

**Endometrial kanser nedir?**

**Endometrial kanser gelişimindeki risk faktörleri nelerdir?**

**Endometrial kanser önlenir mi, bunun için neler yapılabilir?**

**Endometrial kanser erken yakalanabilir mi, bulgular başlamadan düzenli kontrol yaptırılabilir mi?**

**Endometrial kanserin bulguları nelerdir?**

**Kanser öncesi değişiklikler nelerdir?**

**Endometrial kanserde tanı nasıl verilir?**

**Endometrial kanser nasıl yayılır?**

**Endometrial kanserde evre ne anlama gelir, neden önemlidir?**

**Endometrium kanserinde iyileşme şansı ne kadardır, bu şans nelere bağlıdır?**

**Endometrial kanserde tedavi seçenekleri nelerdir?**

**Endometrial kanser tedavisinin yan etkileri nelerdir?**

**Endometrial kanser nedir?**

Endometrial kanserden bahsetmeden önce uterus (rahim) ve endometrium (uterus iç tabakası) hakkında bilgi edinmek yararlı olacaktır. Uterus armut şeklinde bir üreme sistemi organı olup, 2 kısmı bulunur. Vajinaya uzanan alt kısma serviks, üst kısma ise korpus adı verilir. Endometrium, üst kısım olan korpusun iç kısmını döşeyen tabakadır; dolayısıyla endometrial kanser uterusun iç tabakasını döşeyen tabakanın kanseridir. Endometrial kanser her ne kadar rahim kanseri olarak bilinse de, rahim kanseri denildiğinde rahimin serviks, endometrium ve myometriumu içeren kısımlarından gelişen kanserlerin tümü anlaşılır. Bu nedenle endometrium kanseri, rahimin endometriumundan gelişen kanserdir.

Menopoza kadar süren adet dönemleri sırasında endometrium seks hormonlarının etkisiyle çeşitli değişikliklere uğrar. Endometrial kanserlerin 2 tipi bulunur. Daha sık olan Tip 1'de kanser hücrelerinin çoğalması östrojen hormonuna bağımlıdır, ve bu tip daha yavaş yayılır. Tip 2'de ise kanser hücrelerinin çoğalması östrojen hormonuna bağımlı değildir ve bu tip daha nadir olup, hızlı yayılır. Bu tiplerin bilinmesi, her iki tip arasında hastalığın seyri açısından önemli farklar olduğundan önemlidir.

Kadınlarda ilk 3 sırada görülen kanserlerin meme, akciğer ve kalın barsak kanserleri olmasına karşın, kadın üreme organlarının en sık kanseri endometrial kanserdir. Her 40 kadından birinde yaşamı boyunca endometrial kanser gelişecektir. En sık olarak menopoza girmiş kadınlarda izlenir. Tüm vakaların %70'i 45-74 yaşları arasındadır. Menopozdan sonra oluşan bir vajinal kanama ya da lekelenmeyi dikkate alarak doktora başvurmak kanserin erken evredeyken, yani henüz yayılmamışken saptanmasını sağlayabilir. Endometrium kanserli tüm

vakalar göz önüne alındığında 5 yıllık sağkalım oranı %84 olmasına karşın, hastalık erken yakalandığında bu oran daha yüksektir. Beş yıllık yaşam oranları kanser tanısından sonra en az 5 yıl yaşayan kadınların oranını gösterir ve doktorlar için hastalığın seyrinden bahsetmenin standart bir yoludur. Yine de hastalığın her bireyde farklı seyredebileceği bilinmelidir.

## **Endometrial kanser gelişimindeki risk faktörleri nelerdir?**

Gerçekte bir bireyde endometrial kanser gelişip gelişmeyeceğini bilmenin bir yolu yoktur. Bazı faktörler endometrial kansere yakalanmaya yatkınlık sağlar ki bunlar risk faktörleridir. Farklı kanserlerin farklı risk faktörleri vardır. Yine de sadece bu risk faktörlerinden biri ya da daha fazlasına sahip olmak endometrial kansere yakalanılacağı anlamına gelmez. Gerçekte tüm risk faktörleri olsa bile endometrial kanser gelişmeyebilir. Ya da bilinen bir risk faktörü olmadan da kanser gelişebilir.

