

S 01

MEME KANSERİNDE HER-2 EKSPRESYONUNUN SAPTANMASINDA İMMUNHİSTOKİMYA (IHC), FLORESAN İN SİTU HİBRİDİZASYON (FISH), KROMOJENİK İN SİTU HİBRİDİZASYON (CISH) VE GERÇEK ZAMANLI-POLİMERAZ ZİNCİR REAKSİYONUNUN (RT-PCR) KARŞILAŞTIRILMASI: PİLOT ÇALIŞMA

Binnaz DEMİRKAN⁽⁵⁾, Yalın KILIÇ⁽⁴⁾, Sultan CİNGÖZ⁽⁴⁾, Tülay CANDA⁽³⁾, Aydan ÇAVUŞOĞLU⁽¹⁾, Meral SAKIZLI⁽⁴⁾, Ali SEVİNÇ⁽²⁾, Mehmet Ali KOÇDOR⁽²⁾, Serdar SAYDAM⁽²⁾, Ömer HARMANCIOĞLU⁽²⁾

1) Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı / İzmir

2) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

3) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı / İzmir

4) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı / İzmir

5) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı / İzmir

GİRİŞ : Trastuzumab'ın metastatik hastalıktan sonra meme kanserinin adjuvan tedavisinde de kullanılması, bu tedaviden en fazla yarar görecektir. Moleküler doğru olarak tanımlanmasını gerektirir. Moleküler sitogenetik teknolojilerin tümör örneklerine uygulanması moleküler tanı yöntemlerinin önemli bir parçası olmuştur. HER-2 protein ekspresyonu (IHC ++++) veya gen amplifikasyonu (IHC ++ ve FISH +) trastuzumab tedavisine yanıtın en güvenilir prediktörüdür. Literatürde yanlış pozitif veya negatif sonuçların bildirilmesi nedeniyle dört farklı tanı metodunu karşılaştırmayı amaçladık.

METOD : Operabl invaziv meme kanseri tanısı olan 16 hastaya ait tümör örnekleri alınmıştır. Parafin içindeki tümör doku örneklerinde IHC, FISH ve CISH; taze tümör doku örneklerinden total RNA eldesini takiben RT-PCR çalışılmıştır. IHC ile invaziv alandaki tümör hücrelerinde tüm hücre membranında (komplet) çizgisel, kesintisiz veya hücre membranının bazı alanlarında (inkomplet) boyanma; kuvvetli veya orta yoğunlukta boyanma; boyanmanın hücrelerin %10'undan fazla veya daha azında olması; ya da hiç boyanma olmaması değerlendirilir. FISH ile HER-2 sinyal sayısının /CEP17 sinyal sayısına oranı değerlendirilir. RT-PCR, HER-2 gen amplifikasyonunu artmış protein ekspresyonunu göstererek indirekt olarak ortaya koyar. CISH ile HER-2 sinyalleri ve doku morfolojisi aynı anda ışık mikroskopisinde görüntülenebilir.

BULGU : Tablo I: Operabl invaziv meme kanseri tanısı alan olguların özellikleri

	Yaş	Menopoz durumu	Evre (AJCC 2002)	Histopatolojik tip	Tümör boyutu	Lenf nodu	Lenf damanı invaz	Kan damanı invaz	Derece	ER	PR
1	71	postm	IIIA	IDK	T2	N2	+	+	II	-	-
2	67	postm	IIA	IDK + Apokrin	T1	N1	+	-	II	-	+
3	26	prem	I	Berrak hücreli Tm	T1	N0	+	-	NG III M III	-	+
4	71	postm	IIB	IDK+İLK	T2	N1	+	-	II	+	-
5	57	postm	IIA	IDK	T2	N0	+	-	II	+	-
6	50	postm	IIIC	İLK+İnv. Kribriform	T2	N3	+	-	NG I M I	+	+
7	36	prem	IIIA	IDK	T2	N2	+	-	I	-	-
8	54	postm	IIIA	IDK+İLK	T1	N2	+	-	I	+	+
9	70	postm	IIIC	IDK+İLK	T2	N3	+	+	III	+	+
10	80	postm	IIA	IDK	T2	N0	+	-	III	-	+
11	44	prem	I	IDK+İLK	T1	N0	+	+	I	+	+
12	51	postm	IIB	IDK	T2	N1	+	-	III	-	+
13	80	postm	IIB	IDK	T2	N1	-	-	II	-	+
14	47	prem	IIIA	İLK+İnv. mikropapiller	T2	N2	+	-	NG II M II	+	+
15	39	prem	IIIA	İLK+İnv. mikropapiller	T1	N2	+	-	NG III M III	+	+
16	56	postm	IIIA	IDK	T2	N2	+	-	III	+	+

Tablo 2: Operabl invaziv meme kanseri tanısı alan olguların IHC, FISH, CISH ve RT-PCR sonuçları

	IHC	FISH	CISH	RT-PCR Q(x/c)
1	+++	3.3 (+)	9 (+)	10.27
2	+++	4.9 (+)	5 (-)	56.89
3	-	1.0 (-)	3 (-)	6.41
4	-	1.1 (-)	2 (-)	0.00
5	+++	2.2 (+)	4 (-)	10.41
6	-	1.2 (-)	5 (-)	77.71
7	-	1.0 (-)	2 (-)	207.94
8	-	1.0 (-)	4 (-)	474.41
9	+++	1.0 (-)	5 (-)	13.83
10	-	1.0 (-)	3 (-)	42.52
11	+	0.9 (-)	2 (-)	42.81
12	+++	1.0 (-)	4 (-)	2.79
13	+++	0.9 (-)	3 (-)	29.45
14	+++	3.3 (+)	3 (-)	613.11
15	++	1.0 (-)	4 (-)	9.25
16	+++	2.2 (+)	8 (+)	776.05

TARTIŞMA ve SONUÇ : Az sayıdaki tümör örnekleriyle yapabildiğimiz bu çalışmamızda HER-2 ekspresyonu %30 olarak saptanmıştır. 3 örnek dışında IHC ile FISH sonuçları birbirini desteklemekle birlikte RT-PCR ve CISH sonuçları arasında diskordans mevcuttur. IHC (+++) ve FISH (-) 3 olguda kromozom 17 polisomisi saptanmıştır. Çalışmamızda FISH, HER-2 ekspresyonunu en doğru saptayan yöntemdir. Ancak daha fazla olgu içeren gruplarda kontrolü yapılmaktadır. Ocak 2007 ASCO (American Society of Clinical Oncology) ve CAP (College of American Pathologists) tarafından ortak olarak yayınlanan yeni rehberine göre HER-2 ekspresyonuna IHC ve FISH yöntemleri ile bakılmaktadır.

S 02

C-erbB-2 "SKOR ++" OLAN İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM (NOS) VAKALARINDA C-erbB-2 ONKOGEN AMPLİFİKASYONUN FISH İLE ARAŞTIRILMASI

Doğuş ÖZDEMİR, Işın PAK

Ankara Onkoloji Hastanesi, Patoloji / Ankara

GİRİŞ : İmmünohistokimyasal olarak c-erbB-2 skorlanması subjektif bir değerlendirmedir. Bizim bu çalışmadaki amacımız immünohistokimyasal olarak skor (++) olarak değerlendirilmiş olan invaziv duktal karsinom vakalarında, floresan in-situ hibridizasyon (FISH) ile araştırılan c-erbB-2 gen amplifikasyonu arasındaki korelasyonun tespit edilmesidir.

METOD: İmmünohistokimyasal çalışmalarda, c-erbB-2 ekspresyon skoru (++) olarak değerlendirilmiş 25 adet invaziv duktal karsinom vakasında, konvansiyonel FISH yöntemiyle c-erbB-2 (her2/neu) gen amplifikasyonu araştırıldı.

BULGU : İmmünohistokimyasal boyanma sonucunda c-erbB-2 skoru (++) olarak değerlendirilmiş 25 adet invaziv duktal karsinom vakasından, 15 adet vakada FISH yöntemiyle her2/neu gen amplifikasyonu görülmemiştir; 10 adet vakada ise FISH yöntemiyle

her2/neu gen amplifikasyonu izlenmiştir

TARTIŞMA ve SONUÇ : İmmünohistokimyasal olarak c-erbB-2 skor (++) olarak değerlendirilmiş olan invaziv duktal karsinom vakalarımızın %40'ında, FISH yöntemiyle c-erbB-2 gen amplifikasyonu tespit edilmiştir. Dolayısıyla literatür ile uyumlu olarak, immünohistokimya ile skor (++) olarak değerlendirilmiş olan vakalarda FISH yapılması uygundur.

S 03

GRANÜLOMATÖZ MASTİTLERDE İNCE İĞNE ASPIRASYON BİOPSİSİ DENEYİMİMİZ

Bengü GÜNAY YARDIM ⁽²⁾, **Ümit BAYOL** ⁽²⁾, **Murat ÇOBANOĞLU** ⁽¹⁾, **Osman GÜNGÖR** ⁽¹⁾, **Rafet BEYHAN** ⁽²⁾

1) S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Genel Cerrahi Kliniği / İzmir

2) S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği / İzmir

GİRİŞ : Meme lezyonlarının ayırıcı tanısında 50 yılı aşkın süredir tüm dünyada yüksek güvenilirlikle kullanılagelen ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB)'nde tanısal duyarlılık ve özgüllüğün düşmesinin en önemli nedenlerinden biri granüloamatöz lezyonlardır. Granüloamatöz lezyonların sitopatolojide yaratmış oldukları sıklıkla malign lezyonları taklid eden karmaşta bu tip lezyonlarda İİAB'nin yerini kesici biopsilerin almasına neden olmuştur. 20 yıla yakın bir süredir meme lezyonlarının ayırıcı tanısında İİAB'yi rutin olarak uygulayan ve İİAB'nin kesici biopsiye üstünlüğüne inanan bir ekip olarak hastanemizin bu yöndeki deneyimini belirleyip, aktarmayı amaçladık.

METOD : Patoloji arşivimizde son 10 yılda granüloamatöz mastit tanısı ile yer alan toplam 179 olgu içerisinde İİAB ile tanı almış ve hastanemiz kayıtlarında histolojik ve veya klinik karşılığı bulunan 54 olgu çalışma kapsamına alınarak, bu olgular için tanısal doğruluk, tanısal duyarlılık, tanısal özgüllük saptandı. Bulgularımız kaynaklarla karşılaştırılıp, tartışıldı.

BULGU : Çalışma kapsamına alınmış bulunan 54 olgunun 37'sinin histolojik karşılığına, 17'sinin klinik karşılığına ulaşılmıştır. Serimizde 1 yanlış pozitif, 2 yanlış negatif, 5 gerçek pozitif ve 49 gerçek negatif ile sırasıyla tanısal doğruluk %94.4, duyarlılık %71.4 ve özgüllük %98 bulunmuştur. Dizinimizde yer alan granüloamatöz mastitlerin 7'sinde sitolojik düzeyde tanımlanabilir spesifik (5 tüberküloz, 1 kandidiazis, 1 idiyomatik granüloamatöz mastit) bulgular saptanmış ve spesifik sağaltıma yanıt alınmıştır. Diğer olgularımız nonspesifik antibiyoterapiye yanıt vermiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Tanısal duyarlılığı biraz düşük olmakla birlikte hastanemizde granüloamatöz mastitlerin tanısında İİAB'nin yüksek doğruluk ve özgüllükle kullanılmakta olduğu kanısına varılmıştır.

S 04

MEMENİN PAPİLLER LEZYONLARINDA İNCE İĞNE ASPIRASYON BİOPSİSİ DENEYİMİMİZ

Ümit BAYOL, Bengü GÜNAY YARDIM, Süheyla CUMURCU, Rafet BEYHAN, Ayça TAN, Deniz ALTINEL

S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği / İzmir

GİRİŞ : Basit intraduktal papillomdan invaziv papiller karsinoma kadar geniş bir yelpaze oluşturan memenin papiller lezyonlarının çoğu kez güçlükler yaratan histolojik tanısı dikkate alındığında sitolojik tanısının daha da güç olacağı tartışılmazdır. Papiller lezyonların iki büyük sorunu sıklıkla hücresel atipi göstermeleri ve invaziv olan ve olmayanlarının ayırımında güçlük çekilmesidir. Sitolojik düzeyde atipinin yanlış olarak malignite tanısına neden olabileceği, çoğu olguda sitolojik düzeyde invazyonu yansıtan bulguların görülemeyeceği göz önünde tutularak sitolojik düzeyde papiller lezyonlar için benign/malign ayırımının yapılmaması, bunun yerine papiller neoplazi kavramının yeğlenmesi önerilmiştir. Memenin papiller lezyonlarının ayırıcı tanısında İİAB'nin tanısal güvenilirliği genele göre düşük olarak bildirilmiştir. 20 yıla yakın süredir meme lezyonlarının ayırıcı tanısında İİAB'ni rutin olarak yüksek güvenilirlikle kullanan bir merkez olarak papiller lezyonlardaki deneyimimizi irdeleyip, aktarmayı amaçladık.

METOD : Son 10 yıllık arşivimizde sitolojik ve histolojik verileri bulunan İİAB düzeyinde papillom, atipik papillom, papiller neoplazi, papiller karsinom tanıları almış toplam 101 olđu çalışma kapsamına alındı. Tanısal doğruluk, tanısal duyarlılık, tanısal özgüllük yönlerinden değerlendirilip, tartışıldı.

BULGU : Arşivimizde çalışma kapsamına alınmış olan 101 olguya ait 108 İİAB ve 104 doku örneği yer almakta idi. Dizinimizde 6 yanlış pozitif, 6 yanlış negatif, 69 gerçek pozitif, 32 gerçek negatif ile tanısal doğruluk %88.1, tanısal duyarlılık %92, tanısal özgüllük %84.2 olarak bulundu. Yanlış pozitifliğin büyük oranda proliferen papiller lezyonlardaki epitelial atipiden, yanlış negatifliğin düşük dereceli mikropapiller insitu duktal karsinom hücrelerinin üniformitesinden kaynaklandığı görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuç olarak, bölümümüzde memenin papiller lezyonlarının ayırıcı tanısında İİAB'nin oldukça yüksek güvenilirlikle kullanılmakta olduğu, yöntemin duyarlılığı ve özgüllüğünü yükseltebilmenin gri alan olan papiller neoplazi dilimini daha geniş tutmakla olası olduğu kanısına varılmıştır.

S 05

MEMENİN KOLUMNAR HÜCRELİ LEZYONLARI: TANIMLANMALARI ÖNEMLİ Mİ?

Bengü GÜNAY YARDIM, Ümit BAYOL, Bilge TARCAN, Deniz ALTINEL, Mehtap CANİKOĞLU

S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İzmir

GİRİŞ : Son yıllarda meme kanserli olgularda meme kanserine eşlik ettiği dikkat çekerek, meme patolojisinin gündemine yerleşen kolumnar hücreli lezyon (kolumnar hücreli değişiklikler ve kolumnar hücreli hiperplazi) kavramı halen tartışma konusudur. 2003'de Schnitt ve Salomon söz konusu değişiklikler için lezyonun relatif riskini belirlemeye yarayabilecek basit ve tekrarlanabilir bir sınıflama sunmuşlardır. Meme ameliyat materyali yönünden zengin olan arşivimizde yer alan olgular üzerinden geriye yönelik bir analiz ile söz konusu lezyonların dağılımını ve önemini saptamayı amaçladık.

METOD : Yakın arşivimizde yer alan, değerlendirmeye uygun meme kanseri nedeni ile yapılmış 184 mastektomi ile redüksiyon amaçlı benign 66 ve radyolojik kalsifikasyonlar nedeni ile uygulanmış geniş benign eksizyonlar arasından seçilmiş 29 toplam 279 mastektomi çalışma kapsamına alınmıştır. Olgulara ait tüm örnekler tanıları bilmeyen bir kıdemli asistan ve bir uzmandan oluşan ekip tarafından Schnitt ve Salomon kriterlerine uygun olarak değerlendirilip kaydedilmiştir. Bulgular kanserli ve kansersiz gruplarda kolumnar hücreli değişiklikler ve bunlar dışında kalan proliferatif ve nonproliferatif meme lezyonları yönlerinden karşılaştırılmıştır.

BULGU : Meme kanserli materyallerde kolumnar hücreli lezyon görülme sıklığı %41.3, benign materyallerde %36.8 olarak saptanmıştır. Atipili kolumnar değişikliklerin benign meme materyallerinde görülme sıklığı %17.2 iken, tümörle birlikte kolumnar hücreli değişiklikler gösteren olgular için oranının iki katına katlanarak %30.3 çıktığı dikkati çekmiştir. Kolumnar hücreli değişikliklerin memenin diğer proliferatif lezyonları ile birlikteliğinin %46.8'e ulaşmakta olduğu, bunların da %30.7'sinin atipili olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Deneyimimiz; kolumnar hücreli değişikliklerin benign meme lezyonlarının %36'sında, malign tümörlerin %41.3'ünde görüldüğü ve özellikle atipili lezyonların oranının tümörlü grupta iki kat yükseldiğini göstermektedir. Yine atipili kolumnar hücreli değişikliklerin tümörlü grupta atipili diğer proliferatif lezyonlarla yüksek birlikteliği dikkat çekici bulunmuş olup, kolumnar hücreli değişikliklerin tanımlanmalarının memenin diğer proliferatif lezyonlarının tanımlanması kadar önemli olduğu kanısına varılmıştır.

S 06

MEMEDE İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM, NOS OLGULARINDA CK5/6 İLE BAZAL DİFERANSİYASYON

Eda YILMAZ AKÇAY, Işın PAK

Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Bölümü / Ankara

GİRİŞ : Son yıllarda invaziv meme kanserlerinde yapılan çeşitli çalışmalarda aynı histomorfolojik görünümde olan, prognozla bağımsız ilişki gösteren alt tipler belirlenmiştir. Bunlardan biri de araştırmacılar tarafından henüz fikir birliğine varılmamış olan; 'bazaloid', 'bazal-like', bazal fenotip, bazal diferansiyasyon olarak farklı terimler kullanılan alt gruptur. Bu alt grup daha agresif ve kötü prognozla birlikte. Bu çalışmanın amacı hastanemizde invaziv duktal karsinom tanısı alan tümörlerde; bazal fenotip varlığını CK5/6 ile immünohistokimyasal (İHK) yöntemle belirlemek ve klinikopatolojik prognostik parametrelerle karşılaştırmaktır.

METOD : İnvaziv duktal karsinom, NOS tanısı almış 93 olguda, invaziv tümörde CK8/18, CK5/6 ve SMA ekspresyonunu İHK yöntemle araştırdık. CK5/6 pozitif olguları bazal diferansiyasyon gösteren grup olarak belirledik ve diğer grupla hasta yaşı, tümör boyutu, grade, mitoz sayısı, lenfovasküler tümör invazyonu, nekroz varlığı, lenf nodu metastaz varlığı ve metastatik lenf nodlarında konglomerasyon, ekstrakapsüler invazyon varlığı, ER, PR ve c-erbB-2 gibi klinikopatolojik prognostik parametrelerle karşılaştırdık.

BULGU : Bu çalışmada CK8/18 ile tüm olgularda, CK5/6 ile 16 (%17,2) ve SMA ile sadece 1 olguda invaziv tümöral alanda boyanma izlenmiştir. CK5/6 pozitif tümörler, literatürle uyumlu olarak çoğunlukla (%75) grade 3'tür ve ER, PR negatiftir. Ancak farklı olarak bazal diferansiyasyon gösteren ve göstermeyen grup arasında metastatik lenf nodlarında konglomerasyon bulunması yönünden anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu gruptaki tümörler çoğunlukla c-erbB-2 negatiftir ancak iki grup arasında bu yönden anlamlı farklılık saptanmamıştır. Diğer prognostik parametreler ve CK5/6 pozitif bazal diferansiyasyon gösteren tümörler arasında ilişki saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : CK5/6 pozitif, yüksek grade'li agresif ve kötü prognoza sahip farklı bir tümör alt grubu mevcuttur. Bu alt grubu benzer morfolojideki diğer tümörlerden ayırt etmek ve tedaviye yaklaşımı belirlemek ve yeni tedavi yöntemleri geliştirebilmek için klinik çalışmalarla birlikte, fazla olgu sayısı içeren çalışmalar faydalı olabilir.

S 07

PALPE EDİLEMİYEN MEME LEZYONLARINDA KANSER RİSKİNİ BELİRLEMEDE BIRADS KATEGORİZASYONU, YAŞ ve ÖYKÜNÜN ÖNEMİ

Öner MENTEŞ⁽¹⁾, Erkan ÖZTÜRK⁽¹⁾, Şahin UĞUREL⁽²⁾, Müjdat BALKAN⁽¹⁾, Ali HARLAK⁽¹⁾, Rahman ŞENOCAK⁽¹⁾, İbrahim SOMUNCU⁽²⁾, Turgut TUFAN⁽¹⁾

1) Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

2) Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Kanca tel ile işaretleme sonrası palpe edilemeyen lezyonlarda histopatolojik sonuçlarının BIRADS kategorizasyonu, yaş, hastanın veya birinci derece yakınında meme kanseri öyküsü arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

METOD : Ocak 2003-Nisan 2007 yılları arasında 276 hastanın lezyonları BIRADS kriterlerine göre sınıflandırıldı. Eksizyon öncesi kanca-tel ile işaretleme ultrasonografi veya mamografi eşliğinde gerçekleştirildi.

BULGU : Hastaların yaş ortalaması $47,28 \pm 10,18$ (17-79)dir. 167 hasta (%60.6) 50 yaşın altında, 109 hasta (%39.4) 50 yaşın üzerindeydi. Kanca-tel ile işaretleme 172 (%62.4) hastaya sonogram, 104 (%37.6) hastaya ise mamografi eşliğinde gerçekleştirildi. 301 işaretleme 67 hastada (%22,3) malign, 234 hastada (%77,7) benign rapor edildi. 50 yaş üzerindeki 36(%13), 50 yaş altında 31(%11,2) hasta malign sonuçlandı. 13 lezyon BIRADS-II, 133 lezyon BIRADS-III, 135 lezyon BIRADS-IV, 21 lezyon BIRADS-V olarak rapor edildi. İstatistiksel değerlendirmede yaş grubu ile patoloji sonuçları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. ($p=0,001$, Ki-Kare= 11,451) 50 yaş üzerinde olmak kanser olma

riskini 2,561 kat arttırmaktaydı. (%95 CI(1,472-4,458)). Öykü ile malignite varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ($p=0,295 > 0,05$ Ki-Kare= 1,097) BIRADS-III olma ile malignite arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,0001$, Ki-Kare=55,101), kanser olma ihtimalini önemli derecede azaltmaktadır. (Odds Ratio=0,038 %95 CI(0,011-0,123)). BIRADS-IV olma ile malignite arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,0001$, Ki-Kare=15,105), kanser ihtimalini yaklaşık 3 kat arttırdığı bulundu. (Odds Ratio=3,006 %95 CI(1,702-5,309)). BIRADS-V olma ile patoloji sonuçları arasında anlamlı ilişki saptandı. ($p=0,0001$, Ki-Kare=60,709), kanser olma ihtimalini yaklaşık 45 kat arttırmaktaydı. (Odds Ratio=45,917 %95 CI(10,350-203,696)). BIRADS kategorisindeki bir birimlik artış kanser olma ihtimalini 14,397 kat arttırmaktadır. 50 yaşın altından üzerine çıkılmasında kanser olma ihtimali 1,059 kat artmaktadır

TARTIŞMA ve SONUÇ : Yaş ve BIRADS değişkenleri birlikte değerlendirildiğinde, Benign 233 lezyonun %97'sini, malign 67 lezyonun ise %40,3'ünü doğru olarak tahmin edebilmekteyiz.

S 08

KLİNİĞİMİZDEKİ 1 YILLIK DUKTOSKOPİ DENEYİMLERİMİZ

Sedat KAMALI, Ömer BENDER, Enis YÜNEY, Fatih Levent BALCI, Gönül AYKUTER, Semra GÜNAY, Hakan ÇAPAR, Ayhan SARI, Süleyman KÖKDAŞ, Erol DENİZ, Hasan AKBULUT, Yusuf KILIÇ

S. B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Günümüzde cerrahi giderek daha çok minimal invaziv şekilde dönüşmektedir. Özellikle meme gibi erken tanının ve kozmezisin çok önemli olduğu organlarda bu daha da ön plana çıkmaktadır. Tanının daha erken konulması daha basit girişim yapılmasına olanak sağlar. Memenin duktoskopik incelenmesi son iki dekatta gündeme gelmiş ve teknolojik olanaklarla gelişerek günümüzde kullandığımız daha yüksek çözünürlüklü, 1mm çaplı ve çalışma kanalı bulunan duktoskoplar geliştirilmiştir. Biz de kliniğimizde son 1 yıldır kullandığımız duktoskop ile incelediğimiz hastaların genel özelliklerini sunarak duktoskopinin klinik uygulamalarını tartışmak istedik.

METOD : Kliniğimizde memebaşı akıntısı nedeni ile ayaktan 53 hastaya lokal anestezi altında 63 duktoskopi (LaDuScope S, Tflex) uygulaması yapıldı, görüntüler kaydedildi. Bu hastalara aynı zamanda rutin meme başı yayması ve duktal lavaj, uygun ve şüpheli hastalara fırça sitolojisi ve basketle endoskopik ekstirpasyon uygulandı.

BULGU : Hastaların yaş ortalaması 43,2 (14-72; SD:11,1) idi. Hastaların akıntı süresi (1-136) ortalama 30,5 aydı. 2 olguda dilatasyon aşamasında duktus perforasyonu dışında herhangi bir komplikasyon görülmedi. 53 hastadan 18'inde intra lüminal lezyon tesbit edildi.. Bunlardan 4'ü kanal içi yoğun debris, 13'ü intraduktal papillom, biri ise DCIS'ti. Papillom olgularından 2'sine konvansiyonel duktus eksizyonu, 2'sine mikroduktektomi uygulandı. 9 papillom ise mikroendoskopik olarak eksize edildi. DCIS olgusuna, intralüminal şüpheli görünüm ve yapılan duktal lavajın pozitif gelmesi üzerine, duktoskopi yardımıyla işaretli duktalobüler ünit eksizyonu uygulandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Teknolojik gelişmeler sonucunda günümüzde kullanılan duktoskoplar, patolojik meme başı akıntılarının tanısında, tedavisinde ve takibinde önemli rol oynamakla birlikte yüksek riskli hastaların takibinde de kullanılabilir bir araçtır.

S 09

POLİKLİNİĞE BAŞVURAN KADINLARIN MEME KANSERİ, MEME MUAYENESİ VE MAMMOGRAFI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ: İL MERKEZİNDE YAPILAN BİR ÇALIŞMA

Serap EREL ⁽¹⁾, Olcay KOÇYİĞİT ⁽²⁾, Kemal KISMET ⁽¹⁾, Bülent KILIÇOĞLU ⁽¹⁾,
Mehmet Zafer SABUNCUOĞLU ⁽¹⁾, Mehmet Ali AKKUŞ ⁽¹⁾

1) Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği / Ankara

2) Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü / Ankara

GİRİŞ : Meme kanseri Türk kadınlarında görülen kanserlerin %24'ünü oluşturmakta olup kanser nedenli ölümler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Çalışmamız il merkezindeki eğitim ve araştırma hastanesi polikliniğine herhangi bir sağlık nedeniyle başvuran 18 ile 65 yaş arası bayan hastaların meme kanseri ve tanı yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek üzere planlandı.

