

P 001

MEME KANSERLİ HASTALARDA ANJİOTENSİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ ENZİM POLİMORFİZMİ VE PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

Arzu YAREN ⁽⁵⁾, **Sebahat TURGUT** ⁽²⁾, **Raziye KURŞUNLUOĞLU** ⁽²⁾, **İlhan ÖZTOP** ⁽¹⁾,
Gunfer TURGUT ⁽²⁾, **Serkan DEĞİRMENCİOĞLU** ⁽⁵⁾, **Canan KELTEN** ⁽⁴⁾, **Ergun ERDEM** ⁽³⁾

1) Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü / İzmir

2) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim dalı / Denizli

3) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim dalı / Denizli

4) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim dalı / Denizli

5) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Tıbbi Onkoloji Bilim dalı / Denizli

GİRİŞ : Anjiotensin Dönüştürücü Enzim (ADE) gen polimorfizmi ile meme kanseri riski arasındaki ilişki pek çok epidemiolojik çalışmada gösterilmiştir. Gen polimorfizminde DD genotipi ile serum ve doku ADE düzeyleri yüksektir. Bu enzim, Anjiotensin I'ı Anjiotensin II'e dönüştürmektedir. Anjiotensin II'nin karsinogenez üzerinde promotitik, proliferatif ve anjiogenez artırıcı etkileri bulunmaktadır. Biz bu çalışmada, meme kanserli kadınlarda ADE gen polimorfizmi dağılımını ve prognoz üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

METOD : İnvaziv duktal meme kanseri tanısı almış 57 meme kanserli ve 52 sağlıklı kadın çalışmaya dahil edildi. DNA izolasyonu yapılan periferik kan örneklerinden polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile ADE genotipleme yapıldı. Klinik ve patolojik özellikler hasta dosyalarından elde edildi. İstatistiksel değerlendirmede (SPSS 10.0) ki-kare testi, Spearman's korelasyon analizi, Kaplan-Meier sağkalım analizi ve log-rank testi kullanıldı.

BULGU : Meme kanserli hastaların 31'i (%54.4) DD, 24'si (%42.1) ID ve 2'si (%3.5) II genotipine sahipti. Kontrol grubunda ise 33'i (%63.5) DD, 12'si (% 23.1) ID ve 7'si (%13.4) II idi. ID genotipi meme kanserli hastalarda daha sık izlendi ve bu istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.03$). DD genotipi negatif hormon reseptör durumu ($p=0.03$), lenf nodu tutulumu ($p=0.04$) ve tümör boyutu ($p=0.07$) ile birliktelik gösteriyordu. DD genotipine sahip hastalarda progresyonsuz sağkalım (PFS) hızı %74.2 iken, ID/II genotipine sahip hastalarda PFS %84.6 olarak bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.23$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Memekanserli hastalarda ID genotipi, sağlıklı kadınlardan daha sık gözlenmektedir. Bununla birlikte, DD genotipinin kötü prognostik faktörler (negatif hormon reseptör durumu, lenf nodu tutulumu ve tümör boyutu) ile sıklıkla görülmesi, bu genotipe sahip kadınlarda ADE inhibitörlerinin tedaviye katkısı olabileceğini düşündürmektedir.

P 002

TRİPLE (ER, PGR, HER2) NEGATİF 33 MEME KANSERLİ HASTADA GENEL ÖZELLİKLERİN VE SAĞKALIMLARIN ANALİZİ

Füsun TOKATLI ⁽¹⁾, **Ruşen COŞAR ALAS** ⁽¹⁾, **Hakan KARAGÖL** ⁽²⁾, **Sernaz UZUNOĞLU** ⁽²⁾,
Hasan YILMAZ ⁽¹⁾, **Cem UZAL** ⁽¹⁾

1) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Edirne

2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı / Edirne

GİRİŞ : Üç prognostik ve prediktif proteini (ER, PgR,HER2) negatif olan meme kanserli hastalarda genel özelliklerin ve sağkalımın irdelenmesidir.

METOD : Anabilim dalımıza başvuran 579 meme kanseri tanılı olguda yapılan tarama sonucunda her üç proteinin de çalışıldığı 246 olgu değerlendirmeye alınmıştır. Bu olguların 33 (%13.5)'ünde ER, PgR ve HER2 negatif olarak saptanmıştır. Ortanca yaş 50 (32–68), medyan tümör çapı 3.2cm (1.5–13) idi. Olguların %54.6'sı premenopoz, %78.8'i invazif duktal karsinom idi. Histolojik grad %42.5'nde III iken, aksilla %61, lenfovasküler invazyon %63, perinöral invazyon %51.5 olguda pozitif olarak saptandı. Olguların %70'ne mastektomi, %88'ne radyoterapi ve %91'ne kemoterapi yapılmıştı. Olguların AJCC 2002 evrelemesine göre dağılımları; evre I %9.1, IIa %24.2, IIb %21.2, IIIa %18.2, IIIb %6.1, IIIc %18.2 ve IV %3 idi. Onüç (%40) olgunun ailesinde meme veya başka organ kanseri hikayesi vardı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemine göre hesaplandı.

BULGU : Ortanca 36 aylık takipte, 13 (%39.5) olguda yineleme meydana geldi. Yinelemelerin 5 (%15)'i yerel-bölgesel yineleme, 10 (%31)'u uzak yineleme idi. Metastazların dağılımı, sırasıyla akciğer (%40), kemik (%20) ve birden çok organda (%40) şeklinde idi. Ortanca hastalıksız sağkalım 28 ay (1–334), genel sağkalım 36.5 ay (1–334) idi. Beş yıllık hastalıksız sağkalım %14, genel sağkalım %63'dür.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Triple negatif tümörler genç yaşta görülen, gradı yüksek, aksillası pozitif, lenfovasküler invazyon riski yüksek ve sağkalımı kötü olan tümörlerdir. Yineleme için yüksek riskli olan bu gruptaki tümörlerde, immünohistokimyasal olarak yeni prognostik değişkenlerin tespiti yüksek riskli hastaların belirlenmesinde yardımcı olacaktır. ER, PgR ve HER2'yi hedefleyen tedavilerden yararlanamayan bu grup hastaların tedavisinde yeni ve agresif yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

P 003

MEME KANSERİ AMELİYATINDAN SONRA LENFÖDEME ETKİYEN FAKTÖRLER VE KOL HAREKETLERİNDE KISITLANMA

Bekir KURU, Mustafa BOZGÜL

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği / Ankara

GİRİŞ : Bu çalışmanın amacı meme kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastalarda kol ödeme etki eden faktörleri, düzey 1,2 ve düzey 3 aksiller disseksiyonun (AD) lenfödem etkisini, kol morbiditesini ve günlük yaşama etkisini araştırmaktır.

METOD : 704 modifiye radikal mastektomi ve meme koruyucu cerrahi yapılan meme kanserli hastanın ortanca yaşı 48' idi. Ortanca izlem süresi 34 ay (18-100) idi. Prospektif olarak izlenen hastalarda lenfödem yol açan risk faktörleri ve omuz/kol hareketlerinde kısıtlanma ve lenfödem ile ilişkisi araştırıldı. Her iki kol çevresi arasındaki farkın 2 cm'den fazla olması lenfödem olarak, 4 cm üstü orta, 8 cm üstü şiddetli lenfödem olarak belirlendi. Çok değişkenli analiz lojistik regresyon yöntemi ile yapılarak lenfödemde bağımsız prognostik faktörler bulundu.

BULGU : Lenfödem oranı %30.1, orta ve şiddetli lenfödem oranı %11.4, şiddetli lenfödem oranı %2.1 bulundu. Düzey 2 ve düzey 3 AD arasında lenfödem farkı yoktu (%29.7 ye karşı %30.2). Göğüs duvarı ve aksillaya radyoterapi (OR 2.8 CI 2.02- 4.03), yüksek vücut kitle indeksi VKİ) (3.4 CI 1.54- 7.69), memede

veya kolda geçirilen enfeksiyon (OR 4.6 CI 1.62-13.27) (ve >60 yaş (OR 2.3 CI 1.28-4.11) lenfödemde risk faktörleri olarak bulundu. Omuz/kol hareketlerinde orta/çok kısıtlanma oranı (%8.7) lenfödem olanlarda olmayanlara göre daha fazla (%16 ya karşı %5.5, P<0.001) bulundu. Omuz/kol hareketlerinde kısıtlanmanın (OHK) günlük yaşamı (GY) orta/şiddetli etkileme oranı %6, şiddetli etkileme oranı %2 idi. Lenfödem olanlarda olmayanlara göre OHK nin GY etkileme oranı daha fazla (%13.5 ya karşı %6.5, P<0.002), ancak GY şiddetle etkileme oranı arasında fark yoktu (%3.3 e karşı %1.7, P=0.16).

