

LAPAROSKOPI - GYNONKOLOGISK KIRURGI

Kjell Schedvins

Karolinska Universitetssjukhuset Solna

HUR GÖR VI?

- DIAGNOSTIK

- TERAPI

DIAGNOSTIK

- Noninvasiv----->Invasiv
- Palpation
- Ultraschall
- CT-(PET) MR
- Punktionscytopathologie
- LAPAROSKOPI

DIAGNOSTISK LAPAROSKOPI

- Oklar tumor ex. myom - ovarialfibrom
- Ascites genes?
- Oklara smt hos tidigare gynca pat ex.smärta
- Oklart CT-fynd ---”----
- CA 125 stegring ---”----
- STAGING

STAGING + DIAGNOS

- Övriga ca vid op på benign indikation , Ex. borderlinetumör
- Spridd ovarialcancer
alt. Metastas av bröstca, coloncancer

OVARIALCANCER

- Prognos vid ovarialcancer
- Sverige 10-årsöverlevnad <30% jfr bröstca 75%
- FIGO alla stadier 5-årsöverlevnad 1974 37%
2005 44%
- Optimal kirurgi <1cm kvartumör ger 37 mån överlevnad jfr 17 mån och 50% komplett remission jfr 20%. Endast 35% genomgår optimal kirurgi

- □□□ Patients with complete cytoreduction to microscopic disease are often cured with adjuvant chemotherapy.
- Patients with optimal cytoreduction.....cure is less likely.
- Most patients with suboptimal cytoreduction will experience recurrence of the cancer, with small chance of cure

OVCA ST IIIC-IV

- PRIMÄR KIRURGI
FÖRSTAHANDSVÄL--MÅL
TUMÖRFRIHET
- NEOADJUVANT KEMOTERAPI till en del

NEOADJUVANT KEMOTERAPI

- Syfte:
- Minska utbredning av sjukdom
- Förbättra performance status
- Öka andel optimalt opererade
- Minska morbiditet och mortalitet

NEOADJUVANT KEMOTERAPI

- Retrospektiva studier: ej sämre prognos jfr primär kirurgi (Vergote, Schwartz)
- Prospektiva studier pågår