METOD : Kasım-Aralık 2006'da polikliniğe başvuran 511 kadın hastaya sosyodemografik özellikleri, meme kanseri risk faktörleri, bulguları ve tanı yöntemlerini içeren 40 soruluk anket formu onamlarının alınmasını takiben uygulandı

BULGU : Kadınların %50'si ilköğretim okulu mezunu, % 79'u evli idi. Meme kanseri hakkında genel bilgisi olduğunu belirtenlerin oranı %46 idi. Bilgi puanı

ortalamarı yüksek olanların en az yılda bir kez kendi kendine muayene yaptığı, mammografi hakkında bilgisi olduğu ve her iki yöntem hakkında bilgiyi en çok sağlık elemanlarından edindikleri belirlendi. Mammografi için yaş uygun olmayan hastalarda en uygun tetkik olarak ultrasonografiyi işaretleyenlerin oranı %45 idi. Bilgi puanı yüksek olanların yılda en az bir kez doktor muayenesine gittiği belirlendi. Hiç doktor muayenesi olmadığını belirtenlerin oranı %38 idi. Grubun %40'ının meme muayenesi ve %37'sinin de mammografi hakkında hiç bilgisi yoktu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme kanseri hakkında en güvenilir bilgi kaynağı olan sağlık personeli yanında eğitim kurumlarının erken tanı ve muayene yöntemleri hakkında kadınları bilinçlendirmeye yönelik eğitim ve tarama programları düzenlemelidirler.

S 10

ULTRASONOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE SINIFLANDIRILMIŞ KOMPLİKE MEME KİSTLERİNDE TAKİP ve BİOPSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Neriman ŞENGÜL⁽¹⁾, Efsun ŞENOCAK⁽²⁾, Kahraman DİNLER⁽¹⁾,
Rıdvan ÇAKMAZ⁽¹⁾, Erdal KARAVAŞ⁽²⁾, Kamil GÜREL⁽²⁾, Hayri ERKOL⁽¹⁾**

1) Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu İzzet Baysal Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Bolu

2) Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu İzzet Baysal Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı / Bolu

GİRİŞ : Komplike meme kistlerinde tedavi yaklaşımı radyolojik takipten histopatolojik değerlendirmeye değişen spektrumda heterojendir. Bu çalışmanın amacı Ultrasonografik özelliklerine göre sınıflandırılmış komplike kistlerde takip ve biopsi sonuçlarının değerlendirilmesidir.

METOD : Mart 2005 ve Mart 2007 tarihleri arasında memede kompleks kist tanısı alan 40 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların komplike kistlerin ultrasonografik bulguları tip1: ince septalı kist (7 hasta), tip2: kalın duvarlı kist (3 hasta), tip3: yoğun içerikli kist (23 hasta), tip4: solid ayırım yapılamayan kist (5 hasta), tip5: mural komponent içeren kist (2 hasta) olarak gruplandırıldı. Hastaların radyolojik özellikleri, klinik yaklaşım tercihi ve histopatolojik özellikleri karşılaştırıldı.

BULGU : Hastaların yaş ortalaması 44,3 (28–57) ve %80'i 40 yaş üstünde idi. Hastaların %55'inde (22 hasta) lezyonlar nonpalpabildi. Ortalama 1 yıllık takip

süresinde 17 hastaya patolojik değerlendirme yapıldı, 23 hasta sadece radyolojik takip edildi. Patolojik değerlendirme için 7 hastada ince iğne aspirasyon biyopsisi, 1 hastada trucut biyopsi, 8 hastada eksizyonel biyopsi, 1 hastada insizyonel biyopsi ile yapıldı. Patolojik değerlendirme tercihi ile kist tipi, kist boyutu ve kistin palpabl olup olmaması arasında korelasyon gözlemlendi ($p < 0.05$). Kist boyutu ve özelliklerinde takipte değişiklik izlenen ve eksizyonel biopsi yapılan 1 hastada invaziv karsinom tesbit edildi. Sadece radyolojik takip edilen 6 hastada ultrasonografik özelliklerinde gerileme tesbit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Nonpalpabl kompleks kistlerin tedavi takibinde histopatolojik değerlendirme yerine öncelikle kistlerin ultrasonografik özellikleri ve radyolojik takip dikkate alınabilir

S 11

NONPALPABL MEME LEZYONLARINDA TEL İLE İŞARETLEME SONRASI EKSİZYONEL BİYOPSİ SONUÇLARI

**Alper AKCAN⁽¹⁾, Erdoğan SÖZÜER⁽¹⁾, Hızır AKYILDIZ⁽¹⁾, Mustafa ÖZTÜRK⁽²⁾,
Engin OK⁽¹⁾, Yücel ARITAŞ⁽¹⁾, Namık YILMAZ⁽¹⁾, Fatih YAZAR⁽¹⁾**

1) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Kayseri

2) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı / Kayseri

GİRİŞ : Nonpalpabl meme lezyonlarının mamografi ve ultrasonografi ile saptanması meme kanserinin erken tanısı için son derece önemlidir. Kitle lezyonları dışında mikrokalsifikasyonlar ve asimetric dansite artışlarının saptanmasında erken tanı için uyarıcıdır. Ancak bu lezyonlara uygulanan eksizyonel biyopsi sonrası sadece bir kısım hastada meme kanseri saptanmaktadır. Bizde çalışmamızda tel ile işaretleme sonrası eksizyonel biyopsi uygulanan hastalardaki patoloji sonuçlarını ve bu tanılarının görüntüleme yöntemleri ile saptanan bulgularla ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

METOD : Ocak 2005 ve Mart 2007 arasında kliniğimizde tel ile işaretleme sonrası eksizyonel biyopsi uygulanan 52 hastanın dosya kayıtları incelendi. Radyolojik bulgular BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) kriterlerine göre değerlendirildi.

BULGU : Olguların yaş ortalaması 49.3 (Aralık, 21-71) idi. Kırk yedi hastaya tek taraflı, 10 hastaya ise bilateral işaretleme yapıldı. Hastaların tümüne

ultrasonografi yapılırken mamografi uygulanan hasta sayısı 38 idi. Onbir hastada (%20) insitu ya da iinvaziv duktal karsinom saptanırken, 3 hastada (%5) intraduktal papillom, 6 hastada (%10) intraduktal hiperplazi, 19 hastada (%33) fibroadenom, 18 hastada (%32) fibrokistik hastalık saptandı. Malignite saptanan olguların 6 tanesi BIRADS 4, 4 tanesi BIRADS 3, 1 tanesi BIRADS 2 olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : BIRADS 4 olgulara tel ile işaretleme sonrası eksizyonel biyopsi uygun yaklaşımdır. Ancak BIRADS 3 ve 2 olgularda mamografik ve ultrasonografik bulguların sadece bir kısmı maligniteye işaret ettiği için bu hastalarda diğer risk faktörlerinin varlığında göz önünde tutulmalıdır.

S 12

NONPALPABL MEME LEZYONLARINDA TELLE İŞARETLEME İLE İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ VE TRUCUT BİYOPSİLERLE ALINAN PATOLOJİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Fazilet ERÖZGEN ⁽¹⁾, **Rafet KAPLAN** ⁽¹⁾, **Fatih ÇELEBİ** ⁽¹⁾, **Deniz GÜNEY** ⁽¹⁾,
Naim MEMMİ ⁽¹⁾, **Murat AKAYDIN** ⁽¹⁾, **Mustafa AYDIN** ⁽¹⁾, **Aysun ŞİMŞEK ÇELİK** ⁽¹⁾,
Filiz APAYDIN ⁽²⁾, **Ekrem FERLENGEZ** ⁽¹⁾

1) Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi 2.Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

2) Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Aile Hekimliği / İstanbul

GİRİŞ : Tarama programlarını son yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlanması meme kanserini nonpalpabl hatta noninvazif aşamada tanıma ve tedavi etme şansını vermektedir. Buna paralel olarak meme biyopsileri daha sık yapılır hale gelmiştir. Bu çalışmada nonpalpabl meme lezyonlarına yaklaşımda hangi biyopsi yönteminin kullanılabileceği ve bu yöntemlerin birbiriyle karşılaştırılması amaçlandı.

METOD : Ocak 2003-Ocak 2007 tarihleri arasında rutin meme muayenesi sonrası istenen meme ultrasonu ya da mamografisi ile nonpalpabl ancak malignite riski olabilecek çoğu 1 cm altında (4 mm ile 2,3 mm arası) olan toplam 140 vaka çalışmaya alınmıştır.

BULGU : Çalışmaya alınan hastalardan mamografi ile mikrokalsifikasyon gözlenen ancak palpabl kitlesi olmayan 24 hastaya mamografi eşliğinde telle işaretlemeyle biyopsi yapıldı. 40 hasta ultrason eşliğinde telle işaretlendi. 76 hasta ultrason eşliğinde vizualize edilerek aynı seansta önce İİAB sonra Trucut yapılarak, biyopsileri alındı. Telle işaretleme yapılan hastaların 52 tanesinin patoloji sonucu selim lezyon (2

lipom, 2 granülamatöz mastit, 3 intraduktal papillom, 30 fibroadenom, 15 fibrokistik mastopati) 12 tanesini patolojisi malign (6 invazif duktal karsinom, 4 lobuler karsinom, 1 müsinöz karsinom, 1 insitu karsinom) olarak geldi. Malignite oranı %18 olarak bulundu. 76 iğne biyopsisi sonucu 6 hasta normal meme dokusu, 8 hasta yetersiz materyal, 12 hasta adenozis, 17 hasta fibroadenom, 15 hasta invazif duktal karsinom, 6 hasta lobüler karsinom, 12 hasta fibrokistik mastopati olarak gelmiştir. Malignite oranı %27 dir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Nonpalpabl meme lezyonlarında malignite oranımız %18 ve %27 olarak bulunmuştur, bu oran literatürle (%10-30 arası) uyumludur. İİAB ve Trucut oranımızın daha yüksek olması Brads III, IV, V lezyonlardan biyopsi alınmasıdır. Aspirasyon ve Trucut biyopsi telle işaretlemeye göre hem daha kolay hem noninvaziftir. Moon ve arkadaşlarının aksine görüntüleme teknikleri ile 1 cm altında tespit edilen kitlelerde malignite oranımız daha yüksek bulunmuştur. (33 vakada 20 vaka 1 cm'nin altında) Sonuç olarak nonpalpabl meme lezyonlarında tanı, tedavi ve takibinde biyopsi endikedir.

S 13

İŞARETLİ MEME BİYOPSİSİ UYGULANMIŞ 350 HASTANIN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Alper PARLAKGÜMÜŞ⁽¹⁾, Derya KARAKOÇ⁽²⁾, Ahmet ÖZENÇ⁽²⁾

1) Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Adana

2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Meme kanseri kadınlarda en sık ölüm nedenlerinden biridir. Bu hastalığın erken tanısı prognozunu olumlu olarak etkilemektedir. Günümüzde erken tanı amacıyla mamografi sıklıkla kullanılmaktadır. Bunun sonucunda klinik olarak fark edilmeyen meme lezyonları saptanmaya başlanmış ve doku tanısı elde etmek için işaretli meme biyopsileri gündeme gelmiştir. Klinik olarak palpe edilemeyen meme lezyonları için uygulanan işaretli meme biyopsisi erken evrelerde meme karsinomunun belirlenmesinde en etkili metotlardan biri olmuştur.

METOD : Hacettepe Üniversitesi Radyoloji ve Genel Cerrahi Anabilim Dal'larında Eylül 1995-Ağustos 2004 yılları arasında 350 hastada mamografik olarak saptanmış palpe edilemeyen patolojik meme lezyonlarına uygulanan işaretli meme biyopsilerinin endikasyonları ve nihai patoloji raporlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

BULGU : İşaretli meme biyopsilerinde başarısızlık oranı %2.6 olarak saptandı. Poliklinik şartlarında yapılan biyopsilerin (%9.1) ameliyathanede yapılanlara (%1.9) göre başarısızlık oranı daha fazla idi ($p < 0.005$).

Ayrıca lokal anestezi altında yapılan biyopsilerde de başarısızlık oranı daha çoktu ($p=0.08$). Radyoloji bölümünce takip önerildiği halde, bölümümüzce takip edilmeyip biyopsi uygulanan 7 hastada malignite saptandı. Önceden mamografi bulgusu olan 19 hastada malignite saptandı. Bunların 18'i takibe gelemeyen hastalardı. Mikrokalsifikasyonlar 40 yaş altı grupta, spiküler lezyonlar ise 50-59 ve 60 yaş üstü grupta daha sık malignite ile ilişkili saptandı. Benign patolojiler %60.9, Duktal karsinoma in-situ %8.8, Lobüler karsinoma in-situ %0.3, mikroinvazif karsinoma %2.6, invazif karsinomlar ise %27.4 oranında saptandı. İnvazif karsinomların ise %62.7'si evre I, %19.1'i evre 2a ve %9.5'i evre 2b olmak üzere düşük evrelerde yoğunlaşma eğilimi gösterdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : İşaretli meme biyopsilerinin, ameliyathane koşullarında ve genel anestezi altında uygulanması gereklidir. Genç yaşlarda mikrokalsifikasyon, ileri yaşlarda spiküler lezyonlar dikkatle değerlendirilmelidir. Klinisyen ve radyolog hastayı beraber değerlendirmeli ve nihai öneri klinisyen tarafından verilerek hasta yönlendirilmelidir.

S 14

STEROTAKSİK TEL İLE İŞARETLİ MEME BİYOPSİSİ SONUÇLARIMIZ

**İlknur KEPENEKÇİ, Seher DEMİRER, Savaş KOÇAK, Tuğbay TUĞ, Semih AYDINTUĞ,
Bülent ALIÇ, Semih BASKAN**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Son yıllarda kanser tarama programlarının yaygın olarak kullanılmaya başlaması meme kanserini non-palpabl, hatta non-invaziv aşamada tanıma ve tedavi etme şansını vermektedir. Buna paralel olarak meme biyopsileri daha sık yapılır hale gelmiştir. Doku tanısı gerektiren şüpheli non-palpabl lezyonlarda sterotaksik telle işaretli biyopsi oldukça yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir.

METOD : Ocak 2000-Nisan 2007 tarihleri arasında kliniğimiz meme endokrin cerrahi ünitesine başvuran ve sterotaksik meme biyopsisi uygulanan 325 hastaya ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Lezyonların hepsi non-palpabl ve ultrasonografi veya mamografi yöntemlerinden biri klavuzluğunda yapılan tel ile işaretleme protokolü tüm hastalarda standart olarak uygulandı. Bu hastalardaki şüpheli non-palpabl lezyonlar kitle ya da mikrokalsifikasyon olarak ve biyopsi spesimenlerinin histopatolojik değerlendirme sonuçları malign ya da benign olarak gruplandırıldı.

BULGU : Biyopsi endikasyonu konan şüpheli lezyon 325 hastanın 157'sinde kitle (%48.3), 168'inde mikrokalsifikasyondur (%51.7). Bu hastaların 50'sinde histopatolojik inceleme sonucu invaziv kanser veya DCIS geldi ve sterotaksik açık biyopsi sonrası malignite oranı %15.3 bulundu. Biyopsi kararı alınmasına neden olan şüpheli lezyon, patoloji sonucu malign olan hastalardan 37'sinde kitle (%74), 13'ünde ise mikrokalsifikasyondur (%26). 275 hastada (%84.7) çıkarılan lezyon benign olarak bildirilmişti.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sterotaksik açık biyopsi uygulanan, radyolojik tetkikler sonucu malignite açısından şüpheli olarak değerlendirilen lezyondan kitlelerde malignite riski mikrokalsifikasyonlara göre daha yüksektir. Ayrıca benign olgular arasında saptanan atipik duktal hiperplazi, lobüler karsinoma insitu gibi lezyonlar daha yakın takip gerektirir, bu nedenle yüksek riskli hasta grubunun belirlenmesi anlamlıdır.

S 15

MASTEKTOMİ SONRASI POSTOPERATİF RADYOTERAPİ UYGULANAN MEME KANSERLİ OLGULARDA AKSİLLER LENF NODU TUTULUM YÜZDESİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

İbtisam Lale ATAHAN ⁽¹⁾, Ferah YILDIZ ⁽¹⁾, Gökhan ÖZYİĞİT ⁽¹⁾, Sait SARI ⁽¹⁾,
Murat GÜRKAYNAK ⁽¹⁾, Uğur SELEK ⁽¹⁾, Mutlu HAYRAN ⁽²⁾

1) Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Ankara

2) Prevanatif Onkoloji Bilim Dalı / Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmada mastektomi sonrası adjuvan radyoterapi uygulanan meme kanserli olgularda aksiller lenf nodu tutulum yüzdesinin prognostik rolü araştırıldı.

METOD: Tarafımızca geliştirilen özel bir meme kanseri veritabanı programına anabilim dalımızda tedavi edilen tüm meme kanserli olgular kaydedildi. Bu veritabanı yardımı ile Ocak 1994 ile Aralık 2002 tarihleri arasında mastektomi sonrası radyoterapi uygulanan 939 metastatik olmayan meme kanserli olgunun verileri değerlendirildi. Pozitif cerrahi sınır, primer tümör boyutu 4cm üzerinde, deri-fasya tutulumu olan olgulara göğüs duvarına radyoterapi uygulandı. Lenfatik radyoterapi ise 4 ve üzeri aksiller lenf nodu tutulumu, yetersiz aksiller diseksiyon yapılan (<10 lenf nodu) ve ekstrakapsüler ekstensiyon veya perinodal yağ doku invazyonu olan olgulara uygulandı. Göğüs duvarı ve lenfatiklere uygulanan fraksiyon dozu 2 Gy/gün ve toplam doz 50 Gy idi. İstatiksel analizler için Kaplan-Meier metodu, log-rank testi ve Cox regresyon analizi kullanıldı.

BULGU: Yaşayan tüm hastalar için medyan izlem süresi 62 aydı. Beş-yıllık genel sağkalım ve hastaliksız sağkalım sırası ile %81 ve %65 olarak bulundu. Tek

değişkenli analizlerde primer tümör boyutu (<5 cm vs. >5 cm, p<0.001), metastatik nodal tutulum (0 vs. 1-3 vs >4 LN, p<0.001), aksiller lenf nodu tutulum yüzdesi([metastatiknod/çıkarılanlenfnodusayısı]X100, %0 vs. %25 vs %26-50 vs. >%50, p<0.001), pozitif cerrahi sınır (negatif vs. pozitif, p=0.05) ve hormonal tedavi (verilen vs. verilmeyen, p=0.03) genel sağkalım için önemli prognostik faktörler olarak saptandı. Hastaliksız sağkalım için ise yaş (<40 yaş vs. >40 yaş, p=0.006), tümör boyutu (p=0.02), metastatik nodal tutulum (p<0.001), aksiller lenf nodu tutulum yüzdesi (p<0.001) ve perinodal invazyon (pozitif vs negatif, p=0.01) prognostik faktörler olarak bulundu. Çok değişkenli analizlerde genel sağkalım için tümör boyutu, aksiller lenf nodu tutulum yüzdesi, hormonal tedavi ve cerrahi sınır; hastaliksız sağkalım için yaş ve aksiller lenf nodu tutulum yüzdesi bağımsız prognostik faktör olarak saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada aksiller lenf nodu tutulum yüzdesi meme kanserlerinde genel sağkalım ve hastaliksız sağkalım için önemli bir prognostik faktör olarak bulundu. Özellikle %50'den fazla aksiller lenf nodu tutulumu olan meme kanserli olgularda daha etkin adjuvan tedavilere gereksinim duyulmaktadır.

S 16

MASTEKTOMİ SONRASI ADJUVAN RADYOTERAPİ UYGULANAN MEME KANSERLİ OLGULARDA AKSİLLER LENF NODU TUTULUM YÜZDESİ VE BEYİN METASTAZI GELİŞİM RİSKİ

İbtisam Lale ATAHAN ⁽¹⁾, Ferah YILDIZ ⁽¹⁾, Gökhan ÖZYİĞİT ⁽¹⁾, Sait SARI ⁽¹⁾,
Murat GÜRKAYNAK ⁽¹⁾, Uğur SELEK ⁽¹⁾, Mutlu HAYRAN ⁽²⁾

1) Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Ankara

2) Prevanatif Onkoloji Bilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Bu çalışmada mastektomi sonrası adjuvan radyoterapi uygulanan metastatik olmayan meme kanserli olgularda beyin metastazı gelişimini predikte eden faktörler değerlendirildi

METOD : Anabilim dalımızda Ocak 1994 ve 2002 tarihleri arasında mastektomi sonrası adjuvan radyoterapi uygulanan meme kanserli olgulardan izlemde beyin metastazı saptanan hastaların tıbbi kayıtları incelendi. Bu hastaların klinik ve patolojik özellikleri aynı dönemde tedavi edilen ancak beyin metastazı gelişmeyen olguları özellikleri ile karşılaştırıldı. Yaş (<40 yaş vs. >40 yaş), AJCC 2002 evresi, aksiller lenf nodu tutulum yüzdesi ([Metastatik nod sayısı/Diseke edilen toplam LN sayısı]X100; %0 vs %25 vs %26- 50 vs >%50), lenf nodu metastaz sayısı (0 vs 1-3 vs >4), primer tümör boyutu (<5 cm vs >5 cm), grad (Grad I vs Grad II vs Grad III), cerrahi sınır durumu (negatif vs pozitif) ve perinodal yağ dokusu invazyonu (pozitif vs negatif) beyin metastazı açısından prediktif faktör olarak araştırıldı. İstatiksel

analizler için log-rank testi ve Cox regresyon analizi kullanıldı.

BULGU: Medyan izlem süresi tüm grup için 6 l aydı. Bu periyot içerisinde 957 meme kanserli olgudan 32'sinde beyin metastazı saptandı. Tek değişkenli analizlerde aksiller lenf nodu tutulum yüzdesi ($p<0.001$), primer tümör boyutu ($p<0.001$), metastatik lenf nodu sayısı ($p=0.01$) ve AJCC 2002 evresi ($p<0.001$) beyin metastazı gelişimi açısından prediktif faktörler olarak bulundu. Ancak çok değişkenli analizlerde sadece aksiller lenf nodu tutulum yüzdesi ve primer tümör boyutu bağımsız prediktif faktörler olarak saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu çalışmada mastektomi sonrası radyoterapi uygulanan meme kanserli olgularda primer tümör boyutu ve aksiller lenf nodu tutulum yüzdesi arttıkça beyin metastazı gelişme riskinin arttığı gösterilmiştir.

S 17

SOL MEME KANSERLİ OLGULARDA LOKAL BÖLGESEL RADYOTERAPİ VE ADJUVAN KEMOTERAPİNİN ERKEN DÖNEM KARDİAK ETKİLERİNİN PROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökhan ÖZYİĞİT⁽¹⁾, Ferah YILDIZ⁽¹⁾, Ebru KARAKAYA⁽¹⁾, Hüseyin GÜNDÜZ⁽³⁾, Uğur SELEK⁽¹⁾, Murat GÜRKAYNAK⁽¹⁾, Gökhan AYDIN⁽¹⁾, Hakan HARPUTLUOĞLU⁽²⁾, Mustafa YOLCU⁽³⁾, İbtisam Lale ATAHAHAN⁽¹⁾

1) Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Ankara

2) Medikal Onkoloji Bilim Dalı / Ankara

3) İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı / Bolu

GİRİŞ : Literatürde sol meme kanserli olgularda radyoterapinin kardiyak etkilerini dozimetrik ve volümetrik parametreler ile beraber kardiyolojik yöntemleri kombine ederek değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu prospektif çalışmada sol göğüs duvarına uygulanan konvansiyonel radyoterapinin (RT) erken dönem kardiyak etkileri dozimetrik ve volümetrik parametreler ile beraber elektrokardiyografi (EKG), ekokardiyografi (EKO) ve kardiyak enzim ölçümleri kombine edilerek değerlendirilmiştir.

METOD : Çalışmaya mastektomi ve adjuvan 4 kür kemoterapi sonrası RT planlanan ve tanı anında kardiyak hastalığı olmayan sol meme kanserli 12 olgu dahil edilmiştir. Hastaların tamamına tanjansiyel alanlardan sol göğüs duvarına 2 Gy günlük dozlarından toplam 50 Gy eksternal RT uygulanmıştır. İç kadran tümörlerinde ve yoğun aksiller lenfatik tutulum olan hastalarda ise ek olarak mamma interna (MI-RT) alanı açılmıştır. RT planlamasında Theraplan (Theratronics Inc.) bilgisayarlı tedavi planlama yazılımı kullanılmış, doz-hacim histogramları ile kalbin aldığı dozlar hacimsel olarak incelenmiştir. Tüm hastalarda RT öncesi, RT sonu, 6. ay ve 1. yılda EKG'de düzeltilmiş QT dispersiyon ölçümü (QTd), EKO'da sol ventriküler ejeksiyon fraksiyonu (SVEF), sol ventrikül diyastol sonu çapı (SVDÇ) ve kardiyak enzimlerden kreatinin fosfokinaz-MB (CK-MB), troponin-t ve myoglobin (Mb) düzeylerine bakılmıştır. Tekrarlı ölçümler için Friedman iki yönlü varyans analizi, adriamisin ve mamma interna ışınlanmasının kardiyolojik etkilerini değerlendirmek içinse varyans analizi kullanılmıştır.

BULGU : Çalışmamızda 12 sol meme kanserli olgunun 46 EKG, 41 EKO ve 45 kardiyak enzim çalışması ve 12

doz- volüm histogramı değerlendirilmiştir. Olguların medyan yaşı 49'dur (30-63 yaş). Radyoterapi öncesi 6 olguya 4 kür siklofosamid ve adriamisin (CA), 6 olguya ise 4 kür siklofosamid, epirubisin ve flurourasil (CEF) verilmiştir. Altı olguda Mamma interna radyoterapisi uygulanmıştır. Doz-hacim histogramlarının incelenmesinde medyan kalp volümü 551 ± 269 cc, d_{max} 48.56 ± 10 . 4 Gy, d ortalama 4.05 ± 0.74 Gy, V40 Gy % 1 ± 4 ve 40 Gy alan kalp volümü 0.59 ± 2.07 cc olarak bulundu. Radyoterapi ile ilgili hacimsel ve dozimetrik parametreler ile kardiyak incelemeler (QTd, SVEF, SVDÇ Ck-MB, Troponin-T ve Mb düzeyleri) arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı. Alt grup analizlerinde adriamisin alan olguların QTd ($p=0.01$), SVEF'ları ($p=0.01$), SVDÇ ($p=0.02$) ve CK-MB ölçümleri ($p=0.004$) ile almayan olguların ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görüldü. Benzer şekilde MI-RT uygulanan olgularda SVEF'ları ($p<0.001$) ve CK-MB ölçümleri ($p=0.04$) uygulanmayan olgulardan anlamlı farklı bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Konvansiyonel yöntemlerle uygulanan göğüs duvarı ve/veya MI-RT ışınlanmalarında ortalama kalp dozu ve V40 değerleri düşük bulunmuştur. RT öncesi adriamisin alan veya göğüs duvarı ile beraber mamma interna ışınlanması yapılan olgularda hafif subklinik myokardial hasarın bulgularından olan bazı kardiyak enzimlerde artma ve QTd dispersiyonda uzamanın yanı sıra; SVEF'da azalma ve SVDÇ'da artış saptanmış olup, bu bulgular uzun dönemde ortaya çıkabilecek kardiyotoksitenin bir göstergesi olabilir.

S 18

MEME KORUYUCU CERRAHİ YAPILAN DUKTAL KARSİNOMA İN SİTU TANILI OLGULARDA POSTOPERATİF RADYOTERAPİ SONUÇLARI

Senem DEMİRCİ, Zeynep ÖZSARAN, Deniz YALMAN, Serra KAMER, Barbaros AYDIN, Ayfer HAYDAROĞLU, Arif ARAS

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / İzmir

GİRİŞ : Meme koruyucu cerrahi sonrası duktal karsinoma in situ tanısı ile postoperatif radyoterapi uygulanan olgular değerlendirilmiştir.

