

Granüloza Hücreli Tümör

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Granüloza Hücreli Tümör Nedir?

Granüloza hücreli tümörler, uzun sürede gelişim gösteren ve iyi seyir ile karakterize nadir bir over kanseri alt tipidir. Hastaların ortalama yaşı 50'dir.

Granüloza hücreli tümörlerin iki türü vardır:

- **Yetişkin tipi granüloza hücreli tümör** (tüm yumurtalık kanserlerinin %2-4'ü)
- **Jüvenil tipi granüloza hücreli tümör** (30 yaş altındaki hastalar)

Jüvenil granüloza hücreli tümör, yetişkin tipine göre birkaç yıl içinde daha fazla nüks etme eğiliminde olabilir ve daha agresif olabilir.

Yumurtalıkta bulunan tümör östrojen üretir; granüloza hücreli over tümörü ile ilişkili olarak östrojen bağımlı rahim içi (endometrium) kökenli patolojiler (polip, hiperplazi(kalınlaşma) veya kanser) hastaların önemli bir kısmında bulunabilir.

Semptomlar Nelerdir?

Hastaların %20'si tanı sırasında semptom göstermez.

Genellikle tanımlanan semptomlar şunlardır:

- Karın büyüklüğünde artış (şişkin bir karın)
- Karın ağrısı
- Menopoz öncesi kadınlarda anormal vajinal kanama veya adet görememe
- Memede hassasiyet

Nasıl Tanı Koyulur?

İlk tanı yaklaşımı, transvajinal ultrasonografidir ve gerekirse transabdominal (karından) değerlendirme ile desteklenebilir. Evreleme için göğüs, karın ve pelvis bölgesinin bilgisayarlı tomografi (BT) taraması istenir. Kanser belirteçlerinin (estradiol, anti-müllerian hormon ve İnhibin-B) ölçülmesi önerilir.

Bu Durum Nasıl Tedavi Edilir?

Tedavinin temel taşı cerrahidir. Erken evre hastalığı olan genç kadınlarda, doğurganlık koruyucu cerrahi yapılabilir (yumurtalıktaki hastalığın cerrahi ile çıkarılması veya tek taraflı tüp

Granüloza Hücreli Tümör

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

ve yumurtalığın alınması (unilateral salpingooforektomi)). Koruyucu cerrahi uygulanan hastalarda her zaman endometrial biyopsi yapılmalıdır. Menopoz sonrası kadınlarda veya doğurganlık korumak istemeyen hastalarda, evreleme cerrahisi (histerektomi (rahmin alınması), bilateral adnektomi (çift taraflı tüp ve yumurtalıkların alınması), peritoneal (karın içi zarı) biyopsiler, omentektomi (karın içi yağ dokusunun çıkarılması) ve karın içi yıkama) standart tedavi şeklidir.

Hastalığın Seyri Nasıldır?

Çoğu tümör erken evrede teşhis edilir ve genellikle diğer yumurtalık kanseri türlerine göre daha iyi bir seyre sahiptir. 5 yıllık ve 10 yıllık genel sağkalım oranı sırasıyla yaklaşık %85 ve %73'tür.

Takip Süreci Nasıl Olacak?

Geç bir nüks olasılığı nedeniyle uzun süreli takip önerilmektedir.

İlk yıl için her 3 ayda bir pelvik muayene, görüntüleme (genellikle transvajinal ve transabdominal ultrason ile BT taramasının dönüşümlü olarak yapılması) ve serum belirteçleri (AMH, inhibin B ve estradiol) önerilmektedir. İkinci ve beşinci yıl arasında her 4 ayda bir, beşinci yıldan sonra ise her 6 ayda bir yapılması önerilir.

Başka Hangi Soruları Sormalıyım?

- Cerrahi sonrası gelecekte doğurganlığım ile ilgili herhangi bir sorun yaşayacak mıyım?

Son Güncelleme Mart 2024