TARTIŞMA ve SONUÇ : Düzey 1, 2 veya düzey 3 aksiller disseksiyon yapılan meme kanseri cerrahisinden sonra lenfödem oranı yüksektir ve OHK ya eşlik etmektedir. Buna karşın şiddetli OHK oranı ve OKH nin GY şiddetle etkileme oranı düşüktür ve lenfödem olanlarla olmayanlar arasında GY şiddetle etkileme oranı arasında fark yoktur. Göğüs duvarı ve aksillaya radyoterapi, >60 yaş, yüksek VKİ ve meme veya kol enfeksiyonu lenfödemi artıran faktörlerdir.

P 004

HORMONA DUYARSIZ MEME KANSERLİ MAPK EKSPRESYONUNUN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Yeşim ERALP ⁽²⁾, **Duygu DERİN** ⁽²⁾, **Yasemin ÖZLÜK** ⁽⁴⁾, **Ekrem YAVUZ** ⁽⁴⁾, **Neşe GÜNEY** ⁽²⁾, **Pınar SAİP** ⁽²⁾, **Mahmut MÜSLÜMANOĞLU** ⁽³⁾, **Abdullah İĞCİ** ⁽³⁾, **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 : Meme kanserlerinin yaklaşık üçte birinde hormon reseptörleri negatif bulunur. Bu grupta yer alan hastaların prognozunun hormon duyarlı olanlara göre daha kötü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı reseptör negatif hastalarda moleküler belirteçlerin prognoza katkısını araştırmaktır.

METOD : Östrojen ve progesteron reseptörleri negatif olan 148 hastanın parafin bloklarına ulaşarak immunhistokimyasal yöntem ile MAPK (MAP-kinaz), Her-2/neu, EGFR (Epidermal büyüme faktörü reseptörü) ve PI3K (fosfoinositol 3-kinaz) ekspresyonu incelendi. MAPK ekspresyonu boyanan hücre oranı ve hücre içi boyanma yoğunluğunu içeren yarı- kantitatif bir metotla skorlandı. Bu moleküler belirteçlerin birbirleriyle ve sağkalım ile ilişkileri istatistiksel olarak araştırıldı.

BULGU : EGFR ve PI3K ekspresyonu sırasıyla 19 (%13.6) ve 45 hastada (%32.1) gözlemlendi. Onaltı hastada kuvvetli Her- 2/neu ekspresyonu vardı (3+ boyanma, %11.4). Kırkyedi hastada (%33.5) MAPK ekspresyonu gösterildi. MAPK pozitif hastaların 23'ünde (%16.4) yüksek (skor 4-7) ve 24'ünde (%17.1) düşük (1-3) ekspresyon skoru bulundu. Düşük skorlu hastalarda antrasiklin direnci (p:0.007) ve nüks riskinin (p:0.0038) daha yüksek skorlu olanlara göre artmış olduğu gözlemlendi. Nod negatif hastalarda MAPK ile EGFR ekspresyonu arasında anlamlı ilişki bulundu (p:0.015). MAPK ekspresyonu olan veya olmayan hastaların sağkalımı farklı olmamasına karşın, MAPK ekspresyonu olanlar arasında düşük düzeyde boyanma saptananlarda genel sağkalım anlamlı olarak azalmıştı (5 yıl GS; boyanan hücre oranları %1-10: %34.6±17.2, %11-33: %90.5±6.4; >%33: %71.4±17.1, p:0.03). Hastaliksiz sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmayan benzer bir

eğilim gözlemlendi (5 yıl DFS; boyanan hücre oranı %1-10: 5 yılda hastaliksiz yaşayan yok; 3-yıl DFS %50.5±13.6, 5 yıl DFS; %11-33: %79.8±9.1; >%33: %64.8±16.6, p:0.08). Bu takip süresi içinde EGFR veya PI3K ekspresyonunun sağkalım üzerine etkisi bulunmadı. Cox regresyon analizinde antrasiklin direnci OS için tek anlamlı bağımsız prognostik faktör olarak izlendi (p:0.001, HR:26.1, %95 GA:2.9;235.4). Takiplerinde nüks saptanan hastalarda nüks sonrası ortalama sağkalım 16.8±2.8 (11.3; 22.3) ay idi. Bu sonlanım noktası için tek anlamlı prognostik değişken MAPK ekspresyonu olarak gözlemlendi. Yüksek MAPK ekspresyon skoru olan hastalarda nüks sonrası sağkalım düşük skorlu olanlara göre anlamlı derecede kısa idi (skor 0: 19.0±3.8 ay., skor 1-3: 14.2±0.8 ay., skor 4-7: 8.7±1.9 ay, p:0.04).

TARTIŞMA ve SONUÇ : Hormona duyarsız meme kanseri ile başvuran hastalarımızda MAPK ekspresyonu anlamlı bir prognostik faktör olarak izlenmiştir. Daha düşük oranda ekspresyon gözlenen hastalarda antasiklin direnci ile anlamlı bir korrelasyon saptanmış olup; bu bulguya paralel olarak genel sağkalımın da daha kısa olduğu gözlenmiştir. Ancak, nüksü hastalarda nüks sonrası sağkalım açısından değerlendirildiğinde tüm diğer faktörler arasında sadece yüksek MAPK ekspresyonunun olumsuz bir prognostik değişken olduğu saptanmıştır. Bu bulgu nüks sonrası hastalığın doğal seyinde farklı mekanizmaların rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Hormona duyarsız meme kanserli hastalarda gerek hücre proliferasyonu, gerekse ilaç direnci mekanizmaları ile sinyal ileti yolları arasındaki etkileşimin irdelendiği daha yüksek hasta sayılı translasyonel çalışmalara gereksinim vardır.

P 005

PRİMER VE METASTATİK MEME KARSİNOMLARINDA ALPHA-LAKTALBUMİN'İN BOYANMA ÖZELLİKLERİ VE AYIRICI TANIDAKİ DEĞERİ (141 OLGU)

Ş.Mehtat ÜNLÜ, Tülay CANDA⁽¹⁾, Ali SEVİNÇ⁽²⁾, Serdar SAYDAM⁽²⁾,
Mehmet Ali KOÇDOR⁽²⁾, Ömer HARMANCIOĞLU⁽²⁾

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

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

GİRİŞ : Meme kanserleri kadınlarda en sık görülen kanserlerdir ve kansere bağlı ölüm nedenleri içinde de birinci sırada yer almaktadır. Erkeklerde meme kanserleri tüm erkek kanserleri içinde %0.1-0.38 sıklıktadır ve histopatolojik olarak büyük bir kısmı infiltratif duktal karsinom özelliğindedir. Meme kanserleri; direkt invazyon ile deri ve göğüs duvarına, lenf damarları ile bölgesel lenf düğümlerine ve kan yoluyla uzak organlara metastaz yaparlar. Primer tümör ile metastatik tümör ayırımında immün dokü kimyasal (idk) belirleyiciler yardımcı olarak kullanılmaktadır. Meme kanserlerinin tanı ve sağaltımında en sık kullanılan immün belirleyiciler östrojen ve progesteron reseptörü olmakla birlikte her geçen gün bunlara yenisi eklenmektedir. Bu çalışmada bir süt proteini olan alpha-laktalbuminin primer ve metastatik meme kanserlerinde ayırıcı tanidaki değerini tartışmak amacıyla 84 primer kadın meme kanserli, 36 meme kanserli metastazlı, 11 memede primer tümör ve metastazlı olgusu, 10 primer erkek meme kanserli olmak üzere toplam 141 olguya immün dokü kimyasal olarak bu belirleyici uygulanmış, boyanma özellikleri, boyanma oranı, ayırıcı tanidaki yeri araştırılmıştır.