METOD : 1991 ve 2005 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda duktalkarsinoma insitutanısı ile meme koruyucu cerrahi uygulanan ve sonrasında postoperatif radyoterapi verilen 25 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Onbeş olguya (%60) parsiyel mastektomi, 10 olguya (%40) eksizyonel biopsi uygulanmış, radyoterapi tüm memeye tanjansiyel sahalardan 50 Gy olacak şekilde planlanmış, 15 olguda insizyon yeri veya klipsle işaretlenmiş alana 10 Gy boost dozu verilerek tedavi tamamlanmıştır.

BULGU : Olguların medyan yaşı 50 (aralık: 31 - 66) olup, 11'i (%44) premenapozal, 2'si (%8) perimenapozal ve 12'si (%48) postmenapozal dönemdedir. Onüç olgu (%52) mamografide kalsifiye odak, 8 olgu (%32) kitle semptomu ile tanı almıştır. Onbeş (%60) olguda

tümör sol meme, 9 olguda (%40) sağ meme ve en sık üst dış kadran yerleşimliydi. Medyan 117 aylık (aralık: 22 - 192) izlem süresinde 4 (%16) olguda (2 olgu meme parankimi, 1 olgu meme parankimi ve aksilla, 1 olgu aksilla) lokal yineleme gözlenmiş, yineleme saptanan olguların 3'ünde invaziv, 1'inde insitu karsinom saptanmış, yineleme saptanan tüm olgular mastektomi ile tedavi edilmiştir. Olguların yalnız 1'i hastalık dışı nedenle kaybedilmiş olup, 5 yıllık genel sağkalım %100, lokal nüksüz ve hastalısız sağkalım oranları ise %86 olarak bulunmuştur. Lokal nükse etki eden faktörler değerlendirildiğinde <50 yaş (p=0.03) ve nekroz içeren yüksek dereceli lezyon (p=0.02) lokal nüksüz sağkalımı etkileyen olumsuz prognostik faktörler olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Tarama yöntemlerinin artmasıyla daha yüksek oranda saptanan duktal karsinoma in situ olgularında meme koruyucu tedavi ile yüksek lokal kontrol oranları elde edilebilmektedir.

S 19

MEME KORUYUCU CERRAHİ SONRASI İNTERSTİSYEL HDR & LDR BRAKİTERAPİ İLE EK DOZ VERİLEN HASTALARDA KOZMETİK SONUÇLARIN DOZİMETRİK VERİLER İLE UYUMUNUN ARAŞTIRILMASI

Işık ASLAY⁽¹⁾, Seden KÜÇÜCÜK⁽¹⁾, İsmail ÖZBAY⁽²⁾, Arzu ERGEN⁽¹⁾, Aydın ÇAKIR⁽²⁾, Maktav DİNÇER⁽¹⁾, Ebru KEMİKLER⁽¹⁾, Abdullah İGÇİ⁽³⁾, Mahmut MÜSLÜMANOĞLU⁽³⁾, Gökhan TÖRE⁽¹⁾

1) İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı / İstanbul

2) İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Fizik Bilim Dalı / İstanbul

3) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul

GİRİŞ : Çalışmamızda, meme koruyucu tedavide tümör yatağına LDR veya HDR brakiterapi ile ek doz verilen hastaların kozmetik sonuçları değerlendirilmiştir.

METOD: 1987-2005 yılları arasında 192 brakiterapisi ile tümör yatağına ek doz verilen 234 (237 meme) hastanın %69'u Co-60, %31'i 4 MV linak ile tanjansiyel alanlardan 45-55,8 Gy/23-31 f ERT ardından %76'sı LDR, %24'ü HDR brakiterapi almışlardır. Aplikasyon hastaların %7'sinde tek, %88'inde çift, %5'inde üç plan olarak yapılmış, kaynak rekonstruksiyonu ortogonal grafilere/izosentrik 3 film teknikleri ile 2D planlama sistemine aktarılmış ve dozimetride Paris sistemi kullanılmıştır. Kozmetik sonuçlar 234 hastanın izlemde olan 232'sinde başvuruda ve cerrahiden 2 yıl sonra çekilen fotoğraflar ile son kontrolleri karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede simetri, fibrozis, telenjektazi, atrofi, pigmentasyon değişikliği, ödem ölçütleri kullanılmış ve karşılaştırma için karşı meme dokusu dikkate alınmıştır.

BULGU : Ortanca izlem 72 (12-238) aydır. HDR&LDR brakiterapide planlanan hacim(cc), tedavi edilen hacim(cc), toplam referans dozu(Gy) sırası

ile 22.38 ± 8.25 , 70.61 ± 27.72 , $14.3 \pm 3.7/4 \pm 1$ fr; 29.63 ± 14.75 , 39.69 ± 19.10 , $15.7 \pm 3.9/41.8 \pm 17$ saat olarak hesaplanmıştır. Kozmetik sonuçlar kötü, orta, iyi ve çok iyi olarak değerlendirilmiştir. HDR&LDR de RT ye bağlı sonuçlar sırası ile %3.4, %15.5, %36.2, %44.8 ve %1.1, %10.7, %33.9, %54.2 bulunmuştur. HDR&LDR da sırası ile telenjektazi %15.5, %6.2 (p:0.03), pigmentasyon değişikliği %33, %20 (p:0.04), fibrozis %12, %5 (p:0.08) olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Brakiterapi, HDR da %82, LDR da %88 iyi & çok iyi kozmetik sonuçlar ile tümör yatağı ışınlanması için uygun bir yöntemdir. Serimizde geç yan etkilerde HDR de artış dozimetrik analizde 2D planlama sisteminde bireysel dozimetrimin yapılamaması bu nedenle ışınlanan hacimlerin planlanan hacimlere göre anlamlı olarak büyük olmasına bağlanmıştır.

Bu çalışma İÜ Araştırma fonu tarafından desteklenmiştir (proje No: 16-16/090184).

S 20

MEME KORUYUCU CERRAHİ SONRASI İNTERSTİSYEL BRAKİTERAPİ İLE EK DOZ VERİLEN 234 HASTADA TEDAVİ SONUÇLARI: Tek merkez deneyimi

Seden KÜÇÜCÜK⁽¹⁾, Işık ASLAY⁽¹⁾, Gönül KEMİKLER⁽²⁾, Arzu ERGEN⁽¹⁾, Murat OKUTAN⁽²⁾, Nakiye ÖZTÜRK⁽³⁾, Yeşim ERALP⁽³⁾, Vahit ÖZMEN⁽⁴⁾, Hamdi GÜNGEL⁽⁴⁾, Gökhan TÖRE⁽¹⁾

1) İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı / İstanbul

2) İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Fizik Bilim Dalı / İstanbul

3) İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı / İstanbul

4) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul

GİRİŞ : Çalışmamızda meme koruyucu tedavide tümör yatağına brakiterapi ile ek doz verilen hastaların tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

METOD : 1987-2005 yılları arasında 1r 192 brakiterapisi ile tümör yatağına ek doz verilen 234 (237 meme) hasta tanjansiyel alanlardan 45-55,8 Gy/23- 31 f ERT ardından 15.4±4 Gy brakiterapi almışlardır. Ortanca izlem HDR da 44 (25-68), LDR da 82 (12-238) aydır. Hastaların %91'inde lumpektomi, %9'un kadranektomi uygulanmıştır. Hastalar %60 pT1, %37 pT2, %3 pT3; %56 N0, %30 N1, %12 N2, %2 N3 evresindedir. Hastaların %64'ü premenopozedir. Hastaların %57'sinde ER+, %45'inde PR+ dir. Adjuvan tedavi olarak %21 kemoterapi, %32 tamoxifen, %39 kemoterapi& tamoksifen verilmiştir. İstatistik olarak Kaplan Meier, log-rank, ki-kare ve cox regresyon testleri kullanılmıştır.

BULGU : Meme içi yinleme %6.8, tümör yatağı yinlemesi %3.4, uzak metastaz %17.3, aksiller yinleme %2.5 olarak bulunmuştur. Yerel yinlemelerin %19'u cerrahi sınır (cs) +, %4'ü cs

- hastalarda saptanmıştır (p:0.00). Tümör yatağı yinlemesi T1 de %2, T2 de %5.7 dir. Cs + hastalarda ise %9.5, cs - %2 (p:0.01) dir. Uzak metastaz N0 da %10.6 N1 de %23, N2 de %17 iken N3 de %100 dür (p:0.00). TMX kullanan hastalarda yerel yinleme %5, kullanmayanlarda %12 olarak bulunmuştur (p:0.05). Doz hızı yerel kontrolü etkileyen bir faktör olarak görülmemiştir. Hastaların 5, 10 ve 15 yıllık lokal hastaliksız sağkalımları (SK) sırasıyla %96, %91, %88, hastaliksız SK %80.4, %72.2, %68 ve genel SK %91, %82, %74 dür.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Serimizde, literatür ile uyumlu olarak tümör yatağının brakiterapi ile ışınlanmasında yüksek kontrol oranları elde edilmiştir. İnterstisyel brakiterapi endikasyonu olan hastalarda deneyimli merkezlerde güvenle uygulanabilir.

Bu çalışma İÜ Araştırma Fonu tarafından desteklenmiştir (proje No: 16- 16/090184).

S 21

DUKTAL KARSİNOMA İNSİTU'LU HASTALARDA DEÜTF DENEYİMİ

**Ali İbrahim SEVİNÇ⁽¹⁾, Tuncay EKİCE⁽¹⁾, Mehmet Can YAKUT⁽¹⁾, Tülay CANDAN⁽²⁾,
Pınar BALCI⁽³⁾, Mehmet Ali KOÇDOR⁽¹⁾, Serdar SAYDAM⁽¹⁾, Ömer HARMANCIOĞLU⁽¹⁾**

1) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

2) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / İzmir

3) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı / İzmir

GİRİŞ : Duktal karsinoma in situ (DKİS) memede duktal epitelyum hücrelerinin bazal membranı aşmayan ve invazyon kanıtı olmayan proliferasyonudur. Mammografik taramanın yaygın olmadığı yıllarda meme kanserlerinin %'ini oluştururken bu oran görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ve mammografik taramanın yaygınlaşmasıyla % 20'lere ulaşmıştır. Tedavi edilmeyen DKİS zamanla invaziv meme kanserine dönüşebileceği için cerrahi olarak çıkarılması gerekir.

METOD : Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme ve Endokrin Cerrahisi Biriminde 1996-2007 yılları arasında saptanan 93 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGU : Hastaların hepsi kadın olup yaş ortalaması 52 (34-72) idi. Histopatolojik tanı olguların 64'ünde (%69) iğne işaretli meme biopsisi, 24'ünde (%26) eksizyonel biopsi, 5'inde ise (%5) subareolar eksplorasyon ile konuldu. 22 hastada (%24) mikroinvazyon saptandı. DKİS saptanan 71 hastanın (%76) tedavisinin planlanmasında Van Nuys Prognostik indeksi kullanıldı. Buna göre 15 olguya

(%21) reeksizyon, 18 olguya (%25) radyoterapi, 8 olguya ise (%11) basit mastektomi yapıldı. Aksiller girişim yapılan 4 hastada (%5) lenf nodu tutulumu saptanmadı. Östrojen / Progesteron reseptörü 64 hastada (%90) pozitif bulundu. Hormonoterapi 54 hastaya (%76) uygulandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Duktal karsinoma in situ (DKİS) invazyon olmaksızın memenin duktuslarında sınırlı malign hücre proliferasyonu olarak tanımlanmaktadır. Doğal davranışı tümörün derecesine ve histolojik tipine göre değişmekte olup, tedavisiz bırakıldığında düşük dereceli olanların üçte biri 30 yıl kadar sonra invaziv kansere dönüşmekte yüksek dereceli olanlarda ise bu süre 5 yıla kadar inmektedir. Mikroinvazyon ile birlikte duktal karsinoma in situ, tüm meme kanserli olgular içinde %0.68-2.4 arasında görülmektedir. DKİS'lu olgularda ise insidans %14 dolaylarındadır. Son yıllardaki gelişmiş görüntüleme yöntemlerinin yaygınlaşması ile DKİS tanısı artmaktadır. Hastalığın tedavisinde meme koruyucu cerrahi, radyoterapi ve hormonal tedavi ile birlikte güvenle uygulanılabilmektedir.

S 22

MEME KANSERİ OLGULARINDA ERKEN EVRE ORANLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hedef ÖZGÜN, Aykut SOYDER, Hakan ERPEK, Şükrü BOYLU

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Aydın

GİRİŞ : Mamografinin yaygın olarak kullanıldığı toplumlarda lokal ileri meme kanseri insidansı %5-10 arasındadır. Ülkemizde ise sağlıklı veri toplanmasındaki eksiklik nedeniyle bu veriler tam olarak bilinmemektedir. Bu araştırmanın amacı kurumumuza erken evrede başvuran olguların oranının ve erken başvuru ile korelasyon gösteren hasta verilerinin belirlenmesidir.

METOD : Ocak 2003 – Aralık 2006 tarihleri arasında kliniğimizde meme kanseri tanısı konulan ve tedavinin bir aşamasında meme kanseri cerrahisi uygulanan 91 hastanın başvuru sırasındaki verileri değerlendirildi. Değerlendirilen veriler; tanı sırasındaki yaşı, yakınması, hormon replasman tedavisi alma durumu, menopoz durumu, meme kanseri riski, önceden tetkik yaptırma durumu, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma durumu, ekonomik durumu, gönderen kişi veya kurum, fark eden kişi, biriyle paylaşmasına dek geçen süre, hekime başvurana dek geçen süre, ilk tanı koyan hekimin uzmanlık alanı, tanı yöntemi, klinik, radyolojik ve patolojik olarak tümör boyutu ile klinik ve radyolojik olarak hastalığın bulunduğu evre, yapılan cerrahi tedavi idi. Hastalığın evresi ile tanı yaşı, menopoz durumu, meme kanseri riski, önceden tetkik yaptırma durumu, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma, ekonomik durum, biriyle paylaşana dek geçen süre arasında korelasyon varlığı incelendi. İstatistiksel olarak parametrik veriler

ortalama +/- standart sapma olarak belirtildi. Başvuru evresi ile verilerin korelasyonunun incelemesinde; korelasyon katsayıları için Pearson ve Spearman testleri kullanıldı.

BULGU : Olguların yaşları 31- 82 arasında değişmek üzere ortalama 55,1 (medyan 53) idi. Olgulardan 41'i (%45,1) KKMM yaptığını ifade ediyordu. Memedeki sorunu fark etmesi ile hekime başvurması arasında geçen süre ortalama 7,4 +/- 1,3 ay idi. En sık semptom 83 olguda görülen memede kitle idi. Tanı metodu ikisinde radyoloji, 74'ünde İİAB'si, 1'inde stereotaktik biyopsi, 14'ünde eksizyonel biyopsi idi. Tümör boyutları klinik olarak 2,9 +/- 0,1 cm, radyolojik olarak 2,8 +/- 0,2 cm, patolojik olarak 3,0 +/- 0,2 cm olarak belirlendi. Olguların 21'ine meme koruyucu cerrahi uygulandı. Olguların evrelere göre dağılımı; Evre I: 5, Evre II: 72, Evre III: 13 ve Evre IV: 1. Erken evre ve lokal ileri+metastatik olarak hastalar gruplandığında KKMM yapma (p=0.012) ve hekime başvuru süresi (p=0.047) arasında korelasyon belirlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Erken evrede başvuran hastalarımızın oranı %84,6, lokal ileri ve metastatik olgular ise %15,4'tür. Hastaların başvuru evrelerinin erken olması ile KKMM yapma ve hekime başvurma sürelerinin kısa olması arasında pozitif korelasyon vardır.

S 23

MEME KANSERLİ VE MALİGN MELANOMLU HASTALARDA SENTİNEL LENF NODUNU SAPTAMADA İLK DENEYİMLERİMİZ

Teoman COŞKUN ⁽¹⁾, **Ali Rıza KANDİLOĞLU** ⁽³⁾, **Gül GÜMÜŞER** ⁽²⁾, **Feray ARAS** ⁽²⁾,
Elvan SAYIT BİLGİN ⁽²⁾, **Yavuz KAYA** ⁽¹⁾, **Eray KARA** ⁽¹⁾, **Aslan SAKARYA** ⁽¹⁾,
Nalan NEŞE ⁽³⁾, **Cihan GÖKTAN** ⁽⁵⁾, **Şebnem ÖRGÜÇ** ⁽⁵⁾, **Ahmet SEYHAN** ⁽⁴⁾

1) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Çalışma Grubu Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Manisa

2) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Çalışma Grubu Nükleer Tıp Anabilim Dalı / Manisa

3) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Çalışma Grubu Patoloji Anabilim Dalı / Manisa

4) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Çalışma Grubu Plastik Cerrahi Anabilim Dalı / Manisa

5) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Çalışma Grubu Radyoloji Anabilim Dalı / Manisa

GİRİŞ : Meme kanseri ve üst ekstremitte malign melanomlarınasentinellenfnodunun(SLN)bulunması ve ameliyat sırasında patolojik incelenmesi aksillanın diseke edilip edilmeyeceğinin belirlenmesinde önemli bir yol göstericidir. Sentinel lenf nodunun bulunması ve hızlı patolojik değerlendirilmesi belli bir deneyim gerektirmektedir. Bu çalışmada üniversitemiz meme çalışma grubunun ilk 10 olgudaki deneyimleri sunulacaktır.

METOD : Eylül 2005-Mart 2007 arasında meme çalışma grubuna başvuran 10 hasta geliş sırasına göre iki gruba (n=5) ayırdı. Çalışmaya dahil edilen meme kanserli hastalar T1NO yada T2NO evreli hastalardı. İlk 5 olguda tüm hastalara SLN incelemesinin sonucuna bakılmaksızın aksiler diseksiyon yapıldı. Bu grupta 2 üst ekstremitte malign melanomlu, 3 meme kanserli hasta vardı. Bu grupta 1 hastaya sadece metilen mavisi, 1 hastaya radyoizotop, 3 hastaya da her iki yöntem uygulandı. İkinci grupta 1 malign melanom, 4 meme kanserli hasta bulunuyordu. Bu gruptaki hastalara sentinel lenf nodunda metastaz saptanırsa aksiler diseksiyona gidildi. Bir hasta dışında tüm hastalara lenfosintigrafi uygulandı. Lenfosintigrafi için cerrahinin başlamasından 2-4 saat önce, 0.8 miliküri Tc-99m nanokolloid subareolar 4 kadrana ya da ciltteki tümörün çevresine enjekte edildi. SLN gama prob yardımı ile saptandı. Her iki gruptan birer hastaya mavi boya uygulanamadı. Mavi boya malign melanomlu hastalarda lezyon çevresine, meme kanserli hastalarda peritümöral verildi.

BULGU : Tüm hastalarda yaş ortalaması 51.6 (33- 84) idi. Lenfosintigrafi yapılan tüm hastalarda aksillada sentinel nod/nodlar gösterildi ve gama prob ile saptanarak ameliyatta çıkarıldı. Aksiler diseksiyon yapılan ilk 5 hastanın 3'ünde sentinel nodda tümör metastazı saptandı. Bunların 2'sinde sentinel nod tek metastatik lenf nodu idi. Bu grupta yalancı negatif ya da pozitiflikle karşılaşılmadı. İkinci gruptaki 5 hastanın hiç birisinde sentinel lenf nodunda metastaz saptanmadı, bu nedenle aksiller diseksiyon yapılmadı. Mavi boya kullanılan 8 hastanın birinde sentinel nod mavi boya ile boyanmadı. Bu hastada sentinel nod gama prob ile saptandı. Tüm hastalar içinde iki hastada 1, 5 hastada 2, bir hastada 3, iki hastada da 4 lenf nodu, sentinel nod olarak çıkarıldı. Mavi boya ve radyoizotopun birlikte kullanıldığı 7 hastanın 2'sinde lenf nodunda metastaz saptandı. Bu lenf nodları aynı zamanda mavi boya ile de boyanmıştı. Tüm hastalar 1- 18 ay arasında takip edildiler. Takip süresince hiçbir hastada aksiller nüks saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Lenfosintigrafi preoperatif dönemde aksillada lenf nodlarının yerini ve sayısını göstermede son derece önemli bir rol üstlenmektedir. Birlikte kullanılan mavi boya doğruluk oranını arttırabilmekte, özellikle sintigrafik olarak birden fazla lenf nodunun gösterildiği durumlarda gerçek sentinel nodun belirlenmesinde yardımcı olmaktadır. Mavi boya ve radyokolloidin sentinel nod belirlenmesinde birlikte uygun şekilde kullanılması eğitim sürecini hızlandırabilir.

S 24

AKSİLLER LENF NODU TUTULUMUNUN BELİRLENMESİNDE FDG-PET SENTİNEL LENF NODU DİSEKSİYONUNUN YERİNİ ALABİLİR Mİ?

Semih GÖRGÜLÜ ⁽¹⁾, **Oğuz HANÇERLİOĞULLARI** ⁽¹⁾, **Erkan ÖZTÜRK** ⁽¹⁾,
Nuri ARSLAN ⁽²⁾, **Turgut TUFAN** ⁽¹⁾, **Emel ÖZTÜRK** ⁽³⁾

1) GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

2) GATA Nükleer Tıp Anabilim Dalı / Ankara

3) Ufuk Üniversitesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : İnvaziv meme kanserinde halen prognozu belirleyen en önemli ve tek faktör aksiller lenf nodlarının durumudur. Bu çalışma invaziv meme karsinomu tanısı konulan hastalarda aksiler tutulumun belirlenmesinde 18- Florodeoksiglukoz pozitron emisyon tomografisinin (FDG-PET) yerini belirlemek ve FDG-PET'in sentinel lenf nodu biyopsisinin yerini alıp, alamayacağını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

METOD : Yeni tanı konulan 26 invaziv meme karsinomlu hastaya cerrahi öncesinde FDG-PET uygulandı. Elde edilen görüntüler aksiller tutulum açısından birbirinden habersiz iki uzman tarafından yorumlandı. Daha sonra hastalara primer tümöre yönelik cerrahi girişim yanında sentinel lenf nodu biyopsisi ve sonrasında aksiller lenf nodu diseksiyonu uygulandı.

BULGU : Hastaların hepsinde sentinel lenf nodu başarıyla tespit edildi. 12 hastada (%46,1) aksiller lenf nodu metastazı izlendi. FDG-PET'in aksiller tutulumu belirlemedeki duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif ve negatif öngörü değerleri sırasıyla %27,2, %100, %100 ve %61,9 olarak bulundu. Hiçbir hastada yalancı pozitif tutulum izlenmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: FDG-PET memekarsinomlu hastalarda aksiller tutulumun belirlenmesinde henüz yeterli duyarlılığa sahip değildir ve bu nedenle sentinel lenf nodu biyopsisinin yerini alamamaktadır. Ancak özgüllüğünün yüksek olması nedeniyle PET tutulumu olan hastalarda sentinel lenf nodu biyopsisi yerine doğrudan aksiller diseksiyon uygulanabilir.

S 25

ERKEN EVRE MEME KANSERİNDE SADECE İZOSÜLFAN MAVİSİ KULLANILARAK YAPILAN SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİSİ

Nüket ÜZÜM ⁽⁴⁾, **Haydar CELASİN** ⁽³⁾, **Serdar ÖZBAŞ** ⁽¹⁾, **Savaş KOÇAK** ⁽²⁾

1) Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Aydın

2) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

3) Kavaklıdere Umut Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

4) Mikro-Pat Patoloji Merkezi Patoloji / Ankara

GİRİŞ : Operabl meme kanserinin tedavisinde aksiller lenf nodlarının doğru olarak değerlendirilmesi çok önemlidir. Erken evre meme kanserinin tedavisinde uzun yıllar aksiller lenf nodu disseksiyonu tedavinin değişmez bir parçası olmuştur. Son birkaç dekatta ise aynı oranda başarı sağlayacak, ancak daha az morbiditeye neden olacak cerrahi işlemlerin uygulanması yönünde bir eğilim vardır ve bu amaçla sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) kullanılmaya başlamıştır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, SLNB aksillayı değerlendirmede morbiditesi düşük ve güvenli bir yöntemdir. Sentinel lenf nodu örnekleme sadece mavi boya veya radyonükleid maddeler ile yapılabileceği gibi bu iki yöntemin beraber uygulanması şeklinde de gerçekleştirilebilir.

METOD : Ekim 2005 - Nisan 2007 yılları arasında erken evre meme kanseri nedeniyle tedavisi yapılan 74 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Bu olguların hepsinde SLNB sadece izosülfan mavisi kullanılarak yapılmıştır.

BULGU : 74 hastada sadece izosülfan mavisi ile sentinel lenf nodu örnekleme yapılmıştır. Çıkarılan ortalama sentinel lenf nodu sayısı olgu başına 2.3'dür. Olguların 17'inde (%23) SLN pozitif olduğu için aksiller lenf nodu disseksiyonu yapılmıştır; 56'sında (%77) ise SLN negatif olarak değerlendirilmiştir. Daha önce üst dış kadranda biyopsisi yapılmış bir hastada (%1,3) sentinel lenf nodu bulunamamıştır. Sentinel lenf nodu pozitif olguların 3'sinde (%17.6) mikrometastaz, 14'sinde (%82.4) ise makrometastaz pozitifdir. Hastaların ortalama yaşı 48.9'dır. Takip süresi 7.9 aydır. Yalancı negatiflik oranımız 0'dır. Bugüne kadar olguların hiçbirinde rejyonel nüks ile karşılaşılmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Klinik olarak aksillası negatif olan erken evre meme kanserinin tedavisinde sadece izosülfan mavisi ile yapılan SLNB, aksilla hakkında fikir sahibi olmak açısından güvenilir bir yöntemdir. Memede üst dış kadranda biyopsileri boyanmayı olumsuz etkilemektedir. Burada başarıyı artıran en önemli faktörlerden birisi cerrahın ve aynı oranda patoloğun konu hakkındaki bilgi ve tecrübesidir.

S 26

MANGANEZ SÜPEROKSİD DİSMUTAZ GENİNİN ALA-9VAL POLİMORFİZMİYLE MEME KANSERİ RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Nazan ERAS ERDOĞAN ⁽²⁾, **Etem AKBAŞ** ⁽²⁾, **Tahsin ÇOLAK** ⁽¹⁾,
Hicran MUTLUHAN ⁽²⁾, **Ömer BARLAS** ⁽²⁾

1) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Mersin

2) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı / Mersin

GİRİŞ: Çalışmamızda Manganez Süperoksit Dismutaz (MnSOD) geninin Ala-9Val polimorfizmi ile meme kanserine yakalanma riski arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

METOD : 104 kontrol ve 83 meme kanserli olmak üzere toplam 187 bireyden alınan kanlardan DNA izolasyonu yapıldıktan sonra genotipler PCR ve RFLP yöntemi ile belirlendi.

BULGU : Ala-9Val polimorfizmi için T ve C allel frekansları açısından genel olarak kontrol grubu ve meme kanserli grup arasında fark olmadığı saptandı. Meme kanserlilerin alt grupları için yapılan ayrıntılı değerlendirmelerde de ilgili polimorfizmin aynı şekilde premenopozal ve postmenopozal alt grupta meme

kanserine yakalanma riskini etkilemediği belirlendi ($p>0.05$). Genotip oranlarıyla meme kanseri gelişimi riski arasındaki ilişki incelendiğinde; TT genotip frekansının yükselmesi ve TC genotipi frekansının düşmesi meme kanserine yakalanma riskinde artışa neden olmaktadır ($p<0.05$). Çalışmamızdaki bir diğer önemli bulgumuz ise aile öyküsünde meme kanserli bir yakını olmanın meme kanserine yakalanmada önemli bir risk faktörü olduğunun gösterilmesi olmuştur ($p<0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ : MnSOD geninin Ala-9Val polimorfizmi ile meme kanserine yakalanma riskinin ırksal farklılıklar gösterdiği bilgisinden hareketle; Mersin örnekleminde Türk popülasyonuna ait bulgular saptanmış oldu.

