

# ENDOMETRİOİD TİP ENDOMETRİYUM KANSER VAKALARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

## RETROSPECTIVE ANALYSE OF ENDOMETRIOID TYPE ENDOMETRIAL CARCINOMAS

Dr. Dinçer Sümer<sup>1</sup>, Dr. Ayşe Gonca Yenicesu<sup>1</sup>,  
Dr. Abdullah Boztosun<sup>1</sup>, Dr. Fırat Çil<sup>1</sup>, Dr. Yasin Bıyık<sup>1</sup>, Dr. Ali Yanık<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada kliniğimizdeki endometrioid tip endometriyum kanseri tanısı ile tedavi edilen hastaların klinik sonuçları araştırılmıştır.

**Yöntem:** Kliniğimizde 2006-2010 yılları arasında cerrahi tedavisi yapılan 31 olgunun dosyaları geriye doğru taranarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamaları  $59\pm 10$ , ortalama gebelik sayısı  $5\pm 3$ , endometriyal kalınlık değerleri  $16\pm 7$ mm olarak bulundu. Menarş yaşı ortalaması  $12\pm 1$  idi. %71,0'i postmenapozal dönemdeydi. Diyabetes mellitus hastaların %33,3'ünde, hipertansiyon %56,7'sinde görüldü. Hastaların %74,2'si evre 1, %71,0'i grade 1 hastalığa sahipken; %91,7'sinin batin yıkama sıvısı malign hücre açısından negatif idi. Hastaların %87,1'inin lenf nodu tutulumu yokken, lenfovasküler stromal invazyonu (LVSİ) %19,4 oranında tespit edildi. LVSİ olan hastaların tümör boyutu ortalaması; olmayan hastalara göre yüksek bulundu. LVSİ tespit edilen hastaların hepsinde myometriyal invazyon  $\frac{1}{2}$ 'den fazla idi. Lenf nodu tutulumu olan 4 hastanın tümör boyutu 2 cm'nin üzerinde idi.

**Tartışma:** Endometriyum kanseri ileri yaşta görülmektedir ve erken evrede tanı konulmaktadır. Tümör büyüklüğü ve myometriyal invazyon arttıkça lenfovasküler stromal invazyon artmaktadır. Tümör boyutu 2 cm'nin üzerinde olduğunda lenf nodu tutulumu artmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Endometrioid tip, endometriyum kanseri

### ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study is to analyse clinical results for endometrioid type endometrial carcinoma in our clinic

**Method:** Thirty-one cases, operated in our clinic between 2006 and 2010, were included. Data were collected from patient files retrospectively

**Results:** Mean age, pregnancy rate, endometrial thickness and menarche age was  $59\pm 10$ ,  $5\pm 3$ ,  $16\pm 7$ mm,  $12\pm 1$  respectively. most patients was postmenapousal (71,0%).diabetes mellitus was seen 33,3% and hypertension was 56,7%. 74,2% of patients had stage 1 and 71,0% had grade 1 disease. Cytology was negative for 91,7% lymph node invasion was negative for 87,1% of patients and lymphovascular space invasion was detected in 19.4%. Mean tumor size was higher in lymphovascular space invasion group. Myometrial invasion was more than  $\frac{1}{2}$  of myometrium in all lymphovascular space invasion group. Lymph node invasion was seen in 4 patients whom tumor size was more than 2cm.

**Discussion:** Endometrial carcinoma seen in elderly and in early stage. Lymphovascular space invasion increases with higher tumor size and advanced myometrial invasion. Lymph node invasion seen when tumor size is more than 2cm

**Key words:** endometrioid type, endometrial carcinoma

Geliş Tarihi: 20/04/2013

Kabul Tarihi: 12/10/2013

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekolojik Onkoloji Ünitesi, Sivas, Türkiye

**İletişim:** Dr. Ali Yanık

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekolojik Onkoloji Ünitesi, Sivas, Türkiye

