

## Bölüm 12

# ENDOMETRİUM KANSERİNDE ADJUVAN SİSTEMİK TEDAVİ

Bermet JUNUSHOVA

### GİRİŞ

Endometrial kanserin cerrahi evrelemeden sonraki tedavisi, tanıdaki kanser evresi ve prognostik faktörlerin varlığı tarafından tanımlanan nüks ve kalıcı hastalık riskine dayalıdır.

### HİSTOLOJİ VE EVREYE DAYALI RİSK TANIMI

Yeni tanı almış endometrial kanserli kadınlar için tedavi, hastalığın evresi , tümörün histolojisi ve diğer patolojik faktörler kullanılarak karakterize edilen hastalık nüksü riskine göre sınıflandırılır:

- Düşük riskli endometrial kanser, endometriumla sınırlı endometrioid histolojinin derece 1 (grade 1) 1 endometrial kanseri olan kadınları (evre IA hastalığının bir alt kümesi) içerir. Bu gruplarda nüksün genel olasılığı, sadece cerrahi içeren tedaviyi takiben çok düşüktür.
- Orta riskli endometriyal kanser, miyometriyum (evre IA veya IB) invaze eden veya okült (gizli) servikal stromal invazyonu (evre II) gösteren uterinle-sınırlı kansere sahip kadınları içerir. Bu gruplar, tümörleri endometriyumla sınırlı hastalardan (ki bu düşük riskli endometriyal kanserli hastaları tanımlar) daha yüksek nüks riskine sahiptir.

Bu alt grup arasında, kadınları yüksek ve düşük-orta riskli şekilde sınıflandırmak için kullanılan diğer prognostik faktörler vardır. Bunlar arasında dış üçte-bir myometrial invazyon, evre 2 veya 3 farklılaşma veya kanser içindeki lenfovasküler invazyon varlığı bulunur.

- Yüksek riskli endometrial kanser, histolojiden veya dereceden bağımsız olarak evre III veya daha yüksek endometrial kanserli kadınları içerir. Bununla

- Kemoterapi alan hastalar için diğer platin bazlı kombinasyon rejimlerinden ziyade karboplatin ve paklitaksel öneririz (Grade 2C).
- Kadınlar yaşlandıkça organ fonksiyonu azaldığı ve komorbidite sayısı arttığı için, yaşlı kadınlara adjuvan kemoterapiyle ilgili kararlarda yardımcı olmak için kapsamlı geriatrik değerlendirmeden geçmelerini tavsiye edilmekte.
- İki yıl boyunca üç ay aralıklarla, altı ayda bir veya yılda bir kez klinik muayene (semptom incelemesi, semptom odaklı fiziksel muayene ve pelvik muayene dahil) yaparız. Kanser antijeni (CA) 125, bazı klinisyenler tarafından rutin sürveyansın bir parçası olarak kullanılmasına karşın CA 125 sürveyansının sonuçları iyileştirdiğine dair yüksek kalitede bir kanıt yoktur.