S 27

MASTALJİLERİN MEME DIŞI NEDENLERİNDEN BOYUN VE OMUZ PATOLOJİLERİ

Fazilet ERÖZGEN ⁽¹⁾, **Rafet KAPLAN** ⁽¹⁾, **Fatih ÇELEBİ** ⁽¹⁾, **Deniz GÜZEY** ⁽¹⁾, **Naim MEMMİ** ⁽¹⁾, **Murat AKAYDIN** ⁽¹⁾, **Hasan ERDEM** ⁽¹⁾, **Aysun ŞİMŞEK ÇELİK** ⁽¹⁾, **Filiz APAYDIN** ⁽²⁾, **Akgün ÇELİK** ⁽¹⁾

1) Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi 2.Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

2) Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Aile Hekimliği / İstanbul

GİRİŞ : Mastalji her kadının hayatının bir döneminde yaşayabileceği ciddi bir problemdir. Meme hastalıkları polikliniğine başvuran kadınların çoğunun sorunudur ve bazen tek Őikayet olarak yer almaktadır. Biz çalışmamızda mastalji Şikayeti ile gelen hastaların boyun omuz patolojileri ile ilişkisini kısaca yansıyan ağrıyla tespit etmeyi amaçladık.

METOD : 2006 Ocak - 2007 Ocak tarihleri arasında meme hastalıkları polikliniğine gelen 942 hastanın 453 tanesinde mastalji Şikayeti mevcuttu. Bu hastalara fizik muayene sonrasında USG ve mamografi istenerek meme hastalıkları tespit edilmeye çalışıldı.

BULGU : 58 hastada fibrokistik mastopati, 12 hastada fibroadenom, 321 hastada normal meme, 1 hastada yağ nekrozu, 2 adet meme apsesi, 1 hastada zona, 1 hasta granülamatöz mastit, 5 hastada prolaktin yüksekliği (ancak meme başı akıntısı yok), 4 hasta meme ca, 2

hasta mastalji + meme başı akıntısı 45 hastada ise anamnez derinleŐtirildiđinde boyun ve omuz patolojisi tespiti ile fizik tedavi polikliniğine sevk edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Fizik tedavi polikliniğine gönderilen 45 hastanın 5 tanesi hiÇ polikliniğe gitmemiŐ ve ağrı Şikayeti kendiliğinden geŐmiŐ, 7 hastada boyun fitiği bulunmuş 2'si nörojiyurji tarafından opere edilmiş, 8 hasta servikal artroz, 6 hastada boyunda düzleŐme ve kireçlenme, 1 hastada omuz kisti, 1 hastada grade 2 yırtık tespit edilmiş ve medikal tedavi + bandaj + fizik tedavisi uygulanmış, 6 hastaya sadece FTR uygulanmış, 11 hastaya ise sadece nonstroid enflamatuvar ilaçlarla tedavi edilmiştir mastalji Şikayeti ile gelen hastalarda meme dokusunun patolojileri ekarte edildikten sonra boyun ve omuz eklemlerinin patolojileri, romatizmal hastalıkların yansıyan ağrıları göz önünde bulundurulmalıdır.

S 28

MAKROMASTİ İLE BENİGN MEME HASTALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gürol KÖROĞLU⁽¹⁾, Türker ERTÜRK⁽²⁾, Alper ŞAĞBAN⁽¹⁾, Seher ŞİRİN⁽¹⁾, Arslan KAYGUSUZ⁽¹⁾

1) S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi / İstanbul

2) Özel Çapa Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : İdeal meme ölçüsü 275-350 cm³ olarak belirtilmiştir. Normal veya ideal meme hacminde % 50'den fazla hacim artışı olmasına makromasti denir. Hastalar çoğunlukla boyun ağrısı, omuz ağrısı, kol ağrısı, sırt-bel ağrısı, brakial, pleksus kompresyonu, kazanılmış torasik kifoz, solunum sıkıntısı, fizik aktivite kısıtlılığı yakınmaları nedeniyle polikliniğe başvurmaktadırlar.

METOD : Ekim 2006-Mart 2007 tarihleri arasında meme polikliniğimize gelen 228 hastanın, Grosman rounder diski kullanılarak meme hacim ölçümleri yapıldı. Ortalama meme hacmi 300 cm³ olarak alınıp bunun %50'sinden fazla olan 450 cm³ üstündeki hastalar ile diğerleri arasındaki memede benign kitle oranları karşılaştırıldı.

BULGU : Meme ölçümü yapılan 228 hastanın 76'sı 450 cm³ ve üzerinde çıkarken 152'si 450 cm³ altında idi. Memenin benign hastalıklarından başta fibrokistik hastalık başta olmak üzere, fibroadenom, lipom, intraduktal papillom, duktal ektazi, mastit ve abse ele alındı. Makromastik 76 olgunun 58'inde (%76) bu hastalıklardan bir veya birkaç tanesi mevcut iken, makromastik olmayan 152 olgunun 97'sinde (%64) benign bir lezyon mevcuttu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Neticede makromasti sadece meme dışı semptomlara sebep olmamakta, aynı zamanda meme dokusunda da hastalık zemininde etkin rol oynadığının kanısındayız.

S 29

MAKROMASTİLİ OLGULARDA GÖRÜNTÜLEME İLE SAPTANAMAYAN PREKANSERÖZ LEZYONLAR

Osman GÜNGÖR, Ragıp KAYAR, Murat ÇOBANOĞLU, Tunay ATAMAN, Hidayet ÇATAL, Mustafa EMİROĞLU

S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İzmir

GİRİŞ : Bir patoloji olan makromastinin bir yönü de görüntüleme sorunları yaratarak önemli bazı lezyonları saklayabilmesidir. Mamografi çekiminde yaşanan zorluklar bilinmektedir. Ultrasonografide ise ulaşılamayan alan sorunu vardır. Çalışmamızda selim hastalıklar nedeniyle küçültme mamoplastisi uyguladığımız olguların patoloji raporları gözden geçirilmiştir. Ameliyat öncesi görüntüleme bulguları incelenerek görüntüleme ile saptanamayan önemli patolojik değişimler ortaya konmuştur.

METOD : S.B. Tepecik Eğitim Hastanesi I. Genel Cerrahi Kliniğinde 1991 den beri uygulanmakta olan küçültme mamoplastili olgulardan, meme kanseri dışı olanlar çalışmaya alınmıştır. Verileri tam olan 102 olgu içinden spesimen patolojileri Atipik Duktal Hiperplazi, Duktal Karsinoma İnsitu ve Atipili Kolummar Hücreli Değişiklikler olan 6 olgu geriye yönelik incelenmiştir.

BULGU : Yaş ortalaması 42.6 olup çıkarılan spesimen ağırlıkları ortalaması 865 gr dır. Çıkarılan spesimenlerdeki patolojik verilerden kanser riski

yüksek olan Atipik duktal hiperplazili 3 olgu ve Duktal Karsinoma İnsitulu 1, Atipili Kolummar Hücreli Değişiklikler olan 2 olgu saptanmıştır. Bunların ameliyat öncesi görüntülemeleri ise; Atipik duktal hiperplazili 3 olgunun, Atipili Kolummar hücreli değişiklikleri olan 2 olgunun mamografi ve ultrasonografik görüntülemeleri normal bulunmuştur. Duktal karsinoma insitulu 1 olguda ise meme ultrasonografisi normal olup mamografisinde asimetrik dansite artışı dışında normal rapor edilmiştir. 102 olgunun 6'sında prekanseröz lezyon saptanmıştır(%5,8)

TARTIŞMA ve SONUÇ : Ameliyat öncesi görüntülemesi makromasti olan, çeşitli klinik yakınma ve sakıncaları yanında, görüntüleme sorunları da yaratan bir patolojidir. Çalışmamızda görüldüğü gibi patolojik olarak saptanan prekanseröz lezyonların görüntüleme ile fark edilme olasılığı yoktur. Makromastili olgularda küçültme mamoplastisi bu tür lezyonların ortaya çıkarılması için uygun bir yöntemdir.

S 30

BOYUN ÇUKURU-MEME BAŞI (BÇ-MB) ARASI UZAKLIĞIN MAKROMASTİ TANISINDAKİ ÖNEMİ

Metin KARADENİZ, Ragıp KAYAR, Osman GÜNGÖR, Murat ÇOBANOĞLU

S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Genel Cerrahi Kliniği / İzmir

GİRİŞ : Boyun çukuru meme başı aralığı uzaklığının makromasti tanısı koymakta bir ölçüt alınabileceği iddia edilmektedir. Olgularımızda bu ölçütün değeri incelendi. Normalde bu Aralık 21-24 cm'dir. 28.5 cm üzeri makromasti kabul edilmektedir.

METOD : Çalışmamız 45 yaş üzeri meme ile ilgili yakınması olmayan sağlıklı kadınlarda yapıldı. Boyun çukuru-meme başı (BÇ-MB) arası uzaklık ve Grossman-Roudner diskiyle meme hacmi ölçüldü. İşlem hasta oturur durumda her iki memeye yapıldı. Çalışmamıza 160 kadın alındı. Makromasti tanısı için meme hacmi 600 cm³ ve üzeri olgular alındı.

BULGU : Çalışmamıza giren 160 olgudan 82'sinde(%51.2) meme hacmi 600 cm³'ü aşıyordu. Bunların 23'ünde(%14.3) meme hacmi 1000 cm³'ü aşıyordu. 160 olgudan 80'inde(%50) BÇ-MB aralığı 28.5 cm üzeriydi. 2 olguda (meme hacmi 650-750cc), Aralık 25 ve 26.5 cm olarak ölçüldü. Meme hacmi

600 cm³ altındaki hiçbir olguda boyun çukuru- meme başı arası uzaklık 28.5 cm.yi geçmiyordu. VKİ(Vücut Kitle İndeksi); meme hacmi 600 cm³ altında olanlarda 27,89; 600 cm³ üstünde olanlarda 31,84 ve 1000 cm³ üstünde olanlarda ise 32,36 olarak bulundu. VKİ arttıkça meme hacmi artmaktadır. Meme hacmi 600 cm³ ve üzeri olan 82 olgudan 80 inde(%97.5) BÇ-MB aralığı 28,5 cm ve üstündeydi. Sonuç olarak toplumumuzda da BÇ-MB arası uzaklık, meme hacminin 600 cm³ ve üzeri olduğu durumlarda 28.5 cm üzerindedir. Bu ölçüt bizim koşullarımızda da makromastinin pratik göstergesi olarak kullanılabilir. Meme hacminin arttığı ölçüde VKİ de artmaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Boyun çukuru meme başı (BÇ-MB) mesafesinin (YN:%25) 28,5'un üstünde olması %97,5 olasılıkla makromastiye gösterir. Ancak normal hacimli(600 cm³ altı) memelerde BÇ-MB aralığının 28,5 cm. yi aşmadığını gözlemledik.

S 31

AKSİLLER LENF NODU NEGATİF MEME KARSİNOMALI HASTALARDA ÇIKARILAN LENF NODLARININ SAYISININ PROGNOSTİK DEĞERİ

Nüvit DURAKER, Zeynep CİVELEK ÇAYNAK, Bakır BATI

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

GİRİŞ : Meme karsinomali hastalarda aksiller lenf nodu (LN) durumunu 'negatif' olarak tanımlamak için en az kaç LN çıkarılması gerektiği ve çıkarılan LN'larının sayısı ile sağkalım arasındaki ilişki konuları tartışmalıdır. Bu çalışmada, aksiller lenf nodu metastazı olmayan hastalardan oluşan geniş bir seride bu konuları irdeledik.

METOD : 1993-1999 yılları arasında ameliyat olan, T1-T3 meme karsinomali, aksillasından en az 1 LN çıkarılmış ve hiçbirinde metastaz saptanmayan 910 kadın hastanın dosya kayıtları incelendi. Çalışma için bitim noktası hastalığın nüksü idi.

BULGU : Aksillasından 1-5 LN çıkarılmış hastaların hastaliksız sağkalımı (HSS) 6-9 ve ≥ 10 LN çıkarılmış hastaların HSS'ından anlamlı olarak daha kötü idi

(sırasıyla, $P=0.0333$ ve $P= 0.0102$); son iki gruptaki hastaların HSS'ları birbirine benzer idi ($P=0.8812$). Aksillasından 1-5 LN çıkarılmış hastaların HSS'ı ≥ 6 LN çıkarılmış olanlarıkinden anlamlı olarak daha kötü idi ($P=0.0096$). Çıkarılan LN sayısı arttıkça HSS'da artma vardı. Aksillasından ≥ 20 LN çıkarılmış hastaların HSS'ı, 1-3 ($P=0.0340$), 4-9 ($P=0.0311$) ve 10-19 ($P=0.0410$) LN çıkarılmış hastaların HSS'ından anlamlı olarak daha iyi idi. Çok değişkenli Cox analizinde çıkarılan LN'larının sayısı bağımsız prognostik öneme sahip idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme karsinomali hastalarda aksiller LN durumunu 'negatif' olarak tanımlamak için en az 6 LN çıkarmanın yeterli olacağını düşünüyoruz. Çıkarılan LN'larının sayısı arttıkça HSS düzelmektedir.

S 32

MEME KANSERİNDE HASTALIKSIZ SAĞKALIMA ETKİSİ OLAN FAKTÖRLERİN BİR AĞAÇ SINIFLAMASI YÖNTEMİ OLAN CHAID İLE BELİRLENMESİ

Füsun TOKATLI⁽¹⁾, Mevlut TÜRE⁽²⁾, Hasan YILMAZ⁽¹⁾, Ruşen COŞAR ALAS⁽¹⁾,
Gülden BAYIR ANGIN⁽¹⁾, Dilek NURLU⁽¹⁾, Cem UZAL⁽¹⁾

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D. / Edirne
Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Biyoistatistik A.D./ Edirne

GİRİŞ : Meme kanserli hastalarda hastaliksız sağkalımı (HS) belirleyen faktörlerin belirlenmesinde bir sınıflandırma ağacı yöntemi olan CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detector) yönteminin kullanılmasıdır.

METOD : 1999–2006 yılları arasında kliniğimize başvuran ve verileri tam olan 279 olgu geri dönüşümlü olarak değerlendirildi. Analiz edilen değişkenler; yaş, menarş yaşı, ilk doğum yaşı, abortus sayısı, menopozal durum, hormon replasman tedavisi alıp, almaması, tümör çapı, evre, aksiller durum, patoloji, HG, NG, ER, PgR, tümör kadranı, cerrahi, perikapsüler tutulum, radio-, kemo- ve endokrin tedaviler, aile hikayesi, perinöral ve lenfovasküler invazyondur. Bu faktörler CHAID yöntemine göre değerlendirilerek, ortaya çıkan altgruplarda yinelemeye olan etkileri analiz edilmiştir. Grupların hastaliksız sağkalım süreleri Kaplan-Meier yöntemi ile hesaplanmıştır.

BULGU: Ortalama 50(3–184) aylık takipte 80(%28.7) olguda yineleme olmuştur. Yineleme olup, olmamasını belirleyen faktörler; aksiller durum ($p<.0001$),

aksillası negatif veya 1–3 (+) olan altgrubta tümöral odak sayısı ($p=.001$), tek odaklı tümörde endokrin tedavi yapılıp, yapılmaması ($p=.012$) idi. Aksillası ≥ 4 (+) olan altgrupta radyoterapi yapılıp, yapılmaması ($p=.001$), radyoterapi yapılan altgrupta ise PgR'in pozitif olup, olmaması idi ($p=.023$). Bu yöntemle 6 altgrup elde edildi. Tüm altgruplar için ortalama HS 43 ay, 7-yıllık HS %56.7 idi. En iyi HS gösteren altgrup aksillası negatif veya 1–3 (+), tek odaklı tümörü olup endokrin tedavi alan gruptu (ort. 132 ay). En kötü HS ise aksillası ≥ 4 (+) olup radyoterapi almayan gruptu (ort. 12 ay). İki grup arasındaki fark anlamlı idi ($p<.0001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ : Ağaç sınıflaması yöntemleri karmaşık klinik konuları parçalara ayırarak ayrıntılı bir şekilde analiz eden yöntemlerdir. Bu çalışmada da HS'ı belirleyen risk grupları ve bu riskleri tanımlayan altgrupların yaşam süresine etkisini belirlemede CHAID ve Kaplan-Meier yönteminin kullanılabileceği gösterilmiştir.

S 33

MEME KANSERİNİN PROGNOSTİK FAKTÖRLERİ İÇİNDE AKSİLLER LENF NODU TUTULUM YÜZDESİNİN ÖNEMİ

**Ayfer HAYDAROĞLU, Senem DEMİRCİ, Mustafa ESASSOLAK,
Zeynep ÖZSARAN, Barbaros AYDIN, Arif ARAS**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / İzmir

GİRİŞ : Mastektomi sonrası postoperatif radyoterapi uygulanan meme kanserli olgularda aksiller lenf nodu tutulum yüzdesinin prognostik öneminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD : Ocak 1982-Aralık 2002 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda mastektomi sonrası postoperatif radyoterapi uygulanan 1494 meme kanserli olgu değerlendirilmiştir. Radyoterapi göğüs duvarına ve yüksek risk taşıyan olgularda bölgesel lenfatiklere 1.8-2 Gy günlük fraksiyonlarla toplam 50 Gy uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için Kaplan-Meier metodu ve log-rank testi kullanılmıştır.

BULGU : Medyan 46 aylık (aralık: 6- 276) izlemde 73 olguda (%4.8) lokal- bölgesel yineleme, 439 olguda (%29.3) uzak metastaz saptanmış, tüm grupta 5 yıllık lokal nüksüz, hastalısız ve genel sağkalım oranları sırasıyla %94.2, %65.5 ve %82.9 bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde lokal nüksü etkileyen tek prognostik faktör metastatik aksiller lenf bezi sayısı ($p=0.029$) iken hastalısız sağkalımı etkileyen

faktörler T evresi ($p=0.042$), nodal evre ($p=0.041$) ve metastatik aksiller lenf bezi sayısı ($p=0.000$); genel sağkalımı etkileyen faktörler T evresi ($p=0.008$), nodal evre ($p=0.005$), metastatik aksiller lenf bezi sayısı ($p=0.001$), lenf damarı invazyonu ($p=0.004$) ve histolojik derece ($p=0.042$) olarak belirlenmiştir. Medyan çıkarılan aksiller lenf nodu sayısı 15 (aralık: 1-59)'dir. On ve üzeri aksiller lenf nodu çıkarılan ve aksiller lenf nodu tutulumu olan 950 olgu değerlendirildiğinde aksiller lenf nodu tutulum yüzdesinin ($[\text{metastatik nod/ çıkarılan lenf nodu sayısı}] \times 100$) \leq %20 vs %21-50 vs $>$ 50 hastalısız sağkalımı, uzak metastazsız sağkalımı ve genel sağkalımı (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.000$) etkilediği saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Mastektomi sonrası adjuvan radyoterapi endikasyonunu belirlemede kabul gören ve prognostik önemi olan metastatik lenf nodu sayısının yanısıra aksiller lenf nodu tutulum yüzdesinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

S 34

MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİDE ÖLÜ BOŞLUĞUN KAPATILMASININ SEROMA GELİŞİMİNE ETKİSİ

Cihangir ÖZASLAN, Kerim Bora YILMAZ, Lütfi DOĞAN, Mehmet ALTINOK

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği / Ankara

GİRİŞ : Meme cerrahisinin en önemli komplikasyonu seroma gelişimidir. Seroma gelişmesini önlemek amacıyla çok sayıda medikal ve cerrahi yöntem tanımlanmıştır. Bu çalışmada modifiye radikal mastektomi kesisi kapatılırken cilt altının alttaki kasa tespit edilmesinin seroma gelişimine etkisini araştırıldı.

METOD : Meme kanseri tanısıyla modifiye radikal mastektomi yapılan hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldılar. Modifiye radikal mastektomi sonrası bir ucu aksillaya diğer ucu üst flep altına gelecek şekilde iki uçlu kapalı emici yerleştirildikten sonra birinci gruptaki 50 hastada cilt altı 3/0 polyglactin 910 suture materyali ile tek tek, Cilt 4/0 polypropylene suture materyali ile subkutan devamlı kapatıldı, İkinci gruptaki 50 hastada ise cilt altı suturelar alttaki kasta geçerek flepler tespit edildi, Cilt aynı şekilde kapatıldı. Hastaların drenleri günlük drenaj 50 ml.den az olduğunda çekildi. Dren çekildikten sonra flepler altında muayene ile saptanan sıvı birikimleri seroma olarak kabul edildi. Hastaların yaş, vücut kütle indeksi (hastanın ağırlığı(kg)/hastanın boyu²(m²)), sistemik hastalıkları (diabet, hipertansiyon), sigara kullanımı,

operasyon süresi, ilk gün dren getirisi, toplam dren getirisi, dren çekilme zamanı, aksilladan diseke edilen lenf bezi sayısı, metastatik lenf bezi sayısı, seroma, flep nekrozu, kesi yeri enfeksiyonu kayıt edildi. İki grup arasındaki karşılaştırma chi-square ve Levene testi ile yapıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGU : Her iki grupta yaş, vücut kütle indeksi, sistemik hastalık, sigara kullanımı, operasyon süresi, aksilladan diseke edilen lenf bezi sayısı, metastatik lenf bezi sayısı benzerdi. Her iki grubun kesi yeri enfeksiyonu ve nekroz oranları arasında fark yoktu. Birinci grupta 12 (%24) hastada, ikinci grupta 6 (%12) hastada seroma saptandı ($p > 0.05$). Birinci grupta ortalama dren çekilme zamanı 6.7 +/-2.6 gün, ikinci grupta ise 5.6 +/-1.7 gün olarak bulundu ($p = 0.012$). Birinci grupta ortalama toplam drenaj miktarı 873 +/-513 ml iken ikinci grupta 630 +/-271 ml idi ($p = 0.02$)

TARTIŞMA ve SONUÇ : Modifiye radikal mastektomi kesisinin cilt altında alttaki kasa tespit edilmesi toplam drenaj miktarını azaltarak erken dren çekilmesini sağlayabilir.

S 35

MASTEKTOMİ İLE EŞ ZAMANLI MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA YÖNTEM SEÇİMİ

Haydar CELASİN⁽³⁾, Ayfer POLAT⁽⁴⁾, Serdar ÖZBAŞ⁽¹⁾, Savaş KOÇAK⁽²⁾

1) Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Aydın

2) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

3) Kavaklıdere Umut Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

4) Samsun Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Samsun

GİRİŞ : Günümüzde meme kanserinin cerrahi tedavisinde meme koruyucu cerrahi gittikçe artan oranlarda kullanılmaktadır. Fakat halen mastektomi yapılması gereken olgular da vardır. Mastektomi ile eş zamanlı olarak yapılan meme rekonstrüksiyonu bu gibi olgularda güvenle uygulanabilecek bir yöntemdir. Deri koruyucu mastektomi (DKM) sonrası rekonstrüksiyon iyi bir estetik sonucu vermektedir ve onkolojik açıdan güvenli bir yöntemdir. Rekonstrüksiyon amacıyla otolog dokular (latissimus kas-deri flebi-LD flep, transversus rektus abdominis kas-deri flebi- TRAM flep, vb.) kullanılabileceği gibi iyi seçilmiş olgularda implantlar da kullanılabilmektedir.

METOD : Aralık 2004 – Nisan 2007 yılları arasında mastektomi ile eş zamanlı meme rekonstrüksiyonu yaptığımız 46 olgu sunulmuştur. Bunlardan 16'sında (%34,8) sadece LD flep, 18'inde (%39,2) pediküllü TRAM flep, 6'sında (%13) LD flep+implant ve 6'sında (%13) sadece implant kullanılmıştır. TRAM flep 17 olguda tek pediküllü, bilateral mastektomi rekonstrüksiyon yapılan tek olguda ise bilateral tek pediküllü olarak uygulanmıştır.

BULGU : Ortalama operasyon süresi ortalama Mastektomi + LD flep için 270 dk, Mastektomi + TRAM flep için ise 240 dk'dır. Sadece LD flep sonrası rekonstrükte memelerde hiçbir problem

yaşanmamakla birlikte 3 olguda (%6,6) sırttaki kesi yerinde minor problemler olmuştur. TRAM flep yapılanlardan 3 olguda (%6,6) flep donör alanında karın duvarında bulging ve yine 3 olguda (%6,6) rekonstrükte memede yağ nekrozu ve parsiyel doku kaybı yaşanmıştır. Bu olgular minor revizyonlarla tedavi edilmişlerdir. LD flep+implant tercih edilen 1 olguda (%2,2) enfeksiyon nedeniyle implant çıkartılmak zorunda kalmıştır. Hiçbir hastada adjuvan tedavi (kemoterapi veya radyoterapi) planında gecikme olmamıştır. Takip süresi çok kısa olmakla birlikte hiçbir olguda lokal nüks gelişmemiş ve hasta takiplerinde ciddi bir problem yaşanmamıştır. Hastaların büyük çoğunluğu genel olarak rekonstrüksiyonun kozmetik sonucundan memnuniyetlerini ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Deri-koruyucu mastektomi ve mastektomi ile yapılan eş zamanlı meme rekonstrüksiyonu onkolojik açıdan güvenli ve kozmetik sonuçları başarılı olan girişimlerdir. Mastektominin gerekli olduğu dönemlerde, özellikle de erken meme kanserinin tedavisinde hastaya mutlaka sunulması gereken opsiyonlardır. Yöntem seçimi; hastanın kişisel özellikleri (aktif sigara içme, abdominal insizyon varlığı, memenin büyüklüğü vb.), hastanın tercihi ve cerrahın bu konudaki tecrübesine göre yapılmalıdır.

S 36

MEME KORUYUCU CERRAHİDE FROZINLA SINIR DEĞERLENDİRMEİNİN RE-EKSİZYONLARI ÖNLEMEDEKİ ETKİNLİĞİ

Ragıp KAYAR⁽³⁾, Murat ÇOBANOĞLU⁽²⁾, İsmail SERT⁽¹⁾,
Osman GÜNGÖR⁽²⁾, Musa KILINÇ⁽¹⁾

1) S.B.Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniği / İzmir (asistan)

2) S.B.Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniği / İzmir (uzman)

3) S.B.Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniği / İzmir (şef)

GİRİŞ : Meme Koruyucu Cerrahi (MKC) uygulanan hastalarda kabul edilebilir yerel yineleme oranlarının sağlanmasında sağlam cerrahi sınır elde edilmesi en önemli faktördür. Biz MKC uygulanan hastalarda frozının cerrahi re-eksizyonları önlemedeki etkisini araştırdık.

METOD : 2004- 2007 yılları arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Genel Cerrahi Kliniği'nde MKC uygulanan hastaların verileri geriye dönük değerlendirildi. MKC uygulanan 62 hasta seçildi. Olgular iki gruba ayrıldı. Birinci grup 2005- 2007 yılları arasında frozınla cerrahi sınır değerlendirilen 32 hastayı içermektedir. Kontrol grubu ise birinci gruba yaş, evre, tümör boyutu bakımından benzer özellikte 2005-2007 yılları arasında MKC sırasında frozın çalışılmayan 30 hastayı kapsamaktadır. Bu iki grup hastada tümör cerrahi sınır uzaklıkları ile tutulum düzeylerinin re-eksizyon gerekliliği ile ilişkisi incelendi.

