

Amerikan Klinik Onkoloji Cemiyeti (ASCO) İnvaziv Servikal Kanser Yönetimi

Servikal kanserin tedavisi hastalığın evresine göre belirlenmektedir. Tedavi konizasyon, histerektomi, radikal histerektomi gibi cerrahi tedavi seçeneklerini ve/veya kemoradyoterapiyi içerebilir.

Dünyada servikal kanser olgularının yaklaşık %85'i az gelişmiş bölgelerde görülmektedir ve bu bölgelerde kadın kanserlerinin %12'sini kapsamaktadır. Servikal kansere bağlı ölümlerin %87'si yine bu az gelişmiş bölgelerde görülmektedir. Bu ülkeler; Güneydoğu Asya, Batı Pasifik, Hindistan ve Afrika'da bulunmaktadır.

Bu farklılık sadece ülkeler arasında değil aynı zamanda aynı ülke içerisindeki farklı bölgelerde de görülebilmektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde servikal kanser görülme oranı 100,000 kadında; Texas, 9.2; Arkansas, 9.8; Mississippi, 9.7 gibi yüksek oranlarda olan eyaletlerde yoksulluk oranı aynı zamanda %17'den fazladır. Siyah kadınlarda mortalite diğer etnik gruplara göre daha fazla görülmektedir. Guideline oluşturulurken bu farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 1 Tedavi Kapasitesi

Tedavi olanakları				
Tedavi	Temel	Sınırlı	İleri Tedavi	Maksimal
Cerrahi	Basit(ekstrafasiyal) histerektomi veya daha radikal histerektomi yapılabilir	Modifiye radikal veya radikal histerektomi	Radikal histerektomi, radikal trakelektomi, †pelvik-paraaortik lenfatik örnekleme ve pelvik egzenterasyon	Radikal histerektomi, radical trakelektomi, pelvik-paraaortik lenfatik örnekleme, sentinel nod biyopsi , pelvik egzenterasyon; RT, Kemoterapi, Girişimsel Radyoloji, Palyatif Bakım Servisi, Bevacizumab
Kemoterapi	Kemoterapi tedavisi mevcut olmayan	Kemoterapi olanağı bulunabilen	Kemoterapi mevcut; Bevacizumab mevcut olmayan	Kemoterapi ve Bevacizumab mevcut

RT	RT yok	Sınırlı eksternal RT, brakiterapi yok	Eksternal RT ve brakiterapi mevcut; girişimsel radyoloji yok	Eksternal RT ve brakiterapi mevcut; girişimsel radyoloji mevcut
Patoloji	Patoloji yok veya raporlar bir aydan uzun sürede bildirilebiliyor. Frozen yok	Patoloji servisi gelişme aşamasında	Patoloji mevcut	Patoloji mevcut(tanı, konsültasyon, multidisipliner toplantılar)
Palyatif bakım	Palyatif bakım servisi gelişme aşamasında;ağrı ve semptom yönetimi gibi temel palyatif bakım sağlanmalı	Ağrı ve semptom yönetimi mevcut; palyatif bakım servisi gelişme aşamasında	Palyatif bakım servisine her zaman ulaşılabilir.	Palyatif bakım servisi mevcut

Bold yazılar, bir önceki seviyeye ek olarak yapılan öneriler.

