

Bölüm 17

ERKEN EVRE EPİTELYAL OVER KANSERİNDE ADJUVAN SİSTEMİK TEDAVİ

Baran Akagündüz

GİRİŞ

Malign over tümörleri epitelyal olan ve epitelyal olmayan tümörler olarak ikiye ayrılır. Malign over tümörlerinin yaklaşık %90'ı epitelyal over kanserleridir(1). Over kanseri evrelemesi FİGO evreleme sistemine göre yapılmaktadır(2).

Epitelyal over kanserlerinde en önemli prognostik faktör tümörün evresidir. Hastaların yaklaşık %30'u erken evrede(evre1,2) tanı alır(3). Erken evre hastalıkta 5 yıllık sağkalım %80-93 iken, ileri evrede (evre 3/4) 5 yıllık sağkalım oranı %30 ların altına düşmektedir(4-6). Erken evre epitelyal over kanserlerinin standart tedavisi ileri evredekine benzer şekilde komplet cerrahi evreleme ile birlikte ooferektomidir. Bu grup hastaların kür şansı yüksek gibi görünmesine rağmen bazı kaynaklarda rekkürens oranlarının %15-40 arasında değiştiği belirtilmektedir (7). Bu da sistemik tedavi gerekliliğini göstermektedir.

Adjuvan tedavi verilirken hasta seçimi:Erken evre epitelyal over kanserlerinde sistemik tedavinin verilir verilmemesini belirlerken evre, evre alt tipleri, tümörün derecesi ve histolojik tip önem kazanmaktadır (8).

Evre IA ve evre IB grade 3 hastalar, tüm evre IC hastalara, berrak hücreli over kanseri histolojisi olanlar ve evre II hastalar yüksek riskli hastalardır. Bu hastalarda 5 yıllık sağ kalım oranları %40 ila 80 arasında değişmektedir (7,9). Bu hastalarda adjuvan kemoterapinin etkinliği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.

Gynecologic Oncology Group (GOG) tarafından yapılmış olan iki randomize çalışmada evre IA-IB, grade 1-2 hastalarda adjuvan kemoterapinin sağkalım avantajı göstermediği belirlenmiştir(10).

İki prospektif Avrupa çalışması ve onların kombine analizleri erken evre epitelyal over kanserlerinin adjuvan tedavisine yönelik önemli veriler sağlamıştır. AC-

SONUÇ

Erken evre epitalyal over kanserlerinde yüksek riskli grupta adjuvan kemo-terapi uygulanması gereklidir.Evre IA ve Evre IB grade 3 hastalar, tüm evre IC hastalar, berrak hücreli over kanseri histolojisi olanlar ve evre II hastalar yüksek riskli hastalardır. Evre IA berrak hücreli karsinomlar yüksek riskli grup dışında değerlendirilebilir. Adjuvan kemoterapi olarak helen karboplatin paklitaksel en uygun kombinasyondur. Tedavi süresi hastaya göre belirlenmelidir. Yine hasta bazında adjuvan tek ajan karboplatin tedavisinin de bir seçenek olabileceği akıld tutulmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Hensley ML. Gynecologic cancers. In: Loprinzl CL, eds ASCO-SEP. 4m ed. Rochester: ASCO University; 2014. p.326-33.
2. Jinekolojik onkoloji demegi resmi internet sitesi;www.trsgo.org/1/haber/16/revize-figo-over-kanseri-evrelemesi.
3. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin 2013;63(1): 11-30.
4. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. Current FIGO staging for cancer of the vagina, fallopian tube, ovary, and gestational tro-phoblastic neoplasia. Int J Gynaecol Obstet 2009;105(1):3-4.
5. Holschneider CH, Berek JS. Ovarian cancer: epidemiology, biology, and prognostic factors. Semin Surg Oncol 2000,19(1):3-10.
6. Heintz AP, Odicino F, Maisonneuve P, üuin MA, Benedet JL, Creasman WT, et al. Carci-noma of the ovary. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. Int J Gynaecol Obstet 2006;95(Suppl 1):161-92.
7. Tognon G, Camazza M, Ragnoli M, Calza S, Ferrari F, Gambino A, et al. Prognostic factors in early-stage ovarian cancer. Ecancermed-icalscience 2013;7:325.
8. Chan JK, Tian C, Teoh D, Monk BJ, Herzog T, Kapp DS, et al. Survival after recurrence in early-stage high-risk epithelial ovarian cancer: a Gynecologic Oncology Group study. Gynecol Oncol 2010;116(3):307-11.
9. Collinson F, Qian W, Fossati R, Lissoni A, VVilliams C, Parmar M, et al.; ICON1 collab-orators. Optimal treatment of early-stage ovarian cancer. Ann Oncol 2014;25(6): 1165-71.
10. Young RC, Walton LA, Ellenberg SS, Home-sley HD, VVilbanks GD, Decker DG, et al. Ad-juvanttherapy in stage I and stage II epithelial ovarian cancer. Results of two prospective random-ized trlals. N Engl J Med 1990; 322(15):1021-7.
11. Trimbos JB, Vergote I, Bolis G, Vermorken JB, Mangioni C, Madronal C, et al. Impact of ad-juvant chemotherapy and surgical staging in early-stage ovarian carcinoma: European Or-ganisation for Research and Treatment of Cancer-Adjuvant ChemoTherapy in Ovarian Neoplasm trial. J Natl Cancer Inst 2003;95(2): 113-25.
12. Colombo N, Guthrie D, Chiari S, Parmar M, Qian W, Swart AM, et al. Intemational Collab-orative Ovarian Neoplasm trial 1: a random-ized trial of adjuvant chemotherapy in women with early-stage ovarian cancer. J Natl Cancer Inst 2003;95(2):125-32.
13. Trimbos JB, Parmar M, Vergote I, Guthrie D, Bolis G, Colombo N, et al. Intemational Col-laborative Ovarian Neoplasm trial 1 and Adjuvant ChemoTherapy In Ovarian Neoplasm trial: two parallel randomized phase III trials of adjuvant chemotherapy in patients with early-stage ovarian carcinoma. J Natl Cancer Inst 2003;95(2):105-12.
14. Trimbos B, Timmers P, Pecorelli S, Coens C, Ven K, van der Burg M, et al. Surgical staging and treatment of early ovarian cancer: long-term analysis from a randomized trial. J Natl Cancer Inst 2010;102(13): 982-7.

