

ENDOMETRİUM KANSERİNDE FROZEN DEĞERLENDİRMENİN ROLÜ

The Role of Frozen Section in Endometrium Cancer

Çağlar HELVACIOĞLU¹, Cihan KAYA², İsa Aykut ÖZDEMİR³, Ayşe Gül AKTAŞ⁴, Murat EKİN²

ÖZET

Amaç: Endometrium kanseri olan olgularda frozen inceleme ile kesin patoloji sonuçlarının uyumunun incelenmesidir.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2012- Ocak 2016 yılları arasında endometrium kanseri düşünülen ve frozen inceleme istenen olguları retrospektif inceledik.

Bulgular: Frozen incelemenin maligniteyi tahmin etmede olan sensitivitesi %97,5, atipili kompleks hiperplazi olan olgularda maligniteyi tahmin etmede sensitivitesi %91 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bizim çalışmamıza ve literatüre göre endometrium kanserinde frozen incelemenin doğruluk oranı yüksektir. Frozen inceleme yapıldığı durumlarda olguların bir kısmına ek operasyon gerekmeyecektir.

Anahtar Sözcükler: Endometrium kanseri; Frozen inceleme; Jinekoloji

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the compatibility of definite pathology results with frozen section in cases with endometrium cancer.

Methods: We retrospectively analyzed endometrial cancer specimens that done frozen section in our clinic between January 2012 – January 2016.

Results: Sensitivity of the frozen section to predicting malignancy was 97.5%, sensitivity of the predict malignancy in cases with atypical complex hyperplasia 91%.

Conclusion: According to our study and the literature, the accuracy of the frozen section in endometrium cancer is significantly high. No additional operation will be required for some of the cases when the frozen section is performed.

Keywords: Endometrial cancer; Frozen section; Gynecology

¹Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Jinekoloji Kliniği

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Jinekoloji Kliniği

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniği

⁴Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Çağlar HELVACIOĞLU, Dr.
Cihan KAYA, Dr.
İsa Aykut ÖZDEMİR, Uzm. Dr.
Ayşe Gül AKTAŞ, Uzm. Dr.
Murat EKİN, Doç. Dr.

İletişim:

Dr. Çağlar HELVACIOĞLU
Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Kazlıçeşme Yolu No: 1
Zeytinburnu / İstanbul
Tel: +90 212 498 61 61
e-mail:
dr@caglarhelvacioğlu.com

Geliş tarihi/Received: 18.04.2017

Kabul tarihi/Accepted: 10.01.2018

Bozok Tıp Derg 2018;8(1):100-2
Bozok Med J 2018;8(1):100-2

GİRİŞ

Frozen inceleme (operasyon sırasında istenen patoloji konsültasyonu) genel olarak gönderilen dokunun malign veya benign olduğunu anlamak için yapılsa da, hastalığın ne olabileceği, hastalık için gerekli diğer tetkiklerin belirlenmesi, tümörün boyutunu, varsa invazyonu ve tümörün yaygınlığının belirlenip cerrahinin ne kadar genişletileceği ve cerrahi sınırın belirlenmesi gibi durumlarda kullanılan hızlı bir patolojik değerlendirme yöntemidir. Günümüzde giderek artan sıklıkta kullanılan frozen incelemenin, jinekolojik kanserlerde doğruluk oranı % 91,5 ile % 97,4 arasındadır (1,-2). Jinekoloji de frozen inceleme daha çok overyen kaynaklı tümörlerde (% 36) kullanılmakta olup, bunu sırasıyla endometrium, serviks ve vulva kanserleri izlemektedir (3).

