

Bölüm 9

RİSK AZALTICI OVER CERRAHİSİ

Mehmet Esat DUYMUŞ¹

GİRİŞ

Kanser tıp alanındaki büyük ilerlemelere rağmen, hala her toplum için önemli bir sağlık sorunu olma özelliğini korumaktadır (1). Dünyanın 184 ülkesinde en yaygın görülen 28 kansere ilişkin ulusal düzeyde prevalans, insidans ve mortalite düzeylerini inceleyen GLOBACAN 2012 proje raporuna göre; Dünya'da toplam 14.1 milyon yeni kanser vakası gelişmiş ve 8.2 milyon kansere bağlı ölüm meydana gelmiştir. Gerek kanser vakalarının (% 56.8), gerekse de kanserden kaynaklanan ölümlerin (%64.9) yarısından fazlasının, az gelişmiş ülkelerde olduğu gösterilmiştir. Kadınlarda dünyada en sık görülen kanser türleri sırasıyla; meme, kolorektal, serviks, akciğer, uterus korpusu, ülkemizde ise; meme, tiroid, kolorektal, akciğer, uterus korpusu kanserleri yer almaktadır (2,3). Uluslararası Kanser Ajansı özellikle meme kanserindeki artışa dikkat çekmiş ve kadınlarda meme kanser insidansının bir önceki tahminlere göre %20, meme kanserinden ölümlerin ise %14 arttığını belirtmiştir (2). Meme kanseri, kadın kanserleri içinde en fazla görülen ve en fazla ölüme neden olan kanserdir. Dünya'da kanser olan her 4 kadından biri meme kanseridir. Meme kanseri insidansı gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksek, meme kanserinden ölüm ise gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre daha düşüktür (4-7). Ülkemizde Halk Sağlığı Kurumu'nun 2016 yılında yayınladığı "Türkiye Kanser İstatistikleri" raporuna göre; 2013 yılında kadınlarda en sık görülen kanser, yüzde 24.6 ile meme kanseri iken, jinekolojik kanser insidansına bakıldığında, uterus korpusu kanseri yüzde 5 ile beşinci, over kanseri yüzde 3.7 ile yedinci ve serviks kanseri yüzde 2.5 ile onuncu sırada görülmektedir. Bu rapora göre; dünyada olduğu gibi ülkemizde de meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup, 2013

¹ Cerrahi Onkoloji Kliniği, Hatay Devlet Hastanesi, Hatay, esatduymus@hotmail.com

laktik cerrahi ile ilgili danışmanlık yapılırken profilaktik ooforektominin tamamen koruyucu olmadığı, %5-20 peritoneal karsinom gelişme riskinin olduğu söylenmelidir. Ayrıca, RASO sonrası menopoza giren kişilerde, kalp sağlığının korunması, osteoporozun önlenmesine yönelik danışmanlık ile HRT öncelikli olarak önem arz etmektedir (53). Hemşirelerin eğitim ve bakım verici rolü gereği, hastaları PBSO yönelik fayda ve riskler konusunda bilgilendirebilmeli, cerrahi işlem öncesi ve sonrası hastanın bilgi gereksinimlerini karşılayabilmeli, uzun vadede hormon yetersizliğine bağlı yaşanabilecek komplikasyonlara engellemeye yönelik danışmanlık verebilmelidir. Riskli hasta gruplarının erken tanınması, bunlara yönelik yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve hastaların operasyon sonrası yaşanabilecek sorunlarla başa çıkabilmesini sağlamak hemşirenin görevlerindedir, bu nedenle hemşirelerin profilaktik olarak yapılan bilateral salpingo-ooforektomi cerrahisi konusunda farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılması önemlidir.

