

İnoperable Evre 4 Meme Kanserinde Subklavyan İnvazyon Nedenli Abondan Kanama; Palyatif Göğüs Duvarı Rezeksiyonu ve Kol Amputasyonu

9

Cemal AKER¹

GİRİŞ

Meme kanseri günümüzde ileri yaşta kadınlarda görülmekte ve kansere bağlı ölümlerde birinci sırada yer almaktadır. Kansere bağlı ölümlerin ise %14'ünden sorumludur. Meme karsinomlarında %20 oranında lokal nüks izlenmektedir. Nüksler sıklıkla karşı meme ya da toraks duvarlarında görülmektedir. Lokal nükslerin tedavisinde multimodalite tedavileri büyük önem taşımaktadır. Cerrahinin ana amacı primeri kontrol altındaki hastalarda metastazları kontrol etmek veya vakamızda olduğu gibi palyasyon sağlamak amacı ile rezeksiyondur. Geniş göğüs duvarı rezeksiyonu gereken olgularda ise uygun rekonstrüktif materyallerin hastanın solunum mekaniğini korumakta, organların dışarı ile ilişkisini engellemek ve rijititesini sağlamaktır. Bizde makalemizde meme karsinomu nüksü nedeniyle geniş toraks rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu yaptığımız olguyu değerlendirdik.

OLGU SUNUMU

Elli dört yaşında kadın hasta, 15 yıl önce sağ memede iyi differansiye skuamöz hücreli karsinom nedeniyle parsiyel mastektomi yapılmış. Onkoloji takibinden ayrılan hastanın 4 yıl önce göğüs ağrısı şikayetlerinin olması üzerine tekrar

¹ Uzm. Dr., Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği , cemalaker@gmail.com

SONUÇ

Sonuç olarak göğüs duvarı rezeksiyonlarında başarılı bir cerrahi için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Hastaların preoperatif dönemde detaylı bir şekilde değerlendirilmesi ve cerrahi sırasında ihtiyaç duyulacak olan materyallerin hazır bulundurulması gerekmektedir. Özellikle yüksek komplikasyon oranlarından dolayı hastaların doğru olarak seçilmesi gerekmektedir. Hasta seçilirken de geride nekrotik yada tümörlü doku bırakılmadan komplet rezeksiyon yapılabileceği öngörülen hastalar ve rekonstrüksiyonda canlı doku grefti ile kapatılmasına engel bulunmayan hastaların seçilmesi önem arz etmektedir. Biomateryallerin kullanılması defektlerin kapatılmasında efektif ve güvenilir bir yöntemdir. Cerrahın tecrübesi ve defekte göre uygun materyal seçilmelidir. Postoperatif dönemde de yakın takip ve fizyoterapi desteği ile yüksek cerrahi başarı oranları elde edilebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Watson WL, James AG. Fascia lata grafts for chest wall defects. *J Thorac Surg.* 1947;16(4):399.
2. Bisgard JD, Swenson SA. Tumors of the sternum: report of a case with special operative technic. *Arch Surg.* 1948;56(5):570–8.
3. Mansour KA, Thourani VH, Losken A, Reeves JG, Miller Jr JJ, Carlson GW, et al. Chest wall resections and reconstruction: a 25-year experience. *Ann Thorac Surg.* 2002;73(6):1720–6.
4. Halverson KJ, Perez CA, Kuske RR, Garcia DM, Simpson JR, Fineberg B. Isolated local-regional recurrence of breast cancer following mastectomy: radiotherapeutic management. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1990;19(4):851–8.
5. Downey RJ, Rusch V, Hsu FI, Leon L, Venkatraman E, Linehan D, et al. Chest wall resection for locally recurrent breast cancer: is it worthwhile? *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2000;119(3):420–8.
6. Menon A, Khalil H, Naidu B, Bishay E, Steyn R, Kalkat MS. Chest wall resection and reconstruction for recurrent breast cancer—A multidisciplinary approach. *Surg.* 2020;
7. McCormack P, Bains MS, Beattie Jr EJ, Martini N. New trends in skeletal reconstruction after resection of chest wall tumors. *Ann Thorac Surg.* 1981;31(1):45–52.
8. Lardinois D, Müller M, Furrer M, Banic A, Gugger M, Krueger T, et al. Functional assessment of chest wall integrity after methylmethacrylate reconstruction. *Ann Thorac Surg.* 2000;69(3):919–23.
9. Arnold PG, Pairolero PC. Chest-wall reconstruction: an account of 500 consecutive patients. *Plast Reconstr Surg.* 1996;98(5):804–10.
10. Berthet JP, Canaud L, Annoville TD, Alric P. Titanium Plates and Dualmesh : A Modern Wall Defects. *ATS.* 2011;91(6):1709–16.
11. Briccoli A, Manfrini M, Rocca M, Lari S, Giacomini S, Mercuri M. Sternal Reconstruction with Synthetic Mesh and Metallic Plates for High Grade Tumours of the Chest Wall. 2002;
12. Miller DL, Force SD, Pickens A, Fernandez FG, Luu T, Mansour KA. Chest Wall Reconstruction Using Biomaterials. *ATS.* 2013;95(3):1050–6.
13. Deschamps C, Tirnaksiz BM, Darbandi R, Trastek VF, Allen MS, Miller DL, et al. Early and long-term results of prosthetic chest wall reconstruction. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1999;117(3):588–92