

MERSİN İLİNDE 1989-1999 YILLARI ARASINDA GÖRÜLEN KADIN GENİTAL SİSTEM TÜMÖRLERİNİN DAĞILIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ayşe POLAT, Dr. Özlem AYDIN, Dr. Duygu DÜŞMEZ

ÖZET: Bu çalışmada, ilimizdeki kadın genital sistem tümörlerinin morfolojik ve epidemiyolojik özelliklerini tespit etmek amacıyla resmi ve özel patoloji laboratuvarlarında Ocak 1989-Ağustos 1999 tarihleri arasında tanı konulan 2272 kadın genital sistem tümör olgusu yaş, yerleşim yeri ve histolojik tipleri, sıklık oranları açısından değerlendirildi. Buna göre kadın genital sistem tümörlerinin % 95.5' i benign, % 4.5' i malign idi. Benign tümörler sırasıyla korpus, over, serviks, vulva ve vajina yerleşimli iken, malign tümörler sırasıyla korpus, serviks, over, vulva ve vajina yerleşimli idi. Serimizde her iki grup için de tümörler en sık korpusta yerleşmektedir. Bölgemizde kadın genital sisteminin benign tümörleri içerisinde en sık uterin leiomyomlar, malign tümörler içerisinde ise endometrial adenokarsinomlar yer almaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Kadın genital sistemi, tümör.

SUMMARY: THE EVALUATION OF FEMALE GENITAL TRACT TUMORS IN MERSIN BETWEEN. 1989-1999: In this study for evaluating morphological and epidemiological features of our area, 2272 tumor cases of female genital tract which were diagnosed in private and official laboratories between January 1989 and August 1999 were evaluated according to their localization, age, frequency and histological type. Ninety five and a half percent of cases were reported as benign and 4.5 percent of cases were reported as malignant. Benign tumors were located in corpus, ovaries, cervix, vulva and vagina, respectively. Malignant tumours were located in corpus, cervix, ovaries, vulva and vagina respectively. In this area, it is found that uterine leiomyoma is the most common benign tumor and endometrial cancer is the most common malignant tumor.

KEY WORDS: Female genital tract, tumor.

GİRİŞ

Kadınlarda gerek benign gerek malign karakterli olsun, genital sistem tümörleri en sık görülen tümörlerdir. Diğer sistemler ile birlikte kadın genital sistem kanser verileri yurdumuzda Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı'ndan, yurt dışında ise çok sayıda kaynaktan elde edilebilmektedir. Ancak benign tümörler için mevcut bir istatistiksel veri mevcut değildir (1-3).

Bu çalışmada Mersin ilinde görülen benign ve malign kadın genital tümörlerinin sıklığı, morfolojik ve epidemiyolojik özelliklerini tespit etmek amacıyla yaş, yerleşim yeri ve histolojik tiplerine göre dağılımları araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 1989-Ağustos 1999 tarihleri arasında Mersin Devlet ve SSK Hastaneleri yanı sıra, 1999 yılında hizmete giren Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve bir özel patoloji laboratuvarında tanı alan kadın genital sisteme ait 2272 benign ve malign tümör olgusu yaş, yerleşim yeri ve histolojik tip ile birlikte olguların yıllara göre dağılımları retrospektif olarak değerlendirildi. Sonuçlar literatür bilgileri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR

Ocak 1989-Ağustos 1999 tarihleri arasında Mersin Devlet ve SSK Hastaneleri yanı sıra 1999 yılında Mersin Üniversitesinde Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine çeşitli semptomlarla başvurup, opere edilen kadınların 2272' sinde genital tümör saptanmıştır. Bu olguların 2170' i benign (%95.5), 102'si malign (%4.5) olarak tanı almıştır. Yaş ortalaması benign tümörler için 42.5, malign tümörler için 42.8 idi. Olguların yıllara ve organlara göre genel dağılımı Tablo 1 ve 2'de, benign ve malign tümör olgularının yaşa göre dağılımları Şekil 1 ve 2'de verilmiştir.

Vulva ve vajina

Vulva yerleşimli 22 olgunun 18'i benign 4'ü malign, vajina yerleşimli 7 olgunun 6'sı benign 1'i malign tümör tanısı almıştır. Vulvar benign tümörlerin tüm benign tümörlere oranı %0.8, malign tümörlerin tüm malign tümörlere oranı %3.9, vajinal benign tümörlerin tüm genital benign tümörlere oranı %0.2, malign tümörlerin tüm malign tümörlere oranı %0.2 olarak bulundu. Her iki bölge için benign olguların hepsi histopatolojik olarak skuamöz papillom, malign tümörler ise skuamöz hücreli karsinomdur.

