

Meme Kanseri Tedavisinde Güncel Yaklaşım

Burak KANKAYA, Süleyman BÜYÜKAŞIK, Selin KAPAN, Halil ALIŞ

Öz

Amaç: Yeni kurulan Tıp Fakültesi hastanemizde yaklaşık 18 aylık süreçte meme kanseri tanısıyla cerrahi uygulanan olgularımızın sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında meme kanseri tanısıyla cerrahi uygulanan 35 olguya ait demografik özellikler, ameliyat öncesi uygulanan tedavi, uygulanan cerrahi yöntem, histopatolojik bulgular retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 55.8 (28-86) idi. Olguların tamamı kadın idi. Çalışmaya dahil edilen olguların 33'ünde (94.3%) ilk başvuru şikayeti ağrısız ele gelen kitle idi. Olguların 22'sine (62.8%) meme koruyucu cerrahi uygulandı. Sentinel lenf nodu biyopsisinde aksiller metastaz saptanan 5 olguya (14.3%) aksiller diseksiyon yapıldı. Ameliyat sonrası hiçbir olguda morbidite ve mortalite izlenmedi.

Sonuç: Meme kanseri tüm dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olup son yıllarda tedavisinde minimal invaziv yöntemler öne çıkmaktadır. Meme kanseri tedavisinde erken tanı ve multidisipliner yaklaşım tedavi başarısını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Erken tanı, Meme koruyucu cerrahi

Current Management in Breast Cancer

Abstract

Objective: We aimed to share our breast cancer surgery experience for approximately 18 months at the newly established university hospital general surgery clinic.

Material and methods: The breast cancer surgery cases between May 2017 - December 2018 were retrospectively analysed. Demographic characteristics, preoperative treatment, surgical methods, histopathological findings were examined.

Results: Average age of the patient group (n=35) was 55.8 (28-86 years), and all cases were women. 94.3% of cases' first symptoms were painless lump. Breast conserving therapy was performed in 22 (62.8%) patients. Complete axillary dissection was performed in 5 (14,3%) patients with axillary metastases by sentinel lymph node biopsy. Postoperative complications were not observed.

Conclusion: Breast cancer is the most common cancer in women worldwide. In recent years, minimally invasive methods have gained importance. Early diagnosis and multidisciplinary approach in the treatment of breast cancer improves prognosis after treatment.

Keywords: Breast cancer, Early diagnosis, Breast conserving surgery

İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.

Yazışma adresi: Dr. Burak Kankaya, İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi VM Medical Park Florya Hastanesi, Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38, 34295 Küçükçekmece/İstanbul. Tel: +90532 646 48 02

E-posta: burak.kankaya@iauh.com.tr

Geliş Tarihi: 27 Aralık 2018, Kabul Tarihi: 07 Ocak 2019

Giriş

Meme kanseri tüm dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olup her yıl dünyada 1,7 milyon kadın meme kanseri tanısı almaktadır (1). Her sekiz kadından birinde hayat boyunca meme kanseri olma riski mevcuttur (2). Meme kanseri için majör risk faktörleri, kadın cinsiyet, yaş, aile öyküsü, erken menarş, geç menopoz, nulliparite, otuz yaşından sonra ilk doğum olup her biri bağımsız birer risk faktörüdür (3). Emzirme bağımsız olarak meme kanseri riskini düşürmekte olup ayrıca süresinin uzunluğu ile de riskin daha fazla azaldığı gösterilmiştir (4). Aşırı kilo ve obezite menopoz sonrası görülen meme kanseri riskini arttırmaktadır (5). Son kırk yılda, erken teşhis ve tedavideki gelişmelerle meme kanseri sağ kalım oranları en az %30 oranında iyileştirmiştir (6).

Bu çalışmamızda yeni kurulan Tıp Fakültesi hastanemizde yaklaşık 18 aylık süreçte meme kanseri tanısıyla cerrahi uygulanan olgularımızın sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Mayıs 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında yeni kurulan İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde meme kanseri tanısıyla cerrahi uygulanan 35 olguya ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların demografik özellikleri, ameliyat öncesi uygulanan tedavi, uygulanan cerrahi yöntem, histopatolojik bulguları incelendi.