15. Winter-Roach BA, Kitchener HC, Lavvrie TA. Adjuvant (post-surgery) chemotherapy for early stage epithelial ovarian cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;3: CD004706.
16. International Collaborative Ovarian Neoplasm Group. Paclitaxel plus carboplatin versus standard chemotherapy with either single-agent carboplatin or cyclophosphamide, doxorubicin, and cisplatin in women with ovarian cancer: the ICON3 randomised trial. *Lancet* 2002; 360(9332):505-15.
17. Adams G, Zekri J, Wong H, VValking J, Green JA. Platinum-based adjuvant chemotherapy for early stage epithelial ovarian cancer: single or combination chemotherapy? *BJOG* 2010; 117(12): 1459-67.
18. Belin J, Brady MF, Young RC, Lage J, Walker JL, Look KY, et al. Randomized phase III trial of three versus six cycles of adjuvant carboplatin and paclitaxel in early stage epithelial ovarian carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol* 2006;102(3):432-9.
19. Mannel RS, Brady MF, Kohn EC, Hanjani P, Hiura M, Lee R, et al. A randomized phase III trial of IV carboplatin and paclitaxel x 3 courses followed by observation versus weekly maintenance low-dose paclitaxel in patients with early-stage ovarian carcinoma: a Gynecologic Oncology Group Study. *Gynecol Oncol* 2011;122(1):89-94.
20. Shu CA, Zhou Q, Jotvanni AR, Iasonos A, Leitao MM Jr, Konner JA, et al. Ovarian clear cell carcinoma, outcomes by stage: The MSK experience. *Gynecol Oncol* 2015;139(2):236-41.
21. Mizuno M, Kajiyama H, Shibata K, Mizuno K, Yamamuro O, Kawai M, et al. Adjuvant chemotherapy for stage I ovarian clear cell carcinoma: is it necessary for stage IA? *Int J Gynecol Cancer* 2012;22(7): 1143-9.
22. Takada T, Iwase H, Iitsuka C, Nomura H, Sakamoto K, Omatsu K, et al. Adjuvant chemotherapy for stage I clear cell carcinoma of the ovary: an analysis of fully staged patients. *Int J Gynecol Cancer* 2012;22(4):573-8.
23. Ye S, Yang J, You Y, Cao D, Huang H, Wu M, et al. Comparison of Clinical Characteristic and Prognosis between Ovarian Clear Cell Carcinoma and Serous Carcinoma: A 10-Year Cohort Study of Chinese Patients. *PLoS One* 2015;10(7):e0133498.