

# 22. BÖLÜM

## DUKTAL KARSİNOMA İN SİTU'DA AKSİLLAYA YAKLAŞIM

Baran DEMİR<sup>1</sup>  
Mehmet Tolga KAFADAR<sup>2</sup>

### DUKTAL KARSİNOMA İN SİTU

Duktal karsinoma in situ (DKİS) ya da diğer adıyla intraduktal karsinom memenin duktal sisteminden kaynaklanan, bazal membrana invazyonu olmayan, memenin duktal sistemi içinde sınırlı kalmış epitel hücre proliferasyonu anlamına gelmektedir (1).

Foote ve Steward 1941 yılında lobüler karsinoma in situ tanımlaması ile in situ kavramını memeye uygulamışlardır. Bundan 9 yıl sonra 1950'de Steward in situ duktal karsinom terimini kullanmış ve bunu preinvaziv bir lezyon olarak kabul etmiştir (2).

DKİS'lar bazal membranı aşmadığı için stromaya, lenf ya da kan damarlarına geçişi olmayan kanserlerdir. Bunlara bağlı olarak DKİS invazyon yeteneği olmaması ve metastaz yapamaması ile invaziv kanserlerden ayrılmaktadır. Bu nedenle noninvaziv karsinom olarak da adlandırılmaktadır. DKİS'in metastaz potansiyeli olmamasına rağmen gizli invazyona bağlı veya cerrahi sonrası beklenmeyen rezidü hastalığın invaziv meme kanserine dönüşümüne bağlı olarak sonraki dönemde metastaz gelişebilmektedir (3). Hastalık noninvaziv bir karakterde olmasının yanında seyri ve prognozu tümörün histolojik tipine ve derecesine göre değişebilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda düşük dereceli DKİS'lerin yaklaşık 1/3'ü 30 yıl sonra invaziv kansere dönüşebilmekteyken, yüksek dereceli olanlarda bu sürenin 5 yıla kadar düşebildiği görülmüştür (4-6).

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD  
bdemir.2135@ gmail.com

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Genel Cerrahi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD  
drtolgakafadar@hotmail.com

Bu çalışmada elde edilen diğer ilginç bir sonuç da SLNB pozitif olarak gelen hastaların 7'sinde daha önce biyopsi amacıyla invaziv bir girişim yapılmış olmasıydı. Çalışmada invaziv girişimin epitel hücrelerinin SLN'ye pasif bir şekilde taşınması olasılığı bildirilmiştir. Ancak bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu aşikardır.

Jong Hoon Lee ve ark.'nın yaptığı çalışmada nod pozitifliği ile histolojik olarak Grade 3, Van Nuys Grup 3, komedokarsinom ve tümör nekrozu olan hastalar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada tümör boyutu, Ki67 indeksi, hormon reseptörleri, mikrokalsifikasyon ve palpabl kitle ile nod pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (33).

Mattia ve ark.'nın Avrupa Onkoloji Enstitüsü'nün 10 yıllık deneyimlerini incelediği çalışmada; 854 saf DKİS hastasının 12'sinde SLN pozitifliği görülmüş olup bunların 7'si mikrometastaz, 5'i makrometastaz olarak gelmiştir. Bunlara ek olarak 4 hastada izole tümör hücresi bulunmuştur. Nod pozitif bulunan 12 hastaya yapılan aksiller disseksiyonlarda 11 hastada (5 makrometastaz, 6 mikrometastazlı hasta) sadece tek lenf nodu pozitif olarak gelmiştir (34).

Sonuç olarak DKİS'li olgularda kimlere SLNB ve/veya ALND yapılacağı konusu hala tartışılan bir konudur ve bu durumla ilgili olarak önümüzdeki yıllarda da birçok çalışma yapılacaktır. Ancak şimdiki verilere dayanarak SLNB'nin DKİS'te rutin olarak yapılmaması doğru bir yaklaşımdır. Ancak invaziv odak şüphesi olan veya mastektomi yapılacak (diffüz mikrokalsifikasyonlu, multi-sentrik DKİS), solid kitleli, yüksek gradeli, lezyon boyutu >3-4 cm ve nüks eden bazı seçili olgularda SLNB yapılması uygun bir yaklaşım olacaktır (35).

## KAYNAKÇA

1. Olivotto I, Levine M; Steering Committee on Clinical Practice Guidelines for the Care and Treatment of Breast Cancer. Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: the management of ductal carcinoma in situ (summary of the 2001 update). *CMAJ* 2001;165(7):912-13.
2. Foote FW, Stewart FW. Comparative studies of cancerous versus noncancerous breasts. *Ann Surg.* 1945;121(1):6-53. 197-222.
3. İğci, A. (2012). Duktal Karsinoma İn Situ. Zafer Cantürk (Ed.), Meme Hastalıkları Derneği Federasyonu Meme Hastalıkları Kitabı içinde (s. 187) Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
4. Collins LC, Tamimi RM, Baer HJ et al. Outcome of patients with ductal carcinoma in situ untreated after diagnostic biopsy: results from the Nurses' Health Study. *Cancer* 2005;103(9):1778-84.
5. Sanders ME, Schuyler PA, Dupont WD et al. The natural history of low-grade ductal carcinoma in situ of the breast in women treated by biopsy only revealed over 30 years of long-term follow-up. *Cancer* 2005;103(12):2481-84.
6. Öztop İ. Duktal karsinoma insitu: Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2005;15(4):219-28.

