

# İleri Over Kanseri Tedavisinde «Second - Look» Ameliyatının Yeri

Dr. Gökhan TÖRE (\*\*)  
Dr. Adnan BUDARAS (\*\*)  
Dr. Nijad BİLGE (\*\*)  
Dr. Haldun ÇERÇEL (\*\*\*)  
Dr. Osman ALDEMİR (\*\*)

## ÖZET

*İlk laparatomisinde inoperabl bulunmuş ileri over kanseri olgularına kemoterapi veya radyoterapi uygulanmaktadır. Bu olguların bir kısmında yapılan tedavilere çok iyi cevaplar alınmakta ve tümöral kitlelerde büyük ölçüde regresyonlar elde edilmektedir. Bu olgularda ikinci bir cerrahi girişimle kalan tümör dokusunun çıkarılması yaşam oranını arttırmakta ve hastanın hastalık belirtisi olmaksızın yaşayabilmesini sağlamaktadır. Bunun dışında over kanserli olgularda değişik endikasyonlarla da ikincil cerrahi girişim uygulamaları yapılmaktadır.*

*Bu çalışmada ileri over kanseri olgularında uygulanabilecek olan bu ikincil cerrahi girişim (Second-Look op.) in yeri ve önemi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Radyoterapi Kürsüsü materyelinden örnekler verilerek belirtilmeğe çalışıldı.*

## SUMMARY

### THE IMPORTANCE and PLACE OF "SECOND-LOOK" OPERATION IN THE MANAGEMENT OF ADVANCED OVARIAN CANCER CASES

*In advanced ovarian cancer cases, surgical management and total extirpation of tumoral tissue sometimes may be possible after radiotherapy courses and/or chemotherapy regimen.*

*In this paper the importance, the place and the indications of the "Second-Look Operation" in ovarian cancer cases were stressed by giving case-examples from the material of Istanbul University, Radiotherapy Department of Istanbul Medical Faculty and reviewed with the reports of the medical literature.*

(\*) *Bu Çalışma "Bursa Üniversitesi" Patronajı Altında T.A.Y.A. Derneği İle Bursa Kanseri Savaş Derneğinin Müstereken Düzenledikleri Kanser Kongresi'nde tebliğ edilmiştir (12-13 Ekim 1979, Bursa).*

(\*\*) *İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Radyoterapi Kürsüsü*

(\*\*\*) *İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Kadın Hast. Doğum Kürsüsü*



Over kanserleri genellikle ileri evrelerde yakalanabilmekte ve bu yüzden tedavilerinde belirli bir başarısızlık görülmektedir. Yapılan istatistiklerden anlaşıldığına göre, her yıl teşhis edilen over kanseri olgularının 3/5'ü aynı yıl içerisinde kaybedilmektedir. Ayrıca tanısı konabilen olguların yarısından fazlasında tümör en azından intraperitoneal yayılım yapmıştır. Pek tabiidir ki; ileri evredeki tümör, yaşam oranlarına en etkin olan faktördür.

Bu yüzden, ilerlemiş over kanseri olgularının tedavi yöntemleri ayrı bir önem kazanmaktadır. Başarısızlık olasılığı yüksek olan bu konuda tedavi yöntemleri inatla zorlanmakta ve bir oranda da olsa yüz güldürücü sonuç alınabilmektedir.

İlk teşhis edildiğinde, cerrahi olarak bir şey yapılamayan yaygın tümör olgularında kemoterapötik ilaçlar ve radyoterapi yöntemleri ile tedavi olanakları yaratılmaya çalışılmaktadır<sup>2,4-6</sup>. Bu yöntemlerle iyi sonuç alınan ve kitleleri ileri regresyon gösteren olgular pek seyrek değildir. İlk laparotomisinde inoperabl olarak değerlendirilmiş, daha sonra uygulanan radyoterapi ve kemoterapi ile tümörleri gerilerek "Ameliyat edilebilir" sınırın içine girmiş olan olgularda tekrar cerrahi girişim yapılarak tümör kitlesinin çıkarılmasına çalışmak gerekmektedir. Bu ikinci girişime "Second-Look" ameliyatı denmekte ve eğer tümör ekstirpasyonu gerçekleştirilebilirse hastaların yaşam oranlarının memnuniyet verecek bir şekilde arttığı görülmektedir. Ayrıca Second-Look ameliyatı, tedavilerden alınan sonuçların görülmesi ve daha sonra yapılacak olan tedavi yöntemlerinin saptanması amaçları ile de uygulanmaktadır<sup>1-3,7,9</sup>.

