

## OVER KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE SPLENEKTOMİNİN YERİ

Dr. Tayfun Güngör<sup>1</sup>, Dr. İzzet Şahin<sup>1</sup>, Dr. Hakan Yalçın<sup>1</sup>, Dr. Helin Terzioğlu<sup>2</sup>,  
Dr. Leyla Mollamahmutoğlu<sup>1</sup>

### ÖZET

**Giriş:** Over kanserinin cerrahi tedavisinde en önemli amaç optimal sitoredüktif cerrahiye sağlamaktır. Bu agresif yaklaşım diyafram sıyırma/rezeksiyonu, barsak rezeksiyonu, hepatic rezeksiyon ve splenektomi gibi sık uygulanmayan cerrahi modaliteleri gündeme getirmiştir. Splenektomi de bu şekilde zaman zaman over kanseri cerrahisinin bir parçası olabilmektedir. Bu optimal sitoredüktif cerrahiye sağlamak adına olabildiği gibi epitelyal over kanserinin cerrahi tedavisi sırasında oluşan iyatrojenik yaralanması sonucunda da yapılmak zorunda kalınabilir. Biz çalışmamızda over kanseri hastalarında splenektominin morbidite ve sağkalıma etkisini değerlendirdik.

**Materyal ve Metod:** Bu retrospektif çalışmada epitelyal over kanseri nedeniyle opere edilen ve metastaz ya da iyatrojenik yaralanma yüzünden splenektomi yapılan 19 hasta değerlendirmeye alınmıştır.

**Sonuçlar:** Bu 19 hastanın 16'sında (%84,2) splenektomi kapsüller, hiler veya parenkimal splenik tümöral infiltrasyon sebebiyle yapılırken 3'ünde endikasyon iyatrojenik yaralanma olmuştur. Onbeş hastada splenektomi ilk sitoredüktif cerrahinin bir parçası iken 4'ü rekürren hastalık sırasında gerçekleştirilmiştir. Tüm over kanseri hastalarının morbiditesi ile karşılaştırıldığında splenektomi yapılan hastalarda morbiditede fark saptanmamıştır.

**Tartışma:** Bu çalışmada splenektomiyi bağlı morbiditenin kabul edilebilir sınırlarda olduğu ve seçilmiş hastalarda optimal kitle küçültücü cerrahi sırasında uygulanabileceği kanaatine varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Over kanseri, Splenektomi, Sitoredüksiyon.

### ABSTRACT

**Objective:** Main concern in the surgical management of ovarian cancer is to achieve optimal cytoreductive surgery. This aggressive approach can cause unusual surgical management modalities including diaphragm stripping/resection, bowel resection, hepatic resection and splenectomy. Thus, splenectomy occasionally happens to be a part of the ovarian cancer surgery. It can be achieved either for optimal cytoreduction or because of iatrogenic injury during the surgical management of epithelial ovarian cancer. We aimed to evaluate the impact of splenectomy on morbidity and survival of the ovarian cancer patients.

**Materials ve Methods:** In this retrospective study we report a series of 19 patients with epithelial ovarian cancer who underwent splenectomy for either metastases or iatrogenic injury in ovarian cancer surgery.

**Results:** Sixteen of 19 (84.2%) splenectomy procedures were performed because of capsular, hilar or parenchymal splenic tumoral infiltration, while 3 for iatrogenic injury. Fifteen patients had splenectomy as part of their initial cytoreductive surgery while 4 had surgery for recurrent disease. Compared to overall morbidity in ovarian cancer patients morbidity associated to splenectomy was not significantly different.

**Discussion:** We concluded that morbidity attributable to the splenectomy was acceptable and can be performed for optimal debulking surgery in selected patients.

**Key Words:** Ovarian cancer, Splenectomy, Cytoreduction.

Geliş tarihi: 02/01/2010

Kabul tarihi: 07/01/2010

<sup>1</sup>Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Bölümü ANKARA

<sup>2</sup>Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü ANKARA

İletişim: Dr. Emre Özgü

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Talatpaşa Caddesi Samanpazarı/ANKARA

Tel: 0505 589 25 39

E-posta: emreozgu@hotmail.com

## GİRİŞ

Over kanserinin cerrahi tedavisinde en önemli amaç optimal sitoredüktif cerrahiye sağlamaktır. İleri evre epitelyal over kanserinde median ve uzun dönemli sağkalımın primer sitoredüktif cerrahinin tamamlanması ile korele olduğu birçok çalışmada bildirilen ortak bir sonuçtur (1-3).

