

GEBELİKTE VULVA-VAJEN KANSERLERİNİN YÖNETİMİ

25. BÖLÜM

İpek UZALDI¹

GEBELİKTE VULVA KANSERİ

Vulva Kanseri

Vulva kanseri nadir görülen kanserlerdir ve genital sistem kanserlerinin %4-5 ini oluşturmaktadır⁽¹⁾. Vulva kanserleri ileri yaşta daha sık görülmektedir. Düşük sosyokültürel durum, human papilloma virüs(HPV), sigara kullanımı, liken skleroz , immün yetmezlik sendromu risk faktörleri arasında yer almaktadır. İngiltere’de yapılan bir çalışmada 20-69 yaş aralığında vulva kanser insidansında genel bir artış görülmüştür⁽²⁾. .Bu artış genç kadınlarda Hpv ye bağlı gelişen vulvar intraepitelyal neoplazinin invaziv kansere ilerleyebileceği temeline dayandırılmıştır⁽³⁾ . Hastalar tipik olarak vulvada tespit edilen lezyon ile klinisyene başvurmaktadır. Lezyon sıklıkla tek taraflıdır. Birçok hastaya vulvar kaşıntı eşlik etmekteyken bazı hastalarda vulvar kanama ,ağrı yada asemptomatik olabilir. Dizüri, rektal kanama, alt ekstremitte ödemi, inguinal bölgede lenf nodu olması metastazı düşündürür. En sık görülen histopatolojik türü skuamöz hücreli vulva kanseridir.Vulvar skuamoz kanser gelişimi için öngörülen iki yol vardır. İlki Hpv ile ilişkili iken, ikincisi kronik inflamatuvar süreçle ilişkilidir⁽⁴⁾. Vulva kanseri histolojik alt tipleri arasında vulva karsinomları (skuamöz hücreli kanser, adenokanser, bartolin bezi kanseri, vulva paget hastalığı, Merkel hücreli tümör, verrüköz kanser, bazal hücreli kanser), vulvar malign melonoma, vulvar sarkom(leimosarkom, malign fibroz histositom, epitelyal sarkom, malign rabdoid tümör), vulvanın metastatik kanseri, malign schavannoma, yolk salk tümörleridir. Hastaların çoğu erken aşamada teşhis edilmektedir. Tanı yapılan vulvar biyopsi ile histopatolojik olarak konulur. Günümüzde evreleme Uluslararası Jinekoloji ve Obstretrik Federasyonu (FİGO) nun tümör, lenf nodu, metastaz sınıflandır-

¹ Op. Dr., İpek UZALDI, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği , ipekuzaldi@gmail.com

KAYNAKÇA

1. Statistics OfN. Office for National Statistics (ONS). Cancer Statistics Registrations England. (Series MB1) No 41 ONS, 2010 [http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_267154.pdf] 2010.
2. Lai J, Elleray R, Nordin A, Hirschowitz L, Rous B, Gildea C, et al. Vulvalcancer incidence, mortality and survival in England: age-related trends. *BJOG:An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2014;121(6):728-38.
3. Kumar S, Shah JP, Bryant CS, Imudia AN, Morris RT, Malone Jr JM. Acomparison of younger vs older women with vulvar cancer in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2009;200(5):e52-e5.
4. Halec G, Alemany L, Quiros B, et al. Biological relevance of human papillomaviruses in vulvar cancer. *Mod Pathol* 2017; 30:549.
5. Matsuo K, Whitman SA, Blake EA, Conturie CL, Ciccone MA, Jung CE, et al.Feto-maternal outcome of pregnancy complicated by vulvar cancer: a systematic review of literature. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2014;179:216-23.
6. Gynecologic cancers in pregnancy: guidelines based on a third international consensus meeting. DOI: 10.1093/annonc/mdz228
7. Gadducci A, Cionini L, Romanini A, et al. Old and new perspectives in the management of high-risk, locally advanced or recurrent, and metastatic vulvar cancer. *Crit Rev Oncol Hematol* 2006; 60:227.
8. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin* 2020; 70:7.
9. Dunn LJ, Napier JG. Primary carcinoma of the vagina. *Am J Obstet Gynecol* 1966; 96:1112.
10. WAY S. Vaginal metastases of carcinoma of the body of the uterus. *J Obstet Gynaecol Br Emp* 1951; 58:558.
11. Bergman F. Carcinoma of the ovary. A clinicopathological study of 86 autopsied cases with special reference to mode of spread. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1966; 45:211.
12. Malkasian GD, Welch JS, Soule EH. Primary leiomyosarcoma of the vagina: a report of 8 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1963;86:730-6.
13. Ciaravino G, Kapp DS, Vela AM, Fulton RS, Lum BL, Teng NNH, Roberts JA. Primary leiomyosarcoma of the vagina: a case report and literature review. *Int J Gynecol Cancer* 2000;10:340-7.
14. Stage I squamous cell carcinoma of vagina complicating pregnancy: Successful conservative treatment Kazuyuki Fujita, Yoichi Aoki*, Kenichi Tanaka. *Gynecologic Oncology* 98 (2005) 513 – 515
15. Collins CG, Barclay DL. Cancer of the vulva, and cancer of the vaginain pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 1963;30:927- 42.
16. Palumbo Jr L, Shingleton HM, Fishburne Jr JI, Pepper Jr FD, Koch GG.Primary carcinoma of the vagina. *South Med J* 1969;62:1048- 53.
17. Baruah N, Sangupta S. Primary carcinoma of vagina complicating pregnancy. *J Indian Med Assoc* 1973;60:469- 70
18. Lutz MH, Underwood Jr PB, Rozier JC, Putney FW. Genital malignancy in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1977;129:536- 42.
19. Beck I, Clayton JK. Vaginal carcinoma arising in vaginal condylomata.Case report. *Br J Obstet Gynecol* 1984;91:503- 5.
20. Steed HL, Pearcey RG, Capstick V, Honore LH. Invasive squamous cell carcinoma of the vagina during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2002; 100(5 Pt. 2):1105- 8.
21. Primary vaginal leiomyosarcoma in pregnancyKemal Behzatog˘lu, M.D.,a,* Burak Bahadir, M.D.,a Gu˘lcan I˘nhan, M.D.,band Mebrure Altug˘, M.D.c *Gynecologic Oncology* 91 (2003) 627-629