

Bölüm 23

AKSİLLER LENF NODU DİSEKSİYONU

Metin ŞENOL¹

Meme kanserinde tümörün çıkarılmasının yanında tümör hücrelerinin öncelikle yayıldığı lenf nodlarının da çıkarılmasının önemli olduğu bilinmektedir. Geçmişte meme kanserinde mastektominin yanında aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) da standart olarak yapılırdı. Halsted ilk mastektomilerinde tüm aksiller lenf nodlarının da çıkarılması gerektiğini savunurdu. Ancak günümüzde meme kanserinin sistemik bir hastalık olduğu anlaşılması üzerine sistemik tedaviler ön plana alınmış ve agresif cerrahilerden uzaklaşmıştır. Meme koruyucu cerrahiler daha yaygın olarak yapılmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda ALND'nun eskisi kadar geniş yapılmasına gerek kalmadığı ve sentinel lenf nodu diseksiyonunun (SLND) yeterli olduğu saptanmıştır. Özellikle erken evre meme kanseri vakalarında ALND ile SLND arasında lokorejyonel rekürrens açısından fark olmadığı gösterilmiştir^(1,2).

Günümüzde ALND yerini büyük ölçüde SLND'na bırakmıştır. ALND'nun morbiditesi ve komplikasyonları SLND'na göre çok daha fazladır. En çok görülen seroma oluşumundan, en sıkıntılı seyreden kolda lenfödem gelişimine kadar birçok komplikasyonu vardır. Ancak yine de lokal ileri meme kanserinde, sentinel lenf nodu pozitifliğinde, başvuru sırasında radyolojik ya da biyopsi ile tanısı konulmuş lenf nodu metastazı varlığında veya sentinel lenf nodu bulunmadığında ALND halen uygulanmaktadır. ALND'nun sağ kalıma katkısı olmamakla birlikte yine de lokorejyonel kontrolü sağlamak ve adjuvan tedavinin belirlenmesi için uygulanmasına devam edilmektedir.

AKSİLLER ANATOMİ

Aksiller bölge, toraks yan duvarının üst bölümü ile üst ekstremité arasında kalan piramit şeklindeki boşluktur. Bu bölgenin tabanını cilt ve aksiller fasya oluştur-

¹ Genel Cerrah, Özel Medar Hastanesi Sakarya, drmetinsenol@gmail.com

KAYNAKÇA

1. Giuliano AE, McCall L, Beitsch P, et al. Locoregional recurrence after sentinel lymph node dissection with or without axillary dissection in patients with sentinel lymph node metastases: the american college of surgeons oncology group Z0011 randomized trial. *Ann Surg.* 2010;252(3):426-433. Doi:10.1097/SLA.0b013e3181f08f32
2. Gilamberti V, Cole BF, Zurrada S, et al. IBCSG 23-01 Randomised controlled trial comparing axillary dissection versus no axillary dissection in patients with sentinel node micrometastases. *Lancet Oncol.* 2013;14(4):297-305. Doi:10.1016/S1470-2045(13)70035-4.
3. Bland KI, Klimberg VS,(2017). *Meme Cerrahisi.* (Nuh Zafer Cantürk, Çev.Ed.). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık
4. Müslümanoğlu, M. (2012). Aksiller nodların değerlendirilmesi. Vahit Özmen (Ed), *Meme Hastalıkları Kitabı* içinde (s373-385). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
5. Pavlista D, Duscova M, Novotny J, et al. Complications of axillary dissection in breast carcinoma. *Ceska Gynekol.* 2002;67(6):333-7.
6. Abass MO, Gismalla MDA, Alsheikh AA, et al. Axillary lymph node dissection for breast cancer: efficacy and complication in developing countries. *J Global Oncol.* 2018;3. Doi: 10.1200/JGO.18.00080
7. Gunn J, Gibson T, Li Z, et al. Symtomatic axillary seroma after sentinel lymph node biyopsi: incidence and treatment. *Ann Surg Oncol.* 2016;23(10):3347-53. Doi: 10.1245/s10434-016-5398-6
8. Xue DQ, Qian C, Yang L, et al. Risk factors for surgical site infections after breast surgery: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Surg Oncol.* 2012;38(5):375-81. Doi: 10.1016/j.ejso.2012.02.179
9. Isozaki H, Yamamoto Y, Murakami S, et al. Impact of the surgical modality for axillary lymph node dissection on postoperative drainage and seroma formation after total mastectomy. *Patient Safety in Surgery.* 2019;13:20. Doi:10.1186/s13037-019-0199-z
10. Huang TW, Tseng SH, Lin CC, et al. Effects of manual lymphatic drainage on breast cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *World Journal of Surgical Oncology.* 2013;11:15
11. Sayegh HE, Asdourian MS, Swaroop MN, et al. Diagnostic methods, risk factors, prevention and management of breast cancer-related lymphedema: past, present and future directions. *Curr Breast Cancer Rep.* 2017;9(2):111-121. Doi: 10.1007/s12609-017-0237-8
12. Özçınar B, Güler SA, Kocaman N, et al. Complications associated with loco-regional treatment of breast cancer and their impact on quality of life. *Eur J Breast Health.* 2018. Doi:10.5152/ejbh.2018.4198
13. Wang L, Guyatt GH, Kennedy SA, et al. Predictors of persistent pain after breast cancer surgery: a systemic review and meta-analysis of observational studies. *CMAJ.* 2016. Doi: 10.1503/cmaj.151276