



benzensor

DUS

DERS NOTLARI

2026 BASKISI

KONU ANLATIMI

DUS

KonuNotu

Neoplazi ve Moleküler Patoloji: Benign-Malign Ayrımı ve Yayılım

Mantığı

Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

benzensor uygulamasında DUS konu anlatımları, soru bankaları ve sınav simülasyonları seni bekliyor.

App Store'dan
İndir

İNDİRİN
Google Play



İçindekiler

Alan	Değer
Sınav	DUS
Seviye	dus
Konu	6.1.3 · Neoplazi ve Moleküler Patoloji

6.1.3 · Neoplazi ve Moleküler Patoloji

Neoplazi ve Moleküler Patoloji: Benign-Malign Ayrımı ve Yayılım Mantığı

Kısa özet

Neoplazi, normal büyüme kontrolünden bağımsızlaşmış hücrelerin oluşturduğu anormal doku kitlesidir. Benign-malign ayrımında diferansiyasyon, anaplazi, büyüme hızı, lokal invazyon ve metastaz birlikte değerlendirilir. Displazi epitelde düzen, maturasyon ve polarite kaybını gösterir; bazal membran aşılmadığında karsinoma in situ kavramı kullanılır. Malign tümörler çevre dokuyu infiltre edebilir ve lenfatik, hematojen veya vücut boşluklarına ekim yoluyla yayılabilir. Moleküler patoloji, genetik hasar, viral veya kimyasal karsinogenez ve tümör baskılayıcı/onkogen yollarını morfolojik tanıyla ilişkilendirir. Oral premalign ve malign lezyonları anlamak için de önce bu genel tümör biyolojisi çerçevesi kurulmalıdır. Böylece klinik lezyon, histolojik tanı ve biyolojik risk aynı haritada birleşir. Tanısal akıl yürütme bu ilişkiden doğar.

Çalışma notu

Kavramları ve ayırıcı noktaları okuduktan sonra soru bankasıyla pekiştir.

6.1.3 · Neoplazi ve Moleküler Patoloji

Konu anlatımı

Neoplazi, anormal ve kontrolsüz doku büyümesi anlamına gelir; ancak bu başlık yalnız kitle varlığını değil, kitlenin biyolojik davranışını da anlatır. Bir tümörün benign veya malign olduğunu değerlendirirken tek ölçüt büyüklük değildir. Diferansiyasyon, tümör hücresinin köken aldığı normal hücreye ne kadar benzediğini gösterir. Benign tümörler çoğu kez iyi diferansiyedir; malign tümörler iyi, orta veya az diferansiye olabilir. Diferansiyasyon kaybı ilerlediğinde anaplazi gelişir. Anaplastik hücrelerde şekil ve boyut değişkenliği, nükleer büyüme, hiperkromazi, belirgin nükleol, anormal mitoz, dev hücreler ve polarite kaybı gibi bulgular beklenir. Ağız ve çene lezyonlarında da kitleyi yalnız lokal büyüme olarak değil, hücre davranışı ve invazyon potansiyeli üzerinden düşünmek gerekir. Displazi özellikle epitel kökenli lezyonlarda önemlidir. Epitel hücrelerinin düzeni, uniformitesi ve maturasyonu bozulur; pleomorfizm, nükleer büyüme, polarite kaybı ve mitotik aktivite artışı görülebilir. Değişiklik epitelin tüm katlarını tutar fakat bazal membranı aşmazsa karsinoma in situ olarak adlandırılır. Bu evrede hücreler sitolojik olarak malign özellikler taşısa da stromaya invazyon yoktur. İnvazyon başladığında biyolojik davranış değişir; tümör artık çevre dokuyu yıkan ve yayılma potansiyeli taşıyan malign süreç olarak değerlendirilir. Bu ayrım, premalign lezyon, in situ karsinom ve invaziv karsinom kavramlarının neden aynı çizgide ama farklı risk düzeylerinde yer aldığını gösterir. Benign ve malign tümörlerin büyüme biçimi de ayırıcıdır. Benign tümörler genellikle yavaş, düzgün sınırlı, itici ve bazen kapsüllü büyür. Bu özellik cerrahi olarak ayrılmasını kolaylaştırabilir; fakat yerleşim yerine bağlı bası ve fonksiyon bozukluğu yine de klinik önem taşıyabilir. Malign tümörler kapsülsüz, infiltratif ve düzensiz sınırlı büyüme eğilimindedir. Komşu dokulara invazyon, malignitenin metastazla birlikte en güçlü ayırt edici özelliklerindendir. Tümör büyüme hızı ise hücrelerin iki katına çıkma süresi, proliferasyon havuzundaki hücre oranı ve hücre kaybı arasındaki dengeyle belirlenir. Bu nedenle yavaş büyüyen bir lezyon her zaman önemsiz, hızlı büyüyen bir lezyon da tek başına tanı koydurucu kabul edilmez; morfoloji ve davranış birlikte okunur. Metastaz, primer tümörden bağımsız bir bölgede tümör kitlesi oluşmasıdır. Lenfatik yayılım karsinomlarda sık görülen erken yayılım yollarından biridir; bölgesel lenf nodu tutulumu doğal drenaj yoluna göre gelişebilir. Hematojen yayılım sarkomlarda daha tipik olmakla birlikte karsinomlarda da görülebilir ve çoğu kez venöz drenaj yollarını izler. Vücut boşluklarına ekim ise periton, plevra veya benzeri seröz yüzeylere açılan tümörlerde önem kazanır. Metastazın varlığı tedavi ve prognoz üzerinde belirleyicidir, çünkü lokal hastalık düşüncesini sistemik yayılım mantığına taşır.

