

İNCELEME YAZISI

**ÜLKEMİZDE YEREL İLERİ MEME
KANSERİNE YAKLAŞIM****THE APPROACH TO THE TREATMENT OF LOCALLY ADVANCED
BREAST CANCER IN TURKEY****Ragıp KAYAR****SUMMARY**

AIM: All the related papers and presentations that were performed in Turkey were reviewed. The approach to the locally advanced breast cancer in our country was evaluated.

MATERIAL and METHOD: The Turkish Bibliography of Breast Diseases (between 1993-2000) and the abstract books of the last three National Congress of Breast Diseases were reviewed.

RESULTS: Only 9 series relating primary chemotherapy had been reported in locally advanced breast cancer. The response rate to primary chemotherapy was between 51-95 percent 5 year overall survival rate was 35, 51, 53 and 59 percent in four published series.

Among 15 reported series about surgical treatment of locally advanced breast cancer, there were only 3 series that breast conserving surgery was performed. In these three series, breast conservation rate was 10, 10 and 82 percent in order.

CONCLUSION: Mastectomy is the primary therapy in locally advanced breast cancer in Turkey yet. Primary chemotherapy has been performed only in a few center. So breast conserving surgery has been performed seldomly.

(Key Words: Breast Conserving Surgery, Inflammatory breast cancer, Neo-adjuvant chemotherapy, Primary chemotherapy)

ÖZET

AMAÇ: Yerel ileri meme kanserinde ülkemizde yayınlanmış bulunan tüm çalışmalar incelenerek (evre 3A, 3B ve enflamatuvar tip) yaklaşım ortaya konmuştur.

GEREÇ ve YÖNTEM: Türkiye Meme Hastalıkları Bibliyografisi (1,2 ve 3 üncü ciltler) ile son üç Ulusal Meme Hastalıkları kongresinde (1997, 1999 ve 2001) sunulmuş posterler incelenerek konuya ilişkin çalışmalar değerlendirmeye alındı

BULGULAR: Primer kemoterapi sonuçlarının bildirildiği 9 çalışmada yanıt oranı %51-95 arasında değişmektedir.

Cerrahi uygulamaların bildirildiği 15 çalışmada meme koruyucu cerrahi (MKC) uygulaması yalnızca 3 çalışmada (%20) vardı. Bu üç çalışmada MKC oranı tüm cerrahi uygulamalar içinde sırasıyla %10, %10 e %82 olarak bildirilmiştir.

5 yıl yaşam oranı bildirilen 4 seride bu oran %35-59 arasında değişmektedir.

SONUÇ: Ülkemizde yerel ileri meme kanserine yaklaşım genellikle mastektomi ile başlamaktadır. Primer kemoterapi uygulamaları ise giderek artan sayıda merkezlerde uygulanmaya başlanmıştır. Meme koruyucu cerrahi ise henüz birkaç merkez dışında uygulanmamaktadır.

(Anahtar Sözcükler: Enflamatuar kanser, Meme Koruyucu cerrahi, Neodjuvan Kemoterapi, Primer Kemoterapi)

ÜLKEMİZDE PRİMER KEMOTERAPİNİN YEREL İLERİ MEME KANSERİ (YİMİK) NDEKİ YERİ

Yayınlanmış serilere göz atıldığında 9 seriden 3'ünün Hacettepe ÜTF, 2'sininse Türk Onkoloji grubunca bildirildiği görülmür. Diğerleri ise SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, Erciyes ÜTF, Ankara Onkoloji Hastanesi ve İstanbul ÜTF'nce bildirilmiştir (Tablo 1).

En geniş seri İstanbul ÜTF (116 olgu) ve Türk Onkoloji grubunca (85 olgu) bil-

dirilmiştir.

