

SERVİKS KANSERİNDE FERTİLİTE KORUYUCU CERRAHİ: RADİKAL VAJİNAL TRAKELEKTOMİ (DARGENT OPERASYONU)

Dr. Polat Dursun, Dr. Ali Ayhan

ÖZET

Serviks kanseri kadınlar arasında en sık görülen ikinci kanserdir ayrıca gelişmekte olan ülkelerde kanserle ilişkili kadın ölümleri içinde ön sıralarda gelmektedir. Erken evre serviks kanserinin tedavisinde cerrahi ve radyoterapinin etkinliğinin benzer olduğu bilinmektedir. Her iki yöntemde üreme kapasitesini geri dönüşümsüz olarak yok etmektedir. 1994'de Daniel Dargent serviks kanserindeki ilk sistematik fertilitate koruyucu cerrahi sonuçlarını yayınlamıştır. Bu ameliyat Radikal Vajinal Trakelektomi (RVT) olarak adlandırılmıştır. Bu operasyonda laparoskopik pelvik lenfadenektomi sonrası, uterus korpusu korunarak serviks çevresindeki parametrial dokularla birlikte serviks rezeke edilmiş ve ardından kalan uterin korpus vajene dikilmiştir. Şu ana kadar dünyada 7 onkolojik merkez RVT sonrası onkolojik ve gebelik sonuçlarını rapor etmiştir. Bu operasyonu tanımlayan Daniel Dargent anısına operasyon günümüzde Dargent ameliyatı olarak da adlandırılmaktadır. Bu derlemede RVT'nin tarihçesi, endikasyonları, onkolojik ve gebelik sonuçları özetlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, fertilitate koruyucu cerrahi, radikal vajinal trakelektomi, Dargent operasyonu.

ABSTRACT

Cervical cancer is the second most common gynecologic cancer in women and one of the most important contributor to the cancer related –death in women. It is well known that radiotherapy and surgery have almost equal efficacy rate in the treatment of cervical carcinoma. But both treatment modality irreversibly destroy the reproductive capacity of the women. Fertility sparing surgery in cervical carcinoma was first described and performed by Daniel Dargent in 1994 and this operation called as Radical Vaginal Trachelectomy (RVT). Up to know, just a few center published their results with RVT. We summarized the technique oncologic and pregnancy results of RVT in this review.

Key Words: Cervical cancer, fertility sparing surgery, radical vaginal trachelectomy, Dargent operation.

Geliş tarihi: 04/01/2010

Kabul tarihi: 18/01/2010

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ANKARA

İletişim: Dr. Polat Dursun

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ANKARA

Tel: 0312 232 44 00

E-posta: pdursun@yahoo.com

Giriş

Serviks kanseri kadınlar arasında en sık görülen ikinci kanserdir ayrıca gelişmekte olan ülkelerde kanserle ilişkili kadın ölümleri içinde ön sıralarda gelmektedir. Tüm dünyada ortalama 493.000 yeni vaka görülmekte ve 274.000 ölüm meydana gelmektedir. Vakaların büyük bir kısmı (%85) gelişmekte olan ülkelerde görülmekte %15 kadarı da gelişmiş ülkelerde görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde yeni tespit edilen kadın kanserlerinin %3.6'sını oluşturmaktadır. 2006 rakamlarına göre ABD'de 9710 yeni serviks kanseri görülmekte bunlarında 3700'ü bu kanser nedeniyle ölmektedir.

Erken evre serviks kanserinin klasik tedavisi uterus, serviks, vajen üst kısmı ve serviksi çevreleyen parametrijal dokuların beraber rezeke edilmesi ve bilateral pelvik lenfadenektomiden oluşan Wertheim tarafından 100 yıldan fazla zaman önce tanımlanmış bir cerrahi operasyondur. Bu operasyon Meigs tarafından 1950'lerde tekrar popülerize edilmiş ve günümüzde de Wertheim-meigs ameliyatı olarak adlandırılmaktadır. Bu operasyonun temelleri 100 yıldan fazla zaman önce tanımlanmış olmasına rağmen günümüzde halen erken evre serviks kanserinin primer tedavisini oluşturmaktadır.

