

İNSİTU MEME KANSERLERİNDE RADYASYON TEDAVİSİ

Şükran ESKİCİ ÖZTEP¹

Giriş

Memenin in situ karsinomu, meme kanallarıyla sınırlı heterojen bir neoplastik lezyon grubunu temsil eder. Memenin in situ karsinomları duktal (intraduktal karsinom olarak da bilinir) veya lobüllerdir. Bu ayırım, esas olarak, meme duktal-lobüller sistem içindeki anatomik konumlarından ziyade, lezyonların büyüme paternine ve sitolojik özelliklerine dayanmaktadır.

Lobüler karsinoma in situ (LKİS) meme lobüllerinden gelişir ve gelecekte malignite riskinde artışın bir göstergesidir. Memelerinde LKİS bulunmasına karşın, doğal ve asemptomatik göründükleri için kendilerine bir nedenle biyopsi yapılmamış kadınlarda da olabileceğinden, LKİS'nun gerçek insidansı bilinmemektedir.

Duktal karsinoma in situ (DKİS) ise gerçek malignite öncüsü lezyondur. DKİS teşhisi, tarama mamografisinin kullanılmaya başlanmasının ardından çarpıcı bir şekilde artmıştır ve günümüzde yeni teşhis edilmiş tüm meme kanserlerinin yaklaşık %20' sini oluşturmaktadır. DKİS'nun doğal seyri histolojik alt tipine ve tümörün derece-

sine bağlı olarak değişmektedir. Düşük dereceli DKİS hastalarının üçte biri 30 yıl içinde, yüksek dereceli olanlar ise beş yıl içerisinde invaziv kansere dönüşmektedir.

Günümüzde DKİS görülme sıklığındaki artış ve invaziv meme kanserine dönüşebilme özelliği nedeniyle bu bölümde DKİS'nun multidisipliner tedavisinde radyoterapinin (RT) rolü tartışılacaktır.

Duktal Karsinoma İn Situ

DKİS memenin duktuslarından köken alan ve bazal membranın dışına çıkmamış kanserlerdir (1). Yeni tanı konulan meme kanserlerinin %15-20'sini DKİS oluşturmaktadır ve mamografi taramalarının yaygın olarak uygulanmaya başlanması nedeniyle görülme sıklığı artmaktadır (2).

DKİS memenin non-invaziv bir tümörüdür ve doğal davranışı tümörün derecesine ve histolojik tipine göre değişmektedir. Tedavisiz bırakıldığında düşük dereceli olanların üçte biri ortalama 30 yıl içinde invaziv kansere dönüşmekte, yüksek dereceli olanlarda ise bu süre beş yıla kadar inmektedir (3-5).

¹ Uzm. Dr. Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi dreskici@hotmail.com