Tablo 2 Tedavi öncesi tetkik ve değerlendirme

Tedavi olanakları			
Temel	Sınırlı	İleri	Maksimal
Öykü, fizik muayene, tam kan sayımı, servikal biyopsi, kone biyopsi ve karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri	Öykü ve fizik muayene, tam kan sayımı, servikal biyopsi, patolojik değerlendirme , kone biyopsi ve karaciğer, böbrek fonksiyon testleri	Öykü ve fizik muayene, tam kan sayımı, servikal biyopsi, patolojik değerlendirme, kone biyopsi ve karaciğer, böbrek fonksiyon testleri	Öykü ve fizik muayene, tam kan sayımı, servikal biyopsi, patolojik değerlendirme, kone biyopsi ve karaciğer, böbrek fonksiyon testleri
Görüntüleme(≤ evre IB1 opsiyonel): akciğer grafisi	Görüntüleme(≤ evre IB1 opsiyonel): akciğer grafisi, BT(ileri evre hastalık tedavi planlaması için tüm batın tomografisi)	Görüntüleme(≤ evre IB1 opsiyonel): akciğer grafisi, BT veya MRI	Görüntüleme(≤ evre IB1 opsiyonel): akciğer grafisi, BT veya MRI veya PET/CT
Sigaranın kesilmesi ve HIV testinin önerilmesi	Sigaranın kesilmesi ve HIV testinin önerilmesi	Sigaranın kesilmesi ve HIV testinin önerilmesi Opsiyonel: GAAM, sadece BT ve MRI ile mesane ve rektum invazyonu şüphesi varsa sistoskopi/proktoskopi	Sigaranın kesilmesi ve HIV testinin önerilmesi Opsiyonel:GAAM, sadece BT ve MRI ile mesane ve rektum invazyonu şüphesi varsa sistoskopi/proktoskopi

Önerinin tipi: kanıta dayalı Kanıtın genel geçerliliği: orta düzey Önerinin gücü: orta	Önerinin tipi: kanıta dayalı Kanıtın genel geçerliliği: yüksek düzey Önerinin gücü: orta	Önerinin tipi: kanıta dayalı Kanıtın genel geçerliliği: yüksek düzey Önerinin gücü: kuvvetli	Önerinin tipi: kanıta dayalı Kanıtın genel geçerliliği: yüksek düzey Önerinin gücü: kuvvetli
---	--	--	--

NOT: Bold yazılar, bir önceki seviyeye ek olarak yapılan öneriler. Kısaltmalar: BT; Bilgisayarlı Tomografi, GAAM; Genel Anestezi Altında Muayene, MRI; Manyetik Rezonans Görüntüleme, PET; Pozitron Emisyon Tomografisi

Tablo 3 Evre IA,IB ve IIA hastalık için öneriler

Hastalığın Tipi	Tedavi olanakları			
	Temel	Sınırlı	İleri	Maksimal
IA1, LVSI negatif, FK	IA1(negatif sınır): kone biyopsi*(soğuk konizasyon) pozitif sınır için kone biyopsi tekrarı veya ekstrasfasiyal histerektomi Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek düzey Öneri: güçlü	IA1(negatif sınır): kone biyopsi*(soğuk konizasyon) pozitif sınır için kone biyopsi tekrarı veya ekstrasfasiyal histerektomi Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: düşük düzey Öneri: zayıf	IA1(negatif sınır): kone biyopsi*(soğuk konizasyon) pozitif sınır için kone biyopsi tekrarı veya ekstrasfasiyal histerektomi Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek düzey Öneri: güçlü	IA1(negatif sınır): kone biyopsi*(soğuk konizasyon) pozitif sınır için kone biyopsi tekrarı veya ekstrasfasiyal histerektomi Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek düzey Öneri: güçlü
IA1, LVSI pozitif, FK	Takip mümkünse, seçilmiş vakalarda kone biyopsi Öneri tipi:Konsensusa dayalı Kanıt düzeyi:orta Öneri:zayıf	Kone biyopsi Öneri tipi:Konsensusa dayalı Kanıt düzeyi:orta Öneri:zayıf	Kone biyopsi ve PLND (Fertilite isteği olan kadınlarda fertilite koruyucu yaklaşım üzerine olan tartışmaları ve geçerli kanıtları izle) Öneri tipi:konsensusa ve kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü Veya radikal trakelektomi ve PLND Öneri tipi:konsensusa ve kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: orta	Kone biyopsi ve PLND Öneri tipi:konsensusa ve kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü Veya radikal trakelektomi ve PLND(±SLN önerilebilir) Öneri tipi:konsensusa ve kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: orta
IA1, Fertilite koruma istenmeyen(LVSI negatif)	Kone biyopsi(eğer takip mümkünse)	Kone biyopsi(eğer takip mümkünse);	Kone biyopsi‡ veya ekstrasfasiyal histerektomi‡(ekstrasfasiyal histerektomi	Kone biyopsi‡ veya ekstrasfasiyal histerektomi‡(ekstrasfasiyal histerektomi

