

## JİNEKOLOJİK TÜMÖRLERDE SAĞKALIM VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER: DEJOG SERİSİ

Dr. Nur Buldanlı, Dr. Turhan Uslu, Dr. Uğur Saygılı, Dr. Erkan Çağlıyan, Dr. Selim Pırpanlar

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve doğum bölümünde tanı almış jinekolojik kanserli hastalarda sağkalım oranlarının ve buna etki eden faktörlerin tespit edilmesini amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metod:** Çalışmada 1994 ile 2005 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde tanı alan 174 endometrium, 146 over ve 87 serviks kanserli hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşı, tümörlerin grade, evre ve histolojik tipi, metastaz varlığı, lenf nodu diseksiyonu yapılmasına dair veriler kaydedilmiştir. Bu parametrelere göre her üç kanser türü için ayrı ayrı 5 yıllık sağkalım oranları hesaplanmıştır.

**Sonuçlar:** Hastaların 5 yıllık sağkalım oranları serviks, over ve endometrium kanserleri için sırası ile %75.1, %51.6, %83.1'dir. Her üç kanser tipi için de tümörün grade ve evresi, lenf nodu diseksiyonu yapıp yapılmaması ve metastaz varlığı; ayrıca over ve endometrium kanserinde hastanın yaşı; endometrium kanserinde tümörün histolojik tipi 5 yıllık sağkalım üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur.

**Tartışma:** Avrupa ve Amerika verileri ile kıyaslandığında nisbeten daha iyi sağkalım oranlarına sahip olmamız yeni bir seri olmamıza, erken evre tanılarımızın daha fazla olmasına bağlıyoruz. Ancak hasta sayımızın sınırlı olması sebebiyle daha küçük gruplara ayıramadığımız için serviks kanserinde sağkalım üzerinde yaşın etkisini gösteremedik. Ayrıca serviks ve over kanserinde yer alan histolojik tip çeşitliliği nedeni ile histolojik tip ile sağkalım arasında anlamlı bir fark tespit etmedik.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks kanseri, over kanseri, endometrium kanseri, grade, evre, histolojik tip, 5 yıllık sağkalım.

### ABSTRACT

**Introduction:** We aimed to evaluate the survival and the factors affecting survey of the patients with gynecologic malignancy in Gynecology Clinic of Dokuz Eylül University Medicine School.

**Method:** Patients diagnosed with gynecologic malignancy in Gynecology Clinic of Dokuz Eylül University Medicine School between 1994 and 2005 included to study. Patients with endometrial (n=174), ovarian (n=146) and cervical (n=87) cancers examined retrospectively. Age, tumor characteristics (grade, stage, histological type), absence of metastasis and lymph node dissection recorded. Five years survival calculated for each cancer types.

**Results:** Five years survival of patients with cervical, ovarian and endometrial cancers were 75.1%, 51.6% and 83.1%, respectively. Grade and stage of tumor, lymph node dissection, presence of metastasis has significant effect on survival in all cancer types; age on ovarian and endometrial cancer; histological type on endometrial cancer.

**Conclusion:** We found better results than American and Europe literature. This may due to higher ratio of early stage patients in our series. Because of our cohort was small, we could not demonstrate effect of age on cervical cancer survival. Various histological types of cervical and ovarian cancer limited to evaluate the effect of histological type on survival.

**Key words:** Cervical cancer, ovarian cancer, endometrial cancer, grade, stage, histological type, five years survival.

## GİRİŞ

Başlıca jinekolojik kanserler serviks, endometrium ve over kanserleridir. Avrupada kadınlarda en sık görülen üçüncü kanser jinekolojik tümörlerdir (1).

Endometrium kanseri kadın genital sistem kanserlerinin en sık (%45) görülenidir (2). Tanı aldığı sırada endometrium kanserlerinin %75 i uterus ile sınırlıdır (3). Erken tanınması ve tedaviye yanıtının iyi olması nedeni ile sağkalım oranı %84 düzeyindedir (4). Sağkalıma etki ettiği bilinen faktörler arasında evre, grade, yaş ve histolojik tip bulunmaktadır.

