

# GEBELİKTE ENDOMETRİUM KANSERİNİN YÖNETİMİ

## 22. BÖLÜM

Ramazan Erda PAY<sup>1</sup>  
Özhan ÖZDEMİR<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Endometrium, uterus korpusun en iç katmanı olup her menstrüel siklusta hormonal etkilere bağlı değişiklikler gösteren fonksiyonel tabakadır. Endometrium kanseri, gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserdir. Türkiye’de yıllık yaklaşık 3850 yeni vaka bildirilmekte ve uterin korpus kanserlerine bağlı yaklaşık 520 ölüm görülmektedir(1). Hastaların tanı sırasında median yaşı 63 olarak bildirilmiş ve çoğunun erken evrede tanı aldığı gözlenmiştir(2). Endometrium kanseri histolojik olarak tip 1 ve tip 2 olarak iki sınıfa ayrılmakta olup, tip 1 (Endometrioid) %80’ini oluşturmaktadır iken, tip 2 (non-endometrioid) %20’sini oluşturmaktadır.

Daha sık karşılaşılan ve Tip2’ ye göre daha iyi prognoz gösteren Tip1 endometrium kanserinin etyolojisinde artmış östrojene maruziyet (ekzojen veya endojen) ve herediter nedenler yer almaktadır. Ekzojen östrojen kullanımının etkileri ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda kullanılan doza ve süresine bağlı olarak 1.5 - 10 kat risk artışı bildirilmiştir(3). Meme kanseri tedavisinde hormonoterapi olarak kullanılan Selektif Östrojen Resöptör Modulator (SERM) grubu bir ajan olan Tamoksifenin de, doza ve kullanım süresine bağlı olmakla beraber özellikle postmenapozal hasta grubunda endometrium kanseri riskini arttırdığı bildirilmiştir.(4). Endojen östrojen, özellikle kronik anovulatuvar siklusları olan kadınlarda, progesteron üretimi tarafından karşılanmayan artışı sonucunda endometriumun sürekli proliferasyonuna neden olarak endometrium kanserine yol açabilir. Polikistik over sendromu (PCOS) buna neden olan yaygın klinik durumlardan biridir. Obezite, periferik yağ dokusunda meydana gelen yüksek

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, drramazanpay@gmail.com

<sup>2</sup> Doç. Dr. SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD seyozi@hotmail.com

nedenlerin yaratmış olduğu östrojen artışı, gebeliğe eşlik eden endometrium kanseri vaka sayılarının da artacağını düşündürmektedir. Bundan dolayı fertilitte isteği olan ve tanı alan hastalarda medikal onkoloji ve ÜYTE uzmanları ile multidisipliner yaklaşım sergilenmelidir. Erken hafta abort sonrası ve postpartum dönemde anormal uterin kanama şikayeti ile sık müracaatı olanlarda, ileri yaş gebelik olanlarda, morbid obez gebelerde, kanser yönünden aile öyküsü olanlar hastalarda da medikal onkoloji, radyoloji uzmanları ile multidisipliner yaklaşımlar sergilenmelidir.