Serviks uteri

Servikte yerleşmiş toplam 139 olgunun 109'u benign (%78.4) 30'u malign tümör (%21.6) tanısı almıştır. Servikal benign ve malign tümörlerin, tüm genital benign ve malign tümörlere oranı sırasıyla %5.0 ve %29.4 olarak bulunmuştur. Benign tümörler sırasıyla servikal polip, servikal myom ve papillom, malign tümörler skuamöz hücreli karsinomdur. Yaş ortalaması benign tümörler için 45.8, malign tümörler için 42.5' tir. Servikal benign ve malign tümörlerin yaş dağılımı Şekil 3' te verilmiştir.

Korpus uteri

Uterin korpusta yerleşmiş toplam 1629 tümör olgusunun 1588' i benign (%97.5), 41'i maligndir (%2.5). Benign ve malign tümörlerinin tüm genital benign ve malign tümörlere oranı sırasıyla %73.2 ve %40.2 olarak bulunmuştur. Olguların yaş dağılımı Şekil 4'de verilmiştir. Korpus tümörlerinin 153'ü endometriumda (%9.4), 1476'sı myometriumda (%90.6) yerleşmiştir. Endometrial yerleşimli tümörlerin 116'sı benign (%75.8) 37'si malign (%24.2) tümör tanısı almıştır. Endometrial benign ve malign tümörlerinin tüm genital benign ve malign tümörlere oranı sırasıyla %5.4 ve %36.3 olarak bulunmuştur. Benign tümörlerin tamamı endometrial polip tanısı alırken, malign tümörler 33 olguda adenokarsinom ve 4 olguda endometrial stromal sarkomdur. Yaş ortalaması endometrial poliplerde 46.8, adenokarsinomlarda 49.6'dır. Myometriumda yerleşen toplam 1476 tümör olgusunun 1472'si benign (%99.7) 4'ü malign (%0.3) tümör tanısı almıştır. Myometrial be-

(The Turkish Journal of Pathology)

TABLO 1: KADIN GENİTAL TÜMÖRLERİNİN YILLARA GÖRE DAĞILIMI

| Yıl | Benign | | Malign | | Toplam |
|--------|----------|------|----------|-----|----------|
| | Sayı (n) | % | Sayı (n) | % | Sayı (n) |
| 1989 | 114 | 95.8 | 5 | 4.2 | 119 |
| 1990 | 121 | 96.0 | 5 | 4.0 | 126 |
| 1991 | 80 | 95.2 | 4 | 4.8 | 84 |
| 1992 | 142 | 94.7 | 8 | 5.3 | 150 |
| 1993 | 148 | 92.5 | 12 | 7.5 | 160 |
| 1994 | 233 | 93.6 | 16 | 6.4 | 249 |
| 1995 | 171 | 95.0 | 9 | 5.0 | 180 |
| 1996 | 320 | 97.3 | 9 | 2.7 | 329 |
| 1997 | 210 | 94.6 | 12 | 5.4 | 222 |
| 1998 | 340 | 97.4 | 9 | 2.6 | 349 |
| 1999 | 291 | 95.7 | 13 | 4.3 | 304 |
| Toplam | 2170 | 95.6 | 102 | 4.4 | 2272 |

TABLO 2: KADIN GENİTAL TÜMÖRLERİNİN ORGANLARA GÖRE DAĞILIMI

| Yerleşim yeri | Benign | | Malign | | Toplam | |
|---------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | Sayı (n) | % | Sayı (n) | % | Sayı (n) | % |
| Vulva | 18 | 0.8 | 4 | 3.9 | 22 | 1.0 |
| Vajina | 6 | 0.3 | 1 | 1.0 | 7 | 0.3 |
| Serviks | 109 | 5.0 | 30 | 29.4 | 139 | 6.1 |
| Uterin korpus | 1588 | 73.2 | 41 | 40.2 | 1629 | 71.7 |
| Over | 449 | 20.7 | 26 | 25.5 | 475 | 20.9 |
| Toplam | 2170 | 100.0 | 102 | 100.0 | 2272 | 100.0 |

nign ve malign tümörlerinin, tüm genital benign ve malign tümörlere oranı sırasıyla %67.8 ve %3.9 olarak bulunmuştur. Benign tümörlerin tamamı leiomyom, malign tümörlerin tamamı leiomyosarkom olarak rapor edilmiştir. Raporlarda leiomyomların alt tiplerine ait bilgi yoktur. Yaş ortalaması leiomyomlarda 35.3, leiomyosarkomlarda 53'tür.