Over kanserleri tüm kadın genital sistem kanserleri içinde mortalite oranı en yüksek olanıdır (5). Bunun nedenleri arasında; ileri evrede tanı alması, %75'inin kötü prognozlu histolojik tipte olması ve ileri yaşta görülmesi sayılabilir. Sağkalıma etki eden faktörler başta evre olmak üzere hastalığın boyutu, grade ve histolojik tipi, hastanın yaşı ve performans statüsü ve asit hacmidir (6).

Serviks kanseri gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen kadın genital sistem kanseridir (7). Avrupa ülkelerinde ise son zamanlarda serviks kanserine bağlı ölümlerde belirgin azalma görülmektedir. Bunun nedeni olarak etkin *Pap Smear* tarama programlarının varlığı, lezyonların erken evrede yakalanması ve tedavi edilmesi gösterilmektedir (8). Sağkalıma etki eden faktörler hastalığın evresi, histolojik tipi, grade ve hastanın yaşıdır.

## AMAÇ

Bu çalışmada Dokuz Eylül Jinekolojik Onkoloji Grubu (DEJOG) hasta kayıtları geriye dönük taranarak jinekolojik kanserli hastaların sağkalım oranlarının ve buna etki eden faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

## HASTA VE YÖNTEM

Çalışmaya 1994 ile 2005 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde endometrium, serviks ve over kanseri tanısı alan hastalar alınmıştır. 191 endometrium kanseri, 98 serviks kanseri ve 203 over kanseri tanısı almış hastanın kayıtlarına

ulaşmıştır. Bu hastalardan opere edilenler, opere edilmeyenler, opere edilenlerden lenf nodu diseksiyonu yapılanlar (pelvik lenf nodu diseksiyonu, pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu), lenf nodu diseksiyonu yapılmayanlar tespit edilmiştir. Evrelemede FIGO tarafından öngörülen sınıflama kullanılmıştır. Tümör gradeleri grade 1, 2 ve 3 olarak belirtilmiştir. Kanserlerin histolojik tipleri endometrium kanseri için endometrioid tip ve diğerleri, serviks kanseri için skuamoz tip ve diğerleri, over kanserleri için seröz tip ve diğerleri şeklinde gruplanmıştır.

Hasta kayıtlarından elde edilen telefon numaralarıyla endometrium kanseri tanısı almış 174, over kanseri tanısı almış 146, serviks kanseri tanısı almış 87 hastaya ulaşılmış ve bu hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Her üç kanser grubunda 1994–2005 tarihleri arasında tanı konmuş hastaların 30.11.2006 tarihine kadar olan sağkalım durumlarıyla ilgili olarak hastane kayıtlarından, hasta veya hasta yakınlarından bilgi alınmıştır.

İstatiksel analiz SPSS yazılım programı (version 11,0 for Windows: SPSS INC, Chicago, IL) kullanılarak yapılmıştır. Sağkalım olasılığı Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Tek değişkenli karşılaştırmalarda Long-Rank (Mantel-Cox) analiz yöntemi kullanılmıştır. Çok değişkenli karşılaştırmalarda Cox regresyon analizi kullanılmıştır.  $P < 0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı serviks, over, endometrium kanserliler için sırasıyla 52, 53 ve 60'dır. Hastaların ortalama izlem süresi serviks, over, endometrium kanserliler için sırasıyla 60,47 ve 55 aydır. Hastaların üç kanser türüne göre özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

**Serviks Kanseri Sonuçları.** Serviks kanseri tanılı 87 hastanın 19'u takip sırasında ölmüştür. Serviks kanseri 5 yıllık genel sağkalımı %75,1 olarak bulunmuştur (Şekil 1). FIGO evrelerine göre değerlendirildiğinde evre I, evre II, evre III-IV kanserlerde 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %89,6, %54,2 ve %30 olarak bulunmuştur. Tümör grade açısından bakıldığında Grade 1, 2 ve 3 kanserlerde 5 yıllık sağkalım oranları