**Tel:** 0505 238 21 46

**E-posta:** aliyanic61@yahoo.com.tr

## GİRİŞ

Endometriyal karsinom meme, akciğer ve kolon kanserinden sonra 4. sırada görülen kanser olup, kadın genital sisteminin ise gelişmiş ülkelerde en sık görülen malign tümördür (12.9/100000). Dünyada 2008 yılında 287100 yeni hasta endometriyal karsinom tanısı almıştır(1). Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı'nın 2004-2006 yıllarını kapsayan 8 ildeki kanser verilerine göre Türkiye'de uterin korpus kanseri sayısı 1373, kadınlardaki kanserler içinde rölatif oranı %5 tespit edilerek kadın genital sistemi tümörleri içerisinde birinci sıradadır. Yıllara tek tek baktığımızda 2004 yılında 442, 2005 yılında 429, 2006 yılında 502 yeni tanı alan hasta olduğunu görmekteyiz. (2)

Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilmiş endometrioid tip endometriyum kanseri olgularımız klinik özellikleri retrospektif olarak ortaya konması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu çalışmada 2006-2010 yılları arasında kliniğimizde Endometrioid tip Endometrial Karsinom tanısı almış 31 Olguların demografik ve takip bilgileri retrospektif olarak klinik dosyalarından elde edildi. Çalışmamızın verileri SPSS 14,0 programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U ve Ki-kare testi uygulandı. Verilerimizde yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı. Etik Kurulu onayı alınmıştır

## BULGULAR

Çalışma grubunda yaş ortalaması 59±10, çift duvar endometriyal kalınlık değeri(EK) 16±7mm, menarş yaşı 12±1, dir. Gebelik sayısı ortalama 5±3, parite 4±2 olarak bulunmuştur.

Hastalardan 22 tanesi (%71) postmenapozal dönemdedir. Diyabetes mellitus 10 hastada (%33,3) tespit edilirken, hipertansiyon 17 hastada (%56,7) tespit edilmiştir.

Endometriyum kanseri grubunda 23(%74,2) hasta evre 1, 5 (%16,1) hasta evre 2 ve 3(%3,4) hasta evre 3

olarak tespit edilmiştir. Evre 4 hastaya rastlanmamıştır. Hastaların 22si (%71,0) grade 1, 7 si (%22,6) grade 2 ve 2si (%2,3) grade 3 olarak değerlendirilmiştir. Evre 1 hastaların 18'i (%78,2'si) grade 1, 4'ü (%17,3'ü) grade 2, 1'i (%4,5'i) grade 3 olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Endometriyum kanseri grubundaki 22 hastanın (%91,7) sitolojisi malign hücre açısından negatif iken, 2 hastanın (%8,3) sonucu pozitifdir. 7 hastanın sonucuna ulaşılamamıştır. Hastaların 27'sinde (%87,1) lenf nodu tutulumu yokken, 4 hastada (%12,9) lenf nodu tutulumu tespit edilmiştir.

Çalışmamızdaki 21 hastada (%67,7) myometriyal invazyon toplam myometriyum kalınlığının 1/2'sinden az iken, 10 hastada (%32,3) 1/2'den fazladır. Myometriyal invazyon ile grade karşılaştırıldığında grade 1 olgularda %22.7 oranında invazyon 1/2'den fazla iken, grade 2 olgularda %57, grade 3 olgularda %50 oranında 1/2'den fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmamızdaki 25 hastada (%80,6) lenfovasküler stromal invazyonu (LVSİ) tespit edilememişken, 6 hastada (%19,4) tespit edilmiştir. evre 1 olguların 1 tanesinde (%4,3) invazyon tespit edilirken, evre 2 olguların 3 tanesinde (%60), evre 3 olguların 2 tanesinde (%66,6) tespit edilmiştir.

Endometriyum Kanseri grubunun prognostik özellikleri Tablo 2'te özetlenmiştir.

Tümör boyutu ile lenfovasküler alan invazyonu karşılaştırıldığında invazyon olan grupta tümör boyutu ortalaması 5,8±4cm, invazyon olmayan grupta 3,2±2cm olarak bulunmuştur (p:0,041).

Tümör boyutu ile grade karşılaştırıldığında grade 1 olan 22 hastada tümör boyutu ortalaması 3,2±2cm, grade 2 olan 7 hastada 4,8±4cm olarak bulunmuştur (p:0,210).

Tümör boyutu ile batın içi yıkama sıvısı pozitifliği karşılaştırıldığında malign hücre tespit edilen grupta tümör boyutu ortalaması 5,0±3 cm, tespit edilmeyen grupta 3,6±3 cm olarak bulunmuştur (p:0,563).

