

Bölüm 15

EPİTELYAL OVER KANSERİNDE GÜNCEL EVRELEME

Sabri ÇOLAK¹

GİRİŞ

Over kanseri, fallop tüpü veya periton kanseri, cerrahi olarak evreleme yapılıır. Optimal cerrahi ise sitoreduksiyondur ve bu sağkalım süresi ile yakın ilişkilidir (1) (2). Over kanseri, fallop tüpü veya periton kanseri, 2017 Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) Tümör, Node, Metastaz (TNM) sınıflandırma sistemine göre cerrahi olarak evrelendi (Tablo 1’de) (3).

Bu karsinomların evrelemesine olan yaklaşım zaman içinde over, fallop tüpü ve peritoneal karsinomlar için tek bir sistem haline geldi. Bu üç anatomik bölge (over, fallop tüpleri, periton) için evreleme birleştirildi, ancak histolojik alt tipler arasında büyük çeşitlilik var.

EVRELEME SİSTEMİ

Farklı histolojik yapıdaki over, tubal ve peritoneal karsinom tipleri artık tek bir oluşum olarak değil, patogenez, histoloji ve klinik davranışta değişkenlik gösteren heterojen bir hastalık grubu olarak kabul edilmektedir. Beş ana histolojik tip yüksek dereceli seröz, endometrioid, berrak hücreli, müsin ve düşük dereceli serözdür. Yüksek dereceli seröz karsinomlar over, fallop tüpü ve peritoneal karsinomların yüzde 70’ini oluşturur (4).

Birçok yüksek dereceli seröz pelvik karsinomun orijin bölgesinin fallop tüpü olduğuna dair kanıtlar artmaktadır. Histolojik tip ve grade mutlaka kayıt altına alınmalıdır. Genel olarak, grade histolojik tip ile ilişkilidir veya dolaylı olarak histolojik tipi yansıtır. Özellikle overin, fallop tüpünün veya peritonun yüksek ve düşük gradeli seröz karsinomları ve grade 3 endometrioid karsinomları biyolojik olarak yüksek gradeli seröz karsinomları gibi dikkate almak gerekebilir.

¹ Dr.Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, sabri.colak@erdogan.edu.tr

Tablo 1 Primer over kanserinde FIGO evrelemesi

Evre I	Tümör tek veya her iki overde sınırlı
IA	Tümör tek overde sınırlı, kapsül intakt, over yüzeyinde tümör yok, malign hücreli asit yok
IB	Tümör her iki overde sınırlı, kapsül intakt, over yüzeyinde tümör yok, malign hücreli asit yok
IC	Tümör, aşağıdakilerden herhangi biriyle tek veya her iki over ile sınırlıdır:
IC1	Cerrahi sırasında rüptür
IC2	Cerrahi öncesi rüptür veya over yüzeyinde tümör varlığı
IC3	Malign hücre içeren periton yıkama sıvısı veya asit
Evre II	Tümör tek veya her iki overde ve pelvik yayılım mevcut
IIA	Uterus ve/veya fallop tüpüne yayılım ve/veya tutulum
IIB	İntraperitoneal diğer pelvik dokulara yayılım
Evre III	Tümör tek veya her iki overde, pelvis dışında mikroskopik metastaz ve/veya nodal tutulumu
IIIA	Retroperitoneal lenf nodları pozitif ve/veya pelvis dışı mikroskopik metastaz
IIIA1	Histolojik olarak gösterilmiş pozitif retroperitoneal lenf nodları
IIIA1İ	Metastazın en büyük boyutu 10 mm
IIIA1İİ	Metastazın boyutu 10 mm 'den fazla
IIIA2	Mikroskopik, pelvis dışı peritoneal tutulum, pozitif lenf nodu olsun veya olmasın
IIIB	Makroskopik, pelvis dışı, peritoneal tutulum ≤ 2cm pozitif lenf nodu olsun veya olmasın
IIIC	Makroskopik, pelvis dışı, peritoneal tutulum > 2 cm pozitif lenf nodu olsun veya olmasın, Parankim tutulumu olmadan karaciğer ve dalak kapsül tutulumu
Evre IVA	Plevral efüzyon pozitif sitolojik inceleme
IVB	Karaciğer ve/veya dalak parankimal metastaz, abdomen dışı metastaz (inguinal bölge ve abdomen dışındaki bölgenin pozitif lenf nodları), transmural intestinal tutulum

KAYNAKÇA

1. Elattar A, Bryant A, Winter-Roach BA, et al. Optimal primary surgical treatment for advanced epithelial ovarian cancer. Cochrane Database Syst Rev 2011; :CD007565.
2. Prat J, FIGO Committee on Gynecologic Oncology. Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. Int J Gynaecol Obstet 2014; 124:1.
3. Prat J, Olawaiye AB, Bermudez A, et al. Ovary, fallopian tube, and primary peritoneal carcinoma. In: AJCC Cancer Staging Manual, 8th, Amin MB (Ed), AJCC, Chicago 2017. p.681.