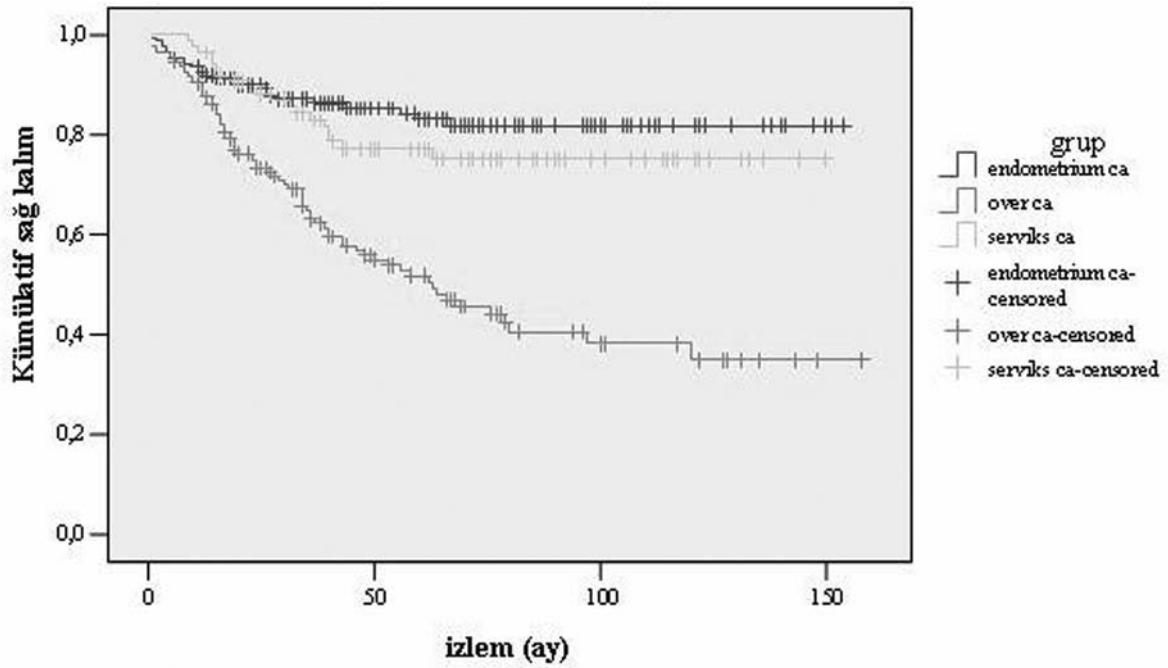
**Tablo 1—Hastaların Özellikleri**

Özellikler	Serviks (%)	Over (%)	Endometrium (%)
N	87	146	174
Yaş	52,05	52,89	59,93
İzlem süresi (ay)	60,14	47,34	55,43
Evre			
1a	6 (6,9)	32 (21,9)	17 (9,8)
1b	49 (56,3)	3 (2,1)	72 (41,4)
1c		8 (5,5)	51 (29,3)
2a	14 (16,1)	11 (7,5)	1 (0,6)
2b	12 (13,8)	2 (1,4)	12 (6,9)
2c		2 (1,4)	
3a		9 (6,2)	6 (3,4)
3b	6 (6,9)	12 (8,2)	1 (0,6)
3c	(evre 3+4)	30 (20,5)	11 (6,3)
4		37 (24,3)	3 (1,7)
Grade			
1	24 (27,6)	35 (24,0)	34 (19,5)
2	48 (55,2)	60 (41,1)	123 (70,7)
3	2-15 (17,2)	51 (34,9)	17 (9,8)
Histolojik Tip	<i>squamöz</i>	<i>seröz</i>	<i>endometrioid</i>
Ana tip	71 (81,6)	79 (54,1)	127 (73,0)
Diğerleri	16 (18,4)	67 (45,9)	47 (27,0)
Ek tedavi			
Yok	26 (29,9)	22 (15,1)	21 (12,1)
Radyoterapi	50 (57,5)		141 (81,0)
Kemoterapi		124 (84,9)	1 (0,6)
Kemoradyoterapi	11 (12,6)		11 (6,3)
Lenf nodu diseksiyonu			
Yok	19 (21,8)	59 (40,4)	32 (18,4)
Pelvik	9 (10,3)	16 (11,0)	66 (37,9)
Paraaortik	1 (1,1)		1 (0,6)
Pelvik + Paraaortik	58 (66,7)	71 (48,6)	75 (43,1)
Metastaz			
Yok	73 (83,9)	71 (48,6)	153 (87,9)
Lenf nodu	11 (12,7)	17 (11,7)	13 (7,4)
Organ	3 (3,4)	58 (39,7)	8 (4,6)

