

# ZEYNEP KAMİL HASTANESİNDE TEDAVİ EDİLEN OVER KANSERLİ OLGULARIN CERRAHİ EVREYE GÖRE SAĞKALIM ANALİZİ

Selçuk Özden \*, Banu Çaylarbaşı \*\*, Meltem Gelincik \*\*, Vedat Dayıcioğlu \*\*\*

## ÖZET

Zeynep Kamil Hastane'sinde Over kanseri tanısı ile tedavi edilen olgularda cerrahi evreye göre 3 ve 5 yıllık sağkalım oranlarını belirlemek amacıyla 64 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Üç yıllık sağkalım oranları evre I, II ve III olgular için sırasıyla %72, %100, %52; 5 yıllık sağkalım oranları Evre I ve III olgularda %72 ve %52 olarak belirlendi. Evre II de 4 yıllık sağkalım oranı %100; Evre IV'de 6 ve 12 aylık sağkalım oranları %50 ve %0 olarak belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Over Ca, sağkalım.

## SUMMARY

Sixty-four cases diagnosed as ovarian cancer operated in Zeynep Kamil Women's and Children Hospital were evaluated retrospectively to determine 3 and 5-year survival rates according to surgical stage. Three year-survival rates for stage I, II and III cases were 72%, 100%, 52%, respectively. Five year-survival rates for stage I and III cases were 72% and 52%, respectively. Four year-survival rate for stage II cases was 100%. Six and 12 month-survival rates for stage IV cases were 50% and 0%, respectively.

**Key words:** Ovarian cancer, survival.

Over Ca, ABD'de jinekolojik kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir(1). Kadınlardaki kansere bağlı ölümlerin en sık dördüncü nedeni olup, kansere bağlı tüm ölümlerin % 5'inden sorumludur.

Over kanserli olgularda sağkalım oranlarının 1971'deki %36'dan 1991'de %42'ye yükseldiği bildirilmekte ise de epitelyal over kanserli olguların sağkalım oranlarında öncekine göre fazla bir iyileşme söz konusu değildir(2). Over kanserli olguların %75'den çoğu ileri evrelerde (Evre III, IV) teşhis edilebilmekte, bundan dolayı 5 yıllık sağkalım ileri cerrahi ve kemoterapiye rağmen düşük kalmaktadır(3).

Bu çalışmamızda over kanseri tanısı ile tedavi edilen olgularda, cerrahi evreye göre sağkalım oranlarını belirlemeyi amaçladık.

## MATERYAL VE METOD

Çalışmamız Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Ocak 1990-Mart 1997 tarihleri arasında, over kanseri (Ca) tanısı almış 64 olgu üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Arşivden elde edilen hasta dosyalarından; hasta yaşı, gebelik ve doğum sayısı, ilk şikayet ve başvuru nedeni, ön tanı, preoperatif ve postoperatif histopatolojik tanı, hastalığın evresi, yapılan tedavi belirlendi. Olgular, adreslerine mektup yazılarak veya telefonla iletişim kurularak kliniğimize davet edildi. Hastaların hastanemizdeki tedavileri sonrasında ek tedavi görüp görmedikleri, tanıdan sonra geçen süre ve eğer hasta yaşamıyorsa, tanıdan sonraki yaşam süreleri belirlendi. Kemoterapi ve radyoterapi için başka kurumlara sevk edilen olguların son durumları ise, bu kurumların (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fa-

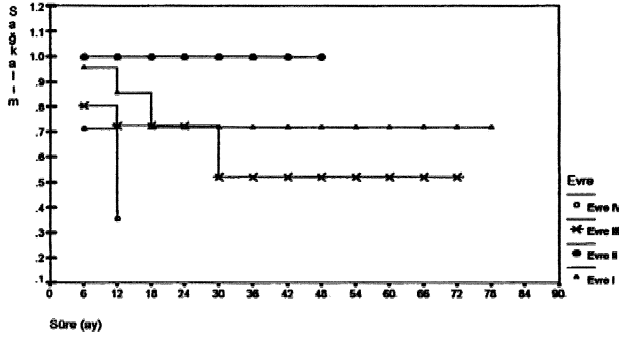
\* Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Başa-sistan

\*\* Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Asis-tan

\*\*\* Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Kli-nik şefi



Şekil 1: Hastaların evrelere göre sağkalım eğrileri.



tir (%30-39). Over kanserli kadınların %60'dan fazlası prognozun genellikle kötü olduğu ileri evrelerde (Evre III-IV) başvurmaktadır. Hastaların ancak %25-30'u evre I-II olarak teşhis edilmektedir. Bu grupta 5 yıllık sağkalım oranları daha iyidir (%70-80). Evre III ve IV olgularda ise 5 yıllık sağkalım oranı ancak %20-30 dur (4).

