

Metastatik Lezyonlar

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Pelvis Dışındaki Bölgelerden Gelen Tümörlerin Rahim veya Serviks Gibi Pelvik Yapılara Girmesi Ne Anlama Gelir?

Bu sürece "metastaz" denir. Metastaz, vücudun başka yerlerinden kaynaklanan birincil tümörlerden gelen hücrelerin pelvisteki organlara, özellikle de uterusun duvarına (endometriyum) ve/veya uterusun gövdesine veya servikse sızması anlamına gelir.

Bu Süreç Nasıl Gerçekleşir?

Ekstragenital tümörler uterusa metastaz yaptığında, bu genellikle yaygın bir hastalığın belirtisidir. Uterusa metastazlar kan yoluyla taşınabilir. Aynı şekilde serviks, merkezden uzaklaşan lenf (hücreler içeren berrak sıvı) taşıyan damarlar içerir ve bu yolla kanser hücrelerinin yayılması, lenf kanalları tümör embolisi adı verilen tümör hücresi yuvaları tarafından tıkandığında meydana gelir.

Uterin ve Endometrial Kitlelerin Diğer Primer Tümörlerden Gelişmesi Ne Kadar Sıktır?

Endometrium ve/veya uterin servikse metastaz yapan ekstragenital primer tümörler çok nadirdir. Ekstragenital bölgelerden kadın genital sistemine metastaz vakalarının sadece %10'u uterusta meydana gelir. Rahim gövdesi (korpus) en çok etkilenen bölgedir, daha da az sıklıkla sadece uterusun iç yüzeyine (endometrium) metastaz meydana gelir. Serviks, kadın pelvik organlarını ilgilendiren metastatik hastalığın en nadir bölgesidir ve vakaların %0,3'ünde görülür.

Uterus ve Endometriumdaki Metastatik Tümörlerden Nasıl Şüphelenilir?

Anormal vajinal kanama ve karın ağrısı, endometrium veya uterusa metastazlı vakaların en sık görülen klinik belirtileridir. Meme veya gastrointestinal sistemi ilgilendiren maligniteleri olan hastalar, uterin ve servikal metastaz olasılığı açısından rutin olarak muayene edilmelidir.

Diğer Birincil Tümörlerden Kaynaklanan Uterin ve Endometrial Kitlelerin Risk Faktörleri Nelerdir?

Metastatik Lezyonlar

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Nispeten nadir görülen bir durum olmasına rağmen; daha önce kolorektal, lobüler meme veya mide kanseri öyküsü olan kadınlar, birincil tümörlerinin metastazlarına yakalanma riski altındadır. Mide kanserinden kaynaklanan metastazları olan kadınlar genellikle premenopozaldır.

Diğer Birincil Tümörlerden Kaynaklanan Uterin ve Endometrial Kitleleri Olan Kadınların Prognozu Nedir?

Ne yazık ki, bu hastaların prognozu kötüdür ve bu metastatik tümörlerin teşhisinden sonra rahmin çıkarılması genellikle sonucu etkilemez.

Nasıl Teşhis Edilir?

Endometrium ve/veya uterus/uterin servikse metastaz yapan ekstragenital primer tümörler nadiren görülür ve görüntüleme testlerinde bu organları ilgilendiren primer tümörlerden ayırt etmek zor olabileceğinden klinisyenler ve patologlar için tanısal zorluk oluşturabilir. Bu nadir lezyonlar için yüksek bir şüphe indeksi gereklidir. Örneğin, serviks ve/veya endometrium adenokarsinomu tanısının varlığında, rutin ve eksiksiz bir gastrointestinal ve meme taraması yapılmalıdır. Endometrium ve uterin servikste lezyon olup olmadığını ve varsa lezyonun boyutunu ve yerini değerlendirmek için ultrason kullanılır. Herhangi bir anormal kan testi gösterip göstermediğini değerlendirmekle birlikte kitle ölçülecektir, nihayetinde uterin ve endometrial kitlelerin kesin tanısı için biyopsi veya doku örneği gereklidir.

Nasıl Tedavi Edilmelidir?

Bir hastanın diğer primer tümörlerden kaynaklanan uterus ve endometrial kitleleri için özel tedavi planını belirlerken, doktor üç şeyi dikkate alacaktır: kanserin evresi, derecesi (hücrelerin mikroskop altında ne kadar agresif ve anormal görüldüğü) ve kanser türü. Bazı durumlarda, tedavinin amacı kanseri iyileştirmektir; diğerlerinde ise hastanın ömrünü uzatmak veya semptomlarını hafifletmektir.

Çoğu durumda histerektomi (rahim alınması) uterin ve endometrial kitleler için verilen ilk tedavidir. Çoğu zaman yumurtalıklar da çıkarılır ve lenf düğümlerinden doku örnekleri alınır (bir "biyopsi" olarak bilinen bir işlem) veya lenf düğümleri tamamen çıkarılır. Bazı uterin ve

Metastatik Lezyonlar

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

endometrial kanserlerde ameliyat, ameliyattan kaynaklanan komplikasyon riski yüksek olan hastalar için en iyi seçenek değildir ve ileri evrede, genellikle bunun yerine kemoterapi düşünülür.

Ameliyattan önce kemoterapi, kanseri küçültmek ve çıkarılmasını kolaylaştırmak için verilir. Kanserın vücutta ne kadar yayıldığına bağlı olarak, kemoterapi radyasyonla birlikte verilebilir veya daha agresif bir kemoterapi rejimi uygulanabilir.