PKT'ye (Primer Kemoterapi) yanıt oranları bakımından %80'i aşan 4 çalışmadan 3'ü Hacettepe ÜTF, 1'i Türk Onkoloji Grubuna ait serilerdir. En yüksek yanıt oranı TEF protokolü ile alınmıştır. Ancak aynı grup FNC ile %92.5 yanıt oranı bildirmiştir. FNC'nin TEF'e göre çok daha ucuz bir karışım (kombinasyon) olduğu söylenebilir. Bu konudaki yayın ve bildirilerin azlığı ülkemizde Yerel İleri Meme Kanseri (YİMİK)'nin tedavisinde PKT uy-

TABLO 1: Ülkemizde Yerel İleri Kanserlerde Primer Kemoterapi Sonuçları

Yazar	Kurum	PKT	Protokol	Yanıt
Baltalı(4)	Hacettepe ÜTF Tıbbi Onk.	25	FEC	84
Kapucuoğlu(5)	Ankara Onk. H	48	?	60
Özmen(6)	İst. ÜTF. (Çapa)	116	FAC/FEC/AC	73
Baltalı (7)	Türk Onk. Grubu	54	Epirubisin-Haftalık	78
Baltalı (8)	Hacettepe ÜTF. Tib. Onk.	67	FNC	92.5
Baltalı (8)	Türk Onk. Grubu	85	FEC/CMF	89
Baltalı (8)	Hacettepe ÜTF. Ankara Onk. H	60	TEF	95
Kayar (9)	SSK T.EH. 1.Hrc.	34	FNP/FEP(EN-GET)	62
Ok (10)	Erciyes ÜTF. Hem. Onk.	35	?	51

gulamasının henüz yerleşmediği kanısını uyandırmaktadır.

ÜLKEMİZDE YİMK'NİN CERRAHİ TEDAVİSİNE BAKIŞ

Bildirilen 15 çalışmadan en yüksek olgu sayıları İstanbul ÜTF (116 olgu) Ege ÜTF (102) ve SSK Tepecik Eğitim Hastanesi (toplam 167 olgu)'nce bildirilmiştir. 5 yıl izlem sonuçları yalnızca 3 merkezdeki 4 çalışmada bildirilmiştir. (İstanbul ÜTF, SSK Tepecik EH, Ankara Onkoloji Hastanesi) (Tablo 2).

5 yıl yaşam bu serilerde % 35-59 arasında değişmektedir. Oranlar arasında bu denli yüksek fark oluşu değerlendirilen olgulardaki 3A ve 3B oranı ile enflamatuvar kanserlerin seriye dahil edilip edilmeyişiyle açıklanabilir. 5 yıl yerel yineleme

oranı ise %11-29.4 arasında değişmektedir.

Cerrahi yöntem seçimi bakımından yalnızca 3 seride MKC (Meme Koruyucu Cerrahi) uygulandığı gözlenmektedir. (Haseki Eğitim Hastanesi, İstanbul ÜTF, SSK Tepecik Eğitim Hastanesi). Tüm cerrahi yöntemler içinde MKC oranı İstanbul ÜTF (Çapa) ve Haseki'de %10'iken SSK Tepecik Eğitim Hastanesinde %82 olmuştur.

Bu rakamlar halen ülkemizde mastektominin YİMK'de birincil ve öncelikli tedavi olduğunu göstermektedir. Ayrıca ülkemizde YİMK'de uygulanan cerrahide tek bir merkez dışında (SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği) MKC'den çekinildiğini ortaya koymakta-

