

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE GERİATRİK HASTA YÖNETİMİ

40. BÖLÜM

Ahmet Bilgehan ŞAHİN¹

GİRİŞ

Kanser, dünyada yeni vakaların %50'den fazlasının 65 yaşından sonra teşhis edilmesi ve yine kanser ilişkili ölümlerin %70'ten fazlasının aynı yaş grubunda meydana gelmesi nedeniyle yaşlı yetişkinlerin bir hastalığı olarak kabul edilmektedir ⁽¹⁾. Jinekolojik kanserlerin çoğunluğu post-menopozal kadınlarda görülmekte olup bu kanserlerin yaşla birlikte insidansı artmaktadır ⁽²⁾. Avrupada kanser sağkalımını değerlendiren EURO CARE projesinde hemen hemen tüm kanserler için zamanla sağkalımın uzadığı saptanmış, fakat yaşlı popülasyonda sağkalımdaki bu iyileşme hızının özellikle jinekolojik kanserler için yavaş olduğu gösterilmiştir ⁽³⁾.

Artan yaşla birlikte artan polifarmasi, fonksiyonel bağımlılık, bilişsel bozukluk, depresyon, kırılabilirlik, yetersiz beslenme ve sınırlı sosyal destek gibi hastalığın prognozunu kötü etkileyecek durumlar artmaktadır ⁽⁴⁾. Bu pek çok potansiyel sınırlama göz önüne alındığında, jinekolojik kanser ile başvuran birçok yaşlı yetişkin hastanın, genç hastalara göre daha az agresif tedaviler alması ve hastalığa özgü daha kötü sonuçlara sahip olması şaşırtıcı değildir.

Dünya popülasyonunun gittikçe yaşlandığı düşünülünce özellikle geriatrik popülasyon hastalığı olarak nitelendirilebileceğimiz jinekolojik kanserlerle önümüzdeki yıllarda daha sık karşılaşacağımız muhtemeldir. Bu nedenle geriatrik hastalarda optimal tanı, tedavi ve takip prensiplerinin tartışılması yerinde olacaktır.

HASTA YÖNETİMİ

Jinekolojik kanserli hastalar, öncelikle hastalığın evresine göre rehberlerde önerilen cerrahi, kemoradyoterapi, kemoterapi gibi primer tedavi yaklaşımları

¹ Uzm. Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, absahin@uludag.edu.tr

ikinci seçimde rehberlerde yerini alan pembrolizumab, sitotoksik kemoterapiye göre daha kolay tolere edildiği için MSI-H ve PDL-1 pozitif hastalara önerilebilir.

Özetle, serviks kanserinde standart tedavi erken evre hastalık için cerrahi, lokal ileri hastalık için kemoradyoterapiyi takiben brakiterapi ve metastatik hastalık için kemoterapidir. Yaşlı popülasyonun standart tedavileri alamamalarının önündeki engeller, sistemik tedaviler, cerrahi ve radyoterapi tekniklerindeki gelişmelerle birlikte gittikçe azalmaktadır. Tedavilerin önceden var olan geriatrik sıkıntılara bağlı olarak kişiselleştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