Over

Overde yerleşmiş toplam 475 tümörün 449'u benign (%94.5) 26'sı malign (%5.5) tümör tanısı almıştır. Over benign ve malign tümörlerinin, tüm genital benign ve malign tümörlere oranı sırasıyla %20.7 ve %25.5 olarak bulunmuştur.

TABLO 3: OVER TÜMÖRLERİNİN DAĞILIMI

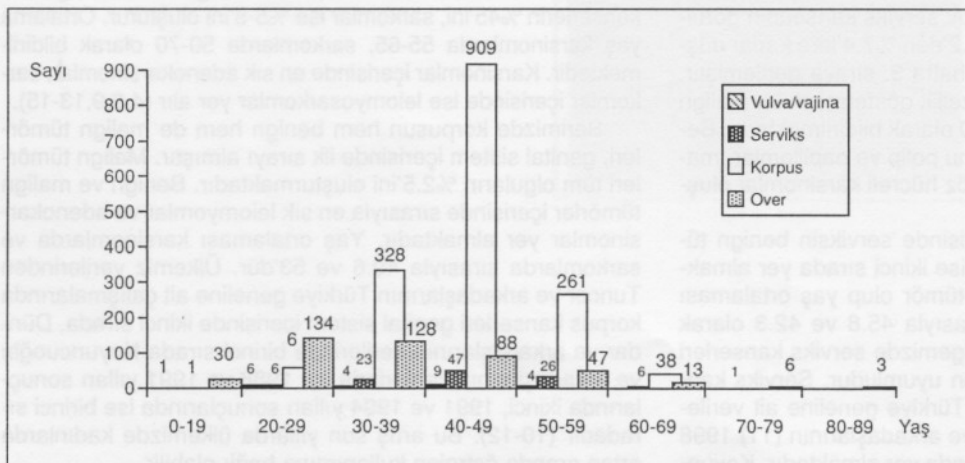
| Histopatolojik tanı | Benign | | Malign | | Toplam Sayı (n) |
|---------------------------|----------|-------|----------|-------|-----------------|
| | Sayı (n) | % | Sayı (n) | % | |
| Yüzey epitel tümörleri | 217 | 70.6 | 14 | 53.9 | 331 |
| Seröz tümörler | 293 | 65.3 | 13 | 50.0 | 306 |
| Müsinöz tümörler | 24 | 5.3 | 1 | 3.9 | 25 |
| Sekskord-stromal tümörler | 12 | 2.7 | 7 | 26.9 | 19 |
| Seks kord tümörleri | - | - | 7 | 26.9 | 7 |
| Stromal tümörler | 12 | 2.7 | - | - | 12 |
| Germ hücreli tümörler | 120 | 26.7 | 5 | 19.2 | 125 |
| Toplam | 449 | 100.0 | 26 | 100.0 | 475 |

Over tümörünün 331'i yüzey epitel (%69.7), 125'i germ hücreli (%26.3) ve 19'u seks kord stromal (%4.0) tümör grubunda yer almıştır. Yüzey epitel tümörlerinin ise 316'sı seröz, 25'i müsinöz tümörler grubundadır. Seröz tümörlerin 293'ü benign (yaş ortalaması 39.74) 13'ü malign (yaş ortalaması 48.4) seröz tümörler grubunda iken, müsinöz tümörlerin 24'ü benign (yaş ortalaması 43.68), 1'i maligndir (yaş 40). Sekskord-stromal tümör grubunda yer alan 19 olgunun 7'si seks kord, 12'si stromal tümörler grubunda yer almıştır. Sekskord tümörleri içerisindeki 7 granuloza hücreli tümörün yaş ortalaması 38.3, stromal tümörler grubundaki 12 tekafibromun yaş ortalaması 36.7'dir. Germ hücreli tümör grubundaki olguların 120'si benign (tümü dermoid kist) tanısı alırken (yaş ortalaması 31.3), 5 olgu malign olarak değerlendirilmiştir. Malign tümörler sırasıyla inmatür teratom (2 olgu), disgerminom (2 olgu), endodermal sinüs tümördür (1 olgu). Over tümörlerinin histopatolojik tanılarına göre dağılımları Tablo 3'te, yaş dağılımları Şekil 5'te verilmiştir.

