

# ERKEN LOKAL REKÜRRENS GELİŞEN VULVA KANSERİ: OLGU SUNUMU

## EARLY LOCAL RECURRENCE OF VULVA CANCER: A CASE REPORT

Derya Kılıç Sakarya<sup>1</sup>, İncim Bezircioğlu<sup>2</sup>, Hakan Yetimalar<sup>2</sup>,  
Ahmet Akin Sivaslıoğlu<sup>2</sup>, Gonca Gül Gülbaş Tanrısever<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Vulva kanserinde rekürrens paterni ile ilgili bilgiler oldukça kısıtlıdır. Rekürrenslerin %80'i tedavi sonrası ilk 2 yıl içinde oluşur ve lokal rekürrensler için en önemli risk faktörleri ileri yaş ve cerrahi rezeksiyon marjini pozitifliği. Bu yazıda erken lokal rekürrens gelişen Evre IIIA1 vulva kanseri olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** 52 yaşında, G4P4, idrar kaçırma yakınmasıyla başvuran hastanın özgeçmişinde Tip 2 diyabetes mellitus ve vulvar liken sklerozis tanıları mevcuttu. Hastaya 6 ay önce Transobturator Tape (TOT) operasyonu yapılmıştı. Jinekolojik değerlendirmede labium minusta saptanan 10 x 5 mm boyutlarda düzensiz sınırlı lezyonun eksizyonel biyopsi sonucu orta dereceli skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu olarak saptandı. Hastaya radikal vulvektomi ve bilateral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Vulvektominin 30. gününde vulvada gelişen folikülit benzeri enflamatuar reaksiyon hızla büyüyerek ülsera dejenere kitlesel lezyon haline aldı. Biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom nüksü olarak bildirildi ve hasta tanıdan 9 ay sonra yaygın metastatik hastalık nedeniyle eksitus oldu.

**Sonuç:** Sunulan olguda hasta yaşı genç, tümör çapı <2 cm, tümör orta derecede diferansiye, cerrahi marjin negatif ve vulvektomi materyalinde rezidü tümör saptanmamış olup sadece inguinal lenf nodu metastazi varlığı kötü prognostik faktördü. Sunulan olgu bilgilerimize göre literatürde bildirilen en erken lokal nüks olgusudur.

**Anahtar Kelimeler:** Vulva kanseri; Metastaz; Rekürrens.

### ABSTRACT

**Aim:** Recurrence patterns of vulvar cancer remain unclear. 80% of recurrences occur within the first 2 years. The most important risk factors for local recurrence are age and surgical margin positivity. In this report we present early local recurrence in a patient with stage IIIA1 vulva carcinoma.

**Case:** A 52-year-old patient admitted with urinary incontinence. She had Type 2 diabetes mellitus and vulvar lichen sclerosus and had undergone a Transobturator Tape (TOT) operation 6 months ago. An irregular 10x5 mm size lesion at labium minus was detected and excisional biopsy performed. Pathological examination revealed moderate grade squamous cell carcinoma. We performed radical vulvectomy and bilateral inguinofemoral lymph node dissection. At the postoperative 30th day, a folliculitis like lesion occurred on the vulva, grew rapidly and become an ulcerated tumoral mass. The results of the biopsy revealed squamous cell carcinoma recurrence and 9 months after diagnosis the patient died due to disseminated metastatic disease.

**Conclusion:** In this case; the patient was young, tumor diameter was <2 cm, tumor was moderately differentiated, surgical margin was negative and there was no residual tumor on the vulvectomy material. Inguinal lymph node metastasis was the only poor prognostic factor. However the present case is the earliest local recurrence of vulvar carcinoma reported in the literature.

**Key Words:** Vulva cancer; Metastasis; Recurrence.

Geliş Tarihi: 07/05/2015

Kabul Tarihi: 15/08/2015

<sup>1</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

<sup>2</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**İletişim:** Dr. Derya Kılıç Sakarya

Yukarı Mahalle, Fevzi Paşa Cad., No: 140/24, Bozkır, Konya

**Tel:** 0506 865 44 99

**E-posta:** deryakilicsakarya@gmail.com

## GİRİŞ

Vulva kanseri jinekolojik malignitelerin %5'ini oluşturmaktadır (1). Hastaların %30'u klinik olarak ileri evrede tanı alır ve ileri evre hastaların %40-50'sinde rekürrens gelişir (2). Hasta sayısının azlığı ve tedavi stratejilerinin heterojen dağılımı nedeni ile rekürrens paterni ile ilgili bilgiler oldukça sınırlıdır (2). Rekürrenslerin %80'i tedavi sonrası ilk 2 yıl içinde oluşur ve %50'den fazlası lokal (perineye sınırlı) olarak karşımıza çıkmaktadır (3). Lokal rekürrensler için ileri yaş ve cerrahi marjin pozitifliği en önemli risk faktörleridir (4). Bu yazıda 52 yaşında evre IIIA1, cerrahi rezeksiyon marjin negatif hastada beklenmedik şekilde 30 gün içinde gelişen erken lokal rekürrens olgusu sunulmuştur.

