



Bölüm 30

Vulva ve Vajen kanseri

Yasemin BÖLÜKBAŞI¹ Uğur SELEK²



Vajen kanseri

Epidemiyoloji ve risk faktörleri

Primer vajen kanserleri, tüm jinekolojik kanserlerin %3'ünü oluşturmaktadır [1]. Tüm jinekolojik tümörler arasında nadir görülmesi nedeni ile tedavide en büyük zorlukların yaşandığı grubu oluşturmaktadır [2]. Tedavi seçimleri kısıtlı hasta sayılı yayınlara ve retrospektif analizlere dayanmaktadır. Vajen kanserlerinin tedavisine özgü herhangi bir randomize çalışma bulunmadığı için; tedavi seçimleri, genellikle serviks kanseri ile ilgili çalışmaların sonuçlarına göre yapılmaktadır. Ancak serviks kanserinden farklı olarak nodal metastazlar ise, tümörün vajendeki yerleşim yerine göre farklı paternlere sahiptir [1]. En sık yerleşim yeri (%56) vajen 1/3 üst olup, bunu alt 1/3 (%31) ve orta 1/3 (%13) vajen lokalizasyonları izlemektedir. Bu bölgelerin lenfatik yolları farklılık göstermekte olup, üst 2/3 temel olarak pelvik lenf nodlarına drene olurken, alt 1/3 vajen inguinal lenf nodlarına drene olmaktadır.

Fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri kullanarak, tedavinin hedef hacimleri özelleştir-

melidirler. Genellikle eksternal radyoterapi, eş zamanlı kemoterapi ve brakiterapi kombinasyonu olarak tedavi uygulanmaktadır. Jinekolojik onkoloji ve medikal onkoloji ile yakın multidisipliner işbirliği ile tedavi yönlendirilmelidir [3].

Evreleme

Evrelemenin ilk ve en önemli basamağı fizik muayenedir. Primer hastalığın yayılımını tanımlamak ve vajinal muayenenin ayrıntılı yazılması önemlidir. Hasta gereğinde anestezi altında detaylı muayene edilmelidir. Bu durum özellikle vajen kanserli hastalar için kritiktir. Mukozal ve paravajinal hastalığın uzanımı özellikle eksternal sonrasında brakiterapi tedavisine geçişte önem arz etmektedir. Hastalığın en periferik ve distal alanlarına gerekirse belirteç konulması önerilmektedir. Tedavi hacimlerinin oluşturulması amacı ile önerilen, adaptif hedef hacim planlama protokolü ilerideki bölümlerde anlatılacaktır. Vajinal muayenede mutlaka dikkatli bir şekilde (vulva, anal bölge ve serviks eğer varsa) incelenmeli ve herhangi bir şüpheli lezyon görüldüğünde biyopsi yapılmalıdır [3].

¹ Prof. Dr. Yasemin BÖLÜKBAŞI, Koç Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi AD., ybolukbasi@kuh.ku.edu.tr

² Prof. Dr. Uğur SELEK, Koç Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi AD., ugurselek@yahoo.com

