

Bölüm 21

MEME KANSERİNDE LOKAL NÜKS DURUMUNDA CERRAHİ TEDAVİ

Özgün GÜNGÖR

GİRİŞ

Meme lokal rekürens, ilk tedavi ile herhangi bir kanser bulgusu olmayan hastalarda, meme koruyucu cerrahi sonrası kalan memede veya mastektomi sonrası göğüs duvarındaki yumuşak dokuda tekrar kanser görülmesi demektir. Lokal nükslerin çok büyük bir oranı izole olarak görülürken, az oranda uzak metastaz ile birlikte veya takip eden metastazlar ile görülür.

Meme kanseri rekürens, hasta ve klinisyen için, uzak metastaz göstergesi olması ihtimali ve tedavinin multidisipliner yaklaşımla planlanması gerektiğinden önemli ve zorlu bir süreçtir.

Lokal rekürens için bazı potansiyel teoriler vardır (1);

İnkomplet rezeksiyon

Tanımlanmamış multifokal ve multisentrik rezeksiyon

Cerrahi sırasında implantasyon

Sistemik dolaşan kanser hücrelerinin lokal implantasyonu

Lenfatik drenajın obstrüksiyonu ile kanser hücrelerinin yerleşmesi

MEME KORUYUCU CERRAHİ SONRASI REKÜRENS

Meme koruyucu cerrahi sonrası %13 hastada sadece lokorejyonel nüks görülürken, %30 hastada ise uzak metastaz ile birlikte görülür. Hastaların %57 sinde ise sadece uzak metastaz görülür. (2)

Lokorejyonel rekürens, ilk yer olarak %80 hastada ipsilateral tarafta görülür. (3) Kontrolateral memede kanser görülmesi izole lokal rekürens değil, sekonder primer olarak değerlendirilir.

Meme Koruyucu Cerrahi Sonrası Rejyonel Lenf Nodu Rekürensisi

Meme koruyucu cerrahi sonrası rejyonel lenf nodu rekürensisi nadir görülür. (%0,5-6,3) (8,15,16) Rejyonel rekürens görülen en sık alanlar; aksilla ve supraklavikular alandır.(16,17) İzole aksilla lenf nodu olanların prognozu, supraklavikuler lenf nodu olanlara göre daha iyidir. Uzak metastazı olmadan 5 yıllık sağ kalımları %31.5 ve %12.1 dir. (9)

Aksiller rekürens sonrası cerrahi, lokal kontrolü sağlar ancak sistemik tedavi ve radyoterapi olmadan planlanan tedaviler hastalık kontrolünü ve uzak metastaz sıklığını kontrol edemez.(19) En iyi aksiller kontrol, eğer uygunsa, aksiller diseksiyon ile sağlanır. Ameliyat sonrası rejyonel lenf nodu ışınlamasının faydalı olduğunu gösterir çok veri yoktur.(17)

Sentinel lenf nodu örnekleme yapılmış hastalarda eğer tespit edilmiş bir uzak metastaz yoksa, tamamlayıcı aksiller diseksiyon yapılmalıdır. Aksiller diseksiyon yapılmış hastalarda ise relapsın eksizyonu yapılmalıdır.

Radyoterapi , aksiller olarak tamamlayıcı diseksiyon yapılamayan ve supraklavikuler lenf nodu metastazı olan hastalar için önerilir.(18) Sistemik tedavinin rolü tam olarak netlik kazanmasa da supraklaviküler lenf nodu olan hastalara verilmektedir. (12)

Uzak metastaz varlığında sistemik tedavi (kemoterapi ve hormonal teddavi) başlanmalıdır.