Olguların tamamı ameliyat öncesi genel cerrahi, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, radyoloji ve patoloji uzmanlarından oluşan multidisipliner bir onkoloji konseyi tarafından değerlendirildi. Meme kanseri tanısı alan tüm hastaların sistemik taraması yapıldı. Klinik olarak uygun tüm hastalara meme koruyucu cerrahi planlandı. İleri evre hastalara neoadjuvan tedaviler planlandı. Klinik olarak aksillar nod negatif tüm hastalara metilen mavisi ile sentinel lenf nodu biyopsisi ameliyat sırasında uygulandı. Ameliyat sonrası patoloji sonuçları tekrar onkoloji konseyinde değerlendirildi ve sonraki tedavileri planlandı.

Bulgular

Çalışmaya 35 olgu dahil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 55.8 (28-86) idi. Olguların tamamı kadın idi. Çalışmaya dahil edilen olguların 33'ünde (94.3%) ilk başvuru şikayeti ağrısız ele gelen kitle idi. 1 olgu (2.8%) daha önce meme kanseri tanısıyla cerrahi uygulanmış ve takibinde nüks kitle saptanması üzerine tarafımıza refere edilmişti. Bir olgu (2.8%) ise şikayeti olmamasına rağmen yapılan tarama mamografisinde şüpheli kitle saptanarak tanı aldı. Olguların 22'sine (62,8%) meme koruyucu cerrahi uygulandı. Sentinel lenf nodu biyopsisinde aksiller metastaz saptanan 5 olguya (14.3%) aksiller diseksiyon yapıldı. Sekiz olguya (22.8%) modifiye radikal mastektomi, dört olguya (11.4%) mastektomi + sentinel lenf nodu biyopsisi ameliyatları yapıldı. Nüks kitle ile başvuran bir olguya ise kitle eksizyonu ile birlikte aksiller diseksiyon yapıldı. Modifiye radikal mastektomi ameliyatı yapılan 5 olguya neoadjuvan tedavi uygulandı. Ayrıca modifiye radikal mastektomi ameliyatı yapılan 1 olgu, mastektomi + SLNB ameliyatı yapılan bir olgu daha önce diğer memede kanser nedeniyle ameliyatlı olan hastalardı. Ameliyat sonrası hiçbir olguda morbidite ve mortalite izlenmedi.

Tartışma

Meme kanseri, hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerdeki en yaygın kadın malignitesi olup dünya genelinde kadınlar arasında başlıca mortalite nedenidir. Geçtiğimiz yirmi yıl boyunca meme kanserinden mortalite oranlarında görülen düşüslere rağmen, insidansı artış göstermektedir (7). Mamografinin tarama yöntemi olarak kullanılması ve tedavideki ilerlemeler son yıllardaki mortalite oranlarındaki düşüşün sebebi olarak düşünülmektedir (6).

Son yıllarda meme cerrahisi alanında da minimal invaziv yöntemlere doğru eğilim olmuştur. 1980'li yıllara kadar genellikle Halsted prosedürü (radikal mastektomi) ya da Patey veya Madden prosedürleri (modifiye radikal mastektomi ameliyatları) hastalığın evresinden bağımsız olarak tüm hastalara uygulanmaktaydı. Sonrasında radyoterapinin gelişimiyle beraber meme koruyucu cerrahi kavramı ilerlemeye başladı (8). Sonrasında

yapılan çalışmalarda meme koruyucu cerrahinin uygun hastalarda hem lokal tümör kontrolünde hem de hastaliksız sağ kalım ve genel sağ kalımda mastektomi kadar etkili olduğu gösterilmiştir (9).

Doksanlı yıllarda sentinel lenf nodu kavramı ortaya çıkmış ve sonrasında yapılan çalışmalarda erken evre meme kanseri tanısı alan hastalarda sentinel lenf nodu negatif ise aksiller disseksiyon yapılmaması durumunda sağ kalımda anlamlı farklılık olmadığı gösterilmiştir (10).

Multidisipliner çalışmanın, kanser hastalıklarının tedavisinde sağ kalım üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda meme kanserinin 5 yıllık mortalitesinde 18% azalma olduğu görülmüştür (11).