BULGU : I-Frozın çalışılan 32 olguluk grupta 9 sınır tutulumu bildirildi. Bu hastalara aynı seansta reeksizyon uygulandı. Tekrar frozın çalışılan bu hastaların hepsinde sınır temiz gelmesi üzerine operasyona son verildi. Bu hastaların histopatolojik inceleme sonucunda 4'ünde sınır pozitifliği görüldü 5'inde tutulum yoktu. Frozen negatif olan ancak sınır tutulumu bulunan 1 olgu vardı. Re-operasyon gereken 5 olgudan 1'i operasyonu reddetti. 4 olguya re-eksizyon uygulandı. Histopatolojik incelemede 2 olguda sınır temiz, 2 olguda sınır tutulumu görüldü. 2-Frozın çalışılmayan kontrol grubunda ise 30 hastanın 8'inde cerrahi sınır tutulumu vardı. Bu hastalardan 2'sine re-eksizyonu kabul etmediği için radyoterapi uygulandı. 6 hastaya ise re-eksizyon uygulandı. 4 olguda sınır pozitifliği,

2 olguda ise temiz sınır elde edildi. Frozın çalışılan olgularda cerrahi sınır ortalaması 6.7 mm iken frozın çalışılmayan olgularda ise 3,4 mm olarak bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Birçok çalışmaya göre MKC uygulanan hastaların frozın sonuçları incelendiğinde %25-%41 düzeyinde sınır tutulumu olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda 30 hastanın 9 unda (%30) sınır tutulumu vardı. Aynı seansta re-eksizyon yapılan bu hastalarda literatürde %15-%25 oranında tutulum olduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda 32 hastanın 4'ünde (%16) sınır tutulumu vardı. Yanlış negatiflik 1 (%3.1)olguda saptandı. Frozın çalışılmayan serilerde %24-%45 oranında cerrahi sınır tutulumu belirtilmektedir. Serimizde frozın çalışılmayan 30 hastamızın 8 inde (%26) sınır tutulumu vardır. Frozın çalışılan olgularda tümör cerrahi sınır uzaklığı 6,7 mm iken çalışılmayan olgularda bu oran 3,7 mm olarak bulunmuştur. Çalışmamızın ilk sonuçlarına göre frozın çalışılmasıyla re-eksizyon oranlarında ciddi bir düşüş sağlandığı görülmektedir. Böylece hastaların ikinci kez operasyon olması engellenmekte, hastanın fiziksel ve ruhsal travmaya uğraması azaltılmış olmaktadır. Ayrıca frozın çalışılan olgularda cerrahi sınır uzaklığının frozsız eksizyona göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bunun da meme kanserinin yerel tedavisindeki başarıyı arttıracakđı düşüncesini taşımaktayız. **SONUÇ:** Operasyon sırasında cerrahi sınır tutulumunu değerlendirmenin, basit eksizyona göre; re-eksizyon gerekliliğini büyük oranda azalttığı açık bir şekilde görülmektedir. Bu veriler meme koruyucu cerrahide, operasyon sırasında cerrahi sınır tutulumunun frozınla değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

S 37

AKSİLER LENF NODU DİSEKSİYONU YAPILAN HASTALARDA OLUŞABİLECEK KAS DENERVASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Adam GYEDU ⁽²⁾, İlknur KEPENEKÇİ ⁽²⁾, Bülent ALIÇ ⁽²⁾, Serdar AKYAR ⁽¹⁾

1) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı / Ankara

2) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Sentinel lenf nodu biyopsisinin giderek daha yaygınlaşmasına rağmen, hala azımsanamayacak sayıda olguya aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) yapılmaktadır. Operasyon sırasında mekanik veya termal bir nedenle bu bölgedeki sinirlerden biri veya birkaçının etkilenmesi önemli morbiditeye neden olacaktır. Motor sinirlerin denervasyonu innerve ettiği kasta atrofiye yol açar. Atrofi sonucu kas volümündeki azalma hem hareket fizyolojisini bozar hem de kozmezisi etkiler. Bu çalışmada ALND sırasında bu bölgedeki sinirleri korumamıza rağmen ameliyattan ne kadar etkilendiğini objektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

METOD : Tek taraflı ALND uygulanmış olgularda, opere taraf ile karşı taraf (kontrol) fonksiyonel ve anatomik olarak değerlendirilerek karşılaştırıldı. Radyoterapi uygulanmış hastalar çalışma dışı bırakıldı. Fizik muayeneye M. pectoralis major ve M. latissimus dorsi'nin kontraksyonu ve aksiller bölge ile kolun sensitif fonksiyonları değerlendirildi; aksilla derisinin terleme testi yapıldı. Bilgisayarlı tomografi ile opere olan ve olmayan tarafta (kontrol) kasların kalınlıkları ölçüldü.

BULGU : Çalışma modifiye radikal mastektomi uygulanan 42, parsiyel mastektomi ve ALND yapılan 8 olmak üzere toplam 50 hastada gerçekleştirildi. Fizik muayenede olguların hepsinde söz konusu kaslar intakt ve fonksiyone bulundu. Sensitif muayenede, opere olan tarafta olguların %64'ünde çeşitli derecelerde hipoestezi saptandı, postoperatif izlem süresi uzadıkça bu sorunlar giderek azalmakla beraber yaklaşık 1/3'ünde kalıcıydı. Bilgisayarlı tomografi ile ölçülen kas kalınlıkları non-parametrik Wilcoxon testi ile değerlendirildi. Opere ve kontrol tarafın m latissimus dorsi, m pectoralis major ve m serratus ant. kas kalınlıkları arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : ALND sonrasında, innervasyonları bozulmasa bile, ameliyat bölgesindeki kaslarda tomografik olarak anlamlı ölçüde hacim kaybı oluşmakta, özellikle kolun dış-arka kısmında sensitif sorunlar ortaya çıkmaktadır.

S 38

T4B ve T4D MEME KARSİNOMASININ KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER ve PROGNOZ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Nüvit DURAKER, Bakır BATI, Zeynep CİVELEK ÇAYNAK

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

GİRİŞ : T4b ve T4d (inflamatuvar) meme karsinomalı hastalar arasında klinikopatolojik özellikler ve prognoz bakımından farklılıklar olup olmadığını araştırdık.

METOD : 1993- 2000 yılları arasında ameliyat olan T4b karsinomalı 79, T4d karsinomalı 36 hastanın dosya kayıtları incelendi. Neoajuvan tedavi T4b grubunda 35, T4d grubunda 24 hastaya uygulandı. Çalışma için bitim noktası hastalığın nüksü idi.

BULGU : Klinikopatolojik özelliklerden yaş durumu, tümör büyüklüğü, histolojik tip, histolojik greyt, nekroz varlığı, aksiller lenf nodu durumu ve östrojen reseptör durumu bakımından T4b ve T4d tümörlü hastalar arasında anlamlı bir fark yoktu. T4d tümörlü hastalarda premenopozal olmaya bir eğilim vardı (P=0.061). Progesteron reseptörü pozitif tümörlerin

oranı T4b tümörlü hastalarda (%48.6) T4d tümörlü hastalara (%9.1) kıyasla anlamlı olarak yüksekti (P=0.005). T4b grubunda 68, T4d grubunda 33 hastada hastalık nüks etti. Gerek T4b gerekse T4d tümörlü hasta gruplarında neoajuvan ve ajuvan tedavi gören hastaların hastaliksız sağkalımı (HSS) arasında fark yoktu. Tüm seri için, HSS T4b tümörlü hastalarda (medyan HSS süresi 17.5 ay), T4d tümörlü hastalardan (medyan HSS süresi 9.5 ay) anlamlı olarak daha iyi idi (P=0.0295).

TARTIŞMA ve SONUÇ : T4b ve T4d meme karsinomalı hastalar arasında, progesteron reseptör durumu dışında klinikopatolojik özellikler bakımından fark yoktur. Her ikisi de kötü prognoza sahip olan bu iki hasta grubundan T4b tümörlü olanların HSS'ı T4d tümörlü olanlardan anlamlı olarak daha iyidir.

S 39

NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI MEME KORUYUCU CERRAHİDE LOKAL NÜKSÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

**Neslihan CABİOĞLU⁽³⁾, Beyza ÖZÇINAR⁽³⁾, Mahmut MÜSLÜMANOĞLU⁽³⁾,
Vahit ÖZMEN⁽³⁾, Abdullah İĞÇİ⁽³⁾, Temel DAĞOĞLU⁽³⁾, Yeşim ERALP⁽¹⁾, Işık ASLAY⁽²⁾,
Ekrem YAVUZ⁽⁴⁾, Mehtap TUNACI⁽⁵⁾, Adnan AYDINER⁽¹⁾, Mustafa KEÇER⁽³⁾**

1) İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bölümü / İstanbul

2) İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi Bölümü / İstanbul

3) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul

4) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı / İstanbul

5) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı / İstanbul

GİRİŞ : Neoadjuvan kemoterapi (NKT) sonrası meme koruyucu cerrahi (MKC) için uygun seçim kriterleri konusunda henüz konsensus sağlanmamıştır. Bu çalışmada, kliniğimizde evre IIb ve III meme kanserli ve NKT sonrası MKC yapılan hastalarda lokal nüks etkili faktörler araştırıldı.

METOD : 1 Ocak 1991-Temmuz 2005 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Meme Ünitesi'nde klinik evre 2 ve 3 toplam 241 hastaya neoadjuvan kemoterapi verildi. Bu hastalardan 26'sına NKT sonrası MKC (%10.8) uygulandı. Bu hastalarda uzun dönem lokal nüks oranları ve Kaplan Meier sürvi analiziyle lokal nüksüz sağkalıma etkili faktörler araştırıldı.

BULGU : 26 hastanın medyan yaş 41 (22-68) bulundu. TNM sınıflamasına göre kemoterapi öncesi hastaların 14'i T2 (%53.8), 8'i T3 (% 30.8) ve 4'ü T4 (%15.4) olarak değerlendirildi. Ayrıca kemoterapi öncesi 2 hasta N0 (%7.7), 9 hasta N1 (%34.6) ve 15 hasta

N2 (%57.7) olarak tespit edildi. Kemoterapi sonrası 4 hastada (%15.4) patolojik tam cevap, 20 hastada (%76.9) parsiyel cevap elde edildi, 2 hastada ise (%7.6) hastalıkta değişiklik olmadı. Ortalama takip süresi 63 ay (9-165 ay) idi. Bu süre zarfında üç hastada ipsilateral memede tümör nüksü (%11.5) ortaya çıktı. 10-yıllık lokal nüksüz sağkalım oranı %82.6 olarak bulundu. Sürvi analizlerinde tek değişkenli analizde lokal nüksüz sağkalımı etkileyen klinikopatolojik faktörler incelendiğinde, kemoterapi öncesi T2 olan hastalarda (n=14) 10 yıllık lokal nüksüz sağ kalım oranı %100 iken, T3&T4 (n=12) olan hastalarda %60.0 olarak bulundu (p=0.039). Diğer incelenen faktörler ise bu hasta grubunda (hasta yaşı >50 vs <50, kemoterapi sonrası aksilla pozitifliği ve ER, PR ve LVI pozitiflikleri, yüksek HG ve yüksek NG vs) lokal nüksüz sağkalıma istatistiksel olarak etkili bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Uzun dönem sonuçlarımız, lokal ileri meme kanserinde neoadjuvan kemoterapi sonrası meme koruyucu cerrahinin seçilmiş uygun hastalarda güvenle yapılabileceğini göstermektedir.

S 40

BEYİN METASTAZLI MEME KANSERLİ HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ruşen COŞAR ALAS ⁽²⁾, **Füsun TOKATLI** ⁽²⁾, **Gülden BAYIR** ⁽²⁾, **Hakan KARAGÖL** ⁽¹⁾,
Hasan YILMAZ ⁽²⁾, **Vuslat YÜRÜT-ÇALOĞLU** ⁽²⁾, **Dilek NURLU** ⁽²⁾, **Cem UZAL** ⁽²⁾

1) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji / Edirne

2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi / Edirne

GİRİŞ : Tanı anında yada takibi sırasında beyin metastazı gelişen hastaların klinik ve histopatolojik özelliklerini retrospektif olarak analiz etmek ve sağkalım analizi yapmak.

METOD : Temmuz 1999-Aralık 2006 yılları arasında başvuran 580 hastanın %6.8 (n=40)'nde beyin metastazı mevcuttu. Median yaş 49 (28-74) idi. Hastaların %50'sinde (n=20) tümör sağ, %37.5'inde (n=15) sol meme, %12.5'inde (n=5) bilateral yerleşimli idi. En sık üst dış kadran %40 (n=16) yerleşimli idi. Histopatoloji %82.5'inde (n=33) invazif duktal karsinom idi. Olguların %85 (n=34)'nde modifiye radikal mastektomi yapılmıştı. ER %57.5 (n=23), PgR %57.5 (n=23) pozitif. Histolojik grad I %17.5 (n=7), II %32.5 (n=13), III %42.5 (n=17) idi. Nükleer grad ise; I %15 (n=6), II %50 (n=20), III %27.5 (n=11) idi. Vasküler invazyon %50 (n=20), perinöral invazyon %37.5 (n=15), lenfatik invazyon %50 (n=20) hastada pozitif. Evre dağılımı; I %2.5 (n=1), II %42.5 (17), III %37.5

(n=15), IV %17.5 (n=7) şeklindeydi. Ailede kanser hikayesi pozitifliği %24 (n=10) idi. Hastaların %97.5'i (n=39) kemoterapi, %82.5'i (n=33) radyoterapi (RT), %55'i (n=22) hormonoterapi almıştı. Tüm kranyuma ortanca 30Gy/10fr da RT uygulanmıştı. İkinci seri RT %10 (n=4) hastada ortanca 25Gy/10fr da verilmiş idi.

BULGU : Ortanca takip süreci 32ay (1-205), ölüm oranı %87.5 (n=35), beyin metastazına eşlik eden lokorejyonel nüks %15 (n=6) idi. Sağkalım ortanca 29.3 ay (1-202) olarak hesaplandı. Çok değişkenli analizde sağkalıma etki eden anlamlı bir faktör bulunamadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Beyin metastazlı meme kanserli hasta grubunda sağkalımın 29.3 ay olması, meme kanserini diğer tüm kanser tiplerinden ayırmaktadır. Yapılan tedaviler ile maksimum etkinliği alabildiğimiz bir alt grup mevcut olabilir. Ancak böylesi bir analiz için daha fazla hasta sayısına ihtiyaç vardır.

S 41

BEYİN METASTAZI OLAN MEME KANSERİ OLGULARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Hakan HARPOTLUOĞLU ⁽¹⁾, **Ömer DİZDAR** ⁽¹⁾, **Sercan AKSOY** ⁽¹⁾, **Saadettin KILIÇKAP** ⁽¹⁾,
Yavuz ÖZİŞİK ⁽¹⁾, **Nilüfer GÜLER** ⁽¹⁾, **İbrahim BARIŞTA** ⁽¹⁾, **İbrahim GÜLLÜ** ⁽¹⁾, **Uğur SELEK** ⁽²⁾,
Faruk ZORLU ⁽²⁾, **Gülten TEKUZMAN** ⁽¹⁾, **Kadri ALTUNDAĞ** ⁽¹⁾

1) Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bölümü / Ankara

2) Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi Bölümü / Ankara

GİRİŞ : Meme kanseri, akciğere kanserinden sonra beyine en sık metastaz yapan kanserdir. Bu çalışmada beyin metastazı olan meme kanserli hastaların sağkalım sürelerini etkileyen faktörler retrospektif olarak belirlenmeye çalışılmıştır.

METOD : 1982- 2005 yılları arasında tanı alan ve beyin metastazı olan 144 olgu retrospektif olarak analiz edilmiştir. Yaş, menopoz durumu, hormon reseptör ve Her2 ekspresyonu, beyindeki lezyonların sayısı, lokalizasyonu, uygulanan tedaviler kaydedilmiştir ve bu bulguların sağkalım ile ilişkisi araştırılmıştır.

BULGU : Hastaların %60'ı premenopozal olup ortalama yaş 45 olarak bulunmuştur. Tanıdan beyin metastazı gelişimine kadar geçen süre ortalama 36 ay, beyin metastazı geliştikten sonra ortalama sağkalım 7.4 ay olarak bulunmuştur. Hastaların %94'üne radyoterapi, %63'üne kemoterapi, %10'una cerrahi uygulanmıştır. Tek değişkenli analizde beyinde tek metastatik lezyon olması, cerrahi ve kemoterapi uygulanması daha iyi sağkalımla, triple negatif tümörler

ise daha kötü sağkalımla ilişkili bulunmuştur. Çok değişkenli analizde ise yalnızca lezyon sayısı ($p=0.047$) ve kemoterapi uygulaması ($p<0.0001$) iyi prognozla ilişkili bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu çalışmada beyinde tek metastaz olması ve beyin metastazı geliştikten sonra kemoterapi uygulanması sağkalımla anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Kemoterapi yalnızca performans statusu iyi olan hastalara uygulandığı için bu hastalardaki uzamış sağkalımın büyük oranda performanslarının daha iyi olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Beyinde tek lezyonu olan hastaların çoğuna cerrahi uygulanmıştır ve bu hastalarda uzun süreli sağkalımlar elde edilmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada beyin metastazı olan meme kanserli hastalarda prognoz tümörün biyolojik özelliklerinden çok hasta özellikleri ile ilişkili bulunmuştur.

S 42

ANTRASİKLİN ve TAKSAN BAZLI NEOADJUVAN KEMOTERAPİ KÜR SAYISININ PATOLOJİK TAM YANIT ve MEME KORUYUCU CERRAHİ ORANLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Yeşim ERALP ⁽²⁾, **Pınar SAİP** ⁽²⁾, **Mahmut MÜSLÜMANOĞLU** ⁽³⁾, **Abdullah İĞCI** ⁽³⁾,
Vahit ÖZMEN ⁽³⁾, **Hamdi GÜNGEL** ⁽³⁾, **Sıtkı TUZLALI** ⁽⁴⁾, **Seden KÜÇÜCÜK** ⁽¹⁾,
Maktav DİNÇER ⁽¹⁾, **Adnan AYDINER** ⁽²⁾, **Erkan TOPUZ** ⁽²⁾

1) İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı / İstanbul
2) İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı / İstanbul
3) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul
4) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / İstanbul

GİRİŞ : Bu çalışmada 2004- 2007 yılları arasında kliniğimize lokal ileri meme kanseri tanısıyla veya meme koruyucu cerrahi (MKC) amacıyla neoadjuvan kemoterapi için gönderilen ve dosetaksel ve antrasiklin bazlı neoadjuvan kemoterapi uygulanan hastaların sonuçları özetlenmektedir.

METOD : Tedavi başlanan 43 hastanın 11'i primer operabl (%25.6), 32'si lokal ileri (T4 veya N2 hastalık) meme kanseri ile başvurdu. Toplam 9 hastaya 3- 4 kür TAC kombinasyonu, kalan 34 hastaya ardışık 4 kür AC- 4 kür dosetaksel tedavisi (toplam 8 kür) uygulanmıştır.

BULGU : Medyan takip süresi 9.4 aydır (2- 32 ay). AC-dosetaksel tedavisi uygulanan 13 hastanın tedavisi halen sürmektedir. Cerrahi rezeksiyon yapılan 28 hastanın 10'una (%35.7) MKC uygulanabilmiştir. AC- dosetaksel grubunda başvuruda büyük tümör çapı (T3) veya lokal ileri hastalık ile başvuran toplam 25 hastanın 10'una MKC (%40) uygulanmıştır. Buna karşın benzer durumda başvuran 8 hastanın

tedavi gördüğü TAC grubunda sadece 1 hastaya MKC (%14.2) yapılabilmektedir. Meme ve aksiller lenf nodlarının tümünde patolojik tam yanıt (tam pCR) ulaşılan hastaların sayısı 4'tür (%13.3). Sadece memede pCR oranı %28.5, aksillada ise %38.1 olarak gerçekleşmiştir. Tüm grupta başvuruda tümör çapı daha büyük olan hastalarda daha az oranda MKC uygulanabildiği gözlenmiştir (p:0.018). Takip süresi içinde 3 hasta hastalık nedeniyle kaybedilmiş olup (%7.0); 5 hastada (%11.6) nüks gözlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Cerrahi öncesi uzun süreli kemoterapi daha çok hastaya MKC olanağı sağlamaktadır. Ancak pCR ve MKC yapılabilen hasta oranlarımız literatürde bildirilen değerlerden daha düşüktür. Bunun nedeni hastaların başlangıçta daha büyük tümör çapı ile başvurması olabilir. Bu konuda kesin yorum yapabilmek için hasta sayılarını arttırarak daha uzun süreli takip sonuçlarına ulaşmak gerekmektedir.

S 43

MEME HAMARTOMLU 16 OLGUMUZ

Ali İbrahim SEVİNÇ ⁽¹⁾, Tuncay EKİCE ⁽¹⁾, Özgür ÇAVDAROĞLU ⁽¹⁾, Tülay CANDAN ⁽²⁾,
Pınar BALCI ⁽³⁾, Mehmet Ali KOÇDOR ⁽¹⁾, Serdar SAYDAM ⁽¹⁾, Ömer HARMANCIOĞLU ⁽¹⁾

1) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

2) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / İzmir

3) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı / İzmir

GİRİŞ : Meme hamartomları düzensiz bir şekilde bir arada toplanmış meme dokusu elemanlarından oluşan benign tümörlerdir. Genellikle düzgün sınırlı, meme dokusundan net ayırt edilemeyen kitle olarak karşımıza çıkar. Klinik ve histopatolojik açıdan nadir bir durumdur.

METOD : Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme ve Endokrin Cerrahisi Biriminde 1996-2007 yılları arasında saptanan 16 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGU : Hastaların hepsi kadın olup yaş ortalaması 46 (26- 56) idi. Hastalarımızın hepsi memelerinde palpabl kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bütün hastalarımıza mammografi+meme ultrasonografisi çekildi. Lezyonların hepsinin preoperatif tanısı bu yolla konuldu. Serimizdeki hamartomların 12/16 (%75) sağ memede, 4/16 (%25) sol memede saptandı. Olguların hepsine eksizyonel biopsi uygulandı. Histopatolojik incelemede saptanan en büyük lezyonun çapı 7 cm idi (1.8-7cm arası). Olgularda preoperatif dönemde yapılan radyolojik incelemelerdeki boyut ile histopatolojik incelemede ortaya çıkan boyut

arasında fark saptanmadı. 4 hastada (%25) hamartom ile birlikte fibroadenom saptandı. Serimizde duktal hiperplazi mevcuttu, ancak atipiye rastlanmadı

TARTIŞMA ve SONUÇ : Hamartomlar kadınlardaki meme tümörlerinin %0.1- 0.7 sini oluşturur. Bu düşük oran tümörün genellikle nonpalpabl olması ve spesifik histolojik özelliklerinin bulunmaması nedeniyle daha az tanınmasına bağlanmıştır. Bu lezyonlar histolojik olarak normal meme dokusu yapısı gösterdiği için patologlar tarafından tanınamayabilir. Fakat klinik ve radyolojik olarak belirgin bir kitle saptanır. Hamartomların patolojik özellikleri tanı koydurucu olmasa da mammografik görünümleri karakteristiktir. Meme hamartomları premalign lezyon değildir. Ancak meme dokusunun glandüler yapılarını içerdiklerinden normal meme dokusunda olduğu gibi bu lezyonlardanda ender olarak malign değişim görülebilir. Bu nedenle histopatolojik tanı konulması önemlidir. Ayrıca hamartomlardan potansiyel rekürrens oluşabilme ihtimali de göz önünde tutulmalıdır. Uygun yöntem cerrahi eksizyondur. Karsinom gelişen vakalarda tedavi yaklaşımı eşlik eden maligniteye yöneliktir.

S 44

MEMENİN METAPLASTİK KANSERİ: 27 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Cihangir ÖZASLAN, Kerim Bora YILMAZ, Can ATALAY,
Niyazi KARAMAN, Mehmet ALTINOK,**

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği / Ankara

GİRİŞ : Memenin metaplastik kanseri oldukça az görülen, heterojen bir grup tümörü oluşturmaktadır. Bu tümörlerde invaziv duktal meme kanseri yanında skuamöz hücreli veya mezenkimal hücreli tümörlerde bulunur. Bu çalışmada metaplastik karsinomların klinik, patolojik özellikleri, sağkalım oranları ve sağkalıma etkili parametreler araştırılmıştır.

METOD : 1998- 2007 yılları arasında hastanemizde tedavileri yapılan 27 metaplastik karsinom tanılı hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, tümör boyutu, aksiller metastaz, yapılan cerrahi tedavi, adjuvan kemoterapi ve radyoterapi, tümördeki östrojen, progesteron reseptörleri, c erb B2 pozitifliği, nüks, uzak metastaz varlıkları kaydedildi. SPSS 10 programı kullanılarak lokal kontrol, hastalıksız sağkalım ve toplam sağkalım Kaplan Meier metodu ile saptandı. Tümör boyutunun, aksiller metastaz ve yaşın sağkalıma etkisi log-rank testi ile araştırıldı.

BULGU : Hastalar ortalama 35,6 ay takip edildi. Hastaların yaş ortalaması 49 yıl (minimum-maksimum: 16-82yıl), ortalama tümör boyutu 5, 9 cm. (minimum-maksimum:0. 5-17cm) idi. Reseptörleri değerlendirilen 24 hastanın üçünde östrojen reseptörü, yedisinde progesteron reseptörü pozitif. C erb B2 reseptörü değerlendirilen 22 hastanın 13 ünde pozitif. Bir hastada tanı anında uzak organ metastazı, 10 hastada aksiller lenf bezi metastazı vardı. 5 yıllık toplam sağkalım %59, hastalıksız sağkalım %45 olarak bulundu. Hasta yaşı, tümör boyutu, aksiller tutulum, reseptör pozitifliğinin sağkalımla ilişkisi saptanamadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Memenin metaplastik kanserleri büyük boyutta iken tanı konulabilen, östrojen ve progesteron reseptör negatifliği yüksek oranda olan nadir görülen meme karsinomlarıdır.

S 45

BİLATERAL MEME KARSİNOMLU HASTALARIMIZIN RETROSPEKTİF ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ruşen COŞAR ALAS ⁽²⁾, **Fusun TOKATLI** ⁽²⁾, **Hasan YILMAZ** ⁽²⁾, **Gülden ANGIN** ⁽²⁾,
Hakan KARAGÖL ⁽¹⁾, **Mert SAYNAK** ⁽²⁾, **Dilek NURLU** ⁽²⁾, **Cem UZAL** ⁽²⁾

1) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji / Edirne

2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi / Edirne

GİRİŞ : Bilateral meme kanseri tanısı almış hastalarımızın, retrospektif analizi ile klinik ve histopatolojik özelliklerini, hastaliksız ve genel sağkalımlarını hesaplamaktır.

METOD : Temmuz 1999-Aralık 2006 tarihleri arasında meme kanseri tanısı ile başvuran 578 hastamızın 9'u (%1.5) bilateral meme kanseri idi. Bilateralite %33.4 (n=3) hastada senkron, %66.6 (n=6) hastada ise metakron idi. Ortanca yaş 49 (28-70), hastalarımızın tümü kadın idi. Hastaların %77.8'i (n=7) post-menopoz idi. Evrelere göre dağılım; evre I %44.4 (n=4), evre II %33.3 (N=3), evre III %22.2 (n=2) idi. Histopatoloji hastaların tümünde invazif duktal karsinom, östrojen reseptörü pozitifliği %33.3 (n=3), progesteron reseptörü pozitif %33.3 (n=3) idi. Ailesinde kanser hikayesi olan %22.2 (n=2) hasta mevcuttu. Sadece 3 olguda Her2/neu bakılmıştı ve %22.2'sinde (n=2) negatif, %11.1 (n=1) şüpheli idi. Olguların tümü kemoterapi, %77.7 (n=7) radyoterapi, %44.4 (n=4) hormonoterapi almıştı. Sağkalımı etkileyen faktörler Cox regresyon

analizi ile, sağkalım süreleri ise Kaplan-Meier yöntemi ile hesaplanmıştır.

