

## BÖLÜM 30

# RADİKAL VULVEKTOMİ VE BİLATERAL İNGUİNAL LENF NODU DİSEKSİYONU

Sinem ÖZŞAHİN KILIÇ<sup>1</sup>

### 1. GİRİŞ

Tarihsel olarak, standart radikal vulvektomi, medial uyluk, kasıklar ve alt karına uzanan geniş bir cilt alanının eksizyonu ile birlikte inguinal ve sıklıkla pelvik lenf nodlarının rezeksiyonunu tanımlamaktadır.<sup>1</sup> Ancak morbidite oranları yüksek saptanmış ve hastaların yaklaşık % 50'sinde yara yeri komplikasyonları yaşanmıştır.

Hastalıkla ilgili artan bilgi ve görüş sayesinde, vulva karsinomunun tedavisine yönelik cerrahi prosedürler daha konservatif hale gelmiş ve her hasta için bireyselleştirilmesi sağlanmıştır.

Bu tür yeni tanımlanan prosedürlere, hemivulvektomi, parsiyel vulvektomi, anterior (at nalı) vulvektomi, posterior (at nalı) vulvektomi, lokal eksizyon ve geniş lokal eksizyon dahil olmak üzere farklı isimler verilmeye başlanmıştır.

Prosedürler ne olursa olsun, amaç, primer tümörün derin uyluk fasyası ve/veya pubis periosteumu ve ürogenital diyaframın alt fasyası seviyesine kadar diseksiyonla tam eksizyonu olmalıdır. Vulva adenokarsinomu ve skuamöz hücreli karsinom ile hemen hemen aynı şekilde tedavi edilse de, Bartholin bezi kaynaklı

maligintelerin radikal rezeksiyon gerektirdiği düşünülmektedir. Malign melanomun tedavisi tartışmalıdır.

Yapılacak cerrahi prosedür, tümörün yeri, boyutu ve histolojik özelliklerine bağlıdır. Lezyon vulvanın posteriora ise veya lezyonun klitoristen 2 cm veya daha fazla uzakta olduğu seçilmiş vakalarda klitoris korunabilir.<sup>2-4</sup>

İnguino-femoral lenf nodu diseksiyonu planlanıyor ise, hastanın tıbbi durumu da göz önüne alınarak, genellikle ilk yapılması tercih edilir; kısıtlayıcı tıbbi duruma sahip hastalarda anestezinin erken sonlandırılması durumunda önce vulvar tümörün eksizyonu ile başlamak doğru yöntem olacaktır.

Bazı prosedürlerin kapsamı gereği, perineal bölgenin görünümünün kaçınılmaz olarak bozulması ve stoma oluşumu hasta için büyük psikoseksüel sorunlara yol açabilir. Ameliyat öncesi danışmanlık ve ameliyat sonrası destek, hasta yönetiminin çok önemli bir bölümüdür.

Tümör tutulumu ve boyutu nedeniyle mesane ve anal disfonksiyona yol açabilecek rezeksiyonları gerektirebileceği durumlarda, kombine kemoterapi ve radyoterapi (kemoradyasyon)

<sup>1</sup> Op. Dr., Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, s\_oz\_sahin@hotmail.com