Massi ve ark.(5) over Ca nedeni ile tedavi edilen olgulardan yaşı 30'dan küçük olan olgularda ve 31-40 arasındaki olgularda 5 yıllık sağkalım oranlarını sırası ile %71.3 ve %47.1 olarak saptamışlardır. Bu iki yaş grubunda tümör grade'ine göre (G1-4) 5 yıllık sağkalım oranları ise sırası ile %100, %78.7, %52.3, %20 ve %100, %72.9, %37.5, %23 olarak saptanmıştır.

Over Ca olgularının sadece %3-4'ünün 30 yaştan genç olduğu bildirilmektedir(6).

Over Ca olgularının %60' dan fazlası Evre III ve IV gibi ileri safhada teşhis edildiği için prognoz kötüdür. Olguların ancak %20-30'u Evre I ve II hastalık olarak teşhis edilebilmektedir (7). Bizim olgularımızın 36'sı (%56.25) Evre I ve II ve 28'i (%43.75) evre III ve IV idi.

Averette ve ark evre I, II, III ve IV olgularındaki 5 yıllık sağkalım oranlarını sırası ile %80, %70, %30, %20 olarak bildirmişlerdir (7). Tüm safhalar kombine edildiği zaman 1, 2, 3, 4, ve 5 yıllık sağkalım oranları ise %76, %60, %51, %45, %41 olarak bildirilmiştir. Biz çalışmamızda tüm evreleri kombine ettiğimizde 1, 2, 3, 4 ve 5 yıllık sağkalım oranla-

rını sırasıyla %70.2, %70.2, %89.2, %62.6, %62.6 olarak saptadık.

Literatürde bildirilen 5 yıllık sağkalım oranları evre I, II, III, IV için sırası ile %74-89, %58-89, %24-30, %12-19 dur (7, 8). Bu oranlar 1976 ve öncesinde %61-66, %40-45, %5-13 ve %3-4 olarak bildirilmiştir (9). Görüldüğü üzere 1976'dan günümüze sağkalım oranlarında önemsenemeyecek bir iyileşme olmuştur. Sağkalımda eskiye göre sağlanan bu iyileşmenin nedeni, 1970'li yılların geç dönemlerinden itibaren platinium içeren terapilerin gelişimi ve beraberinde optimal sitoredüksiyonun artarak uygulanması ve komplet cerrahi evreleme uygulanması olabilir. 1991 yılından itibaren evreleme işlemlerinde önemli bir artış olmuş debulking işlemi 3 kat daha fazla uygulanır olmuş ve histerektomi ile beraber omentektomi uygulanma oranında 1985 yılına göre %50 artış olmuştur. Averette ve ark, evre I olguların %41'ine, evre II olguların %43'üne, evre III lerin %45'ine, evre IV olguların %31'ine omentektomi uyguladıklarını bildirmişlerdir (7). Bizim omentektomi uygulama oranlarımız evre I de %51.8 (27 olgudan 14'ü), evre II de %80.0 (10 olgudan 8'i), evre III de %80.0 (20 olgudan 16'sı), evre IV de %71.4 (7 olgudan 5'i) idi.

Platz CE ve ark.(2) histolojik tipe göre 5 yıllık sağkalım oranlarını müsinöz kistadenokarsinom için %75, müsinöz adenokarsinom için %35, adenokarsinom için %39, endometrioid karsinom için %56 ve clear cell karsinom için %52 olarak saptamışlardır. Lokalize hastalıklı olgularda total 5 yıllık sağkalım oranları tüm karsinomalar ve adenokarsinomalar için %87 olarak saptanmış. Bu oran uzak metastazlı tüm kanserler için %19 ve uzak metastazlı adenokarsinomalar için %20 olarak saptanmış. Lokalize hastalıklı olgularda histolojik tipe göre 5 yıllık sağkalım oranları, adenokarsinoma için %74, clear cell karsinoma için %78, müsinöz kistadenokarsinoma için %92, karsinoma için %82 ve germ cell tümörler için %93 olarak saptanmış. Uzak metastazlı olgularda