SONUÇ

Dünya popülasyonunun gittikçe yaşlandığı göz önünde bulundurulursa 65 yaş üstü kadın hastalarda sık görülen jinekolojik kanserlerin tanı, optimal tedavi ve takip stratejilerinin geliştirilmesi ciddi önem arz etmektedir. Jinekolojik kanserlerde; cerrahi, radyoterapi ve medikal tedavinin sıralı veya eş zamanlı kullanımı tedavideki temel yaklaşım olduğu için ilgili branşların ve geriatristin katıldığı multidisipliner takım ile tedavi planlanması elzemdir. Tedavi planlama öncesi her ne kadar klinik kullanımları pratik olmasa da geriatrik değerlendirme kriterlerinin klinisyen tarafından bilinmesi ve kriterlere göre hastaların değerlendirilmesi sağkalımı etkileyen önemli faktörlerdendir. Ayrıca optimal tedavi ve takip stratejilerinin geliştirilmesi için geriatrik popülasyonun randomize kontrollü çalışmalarda daha fazla temsili gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Yancik R. Population aging and cancer: a cross-national concern. *Cancer J*. 2005;11:437-441.
2. Centers for Disease Control and Prevention (2019). *Gynecologic Cancer Incidence, United States—2012–2016* (07/12/2020 tarihinde <https://www.cdc.gov/cancer/uscs/pdf/USCS-Da-taBrief-No11-September-2019-h.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
3. Sant, M, Chirlique Lopez MD, Agresti R, et al. Survival of women with cancers of breast and genital organs in Europe 1999-2007: results of the EURO-CARE-5 study. *Eur J Cancer*. 2015;51:2191-2205.
4. Chow WB, Rosenthal RA, Merkow RP, et al. Optimal preoperative assessment of the geriatric surgical patient: a best practices guideline from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program and the American Geriatrics Society. *J Am Coll Surg*. 2012;215:453-466.
5. Hurria A, Togawa K, Mohile SG, et al. Predicting chemotherapy toxicity in older adults with cancer: a prospective multicenter study. *J Clin Oncol*. 2011;29:3457-3465.
6. Kanesvaran R, Li H, Koo KN, et al. Analysis of prognostic factors of comprehensive geriatric assessment and development of a clinical scoring system in elderly Asian patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2011;29:3620-3627.
7. Ahmed A, Deng W, Tew W, et al. Pre-operative assessment and post-operative outcomes of elderly women with gynecologic cancers, primary analysis of NRG CC-002: An NRG oncology group/gynecologic oncology group study. *Gynecol Oncol*. 2018;150(2):300-305.

8. Saliba D, Elliott M, Rubenstein LZ, et al. The Vulnerable Elders Survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:1691-1699.
9. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018; 68:394-424.
10. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2019). *Türkiye Kanser İstatistikleri 2016*. (12/12/2020 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kan_ser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf adresinden ulaşılmıştır).
11. United Nations (2015). *World Populating Ageing 1950-2050*. (02/01/2016 tarihinde <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/90chapteriv.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
12. Gayar OH, Robbins JR, Parikh K, et al. Hysterectomy for uterine adenocarcinoma in the elderly: tumor characteristics, and long-term outcome. *Gynecol Oncol*. 2011;123:71-75.
13. Walker JL, Piedmonte MR, Spirtos NM, et al. Laparoscopy compared with laparotomy for comprehensive surgical staging of uterine cancer: Gynecologic Oncology Group Study LAP2. *J Clin Oncol*. 2009;27: 5331-5336.
14. Ciavattini A, Di Giuseppe J, Cecchi S, et al. Gynecologic laparoscopy in patients aged 65 or more: feasibility and safety in the presence of increased comorbidity. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;175:49-53.
15. Bogani G, Cromi A, Uccella S, et al. Perioperative and long-term outcomes of laparoscopic, open abdominal, and vaginal surgery for endometrial cancer in patients aged 80 years or older. *Int J Gynecol Cancer*. 2014;24:894-900.
16. De Marzi P, Ottolina J, Mangili G, et al. Surgical treatment of elderly patients with endometrial cancer (≥ 65 years). *J Geriatr Oncol*. 2013;4:368-373.
17. Scribner DR Jr, Walker JL, Johnson GA, et al. Surgical management of early-stage endometrial cancer in the elderly: is laparoscopy feasible? *Gynecol Oncol*. 2001;83:563-568.
18. Guy MS, Sheeder J, Behbakht K, et al. Comparative outcomes in older and younger women undergoing laparotomy or robotic surgical staging for endometrial cancer. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214:350.e1-350.e10.
19. Creutzberg CL, van Putten WL, Koper PC, et al. Surgery and postoperative radiotherapy versus surgery alone for patients with stage-1 endometrial carcinoma: multicentre randomised trial. PORTEC Study Group. *Post Operative Radiation Therapy in Endometrial Carcinoma*. *Lancet*. 2000;355:1404-1411
20. Keys HM, Roberts JA, Brunetto VL, et al; Gynecologic Oncology Group. A phase III trial of surgery with or without adjunctive external pelvic radiation therapy in intermediate risk endometrial adenocarcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol*. 2004;92:744-751.
21. Colombo N, Creutzberg C, Amant F, et al. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: Diagnosis, Treatment and Follow-up. *Int J Gynecol Cancer*. 2016 Jan;26:2-30.
22. Mundt AJ, Lujan AE, Rotmensch J, et al. Intensity-modulated whole pelvic radiotherapy in women with gynecologic malignancies. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2002;52:1330-1337.
23. Shih KK, Folkert MR, Kollmeier MA, et al. Pelvic insufficiency fractures in patients with cervical and endometrial cancer treated with postoperative pelvic radiation. *Gynecol Oncol*. 2013;128:540-543.
24. Guerard EJ, Deal AM, Williams GR, et al. Falls in older adults with cancer: evaluation by oncology providers. *J Oncol Pract*. 2015;11:470-474.
25. Balducci L, Goetz-Parten D, Steinman MA. Polypharmacy and the management of the older cancer patient. *Ann Oncol*. 2013;24:vii36-vii40.
26. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (2014). *Continuous Update Project Report. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Ovarian Can-*

