa: National Comprehensive Cancer Network. 2020.
28. Cibula D, Pötter R, Planchamp F, Avall-Lundqvist E, Fischerova D, Haie-Meder C, et al. The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology guidelines for the management of patients with cervical cancer. *Virchows Arch* 2018; 472(6): 919-36. doi: 10.1007/s00428-018-2362-9
29. Small Jr W, Bacon MA, Bajaj A, Chuang LT, Fisher BJ, Harkenrider MM, et al. Cervical cancer: a global health crisis. *Cancer* 2017; 123(13): 2404-12. doi: 10.1002/cncr.30667
30. Meites E, Kempe A, Markowitz LE. Use of a 2-dose schedule for human papillomavirus vaccination—updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016; 65(49): p. 1405-8. doi: 10.15585/mmwr.mm6549a5
31. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, et al. ICO/IARC information centre on HPV and cancer (HPV information centre). Human

papillomavirus and related diseases in the world. Summary Report, 22 Oct 2021.

32. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A, Colombo N, ESMO Guidelines Committee. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2017; 28(suppl-4): iv72-iv83. doi: 10.1093/annonc/mdx220
33. Denny L, de Sanjose S, Mutebi M, Anderson BO, Kim J, Jeronimo J, et al. Interventions to close the divide for women with breast and cervical cancer between low-income and middle-income countries and high-income countries. *Lancet* 2017; 389(10071): 861-70. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31795-0
34. Lortet-Tieulent J, Ferlay J, Bray F, Jemal A. International patterns and trends in endometrial cancer incidence, 1978–2013. *J Nat Cancer Inst* 2018; 110(4): 354-61. doi: 10.1093/jnci/djx214
35. Setiawan VW, Yang HP, Pike MC, MacCann SE, Yu H, Xiang Y-B, et al. Type I and II endometrial cancers: have they different risk factors? *J Clin Oncol* 2013; 31(20): 2607-18. doi: 10.1200/JCO.2012.48.2596
36. Dossus L, Allen N, Kaaks R, Bakken K, Lund E, tjonneland A, et al. Reproductive risk factors and endometrial cancer: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer* 2010; 127(2): 442-51. doi: 10.1002/ijc.25050
37. Crosbie EJ, Zwahlen M, Kitchener HC, Egger M, Renehan AG. Body mass index, hormone replacement therapy, and endometrial cancer risk: a meta-analysis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2010; 19(12): 3119-30. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-10-0832
38. Clarke MA, Long BJ, Morillo ADM, Arbyn M, Bakkum-Gamez JNN, Wentzensen N. Association of Endometrial Cancer Risk With Postmenopausal Bleeding in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2018; 178(9): 1210-22. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.2820
39. Network, N., NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN guidelines®). Breast Cancer, 2016. 1.
40. Webb PM, Jordan SJ. Epidemiology of epithelial ovarian cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2017; 41: 3-14. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2016.08.006
41. Kuchenbaecker KB, Hopper JL, Barnes DR, Phillips KA, Mooji TM, Roos-Blom MJ, et al. Risks of breast, ovarian, and contralateral breast cancer for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *JAMA* 2017; 317(23): 2402-16. doi: 10.1001/jama.2017.7112
42. Collaborative Group On Epidemiological Studies Of Ovarian Cancer, Beral V, Gaitsel K, Hermon C, Moser K, Reeves G, Peto R. Menopausal hormone