Biz bu çalışmamızda ileri over kanseri olan ve ilk açıldığında inoperabl bulunan, daha sonra uygulanan radyoterapi ve kemoterapiden fazlası ile yararlanarak tümörleri ileri regresyon gösterdiğinden "Second-Look" ameliyatı uygulanan 4 olgumuzu sunacak ve daha sonra bu ameliyatı over kanserlerinin tedavisindeki yeri ve önemi üzerinde duracağız.

## OLGULAR

Olgu 1: Prot. No.: 19815/1971, A.O., 36 yaşında, evli, kadın. 3-4 yıldır meneses dışı kanamaları varmış. 20.10.1971'de probe laparotomi yapılarak, inoperabl over tümörü tanısı konmuş. Tümör bütün pelvisi dolduruyormuş. Rektum ve mesane ile yapışıklıkları varmış. Ayrıca peritoneal yayılım yaparak nodüller metastatik kitleler oluşturmuş. Bu durumda tümörden biopsi alınarak ameliyata son verilmiş. Biopsinin histopatolojik tetkikinde papiller adeno karsinom tanısı konmuş.

Radyoterapi için Kürsümüze sevk edilen hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde; üst sınırı göbeğin üzerine kadar varan, üzeri pürtüklü, pelvise yapışık büyük tümöral kitle palpe edildi. Hasta palyatif radyoterapiye alındı. 20-23 cm. boyutlarında ön-arka iki abdominal alandan kobalt-60 teleterapi aygıtı ile 24 seansta (5 hafta) toplam 3600 rad tümör dozu verildi. Tedavi esnasında tümöral kitle küçülmeğe başlandı ve tedavi bitiminden sonra da küçülmeğe devam ederek 2 ay kadar sonra palpe edilemez hale geldi. Bu sıralarda hastaya ağızdan günde 150 mg. Endoksan\*

(\*) *Endoxan Drage (Cyclophosphamide) - Asta Lab. Germany.*



draje verilmeğe başlandı. Bu kemoterapi rejimi bazı fasıllarla ve sık sık tekrarlanan kontrol muayeneleri ile 4 yıl devam etti. Bu 4 yıl içerisinde hastada hiç bir hastalık belirtisine rastlanmadı. 6.7.1975'de yapılan kontrol tuşesinde ufak bir adneksiyel kitle palpe edildi ve yapılan konsültasyonda yeni bir laparatomisinde her iki overin normalden büyükçe olduğu, uterusun normal fakat etrafına hafifçe yapışık bulunduğu görülerek total histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi yapıldı. Diğer bütün intraabdominal strüktür normal görünümde idi. Her iki overin histopatolojik tetkikinde iyi differansiye seröz kistadenokarsinom tanısı kondu. Bu tarihten günümüze kadar hastaya devamlı kontrol muayeneleri yapılmakta, başka herhangi bir tümör tedavisi uygulanmamaktadır. Halen hiçbir hastalık belirti ve bulgusu göstermeyen hasta normal yaşantısına devam etmektedir.

Olgu 2: Prot. No.: 21798/72, N.D., 36 yaşında, Virgo, kadın. 2,5 aydır karnında yaygın ağrıları olan hastaya 25.2.1972'de laparotomi yapılmış, bütün batını dolduran inoperabl over tümörü saptanarak nitelendirilmiş, hasta kürsümüze gönderilmiştir. Hastaya önce 26x21 cm. boyutlarında ön-arka iki alandan Co-60 ile 24 seansta (5 hafta) toplam 3600 rad tümör dozu verilmiş, daha sonra alanlar küçültülerek 17x18 cm. lik iki alandan 13 seansta (3 hafta) 1950 rad tümör dozu daha verilmiş ve toplam tümör dozu olarak 5550 rad'a çıkmıştır. Radyoterapi sırasında regresyon başlamış ve tümör % 70 oranında küçülerek pelvis içinde palpe edilebilir hale gelmiştir. Radyoterapiden sonra günde 200 mg. P.O. Endoksan verilmeğe başlanmış ve bu tedaviye muhtelif aralarla 1975 yılının Mart ayına kadar devam edilmiştir. 6.3.1975'de yapılan jinekolojik muayenede, o güne kadar stasyonier kalmış olan tümöral kitlede yeniden büyüme olduğu saptanmış ve hastaya yeniden laparotomi endikasyonu konmuştur. 6.5.1975'de "Second-Look" laparatomisi yapılmış, 15 cm. çapında kistik bir ovaryal tümör saptanarak çıkarılmıştır. Diğer abdominal organ ve strüktürler normal olarak değerlendirilmiştir. Tümörün histopatolojik tetkiki papiller ovaryal karsinom tanısını vermiştir. O günden itibaren sadece klinik kontrollara tabi tutulan ve hiç bir tedavi uygulamayan hasta herhangi bir hastalık belirtisi göstermeden yaşamasına devam etmektedir.