ERFARENHETER KS

Karakteristika för 62 pat som genomgick enbart laparaskopi primärt

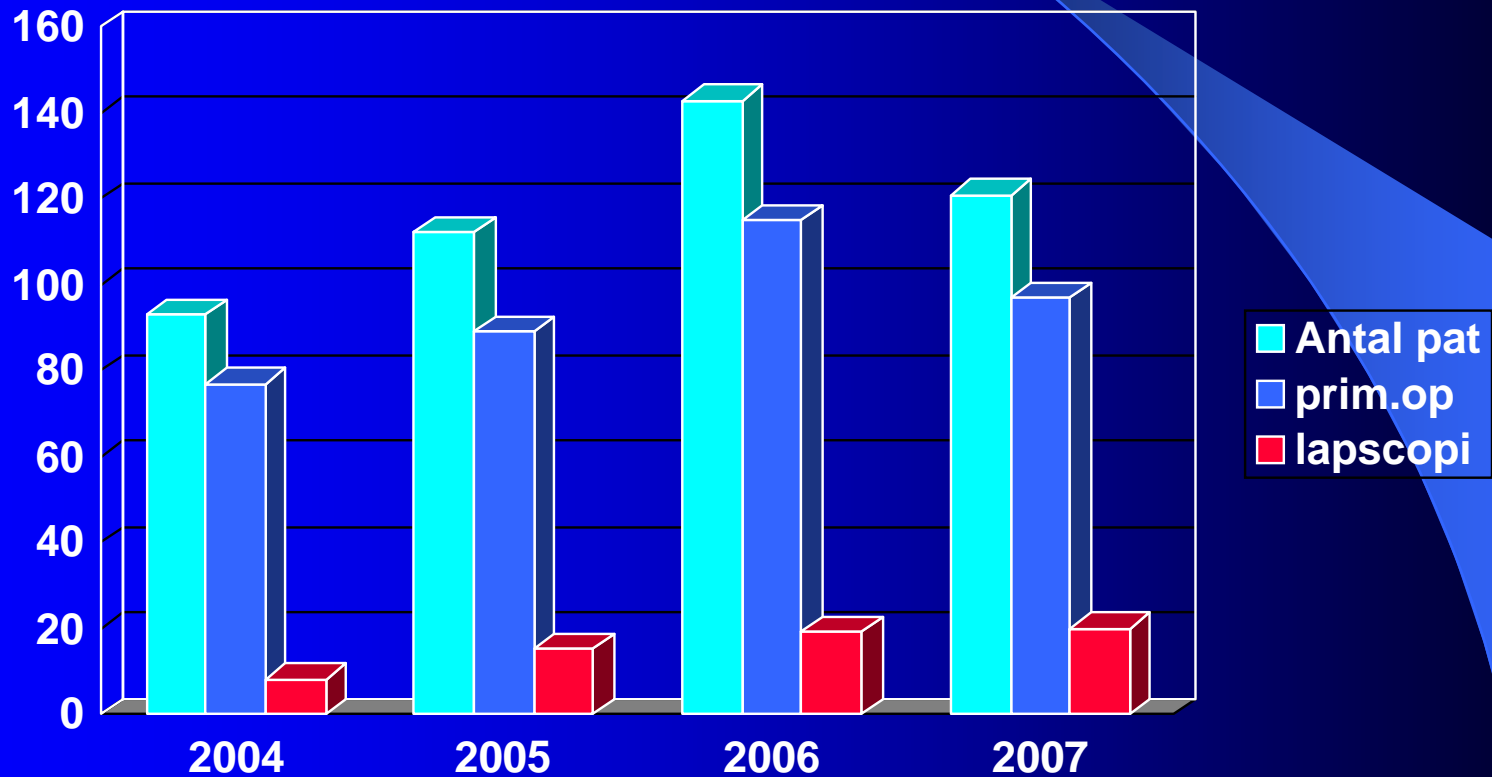
- Ålder: 67,5 år
- Stadium

IIIc	35
IV	27

Flera pat med komplicerande sjd, multisjuka eller mkt avancerad cancer. En pat dog i smb med ingreppet och 6 pat dog inom 2 mån efter op.

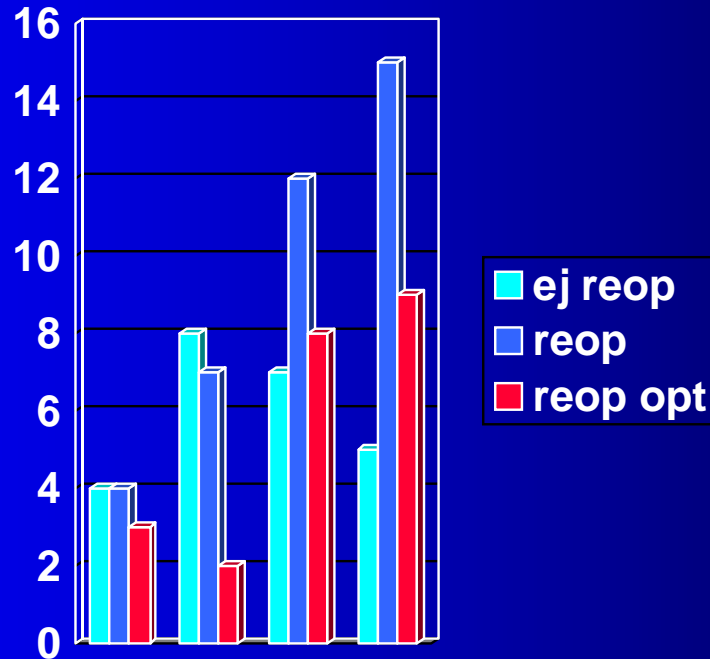
Ovarialcancer

Antal laparoscopifall av prim.ingrepp



Ovarialcancer

Antal pat som gennemgået laparotomi efter neoadjuvant
behandling



FRAMTID

- Tidigupptäckt
- Profylax (kirurgi, farmaka)
- Bättre kirurgi? (centralisering)
- Bättre kemoterapi?
- Immunologisk behandling?
- Neoadjuvant kemoterapi+kirurgi?

