

# Bölüm 27

# LAPAROSKOPİK EKSTRAPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU

Şahin YÜKSEK<sup>1</sup>

## GİRİŞ

jinekolojik malignitelerin yayılmasında lenf nodları iyi bilinen bir prognostik faktördür. Ayrıca jinekolojik kanserli hastaların tanı, prognoz ve tedavisinde lenfadenektomi çok önemli bir yer tutmaktadır. Lenf nodu diseksiyonu karmaşık bir cerrahi prosedürdür ve bu prosedürü gerçekleştirmek için iyi eğitilmiş cerrahi uzmanlık gerektirir; böylece oluşabilecek komplikasyonları en aza indirgenebilir. Jinekolojik kanserlerde lenfadenektomi geleneksel olarak laparotomi ile yapılmaktadır. Bununla birlikte, son yıllarda laparoskopik yaklaşım, laparotomiye eşdeğer lenf nodu durumu değerlendirmesinin yanı sıra, laparotomiye göre daha az kan kaybı, daha az postoperatif adezyon oluşumu, daha az postoperatif ağrı ve daha kısa hastanede kalış süresi olmak üzere daha az postoperatif komplikasyonlar ile ilişkilendirilmiştir. Böylece normal aktivitelere daha erken dönüş olmakta ve yaşam kalitesinin korunması açısından laparotomiye göre avantajlar sunmaktadır. Büyük bir kesi ile yapılan abdominal lenfadenektomi, abdominal kesi ağrısı, kanama, enfeksiyon veya bağırsak tıkanıklığı gibi bazı komplikasyonlara yol açabileceği gibi, büyük yaranın iyileşmesinin beklenmesi nedeni ile ameliyat sonrası adjuvan tedaviye geç başlanmasına neden olacaktır. Sonuç olarak laparotomi ile karşılaştırıldığında, laparoskopik lenfadenektomi

bu komplikasyonları azaltabilir. Ancak, sınırlı cerrahi alan ve buna bağlı teknik problemler nedeniyle laparoskopik lenfadenektominin gerçekleştirilmesi daha zordur. Özellikle para-aortik lenfadenektomi prosedüründe, cerrahi alanda, öğrenme eğrisinde ve teknikte aşılması gereken birçok engel vardır.

1987 yılında, Fransız jinekolojik onkolog Dr. Daniel Dargent<sup>1</sup>, serviks kanserli hastalarda pelvik lenf nodu örnekleme yaparak retroperitoneal laparoskopiyi kullanarak jinekolojik onkolojide ilk endoskopik cerrahiye bildiren kişidir. Ayrıca 1996'da Querleu ve ark.<sup>2</sup> serviks kanseri 39 vakayı laparoskopik Transperitoneal pelvik lenfadenektomi yaparak bildirdi. Akabinde, Childers ve ark.<sup>3</sup> ardından Nezhat ve arkadaşları<sup>4</sup> ilk invaziv jinekolojik malign durumlarının cerrahi evreleme için Transperitoneal para-aortik lenfadenektominin etkinliğini bildirilmiştir. Daha sonra, Vasilev ve McGonigle<sup>5</sup> bir domuz modelinde para-aortik lenfadenektomi için tamamen ekstraperitoneal laparoskopik bir teknik başlattı, ardından 1996'da insanlara uyguladı. Son olarak 2000 yılında Dargent<sup>1</sup> ve diğerleri bu prosedürü sistematik olarak geliştirdi. Günümüzde farklı teknik ve yaklaşımlarla laparoskopik ekstraperitoneal para-aortik lenf nodu diseksiyonu yapılmaktadır.

<sup>1</sup> Op. Dr., Adana Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Yan Dal Asist. sahindr81@gmail.com

## Ameliyat Sonrası Takip

Ameliyat bitiminde mesane kateteri ameliyathane de çıkarılır. Aynı gün beslenmeye izin verilir ve hasta ameliyat sonrası 1. günde hastaneden ayrılabilir. Taburcu olduktan sonra analjezikler reçete edilir. Varis çorabı ve antikoagülasyon bir ay süreyle önerilir. Hasta 15. günde görülür; ke-mo-radyasyon o tarihte başlayabilir.

## SONUÇ

Laparoskopik para-aortik lenfadenektomi teknik zorlukları olan bir işlemdir. İyi eğitilmiş cerrahlar teknik sorunların üstesinden gelebilir ve daha az komplikasyonla daha fazla lenf düğümünü çıkarabilir. Ameliyatların ve yaklaşımların türü ne olursa olsun deneyim kazanmak ve laparoskopik beceri kazanmak önemlidir.

## Çalışmada Kullanılan Şekillerin Alındığı Kaynaklar

**Kaynak 1** (Şekil 1,2,3,4-1,6,7) M-E Neveu MD'nin *Journal of visceral Surgery* (2017) 154,-122 yayımlanan *Extra-peritoneal laparoscopic para-aortic lymphadenectomy for staging of uterine cervix carcinoma* çalışmasından alınmıştır.