## KAYNAKLAR

1. WAY S. The anatomy of the lymphatic drainage of the vulva and its influence on the radical operation for carcinoma. *Ann R Coll Surg Engl* 1948; 3:187.
2. Heaps JM, Fu YS, Montz FJ, et al. Surgical-pathologic variables predictive of local recurrence in squamous cell carcinoma of the vulva. *Gynecol Oncol* 1990; 38:309.
3. Preti M, Ronco G, Ghiringhello B, Micheletti L. Recurrent squamous cell carcinoma of the vulva: clinicopathologic determinants identifying low risk patients. *Cancer* 2000; 88:1869.
4. Chan JK, Sugiyama V, Tajalli TR, et al. Conservative clitoral preservation surgery in the treatment of vulvar squamous cell carcinoma. *Gynecol Oncol* 2004; 95:152.
5. Woelber L, Griebel LF, Eulenburg C, et al. Role of tumour-free margin distance for loco-regional control in vulvar cancer-a subset analysis of the Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie CaRE-1 multicenter study. *Eur J Cancer* 2016; 69:180.
6. Yap J, O'Neill D, Nagenthiran S, et al. Current insights into the aetiology, pathobiology, and management of local disease recurrence in squamous cell carcinoma of the vulva. *BJOG* 2017; 124:946.
7. Te Grootenhuis NC, Pouwer AW, de Bock GH, et al. Prognostic factors for local recurrence of squamous cell carcinoma of the vulva: A systematic review. *Gynecol Oncol* 2018; 148:622.
8. European Society of Gynaecological Oncology (ESGO). Vulvar Cancer Guidelines. <https://guidelines.esgo.org/vulvar-cancer/guidelines/recommendations/> (Accessed on May 20, 2019).
9. NCCN Guidelines Version 2, 2019. Vulvar Cancer (Squamous Cell Carcinoma) [www.nccn.org](http://www.nccn.org) (Accessed on May 20, 2019).
10. Helm CW, Hatch KD, Partridge EE, Shingleton HM. The rhomboid transposition flap for repair of the perineal defect after radical vulvar surgery. *Gynecol Oncol* 1993; 50:164.
11. O'Dey DM, Bozkurt A, Pallua N. The anterior Obturator Artery Perforator (aOAP) flap: surgical anatomy and application of a method for vulvar reconstruction. *Gynecol Oncol* 2010; 119:526.
12. Wheelless CR Jr, McGibbon B, Dorsey JH, Maxwell GP. Gracilis myocutaneous flap in reconstruction of the vulva and female perineum. *Obstet Gynecol* 1979; 54:97.
13. Chafe W, Fowler WC, Walton LA, Currie JL. Radical vulvectomy with use of tensor fascia lata myocutaneous flap. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 145:207.
14. Horta R, Filipe R, Costa J, et al. Vertical rectus abdominis musculocutaneous flap: a good option for reconstruction of large inguinofemoral defects with exposure of the femoral vessels: brief report focusing on management of advanced vulvar carcinoma. *Int J Gynecol Cancer* 2011; 21:565.
15. Sawada M, Kimata Y, Kasamatsu T, et al. Versatile lotus petal flap for vulvoperineal reconstruction after gynecological ablative surgery. *Gynecol Oncol* 2004; 95:330.
16. Yii NW, Niranjana NS. Lotus petal flaps in vulvo-vaginal reconstruction. *Br J Plast Surg* 1996; 49:547.
17. Kuokkanen H, Mikkola A, Nyberg RH, et al. Reconstruction of the vulva with sensate gluteal fold flaps. *Scand J Surg* 2013; 102:32.
18. Hoffman MS, LaPolla JP, Roberts WS, et al. Use of local flaps for primary anal reconstruction following perianal resection for neoplasia. *Gynecol Oncol* 1990; 36:348.
19. Grimshaw RN, Ghazal AS, Monaghan JM. The role of ano-vulvectomy in locally advanced carcinoma of the vulva. *Int J Gynecol Cancer* 1991; 1:15.
20. O'Donnell RL, Verleye L, Ratnavelu N, et al. Locally advanced vulva cancer: A single centre review of anovulvectomy and a systematic review of surgical, chemotherapy and radiotherapy alternatives. Is an international collaborative RCT destined for the "too difficult to do" box? *Gynecol Oncol* 2017; 144:438.
21. Adams J, Daly JW. Proctectomy combined with vulvectomy for carcinoma of the vulva. *Obstet Gynecol* 1979; 54:643.
22. Senapati A, Phillips RK. The trephine colostomy: a permanent left iliac fossa end colostomy without recourse to laparotomy. *Ann R Coll Surg Engl* 1991; 73:305.
23. Fuhrman GM, Ota DM. Laparoscopic intestinal stomas. *Dis Colon Rectum* 1994; 37:444.
24. Ludwig KA, Milsom JW, Garcia-Ruiz A, Fazio VW. Laparoscopic techniques for fecal diversion. *Dis Colon Rectum* 1996; 39:285.
25. Homesley HD, Bundy BN, Sedlis A, et al. Assessment of current International Federation of Gynecology and Obstetrics staging of vulvar carcinoma relative to prognostic factors for survival (a Gynecologic Oncology Group study). *Am J Obstet Gynecol* 1991; 164:997.
26. Covens A, Vella ET, Kennedy EB, et al. Sentinel lymph node biopsy in vulvar cancer: Systematic review, meta-analysis and guideline recommendations. *Gynecol Oncol* 2015; 137:351.
27. Levenback CF, van der Zee AG, Rob L, et al. Sentinel lymph node biopsy in patients with gynecologic cancers Expert panel statement from the International Sentinel Node Society Meeting, February 21, 2008. *Gynecol Oncol* 2009; 114:151.
28. Freudenberg LS, Görtz E, Hagen C, et al. Lymphatic mapping using SPECT/CT in vulvar carcinoma. *Clin Nucl Med* 2010; 35:950.
29. Oonk MH, van de Nieuwenhof HP, van der Zee AG, de Hullu JA. Update on the sentinel lymph node procedure in vulvar cancer. *Expert Rev Anticancer Ther* 2010; 10:61.
30. Hacker NF. Current treatment of small vulvar cancers. *Oncology (Williston Park)* 1990; 4:21.
31. DiSaia PJ, Creasman WT, Rich WM. An alternate approach to early cancer of the vulva. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 133:825.

32. 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.
33. Micheletti L, Borgno G, Barbero M, et al. Deep femoral lymphadenectomy with preservation of the fascia lata. Preliminary report on 42 invasive vulvar carcinomas. *J Reprod Med* 1990; 35:1130.
34. Gaarenstroom KN, Kenter GG, Trimbos JB, et al. Postoperative complications after vulvectomy and inguinofemoral lymphadenectomy using separate groin incisions. *Int J Gynecol Cancer* 2003; 13:522.
35. Carlson JW, Kauderer J, Walker JL, et al. A randomized phase III trial of VH fibrin sealant to reduce lymphedema after inguinal lymph node dissection: a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol* 2008; 110:76.