KAYNAKÇA

1. Jemal A, Siegel R, Ward E. Cancerstatistics. *Cancer J. Clin* 2008;58(2):71-96.
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, CancerIncidenceandMortalityWorldwide: IARC Cancer Base No. 11 (Internet). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Erişim Adresi: <http://globocan.iarc.fr>
3. T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistiği yaylığı.
4. Costantino JP, Gail MH, Pee D, et al. Validationstudies for modelsprojectingthe risk of invasiveand total breastcancerincidence. *J NatlCancerInst* 1999; 91:1541-8.
5. Domchek SM, Eisen A, Calzone K, et al. Application of breastcancer risk predictionmodels in clinicalpractice. *J ClinOncol* 2003; 21:593-601.
6. Güllüoğlu BM. Meme hastalıklarına yaklaşım: Meme kanseri için risk değerlendirmesi ve tarama stratejileri. *Türk Aile HekDerg* 2008; 12(1):9-17.
7. Salhab M, Bismohun S, Mokbel K. Risk-reducingstrategies for womencarrying brca1/2 mutationswith a focus on prophylacticsurgery. *BMC Women'sHealth* 2010; 10:28.
8. Eccles DM, Balmaña J, Clune J, et al. Selecting patients withovariancancer for germline BRCA mutationtesting: findingsfromguidelinesand a systematicliteraturereview. *Advances in Therapy* 2016;33(2):129-50.
9. Guidozi F. Hormonetherapyafterprophylactic risk reducingbilateral salpingo-oophorectomy in womenwhohave BRCA gene mutation. *Climacteric* 2016;19(5):419-22.
10. Iavazzo C, Gkegkes ID, Vrachnis N. Primaryperitonealcancer in BRCA carriersafterprophylacticbilateralsalpingoophorectomy. *Journal of the Turkish GermanGynecologicalAssociation* 2016;17(2):73-6.
11. Iodice S, Barile M, Rotmensz N, et al. Oral contraceptiveuseandbreast or ovariancancer risk in BRCA1/2 carriers: a meta-analysis. *EuropeanJournal of Cancer* 2010;46(12):2275-84.
12. Venkitaraman AR. Cancersuppressionbythechromosomecustodians, BRCA1 and BRCA2. *Science* 2014;343(6178):1470-5.
13. AmericanCollege of ObstetriciansandGynecologists, ACOG Committee on PracticeBulletins-Gynecology, ACOG Committee on Genetics, Society of GynecologicOncologists. ACOG PracticeBulletin No. 103: hereditarybreastandovariancancersyndrome. *ObstetricsandGynecology* 2009;113(4):957-66.
14. Kuchenbaecker KB, Hopper JL, Barnes DR, et al. Risks of breast, ovarian, andcontralateralbreastcancer for BRCA1 and BRCA2 mutationcarriers. *JAMA* 2017;317(23):2402-16.

15. Alhuqail AJ, Alzahrani A, Almubarak H, et al. High prevalence of deleterious BRCA1 and BRCA2 germline mutations in Arab breast and ovarian cancer patients. *Breast Cancer Research and Treatment* 2018;168(3):695-702.
16. Lynch HT, Snyder C, Casey MJ. Hereditary ovarian and breast cancer: what have we learned? *Annals of Oncology* 2013;24(Suppl 8):viii83-95.
17. Girolimetti G, Perrone AM, Santini D, et al. BRCA-associated ovarian cancer: from molecular genetic to risk management. *BioMed Research International* 2014;2014:787143.
18. Meaney-Delman D, Bellcross CA. Hereditary breast/ovarian cancer syndrome: a primer for obstetricians/gynaecologists. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 2013;40(3):475-512.
19. Shu CA, Pike MC, Jotwani AR, et al. Uterine cancer after risk-reducing salpingo-oophorectomy without hysterectomy in women with BRCA mutations. *JAMA Oncology* 2016;2(11):1434-40.
20. Powell CB. Risk reducing salpingo-oophorectomy for BRCA mutation carriers: twenty years later. *Gynecologic Oncology* 2014;132(2):261-3.
21. Ready K, Gutierrez-Barrera AM, Amos C, et al. Cancer risk management decisions of women with BRCA1 or BRCA2 variants of uncertain significance. *Breast Journal* 2011;17(2):210-2.
22. Dowdy SC, Stefanek M, Hartmann LC. Surgical risk reduction: prophylactic salpingo-oophorectomy and prophylactic mastectomy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004;191(4):1113-23.
23. Powell CB, Kenley E, Chen LM, et al. Risk-reducing salpingo-oophorectomy in BRCA mutation carriers: role of serial sectioning in the detection of occult malignancy. *Journal of Clinical Oncology* 2005;23(1):127-32.
24. Callahan MJ, Crum CP, Medeiros F, et al. Primary fallopian tube malignancies in BRCA-positive women undergoing surgery for ovarian cancer risk reduction. *Journal of Clinical Oncology* 2007;25(25):3985-90.
25. Mahe E, Tang S, Deb P, et al. Do deeper sections increase the frequency of detection of serous tubal intraepithelial carcinoma (STIC) in the "sectioning and extensively examining the FIM briate-dend" (SEE-FIM) protocol? *International Journal of Gynecological Pathology* 2013;32(4):353-7.
26. Koc N, Ayas S, Arinkan SA. Comparison of the classical method and SEE-FIM protocol in detecting microscopic lesions in fallopian tubes with gynecologic lesions. *Journal of Pathology and Translational Medicine* 2018; Vol. 52, issue 1:21-7.
27. Leonhardt K, Eienkel J, Sohr S, et al. p53 signature and serous tubal in-situ carcinoma in cases of primary tubal and peritoneal carcinomas and serous borderline tumors of the ovary. *International Journal of Gynecological Pathology* 2011;30(5):417-24.
28. Blok F, Roes EM, van Leenders GJ, et al. The lack of clinical value of peritoneal washing cytology in high risk patients undergoing risk-reducing salpingo-oophorectomy: a retrospective study and review. *BMC Cancer* 2016;16:18.
29. Karlan BY. Defining cancer risks for BRCA germline mutation carriers: implications for surgical prophylaxis. *Gynecologic Oncology* 2004;92(2):519-20.
30. Lee YC, Milne RL, Lheureux S, et al. Risk of uterine cancer for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *European Journal of Cancer* 2017;84:114-20.
31. Saule C, Mouret-Fourme E, Briaux A, et al. Risk of serous endometrial carcinoma in women with pathogenic BRCA1/2 variant after risk-reducing salpingo-oophorectomy. *Journal of the National Cancer Institute* 2018;110(2):213-5.
32. Bober SL, Recklitis CJ, Bakan J, et al. Addressing sexual dysfunction after risk-reducing salpingo-oophorectomy: effects of a brief, psychosexual intervention. *Journal of Sexual Medicine* 2015;12(1):189-97.
33. Guidozzi F. Hormone therapy after prophylactic risk reducing bilateral salpingo-oophorectomy in women who have BRCA gene mutation. *Climacteric* 2016;19(5):419-22.
34. Finch AP, Lubinski J, Møller P, et al. Impact of oophorectomy on cancer incidence and mortality in women with a BRCA1 or BRCA2 mutation. *Journal of Clinical Oncology* 2014;32(15):1547-53.