Endometrium kanseri (EK), gelişmiş ülkelerde en sık gözlenen jinekolojik kanserdir (4,-5). Genellikle 55-64 yaşları arasında görülmektedir (6). Hastaların çoğu vajinal kanama şikayeti ile erken evrede başvurmaktadır. Bu nedenle EK'lerinin % 80'i erken evrede yakalanabilmektedir ve 5 yıllık sağkalımında % 95 düzeyindedir (7). Frozen inceleme ve kesin histopatoloji sonuçları arasındaki uyum hastaneler ve patologlar arası farklılıklar gösterebilmektedir. Bizim bu çalışmada ki amacımız hastanemizde yapılan histerektomi vakalarında ki frozen inceleme ve kesin histopatoloji sonuçları arasındaki uyumu ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma alınan yerel etik kurul onayının ardından Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji kliniğinin de Ocak 2012 – Ocak 2016 tarihleri arasında histerektomi yapılan ve ameliyat sırasında frozen inceleme istenen 120 hastanın dosyalarından bilgiler alınarak retrospektif olarak gerçekleştirildi. Olgular frozen sonuçlarına göre benign (sekretuar endometrium, proliferatif endometrium, atrofik endometrium vb.), atipili kompleks hiperplazi ve malign olacak şekilde 3 kategoriye ayrıldı. Bu frozen sonuçları ile kesin histopatolojik sonuçlar arasındaki uyum araştırıldı.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken,

istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, medyan, sıklık ve oran) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Mc Nemar test, Kappa uyum oranı ve tanı tarama testleri (spesifite, sensitivite) test kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma Ocak 2012-Ocak 2016 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde histerektomi yapıp frozen inceleme istenen 120 hasta ile yapılmıştır. Çalışmaya katılanların yaşları 35 ile 78 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $54,86 \pm 9,36$ yıl olarak saptanmıştır. Frozen inceleme ve parafin sonuçları tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Frozen İnceleme ve Parafin İnceleme Sonuçları

		Parafin			
		Benign	Malign	Atipili kompleks	Total
Frozen	Benign	54	2	7	63
	Malign	1	39	1	41
	Atipili Kompleks Hiperplazi	3	4	9	16
	Total	58	45	17	120

Buna göre frozen incelemenin maligniteyi tahmin etmedeki spesifitesi; % 98, sensitivitesi; % 97,5, pozitif prediktif değeri; % 97,5, negatif prediktif değeri % 96,4'tür. Accuracy (doğruluk) ise % 89,4 olarak belirlenmiştir. Frozen incelemenin atipili kompleks hiperplazi olan olgularda maligniteyi belirlemedeki spesifitesi; % 90, sensitivitesi; % 91, pozitif prediktif değeri; % 97,5, negatif prediktif değeri % 69'dur. Accuracy (doğruluk) ise % 84 olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA

EK histolojik alt tiplerine, insidansına ve klinik davranışına göre 2'ye ayrılmaktadır. Tip 1 EK; endometrioid tip

kanserlerin grade 1 ve grade 2'sini içermektedir. Bunlar tüm EK'lerin % 80-85 kadarında gözlenmektedir. Daha iyi prognozlu olup, östrojen bağımlıdır ve genellikle öncül lezyondan kaynaklandığı bilinmektedir. Tip 2 EK ise % 10-20 oranında görülmekle beraber, non-endometrioid tip (seröz,müsinoz ,clear cell, squamöz, mezonefritik ve undiferansiye)ve grade 3 endometrioid tip kanserleri oluşturmaktadır (8).

Erken ve ileri evre EK'nin sağ kalım beklentisi farklıdır. EK'nde evreleme cerrahisi total histerektomi, bilateral salpingooferektomi ve pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonudur (LND). FIGO'nun aksine Mayo klinik ve Jinekolojik Onkoloji Grubu (GOG) standart evreleme cerrahisi yerine hastaları lenf nodu metastazı riskine göre ayırıp, düşük riskli olanlara LND önermemektedirler (9,-10). Mayo klinik lenf nodu metastazı düşük riskli olanları, tip I histopatoloji, tümör çapının 2 cm ve altında olması, yüzeysel miyometrial invazyon (<1/2) ve grade 1-2 olacak şekilde, GOG ise düşük riskli olanları miyometrial invazyon yok herhangi bir grade ya da yüzeysel miyometrial invazyon grade 1, şeklinde tariflemişlerdir (9,-10). LND ameliyat süresini uzatması, kanama riskini arttırması, lenfatik dönüşün bozulması ve sonrasında alt ekstremitede ödem oluşması gibi yan etkileri vardır (11). Bu nedenlerden ötürü frozen inceleme oldukça önem kazanmaktadır. Frozen incelemenin başarılı olması için cerrah ve patoloğ işbirliği içinde olmalıdır. Bu nedenle incelemeyi yapacak olan patoloğun hastanın tıbbi geçmişini, yapılan tetkik ve görüntülemelerini tam olarak bilmesi oldukça önemlidir. Bazı yazarlar frozen incelemenin jinekolojik patologlar tarafından yapılması durumunda daha yüksek doğruluk oranının olduğunu belirtse de, çoğu merkezde genel patologlar tarafından yapılmaktadır (4). Patoloğun şüphede kaldığı durumlarda kesin histopatolojik sonucun beklenmesi yerine ikinci bir patoloğ görüşü alınması tedaviyi geciktirmemek açısından hasta yararına olacaktır. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde Furukawa ve arkadaşları yaptıkları çalışmada endometrium kanserinde frozen incelemenin spesifitesini % 95.9 sensitivitesini ise % 91.7 olarak bildirmişlerdir (12). Ülkemizden Salman MC ve arkadaşları yaptıkları çalışmada frozen ve nihai patoloji uyumluluğunu % 93.2 olarak bildirmişlerdir (13).

