

MEME KANSERİNİN MEDİKAL TEDAVİSİ

20.

BÖLÜM

Önder BAĞCI¹

Sitotoksik ilaçlar, anti her - 2 ilaçlar ve endokrin tedaviler; adjuvan, neo-adjuvan ya da palyatif amaçlarla kullanılabilir. Adjuvan tedaviler cerrahi sonrası muhtemel mikrometastazların yok edilmesi vasıtasıyla nüks ya da metastazları engellemek için verilmekteyken; neoadjuvan tedaviler lokal ileri hastalıkta Ro(operasyon sonrası mikroskopik rezidünün kalmaması) rezeksiyonun yapılabilmesi ya da meme koruyucu cerrahiye(MKC) olarak sağlanması amacıyla yapılmaktadır. Palyatif tedaviler ise metastatik hastalıkta hastalık progresyonun durdurularak sistem ve organ yetmezliklerinin ya da disfonksiyonlarının engellenmesi, hastalığa bağlı semptomların azaltılması, optimal konforun sağlanması amacıyla verilmektedir.

Meme kanserinin adjuvan tedavisi

Cerrahi sonrası tedavi planı yapılması için müracat eden hasta; özgeçmişi, eşlik eden diğer hastalıkları ve sürekli kullanmakta olduğu ilaçlar açısından sorgulanmalı ve alınan anamnez tedavi planlamasında dikkate alınmalıdır. En sık görülen meme ca invaziv duktal karsinomdur. İnvaziv lobüler,mixed, mikropapiller, metaplastik karsinomlar, spesial olmayan tümörler(medüller tm, nöroendokrin tm) de olumsuz prognostik özellikleri sebebiyle İnvaziv duktal karsinom gibi tedavi edilirler (1).

Pür tubüler, pür müsinöz,püre cribriform,enkapsüle ya da solid papiller ca ve metaplastik karsinomun bazı nadir görülen tipleri (low grade adenoskuamoz ve low grade fibromatoz benzeri karsinom) daha iyi prognoza sahip olma özellikleri

¹ Uzm. Dr. Önder BAĞCI, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü onderbagci77@gmail.com

kriz yoksa tek ajan kemoterapiyle tedaviyi sürdürmek. Süreci “endokrin tedavi, kemoterapi , endokrin tedavi ”sırasıyla yürütmek mantıklı bir yaklaşım olabilir. Visseral kriz durumlarında kombinasyon kemoterapileri tercih edilecek tedavi modalitesidir (28).

Metastatik her 2 (+) meme kanserinin tedavisi

Metastatik Her 2 (+) meme kanserinde 1. seri tedavi Dosetaksel+Trastuzumab+Pertuzumab tedavisidir. Dosetaksel’in ne kadar kullanılması gerektiği konusunda standart bir öneri yoktur. Ancak Pertuzumab +Trastuzumab kombinasyonunun progresyona kadar kullanımı önerilmektedir.Hormon reseptör pozitif vakalarda Dosetaksel kesildikten sonra endokrin tedavi başlanmalı; Pertuzumab+Trastuzumab+Endokrin tedavi kombinasyonu progresyona kadar kullanılmalıdır. Bu tedavi altında progresyon olan vakalarda Ado Trastuzumab Emtansin(TDM1)kullanılması önerilmektedir (29). TDM1 tedavisi sonrası progrese olan vakalarda Kapesitabin+Lapatinib kullanılabilir.

Metastatik tripple (-) meme kanserinin tedavisi

En kötü prognostik grup, maalesef kemoterapotik ajanlar dışında seçenek bulunmamakta. Kombinasyon tedavisiyle başlayıp, monoterapilerle izlemek mantıklı bir yaklaşım olabilir.

