

Bölüm 24

ENDOMETRİYUM KANSERİNDE LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM

Uğur Kemal ÖZTÜRK¹

GİRİŞ

Endometriyum kanseri en sık görülen jinekolojik malignitelerden biridir (1). Bu hastalığın yönetimi operasyon öncesi yapılan endometriyal örnekleme sonucu ile başlar. Uterusta sınırlı, düşük riskli endometrioid adenokarsinomlu hastalarda tipik olarak basit histerektomi ve bilateral salpingooferektomi operasyonu yeterli olurken diğer ileri seviye hastalarda tam cerrahi evreleme gereklidir. Ardından elde edilen cerrahi numunenin histopatolojik değerlendirmesi sonucu hastalığın evresi belirlenir ve adjuvan tedavi gereksinimi açısından hastalar değerlendirilir (2).

Jinekolojide kullanılan laparoskopik cerrahilerin laparotomiye göre daha hızlı iyileşme, daha az adezyon oluşumu, düşük maliyet ve daha küçük skar gelişimi gibi çeşitli avantajları mevcuttur (3-5). Benzer şekilde endometriyum kanserinde cerrahi evrelemenin laparoskopik olarak yapılması laparotomiye göre daha düşük morbidite sağlarken her iki yöntem onkolojik sonuçlar açısından benzer sonuçlara sahiptir (6-11). Bizde kitabımızın bu bölümünde endometriyum kanserinde laparoskopik cerrahinin kullanımından bahsedeceğiz.

PREOPERATİF DEĞERLENDİRME

Hastaya planlanacak operasyon öncesinde operasyon şeklini etkileyebilecek komorbiditeleri

değerlendirmek için detaylı bir anamnez alınmalıdır. Ek hastalıklar sorgulanmalı, anesteziye dair risk planlaması yapılmalı ve geçirilmiş operasyon bilgileri sorgulanmalıdır.

Fizik muayenede uterus boyutu bimanuel ve rektovajinal muayene ile değerlendirilmelidir. Pelvik muayene ile yeterli değerlendirme yapılamıyorsa hastanın minimal invaziv cerrahiye aday olup olmadığını belirlemek için genellikle transvajinal veya pelvik ultrasonografi tercih edilen yöntemdir. Akciğer metastazlarını dışlamak amacıyla ilk değerlendirmenin bir parçası olarak akciğer grafisi de çekilmelidir (12).

Endometriyum kanserinde evreleme Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO) tarafından 2009 yılında cerrahi olarak yapılmıştır ve Tablo 1 de verilmiştir (13). Ancak klinik evrelemeye katkı sağlaması amacıyla preoperatif dönemde görüntüleme yöntemlerinden yararlanılabilir. Özellikle hastanın operasyonu tolere edemeyeceği durumlarda veya fertilitte koruyucu cerrahi planlanan olgularda hastalığın yaygınlığını belirlemek amacıyla ileri görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Görüntüleme yöntemleri arasından kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme, ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi ile karşılaştırıldığında; miyometriyal invazyon, servikal tutulum veya lenf nodu metastazlarını saptamak için en iyi radyografik yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (14-16).

¹ Op. Dr., Zeynep Kamil EAH, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, ugurkemalozturk@hotmail.com

