

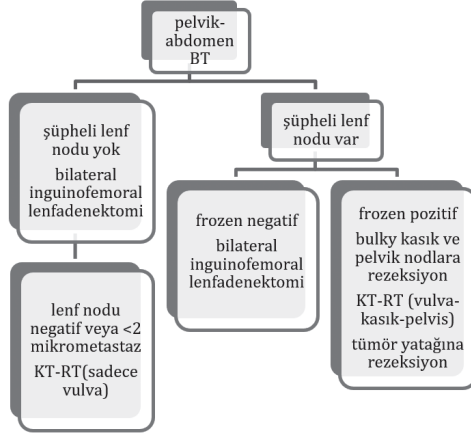
## Bölüm 28

# ERKEN VE LOKAL İLERİ EVRE VULVA KANSERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Didem ALKAŞ YAĞINÇ  
Gonca ÇOBAN ŞERBETÇİOĞLU

### GİRİŞ

Vulva kanserinin tedavisinde cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, immunoterapi ve kombinasyonları uygulanır. Geçmişte hastalığın cerrahi tedavisinde radikal vulvektomi, bilateral inguinofemoral lenfadenektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonu beraber uygulanmakta idi. Ancak bu prosedür, kötü yara yeri iyileşmesi, lenfödem, seksüel disfonksiyon gibi ciddi morbiditelere neden olmaktaydı ( Barton, 2003). Fransız Basset; vulvektomi, inguinal ve iliak lenf nodu diseksiyonunu en blok olarak ilk öneren kişi olup sadece kadavralar üzerinde yapmıştır. Canlı vakalarda ilk olarak 20. Yüzyılın başlarında Taussig tarafından tanımlanan radikal vulvektomi, en blok bilateral inguinofemoral lenfadenektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonu, günümüzde, yara yeri enfeksiyonu ve uzun süreli hospitalizasyon gerekliliğine bağlı yüksek morbidite nedeniyle yerini erken evrede geniş lokal eksizyon ve üçlü insizyon tekniğine (şekil 1’de) bırakmıştır( Taussig, 1940) ( Baiocchi & Rocha, 2014 ). Bu teknik ilk kez 1962’de Byron ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır (Byron & ark, 1962). Zaman içinde erken evre vulva kanserinde geniş lokal eksizyon ile total vulvektominin onkolojik güven açısından eşit olduğu ortaya konulmuştur (Burke & ark, 1995 ). Vulva kanseri ileri yaş hastalığı olmakla birlikte HPV enfeksiyonu insidansında artış, seksüel davranışlarda değişim ve sigaraya bağlı olarak daha genç yaşlarda insidansı artmıştır ( Berek & Hacker 2017). Daha genç yaşlarda hastalığın görülmesi hem kozmetik hem cinsel fonksiyonların devamlılığı açısından tedavinin bireyselleştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Erken evre kanseri olan hastalarda komplet inguinofemoral diseksiyon ihtiyacını ortadan kaldırarak morbiditenin azaltılması amacıyla sentinel lenf nodu incelemesi yapılabilmektedir.