Tümör boyutu ile lenf nodu tutulumu karşılaştırıldığında tutulum tespit edilen grupta tümör boyutu ortalaması 5,0±2cm, tespit edilmeyen grupta 3,5±3cm olarak bulunmuştur (p:0,354). Tümör boyutu için 2cm sınır kabul edildiğinde 2cm ve altında olan 12 hastada

**Tablo 1 • Tümör evre ve grade'inin karşılaştırılması.**

	Evre				Toplam	
	1	2	3	4		
Grade	1	18	3	1	0	22(%71,0)
	2	4	2	1	0	7(%22,6)
	3	1	0	1	0	2(%2,3)
<b>Toplam</b>	23(%74,2)	5(%16,1)	3(%3,4)	0(%0)		31(%100)

**Tablo 2 • Endometriyum kanserini grubunun prognostik özellikleri,\*P:Pozitif, N:Negatif.**

Parametre	1	n	%
Evre	2	23	74,2
	3	5	16,1
	4	3	3,4
Grade	1	0	0
	2	22	71,0
	3	7	22,6
Myometriyal İnvazyon	<1/2	2	2,3
	>1/2	21	67,7
Peritoneal Sitoloji	P*	10	32,3
	N*	2	8,3
Lenf Nodu Tutulumu	P	22	91,7
	N	4	12,9
Lenfovasküler Alan İnvazyonu	P	27	87,1
	N	6	19,4
Serviks Tutulumu	P	25	80,6
	N	6	19,4
Adneks Tutulumu	P	25	80,6
	N	4	12,9
		27	87,1

lenf nodu tutulumu tespit edilememişken, tümör boyutu 2cm üzerinde olan 19 hastanın 4'ünde(%21) lenf nodu tutulumu görülmüştür (Tablo 3).

Lenfovasküler stromal invazyon ile batın içi yıkama sıvısı pozitifliği karşılaştırıldığında LVSI tespit edilen 3 hastanın 1 tanesi pozitif iken, LVSI tespit edilmeyen 19 hastanın 1 tanesi pozitifdir.(p:0,184).

## TARTIŞMA

Endometriyal karsinom kadın genital sisteminin ise gelişmiş ülkelerde en sık görülen malign tümördür(1). Türkiye'de verilere göre 2004 yılında 442, 2005 yılında 429, 2006 yılında 502 yeni tanı alan hasta olduğunu görmekteyiz ve ülkemizde sıklığı giderek artmaktadır(2).

Grupların yaş ortalamaları Endometriyum kanseri grubunda 59±10 olarak bulunmuştur. Genellikle 55-65 yaşlarında en sık görülmektedir. 40 yaşından önce na-

**Tablo 3 • Tümör boyutu ile lenf nodu tutulumunun karşılaştırılması**

Lenf Nodu	Boyut		
	2cm≥	2<	Toplam
	Negatif	12	15
Pozitif	0	4	4
<b>Toplam</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>31</b>

dirdir(3). Wang-Hong XU yaptığı çalışmada ortalama yaşı 55.2,Sorosky JI 61, Göksedef BPC ve ark 56.2±9.6 olarak bulmuştur(4-6).

Endometriyal karsinom endometriyal kalınlığın 5mm altında olduğu hastalarda nadiren görülmektedir. 5mm eşik değer olarak alındığında negatif prediktif değer %99 iken, 4mm alındığında %100 olmaktadır. Karsinomların %96'sında kalınlık 5 mm'nin üzerinde tespit edilmiştir (7-10). Yapılan çalışmalarda postmenopozal kanamalı ve histopatolojik tanısı endometriyum kanseri olarak saptanan kadınlarda ise ortalama endometriyal kalınlık 13.9-21.1 mm tespit edilmiştir (11). Karsinom vakalarımızın 3 tanesinde endometriyal kalınlık 5mmnin altındadır endometriyal kalınlık değerleri endometriyum kanseri grubunda 16±7mm olarak bulunmuştur.

Diyabet endometriyal karsinom riskini arttırmaktadır.(12) Nicholas Z 490 hasta içeren çalışmasında hastaların %26'sinde diabet olduğunu belirtmiştir (13).. çalışmamızda 10 hastada (%33,3) tespit edilmiştir.

