

ENDOMETRİUM KANSERİ CERRAHİSİNDE ASPIRATÖR SIVISI İÇERİĞİNDE LENF NODU ARAŞTIRILMASI

ANALYSIS OF THE ASPIRATOR LIQUID CONTENT FOR LYMPH NODES IN ENDOMETRIAL CANCER SURGERY

Dr. Cem Yalcinkaya¹

ÖZET

Amaç: Lenfadenektomi esnasında kullanılan aspiratör içeriğinde lenf nodu olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Histerektomiye ek olarak pelvik ve paraaortik lenfadenektomi yapılan 83 endometrium kanseri çalışmaya dahil edildi. Hastaların operasyonu esnasında kullanılan aspiratör içeriğinde lenf nodu olup olmadığı araştırıldı. Sonuçları değerlendirmek için tanımlayıcı istatistik kullanıldı ve elde edilen değerler ortalama \pm SD ve yüzde olarak sunuldu.

Bulgular: Hastaların %89.2'si endometrioid tip adenokanser iken, %10.8'i seröz veya berrak hücreli kanser idi. Ortalama çıkartılan lenf nodu sayısı 68.8 ± 21.1 'di, para-aortik bölgeden ortalama 34.1 ± 16.6 ve pelvik bölgeden ortalama 35.3 ± 11.7 lenf nodu çıkarıldı. Olguların %7.2'inde pelvik lenf nodu metastazı ve %8.4'inde paraaortik lenf nodu metastazı saptandı. Hastaların 5 tanesinde (%6) süzülen aspiratör içeriğinde lenf nodu saptandı, bu lenf nodlarının hiçbirisi metastatik değildi.

Sonuç: Aspiratör içeriğinin süzülerek elde edilen materyalin patolojiye gönderilmesi daha fazla lenf nodu değerlendirilmesine olanak sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Endometrium kanseri, lenfadenektomi, aspiratör

ABSTRACT

Aim: To investigate whether there is lymph node or not in fluid content of aspirator which is used during lymphadenectomy.

Material and Method: 83 endometrial cancer patient which treated with hysterectomy plus pelvic and para-aortic lymphadenectomy were included to study. The aspirator-irrigator fluid content has investigated whether there is lymph node or not. Descriptive statistics were used to evaluate and results presented as mean \pm SD and percentage.

Results: 89.2% of the patients were endometrioid type adenocarcinoma, whereas 10.8% were serous or clear cell carcinoma. Averaged 68.8 ± 21.1 lymph nodes were removed totally, averaged 34 ± 16.6 para-aortic lymph nodes and 35.3 ± 11.7 pelvic lymph nodes were removed. 7.2% pelvic and 8.4% para-aortic lymph node metastasis were detected. In 5 of all patients (6%), there were lymph node in filtered aspirator liquid content, none of these lymph nodes were metastatic.

Conclusion: Sending the material obtained by filtration of the aspirator fluid content to pathology, can provide an opportunity for the assesment more lymph node.

Key Words: Endometrial cancer, lymphadenectomy, aspirator

Geliş Tarihi: 18/03/2014

Kabul Tarihi: 01/08/2014

¹Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

İletişim: Dr. Cem Yalcinkaya

Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Tel: 0 322 327 27 27

E-posta: yalcinkayacem@hotmail.com

GİRİŞ

Klinik olarak uterusu sınırlı gözükten endometrium kanserinde olguların %9 unda pelvik, %6 sında ise paraaortik lenf nodu tutulumu olduğu bildirilmiştir(1). Metastatik lenf nodlarının önemli bir kısmının milimetrik düzeyde olması lenfadenektominin nasıl yapılacağı konusunda tartışmaları beraberinde getirirken, işlem sırasında küçük lenf nodlarının ne kadar kayba uğradığı/uğramadığı konusu da belirsizdir. Hemen tüm cerrahlar, lenfadenektomi esnasında diseksiyonu kolaylaştırmak ya da kanamaları aspire etmek için aspirator kullanmaktadır. Kullanılan aspirator içeriği tıbbi atık kabul edilip imha edilmekte, lenf nodları ihtiva edip etmediği bilinmemektedir.