## OLGU

52 yaşında, gravida 4 parite 4 hasta idrar kaçırma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın medikal özgeçmişinde oral antidiyabetiklerle regüle Tip 2 diyabetes mellitus ve 7 yıl önce saptanan vulvar liken sklerozis tanıları mevcuttu. Hastaya üriner inkontinans nedeniyle 7 yıl önce Burch Operasyonu, inkontinansın nüks etmesi sebebiyle 6 ay önce Transobturator Tape (TOT) operasyonu yapılmış. Bununla birlikte hastanın 2 yıl önce oğlunun ölümünü takiben gelişen yoğun ruhsal travma ve yas sürecinin içinde olduğu öğrenildi.

Hastanın jinekolojik değerlendirmesinde; vulva total olarak liken sklerozis ile uyumlu, depigmente ve atrofik görünümde izlendi. Sağ labium minus orta-lateral kenarda, 10 x 5 mm boyutlarında, düzensiz sınırlı, çevre sklerotik alanlardan rahatlıkla ayrımlanabilen lezyon izlendi. Ürojinekolojik değerlendirmede Aa noktası -1, Ba noktası -3, C noktası -6, Ap noktası 0, Bp noktası +1'de izlendi. Hastanın POP-Q skorlama sistemine göre evre 2 vajinal prolapsusu mevcuttu. Spekulum bakıda kollum olağan görünümde, pelvik muayenede uterus ve adneksler olağan boyut ve konfigürasyondaydı.

Lokal anestezi altında sağ labium minustaki lezyon biyopsi amacıyla eksize edildi. Eş zamanlı olarak klitoral bölge ve posterior orta hattı içerecek şekilde vulvadan bilateral çoklu biyopsiler alındı. Patolojik incelemede cerrahi marjin negatif, 1 cm çapında 2,2 mm invazyon derinliği gösteren, orta dereceli skuamöz hücreli karsinom saptandığı ve tümör dokusunun p16 diffuz (+) olduğu bildirildi. Diğer çoklu biyopsi örnekleri ise liken sklerozis ile uyumlu olarak bildirildi. Bunun üzerine manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile inguinofemoral lenf nodu, pelvik lenf nodu ve metastaz taraması yapıldı, patolojik bulgu saptanmadı.

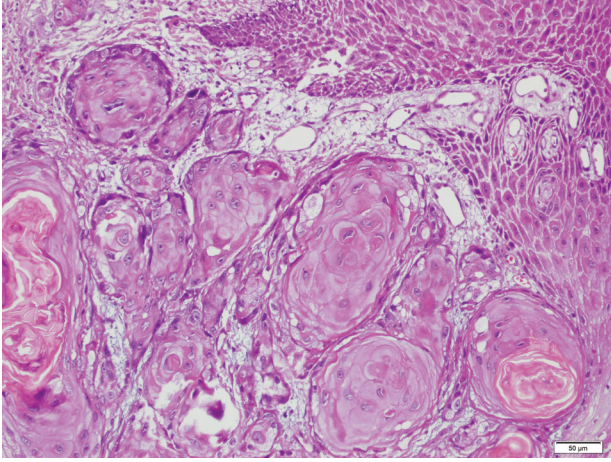
Bu bulgular sonucunda hastanın onamı alınarak, genel anestezi altında radikal vulvektomi ve ipsilate-



Şekil 1 • Vulva kanseri, rekürren tümöral kitle.

ral inguinofemoral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Eş zamanlı olarak prolapsusa yönelik arka kompartman onarımı amacı ile arka köprüleme operasyonu yapıldı. Parafin değerlendirmede vulvada tümöral oluşum izlenmediği, ancak vulvadan alınan örneklerde iki odakta vulvar intraepitelyal neoplazi II (VIN II) görüldüğü ve inguinal bölge yüzeysel lenf nodlarında 1 adet 1,5 cm çapında metastatik lenf nodu saptandığı bildirildi. İkinci bir operasyonla kontralateral inguinofemoral lenf nodu diseksiyonu yapıldı ve çıkarılan lenf nodları patoloji tarafından reaktif olarak değerlendirildi. Bu bulgularla hastaya evre IIIA1 skuamöz hücreli vulva kanseri tanısı konuldu. Aynı esnada primer cerrahi sonrası 30. güne tekabül eden postoperatif takipte, vulvektomi insizyon sınırları içinde yaklaşık 1x1 cm boyutlarında, hiperemik, mukozadan kabarık yeni bir lezyon izlendi. Bu lezyon tarafımızca öncelikle yara yeri enfeksiyonu, lokalize abse başlangıcı olarak değerlendirildi ve antibiyoterapi başlandı.

