

Bölüm 12

MEME KANSERİ CERRAHİSİNİN GELİŞİMİ VE CERRAHİ KAVRAMLAR -Cerrah Gözüyle-

Hüseyin Özgür AYTAÇ

Meme kanserine dair bilinen ilk yazılı belgeler beş bin yıl öncesine dayanır. Son iki bin yıldır, insanlar meme kanserinden sıklıkla dağlama yöntemiyle, kimi kez tümörü kesip kanatarak, çoğu zaman da doğa üstü güçlere başvurarak kurtulmaya çalıştı. Bu serüvende günümüz meme kanseri tedavisine ilham veren teori M.S. 3. Yüzyılda Galenden geldi. Galen meme kanserinin kanda dolaşan siyah safraya bağlı olduğunu öne sürerek bunun sistemik bir hastalık olduğuna vurgu yaptı (1).

On sekizinci yüzyılda anatomide alınan yol ve asepsi ve anestezinin bulunmasıyla başlayan 19.yüzyıl "Cerrahların Yüzyılı", meme kanseri cerrahisine ivme kazandırdı ve bölge anatomisine ve temel hemostaz tekniklerine hakimiyet arttıkça meme kanseri için giderek büyüyen ameliyatlar gündeme gelmeye başladı. İzleyen yüzyıla damgasını vuracak ustaların başında Halsted gelir. O ve çağdaşları Moore, Kuster ve niceleri, lokal bir hastalık olan meme kanserinin erken dönemde yapılacak geniş alanlı ameliyatlara tedavi edilebileceğine inandı ve memenin komşu kaslarla birlikte çıkartıldığı, aksilladaki ve interpektoral alandaki lenf nodlarının çıkartıldığı radikal mastektomi uygulamaları yaygınlaştı. "Büyük cerrahlar büyük iz bırakır" önermesi o dönemin tıp tarihine armağandır. Aynı dönemde yaşayan ünlü Alman patoloğ Rudolph Virchow otopsi serilerinden yola çıkarak, meme kanserinin önce aksiller lenf nodlarına ve buradan da vücuda yayıldığını savunarak çağdaş cerrahların yaklaşımını destekledi. Bu geniş çaplı cerrahi uygulamalar ile kanserli kadınların bir kısmını hayatta kalabildiyse de sağkalım oranları %40'i geçemedi (2, 3).

Yirminci yüzyıla gelen kimya, biyoloji, farmakoloji alanlarındaki gelişmeler ve bunların sonucunda kemoterapinin kullanılmaya başlanması, radyoloji alanındaki ilerlemeler ve mamografinin kullanıma girmesi ve böylelikle tümörlerin daha erken evrede saptanmaya başlanması, radyoterapideki hızlı gelişmeler cer-

koldan drenaj olan nodlar korunmuş ve kol ödeminden kaçınılmış olunur. SLNB ile metastatik nod saptanması halinde küretaf aksiller diseksiyon yapılması, yöntemin başından bu yana vazgeçilmez bir koşul olarak gelmiş iken, günümüzde SLNB sonucu ile aksiller diseksiyona devam edilmemesi kimi meme cerrahları ve onkologlar tarafından kabul gören ve tartışılmaya başlanmış olan bir yaklaşımdır.

KAYNAKLAR

1. Lukong KE. Understanding breast cancer – The long and winding road. *BBA Clin.* 2017 Jun; 7: 64–77.
2. Osborne MP¹. William Stewart Halsted: his life and contributions to surgery. *Lancet Oncol.* 2007 Mar;8(3):256-65.
3. **Zurrida S, Bassi F, Arnone P et al. The Changing Face of Mastectomy (from Mutilation to Aid to Breast Reconstruction).*Int J Surg Oncol.* 2011;2011:980158.**
4. Plesca M, Bordea C, El Houcheimi B et al. Evolution of radical mastectomy for breast cancer. *J Med Life.* 2016 Apr-Jun;9(2):183-6. Review.
5. Wilke LG, Giuliano A. Sentinel lymph node biopsy in patients with early-stage breast cancer: status of the National Clinical Trials. *Surg Clin North Am.* 2003 Aug;83(4):901-10.
6. **Corso G, Veronesi P, Sacchini V et al. The Veronesi quadrantectomy: an historical overview. *Ecancermedalscience.* 2017 Jun 8;11:743.**
7. David N. Krag, Stewart J. Anderson, et al Sentinel-lymph-node resection compared with conventional axillary-lymph-node dissection in clinically node-negative patients with breast cancer: overall survival findings from the NSABP B-32 randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol.* Author manuscript; available in PMC 2011 Aug 1.
8. Veronesi U, Zucali R, Luini A. Local control and survival in early breast cancer: the Milan trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1986 May;12(5):717-20.
9. Donker M, van Tienhoven G, Straver ME et al Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breast cancer (EORTC 10981-22023 AMAROS): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 non-inferiority trial. *Lancet Oncol.* 2014 Nov;15(12):1303-10.