- cer 2014. (08/11/2015 tarihinde http://www.dietandcancerreport.org/cup/cup_resources.php adresinden ulaşılmıştır).
27. Korc-Grodzicki B, Downey RJ, Shahrokni A, et al. Surgical considerations in older adults with cancer. *J Clin Oncol* 2014;32:2647-2653.
 28. Thrall MM, Goff BA, Symons RG, et al. Thirty-day mortality after primary cytoreductive surgery for advanced ovarian cancer in the elderly. *Obstet Gynecol* 2011;118:537-47.
 29. Wright JD, Herzog TJ, Neugut AI, et al. Effect of radical cytoreductive surgery on omission and delay of chemotherapy for advanced-stage ovarian cancer. *Obstet Gynecol* 2012; 120:871-81.
 30. Vergote I, Tropé CG, Amant F, et al. Neoadjuvant chemotherapy or primary surgery in stage IIIC or IV ovarian cancer. *N Engl J Med*. 2010 Sep 2;363(10):943-953.
 31. Hershman D, Jacobson JS, McBride R, et al. Effectiveness of platinum-based chemotherapy among elderly patients with advanced ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2004;94:540-549.
 32. Lin JJ, Egorova N, Franco R, et al. Ovarian Cancer Treatment and Survival Trends Among Women Older Than 65 Years of Age in the United States, 1995-2008. *Obstet Gynecol* 2016;127:81-89.
 33. Falandry C, Sovoye AM, Stefani L, et al. EWOC-1: A randomized trial to evaluate the feasibility of three different first-line chemotherapy regimens for vulnerable elderly women with ovarian cancer (OC): A GCIG-ENGOTGINECO study. *J Clin Oncol* 2019;37S:ASCO #5508.
 34. UpToDate (2020). *The approach to ovarian cancer in older women* (13/12/2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/the-approach-to-ovarian-cancer-in-older-women> adresinden ulaşılmıştır).
 35. Pignata S, Scambia G, Katsaros D, et al. Carboplatin plus paclitaxel once a week versus every 3 weeks in patients with advanced ovarian cancer (MITO-7): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2014;15:396-405.
 36. Maas HA, Kruitwagen RF, Lemmens VE, et al. The influence of age and co-morbidity on treatment and prognosis of ovarian cancer: a population-based study. *Gynecol Oncol* 2005;97:104-109.
 37. Hilpert F, du Bois A, Greimel ER, et al. Feasibility, toxicity and quality of life of first-line chemotherapy with platinum/paclitaxel in elderly patients aged ≥ 70 years with advanced ovarian cancer--a study by the AGO OVAR Germany. *Ann Oncol* 2007;18:282.
 38. Gordon AN, Tonda M, Sun S, et al. Long-term survival advantage for women treated with pegylated liposomal doxorubicin compared with topotecan in a phase 3 randomized study of recurrent and refractory epithelial ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2004;95:1-8.
 39. Morris RT. Weekly topotecan in the management of ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2003;90:34-38
 40. Quaglia A, Tavilla A, Shack L, et al. The cancer survival gap between elderly and middle-aged patients in Europe is widening. *Eur J Cancer* 2009;45:1006-1016.
 41. Darlin L, Borgfeldt C, Widén E, et al. Elderly women above screening age diagnosed with cervical cancer have a worse prognosis. *Anticancer Res*. 2014;34:5147-5151.
 42. Wright JD, Gibb RK, Geevarghese S, et al. Cervical carcinoma in the elderly: An analysis of patterns of care and outcome. *Cancer* 2005;103:85-91.
 43. Eggemann H, Ignatov T, Geyken CH, et al. Management of elderly women with cervical cancer. *J Cancer Res Clin Oncol* 2018;144:961-967.
 44. Choi YS, Kim YH, Kang S, et al. Feasibility of radical surgery in the management of elderly patients with uterine cervical cancer in Korea. *Gynecol Obstet Invest* 2005;59:165-170.
 45. Mousavi A, Karimi Zarchi M, Gilani MM, et al. Radical hysterectomy in the elderly. *World J Surg Oncol* 2008 Apr;7:38.
 46. Ramirez PT, Frumovitz M, Pareja R, Lopez A, Vieira M, Ribeiro R, et al. Minimally invasive versus abdominal radical hysterectomy for cervical cancer. *N Engl J Med* 2018;379:1895-1904.
 47. George EM, Tergas AI, Ananth CV, et al. Safety and tolerance of radical hysterectomy for cervical cancer in the elderly. *Gynecol Oncol* 2014;134:36-41.