TARTIŞMA

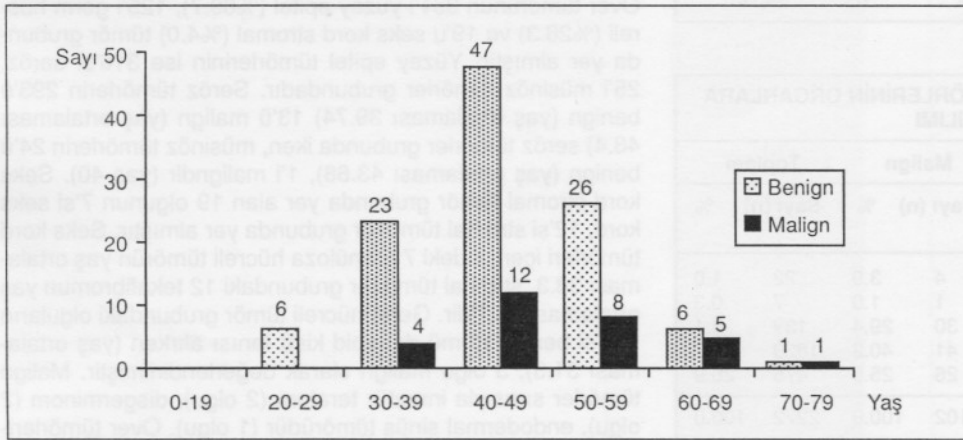
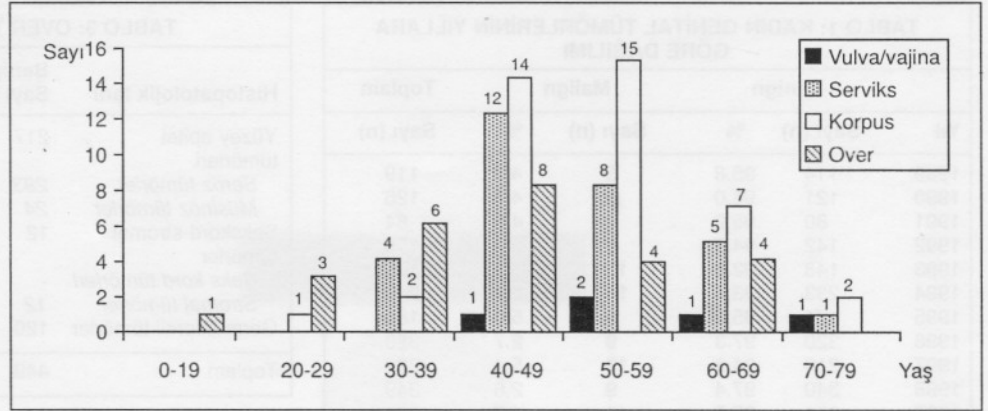
Vulva ve vajina

Vulva ve vajinanın tümörleri, kadın genital sistem tümörleri içerisinde en az görülen gruptur. Genital kanserlerin yaklaşık %3'ü vulva, %1-2'si vajinada yerleşir (4,5). Yaş ortalaması malign tümörlerde 60-70 olarak bildirilmektedir. Benign tümörler için belirli bir oran ve yaş ortalaması bildirilmemektedir. Her iki bölgede de benign tümörler içerisinde papillom, malign tümörler içerisinde skuamöz hücreli karsinom ilk sırada yer alır (4-7)



Şekil 1: Benign tümörlerin yaşa göre dağılımı

Şekil 2: Genital malign tümörlerin yaşa göre dağılımı



Şekil 3: Serviks tümörlerinin yaşa göre dağılımı

Serimizde vulva ve vajinanın benign tümörleri, tüm benign tümörlerin sırasıyla %0.8 ve %0.3, malign tümörler tüm malign tümörlerin sırasıyla %3.9 ve %1.0'ini oluşturmaktadır. Bu sonuçlara göre serimizde, vulva vajina tümörleri genital sistem içerisinde en az görülen tümör grubunda yer almaktadır. Ayrıca benign tümörler, malign tümörlerden yaklaşık iki dekat daha erken görülmektedir. Vulva ve vajina tümörleri, görülme oranları, histolojik tipleri ve yaş dağılımları açısından farklılık göstermemektedir.

