

Abstract:318

SB-35

**PET-CT İLE METASTATİK AKSİLLER LENF NODU TUTULUMUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Haydar Temizyürek¹, Fariz Emrah Özkan¹, Ramazan Coşar¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim
Dalı

Amaç:

Metastatik aksiller lenf nodu tutulumunun tespiti, meme kanserinde prognoz ve tedavi planlaması açısından kritik bir rol oynamaktadır (1). PET-CT'nin meme kanseri tanısı alan hastalarda aksiller lenf nodu tutulumunu belirlemedeki başarısı, genellikle erken evrelerde kanserin tespiti, tedavi kararları ve prognoz belirlenmesi açısından çok değerlidir (2). Bu çalışmada, PET-CT'nin aksiller lenf nodu metastazını tespit etmedeki başarısını tek merkez deneyimi ile değerlendirmeyi amaçladık

Yöntem:

Çalışmamızda 2016-2024 yılları arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tedavi gören meme kanserli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. 18 yaş ve üzeri, neoadjuvan tedavi almamış, opere olmuş, Evre 4 olmayan, ikinci primer kanseri ve aktif enfeksiyonu olmayan, cerrahi tedavi öncesinde PET-CT çekimi yapılmış ve aksiller lenf nodu örneklemesi yapılmış hastalar çalışmaya dahil edildi. $SUV \leq 2,5$ ve $SUV > 2,5$ olmak üzere iki grup oluşturuldu. PET-CT sonuçları ile hastaların demografik ve klinik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Ki-kare testi (χ^2) uygulandı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 125 kadın hasta dahil edildi. Ortanca yaş 53 idi. Cerrahi öncesi çekilen PET-CT'de aksiller LN SUVmax değeri ile patolojik T, patolojik N, evre, aksiller diseksiyon türü, cerrahi lenf nodu durumu ve lenfovasküler invazyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunurken; menopoz durumu, aile öyküsü, meme tarafı, histolojik tip, ER, PR, HR durumu, Her2 durumu, moleküler grup, grade, perinöral invazyon ve Ki67 arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. PET-CT nin aksiller lenf nodu metastazını değerlendirmede sensitivite %53,57, spesifisite ise %85,51 olarak hesaplandı.

Sonuç:

Çalışmamızda elde edilen veriler, literatürle uyumlu şekilde, PET-CT'nin lenf nodu metastazını tespit etmedeki doğruluğunun özellikle patolojik N durumu,

evre, cerrahi lenf nodu durumu, diseksiyon türü ve lenfovasküler invazyon gibi faktörlerle güçlü bir şekilde ilişkili olması; PET-CT'nin klinik uygulamalarda, özellikle lenf nodu metastazı tespitinde yüksek doğruluk sağladığını göstermektedir. SNLD (sentinel lenf nodu diseksiyonu) yapılan hastaların %76'sı düşük SUVmax değerine sahipken, ALND (aksiller lenf nodu diseksiyonu) yapılan hastalarda bu oran daha düşüktür. PET CT tutulumu ile cerrahi lenf nodu tutulumu arasındaki güçlü ilişki göz önünde bulundurulduğunda, ALND yapılması planlanan hastalarda PET CT bulgularının daha fazla dikkate alınması ve çalışmamızdaki düşük SUVmax tutulumu olan (%44) ALND yapılmış hastaların oranının azaltılması için yol gösterici olabilir. Özellikle lokal ileri hastalık veya metastatik hastalık şüphesi bulunan olgularda, PET-CT'de tutulumu olan aksiller lenf nodundan biyopsi yapılması, cerrahi sırasında gereksiz aksiller lenf nodu diseksiyonunun önüne geçilmesine yardımcı olabilir.

Kaynakça:

1. Hoh, C. K., et al. (2002). "PET imaging in oncology: A review of its application to cancer therapy and diagnosis." *The Journal of Nuclear Medicine*, 43(6), 1122-1132.
2. El-Faramawy, N., et al. (2012). "The diagnostic accuracy of FDG PET/CT for staging and monitoring of breast cancer." *The Breast Journal*, 18(4), 357-362.

