

**NEOADJUVAN KEMOTERAPİ ALAN LUMİNAL A MEME KANSERLERİNDE
LOBÜLER HİSTOLOJİNİN CERRAHİ VE AKSİLLER YANITA ETKİSİ**

Ömer Faruk Elçiçek¹, Ezel Gedik¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Luminal A meme kanserleri düşük proliferasyon indeksi nedeniyle neoadjuvan kemoterapiye (NAK) sınırlı yanıt göstermektedir. İnvaziv lobüler karsinom (ILC) ise görece kemorezistan kabul edilmekte ve klinikte NAK daha seçilmiş olgularda uygulanmaktadır. Bu çalışmada, NAK alan homojen bir Luminal A kohortta histolojik alt tipin (lobüler vs duktal) memedeki ve aksilladaki patolojik tam yanıt (pCR), cerrahi yönetim (mastektomi/meme koruyucu cerrahi) ve sağkalım üzerindeki etkileri değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Ocak 2020–Aralık 2025 arasında lokal ileri evre, NAK sonrası opere edilmiş 125 Luminal A (ER+, PR+, HER2-, düşük Ki-67) hasta retrospektif incelendi. Hastalar lobüler (n=19) ve duktal (n=106) olarak ayrıldı. Klinikopatolojik özellikler, pCR oranları ve cerrahi tipler karşılaştırıldı. Histolojinin pCR ve mastektomi üzerindeki bağımsız etkisi; yaş, preoperatif tümör boyutu ve klinik nodal evreyi içeren çok değişkenli lojistik regresyon ile analiz edildi.

Bulgular: Gruplar yaş (52.2 vs 52.9; p=0.926) ve tümör boyutu (32.7 vs 30.7 mm; p=0.805) açısından benzerdi. Başlangıç nodal pozitiflik duktal grupta daha yüksekti (%80.2 vs %57.9; p=0.068). Memede pCR lobüler grupta %26.3, duktal grupta %4.7 idi (p=0.007). Çok değişkenli analizde ILC, memede pCR için bağımsız prediktör olarak saptandı (OR: 5.51; %95 GA: 1.28–23.67; p=0.021). Buna karşın aksiller pN0'a dönüş oranı lobülerde %9.1, duktalde %21.2 idi. Yüksek meme pCR oranına rağmen mastektomi lobülerde %52.6, duktalde %34.9 oranında uygulandı. Lobüler histoloji mastektomi riskini 2 kat artırma eğilimindeydi (OR: 2.01; p=0.176). Ortalama progresyonsuz sağkalım 46.2 vs 49.0 ay olup, nüks ve genel sağkalım oranları benzerdi.

Sonuç: Luminal A alt tipte, neoadjuvan kemoterapi uygulanan seçilmiş ILC hastalarında memede anlamlı pCR oranları elde edilmiştir. Ancak bu yüksek pCR oranlarının, klinik pratikte NAK verilen ILC olgularının daha yüksek tümör yüküne sahip, biyolojik olarak daha agresif ya da tedaviye yanıt potansiyeli öngörülen çok seçilmiş bir alt grubu temsil etmesine bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte elde edilen onkolojik yanıt, cerrahi koruyuculuğa aynı ölçüde yansımamıştır. Lobüler histolojinin diffüz yayılım paterni ve cerrahi sınır belirsizliği, mastektomi oranlarını artıran temel faktörler olarak görünmektedir. Bu bulgular, ILC'de tedavi ve cerrahi planlamada histolojik özelliklerin belirleyici rolünü vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler : Luminal A, Lobüler Karsinom, Neoadjuvan Kemoterapi, Çok Değişkenli Analiz, pCR, Aksiller Yanıt.

Resimler :

Resim Açıklaması: Tablo 1: Temel Klinikopatolojik Özellikler ve Tedavi Sonuçları

Tablo 1: Temel Klinikopatolojik Özellikler ve Tedavi Sonuçları

Değişken	Duktal Karsinom (n=106)	Lobüler Karsinom (n=19)	P değeri
Klinik Özellikler			
Tanı Yaşı (Yıl, Ort ± SS)	52.9 ± 12.6	52.2 ± 10.3	0.926
Tümör Boyutu (mm, Ort ± SS)	30.7 ± 17.0	32.7 ± 17.0	0.804
Ki-67 İndeksi (% , Ort ± SS)	16.2 ± 4.3	20.1 ± 11.7	0.094
Yanıt ve Cerrahi Sonuçlar			
Memede pCR	%4.7 (n=5)	%26.3 (n=5)	0.007 *
Aksiller pCR (Başlangıç N+ hastalarda)	%21.2 (18/85)	%9.1 (1/11)	0.687
Mastektomi Uygulanma Oranı	%34.9 (n=37)	%52.6 (n=10)	0.142

* p < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (Ki-kare / Fisher Exact testi). SS: Standart Sapma, pCR: Patolojik Tam Yanıt (RCB-0 durumu). Not: Aksiller pCR (pN0'a dönüş) oranı sadece başlangıç klinik değerlendirmesinde nodal tutulumu (N+) olan alt grupta analiz edilmiştir.

Resim Açıklaması: Tablo 2: pCR ve Mastektomi Kararını Etkileyen Bağımsız Faktörler

Tablo 2: pCR ve Mastektomi Kararını Etkileyen Bağımsız Faktörler

Değişken	Memede pCR Öngörüsü OR (%95 CI)	P değeri	Mastektomi Öngörüsü OR (%95 CI)	P değeri
Tanı Yaşı	0.99 (0.94 - 1.05)	0.923	0.98 (0.95 - 1.01)	0.288
Preoperatif Tümör Boyutu	0.97 (0.92 - 1.02)	0.346	1.00 (0.98 - 1.02)	0.869
Preoperatif Nodal Pozitiflik	0.22 (0.05 - 0.96)	0.044 *	1.19 (0.47 - 2.97)	0.705
Histoloji (Lobüler <u>vs</u> Duktal)	5.51 (1.28 - 23.67)	0.021 *	2.01 (0.73 - 5.55)	0.176

* p < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. OR: Odds Oranı (Risk/Şans Katsayısı), CI: Güven Aralığı. Analiz Yöntemi: Çoklu Lojistik Regresyon modelleri; yaş, preoperatif tümör boyutu ve başlangıç nodal pozitiflik durumuna göre düzeltilerek oluşturulmuştur. Histolojik alt tip referans kategorisi "Duktal Karsinom" olarak alınmıştır.