Bu süreçte onkoloji konseyinde değerlendirilen hastaya 4500-5000 cGray adjuvant eksternal radyoterapi (RT) uygulanması planlandı. Ancak hastanın kontrolünde, öncelikle abse olduğu düşünülen lezyonun antibiyoterapiye cevap vermediği, büyüdüğü ve 3x4 cm boyutlara ulaştığı izlendi. Birkaç gün içinde spontan açılan lezyonda tümöral görünüm mevcuttu (Şekil 1). Lezyondan alınan biyopsi sonucu orta derece diferansiyeli skuamöz hücreli vulvar karsinom olarak bildirildi (Şekil 2). Kitle geniş eksizeyonla total olarak çıkartıldı. Rekürrens bu kadar kısa süre içerisinde gelişmesi üzerine, vulvektomiye ait patoloji preparatları tekrar



**Şekil 2 •** Rekürren tümörün patolojik görüntüsü.

değerlendirilerek cerrahi rezeksiyon marjin negatifliği yeniden doğrulandı. Yara iyileşmesini takiben hastaya onkoloji konseyince önceden planlanan RT tedavisi başlandı. Vulvaya 33 seansta toplam 5940 cGay, inguinopelvik lenf nodlarına 25 seansta toplam 4500 cGay RT uygulandı. Hasta tedavi bitiminden yaklaşık 1 ay sonra bel ağrısı şikayetiyle başvurdu. Bilgisayarlı tomografide (BT) T9-T11'de vertebra metastazı düşündürülen çökme kırıklarına saptandı. Beyin cerrahisi tarafından alınan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom metastazı ile uyumlu olarak bildirildi. Bu esnada BT'de sol inguinal bölgede 32x16 mm boyutlarda lenfadenopati (LAP) saptanması yanısıra karaciğerde 10 mm boyutunda bir adet ve bilateral akciğer üst loblarda en büyüğü 29 mm olmak üzere bir kaç adet metastatik nodül ile uyumlu görünüm izlendi. Sol inguinal LAP ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom metastazı olarak bildirildi. Hastaya T9-T11 vertebral 10 seansta toplam 3000 cGay, sağ akciğer ve sternum 5 seansta toplam 2000 cGay palyatif RT uygulandı. Hasta tanıdan 9 ay sonra yaygın metastatik hastalık ile ilişkili genel durum bozukluğu, solunum sıkıntısı ve akut böbrek yetmezliği nedeniyle eksitus oldu.

## TARTIŞMA

Vulva kanseri son yıllarda artan insidans oranlarına rağmen nadir görülen bir hastalıktır (1). Vulva kanserleri için spesifik bir etyolojik faktör gösterilememiştir. Ağırıklı olarak postmenapozal dönemde, sıklıkla 65-75 yaş aralığında görülmektedir (5). Ancak son yıllarda daha erken yaşlarda görülme sıklığında artış olduğu bildirilmektedir (5). Bu artış servikal karsinomda olduğu gibi güçlü olmasa da Human Papilloma Virus (HPV) ya da diğer seksüel geçişli hastalıklara bağlanabilir (6, 7). Hastamızda tümör dokusu P16 diffuz (+) olması

bunu desteklemektedir. Vulvar distrofilerin ve vulvar intraepitelyal lezyonların invaziv vulvar kanserle ilişkisi netleştirilememiştir. Ancak bu olguda olduğu gibi skuamöz hücreli karsinomaya eşlik eden liken sklerozis olgularının %50'sinde vulvar intraepitelyal lezyonlar izlenmektedir (8). Bu olguda 6 ay önce inkontinansa yönelik meş cerrahisi yapılmış olmasının erken rekürrens etyolojisine katkısı olup olmadığı bilinmemektedir. Literatür taramasında böyle bir neden-sonuç ilişkisine rastlanmamıştır.

Yaş, nodal tutulum, tümör çapı, hastalığın evresi, invazyon derinliği, cerrahi marjin pozitifliği ve lenfovasküler saha tutulumu prognostik faktörler arasında sayılmaktadır (4, 9). Pozitif lenf nodu varlığı ve cerrahi sınır uzaklığının 8 mm'den az olması rekürrens için en önemli risk faktörleri olarak belirtilmektedir (10). Rekürrens paterni ile ilgili bilgiler ise oldukça sınırlıdır ve standart bir tedavi modalitesi yoktur. Rekürrenslerin büyük çoğunluğu vulvar bölgeye sınırlı izlenir, tedavide cerrahi eksizyon ve/veya RT uygulanabilir (2,4). İnguinal ve uzak rekürrensler ise ileri evre hastalıkla ilişkili olup daha az sıklıkta görülür, ancak daha kötü prognoza sahiptir (2,4).

