

Genital Neoplazi Olguları

Mete BOSTANCI, Kadir GÜLİN, Öznur GÖKÇEN, Ertunç MEGA, Nilgün TANDOĞAN

ÖZET

SSK Göztepe hastanesi kadın-doğum kliniği onkoloji departmanına 1.10.1995-10.5.1996 tarihleri arasında başvuran hastalar arasında 74 jinekolojik genital neoplazi olgusu yatırılarak operasyona alındı. Olgular 30 over ca. (% 40.5), 25 servikal neoplazi (% 27), 14 endometriyum ca. (% 18.9), 11 serviks ca. (% 18.9), 11 servikal intraepitelyal neoplazi (% 14.8), 3 vulva ca. (% 4), 2 gestasyonel trofoblastik neoplaziden (1 koryokarsinom, 1 invazif mol) oluşmaktaydı. Tüm olgulara gerekli preoperatif tetkikler (kan biyokimyası, tümör markerleri, ultrasonografi, tomografi, MRI, sistoskopi, rektoskopi) yapılarak evrelendirildi. Gerekli operasyonlar yapılarak takibe alındı. İleri evre olgulara da cerrahi tedaviyi takiben radyoterapi ve kemoterapi planlandı. Tüm olgularımızın yaş, tümör evresi, grade'i, invazyon derecesi, vasküler tutulum, metastaz ve cerrahi evreleri ayrıntılı olarak değerlendirilerek literatürle karşılaştırıldı.

Anahtar kelimeler: Genital neoplaziler, cerrahi evrelendirme, tümör evresi

SUMMARY

Gynecologic Malignancies

At SSK Göztepe Hospital Oncology department we operated 74 gynecologic oncology cases between September 1995-May 1996. The sever included 30 over neoplasia (40 %), 25 cervical neoplasia (27 %), 14 endometrium neoplasia (14.8 %) 3, vulva carcinom (4 %) & 2 gestational trophoblastic neoplasia. All cases stoped of to the preoperatif evolution who included serum biochemistry, tumor markers, ultrasonography, computurned tomogram, MRI, systoscopy, rectoscopy.

After operation we planned radioterapy&chemoterapy for high grade cases. We analyzed all the cases for age, tumor grade, stage, tissue invasion, vascular invasion, metastases&surgical stegig.

Key words: Genital neoplasia, surgical stoging, tumor grade

Bu çalışmayı, kliniğimiz onkoloji departmanının çalışmalarını retrospektif olarak inceleyerek, neoplazilere yaklaşımda genellemeler geliştirmek amacıyla planladık.

MATERYAL VE METOD

SSK Göztepe Hastanesi Kadın Doğum Kliniği onkoloji departmanına 1.10.1995-10.5.1996 tarihleri arasında başvuran hastalar arasında 74 jinekolojik genital neoplazi olgusu yatırılarak operasyona alındı. Olguların 30'una preoperatif olarak yapılan klinik değerlendirme, transvajinal US, MRG ve CA-125 düzeylerine göre over ca. tanısı konuldu. Over ca. tanısı konulan hastaların ortalama yaşı 53.8 (18-66), gravida 4.6 (0-12) arasında idi.

Olgulara preoperatif olarak rutin kan biyokimyası, bar-yumlu kolon grafisi ve IVP yapıldı. İleri tetkik gereken hastalara rektoskopi ve sistoskopi yapıldı. Yapılan uygulamalar ve bulgular literatür ile karşılaştırıldı.

BULGULAR

Hastaların klinik durumları, fertilitesi ve evreleri gözü önüne alınarak, 15 olguya debulking+TAH+BSO+ omentektomi+apendektomi uygulandı. 3 olguya kitle ekstirpasyonu+TAH+BSO, 3 olguya TAH+BSO+ omentektomi ile birlikte pelvik ve paraaortik lenf nodu örnekleme, 5 olguya sadece periton ve omentum biyopsisi yapıldı. Olguların ikisi inoperabl over ca. olarak değerlendirilip, second look için kemoterapiye alındı. Fertili-

Tablo 1. Over kanserinde opere edilen olgular.

Operasyon	Olgu Sayısı
Debulking+TAH+BSO+omentektomi+apendektomi	19
Kitle ekstirpasyonu+TAH+BSO	3
Laparotomi+periton ve omentum biyopsisi	6
Oferektomi/wedge rezeksiyon	2

tesini korumak isteyen iki olgudan birine (ooferektomi) wedge rezeksiyon +apendektomi+omentektomi uygulandı; diğerine de unilateral ooferektomi yapıldı. Daha önce over ca. nedeniyle opere olmuş ve kemoterapi almış bir olguya second look laparotomide tümörün tüm batına yayılmış olduğunun saptanması üzerine ileri dönemde intraperitoneal kemoterapi uygulanmak üzere port takıldı. Operasyon sırasında kolon metastazı saptanan bir olguya da TAH+BSO+sağ hemikolektomi uygulandı (Tablo 1).