TABLO 2: Ülkemizde Yerel İleri Meme Kanserinde Cerrahi ve Sonuçları

Yazar	Kurum	OS	İzlem Süresi(yıl)	Cerrahi	YY	UM	HY	GY
Baltalı(4)	Hac.ÜTF.	25	3	MRM	-	12	-	-
Lebe(11)	9 Eylül ÜTF Pat	12	-	?	8.3	25	-	83
Özaslan(12)	Ank.Onk.H 4.Hrc.	38	5	MRM	18.4	39	42	53
Arıkan(13)	Haseki EH.	22	-	MKC%10	-	-	-	-
Özmen(6)	İst.ÜTF. ÇapaCerrahiAD	116	5	MKC%10	0	0	51	59
Baltalı(7)	TOG	54	3	MRM	11	39	55	-
Erikoğlu(14)	Ege ÜTF Cer.AD	102	-	63MRM 39PKT	(ort GY:PKT60ay/MRM40ay)			
Bedirli(15)	ErciyesÜTF. Cer.Onk.	28 (enfl.k.)	2	MRM)	(2yıl yaşam	%14)		
Kamalı(16)	SSK Okmyd Cer.Onk.	48	1	24MRM 24PKT	(ort HY:22ay)			
Müslümanoğlu(17)	İst ÜTF ÇapaCer Ad	117	5	MKC	12	12	-	88
Aslan (18)	Ank.Onk.H 1.Hrc	40	-	MRM	12.5	62.5	-	27.5
Yıldırım(19)	Ank.Onk.H ? Cer	52	5	MRM	-	-	29	35
Kayar(20)	SSK T.E.H 1.Hrc	70	5	MKC	15.7	-	-	51.4
Kayar(21)	SSK T.E.H 1.Hrc	63	5	MRM	12.7	-	-	52
Kayar(9)	SSK T.E.H 1.Hrc	34	3	MKC (%82)	29.4	29.4	56	79.4

Os: Olgu Sayısı, GY: Genel Yaşam, YY: Yerel Yineleme, UM: Uzak Metastaz, HY: Hastaliksız Yaşam, MRM: Modifiye Radikal mastektomi, MKC: meme Koruyucu Cerrahi, EH: Eğitim Hastanesi

dır. Bu konuda ikinci bir merkezden (İstanbul ÜTF Onkoloji Enstitüsü) MKC lehinde bir görüş belirdiği konusunda umut veren bir çalışma bildirilmiştir. (17)

SONUÇLAR

Bu incelemeden çıkan sonuçlar:

1) Ülkemizde YİMİK'de PKT rutin uygulamaya henüz girmemiştir. Yayınlanan seri sayılarının azlığı ve bunları bildiren merkez sayısının daha az oluşu bunu göstermektedir.

2) Ülkemizde YİMİK'de başlangıç tedavisi henüz cerrahidir. Yapılan cerrahi ise genellikle mastektomi şeklindedir.

3) PKT yaygınlaşmadığından MKC bir kaç merkez (SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, 1. Genel Cerrahi ve İstanbul Üniversitesi Genel Cerrahi AD ve Haseki Eğitim Hastanesi) dışında henüz uygulanmaya başlamamıştır. Oysa gelişmiş ülkelerde PKT, memeyi korumak için giderek artan oranlarda uygulanmaktadır. (22,24).

