

# 25. BÖLÜM

## ERKEK MEME KANSERİNDE AKSİLLAYA YAKLAŞIM

Ecem MEMİŞOĞLU<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Meme kanseri genellikle bir kadın hastalığı olarak kabul görmektedir. Tüm dünyada giderek artan bir sağlık sorunu olan meme kanseri erkeklerde nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte, erkek meme kanseri görülme oranının her geçen yıl artış gösterdiği göz ardı edilmemelidir.<sup>1</sup>

Erkek meme kanseri, erkeklerde görülen tüm kanserlerin %1 'inden azını ve tüm meme kanserinin %1 'ini oluşturmaktadır.<sup>2</sup>

Amerika Kanser Derneği yaptığı araştırmaya göre 2020 yılında Amerika'da 2620 yeni invaziv erkek meme kanseri teşhis edileceğini ve yaklaşık 520 erkek meme kanserinin öleceğini öngörmüştür. Meme kanserinin beyaz erkeklerde beyaz kadınlardan 100 kat, siyah erkeklerde siyah kadınlardan 70 kat daha nadir görüldüğünü saptayan Amerika Kanser Derneği, erkeklerin yaşam boyu meme kanserine yakalanma riskinin yaklaşık 1/833 olduğunu bildirmiştir.<sup>3,4</sup>

### ERKEK MEME KANSERİ KADIN MEME KANSERİNDEN FARKLI MI ?

Erkek meme kanseri ile ilgili bilgilerin çoğu retrospektif çalışmalardan elde edilmiştir. Erkek meme kanserinde tedavi önerileri, genellikle kadın meme kanseri hastalarında yapılan randomize çalışmaların sonucuna göre oluşturulmuştur. Erkek meme kanseri, kadın meme kanserine benzese de dikkat çeken farklı özellikleri vardır.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Op. Dr., Kartal Dr Lütüf Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği drecem@gmail.com

Eğer klinik olarak aksiller lenf nodu metastazı olduğu düşünülüyor ise şüpheli lenf nodundan biyopsi yapılması önerilir. Aksiller lenf nodu biyopsi sonucu tümör metastazı olarak gelir ise ALND planlanır veya ACOSOG Z0011 klinik çalışma kriterlerini değerlendirilerek SLNB yapılma kararı alınabilir. ACOSOG Z0011 klinik çalışma kriterlerine göre T1 veya T2 tümörü olan, meme koruyucu cerrahi yapılacak, ameliyat sonrası tüm memeye radyoterapi alacak ve ameliyat öncesi tedavi almamış vakalarda SLNB yapılabilir. SLNB sonucunda tümör metastazı saptanmayan veya 1 ya da 2 lenf nodunda metastaz saptanan vakalarda ALND yapılmayabilir.<sup>20,28</sup>

## SONUÇ

Erkek meme kanseri cerrahisine yön veren klinik çalışma bulguları, erkek ve kadın meme kanserindeki benzerlikler göz önünde bulundurularak erkeklerin hariç tutulduğu meme kanser tanılı vakalarla yapılan klinik çalışmalar ışığında elde edilmiştir.

Yapılan çalışmalara göre, erkek meme kanserli vakaların büyük çoğunluğu aksillada metastatik lenf noduna sahip olmasına rağmen, klinik olarak lenf nodu metastazı saptanmayan hastalarda SLNB'nin, ALND morbiditesini azaltabilmesi nedeni ile güvenilir bir yöntem olarak uygulanması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Fentiman IS, Fourquet A, Hortobagyi GN. Male breast cancer. *Lancet*. 2006;367:595-604.
2. Gradishar WJ.(2000). Male breast cancer. In:Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne C eds.Diseases of the Breast. Philadelphia: Lippincott- Williams&Wilkins.
3. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2020. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2020.
4. American Cancer Society Cancer Statistics Center 2020. (25/12/2020 tarihinde <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#/> adresinden ulaşılmıştır).
5. Gómez-Raposo C, Zambrana Tévar F, Sereno Moyano M, et al. Male breast cancer. *Cancer Treat Rev*. 2010;36(6):451-7.
6. Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, et al. Breast carcinoma in men: a population-based study. *Cancer*. 2004;101:51-7.
7. Redlich PN, Donegan WL. Carcinoma of the Breast in Men. In: Winchester DJ, Winchester DP eds. *Breast Cancer*. Hamilton: BC Decker. 2000;239-52.
8. Giordano SH, Buzdar AU, Hortobagyi GN. Breast cancer in men. *Ann Intern Med*. 2002; 137:678-87.
9. Thomas DB, Jimenez LM, McTiernan A, et al. Breast cancer in men: risk factors with hormonal implications. *Am J Epidemiol*. 1992;135:734-48.
10. Martin AM, Weber BL. Genetic and hormonal risk factors in breast cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2000;92:1126-35.
11. Tai YC, Domchek S, Parmigiani G, Chen S. Breast cancer risk among male BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *J Natl Cancer Inst*. 2007;99:1811.

