

Meme kanserinde aksillanın klinik değeriendirilmesi, intra-operatif frozen ve aksiller diseksiyonun yerine geçebilir mi ?

Nilüfer Bulut¹, Sevinç Dağıstanlı², Süleyman Sönmez²

¹Başakşehir çam ve sakura şehir hastanesi

²Kanuni sultan süleyman eğitim araştırma hastanesi

Amaç: Erken evre meme kanserlerinde aksiller bölgenin sentinel lenf nodu örnekleme yapılarak frozen da değeriendirilmesi ve diseksiyona kadar giden agresif cerrahi işlemler yapılması tartışmalıdır. Bu aşamada ACOSOG Z0011 çalışması aksiller yaklaşım için iyi bir kılavuzdur.

Bu çalışmada klinik olarak erken evre T1/T2, non-palpable lenf nodu olan, ultrason ve aksilla biyopsisi negatif hastalar ve aksiller biyopsisi pozitif olup neoadjuvan tedavi alan (NAC) hastalar alındı. SLN ve frozen sonuçlarına göre aksiller diseksiyon (AD) yapılarak, lenf nodu pozitifliğinin retrospektif olarak klinik, frozen ve diseksiyon piyeslerinde birbirlerine uyumu araştırıldı.

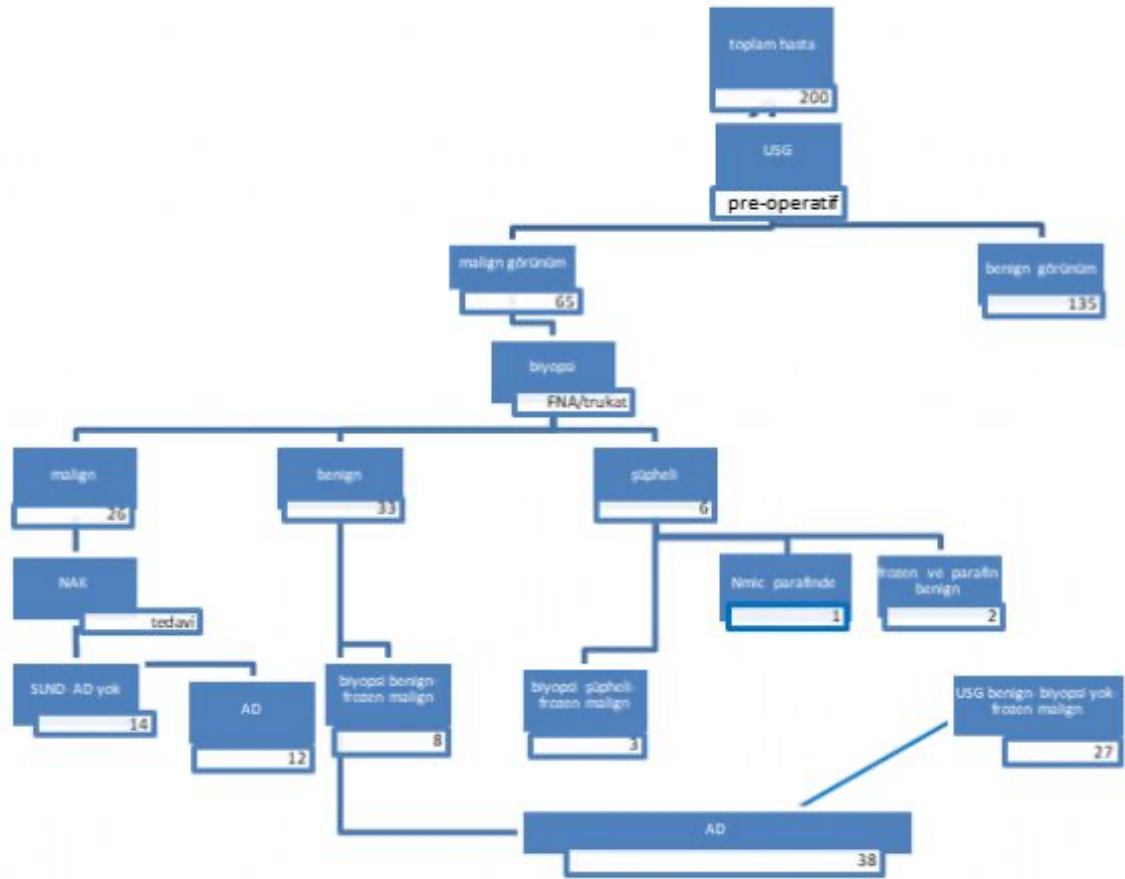
Gereç-Yöntem: Erken evre meme kanseri olan 200 olguda, aksiller ultrasonografi, biyopsi, sentinel lenf nodunun ve aksiller diseksiyonun frozen ve parafin sonuçlarına göre uyumları/ ya da uyumsuzlukları retrospektif olarak incelendi. Her ikisi de pozitif olanlarda pozitif prediktif değeri (PPV), doğruluk oranları kayıt edildi. Ultrasonografi ve biyopsinin her ikisinin de negatif olduğu olgularda negatif prediktif değeri hesaplandı.

