

# 18. BÖLÜM

## ENDOSKOPIK AKSİLLER CERRAHİ

Bülent ÇOMÇALI<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Dünya genelinde kadınlar için önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden birisidir. Son yıllarda meme kanserinin onkolojik cerrahi prensiplerinden ödün vermeden, meme koruyucu cerrahi ve onkoplastik cerrahi teknikler kullanılarak hastaların mastektominin olumsuz kozmetik ve psikolojik sonuçlarından korunması ve yaşam kalitesinin artırılması bakımından ciddi gelişme sağlanmıştır. Meme kanseri cerrahisinde, radikal mastektomilerden minimalist cerrahiye geçiş ile birlikte kozmetik sonuçlar iyileşmiş ve yaşam kalitesi de artmıştır. Bu gelişmelere paralel olarak aksillaya yaklaşımda da minimal invaziv cerrahi teknikler geliştirilmeye çalışılmıştır. Uygun hastalarda meme kanserinin tedavisinde endoskopik teknikler ile açık cerrahi sonucu oluşan insizyon skarları olmadan daha az ağrı ve daha iyi kozmetik sonuç elde etmeyi amaçlayan cerrahi girişimler de yapılmaya başlanmıştır.

Geleneksel açık aksiller lenf nodu disseksiyonu (ALND), gözle görülen aksiller skarlar, lenfödem, seroma, postoperatif ağrı, parestezi ve kolun hareket açıklığında azalma gibi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu komplikasyonların oluşumunu azaltmak için endoskopik aksiller lenf nodu disseksiyonu (EALND) ve endoskopik sentinel lenf nodu biyopsisi (ESLNB) prosedürleri geliştirilmiştir (1). Bu endoskopik yöntem, ağrıyı azaltmak, cerrahi morbiditeyi azaltmak ve hastaların normal yaşamlarına daha erken dönebilmeleri ve iyileşme sürecini

<sup>1</sup> Op. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği bulentcomcali@yahoo.com

devam etmektedir. Lipolitik olmayan endoskopik tedavi yöntemlerinin ise uygulanması zordur.

## SONUÇ:

Güncel literatür incelendiğinde meme kanserinde endoskopik cerrahi girişimlerin deneme aşamasında oldukça sınırlı sayıda yapıldıklarını görmekteyiz. Trokar giriş skarlarının, klasik ALND ve SLNB kesi skarlarına estetik olarak üstün olduğu kanıtlanmış değildir. Bazı hastalarda endoskopik trokar girişleri daha görünür alanlarda bulunduğu için kozmetik açıdan dezavantaj oluşturmaktadır. Aksiller endoskopik girişimlerin intraoperatif kan kaybı, postop aksilladaki drenaj açısından geleneksel aksiller diseksiyona göre dezavantajı olmamasına rağmen, iç kadranda tümörlerinde trokar girişlerinin istenilen yerden yapılamaması, obez hastalarda lipolitik olmayan endoskopik yöntemlerin teknik olarak zor olması, deneyim eksikliğinden kaynaklanan operasyonun süresinin uzunluğu gibi dezavantajları vardır (7).

Aksilladaki cerrahi işlemlerin gün geçtikçe azalması ve meme koruyucu cerrahilere bağlı kozmetik sonuçların daha ön plana çıkması, geleneksel açık aksiller cerrahinin küçük bir kesi ile yapılması, endoskopik yöntemde trokar girişlerinin ve buna bağlı gelişebilecek skarların kozmetik görünümü bozması, uzun ameliyat süreleri bu endoskopik yöntemlerin kullanımının yaygınlaşmasını olumsuz yönde etkilemiştir.

## KAYNAKLAR

1. J.J. Albertine, G.H. Lyman, C. Cox, T. Yeatman, L. Balducci, N. Ku, S. Shivers, C.Berman, K. Wells, D. Rappaport, A. Shons, J. Horton, H. Greenberg, S. Nicosia, R. Clark, A. Canton, D.S. Reintgen, Lymphatic mapping and sentinel node biopsy in the patient with breast cancer, J. A. M. A 276 (1996) 1818-22
2. Salvat J, Knopf JF, Ayoubi JM, Slamani L, Vincent-Genod A, Guilbert M and Walker D: Endoscopic exploration and lymph node sampling of the axilla. Preliminary findings of a randomized pilot study comparing clinical and anatomic-pathologic results of endoscopic axillary lymph node sampling with traditional surgical treatment. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1996; 70: 165-173.
3. Kuhn T, Santjohanser C, Koretz K, Bohm W and Kreienberg R: Axilloscopy and endoscopic sentinel node detection in breast cancer patients. Surg Endosc 14: 573-577, 2000
4. S, Bechler J, Schneider A. Endoscopic axillary lymphadenectomy without prior liposuction in 100 patients with invasive breast cancer. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2001;11(1):38-41.
5. Luo C, Guo W, Yang J, Sun Q, Wei W, Wu S, Fang S, Zeng Q, Zhao Z, Meng F, *et al*: Comparison of mastoscopic and conventional axillary lymph node dissection in breast cancer: Long-term results from a randomized, multicenter trial. Mayo Clin Proc 87: 1153-1161, 2012.

6. Langer I, Kocher T, Guller U, Torhorst J, Oertli D, Harder F and Zuber M: Long-term outcomes of breast cancer patients after endoscopic axillary lymph node dissection: A prospective analysis of 52 patients. *Breast Cancer Res Treat* 2005; 90: 85-91.
- 7.J. Fang, L. Ma, Y. Zhang, Z. Yang, Y. Yu, X. Cao. Erken evre meme kanseri hastalarında liposakşinsız endoskopik sentinel lenf nodu biyopsisi ve endoskopik aksiller lenfadenektomi uygulaması. *Surgical Oncology* 26