

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE TARAMA YÖNTEMLERİ

53.

BÖLÜM

Selçuk YAYLACI¹
Ahmed Bilal GENÇ²

GİRİŞ

Ülkemizde ve tüm dünyada kanser ölüm nedenleri arasında önemli rol oynamaktadır^(1,2). Jinekolojik maligniteler, dünyada ve ülkemizde kadınlardaki morbidite ve mortalitenin önemli sebeplerindedir. Bu maligniteler; uterin kanser, serviks kanseri, over kanseri, vulvar ve vajinal kanserlerdir⁽³⁾. TC Sağlık Bakanlığı'nın ulusal kanser kayıt verilerinin (2009-2013) değerlendirildiği bir çalışmada; kanserli 116.940 kadın hastanın 16.023 ünde (% 13.7) jinekolojik kanser tespit edilmiştir. Jinekolojik kanserlerin ortalama insidansı 100.000'de 22.7 idi ve bu da yıllık toplam 8437 yeni vakayı temsil ediyordu. 80 yaşından önce tahmini jinekolojik kanser gelişimi riski % 3.08 idi. En sık görülen jinekolojik kanserler sırasıyla uterin korpus, overyan ve servikal karsinomlar idi. Jinekolojik kanserler, kansere bağlı ölümlerin yaklaşık % 10.35'ini oluşturarak kadınlarda kansere bağlı ölümlerin önemli bir bölümünü oluşturmuştur⁽³⁾.

Gerek jinekolojik kanserlerin yaygınlığı gerekse jinekolojik kanserlere bağlı mortalite oranlarının yüksek olması nedeniyle erken tanı ve tedavi sağlanabilmesi amacıyla tarama metotları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu yazıda literatür eşliğinde jinekolojik kanserlerde tarama yöntemleri incelenmektedir.

UTERİN KANSER

Uterin kanser, hormon duyarlı epitelden kaynaklanan endometrium kanseri ile stromadan

kaynalanarak sarkom olarak sınıflandırılmaktadır. Endometrium kanseri, en sık görülen jinekolojik malignitedir ve uterin kanser olarak da adlandırılmaktadır. Endometrial kanser için risk faktörleri artmış östrojen seviyeleri (obezite, diabetes mellitus ve yağlı beslenme), menarşın erken, menopozun geç olması, Lynch sendromu, artan yaş yaş (≥55 yaş) ve tamoksifen kullanımınıdır. Dünya genelinde yaşam beklentisinin ve obezitenin artması ile birlikte endometrial kanser insidansı da artmaktadır⁽⁴⁻⁶⁾.

1a. Uterin Kanserde Tarama

Tüm kadınlarda muayene esnasında mutlaka anormal uterin kanama varlığı sorgulanmalı ve anormal kanama varlığında bunu mutlaka hekimlerine belirtmeleri önerilmelidir. Vajinal kanaması olmayan kadınlarda endometrial kanser mortalitesini azaltmak için görüntüleme, doku örnekleme veya servikal sitoloji ile endometrial karsinom taraması standart olarak önerilmemektedir. Lynch sendromlu kadınlarda (herediter non-poli-pozis kolon kanseri) endometrial kanser açısından belirgin bir şekilde artmış risk mevcuttur⁽⁷⁾. Bu nedenle tarama amaçlı endometrial örnekleme yapılmalıdır ve nihayetinde risk azaltıcı histerektomi planlanmalıdır⁽⁸⁾.

Lynch sendromlu kadınlar hariç genel anlamda; endometrial kanser için hastaların bu konu hakkında bilgilendirilmesi ve özellikle herhangi bir beklenmedik kanama şikayeti varlığında derhal hekimlere başvurmaları önerilmelidir⁽⁹⁾.

¹ Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıklar ABD, yaylaci@hotmail.com ORCID iD: 0000-0002-6768-7973

² Uzm. Dr., Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıklar Kliniği, ahmedbgenc@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-1607-6355

len over kanserlerinin % 72'si evre I veya II idi ⁽²⁷⁾. 4526 riskli kadının altı ayda bir tarandığı bir çalışmada; tarama süresince TVUS ile saptanan tüm kanserler (2 over, 4 periton ve 4 fallop tüpü) evre III olarak saptanmıştır ⁽²⁸⁾.

CA125, TVUS, Pelvik muayene, Papanicolaou (Pap) testi, ovaryan kanser semptom indeksi ve diğer serum tümör biyobelirteçleri gibi herhangi bir tarama stratejisinin over kanserinde yeterli ve net düzeyde tarama amaçlı kullanımlarının mortalite üzerine etkisi tespit edilememiştir ^(22,29,30).