Serviks uteri

Serviks kanseri yakın dönemlere kadar en sık görülen genital sistem kanserlerini oluştururken, son yıllarda periyodik smear taramaları sayesinde preinvaziv dönemde saptanabilmektedir. Bu sayede invaziv serviks kanserinin görülme oranı, gelişmiş ülkelerde %14.2'den %7.4'lere kadar düşmüş, genital kanser içerisinde 2 hatta 3. sraya gerilemiştir. Benign tümörlerin yaş dağılımı özellik göstermezken, malign tümörler için yaş ortalaması 55-60 olarak bildirilmektedir. Benign tümörlerin büyük çoğunluğunu polip ve papillomlar, malign tümörlerin %85-90'ını skuamöz hücreli karsinomlar oluşturmaktadır (4,6,8,9).

Serimizde genital sistem içerisinde serviks benign tümörleri üçüncü, malign tümörleri ise ikinci sırada yer almaktadır. Olguların %21.6'sı malign tümör olup yaş ortalaması benign ve malign tümörlerde sırasıyla 45.8 ve 42.3 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgularla bölgemizde serviks kanserleri verileri, ülkemiz verileri ile kısmen uyumludur. Serviks kanserleri Tuncer ve arkadaşlarının Türkiye geneline ait verilerinde birinci sırada (10), Dünder ve arkadaşlarının (11) 1998 yılında bildirdikleri seride ikinci sırada yer almaktadır. Koyun-

cuoğlu ve arkadaşlarının (12) serilerinde ise 1988 ve 1991 yılları sonuçlarında birinci, 1991 ve 1994 yılları sonuçlarında ikinci sıradadır. Ayrıca serimizde serviks kanserinde ortalama yaş literatür verilerinden en az bir dekat daha erkendir; ancak ülkemiz verilerine yakındır.

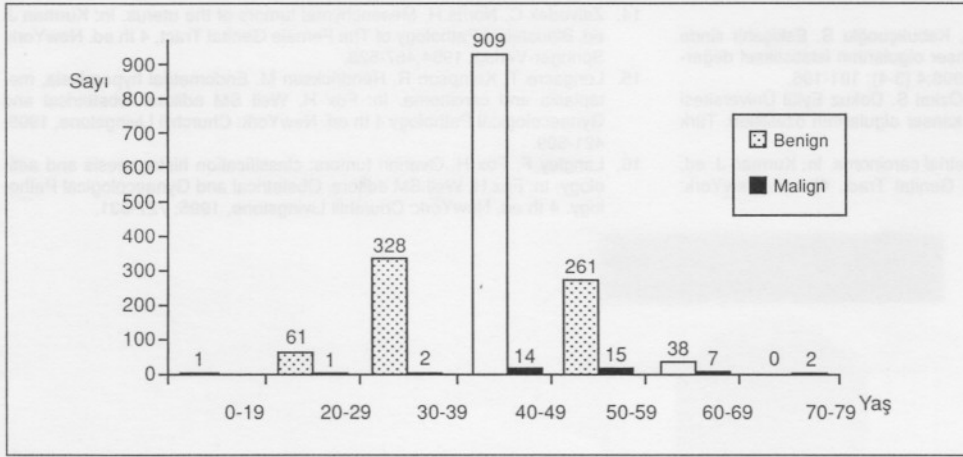
Serimizdeki 3 olgu dışında servikte hiç bir olguda erken tümör veya insitu karsinom saptanmadı. Bunlar da rutin PAP smearler sırasında saptanan erken olgulardır.