Bulgular: Toplam 200 olgunun 19 (9.5%) unda frozen ve parafin arasında uyumsuzluk; 181 olguda ise (90.5%) birbiri ile uyumlu sonuçlar vardı. Aksiller diseksiyon (AD) uygulanan 38 hastanın 5'inde (AD yapılmayan 1 olguda) frozen ve diseksiyon diskordansı, 32 hastada frozen ve diseksiyon uyumu görüldü. Uyumsuzluk olan 19 olgunun; 16'sı neoadjuvan tedavi (NAC) dışı grupta, 3'ü ise NAC tedavisi alan grupta idi. Klinik olarak aksiller tutulum olmayan olgularda frozen ve parafin blokta negatif prediktif değeri 80 % idi.

Sonuç: Erken evre meme kanserlerinde aksillaya frozen inceleme yapılmaksızın,sentinel lenf nodu sonu parafin değeriendirmeler tedavi yaklaşımlarına yön vermede yeterli görünmektedir. Dahası iyi bir klinik inceleme,ultrasonografi ve aksiller biyopsi ile konfirmasyon diseksiyon oranlarını azaltarak, cerrahiye ait işlevsel bozuklukları azaltacaktır

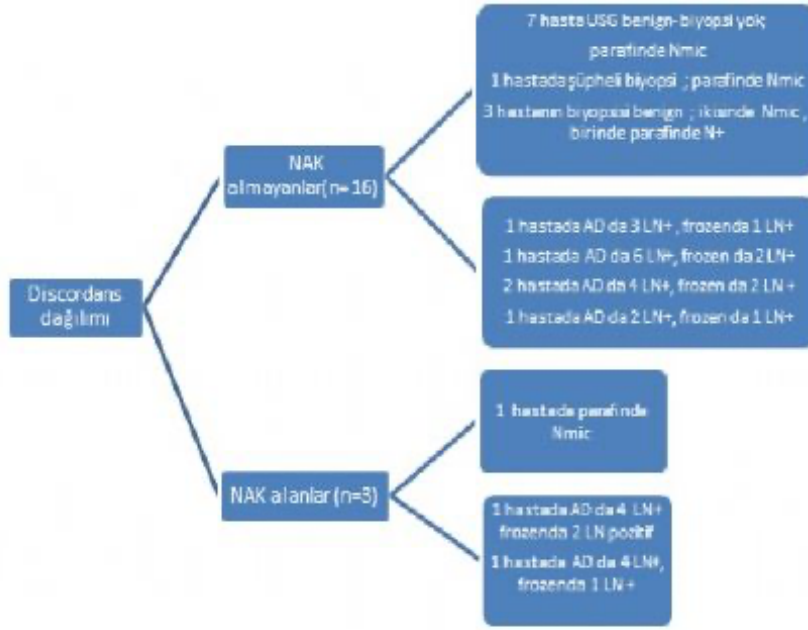
Anahtar Kelimeler: aksiller diseksiyon, meme kanseri, sentinel lenf nodu biyopsisi

1



Aksiller değerlendirme basamakları ve hasta sayıları

2



sentinel lenf noduna göre frozen ve AD diskordansı

tablo 1

Parafin blokta pozitif lenf nodu sayısı		n	Lenf nodu boyutu (mm)				
			Mean± SD	Mean Rank	Sum of Rank	Chi-square	p*
	0	145	13.56±5.62	92.13	13358.5	4.946	0.084
	1	31	15.03±6.22	107.68	3338		
	2	17	16.18±6.58	119.09	2024.5		
**p<0.01, *p<0.05, Kruskal Wallis Testi							

Aksiller diseksiyonda çıkarılan en büyük lenf nodu ile lenf nodu pozitifliği arasındaki ilişki

tablo 2

T evresi	sensitivite	spesifite	PPV	NPV	Doğruluk
T1	%61.5	%90	%50	%93.5	%86
T2	%21	%67	%21	%67	%53.4

Biyopside malign olan lenf nodlarının, T evresine göre USG de malign görülme oranları