



BÖLÜM 8

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE GÜNCEL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Tayup ŞİMŞEK¹

Hasan Aykut TUNCER²

ENDOMETRİUM KANSERİ

Endometrium kanseri gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserdir, hastaların çoğu lokalize hastalık ile başvurur ve iyi bir prognoza sahiptir.

Preoperatif Değerlendirme ve Tanı

Endometrium kanserli hastalarda ilk değerlendirme ve tanı tedavi, yaklaşımlarının belirlenmesinde önemlidir. İlk değerlendirme ve takiben cerrahi tedavide de erken evre ve düşük riskli hastalıkta adjuvan tedavi gereksinimi olmaz iken, yüksek riskli hastalık grubunda ise adjuvan tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır.

Endometrium kanseri tanısı sıklıkla endometriyal biyopsi örneğiyle konulur. Bu amaçla Pipelle biyopsi, fraksiyone, dilatasyon -küretaj ve histeroskopik biyopsi tercih edilen tanı yöntemleridir. Tanı için en sık Pipelle Biyopsi kullanılsa da yanlış negatiflik oranları yaklaşık %10'dur. Endometrium doku örneğinin patolojik değerlendirilmesinde Endometrioid tip histolojiye sahip hastalarda görüntüleme olarak transvajinal ultrasonografi ve akciğer grafisi başlangıçta yeterlidir. Semptomlara göre ileri evre olabileceği düşünülen hastalarda manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi veya pozitron emisyon tomografisi yapılabilir. Ancak non-endometrioid histolojiye sahip hastalarda yayılım

¹ Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, tayupsimsek@gmail.com

² Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, aykuttuncer@hotmail.com

Radyoterapi çoğu olguda özellikle ileri evrelerde vajina kanseri tedavisinde ilk seçenek tedavidir. Radyoterapinin en önemli avantajı organ koruyucu olmasıdır. Radyoterapi verilecek alanın sınırlandırılmasında tüm hastaların MR ile değerlendirilmesi gerekir.

Radyoterapinin kemoterapi ile birlikte uygulanmasının (kemoradyasyon) sağ kalım üzerine olumlu sonuçları bulunmaktadır.

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE SENTİNEL LENF NODU KAVRAMI

Jinekolojik kanserlerde lenfadenektomi cerrahinin önemli bir parçasıdır. Ancak özellikle başta lenf ödem olmak üzere bir çok dezavantajı bulunmaktadır. Bu nedenle daha az sayıda lenf nodu çıkarılarak hastaların yönetilmesi güncel bir konudur. Sentinel lenf nodu tümörün ilk direne olduğu lenf nodu veya lenf nodlarının bulunup çıkarılması esasına dayanır. Bunun için radyoaktif maddeler veya boya maddeleri kullanılır. Boya maddeleri mavi boya, metilen mavisi ve indosiyanın yeşilidir. Güncel olarak ve tek başına indosiyanın yeşili kullanılması popülerdir. Ancak burada sentinel lenf nodunu görüntülemek için özel kamera sistemine ihtiyaç vardır. Jinekolojik kanserlerde erken evrelerde sistemik lenfadenektomi yerine bir opsiyondur. Vulva, serviks ve endometriyum kanserlerinde uygulanması için veriler mevcuttur.

KAYNAKLAR

1. Colombo N, Creutzberg C, Amant F, et al. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: Diagnosis, Treatment and Follow-up. *Int J Gynecol Cancer*, 2016. 26(1): 2-30.
2. Mariani A, Dowdy SC, Cliby WA, et al. Prospective assessment of lymphatic dissemination in endometrial cancer: a paradigm shift in surgical staging. *Gynecol Oncol*, 2008. 109(1):11-8.
3. Mariani A, Webb MJ, Keeney GL, et al, Low-risk corpus cancer: is lymphadenectomy or radiotherapy necessary? *Am J Obstet Gynecol*, 2000. 182(6):1506-19.
4. Wethington SL, Barrena Medel NI, Wright JD, et al. Prognostic significance and treatment implications of positive peritoneal cytology in endometrial adenocarcinoma: Unraveling a mystery. *Gynecol Oncol*, 2009. 115(1): p. 18-25.
5. Takeshima N, Nishida H, Tabata T, et al, Positive peritoneal cytology in endometrial cancer: enhancement of other prognostic indicators. *Gynecol Oncol*, 2001. 82(3): p. 470-3.
6. Katsumata N, Yasuda M, Isonishi S, et al. Long-term results of dose-intense paclitaxel and carboplatin versus conventional paclitaxel and carboplatin in the treatment of advanced Epitelyal ovarian, fallopian tube, or primary peritoneal cancer [JGOG 3016]: a randomized, controlled, open-label trial. *Lancet Oncol* 2013; 14:1020.

