

# I. ULUSAL MEME KANSERİ KONSENSUS TOPLANTISI

## ONKOPLASTİK CERRAHİ GRUBU

### 15-19 Kasım 2006, Bodrum

#### UMKK ONKOPLASTİK CERRAHİ GRUBU

Oturum başkanları: **Bülent Alıç<sup>1</sup>, Ragıp Kayar<sup>2</sup>,**

Konuşmacılar: **Serdar Özbaş<sup>3</sup>, Haluk Alagöl<sup>4</sup>, Savaş Koçak<sup>5</sup>, Hilmi Alanyalı<sup>6</sup>**

Raportör ve dergi için düzenleyen: **Mehmet Ali Koçdor<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Cerrahi, İzmir,

<sup>3</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın

<sup>4</sup>Ankara Onkoloji Hastanesi, 5. Genel Cerrahi Servisi, Ankara

<sup>5</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

<sup>6</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı İnciraltı, İzmir

<sup>7</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

“Onkoplastik Cerrahinin” 1. Ulusal Meme Kanseri Konsensus Toplantısında (UMKK) uzlaşma konuları kapsamına alınması, ülkemizde meme kanseri sağaltımını yürüten disiplinlerin topyekün katılımı ile alınmış, -bir anlamda- ilk “konsensus” kararıdır. **Cerrahi Onkoloji** ilkelerinden ödün verilmeksizin, tatmin edici rekonstrüksiyonun sağlanması ya da kozmetik hedefi olan cerrahi girişimlerin gerekliliği belirlenmiştir.

Erken ve geç dönem rekonstrüksiyon girişimlerinin yanında, risk azaltıcı cerrahi girişimler de “onkoplastik cerrahi” alanına girmektedir. Kozmetik deformite bırakan ya da bu olasılığın arttığı güncel standart uygulamaların yanı sıra, yüksek kozmetik beklentisi bulunan olgular için onkoplastik tekniklerin bir seçenek olarak sunulması bir başka genel “konsensus” konusudur. En azından, meme kanseri ile yoğun uğraş veren disiplinlerin, onkoplastik cerrahi uygulamalarından, endikasyonlarından ve sonuçlarından “**haberdar olma**” gerekliliği söz konusudur. Böylece onkoplastik cerrahi, karmaşık rekonstrüksiyon tekniklerinden çok “multidisipliner” yönleri olan yeni bir uygulama alanı olarak ele alınmalıdır.

1. Ulusal Meme Kanseri Konsensus Toplantısında yer alan konferans ve tartışmalar esnasında teknik ayrıntılara girilmemiş; onkoplastik cerrahi uygulamalarına ilişkin endikasyonlar üzerinde uzlaşma aranmıştır. Tartışmalı konularıda içeren sorular “konsensus kurulu” tarafından değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Otuzsekiz yaşında bir kadında müspet aile öyküsü (Anne ve Teyze meme kanseri) nedeniyle yapılan tarama mamografi-

sinde her iki memede belirlenen, kuşku iki ayrı lezyondan, görüntüleme eşliğinde biyopsi uygulandı. Patolojik tanıları “lobuler insitu karsinom” ve “intraepitelyal neoplazi” olarak elde edildi. Risk azaltıcı tedavi olarak ÖNLEYİCİ MASTEKTOMİ bu hasta için iyi bir tercih midir?

**Karar:** Evet. Riskin belirgin arttığı durumlarda bu seçenek hastaya sunulmalıdır

2. Önleyici mastektomi hangi olgularda önerilmelidir?

**Karar:** Herediter geçişli ya da herediter geçişi düşündüren ciddi risk artımı bulunan olgular, önleyici mastektomi için adaydır.

3. Makromastisi bulunan meme kanseri olgularında, “koruyucu meme cerrahisi” planlanıyorsa bu cerrahinin MEME KÜÇÜLTÜCÜ işlem ile birlikte yapılması uygun mudur?

**Karar:** Evet

4. Adjuvan radyoterapi gerekebilecek olgularda, mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonunda implant uygulamalarından kaçınılmalı mıdır?

**Karar:** Evet kaçınılmalıdır.

5. Mastektominin zorunlu olduğu “insitu duktal karsinom” ya da erken evre meme karsinomu durumlarında, olgulara EŞ ZAMANLI meme rekonstrüksiyonu seçeneği sunulmalı mıdır?

**Karar:** Evet, bu seçenek hastalara sunulmalıdır.