TERAPI

- CERVIXCA- LGLL+TRACHELECTOMI
- CORPUSCA- LAVH alt TLH
- HEREDITÄR OVCA- PROF SOE bilat

INDIKATION:TIDIG CXCA

	mått	risk för +lgll
● (IA1)	<3mm djup	
●	<7mm bredd	<1%
● IA2	> 3-<5mm djup	
●	<7mm bredd	6-10%
● IB1	<4cm	<20%

PROGNOS-TIDIG CXCA

- STADIUM I >90% 5-årsöverlevnad

UTFÖRDA OP I SVERIGE (aug-06)

•	Antal	Barn	Start
• Karlstad	2	0	04
• Uppsala	1	0	01
• Karolinska	18	5	juni 00
• Linköping	7	3	?
• Örebro	3	0	04
• Sahlgrenska	8	4	02
• Lund	7	3	jan 00
• -----			
•	46	15	

ERFARENHETER FRÅN KAROLINSKA

28 PATIENTER Juni 2000- Aug 2008

Lgll +Trachelectomi 25

Trachelectomi 3

28 patienter

- Ålder 29.5 (24-36)

- Paritet 0-para 21

- I-para 7

HISTOLOGI OCH STADIUM

	SKIVEPITEL	ADENO	A-SQ
IB1	14	3	1
IA2	6	1	
IA1		1	
CIS		2	
	<hr/>		
	20	7	1

PREOPERATIV UTREDNING

- KONISERING 23/28
- MRI 21/28
(tre positiva fynd =synlig tumör)

PAD

- LYMFKÖRTLAR antal 16 (6-34)
(metastas 0,5 mm i en Igl)

- CERVIXRESEKTAT

Ej ca 18

Ca 4

CIS 4

CIN II 2

OPERATION

- OPERATIONSTID

LGLL+TRACH 212 min (170-259)

TRACH 52 min (27-70)

- BLÖDNING 155 ml (0-400)

- INTRAOPERATIV KOMPLIKATION 1
(Misstänkt ventrikelpunktion med Veress nål.
Gastroskopi intraoperativt)

POSTOPERATIVT

- POSTOP VÅRDTID 3.6 dagar (2-5)
- POSTOP KOMPLIKATIONER 1
(övergående sensibilitetsnedsättning vä ben)
- LÅNGTIDSKOMPLIKATIONER
Lymfödem 1
Lymphocele 1 (laparoscopiskt dränerad)

UPPFÖLJNING

2-96 MÅNADER

- ETT RECIDIV?

RECIDIV EFTER TRACHELECTOMI

- Tysk prospektiv studie
- mars 1995-november 2005
- 108 pat 8 exkluderades
- 3 av 100 fick recidiv
- Observationstid 29 mån (1-128)

- Hertel et al Gynecol Oncol 2006 May 9

GRAVIDITETER

17 GRAVIDITETER

- 2 pågående
- 4 missfall (v 7, 12, 15, 23)
- 11 födda barn (v 25, 31-38)

GRAVIDITET EFTER TRACHELECTOMI

- 355 pat 16 studier
- 153 försökte bli gravida (obstid 1-144mån)
- 70% lyckades en el flera gånger
- 161 graviditeter 49%(80/161) fullgångna grav
- Sp ab 1:a trim 34/161
- Sp ab 2:a trim 13/161
- Prematur<36v 33/161
- Boss et al Gynecol Oncol 2005 Dec