30 olgunun 7'si daha önce over ca. nedeniyle opere edilmiş, kemoterapi sonrası second look laparotomi planlanan hastalar idi. Olguların üçüne TAH+BSO+omentektomi uygulandı. Üç olguda tümöre rastlanmadı, omentum ve periton biyopsileri alındı.

Over ca. olgularının histopatolojik incelemesinde, 11 olguda epitelyal kaynaklı tümör (7 seröz kistadenokarsinom, 1 müsinöz kistadenokarsinom, 1 endometrioid, 2 undiferansiye), 4 olguda gonadal stromal tümör (2 granuloza hücreli, 2 tekofibrom), 1 olguda Krukenberg tümörü, 2 olguda basit kist, 1 olguda tbc. peritonit, 2 olguda paraovarian kist saptandı ve 7 olguda tümöre rastlanmadı (Tablo 2). Second look yapılan 7 olgunun birinde seröz kistadenokarsinom, birinde müsinöz kistadenokarsinom saptandı. Diğer 5 olguda tümöral gelişime rastlanmadı. Evre IV over tümürlü 7 hastanın 5'i seröz kistadenokarsinom, 2'si de undiferansiye karsinom idi. Hepsine second look laparotomi yapıldı.

Preoperatif olarak yapılan tetkikler ile hastaların cerrahi evreleri karşılaştırıldı. CA-125 ile malignite arasında doğru orantı saptandı. Evre IV hastalarda ortalama düzey 540 iken, Evre I olgularda 238 ve malignite saptanmayanlarda ise ortalama 28 olarak bulundu. CA-125 seviyesi 124 U/ml olan bir olguda ise tbc peritonit mevcuttu.

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılan 15

Tablo 2. 14 over ca. olgusunun FIGO'ya göre evrelendirilmesi.

	Olgu Sayısı
Evre IV	7
Evre IIIa	1
Evre IIa	1
Evre Ic	1
Evre Ib	1
Evre Ia	3

olgunun sonuçları, histopatolojik sonuçlar ile karşılaştırıldı. İki olguda MRG'de malignite tanımlandığı halde histopatolojisi benign olarak geldi. Malignite saptanmayan 3 olguda ise histopatolojik olarak malignite saptandı. Transvajinal ultrasonu basit kist olarak değerlendirilen, CA-125 seviyesi normal olan, fakat 60 yaşında, 18 yıldır menopozda olan ve kasık ağrısı yakınması ile başvuran hastanın histopatolojik sonucu da basit kist olarak geldi. Evre Ia olan hastalarda cerrahi ile yetinildi, diğer olgulara kemoterapi ve second look laparotomi planlandı.

Toplam 14 olgu preoperatif endometriyal karsinom öntanısı ile operasyona alındı. Operasyona alınan olguların ortalama yaşı 56 (48-64), gravidası 4.2 (0-11) idi. 14 olgunun 11'i menopozda ve ortalama menopoz süresi 8.3 yıl idi. Hastalara rutin operasyon tetkiklerinin yanısıra fraksiyone küretaj, transvajinal US ve MRG ile tanı konulmuştu. Yetersiz materyal sonucu gelen hastaya 3 kez küretaj yapılmıştı (Tablo 3).

Olguların 8'ine transvajinal US yapılmış ve ortalama endometriyum kalınlığı 17.5 mm (4-37 mm) olarak bulunmuştur. Endometriyum kalınlığı sadece bir olguda 4 mm olarak bulunmuş, diğerlerinde >12 mm olarak ölçülmüştür. Olguların 8'ine preoperatif MRG yapılmış ve Evre I'de 7 olgu, (Ia: 5 olgu, Ic: 2 olgu) ve bir olguda MRG'de patoloji saptanmamıştır (Tablo 4).

Olgular preoperatif hazırlıklar yapıldıktan sonra opere edildi. 7 olguya TAH+BSO, 7'sine de TAH+ BSO+pelvik ve paraaortik lenf nodu örnekleme yapıldı. Lenf nodu örnekleme yapılmasına fraksiyone küretaj, MRG sonuçlarına göre veya operasyon esnasında karar verildi. Tüm olgulardan batın yıkama sıvısı alındı. Olgulara cerrahi evreleme yapıldı. Olguların cerrahi ve histolojik evreleri ve histopatolojileri Tablo 5, 6 ve 7'de verilmiştir.