Bizim çalışmamızda çıkan sonuçlara ve literatüre göre endometrium kanserinde frozen incelemenin doğruluk oranı yüksektir. Frozen yapıldığı durumlarda olguların bir kısmında ek operasyon gerekemeyecektir. Frozen incelemenin dezavantajı ise ameliyat süresini ortalama 30 dk uzatmasıdır. Bizim çalışmamızda vaka sayısının az olması çalışmamızın en önemli sınırlayıcısıydı.

KAYNAKLAR

1. Howanitz PJ, Hoffman GG, Zarbo RJ. The accuracy of frozen section diagnoses in 34 hospitals. Arch Pathol Lab Med. 1990;114(4):355-59.
2. Wang KG, Chen TC, Wang TY, Yang YC, Su TH. Accuracy of frozen section diagnosis in gynecology. Gynecologic Oncology. 1998;70(1):105-10.
3. Baker P, E. Oliva A practical approach to intraoperative consultation in gynecological pathology. Int J Gynecol Pathol, 2008;27(3): p. 353-65.
4. Acs G. Intraoperative consultation in gynecologic pathology. Semin Diagn Pathol. 2002;19(4):237-54.
5. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2011;61(2):69-90.
6. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2016; 66(1);7-30.
7. National Cancer Institute. Endometrial cancer treatment Physician Data Query (PDQ). 2015;http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/endometrial/healthprofessional (1 April 2015).
8. Creasman W. Revised FIGO staging for carcinoma of the endometrium. Int J Gynaecol Obstet. 2009;105(2):109.
9. AlHilli MM, Mariani A, Bakkum-Gamez JN, Dowdy SC, Weaver AL, Peethambaram PP, et al. Risk-scoring models for individualized prediction of overall survival in low-grade and high-grade endometrial cancer. Gynecol Oncol. 2014;133(3):485-93.
10. Sala P, Morotti M, Menada MV, Cannavino E, Maffeo I, Abete L, et al. Intraoperative frozen section risk assessment accurately tailors the surgical staging in patients affected by early-stage endometrial cancer: the application of 2 different risk algorithms. Int J Gynecol Cancer. 2014;24(6):1021-6.
11. Todo Y, Yamamoto R, Minobe S, Suzuki Y, Takeshi U, Nakatani M, et al. Risk factors for postoperative lower-extremity lymphedema in endometrial cancer survivors who had treatment including lymphadenectomy. Gynecol Oncol. 2010;119(1):60-4.
12. Furukawa N, Takekuma M, Takahashi N, Hirashima Y. Intraoperative evaluation of myometrial invasion and histological type and grade in endometrial cancer: diagnostic value of frozen section. Arch Gynecol Obstet. 2010;281(5):913-7.
13. M.C Salman, D Basaran, A Usubütün, N Özgül, K Yüce. Frozen Değerlendirmenin Endometrial İntraepitelyal Neoplazili Hastaların Cerrahi Tedavisindeki Rolü. Turk Patoloji Derg. 2015, 31:181-7.