METOD : 84 kadın primer meme kanserli en sık görülen 4 histolojik türden seçilmiştir ve bunların 25'i invaziv lobüler, 25'i invaziv duktal, 25'i medüller ve 9'u müsinöz karsinom türündedir. Ayrıca 10 erkek primer meme kanserli çalışılmıştır. Metastatik olguların 8'i plevra, 5'i endometriyum, 5'i lenf düğümü, 5'i

kemik, 3'ü over, 3'ü merkezi sinir sistemi, birer olgu mide, karaciğer, kemik iliği, bronş, mediasten, deri ve göğüs duvarıdır. Boyanmanın yaygınlığı; %25'in altında fokal, %25-50 arası orta, %50-75 belirgin ve %75'in üzerindeki diffüz olarak değerlendirilmiştir. Boyanmanın yoğunluğu ise; zayıf boyanmalar için bir pozitif (+), orta şiddette boyanmalar için iki pozitif (++) ve şiddetli boyanmalar için üç pozitif (+++) olarak değerlendirilmiştir.

BULGU : Alpha-laktalbumin ile primer kadın meme kanserli olgularının %87'sinde (73/84) immünreaktivite izlendi. Histolojik türlerdeki boyanma invaziv lobüler karsinomlarda ve invaziv duktal karsinomlarda %88 (22/25), medüller karsinomlarda %84 (21/25), müsinöz karsinomlarda %88 (8/9) görülmüştür. Metastatik meme kanserlerinde %77 (28/36), erkek meme kanserlerinde %100 (10/10) boyanma izlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Primer ve metastatik meme kanserlerinde, alfa-laktalbumin ile yüksek oranlarda boyanma saptanmıştır. Alpha-laktalbuminin meme kanserli metastazlarının ayırıcı tanısında, primeri bilinmeyen metastatik kanserlerde primer meme kanserli yönünden tanıya gidilmesinde, seyrek de olsa memede yerleşim gösteren ve histopatolojisi alışılmış meme kanserleri dışında olan tümörlerde östrojen, progesteron reseptörleri yanı sıra ayırıcı tanıda yardımcı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

P 006

MEMENİN İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMLARINDA GHRELİN EKSPRESYONU

**Hülya AKGÜN⁽³⁾, Figen ÖZTÜRK⁽³⁾, Alper AKCAN⁽¹⁾, Metin ÖZKAN⁽²⁾,
Fatma TOKAT⁽³⁾, Münevver BARAN⁽³⁾, Turhan OKTEN⁽³⁾**

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

2) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji / Kayseri

3) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı / Kayseri

GİRİŞ : Büyüme hormon reseptörlerine bağlanan bir ligand olan Ghrelin, büyüme hormonlarının nöroendokrin düzenlenmesi ve yiyecek alımı ile ilişkilidir. Ghrelin ekspresyonu testis, mide gibi bazı organların malign tümörlerinde incelenmiş olmakla birlikte meme karsinogenezindeki rolü hakkında çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, memenin invaziv duktal karsinomlarında Ghrelin ekspresyonunu inceledik ve iyi bilinen bazı prognostik faktörler ile ilişkisini değerlendirdik

METOD : 2005-2006 yılları arasından invaziv duktal karsinom tanısı alan 48 olguya immünohistokimyasal olarak Ghrelin antikorunu uygulandı. Sitoplazmik Ghrelin boyanması 4 dereceli skorlama sistemi (0- 3+) ile değerlendirildi. Ghrelin boyanmasını, Östrojen(Ö), Progesteron (P), Her2/neu, tümör derecesi, tümör büyüklüğü ve lenf nodu metastazı ile olan ilişkisini ki-kare testi kullanarak karşılaştırdık.

BULGU : Ortalama yaş 53 (24-77) idi. Olguların tamamında histolojik tip invaziv duktal karsinomdu. Olguların %18'i histolojik derece I (D1), %54'ü D2 ve %27'si D3 olarak belirlendi. Ghrelin ekspresyonu

48 meme karsinomunun 37'sinde (%77) değişen oranlarda tespit edildi. D1 karsinomlarda ghrelin ekspresyonu %3.6, D2 karsinomlarda %72.9 ve D3 karsinomlarda %63.6 oranında belirlendi. Lenf nodu pozitif olan olguların %75'inde Ghrelin ekspresyonu vardı. Olguların %72.9 (35/48)'sinde Ghrelin ve Ö, %81.3 (39/48)'sinde Ghrelin ve P, %54.2 (26/48)'sinde Ghrelin ve Her2/neu birlikte pozitifliği belirlendi. Ancak Ghrelin ekspresyonu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu çalışmada Ghrelin'in memenin invaziv duktal karsinomlarında diğer prognostik faktörlerden bağımsız olarak eksprese edildiğini gösterdik. Ghrelin pozitif olgularımızın çoğunluğu iyi ve orta diferansiye, Ö, P pozitif tümörlerden oluşmaktaydı. Bu çalışmada artmış Ghrelin ekspresyonunun meme karsinomlarının patogenezinin anlaşılmasına ve yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunacağı kanısına varılmıştır. Bu nedenle daha geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğu düşüncesindeyiz.

P 007

MEME KARSİNOMUNDA SİTOLOJİK NÜKLEER DERECE; NOTTINGHAM PROGNOSTİK İNDEKS, ÖSTROJEN-PROGESTERON RESEPTÖRLERİ, CERB-B2 VE P53 EKSPRESYONU İÇİN GÖSTERGE OLABİLİR Mİ?

Binnur ÖNAL, Özgür İLHAN, Ata Türker ARIKÖK, Fulya KÖYBAŞIOĞLU, Ünsal HAN

SB. Dışkapı YB. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Patoloji Kliniği / Ankara

GİRİŞ : Preoperatif İnce İğne Aspirasyon Sitolojisinde (İİAS) belirlenen ve meme karsinomlarında çok önemli bir prognostik faktör olan nükleer dereceyi (sND); aynı tümörlerin cerrahi materyallerindeki (CM) Nottingham Prognostik İndeks (NPI), Östrojen (ER)- Progesteron (PR) reseptörleri, cerbB2 ve P53 ekspresyonları ile karşılaştırmak.

METOD : 2000- 2006 yılları arasında yapılan, 835 İİAS işleminde olguların 702'si benign, 133'ü maligndi. Sitolojisi malign olan ve CM'leri bölümümüzde incelenen 63 karsinom olgusu çalışma grubumuzu oluşturdu (Sadeleştirilmiş Black'e göre 21 düşük sND (dsND)-42 yüksek sND (ysND); Kadın=60, Erkek=3; yaş arlığı=23- 85). Ve yeniden 2 ayrı patolog tarafından değerlendirildi. CM'lerde Modifiye Bloom-Richardson derecesi (MBR) ve NPI skorlandı. NPI önce iyi (skor=1- 3,3; n=12), orta (skor=3,4- 5,4; n=26) ve kötü (skor>5,4; n=18) olarak 3 prognostik gruba ayrıldı. Sonra düşük (iyi+orta) ve yüksek(kötü) olarak modifiye (mNPI) edildi. Tüm CM'ler immünohistokimyasal olarak ER, PR, CerbB2

ve p53 ile boyandı ve sonuç; boyanma var (+) ve yok (-) olarak değerlendirildi. İstatistik değerlendirmede Ki kare Testi kullanıldı.

BULGU : Düşük sND'li ve düşük prognostik grup tümörler arasında; sND ve mNPI açısından %91,7 uyum vardı. Yüksek sND'li tümörlerin ise %100'ü CM'de MBR derece 3'tü. dsND'li grubun çoğu; ER(+), cerbB2(-) ve p53(-) iken, ysND'li grubun çoğu cerbB2(+), p53(+) ve ER(-)'ti. 50 yaşın altındaki hastalarda; ER daha düşük eksprese edilirken, cerbB2 ve p53 daha yüksek oranda eksprese edilmekteydi. Tüm bulgular-PR hariç ($p>0,05$)- istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ : İİASde nükleer pleomorfizm ve nükleol belirginliğine göre düşük ve yüksek olarak dereceleme; önemli ve istatistiksel olarak anlamlıdır. İİAS kolay, tekrarlanabilir bir işlemdir ve NPI, ER, cerbB2 ve p53 ile korelasyonu oldukça iyidir. Bu nedenle; meme karsinomlarında sND; İİAS raporlarında mutlaka bildirilmelidir.