BULGU : Tüm serinin ortanca takip süresi 54. 5 aydan oluşmaktaydı. Hastaların hiçbirinde lokorejyonel nüks saptanmadı. Takip sürecinde %55. 5 (n=5) hastada metastaz gelişti. Metastaz bir hastada kemik, 4 hastada ise birden çok idi. Hastaların %55. 5'i (n=5) halen hayatta idi. Hastaliksız sağkalım ortanca 48.2 ay, genel sağkalımda ortanca 74.5 ay olarak hesaplandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bilateral meme karsinomu için hastaliksız ve genel sağkalım sürelerimiz literatür ile uyumlu bulundu. Sağkalım süremizin takip sürecinden yüksek olmasının sebebi özellikle metakron olan hastaların ilk meme hastalığını kliniğimiz faaliyete geçmeden önceki yıllarda tedaviye başlamış olmalarından kaynaklanmakta idi. Genel sağkalım süresinin uzun olması nedeniyle bilateral hastalığın kötü prognostik faktör olarak etkilemediği yorumunu yaptırabilir. Ancak böyle bir yorum için daha çok hasta sayısına ihtiyacımız vardır.

S 46

MEMENİN FİLLODES TÜMÖRLERİNDE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

**Taylan ÇELİK⁽³⁾, Neslihan CABIOĞLU⁽³⁾, Vahit ÖZMEN⁽³⁾, Abdullah İĞCİ⁽³⁾,
Mahmut MÜSLÜMANOĞLU⁽³⁾, Beyza ÖZÇINAR⁽³⁾, Temel DAĞOĞLU⁽³⁾, Mustafa KEÇER⁽³⁾,
Işık ASLAY⁽²⁾, Adnan AYDINER⁽¹⁾**

1) İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bölümü / İstanbul

2) İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi Bölümü / İstanbul

3) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul

GİRİŞ : Sistosarkoma filloides nadir görülen bir fibroepitelyal meme tümürüdür. Fibroadenomlardan, histolojik olarak artmış sellülarite ve klinik olarak lokal nüks ve metastatik yayılımı ile ayırt edilirler.

METOD : İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Araştırma ve Tedavi Ünitesi'ne Ocak 1993-Mart 2007 tarihleri arasında başvuran ve sistosarkoma filloides tanısıyla tedavi gören toplam 15 hasta çalışmaya alınarak hastaların demografik, klinikopatolojik özellikleri ve tedavi yaklaşımları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGU : Hastaların medyan yaşı 43 (21-78) olarak saptanmıştır. 15 hastadan 2'sine tru-cut biyopsi, 3'üne insizyonel biyopsi ve 11'ine eksizyonel biyopsi ile tanı konulmuştur. Bir hasta T4 tümürlü ve akciğer metastazlı olduğundan primer kemoterapi uygulanmıştır. Cerrahi tedavi olarak; 11 hastaya lumpektomi, 2 hastaya basit mastektomi ve 1 hastaya modifiye radikal mastektomi yapılmıştır. Patolojik medyan tümör büyüklüğü 7cm

(2-18cm) olarak tespit edilmiştir. Bu hastalardan üç tanesine cerrahi sınır pozitifliği veya belirsizliği nedeniyle reeksizyon yapılarak cerrahi sınır negatifliği sağlanmıştır. Patolojik değerlendirmede; tümörlerin 4'ü selim, 3'ü low-grade, 3'ü borderline, 5'i habis olarak sınıflandırılmıştır. Habis olgulardan birisinde modifiye radikal mastektomi yapılması ve adjuvan kemoterapi ve radyoterapi uygulanmasına rağmen 24. ayda lokal nüks tespit edilmiştir. 5 tane habis olgudan 1'i sadece kemoterapi, 1'i lumpektomi sonrası sadece radyoterapi, 2'si kemoradyoterapi ve 1'i ileri yaş (78) nedeniyle sadece lumpektomi ile takip edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sistosarkoma filloides olguları genellikle klinik ve patolojik olarak selim karakterli olup bu hastalarda cerrahi sınır negatif operatif yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Kemoterapi ve/veya radyoterapi sadece habis histopatolojiye sahip olgularda düşünülmele beraber radikal cerrahi girişim sonrası tedaviye eklenip eklenmemesi halen tartışmalıdır.

S 47

MEME KANSERİ OLAN HASTALARA YAPILAN GRUP DANIŞMANLIĞININ HASTALIKLARINA UYUM, BAŞETME BİÇİMİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİSİNE ETKİSİ

Fatma ÖZ, Satı DİL, Figen ARI, Songül KAMIŞLI

Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik / Ankara

GİRİŞ : Bu araştırma, meme kanserli hastaların hastalıklarına uyumları, problem çözme ve başetme becerileri üzerinde grup danışmanlığının etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

METOD : Ön-test son-test desenli müdahale yönteminin kullanıldığı çalışmada, örneklem bir üniversite onkoloji hastanesine başvurmuş, meme kanseri tanısı almış tedavi ya da izlem aşamasında olan hastalardan oluşturulmuştur. Araştırma kapsamına alınan bu hastalardan çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları, haftada iki gün düzenli olarak hastaneye gelebilmeleri, en az ilköğretim mezunu olmaları beklenmiş ve herhangi bir yaş sınırlaması yapılmamıştır. Böylece, araştırma grup danışmanlığı sürecine tam katılan 56 hasta ile tamamlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, "SPSS 9.0" istatistiksel paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde; Gruplar arası karşılaştırmalar için İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ile Mann-Whitney U Testleri; değişkenlerin arasındaki ilişkiye bakmak için Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal-Wallis Testleri kullanılmıştır.

BULGU : Araştırma sonucunda hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nde ($t=2.05$, $p=0.04$) ve Stresle Etkin Başetme Tarzları Ölçeği'nin; Aktif Başa çıkma ($t=2.42$, $p=0.01$), Planlama ($t=2.04$, $p=0.04$), Sosyal Destek Arama ($t=2.76$, $p=0.00$) ve Olumlu Tarzda Yeniden Yorumlama ($t=2.10$, $p=0.04$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı, problem çözme becerileri ile psikososyal uyumlarında ise istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte artış saptanmıştır. Ayrıca hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte azalma olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sonuçlar doğrultusunda yalnızca meme kanserli hastalar için değil tüm kanser hastalarında yeni tanı alma, metastaz gibi psikososyal açıdan riskli dönemlerin dikkatle takip edilmesi ve hastalara bu dönemlerde baş etme becerilerini güçlendirmeye yönelik uygun psikososyal yaklaşımları içeren programlarının uygulanması ve böyle programların sürekliliğinin sağlanması önerilerinde bulunulmuştur.

S 48

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE SAğLIK İNANÇLARININ BELİRLENMESİ: TRABZON ÖRNEğİ

Hacer KOBYA BULUT, Hacer ERDÖL, Ayla AKKAŞ GÜRİSOY, Sevilay HİNDİSTAN, İlknur KAHRİMAN, Havva KARADENİZ MUMCU, Nesrin NURAL, Kıymet YEŞİLÇİÇEK, Fatma YILMAZ, Çağla YİğİTBAŞ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu / Trabzon

GİRİŞ : Meme kanseri, görülme sıklığındaki artış ile kadınları tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur. Kadınların meme kanserinin erken tanısına ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması; konuya ilişkin eğitim hedeflerinin belirlenmesi ve programların oluşturulmasında yardımcı olacaktır. Çalışma üniversite öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi'ne (KKMM) ilişkin bilgi düzeyleri ve sağlık inançlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

METOD : Araştırmanın örneklemini Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde öğrenim gören 324 kız öğrenci oluşturdu. Veri toplama aracı olarak sosyo demografik veri soru formu, KKMM bilgi ölçme formu ve Champion Sağlık İnanç Modeli ölçeği kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

BULGU : Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20,9 dur. Öğrencilerin %19,6'sının ailesinde

kanser, %2,2'sinin ailesinde meme kanseri, %2,9'unun arkadaşında kanser ve %1,1'inde biyopsi öyküsü olduğu saptandı. Öğrencilerden %42,1'i KKMM'sine ilişkin bilgileri olduğunu belirtti. KKMM'ne ilişkin bilginin sırasıyla hemşire (%21,2), doktor (%15,2), çevredeki bireyler, radyo, televizyon, internet ve gazeteden edinildiği saptandı. Öğrencilerin KKMM bilgi puan ortalamasının 14,5 olduğu (tam puan 51) ve %23,1'nin KKMM yaptığı belirlendi. Sağlık inancı algı puan ortalamaları ise şu şekildedir: ciddiyet algısı 21,7, yarar algısı 20,3, engel algısı 23,0, güven algısı 29,4 duyarlılık algısı 7,97 ve sağlık motivasyonu algısı 24,9.

TARTIŞMA ve SONUÇ : KKMM'ne ilişkin bilgisi olan öğrenci oranı yarıdan azdır. Öğrencilerin ancak dörtte biri düzenli KKMM yapmaktadır ve KKMM bilgi puanları düşüktür. Sağlık inancı puanlarından engel algısı yüksek, diğer alt grup puanları ise düşüktür.

S 49

ERİŞKİNDEN ANNEYE EĞİTİMİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNE İLİŞKİN BİLGİYE VE SAĞLIK İNANCINA ETKİSİ

Hacer KOBYA BULUT, Hacer ERDÖL, Ayla AKKAŞ GÜRSOY, Sevilay HİNDİSTAN, İlknur KAHRİMAN, Havva KARADENİZ MUMCU, Nesrin NURAL, Kıymet YEŞİLÇİÇEK, Fatma YILMAZ, Çağla YİĞİTBAŞ

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon Sağlık Yüksekokulu / Trabzon

GİRİŞ : Araştırma kadının çocuğu yolu ile eğitilmesinin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) bilgisine ve meme kanserine ilişkin sağlık inancına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

METOD : Araştırmanın örneklemini Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde öğrenim gören 168 kız öğrencinin annesi oluşturmuştur. Trabzon Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik öğrencileri tarafından kendi kendine meme muayenesi konusunda eğitilen üniversite öğrencilerinden kendilerine verilen eğitimi annelerine aktarmaları istendi. Veriler sosyodemografik veri soru formu, erken tanı yöntemlerine ilişkin durum belirleme formu, KKMM bilgi ölçme formu (tam puan 51) ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak eğitim öncesi ve eğitimden bir ay sonra olmak üzere iki aşamada toplandı.

BULGU : Araştırmaya katılan kadınların KKMM bilgi puan ortalaması eğitim öncesi 17,7 iken eğitim sonrası 35,7'dir. Sağlık inanç modelinin alt gruplarına ilişkin puan ortalamaları eğitim öncesi/eğitim sonrası olmak üzere: duyarlılık algısı; 7,3/7,7, ciddiye algısı; 20,9/21,8, yarar algısı; 18,8/20,2, engel algısı; 25,1/24,1,

güven algısı; 30,8 / 36,6, sağlık motivasyonu algısı; 24,4 / 24,6 şeklindedir. Eğitim öncesi ve sonrası verilerin istatistiksel analizi sonucunda; KKMM muayenesi bilgisi ($p=0,000$), yarar ($p=0,005$) ve güven algısı ($p=0,000$) puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu; engel, sağlık motivasyonu, duyarlılık ve ciddiye algısı puanları arasında ise fark olmadığı belirlendi. Kadınların yaşlarının yarar algısını ($p=0,009$), eğitim düzeylerinin ise kendi kendine meme muayenesi bilgisini ($p=0,001$) ve sağlık motivasyonu algısını ($p=0,001$) etkilediği belirlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Kendi kendine meme muayenesi konusunda çocukları tarafından eğitilen annelerin eğitim sonrası kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeylerinde artış olduğu belirlendi. Sağlık inancı puanlarından engel algısında azalma olurken diğer algı puanlarında yükselme olduğu saptandı.

S 50

ERKEN DÖNEM MEME KANSERİ HASTALARINDA DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ

Nihal BOSTANCI, Sevim BUZLU

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı / İstanbul

GİRİŞ : Kanser tanısı, hatta olasılığı kişinin homeostatik dengesini doğrudan sarsar ve hastalık aşamalarının tümünde emosyonel ve davranışsal tepkiler ortaya çıkar (Fettahlıoğlu, 1996; Ateşçi ve ark, 2003; Babacan Gümüş, 2006). Meme kanserinde tanıyı izleyen 1 aylık sürede psikososyal morbidite prevalansı %56 olarak belirlenmiş; 12- 24. aylarda bu oranın %30-35'lere indiği belirtilmiştir (Cooper, 1989). Bu araştırma, erken dönem meme kanseri olan hastalarda depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı.

METOD : Araştırmanın örneklemini 123 kadın oluşturdu ve Ekim 2005-Nisan 2006 tarihleri arasında anket formu, Fiziksel Performans (Karnofsky) Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği kullanılarak yapıldı.

BULGU : Kadınların ortalama yaşı 48.20, ortalama ameliyat süreleri 17.86 ay olarak bulundu ve %46.3'ünün Evre 1, %53.7'sinin Evre 2 meme kanseri olduğu, %59.3'ünün meme koruyucu ve

%40.7'sinin mastektomi ameliyatı olduğu görüldü. HAD ölçeğine göre değerlendirildiğinde, hastaların %19.5'inin anksiyete ve %12.9'unun depresyon puanlarının kesme puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Anksiyete ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörlere bakıldığında, ailede meme kanseri olan hastaların depresyon puanlarının olmayanlara göre yüksek ($t=1,53, p=0,03$), mastektomi olanların depresyon puanlarının meme koruyucu ameliyatı olanlara göre yüksek ($t=1,75, p=0,04$) olduğu bulundu ve Fiziksel Performans (Karnofsky) Ölçeği puanları ve HAD Ölçeği'nin depresyon alt boyutu puanları arasında negatif zayıf bir ilişki olduğu görüldü ($r=-,17; p=0,03$).

TARTIŞMA ve SONUÇ : Birey biyopsikososyal bir varlıktır ve fiziksel hastalıklardan sonra hastanın psikolojik sorunları ve bozukluklarını değerlendiren ve bunlara yönelik bakım ve tedavi sağlayan multidisipliner ekip yaklaşımına gereksinim vardır.

S 51

AFYONKARAHİSAR MERKEZİNE BAğLI BULUNAN LİSELERDEKİ BAYAN ÖğRETMENLERİN MEME KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ

Gülbahar BEŞTEPE ⁽²⁾, Yeşim CEYLANTEKİN ⁽²⁾, Pakize ÖZYÜREK ⁽²⁾,
Yasemin ÇELİK ⁽²⁾, Fatma BAYRAM ⁽²⁾, Nurhan AYTUğ KAMBER ⁽¹⁾

1) Afyon Devlet Hastanesi/KBB Servis Hemşiresi/Afyonkarahisar

2) Afyon Kocatepe Üniversitesi/Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik/Afyonkarahisar

GİRİŞ : Meme kanseri dünyada en sık görülen kanser türü olup kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır. Ayrıca son yıllarda görülme sıklığının her yıl %1 oranında arttığı görülmektedir. İnsidansındaki düzenli artışa rağmen erken tanı ve yeni tedavi yöntemleriyle mortalite değişmemektedir. Meme kanserinde en önemli faktörün erken tanı olduğu görülmektedir. Ancak halen toplumumuzda vakaların %90'dan fazlası hastalığı tesadüfen fark ederek hekime başvurmaktadır.

METOD : Konu ile ilgili literatür taranıp 20 soruluk anket formu hazırlandı. Anket formları yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Elde edilen veriler, SPSS for Windows 11.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGU : Çalışmaya katılan 217 bayan öğretmenin meme kanseri hakkında (%88) bilgi sahibi olduğu saptandı. Bu öğretmenlerin %20.7'sinin yakın çevresinde; (%1.8'i annesinde, %1.4'ü teyzesinde,

%17.1'i kız kardeşinde, %20.3'ü diğer akrabalarında) meme kanseri bulunduğu tespit edildi. Öğretmenlerin %65.9'u meme kanserinin kalıtsal olduğunu düşünürken, %25.5'i kalıtımın etkili olmadığını ifade etmiştir. Öğretmenlerin %71.4'ünün meme kanseri ve riski hakkında bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Ancak çalışmamıza katılan bayanların eğitim seviyeleri yüksek olmasına rağmen düzenli meme muayenesi yapanların oranı sadece %38.7'dir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme kanseri konusunda en önemli faktör hastalığın belirti ve risklerinin yanında erken tanı ve tedavi konusunda yetersiz bilgi, korku ve ihmallerin üzerinde durulması gerekmektedir. Bütün bu önyargıları önlemek için profesyonel bir sağlık ekibine sorumluluk düşmektedir. Bu konuda basın yayın organlarının daha etkin kullanılması ve yeni teknikler hakkında bilgilendirilmelidir. Bu sayede meme kanseri kadınların bir korkusu olmaktan çıkacak, tedavi ve yaşam şansı arttıracakı düşünölmektedir.

S 52

ERKEN TANI MERKEZİNE MAMOGRAFİ ÇEKTİRMEK AMACIYLA BAŞVURAN HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİ

Selma ŞAHİN, Fadime GÖK ÖZER, Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU

Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu / Denizli

GİRİŞ : Bu araştırma, Erken Tanı Merkezine mamografi çektirmek için başvuran hastaların anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

METOD : Bu araştırmanın evrenini Aralık 2005 ile Mayıs 2006 tarihleri arasında Erken Tanı Merkezine Mamografi çektirmek amacıyla başvuran hastalar oluşturmaktadır. Evren üzerinde çalışılmıştır. Ancak 101 hastaya ulaşılabilmektedir. Araştırma verileri, anket formu ve Beck Anksiyete Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Ölçekten en az 0 en yüksek 63 puan alınabilmektedir. Veriler, sayı ve yüzdelik hesapları, t-testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir

BULGU : Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 50.68 ± 7.43 olarak bulunmuştur. Hastaların %71.3'ünün ev hanımı, %89.1'inin evli, %51.5'inin ilkokul mezunu, %97.0'nin çocuk sahibi olduğu, %46.5'inin SSK'lı olduğu, %86.1'inin ailesinde meme kanseri olmadığı, %92.1'inin şu ana kadar herhangi bir kanser tanısı almadığı, %84.2'sinin şu ana kadar

meme ile ilgili bir hastalık geçirmediği, %86.1'inin herhangi bir nedenle radyasyon tedavisi almadığı, %59.4'ünün meme kanserin risk gruplarını bilmediği, %59.4'ünün meme kanserinin belirti ve bulgularını bilmediği, %50.5'inin meme kanserinin tedavisinin nasıl devam ettirildiğini bildiği, %53.5'inin daha önce mamografi çektirdiği, %89.1'inin tetkikleri güvenli bulunduğu, %95.0'inin meme kanseri tanısı almadığı saptanmıştır. Kadınların daha önce radyoterapi alıp almama durumları ile anksiyete düzeyleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer değişkenler ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ($p > 0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ : Mamografi çektirmek için başvuran bireylerin, anksiyete düzeyleri düşük (20.12 ± 10.79) olarak bulunmuştur. Bireylerin sadece daha önce radyoterapi alıp almama durumları ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda daha geniş örneklem üzerinde araştırmanın tekrarlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

S 53

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNE İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARININ SAPTANMASI

Hacer GÜLEN⁽¹⁾, Nihal BAYRAM⁽²⁾, Lale TAŞKIN⁽¹⁾

1) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı / Ankara

2) İl Sağlık Müdürlüğü / Bartın

GİRİŞ : Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir ve birçok ülkede kadınlarda ölümlerin başlıca nedenidir. Meme kanseri tarama yöntemleri ile erken dönemde yakalanabilmektedir ve erken teşhis hayatta kalma oranını arttırmaktadır. Her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapılması meme kanseri için etkili bir tarama yöntemidir. DSÖ Kanser Kontrol Programı ve Amerikan Kanser Enstitüsü meme kanserinin erken tanısı için 20 yaşından büyük kadınların her ay kendi kendine meme muayenesi yapmasını önermektedir.

METOD : Bu çalışma üniversite öğrencilerinin KKMM bilgi ve uygulamalarının saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversitede okuyan tüm kız öğrenciler (656 kişi) oluşturmaktadır. Örneklem; evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak hesaplanmış ve örnekleme 161 kız öğrenci alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulan anket formu aracılığıyla toplanmış ve SPSS paket programında değerlendirilmiştir.

BULGU : Araştırmada kız öğrencilerin, %70'inin 20 yaş ve üzerinde olduğu, %25,5'ini sigara içtiği,

%24'ünün çoğunlukla hazır gıda ve fast food tarzı, %12,5'inin çoğunlukla kızartma türü yağlı gıda tükettiği, %27'sinin ailesinde bir kanser hastasının olduğu, %8,1'inin ailesinde de meme kanseri hastanın olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerin %76'sı memede oluşabilecek hastalık ya da kanseri erken dönemde kendilerinin tespit edebileceğine inanmaktadır fakat sadece %41'i bunu KKMM ile yapabileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %63,4'ü KKMM'nin yapılma amacını, %46,6'sı yapılma sıklığını, %20,5'ide yapılma zamanını doğru olarak bilmıştır. Öğrencilerin %38'inin KKMM yaptığı ve sadece %2,5'inin ayda bir kez olmak üzere düzenli yaptığı saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sonuç olarak üniversitede okuyan kız öğrencilerin KKMM'ne ilişkin bilgi ve uygulamalarının yeterli olmadığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda üniversite sağlık merkezinin yeterli hale getirilmesi, konu ile ilgili; düzenli eğitim ve danışmanlık yapılması, öğrencilerin rahatlıkla ulaşabilecekleri alanlara afişlerin asılması ve hazırlanacak broşürlerin bırakılması önerilmektedir.

S 54

SOSYAL DESTEK ALGISI, MEME KANSERLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLİ MİDİR? (ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ)

Gülsüm ÇİFÇİ, Rabia ALCI, Selma DEMİREL, Aysel ÖZDEMİR, Fatma ÖZALP, Meral DEMİRALP, Semih GÖRGÜLÜ, Erkan ÖZTÜRK, Turgut TUFAN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı / Ankara

GİRİŞ : Sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlığı artırıcı önemli bir değeri vardır. Sosyal destek ağları, kronik hastalıklara uyumu kolaylaştırmakta, yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Araştırma, sosyal destek algısının meme kanserli hastalarda yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

METOD : Şubat 2007 tarihinden itibaren, cerrahi kliniğinde ilk kez meme kanseri tanısıyla opere edilmiş ve okur-yazar olan hastalara bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan, örneklem grubu oluşturulmaya başlanmıştır. Çalışmanın yerel etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin toplanması amacıyla hasta bilgi formu, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “SF-36 yaşam kalitesi ölçeği” kullanılmaktadır. Ölçüm araçları; hasta kliniğe ilk yattığında ameliyat olmadan önce, ameliyat sonrası birinci, üçüncü ve altıncı ayda olmak üzere toplam dört kez uygulanacaktır. Bu çalışmada toplam 14 hasta için, birinci ölçüm sonuçları verilmiştir.

BULGU : Çalışmaya katılan hastalar 28-65 yaş arasında olup, yaş ortalamaları 47.36 ± 9.58 'dir. Hastaların %42.9'u lise mezunu olup, %85.7'si evlidir. Çalışmaya katılan hastaların algıladıkları sosyal destek puan ortalaması 74.14 ± 14.52 bulunmuştur. Yaşam kalitesi puan ortalamaları sırasıyla; fiziksel fonksiyon alt ölçeği 63.21 ± 25.31 , rol kısıtlılıkları (fiziksel) 44.64 ± 42.94 , sosyal fonksiyon 54.46 ± 30.06 , ağrı 65.28 ± 27.65 , mental sağlık 50.85 ± 23.04 , rol kısıtlılıkları (emosyonel) 47.50 ± 46.85 , vitalite 49.07 ± 22.50 , genel sağlık algılanması 46.85 ± 25.33 olarak bulunmuştur. Sosyal destek ve yaşam kalitesi puanları arasında korelasyona bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$)

TARTIŞMA ve SONUÇ : Elde ettiğimiz sonuçlara göre hastaların hastaneye ilk yatışlarında ve ameliyat olmadan önce, algıladıkları sosyal desteğin yüksek düzeyde olduğu, hastaların fiziksel sağlığının bozulması sonucu iş ya da diğer etkinlikleri yerine getirmede fiziksel güçlük ve duygusal sorun yaşadıkları ve genel olarak sağlıklarını olumsuz algıladıkları belirlenmiştir.

S 55

SİTOLOJİK OLARAK KANITLANMIŞ AKSİLLER LENF NODU METASTAZINDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİYE TAM YANITIN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Kaptan GÜLBEN, Orhan ÇELEN, Uğur BERBEROĞLU

Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Cerrahi Kliniği / Ankara

GİRİŞ : Amaç, evre IIIB meme kanserli hastalarda, cerrahi öncesi sitolojik olarak kanıtlanmış aksiller lenf nodu metastazlarında neoadjuvan kemoterapiye tam yanıtın insidansını ve prognostik önemini belirlemek.

METOD : 1999- 2003 yılları arasında tedavi edilen evre IIIB meme kanserli 41 hasta prospektif olarak incelendi. Tedavi öncesi tüm hastalarda klinik aksilla pozitifliği iğne biopsisiyle sitolojik olarak kanıtlandı. Neoadjuvan kemoterapi sonrası hastalara modifiye radikal mastektomi, adjuvan kemoterapi ve radyoterapi uygulandı. Yaş, klinik tümör çapı, klinik yanıt, patolojik primer tümör yanıtı, patolojik aksiller yanıt, grade, lenfovasküler invazyon, östrojen ve progesteron reseptör durumunun uzak metastazsız sağkalım üzerindeki prognostik önemi tek ve çok değişkenli Cox regresyon analiziyle incelendi.

BULGU : Patolojik olarak 10 hastada (%24) aksiller tam yanıt, 11 hastada (%27) primer tümörde tam

yanıt saptandı. Median takip 45 ay olarak belirlendi. Tek değişkenli analizde tümör çapı, klinik yanıt, patolojik aksiller yanıt ve lenfovasküler invazyon uzak metastazsız sağkalımı etkileyen faktörler olarak bulundu. Çok değişkenli analizde ise klinik yanıt ve patolojik aksiller tam yanıtın bağımsız prognostik faktörler olduğu saptandı. Aksiller tam yanıtı olan hastalarda beş yıllık uzak metastazsız sağkalım %68, aksiller rezidü hastalığı olanlarda % 39 olarak belirlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Tedavi öncesi sitolojik olarak aksiller lenf nodu metastazı kanıtlanmış evre IIIB meme kanserli hastalarda, neoadjuvan kemoterapi sonrası rezidü aksiller hastalığın memedeki rezidü hastalığına göre daha önemli bir prognostik faktör olduğu ileri sürülebilir.

S 56

NEOADJUVAN KEMOTERAPİ ÇIKARILAN AKSİLLER LENF NODU SAYISINI AZALTIR MI?

Kaptan GÜLBEN, Uğur BERBEROğLU

Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Cerrahi Kliniği / Ankara

GİRİŞ : Geleneksel olarak doğru bir aksiller evreleme için disseksiyonla en az 10 lenf nodu çıkarılması önerilir. Bu çalışmada amaç, komplet aksiller disseksiyona rağmen neoadjuvan kemoterapinin çıkarılan lenf nodu sayısını azaltıp azaltmadığını araştırmaktır.

