

ZEYNEP KAMİL HASTANESİNDE TEDAVİ EDİLEN SERVİKS KANSERLİ OLGULARIN CERRAHİ EVREYE GÖRE SAĞKALIM ANALİZİ

Banu Çaylarbaşı **, Selçuk Özden *, Sultan Tokuroğlu **,
Meltem Gelincik **, Vedat Dayıcioğlu ***

ÖZET

Zeynep Kamil Hastanesin'de serviks kanseri tanısı ile tedavi edilen olgularda, cerrahi evreye göre 3 ve 5 yıllık sağ kalım oranlarını belirlemek amacıyla 57 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Üç yıllık sağ kalım oranları evre I ve II olgular için sırasıyla, %100, %37 olarak belirlendi. Evre I olgularda beş yıllık sağkalım %67, evre II olgularda 4 yıllık sağkalım %18 idi. Evre III de 12 ve 18 aylık sağ kalım oranları %100 ve %0, Evre IV de 6 ve 18 aylık sağ kalım oranları %100 ve %50 olarak belirlendi.

Anahtar kelimeler: Serviks kanseri, sağkalım

SUMMARY

Fifty-seven cases diagnosed as cervix cancer operated in Zeynep Kamil Women's and Children Hospital were evaluated retrospectively to determine 3 and 5 year survival rates according to surgical stage. Three-year survival rates for stage I and II cases were 100%, 37%, respectively. Five-year survival rates for stage I cases were 67%, four years survival rates for stage II cases were %18. Twelve and 18 month-survival rates for stage III cases were 100% and 0%; six and 18 month-survival rates for stage IV cases were 100% and 50%, respectively.

Key words: Cervix cancer, survival

GİRİŞ

Servikal kanser vakalarının %80'den fazlası gelişmekte olan ülkelerdedir. Son 40 yıl içinde servikal kanser insidans ve mortalite oranları gelişmiş ülkelerin çoğunda azalmıştır. Buna rağmen kadınlarda kanser ölümleri arasında ön sıralarda yer almakta ve halen dünya üzerinde önemli bir sağlık problemi olarak gözükmektedir (1).

Ortalama görülme yaşı 52.2'dir. Vakaların dağılımı bimodaldir, 35-39 ve 60-64 yaşları arasında iki pik yapar (2).

Servikal kanserli hastalar için 5 yıllık nispi sağkalım %67 dir, sağkalım gençlerde ve beyaz ırkta daha yüksektir (3).

MATERYAL VE METOD:

Çalışma Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Ocak 1990-1997 tarihleri arasında, serviks kanseri (Ca) tanısı almış 57 olgu üzerinde retrospektif yapıldı. Hasta dosyalarından; hasta yaşı gebelik ve doğum sayısı, ilk şikayet ve başvuru nedeni, ön tanı, preoperatif ve postoperatif histopatolojik tanı, hastalığın evresi, yapılan tedavi belirlendi. Olgulara, adreslerine mektup yazılarak veya telefonla iletişim kurularak ulaşıldı. Hastaların hastanemizdeki tedavileri sonrasında ek tedavi görüp görmedikleri, tanıdan sonra geçen süre ve eğer hasta yaşamıyorsa, tanıdan sonraki yaşam süreleri belirlendi. Kemoterapi ve radyote-

* Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Başa-
sistan

** Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Asis-
tan

*** Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Kli-
nik Şefi

rapı için başka kurumlara sevk edilen olguların son durumları ise, bu kurumların (İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Onkoloji ve Jinekolojik onkoloji bölümleri) dosya kayıtlarından yararlanılarak belirlendi.

İstatiksel analiz SPSS-PC programı kullanılarak bilgisayar yardımıyla yapıldı. Evrelere göre sağ kalım analizinde yaşam tablosu analizi (Life Table) kullanıldı.

BULGULAR

Serviks kanserli hastaların yaş ortalaması $49.01 \pm 11,12$ idi. 13 hasta (%22) 35-44 yaş gurubu, 17 hasta (%29) 45-54 yaş gurubu, 21 hasta (%36) 55-64 yaş gurubu, 6 hasta (%10) ise 64 yaş üstü grupta yer almaktaydı.

Hastalar, postmenopozal kanama (%40,3), irregüler vajinal kanama (%28,4), vajinal akıntı (%18), ağrı (%16), postkoital kanama (%9) ve diğer yakınmalarla (%7,5) başvurmuşlardı.

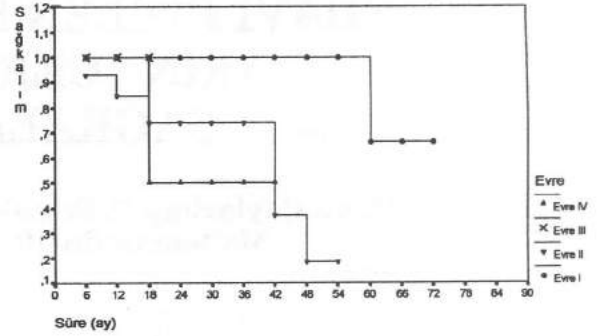
Olgulara, cerrahi tedavi yaklaşımlarımız tablo 1 de gösterilmiştir.