histolojik tipe göre 5 yıllık sağkalım oranları, adenokarsinomada %9, papiller adenokarsinomada %10, clear cell karsinomada %17, mucinöz adenokarsinomada %15, karsinomada %11, mixt müllerian tümörde %5, kistadenokarsinomada %26, endometrioid karsinomada %30, kistadenokarsinomaların seröz, papiller seröz ve müsinöz tiplerinde %22, %30 ve %37, sex-cord stromal tümörlerde %37 ve germ hücreli tümörlerde %55 olarak saptanmıştır. Over kanserindeki 5 yıllık sağkalım oranlarının son 15 yıllık periyod içinde değişmediğini, sağkalımdaki iyileşmenin 1973-77 ve 1983-87 yılları arasında sadece %2.3 olduğunu bildirmişlerdir. Biz epitelyal over tümürlü (40 olgu), gonadal stromal tümürlü (6 olgu), germ hücre tümürlü (3 olgu) olgularımızdaki 3 yıllık sağkalım oranlarımızı sırasıyla %57, %100, %67 olarak saptadık. Epitelyal over tümürlü ve gonadal stromal tümürlü olgularımızdaki 5 yıllık sağ kalım oranlarımızı ise sırasıyla %57 ve %100 olarak saptadık. Germ hücreli tümürlü olgularımızda 24 aylık sağkalım oranımız %67 idi; bu olgularımızın 5 yıllık izlem süresi henüz tamamlanmamıştı.

Zuna RE ve ark.(1), pozitif peritoneal sitolojili over kanserli olgulardaki 5 yıllık sağkalım süresinin negatif sitolojili olgulara göre daha az olduğunu saptamışlar (%9.2 ye karşılık %65.0). Pozitif peritoneal sitolojili olgularda medyan sağkalım süresi 20 ay imiş. Evre I pozitif sitolojili olgularda 5 yıllık sağkalım negatif sitolojili olgulara göre daha az imiş (%20.0 ye karşılık %82.0). Yine evre III pozitif sitolojili olgulardaki 5 yıllık sağkalım süresi de negatif sitolojili olgulara göre daha az bulunmuş (%7.6 ya karşılık %55.6).

Averette ve ark.(7), 17.114 over kanserli olguyu analiz ettiği çalışmada, evre I hastalıklı olguların %15'ine ve evre III olguların %3'üne unilateral salpingoofektomi uyguladıklarını bildirmişlerdir. Unilateral salpingoofektomi uygulanma sıklığı 30 yaşından genç olgularda %37 iken, 50-59 yaş grubunda %4 imiş. Bizim evre Ia'lı 3 olgu-

muzda (%5.3) unilateral salpingoofektomi uygulanmıştı.

Averette ve ark.(7), Evre I hastalıklı olguların %75'ine, evre II hastalıklı olguların %78'ine, evre III hastalıklı olguların %75'ine, evre IV hastalıklı olguların %55'ine bilateral salpingoofektomi, omentektomi kombinasyonu veya debulking işlemi uyguladıklarını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda Evre I olguların %40.7'sine (27 olgudan 11'i), Evre II olguların %80.0'ına (10 olgunun 8'i), Evre III olguların %70.0'ına (20 olgunun 14'ü) ve Evre IV olguların %71.4'üne (7 olgunun 5'i) TAH+ BSO+ omentektomi ve/veya sitoredüktif cerrahi uygulanmıştı.