- use and ovarian cancer risk: individual participant meta-analysis of 52 epidemiological studies. *Lancet* 2015; 385(9980): p. 1835-42. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61687-1
43. Goff BA, Mandel LS, Drescher CW, Urban N, Gough S, Schurman KM, et al. Development of an ovarian cancer symptom index: possibilities for earlier detection. *Cancer* 2007; 109(2): 221-7. doi: 10.1002/cncr.22371
 44. Ledermann J, Raja FA, Fotopoulou C, Gonzalez-Martin A, Colombo N, Sessa C; ESMO Guid Work Group. Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013; 24(Suppl 6): vi24-vi32. doi: 10.1093/annonc/mdt333
 45. Armstrong DK, Alvarez RD, Bakkum-Gamez JN, Barroilhet L, Behbakht K, Berchuck A, et al. Ovarian cancer, version 2.2020, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *J Nat Compr Cancer Network* 2021; 19(2): 191-226. doi: 10.6004/jnccn.2021.0007
 46. Ray-Coquard I, Pautier P, Pignata S, Perol D, Gonzalez-Martin A, Berger R, et al. Olaparib plus bevacizumab as first-line maintenance in ovarian cancer. *N Engl J Med* 2019; 381(25): 2416-28. doi: 10.1056/NEJMoa1911361
 47. Siegel RL, Miller KM, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin* 2022; 72(1): 7-33. doi: 10.3322/caac.21708
 48. De Vuyst H, Clifford GM, Nascimento MC, Madeleine MM, Franceschi S. Prevalence and type distribution of human papillomavirus in carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vulva, vagina and anus: a meta-analysis. *Int J Cancer* 2009; 124(7): 1626-36. doi: 10.1002/ijc.24116
 49. Berek JS, Hacker NF. *Berek and Hacker's Gynecologic Oncology*. Fifth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2010
 50. Gadducci A, Tana R, Cosio S, Cionini L. Treatment options in recurrent cervical cancer. *Oncol Letters* 2010; 1(1): p. 3-11. doi: 10.3892/ol_00000001
 51. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018; 68(6): 394-424. doi: 10.3322/caac.21492
 52. Lai J, Elleray R, Hirschowitz L, Rous B, Gildea C, Poole J. Vulval cancer incidence, mortality and survival in England: age-related trends. *BJOG* 2014; 121(6): 728-38. doi: 10.1111/1471-0528.12459
 53. Garganese G, Romito A, Scambia G, Fagotti A. New developments in rare vulvar and vaginal cancers. *Curr Opin Oncol* 2021; 33(5): 485-92. doi: 10.1097/CCO.0000000000000757

54. Kirisits C, Pötter R, Lang S, Dimopoulos J, Wachter--Gerstner N, Georg D. Dose and volume parameters for MRI-based treatment planning in intracavitary brachytherapy for cervical cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2005; 62(3): 901-11. doi: 10.1016/j.ijrobp.2005.02.040
55. Gadducci A, Guerrieri ME. PARP inhibitors alone and in combination with other biological agents in homologous recombination deficient epithelial ovarian cancer: From the basic research to the clinic. *Crit Rev Oncol Hematol* 2017; 114: 153-65. oi: 10.1016/j.critrevonc.2017.04.006
56. Ouh YT, Kang D, Kim H, Lee JK, Hong JH. Prevalence and Treatment of Vulvar Cancer From 2014-2018: A Nationwide Population-Based Study in Korea. *J Korean Med Sci* 2022; 37(4): e25. doi: 10.3346/jkms.2022.37.e25
57. Serrano C, George S. Leiomyosarcoma. *Hematol Oncol Clin North Am* 2013; 27(5): p. 957-74. doi: 10.1016/j.hoc.2013.07.002
58. D'Angelo E, Prat J. Uterine sarcomas: a review. *Gynecol Oncol* 2010; 116(1): 131-9. doi: 10.1016/j.ygyno.2009.09.023
59. Abu-Rustum N, Yashar C, Arend R, Barber E, Bradley K, Brooks R, et al. Uterine Neoplasms, Version 1.2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw* 2023; 21(2): 181-209. doi: 10.6004/jnccn.2023.0006
60. Osborne RJ, Filiaci V, Schink JC, Mannel RS, Secord AA, Kelley JL, et al. Phase III trial of weekly methotrexate or pulsed dactinomycin for low-risk gestational trophoblastic neoplasia: a gynecologic oncology group study. *J Clin Oncol* 2011; 29(7): 825-31. doi: 10.1200/JCO.2010.30.4386
61. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136(5): E359-E386. doi: 10.1002/ijc.29210
62. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjose S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health* 2020; 8(2): e191-e203. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30482-6
63. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999; 189(1): 12-9. doi: 10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F
64. Calle EE, Rodriguez C, Walker-Thurmond K, Thun MJ. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of US adults. *N Engl J Med* 2003; 348(17): 1625-38. doi: 10.1056/NEJMoa021423

