

Orijinal Soru: Temel Bilimler 85

85. Hatalı tamir genlerinde inaktivasyon ve PTEN süpresör gen kaybı aşağıdaki endometrium kanser tiplerinin hangisinin gelişiminde daha sık rol oynar?

- A) Endometrioid adenokarsinom
- B) Şeffaf hücreli karsinom
- C) Seröz karsinom
- D) Müsinöz karsinom
- E) Karsinosarkom

Doğru Cevap:A

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

114

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



ENDOMETRİYUM TÜMÖRLERİ

Polipler

- En sık görülen endometriyal tümördür ve **benigndir**.
- Hiperplastik tipler endometriyal hiperplazi zemininde gelişir ve **östrojen ile büyürler**.
- Atrofik tipler **postmenopozal kadınlarda** görülür.
- Çok nadiren adenokarsinoma dönüşebilir. **Tamoksifen** kullananlarda risk artmıştır.

Endometriyal Karsinom

- Kadın genitalinin **en sık invaziv kanseridir**.
- Postmenopozal dönemde **kanama ve lökore** ile gelirler.
- Östrojenle ilişkisi görülmeyen tümörler daha geç yaşlarda kötü diferansiyeli ve kötü прогнозlu olma

Temel Bilimler 85. soru

Tusdata Patoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 114

Tip 1 ve Tip 2 Endometrium Kanserinin Özellikleri

Karakteristikleri	Tip 1 (Daha sık)	Tip 2
Yaş	55-65	65-75
Klinik Özellik	Karşılanmamış östrojen Obezite Hipertansiyon DM İnfertilite Nullipar (anovulatuvar siklus nedeniyle)	Endometriyal Atrofi Zayıf Yapı
Morfoloji	Endometrioid	Seröz Şeffaf hücreli Mixed müllerian tümör
Prekürsör	Hiperplazi	Seröz intraepitelyal kanser
Genetik	PTEN ARID1A (kromatin regülatörü) MSI PIK3CA (PI3K) KRAS FGF2 (büyüme faktörü) CTNNB1 (Wnt sinyal yolu) POLE TP53 (ileri evre tümörler)	TP53 Anöploidi PIK3CA (PI3K) FBXW7 (MYC regülatörü, siklin E)
Klinik Davranış	Masum Lenfojen yayılım	Agresif İntraperitoneal-lenfojen yayılım

- Prognoz, tanı anındaki **evreye**, histolojik grade ve subtipi bağlıdır.
- Bazen pelvik lenf nodlarını bile atlayarak direkt **paraaortik lenf nodlarını** tatar. Akciğer metastazı oldukça siktir.

Sınıflama

- **Atipisiz Hiperplazi;** Basit (kistik) hiperplazi , kompleks (adenomatöz) hiperplazi
- **Atipili Hiperplazi;** Basit (kistik) hiperplazi, kompleks (adenomatöz) hiperplazi

Tedavi

- **Tedavide progesteron** (oral, intramuskuler veya intrauterin LNG-RİA) **kullanılır (E-12, N-17)**. Özellikle atipili hiperplazi için tedavi edilen hastalarda %25-43 tanısı konulmamış endometriyal kanser mevcudiyeti ve tedaviden sonra nüks oranı yüksek (%25) olduğu için periyodik **endometriyal biyopsi veya transvajinal ultrasonografi** yapılmalıdır (E-16).
- **Atipili kompleks hiperplazi olan premenopozal olgularında, fertilité beklenisi yoksa histerektomi önerilir (A-18).** Postmenapozal atipili hiperplazilerde histerektomi yapılmalıdır.

ENDOMETRİUM KANSERİ

- Özellikle yaşlı, **postmenapozal** kadınların hastalığıdır. Tanı sırasında ortalama yaşı 60'dır. **Jinekolojik kanserler**

Temel Bilimler 85. soru

Tusdata Kadın Hast. ve Doğum Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 084

Endometrium kanseri tipleri

Tip I endometrium kanseri; Östrojenle ilişkili, endometrioid

- Daha sık (%80-90)
- Genç yaş, perimenopozal dönem, obez, beyaz ırk hastalar
- Östrojen bağımlı (karşılanmamış östrojen maruziyeti; kronik anovulasyon, PKOS veya östrojen replasmanı (E-20))
- Östrojen ve progesteron reseptörü genellikle pozitif
- Endometrial hiperplazi zemininde gelişir
- İyi histolojik tip (endometrioid adenokarsinom)
- İyi ve orta derecede diferansiyeli (düşük grade)
- Minimal myometrial invazyon
- Prognos iyi ve stabil tümör
- Diploid
- PTEN gen mutasyonu (Tip I tümörde en sık görülen mutasyon), CTNNB1 (Beta-catenin), PIK3CA, K-ras ve gen mutasyonu ve mikrosatellit instabilite

Tip II endometrium kanseri; Östrojen ile ilişkisiz, non-endometrioid

- Daha az(%10-20)
- Yaşlı, postmenopozal, zayıf, beyaz olmayan ırk, multipar ve sigara içen kadınlardır
- Östrojen bağımsız(sporadik)
- Östrojen ve progesteron reseptörü genellikle negatif
- Endometrial hiperplazi yok (atrofi zemininde bile gelişir), bir kısmı seröz in situ kanser (endometrial intraepithelial karsinom) zemininden gelişebilir.
- Kötü histolojik tip (berrak hücreli karsinom, papiller seröz karsinom)
- Kötü diferansiyeli (yüksek grade)
- Derin myometrial invazyon
- Prognos kötüye agresif tümör
- Aneuploid
- P53 tm supressör gen mutasyonu, yüksek Ki-67 indeksi, kromozomal instabilite, HER2neu, p16, e-caderin ve heterozigosite kaybı