sırasıyla %95, %78 ve %36.4 bulunmuştur. Lenf nodu diseksiyonu yapılanlarda 5 yıllık sağkalım %81.6 iken yapılmayanlarda bu oran %50.6 olarak bulunmuştur. Lenf nodu veya organ metastazı olan hastaların sağkalımı %56.7 iken metastazı bulunmayan hastalarda bu oran %78.4'dür. Operasyon yaşı 45'den küçük olan hastalarda 5 yıllık sağkalım %90.5, buna karşın 45 ve daha üzeri olan hastalarda bu oran %69.2'dir

(Tablo 2). Cox regresyon ile yapılan çok değişkenli analiz sonuçları Tablo 3'de gösterilmiştir.

**Over Kanseri Sonuçları.** Over kanseri tanılı 146 hastanın 72'si takip sırasında ölmüştür. Over kanseri 5 yıllık genel sağkalımı %51.6 olarak bulunmuştur (Şekil 1). FIGO evrelerine göre değerlendirildiğinde evre I, II, III ve IV kanserlerde 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %97.7, %85.6, %18.6, %10.1 olarak bulunmuştur.



Şekil 1—Jinekolojik kanser genel sağkalım.

Tümör grade açısından bakıldığında Grade 1, 2 ve 3 kanserlerde 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %97.1, %36.5 ve %31.0 bulunmuştur. Lenf nodu diseksiyonu yapılanlarda 5 yıllık sağkalım %60.5 iken yapılmam-

yanlarda bu oran %40.4 olarak bulunmuştur. Lenf nodu veya organ metastazı olan hastaların sağkalımı %17.3 iken metastazı bulunmayan hastalarda bu oran %63.1'dir. Operasyon yaşı 50'den küçük olan hastalarda 5 yıllık sağkalım %63.7, buna karşın 50 ve daha üzeri olan hastalarda bu oran %42.4'dür (Tablo 4). Cox regresyon ile yapılan çok değişkenli analiz sonuçları Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 2—Serviks Kanseri Sağkalım Oranları

Özellikler	5 Yıllık Sağkalım (%)	p
Yaş		
<45	90,5	0,104
≥45	69,2	
Evre		
I	89,6	0,001
II	54,2	
III ve IV	30,0	
Grade		
I	95,0	<0,001
2	78,0	
3	36,4	
Lenf nodu diseksiyonu		
Yapılmış	81,6	0,009
Yapılmamış	50,6	
Metastaz		
Yok	78,4	0,093
Var	56,7	

**Endometrium Kanseri Sonuçları.** Endometrium kanseri tanılı 174 hastanın 26'sı takip sırasında ölmüştür. Endometrium kanseri 5 yıllık genel sağkalımı %83.1 olarak bulunmuştur (Şekil 1). FIGO evrelerine göre değerlendirildiğinde evre I, II, III ve IV kanserlerde 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %91.2, %75.2, %17.4 olarak bulunmuştur. Tümör grade açısından bakıldığında Grade 1,2 ve 3 kanserlerde 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %94.1, %83.1 ve %56.3 bulunmuştur. Tümörün histolojik tipine göre değerlendirildiğinde endometroid tip olanlarda 5 yıllık sağkalım %90.8 iken bunun dışındaki tiplerde %61.8 olarak hesaplanmıştır. Lenf nodu diseksiyonu yapılanlarda 5 yıllık sağkalım %86.0 iken yapılmayanlarda bu oran %72.1 olarak bulunmuştur. Lenf nodu veya organ metastazı olan hastaların sağkalımı %24.3 iken metas-

**Tablo 3**—Serviks Kanseri Çok Değişkenli Analiz (Cox Regresyon)

	B <sup>1</sup>	SE <sup>2</sup>	p	HR <sup>3</sup>	HR %95 GA <sup>4</sup>	
					Alt	Üst
Evre	,059	,415	,886	1,061	,470	2,393
Yaş	1,225	,829	,140	3,403	,670	17,288
Grade	1,783	,560	,001	5,946	1,983	17,828
LND yapılması	-,633	,577	,273	,531	,171	1,646
Metastaz varlığı	1,379	,598	,021	3,973	1,230	12,828

