

Meme Koruyucu Tedavi Uygulanan Olgularda Prognostik Etkenlerin Analizi

THE ANALYSIS OF PROGNOSTIC FACTORS IN BREAST CANCER PATIENTS TREATED WITH CONSERVATIVE THERAPY

Dr.Emin YILDIRIM*, Dr.Kaptan GÜLBEN*,
Dr.Uğur BERBEROĞLU*, Dr.Işın PAK**, Dr.Bektaş KAYA***

Ankara Onkoloji Hastanesi , (*) Genel Cerrahi , (**) Patoloji ,
(***) Radyoterapi Bölümleri , ANKARA

ÖZET

Amaç: Kliniğimizde erken evre meme kanseri nedeni ile meme koruyucu tedavi uygulanan 84 olguda alınan sonuçları değerlendirmek ve rekürens üzerine etkili prognostik etkenleri belirlemek.

Durum Değerlendirmesi: Günümüzde erken evre meme kanserinde meme koruyucu tedavi uygulamaları yaygın kabul görmekte ve bu olgularda prognostik etkenleri araştırın çalışmalar güncelliğini korumaktadır.

Yöntem: Hastaların kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Kaplan-Meier yöntemi ile genel ve hastaliksiz sağkalım analizleri yapıldı. Rekürens üzerine etkili olabileceği düşünülen faktörler tek değişkenli ve çok değişkenli istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi.

Çıkarımlar: Medyan izlem süresi 37 (13-81) ay olan olguların 47 (%56)'ne kadrantektomi+aksilla disseksiyonu, 20 (%23.8) ne lumpektomi+aksilla disseksiyonu ve 17 (%20.2)'ne lumpektomi uygulandığı, tümünün radyoterapi aldığı ve ilgili prensipler dahilinde gerekli görülenlere adjuvan kombinasyon kemoterapileri verildiği belirlendi. Olguların 8'inde (%9.5) lokal rekürens geliştiği belirlendi. Beş-yıllık kemoterapileri verildiği belirlendi. Olguların 8'inde (%9.5) lokal rekürens geliştiği belirlendi. Beş-yıllık genel sağkalım olasılığı %92 ve 5-yıllık hastaliksiz sağkalım olasılığı ise %71 idi. Lokal rekürens üzerine etkili prognostik faktörlerin tek değişkenli analizinde "cerrahi sınır" ve uygulanan "cerrahi tedavi tipi" anlamlı bulundu. Benzer parametrelerin uzak metastaz ile ilişkisine bakıldığında "cerrahi sınır", "lokal rekürens varlığı" ve "patolojik aksiller status"un anlamlı olduğu belirlendi. Çok değişkenli analizde ise lokal rekürens ile ilişkili bağımsız tek prognostik faktörün "cerrahi sınır" olduğu; uzak metastaz ile ilişkili bağımsız faktörlerin ise "cerrahi sınır" ve "patolojik aksiller status" olduğu saptandı.

Sonuç: Meme koruyucu tedavi ile sağkalım açısından geleneksel yöntemlerle aynı sonuçların elde edildiği ve uygulamada negatif cerrahi sınır sağlamanın prognoz açısından önemli olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, koruyucu tedavi, prognostik etkenler

SUMMARY

The medical records of 84 patients treated with conservative therapy for early breast cancer were reviewed retrospectively. The median follow-up was 37 (13-81) months. Quadrantectomy plus axillary dissection had been performed in 47(56%) patients , lumpectomy plus axillary dissection in 20(23.8%) and lumpectomy in 17(20.2%) patients. There were 8 (9.5%) local recurrences. The rates of 5-year overall survival and 5-year disease-free survival were 92% and 71% , respectively. In univariate analysis of prognostic factors for local recurrence surgical margins and type of surgery were significant. In univariate analysis of the same parameters for distant recurrence surgical margins , presence of local recurrence and pathological axillary status were significant. Multivariate analysis showed that the most important prognostic factor for local recurrence was status of surgical margins and those for distant recurrence were surgical margins and pathological axillary status. In conclusion breast conserving therapy provides similar survival results to traditional therapy of breast cancer and

negative surgical margins are important in the prognosis of these patients.