Tümör histopatolojisi 50 hastada (%87,7) skuamöz hücreli karsinom, 4 hastada (%7) adenokarsinom, 3 hastada (%5,3) adenoskuamöz karsinom olarak belirlenmişti.

Tablo 1: Serviks kanserli olgulara yaklaşımlarımız

Yaklaşım	Hasta Sayısı	Hastaların evreleri							
		Ia	Ib	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IVa	
Tip histerektomi	6(%10,7)	1	1	3				1	
Tip II histerektomi	19(%33)	6	9	4					
Tip III histerektomi	17 (%29,8)	1	10	5	1				
Eksploratris laparotomi: İnop cx Ca tanısı alıp, subtotal histerektomi	1(%1,7)							1	
Yanlış evreleme sonucu subtotal histerektomi (preop IIa→perop IIb)	1(%1,7)			1					
Dahiliye ve anestezi nedenli sevk	1(%1,7)		1						
İnoperabl nedenli sevk	12(%21)				6		5	1	

Şekil 1: Hastaların evrelere göre sağ kalım eğrileri



Hastaların %14'ü evre Ia, %36,5'u evre Ib, %22,5'u evre IIa, %13'ü evre IIb, %10,5'u evre III, %3,5'u evre IV olarak değerlendirilmiştir.

Hastanemizde tedavi gören 57 serviks Ca'lı hastanın 45'inin şu anki sağlık durumları hakkında bilgi sahibi olunabildi, 19 hastaya (%28,3) ulaşılamadı. Hastaların 19'u (%23,6) hastanemizdeki tedavilerinden sonra hiçbir tedavi görmemiş, 25 hasta (%37,3) radyoterapi, 1 hasta (%1,5) kemoterapi, görmüştü.

Olguların evrelere göre sağ kalım grafikleri şekil 1 de gösterilmiştir. Evre I için 3 yıllık sağ kalım %100, 5 yıllık sağ kalım %67 olarak değerlendirildi. Evre II için 3 yıllık sağ kalım %37 iken, evre II de 4 yıllık sağ kalım %18 olarak belirlendi; 5 yıllık takip süresini tamamlamamış olan bir olgunun 54. ayında halen hayatta olduğu belirlendi. Evre III de 12. aya kadar % 100 olan sağkalım oranımız 18. ayda % 0 olarak belirlendi. Evre IV de 6. aya kadar % 100 olan sağkalım oranı, 18. ayda % 50 olarak değerlendirildi. Evre IV deki bu olgunun 42. ayında halen hayatta olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Epidemiyolojik veriler dünya üzerinde özellikle gelişmekte olan ülkelerde yüksek servikal kanser insidansı ve mortalitesi göstermektedir. Sosyo-ekonomik düzeydeki farklılıklar servikal kanser riski ile birlikte dir (4).

Serviks kanserli hastaların evrelere göre dağılımı; evreI için %38, evreII için %32, evreIII için %26, evreIV için %4 tür (5). Bizim olgularımızın %50,5'i evre I, %35,5'u EvreII, %10,5'i evreIII, ve %3,5'ü evreIV te yer almaktaydı.

FIGO'ya göre servikal kanser için 5 yıllık sağkalım evreI de %82 , evreII de%61, EvreII de %37, evreIV de%12, tüm evreler için ise %60 dır (6).

Bir çok patolojik ve klinik çalışma; servikal kanser için yaş, klinik evre, primer tümörün boyutları, invazyon derinliği, tümör volumü, hücre tipi, tümör grade'i, lenf nodu vasküler alan invazyonu, periaortik ve/veya pelvik lenf nodu metastazı, parametrium, vajina yada cerrahi sınırdaki tümör dokusunun olmasını prognostik faktörler olarak kabul etmektedir (7).

Olgularımızın %87,7'si, skuamoz hücreli karsinom, %7'si adenokarsinom, %5,3'ü adenoskuamoz karsinom olarak belirlenmişti. Son verilere göre sağkalım histolojik tipten bağımsız olarak, direk olarak tümörün volumüyle ilişkilidir. Bir çok çalışma prognoz ve sağkalımda histolojik tipin önemli olmadığını göstermiştir (8).

Erken evre serviks kanserlerinin, cerrahi ve radyoterapinin eşit derecede etkili olduğu konusunda genel bir görüş birliği vardır. Cerrahi tedavi genç hastalarda over fonksiyonlarının korunmasına izin verir. Klinik Ia ve IIa arasında en yaygın tedavi metodları genişletilmiş histerektomiye takiben, radyoterapi, radyoterapi ve cerrahi ve konservatif histerektomidir. FIGO tarafından yayınlanan tedavi sonuçları, evreIb de radyoterapiye cerrahinin üstünlüğünü göstermiştir (9). Olgularımız içinde %36,5 ile en büyük gurubu evre Ib hastalar oluşturmaktaydı.

