



ENDOMETRİUMUN BENİGN VE MALİGN TÜMÖRLERİ

Ümit İPEKSOY¹

GİRİŞ

Endometrium, uterin kaviteyi çevreleyen ve iki tabakadan oluşan bir yapıdır. Bazal tabaka, myometrium ile komşuluk gösterirken fonksiyonel tabaka her menstruel siklusta östrojen etkisi altında iken kalınlaşır ve gebelik gerçekleşmemesi durumunda progesterondaki azalmaya bağlı olarak menstruasyon döneminde eksfoliye olarak atılır. Sonra yeni siklus başlar.

Üreme çağındaki bir kadında endometrium kalınlığı 7-14 mm olmalıdır. 15 mm ve üzerindeki değerler patolojik durumlara işaret edebilir. Menopoz döneminde ise endometrium inceler ve 5 mm'nin altında olması beklenir. 5 mm'nin üzerindeki değerler patolojik kabul edilir ve bu değer 8 mm'nin üzerine çıkarsa sitolojik değerlendirme gerektirir. Dolayısıyla endometriumun değerlendirilmesinde hastanın yaşı, menopoza girip girmediği, premenopozal dönemde olup olmadığı ve menstruasyonun evresi önemlidir. Ayrıca pek çok başka faktörde endometrial kalınlık artışına sebep olabilir.

Hormon replasman tedavileri, diyabet, obezite, polikistik over hastalığı, hiç hamile kalmamış

olmak, erken yaşta adet görüp geç yaşta menopoza girmek, uzun süre adet görememe, ailede rahim, yumurtalık ve bağırsak kanseri öyküsü, tiroid bezi hastalıkları, sigara kullanımı.

Endometrial dokuda meydana gelen tümörler benign, premalign ve malign karakterli olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Benign karakterli kitleler arasında atipi içermeyen hiperplazi, polipler ve miyomlar sayılabilir. Premalign lezyon olarak atipi içeren hiperplazi örnektir. Malign tümörler içerisinde en sık görülen endometrial karsinomlardır, ayrıca sarkomlarda görülebilir. Görüntüleme yöntemleri jinekolojik tümörlerde benign, prekanseröz ve malign lezyon ayırımında klinisyene yardımcı olur. Tarama, tanı, tedavi ve takipte hastalık yönetimini kolaylaştırır.

Ultrasonografik (USG) olarak uterus değerlendirildiğinde; en içte hiperekojen endometrial doku, onu çevreleyen hipoekojen rim tarzında geçiş zonu ve etrafında nispeten daha az hipoekojen izlenen myometrium bulunur.

Manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) uterus anatomisi en iyi T2 ağırlıklı (T2A) sekans-

¹ Uzm. Dr., Özel Adatıp Hastanesi Radyoloji Kliniği, dripeksoy94@gmail.com

Kısaltmalar:

- BT : Bilgisayarlı tomografi
 FIGO : The International Federation of Gynecology and Obstetrics
 MRG : Manyetik rezonans görüntüleme
 H/S : Histeroskopi
 SİS : Salin infüzyon sonografisi
 USG : Ultrasonografi
 T1A : T1 ağırlıklı
 T2A : T2 ağırlıklı.

