

BÖLÜM 18

VULVA KANSERİNDE TANI, EVRELEME VE TEDAVİSİ GENEL

Evrin KOÇ¹

Vulva kanseri kadın genital kanserlerin %4-5'ini, kadınlarda görülen tüm kanserlerin %1'ini oluşturur. Vulva kanseri; vulva epitelinden, cilt altı dokudan, bartholin gibi salgı bezlerinden veya vajinanın alt üçte birinin epitelinden gelişebilir. Bu tümörlerin yaklaşık %90'ı skuamöz hücreli kanserdir. İleri yaş hastalığı olmakla birlikte; son yıllarda HPV lezyonu sıklığının artışıyla 40-49 yaş bayanlarda tanı sayısı 2 kat artmıştır. Daha az sıklıkla görülen tümörler ise adenokarsinomla birlikte meme dışı Paget hastalığı, Bartholin bezi kanseri, sarkom ve metastatik kanserlerdir.

Vulva kanseri ile birlikte yakın ilişkisi bulunan risk faktörleri, sigara kullanımı, obezite, immün yetmezlik sendromları, servikal kanser ya da displazi hikayesi, vulvar displaziler, HPV enfeksiyonu, diyabete bağlı kronik vulvar irritasyon, granümatöz veneryal hastalıklar ve vulvar distrofidir.

SEMPTOMLAR VE BELİRTİLER

Tipik olarak postmenopozal kadınlarda tanı konulur. Vulva kanserli hastaların %50'sinden fazlasında vulvada kaşıntı ve kitle ilk yakınmasıdır. Vulva bakımı ve bu ilaçlardan kaçınılması ile ilgili tavsiyeler, yönetimin önemli bir bölümünü oluşturur. Kanama, kaşıntıya sekonder lokal rahatsızlık, vulvada kanlı akıntı ve vulvar ağrı (vulvodini) hastaların diğer yakınmalarını oluştururken, hastaların yaklaşık %20'sinin hiçbir yakınması bulunmamakta, tümör rutin pelvik muayene sırasında tesadüfen tanı almaktadır. Tanıda geç kalındıkça vulvada geniş, karnibahar şeklinde lezyonlar veya ülsere alanlar görülebilir.

???

Yeterli bir şekilde tedavi edilmiş Bartholin bezi kanserinin kür oranları saptanamamıştır. Primer cerrahiye rağmen ramus pubisin altında rezeksiyon yapılamayacak lokal rekürrenslere eğilim bulunmaktadır.

Bazal hücreli karsinom için geniş lokal eksizyon küratif olmalıdır. Bazı araştırmacılar lokal eksizyondan sonra yaklaşık %20 oranlarında nüks bildirmişlerdir, bu yetersiz eksizyon olguları ile açıklanabilir.

Malign melanomun tedavi sonuçları, tümörün vulva derisinin dermisi içerisine veya vajina mukozasında lamina propriaya penetrasyon derecesine ve lenf nodu yayılımlarının olup olmadığına bağlıdır. Beş yıllık yaşam süresi %24-70 arasında değişmektedir. İnguinal lenf nodu yayılımı olanlarda sağkalım oranı genellikle kötüdür. Amelanotik kutaneöz melanomlar özellikle virulan tümörlerdir. Sağkalım oranları yüzeysel yayılan melanomlu hastalarda, daha küçük çaplı olmaya eğilimli ancak agresif vertikal invazyon gösteren, daha sık lenf nodu yayılımına, başarısız tedavi ve uzak nükslere neden olan nodüler tipte olanlara göre çok daha iyidir. Rekürrensin en sık görüldüğü bölge rezeksiyonun yapıldığı alan ya da inguinal lenf nodlarıdır (daha önce rezeke edilmediyse). Vulvanın sarkomu özellikle ilk rezeksiyon geniş değilse lokal olarak nüks etme ve karaciğer ve akciğere metastaz yapma eğilimindedir.

