

# İnvazif Meme Kanserinde Sentinel Lenf Nodu Biopsisinin Değeri

## THE ACCURACY OF SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY IN INVASIVE BREAST CARCINOMA

Dr.Abut KEBUDİ\*, Dr.Adnan İŞGÖR\*, Dr.Murat ATAY\*\*,  
Dr.Gürkan YETKİN\*, Dr.Dehan YAZICI\*\*\*, Dr.Aygün YILDIZ\*

- (\*) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL  
(\*\*) Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi, Amerikan Kanser Merkezi, İSTANBUL  
(\*\*\*) Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Nükleer Tıp ABD, İSTANBUL

### ÖZET

**Amaç:** İnvazif meme kanserli olgularda sentinel lenf nodu(SLN) ile aksiller lenf nodu(ALN) arasındaki metastaz ilişkisi araştırıldı.

**Durum değerlendirilmesi:** Günümüzde tarama yöntemleri ile meme kanseri erken dönemde yakalanabilmektedir. Erken evre meme kanserlerinde negatif aksilla oranı da yüksektir. Aksiller diseksiyonun önemli morbiditesi olabilmektedir. Bu nedenle SLN biopsisi meme kanserinin yayılımını göstermede giderek artan oranda uygulanmaktadır. Amaç, eğer mümkünse daha morbid olan aksiller diseksiyondan kaçınmaktır.

**Yöntem:** İnvazif meme kanserli 53 olguda önce SLN biopsisi ve daha sonra gerekli ameliyatı yapıldı. Bu olgular erken evre meme kanserli hastalardı. Serimizde sentinel lenf nodu/nodlarını bulmak için radyoaktif madde(teknesyum) kullandık. Ameliyat sonrası hastaların yaş ortalaması,primertümör,ALN ve SLN'nin histopatolojik özellikleri incelendi.

**Çıkarımlar:** Primer tümör çapına göre 37 olgu (%69.8) T1, 14 olgu (%26.4) T2 ve 2 olgu (%3.8) T3 şeklindeydi. SLN%94.33(53/50) oranında bulundu. Evreye göre yapılan değerlendirmede T1 tümörlerde 9 olguda SLN(+) ve 7'sinde aksilla (+); T2'de 12 olguda SLN(+) ve bunların 3'ünde aksilla (+); T3'de ise 2 olguda SLN(+) ve aksilla (+) bulundu. 12 hastada (%22.6) gerek SLN ve gerekse de aksiller diseksiyonda metastaz saptandı. 27 hastada (%50.9) her ikisinde de metastaz yoktu. 11 hastada ise (%20.7) SLN metastaz (+) ve aksiller metastaz (-) bulundu. Sentinel nod bulunamayan 3 hastanın aksillası da negatifti.

**Sonuçlar:** Günümüzde invazif meme kanserinde SLN yüksek oranda bulunabilen kolay bir yöntemdir.SLN meme kanserinin lenfatik yayılımı ve aksillanın histopatolojik durumunu göstermek açısından oldukça anlamlıdır.Artan deneyimlerle birlikte SLN'de metastaz saptanmayan erken evre meme kanseri olgularında morbiditesi yüksek gereksiz aksiller diseksiyondan kaçınılabilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Meme kanseri, sentinel lenf nodu, aksiller lenf nodu, aksiller diseksiyon

### SUMMARY

**Aim:** This study aims to investigate the correlation of sentinel lymph node(SLN) and axillary lymph node (ALN) metastasis in patients with invasive breast cancer.

**Background:** Recently, breast cancer can be detected in early-stages by mass screening. In early stage breast cancer patients, the rate of negative axillary lymph node are high. Axillary lymph node dissection(ALND) may result in significant morbidity. Thus, sentinel lymph node dissection(SLND) which has minimal morbidity in contrast to ALND is being used by many investigators.

**Methods:** 53 patients with invasive breast cancer first underwent SLND followed by the appropriate surgical procedure. All patients had early-stage breast cancer. In this series ,the radioactive agent



(technesium) was used to investigate the sentinel lymph node/nodes. Demographic data of the patients and histopathological evaluation of the primary tumor, ALN and SLN was assessed.

**Results:** According to the diameter of the primary tumor 37 (69.8%) patients were evaluated as T1, 14 (26.4%) as T2 and 2 (3.8%) as T3. SLN's were detected in 50 of 53 (94.33%) cases. For T1 tumors 9 patients were SLN(+), 7 of these were ALN (+); for T2 tumors 12 patients were SLN (+), only 3 of these were ALN(+). For T3 tumors 2 patients were both SLN and ALN (+). In 12 (22.6%) patients were both SLN and ALN (+). In 27 (50.9%) patients both SLN and ALN were (-). In 11 (20.7%) patients SLN was (+), whereas ALN was (-). The 3 patients in whom SLN's couldn't be demonstrated, ALN was negative.