KAYNAKLAR

- Jemal A, Siegel R, Miller KD, et al. Cancer statistics, 2021. *CA Cancer J Clin* 2021; Jan;71(1) :7-33.
- Shiozaki T, Miwa M, Sakuma T, et al. Correlation between pre-operative and final histological diagnosis on endometrial cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2019 Jun;29(5) :886-889.
- Chapron C, Fauconnier A, Goffinet F, et al. Laparoscopic surgery is not inherently dangerous for patients presenting with benign gynaecologic pathology. Results of a meta-analysis. *Hum Reprod* 2002; 17:1334.
- Aarts JW, Nieboer TE, Johnson N, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; : CD003677.
- Medeiros LR, Stein AT, Fachel J, et al. Laparoscopy versus laparotomy for benign ovarian tumor: a systematic review and meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer* 2008; 18:387.
- 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.
- Kornblith AB, Huang HQ, Walker JL, et al. Quality of life of patients with endometrial cancer undergoing laparoscopic international federation of gynecology and obstetrics staging compared with laparotomy: a Gynecologic Oncology Group study. *J Clin Oncol* 2009; 27:5337.
- Janda M, Gebiski V, Davies LC, et al. Effect of Total Laparoscopic Hysterectomy vs Total Abdominal Hysterectomy on Disease-Free Survival Among Women With Stage I Endometrial Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2017; 317:1224.
- Galaal K, Bryant A, Fisher AD, et al. Laparoscopy versus laparotomy for the management of early stage endometrial cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; :CD006655.
- Janda M, Gebiski V, Brand A, et al. Quality of life after total laparoscopic hysterectomy versus total abdominal hysterectomy for stage I endometrial cancer (LACE) : a randomised trial. *Lancet Oncol* 2010; 11:772.
- Walker JL, Piedmonte MR, Spirtos NM, et al. Recurrence and survival after random assignment to laparoscopy versus laparotomy for comprehensive surgical staging of uterine cancer: Gynecologic Oncology Group LAP2 Study. *J Clin Oncol* 2012; 30:695.
- UPTODATE (2021). Endometrial carcinoma: Staging and surgical treatment. (12/10/2021 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/endometrial-carcinoma-staging-and-surgical-treatment?search=laparoscopic%20endometrial%20cancer&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4 adresinden ulaşılmıştır.)
- Pecorelli S. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009 May;105(2) :103-4.
- Kinkel K, Kaji Y, Yu KK, et al. Radiologic staging in patients with endometrial cancer: a meta-analysis. *Radiology* 1999; 212:711.
- Beddy P, Moyle P, Kataoka M, et al. Evaluation of depth of myometrial invasion and overall staging in endometrial cancer: comparison of diffusion-weighted and dynamic contrast-enhanced MR imaging. *Radiology* 2012; 262:530.
- Park JY, Kim EN, Kim DY, et al. Comparison of the validity of magnetic resonance imaging and positron emission tomography/computed tomography in the preoperative evaluation of patients with uterine corpus cancer. *Gynecol Oncol* 2008; 108:486.
- Matsuo K, Machida H, Takiuchi T, et al. Prognosis of women with apparent stage I endometrial cancer who had supracervical hysterectomy. *Gynecol Oncol* 2017; 145:41.
- Mariani A, Webb MJ, Keeney GL, Haddock MG, Calori G, Podratz KC. Low-risk corpus cancer: is lymphadenectomy or radiotherapy necessary? *Am J Obstet Gynecol*. 2000 Jun;182(6) :1506-19
- DeNardis SA, Holloway RW, Bigsby GE 4th, et al. Robotically assisted laparoscopic hysterectomy versus total abdominal hysterectomy and lymphadenectomy for endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 2008; 111:412.
- Mäenpää MM, Nieminen K, Tomás EI, et al. Robotic-assisted vs traditional laparoscopic surgery for endometrial cancer: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2016; 215:588. e1.
- Garg G, Gao F, Wright JD, et al. Positive peritoneal cytology is an independent risk-factor in early stage endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 2013; 128:77.
- Scott SA, van der Zanden C, Cai E, et al. Prognostic significance of peritoneal cytology in low-intermediate risk endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 2017; 145:262.

23. Köhler C, Tozzi R, Klemm P, Schneider A. Laparoscopic para-aortic left-sided transperitoneal infrarenal lymphadenectomy in patients with gynecologic malignancies: technique and results. *Gynecol Oncol* 2003; 91:139.
24. Dargent D, Ansquer Y, Mathevet P. Technical development and results of left extraperitoneal laparoscopic para-aortic lymphadenectomy for cervical cancer. *Gynecol Oncol* 2000; 77:87.
25. Dowdy SC, Aletti G, Cliby WA, et al. Extra-peritoneal laparoscopic para-aortic lymphadenectomy--a prospective cohort study of 293 patients with endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 2008; 111:418.
26. UPTODATE (2021). Pelvic and para-aortic lymphadenectomy in gynecologic cancers (12/10/2021 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/pelvic-and-para-aortic-lymphadenectomy-in-gynecologic-cancers?search=laparoscopy%20gynecology%20oncology&source=search_result&selectedTitle=9~150&usage_type=default&display_rank=9 adresinden ulaşılmıştır.)
27. Uccella S, Bonzini M, Malzoni M, et al. The effect of a uterine manipulator on the recurrence and mortality of endometrial cancer: a multi-centric study by the Italian Society of Gynecological Endoscopy. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 216:592. e1.
28. Padilla-Iserte P, Lago V, Tauste C, et al. Impact of uterine manipulator on oncological outcome in endometrial cancer surgery. *Am J Obstet Gynecol* 2021; 224:65. e1.
29. Favero G, Anton C, Silva e Silva A, et al. Vaginal morcellation: a new strategy for large gynecological malignant tumor extraction: a pilot study. *Gynecol Oncol* 2012; 126:443.
30. Martínez A, Querleu D, Leblanc E, et al. Low incidence of port-site metastases after laparoscopic staging of uterine cancer. *Gynecol Oncol* 2010; 118:145-150.
31. Kavallaris A, Kalogiannidis I, Chalvatzas N, et al. Standardized technique of laparoscopic pelvic and para-aortic lymphadenectomy in gynecologic cancer optimizes the perioperative outcomes. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 283:1373.
32. Rossi EC, Kowalski LD, Scalici J, et al. A comparison of sentinel lymph node biopsy to lymphadenectomy for endometrial cancer staging (FIRES trial) : a multicentre, prospective, cohort study. *Lancet Oncol* 2017; 18:384.
33. Holloway RW, Abu-Rustum NR, Backes FJ, et al. Sentinel lymph node mapping and staging in endometrial cancer: A Society of Gynecologic Oncology literature review with consensus recommendations. *Gynecol Oncol* 2017; 146:405.