Günümüzde erken evre serviks kanserinin tedavisinde cerrahi ve radyoterapinin etkinliğinin benzer olduğu bilinmektedir. Her iki yöntemde klasik tarif edildikleri şekilde uygulanırsa üreme kapasitesini geri dönüşümsüz olarak yok etmektedir. Diğer taraftan, 2004 yılında ABD'de serviks kanseri tanısı alan hastaların %43'ünün 45 yaşın altında tespit edildiği rapor edilmiştir. Ayrıca, serviks kanserlerinin %10-15'inin çocuk doğurma yaşı olan otuzlu yaşlarda tanı almaktadır. Kadınların sosyal yaşamda daha fazla rol almaları çocuk sahibi olmalarını geciktirmelerine neden olmakta bu da bazı kadınlarda çocuk sahibi olmadan serviks kanseri tanısı almalarına neden olmaktadır. Bu nedenlerle serviks kanserinde uzun zamandır fertilitite koruyucu cerrahilere ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak bu ihtiyaç uzun yıllar boyunca karşılanamamış ve serviks kanserinde fertilitite koruyucu cerrahi 1994 'de Dargent tarafından tarif edilmiştir.

Serviks kanserinde fertilitite koruyucu cerrahi tarihsel olarak bakıldığında Hipokrata kadar dayanmaktadır.1948'de Franz Novak'ın servikal neoplazilerin

tedavisinde serviks eksizyonunu önerdiği rapor edilmiştir.1977'de Burghardt ve Holzer küçük tümör volümü olan serviks kanserlerinde uterus fundusunun ve adnekslerin rezeke edilmesinin gerekli olmadığını ileri sürmüştür.Serviks kanserinde fertilitite koruyucu cerrahi ilk olarak Romen bir jinekolog olan Aburel tarafından önerilmiş ve "subfundik radikal histerektomi" olarak adlandırılmıştır.

1994'de Daniel Dargent serviks kanserindeki ilk sistematik koruyucu cerrahi sonuçlarını yayınlamıştır. Bu ameliyat Radikal Vajinal Trakelektomi (RVT) olarak adlandırılmıştır. Bu operasyonda laparoskopik pelvik lenfadenektomi sonrası, uterus korpusu korunarak serviks çevresindeki parametrijal dokularla birlikte serviks rezeke edilmiş ve ardından kalan uterin korpus vajene dikilmiştir. Bu operasyon daha sonra birtakım ufak tefek değişikliklerle modifiye edilmiştir. Şu anda dünyada 7 onkolojik merkez RVT sonrası onkolojik ve gebelik sonuçlarını rapor etmiştir. Bu operasyonu tanımlayan Daniel Dargent anısına operasyon günümüzde Dargent ameliyatı olarak da adlandırılmaktadır.

Dargent ameliyatının (RVT), iki ana komponenti bulunmaktadır. Laparoskopik faz ve vajinal faz.

Laparoskopik Faz

Trandelenburgda yerleşmiş olan hastada önce transperitoneal lenfadenektomi uygulanır. Tüm lenf

Tablo 1—Dargent Ameliyatı Hasta Seçim Kriterleri

- Güçlü fertilitite isteği
- Yaş<40
- Evre Ia I LVSI (+),Ia2,Ib I servikal kanserler
- Tümör çapı<2 cm
- Sınırlı endoservikal tutulum (kolposkopi,MRI veya kolpohisteroskopi ile tespit edilmiş)
- Lenf nodu metastazının negatif olması veya uzak metastazın olmaması
- Kötü prognostik histolojik tip olmaması (Örn.Nöroendokrin tip)
- Laparoskopik ve vajinal cerrahide tecrübeli bir jinekolog onkolog

Dursun P,LeBlanc E, Nogueira MC . Radical vaginal trachelectomy (Dargent's operation): A critical review of the literature. EJSO Dursun P, LeBlanc E, Nogueira MC. Eur J Surg Oncol. 2007 Oct;33(8):933-41. Epub 2007 Jan 5. Review

Tablo 2—RVT Onkolojik Sonuçları

Yazar	Dargent ve ark.	Plante-Roy ve ark.	Covens ve ark.	Burnett ve ark.	Schlearth ve ark.	Hertel ve ark.	Shepperd ve ark.	Toplam
Yaş (yıl)	32	31	30	30	31	32	31	31
Takip (ay)	74	60	30	31	7	-	45	48
Histoloji								
Squamöz	%80	%58	%48	%53	%40	%69	%68	%60
Adenokanser	%20	%42	%52	%47	%60	%31	%27	%40
LVSI +	%24	%20	%36	%11	%10	%35	%32	%24
Tümör Boyutu								
<2cm	%78	%89	%91	%100	%80	-	n.r.	%88
>2 cm	%22	%11	%9	%0	%20	-	n.r.	%12
Operasyon süresi	163	250	180	220	N.r.	253	n.r.	213
Rekürrens oranı	%4.2	%2.8	%7.3	0	0	%4	%2.7	%4.2
Ölüm oranı	%3.1	%1.4	%4.2	0	0	%2	%3.3	%2.8

