

## Bölüm 22

# GERM HÜCRELİ OVER TÜMÖRLERİNDE EVRELEME

Fikriye KARANFİL YAMAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Overin malign germ hücreli tümörleri (OMGT), epitelyal over kanseri için Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) evreleme sistemine göre evrelenmektedir (1).

Kısacası, evre I hastalık overlerle sınırlıdır. Evre II'de diğer pelvik dokulara yayılım vardır. Evre III pelvisin dışına yayılmış veya retroperitoneal lenf düğümlerine yayılan ancak abdomende kalan hastalığı ifade eder, Evre IV mevcudiyeti uzak metastaz veya karaciğer parankimi tutulumunu ifade eder. Hemen hemen tüm vakalarda, OMGT'lerin kesin histolojik tanı, tedavi ve evrelemesi (malign ise) için cerrahi gereklidir. Klinik duruma ve frozen değerlendirmesi için ayrılan dokunun değerlendirmesine göre oofektomi, overian kistektomi veya over kitlesinin rezeksiyonu yapılabilir. Kesin cerrahi tedaviden önce tanı kesinleştirilmelidir.

Over kanseri, fallop tüpü veya periton kanseri, 2017 FIGO / Tümör, Node, Metastaz (TNM) sınıflandırma sistemine göre (Tablo 1) cerrahi olarak evrelendirilmektedir (2).

Bu karsinomların evrelemesine olan yaklaşım zaman içinde over, fallop tüpü ve peritoneal karsinomlar için tek bir sistem haline getirilmiştir. Primer bölge mümkün olduğu zaman not edilmelidir (over, tüp veya periton). Bu mümkün değilse, primer bölgenin “belirsiz” olduğu belirtilmelidir.

Primer bölgenin belirlenmesi için kriterler üzerinde tam olarak anlaşılmamıştır. Jinekolojik Onkoloji Grubu'nun (The Gynecologic Oncology Group (GOG) kriterleri (3)

<sup>1</sup> Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı drkaranfil@yahoo.com.tr

Cerrahi debulkingin önemi bilinmesine rağmen, özellikle metastatik hastalığın agresif rezeksiyonu düşünüldüğünde, özellikle de disgerminomlu hastalarda bu tümörlerin sisplatin bazlı kemoterapiye duyarlılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Modern sisplatin bazlı adjuvan kemoterapiyle, ileri hastalıkla başvuran hastaların yaklaşık %80'i, sitoredüktif cerrahi sonrası kalan rezidüel hastalığı olsa bile, uzun süre hayatta kalabileceklerdir (18,22).

Nadiren, primer cerrahi uygulanamayacak derecede ileri metastaz veya effüzyon durumları ya da cerrahiye engel komorbidite durumları mevcut hastalarda, neoadjuvan kemoterapi uygulanmalıdır. Bununla birlikte, sonuçlar hakkında çok az bilgi vardır ve sonuçları değerlendirmek için klinik çalışmalara ihtiyaç vardır (23,24).

### **KAYNAKLAR**

1. Berek JS. Epithelial ovarian cancer. In: Practical Gynecologic Oncology, 4th, Berek JS, Hacker NF (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2005. p.443.
2. 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.
3. 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]:
4. Shim SH, Kim DY, Lee SW, et al. Laparoscopic management of early-stage malignant nonepithelial ovarian tumors: surgical and survival outcomes. *Int J Gynecol Cancer* 2013; 23:249.
5. Kumar S, Shah JP, Bryant CS, et al. The prevalence and prognostic impact of lymph node metastasis in malignant germ cell tumors of the ovary. *Gynecol Oncol* 2008; 110:125.
6. 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.
7. 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.
8. Seidman JD, Yemelyanova AV, Khedmati F, et al. Prognostic factors for stage I ovarian carcinoma. *Int J Gynecol Pathol* 2010; 29:1.
9. 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.
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. Slayton RE, Park RC, Silverberg SG, et al. Vincristine, dactinomycin, and cyclophosphamide in the treatment of malignant germ cell tumors of the ovary. A Gynecologic Oncology Group Study (a final report). *Cancer* 1985; 56:243.

16. Williams SD, Blessing JA, Moore DH, et al. Cisplatin, vinblastine, and bleomycin in advanced and recurrent ovarian germ-cell tumors. A trial of the Gynecologic Oncology Group. *Ann Intern Med* 1989; 111:22.
17. Bafna UD, Umadevi K, Kumaran C, et al. Germ cell tumors of the ovary: is there a role for aggressive cytoreductive surgery for nondysgerminomatous tumors? *Int J Gynecol Cancer* 2001; 11:300.
18. Gershenson DM, Morris M, Cangir A, et al. Treatment of malignant germ cell tumors of the ovary with bleomycin, etoposide, and cisplatin. *J Clin Oncol* 1990; 8:715.
19. Dimopoulos MA, Papadopoulou M, Andreopoulou E, et al. Favorable outcome of ovarian germ cell malignancies treated with cisplatin or carboplatin-based chemotherapy: a Hellenic Cooperative Oncology Group study. *Gynecol Oncol* 1998; 70:70.
20. Mann JR, Raafat F, Robinson K, et al. The United Kingdom Children's Cancer Study Group's second germ cell tumor study: carboplatin, etoposide, and bleomycin are effective treatment for children with malignant extracranial germ cell tumors, with acceptable toxicity. *J Clin Oncol* 2000; 18:3809.
21. Williams SD. Ovarian germ cell tumors: an update. *Semin Oncol* 1998; 25:407.
22. Segelov E, Campbell J, Ng M, et al. Cisplatin-based chemotherapy for ovarian germ cell malignancies: the Australian experience. *J Clin Oncol* 1994; 12:378.
23. Rescorla F, Billmire D, Vinocur C, et al. The effect of neoadjuvant chemotherapy and surgery in children with malignant germ cell tumors of the genital region: a pediatric intergroup trial. *J Pediatr Surg* 2003; 38:910.
24. Talukdar S, Kumar S, Bhatla N, et al. Neo-adjuvant chemotherapy in the treatment of advanced malignant germ cell tumors of ovary. *Gynecol Oncol* 2014; 132:28.