Şekil 3: Lokal İleri Evre Tedavi Algoritması

### Kaynaklar:

- Baiocchi, G. & Rocha, R.M. (2014). Vulvar cancer surgery. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 26:9-17. doi: 10.1097/GCO.0000000000000033.
- Barton, DP. (2003). The prevention and management of treatment related morbidity in vulval cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 17(4):683-701.
- Berek & Hacker Vulva Kanseri Jinekolojik Onkoloji 2017
- Burke, TW., Levenback, C., Coleman, RL., Morris, M., Silva, EG. & Gerchenson DM. (1995). Surgical therapy of T1 and T2 vulvar carcinoma: further experience with radical wide excision and selective inguinal lymphadenectomy. *Gynecol Oncol*, 57(2):215-220.
- Byron, S., Lamb, E., Yonemoto, R. & Kase, S. (1962). Radical inguinal node dissection in the treatment of cancer. *Surg Gynecol Obstet*, 114:401-408.
- Cabanas, R.M. (1977). An approach for the treatment of penile carcinoma. *Cancer*, 39:456-466.
- Deppe, G., Mert, I. & Winer, I.S. (2014). Management of squamous cell vulvar cancer: a review. *J Obstet Gynaecol Res*, 40(5):1217-25. doi: 10.1111/jog.12352.
- FIGO Committee on Gynecologic Oncology. Revised FIGO staging for carcinoma of vulva, cervix and endometrium. *Int J Gynecol Obstet*, 105:103-4.
- Hacker, N.F. (2000). Vulvar cancer. In: *Practical Gynecologic Oncology*. 3rd edn(eds Berek J.S. & Hacker N.F.). Williams and Wilkins, Baltimore pp. 553-596.
- Homesley, H.D., Bundy, B.N., Sedlis, A., Yordan, E., Berek, J.S., Jahshan, A. & Mortel, R. (1993). Prognostic factors for groin node metastasis in squamous cell carcinoma of the vulva (a Gynecologic Oncology Group study). *Gynecol Oncol*, 49(3):279-83.
- Kaban, A., Kaban, I. & Afşar, S. (2017). Surgical management of squamous cell vulvar cancer without clitoris, urethra or anus involvement. *Gynecol Oncol Rep*, 10;20:41-46. doi: 10.1016/j.gore.2017.02.004.
- NCNN guidelines 2019 Vulvar Cancer Treatment
- Levenback, C.F., Ali, S., Coleman, R.L., Gold, M.A., Fowler, J.M., Judson, P.L., Bell, M.C., De Geste, K., Spirtos, N.M., Potkul, R.K., Leitao, M.M., Jr, Bakkum-Gamez, J.N., Rossi, E.C., Lentz, S.S., Burke, J.J. 2nd, Van Le, L. & Trimble, C.L. (2012). Lymphatic mapping and sentinel lymph node biopsy in women with squamous cell carcinoma of the vulva: a gynecologic oncology group study. *J Clin Oncol*. 1;30(31):3786-91. doi: 10.1200/JCO.2011.41.2528.
- Micheletti, L. & Preti, M. (2014). Surgery of vulva in vulvar cancer. *Best Practise & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(7):1074-87. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2014.07.01.

- Rao ,Y.J., Chin, R.I., Hui, C., Mutch, D.G., Powell, M.A., Schwarz, J.K., Grigsby, P.W. & Markovina, S. (2017). Improved survival with definitive chemoradiation compared to definitive radiation alone in squamous cell carcinoma of the vulva: A review of the National Cancer Database. *Gynecol Oncol*, 146(3):572-579. doi: 10.1016/j.ygyno.2017.06.022.
- Robison, K., Fiascone, S. & Moore, R. (2014). Vulvar cancer and sentinel lymph nodes: a new standard of care? *Expert Rev Anticancer Ther*, 14(9):975-7. doi: 10.1586/14737140.2014.940328.
- Rogers, L.J. & Cuello, M.A. (2018). Cancer of the vulva. *Int J Gynaecol Obstet*, 143 Suppl 2:4-13. doi: 10.1002/ijgo.12609.
- Sznurkowski, J.J. (2016). Vulvar cancer: initial management and systematic review of literature on currently applied treatment approaches. *European Journal of Cancer Care*, 25,683-646. doi: 10.1111/ecc.12455.
- Taussig, FJ. (1940). Cancer of the vulva: an analysis of 155 cases. *Am J Obstet Gynecol*, 40:764-779.
- Van der Zee, A.G., Oonk, M.H., De Hullu, J.A., Ansink, A.C., Vergote, I., Verheijen, R.H., Maggioni, A., Gaarenstroom, K.N., Baldwin, P.J., Van Dorst, E.B., Van der Velden, J., Hermans, R.H., van der Putten, H., Drouin, P., Schneider, A., Sluiter, W.J. (2008). Sentinel node dissection is safe in the treatment of early-stage vulvar cancer. *J Clin Oncol*, 20;26(6):884-9. doi: 10.1200/JCO.2007.14.0566.
- Weinberg, D. & Gomez-Martinez, R.A. (2019) Vulvar Cancer. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 46(1):125-135. doi: 10.1016/j.ogc.2018.09.008.