#### SONUÇLAR

Olgu 3: Prot. No.: 24611/73, H.D. 50 yaşında, evli kadın. Hastanın 1 aydır karnında sancı ve şişkinlik varmış. 20.3.1973'de laparotomi yapılarak pelvisi dolduran, etrafa yapışık, kistik bir over tümörü çıkarılmış. Histopatolojik tanının psödomüsinöz kistadeno karsinom gelmesi üzerine hasta kürsümüze gönderilmiş. Hasta kürsümüzde radyoterapiye alınarak 18x21 cm. boyutlarında iki pelvis alanından Co-60 ile 36 seansta (7 hafta) 5400 rad tümör dozu verilmiştir. Bundan sonra hasta takibe alınmış ve yapılan kontrol muayenelerinde 17.10.1977 tarihine kadar herhangi bir özellik saptanamamıştır. Bu tarihteki vaginal tuşede sağ over bölgesinde tümöral bir kitle palpe edilmiş ve ancak 5.5.1978 de yapılabilen laparatomide sağ overde 8 cm. çapında kistik bir tümör görülerek total histerektomi ile birlikte çıkarılmıştır. Histopatolojik tanı psödomüsinöz kist adeno karsinomdur. Düzenli olarak klinik kontrollara gelmekte olan hastada halen hiçbir hastalık belirti ve bulgusu bulunmamaktadır.



Olgu 4: Prot. No.: 732/77, G.Ö., 33 yaşında, evli kadın. 5 aydır karnının altında ağrısı varmış. 16.2.1977'de over tümörü tanısı ile laparotomi yapılmış. Ameliyatta bir overden menşeli tümör görülerek tümör ekstirpasyonu ve total histerektomi uygulanmış. Histopatolojik tanı kistadeno karsinom olarak konmuş. Kürsümüzde önce büyük abdomen ve sonra sınırlı pelvis alanlarından Co-60 ile toplam 4830 rad tümör dozu verilmiştir. Daha sonra kemoterapi uygulamasına geçilmiş ve bu tedaviye 22.12.1978 tarihine kadar devam edildi. Bu tarihteki jinekolojik muayenesinde vagina tepesinde 5x6 cm. boyutlarında mobil tümör yinelenmesi saptanarak Second-Look ameliyatı uygulandı. Operasyonda kitle üzerine barsak onlarının yapışık olduğu görüldü. Bu yapışıklıkların ayrılması ve kitlenin çıkarılması mümkün olmadı. Post operatif devrede kitle üzerine palyatif radyoterapi uygulandı ve 3060 rad tümör dozu verildi. Hasta halen hastalıklı olarak yaşamına devam etmektedir. Uygulanan kemoterapiye rağmen tümörde regresyon mevcuttur.

Tablo: 1'de 4 olgumuz özetlenerek sunulmuştur.

Tablo: 1

OLGU	İLK OP.	Rt veya Kt Uygulaması	SECOND LOOK	SONUC
198/5/71	1971-INOP	RT + KT	1975-TAH + BSO	HASTALIKSIZ — SAĞ
21798/72	1972-INOP	RT + KT	1975-TOTAL EKST	" "
24611/73	1973-KİSMİ EKS	RT + KT	1977-TAH + BSO	" "
732/77	1977-KİSMİ EKS	RT + KT	1979-INOP	HASTALIKLI — SAĞ

KT: Kemoterapi

RT: Radyoterapi

INOP: İnoperabl

EKS: Ekstirpasyon

TAH: Total abdominal histerektomi

BSO: Bilateral salpingo-ooforektomi

## TARTIŞMA

Second-Look ameliyatının endikasyonları üzerinde çalışma yapmış araştırmacıların kanıları gözden geçirilecek olursa bunların 5 ana fikir etrafında toparlanabileceği ortaya çıkmaktadır<sup>1-4,6-9</sup>.

1- Özellikle inoperabl olan, radyoterapi ve kemoterapiden sonra operabl sınıra giren olgular. Bunlardan total ekstirpasyon yapılır ve daha sonraki tedavinin ne olacağı saptanır.