	veya ekstrasfasiyal histerektomi , †ilk kone biyopsiden sonra gözle, kone tekrarı veya sınır pozitif ise ekstrasfasiyal histerektomi	gözle(kone biyopsiden sonra)‡ veya ekstrasfasiyal histerektomi , †(ekstrasfasiyal histerektomi veya modifiye radikal histerektomi i ve PLND veya sınır pozitif ise konizasyon tekrarıŞ)	veya modifiye radikal histerektomi ve PLND veya sınır pozitif ise konizasyon tekrarıŞ) Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri :güçlü	veya modifiye radikal histerektomi ve Pelvik LN örnekleme, eğer sınır pozitif ise [±SLN önerilebilir]veya konizasyon tekrarıŞ) Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü
	Öneri tipi: konsensusa ve kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü	Öneri tipi: konsensusa ve kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü		
IA1, fertilitte isteği olmayan(LVSI pozitif)	Üst kısımdaki gibi Öneri tipi: konsensusa ve kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü	Evre IA1(LVSI+) ve evre IA2: modifiye radikal histerektomi Öneri tipi: konsensusa ve kanıta dayalı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf	Evre IA1(LVSI+) ve evre IA2: modifiye radikal histerektomi(konizasyon tekrarıda sınır pozitif olursa) ve PLND±PANB(eğer hasta cerrahi için uygun değilse pelvik radyoterapi ve brakiterapi [+LVSI]) Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi:orta Öneri:orta	Evre IA1(+LVSI) ve evre IA2: modifiye radikal histerektomi ve PLND±PANB(±SLN önerilebilir veya hasta cerrahi için uygun değilse pelvik radyoterapi ve brakiterapi) Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi:orta Öneri: orta
IA2, FS	Kone biyopsi(takip mümkünse) Öneri tipi konsensusa dayalı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf	Kone biyopsi(takip mümkünse) Öneri tipi: konsensus kararı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf	Kone biyopsi ve PLND± paraaortik LN örnekleme‡ Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf Radikal trakelektomi+PLND Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi:orta Öneri:orta	Kone biyopsi ve PLND± paraaortik LN örnekleme‡ Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf Radikal trakelektomi+PLND Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi:orta Öneri:orta

IA2, Fertilit e isteği olmayan	Kone biyopsi(takip m¼mk¼nse) veya ekstrasfasiyal histerektomi Öneri tipi: konsensus kararı ve kanıta dayalı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf Ekstrasfasiyal histerektomi Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf	Kone biyopsi + PLND±paraaortic LN örnekleme ‡ Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf Modifiye radikal histerektomi+ PLND±Paraaortik LN Örnekleme § Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: orta	Kone biyopsi + PLND±paraaortic LN örnekleme ‡ Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf Modifiye radikal histerektomi+ PLND±Paraaortik LN Örnekleme § Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: orta Veya pelvik RT ve brakiterapi Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: orta	Modifiye radikal histerektomi+ PLND±Paraaortik LN Örnekleme § Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: orta Veya pelvik RT ve brakiterapi Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: orta
IB1,FS			Radikal trakelektomi+PLN D (tm>2 cm ise trakelektomiye eklenmeli) Tm>2 cm ile birlikte risk faktörü olan hastalar için adjuvan tedavi eklenebilir (İndeks Tablo A4) Öneri tipi: konsensus kararı ve kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: orta	Radikal trakelektomi+pelvik LN örnekleme; SLN önerilebilir Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: orta
IB1,fertilit e isteği olmayan	Ekstrasfasiyal histerektomi Öneri tipi: konsensus kararı Kanıt düzeyi: yetersiz Öneri: zayıf Mevcut ise NACT, ardından Ekstrasfasiyal histerektomi Öneri tipi: konsensus kararı Kanıt düzeyi: yetersiz	Radikal histerektomi+PLN D veya radikal histerektomi adjuvan RT veya eğer gerekli ise düşük doz kemoterapi ile birlikte RT (kemo RT) Öneri tipi: konsensus kararı ve kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: orta-g¼çlü	Radikal histerektomi + PLND Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü Pelvik RT + brakiterapi + eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi Öneri tipi: Kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü	Radikal histerektomi+ PLND; SLN önerilebilir. Öneri tipi: Kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek (SLN opsiyonel, düşük) Öneri: güçlü (zayıf) Pelvik RT + brakiterapi + eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi Öneri tipi: Kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek

Öneri: zayıf

Kemo RT veya

Öneri: güçlü

Ekstrafasiyal veya radikal

histerektomi ±

PLND ± PANB¶

sonrası kemo RT

veya RT

Eğer radyoterapi

mevcut değil ise

fakat kemoterapi

mevcut ise, **NACT**

tümörü küçültüp

cerrahiye

(ekstrafasiyal veya

modifiye radikal

histerektomi ±

PLND ±PANB¶)

uygun hale

getirmek için

kullanılabilir.

Eğer tümör

küçülmüyorsa ve

negatif sınır ile

çıkarılmıyorsa,

palyatif ölçülere

inmiyorsa en iyi

destek tedavisi ±

kemoterapi

önerilmelidir.

Öneri tipi: konsensus kararı

ve kanita dayalı

Not

Kanıt düzeyi: düşük
Öneri: zayıf

Üst kısımda cerrahi seçenek olarak sunulan radikal histerektomi ile eş zamanlı kemo RT, **başlangıçtaki tm >6 cm veya RT, kemo RT ile 68 Gy boost sonrası rezidüel hastalık var ise ekstrafasiyal histerektomi önerilir. RT veya 50 Gy'ye**

kadar Kemo RT sonrası radikal histerektomi önerilebilir.				
IB2 ve 2A2	<p>Kemoterapi mevcut ise NACT takiben Ekstrafasiyal histerektomiyi ; kemoterapi mevcut değil ise ekstrasfasiyal histerektomi (gerekli ise modifikasyon) yapılabilir eğer cerrahi kapasite uygunsa.</p> <p>Öneri tipi: konsensus kararı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf</p>	<p>Kemoterapi mevcut ise NACT yi takiben radikal histerektomi (nota bak) +PLND ± paraaortik LN örnekleme bir seçenek olabilir.</p> <p>Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: orta</p> <p>EBRT mevcut ise ancak brakiterapi yoksa kemo RT'yi takiben ekstrasfasiyal histerektomi veya RT(kemoterapi mevcut değilse) ekstrasfasiyal histerektomiyi(not a bak).</p> <p>Öneri tipi: konsensus kararı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf</p> <p>Veya EBRT mevcut değil ise radikal histerektomiyi takiben brakiterapi ve düşük doz platin bazlı kemoterapi (nota bak) Brakiterapi mevcut olmadığında, sadece persiste santral hastalık ve selektif lenfadenektomi veya LN biyopsi sonrası şüpheli lezyon için ekstrasfasiyal veya</p>	<p>Pelvik RT + eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi + brakiterapi</p> <p>Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü</p> <p>Pelvik RT + eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi + brakiterapi + adjuvan histerektomi;</p> <p>adjuvan histerektomi rezidüel hastalığa bağlı bulgu olmadıkça önerilmez.</p> <p>Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: zayıf</p> <p>Radikal histerektomi +PLND ± paraaotik LN örnekleme± gerekli ise adjuvan RT ve kemo RT</p> <p>Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf</p>	<p>Pelvik RT + eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi + brakiterapi</p> <p>Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü</p> <p>Pelvik RT + eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi + brakiterapi + adjuvan histerektomi;</p> <p>adjuvan histerektomi rezidüel hastalığa bağlı bulgu olmadıkça önerilmez.</p> <p>Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: orta Öneri: zayıf</p> <p>Radikal histerektomi +PLND ± paraaotik LN örnekleme± gerekli ise adjuvan RT ve kemo RT (risk faktörleri varsa histerektomi sonrası + RT ± eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi)</p> <p>Öneri tipi: konsensus kararı kanıta dayalı Kanıt düzeyi: düşük Öneri: zayıf</p>