### **KAYNAKLAR**

1. Cancer Genome Atlas Research Network, Kandoth C, Schultz N, et al. Integrated genomic characterization of endometrial carcinoma. *Nature* 2013; 497:67.
2. Kosary C. Cancer of the Corpus Uteri. In SEER Survival Monograph: Cancer Survival Among Adults: U.S. SEER Program, 1988-2001, Patient and Tumor Characteristics. NCI, SEER Program, National Cancer Institute; Bethesda, MD 2007.
3. Creutzberg CL, van Putten WL, Wárlám-Rodenhuis CC, et al. Outcome of high-risk stage IC, grade 3, compared with stage I endometrial carcinoma patients: the Postoperative Radiation Therapy in Endometrial Carcinoma Trial. *J Clin Oncol* 2004; 22:1234.
4. Liang LW, Perez AR, Cangemi NA, et al. An Assessment of Prognostic Factors, Adjuvant Treatment, and Outcomes of Stage IA Polyp-Limited Versus Endometrium-Limited Type II Endometrial Carcinoma. *Int J Gynecol Cancer* 2016; 26:497.
5. Fader AN, Starks D, Gehrig PA, et al. An updated clinicopathologic study of early-stage uterine papillary serous carcinoma (UPSC). *Gynecol Oncol* 2009; 115:244.
6. Fader AN, Nagel C, Axtell AE, et al. Stage II uterine papillary serous carcinoma: Carboplatin/paclitaxel chemotherapy improves recurrence and survival outcomes. *Gynecol Oncol* 2009; 112:558.
7. Bernardini MQ, Gien LT, Lau S, et al. Treatment related outcomes in high-risk endometrial carcinoma: Canadian high risk endometrial cancer consortium (CHREC). *Gynecol Oncol* 2016; 141:148.
8. De Boer SM, Powell ME, Mileshekin LR, et al. Final results of the international randomized PORTEC-3 trial of adjuvant chemotherapy and radiation therapy (RT) versus RT alone for women with high-risk endometrial cancer. *J Clin Oncol* 2017; 35S: ASCO # 5502.
9. de Boer SM, Powell ME, Mileshekin L, et al. Toxicity and quality of life after adjuvant chemoradiotherapy versus radiotherapy alone for women with high-risk endometrial cancer (PORTEC-3): an open-label, multicentre, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2016; 17:1114.
10. McMeekin DS, Filiaci VL, Aghajanian C, et al. Randomized phase III trial of pelvic radiation therapy (PXRT) versus vaginal cuff brachytherapy followed by paclitaxel/ carboplatin chemotherapy (VCB/C) in patients with high risk (HR), early stage endometrial cancer (EC): a Gynecologic Oncology Group trial. *Gynecol Oncol* 2014; 134:438.
11. Randall M, Filiaci V, McMeekin D, et al. A Phase III Trial of Pelvic Radiation Therapy versus Vaginal Cuff Brachytherapy followed by Paclitaxel/Carboplatin Chemotherapy in Patients with High-risk, Early Stage Endometrial Cancer: A Gynecology Oncology Group Study (abstract). *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2017. Article in press.
12. Galaal K, Al Moundhri M, Bryant A, et al. Adjuvant chemotherapy for advanced endometrial cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; :CD010681.

13. Matei D, Filiaci VL, Randall M, Steinhoff M. A randomized phase III trial of cisplatin and tumor volume directed irradiation followed by carboplatin and paclitaxel vs. carboplatin and paclitaxel for optimally debulked, advanced endometrial carcinoma. *J Clin Oncol* 2017; 35S: abstract #5505.
14. Patsavas K, Woessner J, Gelda B, et al. Optimal surgical debulking in uterine papillary serous carcinoma affects survival. *Gynecol Oncol* 2011; 121:581.
15. Rauh-Hain JA, Growdon WB, Schorge JO, et al. Prognostic determinants in patients with stage IIIC and IV uterine papillary serous carcinoma. *Gynecol Oncol* 2010; 119:299.
16. Shih KK, Yun E, Gardner GJ, et al. Surgical cytoreduction in stage IV endometrioid endometrial carcinoma. *Gynecol Oncol* 2011; 122:608.
17. Bristow RE, Zerbe MJ, Rosenshein NB, et al. Stage IVB endometrial carcinoma: the role of cytoreductive surgery and determinants of survival. *Gynecol Oncol* 2000; 78:85.
18. Miller DS, Filiaci G, Mannel R, et al. Randomized Phase III Noninferiority Trial of First Line Chemotherapy for Metastatic or Recurrent Endometrial Carcinoma: A Gynecologic Oncology Group Study. LBA2. Presented at the 2012 Society of Gynecologic Oncology Annual Meeting, Austin, TX.
19. Griggs JJ, Mangu PB, Anderson H, et al. Appropriate chemotherapy dosing for obese adult patients with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. *J Clin Oncol* 2012; 30:1553.