

Bölüm 28

LAPAROSKOPİK TRAKELEKTOMİ

Erol ÖZDAŞ¹

GİRİŞ

İnvaziv serviks kanseri, uzun bir preinvaziv döneme sahip olması, servikal sitoloji tarama programlarının mevcut olması ve preinvaziv lezyonların tedavisinin etkili olması nedeniyle önlenebilir bir hastalık olarak kabul edilir. Bu hastalığın önlenebilir olmasına rağmen, CDC 2014 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 4115 ölümlü sonuçlanan 12. 578 yeni invaziv rahim ağzı kanseri vakası bildirmiştir (1). Bu veriler 2011 istatistiklerine göre çok az bir düşüşle benzerdir (1,2). Ulusal olarak, yaşam boyu rahim ağzı kanseri geliştirme olasılığı 1: 128'dir. Rahim ağzı kanseri, esas olarak tarama programlarının etkinliğinin bir sonucu olarak, Amerika Birleşik Devletleri'nde uterus korpusu ve yumurtalık kanserinden sonra en yaygın üçüncü jinekolojik neoplazmdir.

Dünya çapında, servikal karsinom önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde, sağlık kaynaklarının sınırlı olduğu yerlerde, servikal karsinom, kadınlarda kansere bağlı ölümlerin ikinci en sık nedenidir. Rahim ağzı kanseri önlenebilir olduğundan, jinekologların ve kadınlara yönelik diğer birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının aşılama programları, tarama teknikleri, tanı prosedürleri ve rahim ağzı kanseri için risk faktörleri ve preinvaziv hastalığın yönetimi hakkında bilgi sahibi olmaları zorunludur. Amerika Birleşik

Devletleri'ndeki tarama programları iyi kurulmuş olmasına rağmen, rahim ağzı kanseri vakalarının %30'unun hiç Papanicolaou (Pap) testi yaptırmamış kadınlarda ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bu oran %60'a yaklaşmaktadır (3). Bununla birlikte, dünya çapında invaziv hastalık insidansı azalmakta ve serviks kanseri daha erken teşhis edilmekte ve bu da daha iyi sağkalım oranlarına yol açmaktadır (2,4). Amerika Birleşik Devletleri'nde serviks kanseri için ortalama yaş 47'dir ve vakaların dağılımı bimodal olup, tepe noktaları 35-39 ve 60-64 yaşlarındadır (2).

RADİKALTRAKELEKTOMİ

Radikal trakelektomi, evre 1A2 ve IB1 hastalığı olan, uterusun korunması ve doğurganlık isteyen kadınlarda cerrahi tedavi seçeneği olarak popülerlik kazanan bir işlemdir. Bu prosedür vajinal, abdominal, laparoskopik veya robotik olarak yapılabilir ve genellikle pelvik lenfadenektomi ve servikal serklaj yerleştirilmesi eşlik eder. Evre 1A2'de pozitif pelvik lenf nodu riski, lenfadenektomi ihtiyacını gösteren %8 kadar yüksek olabilir. Lenfadenektomi laparoskopik, robotik veya açık laparotomi tekniği ile yapılabilir.

Bu terapöti kmodalite ile ilgili deneyim sınırlıdır, ancak erken sonuçlar umut vericidir ve uzun vadeli sonuçların geleneksel tedaviye benzer olup olmadığı belirsizdir. Bu işlem için ideal

¹ Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik EAH Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Yan Dal Asistanı, emelege06@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. **U. S. Cancer Statistics Working Group.** United States Cancer Statistics: 1999–2014 Incidence and Mortality Web-Based Report. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, and National Cancer Institute; 2017.
2. **Siegel R, Ward E, Brawley O,** et al. Cancer statistics, 2011. *CA Cancer J Clin* 2011;61:212–236
3. **Womack C, Warren AY.** Achievable laboratory standards: a review of cytology of 99 women with cervical cancer. *Cytopathology* 1998;9:171–177.
4. Pettersson F. Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. Stockholm: International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO); 1994:132–168.
5. **Shepherd JH, Spencer C, Herod J,** et al. Radical vaginal trachelectomy as a fertility-sparing procedure in women with early-stage cervical cancer—cumulative pregnancy rate in a series of 123 women. *BJOG* 2006;113:719–724.
6. **Marchiolo P, Benchaib M, Buenerd A,** et al. Oncological safety of laparoscopic-assisted vaginal radical trachelectomy (LARVT or Dargent's operation): a comparative study with laparoscopic-assisted vaginal radical hysterectomy (LARVH).
7. Martin A, Torrent A. Laparoscopic nerve-sparing radical trachelectomy: surgical technique and outcome. *J Minim Invasive Gynecol* 2010;17(1):37–41.
8. Marchiolo P, Benchaib M, Buenerd A, Lazlo E, Dargent D, Mathevet P. Oncological safety of laparoscopic-assisted vaginal radical trachelectomy (LARVT or Dargent's operation): a comparative study with laparoscopic-assisted vaginal radical hysterectomy (LARVH). *Gynecol Oncol* 2007;106(1):132–41.
9. Lee C-L, Huang K-G, Wang C-J, Yen C-F, Lai C-H. Laparoscopic radical trachelectomy for stage Ib1 cervical cancer. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2003;10(1):111–5.
10. Lu Q, Liu C, Zhang Z. Total laparoscopic radical trachelectomy in the treatment of early stage cervical cancer: review of technique and outcomes. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2014;26(4):302–7.
11. Rendón GJ, Ramirez PT, Frumovitz M, Schmeler KM, Pareja R. Laparoscopic radical trachelectomy. *J SLS* 2012;16(3):503–7.
12. Jimenez AM, Colomer AT. An update of anatomical references in total laparoscopic radical hysterectomy: from surgical anatomy to anatomical surgery. *J Minim Invasive Gynecol* 2008;15(1):4–10.
13. Park NY, Chong GO, Cho YL, Park IS, Lee YS. Total laparoscopic nerve-sparing radical trachelectomy. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2009;19(1):53–8.
14. Lu Q, Zhang Y, Liu C, Wang S, Guo S, Zhang Z. Total laparoscopic radical trachelectomy in the treatment of early squamous cell cervical cancer: a retrospective study with 8-year follow-up. *Gynecol Oncol* 2013;130(2):275–9.
15. Kucukmetin A, Biliatis I, Ratnavelu N, Patel A, Cameron I, Ralte A, et al. Laparoscopic radical trachelectomy is an alternative to laparotomy with improved perioperative outcomes in patients with early-stage cervical cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2014;24(1):135–40.
16. Park JY, Joo WD, Chang SJ, Kim DY, Kim JH, Kim YM, et al. Long-term outcomes after fertility-sparing laparoscopic radical trachelectomy in young women with early-stage cervical cancer: an Asan Gynecologic Cancer Group (AGCG) study. *J Surg Oncol* 2014;110(3):252–7.
17. Ebisawa K, Takano M, Fukuda M, Fujiwara K, Hada T, Ota Y, et al. Obstetric outcomes of patients undergoing total laparoscopic radical trachelectomy for early stage cervical cancer. *Gynecol Oncol* 2013;131(1):83–6.