

## Bölüm 8

# ERKEN EVRE MEME KANSERİNE CERRAHİ YAKLAŞIM

Ömer Vefik ÖZOZAN

### GİRİŞ

Erken evre meme kanserli hastalar; genel olarak primer meme cerrahisi (lumpektomi veya mastektomi) ve nod değerlendirilmesine yönlendirilir.

Definitif lokal tedaviyi takiben tümör boyutu, derecesi, tutulan lenf nodu sayısı, östrojen/progesteron ve HER2 reseptör durumu gibi primer tümör karakteristiklerine göre adjuvan sistemik tedavi önerilebilir.

Erken evrede bazı hastalara, özellikle HER2 veya triple negatif hastalara, neo-adjuvan tedavi sonrası cerrahi önerilebilir.

Seçilecek cerrahi yöntemleri detaylı olarak sonuçları ve olası komplikasyonları ile hasta ve hasta yakınlarına anlatılmalı, paylaşılmış ortak karar alınarak tedavi devamlılık konusundan emin olunmalıdır.

Erken evre meme kanserinin cerrahi tedavisinde meme koruyucu cerrahi ve mastektomi en sık tercih edilen yöntemlerdir.

### MEME KORUYUCU TEDAVİ

Meme koruyucu tedavi (MKT) seçeneği meme koruyucu cerrahi (MKC) ve radyoterapinin (RT) kombinasyonundan oluşur. MKT; mastektomi ile eşdeğer sağ kalım, kozmetik olarak kabul edilebilir bir meme ve düşük rekürrens oranlarını hedeflemektedir (Litière & ark., 2012) . Başarılı bir MKT; memede rezidü tümör bırakmadan negatif cerrahi sınır ile tümörün rezeksiyonu ve ardından RT olarak tanımlanmaktadır.

MKT ortaya konulmadan önce tüm meme kanserleri mastektomi ile tedavi edilmekteydi. Modern cerrahi tekniklerle radikal mastektomiden daha az morbid bir rezeksiyon yapılabilse de, halen meme dokusu kaybı gerekmektedir.

yoterapi öyküsü, obezite, ileri yaş ve sigara kullanımı flep nekrozu gelişim riskini arttırır. Flep oluşturma esnasında elektrokoter kullanımını minimize etmek ve uygun flep kalınlığını koruyarak gerginliksiz bir flep kapaması sonrası flep nekrozu gelişimini önleyebilir (Rao & ark., 2009).

Fantom meme sendromu; hastalar göğüs duvarı duyusunda değişmeler tarifleyebilir, meme dokusunun varlığı bile hissedilebilir. Ağrı, kaşınma, yanma, meme başı hassasiyeti, erotik uyarılma veya premenstruel tarzda meme dokusunda dolgunluk hissi tarifleyebilir. Mastektomi öncesinde hasta bilgilendirmesi ve olası komplikasyonlar için anksiyetelerin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Omuz ve kol morbiditelerine mastektomi sonrası sıkça rastlanabilir. Kolda şişme, ağrı, uyuşma, sertlik görülebilir. Omuz ağrısı ve sinir yaralanmalarına rastlanabilir. Postmastektomi radyoterapi de omuz disfonksiyonu ve kol morbiditesine istenmeyen ek katkılar yapabilir. Meme kanseri cerrahisi sonrası hastalarda ihtiyaç duyulan zamanlarda omuz disfonksiyonu ve lenfödem riski nedeniyle rehabilitasyon sağlanmalıdır.