<sup>1</sup>Değişkenin Regresyon katsayısı<sup>2</sup>Standart hata<sup>3</sup>Hazard Ratio (Zarar Oranı)<sup>4</sup>Güven Aralığı

taşı bulunmayan hastalarda bu oran %91.2'dir. Operasyon yaşı 50'den küçük olan hastalarda 5 yıllık sağkalım %97.1, buna karşın 50 ve daha üzeri olan hastalarda bu oran %79.4'dür (Tablo 6). Cox regresyon ile yapılan çok değişkenli analiz sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Çalışmaya 87 serviks, 146 over ve 174 endometriyum olmak üzere 407 jinekolojik kanserli hasta alınmıştır.

**Tablo 4**—Over Kanseri Sağkalım Oranları

Özellikler	5 Yıllık Sağkalım (%)	p
Yaş		
<50	42,4	0,004
≥50	63,7	
Evre		
I	97,7	<0,001
II	85,6	
III	18,6	
IV	10,1	
Grade		
I	97,1	<0,001
2	36,5	
3	31,0	
Lenf nodu diseksiyonu		
Yapılmış	60,5	0,011
Yapılmamış	40,4	
Metastaz		
Yok	63,1	<0,001
Var	17,3	

ve ortalama 54 aylık izlem sonuçları değerlendirilmiştir. Sonuçlar literatürde bildirilen Avrupa, Amerika ve Japonya verileri ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlar bulunmuştur (Tablo 8). Bizim serimizdeki oranların nispeten daha iyi olmasının daha yeni bir seri olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Minelli ve ark (9) yaptıkları çalışmada jinekolojik kanserlerde sağkalımın son yıllarda daha da arttığını bildirmişlerdir.

Kosary (10) SEER çalışması ile 1973–1987 yılları arasında, kadın genital sistem kanserlerinde evre, histolojik tip, grade, yaş ve ırkın sağkalım üzerine olan etkilerini göstermiştir. Biz de yaptığımız çalışmada jinekolojik tümörlerde evre, grade, histolojik tip, metastaz varlığı, lenf nodu diseksiyonu yapılmasının ve yaşın sağkalım üzerine olan etkilerini gösterdik.

Serviks kanserli hastalarda 5 yıllık genel sağkalım oranı %75 olarak saptanmıştır. Evre, grade ve lenf nodu diseksiyonunun yapılmasının sağkalım üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi görülmüştür. Çok değişkenli analizde en anlamlı faktör grade olarak bulunmuştur. Serideki metastazı olan serviks kanserli hasta sayısı az olduğundan metastaz varlığına göre istatistiksel değerlendirme yapılmamıştır. Skuamöz tip serviks kanseri ile diğer histolojik tipler arasında sağkalım açısından bir fark saptanmamıştır. Anlamlı çıkmamasını, diğer tipler olarak adlandırılan grupta çok çeşitli histolojik tümör tiplerinin bir arada olmasına bağlamaktayız. Bilindiği gibi serviks kanserinin her evresinde lenf nodu diseksiyonunun yapılması cerrahinin bir parçası olması nedeniyle tavsiye edil-

**Tablo 5**—Over Kanseri Çok Değişkenli Analiz (Cox regresyon)

	B <sup>1</sup>	SE <sup>2</sup>	p	HR <sup>3</sup>	HR %95 GA <sup>4</sup>	
					Alt	Üst
Evre	,842	,248	,001	2,322	1,429	3,774
Yaş	,246	,265	,355	1,278	,760	2,151
Grade	-,005	,228	,982	,995	,637	1,555
LND yapılması	-,064	,254	,803	,938	,570	1,545
Metastaz varlığı	,836	,506	,098	2,308	,856	6,225

<sup>1</sup>Değişkenin Regresyon katsayısı<sup>2</sup>Standart hata<sup>3</sup>Hazard Ratio (Zarar Oranı)<sup>4</sup>Güven Aralığı

mektedir. Kenter ve ark. (11) 294 erken evre serviks kanseri hastayla yaptıkları çalışmada, pelvik lenf tutulumu olan ve geniş lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda sağkalım oranı, lenf nodu tutulumu olan fakat geniş lenf nodu diseksiyonu yapılmayan hasta grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Biz de yapmış olduğumuz çalışmada serviks kanserli hastalarda lenf nodu diseksiyonu yapılmasının 5 yıllık sağkalım üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösterdik.