Kaynaklar

1. Guerri S, Perrone AM, Buwenge M, Ferioli M, Macchia G, Tagliaferri L, et al. Definitive Radiotherapy in Invasive Vaginal Carcinoma: A Systematic Review. *The oncologist*. 2019;24(1):132-41.
2. Westerveld H, Nesvacil N, Fokdal L, Chargari C, Schmid MP, Milosevic M, et al. Definitive radiotherapy with image-guided adaptive brachytherapy for primary vaginal cancer. *The Lancet Oncology*. 2020;21(3):e157-e67.
3. Saito T, Tabata T, Ikushima H, Yanai H, Tashiro H, Niikura H, et al. Japan Society of Gynecologic Oncology guidelines 2015 for the treatment of vulvar cancer and vaginal cancer. *International journal of clinical oncology*. 2018;23(2):201-34.
4. Frank SJ, Deavers MT, Jhingran A, Bodurka DC, Eifel PJ. Primary adenocarcinoma of the vagina not associated with diethylstilbestrol (DES) exposure. *Gynecologic oncology*. 2007;105(2):470-4.
5. Frank SJ, Jhingran A, Levenback C, Eifel PJ. Definitive radiation therapy for squamous cell carcinoma of the vagina. *International journal of radiation oncology, biology, physics*. 2005;62(1):138-47.
6. Zhou WL, Yue YY. Radiotherapy Plus Chemotherapy Is Associated With Improved Survival Compared to Radiotherapy Alone in Patients With Primary Vaginal Carcinoma: A Retrospective SEER Study. *Frontiers in oncology*. 2020;10:570933.
7. Schmid MP, Fokdal L, Westerveld H, Chargari C, Rohl L, Morice P, et al. Recommendations from gynaecological (GYN) GEC-ESTRO working group - ACROP: Target concept for image guided adaptive brachytherapy in primary vaginal cancer. *Radiotherapy and oncology : journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology*. 2020;145:36-44.
8. Dimopoulos JC, Schmid MP, Fidarova E, Berger D, Kirisits C, Potter R. Treatment of locally advanced vaginal cancer with radiochemotherapy and magnetic resonance image-guided adaptive brachytherapy: dose-volume parameters and first clinical results. *International journal of radiation oncology, biology, physics*. 2012;82(5):1880-8.
9. Oonk MHM, Planchamp F, Baldwin P, Bidzinski M, Brännström M, Landoni F, et al. European Society of Gynaecological Oncology Guidelines for the Management of Patients With Vulvar Cancer. *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*. 2017;27(4):832-7.
10. Koh WJ, Greer BE, Abu-Rustum NR, Campos SM, Cho KR, Chon HS, et al. Vulvar Cancer, Version 1.2017, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*. 2017;15(1):92-120.
11. Hacker NF, Barlow EL. Staging for vulvar cancer. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*. 2015;29(6):802-11.
12. Heaps JM, Fu YS, Montz FJ, Hacker NF, Berek JS. Surgical-pathologic variables predictive of local recurrence in squamous cell carcinoma of the vulva. *Gynecologic oncology*. 1990;38(3):309-14.
13. Thaker NG, Klopp AH, Jhingran A, Frumovitz M, Iyer RB, Eifel PJ. Survival outcomes for patients with stage IVB vulvar cancer with grossly positive pelvic lymph nodes: time to reconsider the FIGO staging system? *Gynecologic oncology*. 2015;136(2):269-73.
14. Julia CJ, Hoang LN. A review of prognostic factors in squamous cell carcinoma of the vulva: Evidence from the last decade. *Seminars in diagnostic pathology*. 2021;38(1):37-49.
15. Homesley HD, Bundy BN, Sedlis A, Yordan E, Berek JS, Jahshan A, et al. Prognostic factors for groin node metastasis in squamous cell carcinoma of the vulva (a Gynecologic Oncology Group study). *Gynecologic oncology*. 1993;49(3):279-83.
16. Te Grootenhuis NC, Pouwer AW, de Bock GH, Hollema H, Bulten J, van der Zee AGJ, et al. Prognostic factors for local recurrence of squamous cell carcinoma of the vulva: A systematic review. *Gynecologic oncology*. 2018;148(3):622-31.
17. Gaffney DK, Du Bois A, Narayan K, Reed N, Toita T, Pignata S, et al. Patterns of care for radiotherapy in vulvar cancer: a Gynecologic Cancer Intergroup study. *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*. 2009;19(1):163-7.
18. Gaffney DK, King B, Viswanathan AN, Barkati M, Beriwal S, Eifel P, et al. Consensus Recommendations for Radiation Therapy Contouring and Treatment of Vulvar Carcinoma. *International journal of radiation oncology, biology, physics*. 2016;95(4):1191-200.
19. Alberti W, Katsilieris I, Schulz U, Callies R. [Indications for and results of postoperative radiotherapy of vulvar cancer]. *Strahlentherapie und Onkologie : Organ der Deutschen Röntgengesellschaft [et al]*. 1986;162(8):488-95.
20. Homesley HD, Bundy BN, Sedlis A, Adcock L. Radiation therapy versus pelvic node resection for carci-

- noma of the vulva with positive groin nodes. *Obstetrics and gynecology*. 1986;68(6):733-40.
21. Viswanathan AN, Pinto AP, Schultz D, Berkowitz R, Crum CP. Relationship of margin status and radiation dose to recurrence in post-operative vulvar carcinoma. *Gynecologic oncology*. 2013;130(3):545-9.
 22. Keys H. Gynecologic Oncology Group randomized trials of combined technique therapy for vulvar cancer. *Cancer*. 1993;71(4 Suppl):1691-6.
 23. Richman AH, Vargo JA, Ling DC, Sukumvanich P, Berger JL, Boisen MM, et al. Dose-escalated intensity modulated radiation therapy in patients with locally-advanced vulvar cancer - does it increase response rate? *Gynecologic oncology*. 2020;159(3):657-62.
 24. E.J. Koay AJ, A.H. Klopp, C.F. Levenback, P.J. Eifel. Definitive Radiation Therapy of Locally Advanced Squamous Cell Carcinoma of the Vulva: Factors Associated With Vulvar Disease Control *International journal of radiation oncology, biology, physics*. 2013;84(3).
 25. Levenback CF, Ali S, Coleman RL, Gold MA, Fowler JM, Judson PL, et al. Lymphatic mapping and sentinel lymph node biopsy in women with squamous cell carcinoma of the vulva: a gynecologic oncology group study. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2012;30(31):3786-91.
 26. Oonk MH, van Hemel BM, Hollema H, de Hullu JA, Ansink AC, Vergote I, et al. Size of sentinel-node metastasis and chances of non-sentinel-node involvement and survival in early stage vulvar cancer: results from GROINSS-V, a multicentre observational study. *The Lancet Oncology*. 2010;11(7):646-52.
 27. Oonk M, Slomovitz B, Baldwin P, van Doorn H, van der Velden J, de Hullu J, et al. Radiotherapy instead of inguinofemoral lymphadenectomy in vulvar cancer patients with a metastatic sentinel node: results of GROINSS-V II. *International Journal of Gynecologic Cancer*. 2019;29(Suppl 4):A14-A.
 28. Stehman FB, Bundy BN, Thomas G, Varia M, Okagaki T, Roberts J, et al. Groin dissection versus groin radiation in carcinoma of the vulva: a Gynecologic Oncology Group study. *International journal of radiation oncology, biology, physics*. 1992;24(2):389-96.
 29. Katz A, Eifel PJ, Jhingran A, Levenback CF. The role of radiation therapy in preventing regional recurrences of invasive squamous cell carcinoma of the vulva. *International journal of radiation oncology, biology, physics*. 2003;57(2):409-18.
 30. Parthasarathy A, Cheung MK, Osann K, Husain A, Teng NN, Berek JS, et al. The benefit of adjuvant radiation therapy in single-node-positive squamous cell vulvar carcinoma. *Gynecologic oncology*. 2006;103(3):1095-9.