Bisset ve ark. (10) yaptığı bir çalışmada evre Ib deki tedavi sonuçları karşılaştırıldığında, 5 yıllık sağkalım radikal histerektomiyle tedavi edilenlerde %86,3, nonradikal histerektomi gurubunda (basit histerektomi,

basit histerektomi+bilateral salpingooferektomi, genişletilmiş fakat nonradikal histerektomiler) %68,1, radikal radyoterapi ile tedavi edilenlerde %79,5 olarak bulunmuştur. Radikal histerektomi ve radikal radyoterapi gurupları arasında sağkalım açısından anlamlı bir farklılık yokken, radikal histerektomi gurubuyla kıyaslandığında, nonradikal histerektomi ile tedavi edilenlerde sağkalım anlamlı derecede kötü olarak değerlendirilmiştir. Hastalarımızın %73,5'ine radikal cerrahi girişim uygulanmıştır.

İlerlemiş hastalığı olanlar (IIb-IV) yalnızca radyoterapi ile tedavi edilirler (10).

Bizim serimizde 4 olguya klinik evreleme ile cerrahi evreleme arasında uyumsuzluk nedeni ile cerrahi tedavi uygulanmış (2 radikal histerektomi, 2 subtotal histerektomi); diğer ileri evre olgular onkoloji merkezlerine refere edilmiştir (Tablo 1).

3 yıllık sağkalım evre I serviks kanserli hastalarda %86,9, evre II de %69,6, evreIII de %44,6, evreIV de %16,6 olarak, 5 yıllık sağkalım ise evre I serviks kanserli hastalarda %81,6, evreII de %61,3, evre III de %36,7, ve evreIV de %12,1 olarak bildirilmektedir (3). Bizim olgularımızda, evre I için 3 yıllık sağ kalım %100, 5 yıllık sağ kalım %67 olarak değerlendirildi. Evre II için 3 yıllık sağ kalım %37 iken, ulaşabildiğimiz hastalar içinde evre II de 4 yıllık sağkalım %18 olarak belirlendi; 5 yıllık takip süresini tamamlamamış olan bir olgunun 54. ayında halen hayatta olduğu belirlendi. Evre III de 12. aya kadar % 100 olan sağkalım oranımız 18. ayda % 0 olarak belirlendi. Evre IV de 6. aya kadar % 100 olan sağkalım oranı, 18. ayda % 50 olarak değerlendirildi. Evre IV deki bu olgunun 42. ayında halen hayatta olduğunu belirledik. Evre III ve evre IV gibi ileri evre olgular, radyoterapi ve kemoterapi uygulayan bir merkez olmadığımız için, başka merkezlere refere edildiğinden, bu evrelerde az sayıda hasta ile karşılaşmaktayız. Evre I olgularımızın 3 ve 5 yıllık sağ kalım oranları literatürle nispeten uyumluydu; ancak, evre II de-

ki sağ kalım oranlarımız daha düşük bulundu.

Onkoloji ekiplerimizin oluşturulmasıyla sağ kalım oranlarımızın daha iyiye gideceğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Morris M, Luna GT, Malpica A, Bacer W, Cook E, Johnson E, Mitchall MF: Cervical Intraepitelial Neoplasia and Cervical Cancer (in): Mitchall MF, Schatterfeld D, Kihong W (ed): *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, WB Saunders Company, 1996; 347.
2. Hatch KD, Fu YS: Cervical and Vaginal Cancer (in): Berek SJ, Adashi EY, Hillard PA (ed): *Novak's Gynecology*, Baltimore, 1996; 1111.
3. Morrow CP, Curtin JP: Surgery for Cervical Neoplasia: Morrow CP Curtin JP (ed): *Gynecologic Cancer Surgery*, Churchill Livingstone, 1996; 451
4. Eucline JTK et al: Cervical carcinoma in Surinam *Cancer* 1996; **77**:1329.
5. Hatch KD: Cervical Cancer (in): Berek JS Hacker NF (eds): *Practical Gynecologic Oncology*. Williams & Wilkins 1994; 243.
6. Thoms et al: Cervical Cancer Sağkalımval in High Risk Urban Population *Cancer* 1995; **76**: 2518.
7. Sevin et al. Prognostic factors of early stage cervical cancer treated by radical histerektomy. *Cancer supp.* 1995; **76**:1979.
8. Shingleton et al: Is there really a difference in survival of women with squamous cell carcinoma, adenocarcinoma, and adenosquamous cell carcinoma of the cervix? *Cancer* 1995; **76**: 1948.
9. Jones et al: Patterns of Care for Invasive Cervical Cancer *Cancer* 1995; **76**:1934.
10. Bisset et al: The treatment of stage I carcinoma of the cervix in the west of scotland 1980-1987 *Br J Obs Gyn* 1994; **101**: 615.

Yazışma Adresi

**Ethem Efendi Cad., İtir Ap, No:98,
D: 15, 81080, Erenköy, İSTANBUL
Tel : (0 216) 368 06 52
Fax: (0 216) 3375491
E-Mail: s.ozden@usa.net**