KAYNAKLAR

1. Al-Ghamdi A, Freedman D, Miller D, et al. Vulvar squamous cell carcinoma in young women: a clinicopathologic study of 21 cases. *Gynecol Oncol* 2002;84:94–101. PMID: 11748983.
2. Klapdor R, Wölber L, Hanker L, et al. Predictive factors for lymph node metastases in vulvar cancer. An analysis of the AGO-CaRE-1 multicenter study. *Gynecol Oncol* 2019; 154:565.
3. American Joint Committee on Cancer. Vulva. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 7th ed. New York, NY: Springer; 2010.
4. Beller U, Quinn MA, Benedet JL, et al. Carcinoma of the vulva. FIGO 6th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet* 2006;95 (Suppl 1):S7–27. PMID: 17161169.
5. Gadducci A, Cionini L, Romanini A, Fanucchi A, Genazzani AR. Old and new perspectives in the management of high-risk, locally advanced or recurrent, and metastatic vulvar cancer. *Crit Rev Oncol Hematol* 2006;60:227–241. PMID: 16945551.
6. Hacker NF, Barlow EL. Staging for vulvar cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2015; 29:802.
7. Gonzalez Bosquet J, Kinney WK, Russell AH, Gaffey TA, Magrina JF, Podratz KC. Risk of occult inguinofemoral lymph node metastasis from squamous carcinoma of the vulva. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2003;57:419–424. PMID: 12957253.
8. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) Vulvar Cancer (Squamous Cell Carcinoma) Version 2.2019- December 17,2018 NCCN.org
9. Gonzalez Bosquet J, Magrina JF, Gaffey TA, et al. Long-term survival and disease recurrence in patients with primary squamous cell carcinoma of the vulva. *Gynecol Oncol* 2005;97:828–833. PMID: 15896831.

10. Joura EA, Losch A, Haider-Angeler MG, Breitenecker G, Leodolter S. Trends in vulvar neoplasia. Increasing incidence of vulvar intraepithelial neoplasia and squamous cell carcinoma of the vulva in young women. *J Reprod Med.* 2000;45:613–615. PMID: 10986677.
11. Judson PL, Habermann EB, Baxter NN, Durham SB, Virnig BA. Trends in the incidence of invasive and in situ vulvar carcinoma. *Obstet Gynecol* 2006;107:1018–1022. PMID: 16648405.
12. Homesley HD: Management of vulvar cancer. *Cancer* 1995; Nov 15;76:2159-70. 10. Homesley HD, Bundy BN, Sedlis A, Jordan E, Berek JS, Janhsan A, Mortel R: Prognostic factors for groin node metastasis in squamous cell carcinoma of the vulva (a Gynecologic Oncology Group study). *Gynecol Oncol.* 1993 Jun;49(3):279-83.
13. Kunos C, Simpkins F, Gibbons H, Tian C, Homesley H. Radiation therapy compared with pelvic node resection for node-positive vulvar cancer: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2009;114:537–546. PMID: 19701032.
14. Montana GS, Thomas GM, Moore DH, et al. Preoperative chemo-radiation for carcinoma of the vulva with N2/N3 nodes: a gynecologic oncology group study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2000;48:1007–1013. PMID: 11072157.
15. Rouzier R, Haddad B, Atallah D, Dubois P, Paniel BJ. Surgery for vulvar cancer. *Clin Obstet Gynecol* 2005;48:869–878. PMID: 16286833.
16. Selman TJ, Luesley DM, Acheson N, Khan KS, Mann CH. A systematic review of the accuracy of diagnostic tests for inguinal lymph node status in vulvar cancer. *Gynecol Oncol* 2005;99:206–214. PMID: 16081147.
17. Stang A, Streller B, Eisinger B, Jockel KH. Population-based incidence rates of malignant melanoma of the vulva in Germany. *Gynecol Oncol* 2005;96:216–221. PMID: 15589604.
18. Leminen A, Forss M, Paavonen J. Wound complications in patients with carcinoma of the vulva. Comparison between radical and modified vulvectomies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000;93:193–197. PMID: 11074142.
19. Sugiyama VE, Chan JK, Shin JY, Berek JS, Osann K, Kapp DS. Vulvar melanoma: a multivariable analysis of 644 patients. *Obstet Gynecol* 2007;110:296–301. PMID: 17666603.
20. College of american pathologists .Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Primary Carcinoma of the Vulva Version: Vulva 4.1.0.0 Protocol Posting Date: August 2018 Includes pTNM requirements from the 8th Edition, AJCC Staging Manual, and 2015 FIGO Cancer Report

