

GÜNCEL EVRELEME · 2026

Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi — FIGO 2026 Evrelemesi

Güncellenmiş evreleme ve risk sınıflaması — daha iyi hasta yönetimi ve daha iyi sonuçlar için.

Evreleme

Prognostik faktörler

Tanım & kriterler

Görüntüleme

Tedavi planlaması

Kaydırarak devam et →

Kaynak: Ngan HYS ve ark. FIGO staging for gestational trophoblastic neoplasia: 2026. Int J Gynecol Obstet (Wiley). DOI: 10.1002/ijgo.71229.

— GTN NEDİR?

Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi



Plasentanın farklı trofoblastik hücrelerinden köken alan geniş bir **hastalık grubudur**.



Malign veya tedavi gerektiren **neoplastik tabloları** tanımlar.



FIGO 1991: GTN için ilk anatomik evreleme sistemi oluşturuldu.



FIGO 2000: Terminoloji standardize edildi; postmolar spektrum "GTN" başlığı altında toplandı ve **WHO prognostik risk faktörleri** eklendi.



Amaç: Hastaları **düşük riskli** ve **yüksek riskli** olarak ayırarak uygun kemoterapi yoğunluğunu belirlemek.

— OLUŞTURULMA SÜRECİ

2026 evrelemesi nasıl doğdu?

1

Taslak öneri

Çok sayıda toplantı sonrası taslak, **FIGO Committee on Women's Cancer**'a sunuldu.

2

Uluslararası paydaş görüşü

Taslak, GTN yönetiminde rol alan uluslararası kuruluşların görüşüne açıldı.

3

Geri bildirim toplandı

Davet edilen paydaşların yaklaşık **2/3'ünden** geri bildirim alındı.

4

Revizyon

Tüm geri bildirimler birleştirilerek öneri revize edildi.

5

FIGO Congress 2025 – Cape Town

Revize öneri, FIGO Congress 2025 (Güney Afrika)'de sunuldu.

6

Nihai kabul

Nihai öneri kabul edildi → **2026 FIGO GTN Staging**.

Görüşü alınan paydaşlar: AJCC · ASGO · ASTRO · CSGO · ESGO · ESP · ESTRO · ESUR · GCIG · ICCR · IGCS · ISGyP · ISSTD · NCCN · SGO · UICC.

GTN nasıl tanınır?



hCG'de plato: Değişim **<%10** (artış veya azalış), ardaşık **4 ölçümde** (gün 1, 7, 14, 21) en az **3 hafta** boyunca.



hCG'de artış: >%10 artış, ardışık 3 ölçümde (gün 1, 7, 14) en az **2 hafta** boyunca.



Histolojik tanı: Gestasyonel koryokarsinom, **PSTT** veya **ETT** histopatolojik tanısı varsa.

FIGO 2000'den farkı: Plato kriteri "4 ölçüm + 3 hafta" olarak netleştirildi; ">2 hafta" şartı eklendi. **hCG'nin 6 ay ve üzeri yüksekliği artık tanı kriteri değildir.**

Bölgeye göre görüntüleme

Beyin / diğer metastaz: Akciğer metastazı ≥ 1 cm veya koryokarsinom varsa **kontrastlı beyin MR** + abdomen/pelvis BT/MR gerekir.

— GÖRÜNTÜLEME · RİSK GRUBU

Düşük risk vs yüksek risk

Düşük risk

Önerilen

Akciğer grafisi (PA) · Pelvik USG (Doppler) veya MR

- PA'da şüpheli/metastaz varsa → **akciğer BT** (skorlamada yalnızca >1 cm)
- >1 cm metastaz veya koryokarsinomda: beyin MR + abdomen/pelvis BT/MR
- PET-CT rutin değil; hCG >400.000'de ek görüntüleme düşünülebilir

Yüksek risk

Önerilen

Beyin MR (tercih) · Akciğer BT · Abdomen BT/MR (kontrastlı) · Pelvis MR (kontrastlı)

- **Karaciğer:** ilk tercih kontrastlı abdomen BT
- Koryokarsinom/yüksek risk şüphesinde **kapsamlı görüntüleme zorunlu**
- Acilde MR yoksa beyin BT kullanılabilir

PSTT/ETT: Doğru evreleme için **kontrastlı pelvik MR zorunlu** (lokal invazyon baskın); USG/BT lokal evreleme için yetersiz.



— FIGO ANATOMİK EVRELEME 2026

Evre I–IV



Hastalık yalnızca **uterus korpusu ve/veya serviks** ile sınırlıdır.



Uterus dışına taşmış; **genital yapılarla sınırlı** (adneks, vajen, broad ligament).



Akciğer metastazı ve/veya **diyaframın altındaki** lenf nodu metastazı.



Akciğer dışı **uzak metastaz** ve/veya **diyaframın üstündeki** lenf nodu metastazı.

Lenf nodu sınıflaması: Evre III–IV'te lenf nodları, kısa aks çapı **≥1 cm** olan nodlarla sınıflanır (<10 mm: olası tutulmuş, değerlendirilebilir nod).

Evrelemeye ne eklendi?

- Lenf nodu metastazı, görüntüleme ile sık saptandığı için evrelemeye dahil edildi; **≥1 cm** kısa aks çaplı nodlarla sınıflama önerilir. Kaynağı belirtmek için **"r" (radyolojik)** veya **"p" (patolojik)** notasyonu kullanılır. Cerrahi nodal evreleme önerilmez.

