

## 34. BÖLÜM

## DEVAM EDEN ÇALIŞMALAR IŞIĞINDA AKSİLLA CERRAHİSİNİN GELECEĞİ

Mehmet ESER<sup>1</sup>

Meme kanserinde günümüzde oldukça etkili sistemik tedaviler uygulanmaktadır. Neoadjuvan sistemik tedaviler ile memede ve aksillada oldukça yüksek oranlarda (%51,9-%68,7) patolojik tam yanıt (PTY) elde edilebilmektedir<sup>1-2</sup>. İlaç teknolojilerindeki gelişmeler ile yeni moleküllerin keşfedilme süreçlerindeki hızlanma, kısa sürede yeni molekül keşfini kolaylaştırarak ilaç çeşitliliğini artırmaktadır. Sistemik tedavilerdeki bu gelişmeler çok uzak olmayan bir gelecekte hem meme hem aksillada PTY oranlarını %100'e yakın oranlara çıkarabilme potansiyeli göstermektedir. Günümüzde sistemik tedaviler sonrası elde edilen patolojik tam yanıtın ancak ameliyat sonrası emin olunabilmektedir. Bu nedenle klinik ve radyolojik PTY elde edilen hastaları küçük girişimsel işlemlerle veya hiç invaziv işlem yapmadan tespit edip, aksillaya veya hem meme hem aksillaya hiçbir cerrahi işlem yapmamayı hedefleyen klinik çalışmalar devam etmektedir. Bir taraftan sistemik tedavi sonrası meme kanserinin tru-cut ve benzeri biyopsi teknikleri ile negatifleştirmeyi göstermeye yönelik çalışmalar yapılırken, diğer taraftan aksillası sistemik tedavi öncesi pozitif olan ve sentinel nod biyopsisinde 1-2 makrometastazı olan hastalara daha ileri bir aksiller işlem (ALND veya RT) yapılmamasının hastalısız sağ kalım ve genel sağ kalımı kötüleştirmeyeceği ve hastaları aksiller tedavilerin morbiditesinden ve maliyetinden koruyacağı hipotezi ile devam eden çalışmalar devam etmektedir. Bu konuda daha ileri bir hipotez aksillanın durumunun sağ kalım oranlarını etkilemediğini ve aksillanın metastatik durumunu ortaya koyabilmek için herhangi bir invaziv işlem yapılmasının gerekmediği hipotezidir.

<sup>1</sup> Prof. Dr., İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD mehmet.eser@istinye.edu.tr

## KAYNAKÇA

1. Hee Jun Choi, Jai Min Ryu , Isaac Kim . Prediction of axillary pathologic response with breast pathologic complete response after neoadjuvant chemotherapy. - Breast Cancer Res Treat. 2019 Aug;176(3):591-596. doi: 10.1007/s10549-019-05214-y.
2. Schmid P, Cortés J, Dent R, et al. KEYNOTE-522: phase III study of pembrolizumab (pembro) + chemotherapy (chemo) vs placebo (pbo) + chemo as neoadjuvant treatment, followed by pembro vs pbo as adjuvant treatment for early triple-negative breast cancer (TNBC). Ann Oncol. 2019; 30(Supplement-5). DOI: 10.1093/annonc/ mdz394.003
3. Imeokparia FO, Hughes TM, Dossett LA. Axillary Pathologic Complete Response in Inflammatory Breast Cancer Patients: Implications for SLNB? Ann Surg Oncol. 2019 Oct;26(10):3374-3379. doi: 10.1245/s10434-019-07597-0. Epub 2019 Jul 24.
4. Clinicaltrials.gov(2020). Comparison of Axillary Sentinel Lymph Node Biopsy Versus no Axillary Surgery (INSEMA).27.12.2020 tarihinde <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02466737?Term=NCT02466737&draw=2&rank=1> adresinden ulaşılmıştır.
5. Clinicaltrials.gov(2020). Sentinel Node Vs Observation After Axillary Ultra-sound (SOUND). 27.12.2020 tarihinde <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02167490?term=NCT02167490&draw=2&rank=1> adresinden ulaşılmıştır.
6. Clinicaltrials.gov(2020). Comparison of Axillary Lymph Node Dissection With Axillary Radiation for Patients With Node-Positive Breast Cancer Treated With Chemotherapy. 27.12.2020 tarihinde [https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01901094&draw=2&rank=1](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01901094?term=NCT01901094&draw=2&rank=1) adresinden ulaşılmıştır.
7. Clinicaltrials.gov(2020).Omitting Completion Axillary Treatment in Sentinel Node Positive Breast Cancer Patients Undergoing a Mastectomy. 27.12.2020 tarihinde <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02112682?term=NCT02112682&draw=2&rank=1> adresinden ulaşılmıştır.
8. Clinicaltrials.gov(2020). Omitting Sentinel Node Procedure in Breast Cancer Patients Undergoing Breast Conserving Therapy 27.12.2020 tarihinde <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02271828?term=NCT02271828&draw=2&rank=1> adresinden ulaşılmıştır.
9. Clinicaltrials.gov(2020). Eliminating Surgery After Systemic Therapy in Treating Patients With HER2 Positive or Triple Negative Breast Cancer. 27.12.2020 tarihinde <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02945579?term=NCT02945579&draw=2&rank=1> adresinden ulaşılmıştır.
10. Clinicaltrials.gov(2020). Sentinel Node Biopsy in Breast Cancer: Omission of Axillary Clearance After Macrometastases. A Randomized Trial. 27.12.2020 tarihinde <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02240472?term=NCT02240472&draw=2&rank=1> adresinden ulaşılmıştır.
11. Araújo DCM, Duarte GM, Jales RM. Sentinel lymph node biopsy vs no axillary surgery in early breast cancer clinically and ultrasonographically node negative: A prospective randomized controlled trial- VENUS trial. Breast J. 2020 Oct;26(10):2087-2089. doi: 10.1111/tbj.13994. Epub 2020 Jul 30.
12. Clinicaltrials.gov(2020). A Trial Looking at Axillary Treatment in Early Breast Cancer (POSNO) 27.12.2020 tarihinde <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02401685?term=NCT02401685&draw=2&rank=1> adresinden ulaşılmıştır.
13. Clinicaltrials.gov(2020). Axillary Reverse Mapping in Preventing Lymphedema in Patients With Breast Cancer Undergoing Axillary Lymph Node Dissection27.12.2020 tarihinde <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03927027?term=NCT03927027&draw=2&rank=1> adresinden ulaşılmıştır.