**Tablo 6**—Endometrium Kanseri Sağkalım Oranları

Özellikler	5 Yıllık Sağkalım (%)	p
Yaş		
<50	97,1	0,024
≥50	79,4	
Evre		
I	91,2	<0,001
II	75,2	
III ve IV	17,4	
Grade		
I	94,1	0,009
2	83,1	
3	56,3	
Histolojik Tip		
Endometrioid tip	90,8	<0,001
Diğer tipler	61,8	
Lenf nodu diseksiyonu		
Yapılmış	86,0	0,037
Yapılmamış	72,1	
Metastaz		
Yok	91,2	<0,001
Var	24,3	

Gatta ve ark. (12) 1978–1989 yılları arasında tüm Avrupa ülkelerini kapsayan jinekolojik tümörlerde sağkalımı değerlendiren çalışmasında artan yaşla birlikte sağkalımın azaldığını göstermiştir. Bu çalışmada ise serviks kanserli hastalarda yaş ile sağkalım arasında istatistiksel bir anlam saptanmamıştır. Hasta sayısı nispeten daha az olduğu için bahsedilen çalışmalarda gibi hasta yaşı daha küçük alt gruplara ayrılmamıştır.

Endometrium kanserinde 5 yıllık genel sağkalım oranı %83,1 ile Amerika verileri ile örtüşmektedir. Sağkalım oranlarının Avrupa değerlerinden daha iyi olmasını daha fazla erken evre endometrium kanserli hastaya sahip olmamıza bağlamaktayız. Endometrium kanserinde 5 yıllık genel sağkalımda evre, grade, histolojik tip, metastaz varlığı, lenf nodu diseksiyonu yapılması ve hastanın yaşı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde ise evre en anlamlı bulunmuştur.

Mayo kliniğinde tedavi edilen endometrium kanserli 388 hastanın retrospektif değerlendirilmesinde endometrioid tümörlü hastalarda sağkalım oranlarının diğer tiplere göre anlamlı olarak yüksek olduğu gösterilmiştir. (13) Biz de yapmış olduğumuz çalışmada endometrioid tip endometrium kanserlerinde sağkalımı anlamlı olarak yüksek tesbit ettik.

Over kanserinde de yapılan diğer çalışmalara paralel olarak sağkalım üzerinde evre, grade, histolojik tip, yaş, metastaz varlığı ve lenf nodu diseksiyonunun yapılması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu kanser grubunda da evre çok değişkenli analizde en anlamlı faktör olarak bulunmuştur.

**Tablo 7**—Endometrium Kanseri Çok Değişkenli Analiz (Cox regresyon)

	B <sup>1</sup>	SE <sup>2</sup>	p	HR <sup>3</sup>	HR %95 GA <sup>4</sup>	
					Alt	Üst
Evre	,680	,346	,049	1,975	1,002	3,892
Yaş	1,605	1,030	,119	4,980	,661	37,501
Grade	,364	,422	,389	1,438	,629	3,287
LND yapılması	-,675	,428	,115	,509	,220	1,179
Metastaz varlığı	1,116	,653	,088	3,051	,848	10,979

<sup>1</sup>Değişkenin Regresyon katsayısı<sup>2</sup>Standart hata<sup>3</sup>Hazard Ratio (Zarar Oranı)<sup>4</sup>Güven Aralığı