## KAYNAKÇA

1. Gultekin, M., et al., Trends of Gynecological Cancers in Turkey: Toward Europe or Asia? Int J Gynecol Cancer, 2017. 27(8S Suppl 1): p. S1-S9.
2. American College of, O. and Gynecologists, ACOG practice bulletin, clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists, number 65, August 2005: management of endometrial cancer. Obstet Gynecol, 2005. 106(2): p. 413-25.
3. Henderson BE. The cancer question: an overview of recent epidemiologic and retrospective data. Am J Obstet Gynecol 1989; 161:1859.
4. Committee Opinion No. 601: Tamoxifen and uterine cancer. Obstet Gynecol 2014; 123:1394. Reaffirmed 2019.
5. Siiteri PK. Adipose tissue as a source of hormones. Am J Clin Nutr 1987; 45:277
6. Fader AN, Arriba LN, Frasure HE, von Gruenigen VE. Endometrial cancer and obesity: epidemiology, biomarkers, prevention and survivorship. Gynecol Oncol 2009; 114:121.
7. Schumer ST, Cannistra SA. Granulosa cell tumor of the ovary. J Clin Oncol 2003; 21:1180.
8. McPherson CP, Sellers TA, Potter JD, et al. Reproductive factors and risk of endometrial cancer. The Iowa Women's Health Study. Am J Epidemiol 1996; 143:1195.
9. Moore SC, Gierach GL, Schatzkin A, Matthews CE. Physical activity, sedentary behaviours, and the prevention of endometrial cancer. Br J Cancer 2010; 103:933.
10. Clarke MA, Long BJ, Del Mar Morillo A, et al. Association of Endometrial Cancer Risk With Postmenopausal Bleeding in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med 2018; 178:1210.
11. Smith-Bindman R, Kerlikowske K, Feldstein VA, et al. Endovaginal ultrasound to exclude endometrial cancer and other endometrial abnormalities. JAMA 1998; 280:1510.
12. Breitkopf DM, Frederickson RA, Snyder RR. Detection of benign endometrial masses by endometrial stripe measurement in premenopausal women. Obstet Gynecol 2004; 104:120.
13. Phelippeau J, Koskas M. Impact of radical hysterectomy on survival in patients with Stage 2 Type1 endometrial carcinoma: A matched cohort study. Ann Surg Oncol. 2016;23:4361-4367.
14. Ramirez PT, Frumovitz M, Bodurka DC, Sun CC, Levenback C. Hormonal therapy for the management of grade 1 endometrial adenocarcinoma: a literature review. Gynecol Oncol 2004;95(1):133-8.
15. Walsh C, Holschneider C, Hoang Y, et al. Coexisting ovarian malignancy in young women with endometrial cancer. Obstet Gynecol 2005; 106:693.
16. SGO Clinical Practice Endometrial Cancer Working Group Burke WM, Orr J, et al. Endometrial cancer: a review and current management strategies: part II. Gynecol Oncol. 2014; 134:393-402.
17. Vasconcelos C, Félix A, Cunha TM. Preoperative assessment of deep myometrial and cervical invasion in endometrial carcinoma: comparison of magnetic resonance imaging and histopathologic evaluation. J Obstet Gynaecol 2007; 27:65.

18. Qin Y, Yu Z, Yang J, et al. Oral Progestin Treatment for Early-Stage Endometrial Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer* 2016; 26:1081.
19. Schindler AE, Campagnoli C, Druckmann R, et al. Classification and pharmacology of progestins. *Maturitas* 2003; 46 Suppl 1:S7.
20. Kim MK, Seong SJ, Kim YS, et al. Combined medroxyprogesterone acetate/levonorgestrel-intrauterine system treatment in young women with early-stage endometrial cancer. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 209:358.e1.
21. Kim MK, Seong SJ, Song T, et al. Comparison of dilatation & curettage and endometrial aspiration biopsy accuracy in patients treated with high-dose oral progestin plus levonorgestrel intrauterine system for early-stage endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 2013; 130:470.
22. Arendas K, Aldossary M, Cipolla A, et al. Hysteroscopic resection in the management of early-stage endometrial cancer: report of 2 cases and review of the literature. *J Minim Invasive Gynecol* 2015; 22:34.
23. L.H. Smith, B. Danielsens, M.E. Allen, R. Cress, Cancer associated with obstetric delivery: results of linkage with the California cancer registry, *Am. J. Obstet. Gynecol.* 189 (4)(2003) 1128–1135, [https://doi.org/10.1067/S0002-9378\(03\)00537-4](https://doi.org/10.1067/S0002-9378(03)00537-4).
24. Amant F, Halaska MJ, Fumagalli M et al. Gynecologic cancers in pregnancy: guidelines based on a third international consensus meeting. *Annals of Oncology* 30: 1601–1612, 2019 doi:10.1093/annonc/mdz228
25. M. Shiomi, S. Matsuzaki, E. Kobayashi, et al., Endometrial carcinoma in a gravid uterus: a case report and literature review, *BMC Pregnancy Childbirth.* 19 (1) (2019) 425, <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2489-y>.
26. Amant F, Lund K.V, Nesbakken A.J, Dahl G.F, et al., Endometrial cancer during pregnancy: management strategies, *Int J Gynecol Cancer* 2019;29:1221–1224. doi:10.1136/ijgc-2019-000756
27. Saciragic L, Ball CG, Islam S, Fung-Kee-Fung M. Incidental endometrial carcinoma diagnosed at first trimester pregnancy loss: a case report. *Obstet Gynaecol Can.* 2014;36:1010–3.
28. Hogg R, Ungár L, Hazslinszky P. Radical hysterectomy for cervical carcinoma in pregnant women – a case of decidua mimicking metastatic carcinoma in pelvic lymph nodes. *Eur J Gynecol Oncol* 2005;26:499–500
29. Gallos, I.D., et al., Regression, relapse, and live birth rates with fertility-sparing therapy for endometrial cancer and atypical complex endometrial hyperplasia: a systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*, 2012. 207(4): p. 266 e1-12.
30. Gu, H., et al., Survival Impact of Ovarian Preservation on Women With Early-Stage Endometrial Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer*, 2017. 27(1): p. 77-84.