Korpus uteri

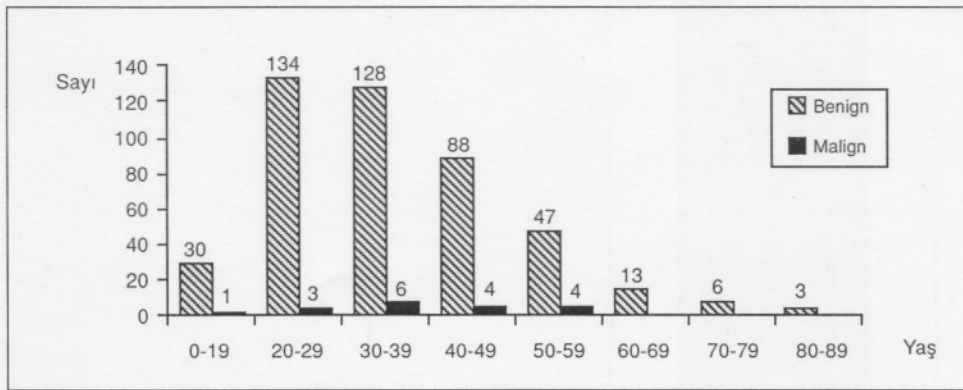
Uterin korpus, genital sistem içerisinde tümörlerin en sık görüldüğü organdır. Benign tümörlerden leiomyomlar kadınların %25'inde görülür. Leiomyomlarda malign transformasyon %0.1 olarak verilmektedir. Korpusun malign tümörleri, genital kanserlerin %45'ini, sarkomlar ise %5-8'ini oluşturur. Ortalama yaş karsinomlarda 55-65, sarkomlarda 50-70 olarak bildirilmektedir. Karsinomlar içerisinde en sık adenokarsinomlar, sarkomlar içerisinde ise leiomyosarkomlar yer alır (4,6,9,13-15).

Serimizde korpusun hem benign hem de malign tümörleri, genital sistem içerisinde ilk sırayı almıştır. Malign tümörleri tüm olguların %2.5'ini oluşturmaktadır. Benign ve malign tümörler içerisinde sırasıyla en sık leiomyomlar ve adenokarsinomlar yer almaktadır. Yaş ortalaması karsinomlarda ve sarkomlarda sırasıyla 49.6 ve 53'dür. Ülkemiz verilerinden Tuncer ve arkadaşlarının Türkiye geneline ait çalışmalarında korpus kanserleri genital sistem içerisinde ikinci sırada, Dünder ve arkadaşlarının serilerinde birinci sırada Koyuncuoğlu ve arkadaşlarının serilerinde ise 1988 ve 1991 yılları sonuçlarında ikinci, 1991 ve 1994 yılları sonuçlarında ise birinci sıradadır (10-12). Bu artış son yıllarda ülkemizde kadınlarda artan oranda östrojen kullanımına bağlı olabilir.

(The Turkish Journal of Pathology)



Şekil 4: Korpus tümörlerinin yaşa göre dağılımı



Şekil 5: Over tümörlerinin yaşa göre dağılımı

Over

Overler gerek benign gerekse malign tümörler açısından geniş bir yelpazeye sahiptir. Tümörlerin %80'i benign karakterlidir. Son yıllarda özellikle serviks kanserlerinin erken tanısı ve mortalite oranlarındaki belirgin azalma nedeniyle, over kanserlerinin jinekolojik kanserler içerisindeki oranı artmıştır. Son verilere göre olguların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Ortalama yaş benign ve malign tümörler için sırasıyla 20-50 ve 45-50 olarak bildirilmektedir. Benign tümörlerin %30-35'ini seröz, %25'ini müsinöz tümörler ve %15-20'sini benign kistik teratomlar oluştururken, malign tümörlerin %40'ını seröz, %10'unu müsinöz, %2-3'ünü germ gücreli tümörler oluşturur (4,6,9,16).

Serimizde genital sistem içerisinde benign tümörleri ikinci, malign tümörleri üçüncü sırada yer almaktadır. Olguların %5.5'i malign tümör tanısı almıştır. Hem benign hem de malign tümörler içerisinde en sık seröz tümörler izlenmektedir. Yüzeysel epitel tümörleri içerisinde müsinöz tümör rapor edilen olgu sayısı beklenenin çok altındadır. Bu beklenmedik sonuçun daha çok örneklemeye bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak ilimizde, kadın genital sistem tümörü tanısı alan olgu sayısında yıllara göre bir artış vardır. Ancak tümörler içerisinde malignite oranında belirgin bir değişim yoktur. Toplam olgu sayısındaki artış bizce, yoğun göç alan ilimizdeki hızlı nüfus artışının yanı sıra tetkik imkanlarının artışına bağlıdır. Malign tümör sayısının, beklediğimizden çok altında olması, 1999 yılına kadar bir Devlet ve bir SSK hastanesi ile hizmet veren ilimizde malignite şüphesi olan hastaların, daha büyük merkezlerde ameliyat olmayı tercih etmeleri ile ilişkili gözükmektedir. Serimizde kadın genital sistemin benign tümörleri içerisinde leiomyomlar, malign tümörler içerisinde

