

Erken Evre Epitelyal Over Kanserinde Fertilitte Koruyucu Cerrahi

Simender MESC HAFTACI¹, Elif YILDIZ²

ÖZET

Kadınların alı ma hayatında daha aktif rol almasıyla ocuk do urma ya ı ilerlemi , dolayısıyla ilerleyen ya la artma e ilimi gösteren over kanserlerinin henüz fertilitelerini tamamlamı kadınlarda görölme ihtimali artmı tır. Primer tedavisi cerrahi olan over kanserinde overlerin alınmasıyla reproduktif dönemdeki hasta menopoza girmekte; bu da ruhsal ve fiziksel problemlere yol açmaktadır. Bu nedenle over kanserinde fertilitte koruyucu yöntemler ön plana çıkmaya ba lamı tır. Derlememizde erken evre epitelyal over kanserindeki fertilitte koruyucu yakla ımları güncel literatür e li inde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Epitelyal over kanseri; fertilitte koruyucu cerrahi.

Fertility Sparing Surgery in Early Epithelial Ovarian Carcinoma

ABSTRACT

As the women participation in the business life increased, the age of pregnancy advanced; therefore the possibility of over cancers which tend to increase with ageing, advanced in women who have not finished fertility. In over cancer whose primary treatment is surgery, the patient in the reproductive period goes through menopause as a result of overs being taken out and this causes psychological and physical problems. For this reason protective methods started coming to the forefront in over cancer. We aimed presenting fertility protecting approaches in early epithelial over cancer in conjunction with up-to-date literature in our review.

Keywords: Epithelial ovarian cancer; fertility-sparing surgery.

G R

Epitelyal over kanseri kadın kanserlerinin %25'ini olu turur ve jinekolojik kanserlerden ölümlerin en sık nedenidir. Epitelyal over kanseri insidansı ya la artarak 7. dekadda maksimuma ula sada reproduktif dönemde de görülebilmektedir. ocuk do urma ya ının ileri ya lara kayması ile reproduktif dönemde olup da epitelyal over kanseri tedavisi gerektiren hasta sayısı artmı , doktorlar fertilitte korunması gibi bir problemle yüzyüze gelmi tır. Epitelyal olmayan over kanserlerinde fertilitte koruyucu cerrahi yüz güldürücü olmakla beraber daha malign seyirli olan epitelyal kanserlerde overlerin korunması fikri jinekolojik onkologları zorlamaktadır. Çalı malar göstermi tir ki stage 1A grade 1 grubundaki kanserler fertilitte koruyucu cerrahi için güvenlidir. Epitelyal over kanserlerinin fertilitte koruyucu yakla ımında kanserin histolojik tipi de büyük önem ta ımaktadır. Epitelyal over kanserleri progresyon açısından clear cell ve non-clear cell ekleinde ayrılımlı ; agresif seyreden clear cell grubu kanserler grade 3 ekleinde de erlendirilmi , bu nedenle overlerin bırakılmasının uygun olmadı ı ekleinde dü ünülmü tür. leri evre ve histolojik tiplerle ilgili çalı malar devam etmektedir. Derlememizde günümüzde invazif epitelyal over kanserinin fertilitte koruyucu cerrahi ile tedavisini sunaca ız.

EP TELYAL OVER KANSER VE FERT L TE PRESERVASYONU

FIGO'nun jinekolojik kanser tedavi sonuçlarını sunan 26. yıllık raporuna göre epitelyal over kanserlerinin %7,2 si 40 ya ın altında; %2,7 si ise 29 ya ın altındadır (1). 40 ya ın altındaki bu hastaların %60'ı stage 1 de tanı almaktadır (2). Bu nedenle fertilitlerini tamamlamamı bu genç hastaların fertilitte preservasyonu hasta ve hekimler için büyük önem ta ımaktadır.