Cerrahi esnasında uygunsuz pozisyonlama nedenli aşırı gerilme sonrası hastalarda brakiyal pleksopati gelişebilir. Dikkatli pozisyon verme ve destekli kol tablası kullanılması bu riski azaltacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Bodilsen A. & ark. (2016), Importance of margin width in breast-conserving treatment of early breast cancer. *J Surg Oncol.* 2016 May;113(6):609-15. Epub 2016 Mar 16. doi: 10.1002/jso.24224. Epub 2016 Mar 16.
2. Coopey S. & ark. (2011), The Safety Of Multiple Re-Excisions After Lumpectomy For Breast Cancer, *Annals Of Surgical Oncology*, December 2011, Volume 18, Issue 13, Pp 3797-3801, Doi: 10.1245/S10434-011-1802-4. Epub 2011
3. De La Cruz L. & ark. (2015), Overall Survival, Disease-Free Survival, Local Recurrence, and Nipple-Areolar Recurrence in the Setting of Nipple-Sparing Mastectomy: A Meta-Analysis and Systematic Review, *Ann Surg Oncol.* 2015 Oct;22(10):3241-9. Epub 2015 Aug 5. doi: 10.1245/s10434-015-4739-1. Epub 2015 Aug 5.
4. El-Din M. & Taghian A. (2009), Breast Conservation Therapy for Patients With Locally Advanced Breast Seminars in Radiation Oncology, 2009-10-01, Volume 19, Issue 4, Pages 229-235, doi: 10.1016/j.semradonc.2009.05.005.
5. Fisher B & ark. (2002), Twenty-five-year follow-up of a randomized trial comparing radical mastectomy, total mastectomy, and total mastectomy followed by irradiation., *N Engl J Med.* 2002;347(8):567.
6. Litière S. & ark. (2012), Breast Conserving Therapy Versus Mastectomy For Stage I-II Breast Cancer: 20 Year Follow-Up Of The EORTC 10801 Phase 3 Randomised Trial, *Lancet Oncology*, The, 2012-04-01, Volume 13, Issue 4, Pages 412-419
7. Moran MS. & ark. (2014), Society of Surgical Oncology-American Society for Radiation Oncology consensus guideline on margins for breast-conserving surgery with whole-breast irradiation in stages I and II invasive breast cancer., *Society of Surgical Oncology, American Society for Radiation Oncology, J Clin Oncol.* 2014 May;32(14):1507-15. Epub 2014 Feb 10.

- doi: 10.1200/JCO.2013.53.3935. Epub 2014 Feb 10.
8. Munhoz AM. & ark. (2014), Immediate nipple-areola-sparing mastectomy reconstruction: An update on oncological and reconstruction techniques, *World J Clin Oncol.* 2014;5(3):478. doi: 10.5306/wjco.v5.i3.478.
  9. Newman LA (2017), Decision Making in the Surgical Management of Invasive Breast Cancer-Part 1: Lumpectomy, Mastectomy, and Contralateral Prophylactic Mastectomy., *Oncology (Williston Park).* 2017;31(5):359.
  10. Peled A & ark. (2012), Outcomes after total skin-sparing mastectomy and immediate reconstruction in 657 breasts., *Ann Surg Oncol.* 2012;19(11):3402. doi: 10.1245/s10434-012-2362-y. Epub 2012 Apr 18.
  11. Randy C. & ark. (2012), Local Recurrence after Breast-Conserving Surgery: Multivariable Analysis of Risk Factors and the Impact of Young Age, *Annals of Surgical Oncology*, April 2012, Volume 19, Issue 4, pp 1153–1159, doi: 10.1245/s10434-011-2084-6. Epub 2011 Oct 12.
  12. Rao R. & ark. (2009), Prediction of post-operative necrosis after mastectomy: a pilot study utilizing optical diffusion imaging spectroscopy., *World J Surg Oncol.* 2009;7:91. Epub 2009 Nov 25., doi: 10.1186/1477-7819-7-91.
  13. Robertson & Rusby & Cutress (2014), Determinants of optimal mastectomy skin flap thickness. *Br J Surg.* 2014 Jul;101(8):899-911. Epub 2014 Mar 24., doi: 10.1002/bjs.9470. Epub 2014 Mar 24.
  14. Roughton MC & ark. (2012), Optimizing delivery of breast conservation therapy: a multidisciplinary approach to oncoplastic surgery., *Ann Plast Surg.* 2012;69(3):250.
  15. Shen J & ark. (2008), Skin-sparing mastectomy: a survey based approach to defining standard of care. *Am Surg.* 2008;74(10):902.
  16. Varga Z. & Mallon E. (2009), Histology and Immunophenotype of Invasive Lobular Breast Cancer. *Daily Practice and Pitfalls. ,Breast Disease*, 30:15-19. doi: 10.3233/BD-2009-0278.
  17. Wo J. & Taghian A. (2007), Radiotherapy In Setting Of Collagen Vascular Disease, *International Journal Of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 2007-12-01, Volume 69, Issue 5, Pages 1347-1353 Doi: 10.1016/J.ijrobp.2007.07.2357