**Kaynak 2** (Şekil 2) Pedro T. Ramirez'in *NIH Public Access Author Manuscript Cancer. Author manuscript; available in PMC 2015 January 07. yayımlanan Laparoscopic Extraperitoneal Para-aortic Lymphadenectomy in Locally Advanced Cervical Cancer: A Prospective Correlation of Surgical Findings with PET/CT Finding* çalışmasından alınmıştır

**Kaynak 3** (Şekil 3) Denis Querleu M. D. 'in *Received April 19, 1999; revision received August 16, 1999; accepted August 16, 1999 yayımlanan Extraperitoneal Endosurgical Aortic and Common Iliac Dissection in the Staging of Bulky or Advanced Cervical Carcinomas* çalışmasından alınmıştır.

**Kaynak 4** (Şekil 5-3,5-4) Daniel Dargent, MD *Extraperitoneal Laparoscopic Aortic Lymphadenectomy in Gynecological Cancer* June 28, 2011 çalışmasından alınmıştır.

**Kaynak 5** (Şekil 5-2, 6-2) Yasunari Mizumoto'in *Surgical Endoscopy* (2020) 34:3338-3343 yayımlanan *A direct endoscopic approach for leftsided infrarenal paraaortic lymphadenectomy immediately after hysterectomy for endometrial cancer treatment: left dome formation* çalışmasından alınmıştır.

**Kaynak 6** (Şekil 5-4, 5-6) *Received August 21, 2011, and in revised form October 6, 2011. Accepted for publication October 9, 2011. Yayımlanan Laparoscopic Extraperitoneal Para-Aortic Lymphadenectomy in the Staging of Locally Advanced Cervical Cancer* adlı çalışmasından alınmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Dargent D<sup>1</sup>, Ansquer Y and Mathevet P (2000) Technical development and results of left extraperitoneal laparoscopic paraaortic lymphadenectomy for cervical cancer *Gynecol Oncol* 77(1) 87-92 DOI: 10.1006/gyno.1999.5585 PMID: 10739695
2. Querleu D<sup>2</sup>, Leblanc<sup>6</sup>E, Castelain B. Laparoscopic pelvic lymphadenectomy in the staging of early carcinoma of the cervix. *Am J Obstet Gynecol.* 1991;164:579e581
3. Childers JM<sup>3</sup>, Hatch KD, Tran AN, Surwit EA. Laparoscopic para-aortic lymphadenectomy in gynecologic malignancies. *Obstet Gynecol.* 1993;82:741e747.
4. Nezhat CR<sup>4</sup>, Nezhat FR, Burrell MO, et al. Laparoscopic radical hysterectomy and laparoscopic assisted vaginal radical hysterectomy with pelvic paraaortic node dissection. *J Gynecol Surg.* 1993;9:105e120.
5. Vasilev SA<sup>3</sup>, McGonigle KF. Extraperitoneal laparoscopic para-aortic lymph node dissection. *Gynecol Oncol.* 1996;61:315e320.
6. Leblanc<sup>6</sup> E, Querleu D, et al. Prospective evaluation of surgical staging of advanced cervical cancer via a laparoscopic extraperitoneal approach. *Gynecol Oncol.* 2003;91:326-31.
7. Hertel H<sup>7</sup>, Kohler C, Elhawary T, et al. Laparoscopic staging compared with imaging techniques in the staging of advanced cervical cancer. *Gynecol Oncol.* 2002; 87:46-51. (PubMed: 12468341)
8. Mortier<sup>8</sup> DG, Stroobants S, Amant F, et al. Laparoscopic para-aortic lymph adenectomy and positron emission tomography scan as staging procedures in patients with cervical carcinoma stage IB2-IIIB. *Int J Gynecol Cancer.* 2008; 18:723-729. (PubMed: 17868275)
9. Wei Zhang<sup>9</sup>, Lingfang Xia, Xiaotian Extraperitoneal Laparoscopy for Para-Aortic Lymphadenectomy in Endometrial Carcinoma Staging: An Approach with Higher Efficiency. *Research square publisher* DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-402131/v1>
10. Diaz<sup>10</sup>-Feijoo B, Correa-Paris A, Perez-Benavente A, Franco-Camps S, Sanchez-Iglesias JL, Cabrera S, de la Torre J, Centeno C, Puig OP, Gil-Ibañez B, Colas E, Magrina J and Gil-Moreno A. prospective randomized trial comparing transperitoneal versus extraperitoneal laparoscopic aortic lymphadenectomy for surgical staging of endometrial and ovarian cancer: The STELLA trial. *Ann Surg Oncol* 23: 2966-2974, 2016.