

Meme Kanseri

GEBELİKTE TANI ALAN TRİPLE-NEGATİF MEME KANSERİNDE MULTİDİSİPLİNER YÖNETİM: OLGU SUNUMU

Beşire Nurdan Tazebay¹, Erdem Kölemen ¹, Melike Yazıcı ¹, Ece Baydar¹, İlkay Çitakkul¹,
Yasemin Bakkal Temi¹, Umut Kefeli ¹, Devrim Çabuk¹, Kazım Uygun ¹
¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji

Giriş-Amaç

GİRİŞ

Gebelikle ilişkili meme kanseri gebelik sırasında veya postpartum ilk 1 yıl içinde tanı alan meme kanserlerini kapsar ve insidansı yaklaşık 1/3000 gebelik olarak bildirilmektedir. Tanı sıklıkla gecikmektedir çünkü gebelikte meme dokusunda fizyolojik değişiklikler palpasyonu ve görüntülemeyi zorlaştırır.

Triple-negatif meme kanseri (TNBC), gebelikte daha agresif seyir gösterebilen, yüksek proliferatif indeksli bir alt tiptir. Maternal sağkalımı optimize ederken fetal güvenliği korumak multidisipliner yaklaşım gerektirir.

OLGU

34 yaşında, bilinen kronik hastalığı olmayan, 34 haftalık gebe hasta sağ memede ele gelen kitle şikâyeti ile başvurdu.

Görüntüleme:

- Sağ meme retroareolar bölgede 4 × 3 cm solid kitle
- Sağ aksillada 20 × 9 mm şüpheli lenfadenopati

Biyopsi Sonucu:

- ER: Negatif
- PR: Negatif
- Ki-67: %70
- Grade: 3
- Tanı: invazif karsinom

Sağ aksiller lenf nodu biyopsisi meme karsinomu metastazı ile uyumlu bulundu. Klinik evre: **cT2N1M0**.

TEDAVİ SÜRECİ

Hasta multidisipliner konseyde (genel cerrahi, medikal onkoloji, kadın hastalıkları ve doğum) değerlendirildi.

Neoadjuvan Tedavi

- Doz-dense **Doxorubicin + Siklofosfamid**
- Ardından haftalık **Paclitaxel + Carboplatin**

Kemoterapi öncesi ve tedavi süresince fetal iyilik hali obstetrik ekip tarafından düzenli olarak izlendi. Terme ulaşınca gebelik sorunsuz şekilde sonlandırıldı.

Cerrahi

- Sağ subkutan mastektomi
- Sentinel lenf nodu biyopsisi

Patoloji: Rezidü tümör saptanmadı (patolojik tam yanıt, pCR)

Adjuvan Süreç

- Postoperatif radyoterapi
- Rekonstrüksiyon cerrahisi

Hasta halen nüks olmaksızın takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Gebelikte meme kanseri tedavisi trimester bazlı planlanmalıdır. İkinci ve üçüncü trimesterde antrasiklin bazlı kemoterapilerin güvenli uygulanabildiği gösterilmiştir. Triple-negatif alt tipte platin içeren rejimlerle patolojik tam yanıt oranları artmaktadır.

Bu olguda üçüncü trimesterde başlanan antrasiklin ve taksan-platin kombinasyonu ile tam patolojik yanıt elde edilmiş, fetal güvenlik korunmuş ve optimal onkolojik sonuç sağlanmıştır.

SONUÇ

- Gebelikte meme kanseri gecikmeden biyopsi ile tanı almalıdır.
- Multidisipliner yaklaşım esastır.
- İkinci-üçüncü trimesterde sistemik kemoterapi güvenle uygulanabilir.
- Triple-negatif biyolojide neoadjuvan tedavi ile pCR elde edilmesi prognoz açısından olumlu bir göstergedir.

Bu olgu, gebelikte tanı alan agresif biyolojili meme kanserinin etkin ve güvenli şekilde yönetilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler : Gebelik, Triple Negatif Meme Kanseri