Onda ve ark. (14) yapmış olduğu çalışmada evre 3 over kanserli hastalarda lenf nodu diseksiyonu uygulanan grupta sağkalımın evre 1 ve 2 hastalar ile benzer; evre 3 ve lenf nodu diseksiyonu uygulanmayan hastalardan yüksek olduğunu göstermişlerdir. Over kanserlerinde sağkalım oranlarımızın diğer çalışmalardan daha yüksek olmasının bir nedeninin de lenf nodu diseksiyonu uygulamamız olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak serviks, endometrium ve over kanserlerinde sağkalım üzerine etki eden yaş, grade, evre, histolojik tip ve lenf nodu diseksiyonu yapılması gibi pek çok faktör bulunmaktadır. Biz yapmış olduğumuz çalışmada over ve endometrium kanseri için en anlamlı faktörü evre, serviks kanseri için grade olarak tesbit ettik. Ancak hasta sayımızın sınırlı olması nedeni ile her faktörü anlamlı olarak gösteremedik. Bu anlamda yapılacak daha geniş serilere ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

- Black RJ, Bray F, Ferlay J, Parkin DM. Cancer incidence and mortality in the European Union: Cancer registry data and estimates of national incidence for 1990. Eur J Cancer 1997;33:1075-1107.
- MacMahon B. Risk factor for endometrial cancers. Gynecol Oncol 1974;2:122-129.
- Creashman WT, Morrow CP, Bundy BN, Homesley HD, Graham JE, Heler PB. Surgical pathologic spread patterns of endometrial cancer. A Gynecologic Oncology Group Study. Cancer 1987;60 (8 suppl):2035-41.
- Landis SH 1999, Murray T, Bolden S, Wingo PA Cancer statistics. CA Cancer J Clin 1999; 49:8-31.
- Jamel A, Thomas A, Murray T, Thun M. Cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2002; 52 (1):23-47.
- Omura GA, Brady MF, Homesley HD, Yordan E, Major FC, Buchsbaum HJ, Park RC. Long-term follow-up and prognostic factor analysis in advanced ovarian carcinoma: the Gynecologic Oncology Group experience. J Clin Oncol 1991;9 (7):1138-1150.
- Shanta V, Krishnamurthi S, Gajalakshmi CK, Swaminathan R, Ravichandran K. Epidemiology of cancer of the cervix: global and national perspective. J Indian Med Assoc 2000;98 (2):49-52.
- Coleman MP, EsteÁve J, Damielcki P, Arslan A, Renard H. Trends in Cancer Incidence and mortality. IARC Scientific Publication No. 121. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 1993.
- Mineli L, Stracci F, Prandini S, Moffa IF, La Rosa P. Gynaecological cancer in Umbria (Italy): trends of incidence, mortality and survival, 1978-1998. Eur J Obstetrics Gynecol 2004;115:59-65.
- Kosary CL. FIGO stage, histology, histologic grade, age and race as prognostic factors in determining survival

**Tablo 8**—Beş Yıllık Sağkalım Oranlarının Karşılaştırılması

Kanser tipi	Avrupa (1985-1989)	Amerika (1983-1987)	Japonya (1987-1989)	FIGO serisi (1990-1992)	DEJOG serisi (1994-2005)
Endometrium	75	84,54	74,68	73	83,1
Serviks	64	68,55	72,69	65	75,1
Over	33	39,37	34,37	42	51,6

SEER programı, Osaka cancer Registry .FIGO annual reports'tan alınmıştır.

for cancers of the female gynecological system: an analysis of 1973-87 SEER cases of cancers of the endometrium, cervix, ovary, vulva and vagina *Semin Surg Oncol* 1994;10:31-46.

11. Kenter GG, Hellebrekers BW, Zwinderman KH, van de Vijver M, Peters LA, Trimbos JB. The case for completing the lymphadenectomy when positive lymph nodes are found during radical hysterectomy for cervical carcinoma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79:72-76.
12. Gatta G, Lasota M.B, Verdecchia A and EURO CARE Working group, Survival of European Women With Gynaecological Tumours, During the period 1978-1989, *Eur J Cancer* 1998;34:2218-2225.
13. Wilson TO, Podratz TC, Gaffey TA, et al. Evaluation of unfavorable histologic subtypes in endometrial adenocarcinoma. *Am J Obstet Gynecol* 1990;162:418-426.
14. Onda T, Yoshikawa H, Yasugi T, et al. Patients with ovarian carcinoma upstaged to stage 3 after systematic lymphadenectomy have similar survival to stage 1/2 patients and superior survival to other stage 3 patients. *Cancer* 1998;83:1555-1560.