Hipertansiyon endometriyal karsinom ile ilişkisi bilinmemekte, fakat genellikle obezite ve diyabete eşlik etmesinden dolayı ve neden-sonuç ilişkisi net olarak ortaya konulamadığından dolayı bağımsız risk faktörü olarak desteklenmemektedir (7,12) Çalışmamızda 17 hastada (%56,7) tespit edilmiştir. Nicholas Z 490 hasta içeren çalışmasında hastaların %47'sinde hipertansiyon olduğunu belirtmiştir (13). Bulgularımız literatürü desteklemekle birlikte neden-sonuç ilişkisini ortaya koymamaktadır.

Çalışmamızda 23(%74,2) hasta evre 1, 5 (%16,1) hasta evre 2 ve 3 (%3,4) hasta evre 3 olarak tespit edilmiştir. Evre 4 hastaya rastlanmamıştır Joel I. Sorosky sırasıyla %72, %12, %13 ve %3 olarak belirtmiştir(7). Nicholas Z çalışmasında %64 oranında evre 1 olduğunu belirtmiştir(13). Creasman WT sırasıyla %70, %13,%14,%3 oranında belirtmiştir(109). Bulgularımız literatür ile uyumludur.

Hastaların 22si (%71,0) grade 1, 7 si (%22,6) grade 2 ve 2'si (%2,3) grade 3 olarak değerlendirilmiştir. Evre 1 hastaların 18'i (%78,2'si) grade 1, 4'ü (%17,3'ü) grade 2, 1'i (%4,5'i) grade 3 olduğu görüldü. Creasman WT hastalarının %80'inin adenokarsinom olduğu çalışmada evre 1 kanserlerde grade'i sırasıyla %29, %46,%25 olarak bulmuştur(14). Göksedef BPC endometrioid tip adenokarsinomlar üzerine yaptıkları çalışmada %40.9 grade 1, %45.4 grade2, %13.7 grade3 olarak belirtmişlerdir(6). Bulgularımız endometriyal karsinomun erken evrede tanındığı görüşünü desteklemektedir.

Lenfovasküler alan invazyonu rekürrens ve hastalıktan ölüm açısından bağımsız bir risk faktörüdür. Erken evre endometriyal kanserlerin %15'inde görül-

mektedir (12).. Çalışmamızda 6 hastada (%19,4) tespit edilmiştir. Evre 1 olguların 1 tanesinde (%4,3), Evre 2 olguların 3 tanesinde (%60), evre 3 olguların 2 tanesinde (%66,6) tespit edilmiştir. Göksedef BPC ve ark evre 1 hastalarda %24, Evre 2 olgularda %23, Evre 3 olgularda %42 oranında lenfovasküler alan invazyonu belirtmişlerdir(6).

Pozitif peritoneal sitolojinin prognoza etkisi üzerinde literatürde farklı oranlar veren birçok çalışma vardır.(15). Çalışmamızda 22 hastanın (%91,7) sitolojisi malign hücre açısından negatif iken, 2 hastanın (%8,3) sonucu pozitifdir. 7 hastanın sonucuna ulaşamamıştır. Creasman WT evre 1 adeokarsinomda %16 peritoneal sitoloji pozitifliği belirtmiştir(16).

Tümör boyutu lenf nodu metastazı ve sağkalımı etkileyen önemli bir prognostik faktördür(12). lenf nodu tutulumu tespit edilen grupta tümör boyutu ortalaması  $5,0\pm 2\text{cm}$ , tespit edilmeyen grupta  $3,5\pm 3\text{cm}$  olarak bulunmuştur( $p:0,354$ ). Tümör boyutu için 2cm sınır kabul edildiğinde 2cm ve altında olan 12 hastada lenf nodu tutulumu tespit edilememişken, tümör boyutu 2cm üzerinde olan 19 hastanın 4 ünde(%21) lenf nodu tutulumu görülmüştür. Schink JC tümör boyutu 2cm ve altında olan olgularda %4 lenf nodu tutulumu varken, 2cm üzerinde bu oranın %15 olduğu hatta tümörün tüm endometriyal kaviteyi doldurduğu olgularda %35 olduğunu belirtmiştir. (17,18). Tümör boyutu ile lenfovasküler alan invazyonu karşılaştırıldığında invazyon olan grupta tümör boyutu ortalaması  $5,8\pm 4\text{cm}$ , invazyon olmayan grupta tümör boyutu ortalaması  $3,2\pm 2\text{cm}$  olarak bulunmuştur ( $p:0,041$ ). Tümör boyutu artıkça lenfovasküler alan tutulumu artmaktadır.

