

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 240

240. Kırk sekiz yaşındaki kadın hasta, bir senedir süregelen sık ve yoğun menstrüel kanama şikâyetiyle başvuruyor. Hastanın endometrial biyopsi sonucu endometrial intraepitelyal neoplazi olarak rapor ediliyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu patolojiye neden olabilecek risk faktörlerinden biri değildir?

- A) Obezite
- B) Kombine oral kontraseptif kullanım öyküsü
- C) Polikistik over sendromu
- D) Nulliparite
- E) Tamoksifen kullanım öyküsü

Doğru Cevap: B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

40

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



91. Kırk beş yaşında multipar kadın hastanın rutin kontrolü sırasında alınan Pap smear sonucunda yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HGSIL) saptanmıştır.

Bu hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Lazer ile evaporasyon
- B) Kolposkopi altında biyopsi
- C) Total histerektomi
- D) Servikal koterizasyon
- E) Üç aylık aralarla Pap smear takibi

Doğru cevap: B

92. Pap smear sonucu yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HGSIL) görülen bir hastada kolposkopik biopsi yapılmış ve mikroinvaziv serviks kanseri saptanmıştır.

Bu hasta için bundan sonraki aşamada en uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Soğuk konizasyon
- B) Tip III radikal histerektomi
- C) Primer radyoterapi
- D) Lazer vaporizasyon
- E) Loop elektroekzizyon

Doğru cevap: A

93. Aşağıdakilerden hangisi serviks kanseri için bir risk faktörü değildir?

- A) Sigara
- B) Multiple seksüel partner
- C) Multiparite
- D) Yüksek sosyoekonomik düzey
- E) Erken yaşta ilk koitus

Doğru cevap: D

94. Elli dört yaşındaki bir kadın hastaya yapılan konizasyon biyopsisi sonrasında invaziv serviks kanseri tanısı konuluyor. Pelvik muayene ve rektovajinal tuşe sırasında bilateral parametriumun serbest olduğu, ancak vajen 1/3 üst kısmında tümöral invazyon varlığı tespit ediliyor. Rektosigmoidoskopi ve sistoskopik incelemelerde mukozal tutulum saptanmayan hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde pelvik ve paraaortik lenf nodu tutulumu belirlenmiyor.

Bu hasta FIGO evrelendirme sistemine göre hangi evrededir?

- A) Evre IA
- B) Evre IB
- C) Evre IIA
- D) Evre IIB
- E) Evre IIIA

Doğru cevap: C

95. Serviks kanseri evrelendirmesinde aşağıdakilerden hangisi göz önüne alınmaz?

- A) Parametrium yayılımı
- B) Rektum yayılımı
- C) Vajen yayılımı
- D) Mesane yayılımı
- E) Lenfovasküler alan invazyonu

Doğru cevap: E

96. Otuzdört yaşında, iki çocuklu 8 haftalık bir gebede Evre III serviks kanseri saptanıyor.

Bu hastanın tedavisinde en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 34. haftada sezeryan ve radyoterapi
- B) Termde doğum ve radyoterapi
- C) Hemen histerektomi ve radyoterapi
- D) Radikal histerektomi ve lenf nodu diseksiyonu
- E) Hemen radyoterapi

Doğru cevap: E

97. Otuz sekiz yaşında, daha önce normal doğum öyküsü olan, bir çocuklu hasta; gebeliğinin 28. haftasında vajinal kanama yakınmasıyla başvuruyor. Muayenesinde, servikste 3 cm çaplı bir tümöral lezyon saptanması üzerine hastaya biyopsi yapılıyor ve sonucu "skuamöz hücreli kanser" olarak raporlanıyor. Pelvik manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde, tümörün servikse sınırlı olduğu sonucuna ulaşıyor.

Bu hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Termde vajinal doğum ve takiben radyoterapi
- B) Termde sezaryen doğum ve 6 hafta sonra cerrahi işlem
- C) Hemen doğum indüksiyonu ve vajinal doğumu takiben radyoterapi
- D) Hemen konizasyon ve terme kadar takip
- E) 32-34. haftada sezaryen ve takiben cerrahi işlem

Doğru cevap: E

Klinik Bilimler 240. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 040

- **Endometrial hiperplazi risk faktörleri...**
 - Genç kızlarda ve perimenapozal kadınlarda anovulatuvar sikluslar (en sık neden)
 - Endojen östrojen üreten tümörler (granüloza hücreli tümör, tekoma)
 - Erken menarş (12 yaşından önce menarş)
 - Progesteronsuz eksojen östrojen kullanımı
 - Karaciğer yetmezliği
 - Tamoksifen kullanımı
 - Obezite
- **Endometrial hiperplazinin kansere ilerleme riskini belirleyen...** Sitolojik atipinin varlığı ve şiddeti.
- **Endometrial hiperplazi tedavisi**
 - Atipili kompleks hiperplazi olgularında, fertilitate beklentisi yoksa HİSTEREKTOMİ önerilir.
 - Diğer tüm olgularda progesteron (oral, intramuskuler veya intrauterine LNG-RİA) tedavisi kullanılır.
- **Meme kanseri nedeni ile tamoksifen kullanan ve endometrial hiperplazi gelişen fertilitate arzusu olmayan hastalarda tedavi...** Histerektomi
- **Jinekolojik kanserler içinde prognozu en iyi olan kanser...** Endometrium kanseri

Klinik Bilimler 240. soru
Tusdata Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 041