Histopatoloji sonuçları MRG ve fraksiyone küretaj sonuçları ile karşılaştırıldı (Tablo 8). Buna göre 3 kez

Tablo 3. Preoperatif fraksiyone küretaj sonuçları.

Histopatoloji	Sayı
Endometriyal adenokarsinom	7
Papiller adenokarsinom	3
Mikst mezodermal tm.	1
Atipik glandüler hiperplazi	2
Yetersiz materyal	1

Tablo 4. MRG ile miyometriyal invazyon derecesinin saptanması.

Evre	Sayı
Ia	5
Ic	2
Patoloji yok	1
Toplam	8

FC yapıpı yetersiz materyal gelen bir olguda iyi diferansiye adenokarsinom, kompleks atipik hiperplazi saptanan 2 olgunun birinde orta derecede diferansiye adenokarsinom, diğerinde ise iyi diferansiye adenokarsinom saptandı. Fraksiyone küretaj sonucuna göre evre 1 adenokarsinom saptanan iki olguda histopatolojik olarak tümöral dokuya rastlanmadı ve basit hiperplazi olarak değerlendirildi. MRG sonuçları ile histopatolojik sonuçlar karşılaştırıldığında 8 olgunun 4'ünün histopatolojik sonucu MRG ile aynı; MRG'de Evre Ia denilen 2 olgudan biri Evre Ib, diğeri Evre Iib ve Evre Ib denilen bir olgu da Evre Ic olarak bulundu. MRG'de patoloji saptanmayan bir olguda da histopatolojik tümör saptanmadı. Cerrahi evrelemeye göre Evre 1b ve üzerinde olan olgulara radyoterapi planlandı.

Tablo 5. Endometriyal ca'da cerrahi evreleme.

Evre	Olgu Sayısı
Ia	1
Ib	2
Ic	4
Iib	2
IVb	1
Basit hiperplazi	2

Tablo 6. Endometriyal karsinomda histolojik grade.

Grade	Olgu Sayısı
I	5
II	3
III	4

Tablo 7. Endometriyal karsinomda histopatoloji.

	Sayı
Endometriyal adenokarsinom	8
Papiller adenokarsinom	2
Adenoepidermoid karsinom	1
Mikst mezodermal tümör	1
Basit hiperplazi	2
Toplam	14

Tablo 8. FC ve histopatoloji sonuçlarının karşılaştırılması.

FC Sonucu	Olgu Sayısı	Histopatoloji
Adenoca	10	Adenoca
Adenoca Grade 1	1	Tümör yok
Yetersiz materyal	1	İyi dif. adeno ca
Atipik adenomatöz hip.	2	Adeno ca

Tablo 9. Servikal neoplazilerde servikal biyopsi sonuçları

Servikal Biyopsi	Olgu Sayısı
CIN I	4
CIN II	2
CIN III	4
Hafif displazi	1
Squamöz hücreli ca.	13
Adenoca	1
Toplam	25

Tablo 10 Servikal neoplazilerde MRG sonuçları.

MRG sonuçları	Olgu Sayısı
Ia	2
Iib	4
IIIa	1
IIIb	1
IV	2
Patoloji yok	1

Servikal neoplazi tanısıyla toplam 25 olgu opere edildi. Olguların ortalama yaşı 48.8 (33-68), gravida 5.2 (2-12) arasında idi. Olgulara preoperatif olarak yapılan servikal biyopsi, MRG ve klinik özelliklerine göre servikal neoplazi tanısı konuldu. Servikal biyopsi sonuçları Tablo 9'da verilmiştir. Preoperatif olarak olguların 11'ine MRG yapıldı. MRG sonuçlarına göre evreleme Tablo 10'da verilmiştir.

Olgulara preoperatif rutin IVP, baryumlu kolon grafisi çekildi. IVP'de 2 olguda evre II hidronefroz ve 1 olguda mesaneye dıştan bası saptandı. Hidronefroz saptanan ve serviksi 5 cm üzerinde olan ve MRG tetkikinde evre IV olarak tanımlanan 2 olguya adjuvan radyoterapi sonrası kemoterapi planlandı. CIN saptanan 11 olgunun 7'sine TAH+BSO, birine VTH, 2 olguya loop ile ekstirpasyon ve 1 olguya da soğuk konizasyon uygulandı. Servikal biyopside kanser saptanan 12 olguya Tip 2 histerektomi+pelvik ve paraaortik lenfadenektomi yapıldı. Operasyon sonrasında FIGO sınıflamasına göre (Tablo 11) evreleme yapıldı. İki olgu preoperatif olarak evre III kabul edildiğinden opere edilmedi.

Tablo 11. FIGO'ya göre sınıflama.