Trachelectomi under graviditet

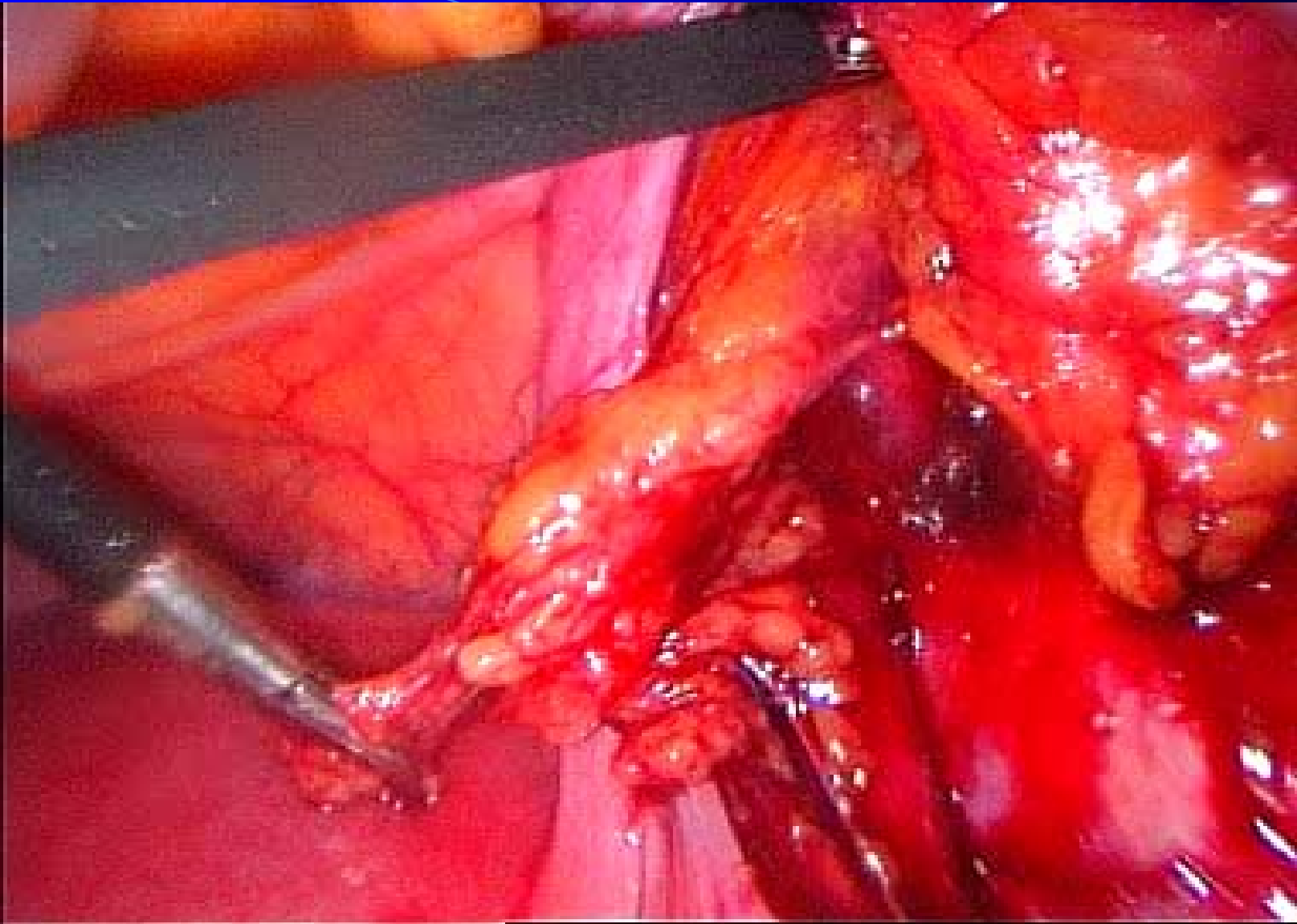
- Int J Gynecol Cancer. 2008 Feb 19
First case of vaginal radical trachelectomy
in a pregnant patient

