

## MEME'DE DUKTAL KARSİNOMA IN SITU (DKİS)

**Atilla Soran**

*Breast Surgery Unit, Magee-Womens Hospital University of Pittsburgh, USA*

**A**merikan istatistiklerine göre 85 yaşına kadar yaşayan her 8 kadından 1 meme kanserine yakalanmaktadır; 2010 yılında beklenen invaziv meme kanserli hasta sayısı 192.370 iken, in situ meme kanserli hasta sayısı 62.280 olarak tahmin edilmektedir. Tüm meme kanserleri arasında insitu kanser oranı %15-30 arasında olup, DKİS, insitu kanserlerin %8'ini oluşturmaktadır. DKİS, mamografi ile tespit edilmiş meme kanserlerinin %30-40'ını oluştururken, hastaların yaklaşık %10-20'sinde bilateral olarak görülmektedir. Meme kanserleri arasında sıklığı artan DKİS'nun tespit ve tedavisinde geniş araştırmalar yapılmakla birlikte, standart tedavi açısından merkezler arasında farklılıklar görülmektedir. Tedavi seçenekleri, meme koruyucu cerrahiden bilateral mastektomiye kadar giden geniş bir spektrumu içermekte, gerek hasta gerekse cerrah karar vermekte zorlanmaktadır. Tedavi seçenekleri oluşturulurken, tümörün büyüklüğü, yapısal paterni, nükleer gradı, nekroz varlığı, periduktal inflamasyon, cerrahi sınır durumu ve mikrokalsifikasyonların yaygınlığı, genç yaş, palpabl hastalığın olup olmaması, mamografideki nodüler dansite, Paget hastalığı, meme başı akıntısı, tanının kor biyopsi ile konulmuş olması gibi histopatolojik ve klinik parametreler göz önüne alınmalıdır. Bu parametrelerin hangi DKİS'nun invazyon yapacağı sorusuna mutlak cevap verememesi nedeniyle, bugün için standart tedavi yaklaşımı temiz

sınır elde edilebilen DKİS olgularında radyoterapinin meme koruyucu cerrahiye eklenmesi, mastektomi kararı verilen olgular da ise invazyon olasılığı nedeniyle sentinel lenf nodülü biyopsisinin eklenmesidir. NSABP B-24 çalışmasının 7 yıllık takip sonucunda, ER pozitif olan olgularda tamoksifen eklemekle ipsilateral meme kanseri nüksünde %31, kontralateral meme kanseri nüksünde ise %47 oranında azalma tespit edilmiştir.

DKİS tanısı alan hangi olgunun ileride invaziv kansere dönüşebileceğinin tespiti için biyomarker çalışmalarına gereksinim vardır. ABD ve Avrupa da devam eden randomize çalışmalar, radyoterapi, aromataz enzim inhibitörleri ve trastuzumab'ın DKİS tedavisindeki yerini ortaya koyabilecektir.

30 Eylül-3 Ekim 2010 tarihlerinde yapılacak olan İstanbul Konsensus Toplantısının konularından olan DKİS için oluşturulacak olan ortak yaklaşım ile ülkemiz içinde bir yaklaşım kılavuzu oluşturulabilecektir. Ülkemizde de artan tarama programları sonucunda DKİS insidansı da artmaktadır. Federasyonumuz şemsiyesi altında oluşturulacak olan çalışma grubu ve bunların öncülüğünde başlatılacak olan randomize klinik çalışmalar ile DKİS'in tanı ve tedavisinde ülkemiz için uygun olan yaklaşımların belirlenebileceğini düşünüyorum.

### **İletişim**

Atilla Soran  
Tel : 412 641 1316  
Faks : 412 641 1446  
E-posta : asoran@mail.magee.edu