KAYNAKLAR

1. Kayar R. *Türk Meme Hastalıkları Bibliyografisi* 1. Cilt (1933-93) İzmir Duyal Matb. 1993.
2. Kayar R. *Türk Meme Hastalıkları Bibliyografisi* 2. Cilt (1994-96) İzmir Duyal Matb. 1997.
3. Kayar R. *Türk Meme Hastalıkları Bibliyografisi* 3. Cilt (1997-2000) İzmir Atasar Matb. 2001.
4. Baltalı E, Kars AS, Öner Z et al. CEF combination as neoadjuvant therapy in stage III breast cancer patients. *Tur J Cancer* 1991 ; 21 (4): 136-41.
5. Kapucuoğlu N, Boduroğlu EC, Ercihan E, Aktepe F, Pak I. Lokal ileri meme kanserinde kemoterapiye yanıtın apoptozis ile ilişkisi. *Patoloji Bülteni* 2000 ; 17 (1): 14-7.
6. Özmen V. Lokal ileri meme kanserinde cerrahi. *Hematol Onkol* 2001 ; 3 (2) 112-7.
7. Baltalı E, İçli F, Mande NM, et al. Weekly doses of epirubicin in Locally advanced breast cancer patients as neoadjuvant chemotherapy. *Tur J Cancer* 1997 ; 27 (1) : 58-65.
8. Güler N. Primer ve metastatik meme kanserinin kemoterapisinde Hacettepe deneyimi, *SSK Tepecik Hastn Derg.* 2000 ; 10 (3) : 97-107.
9. Kayar R va. Yerel ileri meme kanserlerinde koruyucu tedavi. 6. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi. *Meme Hastl Derg* 2001 ; 8 (3) : 44 (Poster 110)
10. Ok E va. Lokal ileri meme kanserinde neoadjuvant kemoterapi 35 olgu. 6. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı. *Meme Hastl Derg* 2001 ; 8(3) : 35 (Poster No: 73).
11. Lebe B, Tuna B, Canda T ve ark. Enflamatuvar meme kanseri: 12 olgu. *Meme Hastl Derg* 2000 ; 7(2) : 34-8.
12. Özasan C, Atalay C, Güngör A, Güngör B, Kuru B, Altınok M. Evre 3B meme kanserlerinde 5 yıllık sonuçlar. *Meme Hastl Derg.* 2000 ; 7(1) : 30-5.
13. Arıkan S va. Lokal ileri meme kanserinde cerrahi. 5. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi. *Cerrahi Onk. Derg.* 2000 ; 7(1) : 30-5.
14. Erikoğlu M va. Enflamatuvar meme kanserleri. 5. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi. *Cerrahi Onk. Derg* 1999 ; 1(1) : 54 (Poster No:135).
15. Bedirli A et al. Inflammatory breast carcinoma. Analysis of 28 cases. 1st Cong of WS for Breast Health. *The Breast J* 2001 ; 7(5) : 51 (Poster no.20)
16. Kamalı S va. Lokal ileri nonenflamatuvar meme kanserinde neoadjuvan kemoterapinin katkısı. 5. Ulusal Meme Hastl Kongresi. *Cerrahi Onk Derg* 1999 ; 1(1) : 52. (Poster No:125).
17. Müslümanoğlu M et al. Can breast conservation therapy be performed for local advanced breast cancer after primary chemotherapy? 1st Cong of WS for Breast Health *The Breast J.* 2001 ; 7(5) : 51 (Poster No:26).
18. Aslan S et al. Locally advanced breast carcinoma. 1st Congress of WS for Breast Health. *The Breast J* 2001 ; (5) : 43 (Sözleş Sunum:83).
19. Yıldırım E va. Evre 3B meme kanserinde prognostik etkenler. 5. Ulusal Meme Hastl Derg. *Cerrahi Onk Derg* 1999 ; 1(1) : 31 (Poster No:43).
20. Kayar R, Çobanoğlu M, Güngör O. Va. Meme kanseri cerrahisi sonrası yerel yinelemede etkili faktörler. *SSK Tepecik Hastn Derg.* 1999 ; 9 : 24.
21. Kayar R, Çobanoğlu M, Güngör O. Va. 254 mastektomide alınan sonuçlar. *T Ekopat Derg* 1999 ; 5(3-4) : 104.
22. Kayar R. *Yerel İleri Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi. Meme Hastalıkları'nda* (edl: Günel G, Ünal H) İstanbul, Nobel Kitabevi 2001 ; 502,6.
23. Kandemir EG, Üskent N. Evre 3 ve enflamatuvar meme kanserlerinin konvansiyonel tedavisi. *Klin Gelişim* 1999 ; (12) : 728-31.
24. Çolak T, Dirlik M, Öcal K, Cinel L, Çağlıküleççi M, Aydın S. Enflamatuvar meme kanserinde çağdaş tedavi. Bir olgu nedeniyle literatür derlemesi. *Meme Hastl Derg* 2000 ; 7(3-4) 46-52.