Over kanserinde tedavi; teşhis, doğru cerrahi evreleme ve primer sitoredüktif cerrahi içerir. İlerlemiş hastalığı olan kişilerde over kanserinin cerrahi evrelemesinde bir sorun yoktur; fakat erken dönemdeki hastalıkta (evre I ya da II) doğru cerrahi evreleme son derece önemlidir ve hastaların yaklaşık üçte birinde klinik olarak saptanan evrenin yükseltilmesiyle sonuçlanmaktadır (4). Bizim olgularımızın da %18,7'sine sadece TAH+BSO gibi yetersiz bir evreleme işlemi uygulanmıştı. Evre IIIc'de 1 ve evre IV de 2 olmak üzere toplam 3 hastadan (%4,7) Laparotomi sadece biopsi alınabilmiştir. Günümüzde ileri evre over kanserlerinin tedavisinde amaç sitoredüktif cerrahidir. Çalışmamızda evre IIIa'da 1, evre IIIc'de 1 ve evre IVa da 4 olmak üzere toplam 6 hastaya (%9,3) sitoredüktif cerrahi uygulanmıştı. Primer sitoredüktif cerrahi veya "debulking cerrahisi", ilerlemiş over kanserli bir hastada ilk operasyon sırasında, tümörün mümkün olduğunca çıkarılmasıdır. Jinekolojik onkoloji grubu araştırmacıları, suboptimal sitoredüksiyonlu hastalarda en büyük rezidüel tümör çapının sağkalım üzerindeki etkisini değerlendirmişlerdir. Hastada sitoredüksiyon sonrasında rezidüel tümör çapı 2 cm'den fazla ise operasyon sağkalımı etkilememiştir. Sitoredüktif cerrahi uyguladığımız 6 hastanın 3'üne ulaşabildik. Bunlardan

Evrella'da olan ve hastanemizdeki tedaviden sonra KT gören bir hasta 76 aydan beri yaşamaktaydı. Evre IIIc 'de olan ve tedavimizden sonra KT gören bir hasta 25 ay sonra; evre IVa' da olan ve postoperatif KT görmeyen bir hasta da 12 ay sonra vefat etmişti.

Bizim Evre I ve III olgularımızda 5 yıllık sağkalım oranlarımız ise %72 ve %52 dir. Evre II deki 4 olgumuzda henüz 5 yıllık izlem süresi tamamlanmamış; ancak, 48 aylık sağkalım oranı %100 olarak belirlenmiştir. Evre IV'deki 4 olgumuzdan 2'si 2 ve 5 ayda; diğer 2'si ise 6 ve 12 ayda hayatını kaybetmiştir. 3 yıllık sağkalım oranlarımız evre I, II ve III olgular için sırası ile %72, %100, %52 dir. Hastanemizde onkoloji ekipleri yeni oluşturulmuş olmakla birlikte sağkalım oranlarımızın literatür ile uyumlu olması umut vericidir.

Hastanemize müracat eden Evre III ve IV olgular radyoterapi ve kemoterapi olanakları olan kliniklere sevk edildiği için için bu evrelerdeki olgu sayımız azdır, ancak; ileri yıllarda radyoterapi ve kemoterapi olanaklarının sağlanması ile birlikte bu olguların daha fazla sayılarda hastanemizin serileri içinde yer alacağını ümit ediyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Zuna RE, and Behrens A. Peritoneal washing cytology in gynecologic cancers: Long-term follow-up of 355 patients. *Journal of the National Cancer Institute*. 1996; 88:980-93.
2. Platz CE and Benda JA. Female genital tract cancer. *Cancer* 1995;75:270-94.
3. Gershanson DM et al.: Ovarian intra epithelial neoplasia and ovarian cancer (in: Mitchall MF, Schottenfeld D, Kihong W (edd) *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. WB Saunders Company.1996; 475.
4. Lowton F, Smith R. Surgery for *Gynecologic cancer*, current opinion in oncology 6: 519, 1994.
5. Massi D, Susini T, Savino L, Boddi V, Amunni G, Colafanceschi M: Epithelial ovarian Tumors in reproductive age group. *Cancer*. 1996; 77: 1131-6.
6. Smedley H, Sikora K. Age as a prognostic factor in epithelial ovarian carcinoma. *Br J Obstet Gynaecol* 1985; 92: 839-42.

7. Averette HE, Janicek MF, Menck HR: The National Cancer data base report on ovarian cancer, *Cancer* 1995; 76: 1096-1103.
8. Averette HE, Hoskins W, Nguyen HN, Boike G, Flessa HC, Chimiel JS, et al. National survey of ovarian carcinoma.: A patient care evaluation study of American College of Surgeons. *Cancer* 1993; 71: 1629-38.
9. Commission on Cancer. Data acquisition manual. Chicago: *American College of Surgeons*, 1990.

### Yazışma adresi

*Ethem Efendi Cad., İtir Ap, No:98,*

*D: 15, 81080, Erenköy, İSTANBUL*

*Tel: (0 216) 368 06 52*

*Fax (0 216) 3375491*

*E-Mail s.ozden@usa.net*