

Bölüm 23

ERKEN EVRE OVER KANSERİNDE LAPOROSKOPİK YAKLAŞIM

Merve BAKTIROĞLU¹

GİRİŞ

Over kanseri, çoğunlukla ileri evrede tanı alır ancak yaklaşık %25 oranında hastada, preoperatif maligniteyi düşündürecek bulgular varlığı nedeniyle ya da insidental olarak intraoperatif görünüm nedeniyle yapılan frozen inceleme sonucuna göre erken evre over kanseri tanısı konulur (1). Tanı konulmasının ardından standart over kanseri evrelemesi, orta hat vertikal insizyon ile öncelikli olarak tüm batının vizualizasyonunu içerir; tek tek tüm periton alanları mikroskopik tümörleri bile atlamayacak şekilde kontrol edilmelidir, bağırsak mezenteri, diyaframa ve karaciğeri de içine alacak şekilde tüm şüpheli alanlardan multiple peritoneal biyopsiler mutlaka yapılmalıdır. Ardından batın yıkantı aspirasyon sıvısı alınarak standart evrelemeye geçilir; total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, bilateral pelvik lenf nodu diseksiyonu ve renal ven seviyesine kadar paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapılmalıdır (2).

Minimal invaziv cerrahilerdeki gelişmeler ile birlikte endometriyum ve serviks kanserinin ardından minimal invaziv cerrahinin, over kanseri evrelemesi için kullanılabilirliği ya da halihazırda laparoskopik cerrahi sırasında over kanseri tanısı konulması durumunda mevcut vakaya hangi yolla devam edilmesi merak konusu olmuştur. Özellikle minimal invaziv cerrahide, cerrahi tekniklerin gelişmesi ile birlikte

ilk olarak 1994 yılında Querleu ve Leblanc yetersiz laparoskopik evreleme yapıldıktan sonra kendilerine refere edilen 9 over kanseri hastasında, infrarenal paraaortik lenf nodu diseksiyonu içeren tam bir evrelemeyi tamamlamayı başarmışlardır, yayınladıkları vaka serisinin ardından en azından teknik olarak over kanseri evrelemesinin laparoskopik olarak yapılabilir olduğu gösterilmiştir (3). Bu çalışma sonrasında birçok non-randomize çalışma sonuçları çıkmıştır. 2008 yılında Colomer ve ark. 'nın 20 hasta ile yaptığı çalışmada erken evre over kanseri 19 tane hastada, over kanseri evreleme cerrahisinin yapılabilirdiği ancak 1 hastada laparotomiye geçilmek zorunda kalındığı gösterilmiştir. (4) 2005 yılında Jinekolojik Onkoloji Grubunun(-GOG) yayınladığı, 9 merkezin katıldığı faz 2 çalışmasında dışlama kriterleri sonrasında eksik evrelenmiş, dahil edilme kriterlerini taşıyan 84 hastanın sadece 17'sinde (%20) laparotomiye geçilmesi gerekmiş, hastaların büyük çoğunluğu laparoskopik olarak evrelenebilmiş ve bu hastaların, laparotomiye dönmek durumunda kalan hastalara kıyasla daha kısa süre hastanede kaldığı gösterilmiştir (5). 2009 yılında Nezhat ve ark. 'nın erken evre over kanseri 36 hasta üstünde yaptıkları çalışmada, 7 hasta final patolojide evre atlamış, ortalama 55.9 aylık takip süresinde sadece 3 hastada rekürrens görülmüş, ancak bu takip süresinde hastaların hepsi hayatta kalmıştır. Çalışma sonuçları doğrultusunda, erken evre

¹ Uzm. Dr., Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,

OVER KANSERİNDE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİNİN YERİ

Over kanseri, diğer jinekolojik kanserlerle karşılaştığımızda uterus ve serviks kanserine kıyasla kendine özgü, daha heterojen bir yapıya sahiptir; peritoneal olarak yayılma paternine sahip olup, maksimal sitoredüktif cerrahinin uygulanması hastanın yaşam beklentisine katkıda bulunmaktadır ; bu nedenle hastalığın yaygınlığının tespiti önem arz etmektedir; mevcut literatür sonuçlarına göre yaygın hastalık durumunda, minimal cerrahinin birçok avantajına karşın, tam bir laparotomik evreleme tercih edilmelidir, minimal invaziv cerrahi sadece mümkün olduğunca erken evre over kanseri hastalarına uygulanmalıdır (17,18). Over kanserinde rutin minimal invaziv cerrahi kullanılması için de ne yazıkki daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır; ancak mevcut çalışmalar ve klinik araştırmalar ve hayvan deneyleri doğrultusunda erken evre over kanserinde minimal invaziv cerrahi uygulamaları, birçoğu net olarak kanıtlanmamış önlemler alınarak konusunda uzman jinekolojik onkologlar tarafından kolay ve uygulanabilir bir yöntemlerdir. 'National Comprehensive Cancer Network' rehberinin bu konudaki görüşü de erken evre over kanserinde minimal invaziv cerrahinin seçili vakalarda, bu konuda tecrübeli cerrahlar tarafından uygulanması yönündedir (23).