Yapılan prospektif bir çalışmada 238 primer vulva kanserli olgunun 65'inde (%27) rekürrens geliştiği izlendi. Rekürrens gelişen hastaların 49'unda (%76) lokal, 6'sında (%9) inguinal, 2'sinde (%5) skin-bridge rekürrens ve 8 hastada (%12) uzak organ metastazı saptandı. Lokal rekürrenslerin ortalama 30 aylık (3-76 ay) progresyonsuz sağkalım sonrası geliştiği saptandı. İnguinal ve skin-bridge rekürrenslerin ortalama 8 ay (3-15 ay), uzak metastazların ise ortalama 11 ayda (4-22 ay) geliştiği bildirildi. Primer tedavi sonrası lokal rekürrenslerin, rejyonel ve uzak metastazlarla kıyaslandığında daha uzun sürede ortaya çıktığı izlendi. Bu çalışmaya göre en erken rekürrens, tedavi bitiminden 90 gün sonra gelişmiştir (3).

Woelber ve ark. sunduğumuz olguda olduğu gibi nodal tutulumu olan radikal vulvektomi ve bilateral lenf nodu diseksiyonu sonrasında radyoterapi alan bir grup hastanın %20'sinde local rekürrens geliştiğini bildirmişlerdir (4). Bu çalışmada ortalama rekürrens görülme süresi ortalama 17.5 ay olarak belirtilmiştir. Sunduğumuz olguda ilginç olarak rekürrens, hastanın henüz tedavisi tamamlanmadan primer cerrahi sonrası 30 gün içinde gelişmiştir. Bizim bilgilerimize göre literatürde bu kadar kısa sürede gelişen lokal rekürrens olgusu bulunmamaktadır.

## SONUÇ

Sunulan olguda primer lezyon eksize edilirken en az 1 cm cerrahi sınır bırakılması, vulvektomi materyalinde

tümöral oluşum izlenmemesi, tümör çapının 2 cm'den küçük olması, tümörün orta diferansiye olması ve hastanın ileri yaşta olmaması göz önüne alındığında bu kadar kısa sürede gelişen rekürrens beklenmedik bir durumdur. Bu durum bazı tümör spesifik biyolojik parametrelerin rekürrens riskini artırıyor olma olasılığını akla getirmektedir. Sunulan olgu bilgilerimize göre literatürde bildirilen en erken lokal rekürrens olgusudur.

## KAYNAKLAR

1. Jemal A, Siegel R, Ward E et al. Cancer statistics, 2007. *CA Cancer J Clin.* 2007;57:43-66.
2. Woolderink JM, de Bock GH, de Hullu JA, Davy MJ, van der Zee AG, Mourits MJ. Patterns and frequency of recurrences of squamous cell carcinoma of the vulva. *Gynecol Oncol.* 2006;103:293-299.
3. Oonk MH, de Hullu JA, Hollema H et al. The value of routine follow-up in patients treated for carcinoma of the vulva. *Cancer.* 2003;98:2624-2629.
4. Woelber L, Mahner S, Voelker K et al. Clinicopathological prognostic factors and patterns of recurrence in vulvar cancer. *Anticancer Res.* 2009;29:545-552.
5. Joura EA, Löscher A, Haider-Angeler MG, Breiteneker G, Leodolter S. Trends in vulvar neoplasia. Increasing incidence of vulvar intraepithelial neoplasia and squamous cell carcinoma of the vulva in young women. *J Reprod Med.* 2000;45:613-615.
6. Growdon WB, Del Carmen M. Human papillomavirus-related gynecologic neoplasms: screening and prevention. *Rev Obstet Gynecol.* 2008;1:154-161.
7. Kaya B, Turaçlı SÖ, Yormuk E. Ender Görülen Vulvar Multifokal İn-situ Skuamöz Hücreli Karsinoma: Olgu Sunumu. *Türk Plast Surg.* 2014;22:35-38.
8. van de Nieuwenhof HP, Bulten J, Hollema H et al. Differentiated vulvar intraepithelial neoplasia is often found in lesions, previously diagnosed as lichen sclerosis, which have progressed to vulvar squamous cell carcinoma. *Mod Pathol.* 2011;24:297-305.
9. Gültekin Ö, Göl M, Saygılı U, Koçdor MA, Uslu T, Erten O. Vulvanın Skuamöz Hücreli Karsinomunda Sentinel Nod İncelemesi: İki Olgu Sunumu. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi.* 2005;15:98-102.
10. Chan JK, Sugiyama V, Pham H et al. Margin distance and other clinico-pathologic prognostic factors in vulvar carcinoma: a multivariate analysis. *Gynecol Oncol.* 2007;104:636-641.