(küçük tümör, düşük tümör gradı, komedonekrozun olmaması) düşünülmelidir. LKİS da ise RT endikasyonu bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Olivotto I, Levine M, Steering Committee on Clinical Practice Guidelines for the Care and Treatment of Breast Cancer. Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: the management of ductal carcinoma in situ (summary of the 2001 update). *CMAJ* 2001;165(7):912-3.
2. Ernster VL, Ballard-Barbash R, Barlow WE, et al . Detection of ductal carcinoma in situ in women undergoing screening mammography. *J Natl Cancer Inst* 94:1546–15543.
3. Collins LC, Tamimi RM, Baer HJ, et al. Outcome of patients with ductal carcinoma insitu untreated after diagnostic biopsy: results from the Nurses' Health Study. *Cancer* 2005;103(9):1778-84.
4. Sanders ME, Schuyler PA, Dupont WD, et al . The natural history of low-grade ductal carcinoma in situ of the breast in women treated by biopsy only revealed over 30 years of long-term follow-up. *Cancer* 2005;103(12):2481-4.
5. Öztöp İ. Duktal karsinoma insitu: Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2005;15(4):219-28.
6. Boyages J, Delaney G, Taylor R. Predictors of local recurrence after treatment of ductal carcinoma in situ: ameta-analysis. *Cancer* 1999;85(3):616-28.
7. Tunon-de-Lara C, de-Mascarel I, Mac-Grogan G, et al. Analysis of 676 cases of ductal carcinoma in situ of the breast from 1971 to 1995: diagnosis and treatment--the experience of one institute. *Am J Clin Oncol* 2001;24(6):531-6.
8. Mokbel K. Contemporary treatment of ductal carcinoma in situ of the breast. *Med Sci Monit* 2005;11(3):86-93.
9. Park S, Park HS, Kim SI, et al. The impact of a focally positive resection margin on the local control in patients treated with breast-conserving therapy. *Jpn J Clin Oncol* 2011;41(5):600-8.
10. Karabulut Gül Ş, Oruç A F, Mayadağlı A, ve ark. Duktal Karsinoma In Situ. *J Kartal TR* 2013;24(2):130-135.
- 11: Wapnir IL, Dignam JJ, Fisher B, et al. Long-term outcomes of invasive ipsilateral breast tumor recurrences after lumpectomy in NSABP B-17 and B-24 randomized clinical trials for DCIS. *J Natl Cancer Inst* 2011;103:478-88.
12. Narod SA, Iqbal J, Giannakeas V, et al. Breast Cancer Mortality After a Diagnosis of Ductal Carcinoma In Situ. *JAMA Oncol* 2015;1:888-896.
13. McCormick B, Winter K, Hudis C, et al. RTOG 9804: a prospective randomized trial for good-risk ductal carcinoma in situ comparing radiotherapy with observation. *J Clin Oncol* 2015;33:709-715.
14. Goodwin A, Parker S, Ghersi D, et al. Post-operative radiotherapy for ductal carcinoma in situ of the breast--a systematic review of the randomised trials. *Breast* 2009;18:143-149.
15. Sagara Y, Freedman RA, Vaz-Luis I, et al. Patient Prognostic Score and Associations With Survival Improvement Offered by Radiotherapy After Breast-Conserving Surgery for Ductal Carcinoma In Situ: A Population-Based Longitudinal Cohort Study. *J Clin Oncol* 2016;34:1190-1196.
16. Moran MS, Zhao Y, Ma S, et al. Association of Radiotherapy Boost for Ductal Carcinoma In Situ With Local Control After Whole-Breast Radiotherapy. *JAMA Oncol* 2017.
17. Di Saverio S, Catena F, Santini D, et al. 259 Patients with DCIS of the breast applying USC/Van Nuys prognostic index: a retrospective review with long term follow up. *Breast Cancer Res Treat* 2008;109:405-416.
18. Gilleard O, Goodman A, Cooper M, et al. The significance of the Van Nuys prognostic index in the management of ductal carcinoma in situ. *World J Surg Oncol* 2008;6:61-61.
- 19: Silverstein MJ, Lagios MD, Craig PH, et al. A prognostic index for ductal carcinoma in situ of the breast. *Cancer* 1996;77:2267-2274.
20. Silverstein MJ, Lagios MD, Groshen S, et al. The influence of margin width on local control of ductal carcinoma in situ of the breast. *N Engl J Med* 1999;340:1455-1461.
21. MacDonald HR, Silverstein MJ, Mabry H, et al. Local control in ductal carcinoma in situ treated by excision alone: incremental benefit of larger margins. *Am J Surg* 2005;190:521-525.
22. Van Zee KJ, Subhedar P, Olcese C, et al. Relationship between margin width and recurrence of ductal carcinoma in situ: Analysis of 2996 women treated with breast-conserving surgery for 30 years. *Ann Surg* 2015;262:623-631.
23. Morrow M, Van Zee KJ, Solin LJ, et al. Society of Surgical Oncology/American Society for Radiation Oncology-American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline on Margins for Breast-Conserving Surgery With Whole-Breast Irradiation in Ductal Carcinoma in Situ. *Pract Radiat Oncol* 2016;6:287-295.
24. Hughes LL, Wang M, Page DL, et al. Local excision alone without irradiation for ductal carcinoma in situ of the breast: a trial of the Eastern Cooperative Oncology Group. *J Clin Oncol* 2009;27:5319-5324.

25. Carlotta Becherini, Icro Meattini, Lorenzo Livi, et al. External accelerated partial breast irradiation for ductal carcinoma in situ: long-term follow-up from a phase 3 randomized trial .*Tumori*. 2019;105(3):205-209.
26. Sean S Park 1, Inga Siiner Grills, Peter Y Chen, et al. Accelerated partial breast irradiation for pure ductal carcinoma in situ. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2011;1;81(2):403-8.
27. Şenel Beşe N, Sert F. (2014).Duktal Karsinoma İn Situ. Ayfer Haydaroglu (Ed.), *Meme Kanserinde Modern Radyoterapi Uygulamaları içinde* (s.143-147).İzmir:Ege Üniversitesi Basımevi.