

Bölüm 2

MEME KANSERİNE GENEL BAKIŞ

Banu YİĞİT¹
Bülent ÇİTGEZ²

GİRİŞ

Meme kanseri, kadınlarda yaşamı tehdit eden bir hastalıktır ve ölümlerin önde gelen nedenidir. Meme kanseri konusunda halkın artan bilinci ve ilgisi, görüntüleme yöntemlerindeki ilerlemeler, meme kanserinin tanınması ve taranması üzerinde olumlu bir etki yapmıştır. Meme kanseri tedavisi, lokal hastalığın cerrahi, radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) veya her ikisiyle tedavisini, endokrin tedavisi, biyolojik tedavi veya bunların kombinasyonları ile sistemik tedaviyi içerir. Primer konvansiyonel cerrahi artık hastaların bir kısmında en uygun tedavi değildir. Çeşitli lokal veya sistemik tedavilere duyulan ihtiyaç ve bunların seçimi, çeşitli prognostik ve prediktif faktörlere dayanmaktadır. Bu faktörler arasında tümör histolojisi, tümörün klinik ve patolojik özellikleri, aksiller lenf nodlarının tutulumu, hormon reseptörleri, insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 (HER2) durumu, multi-gen testi, saptanabilir metastatik hastalık varlığı veya yokluğu, hastanın komorbiditeleri, yaşı ve menopoz durumu yer alır⁽¹⁾. Üçlü negatif (TN) ve HER2 pozitif erken evre meme kanserinde neoadjuvan tedavi yaygın olarak kullanılan bir seçenek haline gelmiştir⁽²⁾. Meme kanserinin moleküler alt tipine bağlı olarak, terapötik tedaviler arasında endokrin tedavisi, anti-HER2 hedefli tedavi ve KT bulunur. Metastatik meme kanserinde tedavi hedefleri sağkalımı uzatmak ve yaşam kalitesini sürdürmektir⁽³⁾. Bu derlemede memenin anatomisi, meme kanseri epidemiyolojisi, meme kanseri histopatolojik alt tipleri, tanı yöntemleri, meme kanserinin evreleri, tedavi yöntemleri ve takibi ele alınmaktadır.

EPİDEMİYOLOJİ

Meme kanseri, dünya çapında kadınlarda en yaygın görülen kanserdir ve genel olarak ikinci en sık görülen kanser türüdür. Global Cancer Observatory (GLO-

¹ Dr. Banu YİĞİT, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, banuyigit149@gmail.com. ORCID ID 0000-0001-7606-9352

² Doç. Dr. Bülent ÇİTGEZ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, bcitgez@yahoo.com. ORCID ID 0000-0001-9759-8798