## SONUÇ

Sunulan bu çalışma retrospektif doğası ve az vaka sayısı nedeniyle sınırlamaları olan bir çalışmadır Endometriyum kanseri ileri yaşta, postmenapozal hastalarda görülmektedir ve erken evrede tanı konulmaktadır. Tümör büyüklüğü ve myometriyal invazyon arttıkça lenfovasküler stromal invazyon artmaktadır. tümör boyutu 2 cm'nin üzerinde olduğunda Lenf nodu tutulumu artmaktadır

## KAYNAKLAR

- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 2011 Mar-Apr;61(2):69-90.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı 2004-2006 Yılları Türkiye Kanser İnsidansı www.saglikbakanligi.gov.tr
- Kumar V, Abbas A. Robbins and Cotran patologic basis of disease eight edition philadelphia saunders elsevier 2010 pg1005-1065
- Xu WH, Xiang YB, Ruan ZX, Zheng W, Cheng JR, Dai Q, Gao YT, Shu XO. Menstrual and reproductive factors and endometrial cancer risk: Results from a population-based case-control study in urban Shanghai. *Int J Cancer.* 2004 Feb 10;108(4):613-9
- Sorosky JI. Endometrial cancer. *Obstet Gynecol* 2008;111: 436-47.
- Göksedef BPC ve ark. Endometrioid endometriyum kanserli olgularda preoperatif endometriyal biyopsi grade ile postoperatif patolojik değerlendirmenin karşılaştırılması *J Turkish German Gynecol Assoc.* Yıl: 2012 Cilt: 13 Sayı: 2 106-110
- Joel I. Sorosky, Md Endometrial Cancer *Obstetrics & Gynecology* Vol. 120, No. 2, Part 1, August 2012
- Langer Rd, Pierce Jj, O'hanlan Ka, Johnson Sr, Espeland Ma, Trabal Jf, Et Al. Transvaginal Ultrasonography Compared With Endometrial Biopsy For The Detection Of Endometrial Disease. Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions Trial. *N Engl J Med* 1997;337:1792-8.
- Gull B, Carlsson Sa, Karlsson B, Ylostalo P, Milsom I, Granberg S. Transvaginal Ultrasonography Of The Endometrium In Women With Postmenopausal Bleeding: Is It Always Necessary To Perform An Endometrial Biopsy? *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:509-15.
- Smith-Bindman R, Kerlikowske K, Feldstein Va, Subak L, Scheidler J, Segal M, Et Al. Endovaginal Ultrasound To Exclude Endometrial Cancer And Other Endometrial Abnormalities. *Jama* 1998;280:1510-7.
- Granberg S, Karlsson B, Wikland M, Gull B: Uterus ve Endometriyum Hastalıklarının Transvajinal Sonografisi. In: Fleischer AC, Manning FA, Jeanty P, Romero R, (eds.) *Obstetrik ve Jinekolojide Sonografi*, beşinci baskı, Ulusal Tıp Kitabevi, 2000, 851-868
- Berek SJ. Berek&novak's gynecology 14th edition philadelphia William&Wilkins,2007
- Nicholas Z, Hu N, Ying J, Soisson P, Dodson M, Gaffney DK. Impact of Comorbid Conditions on Survival in Endometrial Cancer. *Am J Clin Oncol.* 2012 Dec 13
- Creasman WT, Morrow CT, Bundy GN, et al: Surgical pathologic spread patterns of endometrial cancer. *Cancer* 60:2035, 1987 [PMID: 3652025]
- Güner H. endometriyum kanseri ve tedavisi jinekolojik cerrahi 2. baskı güneş tıp kitapçevleri Ankara 2012 s781-791
- Creasman WT, DiSaia PJ, Blessing J, et al. Prognostic significance of peritoneal cytology in patients with endometrial cancer and preliminary data concerning therapy with intraperitoneal radiopharmaceuticals. *Am J Obstet Gynecol* 1981;141:921-929
- Schink JC, Lurain JR, Wallemark CB, et al. Tumor size in endometrial cancer: a prognostic factor for lymph node metastasis. *Obstet Gynecol* 1987;70:216-219.
- Schink JC, Rademaker AW, Miller DS, et al. Tumor size in endometrial cancer. *Cancer* 1991;67:2791-2794