Dursun P, LeBlanc E, Nogueira MC . Radical vaginal trachelectomy (Dargent's operation): A critical review of the literature. EJSO Dursun P, LeBlanc E, Nogueira MC. Eur J Surg Oncol. 2007 Oct;33(8):933-41. Epub 2007 Jan 5. Review

nodları frozen'a yollanır. Eğer lenf nodları negatifse operasyonunun ikinci aşamasına geçilir. Eğer lenf nodları pozitif ise paraaortik lenfadenektomi uygulanır ve hastaya kemoradyasyon uygulanır.

Vajinal Faz

Dargent ameliyatının vajinal safhası Schauta ameliyatının kısmen benzeridir. Laparoskopik aşamanın bitmesi ile hasta litotomi pozisyonunda yerleştirilir ve üst vajene sirküler bir insizyon yapılır ve vajinal kaf oluşturulur. rdından önde supraservikal ligament serbestleştirilir. Arkada ise Douglas açılır. Yanlarda pararektal alanlara girilir. Paravajinal alanlara girilir ve ureterler serbestleştirilir. Sonrasında kardinal ligamentin pelvik yan duvara yaklaştığı yerden serviks ayrılır ve serviks ampute edilir. Endoservikal cerrahi alan 5-8 mm tümörsüz olmalıdır ve vajinal kaf tümör-

den en az 2 cm uzakta olmalıdır. Aksi takdirde radikal histerektomi düşünülmelidir. Eğer yeteri kadar tümörsüz cerrahi sınır elde edildi ise kalan uterin korpus vajene dikilir ve kalıcı prolen sütür ile servikal serklaj dikişi konulmalıdır.

Radikal Vajinal Trakelektominin Onkolojik Sonuçları

Kanser cerrahisinde en önemli amaç hastanın yaşam süresini uzatmak, rekürrensleri azaltmak ve morbiditeyi en aza indirmektir. RVT yaşam süresi, rekürrens ve morbidite açısından bakıldığında erken evre serviks kanseri için radikal histerektomiden farklı olmadığı bulunmuştur. Dünyada RVT uygulayan merkezlerin onkolojik sonuçları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 3—RVT Gebelik Sonuçları

Yazar	Schlearth	Burnett	Shepherd	Dargent/ Mathevet	Bernardini	Roy/Plante	Total
İlk trimester kayıp (%)	0	0	29	16	14	16	13
İkinci trimester kayıp (%)	50	33	7	14	5	4	19
37 hafta üstünde doğum	50	50	22	85	67	78	59

Dursun P, LeBlanc E, Nogueira MC . Radical vaginal trachelectomy (Dargent's operation): A critical review of the literature. EJSO Dursun P, LeBlanc E, Nogueira MC. Eur J Surg Oncol. 2007 Oct;33(8):933-41. Epub 2007 Jan 5. Review

Radikal Vajinal Trakelektominin Gebelik Sonuçları

RVT uygulana hastalarda servikal stenoz, servikal mukus olmaması ve cerrahi adezyonlar nedeniyle infertilite gelişebilir. Yapılan bir literatürderlemesinde hastaların %25-30'da infertilite gelişebildiği rapor edilmiştir. Ayrıca, bu hastalarda ikinci trimester düşükleri ve erken membran rüptürü sıklığında da artış bildirilmiştir. İkinci trimester düşüklerinin sık görülmesi nedeniyle Dargent Saling prosedürü uygulamayı önerirken birçok diğer araştırmacı kalıcı servikal serklaj yapılmasını ve sezeryan ile hastaların doğurtulmasını önermektedir. Bu hastalarda ne zaman gebeliğe izin verilmesi gerektiği diğer devam eden bir tartışmadır.

KAYNAKLAR

1. Dursun P, LeBlanc E, Nogueira MC . Radical vaginal trachelectomy (Dargent's operation): A critical review of the literature. *EJSO* xx (2006) 1e9.
2. Seli E, Tangir J. Fertility preservation options for female patients with malignancies. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2005 Jun;17(3):299-308.
3. Plante M. Fertility preservation in the management of gynecologic cancers. *Curr Opin Oncol* 2000 Sep;12(5): 497-507.
4. Plante M, Renaud MC, Francois H, Roy M. Vaginal radical trachelectomy: an oncologically safe fertility-preserving surgery. An updated series of 72 cases and review of the literature. *Gynecol Oncol* 2004; 94:614-23.