Epitelyal over kanserinin standart cerrahi tedavisi; histerektomi, bilateral salpingooferektomi ve peritoneal örnekleme (peritoneal yıkama, omentektomi, multipl periton biyopsileri ve peritoneal implantların çıkarılması)dir. Hastaya göre

¹ Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Kadın Do um Klini i,

² Viran ehir Devlet Hastanesi Kadın Do um Klini i,

Correspondence: Elif YILDIZ, esu_dr_ey@hotmail.com

lenf nodu örneklemesi de eklenebilir. Her ne kadar invaziv epitelyal over kanserinde radikal cerrahi altın standart olsa da fertilitenin korunmasını isteyen hasta sayısının artmasıyla konservatif yaklaşımlar zorunlu hale gelmiştir. 'Fertilite koruyucu cerrahi' terimi hastanın reproduktif fonksiyonlarını koruyacak şekilde yeterli evrelemeyle birlikte ovaryan tümörün çıkartılmasını ifade eder. Konservatif cerrahinin potansiyel faydaları sadece üreme fonksiyonunun korunması değil endokrin fonksiyonun devamlılığı açısından da önemlidir. Potansiyel riskler ise rekürrens ve ölüm insidansında artış olarak ileride cerrahinin tekrarlanması; hastayı ikinci bir cerrahinin risklerine maruz bırakmaktır. Konservatif cerrahi yaklaşımları seçilmiş hastalarda aynı zamanda histolojik subtip ve prognostik faktörlere de bağlıdır. Clear cell ovaryen karsinom yüksek malignite potansiyeli ve platinum bazlı tedaviye dirençli nedeniyle erken evrede yakalansa da fertilitte koruyucu cerrahi için günümüzde önerilmemektedir (8). Invaziv epitelyal over kanserinde konservatif cerrahi stage 1a grade 1 ve non-clear cell hücre tiplerinde uygulanabilir.

DÜNDEN BUGÜNE FERTİLİTE KORUYUCU CERRAHİ

Invaziv epitelyal over kanserinde fertilitte koruyucu yaklaşımla ilgili ilk yayınlar 1997'de Talya'dan gelmiştir. Zanetta ve ark. (4) 56 ve Raspagliesi ve ark. (5) 10 hastalık iki seri yayınladılar ve fertilitte koruyucu cerrahinin (FKC) uygun bir alternatif olabileceğini önerdiler. Bu ilk yayınlanan iki seride tek bir relaps oldu, o da kalan overde değil, peritoneal kavitedeydi. Bu olumlu sonuçların ardından hızla benzer çalışmalar yayınlamaya başlandı. Morice ve ark. (6) yayınladığı 33 hastalık seride hastaların 11'inde relaps görülmüştü, bunların 7'si stage 1a, 3'ü stage 1c olup, stage 1a'da rekürrens oranını %23,3, 1c'de ise %100 olarak belirtmişlerse de, stage 1c grubunda sadece 3 hasta olması göz ardı edilmemelidir. Bununla beraber Morice ve ark. (6) FKC'nin sadece stage 1a için güvenli olduğunu; kesinlikle daha ileri lezyonlarda kullanılmaması gerektiğini vurgulamışlardır.

2007'de Marpeu ve ark. (7) 166 hastadan oluşan bir derleme ile sonuçlarını yayınlamışlar; rekürrens oranlarının sadece stage 1a ve grade 1 için güvenli olabileceğini belirtmişlerdir. 2010 yılından itibaren ise Japon çalışmaları grupları serilerini yayınlamaya başlamışlardır. Satoh ilk defa stage 1c ve clear cell karsinomun da konservatif yolla tedavisini de içeren 216 hastalık o zamana kadar ki en geniş seriyi yayınlamış, ancak o da stage 1a, grade 1 haricinde fertilitte koruyucu yaklaşımı uygun görmemiştir (8). Aynı yıl Kajiyama ve ark. (9) 60 hastalık serilerinde ilk defa stage 1c ve üzerindeki lezyonlarda da uygulanabileceğini ortaya atmışlardır. Ancak Kajiyama preoperatif rüptürün operasyon sırasındaki rüptür ile ayrılması gerektiğini belirtmiş, operasyon öncesinde rüptüre olan hastaların fertilitte koruyucu cerrahi için kontrendikasyon olduğunu belirtmiştir. 2011'de Hu ve ark. (10) da stage 1a grade 1 için fertilitte koruyucu cerrahinin güvenli olduğunu, kendi yayınlarında ve şimdiye kadar ki yayınlarda ileri lezyonlar için yeterli veri olmadığını altını çizmişlerdir. Son olarak

Fruscio ve ark. (11) 2013 yılında 240 hastadan oluşan bir derlemesinde %11 rekürrens oranı ile fertilitte koruyucu cerrahinin; uygun vakalarda radikal cerrahiden farkı olmadığını ve stage 1a non-clear cell hastalarda FKC'nin güvenle yapılabileceğini belirtmişlerdir.