P 008

CATEKOL-O-METİL-TRANSFERAZ (COMT) VAL108/158MET POLİMORFİZMİNİN MEME KANSERİNDEKİ ROLÜ

Emel ERGÜL ⁽²⁾, **Ali SAZCI** ⁽²⁾, **Gürler AKPINAR** ⁽²⁾, **N.Zafer UTKAN** ⁽¹⁾,
N.Zafer CANTÜRK ⁽¹⁾, **Mustafa DÜLGER** ⁽¹⁾

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

2) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı / Kocaeli

GİRİŞ : Son zamanda hem epidemiyolojik çalışmalarla hem de hücre biyolojisi çalışmaları ile östrojenin meme kanserinde önemli rol oynadığı tespit edilmiştir (Service, 1998). Östrojenin iki yolla meme kanserine neden olduğu düşünülmektedir: meme dokusunda hücre çoğalmasına neden olarak mutasyon taşıyan hücrenin östrojen etkisiyle çoğalarak klonlar oluşturması; mutasyona bağlı olmayan diğer bir mekanizma da östrojenin meydana getirdiği metabolitlerin meme dokusunda toksik etki yapması.

METOD : Östrojen metabolizması sırasında oluşan katekolöstrojenlerin de meme kanserine neden olduğu bulunmuştur. COMT genin ürünü olan katekol-O-metiltransferaz enzimi de bu yolu engelleyerek katekolöstrojenleri metiller ve karsinojenik olmayan 2- ve 4-metoksiestradiollere dönüşmelerini sağlayarak östrojenin toksik etkisini yok etmektedir. Polimorfik olan bu gen kodlama bölgesinde S-COMT için 108. amino asid pozisyonunda valin yerine metionin amino asidi taşımaktadır. Metionin taşıyan ve düşük enzim aktivitesine neden olan form L (low) formu olarak adlandırılmıştır, valin taşıyan ve yüksek enzim aktivitesine sahip formu ise H (high) formu olarak adlandırılmıştır (Weinshilboum and Raymond, 1977; Lashman et al, 1996). L formunda enzim aktivitesinin 4 kat düştüğü tespit edilmiştir bundan dolayı da LL (Met108Met) genotipini taşıyan kadınların yüksek meme kanser riski taşıdığı bulunmuştur (Thompson et al, 1998; Huang et al, 1999; Yim et al, 2001, Sazci et al, 2004).

BULGU : COMT Val108/158Met polimorfizminin meme kanseri ile ilişkisini incelemek amacı ile yapılan bu çalışmada PCR-RFLP metodu kullanılarak 168 meme kanseri hastasının ve 240 kontrolün genotiplemesi yapıldı. İstatistiksel analize göre hastalarla kontroller arasında allelik bağlantı bulundu ($\chi^2 = 5.948$, $df=2$, $P=0.05$). Buna göre hastalarda ve kontrollerde genotip dağılımı sırasıyla %24,4 HH, %53,6 HL, %22 LL; %32,9 HH, %52,9 HL, %14.2 LL olarak bulundu. Allelik frekansları da H alleli için, hastalarda %51 kontrollerde %60, L alleli için de hastalarda %49 kontrollerde %40, olarak hesaplandı. COMT Val108/158Met polimorfizminin meme kanseri ile ilişkisini incelemek amacı ile yapılan bu çalışmada PCR-RFLP metodu kullanılarak 168 meme kanseri hastasının ve 240 kontrolün genotiplemesi yapıldı. İstatistiksel analize göre hastalarla kontroller arasında allelik bağlantı bulundu ($\chi^2 = 5.948$, $df=2$, $P=0.05$). Buna göre hastalarda ve kontrollerde genotip dağılımı sırasıyla %24,4 HH, %53,6 HL, %22 LL; %32,9 HH, %52,9 HL, %14.2 LL olarak bulundu. Allelik frekansları da H alleli için, hastalarda %51 kontrollerde %60, L alleli için de hastalarda %49 kontrollerde %40, olarak hesaplandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : COMT-LL genotipi kontrollerle (%14.2) kıyaslandığında hastalarda (%22) daha fazla görülmektedir (OR=1.711; %95 CI=1.023–2.863 $\chi^2=4.244$; $P=0.05$). Sonuç olarak bizim çalışma grubumuzda COMT-LL genotipi meme kanseri için risk faktörü oluşturduğu bulundu.

P 009

MEME KANSERİNDE MANGAN-SUPEROKSİT DİSMUTAZ (MN-SOD) GEN POLİMORFİZMİ

Emel ERGÜL ⁽²⁾, **Ali SAZCI** ⁽²⁾, **Gürler AKPINAR** ⁽²⁾, **N.Zafer UTKAN** ⁽¹⁾,
N.Zafer CANTÜRK ⁽¹⁾, **Mustafa DÜLGER** ⁽¹⁾

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

2) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı / Kocaeli

GİRİŞ : Değişik endojen ve eksojen etmenler sonucu oluşan reaktif oksijen türlerinin yarattığı hasarın meme kanseri oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Superoksid dismutaz (SOD) reaktif oksijen türlerine (ROT)'ne karşı antioksidant etkiye sahip en önemli enzimlerden biridir. SOD2 veya mangenez içeren SOD (Mn-SOD) mitokondride superoksidleri yok eden tek enzim olduğundan enzimin antioksidant etkisi oldukça önemlidir. Mn-SOD geninde meydana gelen bir transisyon (T-C) mutasyonu, enzimin mitokondriye taşıma dizisinin 9. kodonunda Alanin yerine Valin amino asidinin geçmesine neden olmaktadır.

METOD : Mn-SOD Ala-9Val polimorfizminin meme kanseri ile ilişkisini incelemek amacı ile yapılan bu araştırmada PCR-RFLP metodu kullanılarak 172 meme kanseri hastasının ve 246 kontrolün genotiplemesi yapıldı.

BULGU : İstatistiksel analize göre hastalarla kontroller arasında allelik ilişki bulunamadı ($\chi^2 = 2.627$, $df=2$, $P=0.269$). Buna göre hastalarda ve kontrollerde genotip dağılımı sırasıyla %26.7 VV, %57 AV, %16.3 AA; %30.1 VV, %59.2 AV, %20.7 AA olarak bulundu. Allelik frekansları da V alleli için, hastalarda %55 kontrollerde %55, A alleli için de hastalarda %45 kontrollerde %45, olarak hesaplandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sonuç olarak Mn-SOD Ala-9Val polimorfizminin meme kanserine yatkınlık sağlayan bağımsız bir risk faktörü olmadığı bulundu.

P 010

İNVAZİF MEME KARSİNOMUNDA AKSİLLER TUTULUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ali AKTEKİN⁽¹⁾, Pembegül GÜNEŞ⁽²⁾, Abdullah SAĞLAM⁽¹⁾

1) Haydarpaşaa Numune Eđđim ve Araştırma Hastanesi, 4.Genel Cerrahi Servisi / İstanbul

2) Haydarpaşaa Numune Eđđim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji / İstanbul

GİRİŞ : Meme kanserinde aksilar lenf nodu tutulumu yaşam süresini etkileyen önemli prognostik faktördür. Meme kanserlerinde aksillaya yayılımın farklı olmasının nedeni halen araştırılmaktadır. Hastaya ve tümöre ait özellikler aksillanın tutulumunu etkileyecektir. Ayrıca aksillanın tutulumunun önceden bilinmesi, gereksiz aksiller disseksiyonu azaltacaktır. Ravdin ve arkadaşları ve Olivotto ve arkadaşları aksiller tutulumu tahmin etmek için çeşitli modaliteler geliştirmişlerdir. Hastalarımızda aksiller tutulumu etkileyen faktörleri değerlendirmek için bu çalışma yapıldı.

