

Meme Kanseri

BAZEN İŞLER KARIŞIKTIR; SEKRON MEME KANSERLİ OLGUDA TEDAVİ YÖNETİMİ

Tuğba Kaya¹, Hatice Odabaşı¹

¹Sbü Kartal Dr Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç

Amaç:

Günümüzde onkoloji hastalarının tedavi yönetiminde randomize kontrollü çalışmalarla tedavi yanıtları değerlendirilmiş ajanların algoritmalarından oluşan kılavuzlar önemli yer tutmaktadır ancak çoğu zaman hekimin karşısına gelen hastalarda standart algoritmalar yeterli olamayabilir. Bir vaka üzerinden bunun bir örneğini paylaşmak istedik.

Olgu:

33 yaşında, evli, 2 çocuklu premenapozal dönemde olan kadın hasta 2023 Aralıkta sağ memede cilde invazyon gösteren kitle ile dış merkeze başvurmuş. Meme-axilla biyopsisi yapılan hastada sol gözde görme kaybı gelişmesi üzerine çekilen Kranial MRG de sol temporal bölgede metastaz ile uyumlu kitle tespit edilmiş ve eksizyon yapılmış. Ardından Kranial RT uygulanmış. Evreleme PET BT de sağ orbital fissürde metastatik odak, sağ servikalde , mediastende multiple metastatik LAPlar, sağ memede 10cm ve 8 cm birbiri ile birleşik cilde invaze kitleler, sağ axillada büyüğü 4cm metastatik LAP lar, kc de metastatik lezyon, iskelet sisteminde yaygın litik sklerotik metastatik lezyonlar tespit edilmiş. Meme biyopsi patolojisi axilla metastatik ER%90, PR%10, Cerb2 Negatif(skor0), Ki67<%70-80, grade3 invaziv meme karsinomu olarak , kranial kitle exisyon patolojisi ise ER%30, PR%1-2, CERBB2 pozitif (skor3) şeklinde raporlanmış. Genetik panelde anlamlı mutasyon saptanmayan hastaya metastatik 1.basamakta Docataxel+Trastuzumab+Pertuzumab(Kleopatra rejimi) +Denosumab başlanmış.6 kür sonrası PET BTde yanıt olması sebebiyle tedavi Trastuzumab+Pertuzumab+denosumab ile idamede iken hastanın nöbet geçirmesi üzerine kranial görüntülemeye Leptomeningeal tutulum tespit edilen hasta Temmuz 2024te tarafımıza başvurdu. Leptomenigeal tutulum LP ile konfirme edildi. 2.basamak tedavi için Trastuzumab Deruxtecane planlandı ancak erişim sağlanamayınca hastaya **intratekal Metotreksat(Mtx) , Lapatinib+Kapesitabin, Letrozol+Leuprolid** başlandı, denosumab devam edildi. İntratekal Mtx frekansı LP sitoloji negatifleşince azaltıldı ve nörolojik semptomlarda klinik olarak belirgin yanıt gözlemlendi. Tedavinin 3.ayında PET BT de tüm lezyonlarda tama yakın yanıt gözlenen hastada mevcut tedaviye 1 yıl progresyonsuz devam edildi.Ağustos 2025 de primer kitlede lokal progresyon olması üzerine biyopsi yenilendi ve yine ER+PR+CERBB2 negatif olarak sonuçlandı, hastanın endokrin tedavisi CDK4/6inhibitörü+fulvestrant olarak upgrade edilmek istendi ancak endikasyon dışı izin alınamadı, endokrin tedaviye fulvestrant tek ajan olarak devam edildi. Hastanın mevcut tedavi ile stabil yanıtla izlemi devam etmektedir.

SONUÇ:

Visceral organ metastatik HR+ ve leptomeningeal tutulumlu HER2+ agresif seyirli sekron metastatik meme kanserli olgudaki farklı tedavi kombinleri ile kaliteli bir sağkalım sağlanmış oldu.

Anahtar Kelimeler : leptomeningeal tutulum, intratekal metotreksat,