METOD : Komplet aksiller disseksiyon yapılan meme kanserli 335 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar neoadjuvan kemoterapi almış evre 3B meme kanserli ve neoadjuvan kemoterapi almamıő erken evre meme kanserli hastalar olarak iki gruba ayrıldı. Aksiller disseksiyonla çıkarılan toplam lenf nodu sayısı < 10 ve ≥ 10 olarak kategorize edildi. Her iki grupta çıkarılan toplam lenf nodu sayısı Fisher's exact test kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGU : Neoadjuvan kemoterapi alan grupta 153, erken evre meme kanserli grupta ise 182 hasta mevcuttu. Her iki grupta da ortalama 19 aksiller lenf nodu çıkarıldığı belirlendi. Aksiller disseksiyon materyalinde, neoadjuvan kemoterapi alan 153 hastanın 14'ünde (%9,2), erken evre kanserli 182 hastanın 5'inde (%2,7) 10'un altında lenf nodu çıkarıldığı belirlendi. Her iki grupta çıkarılan lenf nodu sayısı arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0,01$).

TARTIŞMA ve SONUÇ : Komplet aksiller disseksiyona rağmen neoadjuvan kemoterapi alan hastalarda çıkarılan lenf nodu sayısının 10'un altında olma olasılığı daha yüksektir.

S 57

VASKÜLER ENDOTELYAL BÜYÜME FAKTÖRÜ; POSTMASTEKTOMİ LENFÖDEMİNDE BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

Belma KOÇER ⁽¹⁾, **Bülent ÜNAL** ⁽¹⁾, **Nuray YAZIHAN** ⁽²⁾, **Süleyman SÜRMEİ** ⁽¹⁾,
Haluk ATAĞLU ⁽²⁾, **Ömer CENGİZ** ⁽¹⁾, **Atilla SORAN** ⁽¹⁾

1) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği / Ankara

2) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Teknoloji Araştırma ve Geliştirme Ünitesi / Ankara

GİRİŞ : Lenfödem (LÖ) meme kanser cerrahisinden sonra gelişen major morbiditelerden birisidir. Etiyolojisinde vücut kitle indeksi (BMI), lenf nodu metastazı, aksiller disseksiyonun (AD) genişliği, radyoterapi gibi bilinen faktörlerin yanısıra, bazı büyüme faktörlerinin de rol oynadığı düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı LÖ gelişiminde risk faktörlerini ortaya koymak, serum VEGF-C, D düzeyleri ve VEGF-C/D oranı ile LÖ arasında ilişki olup olmadığını saptamaya çalışmaktır.

METOD : Meme kanseri nedeniyle mastektomi yapılan 68 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tedavi öncesinde alınan hastaların serumlarında VEGF-C ve D düzeyleri ölçülmüştür. Mastektomili taraftaki kolun çapı farkı 2 cm veya daha fazla ise LÖ varlığı olarak yorumlanmıştır. BMI, kg/m² olarak hesaplanmıştır.

BULGU : Hastaların ortalama yaşları 50.7±13.1 yıl, takip süresi 30.1±7.5 (8-58 ay) aydır. Lenfödem oranı %23.5'tir. Hastaların %63.2'sine level II AD, %36.8'sine level III AD yapılmıştır. Ortalama çıkartılan

lenf nodu (LN) sayısı 19.8±8.3 (7-46)'dir. LÖ'li hastalarda ortalama metastatik LN sayısı 8.6±9.6 iken, olmayanlarda 3.1±6.8'dir (p=0.002). Metastatik LN≥4 olan hastalarda LÖ görülme insidansı <4 olan hastalara göre daha yüksektir (p=0.042). Ortalama BMI'lar bir farklılık göstermemektedir (p>0.05). LÖ olan hastaların tümör çapları 4.2±2.8 cm iken, olmayanlarda 2.7±1.5 cm'dir (p=0.047). İleri evre tümörü olan (p=0.001), radyoterapi alan hastalarda (p=0.024) LÖ görülme oranı anlamlı olarak daha fazladır. Ortalama serum VEGF-D değeri LÖ hastalarda, olmayanlara göre anlamlı bir şekilde düşüktür (p=0.038). Serum VEGF-C düzeylerinde bir farklılık gözlenmezken, VEGF-C/D oranı lenfödemli hastalarda daha yüksektir (p=0.052).

TARTIŞMA ve SONUÇ : VEGF-D fizyolojik ve patolojik lenfanjiogenez gelişiminde rol oynayan major büyüme faktörlerindedir. VEGF-D düzeyinin azalması, lenfanjiogenezin azalmasına bu da lenfödem gelişmesine neden olabilir.

S 58

BALIKESİR MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMI

Erdal ÜNAL ⁽¹⁾, **Aydın KEMANECİ** ⁽³⁾, **Melahat ERTUĞRUL** ⁽²⁾,
Meltem GÖKÇE ⁽²⁾, **Sait SEVİNÇ** ⁽²⁾, **Murat TUNCER** ⁽⁴⁾

1) Balıkesir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği / Balıkesir

2) Balıkesir Devlet Hastanesi Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi / Balıkesir

3) Balıkesir Devlet Hastanesi Radyoloji Kliniği / Balıkesir

4) T.C.Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı

GİRİŞ : 2003 yılında A.B'nin desteklediği bir proje kapsamında, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi tarafından oluşturulan 11 Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi'nden biri olan Balıkesir KETEM, toplum tabanlı sistematik, periyodik bir meme kanseri taraması gerçekleştirmiştir. Bu tarama 2 yıllık aralarla tekrarlayan bir süreci içermektedir. Taramanın ilk aşaması 15 Eylül 2004 ile 1 Ocak 2006 tarihleri arasında gerçekleştirildi. İkinci aşama 15 Eylül 2006 tarihinde başlamış olup halen devam etmektedir. Amacımız ülkemizde meme kanserine bağlı mortalite hızının düşürülmesidir.

METOD : -Hedef nüfustaki 50-69 yaş grubu kadınların tespit edilmesi (Daha önce meme kanseri tanısı alan kadınlar hariç) -Her kadına kendi kendine meme muayenesi eğitimi (KKMM) verilmesi ve meme muayenelerinin yapılması(Her kadına onam formu imzalatılarak rızasının alınması) -Her kadına mamografi çekimi -Mamografi çekimlerinin medio lateral obliq(MLO) ve cranio caudal (CC) olarak iki yönlü yapılması -Mamografi değerlendirmelerinin iki radyolog tarafından çift okuma yöntemiyle yapılması -Tarama aralığının 2 yıl olarak belirlenmesi metod olarak tespit edilmiştir.

BULGU : Taramanın ilk aşamasında hedef nüfus olan 1933 kadından 1435'i (%74.2) taramaya katıldı. Taramaya katılan kadınların mamografi incelemelerinde 1226'sı yaşına uygun meme dokusu olarak değerlendirildi. 209 olguya Genel Cerrahi konsültasyonu, 176 olguya meme USG (%12.3)

istendi. 38 olguya biyopsi önerildi. 14 kadın biyopsiyi reddetti. Biyopsi yapılan 24 hastadan 2'sinde meme kanseri tanısı (%0.0139) kondu. Taramanın ikinci aşamasında Nisan 2007 sonu itibariyle taraması yapılan 1006 olgudan 26 tanesine biyopsi önerildi. Bunların 10'una biyopsi yapıldı. 3 vakada meme kanseri tanısı kondu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı'nın onayı ile yürütölen bu taramanın sonucunda; - Taramaya katılan her kadına meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi eğitimi verilerek, farkındalık artışı sağlandı. Hedeflenen nüfus içerisinde ilk etapta iki kadında, Eylül 2006'da başlayan ikinci etapta Şubat sonu itibarı ile iki kadında erken kanser tanısı konarak tedaviye yönlendirildi. Bir meme kanseri taramasının başarılı olabilmesi için: -Sağlık ocağı ev halkı tespit fişi(ETF) kayıtlarının düzgün ve güvenilir olması -Tarama yapan merkezde görevli Genel Cerrahi, Radyoloji, Patoloji Uzmanlarının ve Merkezde çalışan Pratisyen Hekim, Hemşire, Ebe ve Radyoloji Teknisyenlerinin belirli tecrübe ve birikime sahip olması, birbirleriyle uyumlu çalışması -Çalışan personelin hizmetçi eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması -Sosyal Güvenlik kuruluşlarının tarama programlarına ait ödeme güçlüklerinin aşılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Çalışmamızın 2. ve sonraki aşamalarının sonuçları ve diğer merkezlerin meme kanseri tarama sonuçlarının alınmasından sonra ülkemizde meme kanseri tarama programlarının uygulanabilirliği görölebilecek ve tartışılabilecektir.

S 59

SPONTAN MEME BAŞI AKINTILARINDA SUBAREOLAR EKSPLOASYON SONUÇLARIMIZ

Ali İbrahim SEVİNÇ⁽¹⁾, Zekai Serhan DERİCİ⁽¹⁾, Yusuf Sinan BEDİR⁽¹⁾, Tülay CANDA⁽²⁾, Pınar BALCI⁽³⁾, Mehmet Ali KOÇDOR⁽¹⁾, Serdar SAYDAM⁽¹⁾, Ömer HARMANCIOĞLU⁽¹⁾

1) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

2) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / İzmir

3) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı / İzmir

GİRİŞ : Meme başı akıntılarında asıl problem; akıntı ile birlikte kitle bulunmayan olguların tedavisinde izlenecek yolun ortaya konulmasıdır. Meme karsinomlarının seröz veya kanlı meme başı akıntısı ile birlikte bulunabileceği bilinmektedir. Ancak kanlı meme başı akıntısı çoğunlukla kanserin habercisi olarak yorumlanmakla birlikte selim meme hastalıklarında da görülebilir. Biz bu çalışmada memede kitlesi olmayıp, spontan meme başı akıntısı olan hastalara uygulanan subareolar eksplorasyon sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

METOD : Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme ve Endokrin Cerrahisi Biriminde 1996- 2007 yılları arasında memede kitlesi olmayıp, spontan meme başı akıntısı nedeni ile subareolar eksplorasyon uygulanan 81 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGU : Hastaların 79'u kadın, ikisi erkek olup yaş ortalaması 49 (31-77) idi. Spontan meme başı akıntısı olan 13 hastaya galaktografi, 57 hastaya ise mamografi yapıldı. Patoloji sonucu malignite ile uyumlu olan olgular Tablo-1 de özetlenmiştir. DCIS tanısı alan 12 olgunun 6'sında mamografi normal sınırlarda idi. 1 olguda asimetric densite artışı, 1 olguda tip 4 mikrokalsifikasyon, 2 olguda intraduktal kitle izlendi. 2 olguda ultrasonografide kesintiye uğrayan dilate kanal, içinde hiperekojen kitle lezyonu izlendi. Galaktografi incelemesi yapılan 13 olgunun 7 sinde ilgili kanalda dilatasyon ve obliterasyona yol açan dolum defekti izlendi. Hastaların 35'inde (%12) kanlı meme başı akıntısı vardı. Histopatolojik incelemede

30 hastada (%37) intraduktal papillom, 9 hastada (%11) papillomatozis, 15 hastada (%18) fibrokistik değişiklikler, 22 hastada (%27) duktal hiperplazi, 1 hastada (%1) duktuslarda apokrin metaplazi, 12 hastada (%15) duktal karsinoma in-situ 4 hastada (%5) lobüler karsinoma in-situ, 3 hastada (%4) invaziv duktal karsinom, 1 hastada (%1) invaziv lobüler karsinom, 1 hastada ise (%1) medüller karsinom izlendi.

Tablo 1: Malignite görülen olguların dağılımı

Histopatolojik tanı	Sayı	%
DCIS	12	15
LCIS	3	4
İnvaziv duktal karsinom	3	4
İnvaziv lobüler karsinom	1	1
Medüller karsinom	1	1
Toplam	20/81	25

TARTIŞMA ve SONUÇ : Spontan meme başı akıntısı ile başvuran, memesinde kitlesi olmayan hastalarda tanısal ve histopatolojik incelemeler sonrasında memenin benign hastalıkları daha yüksek oranda gözlenmesine karşın, serimizdeki olguların %25'inde malignite saptanmıştır. Meme başı akıntılarının tedavisinde, akıntı gelen kanalın eksizyonu önerilen tedavi yöntemlerini arasında yer alsada, maligniteyi tam ekarte ettirmediği için subareolar eksplorasyonun bu tür hastalarda daha uygun bir yöntem olacağını düşünüyoruz.

S 60

SENTİNEL LENF NODUNU SAPTAMAKTAKİ DEUTF DENEYİMİ

**Ali İbrahim SEVİNÇ⁽¹⁾, Mehmet Ali KOÇDOR⁽¹⁾, Recep BEKİŞ⁽²⁾, Tülay CANDAN⁽³⁾,
Pınar BALCI⁽⁴⁾, Serdar SAYDAM⁽¹⁾, Ömer HARMANCIOĞLU⁽¹⁾**

1) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

2) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer tıp Anabilim Dalı / İzmir

3) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / İzmir

4) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı / İzmir

GİRİŞ : Meme kanserli hastalarda sağkalımı gösteren ve adjuvan tedavinin belirlenmesinde rol oynayan en iyi prognostik belirteç, aksiller lenf nodu tutulumudur. Bu amaçla yapılan aksiller lenf nodu diseksiyonu seroma, skar oluşumu, enfeksiyon, sinir yaralanmaları, omuz hareketlerinde kısıtlanma, meme ve kol ödemi, kötü kozmetik sonuç gibi komplikasyonlara sahiptir. Daha az komplikasyonlara yol açarak aynı bilgiyi verebilecek başka bir yöntem olan sentinel lenf nodu biopsisi günümüzde kullanılmaktadır.

METOD : Çalışmamızın amacı, erken evre (T1-T2, N0, M0) meme kanserli hastalarda radyoaktif kolloid enjeksiyonu ve gamma prop ile mavi boya kullanılarak yapılan lenf nodu biopsisinin başarı oranlarını karşılaştırmaktır. Çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Meme ve Endokrin Cerrahisi biriminde Mayıs 1998- Mart 2007 tarihleri arasında yapılmış 306 adet SLNBx sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastalar sadece mavi boya uygulananlar, sadece lenfosintigrafi+gamma prop uygulananlar ve lenfosintigrafi+gamma prop ile birlikte mavi boya uygulananlar olmak üzere üç grupta incelendi. Lenfosintigrafi için 0.8 miliküri Tc-99m nonokolloid tümörün etrafındaki dört kadrana subdermal ve tümörün içine cerrahinin başlamasından 2- 4 saat önce enjekte edildi ve sintigrafik görüntüler alındı. SLN gama prop yardımı ile saptandı. Boya için izosülfan blue, metilen mavisi ve patent blue 5 ml periareoler ve peritümoral subdermal olarak enjekte edildi.

Yapılan İşlem	(+)	(-)
Boya (n=84)	73 (%86)	11 (%14)
Lenfosintigrafi (n=50)	48 (%96)	2 (%4)
Boya+ Lenfosintigrafi (n= 172)	164 (%95)	8 (%5)

BULGU : Meme kanseri tanısı hastaların hepsine eksizyonel biopsi ile konuldu. SLN saptanamayan 21 hastaya (%7) aksiller diseksiyon yapıldı ve bunların 9 tanesinde metastatik lenf nodu saptandı. SLN saptanamayan hastaların 16'sında (%72) tümör ÜDK yerleşimliydi. Hastalardan ortalama 2.6 lenf nodu çıkarıldı. 81/306 hastada (%26) SLN (+) olarak bulundu. Bunlardan 48 inde (%59) yapılan aksiller diseksiyonda başka metastatik lenf nodu saptanmadı. Biopsisinde mikroinvaziv alanlı DCIS saptanan 27 hastanın SLN biopsisi negatif olarak saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu çalışmanın sonucunda tek başına lenfosintigrafi+gamma prop kullanılan vakalardaki başarı oranının kombine teknik ile aynı olduğu görüldü. Boya kullanılan vakalarda oluşabilecek allerjik reaksiyonlar ve yan etkilerde göz önüne alındığında SLN saptamak için lenfosintigrafinin tek başına kullanılabilirliğini düşünüyoruz.

S 61

PRİMER CERRAHİDEN SONRA UZAK METASTAZ GELİŞEN MEME KANSERİ HASTALARINDA PROGNOSTİK İNDEKSLER İLE KEMİK VE ORGAN METASTAZLARININ ÖNGÖRÜLMESİ

Bekir KURU, Mithat ÇAMLİBEL, Soykan DİNÇ, Mehmet Ali GÜLÇELİK

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği / Ankara

GİRİŞ : Bu çalışma primer cerrahiden sonra uzak metastaz gelişen meme kanseri hastalarında primer cerrahiden sonra toplam sağkalımda ve uzak metastazların ortaya çıkmasından sonraki sağkalımda prognostik faktörleri (PF) saptayarak kemik ve organ metastazı gelişme olasılığı olan hasta alt grubunu ayırt etmek için yapıldı.

METOD : Primer cerrahi uygulanan T1- 3 tümörlü 1510 meme kanseri hastası arasından uzak metastaz gelişen 470 hastanın kayıtları incelendi. İlk metastaz yeri olarak soliter kemik, multipl kemik ve organ metastazı olan hastalarda primer cerrahiden sonra toplam sağkalımda ve metastaz geliştikten sonraki sağkalımda PF araştırıldı ve kötü PF dayanarak 3 prognostik indeks (PI) yaratıldı. Sağkalım eğrileri Kaplan-Meier yöntemi ile elde edildi. Çok değişkenli analizler Cox Proportional Hazard yöntemi ile yapıldı.

BULGU : Yetmiş dokuz (%17) hastada soliter kemik metastazı, 105 (%22) hastada multipl kemik metastazı ve 286 hastada (%61) organ metastazı saptandı. 5-yıllık toplam sağkalım oranı multipl kemik (%46) ve organ metastazları (%23) ile karşılaştırıldığında soliter kemik metastazlarında (%73) daha iyi bulundu ($P < 0.0001$).

Metastaz geliştikten sonra ortalama sağkalım süreleri soliter kemik, multipl kemik metastazı ve organ metastazında sırasıyla 50, 25 ve 15 ay olarak saptandı ($P < 0.0001$). Patolojik lenf nodu durumu 3 (pN3), evre IIIc, grade 3, östrojen reseptörü (ER) negatifliği ve organ metastazı olması primer cerrahiden sonra toplam sağkalımda ve metastaz geliştikten sonraki sağkalımda bağımsız ve kötü PF olarak bulundu. Radyoterapi toplam sağkalımın uzamasında olumlu rol oynadı. Hiçbir olumsuz PF veya sadece 1 PF dayanan PI kemik metastazlarının sağkalımını, 2 veya daha fazla PF dayanan PI organ metastazlarının sağkalımını öngörmekteydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : PN durumu, evre, grade ve ER durumu hem primer cerrahiden sonraki hem de metastazdan sonraki sağkalımda anlamlı PF dir. Multipl kemik ve organ metastazına göre soliter kemik metastazı, organ metastazına göre kemik metastazı daha olumlu prognoza sahiptir. PI ye dayanarak kemik ve organ metastazları öngörülebilir ve metastaz gelişmeden kemik metastazı öngörülenlerde adjuvan bifosfonatlar veya organ metastazı öngörülenlerde daha agresif adjuvan tedaviler verilebilir.

S 62

MEME KANSERİNDE 2-[18F]-FLUORO- 2- DEOXY- D- GLUCOSE POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİNİN (FDG PET) ROLÜ

Erkan ÖZTÜRK ⁽¹⁾, Semih GÖRGÜLÜ ⁽¹⁾, Oğuz HANÇERLİOĞULLARI ⁽³⁾,
Nuri ARSLAN ⁽²⁾, Nail ERSÖZ ⁽¹⁾, Gökhan YAĞCI ⁽¹⁾, C.Turgut TUFAN ⁽¹⁾

1) GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

2) GATA Nükleer Tıp Anabilim Dalı / Ankara

3) İzmir Asker Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği / İzmir

GİRİŞ : 18F- 2- Fluoro- 2- Deoxy- D- Glucose Pozitron Emisyon Tomografi (FDG PET), meme kanserli olgularda, artan deneyimler ile birlikte, görüntüleme yöntemleri arasında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu çalışmada meme kanseri tanısı almış veya yüksek malignite şüphesi taşıyan olgularda FDG PET'in evrelemedeki etkinliğini, konvansiyonel radyolojik yöntemlere göre olan üstünlüklerini ve dezavantajlarını araştırmayı amaçladık.

METOD : Bu prospektif çalışmaya, Ocak 2005 ve Ocak 2006 tarihleri arasında kliniğimize müracaat eden histopatolojik olarak tanı konmuş 74 olgu ile fizik muayene ve ultrasonografileri şüpheli 6, toplam 80 hasta dahil edildi. FDG PET görüntüleme için yüksek çözünürlüklü dairesel tarayıcı (Siemens ECAT EXACT) kullanıldı. Primer tümörde, aksiler ve internal mammarian lenf nodlarında FDG tutulumu ile histolojik, klinik ve radyolojik bulgular karşılaştırıldı.

BULGU: 80 hastanın ortalama yaşı 54.4 (SD= 13.0) idi. 22 hasta premenapozal ve 58 hasta postmenapozaldi. Hastaların klinik evrelere göre dağılımı; 4 hasta duktal

karsinoma insitu, 18 hasta evre 1, 34 hasta evre 2, 9 hasta evre 3 ve 15 hasta evre 4 olarak değerlendirildi. Histopatolojik incelemede 64 infiltratif duktal karsinoma (%80), 7 infiltratif lobuler karsinoma (%8.75), 4 duktal karsinoma insitu (%5) ve 5 mixed duktal ve lobuler karsinom (%6,25) saptandı. 80 hastanın 61'inde fokal artmış FDG tutulumu görüldü. FDG PET 41 hastanın (%52) evresini değiştirdi. Bu hastaların 33'ünde down stage (%41), 8'inde upsatage (%11) saptandı. FDG PET'in primer tümörü saptamada duyarlılık ve spesifitesi sırasıyla %80 ve %93 olarak değerlendirildi. Fakat 2 cm'den küçük tümörlerde duyarlılık %52 olarak saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme kanserinde, FDG PET, konvansiyonel yöntemlerle karşılaştırıldığında lenf nodu tutulumu, uzak organ metastazı ve lokal rekürrensi tek bir çalışma ile değerlendirme avantajına rağmen, 2 cm'nin altındaki lezyonlarda duyarlılığı düşüktür. Seçilmiş erken evre meme kanserli olgularda kullanılmasının daha uygun olacağı değerlendirilmektedir.

S 63

KADRANEKTOMİ VE LUMPEKTOMİ SONUÇLARIMIZ: CERRAHİ GÜVENLİK SINIRI YÖNÜNDE OLGULARIMIZIN İRDELENMESİ

**Mahmut Can YAĞMURDUR, Nazlı YAVUZER, Yahya EKİCİ,
Hamdi KARAKAYALI, Mehmet HABERAL**

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Bu klinik- retrospektif çalışmada MKC uygulanan hastalarımızın sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD : 1996-2006 yılları arasında MKC uygulanan izlem süreleri 6-120 ay arasında değişen 138 T1- 2 operable invazif duktal kanser hastası retrospektif olarak incelenerek, kadranektomi (n=78) ve lumpektomi (n=60) uygulanan iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, tümör boyutu ve lokalizasyonu, aksilla metastazı durumu, intraduktal komponent (İDK) varlığı, cerrahi güvenlik sınırı, lokal rekürrens, uzak metastaz ve 5 yıllık sağ-kalımları değerlendirilerek karşılaştırıldı. Sonuçların analizinde çok gözlü ki-kare Mann Whithney U ve Kaplan Meier testleri kullanıldı, $p < 0.05$ değerler anlamlı kabul edildi.

BULGU : Yaş, kitle büyüklüğü ve cerrahi güvenlik sınırı, kadranektomi ve lumpektomi yapılan grupta farklılık gösterdi. Metastatik lenf nodülü sayısı da her iki grup arasında farklılık gösterdi. Kadranektomi grubunda ortalama yaş 46 ± 5 , lumpektomi grubunda 60 ± 6 idi

($p=0.03$). Kadranektomi grubunda kitle büyüklüğü ortalama 19 ± 5 mm, lumpektomi grubunda 26 ± 1 mm ($p=0.01$). Tümör lokalizasyonu yönünden her iki grup arasında fark saptanmadı. İDK oranı kadranektomi grubunda %36 (28/78), lumpektomi grubunda ise %43 (26/60) olarak saptandı ($p > 0.05$). Cerrahi güvenlik sınırı kadranektomi grubunda 30 ± 7 mm, lumpektomi grubunda ise 40 ± 1.2 mm ($p=0.01$). 5 yıllık sağ-kalım kadranektomi grubunda %97 (76/78), lumpektomi grubunda %93 (56/60) olarak bulundu ($p > 0.05$). Beş yıllık lokal rekürrens oranı %3 (2/76) vs %7 (4/60) olarak bulundu ($p=0.01$). Ortanca aksiller metastatik LN sayısı, kadranektomi grubunda 2 (0-4), lumpektomi grubunda 4 (3-13) olarak bulundu ($p=0.001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ : Kadranektomi güvenli cerrahi sınır sağlanması bakımından lumpektomiye göre avantajlı bulunmuştur. Ancak tümör lokalizasyonunun ameliyat tipinin seçilmesinde etkili olmadığı düşünülmüştür. İDK varlığının metastaz ve lokal rekürrensi etkileme yönünden MKC tipinden bağımsız faktörler olduğu düşünüldü.

S 64

İNVAZİF DUKTAL KARSİNOMDA VİTAMİN D RESEPTÖRÜ GEN POLİMORFİZMİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Feza KARAKAYALI ⁽¹⁾, Fatma BELGİN ATAÇ ⁽²⁾, Mahmut Can YAĞMURDUR ⁽¹⁾,
Hasibe VERDİ ⁽²⁾, Aydınca AKDUR ⁽¹⁾, Hamdi KARAKAYALI ⁽¹⁾, Mehmet HABERAL ⁽¹⁾

1) Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi / Ankara

2) Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Moleküler Biyoloji / Ankara

GİRİŞ : Osteoporoz ile olan ilişkisi nedeniyle vitamin D reseptör (VDR) geni polimorfizminin invazif duktal meme kanserinde prognostik önemi halen tartışmalıdır. Çalışmamızda, invazif duktal kanser nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda söz konusu VDR gen polimorfizminin erken evre meme kanserlerindeki rolü araştırılmıştır.

METOD : 1992-2002 tarihleri arasında ameliyat edilen ve 4-14 yıl arasında izlenen T1-2 invazif duktal kanserli 56 hastaya ait parafin bloklardan elde edilen genomik DNA örneklerinde PCR-RFLP yöntemi ile VDR B alleli genotipleme yapılarak hastaların demografik özellikleri, aksillar metastaz varlığı, aksiller metastatik lenf nodülü/disseke edilen toplam lenf nodülü oranı, lenfovasküler invazyon (LVİ) oranları ve ekstensif intraduktal komponent varlığı (EİK), hastaların izlem süreleri içinde lokal rekürrens, uzak metastaz, hastaliksız sağkalım ve toplam sağ-kalım oranları incelendi. Sonuçların değerlendirilmesinde çok gözlü ki-kare, Mann Whitney U ve Kaplan-Meier testleri kullanıldı ve $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

BULGU : PAI- I B genotip frekansları B/b 43(%77), B/B 13(%23) olarak saptandı. Genotipler ile demografik özelliklerden yaş B/b grubunda anlamlı olarak yüksek bulunurken (B/b ve B/B'de sırasıyla 59 ± 7 ve 46 ± 8 ,

$p=0.03$), aksiller metastaz varlığı (B/b grubunda $14/43= \%33$, B/B grubunda $3/13= \%23$), aksiller metastatik lenf nodülünü/disseke edilen toplam lenf nodülü oranları anlamlı farklılık göstermedi. Demografik özellikler içinde, ortalama son adet yaşı (SAY) B/b grubunda 41 ± 6 ve B/B grubunda 56 ± 7 olarak bulundu ($p=0.03$). İndiferansiye tümör oranı B/b grubunda $\%83$ ($37/43$) ve B/B grubunda ise $\%61$ ($8/13$) olarak bulundu ($p=0.04$). Başvuru sırasında kitle büyüklüğü B/b grubunda 2 ± 0.4 cm, B/B grubunda ise 1.4 ± 0.5 cm olarak bulundu ($p=0.02$). Histopatolojik olarak LVİ ve EİK oranlarında her iki grupta anlamlı farklılık saptanmadı. Beş yıllık lokal rekürrens oranları B/b grubunda $4/43(\%9)$, B/B grubunda $1/13(\%8)$ ($p > 0.05$). Beş yıllık uzak metastaz oranları B/b grubunda $3/43(\%7)$, B/B grubunda $1/13(\%8)$ ($p > 0.05$). 10 yıllık hastaliksız sağ-kalım oranları B/b grubunda $\%97$, B/B grubunda $\%86$ ($p > 0.05$) olarak belirlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bulgularımız, ortalama SAY, başvuru sırasında palpable kitle büyüklüğü ve tümör diferansiyasyonu ile ilgili gözükmekte ise de, T1- 2 invazif duktal meme kanserinde VDR geninde B allelinin lokal rekürrens ve uzak metastaz üzerinde olumsuz etkisi olmadığını düşündürmektedir.