FIGO-MODİFİYE WHO RİSK SKORU 2026

Prognostik skorlama

Prognostik faktör	0	1	2	4
Yaş (yıl)	<40	≥40	–	–
Önceki gebelik	Hidatidiform mol	Abortus / ektopik	–	Term gebelik
İndeks gebelikten ay	<4	4–6	7–12	>12
Tanı öncesi hCG (mIU/mL)	<1.000	1.000–<10 ⁴	10 ⁴ –<10 ⁵	≥10 ⁵
En büyük tümör (cm)	–	3–5	>5	–
Metastaz yeri	Akciğer, vajina	Dalak, böbrek	GİS	Beyin, karaciğer
Metastaz sayısı	–	1–4	5–8	>8

En büyük tümör "<3 cm = 0"; hCG 10⁴=10.000, 10⁵=100.000. Yaş: tanı anındaki yaş. hCG: tanıda ve tedaviden önce ölçülen değer. Uterus boyutu değerlendirilmeye dahil edilmez.

Not: Toplam skor hesaplanmalı; skorlama formu tıbbi kayıta saklanmalı. Risk skoru **PSTT ve ETT'de kullanılmaz.**

FIGO GTN RİSK SINIFLAMASI 2026

Üç risk grubu

0-6
DÜŞÜK RİSK

7-12
YÜKSEK RİSK

≥13
ULTRA-YÜKSEK RİSK

Düşük risk (0-6)

- Skor **5-6** düşük riskte olsa da **kemorezistansla** daha ilişkili.
- Skor 5-6 + ek risk faktörü varsa **çoklu ajan kemoterapi** ilk basamakta düşünülebilir.

Yüksek risk (7-12)

- Çoklu ajan kemoterapi** standart ilk basamak tedavidir.

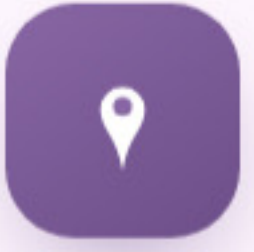
Ultra-yüksek risk (≥13) · YENİ

- Prognoz daha kötü; **indüksiyon kemoterapisi mortaliteyi azaltır.**

— RİSK SKORLAMASI MODİFİKASYONLARI

Skorlamada ne deęişt?

- ✗ **Çıkarıldı:** Önceki kemoterapi kullanımı faktörü skorlamadan çıkarıldı.
- ✓ **Abortus/düşük** terimi; spontan ve indüklenmiş düşükler ile tubal, over ve diğer ekstrauterin ektopik gebelikleri de kapsar.
- ✓ Risk skoru **PSTT ve ETT'de uygulanmaz**; tümör boyutu deęerlendirmesi **uterus değil, tümör boyutuna** dayanır.
- ✓ Metastaz sayımı: vajinal (klinik/görüntüleme), akciğer (CXR/toraks BT), diğer (BT/MR). Uterus içi odaklar sayıma dahil edilmez.
- ✓ **Yedi prognostik faktör** klinik önemi nedeniyle korundu; ağırlıkları değişmedi.



PSTT/ETT İÇİN YENİ EVRELEME

Ayrı bir evreleme

PSTT ve ETT'de modifiye WHO risk skoru kullanılmaz. Evreleme, anatomik ve klinik prognostik faktörlere dayanır.

I

Tümör **uterus korpusu ve serviks** ile sınırlı.

II

Adneks, vajen veya broad ligamente uzanır; genital yapılarla sınırlı.

III

Akciğer ve/veya diyaframın altındaki lenf noduna uzanır (genital tutulum ile/olmadan).

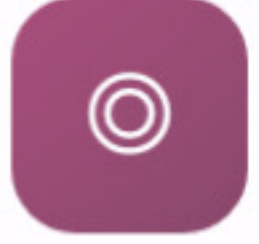
IV

Diğer tüm metastatik bölgeler; **diyaframın üstündeki** lenf nodu dahil.

Prognostik faktör (Evre I-III): Önceki gebelikten tedaviye interval **<48 ay = iyi (GP)**, **≥48 ay = kötü (PP)**.
Notasyon: Evre + GP/PP (Evre IV daima kötü prognoz). Lenf nodu için "r"/"p" eklenir; kısa aks ≥10 mm → metastaz.

— GESTASYONEL KORYOKARSİNOM

Ayrı sistem gerekmez



Koryokarsinom için ayrı evreleme/skorlama gerekmez; **mevcut GTN sistemi** ile değerlendirilir.



Görüntüleme **daha kapsamlı** olmalı: pelvis USG+Doppler ve CXR ile sınırlanmaz. Uygunsa **toraks & abdomen BT; kontrastlı beyin ve pelvis MR** yapılır.



STR genotipleme ile gestasyonel/non-gestasyonel ayrımı ve indeks gebeliğin belirlenmesi yapılabilir.

Önerilen görüntüleme: **Toraks BT · Beyin MR · Abdomen BT · Pelvis MR** (tümü kontrastlı). Patologlar **ICCR** raporlama veri setine uymalı.

Pelvis USG+Doppler ve CXR ile **sınırlı görüntülemeden kaçınılmalıdır**.

GÜNCELLEMENİN ÖZETİ

2026'da ne değişti?



Tanı kriterleri: daha net; hCG'nin 6 ay+ yüksekliği artık kriter değil.



Anatomik evreleme: serviks, broad ligament ve lenf nodu metastazı eklendi.



Risk sınıflaması: yeni "**ultra-yüksek risk**" (≥ 13) grubu; önceki kemoterapi faktörü çıkarıldı.



PSTT/ETT: anatomik + klinik faktörlere dayanan **ayrı evreleme** tanımlandı.



Tutarlı kriterler ve standart evreleme; daha güvenilir veri ve daha iyi hasta sonuçları sağlar.

Kaynak: Ngan HYS ve ark. FIGO staging for gestational trophoblastic neoplasia: 2026 (DOI: 10.1002/ijgo.71229). Bilgilendirme amaçlıdır.