

Bölüm 22

NÜKS MEME KANSERİNDE RADYOTERAPİ

Seda ERÖZ

GİRİŞ

Randomize çalışmaları da içeren literatür verisine göre, mastektomi veya meme koruyucu cerrahi sonrası adjuvan tedavisi tamamlanmış olan meme kanserli hastaların yaklaşık %10-15'inde lokorejyonel nüksler ortaya çıkmaktadır (1,2,3,4). Tüm lokorejyonel nüksler bir arada değerlendirildiğinde, nükslerin %60-95'i in-takt memede aynı kadranda veya mastektomi sonrasında göğüs duvarında görülmektedir (5,6). Lokorejyonel nüksleri izleyen en ciddi sorun ise, eşzamanlı veya ardışık olarak ortaya çıkan sistemik yayılımdır (7) ve kurtarma tedavisi sonrası 2 yıl içinde ortaya çıkan uzak metastazlar nedeniyle sağ kalımda anlamlı bir azalma izlenmektedir. Bu bölümde meme koruyucu cerrahi (MKC) veya mastektomi sonrası ortaya çıkan lokal nüksler ile bölgesel nükslere radyoterapi yaklaşımları ele alınacaktır.

MEME KORUYUCU CERRAHİ SONRASI LOKAL NÜKS

Meme nüksleri heterojen bir gruptur ve aslında gerçek nükslerle birlikte aynı memede ortaya çıkan yeni primer tümörleri de içerirler (8). Bindörtüyon hastayı içeren retrospektif bir incelemede meme radyoterapisi sonrası 5, 10 ve 15 yılda aynı memede yeni primer tümör görülme olasılığı sırasıyla %0.8, %2.5 ve %5 bulunmuştur (9). Smith ve arkadaşlarının çalışmasında ilk tedaviden memede yeni bir tümör tespit edilene kadar geçen süre gerçek nükslerde 3.7 yıl iken, ikinci primer tümörlerde 7.3 yıldır ve 10 yıllık toplam sağ kalım ikinci primer tümörlerde anlamlı olarak daha uzundur (ikinci primer tümörde %75, gerçek nükste %55) (10). Ancak bu durum tümör biyolojisine göre farklılık gösterebilir. Üçlü negatif kanserler ve HER-2 pozitif tümörler, luminal A ve B kanserlere göre 2-3 kat daha fazla nüks ederler ve nüksten kısa bir süre sonra da metastatik diseminasyon

yonel ve sistemik tedavi kombine edilmiş, %49 u sadece sistemik tedavi almış, %25'i ise sadece lokal tedavi almış. Sistemik ve lokal kombine tedavi olan grupta en yüksek remisyon oranına rastlanmış (kombine tedavi grubu %67 lokorejyonel tedavi grubu %64 ve sistemik tedavi grubunda %40). Kombine tedavi grubunda 5 yıllık sağ kalım %24 olarak bulunmuş.

MD Anderson (26) tarafından uzun dönem takiplerinin bildirildiği başka bir çalışmada, izole supraklavikular nüksü olan daha önce MKC yapılmış 70 hastanın tamamına neoadjuvan kemoterapi ve total yada segmental mastektomi öncesinde yada sonrasında radyoterapi uygulandı. Hastalara tedavi bitiminde postoperatif kemoterapi yada tamoksifen eklendi ortalama 11.6 yıl takip edildi. 10 yıllık hastaliksız sağ kalım ve genel sağ kalım oranları %32 ve %31 olarak bulundu. Bu çalışmalardan da görüldüğü gibi izole supraklavikuler nüksü olan hastaların yaklaşık %15 ile %30 u uzun dönem hastaliksız olarak remisyonda kalabilmekte bu nedenle hastalara sistemik ve lokal tedaviyi birlikte kapsayan küratif amaçlı agresif tedavi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Early breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG) Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery on 10-year recurrence and 15-year breast cancer death: meta-analysis of individual patient data for 10,801 women in 17 randomised trials. *Lancet* 2011,378:1707-1716.
2. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG) Effect of radiotherapy after mastectomy and axillary surgery on 10-year recurrence and 20-year breast cancer mortality: meta-analysis of individual patient data for 8135 women in 22 randomised trials. *Lancet* 2014,383:2127-2135.
3. Christiansen P, Al Suliman N, Bjerre K. Recurrence pattern and prognosis in low risk breast cancer patients-data from the DBCG 89-A programme. *Acta Oncologica* 2008,47:691-703.
4. Bartelink H, Maignon P, Poortmans P. Whole-breast irradiation with or without a boost for patients treated with breast-conserving surgery for early breast cancer: 20-year follow-up of a randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2015,16:47-56.)
5. Wahl AO, Rademaker A, Kiel K. Multi-institutional review of repeat irradiation of chest wall and breast for recurrent breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2008,70:477-484.
6. Nielsen HM, Overgaard M, Grau C. Study of failure pattern among high-risk breast cancer patients with or without postmastectomy radiotherapy in addition to adjuvant systemic therapy: long term results from the Danish Breast Cancer Co-operative Group DBCG 82b and c randomised studies. *J Clin Oncol* 2006,24:2268-2275.)
7. Bedwinek J. Natural history and management of isolated local-regional recurrence following mastectomy. *Semin Radiat Oncol* 1994,4:260-269. 8. Van Tienhoven G, Voogd AC, Peterse JL. Prognosis after treatment for locoregional recurrence after mastectomy or breast conserving therapy in two randomised trials (EORTC 10801 and DBCG-82TM). EORTC Breast Cancer Cooperative Group and the Danish Breast Cancer Cooperative Group. *Eur J Cancer* 1999,35:32-38
8. Veronesi U, Marubini E, Del Vecchio M. Local recurrences and distant metastases after conservative breast cancer treatments: partly independent events. *J Natl Cancer Inst* 1995,87:19-27.)
9. Gujral DM, Sumo G, Owen JR. Ipsilateral breast tumor relapse: local recurrence versus new primary tumor and the effect of whole breast radiotherapy on the rate of new primaries. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011,79:19-25.)