S 65

İTERNAL MAMMARIAN LENF NODÜLÜ ÖRNEKLEMESİNİN AKSILLAR TUTULUM YÖNÜNDEN KLİNİK ÖNEMİ

**Nihan ÜNVER, Göksu BOZDERELİ, Zeynep ECE UTKAN, Ayşegül GÜNDOĞDU,
Mahmut Can YAĞMURDUR, Mehmet HABERAL**

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi / Genel Cerrahi / Ankara

GİRİŞ : Günümüzde sentinel lenf nodülü işaretleme tekniğinin yaygın kullanılmaya başlaması nedeniyle, meme kanserinin metastazı sırasında izleyeceği lenf nodülü (LN) önceliği konusu güncel hale gelmiştir. Tümörün lokalizasyonunun uzak metastazlarla ilişkisi klinikte çözümlenmesi gereken bir sorun olarak kalmaya devam etmektedir. Bu retrospektif klinik çalışmada meme kanseri nedeniyle radikal mastektomi (RM) yapılan hastalarda peroperatif olarak yapılan internal mammarian (İM) LN örneklemesinin sonuçları değerlendirilmiş, İMLN yapılan ve kanser yönünden pozitif gelen hastaların uzun dönem klinik sonuçları irdelenmiştir.

METOD : Çalışmada RM yapılan 303 hastanın dosyaları incelenerek, İMLN örneklemesi yapılmayan (Grup 1, n=105) ve yapılan (Grup 2, n=198) hastalar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki grubun demografik verileri, klinik evrelemeleri, tümörlerin histopatolojik tipleri, İMLN pozitifliği, aksilla metastazı varlığı, adjuvan tedavi durumu, lokal ve sistemik rekürrensleri ve uzun dönem sağkalım oranları karşılaştırılmış ve farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçların analizinde çok gözlü ki kare testi kullanılmış ve $p < 0.05$ değerler anlamlı kabul edilmiştir.

BULGU : Ortalama 6 yıl takip edilen hastalarda, demografik özellikler, klinik evreleme, histopatolojik dağılım yönünden farklılık saptanmadı. İç kadran

tümör lokalizasyonu varlığı Grup 2'de %16 (31/198), Grup 1'de %14 (15/105) olarak bulundu. Subareolar lokalizasyonlu tümörler Grup 2'de %18 (36/198), Grup 1'de %4 (4/105) olarak bulundu. Grup 2'de 74 (%37) hastada İM aralığında LN bulundu ve bunların % 20'sinde (15/74) İMLN metastazı saptandı. Bu 15 hastanın ise sadece 2 tanesinde aksillada metastaz saptanmadı. Grup 2'de İMLN bulunan 74 hastanın %38 (28/74) T1, %28 (21/74) T2 ve %34 (25/74) ise T3 lezyonlar idi. Ayrıca, Grup 2'de %39 (78/198) aksiller metastaz saptanırken, Grup 1'de %30 (32/105) hastada aksillada metastaz saptandı ($p > 0.05$). Grup 2'de İMLN bulunan ve İMLN bulunmayan hastalar arasında klinik olarak ve histopatolojik olarak aksilla LN pozitifliği oranları farklılık göstermemiş olup İMLN bulunan hastalarda adjuvan tedavi oranı daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.01$).

TARTIŞMA ve SONUÇ : Çalışmamız sonucunda İMLN biyopsi kararında tümör lokalizasyonunun etkili olduğu, İMLN metastatik lenf nodülü bulunmasının adjuvan tedavi kararını etkilediği, ancak uzun dönem sağkalım ve lokal rekürrensler üzerine etkili olmadığı saptandı. Ayrıca İMLN'de metastaz saptanması ile aksiller metastaz varlığı ilişkisi özellikle iç kadran yerleşimli tümörlerde, günümüzde yaygınlaşan SLN çalışmalarıyla desteklenebilir.

S 66

ERKEK MEME KANSERLERİNDE PROGNOSTİK FAKTÖRLER: EGE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Senem DEMİRCİ ⁽⁴⁾, **Ayfer HAYDAROĞLU** ⁽⁴⁾, **Alper UĞUZ** ⁽¹⁾, **Zeynep ÖZSARAN** ⁽⁴⁾,
Serra KAMER ⁽⁴⁾, **Levent YENİAY** ⁽¹⁾, **Necmettin ÖZDEMİR** ⁽³⁾, **Bülent KARABULUT** ⁽²⁾,
Rasih YILMAZ ⁽¹⁾, **Arif ARAS** ⁽⁴⁾

1) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

2) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı / İzmir

3) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / İzmir

4) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / İzmir

GİRİŞ : Meme kanseri erkeklerde görülen tüm malignitelerin %0.2'sini ve tüm meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturmaktadır. Bu çalışmada 42 erkek meme kanserli olgu özellikleri, uygulanan tedaviler, prognostik faktörleri ve sağkalım sonuçları açısından değerlendirilmiştir.

METOD : Ocak 1987-Aralık 2006 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ve Genel Cerrahi Anabilim Dal'larında tedavi alan olgular geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

BULGU : Medyan yaşın 62 (aralık:41-82) olduğu olgularda en sık rastlanan semptom memede kitleydi (%61.9). Tümör yirmiki olguda (%52.4) sağ, 20 olguda (%47.6) sol meme kaynaklıydı. Otuzüç olguya (%78.6) modifiye radikal mastektomi, 4 olguya (%9.5) basit mastektomi ve 5 olguya da diğer operasyon tipleri uygulandı. Evrelendirilmesi yapılamayan 6 olgu dışında evrelere göre dağılım; evre I, II ve III için sırasıyla %16.7, %40.4 ve %28.6'dır. Histolojik olarak %81 olgu invaziv duktal karsinomdu. Kırkiki olgunun 34'üne (%81) eksternal radyoterapi kobalt 60 teleterapi cihazıyla endikasyonuna göre tanjansiyel saha ve

periferik lenfatikleri içerecek şekilde, günlük 2Gy fraksiyonlarla, haftada 5 gün, toplam 50 Gy uygulanmış, lokal yineleme riski yüksek olan olgularda 'boost' ile 60Gy'e çıkılmıştır. Ondokuz olguya preoperatif, radyoterapi öncesi veya radyoterapi sonrası olmak üzere kemoterapi uygulanmıştır. Medyan takip süresi 120 aydır (aralık:12-237). Altı olguda lokal bölgesel yineleme, 3 olguda lokal bölgesel yineleme ve uzak metastaz ve 11 olguda uzak metastaz gelişmiştir. Beş yıllık lokal nüksüz, hastalısız ve genel sağkalım oranları sırasıyla %86.5, %58.3 ve %57.4'dür. Aksiller lenf nodu pozitifliği (p=0.011) hastalısız sağkalımı, yaş (≥ 60 y) (p=0.033), cilt tutulumu (p=0.01), aksiller lenf nodu pozitifliği (p=0.007) ve lenf nodunda kapsül invazyonu (p=0.039) genel sağkalımı etkileyen prognostik faktörler olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Erkek meme kanserleri az rastlanan bir malignite olması nedeniyle optimal tedavi seçeneklerini ve prognostik faktörleri daha kesin olarak belirleyebilmek için çok sayıda olgu içeren çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

S 67

LOKAL İLERİ MEME KANSERİNDE HASTALIKSIZ VE GENEL SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

**Beyza ÖZÇINAR⁽³⁾, Neslihan CABİOĞLU⁽³⁾, Vahit ÖZMEN⁽³⁾,
Mahmut MÜSLÜMANOĞLU⁽³⁾, Abdullah İĞCİ⁽³⁾, Mustafa KEÇER⁽³⁾, Temel DAĞOĞLU⁽³⁾,
Maktav DİNÇER⁽²⁾, Yeşim ERALP⁽¹⁾, Sıtkı TUZLALI⁽⁴⁾, Mehtap TUNACI⁽⁵⁾, Adnan AYDINER⁽¹⁾**

1) İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bölümü / İstanbul

2) İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi Bölümü / İstanbul

3) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul

4) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı / İstanbul

5) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı / İstanbul

GİRİŞ : Bu çalışmada neoadjuvan kemoterapi almış lokal ileri meme kanserinde tam cevap oranları, hastaliksız ve genel sağkalımı etkileyen klinikopatolojik faktörler retrospektif olarak incelendi.

METOD : 1 Ocak 1991- Temmuz 2005 yılları arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Meme Ünitesi'nde klinik evre IIB (n=42) ve evre III (n=199) toplam 241 hastaya neoadjuvan kemoterapi verildi. Modifiye radikal mastektomi veya meme koruyucu cerrahi yapılan hastalar, daha sonra adjuvan kemoterapi, radyoterapi ve hormon reseptörü pozitif ise hormonoterapi aldı ve takip edildi.

BULGU : 241 hastanın medyan yaşı 47'dir (22-80). TNM'ye göre kemoterapi öncesi hastaların 7'si T1 (%2.9), 67'si T2 (% 27.8) ve 57'si T3 (%23.7) ve 110'u T4 (%45.6) olup, 32 hasta N0 (%13.0), 108 hasta N1 (%44.8) ve 101 hasta N2 (%41.9) olarak değerlendirildi. Hastaların 206'sı (%85.5) antrasiklinli tedavi, 35'i (%14.5) antrasiklin ile kombine taksan tedavisi aldı. Kemoterapi sonrası takip edilebilen hastaların (n=187) 11'inde tam (%5.9), 173'ünde parsiyel (%92.5) ve 3'ünde (%1.6) stabil patolojik cevap elde edildi. Aksiller patolojik tam cevap 49

(%20.3) hastada gözlemlenirken, memede patolojik tam cevap ise 21 (%8.7) hastada görüldü. Ortalama takip süresi 44 ay (7-172 ay) idi. Hastalarda 5-yıllık ve 10-yıllık hastaliksız sağ kalım oranları %54.3 ve %33.1 idi. Ayrıca 5-yıllık ve 10-yıllık genel sağkalım oranları sırasıyla %73.1 ve %56.0 olarak değerlendirildi. Patolojik tam cevaplı hastalarda 10-yıllık hastaliksız sağ kalım oranı %100, diğer grupta %34.5 bulundu. Çok değişkenli Cox regresyon analizinde kemoterapi öncesi klinik T3&T4 tümürlü olma (Hazard oranı: 5.0; %95 CI: 1.9-12.9, p=0.02) ve lenfovasküler invazyon varlığı (Hazard oranı: 3.6; %95 CI: 1.2-5.6, p=0.02) hastaliksız sağkalımı etkileyen bağımsız kötü prognostik faktörler olarak bulundu. Genel sağkalımı etkileyen tek bağımsız kötü prognostik faktör ise tümörde lenfovasküler invazyon varlığı olarak saptandı (Hazard oranı: 5.0; %95 CI: 1.9- 12.9, p=0.002).

TARTIŞMA ve SONUÇ : Uzun dönem sonuçlarımız, neoadjuvan kemoterapi sonrası tam cevap veren evre IIB ve evre III hastaların çok iyi prognoz gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Ancak T3 ve T4 tümöre sahip olmak ve tümörde lenfovasküler invazyon varlığı prognozu kötü etkilemektedir.

S 68

MEME KANSERİNDE SENTİNEL LENF NODU DİSSEKSİYONU; 300 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Barış GÜRCÜ⁽¹⁾, Levent YENİAY⁽¹⁾, Alper UĞUZ⁽¹⁾, Ülkem YARARBAŞ⁽²⁾,
Osman ZEKİOĞLU⁽³⁾, Emin ÖZDEDELİ⁽¹⁾, Rasih YILMAZ⁽¹⁾, Murat KAPKAÇ⁽¹⁾**

1) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

2) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı / İzmir

3) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / İzmir

GİRİŞ : Aksiller lenf nodu tutulumu meme kanserindeki en önemli prognostik faktördür. Sentinel lenf nodu biopsisi (SLNB) nod-negatif, erken evre meme kanserli hastalarda aksiller lenf nodu diseksiyonunun alternatifi haline gelmiştir ve aksiller lenf nodu diseksiyonunun hastaya getirdiği morbiditeleri önlenmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde yapılmış sentinel lenf nodu biopsilerinin sonuçları retrospektif olarak taranmış ve sunulmuştur.

METOD : Kasım 2003 ile Mart 2007 tarihileri arasında SLNB uygulanan hastalar değerlendirildi. T1-2 meme kanserli, nod-negatif 300 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara operasyondan bir gün önce periareolar Tc99m-kalay kolloit enjeksiyonu yapılmış, ardından lenfosintigrafi çekilmiştir. Ameliyat günü periareolar 5 ml isosulfan blue meme parankimine enjekte edilmiş ve masaj yapılmıştır. İnsizyon öncesi gamma probe ile SLN lokalize edilip buradan yapılan insizyon ile isosulfan blue ile boyanmış lenfatikleri takip ederek SLN disseke edilmiştir. Bu çalışmada Tc99m kolloit

ve isosulfan blue enjeksiyonu sonrası gamma probun ve mavi boyanın SLN saptanmasındaki başarı oranı araştırılmıştır.

BULGU : Lenfosintigrafi, isosulfan blue ve gamma prob ile SLN saptanmasındaki başarı oranları sırasıyla %93-85-95'dir. İsosulfan blue ve gamma prop beraber kullanıldığında başarı oranı %97.5'dir. SLN patolojik incelemelerinde 5 olguda mikrometastaz ve 3 olguda submikrometastaz saptanmıştır. SLNB işlemi sırasında yapılan frozen-section histopatolojilerde 2 olguda yalancı-negatif sonuç bulunmuştur. Kesin patoloji raporlarında metastaz saptanması üzerine 2 hastaya daha sonra ALND uygulanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu çalışma periareolar Tc99m-kalay koloit enjeksiyonu ve intraparankimal isosulfan blue'nun kombine olarak kullanıldığında SLN bulunmasında yüksek başarı oranı (%97.5) sağladığı görülmüştür.

S 69

TEL-İĞNE İLE İŞARETLİ MEME BİOPSİSİ: EGE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

**Alper UĞUZ⁽¹⁾, Sözen DOĞAN⁽³⁾, Levent YENİAY⁽¹⁾, Osman ZEKİOĞLU⁽²⁾,
Ayşenur OKTAY⁽³⁾, Emin ÖZDEDELİ⁽¹⁾, Rasih YILMAZ⁽¹⁾, Murat KAPKAÇ⁽¹⁾**

1) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

2) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / İzmir

3) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı / İzmir

GİRİŞ: Günümüzde mamografide malignite kuşkusu taşıyan lezyonların değerlendirilmesinde stereotaktik biopsiler tanıda altın standart olarak yerini almıştır. İleri bir merkez ve meme hastalıkları üzerine ekipleşmiş Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmış olan mamografik tel-iğne ile işaretli eksizyonel biopsi olgularının radyolojik özelliklerini, cerrahi uygulamasını ve histopatolojik tanılarının incelenmesidir.

METOD : Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 2000- 2006 tarihleri arasında opere olan tel-iğne ile işaretli meme biopsili olgular retrospektif olarak genel cerrahi, radyoloji ve patoloji veri bankalarından incelendi. Lezyonların radyolojik olarak yeri, boyutları, özellikleri incelendi. Yapılan cerrahi girişim, cerrahi sınırlar ve kitlenin eksizyon sırasında santralizasyonu incelendi. Histopatolojik tanıları, özellikleri incelendi. Kitle imajı veren olgular ayrıca ultrasonografi ile işaretlendi.

BULGU : Toplam 340 olguya biopsi uygulandı. Ortalama yaş 51,1 idi. Lezyonlar lokalizasyon olarak en sık 131(%38,5) olguda üst dış kadranda idi. Olguların 205 (%60,3) benign lezyonlar,

135(%39,7) malignite saptandı. Benign lezyon olarak en sık 154(%75,1) fibrokistik değişiklikler saptandı. Malign lezyonların radyolojik özellikleri 86(%63,7) tanesinde mikrokalsifikasyon, 36 (%26,7) kitle imajı, 8(%5,9) kitle imajı ve mikrokalsifikasyon beraber, 5(%3,7) asimetric opasite mevcut idi. Patolojik tanı olarak olgularda en sık 42(%31,1) duktal karsinoma insitu(DCIS), 33(%24,4) invaziv duktal karsinom(İDK) saptanmıştır. Cerrahi sınırda tümör varlığı 20(%14,8) olguda mevcuttur. Diğer 115(%85,1) olguda ortalama en yakın cerrahi sınır 4,1mm dir. Dokuz olgu daha önceden meme kanseri nedeniyle operasyon geçiren olgulardır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Günümüzde meme kanserinin tanı ve tedavisindeki başarı, düzenli muayene ve tarama tetkiklerinin multidisipliner yaklaşım içinde uygulanması sayesinde olmaktadır. Meme kanseri tedavisindeki başarının halen en önemli faktörlerinden biride erken tanıdır. Nonpalpabl kitlelerin mamografik görüntülerinin işaretlenmesi ile kombine ultrasonografik işaretleme başarısızlık oranını azaltmaktadır.

S 70

AROMATAZ İNHİBİTÖRÜ İLE TEDAVİ EDİLEN METASTATİK MEME KANSERLİ HASTALARDA BEL-KALÇA ORANININ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet ARTAÇ ⁽³⁾, **Mustafa SAMUR** ⁽¹⁾, **Berna AFACAN** ⁽²⁾,
Hakan BOZCUK ⁽¹⁾, **Mustafa ÖZDOĞAN** ⁽¹⁾

1) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı / Antalya

2) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Antalya

3) Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı / Konya

GİRİŞ : Abdominal yağ dağılımını temsil eden bel-kalça oranındaki artışın meme kanserinin insidansı ve mortalitesi ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı aromataz inhibitörleri ile tedavi edilen metastatik meme kanserli hastalarda abdominal yağ dağılımının sağkalım üzerine bir etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir.

METOD : Birinci basamak hormonal tedavide aromataz inhibitörü kullanan 46 metastatik meme kanserli hasta çalışmaya alındı. Tedavi öncesi kilo, boy, vücut kitle indeksi (VKİ) ve bel-kalça oranları ölçüldü. Östrojen, progesteron ve c-erb-B2 reseptör durumları kaydedildi. Univariate ve multivariate Cox regresyon analizleri yapıldı. Sağkalım analizi Kaplan Meier sağkalım eğrileri kullanılarak değerlendirildi. $P < 0.05$ altındaki değerler anlamlı olarak kabul edildi.

BULGU : Ortanca yaş 51 (28-75) olarak saptandı. Hastaların 36'sı letrozol ile ve kalan 10'u anastrozol ile tedavi edildi. Univariate analizde genel sağkalım ile yaş,

c-erb-B2 ekspresyon şiddeti (immünohistokimyasal olarak +++ ya da diğerleri) ve bel-kalça oranı anlamlı ilişkili bulunurken, multivariate analizde sadece bel-kalça oranı anlamlı olarak kaldı. Benzer şekilde, progresyonsuz sağkalımı belirlemede c-erb-B2 ekspresyon şiddeti ve bel-kalça oranı anlamlı bulundu. Bununla beraber, bu faktörlerden hiçbirisi multivariate analizde anlamlı bulunmadı. Median genel sağkalım, bel-kalça oranı < 0.92 olanlarda 472 gün iken, ≥ 0.92 üzerinde olanlarda ise bu değere henüz ulaşamadı. (Log rank = 9.76, $P = 0.002$). Benzer şekilde, median progresyonsuz sağkalım için bel-kalça oranı < 0.92 olanlarda 423 gün iken, ≥ 0.92 olanlarda 1004 gün olarak saptandı (Log rank = 6.37, $P = 0.012$).

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu çalışma abdominal yağ dağılımı ile aromataz inhibitörlerinin ilişkisinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Aromataz inhibitörleri ile tedavi edilen metastatik meme kanserli hastalarda bel-kalça oranının potansiyel prediktif rolü olabileceği gösterilmiştir.

S 71

ERKEN EVRE MEME KANSERİNDE İTERNAL MAMARYAN LENF NODÜLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Beyza ÖZCINAR, Vahit ÖZMEN, Neslihan CABİOĞLU, Tolga ÖZMEN, Mahmut MÜSLÜMANOĞLU, Abdullah İĞCİ, Temel DAĞOĞLU, Mustafa KEÇER

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul

GİRİŞ : İnternal mamaryan lenf nodülleri (İMLN), memenin aksilladan sonraki ikinci lenf drenajını alırlar. Ancak, bunlara yönelik radikal cerrahi girişimlerin, lokal nüks ve sağkalıma katkısı görülememiştir. Sentinel lenf nodülü biyopsisi için yapılan lenfosintigrafide (LSG), aksilla dışı bölgesel lenfatiklerin de görüntülenmesi ve bazı olgularda aksilla tutulumu olmadan İMLN'ne drenaj olması, dikkatleri yeniden bu nodüllere çekmiş ve TNM sınıflandırılmasında da değişikliklere neden olmuştur. Bu çalışmanın amacı, erken evre meme kanseri (cN0) olup, LSG'de internal mammaryan drenaj saptanan hastalarda gama probe ve mavi boya ile yapılan İMLN biyopsisinin sonuçlarını değerlendirmektir.

METOD : Ekim 1998 ile Nisan 2007 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Meme Ünitesi'nde meme kanseri tanısı ameliyat edilen ve ameliyatta internal mamaryan lenf nodülü biyopsisi (İMLNB) yapılan hastaların demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGU : Ekim 1998-Nisan 2007 tarihleri arasında toplam 600 hastaya sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) yapıldı. LSG'de internal mamaryan drenaj görülen

ve gama proba aktivite saptanan 42 hastaya internal mammaryan lenf nodülü biyopsisi yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 50 (24-74) idi. Bunlardan 15'i mavi boya, lenfosintigrafi ve intraoperatif gama prob kullanılarak tutulum olan lenf nodlarının eksizyonu şeklinde, 19'u sadece mavi boya kullanılarak yapıldı. Hastalardan 3'ünün (%7.1) tümörü üst dış kadranda lokalize, 21'i (%50.0) üst iç kadranda, 1'i alt dış kadranda (%2.4), 10'u (%23.8) alt iç kadranda ve 7'si (%16.7) santral yerleşimli idi. Hastaların hepsinde eş zamanlı aksiller SLNB'de yapıldı. 18 hastada (%42.8) hem aksiller, hem İMLN negatif olarak geldi, 20 hastada (%47.7) aksiller SLNB pozitif, İMLN negatif olarak değerlendirildi. 4 hastada (%9.5) ise hem aksiller SLNB, hem de İMLN pozitif olarak geldi. 38 hastada patolojik evre değişmezken, İMLN pozitif bulunan 4 hastada patolojik evre 2a'dan evre 3b'ye yükselmiş oldu. Ayrıca hastaların postoperatif dönemde alacakları radyoterapi alanı genişletildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : İnternal mammaryan lenf nodülü biyopsisi, öğrenme eğrisi tamamlandıktan sonra morbiditesi yüksek olmayan, ancak hastanın evrelemesinde ve postoperatif tedavi yaklaşımında önemli değişikliklere yol açabilen bir yöntemdir.

S 72

SENTİNEL LENF NODU BİOPSİLİ HASTALARDA NONSENTİNEL LENF NODU TUTULUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Vahit ÖZMEN ⁽²⁾, Neslihan CABIOĞLU ⁽²⁾, Hasan KARANLIK ⁽⁴⁾,
Mahmut MÜSLÜMANOĞLU ⁽²⁾, Abdullah İGÇİ ⁽²⁾, Tolga ÖZMEN ⁽²⁾, Beyza ÖZÇINAR ⁽²⁾,
Ayşe MUDUN ⁽³⁾, Sıtkı TUZLALI ⁽¹⁾, Temel DAĞOĞLU ⁽²⁾, Mustafa KEÇER ⁽²⁾,
Mesut PARLAK ⁽²⁾

1) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / İstanbul

2) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul

3) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Bölümü / İstanbul

4) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü / İstanbul

GİRİŞ : Sentinel lenf nodu (SLN) önemli sayıda hastada aksiller metastazlarda tek fokustur. Bu yüzden aksiller lenf nodu disseksiyonları negatif sentinel lenf nodlu hastalarda yapılmayacağı gibi, mikrometastazlı bazı hastalarda da yapılmayabilir.

METOD : Ocak 1999-Aralık 2006 yılları arasında klinik T1/T2 579 hastaya SLN biopsisi uygulanmıştır. SLN incelenmesinde seri ince kesit ve immünohistokimyasal boyamalar gerçekleştirilmiştir. Tüm klinikopatolojik kriterler incelenmiş ve sentinel ve nonsentinel metastatik tutulumla ilişkileri yeni AJCC kriterleri (mikrometastaz <0.2 cm) gözönüne alınarak araştırılmıştır.

BULGU : SLNB haritalama tekniği olarak 338 vakada subareoler mavi boya ile enjeksiyon (%58.4), geri kalan 241 vakada (%41.6) ise lenfosintigrafi sonrası gamma prob ile mavi boya kombine kullanılmıştır. SLNları 558 hastada (%96) tespit edilmiştir. Bunlardan, 213 hastada (%38) sentinel lenf nodlarında metastaz saptanmış olup, metastazların 39'u (%18.3)

mikrometastaz, ve 174'ü (%81.7) makrometastazdır (>0.2 cm). Tümör büyüklüğünün 2 cm'den fazla olması (T1, %31 vs T2, %48.7; p<0.0001), lenfovasküler invazyon varlığı (LVI-, %26.5 vs LVI+, %54; p<0.0001) ve multisentrik/multifokal tümör varlığı (unifokal tm, %36.9 vs multisentrik/multifokal tm, 49.3%; p=0.044) pozitif sentinel lenf nodu saptanması ile korele bulunmuştur. Ayrıca, tümör büyüklüğünün 2 cm'den fazla olması ((T1, %37.3 vs T2, %53.2; p=0.02), SLN'de makrometastaz varlığı (mikrometastaz; %20.6 vs makrometastaz, %56; p<0.0001) ve perigangliyoner yayılım varlığı (perigangliyoner yayılım -, %30.2 vs perigangliyoner yayılım +, %67; p<0.0001) SLN dışı metastazların varlığı ile anlamlı derecede korele bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu bulgular, SLN'deki metastaz büyüklüğünün non-SLN metastazları ile ilişkili olduğu ortaya konduğunu göstermektedir. Bu nedenle, aksiller lenf disseksiyonu mikrometastazlı seçilmiş bazı hastalarda yapılmayabilir.