

SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİSİNDE YANLIŞ NEGATİFLİK ORANI NASIL BELİRLENİR?

How to calculate the false negativity rate for sentinel lymph node biopsy procedure?

Bahadır M. Güllüoğlu

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Meme ve Endokrin Cerrahisi Ünitesi, Meme Merkezi, İstanbul, Türkiye

Sayın Editör;

Genç ve ark. (1) yazdıkları editöre mektupta daha önce derginizde yayınlanmış olan Eser ve ark. (2)'a ait meme kanserinde sentinel lenf nodu (SLN) biyopsisi serisinde "yanlış negatiflik" oranının doğru olarak hesaplanmadığını öne sürmektedirler. Ancak Genç ve ark. (1)'nin kendi tablolarında verdikleri veri gruplaması ışığında "yanlış negatiflik oranı" hesaplamasını doğru olarak yapmadıkları görülmektedir. "Yanlış negatiflik oranı"nın doğru hesaplanmasında aksillanın metastatik olduğu tüm olgular (SLN'si metastatik olup tamamlayıcı diseksiyon sonrası diğer lenf nodlarında [nonSLN] metastaz saptanmayanlar da dahil olmak üzere) "payda"yı oluştururken (Eser ve ark. (2)'nin serisinde bu rakam tablodan anlaşıldığı kadarı ile 19'dur), "pay"ı ise SLN olarak çıkarılan lenf nodu yada nodlarının metastatik olmadığı ancak tamamlayıcı aksilla diseksiyonunda çıkarılan diğer lenf nodlarının en az birisinde metastaz saptanan hastalar (yanlış negatif olgu; Eser ve ark. (2)'nin serisinde bu rakam 1'dir) oluşturmaktadır (3,4):

Yanlış negatif hastalar
(SLN neg/nonSLN poz)

Yanlış negatiflik oranı: _____

Aksiller metastazı olan tüm hastalar
(Gerçek aksilla pozitif hastalar)
(SLN poz/nonSLN neg) + (SLN poz/nonSLN poz) +
(SLN neg/nonSLN poz)

SLN'de saptanan metastazın mikro ya da makrometastaz olması veya introperatif ya da postoperatif saptanmış olmasının "gerçek yanlış negatiflik" üzerinde etkisi ise yoktur (5).

Genç ve ark. (1) ise hesaplamalarında "payda"yı sadece "SLN ve sonrasındaki tamamlayıcı diseksiyonda nonSLNsi beraberce metastatik" olan olgular ile "yanlış negatif olan olgu"yu alacak şekilde oluşturmuşlardır. Aksillası gerçek pozitif olan diğer 7 olguyu (SLN poz/nonSLN neg) dışlayarak hesaplama yapmışlardır. Sonuçta, derginizde daha önce yayınlanan Eser ve ark. (2)'nin serisinde yer alan veriler göz önüne alındığında yazarların Genç ve ark. (1)'nin öne sürdüklerinin aksine serilerinin "yanlış negatiflik oranı" hesaplamasını doğru yaptıkları (1/19) anlaşılmaktadır.

Anahtar sözcükler: meme kanseri, sentinel lenf nodu biyopsisi, yanlış negatiflik

Key words: breast cancer, sentinel lymph node biopsy, false negativity

Kaynaklar

1. Genç V, Ensari C, Şeker D, Kulaçoğlu H. Meme kanserinde sentinel lenf nodu biyopsisi. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4:2.
2. Eser M, Kaptanoğlu L, Sıkar HE ve ark. Erken evre meme kanserinde sadece mavi boya kılavuzluğunda yapılan sentinel lenf nodu biyopsisinin yeri: Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3. Cerrahi Kliniği'nin geçerlilik çalışması. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3:131-135.
3. Dede F, Kaya H, Güllüoğlu BM. Meme kanseri cerrahisinde minimal invaziv aksiller girişim: sentinel lenf nodu biyopsisi. Ulusal Cerrahi Derg 2001; 17:273-282.
4. Newcombe RG. Bayesian estimation of false-negative rate in a clinical trial of sentinel node biopsy. Stat Med 2007;26:3429-3442.
5. Chan SW, LaVigne KA, Port ER, et al. Does the benefit of sentinel node frozen section vary between patients with invasive duct, invasive lobular, and favorable histologic subtypes of breast cancer? Ann Surg 2008; 247:143-149.

İletişim

Bahadır M Güllüoğlu
Tel : 0(216) 326 32 96
E-Posta : bmgulluoglu@superonline.com

Gönderilme Tarihi: 02 Şubat 2008 • Kabul Tarihi: 12 Mart 2008