KAYNAKLAR

1. Falcetta FS, Lawrie TA, Medeiros LR, da Rosa MI, Edelweiss MI, Stein AT, Zelmanowicz A, Moraes AB, Zanini RR, Rosa DD. Laparoscopy versus laparotomy for FIGO stage I ovarian cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Oct 13;10(10):CD005344. doi: 10. 1002/14651858. CD005344. pub4. PMID: 27737492; PMCID: PMC6464147.
2. Schorge JO, Eisenhauer EE, Chi DS. Current surgical management of ovarian cancer. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2012 Feb;26(1) :93-109. doi: 10. 1016/j. hoc. 2011. 10. 004. Epub 2011 Nov 21. PMID: 22244664.
3. Querleu D, LeBlanc E. Laparoscopic infrarenal paraaortic lymph node dissection for restaging of carcinoma of the ovary or fallopian tube. *Cancer* 1994; Mar;1(73) :1467e71
4. Colomer AT, Jiménez AM, Bover Barceló MI. Laparoscopic treatment and staging of early ovarian cancer. *J Minim Invasive Gynecol.* 2008 Jul-Aug;15(4) :414-9. doi: 10. 1016/j. jmig. 2008. 04. 002. Epub 2008 Jun 6. PMID: 18539090
5. Spirtos NM, Eisekop SM, Boike G, Schlaerth JB, Cappellari JO. Laparoscopic staging in patients with incompletely staged cancers of the uterus, ovary, fallopian tube, and primary peritoneum: a Gynecologic Oncology Group (GOG) study. *Am J Obstet Gynecol.* 2005 Nov;193(5) :1645-9. doi: 10. 1016/j. ajog. 2005. 05. 004. PMID: 16260204.
6. Nezhat FR, Ezzati M, Chuang L, Shamshirsaz AA, Rahaman J, Gretz H. Laparoscopic management of early ovarian and fallopian tube cancers: surgical and survival outcome. *Am J Obstet Gynecol.* 2009 Jan;200(1) :83. e1-6. doi: 10. 1016/j. ajog. 2008. 08. 013. Epub 2008 Nov 18. PMID: 19019337.
7. Ghezzi F, Cromi A, Uccella S, Bergamini V, Tomera S, Franchi M, Bolis P. Laparoscopy versus laparotomy for the surgical management of apparent early stage ovarian cancer. *Gynecol Oncol.* 2007 May;105(2) :409-13. doi: 10. 1016/j. ygyno. 2006. 12. 025. Epub 2007 Jan 31. PMID: 17275077.
8. Lee M, Kim SW, Paek J, Lee SH, Yim GW, Kim JH, Kim JW, Kim YT, Nam EJ. Comparisons of surgical outcomes, complications, and costs between laparotomy and laparoscopy in early-stage ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer.* 2011 Feb;21(2) :251-6. doi: 10. 1097/IGC. 0b013e318208c71c. PMID: 21270608.