SONUÇ

Sonuç olarak; jinekolojik malignitelerin gerek görülme sıklığı gerekse de mortalitesinin yüksek olması nedeniyle erken tanı yaklaşımları ve tarama yöntemleri gerekmektedir. Kontrol muayenelerinde mutlaka anormal uterin kanama varlığı sorgulanmalı, riskli hasta grubu belirlenmeli, tümör biyobelirteçlerinden yararlanılmalı, papsmear ve HPV testleri yapılmalı, TVUS ve gereğinde biyopsi ile örneklemeler yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Yılmaz HH, Yazıhan N, Tunca D, et al. Cancer trends and incidence and mortality patterns in Turkey. *Jpn J Clin Oncol* 2011 Jan;41(1):10-6.
2. Chiang CJ, Chen YC, Chen CJ, et al.; Taiwan Cancer Registry Task Force. Cancer trends in Taiwan. *Jpn J Clin Oncol*. 2010 Oct;40(10):897-904.
3. Murat Gultekin¹, Irem Kucukyildiz², Mujdeglu Zayifoglu Karaca, et al. Trends of Gynecological Cancers in Turkey: Toward Europe or Asia? *Int J Gynecol Cancer*. 2017 Oct;27(8S):S1-S9.
4. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2018. *CA Cancer J Clin*. 2018;68:7-30.
5. Kitchener HC, Trimble EL. Endometrial cancer state of the science meeting. *Int J Gynecol Cancer*. 2009;19:134-40.
6. Özgül N, Kitapçı MT. Jinekolojik kanserlere genel bakış. Kitapçı MT, editör. *Jinekolojik Kanserlerde PET/BT'nin Yeri*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1-4.
7. Tomer Adar¹, Linda H Rodgers², Kristen M Shannon, et al. Universal screening of both endometrial and colon cancers increases the detection of Lynch syndrome. *Cancer*. 2018 Aug 1;124(15):3145-3153.
8. Lee-may Chen, Jonathan S Berek. Endometrial carcinoma: Clinical features, diagnosis, prognosis, and screening. Literature review current through: Aug 2020. | This topic last updated: Nov 01, 2019. updated (<https://02129aho8-y-https-www-uptodate-com.proxy.sakarya.deep-knowledge.net/contents/endometrial-carcinoma-clinical-features-diagnosis-prognosis-and-screening/print>)
9. Dash RC, Doud LG. Correlation of pap smear abnormalities in endometrial adenocarcinomas (Abstract). *Acta Cytol* 2001; 45:835.
10. Kimura T, Kamiura S, Yamamoto T, et al. Abnormal uterine bleeding and prognosis of endometrial cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 2004; 85:145.
11. Schorge JO, Hossein Saboorian M, Hynan L, Ashfaq R. ThinPrep detection of cervical and endometrial adenocarcinoma: a retrospective cohort study. *Cancer* 2002; 96:338.
12. Gu M, Shi W, Barakat RR, et al. Pap smears in women with endometrial carcinoma. *Acta Cytol* 2001; 45:555.
13. Laura Costas¹, Jon Frias-Gomez¹, Magdalena Guardiola, et al. New perspectives on screening and early detection of endometrial cancer. *Int J Cancer*. 2019 Dec 15;145(12):3194-3206.
14. Tarney CM, Wang G, Bateman NW, et al. Biomarker panel for early detection of endometrial cancer in the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian cancer screening trial. *Am J Obstet Gynecol* 2019; 221:472.e1.
15. Kamangar F, Dores GM, Anderson WF. Patterns of cancer incidence, mortality, and prevalence across five continents: defining priorities to reduce cancer disparities in different geographic regions of the world. *J Clin Oncol*. 2006;24(14):2137-50.
16. Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(2):69-90.
17. Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. *Androl Bul* 2018;20:25-29.
18. George F Sawaya¹, Megan J Huchko. Cervical Cancer Screening. *Med Clin North Am*. 2017 Jul;101(4):743-753.
19. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/25-Ovary-fact-sheet.pdf> (Accessed on September 18, 2019).
20. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin* 2018; 68:7.
21. US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, et al. Screening for Ovarian Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2018; 319:588.
22. Carlson KJ. Screening for ovarian cancer. Literature review current through: Aug 2020. | This topic last updated: Jan 10, 2020. Updated (<https://02129ai1o-y-https-www-uptodate-com.proxy.sakarya.deep-knowledge.net/contents/screening-for-ovarian-cancer>)
23. Rosenthal AN, Fraser L, Manchanda R, et al. Results of annual screening in phase I of the United Kingdom familial ovarian cancer screening study highlight the need for strict adherence to screening schedule. *J Clin Oncol* 2013; 31:49.
24. Barnholtz-Sloan JS, Schwartz AG, Qureshi F, et al. Ovarian cancer: changes in patterns at diagnosis and relative survival over the last three decades. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189:1120.
25. Pinsky PF, Yu K, Kramer BS, et al. Extended mortality results for ovarian cancer screening in the PLCO trial with median 15years follow-up. *Gynecol Oncol* 2016; 143:270.
26. Jacobs IJ, Skates S, Davies AP, et al. Risk of diagnosis of ovarian cancer after raised serum CA 125 concentration: a prospective cohort study. *BMJ* 1996; 313:1355.

27. Partridge E, Kreimer AR, Greenlee RT, et al. Results from four rounds of ovarian cancer screening in a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2009; 113:775.
28. Fishman DA, Cohen L, Blank SV, et al. The role of ultrasound evaluation in the detection of early-stage epithelial ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192:1214.
29. Usha Menon ¹, Chloe Karpinskyj, Aleksandra Gentry-Maharaj. Ovarian Cancer Prevention and Screening. *Obstet Gynecol*. 2018 May;131(5):909-927.
30. Zachary Nash ¹, **Usha Menon**. Ovarian cancer screening: Current status and future directions. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. **2020 May**;65:32-45.