6.1.3 · Neoplazi ve Moleküler Patoloji

Konu anlatımı · devam

Oral kavite ve baş-boyun bölgesindeki lezyonlarda lenfatik drenaj mantığı bu yüzden yalnız anatomik bilgi değil, tümör biyolojisinin de parçasıdır. Karsinogenez, genetik hasarın birikmesi ve hücre çoğalmasını denetleyen yolların bozulmasıyla ilişkilidir. Kimyasal karsinogenler doğrudan veya metabolik aktivasyon sonrası DNA hasarı oluşturabilir. Radyasyon kromozom kırığı, translokasyon veya DNA mutasyonu üzerinden etkili olabilir. Yüksek riskli HPV tipleri p53 ve Rb gibi tümör baskılayıcı yolları etkileyerek servikal ve bazı orofaringeal kanserlerle ilişkilidir. EBV, HBV, HCV ve Helicobacter pylori gibi etkenler de hücre proliferasyonu, kronik inflamasyon veya viral protein etkileri üzerinden neoplastik süreçte katkı sağlayabilir. Bu nedenle neoplazi yalnız hücre çoğalması değil, genetik hasar ile konak çevresinin etkileşimidir. Kronik irritasyon, enfeksiyon ve inflamasyonun tümör biyolojisiyle kesiştiği durumlarda morfolojik izlem ve doku tanısı daha anlamlı hâle gelir. Moleküler patoloji, bu süreçlerin tanı ve sınıflandırmaya çevrildiği alandır. Morfoloji tümörün hücresel görünümünü, invazyonunu ve doku ilişkisini gösterirken; moleküler bilgi genetik hasarın türünü, viral ilişkiyi, tümör baskılayıcı gen kaybını, onkojen aktivasyonunu veya belirli tanısız belirteçleri anlamaya yardım eder. Aynı mikroskopik görünüme benzeyen iki tümör farklı moleküler alt yapılar taşıyabilir; tersine, moleküler bulgu morfolojiden bağımsız yorumlanmaz. Burada güvenli yaklaşım, neoplazi sorusunu ezberlenmiş tümör adlarına indirgememektir. Önce lezyonun diferansiyasyonu ve displazi-invazyon ilişkisi değerlendirilir, sonra benign-malign davranış ölçütleri, metastaz yolu ve karsinogenez mekanizması birlikte düşünülür. Bu çerçeve oral patolojiyle birleştiğinde, beyaz veya kırmızı bir mukozal değişiklikten çene tümörüne kadar geniş lezyon grubunda asıl sorunun doku davranışı, invazyon ve biyolojik risk olduğunu hatırlatır. Son karar doku tanısı, yayılım bilgisi ve moleküler bağlam birlikte okunarak kurulur.

Bu kitapçık sınava hazırlık ve eğitim amacıyla hazırlanmıştır; tanı veya tedavi önerisi değildir.



benzensor

DUS

DERS NOTLARI

2026 BASKISI

DUS

Devam Et

DUS çalışma içerikleri benzensor uygulamasında.

Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

Daha fazla konu anlatımı, soru bankası ve gerçek sınav simülasyonu için benzensor uygulamasını aç.