Avrupa Jinekolojik Onkoloji Grubu (ESGO) yayınladığı bildiride; grade 3 hastalara evresi ne olursa olsun FKC uygulanmamasını önermişlerdir (12).

SONUÇ

Stage 1a ve grade 1 invaziv epitelyal over kanserinde fertilitte prezervasyonu yapılabilmekle beraber; genç hastada görülen bu kanserde aile hikayesi de mutlaka sorgulanmalı, BRCA gen mutasyonu çalışılmalı, meme kanserine herediter predispozisyon mutlaka ekarte edilmelidir.

Tedavinin üzerinden 10 yıl geçtikten sonra da epitelyal over kanserinde rekürrensler bildirildiğinden (13), fertilitenin tamamlanmasının ardından veya hasta 40 yaşını geçtikten sonra; hastada nüks bulgusu olmasa bile ikinci bir cerrahi planlanarak cerrahinin tamamlanması da hastayla tartışılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Heinz APM, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Benedet JL, Creasman WT, et al. Carcinoma of the ovary. *Int J Gynecol Obstet.* 2006; 95(Suppl 1): s161-92.
- 2- Heffner LJ. Advanced maternal age – how old is too old? *N Engl J Med.* 2004; 351(19): 1927-9.
- 3- Sugiyama T, Kamura T, Kigawa J, Terakawa N, Kikuchi Y, Kita T, et al. Clinical characteristics of clear cell carcinoma of the ovary: a distinct histologic type with poor prognosis and resistance to platinum-based chemotherapy. *Cancer.* 2000; 88(11): 2584-9.
- 4- Zanetta G, Chiari S, Rota S, Bratina G, Maneo A, Torri V, et al. Conservative surgery for stage I ovarian carcinoma in women of childbearing age. *Br J Obstet Gynaecol.* 1997; 104(9): 1030-5.
- 5- Raspagliesi F, Fontanelli R, Paladini D, Di Re EM. Conservative surgery in high-risk epithelial ovarian carcinoma. *J Am Coll Surg.* 1997; 185(5): 457-60.
- 6- Morice P, Leblanc E, Rey A, Baron M, Querleu D, Blanchot J, et al. Conservative treatment in epithelial ovarian cancer: results of a multicentre study of the GCCLCC (Groupe des Chirurgiens de Centre de Lutte Contre le Cancer) and SFOG (Société Française d'Oncologie Gynécologique). *Hum Reprod.* 2005; 20(5): 1379-85.
- 7- Marpeu O, Schilder J, Zafrani Y, Uzan C, Gouy S, Lhomme C, et al. Prognosis of Patients Who Relapse after Fertility-Sparing Surgery in Epithelial Ovarian Cancer. *Annals of Surgical Oncology.* 2008; 15(2): 478-83.
- 8- Satoh T, Hatae M, Watanabe Y, Yaegashi N, Ishiko O, Kodama S, et al. Outcomes of fertility-sparing surgery for stage I epithelial ovarian cancer: a proposal for patient selection. *J Clin Oncol.* 2010; 28(10): 1727-32.

- 9- Kajiyama H, Shibata K, Suzuki S, Ino K, Nawa A, Kawai M, et al. Fertility sparing surgery in young women with invasive epithelial ovarian cancer. *The Journal of Cancer Surgery*. 2010; 36(4): 404-8.
- 10- Hu J, Zhu L, Liang Z, Meng Y, Guo H, Qu P, et al. Clinical outcomes of fertility-sparing treatments in young patients with epithelial ovarian carcinoma. *Journal of Zhejiang University-science B*. 2011; 12(10): 787-95.
- 11-Fruscio R, Corso S, Ceppi L, Garavaglia D, Garbi A, Floriani I, et al. Conservative management of early-stage epithelial ovarian cancer: results of a large retrospective series. *Ann Oncol*. 2013; 24(1): 138-44.
- 12-Morice P, Denschlag D, Rodolakis A, Reed N, Schneider A, Kesic V, et al. Fertility Task Force of the European Society of Gynecologic Oncology. Recommendations of the Fertility Task Force of the European Society of Gynecologic Oncology about the conservative management of ovarian malignant tumors. *Int J Gynecol Cancer*. 2011; 21(5): 951-63.
- 13-Moore MM, Tewari K, Rose GS, Fruehauf JP, DiSaia PJ. Long term consequences following conservative management of epithelial ovarian cancer in an infertile patient. *Gynecol Oncol*. 1999; 73(3): 452-4.