KAYNAKLAR

1. Reed SD, Newton KM, Clinton WL, et al. Incidence of endometrial hyperplasia. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;200:678.e1-6.
2. Endometrial hyperplasia, endometrial cancer and hysterectomy from 1980 to 2003 within a large prepaid health plan. *Int J Cancer*. 2012;131:1921-1929.
3. Timmerman D, Verguts J, Konstantinovic ML, et al. The pedicle artery sign based on sonography with color Doppler imaging can replace second-stage tests in women with abnormal vaginal bleeding. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003;22: 166-171.
4. The Writing Group for the PEPI Trial. Effects of hormone replacement therapy on endometrial histology in postmenopausal women. The Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions (PEPI) Trial. *JAMA* 1996;275:370Y5.
5. Jacobs I, Gentry-Maharaj A, Burnell M, et al. Sensitivity of transvaginal ultrasound screening for endometrial cancer in postmenopausal women: a case-control study within the UKCTOCS cohort. *Lancet Oncol* 2011; 12: 38-48.
6. Kazandi M, Akşehirli S, Cirpan T, et al. Transvaginal sonography combined with saline contrast sonohystero-sonography to evaluate the uterine cavity in patients with abnormal uterine bleeding and postmenopausal endometrium more than 5 mm. *Eur J Gynaecol Oncol* 2003; 24: 185-190.
7. Silverberg C, Kurman JR. Tumors of the uterine corpus and gestasyonel trophoblastic disease. In: Rosai J, Aovin L, eds. *Atlas of tumor pathology*. Vol 3. Washington, DC: Armed forces institute of pathology,1992;113-151.
8. [Novak ER, Woodruff JD. Myoma and other benign tumors of the uterus. In: Novak ER, Woodruff JD, editors. *Novak's gynecologic and obstetric pathology*. Philadelphia: Saunders; 1979. p.260-279.
9. Garcia CR, Tureck RW. Submucosal leiomyomas and infertility. *Fertil Steril* 1984; 42: 16-9). Corson SL. Hysteroscopic diagnosis and operative therapy of submucous myoma. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1995;22:739-755.
10. Mayer DP, Shipilov V. Ultrasonography and magnetic resonance imaging of uterine fibroids. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1995;22:667-725.
11. Hricak H, Tscholakoff D, Heinrichs L, et al. Uterine leiomyomas: correlation of MR, histopathologic findings, and symptoms. *Radiology* 1986;158:385-391.
12. Riccio TJ, Adams HG, Munzing DE, et al. Magnetic resonance imaging as an adjunct to sonography in the evaluation of the female pelvis. *Magn Reson Imaging* 1990;8:699-704.
13. Lynch HT, Lynch JF, Shaw TG et al. HNPCC (Lynch Syndrome): Differential Diagnosis, Molecular Genetics and Management- a Review. *Hereditary Cancer in Clinical Practice*. 2003;1(1):7-18.
14. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Available from: <http://kanser.gov.tr/Dosya/Sunular/Kanser>
15. Frei KA, Kinkel K (2001) Staging endometrial cancer: role of magnetic resonance imaging. *J Magn Reson Imaging* 13:850-855.
16. (Hricak H, Rubinstein LV, Gherman CM, et al. MR imaging evaluation of endometrial carcinoma: results of an NCI cooperative study. *Radiology* 1991;179:829-832.
17. Ascher SM, Reinhold C. Imaging of cancer endometrium. *Radiol Clin North Am* 2002;40:563-576.
18. Lee EJ, Byun JY, Kim B, et al. Staging of early endometrial carcinoma: assessment with T2-weighted and gadolinium-enhanced T1-weighted imaging. *Radiographics* 1999;19:937-945.
19. Reinhold C, Gallix BP, Ascher SM. Uterus, cervix. In: Semelka R, Ascher SM, Reinhold C, eds. *MRI of the abdomen and pelvis*. New York: Wiley-Liss, 1997. pp 585-660.
20. Toki T, Oka K, Nakayama K, et al. A comparative study of preoperative procedures to assess cervical invasion by endometrial carcinoma. *Br J Obstet. Gynaecol* 1998;105;512-516.
21. Low RN, Duggan B, Brone RM, et al. Treated ovarian cancer: MR imaging, laparotomy assessment and serum CA-125 values compared with clinical outcome at 1 year. *Radiology* 2005;235:918-926.
22. Piver MS, Lele SB, Barlow JJ, et al. Paraaortic lymph node evaluation in stage I endometrial carcinoma. *Obstet Gynecol* 1982;59:97-100.
23. Shepherd JH. Revised FIGO staging for gynecological cancer. *Br J Obstet Gynaecol* 1989;96:889-892.