7. Adapted with permission of the American Joint Committee on Cancer (AJCC), Chicago, IL. The original source for this material is the AJCC Cancer Staging Manual, Sixth Edition (2002) published by Springer-Verlag New York, www.springer-ny.com
8. Hwang RF, Krishnamurthy S, Hunt KK et al. Clinicopathologic factors predicting involvement of nonsentinel axillary nodes in women with breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2003;10(3):248-54.
9. Cengiz A. İnsitu meme kanserinde cerrahi tedavi. Sempozyum dizisi No: 54. Aralık 2006; s. 79-85.
10. Silverstein MJ. Ductal carcinoma in situ. In: Singletary SE, Robb GL, Hortobagyi GN, eds. *Advanced Therapy of Breast Disease*. 2nd ed. London: BC Decker Inc Hamilton; 2004. p.121-133.
11. Silverstein MJ, Lagios MD. Ductal carcinoma in situ. In: Kuerer HM. Ed. *Kuerer's Breast Surgical Oncology*. ed. Mc Graw Hill Medical Companies; 2010. p.189-207.
12. Jemal A, Siegel R, Ward E. *Cancer Statistics*. *CA Cancer J Clin* 2008; 58:71-96
13. İğci, A. (2012). Duktal Karsinoma İn Situ. Zafer Cantürk (Ed.), *Meme Hastalıkları Derneği Federasyonu Meme Hastalıkları Kitabı* içinde (s. 190) Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
14. Bazzocchi M, Zuiani C, Panizza P et al. Contrast-enhanced breast MRI in patients with suspicious microcalcifications on mammography: results of a multicenter trial. *AJR Am J Roentgenol* 2006;186(6):1723-32.
15. Ductal Carcinoma In Situ: Terminology, Classification, and Natural History D. Craig Allred
16. İğci, A. (2012). Duktal Karsinoma İn Situ. Zafer Cantürk (Ed.), *Meme Hastalıkları Derneği Federasyonu Meme Hastalıkları Kitabı* içinde (s. 188) Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
17. Tad M, Kulaçoğlu S, P53, HER2/neu, Bcl-2 and PCNA overexpression in ductal carcinoma in situ lesions of the breast and their role in progression to invasive carcinoma. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 2019; 11(4): 490-92.
18. Silverstein MJ, Lagios MD, Craig PH et al. *Cancer* 1996;77(11):2267-74.
19. Silverstein MJ. The University of Southern California/Van Nuys prognostic index for ductal carcinoma in situ of the breast. *Am J Surg* 2003;186(4):337-43.
20. Silverstein MJ, Craig PH, Lagios MD et al. Developing a prognostic index for ductal carcinoma in situ of the breast. Are we there yet? *Cancer* 1996;78(5):1138-40.
21. Al-Hajj M, Wicha MS, Benito-Hernandez A. Prospective identification of tumorigenic breast cancer cells. *Proc Natl Acad Sci USA* 2003;100: 3983-88.
22. Cengiz, A. (2007). *Memenin Lenfatik Sisteminin Anatomisi ve Fizyolojisi*. Cihan Uras, Fatih Aydoğan (Ed.), *Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi Kitabı* içinde (s. 8-11). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık
23. Petrek JA. Axillary dissection: current practice and technique. *Curr Prob Surg*. 1995;32:267-323.
24. Mansour EG, Gray R, Shatila AH, et al. Survival advantage of adjuvant chemotherapy in high risk node-negative breast cancer: *J Clin Oncol*. 1998;16:3486-92.
25. Foster RS. The biological and clinical significance of lymphatic metastases in breast cancer. *Surg Oncol Clin North Am*. 1996;5:79-104.
26. Morton DL, Wen DR, Wong JH, et al. Technical details of intraoperative lymphatic mapping for early stage melanoma. *Arch. Surg*. 1992;127:392-99.
27. Lunini A, Gatti G, Ballardini B, et al. Development of axillary surgery in breast cancer. *Ann Oncol*. 2005; 16:259-62.
28. Silverstein MJ, Skinner KA, Lomis TJ. Predicting axillary nodal positivity in 2282 patients with breast carcinoma. *World J Surg* 2001;25(6):767-72.
29. Katrina B. Mitchell, Lin H. et al., DCIS and axillary nodal evaluation: compliance with national guidelines. *BMC Surgery* (2017) 17:12.
30. Mabry H, Giuliano A.E, Silverstein M.J, What is the value of axillary dissection or sentinel node biopsy in patients with ductal carcinoma in situ?. *The American Journal of Surgery* 192 (2006) 455-57.

31. Pendas S, Dauway E, Giuliano R, Sentinel Node Biopsy in Ductal Carcinoma In Situ Patients. *Annals of Surgical Oncology*, 7(1):15-20.
32. P.Veronesia, M.Intraa, A.R.Ventoa et al, Sentinel lymph node biopsy for localised ductal carcinoma in situ?. *The Breast* (2005) 14, 520-22.
33. Lee JH, Suh YJ, Shim BY, The Incidence and Predictor of Lymph Node Metastasis for Patients with T1mi Breast Cancer Who Underwent Axillary Dissection and Breast Irradiation: An Institutional Analysis. *Jpn J Clin Oncol* 2011;41(10)1162-67.
34. Intra M, Rotmensz N, Veronesi P, Sentinel Node Biopsy Is Not a Standard Procedure in Ductal Carcinoma In Situ of the Breast, The Experience of the European Institute of Oncology on 854 Patients in 10 Years. 2008 Lippincott Williams & Wilkins
35. Gül SK, Oruç AF, Mayadağlı A, Duktal Karsinoma In Situ. *J Kartal TR* 2013;24(2):130-35.