

## Bölüm 2

# SERVİKS KANSERİ GÜNCEL EVRELEMESİ

Hanifi ŞAHİN<sup>1</sup>  
Eda Adeviye ŞAHİN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Globocan dünya üzerindeki kanser yükünü 2018 yılında yayınlanmıştır. Buna göre dünya üzerinde tahmini olarak 2018 yılında 18,1 milyon yeni kanser vakası görülecek ve kansere bağlı ölüm 9,6 milyon olacağı ön görülmektedir[1]. Serviks kanseri kadınlarda meme, akciğer ve kolorektal kanserlerinden sonra hem mortalite hemde insidans bakımından dördüncü sırada yer almaktadır[1]. Günümüzde serviks kanseri önlenabilir hatta eradike edilebilir bir kanserdir. Kansere ilerlemede uzun bir preinvaziv süreci olan bu hastalığın önlenmesinde 3 önemli basamak vardır.

- 1- Tarama programlarına etkin bir şekilde katılmak
- 2- HPV aşısı
- 3- Preinvaziv lezyonların etkin bir şekilde tedavi ve takip edilmesi

Serviks kanserinin etyolojisinde bugün en önemli etken HPV enfeksiyonudur[2]. Bugün 200 den fazla HPV tipi vardır. HPV 16 ve 18 yüksek dereceli preinvaziv süreçlerin ve kanserli olguların yaklaşık %70'inde mevcuttur[3]. Gelişmekte olan ülkelerde insidansı artan serviks kanseri için diğer risk faktörleri: Kronik HPV enfeksiyonu, düşük sosyoekonomik durum ,A-C vitamini , folat ve beta karoten eksikliği, erken yaşta ilk ilişki, çok sayıda cinsel partner ,İmmun süpresyon ,çok sayıda cinsel partnerli erkek ile beraberlik, HSV, Klamidya enfeksiyonu , OKS, ırk, Sigara, Multiparite ve HIV enfeksiyonudur [3-5].

<sup>1</sup> Malatya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniği

<sup>2</sup> Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obstetri ve Jinekoloji Kliniği

**Tablo 3 2009 ve 2018 yıllarındaki evreleme sistemlerindeki başlıca değişiklikler [23]**

Karakteristikler	2009 FIGO Sınıflaması	2018 FIGO Sınıflaması
I A	Tm < 7 mm	horizontal boyut ölçümü yok
IB1	Tumor size ≤4 cm	Tümör çapı <2 cm
IB2	Tumor size >4 cm	Tümör çapı 2-3.9 cm
IB3	Yoktu	Tümör çapı ≥4 cm
IIIC1	Yoktu	Sadece pelvik lenf nodu metastazı (görüntüleme veya biyopsi ortaya konan)
IIIC2	Yoktu	Para-aortik lenf nodu metastazı (görüntüleme veya biyopsi ortaya konan)

Şüphelenildiğinde, bir alt evre tanısı konmalıdır.

<sup>a</sup>Tümör çapı ve derecesi ile uyumlu klinik bulguları desteklemek amacıyla tüm hastalık evrelerinde görüntüleme ve patoloji çalışmaları yapılabilir.

<sup>b</sup>Vasküler/lenfatik alan tutulumları evrelemeyi değiştirmez. Lezyonun lateral uzantısı dikkate alınmaz.

<sup>c</sup>Evre IIIC tanısında r (görüntüleme) ve p (patoloji) simgeleri kullanılır. Örneğin, görüntüleme pelvik nod metastazı varsa, hastalık evresi IIIC1r olarak yazılır. Sonuçlar patolojik bulgular ile doğrulanmış ise, hastalık evresi IIIC1p olarak yazılır. Kullanılan görüntüleme yöntemi veya patoloji tekniğinin türü mutlak suretle doküman edilmelidir.

## Kaynaklar

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A (2018) Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 68 (6):394-424. doi:10.3322/caac.21492
2. Yalcin I, Sari ME, Sahin H, Gultekin M, Gungor T, Meydanli MM (2018) Colposcopic biopsy findings among women with either HPV-16 only or HPV-18 only who have normal cervical cytology. *Int J Gynaecol Obstet* 143 (3):300-305. doi:10.1002/ijgo.12652
3. Tsikouras P, Zervoudis S, Manav B, Tomara E, Iatrakis G, Romanidis C, Bothou A, Galazios G (2016) Cervical cancer: screening, diagnosis and staging. *J BUON* 21 (2):320-325
4. Vaisy A, Lotfinejad S, Zhian F (2014) Risk of cancer with combined oral contraceptive use among Iranian women. *Asian Pac J Cancer Prev* 15 (14):5517-5522. doi:10.7314/apjcp.2014.15.14.5517
5. Musselwhite LW, Oliveira CM, Kwaramba T, de Paula Pantano N, Smith JS, Fregnani JH, Reis RM, Mauad E, Vazquez FL, Longatto-Filho A (2016) Racial/Ethnic Disparities in Cervical Cancer Screening and Outcomes. *Acta Cytol* 60 (6):518-526. doi:10.1159/000452240
6. Hricak H, Gatsonis C, Chi DS, Amendola MA, Brandt K, Schwartz LH, Koelliker S, Siegelman ES, Brown JJ, McGhee RB, Jr., Iyer R, Vitellas KM, Snyder B, Long HJ, 3rd, Fiorica JV, Mitchell DG, American College of Radiology Imaging N, Gynecologic Oncology G (2005) Role of ima-

ging in pretreatment evaluation of early invasive cervical cancer: results of the intergroup study American College of Radiology Imaging Network 6651-Gynecologic Oncology Group 183. *J Clin Oncol* 23 (36):9329-9337. doi:10.1200/JCO.2005.02.0354