48. Landoni F, Colombo A, Milani R, et al. Randomized study between radical surgery and radiotherapy for the treatment of stage IB-IIA cervical cancer: 20-year update. *J Gynecol Oncol*. 2017;28:e34.
49. Cibula D, Pötter R, Planchamp F, et al. The European society of gynaecological oncology/european society for radiotherapy and oncology/european society of pathology guidelines for the management of patients with cervical cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2018;28:641–655.
50. Collaboration (CCCMAC) C for CCM (2015). *Reducing uncertainties about the effects of chemoradiotherapy for cervical cancer: individual patient data meta-analysis*. (12/12/2020 tarihinde <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008285/full-adresinden-ulaşilmiştir>).
51. Hata M, Koike I, Miyagi E, et al. Radiation therapy for pelvic lymph node metastasis from uterine cervical cancer. *Gynecol Oncol* 2013;131:99–102.
52. Mazon R, Castelnau-Marchand P, Dumas I, et al. Impact of treatment time and dose escalation on local control in locally advanced cervical cancer treated by chemoradiation and image-guided pulsed-dose rate adaptive brachytherapy. *Radiother Oncol* 2015;114:257–63.
53. Magné N, Mancy NC, Chajon E, et al. Patterns of care and outcome in elderly cervical cancer patients: a special focus on brachytherapy. *Radiother Oncol* 2009;91:197–201.
54. Monk BJ, Sill MW, McMeekin DS, et al. Phase III trial of four cisplatin-containing doublet combinations in stage IVB, recurrent, or persistent cervical carcinoma: A gynecologic oncology group study. *J Clin Oncol* 2009;27:4649–4655.
55. Kitagawa R, Katsumata N, Shibata T, et al. Paclitaxel plus carboplatin versus paclitaxel plus cisplatin in metastatic or recurrent cervical cancer: the open-label randomized phase III Trial JCOG0505. *J Clin Oncol* 2015 Jul 1;33(19):2129–35.
56. Ceccaroni M, D'Agostino G, Ferrandina G, et al. Gynecological malignancies in elderly patients: is age 70 a limit to standard-dose chemotherapy? An Italian retrospective toxicity multicentric study. *Gynecol Oncol* 2002;85:445–450.