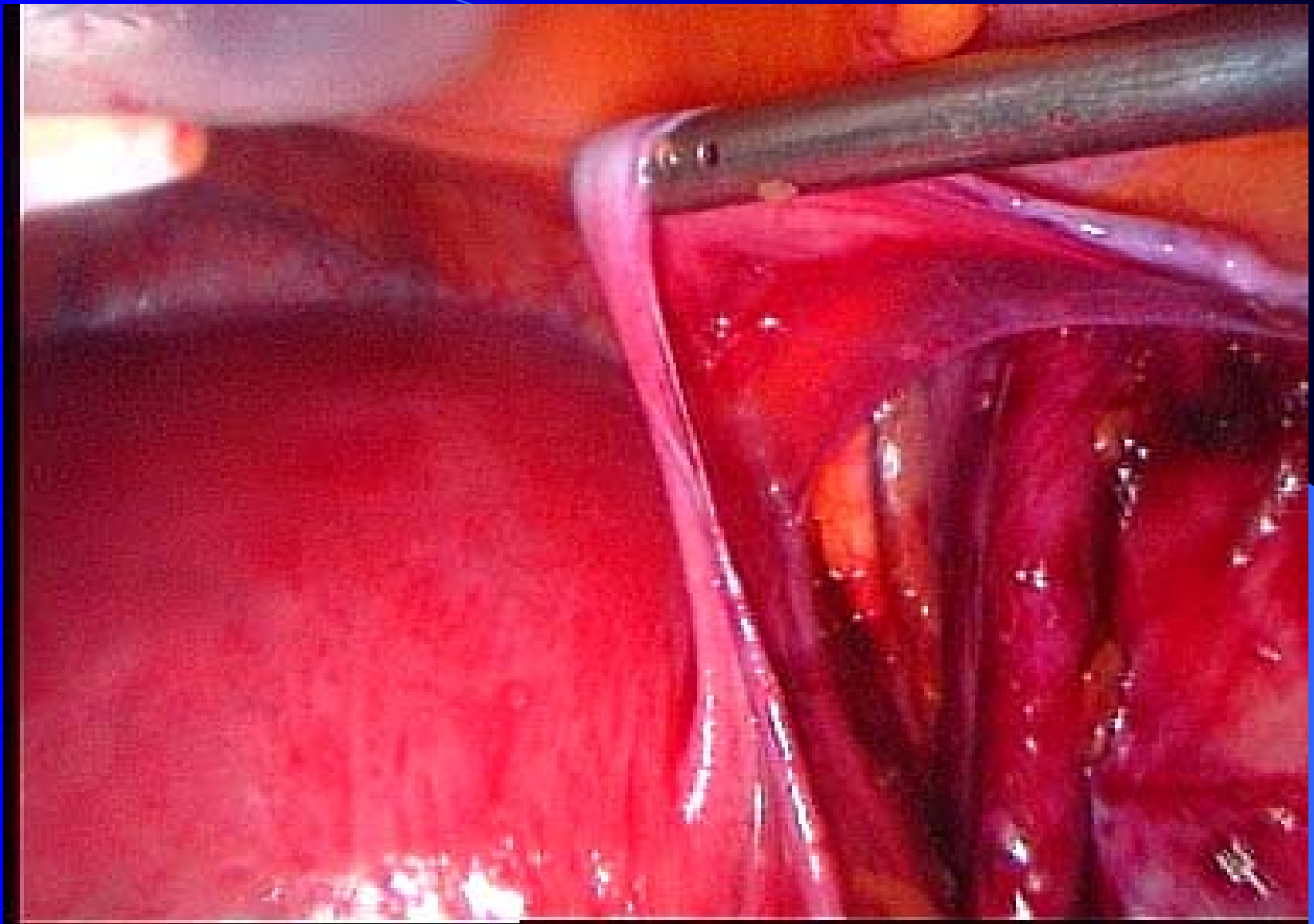
Van de Nieuwenhof HP et al (Nijmegen,
Holland)