10. Smith TE, Lee D, Turner BC. True recurrence vs. new primary ipsilateral breast tumor relapse: an analysis of clinical and pathologic differences and their implications in natural history, prognoses, and therapeutic management. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2000;48:1281-1289.)
11. Nguyen PL, Taghian AG, Katz MS. Breast cancer subtype approximated by estrogen receptor, progesterone receptor, and HER-2 is associated with local and distant recurrence after breast-conserving therapy. *J Clin Oncol* 2008;26:2373-2378.
12. Voduc KD, Cheang MC, Tyldesley S. Breast cancer subtypes and the risk of local and regional relapse. *J Clin Oncol* 2010;28:1684-1691.)
13. Neuman HB, Schumacher JR, Francescatti AB. Risk of Synchronous Distant Recurrence at Time of Locoregional Recurrence in Patients With Stage II and III Breast Cancer (AFT-01). *J Clin Oncol* 2018;36:975.)
14. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. NCCN Guidelines, Breast Cancer, Version 1.2019. Ulaşım tarihi 16.06.2019.
15. Voogd AC, Van Oost FJ, Rutgers EJ. Long-term prognosis of patients with local recurrence after conservative surgery and radiotherapy for early breast cancer. *Eur J Cancer* 2005;41:2637-2644.
16. Fowble B, Solin LJ, Schultz DJ. Breast recurrence following conservative surgery and radiation: patterns of failure, prognosis, and pathologic findings from mastectomy specimens with implications for treatment. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1990;19:833-842.
17. Salvadori B, Marubini E, Miceli R. Reoperation for locally recurrent breast cancer in patients previously treated with conservative surgery. *Br J Surg* 1999, 86:84-87.
18. Alpert TE, Kuerer HM, Arthur DW. Ipsilateral breast tumor recurrence after breast cancer conservation therapy: outcomes of salvage mastectomy vs. salvage breast conserving surgery and prognostic factors for salvage breast preservation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2005;63:845-851.)
19. Gage I, Schnitt SJ, Recht A. Skin recurrences after breast-conserving therapy for early-stage breast cancer. *J Clin Oncol* 1998;16:480.)
20. Ipsilateral breast tumor recurrence after breast conservation therapy: outcomes of salvage mastectomy vs. salvage breast-conserving surgery and prognostic factors for salvage breast preservation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2005 Nov 1;63(3):845-51.
21. Halverson KJ, Perez CA, Kuske RR, et al. Isolated local-regional recurrence of breast cancer following mastectomy: radiotherapeutic management. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1990; 19:851.
22. Wahl AO, Rademaker A, Kiel KD, et al. Multi-institutional review of repeat irradiation of chest wall and breast for recurrent breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2008; 70:477.
23. Deutsch M, Parsons JA, Mittal BB. Radiation therapy for local-regional recurrent breast carcinoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1986; 12:2061.
24. Jagsi R. Breast cancer in the supraclavicular region: is the horse out of the barn? *Breast Cancer Res Treat* 2011; 125:823.
25. Pedersen AN, Møller S, Steffensen KD, et al. Supraclavicular recurrence after early breast cancer: a curable condition? *Breast Cancer Res Treat* 2011; 125:815.
26. Brito RA, Valero V, Buzdar AU, et al. Long-term results of combined-modality therapy for locally advanced breast cancer with ipsilateral supraclavicular metastases: The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center experience. *J Clin Oncol* 2001; 19:628.