65. Merritt MA, Cramer DW. Molecular pathogenesis of endometrial and ovarian cancer. *Cancer Biomark* 2011; 9(1-6): 287-305. doi: 10.3233/CBM-2011-0167
66. Pharoah PD, Antoniou A, Bobrow M, Zimmern RL, Easton DF, Ponder BAJ. Polygenic susceptibility to breast cancer and implications for prevention. *Nat Genet* 2002; 31(1): 33-6. doi: 10.1038/ng853
67. Sieh W, Köbel M, Longacre TA, Bowtell DD, deFazio A, Goodman MT, et al. Hormone-receptor expression and ovarian cancer survival: an Ovarian Tumor Tissue Analysis consortium study. *Lancet Oncol* 2013; 14(9): 853-62. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70253-5
68. de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int J Cancer* 2017; 141(4): 664-70. doi: 10.1002/ijc.30716
69. Joura EA, Giuliano AR, Iversen OE, Bouchard C, Mao C, Mehlsen J, et al. A 9-valent HPV vaccine against infection and intraepithelial neoplasia in women. *N Engl J Med* 2015; 372(8): 711-23. doi: 10.1056/NEJMoa1405044
70. Friedenreich CM, Neilson HK, Lynch BM. State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. *Eur J Cancer* 2010; 46(14): 2593-604. doi: 10.1016/j.ejca.2010.07.028
71. Koh W-J, Greer BE, Abu-Rustum NR, Campos SM, Cho KR, Chon HS, et al. Vulvar cancer, version 1.2017, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Canc Netw* 2017; 15(1): 92-120. doi: 10.6004/jnccn.2017.0008
72. Smith RA, Andrews KS, Brooks D, Fedewa SA, Manassaram-Baptiste D, Saslow D, et al. Cancer screening in the United States, 2019: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin* 2019; 69(3): 184-210. doi: 10.3322/caac.21557
73. Kubik-Huch RA, Weston M, Nougaret S, Leonhardt H, Thomassin-Naggara I, Horta M, et al. European Society of Urogenital Radiology (ESUR) Guidelines: MR Imaging of Leiomyomas. *Eur Radiol* 2018; 28(8): 3125-37. doi: 10.1007/s00330-017-5157-5
74. Am Coll Obstetr Gynecol Comm Pract Bull Obstetr. Practice Bulletin No. 165: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol* 2016; 128(1): e1-e15. doi: 10.1097/AOG.0000000000001523
75. Duffy MJ, Sturgeon CM, Söletormos G, Barak V, Molina R, Hayes D, et al. Validation of new cancer biomarkers: a position statement from the European group on tumor markers. *Clin Chem* 2015; 61(6): 809-20. doi: 10.1373/clinchem.2015.239863