Keywords: Breast cancer, conservative therapy, prognostic factors

Erken evre meme kanserinde, meme koruyucu tedavinin (MKT) etkinliği son yıllardaki prospektif randomize çalışmalarla açıkça ortaya konulmuş (1,2) ve bu yöntemler güncel tedavide yerlerini almıştır (3). Diğer yandan bugüne kadar meme koruyucu cerrahi (MKC) kararını vermeye de yardımcı olabileceği düşünülen, gerek lokal gerekse uzak rekürens ile ilişkili birçok klinik ve histopatolojik faktör (4,5) tanımlanmış olmakla birlikte, halen birçoğu tartışmalıdır (6) ve konu güncelliğini korumaktadır. Prognostik faktörlerin net olarak ortaya konulması ve tedavinin buna göre planlanması MKT'deki başarı oranının yükselmesini sağlayacaktır. Sunulan çalışmanın amacı hastanemizin erken evre meme kanserinde MKT konusundaki deneyimini gözden geçirerek prognoz ile ilişkili etkenleri değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastanemizde 1992-1998 tarihleri arasında evre I ve II meme kanseri nedeni ile MKT uygulanan olguların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların klinik, ameliyat ve patoloji raporları gözden geçirilerek hasta ve tümörle ilişkili özellikler elde edildi. Lokal ve uzak rekürensler ile kansere bağlı ölümler kaydedildi.

Evrelendirmede TNM sistemi kullanıldı. Parafin incelemede; çini mürekkebi ile boyanan cerrahi kenarlarda 0-2 mm arasında tümör olmaması "negatif" cerrahi sınır, kenarda küçük büyütmede üçden daha az odakta tümör hücresi varlığı "fokal pozitif" cerrahi sınır, kenarda üçden daha fazla odakta tümör hücreleri veya gross tümör varlığı "pozitif" cerrahi sınır ve kenarda tümör olmayıp 2 mm uzaklığa kadar olan mesafede tümör olması ise "yakın" cerrahi sınır olarak kabul edildi (7). Ancak prognoz analizinde istatistiksel güç açısından pozitif ve fokal pozitif sınırlar tek başlık altında birleştirilerek (pozitif sınır) değerlendirilmeye alındı. Belirlenen olgularda östrojen reseptör durumu, parafin-kesitlerde immünohistokimyasal boyama ile ve %10'dan daha fazla boyanma pozitif kabul edilerek, saptandı. Yine belirlenen olgularda histolojik grade'lendirmede Bloom ve Richardson kriterleri temel alındı (8).

Sağkalım olasılıkları ve sağkalım eğrileri Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak hesaplandı,

eğriler arasındaki farklılıklar ise log-rank testi ile değerlendirildi. Lokal veya uzak rekürens üzerine etkili prognostik faktörlerin tek değişkenli analizinde ki-kare testi ve burada anlamlı çıkan faktörlerin çok değişkenli analizinde ise backward stepwise işlemi ile Cox regresyon yöntemi kullanıldı. İstatistiksel işlemler "SPSS 7.5® for Windows statistical software" ile gerçekleştirildi.

SONUÇLAR

1992-1998 tarihleri arasında evre I ve II meme kanseri nedeni ile 1203 olgunun opere edildiği; bunlardan 101 (%8.4)'ne meme koruyucu cerrahi (MKC), diğerlerine (%91.6) ise modifiye radikal mastektomi (MRM) uygulandığı belirlendi. MKC ile tedavi edilenlerde klinik tümör çapı 5 cm'den küçük (T_1 ve T_2) idi. Hiçbirisinde kanser yönünden pozitif aile öyküsü ve görüntüleme yöntemleri ile saptanabilen multifokal veya multisentrik tümör yoktu. Bu olguların 7'sinde "pozitif cerrahi sınır" (4 olgu) veya "ekstensif intraduktal komponent (EİK)" ve "yakın cerrahi sınır" birlikteliği (3 olgu) nedenleri ile re-eksizyon yapıldığı ancak yine de negatif sınır sağlanamadığı için ikinci seansta MRM uygulandığı saptandı. On olgunun ise MKC'den sonra izleminden çıktığı belirlendi. İzlemleri tam olan, kalan 84 olgu değerlendirmeye alındı.

Medyan yaşı 52.5 (24-69) olan olguların 35'i premenopozal (%41.7) ve 49'u postmenopozal (%58.3) idi. Olguların %79.8'inde tümör üst dış kadran lokalizasyonunda, %86.8'inde invaziv duktal karsinom özelliğindeydi ve %95.2'si klinik evre I ve II-A'da toplanıyordu (Tablo 1). Kirkyedi olguya kadrantektomi + aksilla disseksiyonu (%56), 20 olguya lumpektomi + aksilla disseksiyonu (%23.8) uygulanırken, 17 olguda (%20.2) gerek yandaş hastalık gerekse hastanın ikinci seans ameliyatı kabul etmemesi nedenleri ile aksiller disseksiyon uygulanmadığı ve cerrahi tedavinin sadece lumpektomi olarak kaldığı belirlendi. Aksilla disseksiyonlu olguların 11'inde level I (%16.4), 20'sinde level I+II (%29.9) ve 36'sında da level I+II+III (%53.7) aksiller disseksiyon gerçekleştirildiği ve bu işlemlerde medyan 14 (3-39) lenf nodunun çıkarıldığı saptandı. Olguların patolojik tümör çapı ve