METOD : 2003 Ocak ayı ile 2007 Mart ayları arasında invazif meme kanseri nedeni ile geniş lokal eksizyon veya mastektomi ve aksiller disseksiyon veya sentinal lenf nodu örnekleme yapılan 75 bayan hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri ve patoloji raporları retrospektif olarak incelendi. Hastalar 50 yaşın altında veya üstünde olmaları, patolojik incelemede kanserin tipi, multisentrisite, multifokalite, histolojik ve nükleer grad, östrojen, progesteron ve c erb b2 reseptör durumu, tümörün çapı, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, lenfositik infiltrasyonun varlığı, patolojik olarak dermis veya epidermis tutulumunun varlığına göre

değerlendirildi. Bulunan sonuçlar bilgisayar ortamında istatistiksel olarak değerlendirildi. Fisher's exact testi kullanıldı.

BULGU : Yaş ortalaması 56 (36-83) olan kadın hastalardır. Kanserlerin %61'i invazif duktal karsinom olup diğerleri duktal karsinoma insitu ve lobular- duktal karsinom mikks kanserli hastalardır. Veriler değerlendirildiğinde, tümör çapının 2cm'den büyük olması ($p=0.045$) ve lenfovasküler invazyon varlığı ($p=0.0003$), aksiller lenf nodu tutulumunu artırdığı görüldü. Bu çalışmada diğer faktörlerin aksiller lenf nodu yayılımını artırmadığı görüldü.

TARTIşMA ve SONUÇ : Hastalarımız değerlendirildiğinde, tümör çapının 2cm'den büyük olması ve lenfovaküler invazyon varlığı, aksiller lenf nodu tutulumunu artırmaktadır. Hastanın yaşı, tümörün östrojen, progesteron ve c erb b2 reseptör durumu, multi-fokal ve sentrik olması, nükleer ve histolojik grad, hastanın tedavisini etkileyen faktörler olmakla birlikte, bu çalışmada aksiller lenf nodu tutulumunu etkilemediği görüldü.

P 011

MEMENİN PRİMER NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Arzu YAREN ⁽³⁾, **Canan KELTEN** ⁽²⁾, **Metin AKBULUT** ⁽²⁾, **Zafer TEKE** ⁽¹⁾,
Ender DUZCAN ⁽²⁾, **Ergun ERDEM** ⁽¹⁾

1) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim dalı / Denizli

2) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim dalı / Denizli

3) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Tıbbi Onkoloji Bilim dalı / Denizli

GİRİŞ : Memenin primer nöroendokrin tümörleri oldukça nadir tümörlerdendir. Tüm meme kanserlerinin %2-5'ini oluşturmaktadır. Biz de, sol memedeki kitleden ve sol aksillar lenf nodundan alınan biyopsilerde memenin primer nöroendokrin karsinomu tanısını alan 76 yaşında bir kadın olgumuzu sunmayı amaçladık.

METOD : Tümör hücrelerinin immünohis-tokimyasal incelemelerinde GCDP15, NSE, chromogranin, estrogen (%90), and progesteron (%90) pozitif, ancak TTF-1, synaptophysin ve c-erbB-2 negatif

olarak boyandı. Toraks ve abdominal bilgisayarlı tomografilerinde başka primer ya da metastaza ait bulgu yoktu.

BULGU : Cerrahi tedavi olarak modifiye radikal mastektomi uygulanan hastaya hormon reseptörlerinin pozitif olması nedeniyle tamoksifen (20mg/gün) başlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Hasta yaklaşık 18 aydır izlemde olup, lokal nüksü ya da uzak metastazı bulunmamaktadır.

P 012

AKSİLLASI 1- 3 (+) MEME KARSİNOMLU 145 OLGUDA RADYOTERAPİNİN SAĞKALIMA ETKİSİNİN ANALİZİ

**Füsun TOKATLI, Ruşen COŞAR ALAS, Hasan YILMAZ, Gülden BAYIR ANGIN,
Vuslat YÜRÜT ÇALOĞLU, Dilek NURLU, Cem UZAL**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Edirne

GİRİŞ : Aksillasında 1-3 lenf nodunda tutulum olan hastalarda radyoterapinin hastaliksız ve genel sağkalıma etkisinin analizidir.

METOD : 1992–2006 yılları arasında fakültemiz genel cerrahi anabilim dalında opere olmuş ve bölümümüzce takip edilen 145 hasta geri dönüşlü olarak analiz edildi. Ortanca yaş 50 (25–84), tümör çapı 3cm (0.5-12cm) olup, 112 (%77) olguda mastektomi yapılmış, aksiller diseksiyonda medyan 10 (1-37) adet lenf nodu çıkartılmış ve olguların 51 (%80)'i invaziv duktal karsinom idi. Ellibeş (%38) olguda perikapsüler tutulum vardı. Hastaların 140 (%96.6)'nda kemoterapi, 110 (%76)'nda hormon tedavisi uygulanmıştı. Doksansekiz (%67.6) olguda bölgesel lenfatik alanlar ışınlanırken, 47 (%32.4) olguda ışınlanmamıştı. Bölgesel lenfatiklere kobalt -60 şartlarında 46-50Gy/23-25fr.da radyoterapi uygulanmıştır. Sağkalımlar ve bunlara etki eden faktörler Kaplan-Meier ve Cox regresyon analizi ile hesaplandı.

BULGU : Ortalama 50 aylık takipte, ışınlanan grupta 8 (%8.1) olguda yerel-bölgesel yineleme, 24 (%24.5) olguda uzak metastaz saptandı. Işınlanmayan grupta 4 (%8.5) olguda yerel-bölgesel yineleme, 13 (%27.7) olguda da uzak metastaz saptandı. On yıllık hastaliksız sağkalımlar, ışınlanan ve ışınlanmayan gruplarda sırasıyla %44.5 ve %49 idi ($p=0.74$). On yıllık genel sağkalımlar, ışınlanan ve ışınlanmayan gruplarda sırasıyla %31 ve %45 idi ($p=0.99$). Hastaliksız sağkalıma sadece hormon tedavisi ($p=.001$) etki ederken, genel sağkalımı etkileyen faktörler kemoterapi ($p=.032$) ve metastaz ($p<.0001$) idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu çalışmada, sistemik tedavilerin sağkalıma katkısı gösterilmişken, aksillası 1-3 (+)hastalarda bölgesel lenfatik ışınlamanın sağkalıma katkısı gösterilememiştir. Işınlanan grupta sağkalımların daha düşük olması, bu gruptaki hastaların diğer kötü prognostik faktörlere daha fazla sahip olmalarına bağlanabilir. Bölgesel radyoterapinin gerekliliğinin kanıtlanabilmesi için çok sayıda hasta ile uzun süreli takibi olan randomize çalışmalara gereksinim vardır.

P 013

458 MEME KANSERLİ HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öznur AKSAKAL ⁽²⁾, **Ahmet UYANOĞLU** ⁽²⁾, **Hazım Orhan KIZILKAYA** ⁽²⁾,
Berrin YALÇIN ⁽²⁾, **Özlem MARAL** ⁽²⁾, **Handan ERKAL** ⁽²⁾, **Mehtap ÇALIŞ** ⁽²⁾,
Begüm ÖKTEN ⁽²⁾, **Canan TANIK** ⁽¹⁾, **Oktay İNCEKARA** ⁽²⁾

1) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı / İstanbul

2) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Meme kanseri kadınlar arasında rastlanan en sık malignensidir. Çalışmanın amacı kliniğimize başvuran ve meme kanseri tanısı almış 458 hastanın klinikopatolojik özellikleri ve hastalığın seyrinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

METOD : Kliniğimize 01/01/2000 - 31/12/2003 yılları arasında başvurup tedavi edilen ve en az 6 ay takipte kalan 458 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGU : Medyan yaş 49 (23- 90)dur. Hastaların 453 (%98,9)'ü kadın, 5(%)'si erkektir. En sık rastlanan histopatoloji %85,5 ile invaziv duktal karsinomadır. Kadın hastaların %47,6'sı Premenopoz, %48,6'sı Postmenopoz ve %3,8'i Perimenopozal statustadır. 37(%8) hastada aile meme ca. öyküsü mevcuttu. Tümör lokalizasyonu 222 (%48,4) hastada sağ ve 231 (%50,5) hastada sol yerleşimlidir. 5(%1,1) hastada ise bilateral yerleşim vardır. Tümör çapı ortalama 3 (0,5-16) cm'dir. 276 (%60,3) hastada ER pozitif 269 (%58,7) PgR pozitif olarak kaydedilmiştir. Hastalarımızın 149 (%32,5)'un da aksiller lenf nod tutulumu negatiftir.