35. Salhab M, Bismohun S, Mokbel K. Risk-reducing strategies for women carrying BRCA1/2 mutations with a focus on prophylactic surgery. *BMC Women's Health* 2010;10:28.
36. Metcalfe K, Lynch HT, Foulkes WD, et al. Effect of oophorectomy on survival after breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *JAMA Oncology* 2015;1(3):306-13.
37. Rebbeck TR, Lynch HT, Neuhausen SL, et al. Prophylactic oophorectomy in carriers of BRCA1 or BRCA2 mutations. *N Engl J Med* 2002; 346(21):1616-22.
38. van Verschuer VM, Heemskerk-Gerritsen BA, van Deurzen CH, et al. Lower mitotic activity in BRCA1/2-associated primary breast cancers occurring after risk-reducing salpingo-oophorectomy. *Cancer Biology & Therapy* 2014;15(4):371-9.
39. Kauff ND, Domchek SM, Friebel TM, et al. Risk-reducing salpingo-oophorectomy for the prevention of BRCA1- and BRCA2-associated breast and gynecologic cancer: a multicenter, prospective study. *Journal of Clinical Oncology* 2008;26(8):1331-7.
40. Eisen A, Lubinski J, Klijn J, et al. Breast cancer risk following bilateral oophorectomy in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: an international case-control study. *J Clin Oncol* 2005;23(30):7491-6.
41. Kramer JL, Velazquez IA, Chen BE, et al. Prophylactic oophorectomy reduces breast cancer penetrance during prospective, long-term follow-up of BRCA1 mutation carriers. *J Clin Oncol* 2005;23(34):8629-35.
42. Domchek SM, Friebel TM, Neuhausen SL, et al. Mortality after bilateral salpingo-oophorectomy in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: a prospective cohort study. *Lancet Oncol* 2006;7(3):223-9.
43. Rebbeck TR, Kauff ND, Domchek SM. Meta-analysis of risk reduction estimates associated with risk-reducing salpingo-oophorectomy in BRCA1 or BRCA2 mutation carriers. *JNCI* 2009;101(2):21.
44. Obermair A, Youlden DR, Bade PD, et al. The impact of risk-reducing hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy on survival in patients with a history of breast cancer - A population-based data linkage study. *Int. J. Cancer* 2014;134(9):2211-22.
45. Barlin J, Pike M, Otegbeye E, et al. Does postmenopausal risk-reducing salpingo-oophorectomy reduce the risk of BRCA-associated breast cancer? *Proceedings of the 2013 Society of Gynecologic Oncology (SGO) Annual Meeting on Women's Cancer; 2013 March 9-12; Los Angeles (CA). 2013:Abstract 245.*
46. Eleje GU, Eke AC, Ezebialu IU, et al. Risk-reducing bilateral salpingo-oophorectomy in women with BRCA1 or BRCA2 mutations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 8. Art. No.: CD012464.
47. Kauff ND, Satagopan JM, Robson ME, et al. Risk-reducing salpingo-oophorectomy in women with a BRCA1 or BRCA2 mutation. *N Engl J Med* 2002;346(21):609-15.
48. Finch A, Beiner M, Lubinski J, et al. Hereditary ovarian cancer clinical study group. Salpingo-oophorectomy and the risk of ovarian, fallopian tube, and peritoneal cancers in women with a BRCA1 or BRCA2 mutation. *JAMA* 2006;296:185-92.
49. Rocca WA, Grossardt BR, Andrade M, et al. Survival patterns after oophorectomy in premenopausal women: a population-based cohort study. *Lancet Oncol* 2006;7:821-28.
50. Özcan U, Akyol D, Oransay S, et al. Controversy on prophylactic oophorectomy. *Tr. J. of Medical Sciences* 1998;28:461-7.
51. Gençtürk N. Meme kanserinde korunma. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10(4):72-82.
52. Güllüoğlu BM. Meme hastalıklarına yaklaşım: Meme kanseri için risk değerlendirmesi ve tarama stratejileri. *Türk Aile Hek Derg* 2008;12(1):9-17.
53. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;77-90.