		Olgu Sayısı
Evre I	A1	2
	A2	2
	B	5
Evre II		2
Evre IV		1

Servikal biyopsi sonuçları ile histopatolojik sonuçlar tam uyumlu bulundu. MRG sonuçları ile histopatoloji karşılaştırıldığında 11 olgudan sadece ikisi uyumlu bulundu. Pelvik ve paraaortik lenfadenektomi yapılan 12 hastanın 5'inde lenfoid dokuda reaktif hiperplazi saptandı. Bir olguda hem pelvik hem de paraaortik yayılım vardı. Lenfoid dokuda reaktif hiperplazi saptanan hastaların ikisi evre 1a, üçü evre 1b idi. Geri kalan 6 olguda lenfoid dokuda patoloji saptanmadı.

Vulvar karsinom nedeniyle 3 olgu opere edildi. Olguların ikisinde iyi diferansiye yassı hücreli evre 1 karsinom saptanmış, MRG'de özellik saptanmamıştır. Hastalara vulvektomi+yüzeysel ve derin inguinal lenf nodu örnekleme yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu olguların 1'inde patoloji saptanmamış olup, lenf ganglionunda reaksiyonel hiperplazi saptanmıştır. Önceden yapılan biyopside tümörün tümünün çıkarıldığı kanaatine varılmıştır. İkinci olguda iyi diferansiye yassı epitel hücreli ca saptanmış ve lenf nodu incelemesinde reaksiyonel hiperplazi ve yağlı değişiklik bulunmuştur. Üçüncü olgu ise 8 ay önce yassı hücreli ca nedeniyle basit vulvektomi olan ve kasık şişliği ile başvuran hasta idi; bilateral inguinal lenfadenektomi yapıldı. Patoloji sonucu yassı hücreli ca metastazi olarak geldi.

Gestasyonel trofoblastik neoplazi nedeniyle iki olgu opere edildi. Olguların birinde yapılan revizyone küretaj sonucu koryokarsinom olarak gelmişti. Yapılan transvajinal ve Doppler US de koryokarsinom ile uyumlu bulundu. Beta hCG değeri 6448 U/ml idi. Hastaya TAH+BSO+total omentektomi uygulandı. Beta hCG takibine alındı. Diğer olgu beta hCG değeri 115.500 u/ml bulundu. Yapılan MRG tetkikinde

invaziv mol olarak değerlendirildi, TAH+BSO uygulandı. Patoloji sonucu invaziv mol olarak geldi.

TARTIŞMA

Kliniğimizde operasyona alınan genital neoplazi olgularında birinci sırayı % 40.5 ile over ca. almaktadır. En sık görülen epitelyal kaynaklı over tümörü seröz kistadenokarsinom (% 67) literatürle uyumlu bulunmuştur. CA-125 seviyelerinin periton tutulumu (evre) arttıkça artış göstermesi de literatür ile uyumlu bulunmuştur. İkinci sırada yeralan serviks ca'da en sık görülen histolojik tip yassı hücreli ca idi. MRG bulguları ile histopatolojik sonuçlar arasında korrelasyon bulunmadı.

Endometriyal adenokarsinom bizim çalışmamızda üçüncü sıklıkta görülmesine karşın literatürlerde en sık görülen genital neoplazi olarak bildirilmektedir. Burada en önemli faktörün olgu sayısının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Endometriyal ekonun transvajinal US ile yapılan ölçümlerde (menopozda olan olgularda) 12 mm üzerinde bulunması literatür ile uyumlu bulundu. Endometriyal adenokarsinomda MRG sonuçları ile histopatolojik sonuçlar karşılaştırıldığında, MRG'nin evre I ve Ia ile malignite olmayan olgularda doğruluk derecesinin daha yüksek bulunması literatür ile uyumludur.

Vulva ca olgularının her ikisi de evre 1 olarak bulundu. Yüzeysel ve derin femoral lenf ganglionunda tutulum olmaması, pelvik lenf tutulumunun da olmadığını göstergesidir ve bunun da prognozu olumlu etkilediği düşünülmektedir. Yine bu olgulara göre, yüzeysel ve derin femoral ve pelvik lenf tutulumunun değerlendirilmesinin yararlı olduğu bulundu. Olgu sayısı arttıkça daha doğru tesbit yapılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Jinekolojik Onkoloji. Prof. Dr. T. Atasü, 1996.
2. Past and present of radical surgery in gynecologic and mammary cancerology. Deeters Levren, 1987.
3. Radiology 194(2):567-72, 1995.
4. British Journal of Obstet Gynecol 96:1333-38, 1989.
5. Gynecol Oncol 56:34-8, 1995.