TNM evrelemesine göre dağılım şöyledir: Evre 0: 2(%0,4), Evre I; 53 (%11,6), Evre II; 231(%50,4). Evre III; 155(%30,8), Evre IV; 17(%3,7) hasta. 357(%77,9) hastaya Modifiye Radikal Mastektomi (MRM) uygulanmış olup, 28 (%6,1) hastaya Simple Mastektomi ve Aksiller Küretaj(SM+AK) ve 37(%8,1) hastaya da Meme Koruyucu Cerrahi (MKC) yapılmıştır. Hastaların %67,6'sına Adjuvan Radyoterapi (46-55 Gy) uygulanmış olup, en sık kullanılan kemoterapi şeması %74,5 ile FEC olmuştur. Hastaların %72,9'u standart dozda Tamoksifen (3-5 yıl) almıştır. Medyan 40 aylık izlemde 151 (%32) hastada lokal ve/veya uzak metastaz gelimiştir. En sık lokalizasyon %37,7 ile kemik olmuştur. Metastazlar ortalama 16.(1- 96) ayda ortaya çıkmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Medyan 40 (min 6,max 120) aylık izlemde 72 hasta exitus(%15,7) olmuştur. Hastalısız Sağkalım oranı %68,8, Genel Sağkalım oranı %84,2 olarak kaydedilmiş olup literatürle uyumludur.

P 014

35 YAŞ VE ALTI 50 MEME KANSERLİ OLGU SUNUMU

Ahmet UYANOĞLU ⁽²⁾, Öznur AKSAKAL ⁽²⁾, Özlem MARAL ⁽²⁾, Berrin YALÇIN ⁽²⁾,
Hazım Orhan KIZILKAYA ⁽²⁾, Handan ERKAL ⁽²⁾, Mehtap ÇALIŞ ⁽²⁾, Canan TANIK ⁽¹⁾,
Hande KOÇAR ⁽²⁾, Oktay İNCEKARA ⁽²⁾

1) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı / İstanbul

2) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : 35 yaş ve altı meme kanserleri oldukça nadirdir. Genellikle daha ileri yaş gruplarındaki meme kanserlerinden daha kötü gidişlidirler. Çalışmamızın amacı bu grupta yer alan 50 olguyu retrospektif olarak irdelemektir.

METOD : Kliniğimize 01/01/2000-31/12/2003 yılları arasında başvurup tedavi edilen ve en az 6 ay takipte kalan 35 yaş ve altı 50 meme kanserli hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGU : Medyan yaş 33 (23-35)tür. En sık rastlanan histopatoloji %84 ile invaziv duktal karsinomadır. 3(%6) hastada aile meme ca. öyküsü mevcuttur. Tümör lokalizasyonu 22 (%44) hastada sağ ve 27 (%54) hastada sol yerleşimlidir. 1(%2) hastada ise bilateral yerleşim vardır. Tümör çapı ortalama 3,1(0,5-8,5) cmdir. 28 (%56) hastada lenfovasküler invazyon(LVI) pozitifdir. 26 (%52) hastada ER pozitif ve 23 (%50) hasta da PgR pozitif olarak kaydedilmiştir.. Hastalarımızın 14 (%28) ün de aksiller lenf nod

tutulumu negatif, 36 (%72) hastada ise pozitifdir. TNM evrelemesine göre dağılım şöyledir; Evre I; 8(%16), Evre II; 16(%32). Evre III; 22(%44), Evre IV; 4(%8) hasta. 39(%78) hastaya Modifiye Radikal Mastektomi (MRM) uygulanmış olup, Meme Koruyucu Cerrahi (MKC) sadece 3 (%6) hastada uygulanabilmiştir. Hastaların %66 sına Adjuvan Radyoterapi (46-55 Gy) uygulanmış olup, en sık kullanılan Kemoterapi şeması % 84 ile FEC olmuştur. Hastaların % 58 ine Adjuvan Tamoksifen 3-5 yıl süreyle verilmiştir. Medyan 32 (6-96) aylık izlemde 22 (%44) hastada lokal ve/veya uzak metastazlar ortaya çıkmış olup, medyan progresyon süresi (TTP) 14 ay olarak kaydedilmiştir. En sık metastaz lokalizasyonu % 40,9 ile Kemik olmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Medyan 32 (min 6, max 96) aylık izlemde 12 hasta exitus (%24) olmuştur. Hastalısız Sağkalım oranı %50, Genel Sağkalım oranı %76 olarak kaydedilmiş olup, daha ileri yaş gruplarından düşük görünmektedir.

P 015 EVRE I MEME KANSERLİ OLGULARIMIZ

Özlem MARAL, Öznur AKSAKAL, Ahmet UYANOĞLU, Hazım Orhan KIZILKAYA, Berrin YALÇIN, Handan ERKAL, Mehtap ÇALIŞ, Şükran ÖZTEKİN, Ayşe DEMİRCİ, Oktay İNCEKARA

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Meme kanserleri, kadın kanserleri arasında en yaygın olanıdır. Erken tanı surviyi belirleyen en önemli parametreler arasındadır. Tümörün 2 cm den küçük ve Aksiller lenf bezlerinin tutulmadığı olgularda survi oldukça iyidir. Çalışmamızın amacı bu grupta yer alan 53 olguyu retrospektif olarak irdelemektir.

METOD : Kliniğimize 01/01/2000- 31/12/2003 yılları arasında başvurup tedavi edilen ve en az 6 ay takipte kalan 458 meme kanserli hasta arasında Evre I de yer alan 53 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGU : Hastalarımızın 51 (%96,2)'i kadın, 2 (%3,7)'si erkektir. Medyan yaş 51 (28-78)'dir. Kadın hastalarımızın 20 (%39,2)'si Premenopozal, 28 (%54,9)'i Postmenopozal ve 3 (%5,9) Perimenopozal statustadır. En sık rastlanan histopatoloji %69,8 ile invaziv duktal karsinomadır. 5 (%9,4) hastada aile meme ca. öyküsü mevcuttur. 16 (%30) hastada

lenfovasküler invazyon (LVI) pozitifdir. 32 (%60,3) hastada ER pozitif ve 29 (%54,7) hasta da PgR pozitif olarak kaydedilmiştir. 38 (%71,6) hastaya Modifiye Radikal Mastektomi (MRM) uygulanmış olup, Meme Koruyucu Cerrahi (MKC) 13 (%24,5) hastada uygulanmıştır. Hastaların %60,3'ne Adjuvan Radyoterapi gerekmemiştir. Keza hastaların %54,7'sine Kemoterapi uygulanmamıştır. Hastaların %69,8'ine Adjuvan Tamoksifen 3-5 yıl süreyle verilmiştir. Medyan 51 (8-108) aylık izlemde 7 (%13,2) hastada lokal ve/veya uzak metastazlar ortaya çıkmış olup, progresyona kadar geçen süre (TTP) medyan 24 (3-96) ay olarak kaydedilmiştir. En sık metastaz lokalizasyonu %42 ile Kemik olmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Medyan 51(8-108) aylık izlemde 2 hasta exitus (%3,7) olmuştur. Hastaliksız Sağkalım oranı%88,6, Genel Sağ-kalım oranı ise %96,2 olarak kaydedilmiş olup, literatürle uyumludur

P 016

EKTOPIK MEME OLARAK DÜŞÜNDÜĞÜMÜZ MEME KANSERİ OLGUMUZ

**Fazilet ERÖZGEN, Rafet KAPLAN, Fatih ÇELEBİ, Deniz GÜZEY, Murat AKAYDIN,
Naim MEMMİ, Aysun ŞİMŞEK ÇELİK, Hasan ERDEM**

Vakıf Gureba Hastanesi / İstanbul

GİRİŞ : Kadınlarda meme kanserine yakalanma insidansı %12 civarındadır. Bu kanserlerin çoğu fizik muayene ve yapılan görüntüleme yöntemleri ile tespit edilebilir. %1 den daha az bir kısmı memede primer odak tespit edilemeden aksiller kitleyle karşımıza çıkarlar. Yazımızda aksiller kitlesi 10 yıldır var olan bir meme kanseri hastamızı sunmayı amaçladık.