Kaynaklar

1. Histology ; NCCN Guidelines Version 4.2020 invasive breast cancer 19/234.
2. Systemic adjuvant treatment:Favorable histologies. NCCN Guidelines Version 4 . 2020 İnvazive Breast Cancer 25/234.
3. Guide lines for adjuvant systemic therapy of invasive breast cancer fig. 7-2; ASCO Sep 2018 Sixth Edition.
4. Joseph A .Sparano at all; Adjuvant Chemotherapy guided by a 21-gene expression assay in breast cancer; NEJM 2018,Tailorx trial.
5. Joseph A .Sparano at all; Clinical and genomic risk to guide the use of adjuvant therapy for breast cancer; NEJM.
6. Systemic adjuvant treatment: Node positive, hormon receptor positive, Her 2 (-) disease; NCCN Guidelines Version 4.2020 Invasive breast cancer 22/234.
7. Tolaney SM,Barry WT,Guo H, et al. Seven year follow up adjuvant Paclitaxel and trastuzumab(APT trial) for node negative ,Her-2 positive breast cancer. J Clin Oncol. 2017;35.
8. Systemic adjuvant treatment: Hormon receptor negatif, Her 2 positive disease; NCCN Guidelines Version 4.2020 İnvazive Breast Cancer 23/234.
9. Adjuvant Endocrin Therapy of hormon reseptor positive disease; invasive breast cancer Asco Sep 2018 Sixth Edition.
10. Prudence A.Francis at all; Adjuvant overian suppression in premenopausal breast

cancer;NEJM 2015.

11. Adjuvant Endocrin Therapy ;NCCN Guidelines Versions 4.2020 Invasive Breast cancer 55/234.
12. Christina Davies et all; Long-term effects of continuing adjuvant Tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of estrogen reseptör positive breast cancer: Atlas, a randomised trial; Lancet 2013.
13. Surveillance follow up;NCCN Guidelines Version 4.2020 Invasive breast cancer 31/234.
14. Treatment of early stage disease: ductal carsinoma insutu; Asco Sep 2018 Sixth Edition.
15. Neoadjuvant systemic therapy in invasive breast cancer; Asco Sep 2018 Sixth Edition.
16. Principles of preoperative systemic therapy; NCCN guidelines version 4.2020 invasi-ve breast cancer 62/234.
17. Von Minchwitz G,Huang C,Mano M, et al. Trastzumab Emtansin for residüel invasive her-2 positive breast cancer . N Engl J med 2019.
18. Adjuvant systemic therapy after preoperative systemic therapy ; NCCN Guidelines Version 4.2020 Invasive breast cancer 30/234.
19. Systemic teatment of recurrent or stage 4 disease; ER and/or PR positive ; her 2 negative; NCCN Guidelines Version 4. 2020 35/234.
20. Systemic therapy for ER and/or PR positive recurrent or stage 4 disease; NCCN Guidelines Versions 4.2020 invasive breast cancer 69/234.
21. Systemic treatment of recurrent or stage 4 disease; ER and/or PR positive; Her 2 negative; NCCN Guidelines Version 4.2020 invasive breast cancer 36/234.
22. Chemotherapy in metastatic breast cancer; Asco Sep 2018 Sixth Edition.
23. Richard S. Finn at all. Palbociclib and Letrozole in advanced breast cancer; N Engl J Med 2016,paloma 2 trial.
24. Gabriel N. Hortobagyi et al. Ribociclib as first line therapy for HR positive advanced breast cancer; NEJM 2016.
25. Roberttson JFR et al. Fulvestrant 500 mg versus Anastrozole 1 mg for hormon reseptor positive advanced breast cancer; Lancet 2016; The Falcon trial.
26. Cristofanili M et al.Fulvestrant plus Palbociclib versus Fulvestrant plus plasebo for treatment of hormon reseptor positive , her 2 (-) metastatic breast cancer that progressed on previus endocrine therapy; Lancet Oncol 2016, Paloma 3 trial.
27. Julia A Beaver and Ben H Park. The addition of Everolimus to Exemastane in the treatment of postmenopausal hormon receptor positive advanced breast cancer; Future Oncol. 2012; Bolero 2 trial.
28. Endocrin therapy of HR (+) Metastatic breast cancer;Asco Sep 2018 Sixth Edition.
29. Benedetta conte at all; T-DM1 efficacy in patients with her2-positive breast cancer progressing after a taxane plus pertuzumab and trastzumab; an italian multicentre observational study; Clinical Breast Cancer; April 2020.