7. Cantu MG, Buddha A, Parma G, et al. Randomized controlled trial of single-agent paclitaxel with cyclophosphamide, doxorubicin and cisplatin in patients with recurrent ovarian cancer responding to first-line platinum-based regimens. *J Clin Oncol* 2002; 20:1232.
8. Cervical Cancer: Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. International Agency for Research on Cancer and World Health Organization; 2012 Available at: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
9. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2014 Yılı Kanser İstatistikleri. Available at: www.kanser.gov.tr
10. Datta NR, Stutz E, Liu M, et al. Concurrent chemoradiotherapy vs. radiotherapy alone in locally advanced cervix cancer: A systematic review and meta-analysis. *Gynecol Oncol*, 2017; 145(2): 374-385.
11. Vulvar cancer - cancer stat facts. Available at: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/vulva.html>.
12. Koh W-J, Dorigo O, Mutch D. NCCN guidelines index table of contents discussion. *Squamous Cell Carcinoma* 2017;53.
13. Magrina JF, Gonzalez-Bosquet J, Weaver AL, et al. Squamous cell carcinoma of the vulva stage IA: long-term results. *Gynecol Oncol* 2000;76(1):24-7.
14. Stehman FB, Bundy BN, Ball H, et al. Sites of failure and times to failure in carcinoma of the vulva treated conservatively: a Gynecologic Oncology Group study. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174(4):1128-32 [discussion: 1132-3].
15. van der Velden J, Fons G, Lawrie TA. Primary groin irradiation versus primary groin surgery for early vulvar cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(5):CD002224.
16. Gonzalez Bosquet J, Magrina JF, Magtibay PM, et al. Patterns of inguinal groin metastases in squamous cell carcinoma of the vulva. *Gynecol Oncol* 2007; 105(3):742-6.
17. Mahner S, Jueckstock J, Hilpert F, et al. Adjuvant therapy in lymph node-positive vulvar cancer: the AGO-CaRE-1 study. *J Natl Cancer Inst* 2015;107(3).
18. Gill BS, Bernard ME, Lin JF, et al. Impact of adjuvant chemotherapy with radiation for node-positive vulvar cancer: a National Cancer Data Base (NCDB) analysis. *Gynecol Oncol* 2015;137(3):365-72.
19. Moore DH, Ali S, Koh W-J, et al. A phase II trial of radiation therapy and weekly cisplatin chemotherapy for the treatment of locally-advanced squamous cell carcinoma of the vulva: a gynecologic oncology group study. *Gynecol Oncol* 2012; 124(3):529-33.
20. Murzaku EC, Penn LA, Hale CS, et al. Vulvar nevi, melanosis, and melanoma: an epidemiologic, clinical, and histopathologic review. *J Am Acad Dermatol* 2014; 71(6):1241-9.
21. Borghi C, Bogani G, Ditto A, et al. Invasive paget disease of the vulva. *Int J Gynecol Cancer* 2018;28(1):176-82.
22. Adhikari P, Vietje P, Mount S. Premalignant and malignant lesions of the vagina. *Diagn Histopathology*. 2016;23:28-34.
23. Adams TS, Cuello MA. Cancer of the vagina. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018;143 Suppl 2:14-21. doi: 10.1002/ijgo.12610. PMID: 30306589
24. Miyamoto DT, Viswanathan AN. Concurrent chemoradiation for vaginal cancer. *PLoS ONE*. 2013;8:e65048.