Bu agresif yaklaşım diyafram sıyırma/rezeksiyonu, barsak rezeksiyonu, hepatic rezeksiyon ve splenektomi gibi sık uygulanmayan cerrahi modaliteleri gündeme getirmiştir. Splenektomi de bu şekilde zaman zaman over kanseri cerrahisinin bir parçası olabilmektedir. Bu optimal sitoredüktif cerrahiye sağlamak adına olabildiği gibi epitelyal over kanserinin cerrahi tedavisi sırasında oluşan iyatrojenik yaralanması sonucunda da yapılmak zorunda kalınabilir. Biz çalışmamızda over kanseri hastalarında splenektominin morbidite ve sağkalıma etkisini değerlendirdik.

## MATERYAL VE METOD

Retrospektif olarak gerçekleştirilen bu çalışmada hastanemiz Jinekolojik Onkoloji Kliniği'nde epitelyal over kanseri nedeniyle opere edilen hastaların tıbbi kayıtları gözden geçirilmiştir. Çalışmaya borderline epitelyal tümörler dahil edilmemiştir. Operasyonların tümü jinekolojik onkoloji kliniği ekibi tarafından genel cerrahi uzmanı eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmeye alınan 204 epitelyal over kanseri hastasının 183'ünde primer sitoredüktif cerrahi 21'inde rekürren hastalık nedeniyle operasyon yapılmıştır. Bu hastaların 159'unda (%78) evre III-IV olmak üzere ileri evre over kanseri olduğu ve sitoredüktif cerrahi yapıldığı saptanmıştır. Bu alt grubun ise 19'unda (%12) metastaz veya over kanseri sırasında oluşan iyatrojeni yaralanma nedeniyle splenektomi yapıldığı gözlenmiştir. İyatrojenik yaralanmaların birinde cerrahi sırasında dalakta istemsiz oluşan kanama söz konusu iken ikisinde tümöral invazyonu olan omentumun dalağa dens adezyonununun serbestleştirilmesi sırasında oluşmuştur. Tüm hastaların kayıtları yaş, cerrahi notlar, tümörlerin histolojik tipleri, morbidite (intra ve post-operatif majör komplikasyonlar ve operasyon sonrası sağkalım açısından değerlendirilmiştir.

## SONUÇLAR

Hastaların medyan yaşı splenektomi yapılan hastalarda 58 (39-73 yaş) iken yapılmayanlarda 56 (39-74 yaş) idi. Hastaların 15'inde splenektomi ilk sitoredüktif cerrahi sırasında gerçekleştirilirken 4'ünde rekürren hastalık için yapılan cerrahi sırasında yapılmıştır.

Postoperatif patolojik incelemeler seröz histolojik tipin splenektomi yapılan olgularda %79, yapılmayanlarda %72 olmak üzere en sık sip olduğunu göstermiştir. Splenektomilerin 16'sı (%84,2) kapsüler, hiller veya parenkimal tümöral infiltrasyon nedeniyle yapılırken 3'ünde sebep iatrojenik yaralanma olmuştur.

Tüm over kanseri hastalarının morbiditesi ile karşılaştırıldığında splenektomiye bağlı morbidite açısından fark izlenmemiştir. Splenektomi işlemine bağlanabilen tek intraoperatif komplikasyon bir vakada yapılmak zorunda kalınan distal pankreatektomi olmuştur. Bir hastada vena cava yaralanması olmuş ve majör kanama oluşmadan onarılmıştır. Bir hastada intraoperatif 3-4 lt hemoraji oluşmuş ve yoğun kan transfüzyonu gerekmiştir. Bu son iki hastadaki komplikasyonların hiçbiri splenektomi prosedürüne ilişkili kabul edilmemiş ancak yaygın hastalık ve sitoredüksiyon amaçlı agresif cerrahiye bağlanmıştır.