• **Tip I endometrium kanser özellikleri...**

- Daha sık (%80) görülür
- Genç yaş, perimenopozal dönem, obez, beyaz ırk
- Östrojen bağımlı
- Östrojen ve progesteron reseptörü genellikle pozitif
- Endometriyal hiperplazi zemininde gelişir
- İyi histolojik tip (endometrioid adenokarsinom)
- İyi ve orta derecede diferansiye (düşük grade)
- Prognoz iyi ve stabil tümör
- Diploid
- PTEN gen mutasyonu (tip I tümörde en sık görülen mutasyon), CTNNB1 (B-catenin), PIK3CA, K-ras gen mutasyonu ve mikrosatellit instabilite

• **Tip II endometrium kanser özellikleri...**

- Daha az görülür
- Yaşlı, postmenopozal, zayıf, beyaz olmayan ırk, multipar ve sigara içen kadınlar
- Östrojen bağımsız
- Östrojen ve progesteron reseptörü genellikle negatif
- Endometriyal hiperplazi yok (atrofi zemininde bile gelişir), bir kısmı seröz insitu kanser (endometrial intraepitelyal karsinom) zemininden gelişebilir.
- Kötü histolojik tip (berrak hücreli karsinom, papiller seröz karsinom)
- Kötü diferansiye (yüksek grade)
- Derin myometrial invazyon
- Prognoz kötü ve agresif tümör
- Aneuploid
- VP53 tm supressör gen mutasyonu, yüksek Ki-67 indeksi, kromozomal instabilite, HER/2neu, p16, e-caderin ve heterozigosite kaybı

• **Endometrium kanseri oluşumunda en sık öne sürülen risk faktörü...** Karşılanmamış östrojen etkisi

• **Endometrial kanseri risk faktörleri...**

- Atipili kompleks endometriyal hiperplazi (En yüksek risk)
- Herediter nonpolipozis kolorektal kanser (Lynch)
- Atipili basit endometriyal hiperplazi
- Obezite
- Karşılanmamış östrojen tedavisi (menapozda)
- Tamoksifen tedavisi
- Nulliparite
- Diabetes mellitus ve insülin direnci
- Erken menarş, geç menapoz (>52 yaş)
- Menstruel düzensizlik öyküsü,
- Anovulatuvar sikluslar ve PKOS
- İnfertilite
- Östrojen salgılayan over tümörleri (granüloza hücreli over tümörü, tekoma)
- Hipertansiyon (eş zamanlı patoloji)
- Hipotiroidizm (eş zamanlı patoloji)
- Safra kesesi hastalıkları
- İleri yaş
- Kuzey Amerika veya Kuzey Avrupa'da ikamet etmek
- Yüksek sosyoekonomik düzey
- Beyaz ırk
- Pelvik radyoterapi öyküsü

• **Endometrium kanser riskini azaltan durumlar...**

- Multiparite
- KOK
- Progesteron tedavisi (Örnek progesteron içeren RİA)
- Sigara
- 49 yaşından önce menopoza girmek

• **En sık görülen endometrial kanser...** Endometrioid adenokarsinom

• **En iyi prognozlu endometriyum kanseri...** Endometrioid adenokarsinom varyantlarından olan sekretuar karsinom

• **Endometrium ve serviks müsinöz karsinomunun ayırımında, primerin endometrium olduğunu gösteren özellikler...**

- Östrojen reseptörü pozitif
- Progesteron reseptörü pozitif
- Vimentin pozitif
- P16 negatif

• **En kötü prognozlu endometrium kanseri...** Seröz papiller karsinom

• **Over kanserini taklit edip abdomen içerisine yayılma eğiliminde olan endometriyum kanseri...** Seröz papiller kanser

• **Genital maligniteler içinde en sık birliktelik gösteren tümörler...** Endometrium + Over kanseri

• **Daima yüksek grade (Grade 3) kabul edilen endometrial kanser histolojik tipleri...** Seröz ve berrak hücreli tümörler

• **Endometrium kanseri tanısında en güvenilir yöntem...** Endometrial biyopsi (pipelle veya probe küretaj)

• **Postmenopozal kanamada yapılması gereken...** Endometrial biyopsi

• **Endometrium kanser taraması yapılması gereken durumlar...**

- Lynch sendromu olanlar
- Postmenopozal dönemde özellikle progesteronsuz hormon replasman tedavisi kullananlar
- Polikistik Over Sendromu gibi anovulatuvar siklus öyküsü olan premenopozal kadınlar

• **Endometriyum kanseri için birinci basamak tanı yöntemi...** Endometriyal biyopsi

• **Endometrium kanser tanısının dışlanması gereken durumlar...**

- Postmenopozal kanaması olan tüm hastalar
- Piyometrası olan postmenopozal kadınlar
- İntermenstruel kanaması ya da artmış yoğun menstruel kanaması olan perimenopozal dönemdeki kadınlar
- Anormal uterin kanaması olan premenopozal dönemdeki kadınlar (özellikle anovulasyon öyküsü olanlar)
- PAP smearda benign endometrial hücre izlenen asemptomatik postmenopozal kadınlar
- PAP smearda atipik glandüler hücreler (AGC) izlenen 35 yaş ve üzeri kadınlar ile; endometrial hastalık için risk faktörü olan (anormal uterin kanama veya kronik anovulasyonu düşündürülen hikaye) 35 yaş altındaki hastalar.