**radikal
histerektomi
önerilir.**

Öneri tipi: konsensus kararı
ve kanıta dayalı
Kanıt düzeyi: düşük-orta
Öneri: zayıf-orta

**Radikal
histerektomi +
PLND ± paraaortik
LN örnekleme.**

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanıt düzeyi: düşük
Öneri: zayıf

Not

Patoloji spesmeninde risk faktörleri varsa: Histerektomi sonrası adjuvan kemoterapi (Amerika’da Sedlis ve arkadaşlarının kriterleri kullanılmakta)

Öneri tipi: konsensus kararı ve kanıta dayalı
Kanıt düzeyi: yetersiz
Öneri: zayıf

Patolojide risk faktörleri varsa: **adjuvan RT ± histerektomi sonrası kemoterapi**
Referans merkezinde adjuvan RT (orta risk) veya eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi (yüksek risk)

Üst kısımda cerrahi seçenek olarak sunulan radikal histerektomi ile eş zamanlı kemo RT nerede olursa olsun,
başlangıçtaki tm >6 cm veya RT, kemo RT ile 68 Gy boost sonrası rezidüel hastalık var ise ekstrasfiyal histerektomi önerilir.

Radikal

Patoloji spesmeninde risk faktörleri varsa: histerektomi sonrası adjuvan RT ± eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanıt düzeyi: orta
Öneri: orta

Patoloji spesmeninde risk faktörleri varsa: histerektomi sonrası adjuvan RT ± eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanıt düzeyi: orta
Öneri: orta

**histerektomi, RT
veya 50 Gy'ye
kadar Kemo RT
sonrası yapılabilir.**

Öneri tipi: konsensus kararı
ve kanıta dayalı
Kanıt düzeyi: düşük
Öneri: zayıf

IIA1	IB1'e bak	IB1'e bak	IB1'e bak	IB1'e bak
IIA2	IB2'ye bak	IB2'ye bak	IB2'ye bak	IB2'ye bak

NOT: Bold yazılar bir önceki seviyeye ek olarak yapılan önerileri simgeler. kısaltmalar: kemo RT; kemo terapi +RT, EBRT; eksternal beam radyasyon terapi, FK; fertilitite koruyucu, LN: lenf nodu, LND; lenf nodu disseksiyonu, LVSI; lenfovasküler space invazyonu, NACT; neoadjuvan kemoterapi, PANB; paraaortik nod biyopsi, PLND; pelvik lenf nodu disseksiyonu, RT: radyoterapi,

* Sadece takip seçeneği mevcut ise

†negatif sınır, opere edilebilir tümör, karsinom ya da displazi için pozitif sınır

‡ opere edilebilir tümör veya negatif sınır için

§ karsinom veya displazi için sınır

¶ selektif lenfadenektomi veya şüpheli lezyonlar için lenf nodu biyopsisi

|| kemoterapinin kesinlikle mevcut olmadığı yerlerde önerilir.

Tablo 4-Evre IIB, III, IVA, IVB ve rekürren hastalık için öneriler

Tedavi olanakları				
Hastalığın tipi	Temel	Sınırlı	İleri	Maksimal
IIB ve IIIA	NACT'yi takiben ekstrasfasiyal histerektomi (gerekli görülürse modifikasyonu) Öneri tipi: konsensus kararı Kanıt düzeyi: yetersiz Öneri: zayıf Kemoterapi kesinlikle mevcut olmadığında Ekstrasfasiyal histerektomi Öneri tipi: konsensus kararı Kanıt düzeyi: yetersiz Öneri: zayıf Palyatif bakım Öneri tipi: konsensus kararı Kanıt düzeyi: orta Öneri: güçlü	Ekstrasfasiyal veya modifiye histerektomi ± PLND † ± PANB'yi takiben Kemo RT veya RT * Ekstrasfasiyal veya modifiye histerektomi ± PLND † ± PANB'yi takiben NACT* Öneri tipi: konsensus kararı Kanıt düzeyi: düşük-orta Öneri: zayıf-orta Ekstrasfasiyal veya modifiye histerektomi + pelvik LND ± paraaortik LN örnekleme‡ + adjuvan terapi Öneri tipi: konsensus kararı	Pelvik RT + eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi + brakiterapi Adjuvan histerektomi sadece kemo RT sonrası rezidüel hastalık var ise bir seçenektir. Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü	Pelvik RT + eş zamanlı düşük doz platin bazlı kemoterapi + brakiterapi Adjuvan histerektomi sadece kemo RT sonrası rezidüel hastalık var ise bir seçenektir. Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü

Kanıt düzeyi: yetersiz
Öneri: zayıf

IIIB-IVA

Palyatif bakım

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanıt düzeyi: orta
Öneri: güçlü
Ekstrafasiyal
histerektomiye
takiben NACT

Öneri tipi: konsensüs
kararı
Kanıt düzeyi: yetersiz
Öneri: zayıf

**Ekstrafasiyal
veya radikal
histerektomi
(nota bak) ±
PLND † ±
PANB'yi takiben
Kemo RT veya
RT *
NACT (radikal
histerektomi ±
PLND † ± PANB
'yi takiben bir
seçenek olabilir)
ve/veya palyatif
bakım**

Öneri tipi: konsensüs
kararı
Kanıt düzeyi: düşük-orta
Öneri: zayıf-orta

**RT± eş zamanlı
düşük doz platin
bazlı kemoterapi
(sistemik
adjuvan
kemoterapi
önerilebilir)**

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanıt düzeyi: orta
Öneri: orta

**Pelvik RT +
brakiterapi+ eş
zamanlı düşük
doz platin bazlı
kemoterapi
(bazı vakalarda
genişletilmiş
alan RT)
Ve/veya palyatif
bakım**

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanıt düzeyi: yüksek
Öneri: güçlü

**RT+ brakiterapi
± eş zamanlı
düşük doz platin
bazlı kemoterapi
(sistemik
adjuvan
kemoterapi
önerilebilir)**

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanıt düzeyi: orta
Öneri: zayıf

**Pelvik RT +
brakiterapi+ eş
zamanlı düşük
doz platin bazlı
kemoterapi
(bazı vakalarda
genişletilmiş
alan RT)
Ve/veya palyatif
bakım (palyatif
bakım öncesi
seçenekler: RT
boost, kurtarıcı
cerrahi veya
kemoterapi)**

Öneri tipi: kanıta dayalı
ve konsensüs kararı
Kanıt düzeyi: yüksek
Öneri: güçlü

**RT+ brakiterapi
± eş zamanlı
düşük doz platin
bazlı kemoterapi
(sistemik
adjuvan
kemoterapi
önerilebilir)**

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanıt düzeyi: orta
Öneri: zayıf

Not

Üst kısımda
cerrahi seçenek
olarak sunulan
radikal
histerektomi ile
eş zamanlı kemo
RT nerede olursa
olsun,
**başlangıçtaki tm
>6 cm veya
rezidüel tm**

**varsa
ekstrafasiyal
histerektomi
önerilir**

Öneri tipi: konsensüs kararı
Kanıt düzeyi: orta
Öneri: zayıf

IVB	Palyatif bakım ve kemoterapi (mevcut ise) Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü	Palyatif bakım ve/veya kemoterapi ±kişiselleştirilmiş RT (palyatif bakım palyatif RT'yi içerebilir) Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü	Kemoterapi ±kişiselleştirilmiş RT ve/veya palyatif bakım Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü	Kemoterapi ± bevacizumab ±kişiselleştirilmiş RT ve/veya palyatif bakım Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü
------------	---	---	--	--