Bu çalışmamızda lenfadenektomi sırasında küçük lenf nodlarının kayba uğrayıp uğramadığı araştırılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışmada, 2012-2013 yılları arasında kliniğimizde endometrium kanseri tanısı ile ameliyat edilen 83 hastanın demografik özellikleri ve histopatolojik final raporları değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda, bütün hastalara göbek altı ve üstü orta hat insizyonu ile laparotomi uygulanmıştır. Laparoskopik yapılan vakalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Önce steril serum fizyolojik ile yaklaşık 50 ml yıkama sıvısı alınmış, ardından total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, infrakolik omentektomi, bilateral pelvik ve paraaortik lenfadenektomi uygulanmıştır. Operasyonun sonunda, bütün batın ve pelvis yaklaşık 2 litre serum fizyolojik ile yıkanmıştır. Lenfadenektomi için topuz ucu elektrokoter ve penset yöntemi tercih edilmiş, kanamalar sırasında aspirator kullanılmıştır. Lenf nodlarının değerlendirilmesinde para-aortik, parakaval ve presakral lenf nodları "para-aortik" olarak isimlendirilmiş, bilateral pelvik bölgeden çıkarılan lenf nodları ise "pelvik" olarak isimlendirilmiştir. Bu çalışma için, standart cerrahide çıkarılan materyallere ilave olarak, operasyon boyunca kullanılan aspiratördeki sıvılar filtre edilerek lenf nodu ve tümör hücrelerinin araştırılması yapılmıştır. Operasyon esnasında aspire edilen tüm sıvı içerik, ameliyat bitiminde asistan doktor tarafından spanç kullanılarak süzülmüş ve spanç üstünde kalan katı dokular ayrı bir patoloji kabı içinde patoloji laboratuvarına gönderilmiştir.

Sonuçların analizinde değerler ortalama \pm SD ve yüzde olarak sunulmuş ve tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır.

Tablo 1 • Olguların sosyo-demografik, klinik ve histopatolojik parametreleri

Çalışmaya dahil edilen hasta sayısı	n=83
Yaş (\pm SS)	58,4 \pm 7,6
CA-125	
Normal	70 (%84.4)
Yüksek	13 (%15.6)
Histopatoloji	
Endometrioid	74 (%89.2)
Non-endometrioid	9 (%10.8)
Sitoloji	
Pozitif	6 (%7.2)
Negatif	77 (%92.8)
Aspiratör sıvısı	
Lenf nodu var	5 (%6)
Lenf nodu yok	78 (%94)
Pelvik Lenf Nodu (\pm SS)	35.3 \pm 11.7
Para-aortik Lenf Nodu (\pm SD)	34.1 \pm 16.6

BULGULAR

Olguların demografik verileri ve tumor özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 58,4 \pm 7,6 idi. 13 hastada (%15.6) preoperatif CA-125 düzeyi 35 ml den yüksekti. Final patolojilerinde, 74 (%89.2) endometrioid tip ve 9 (%10.8) berrak hücreli ve/veya seröz adeno kanser vardı. Çıkarılan toplam lenf nodu sayısı ortalama 68.9 \pm 21.1 idi, para-aortik bölgeden ortalama 34.1 \pm 16.6 ve pelvik bölgeden ortalama 35.3 \pm 11.7 lenf nodu çıkarıldığı saptandı. Hastaların 6'sında (%7.2) pelvik ve 7'sinde (%8.4) para-aortik lenf nodu tutulumu mevcuttu. Yapılan patolojik derecelendirme sonucunda; hastaların 31'i (%37.3) grade 1, 35'i (%42.1) grade 2 ve 17'si (%20.4) grade 3 olarak rapor edildi. 83 hastanın 6'sında (%7.2) peritoneal sitoloji sonucu pozitif, 5'inde (%6) süzülen aspirator içeriğinde lenf nodu tespit edildi. Aspiratör sıvısında lenf nodu tespit edilen olguların özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Aspiratör içeriğinde lenf nodu tespit edilen hastaların hepsi endometrioid tipte adeno kanserdi ve hepsinde Ca 125 düzeyi normaldi. Beş olgunun üçünde birer adet lenf nodu varken, iki olgunun aspiratör içeriğinde ikişer adet lenf nodu tespit edildi. 5 olguda tespit edilen toplam 7 lenf nodunun hiçbirisi metastatik değildi.