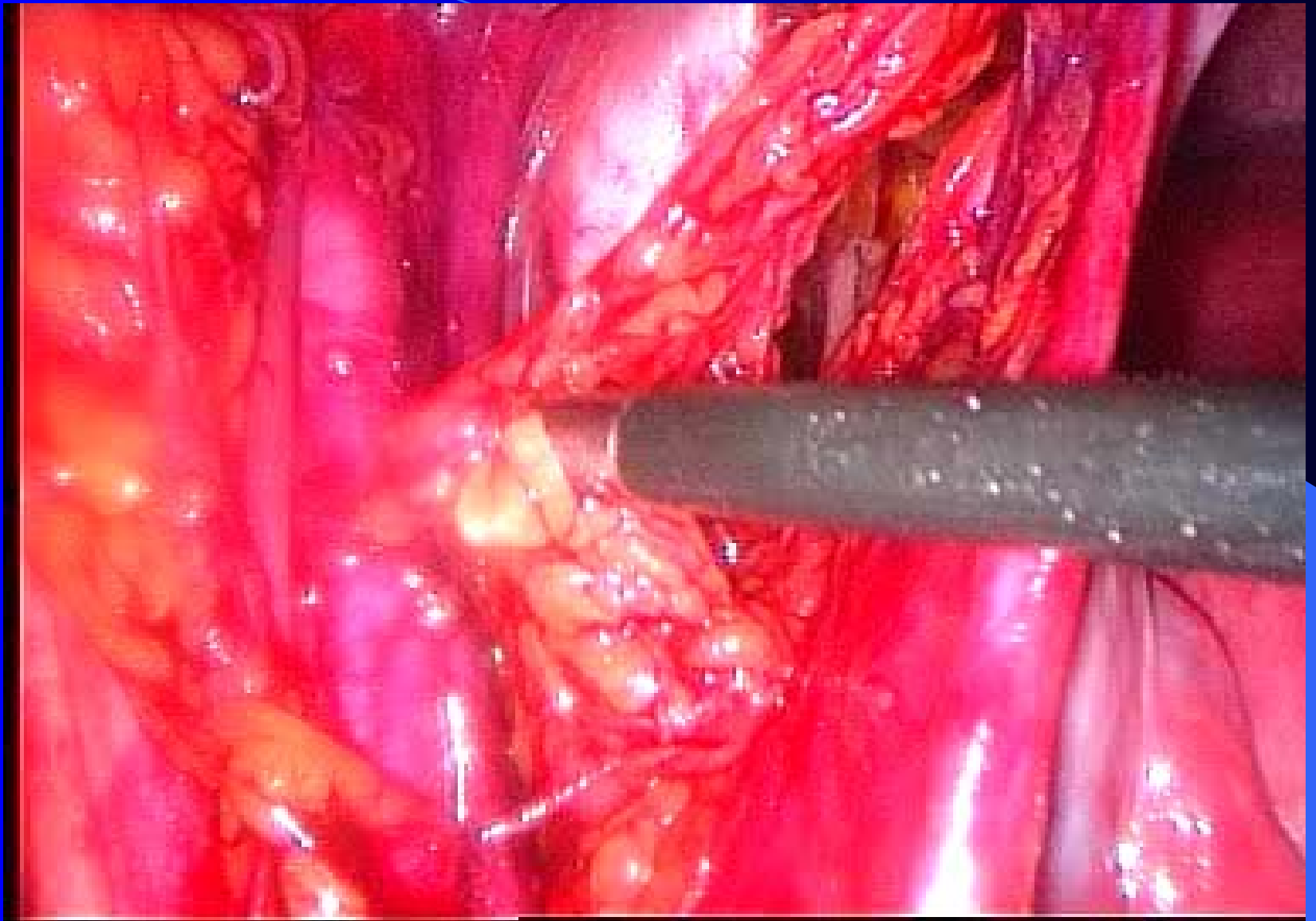
TRACHELECTOMI under pågående graviditet

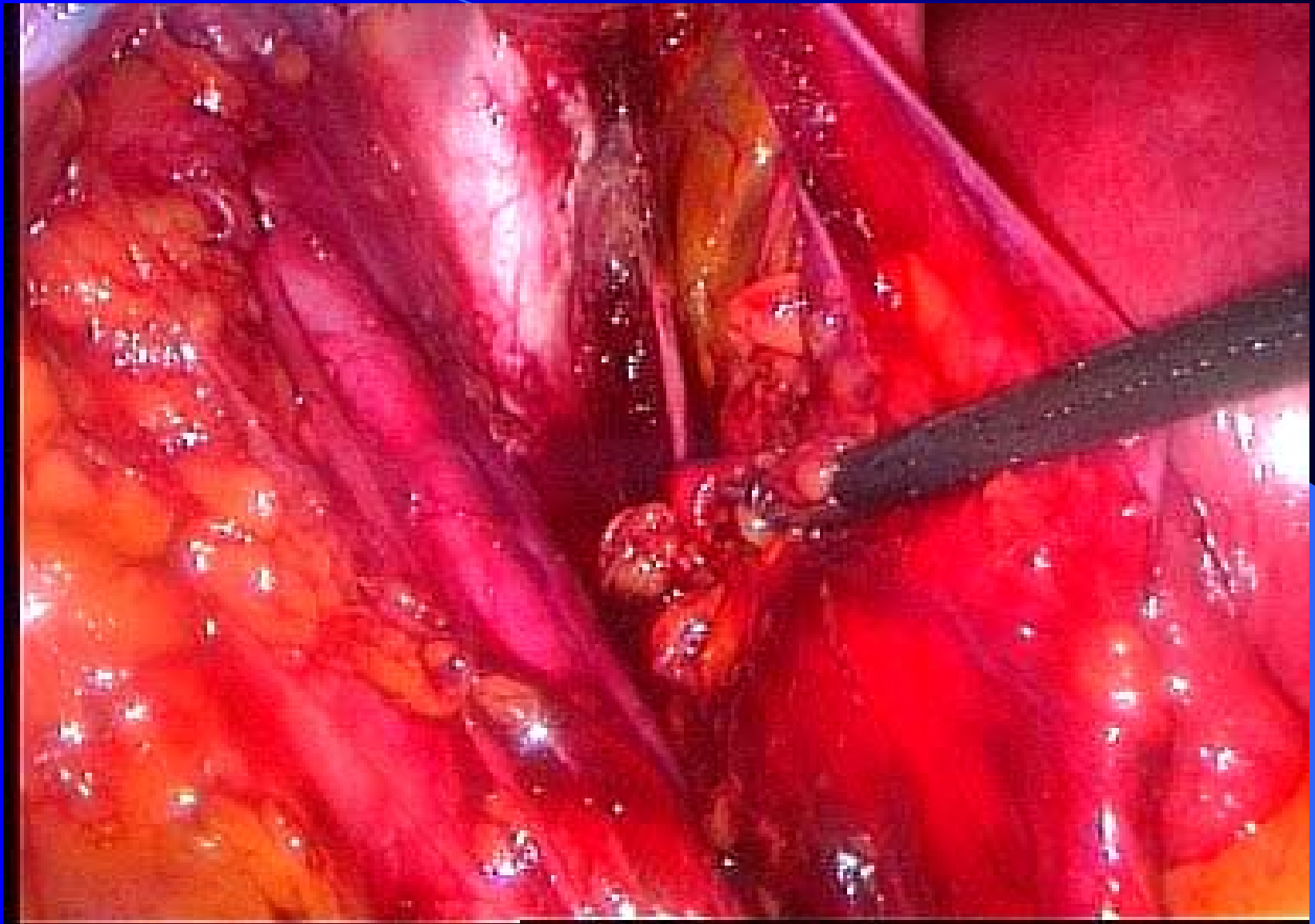
- ERFARENHETER KS

- 2 pat v17-----sectio v38 2007
- v13-----nu i v25 2008









LAPAROSKOPI- GYNONKOLOGISK KIRURGI

- Etablerad metod
- Skonsam kirurgi även till cancerpatienter
- Robotkirurgi ger ytterligare möjligheter