METOD : 50 yaşında 10 yıldır sağ koltuk altında kitlesi mevcut fizik muayenede sağ aksillayı dolduran yumuşak kıvamlı nodüler kitle dışında bulgu yoktu. Ultrason ve mamografi istendi. Aksillada yağlı, hilusları silinmiş lenf nodları tespit edildi ve koltuk altından eksizyonel biyopsi yapıldı. Sonuç adenokarsinom metastazı olarak geldi. Bilateral meme MR'ı çekildi. Sağ memede 6 mm'lik kist mevcuttu ancak ultrason ile vizualize edilemedi. Kitle telle işaretlendi. Frozen eşliğinde sağ MRM yapıldı. Retroaerolar alanda 8 mm çaplı invazif ductal karsinom ve koltuk altında en büyüğü 4,5 cm olan 7 lenf bezi metastazı bulundu.

BULGU : Okült meme kanserlerinin tanı/tedavisinde tartışmalar sürmektedir. Modern görüntüleme tekniklerindeki gelişmelere rağmen aksiller kitle okült meme kanserinin tek klinik bulgusu olabilmektedir. Mamografinin bu tip kanserdeki sensitivitesi (%29) ve spesifitesi (%79) düşüktür. MRI ve PET ile hem primer odak tespiti hem de metastazları yakalayabilme şansı daha yüksektir. Aksillaya adenokarsinom metastazı yapabilen maligniteler dışlandıktan sonra hasta evre- 2 meme kanseri olarak kabul edilip ona göre tedavi ve takip yapılmalıdır. 10 yıllık sağkalım palpabl evre-2 meme kanserlerine benzer şekilde %50-71 arasındadır. Prognostik faktörler nodal tutulum ve östrojen reseptör durumudur.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Aksiller metastatik olgularda meme kanseri olasılığının her an göz önünde bulundurulması ve kitle varlığının uzun süreli olmasının maligniteyi ekarte ettiremeyeceği bilinmelidir.

P 017

MEME KANSERİ TANILI 578 OLGUNUN ESKİ VE YENİ TNM EVRELEMESİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASINDA OLUŞAN FARKLILIKLARIN VE SAĞKALIMLAR ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN ANALİZİ

**Füsun TOKATLI, Ruşen COŞAR ALAS, Hasan YILMAZ,
Gülden BAYIR ANGIN, Cem UZAL**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Edirne

GİRİŞ : Amaç, eski (1997) ve yeni (2002) AJCC TNM evrelemesine göre olguları evrelendirerek evre değişikliklerini ve sağkalım üzerine olan etkisini saptamaktır.

METOD : Anabilim Dalımıza 1999–2006 tarihleri arasında başvuran 578 olgu eski ve yeni TNM evreleme sistemlerine göre evrelendirildi. Her iki evrelemeye göre hastalısız ve genel sağkalımlar Kaplan-Meier, sistemlerin sağkalımlar üzerine olan etkisi Cox regresyon analizi ile hesaplandı.

BULGU : Hastaların 1997 ve 2002 TNM sınıflamasına göre Evre 0, I ve IV'de değişim yoktur. Ancak eski sisteme göre Evre II'de %54 hasta varken, yeni evrelemede bu oran %40.3'e düşmüştür. Aksine, eski sistemde evre III'de %23 olan oran, yeni sınıflamada

%39.9'a çıkmıştır. T ve M evresi değişmezken, N evresindeki değişim beklendiği gibi aşıkardır. Eski sisteme göre %45 olan N1 evresi yeni sistemde %25.4'e düşmüştür. N2 evresi %13.5'den %20.1'e çıkarken, N3 evresi %1'den %14'e çıkmıştır. Eski ve yeni evrelemeye göre sağkalımlara bakıldığında, hastalısız ve genel sağkalım üzerine her iki sistemin de anlamlı etkili faktör olduğu saptanmıştır ($p < .0005$).

TARTIŞMA ve SONUÇ : TNM evresi sağkalımı belirleyen en önemli prognostik faktör iken, aynı zamanda tedavi protokolünün belirlenmesinde de çok önemlidir. Bu çalışmada, eski sisteme göre evre II olan hastaların evre III'e kaydıkları yani hastaların evrelerinin arttığı saptanmıştır. Bu durum hastaların bazılarının daha az agresif tedavi almış olduklarını düşündürmüştür.

P 018

GATA GENEL CERRAHİ MEME POLİKLİNİĞİNE MÜRACAAT EDEN HASTALARIN YAKINMA VE TANI PROFİLİ

M. Gökhan BİLGİN ⁽²⁾, **Oktay SARI** ⁽¹⁾, **Sibel BİLGİN** ⁽³⁾, **Müjdat BALKAN** ⁽²⁾,
Kenan SAĞLAM ⁽¹⁾, **Turgut TUFAN** ⁽²⁾

1) GATA Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Ankara

2) GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

3) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Memeye ilgili yapılan başvuruların çoğunda neden meme kanserine yakalanmış olma korkusudur. Yapılan fizik muayene ve görüntüleme tetkikleriyle kanser olmadığı saptanması kadınların rahatlamasını sağlar. Erken tanı sayesinde günümüzde meme kanserinden ölümler yarıya inmiştir. Bu çalışma GATA Meme Polikliniğine başvuran hastaların belirli değişkenlere göre dağılımının analizi amacı ile yapılmıştır.

METOD : Çalışmamız GATA meme polikliniğine 22.1.2004 – 28.03.2005 tarihleri arasında başvuran 1003 hastanın yaş, ailede meme kanseri, adet durumu, oral kontraseptif (OKS) ve hormon replasman tedavisi (HRT) kullanımı öyküleri, yakınma, ve tanılarına göre dağılımının incelendiği tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler SPSS paket programına girilerek %' de dağılımına göre analiz edilmiştir.

BULGU : Hastaların ortalama yaşları $42,84 \pm 11,90$ (12–76) idi. Adet durumlarına göre hastaların %73,7'si (n=739) premenapozal, %26,3'ü (n=264) postmenapozal idi. Hastaların %3'ünde (n=30) ailede

meme kanseri, %1,4'ünde (n=14) OKS kullanım ve %2,3'ünde de (n=23) HRT kullanım öyküsü vardı. Başvuranların %70,5'inde (n=707) yakınma; ağrı iken, %14'ünde (n=140) memede kitle, %2,9'unda (n=29) meme başı akıntısı, %1'de (n=10) kızarıklık, %0,4 'ünde (n=4) yara saptandı. 113 kişide (%11,3) ise yakınma mevcut olmayıp kontrol amaçlı müracaat etmişlerdi. Tanılara göre kadınların %45'inde fibrokistik değişiklik, %8,9'unda fibroadenom, %1'inde aksiller LAP, %2,7'sinde mastit/apse, %2,2'sinde duktal ektazi, %0,4'ünde aksesuar meme, %3,3'ünde meme kanseri saptandı, %36,6'sında ise bulgular normaldi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Memedeki kitlelerin çoğunluğu, kadınların kendisi tarafından, ya tesadüfen, ya da kendi kendine meme muayenesinde keşfedilmektedir. Şikayeti olmadan yapılan kontroller hem erken tanıyı arttırmakta hem de meme kanserinden ölümlerde önemli oranda azalma sağlamaktadır. Bu yüzden kadınların bilinçlendirilmesinde hepimize görevler düşmektedir.