Lokorejyonel nüksü olan meme kanserli hastaya en uygun yaklaşım, her hasta için en uygun planlamanın yapıldığı ve multidisipliner yaklaşım gerektiren tedavi yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Management of Breast Cancer Recurrence. In: Michael S Sabel, ed. Essentials of Breast Surgery, First Edition. Mosby Elsevier; 2009. p. 307-322.
2. van Dongen JA, Voogd AC, Fentiman IS, LeGrand C, Sylvester RJ, Tong D, et al. Long-term results of a randomized trial comparing breast-conserving therapy with mastectomy: European Organization for Research and Treatment of Cancer 10801 trial. J Natl Cancer Inst. 2000;92(14):1143-50.
3. Freedman GM, Anderson PR, Hanlon AL, Eisenberg DF, Nicolaou N. Pattern of local recurrence after conservative surgery and whole-breast irradiation. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2005;61(5):1328-36.)
4. Leborgne F, Leborgne JH, Ortega B, Doldan R, Zubizarreta E. Breast conservation treatment of early stage breast cancer: patterns of failure. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1995;31(4):765-75
5. Smith TE, Lee D, Turner BC, Carter D, Haffty BG. True recurrence vs. new primary ipsilateral breast tumor relapse: an analysis of clinical and pathologic differences and their implications in natural history, prognoses, and therapeutic management. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2000;48(5):1281-9.)

6. Huang E, Buchholz TA, Meric F, Krishnamurthy S, Mirza NQ, Ames FC, et al. Classifying local disease recurrences after breast conservation therapy based on location and histology: new primary tumors have more favorable outcomes than true local disease recurrences. *Cancer*. 2002;95(10):2059–67.
7. Doyle T, Schultz DJ, Peters C, Harris E, Solin LJ. Long-term results of local recurrence after breast conservation treatment for invasive breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2001;51(1):74–80.
8. Wapnir IL, Anderson SJ, Mamounas EP, Geyer CE Jr, Jeong JH, Tan-Chiu E, et al. Prognosis after ipsilateral breast tumor recurrence and locoregional recurrences in five National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project node-positive adjuvant breast cancer trials. *J Clin Oncol*. 2006;24(13):2028–37.
9. Fowble B, Solin LJ, Schultz DJ, Rubenstein J, Goodman RL. Breast recurrence following conservative surgery and radiation: patterns of failure, prognosis, and pathologic findings from mastectomy specimens with implications for treatment. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1990;19(4):833–42.
10. Abner AL, Recht A, Eberlein T, Come S, Shulman L, Hayes D, et al. Prognosis following salvage mastectomy for recurrence in the breast after conservative surgery and radiation therapy for early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 1993;11(1):44–8.
11. Galper S, Blood E, Gelman R, Abner A, Recht A, Kohli A, et al. Prognosis after local recurrence after conservative surgery and radiation for early-stage breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2005;61(2):348–57.
12. Huston TL, Simmons RM. Locally recurrent breast cancer after conservation therapy. *Am J Surg*. 2005;189(2):229–35.
13. Salvadori B, Marubini E, Miceli R, Conti AR, Cusumano F, Andreola S, et al. Reoperation for locally recurrent breast cancer in patients previously treated with conservative surgery. *Br J Surg*. 1999;86(1):84–7.
14. Gage I, Schnitt SJ, Recht A, Abner A, Come S, Shulman LN, et al. Skin recurrences after breast-conserving therapy for early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 1998;16(2):480–6.
15. Fodor J, Toth J, Major T, Polgar C, Nemeth G. Incidence and time of occurrence of regional recurrence in stage I-II breast cancer: value of adjuvant irradiation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1999;44(2):281–7.
16. Fowble B, Solin LJ, Schultz DJ, Goodman RL. Frequency, sites of relapse, and outcome of regional node failures following conservative surgery and radiation for early breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1989;17(4):703–10.
17. Lukens JN, Vapiwala N, Hwang WT, Solin LJ. Regional nodal recurrence after breast conservation treatment with radiotherapy for women with early-stage breast carcinoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2009;73(5):1475–81.
18. Harris EE, Hwang WT, Seyednejad F, Solin LJ. Prognosis after regional lymph node recurrence in patients with stage I-II breast carcinoma treated with breast conservation therapy. *Cancer*. 2003;98(10):2144–51.
19. Newman LA, Hunt KK, Buchholz T, Kuerer HM, Vlastos G, Mirza N, et al. Presentation, management and outcome of axillary recurrence from breast cancer. *Am J Surg*. 2000;180(4):252–6.
20. Clemons M, Hamilton T, Goss P. Does treatment at the time of locoregional failure of breast cancer alter prognosis? *Cancer Treat Rev* 2001; 27:83-97