**Conclusion:** Currently SLND can be easily performed in invasive breast cancer patients by experienced hands. SLN's have high accuracy in demonstrating the lymphatic spread and the status of axillary nodes in breast cancer. Increasing data suggests that SLND may replace ALND which has high morbidity in early-stage breast cancer.

**Keywords:** Breast cancer , sentinel lymph node, axillary lymph node, axillary lymph node dissection

Meme kanserinin cerrahi tedavisinde son yıllarda ciddi bir değişim söz konusudur. Özellikle erken evre hastalarda meme koruyucu cerrahi (MKC) giderek artan oranda kullanılmaya başlanmıştır. Aksiller lenf nodlarının diseksiyonu ise hastalığın evrelendirilmesinde, lokal hastalığın kontrolünde, ek tedavilerin gerekliliğini ortaya koymada ve prognozun tayininde halen önem arz etmektedir(1,2,3). Ancak bu girişimin istenmeyen yan etkileri de vardır (kolda lenf ödem(%50), kol ağrısı(%30), hareket kısıtlılığı(%8) gibi) (1,4,5,6,7,8).

Çağımızda tarama yöntemlerinin yaygınlık kazanmasıyla artık meme kanseri daha erken yakalanabilmektedir(9). 24,740 meme kanserli hastada yapılan bir çalışmada aksiller metastaz oranı %46 olarak bulunmuştur. Bu oran, erken evre meme kanserinde %3'e kadar düşebilmektedir(8). Tüm bu faktörler göz önüne alındığında, aksillanın durumunun daha az morbid bir yöntemle değerlendirilmesi gündeme gelmiştir.

Bu amaçla, memeden aksillaya doğru olan lenf akımının ilk durağı olan lenf nodunun saptanması(Sentinel lenf nodu-SLN) ve bunun değerlendirilmesi (SLN biyopsisi) gündeme gelmiştir. Bu nod/nodların tutulumuna göre aksiller lenf nodu (ALN) diseksiyonu kararı verilebilmektedir. Çalışmamızda kendi olgularımızda prospektif bir şekilde MKC veya modifiye radikal mastektomi (MRM) ameliyatı başında öncelikle SLN bulunmuştur. Daha sonraki parafin histopatolojik değerlendirmesi sonucunda SLN ve ALN'deki metastatik tutulum araştırılmıştır.

## OLGULAR VE YÖNTEM

Eylül 1998-Ekim 2001 tarihleri arasında mastektomi uyguladığımız 53 invazif meme kanseri

olgusu çalışma kapsamına alındı(T1,2,3,N0,1 ve M0 evrede hastalar). Ameliyattan ortalama 3 saat önce palpabl tümör etrafına veya tümör önceden eksize edilmişse biopsi kavitesi etrafına 6 kadran tekniği ile 3 ml izotonik serum içinde 0.9 mCi filtre edilmiş Teknesyumla işaretli sülfür kolloid enjekte edildi. Genel anestezi altında memenin lateralinde radyoaktivitenin yüksek olduğu tahmini SLN bölgesi, 19 ve 14 numara portabl gamma sayacı probu ile (neoprob 1500/Dublin-Ohaio-USA) bulundu ve işaretlendi. Bu bölgede 2 cm'lik cilt insizyonu yapıldı ve 14 numara probe yardımı ile sentinel lenf nodu/nodları bulundu ve eksize edildi. Daha sonra usulüne uygun meme ameliyatı yapıldı. Her iki biopsi materyali de histopatolojik incelemeye gönderildi. Hastaların yaş ortalaması ,primer tümör, biopsi tipleri, yapılan ameliyat tekniği, tümörün histopatolojisi, östrojen(ER) ve progesteron(PR) reseptör durumu, nükleer grade, aksilla ve SLN'nin özellikleri incelendi.

## SONUÇLAR

Toplam 53 hastanın 50'sinde SLN bulunabildi(%94.33). Bulunamayan 3 olguda, daha önceden tümör lokal olarak eksize edilmişti. Hastaların yaş ortalaması 50 idi(22-81). Primer tümör çapı 37 hastada (%69.8) 2 cm'in altında (T1), 14 hastada (%26.4) 2-5 cm arası(T2) ve 2 hastada ise (%3.8) 5 cm'nin üstündeydi(T3) (Tablo1). Meme kanseri tanısını koyduran biopsi tipi 1 hastada (%1,8) ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), 5 hastada (%9,4) insizyonel biopsi, 17 hastada (%32) eksizyonel biopsi,12 hastada (%22.6) İİAB +Frozen biopsi, 3 hastada (%5.6) tru-cut biopsi ve 15 hastada ise (%28.3) frozen biopsi şeklindeydi (Tablo 2). Cerrahi tedavi 41