4. Lee K, Tavassoli FA, Prat J, et al. Tumors of the ovary and peritoneum. In: World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs, IARC Press, Lyon, France 2003. p.117.
5. Singh N, Gilks CB, Hirschowitz L, et al. Primary site assignment in tubo-ovarian high-grade serous carcinoma: Consensus statement on unifying practice worldwide. *Gynecol Oncol* 2016; 141:195.
6. Benda JA, Zaino R. Histologic classification of tumors of the ovary. In: *Gynecologic Oncology Group Pathology Manual*, Benda JA, Zaino R (Eds), Gynecologic Oncology Group, Philadelphia 1998.
7. Heintz AP, Odicino F, Maisonneuve P, et al. Carcinoma of the ovary. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 2006; 95 Suppl 1:S161.
8. Yemelyanova AV, Cosin JA, Bidus MA, et al. Pathology of stage I versus stage III ovarian carcinoma with implications for pathogenesis and screening. *Int J Gynecol Cancer* 2008; 18:465.
9. Seidman JD, Yemelyanova AV, Khedmati F, et al. Prognostic factors for stage I ovarian carcinoma. *Int J Gynecol Pathol* 2010; 29:1.
10. Canis M, Rabischong B, Botchorishvili R, et al. Risk of spread of ovarian cancer after laparoscopic surgery. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2001; 13:9.
11. Leminen A, Lehtovirta P. Spread of ovarian cancer after laparoscopic surgery: report of eight cases. *Gynecol Oncol* 1999; 75:387.
12. Sainz de la Cuesta R, Goff BA, Fuller AF Jr, et al. Prognostic importance of intraoperative rupture of malignant ovarian epithelial neoplasms. *Obstet Gynecol* 1994; 84:1.
13. Bakkum-Gamez JN, Richardson DL, Seamon LG, et al. Influence of intraoperative capsule rupture on outcomes in stage I epithelial ovarian cancer. *Obstet Gynecol* 2009; 113:11.
14. Kim HS, Ahn JH, Chung HH, et al. Impact of intraoperative rupture of the ovarian capsule on prognosis in patients with early-stage epithelial ovarian cancer: a meta-analysis. *Eur J Surg Oncol* 2013; 39:279.
15. Shimizu D, Sato N, Sato T, et al. Impact of adjuvant chemotherapy for stage I ovarian carcinoma with intraoperative tumor capsule rupture. *J Obstet Gynaecol Res* 2015; 41:432.
16. Dembo AJ, Davy M, Stenwig AE, et al. Prognostic factors in patients with stage I epithelial ovarian cancer. *Obstet Gynecol* 1990; 75:263.
17. Seidman JD, Cosin JA, Wang BG, et al. Upstaging pathologic stage I ovarian carcinoma based on dense adhesions is not warranted: a clinicopathologic study of 84 patients originally classified as FIGO stage II. *Gynecol Oncol* 2010; 119:250.
18. Bristow RE, del Carmen MG, Kaufman HS, Montz FJ. Radical oophorectomy with primary stapled colorectal anastomosis for resection of locally advanced epithelial ovarian cancer. *J Am Coll Surg* 2003; 197:565.
19. Milam MR, Sood AK, King S, et al. Supracervical hysterectomy in patients with advanced epithelial ovarian cancer. *Obstet Gynecol* 2007; 109:641.
20. Morice P, Joulie F, Camatte S, et al. Lymph node involvement in epithelial ovarian cancer: analysis of 276 pelvic and paraaortic lymphadenectomies and surgical implications. *J Am Coll Surg* 2003; 197:198.
21. Onda T, Yoshikawa H, Yokota H, et al. Assessment of metastases to aortic and pelvic lymph nodes in epithelial ovarian carcinoma. A proposal for essential sites for lymph node biopsy. *Cancer* 1996; 78:803.
22. Harter P, Gnauer K, Hils R, et al. Pattern and clinical predictors of lymph node metastases in epithelial ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2007; 17:1238.
23. Pereira A, Magrina JF, Rey V, et al. Pelvic and aortic lymph node metastasis in epithelial ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2007; 105:604.
24. Cass I, Li AJ, Runowicz CD, et al. Pattern of lymph node metastases in clinically unilateral stage I invasive epithelial ovarian carcinomas. *Gynecol Oncol* 2001; 80:56.

25. Ayhan A, Gultekin M, Taskiran C, et al. Lymphatic metastasis in epithelial ovarian carcinoma with respect to clinicopathological variables. *Gynecol Oncol* 2005; 97:400.
26. Schmeler KM, Tao X, Frumovitz M, et al. Prevalence of lymph node metastasis in primary mucinous carcinoma of the ovary. *Obstet Gynecol* 2010; 116:269.
27. Lin JE, Seo S, Kushner DM, Rose SL. The role of appendectomy for mucinous ovarian neoplasms. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 208:46.e1.
28. Westermann C, Mann WJ, Chumas J, et al. Routine appendectomy in extensive gynecologic operations. *Surg Gynecol Obstet* 1986; 162:307.
29. Ayhan A, Gultekin M, Taskiran C, et al. Routine appendectomy in epithelial ovarian carcinoma: is it necessary *Obstet Gynecol* 2005; 105:719.
30. Ramirez PT, Slomovitz BM, McQuinn L, et al. Role of appendectomy at the time of primary surgery in patients with early-stage ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2006; 103:888.
31. Patsner B, Chalas E, Orr JW Jr, Mann WJ Jr. Stapler resection of Meckel's diverticulum during gynecologic cancer surgery. *Gynecol Oncol* 1990; 38:197.
32. Lawrie TA, Medeiros LR, Rosa DD, et al. Laparoscopy versus laparotomy for FIGO stage I ovarian cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; :CD005344.
33. Park HJ, Kim DW, Yim GW, et al. Staging laparoscopy for the management of early-stage ovarian cancer: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 209:58.e1.
34. Melamed A, Nitecki R, Boruta DM 2nd, et al. Laparoscopy Compared With Laparotomy for Debulking Ovarian Cancer After Neoadjuvant Chemotherapy. *Obstet Gynecol* 2017; 129:861