Çoğu endometrial kanser, özellikle tip 1 kanserler hormon bağımlıdır. Bu da kişinin hormon dengesinin kanser gelişiminde rol oynadığı anlamına gelir. Kadınlarda 2 ana seks hormonu olan östrojen ve progesteron menopozdan önce over (yumurtalık)'lerde üretilir. Bu hormonlar arasındaki dengeler her ay adet siklusu boyunca değişiklik gösterir. Bu değişiklikler de aylık adet periyodlarının oluşumunu sağlar. Endometrial kanser ile ilişkili en önemli risk faktörleri östrojen hormonuna çok fazla miktarda maruziyetle ilişkilidir. Hormonlar arasındaki dengenin östrojen lehine kayması endometrial kanser gelişim riskini arttırır.

Yaş ve aile öyküsü gibi çoğu risk faktörünün bireyin kontrolü dışında olmasına karşın, beslenme alışkanlıkları gibi bazı risk faktörleri ise kontrolü altındadır. Endometrial kanser için risk faktörleri aşağıda sıralanmıştır.

- **Toplam adet siklusu sayısı:** Bir kadın hayatı boyunca ne kadar adet siklusu geçirirse, endometrial karsinom riski o kadar artar. Adet kanamalarının 12 yaşından önce başlaması ya da geç menopoza girmek endometriumun östrojene maruz kalma süresini arttıracaktır.
- **Aşırı şişmanlık (obezite):** Yağ hücreleri başka hormonları östrojene çevirebilir. Dolayısıyla şişman olmak östrojen seviyesini, bu da endometrial kanser riskini arttırır.
- **Hiç doğum yapmamak ya da kısırlık öyküsü:** Gebelik boyunca fazla miktarda progesteron bulunur ve uterusu fazla östrojenden korur. Hiç gebe kalınmamışsa uterus

daha fazla miktarda östrojene maruz kalır. Dolayısıyla çok sayıda gebelik endometrial kanser riskini azaltır, hiç gebe kalmamış kadınlarda ise risk artar.

- **Diabet (Şeker hastalığı):** Sebepleri tam olarak anlaşılamasa da endometrial kanser riski yaklaşık 4 kat artmıştır. Bu riskin diabetin aşırı şişman kişilerde daha sık görülmesiyle ilişkili olduğu düşünülmekle birlikte normal kilolu diabetlilerde de endometrial kanser riski artmıştır.
- **Hipertansiyon (Kan basıncının yüksek olması):** Endometrial kanser ile ilişkili olmasına rağmen bu ilişki diğer risk faktörleri kadar kuvvetli değildir. Yüksek kan basıncı ve endometrial kanser arasındaki ilişki çoğu hipertansiyonlu kadının aynı zamanda da şişman olmasından kaynaklanıyor olabilir.
- **Hayvansal yağdan zengin beslenme:** Aşırı şişmanlığa, dolayısıyla artmış östrojen seviyelerine neden olarak riski arttırdığı düşünülmektedir.
- **50 yaş üstü:** Yaşlandıkça endometrial kanser riski artar.
- **Ailede endometrium ya da kalın barsak kanseri varlığı:** Eğer ailenin birkaç üyesinde meme ya da kolon kanseri varsa, endometrial kansere yakalanma riski artmıştır. Bu kişilerde nonpolipozis kolorektal kanser (Lynch Sendromu) adı verilen genetik bir problem olabilir. Bu durumda genetik danışma ve testler bireyin endometrial kanser için risk altında olup olunmadığının öğrenilmesine ve buna yönelik önlem alınmasına yardımcı olabilir.
- **Meme ya da over kanseri öyküsü:** Bu kadınlarda olasılıkla risk faktörlerinin benzer olması ve benzer bazı genetik özelliklere sahip olma sebebiyle endometrial kanser riski de artmıştır.
- **Over hastalıkları:** Bazı over tümörleri östrojen üretir. Polikistik over sendromu adı verilen overlerinde çok sayıda kisti olan kadınlarda da östrojen seviyeleri normalden yüksektir.
- **Tamoksifen kullanımı:** Tamoksifen meme kanserli kadınların tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Meme kanserinde östrojen karşıtı etkilerinden dolayı kullanılıyor olmasına rağmen, endometriumda östrojene benzer etki yaparak kanser gelişme riskini artırır. Tamoksifen kullanan meme kanserli hastalar, yıllık jinekolojik muayenelerini ihmal etmemeli ve anormal kanama gibi endometrial kanserle ilişkili olabilecek herhangi bir durumda mutlaka doktora başvurmalıdır.
- **Östrojen replasman tedavisi:** Menopozla ilişkili istenmeyen bulguların tedavisi için östrojenin tek başına kullanımı sözkonusu ise, endometrial kanser riski artar. Eğer