9. Chan JK, Tian C, Monk BJ, Herzog T, Kapp DS, Bell J, et al. Prognostic factors for high-risk early-stage epithelial ovarian cancer: a Gynecologic Oncology Group study. *Cancer* 2008 May;15(112): 2202e10.
10. Daly MB, Pilarski R, Yurgelun MB, Berry MP, Buys SS, Dickson P, Domchek SM, Elkhanany A, Friedman S, Garber JE, Goggins M, Hutton ML, Khan S, Klein C, Kohlmann W, Kurian AW, Laronga C, Litton JK, Mak JS, Menendez CS, Merajver SD, Norquist BS, Offit K, Pal T, Pederson HJ, Reiser G, Shannon KM, Visvanathan K, Weitzel JN, Wick MJ, Wisinski KB, Dwyer MA, Darlow SD. NCCN Guidelines Insights: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, and Pancreatic, Version 1. 2020. *J Natl Compr Canc Netw*. 2020 Apr;18(4) :380-391. doi: 10. 6004/jnccn. 2020. 0017. PMID: 32259785.
11. Matsuo K, Huang Y, Matsuzaki S, Klar M, Roman LD, Sood AK, Wright JD. Minimally Invasive Surgery and Risk of Capsule Rupture for Women With Early-Stage Ovarian Cancer. *JAMA Oncol*. 2020 Jul 1;6(7) :1110-1113. doi: 10. 1001/jamaoncol. 2020. 1702. PMID: 32525512; PMCID: PMC7290694.
12. Bergström M, Falk P, Park PO, Holmdahl L. Peritoneal and systemic pH during pneumoperitoneum with CO₂ and helium in a pig model. *Surg Endosc*. 2008 Feb;22(2) :359-64. doi: 10. 1007/s00464-007-9409-3. Epub 2007 May 24. PMID: 17522919.
13. Lee JW, Park YA, Cho YJ, Kang KH, Choi JJ, Lee YY, Kim TJ, Choi CH, Kim BG, Bae DS. The effect of surgical wound on ovarian carcinoma growth in an animal model. *Anticancer Res*. 2013 Aug;33(8): 3177-84. PMID: 23898076.
14. Ramirez PT, Wolf JK, Levenback C. Laparoscopic port-site metastases: etiology and prevention. *Gynecol Oncol*. 2003 Oct;91(1) :179-89. doi: 10. 1016/s0090-8258(03) 00507-9. PMID: 14529679.
15. Ramirez PT, Frumovitz M, Wolf JK, Levenback C. Laparoscopic port-site metastases in patients with gynecological malignancies. *Int J Gynecol Cancer*. 2004 Nov-Dec;14(6) :1070-7. doi: 10. 1111/j. 1048-891X. 2004. 14604. x. PMID: 15571612.
16. Zivanovic O, Sonoda Y, Diaz JP, Levine DA, Brown CL, Chi DS, Barakat RR, Abu-Rustum NR. The rate of port-site metastases after 2251 laparoscopic procedures in women with underlying malignant disease. *Gynecol Oncol*. 2008 Dec;111(3) :431-7. doi: 10. 1016/j. ygyno. 2008. 08. 024. Epub 2008 Oct 16. PMID: 18929404.
17. Chi DS, Abu-Rustum NR, Sonoda Y, Ivy J, Rhee E, Moore K, Levine DA, Barakat RR. The safety and efficacy of laparoscopic surgical staging of apparent stage I ovarian and fallopian tube cancers. *Am J Obstet Gynecol*. 2005 May;192(5) :1614-9. doi: 10. 1016/j. ajog. 2004. 11. 018. PMID: 15902166.
18. Brockbank EC, Harry V, Kolomainen D, Mukhopadhyay D, Sohaib A, Bridges JE, Nobbenhuis MA, Shepherd JH, Ind TE, Barton DP. Laparoscopic staging for apparent early stage ovarian or fallopian tube cancer. First case series from a UK cancer centre and systematic literature review. *Eur J Surg Oncol*. 2013 Aug;39(8) :912-7. doi: 10. 1016/j. ejso. 2013. 05. 007. Epub 2013 May 27. PMID: 23721765.
19. Wang PH, Yuan CC, Lin G, Ng HT, Chao HT. Risk factors contributing to early occurrence of port site metastases of laparoscopic surgery for malignancy. *Gynecol Oncol*. 1999 Jan;72(1) :38-44. doi: 10. 1006/gyno. 1998. 5128. PMID: 9889027.
20. Thomas CG. Tumor Cell Contamination of the Surgical Wound: Experimental and Clinical Observations. *Ann Surg*. 1961 May;153(5) :697-704. doi: 10. 1097/0000658-196105000-00008. PMID: 17859662; PMCID: PMC1613987
21. Hoffstetter W, Ortega A, Chiang M, Paik P, Beart RW. Effects of topical tumoricidal agents on port-site recurrence of colon cancer: an experimental study in rats. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2001 Feb;11(1) :9-12. doi: 10. 1089/10926420150502878. PMID: 11444327.
22. van Dam PA, DeCloedt J, Tjalma WA, Buytaert P, Becquart D, Vergote IB. Trocar implantation metastasis after laparoscopy in patients with advanced ovarian cancer: can the risk be reduced? *Am J Obstet Gynecol* 1999;181:536-41
23. National Comprehensive Cancer Network. Ovarian cancer including fallopian tube cancer and primary peritoneal cancer. NCCN guidelines. Accessed January 5, 2020. <https://www.nccn.org/>