76. Lheureux S, Braunstein M, Oza AM. Epithelial ovarian cancer: evolution of management in the era of precision medicine. *CA Cancer J Clin* 2019; 69(4): 280-304. doi: 10.3322/caac.21559
77. Eur Partnership Act Against Cancer Cons Group; Borrás JM, Albrecht T, Audisio R, Briers E, Casali P, et al. Policy statement on multidisciplinary cancer care. *Eur J Cancer* 2014; 50(3): 475-80. doi: 10.1016/j.ejca.2013.11.012
78. Zhu H, Yan Y, Liu Y, Meng L. The impact of minimally invasive surgery on treating patients with early cervical adenocarcinoma. *J Invest Surg* 2022; 35(7): 1593-601. doi: 10.1080/08941939.2022.2064009
79. Chi S, Bristow RE, Cibula D. Surgical principles in gynecologic oncology. *Principles and Practice of Gynecologic Oncology: Sixth Ed.*, Wolters Kluwer Health Publisher 2013.
80. Lindegaard JC, Fokdal LU, Nielsen SK, Juul-Christensen J, Tanderup K. MRI-guided adaptive radiotherapy in locally advanced cervical cancer from a Nordic perspective. *Acta Oncol* 2013; 52(7): 1510-9. doi: 10.3109/0284186X.2013.818253
81. Kandalaft LE, Odunsi K, Coukos G. Immunotherapy in Ovarian Cancer: Are We There Yet? *J Clin Oncol* 2019; 37(27): 2460-71. doi: 10.1200/JCO.19.00508
82. Kilgore LC, Partridge EE, Alvarez RD, Austin JM, Shingleton HM, Noojin 3rd F, et al. Adenocarcinoma of the endometrium: survival comparisons of patients with and without pelvic node sampling. *Gynecol Oncol* 1995; 56(1): 29-33. doi: 10.1006/gyno.1995.1005
83. Coleman RL, Oza AM, Lorusso D, Aghajanian C, Oaknin A, Dean A, et al. Rucaparib maintenance treatment for recurrent ovarian carcinoma after response to platinum therapy (ARIEL3): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* 2017; 390(10106): 1949-61. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32440-6
84. Du Bois A, Vergote I, Feron G, Ressa A. Randomized phase III study to evaluate the impact of secondary cytoreductive surgery in recurrent ovarian cancer: Final analysis of AGO DESKTOP III/ENGOT-ov20. *J Clin Oncol* 2017; 35(15_suppl): 5501. doi: 10.1200/JCO.2017.35.15_suppl.5501
85. Koh WJ, Abu-Rustum NR, Bean S, Bradley K, Campos SM, Cho KR, et al. Cervical Cancer, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw* 2019; 17(1): 64-84. doi: 10.6004/jnccn.2019.0001
86. Saini KS, Tagliamento M, Lambertini M, McNally R, Romano M, Leone M, et al. Mortality in patients with cancer and coronavirus disease 2019: a systematic review and pooled analysis of 52 studies. *Eur J Cancer* 2020; 139: 43-50. doi: 10.1016/j.ejca.2020.08.011