östrojen replasman tedavisi gerekliyse, bu tedavinin östrojen ve progesteron kombinasyonu şeklinde yapılmasında yarar vardır. Bu kombinasyon endometrium kanseri gelişiminden korumada faydalıdır. Östrojen ve progesteronun birlikte kullanımının meme kanseri ve kan pıhtılaşmasını arttırıcı etkisi olduğu da unutulmamalıdır. Bu nedenlerle, hormon replasman tedavisi alanlarda düzenli aralıklarda doktor kontrolü gereklidir.

## **Endometrial kanser önlenbilir mi, bunun için neler yapılabilir?**

Çoğu endometrial kanser önlenemese de, riski azaltmak için yapılabilecek bazı şeyler vardır:

- Uzun süreli doğum kontrol hapları alınması riski düşürür. Bu ilaçlar gebeliktekine benzer yararlar sağlar ve bu koruma ilaçların bırakılmasından en az 10 yıl sonra da devam eder.
- Bilinen risk faktörlerinden mümkün olduğunca kaçınmak da yapılabilecekler arasındadır. Bunlar arasında, sağlıklı bir kiloda olmak, dengeli beslenme ya da varolan diyabet ya da hipertansiyonun kontrol altına alınması sayılabilir.
- Adet görmekte olan kadınlarda, daha yoğun ve fazla miktarda ve /veya düzensiz kanama geliştiğinde doktor kontrolü gerekir. Menopozda girmiş kadınlarda ise herhangi bir kanama vakit kaybetmeden kontrolü gerektirir. Menopoz sonrası vajinal kanama endometrial kanserin en erken bulgularından biridir
- Çoğu endometrial kanser hiperplazi adı verilen endometriumun büyümesinde artmayı takiben seneler içerisinde oluşur. Kanserin aksine hiperplazi hafifse kendiliğinden ya da hormon tedavileri ile kaybolabilir ve tedavi edilmezse kansere dönüşme riski çok düşüktür. Fakat bazı hiperplazi tiplerinde tedavi edilmediği takdirde kansere dönüşme riski daha fazladır. Hormon tedavileri ve lezyonun küretajla ya da rahimin ameliyatla çıkarılması bunu önleyebilir.
- Lynch Sendromu'na bağlı aile öyküsü riskinin azaltılması için bazı araştırmacılar rahim ile iki taraflı yumurtalıklar ve tüplerin cerrahi olarak çıkartılmasını önermektedirler.
- Meme kanseri tedavisinde kullanılan tamoksifen adlı ilaç endometrial kanser riskini arttırdığından, hastaların bu konuda bilgilendirilmesi önemlidir.

## **Endometrial kanser erken yakalanabilir mi, bulgular başlamadan düzenli kontrol yaptırılabilir mi?**

Herhangi bir bulgusu olmayan ya da kanser için ailesel risk taşımayan kadınlara önerilebilecek bir tarama testi bulunmamaktadır. Yıllık kadın-doğum muayenesi üreme sağlığının genel kontrolü açısından önemli olmakla birlikte, endometrial kanserin erken yakalanmasında çok yardımcı değildir. Pap testi de endometrial kanser taramasında kullanılamaz.

Endometrial kanser için ortalama riske sahip ve bulgusu olmayan kadınlar için önerilebilecek bir erken tarama testi yoktur. Menopoza giren tüm kadınlar endometrial kanserin riskleri ve bulguları hakkında ve herhangi bir vajinal kanama ya da lekelenmede doktora başvurmaları konusunda bilgilendirilmelidir.

