

Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi (GTN) Nedir?

Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi (GTN), önceki bir gebelikten kaynaklanan plasenta dokusundan ortaya çıkan malign (kötü huylu) bir tümördür.

GTN Nasıl Gelişir?

GTN, genellikle döllenmiş yumurtayı rahimde çevreleyen trofoblast adı verilen hücrelerden oluşan trofoblastik doku tarafından gelişir. Önceki bir molar gebelik (üzüm gebeliği), özellikle tam (komplet) hidatiform mol, GTN için en yaygın öncül lezyondur. Bununla birlikte, GTN, önceki normal bir gebelik veya düşük sonrasında da gelişebilir, ancak bu çok daha nadirdir. GTN'nin farklı alt tipleri vardır; bazıları hızlı büyür ve vücuttaki diğer organlara yayılabilir (metastaz yapabilir); bazıları ise çok yavaş büyür ve nadiren metastaz yapar.

GTN Ne Kadar Yaygındır?

GTN çok yaygın değildir. Hidatiform mol yaklaşık 1/1000 gebelikte görülür. Tam hidatiform mol, tüm vakaların %15'inde GTN'ye dönüşürken, kısmi (parsiyel) hidatiform molde bu oran %1'dir. Molar olmayan bir gebelik veya düşük sonrasında gelişen GTN çok nadirdir ve yaklaşık 1/40.000-50.000 gebelikte görülür.

GTN Nasıl Tespit Edilir?

GTN'li kadınların çoğu, önceki bir molar gebelik sonrası, gebelik hormonu hCG seviyelerinin izleme döneminde beklenildiği gibi düşmemesiyle tanı alır. Hiçbir semptom olmayabilir. Molar olmayan bir gebelik sonrasında GTN gelişen kadınlar genellikle vajinal kanama yaşar veya nadiren metastatik bölgelerden kaynaklanan, örneğin öksürük veya baş ağrısı gibi semptomlar gösterebilir. Ayrıca gebelikle ilgili bulgular, örneğin mide bulantısı ve memede hassasiyet gibi belirtiler de görülebilir.

GTN'nin Farklı Türleri Var Mı?

Evet, GTN'nin farklı alt tipleri vardır: invaziv mol, koryokarsinom, plasental alan trofoblastik tümörü (PSTT) ve epitelioid trofoblastik tümör (ETT). En yaygın tip, önceki bir molar gebelik

Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

sonrası gelişen invaziv moldür. Koryokarsinom ve çok nadir görülen PSTT ve ETT ise her türlü gebelik sonrasında gelişebilir.

GTN İçin Risk Faktörleri Nelerdir?

GTN için ana risk faktörü, önceki bir hidatiform mol (üzüm) gebeliğidir.

GTN'li Kadınların Hastalık Seyri Nasıldır?

GTN'li kadınlar, tedavi öncesi değişkenlere, tümör hacmi ve aktivitesi, yaş ve önceki gebelik türü gibi faktörlere göre düşük riskli ve yüksek riskli gruplara sınıflandırılır. Hastalığın seyri genel olarak iyidir. Düşük riskli GTN'li kadınlarda beklenen tedavi başarısı %100, yüksek riskli GTN'li kadınlarda ise tedavi başarı oranı %90'ın üzerindedir. Metastaz varsa, özellikle karaciğer ve/veya beyin metastazları, hastalığın seyri daha kötü olabilir.

GTN Nasıl Teşhis Edilir?

Önceki bir hidatiform mol sonrası GTN tanısı genellikle hCG seviyelerinin değişkenliği ile konur, molar olmayan bir gebelik sonrası GTN tanısı ise radyolojik bulgular ve çok yüksek hCG seviyeleriyle yapılır. PSTT ve ETT'nin tanısı için biyopsi veya doku örneği gereklidir. Ultrason, rahimde lezyon olup olmadığını değerlendirmek için kullanılır, varsa lezyonun boyutu ve yeri de belirlenir.

GTN Nasıl Tedavi Edilir?

GTN tedavisinin temel taşı kemoterapidir. Kullanılacak kemoterapi türü, risk skora sistemine dayanmaktadır. PSTT ve ETT tedavisinde cerrahi, genellikle histerektomi (rahmin alınması), önemli bir rol oynar ve sadece rahim içinde lokalize hastalığı olan ve ailesini tamamlamış kadınlar için alternatif olabilir. Cerrahi, dirençli hastalıkların lokal tedavisi için de kullanılabilir.

Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Başka Hangi Soruları Sormalıyım?

- Bende hangi tür GTN var?
- Tümörün evresi nedir ve risk skorlamam nedir?
- Hangi tür kemoterapi alacağım?
- Hastalığının seyri nasıl olacak?
- Ne zaman tekrar hamile kalabilirim?

Son Güncelleme Mayıs 2022