Her kadının meme kanseri riskini belirlemek zor bir durum olup risk faktörlerinin çoğu modifiye edilebilir değildir. Yaşam tarzında yapılacak bazı değişiklikler meme kanseri riskinde azalmaya neden olabilir. Düzenli mamografi çekilmesi ile meme kanseri gelişimi açısından yüksek risk grubundaki bazı kadınlarda anlamlı bir risk azalması sağlanamasa bile, meme kanserine bağlı ölümlerde azalma elde edildiği görülmüştür (12).

2009 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmada erken tanının önemi toplum ve özellikle hedef kitle tarafından bilinmedikçe, erken tanı ve tarama programlarının başarılı olmasının mümkün olmadığı belirtilmiştir. Bu nedenle, kadınların eğitimi ve kanser farkındalığının oluşturulmasının gerekliliği vurgulanmıştır (13).

2008 yılında topluma dayalı ücretsiz mamografik tarama projesi başlatılan İstanbul Bahçeşehir’de yapılan bir araştırmada, daha önce meme kanseri tanısı almamış her dört kadından üçü, Türkiye’de kadınlar arasında en sık görülen kanserin meme kanseri olduğunu bildiği ve görüşülen kadınların tamamı meme kanserinin mamografi ile erken tanı konulabilen ve tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu duyduğu veya okuduğu görülmüştür (14).

Tüm dünyada ve ülkemizde minimal invaziv cerrahiye doğru eğilim hızla artmakla birlikte meme koruyucu cerrahinin uygulanabilmesi ve aksiller

disseksiyon yapılmaması için erken tanı şarttır. Tanı konulduğu andan itibaren kliniğimizde olduğu üzere multidisipliner yaklaşım gereklidir. Erken tanı ile tedavi başarısı ve hastaliksız hayatta kalma şansı artmakta ve yapılacak olan cerrahi tedavinin boyutu azalmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015;136: E359-E386.
2. American Cancer Society. *Cancer Facts and Figures 2017-2018*. Atlanta, Ga: American Cancer Society;2017.
3. Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118 964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies. *Lancet Oncol*. 2012;11: 1141-1151.
4. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *Lancet*.2002;360:187-195.
5. Arnold M, Pandeya N, Byrnes G, Renehan PAG, Stevens GA, Ezzati PM, et al. Global burden of cancer attributable to high body-mass index in 2012: a population-based study. *Lancet Oncol*.2015;16: 36-46.
6. Jemal A, Center MM., DeSantis C., and Ward E.M. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2010;19:1893-1907.
7. Benson JR, Jatoi I. The global breast cancer burden. *Future Oncol*.2012;8:697-702.
8. Litiere S, Werutsky G, Fentiman IS, Rutgers E, Christiaens MR, Van Limbergen E, et al. Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I-II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial. *Lancet Oncol*. 2012;13: 412-419.

9. Blichert-Toft M, Nielsen M, Düring M, Møller S, Rank F, Overgaard M, et al. Long-term results of breast conserving surgery vs mastectomy for early stage invasive breast cancer: 20-year follow-up of the Danish randomized DBCG-82TM protocol. *Acta Oncol.* 2008;4:672-681.
10. Veronesi U, Paganelli G, Viale G, Luini A, Zurrada S, Galimberti V, et al. A randomized comparison of sentinel-node biopsy with routine axillary dissection in breast cancer. *N Engl J Med.*2003;349:546-553.
11. Kesson EM, Allardice GM, George WD, Burns HJ, Morrison DS. Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women. *BMJ* 2012; 344: e2718.
12. Kocak S, Celik L, Ozbas S, Dizbay S, Tukun A, Yalcin B. Meme Kanserinde Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi Ve Prevansiyon, İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *Meme Sağlığı Dergisi,* 2011;7:47-67.
13. Ozmen V, Fidaner C, Aksaz E, Bayol Ü, Dede İ, Göker E ve ark. Türkiye’de Meme Kanseri Erken Tanı Ve Tarama Programlarının Hazırlanması. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5:125-134.
14. Ozaydın A, Gulluoglu B, Unalan P, Gorpe S, Cabioğlu N, Öner B ve ark. Bahçeşehir’de Oturan Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları Ve Meme Sağlığı İle İlgili Uygulamaları. *Meme Sağlığı Dergisi.* 2009;5:214-224.