Pelvik radyasyon olarak da bilinen genişletilmiş ışın radyasyon tedavisi (EBRT), kanserin özellikle vajinal cuff bölgesinde geri dönme olasılığının yüksek olduğu durumlarda kullanılır. Tipik olarak, radyasyon ameliyattan sonra evre 1 ve 2 rahim kanseri için bir tedavi biçimi olarak ve bazen de daha yüksek riskli bir rahim kanseri türüne sahip ancak ameliyatın bir seçenek olmadığı hastalar için ilk tedavi biçimi olarak verilir.

Hangi Soruları Sormalıyım?

Ultrasonda Görülen Endometrial ve/veya Servikal Lezyon Birincil Kanserimden Kaynaklanan Metastatik Bir Lezyon Mudur?

Ultrasonda görülen endometrial ve/veya servikal lezyonların birincil kanserden kaynaklanan metastatik bir lezyon olup olmadığını belirlemek zordur. Metastatik tümörler, nadir oldukları için hem klinisyenler hem de patologlar için dikkate değer bir tanı sorunu oluşturur. Yüksek bir şüphe indeksi ve hastanın geçmişiyle iyi bir korelasyon, tıbbi ekibin lezyonu değerlendirmesinde rehberlik eden iki önemli parametredir.

2 Primer Tümörüm Mü Var? Hayatta Kalma Şansım Nedir?

Rahmin ekstragenital kökenli sekonder tümörleri bir metastaz biçimidir ve primer tümör olarak görülmez. Rahim gövdesi ve serviks sıklıkla ekstragenital tümörlerden doğrudan yayılımla etkilenir. Ekstragenital malignitelerden kaynaklanan rahim metastazları nadirdir ve kadın genital sistemine metastaz vakalarının %10'undan azını oluşturur. Bu, primer tümörün teşhisinden önce veya sonra görülebilir. Endometrial metastaz, kanserin yaygın yayılmasıyla

Metastatik Lezyonlar

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

ilişkilidir ve sonunda yaşam beklentisini kısaltır. Endometrial ve/veya servikal metastazların teşhisinden itibaren medyan sağ kalım süresi 12 aydır.

İki Bölgede Sorun Olması Halinde Verilen Kemoterapi Farklı Olacak Mı?

Sitotoksik kemoterapinin ileri ve/veya metastatik endometrial ve/veya servikal kanserin yönetiminde sınırlı bir yeri vardır. Yaygın olarak kullanılan ajanlar arasında sisplatin ve doksorubisin bulunur, ancak yan etki profili birçok hasta için kabul edilemez olabilir. Kombinasyon kemoterapisinin uygulanabilirliği, önemli ko-morbidite nedeniyle birçok hastada sınırlıdır. Daha yoğun kombinasyon kemoterapisi hastalıksız sağkalımı önemli ölçüde iyileştirir ve veriler genel sağkalımda mütevazı bir iyileşme olduğunu göstermektedir. Sisplatine antrasiklinlerin (örn. doksorubisin) veya taksanların [örn. paklitaksel (Taxol)] eklenmesi yanıt oranını artırır. Daha yoğun rejimler sağkalımda kazançla ilişkilidir. Hiçbir ilaç veya rejim ileri endometrial ve servikal kanserli kadınlar için net bir fayda sunmasa da platin ilaçları, antrasiklinler ve paklitaksel en umut verici ajanlar gibi görünmektedir.

Farklı Bölgede 2 Tümör Olması Halinde Kemoterapiyi Ne Kadar Alacağım?

Progresyon olmaması veya Kabul edilemez bir toksisite oluşmaması halinde kombinasyon kemoterapisi yedi kür boyunca, 21 günde bir verilir.

Çocuklarımla Veya Yakınlarımla Aynı Tümörlere Sahip Olma Riski Nedir?

Bir risk faktörü, kanser gibi hastalıklara yakalanma şansını artıran herhangi bir şeydir. Farklı kanserlerin farklı risk faktörleri vardır. Belirli faktörler, bir kadının ekstragenital tümörden kaynaklanan endometrial ve/veya servikal kanser riskini artırabilir. Risk faktörleri olan birçok kadın asla metastatik endometrial ve/veya servikal kanser geliştirmeyebilir. Metastatik endometrial ve/veya servikal kanseri olan bazı kadınların bilinen hiçbir risk faktörü yoktur. Metastatik endometrial ve/veya servikal kanseri olan bir kadında bir veya daha fazla risk faktörü olsa bile, bunlardan hangisinin kanserine neden olduğunu bilmenin bir yolu yoktur.

Metastatik endometrial ve/veya servikal kanser aile öyküsü, hastalığın (kanserin) gelişme riskinin iki ila üç kat artmasıyla ilişkilidir. Aile öyküsü ve endometrial kanser riski arasındaki ilişki, paylaşılan çevresel veya yaşam tarzı risk faktörlerine atfedilebilir, ikiz çalışmaları

Metastatik Lezyonlar

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

kalıtımın %27 ila %52 arasında olduğunu tahmin etmiştir. Dahası, kolorektal, meme ve mide kanserleri, kontrol ailelerine kıyasla hastalarda endometrial kanserle önemli ölçüde daha yüksek sıklıkta birlikte görülür.

Son Güncelleme Temmuz 2023