Yaşa, östrojen ya da tamoksifen kullanımına, geç menopoza, kısırlığa, aşırı şişmanlığa, diabete ve hipertansiyona bağlı artmış risk altındaki kadınlar bu konuda bilgilendirilmeli ve herhangi bir anormal vajinal kanamada doktora başvurmalıdır.

Hereditör Nonpolipozis Kolon Kanseri'li ya da bu yönden artmış risk altındaki kadınlara 35 yaşından itibaren her yıl endometrial biyopsi ya da çocuk istemini tamamlamış ise rahimin alınması önerilebilir.

## **Endometrial kanserin bulguları nelerdir?**

Çoğu kanserde olduğu gibi endometrial kanserin de erken evrede yakalanması tedavisini kolaylaştırır ve hayat kurtarıcı olabilir. Bu nedenle bulgularının bilinmesi önemlidir. Endometrial kanserde görülen klinik bulgular şunlardır:

- Anormal vajinal kanama, lekelenme ya da akıntı: Menopozdaki kadınlarda özellikle önem gösterir. Endometrial kanser tanısı alan hastaların %90'ında düzensiz vajinal kanama ya da menopoz sonrası kanama saptanmıştır. Bu bulgu hiperplazi ve diğer bazı kanserle ilişkisi olmayan durumlarda da oluşabilirse de, varlığı önemsenmelidir. Kanlı olmayan vajinal akıntı da bir bulgu olabilir. Endometrial kanser ile ilişkili akıntının %10'u kanlı değildir.
- İdrar yaparken yanma
- Cinsel ilişki sırasında ağrı

- Pelvik bölgede ağrı ya da kitle

## **Kanser öncesi değişiklikler nelerdir?**

Endometrium kanseri ile ilişkili en önemli kanser öncesi değişiklik atipili kompleks hiperplazidir. Bu durumda hastaya sıklıkla histerektomi (rahimin cerrahi olarak çıkarılması) önerilir. Çünkü histerektomi öncesi yapılan biyopsi ya da küretajlarında atipili kompleks hiperplazi saptanan olguların, histerektomi materyalinin patolojik olarak incelenmesi sonucu bu hastaların %40'ında endometrial kanser saptanmaktadır.

## **Endometrial kanserde tanı nasıl verilir?**

Bir kadın yukarıda belirtilen bulgulardan herhangi birinin varlığında jinekoloğa başvurmalıdır. Endometrial kanser şüphesi varlığında, jinekolog endometrial biyopsi ya da küretaj yoluyla bir miktar doku alarak mikroskop altında incelenmesi için patoloğa gönderir. Parça almadan önce histereskopi adı verilen ve jinekoloğun uterusun içini görmesini sağlayan bir yöntemle inceleme yapılabilir.

Alınan parça patolog tarafından kanser varlığı açısından incelenir. Kanser varsa tipi ve derecesi patoloji raporunda belirtilir. Endometrial kanserin derecesi arttıkça hastalığın yayılma ve tekrarlama olasılığı artar.

Endometrial kanser tanısında transvajinal ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve pozisyon emisyon tomografisi (PET) gibi görüntüleme yöntemleri gerektiğinde uygulanabilir.

Ayrıca endometrium ve over kanserlerinde kanda CA125 adı verilen bir protein aşırı miktarda artar. Hastanın takip ve tedaviye yanıtını değerlendirmede bu test kullanılabilir.

## **Endometrial kanser nasıl yayılır?**

Aynı tip ve aynı evrede kanseri olan ve aynı tedaviyi alan kadınlarda bile hastalığın seyri farklı olabilir. Endometrial kanser yayılırken ilk olarak uterus yakınındaki, tüpler, yumurtalıklar ve lenf nodları gibi organlara gider. Serviks, vajina ve akciğerlere de yayılabilir. İlerlemiş kanser mesane ve kalın barsağı da tutabilir. Vücudun başka bölgelerine yayılmış kansere metastatik kanser ve bu olaya metastaz denir.