TARTIŞMA

Çalışmamızda evreleme cerrahisi yapılan endometrium kanserli olguların %6'sında operasyon boyunca kullanılan aspirator içeriğinde ilave lenf nodu tespit edilmiştir. Elde ettiğimiz bu sonuç bildiğimiz kadarı ile literatürde ilk olma özelliğindedir.

Tablo 2 • Aspiratör sıvısında lenf nodu tespit edilen olguların sosyo-demografik, klinik ve histopatolojik parametreleri

Aspiratör sıvısında lenf nodu tespit edilen olgular	n=5
Aspiratörde tespit edilen toplam lenf nodu	7
Yaş (±SD)	61,3±5,4
CA-125	
Normal	5 (%100)
Yüksek	0(%0)
Histopatoloji	
Endometrioid	5 (%100)
Non-endometrioid	0 (%0)
Pelvik Lenf Nodu (±SS)	34.6±10,0
Para-aortik Lenf Nodu (±SD)	35.4±12,2

Endometrium kanserinde lenfadenektominin hangi olgulara yapılacağı konusu tartışmalı iken lenfadenektomi yapılacak ise bunun sistemik lenfadenektomi olması konusunda fikirbirliği vardır(2). Bu açıdan bakıldığında bulgularımız sistemik yapılan lenfadenektomiye ilave bir bakış açısı getirmektedir. Zira Sharma ve arkadaşlarının da belirttiği gibi pozitif lenf nodunun tespit edilme oranı çıkarılan lenf nodu sayısı ile direkt korelasyon göstermektedir (3).

Endometrium kanseri gelişmiş ülkelerde ve Türkiye’de en sık görülen jinekolojik malignitedir. Kadınlarda, akciğer, meme ve kolon kanserinden sonra en sık rastlanan kanser olan endometrium kanseri, en sık 60’lı yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Karşılanmamış östrojene uzun süre maruz kalma en önemli etken olarak görülmektedir. Endometrium kanserinde evreleme, cerrahi olarak yapılır ve evreleme FIGO tarafından 2009 yılında revize edilmiştir(4). Endometrium kanseri tanısı alan hastaların %70-80’i tanı esnasında Evre 1’dir.

Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği ve Uluslararası Kanser Çalışma Biriminin ortak kararı sistemik lenfadenektomi uygulamasının lenf nodu biopsi örneklemesine göre daha fazla yarar sağladığı yönündedir(5,6). Bazı araştırmacılar, endometrioid tip grade 1 veya grade 2 hastalık durumunda ve myometrial invazyonun olmadığı ya da %50’den az olduğu, tümör büyüklüğünün 2 cm’den az olduğu durumlarda, lenfatik metastaz ihtimali %1’den az olduğu için lenfadenektominin gerekli olmadığını ifade etmektedirler(7). Yine bazı araştırmacılar, sentinel lenf nodu haritalama yöntemi kullanımının ve lenfadenektomi gereken hasta grubunun bu şekilde belirlenmesinin daha uygun olacağını ileri sürmektedirler(8,9). Hastaya operasyon sırasında yapılacak olan lenfadenektominin, histerektomiye ek morbidite getirdiğini iddia eden araştırmacılar olduğu gibi (10,11), klinik olarak önemli bir morbidite ya da mortalite oluşturmayacağını ileri süren araştırmacılar da vardır (12).

Metastatik lenf nodlarının önemli bir kısmının milimetrik düzeyde olması lenfadenektominin nasıl yapılacağı konusunda tartışmaları beraberinde getirirken, işlem sırasında küçük lenf nodlarının ne kadar kayba uğradığı konusu da belirsizdir.

