

Bölüm 20

NEOADJUVAN KEMOTERAPİ UYGULANAN MEME KANSERLİ HASTALARDA LOKOREJYONEL RADYOTERAPİ

Fundagül ANDIÇ¹

GİRİŞ

Lokal ileri meme kanserinin multimodal tedavisinde neoadjuvan kemoterapi (NAKT) standart yaklaşımdır. Başlangıç tedavisi olarak NAKT verilmesi meme ve bölgesel lenf nodlarında tümör yükünü azalttığı gibi uzak metastaz riskini de azaltır.

Son yıllarda NAKT operabl olmayan hastaların yanısıra operabl olan ama NAKT kullanımıyla evrede küçülmeyi takiben meme koruyucu cerrahi (MKC) şansı veya daha sınırlı ve daha az morbid aksiller cerrahi şansı yakalayabileceği düşünülen hastalarda da kullanılmaya başlanmıştır. Ek olarak triple negatif meme kanserinde veya human epidermal growth faktör reseptör 2 (HER2)-pozitif kanserlerde de kullanılabilir.

NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI LOKOREJYONEL RADYOTERAPİ

NAKT sonrası radyoterapi (RT) kararı vermede veriler sınırlıdır. Verilerin çoğu retrospektif çalışmalardan elde edilmiştir. Fowble ve arkadaşları yayınladıkları derlemede 23 tane tek merkezli retrospektif analiz ile NSAPBP B18 ve B27 çok merkezli prospektif çalışmalarının kombine analizini retrospektif olarak değerlendiren 1 çalışmayı incelemişlerdir (1).

MD Anderson Cancer Center'dan bildirilen retrospektif bir seride lokal ileri meme kanserli hastalarda NAKT ve takiben mastektomi yapılmış ancak RT uygulanmamış 150 hastada 10 yıllık lokorejyonel rekürrens (LRR) %27 olarak bildirilmiştir. Çok değişkenli analizlerde, klinik Evre IIIB veya üzeri hastalık olması, patolojik 4 ve üzeri aksiller lenf nodu tutulumu olması ve tamoksifen kullanılmayışı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek LRR ile ilişkili bulunmuştur (2).

¹ Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi AD, fgandic@gmail.com

ypN+), 4 gruba ayrılmışlardır. PMRT tüm patolojik subgruplarda genel sağkalımda artışa neden olmuş ancak MKC sonrası meme radyoterapisine bölgesel nodal RT eklenmesi genel sağkalımda farka neden olmamıştır (9).

NAKT ve cerrahi sonrası lokorejyonel RT rolünü belirleyebilmek için sonuçları beklenen prospektif çalışmalar mevcuttur. NAKT öncesi biopsi ile doğrulanmış lenf nodu pozitif hastalığı olanların dahil edildiği iki Kuzey Amerika çok merkezli çalışması halen devam etmektedir. 2013 yılında başlayan NSABP-51 çalışmasında klinik T1-T3 N1 meme kanserli, NAKT sonrası mastektomi/MKC uygulanmış ve patolojik nodal tam yanıtı olan hastalar: RT uygulanmayanlar, göğüs duvarı/rekonstrükte memeye PMRT ve bölgesel lenf nodlarına RT yapılanlar veya meme/meme+bölgesel lenf nodlarına RT alanlar olarak randomize edilmiştir (ClinicalTrials.gov identifier NCT01872975). Alliance for Clinical Trials in Oncology A011202 çalışmasında da NAKT sonrası pozitif sentinal lenf nodu biopsisi olanlar aksiller disseksiyona veya aksiller cerrahi olmadan aksiller RT kollarına randomize edilmiştir (ClinicalTrials.gov identifier NCT01901094). Devam eden bu çalışmalar lokal ileri meme kanserinde NAKT sonrası lokorejyonel RT rolünün daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan kemoterapi, radyoterapi, lokorejyonel radyoterapi, postmastektomi radyoterapi

KAYNAKLAR

1. Fowble BL, Einck JP, Kim DN, et al. Role of postmastectomy radiation afterneoadjuvant chemotherapy in stage II-III breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2012;83:494-503.
2. Buchholz TA, Katz A, Strom EA, et al. Pathologic tumor size and lymph node status predict for different rates of locoregional recurrence after mastectomy for breast cancer patients treated with neoadjuvant versus adjuvant chemotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2002;53:880-888.
3. Huang EH, Tucker SL, Strom EA, et al. Postmastectomy radiation improves local-regional control and survival for selected patients with locally advanced breast cancer treated with neoadjuvant chemotherapy and mastectomy. *J Clin Oncol.* 2004;22:4691-4699.
4. McGuire SE, Gonzalez-Angulo AM, Huang EH, et al. Postmastectomy radiation improves the outcome of patients with locally advanced breast cancer who achieve a pathologic complete response to neoadjuvant chemotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2007;68:1004-1009.
5. Garg AK, Strom EA, McNeese MD, et al. T3 disease at presentation or pathologic involvement of four or more lymph nodes predict for locoregional recurrence in stage II breast cancer treated with neoadjuvant chemotherapy and mastectomy without radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2004;59:138-145.
6. Mamounas EP, Anderson SJ, Dignam JJ, et al. Predictors of locoregional recurrence after neoadjuvant chemotherapy: results from combined analysis of National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project B-18 and B-27. *J Clin Oncol.* 2012;30:3960-3966.
7. Recht A, Comen EA, Fine RE, et al. Postmastectomy radiotherapy: an American Society of Clinical Oncology, American Society for Radiation Oncology, and Society of Surgical Oncology focused guideline update. *J Clin Oncol.* 2016;34:4431-4442.

8. Swisher SK, Vila J, Tucker SL, et al. Locoregional Control According to Breast Cancer Subtype and Response to Neoadjuvant Chemotherapy in Breast Cancer Patients Undergoing Breast-conserving Therapy. *Ann Surg Oncol.* 2016 Mar;23:749-56.
9. Rusthoven CG, Rabinovitch RA, Jones BL, et al. The impact of postmastectomy and regional nodal radiation after neoadjuvant chemotherapy for clinically lymph node-positive breast cancer: a National Cancer Database (NCDB) analysis. *Ann Oncol.* 2016;27:818-827.