2- Tümöral dokuları kısmen çıkarılan, tümör kalıntısı üzerine radyoterapi ve sistemik kemoterapi uygulaması yapılan olgularda evvelce bırakılmış kalıntı tümörün durumunun saptanması ve rezektabl hale gelmişse çıkarılması gözönünde tutulmalıdır. Tümöral dokunun tamamen çıkarılması halinde kemoterapinin durdurulması veya daha az toksik ilaçlara geçilmesi üzerinde durulmalıdır.

3- Birkaç yıllık tümörsüz aradan sonra izole bir yinelenmenin görüldüğü ve bu tümörün rezektabl olduğu olgular. Burada rezektabl tümörün çıkarılması, histopatolojik inceleme ve müteakip tedavilerin uygulanması gerekmektedir.

4- Cerrahi girişim sınırında olan ve preoperatif radyoterapi ile kemoterapi uygulaması yapılan olgularda önce laparotomi yapılır; genel eksplorasi kombinasyonundan sonra total ekstirpasyona geçilir, daha sonraki tedavinin ne olacağı kararlaştırılır.

5- Bilinen bütün tümörü çıkarılmış ve arkasından radyoterapi, kemoterapi uygulanmış olgular. Bu olgularda tekrar laparotomi yapmanın amacı, daha sonra uygulanacak olan kemoterapinin devam edip etmemesine karar verebilmek için tümör olup olmadığının araştırılmasıdır.

Bu sıralamayı yaptıktan sonra bizim olgularımızın daha ziyade ilk üç endikasyon grubu olgular arasına alınmasının doğru olacağı dikkati çekmektedir. Gerçekten de ameliyat sınırında olan over kanserli olgulara preoperatif radyoterapi ve kemoterapi uygulaması tarafımızdan henüz hiç denenmemiştir. Böyle bir çalışmaya ilerde başlayacağımızı umuyoruz.

Bilinen bütün tümörü çıkarılmış ve arkasından radyoterapi, kemoterapi uygulanmış olgularda genel durum genellikle iyi olduğundan ve hasta kendisini çok iyi hissettiğinden kontrol amacı ile yapılacak bir laparotomiyi kabul ettirmek mümkün olamamaktadır. Bu yüzden bu gruba alınacak olgulara da sahip değiliz.

Second-Look ameliyatı esnasında operatör, olguya aynen ilk over ameliyatı yapıyormuş gibi davranmalı ve şu noktalar üzerinde önemle durulmalıdır.

1- Bütün periton boşluğu ve yüzeysel, abdominal organlar dikkatle gözden geçirilmelidir.

2- Pelvik, paraaortik, renal, subdiyafragmatik lenf ganglionları incelenmeli, gerekenlerden biopsiler alınmalıdır.

3- Mevcut tümör dokuları mümkün olduğunca çıkarılmalı ve çıkarılamayanlar radyoopak klipslerle işaretlenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. BARBER, H.R.K., GRABER, E.A.: Gynecological Oncology . Excerpta Medica Foundation, Amsterdam, 1970.
2. GUSBERG, S.B., FRICK, II, H.C.: Corascaden's Gynecologic Cancer , 5. Baskı The Williams and Wilkins Comp., Baltimore, 1978.
3. MANGIONI, C., MATTIOLI, G., NATALE, N.: The Second-Look Operation in Longterm Therapy of Ovarian Malignancies . De Wattenille, H. (Ed.): Diagnosis and Treatment of Ovarian Neoplastic Alterations, Elsevier, New York, 1975.
4. MC GOWAN, L.: Gynecologic Oncology , Appleton-Century-Crofts, New York, 1978.
5. PARKS, T.J.: Carcinoma of the ovary treated preoperatively with deep X-ray, report of 3 cases Am. J. Obstet. Gynecol. 49: 676, 1945.
6. RUTLEDGE, F., BORONOW, R.C., WHARTON, J.T.: Gynecologic Oncology A Wiley Biomedical-Health Publ. New York, 1976.



7. SMITH, J.P., DELGADO, G., RUTLEDGE, F.N.: Second-Look operation in ovarian carcinoma. *Cancer*, 38: 1438, 1976.
8. SYMMONDS, R.E.: Some surgical aspects of gynecologic cancer., *Cancer*, 36: 6495, 1975.
9. TEPPER, E., SANFILIPPO, L.J., GRAY, J., ROMMEY, S.L.: Second-Look surgery after radiation therapy for advanced stages of cancer of the ovary., *Am J. Roentgenol, Radiotherapy*, 112: 755, 1971.