87. Simcock R, Thomas TV, Estes C, Filippi AR, Katz MA, et al. COVID-19: Global radiation oncology's targeted response for pandemic preparedness. *Clin Transl Radiat Oncol* 2020; 22: 55-68. doi: 10.1016/j.ctro.2020.03.009
88. Ramirez PT, Chiva L, Eriksson AGZ, Frumovitz M, Fagotti A, Martin AG, et al. COVID-19 Global Pandemic: Options for Management of Gynecologic Cancers. *Int J Gynecol Cancer* 2020; 30(5): 561-3. doi: 10.1136/ijgc-2020-001419
89. Al-Jabir A, Kerwan A, Nicola M, Alsafi Z, Khan M, Sohrabi C, et al. Impact of the Coronavirus (COVID-19) pandemic on surgical practice-Part 2 (surgical prioritisation). *Int J Surg* 2020; 79: 233-48. doi: 10.1016/j.ijsu.2020.05.002
90. Wildiers H, Mauer M, Pallis A, Hurria A, Mohila SG, Luciani A, et al. End points and trial design in geriatric oncology research: a joint European organisation for research and treatment of cancer–Alliance for Clinical Trials in Oncology–International Society Of Geriatric Oncology position article. *J Clin Oncol* 2013; 31(29): 3711-8. doi: 10.1200/JCO.2013.49.6125
91. Li S-Y, Tang Y-S, Chan Y-J, Tarng D-C. Impact of the COVID-19 pandemic on the management of patients with end-stage renal disease. *J Chin Med Assoc* 2020; 83(7): 628-33. doi: 10.1097/JCMA.0000000000000356
92. Dai M, Liu D, Liu M, Zhou F, Li G, Chen Z, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-CoV-2: a multicenter study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discov* 2020; 10(6): 783-91. doi: 10.1158/2159-8290.CD-20-0422
93. Jazieh AR, Akbulut H, Curigliano G, Rogado A, Alsharm AA, Raziss ED, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on cancer care: a global collaborative study. *JCO Glob Oncol* 2020; 6: 1428-38. doi: 10.1200/GO.20.00351
94. Chen G, Wu Q, Jiang H, Zhang H, Peng J, Hu J, et al. Fear of disease progression and psychological stress in cancer patients under the outbreak of COVID-19. *Psychooncology* 2020; 29(9): 1395-8. doi: 10.1002/pon.5451
95. Al-Quteimat OM, Amer AM. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients. *Am J Clin Oncol* 2020; 43(6): 452-5. doi: 10.1097/COC.0000000000000712
96. Hanna TP, Evans GA, Booth CM. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. *Nat Rev Clin Oncol* 2020; 17(5): 268-70. doi: 10.1038/s41571-020-0362-6
97. Garassino MC, Whisenant JG, Huang L-C, Trama A, Torri V, Agustoni F, et al. COVID-19 in patients with thoracic malignancies (TERAVOLT): first

- results of an international, registry-based, cohort study. *Lancet Oncol* 2020; 21(7): 914-22. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30314-4
98. Ueda M, Martins R, Hendrie PC, McDonnell T, Crews JR, Wongg TL, et al. Managing cancer care during the COVID-19 pandemic: agility and collaboration toward a common goal. *J Natl Compr Canc Netw* 2020; 18(4): 366-9. doi: 10.6004/jnccn.2020.7560
 99. Chen YS, Zhou ZN, Glynn SM, Frey MK, Balogun OD, Kanis M, et al. Financial toxicity, mental health, and gynecologic cancer treatment: the effect of the COVID-19 pandemic among low-income women in New York City. *Cancer* 2021; 127(14): 2399-408. doi: 10.1002/cncr.33537
 100. Muls A, Georgopoulou S, Hainsworth E, Hartley B, O'Gara G, Stapleton S, et al. The psychosocial and emotional experiences of cancer patients during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Semin Oncol* 2022; 499(5): 371-82. doi: 10.1053/j.seminoncol.2022.08.001
 101. Gaba F, Blyuss O, Rodriguez I, Dilley J, Wan Y-LL, Saiz A, et al. Impact of SARS-CoV-2 on training and mental well-being of surgical gynecological oncology trainees. *Int J Gynecol Cancer* 2021; 31(9): 1268-77. doi: 10.1136/ijgc-2021-002803
 102. Nakayama J, El-Nashar SA, Waggoner S, Traugher B, Kesterson J. Adjusting to the new reality: evaluation of early practice pattern adaptations to the COVID-19 pandemic. *Gynecol Oncol* 2020; 158(2): 256-61. doi: 10.1016/j.ygyno.2020.05.028
 103. Mancebo G, Sole-Sedeno J-M, Membrive I, Taus A, Castells M, Serrano L, et al. Gynecologic cancer surveillance in the era of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Int J Gynecol Cancer* 2021; 31(6): 914-9. doi: 10.1136/ijgc-2020-001942
 104. Park R, Lee SA, Kim SY, de Melo AC, Kasi A. Association of active oncologic treatment and risk of death in cancer patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis of patient data. *Acta Oncol* 2021; 60(1): 13-9. doi: 10.1080/0284186X.2020.1837946

10. EKLER

Ek 1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

***“Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
kapsamında ilgili belge açık erişime
kapatılmıştır”***