7. Bipat S, Glas AS, van der Velden J, Zwinderman AH, Bossuyt PM, Stoker J (2003) Computed tomography and magnetic resonance imaging in staging of uterine cervical carcinoma: a systematic review. *Gynecol Oncol* 91 (1):59-66
8. Kodama J, Mizutani Y, Hongo A, Yoshinouchi M, Kudo T, Okuda H (2002) Optimal surgery and diagnostic approach of stage IA2 squamous cell carcinoma of the cervix. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 101 (2):192-195
9. Fischerova D, Cibula D, Stenhova H, Vondrichova H, Zikan M, Freitag P, Slama J, Pavlsta D, Pinkavova I, Dundr P (2009) [Use of transrectal ultrasound and magnetic resonance imaging in the staging of early-stage cervical cancer]. *Ceska Gynekol* 74 (5):323-329
10. Yang WT, Lam WW, Yu MY, Cheung TH, Metreweli C (2000) Comparison of dynamic helical CT and dynamic MR imaging in the evaluation of pelvic lymph nodes in cervical carcinoma. *AJR Am J Roentgenol* 175 (3):759-766. doi:10.2214/ajr.175.3.1750759
11. Havrilesky LJ, Kulasingam SL, Matchar DB, Myers ER (2005) FDG-PET for management of cervical and ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 97 (1):183-191. doi:10.1016/j.ygyno.2004.12.007
12. Chou HH, Chang TC, Yen TC, Ng KK, Hsueh S, Ma SY, Chang CJ, Huang HJ, Chao A, Wu TI, Jung SM, Wu YC, Lin CT, Huang KG, Lai CH (2006) Low value of [18F]-fluoro-2-deoxy-D-glucose positron emission tomography in primary staging of early-stage cervical cancer before radical hysterectomy. *J Clin Oncol* 24 (1):123-128. doi:10.1200/JCO.2005.03.5964
13. Sakurai H, Suzuki Y, Nonaka T, Ishikawa H, Shioya M, Kiyohara H, Katoh H, Nakayama Y, Hasegawa M, Nakano T (2006) FDG-PET in the detection of recurrence of uterine cervical carcinoma following radiation therapy--tumor volume and FDG uptake value. *Gynecol Oncol* 100 (3):601-607. doi:10.1016/j.ygyno.2005.09.030
14. Hertel H, Kohler C, Elhawary T, Michels W, Possover M, Schneider A (2002) Laparoscopic staging compared with imaging techniques in the staging of advanced cervical cancer. *Gynecol Oncol* 87 (1):46-51
15. Marnitz S, Kohler C, Roth C, Fuller J, Hinkelbein W, Schneider A (2005) Is there a benefit of pretreatment laparoscopic transperitoneal surgical staging in patients with advanced cervical cancer? *Gynecol Oncol* 99 (3):536-544. doi:10.1016/j.ygyno.2005.07.005
16. Ramirez PT, Jhingran A, Macapinlac HA, Euscher ED, Munsell MF, Coleman RL, Soliman PT, Schmeler KM, Frumovitz M, Ramondetta LM (2011) Laparoscopic extraperitoneal para-aortic lymphadenectomy in locally advanced cervical cancer: a prospective correlation of surgical findings with positron emission tomography/computed tomography findings. *Cancer* 117 (9):1928-1934. doi:10.1002/cncr.25739
17. Gold MA, Tian C, Whitney CW, Rose PG, Lanciano R (2008) Surgical versus radiographic determination of para-aortic lymph node metastases before chemoradiation for locally advanced cervical carcinoma: a Gynecologic Oncology Group Study. *Cancer* 112 (9):1954-1963. doi:10.1002/cncr.23400
18. Smits RM, Zusterzeel PL, Bekkers RL (2014) Pretreatment retroperitoneal para-aortic lymph node staging in advanced cervical cancer: a review. *Int J Gynecol Cancer* 24 (6):973-983. doi:10.1097/IGC.0000000000000177
19. Heller PB, Maletano JH, Bundy BN, Barnhill DR, Okagaki T (1990) Clinical-pathologic study of stage IIB, III, and IVA carcinoma of the cervix: extended diagnostic evaluation for paraaortic node metastasis--a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol* 38 (3):425-430
20. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R (2018) Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynaecol Obstet* 143 Suppl 2:22-36. doi:10.1002/ijgo.12611
21. Ayhan A, Aslan K, Oz M, Tohma YA, Kuscü E, Meydanlı MM (2019) Para-aortic lymph node involvement revisited in the light of the revised 2018 FIGO staging system for cervical cancer. *Arch Gynecol Obstet*. doi:10.1007/s00404-019-05232-7

22. Pecorelli S (2009) Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. *Int J Gynaecol Obstet* 105 (2):103-104
23. Matsuo K, Machida H, Mandelbaum RS, Konishi I, Mikami M (2019) Validation of the 2018 FIGO cervical cancer staging system. *Gynecol Oncol* 152 (1):87-93. doi:10.1016/j.ygyno.2018.10.026