

## İçindekiler;

- Risk faktörleri
- Diğer risk faktörleri
- Peritoneal Karsinomatozis bulguları
- Peritoneal Karsinomatozisin tanınması
- Tedavisi
- Sitoredüktif cerrahi
- HİPEK
- Peritonektomi
- Kemoterapi
- Yaşam süresi

## Diğer risk faktörleri;

- Hastanın yaşı
- Over kanseri için aile hikayesi
- BRCA genetik mutasyonu
- Hormon idame tedavisi
- Obezite (şişmanlık)
- Endometriozis

## **PK bulguları;**

Erken evrede bulgu olmaya bilir veya net bir yakınma bulunamayabilir. İlerleyen zaman içinde,

- Diare kabızlık veya bulantı
- Karın ağrısı
- Karında şişkinlik hissi
- Kilo kaybı (veya alımı)
- Çok idrara çıkma
- İştah kaybı veya az yemek ile doyma hissi

Yukarıdaki bulguları çok hastalık yapar. PK diğer hastalıklardan karın içinde asit (yaygın sıvı) toplanmasıyla ayırte edilir.

- Karında veya ayak bileklerinde şişlik
- Soluk alma problemleri
- Aşırı yorgunluk hissi
- İştah kaybı
- Sıvı birikimine bağlı istemsiz kilo alımı
- Sırt ağrısı

## **Peritoneal karsinomatozis (Karın içi zarına yayılmış tümör)**

Peritoneal Karsinomatozis (PK) nadir bir kanserdir. Karın içinde organ ve barsaklarınızı saran ince bir zar olan peritonea yayılmış kanser nodülleri veya yaygın kanserle tutulumdan söz etmek mümkündür.

PK sıklıkla karın içinde meydana gelmiş bir kanserin ileri bir evrede olup karın içine yayılmasını gösterir. Bu hastalık nadir olarak peritonun kendisinden de meydana gelebilir. Kadınlarda sıklıkla over kanseri bu hastalığa nedendir.

## **Risk faktörleri;**

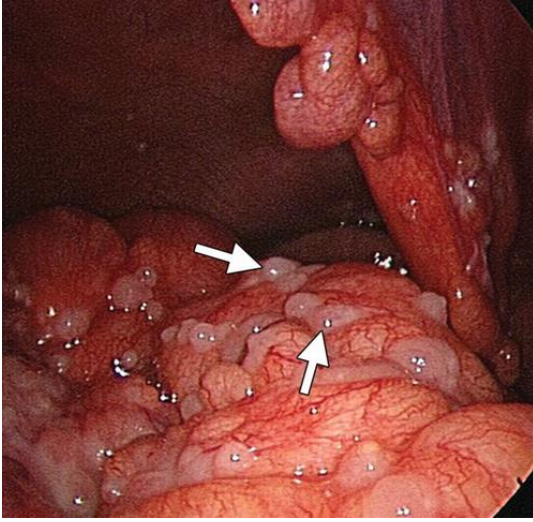
Appendiks kanseri

Kolon-Rektum kanseri

Pankreatik kanser

Mide kanseri

Primer PK sıklıkla kadında görülür



## Peritonektomi;

Eğer hasta performansı ve hastalık evresi izin veriyor ise karın içini döşeyen peritonun (parietal kısmını) tamamen çıkarılması mümkündür.

## Kemoterapi;

Kanserin orijin aldığı organ kanseine uygun rejim kemoterapi tedavisi bu hastalar için de ameliyattan önce ve sonra gereklidir.

## Yaşam süresi,

Seçilmiş hastalarda yukarıda belirtilen tedavi yöntemleri ile süre bazı kanserler için 45-47 aya kadar uzamıştır.

Hastalığın histopatolojik evresi de yaşam süresi açısından önemlidir. Düşük dereceli hastalıklar tedaviye iyi derecede cevap verirler.

Altta yatan hastalığa bağlı olarak tedavi seçenekleri;

1. **Sitoredüktif cerrahi (SRC);** bu tedaviden amaç neredeyse tam olarak tümör dokusunun etrafında yayıldığı organ ve periton kısımları ile birlikte çıkarılmasıdır. Bu cerrahiden sonra mikroskopik seviyede tümör yükünün kaldığı bilinmelidir. Bu hastalar ne yazık ki cerrahiye aday olanların %15-16 sını oluşturur. Tam SRC yapılmadan sıcak kemoterapi uygulaması (HIPEK) anlamsızdır.
2. **Hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEK);** Sıklıkla SRC den hemen veya bir makul aradan sonra uygulanır. Bu yöntem ile karın içi 41-42 derece kadar sıcak kemoterapötik ilaç(lar)ın verilerek karın içinin belirli süre yıkanmasıdır. Amaç geride kalmış olan serbest kanser hücrelerinin yok edilmesidir.



## PK'un tanınması,

- Kan testlerinin yapılması
- Abdominal tomografi
- MR grafi
- Biyopsi yapılması
- Yada başka ameliyat sırasında tesadüfen

## PK'nın tedavisi;

PK yaygın ve ileri evre invaziv bir tümör karakteri gösterdiği için tedavisi zordur. Çoğu PK'lu hastalarda tümör kemoterapi (KT) ye az veya kısmi cevap verir. Bu nedenle çoğu doktor palyatif tedavi olan ağrının azaltılması, yaşam kalitesinin biraz artırılmasını hedefler.