## **Endometrial kanserde evre ne anlama gelir, neden önemlidir?**

Evre, tümörün nerede olduğu ve ne ölçüde yayıldığını gösteren bir terimdir ve tedavi seçeneklerini belirlemedeki en önemli faktördür. Endometrial karsinom için evreleme genellikle ameliyat sırasında patoloji bölümüne gönderilen dokuların dondurularak normalden daha hızlı tanı verilmesini sağlayan bir inceleme yöntemi ile yapıldığından, uterus ameliyatla çıkarılana dek hastalığın evresine karar verilemeyebilir. Kanser evresini ifade eden rakam ne kadar büyükse kanser o kadar yaygındır ve sağ kalım oranı düşüktür.

## **Endometrium kanserinde iyileşme şansı ne kadardır, bu şans nelere bağlıdır?**

Endometrium kanserinde iyileşme şansı şunlara bağlıdır: Kanser tipi, derecesi ve evresi; hastanın yaşı; hastanın genel sağlık durumu; tedaviye nasıl yanıt verdiği. Kanser tedaviye iyi yanıt verdiyse hastalığın seyrinin iyi olduğundan bahsedilebilir. Kontrol altına alınması zor bir kanserin ise seyrinin kötü olacağından bahsedilebilir. Fakat unutulmamalıdır ki, hastalığın seyrine ilişkin bütün bu öngörüler olasılık dahilindedir, kesinlik taşımaz.

## **Endometrial kanserde tedavi seçenekleri nelerdir?**

Endometrial kanser tedavisine karar verirken kanserin tipi, derecesi ve evresi gibi bazı bilgilere ihtiyaç vardır. Tedavi kararını hastanın genel sağlık durumu ve kişisel tercihleri de etkileyebilir. Tedaviyi genellikle jinekolojik onkolog, patolog, medikal onkolog ve radyasyon onkoloğundan oluşan bir ekip yönlendirir.

Endometrial kanserde cerrahinin amacı kanseri vücuttan mümkün olduğunca çıkarmaktır. Kanser uterus dışına yayılmadan önce saptanmışsa, cerrahi tam iyileşme sağlayabilir. Cerrahi sırasında uterus ile iki taraflı over ve tüpler çıkarılır. Cerrah uterus çevresindeki bazı lenf düğümlerinin de çıkarılmasına karar verebilir. Endometrial kanserin tedavisinde cerrahi en sık kullanılan seçenektir. Diğer tedavi seçenekleri arasında radyoterapi, hormon tedavisi ve kemoterapi sayılabilir.

## **Endometrial kanser tedavisinin yan etkileri nelerdir?**

Endometrial kanserde tedavinin yan etkileri diğer kanserlerdekine benzer şekilde, hangi tip cerrahi uygulandığı, hastanın radyasyon tedavisi alıp almadığı, hangi tip kemoterapi kullanıldığı ve tedavinin ne kadar süre uygulandığı gibi faktörlerle ilişkilidir. Bazı sık yan etkiler şu şekilde sıralanabilir: Anemi (kırmızı kan hücre sayısının azalması), anksiyete ve

# Patoloji Dernekleri Federasyonu

depresyon, iştah değişiklikleri, vajinal kanama, ishal ya da kabızlık, sa dökölmesi, sıcak basması, uyku problemleri, ağızda aftlar, bulantı ya da kusma, enfeksiyonlara yatkınlık, el ve ayaklarda uyuşukluk, karıncalanma, kas güçsüzlüğü, cinsel problemler, deride kuruluk, terleme, yorgunluk, vajinal kuruma.

Endometrial kanser tedavisinden sonraki ilk yılda genellikle her 3 ayda bir, sonraki 2 yılda 6 ayda kontrol önerilir. Bu kontroller normalse her yıl kontrole geçilebilir. Kontroller sırasında tam bir fizik ve pelvik muayene, kan testleri ve Pap smear yanı sıra gerekli bulunursa radyolojik incelemeler de yapılabilir. Endometrial kanser nedeniyle tedavi edilmiş hastalar iştah kaybı, idrar ve dışkılama alışkanlığında değişiklikler, ağrı, vajinal kanama, kilo kaybı olduğunda doktora başvurmalıdır. Bu bulgular başka problemlere de işaret ediyor olabilir, ancak kanserin tekrarladığının işaretleri de olabilir.

**Doç. Dr. Çaęnur ULUKUŐ**

**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi**

**Patoloji Anabilim Dalı**

PDF

2005