Rekürren	Palyatif bakım Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü Ve/veya santral hastalık: kemoterapi Öneri tipi: konsensüs kararı Kanıt düzeyi: yetersiz Öneri: zayıf	Daha önceki RT'ye bağlı ve "daha önce RT almamış veya tamamlanmamış tedavi" sonrasında tümör odaklı RT + platin bazlı kemoterapi Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü	Daha önceki RT'ye bağlı ve santral ya da santral olmayan hastalık: Santral hastalık: daha önce RT almadıysa kemo RT veya RT ± brakiterapi Santral ve daha önce RT aldıysa: egzenterasyon Santral olmayan: kemoterapi, tümör odaklı RT ve palyatif bakım Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü Daha önce RT öyküsü +santral hastalık: pelvik egzenterasyon	Daha önceki RT'ye bağlı ve santral ya da santral olmayan hastalık: Santral hastalık: daha önce RT almadıysa kemo RT veya RT ± brakiterapi Santral ve daha önce RT aldıysa: egzenterasyon Santral olmayan: kemoterapi, tümör odaklı RT ve palyatif bakım Öneri tipi: kanıta dayalı Kanıt düzeyi: yüksek Öneri: güçlü Daha önce RT öyküsü +santral hastalık: pelvik egzenterasyon ±
-----------------	---	--	---	---

veya radikal histerektomi veya brakiterapi [küçük lezyonu olan seçilmiş hasta(<2 cm)] intraoperatif RT veya radikal histerektomi veya brakiterapi [küçük lezyonu olan seçilmiş hasta(<2 cm)]

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanit düzeyi: yüksek
Öneri: güçlü

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanit düzeyi: yüksek
Öneri: güçlü

Not

En iyi tedavi egzenterasyondur (kötü çalışma koşullarında uygulanabilir bir cerrahi değildir)

Daha önce RT + santral olmayan hastalık: kemoterapi veya iyi palyatif bakım

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanit düzeyi: yüksek
Öneri: güçlü

Daha önce RT + santral olmayan hastalık: tümör odaklı RT ± kemoterapi veya iyi palyatif bakım

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanit düzeyi: yüksek
Öneri: güçlü

Sadece palyatif bakım öncesi, **RT boost kurtarıcı cerrahi** veya kemoterapi gibi seçenekleri dene.

Daha önce RT + santral olmayan hastalık: tümör odaklı RT ± kemoterapi veya **sınır pozitif veya yakın hastalar için**

intraoperatif RT ile birlikte rezeksiyon veya klinik çalışma veya kemoterapi +bevacizumab ve/veya palyatif bakım

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanit düzeyi: yüksek
Öneri: güçlü

Yukarıdaki tedavilerin herhangi birinden sonra rekürrens olursa klinik çalışmaya dahil et veya kemoterapi veya iyi destek tedavisi.

Öneri tipi: kanıta dayalı
Kanit düzeyi: yüksek
Öneri: güçlü

NOT: Bold yazılar bir önceki seviyeye ek olarak yapılan önerileri simgeler. kısaltmalar: kemo RT; kemo terapi +RT, LN: lenf nodu, LND; lenf nodu disseksiyonu, LVSI; lenfovasküler space invazyo invazyonu, NACT; neoadjuvan kemoterapi, PANB; paraaorik nod biyopsi, PLND; pelvik lenf nodu disseksiyonu, RT: radyoterapi,

* sadece kemoterapinin mevcut bulunmadığı yerlerde önerilmektedir.

† brakiterapi mevcut olmadığında, persiste santral pelvik hastalık ve selektif lenfadenektomi veya şüpheli lezyonlar için LN biyopsi olduğunda ektrafasial veya radikal histerektomi önerilir.

‡ karsinom veya displazi için sınır.

Tablo A4 Üç risk faktörünün kombinasyonuna göre tedavi rejimi

LVSI	Stromal invazyon	Tm boyutu	No.(%)	
			RT	Adjuvan tedavi yok
Pozitif	1/3 derin	Herhangi bir boyut	60(43.0)	68(48.6)
Pozitif	1/3 orta	≥2 cm	28(20.4)	37(26.4)
Negatif	1/3 derin ya da 1/3 orta	≥4 cm	48(35.0)	34(29.3)
Pozitif	1/3 iç (yüzeyel)	≥5 cm	1(0.7)	1(0.7)
Total			137(100)	140(100)