Anahtar Kelimeler: Meme, PET, aksilla

Resim Açıklaması: Aksiller LN SUVmax değeri ile diğer değişkenler arasındaki ilişki

		SUVmax ≤ 2,5	SUVmax >	Toplam	P değeri
Menopoz	Yok	38 (%76)	12 (%24)	50 (%100)	0,117
	Var	47 (%62,7)	28 (%37,3)	75 (%100)	
Aile Oyküsü	Yok	70 (%64,8)	38 (%65,2)	108 (%100)	0,07
	Var	14 (%87,5)	2 (%12,5)	16 (%100)	
Meme Tarafı	Sağ	45 (%66,2)	23 (%33,8)	68 (%100)	0,733
	Sol	39 (%70,9)	16 (%29,1)	55 (%100)	
Patolojik T	T1	36 (%85,7)	6 (%14,3)	42 (%100)	0,008
	T2	45 (%61,6)	28 (%38,4)	73 (%100)	
	T3	4 (%44,4)	5 (%55,6)	9 (%100)	
Patolojik N	N0	59 (%86,8)	9 (%13,2)	68 (%100)	<0,001
	N1	20 (%47,6)	22 (%52,4)	42 (%100)	
	N2	6 (%46,2)	7 (%53,8)	13 (%100)	
	N3	0 (%0)	2 (%100)	2 (%100)	
Evre	Evre1	31 (%88,6)	4 (%11,4)	35 (%100)	0,002
	Evre2	44 (%65,7)	23 (%34,3)	67 (%100)	
	Evre3	10 (%45,5)	12 (%54,5)	22 (%100)	
Diseksiyon Türü	SNLD	70 (%76,9)	21 (%23,1)	91 (%100)	<0,001
	ALND	15 (%44,1)	19 (%55,9)	34 (%100)	
Cerrahi LN Durumu	Negatif	59 (%85,5)	10 (%14,5)	69 (%100)	<0,001
	Pozitif	26 (%46,4)	30 (%53,6)	56 (%100)	
Histolojik Tip	İnvaziv Duktal	76 (%70,4)	32 (%29,6)	108 (%100)	0,407
	İnvaziv Lobuler	4 (%57,1)	3 (%42,9)	7 (%100)	
	Mikst Tip	0 (%0)	1 (%100)	1 (%100)	
	Diğerleri	5 (%62,5)	3 (%37,5)	8 (%100)	
ER	Negatif	10 (%62,5)	6 (%37,5)	16 (%100)	0,614
	Pozitif	75 (%68,8)	34 (%31,2)	109 (%100)	
PR	Negatif	13 (%61,9)	8 (%38,1)	21 (%100)	0,512
	Pozitif	72 (%69,2)	32 (%30,8)	104 (%100)	
HR	Negatif	10 (%62,5)	6 (%37,5)	16 (%100)	0,614
	Pozitif	75 (%68,8)	34 (%31,2)	109 (%100)	
HER2	Negatif	74 (%66,1)	38 (%33,9)	112 (%100)	0,175
	Pozitif	11 (%84,6)	2 (%15,4)	13 (%100)	
Moleküler Grup	HR+ HER2-	68 (%67,3)	33 (%32,7)	101 (%100)	0,418
	HR+ HER2+	8 (%88,9)	1 (%11,1)	9 (%100)	
	HR- HER2+	3 (%75)	1 (%25)	4 (%100)	
	HR- HER2-	6 (%54,5)	5 (%45,5)	11 (%100)	
Grade	Grade 1	22 (%75,9)	7 (%24,1)	29 (%100)	0,208
	Grade 2	42 (%71,2)	17 (%28,8)	59 (%100)	
	Grade 3	18 (%56,3)	14 (%43,8)	32 (%100)	
LVI	Yok	48 (%83,7)	8 (%14,3)	56 (%100)	<0,001
	Var	28 (%51,9)	26 (%48,1)	54 (%100)	
PNI	Yok	32 (%64)	18 (%36)	50 (%100)	0,739
	Var	23 (%60,5)	15 (%39,5)	38 (%100)	
Ki67	Ki67 ≤ 20	44 (%67,7)	21 (%32,3)	65 (%100)	0,850
	Ki67 > 20	37 (%66,1)	19 (%33,9)	56 (%100)	