Postoperatif komplikasyonlar açısından ciddi tromboembolik olay veya pnömoni izlenmemiştir. Üç hastada postoperatif ilk ayda ikinci cerrahiye gereksinim duyulmuştur. Bunlardan biri mesane yaralanması, diğeri ise ilk operasyonda splenektomiye ek olarak yapılan kolektomiye ilişkilendirilebilecek fistül oluşumu nedeniyle tekrar opere edilmiştir. Her iki komplikasyon da splenektomi ile bağlantılı değildir. Üçüncü hasta da ise yara enfeksiyonu ve eviserasyon oluşmuş ve postoperatif 15. günde yeniden opere edilmiş ve ikinci operasyondan 10 gün sonra sepsis nedeniyle ölmüştür. Bu hasta distal pankreatektomi yapılan olgudur.

Splenektomi yapılan hastalarda medyan sağkalım 12 ay iken (1-27 ay) yapılmayanlarda 14 ay (1-37) olarak değerlendirilmiştir.

## TARTIŞMA

Genel olarak, splenektomi güvenilir ve jinekolojik onkolojik operasyonlarında uygulanabilir bir işlem

olarak kabul edilmektedir (4-9). Splenektominin yalnızca tüm batında tümörün minimal hacime düşürülme şansı olduğu olgularda yapılması önerilmektedir (8). Bizim çalışmamızda da bu görüş desteklenmiş ve splenektominin seçilmiş hastalarda uygulanabilir bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışma ve bu konuyla ilgili daha önceki tüm çalışmalar retrospektif çalışmalardır. Randomize çalışma tedavi stratejilerinin belirlenmesinde optimal metod olmakla birlikte, splenektominin etkinliğini ve morbidite ile mortaliteye etkisini değerlendirmek için primer sitoredüksiyon sırasında randomize bir çalışma uygulamak tıbbi ve etik olarak pek mümkün görünmemektedir (9). Bu nedenle, çok merkezli geniş retrospektif çalışmalar yol gösterici olabilir.

### KAYNAKLAR

1. Makar AP, Baekelandt M, Trope CG, Kristensen GB. The prognostic significance of residual disease, FIGO substage, tumor histology, and grade in patients with FIGO stage III ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 1995; 56: 175-80.
2. Bristow RE, Tomacruz RS, Armstrong DK, Trimble ELS, Montz FJ. Survival effect of maximal cytoreductive surgery for advanced ovarian carcinoma during the platinum era: a meta-analysis. *J Clin Oncol* 2002; 20: 1248- 59.
3. Eisenkop SM, Spirtos NM, Friedman RL, Lin WC, Pisani AL, Peticucci SP. Relative influences of tumor volume before surgery and the cytoreductive outcome on survival for patients with ovarian cancer. A prospective study. *Gynecol Oncol* 2003; 90: 390-6.
4. Ayhan A, Al RA, Baykal C, Demirtas E, Ayhan A, Yüce K. The influence of splenic metastases on survival in FIGO stage IIIC epithelial ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2004; 14: 51-6.
5. Scarabelli C, Gallo A, Campagnutta E, Carbone A. Splenectomy during primary and secondary cytoreductive surgery for epithelial ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer* 1998; 8: 215-21.
6. Morris M, Gershenson DM, Burke TW, Wharton JT, Copeland LJ, Rutledge FN. Splenectomy in gynecologic oncology. indications, complications, and technique. *Gynecol Oncol* 1991; 43: 118-22.
7. Chen LM, Leuchter RS, Lagasse LD, Karlan BY. Splenectomy and surgical cytoreduction for ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2000; 77: 362-8.
8. Bilgin T, Özerkan K, Ozan H. Splenectomy in cytoreductive surgery for advanced ovarian cancer. *Arch Gynecol Obstet* 2005; 271: 329-31.
9. Eisenkop SM, Spirtos NM, Lin WM. Splenectomy in the context of primary cytoreductive operations for advanced epithelial ovarian cancer. *Gynecologic Oncology* 2006; 100: 344.