

Uterin Sarkom

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Uterin Sarkom Nedir?

Uterin sarkomlar uterustan kaynaklanan, nadir görülen kötü huylu tümörlerdir. Uterin sarkom insidansının nüfusa dayalı tahminleri yılda 100.000 kadında 1,5 ila 2 arasındadır. Leiomyom nedeniyle ameliyat edilen hastaların sarkom olma riski %0,1-0,3'tür. Uterin sarkomlar leiomyosarkomlar, endometrial stromal sarkom veya farklılaşmamış endometrial sarkom olarak sınıflandırılır. Leiomyosarkomun en yaygın sarkom türü olduğu bildirilmiştir (%41-60). Uterin sarkomu olan kadınlar yaşamlarının 5-6. on yılında ortancadır.

Belirtileri Nelerdir?

Uterin sarkomu olan kadınlar genellikle pre-menopozal veya postmenopozal dönemde anormal vajinal kanama, ele gelen pelvik kitle veya karın ağrısı semptomlarıyla gelirken; %25'e kadarı asemptomatik olabilir. Belirti ve semptomlar iyi huylu leiomyomalarinkine benzer ve klinik bilgilere dayanarak ikisi arasında ameliyat öncesi ayırım yapmak zor olabilir. Postmenopozal kadınlarda tümör büyümesi durumunda kötü huylu tümörden şüphelenilmelidir. Bazen, ortaya çıkan semptomlar tümör rüptürü veya metastazların varlığı ile açıklanır.

Risk Faktörleri Nelerdir?

- İleri yaş ve menopoz sonrası durum
- Tamoksifen, karşılanmamış östrojen ve polikistik over sendromuna maruz kalma
- Endometrial stromal sarkomlar için daha önce pelvik radyasyona maruz kalma

Uterin Sarkom İçin Tarama Testi Mevcut Mudur?

Tarama testi, hiçbir semptom olmadığında yapılan bir testtir. Şu anda, hiçbir tarama yönteminin uterin sarkomu olan kadınlarda mortaliteyi önemli ölçüde etkilediği gösterilmemiştir.

Nasıl Teşhis Edilir?

Tanı koymak zor olabilir çünkü hem klinik prezentasyon hem de görüntüleme bulguları iyi huylu myomlarla örtüşebilir. Son çalışmalar, uterin sarkomlarının sonografik prezentasyonunun iyi

Uterin Sarkom

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

huyly lezyonlarda nadir görülen özelliklere sahip olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, tanı çalışmaları klinik muayene ve tümöre bakmak için uzman bir ultrason veya MRI değerlendirmesiyle başlar. Metastazların varlığını değerlendirmek için karın ve pelvisin bilgisayarlı tomografi taraması (BT)  nerilebilir. Tümör belirteçleri (bazen periton tutulumu olan kadınlarda artan proteinler)  rneğin Ca-125, LDH yükselebilir; ancak bulgu spesifik değildir ve klinik rolü belirsizdir, ancak başlangıçta y ksele tedavi sonrası takipte bir rolü olabilir. Bazı vakalarda (intrakaviter endometrial stromal sarkom) biyopsi tanıyı doğrulayabilirken, diğerlerinde tümörün yayılma riski nedeniyle kontrendike olabilir.

Prognoz Nasıldır?

Leiomyosarkomlar, kötü prognozlu çok agresif tümörlerdir. Endometrial stromal sarkomlar, olumlu prognoza sahip yavaş ilerleyen tümörlerdir. Farklılaşmamış endometrial sarkomların prognozu çok kötüdür ve hastaların çoğu tanıdan itibaren 2 yıl içinde hastalıktan ölür.

Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

Uterin sarkomlarının tedavisinde temel taş cerrahidir; histerektomi, yumurtalıkların ve fallop tüplerinin çıkarılması ve uterus dışındaki tümörün çıkarılması dahildir. Lenf nodu diseksiyonu tartışmalıdır. Üreme fonksiyonunu korumak isteyen erken evre endometrial stromal sarkomdan etkilenen geç hastalar için, uterus ve yumurtalıkların korunarak sadece lezyonun çıkarılması bir seçenektir.

Leiomyosarkomlu kadınlarda ek radyasyon tedavisi prognozu etkilemez, sağkalımı iyileştirmez. Erken evre sarkomlu hastalar için kemoterapinin faydaları da tartışmalıdır. Bazen hormona duyarlı tümörler hormonal tedaviye yanıt verir; örneğin progestin, aromataz inhibitörü, Gonadotropin Salgılatıcı Hormon (GnRH) analogları veya GnRH analogları artı megestrol asetat.

Endometriyal stromal sarkomlar genellikle hormona duyarlıdır ve bu hastalık için ek tedavi olarak progestinler veya aromataz inhibitörleri kullanılabilir.

Uterin Sarkom

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Farklılaşmamış endometriyal sarkomlar: Öncelikli tedavi, adjuvan radyoterapi veya kemoterapi ile veya bunlar olmadan yapılacak cerrahidir.

Tedavi Sonrası Takip Nasıl Yapılır?

Rahim sarkomları için tedavi gören kadınların düzenli takip randevularına ihtiyacı vardır. Kanser tedavisinden sonraki kontrol genellikle semptomların gözden geçirilmesini ve fiziksel muayeneyi içerir. Kontrol ayrıca kan örnekleri (ameliyattan önce pozitifse CA 125 kan seviyelerini veya diğer tümör belirteçlerini izlemek için) ve görüntüleme testlerini içerebilir. Bunlara ultrason, göğüs röntgeni, manyetik rezonans görüntüleme veya bilgisayarlı tomografi dahil olabilir. İlk birkaç yıl için takip randevuları her 2-3 ayda bir planlanacaktır. Daha sonra, ziyaretler daha az sıklıkta olacak ve 5 yıla kadar yılda bir veya iki kez (kurum politikalarına bağlı olarak) olacaktır.

Son Güncelleme Nisan 2023