

REKTOSİGMOİD KOLON VE UTERUS İNVAZYONU GÖSTEREN YÜKSEK DERECELİ SERÖZ OVER KANSERİNDE EN-BLOK PELVİK REZEKSİYON: BAŞARILI OPTİMAL SİTOREDÜKSİYON SAĞLANAN OLGU SUNUMU

Rezzan Berna TEMOÇİN¹

|GİRİŞ

Yüksek dereceli seröz over kanseri (HGSOC), epitelyal over tümörlerinin en agresif alt tipini oluşturur ve dünya genelinde jinekolojik kanserlere bağlı mortalitenin başlıca nedenidir. HGSOC, sinsi başlangıcı ve nonspesifik semptomları nedeniyle genellikle ileri evrede tanı almakta; hastaların yaklaşık %70–80'i FIGO evre III–IV olarak değerlendirilmektedir (1, 2). Tanı anındaki bu ileri evreleme, peritoneal karsinomatosis, omental metastazlar, pelvik viseral tutulum ve mezenterik invazyon gibi geniş yayılım paternlerini de beraberinde getirir. Bu durum, cerrahi yönetimi karmaşıklaştırmakta ve multiorgan rezeksiyonları içeren sitoredüktif yaklaşımları zorunlu kılmaktadır (3, 4).

HGSOC yönetiminde primer sitoredüktif cerrahi (PDS), hayatta kalım süresi açısından halen en güçlü prognostik belirleyicilerden biridir. Literatürde rezidü tümör kalmayan hastalarda, progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım oranlarının anlamlı şekilde arttığı gösterilmiştir (5, 6). Bu bağlamda, özellikle pelvik tutulum söz konusu olduğunda, en-blok pelvik rezeksiyon ve rektosigmoid kolon çıkarımı gibi radikal prosedürler sıklıkla gündeme gelir (7). Hudson prosedürü ve bu prosedürün laparotomik veya laparoskopik modifikasyonları, rektosigmoid invazyon durumla-

¹ Op. Dr., Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tüp Bebek Ünitesi,
r.bernabaki@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9877-1767

tutulunun saptanmasında bir kez daha teyit edilmiştir. Bu sunum, HGSOC’de gastrointestinal tutulum varlığında bile optimal cerrahinin güvenli ve onkolojik olarak etkin biçimde uygulanabileceğini ve hastaya özel stratejik cerrahi yaklaşımın sağkalım açısından kritik önemde olduğunu ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Pujade-Lauraine E, Ledermann JA, Selle F, et al. Olaparib tablets as maintenance therapy in patients with platinum-sensitive, relapsed ovarian cancer and a BRCA1/2 mutation (SOLO2/ENGOT-Ov21): a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2017;18(9):1274-1284. doi:10.1016/S1470-2045(17)30469-2
2. Banerjee S, Moore KN, Colombo N, et al. Maintenance olaparib for patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer and a BRCA mutation (SOLO1/GOG 3004): 5-year follow-up of a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2021;22(12):1721-1731. doi:10.1016/S1470-2045(21)00531-3
3. Baum J, Braicu EI, Hunsicker O, et al. Impact of clinical factors and surgical outcome on long-term survival in high-grade serous ovarian cancer: a multicenter analysis. *Int J Gynecol Cancer.* 2021;31(5):713-720. doi:10.1136/ijgc-2020-002023
4. Moore KN, Secord AA, Geller MA, et al. Niraparib monotherapy for late-line treatment of ovarian cancer (QUADRA): a multicentre, open-label, single-arm, phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2019;20(5):636-648. doi:10.1016/S1470-2045(19)30029-4
5. Lecointre L, Gabriele V, Faller E, et al. Laparoscopic En Bloc Pelvic Resection with Rectosigmoid Resection and Anastomosis for Stage IIB Ovarian Cancer: Hudson’s Procedure Revisited. *J Minim Invasive Gynecol.* 2022;29(9):1035. doi:10.1016/j.jmig.2022.06.008
6. Kim HS, Bristow RE, Chang SJ. Total parietal peritonectomy with en bloc pelvic resection for advanced ovarian cancer with peritoneal carcinomatosis. *Gynecol Oncol.* 2016;143(3):688-689. doi:10.1016/j.ygyno.2016.10.014
7. Nishikimi K, Tate S, Matsuoka A, et al. Metastatic peripancreatic lymph nodes resection during primary debulking surgery for primary peritoneal serous carcinoma. *Gynecol Oncol.* 2020;157(2):555-557. doi:10.1016/j.ygyno.2020.03.004
8. Bouberhan S, Shea M, Cannistra SA. Advanced Epithelial Ovarian Cancer: Do More Options Mean Greater Benefits? *J Clin Oncol.* 2019;37(16):1359-1364. doi:10.1200/JCO.19.00500
9. Mariani A, Wang C, Oberg AL, et al. Genes associated with bowel metastases in ovarian cancer. *Gynecol Oncol.* 2019;154(3):495-504. doi:10.1016/j.ygyno.2019.06.010
10. Kato K, Omi M, Fusegi A, Takeshima N. Modified posterior pelvic exenteration with pelvic side-wall resection requiring both intestinal and urinary reconstruction during surgery for ovarian cancer. *Gynecol Oncol.* 2019;155(1):172-173. doi:10.1016/j.ygyno.2019.07.015
11. Kim MS, Noh JJ, Lee YY. En bloc pelvic resection of ovarian cancer with rectosigmoid colectomy: a literature review. *Gland Surg.* 2021;10(3):1195-1206. doi:10.21037/gs-19-540.
12. Kim JH, Han WH, Lee DE, et al. Anastomotic leakage after resection of the rectosigmoid colon in primary ovarian cancer. *J Ovarian Res.* 2023;16(1):85. doi:10.1186/s13048-023-01153-x.
13. Zikan M, Fischerova D, Semerádova I, et al. Accuracy of ultrasound in prediction of rectosigmoid infiltration in epithelial ovarian cancer. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2017;50(4):533-538. doi:10.1002/uog.17363.



14. Park SJ, Mun J, Lee EJ, et al. Clinical phenotypes of tumors invading the rectosigmoid colon affecting the extent of debulking surgery and survival in advanced ovarian cancer. *Front Oncol.* 2021;11:673631. doi:10.3389/fonc.2021.673631.
15. Pujade-Lauraine E, Ledermann JA, Selle F, et al. Olaparib tablets as maintenance therapy in patients with platinum-sensitive, relapsed ovarian cancer and a BRCA1/2 mutation (SOLO2/ENGOT-Ov21): a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2017;18(9):1274–1284. doi:10.1016/S1470-2045(17)30469-2.
16. Banerjee S, Moore KN, Colombo N, et al. Maintenance olaparib for patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer and a BRCA mutation (SOLO1/GOG 3004): 5-year follow-up of a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2021;22(12):1721–1731. doi:10.1016/S1470-2045(21)00531-3.
17. Zhang Q, Zhang R, Liu M, Wu H, Yang B. An integrated model of CDCA5 and FOXM1 expression combined with a residual disease that predicts prognosis in ovarian cancer patients. *Cell Mol Biol (Noisy-le-grand).* 2023;69(10):143–149. doi:10.14715/cmb/2023.69.10.2