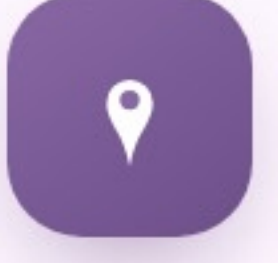


Postmenopozal Kanamaya Yaklaşım

Kaydırarak devam et →

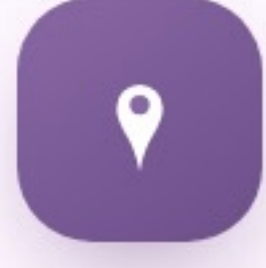


TANIM

Postmenopozal kanama (PMK) nedir?

Doğal menopozdan sonra **en az 12 ay** süren amenoreyi takiben ortaya çıkan **her türlü uterin kanamadır**.

Aksi kanıtlanana kadar endometrium kanseri olarak kabul edilir. Semptomatik her olgu istisnasız değerlendirilmelidir.



UKSEAD



— NEDEN ÖNEMLİ?

Çoğu benign – ama asla atlanamaz

~%90

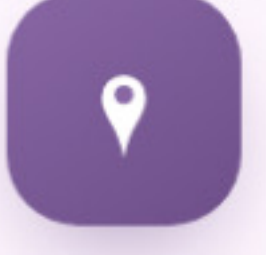
olguda neden **benign**dir — en sık endometrial ve vajinal **atrofi**.

~%9–11

olgunun altında **endometrium kanseri** yatar.

#1

PMK, endometrium kanserinin **en sık ilk belirtisi**dir.



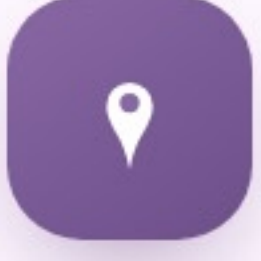
Transvajinal ultrasonografi (TVUSG)

Semptomatik postmenopozal hastada **endometrial kalınlık ölçümü** ilk tercih edilen değerlendirmedir.

$\leq 4 \text{ mm}$

Endometrial kalınlık $\leq 4 \text{ mm}$ ise endometrium kanseri için negatif prediktif değer $> \%99$. Ek risk faktörü yoksa endometrial örnekleme ertelenebilir.

Ancak dikkat: Seröz karsinom **atrofik (ince) endometrium** zemininde gelişebilir. Kalınlık $\leq 4 \text{ mm}$ olsa bile klinik şüphe — özellikle persistan/tekrarlayan kanama — varsa örnekleme yapın.



Ne zaman doku örneği alınmalı?



Endometrial kalınlık > 4 mm



Endometrium net değerlendirilemiyor



Tekrarlayan veya persistan kanama



Yüksek risk faktörlerinin varlığı

Ofis endometrial biyopsi ilk tercihtir. Yetersiz veya tanısal olmayan sonuçta **histeroskopi + D&C** ile ilerlenir.



TVUSG'nin yetersiz kaldığı durumlar

- **Tamoksifen kullanımı**

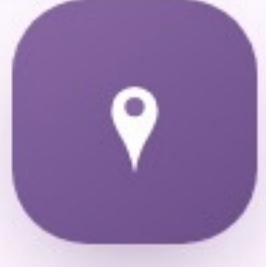
Subendometrial değişiklikler kalınlık ölçümünü **güvenilmez** kılar. Kanama varsa doğrudan **doku örnekleme**si ± **histeroskopi** ile değerlendirin.

- **Lynch sendromu**

Belirgin artmış endometrium kanseri riski; **daha düşük eşikle** ve erken dönemde örnekleme düşünülmelidir.

- **Uzamış östrojen maruziyeti**

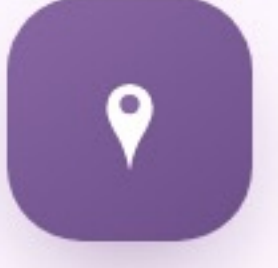
Karşılanmamış östrojen öyküsünde klinik şüphe düşük olsa dahi örnekemeye erken geçin.



Negatif biyopsi $\neq$ kanama bitti

Biyopsi normal gelse bile kanama devam ediyorsa **fokal lezyonlar** — polip, fokal hiperplazi veya kanser — örneklemede atlanmış olabilir.

Persistan veya rekürren kanamada histeroskopi ile görüntü eşliğinde değerlendirme yapılmalı; kör biyopsiyle yetinilmemelidir.



RİSK FAKTÖRLERİ

Endometrium kanseri risk faktörleri

Bu faktörlerin varlığı, örnekleme için eşiği düşürür:

Obezite

Karşılanmamış östrojen

Tamoksifen

PKOS

Nulliparite

Geç menopoz

Erken menarş

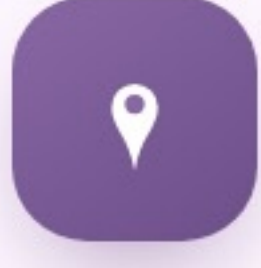
Diabetes mellitus

Hipertansiyon

Lynch sendromu

İlerleyen yaş

Klinik inci: Obez, diyabetik veya Lynch sendromlu hastada düşük endometrial kalınlıkta bile klinik şüpheyi yüksek tutun.



Tek bakışta yaklaşım

Postmenopozal kanama



İlk basamak

TVUSG ile endometrial kalınlık ölçümü



≤ 4 mm · risk yok
İzlem ve reasürans

> 4 mm · persistan · yüksek risk
Endometrial örnekleme



Yetersiz / persistan kanama

Histeroskopi ± D&C ile görüntülü değerlendirme

Bu içerik bilgilendirme amaçlıdır; klinik karar hasta bazında bireyselleştirilmelidir. Kaynak: ACOG güncel önerileri.