12. Ravandi-Kashani F, Hayes TG. Male breast cancer: a review of the literature. *Eur J Cancer*. 1998;34:1341-7.
13. Anderson WF, Althuis MD, Brinton LA, Devesa SS. Is male breast cancer similar or different than female breast cancer? *Breast Cancer Res Treat*. 2004;83:77.
14. Cutuli B. Strategies in treating male breast cancer. *Expert Opin Pharmacother*. 2007;8:193-202.
15. Patten DK, Sharifi LK, Fazel M. New approaches in the management of male breast cancer. *Clin Breast Cancer*. 2013;13(5):309-14.
16. Crew KD, Neugut AI, Wang X, et al: Racial disparities in treatment and survival of male breast cancer. *J Clin Oncol*. 2007;25:1089-98.
17. Giuliano AE, Kirgan DM, Guenther JM, et al. Lymphatic mapping and sentinel lymphadenectomy for breast cancer. *Ann Surg*. 1994 Sep;220(3):391-8; discussion 398-401.
18. Mansel RE, Fallowfield L, Kissin M, et al. Randomized multicenter trial of sentinel node biopsy versus standard axillary treatment in operable breast cancer: the ALMANAC Trial. *J Natl Cancer Inst*. 2006 May 3;98(9):599-609.
19. Giuliano AE, Hunt KK, Ballman KV, et al. Axillary dissection vs no axillary dissection in women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2011;305(6):569-75.
20. Giuliano AE, Ballman KV, McCall L, et al. Effect of axillary dissection vs no axillary dissection on 10-year overall survival among women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: The ACOSOG Z0011 (Alliance) randomized clinical trial. *JAMA*. 2017;318(10):918-26.
21. Hill AD, Borgen PI, Cody HS 3rd. Sentinel node biopsy in male breast cancer. *Eur J Surg Oncol*. 1999 Aug;25(4):442-3.
22. Schlag PM, Bembek A. Specification of potential indications and contraindications of sentinel lymph node biopsy in breast cancer. *Recent Results Cancer Res* 2000;157:228-36.
23. Wong SL, Chao C, Edwards MJ, et al. Accuracy of sentinel lymph node biopsy for patients with T2 and T3 breast cancers. *Am Surg*. 2001 Jun;67(6):522-6; discussion 527-8. Erratum in: *Am Surg* 2002 May;68(5):503.
24. Goyal A, Horgan K, Kissin M, et al; ALMANAC Trialists Group. Sentinel lymph node biopsy in male breast cancer patients. *Eur J Surg Oncol*. 2004 Jun;30(5):480-3.
25. Flynn LW, Park J, Patil SM, et al. Sentinel lymph node biopsy is successful and accurate in male breast carcinoma. *J Am Coll Surg*. 2008 Apr;206(4):616-21.
26. Losurdo A, Rota S, Gullo G, et al. Controversies in clinicopathological characteristics and treatment strategies of male breast cancer: A review of the literature. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2017 May;113:283-91.
27. Martin-Marcuatu JJ, Alvarez-Perez RM, Sousa Vaquero JM, et al. Selective sentinel lymph node biopsy in male breast cancer. *Rev Esp Med Nucl Imagen Mol*. 2018 May-Jun;37(3):146-50.
28. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (25.12.2020 tarihinde [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf) adresinden ulaşılmıştır.)