Uygulanan lenfadenektomi esnasında küçük lenf nodlarının batin içine düştüğü, irrigasyon ve yıkama sırasında kullanılan aspiratörün içine gittiği tezinden yola çıkılarak bu çalışma yapılmıştır. Hasta sayımızın az olması, süzme işleminin spanç gibi basit malzemeler kullanılarak yapılması çalışmanın zayıf yönleriydi. Her ne kadar çalışmanın sonucunda, aspiratör sıvısı içeriğinde az sayıda lenf nodu tespit edilmiş olsa da, patolojik değerlendirmenin “ultrastaging” yapılması durumunda daha fazla lenf nodu ile karşılaşılacağı düşünülebilir. Olgu sayısının daha çok olduğu bir çalışmada bu tezin tekrar araştırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Creasman WT, Morrow CP, Bundy BN, Homesley HD, Graham JE, Heller PB. Surgical pathologic spread patterns of endometrial cancer. A Gynecologic Oncology Group Study. *Cancer*. 1987 Oct 15;60(8 Suppl):2035-41.
2. Giede C, Le T, Power P, Le T, Bentley J, Farrell S, Fortier MP, Giede C, Kupets R, Plante M, Power P, Renaud MC, Schepansky A, Senikas V, Kwon J, Préfontaine M, Germain I, Pearcey R, D’Souza D, Senterman M, Hoskins P. The role of surgery in endometrial cancer. *J Obstet Gynaecol Can*. 2013 Apr;35(4):370-4.
3. Sharma C, Deutsch I, Lewin SN, Burke WM, Qiao Y, Sun X, Chao CK, Herzog TJ, Wright JD. Lymphadenectomy influences the utilization of adjuvant radiation treatment for endometrial cancer. *Am J Obstet Gynecol*. 2011 Dec;205(6):562.
4. Zaino, Richard J. FIGO Staging of Endometrial Adenocarcinoma: A Critical Review and Proposal. *International Journal of Gynecological Pathology*: 2009;28 (1): 1-10.
5. ACOG Practice Bulletin. Clinical management guidelines for obstetrician gynecologists, management of endometrial cancer. *Obstet Gynecol* 2005; 106:413–25
6. Greer B, Koh W, Abu-Rustum NR, et al. Uterine neoplasms. Version 1. Fort Washington PA: National Comprehensive Cancer Network; 2008.
7. Maneschi F, Ceccacci I, Perugini A, Pane C, Simeone A, Manicone A. Endometrial cancer: prognostic significance of risk classification based on pre-intraoperative findings. *Arch Gynecol Obstet*. 2011 Jul 22
8. Abu-Rustum NR. *J Natl Compr Canc Netw*. 2014 Feb 1;12(2):288-97. Sentinel lymph node mapping for endometrial cancer: a modern approach to surgical staging. *J Natl Compr Canc Netw*. 2014 Feb 1;12(2):288-97.
9. Abu-Rustum NR, Khoury-Collado F, Pandit-Taskar N, et al. *Gynecol Oncol* 2009;113:163–169. Sentinel lymph node mapping for grade 1 endometrial cancer: is it the answer to the surgical staging dilemma?

10. Moore DH, Fowler WC Jr, Walton LA, Droegemueller W. *Obstet Gynecol.* 1989 Aug;74(2):180-4. Morbidity of lymph node sampling in cancers of the uterine corpus and cervix.
11. Hidaka T, Kato K, Yonezawa R, Shima T, Nakashima A, Nagira K, Nakamura T, Saito S. Omission of lymphadenectomy is possible for low-risk corpus cancer. *Eur J Surg Oncol.* 2007 Feb;33(1):86-90. Epub 2006 Nov 13.
12. Larson DM, Johnson K, Olson KA. *Obstet Gynecol.* 1992 Jun;79(6):998-1001. Pelvic and para-aortic lymphadenectomy for surgical staging of endometrial cancer: morbidity and mortality.