endometrial adenokarsinomlar ilk sıradadır. Ülkemizin genel verileri içerisinde ilk sırada yer alan serviks kanserlerinin ilimiz sonuçlarına göre ikinci sırada olması, beklenen oranda olmasa da, erken tanıya bağlı invaziv olgu sayısında azalma olasılığını düşündürmektedir.

Teşekkür:

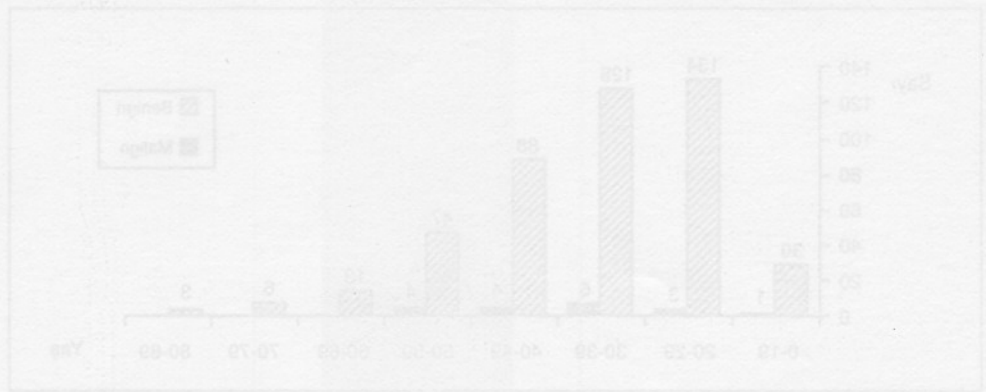
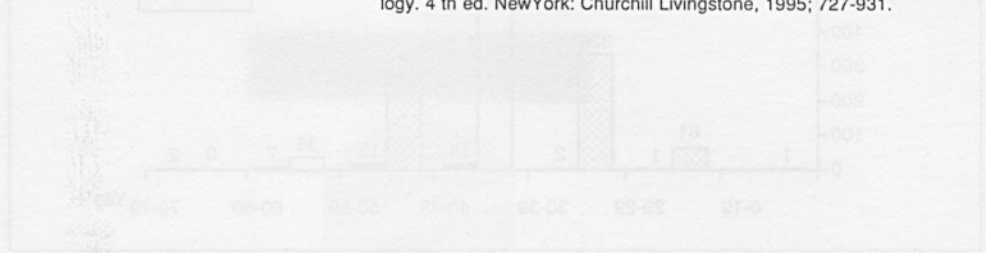
Patoloji arşivlerini kullanmamızda bize büyük katkıları olan Devlet Hastanesi ve SSK hastanesi patoloji uzmanları Uzm. Dr. Alpdogan Aytimur, Uzm. Dr. Mesut Yurdal, Uzm. Dr. Çetin Koçak ve Uzm. Dr. Sibel Ataman'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Kanser ihbarlarının değerlendirilmesi, Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, yayın no: 544, Ankara, 1991.
2. Platz C, Benda A. Female genital cancer. Cancer 1995;75:270-290.
3. National Cancer Control Programmes, 1 st ed. Ed. England: World Health Organization, 1995; 5-13.
4. Prat J. Female reproductive system. In: Damjanov I, Linder J, editors. Anderson's Pathology. 10 th ed. Philadelphia: Mosby, 1996:2231-2309.
5. Husseinzadeh N, Wesseler T, Schneider D, Schellhas H, Nahhas W. Prognostic factors and the significance of cytologic grading in invasive squamous cell carcinoma of the vulva: clinicopathologic study Gynaecol Oncol 1990; 36: 192-199.
6. Chambers S. Gynaecologic Cancers. In: Devita V, Halman, Rosenberg S, editors. Cancer Principles and Practice of Oncology, 5 th ed. Philadelphia-NewYork: Lippincott-Raven 1999;1427-1539.
7. Ansink A, Heintz A. Epidemiology and aetiology of squamous cell carcinoma of the vulva. Eur J Obs Gynaecol Reprod Biol 1993;48:111-115.
8. Wright T, Ferenczy A, Kurman R. Carcinoma and other tumors of the cervix. In: Kurman RJ editor. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract. 4 th ed. NewYork: Springer-Verlag, 1994;279-326.
9. Crum C. The female genital tract. In: Cotran RS, Kumar V, Collins T, editors. Robbins' Pathologic Basis of Disease. 6 th ed. Philadelphia: Saunders, 1999;1035-1091.
10. Tuncer İ, Burgut R, Bozdemir N, Coşar EF. Türkiye'de kanser sıklığı,