KAYNAKLAR

- 1) Stackievicz R, Paran H, Bernheim J, et al. Prognostic significance of HER-2/neu expression in patients with ductal carcinoma in situ. *Isr Med Assoc J* 2010;12:290-295.
- 2) Thompson AM, Moulder-Thompson SL. Neoadjuvant treatment of breast cancer. *Ann Oncol*. 2012;23 Suppl 10(Suppl 10):x231-x236.
- 3) Gennari A, D'amico M, Corradengo D. Extending the duration of first-line chemotherapy in metastatic breast cancer: a perspective review. *Ther Adv Med Oncol*. 2011;3(5):229-232.
- 4) Globocan 2020. Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2020, worldwide, both sexes, all ages.
- 5) Globocan 2020. Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2020, Turkey, both sexes, all ages.
- 6) Available from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>
- 7) Javed A, Lteif A. Development of the human breast. *Semin Plast Surg*. 2013;27(1):5-12.
- 8) Giacometti L, Montagna W. The nipple and the areola of the human female breast. *Anat Rec*. 1962 Nov;144:191-7.
- 9) Going JJ. Ductal-lobar organisation of human breast tissue, its relevance in disease and a research objective: vector mapping of parenchyma in complete breasts (the Astley Cooper project). *Breast Cancer Res*. 2006;8(4):107.
- 10) van Deventer PV, Graewe FR. The Blood Supply of the Breast Revisited. *Plast Reconstr Surg*. 2016 May;137(5):1388-1397.
- 11) Tanis PJ, Nieweg OE, Valdés Olmos RA, et al. Anatomy and physiology of lymphatic drainage of the breast from the perspective of sentinel node biopsy. *J Am Coll Surg*. 2001 Mar;192(3):399-409.
- 12) Roses DF, Brooks AD, Harris MN, et al. Complications of level I and II axillary dissection in the treatment of carcinoma of the breast. *Ann Surg*. 1999;230(2):194-201.
- 13) Malhotra GK, Zhao X, Band H, et al. Histological, molecular and functional subtypes of breast cancers. *Cancer Biol Ther*. 2010;10(10):955-960.
- 14) Lee RJ, Vallow LA, McLaughlin SA, et al. Ductal carcinoma in situ of the breast. *Int J Surg Oncol*. 2012;2012:123549.
- 15) Wen HY, Brogi E. Lobular Carcinoma In Situ. *Surg Pathol Clin*. 2018;11(1):123-145.
- 16) Elston CW. Classification and grading of invasive breast carcinoma. *Verh Dtsch Ges Pathol*. 2005;89:35-44.
- 17) Luveta J, Parks RM, Heery DM, et al. Invasive Lobular Breast Cancer as a Distinct Disease: Implications for Therapeutic Strategy. *Oncol Ther*. 2020 Jun;8(1):1-11.
- 18) Coleman C. Early Detection and Screening for Breast Cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2017 May;33(2):141-155.
- 19) Xu P, Yang M, Liu Y, et al. Breast non-mass-like lesions on contrast-enhanced ultrasonography: Feature analysis, breast image reporting and data system classification assessment. *World J Clin Cases*. 2020 Feb 26;8(4):700-712.
- 20) Radovic N, Ivanac G, Divjak E, et al. Evaluation of Breast Cancer Morphology Using Diffusion-Weighted and Dynamic Contrast-Enhanced MRI: Intermethod and Interobserver Agreement. *J Magn Reson Imaging*. 2019 May;49(5):1381-1390.
- 21) Watanabe Y, Anan K. The decision to perform or omit sentinel lymph node biopsy during mastectomy for ductal carcinoma in situ should be tailored in accordance with preoperative findings. *Breast Cancer*. 2019 Mar;26(2):261-262.
- 22) Giuliano AE, Edge SB, Hortobagyi GN. Eighth Edition of the AJCC Cancer Staging Manual: Breast Cancer. *Ann Surg Oncol*. 2018 Jul;25(7):1783-1785.
- 23) Arima N, Nishimura R, Osako T, et al. Ki-67 index value and progesterone receptor status can predict prognosis and suitable treatment in node-negative breast cancer patients with estrogen receptor-positive and HER2-negative tumors. *Oncol Lett*. 2019;17(1):616-622.

- 24) Pilewskie M, Morrow M. Margins in breast cancer: How much is enough?. *Cancer*. 2018;124(7):1335-1341.
- 25) Jordan RM, Oxenberg J. Breast Cancer Conservation Therapy. [Updated 2020 Sep 23]. In: StatPearls [Internet].
- 26) Ataseven B, Lederer B, Blohmer JU, et al. Impact of multifocal or multicentric disease on surgery and locoregional, distant and overall survival of 6,134 breast cancer patients treated with neoadjuvant chemotherapy. *Ann Surg Oncol*. 2015 Apr;22(4):1118-27.
- 27) Sisler J, Chaput G, Sussman J, et al. Follow-up after treatment for breast cancer: Practical guide to survivorship care for family physicians. *Can Fam Physician*. 2016;62(10):805-811.
- 28) Raphael J, Trudeau ME, Chan K. Outcome of patients with pregnancy during or after breast cancer: a review of the recent literature. *Curr Oncol*. 2015;22(Suppl 1):S8-S18. doi:10.3747/co.22.2338