Adana, 1994.

11. Dündar E, Öner Ü, Işıksöy S, Tel N, Kabukçuoğlu S. Eskişehir ilinde 1992-1995 yılları arasında görülen kanser olgularının istatistiksel değerlendirilmesi. *Türk Ekopatoloji Dergisi* 1998;4 (3-4): 101-106.
12. Koyuncuoğlu M, Kılıçalp A, Sağol Ö, Özkaz S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde saptanan kanser olgularının özellikleri. *Türk Neoplazi Dergisi* 1996; 4:72-77.
13. Kurman R, Zaino R, Norris H. Endometrial carcinoma. In: Kurman J. ed. *Blaustein's Pathology of The Female Genital Tract*. 4th ed. NewYork: Springer-Verlag, 1994;439-486.
14. Zalvodek C, Norris H. Mesenchymal tumors of the uterus. In: Kurman J. ed. *Blaustein's Pathology of The Female Genital Tract*, 4th ed. NewYork: Springer-Verlag, 1994;487-528.
15. Longacre T, Kempson R, Hendricksen M. Endometrial hyperplasia, metaplasia and carcinoma. In: Fox H, Well SM editors. *Obstetrical and Gynaecological Pathology* 4th ed. NewYork: Churchill Livingstone, 1995; 421-509.
16. Langley F, Fox H. Ovarian tumors: classification histogenesis and aetiology. In: Fox H, Well SM editors. *Obstetrical and Gynaecological Pathology*. 4th ed. NewYork: Churchill Livingstone, 1995; 727-931.



endometrial adenokarsinomlar ilk sıradadır. Ülkemizin genel olarak kanserlerindeki artışta yer alan serviks kanserlerinin de bu artışta önemli rolü vardır. Bu artışın nedeni olarak kanserlerin erken tanınması ve tedavi edilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Endometrial adenokarsinomlar ilk sıradadır. Ülkemizin genel olarak kanserlerindeki artışta yer alan serviks kanserlerinin de bu artışta önemli rolü vardır. Bu artışın nedeni olarak kanserlerin erken tanınması ve tedavi edilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, et al. (1992) The 1988 International Workshop on Endometrial Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 84: 1073-1082.
2. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, et al. (1992) The 1988 International Workshop on Endometrial Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 84: 1073-1082.
3. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, et al. (1992) The 1988 International Workshop on Endometrial Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 84: 1073-1082.
4. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, et al. (1992) The 1988 International Workshop on Endometrial Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 84: 1073-1082.
5. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, et al. (1992) The 1988 International Workshop on Endometrial Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 84: 1073-1082.
6. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, et al. (1992) The 1988 International Workshop on Endometrial Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 84: 1073-1082.
7. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, et al. (1992) The 1988 International Workshop on Endometrial Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 84: 1073-1082.
8. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, et al. (1992) The 1988 International Workshop on Endometrial Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 84: 1073-1082.
9. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, et al. (1992) The 1988 International Workshop on Endometrial Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 84: 1073-1082.
10. Kurman RJ, Henson DE, Herbst AL, et al. (1992) The 1988 International Workshop on Endometrial Cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 84: 1073-1082.

Endometrial adenokarsinomlar ilk sıradadır. Ülkemizin genel olarak kanserlerindeki artışta yer alan serviks kanserlerinin de bu artışta önemli rolü vardır. Bu artışın nedeni olarak kanserlerin erken tanınması ve tedavi edilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Endometrial adenokarsinomlar ilk sıradadır. Ülkemizin genel olarak kanserlerindeki artışta yer alan serviks kanserlerinin de bu artışta önemli rolü vardır. Bu artışın nedeni olarak kanserlerin erken tanınması ve tedavi edilmesinin önemi vurgulanmaktadır.