P 019

MAMOGRAFİK ve ULTRASONOGRAFİK OLARAK KALSİFİKASYON SAPTANAN MEMENİN KONDROLİPOMATÖZ TÜMÖRÜ OLGUSU

**Alper AKCAN⁽¹⁾, Figen ÖZTÜRK⁽²⁾, Mustafa ÖZTÜRK⁽³⁾,
Hızır AKYILDIZ⁽¹⁾, Erdoğan SÖZÜER⁽¹⁾**

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

2) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / Kayseri

3) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı / Kayseri

GİRİŞ : Kondrolipomatöz tümörler nadir görülen selim tümörler olup yağ ve kıkırdak dokuları içerirler. Memede kıkırdak dokusu son derece az görülmekte olup sıklıkla sarkom ya da metaplastik karsinomlarda görülmektedir. Bu yazımızda genç bir kondrolipomatöz tümör olgusunu sunmayı amaçladık.

BULGU : Olgumuz 28 yaşında olup meme ağrısı ve meme başı akıntısı ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Mamografik incelemede sol meme alt iç kadranda kalsifikasyonlar içeren kitle saptandı. Ultrasonografik incelemede 16 mm çapında kalsifiye kitle izlendi. Lezyonun malign olabileceği düşünülerek tel iğne ile işaretleme sonrası eksize edildi. Histolojik olarak matür kıkırdak doku içeren benign adipoz yapılar görülmesi üzerine kondrolipomatöz tümör tanısı konuldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Kondrolipomatöz tümörler sıklıkla 50 yaşından sonra görülen lezyonlardır. Olgumuz literatürde bildirilen en genç olgudur. Tümör boyutu 2-6 cm arasında değişmektedir. Fizik muayene, mamografik ve ultrasonografik incelemeler sıklıkla fibroadenomu düşündürür. Bu tanı yöntemlerine karşın bu lezyonlar sıklıkla fibroadenomlardan ve meme kanserlerinden ayrılamazlar. Bu olgularda tanı ve tedavi ancak eksizyonel biyopsi ile sağlanabilir. Liteartürde fokal kalsifikasyon izlenen sadece iki olgu tanımlanmıştır. Olgumuz mamografik ve ultrasonografik olarak kalsifikasyon saptanan lezyonların ayırıcı tanısında kondrolipomatöz tümörlerin de olabileceğini göstermesi nedeniyle dikkate değerdir.

P 020

ERKEK MEME KANSERİ VE POSTOPERATİF ADJUVAN RADYOTERAPİ: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Sevilay İREN, Eda YİRMİBEŞOĞLU, Hüseyin BORA, Müge AKMANSU, Yücel PAK

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Erkek meme kanseri tüm meme kanseri olgularının %1'ini ve erkek cinsiyetteki tüm kanserlerin %1'den azını oluşturmaktadır. Bu çalışmada, bölümümüzde radyoterapi (RT) uygulanmış erkek meme kanserli hastaların özelliklerini, tedavi cevabı ve olası prognostik faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

METOD : Erkek meme kanserli 14 erişkin hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular AJCC TNM evrelemesine göre sınıflandırıldı. Adjuvan RT endikasyonunda kadın meme kanseri tedavi protokolleri esas alındı. Hastalısız sağkalım (HSK) analizleri RT bitişinden itibaren yapıldı ve tanı anında metastatik olan iki olgu bu analize dahil edilmedi.

BULGU : Hastaların yaşı medyan 59 (35-76) idi. 2 hasta (%14) bölgesel kemik ağrısı ile tanıda metastatik değerlendirildi. Başvuru şikayeti 12 hastada (%86) areola altında ağrısız kitleydi. Patolojik tanı, 10 hastada (%71) eksizyonel biyopsi, 1'inde (%7) tru-cut biyopsi

ve geri kalan 3'ünde (%21) mastektomi sonrası konuldu. Lezyon 8 hastada (%57) sol, 6 hastada (%43) sağ meme yerleşimliydi. 10 hastaya (%71) modifiye radikal mastektomi, 4'üne (%29) simple mastektomi yapıldı ve bunlardan 2 tanesine aksiller diseksiyon eklendi. 11 hastada (%79) ER pozitifti. Hastalardan 2'sinde ailede meme kanseri öyküsü vardı. Hastaların hiçbirinde dışarıdan östrojen alımı öyküsü veya östrojen artışı ile seyreden komorbid hastalık bulunmamaktaydı. Cerrahi sonrası adjuvan RT uygulanan 12 hastada medyan RT dozu 56 Gy (50-66) idi. HSK medyan 4,12 (2,39-5,83) yılı. HSK oranları 2 yıllık %64, 5 yıllık %51'di. İzlemde 1 hastada (%83) lokal nüks, 4'ünde uzak metastaz tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Cerrahi sonrası RT ile lokal kontrol sağlanmaktadır. Literatürde belirtilen prognostik faktörlerden hiçbiri anlamlı bulunmamasına rağmen lenf nodu pozitifliği ve simple mastektomi yapılmasının HSK üzerinde olumsuz etkileri gözlemlendi.

P 021

METAPLASTİK MEME KARSİNOMU: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU, MEMENİN KONDROİD DİFERANSİYASYON GÖSTEREN KARSİNOMASI

Cihangir AKYOL, İlknur KEPENEKÇİ, Atıl ÇAKMAK, Seher DEMİNER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Memenin metaplastik karsinomu, tüm malign meme lezyonlarının %1'inden azını oluşturan, yüksek dereceli nadir bir lezyondur.

METOD : 51 yaşında, postmenapozal kadın hasta, uzun zamandır olan ve son zamanlarda boyutlarında büyüme olan sağ memede kitle nedeniyle başvurdu. Anamnezinde ailesinde meme kanseri hikayesi dışında başka risk faktörü yoktu. Fizik muayenede sağ meme üst kadran saat 12 hizasında, areoladan 2 cm uzaklıkta sert kıvamlı, etraf dokulara fikse, 2x2cm boyutlarında kitle ele gelmekteydi. Yapılan mammografide; sağ meme saat 12 hizasında 2cm çapında, irregüler konturlu, noduler opasite, ultrasonografide ise; sağ meme üst kadran saat 12 hizasında 22x19 mm boyutlarında düzensiz ve lobüle konturlu solid kitle lezyonu tesbit edildi. Tarama tetkiklerinde uzak metastaz saptanmadı. Hastaya frozen inceleme eşliğinde modifiye radikal mastektomi yapıldı.

BULGU : Patolojik inceleme sonucu pT2N1bIII, Grade III, ER(-), PR(-), cerbB2(-) metaplastik karsinom (karsinosarkom, matriks oluşturan karsinom, kondroid diferansiyasyon gösteren karsinom) olarak değerlendirildi. Adjuvan tedavisi multidisipliner olarak planlanan hasta, postoperatif 10. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Memenin metaplastik karsinomu, malign epitelyal ve malign mezenkimal doku komponentlerinin birlikte bulunduğu bifazik lezyonları içine alan heterojen grubu tanımlayan genel bir terimdir. Karsinosarkom, sarkomatoid karsinom, spindle ve giant hücreli karsinom, malign mikst mezodermal tümör diğer isimleridir. Epitelyal komponentler andiferansiye karsinom, adenokarsinom, insitu karsinom, infiltratif duktal karsinom veya skuamoz karsinomdan oluşabilir. Mezenkimal komponentlerde ise, andiferansiye konnektif doku hücrelerinden fibroblast, kondroblast veya osteoblast hücrelerine kadar değişebilen özellikte elemanlar bulunabilir. Son zamanlardaki çalışmalarda tek bir kök hücreden (myoepitelyal hücreler, spindle-cell) geliştikleri düşünülmektedir. Ancak fibroadenom ve sistosarkoma filloidesten geliştikleri de bildirilmiştir. Klinik bulguları, infiltratif duktal karsinoma ile aynı olsa da nadiren inflamatuvar meme kanseri benzeri bulgu verebilir. Yaş dağılımı 27-95 arasındadır. Radyolojik bulgular lezyonun içerdiği komponentlere göre değişir. Karsinosarkomlar lenfatik ve kan dolaşımı yoluyla yayılırlar. Hormon reseptörü ve cerb-B2 onkogeni ekspresyonu düşüktür. Tedaviden sonra lokal nüks gösterme eğilimlidirler. Bu hastadaki tümör, uzun zamandır bulunması ve boyutlarında artma olması nedeniyle, fibroadenom zemininden gelişen bir karsinosarkomu düşündürmektedir.

P 022

ERKEN EVRE MEME KANSERİNDE SENTİNEL LENF BEZİ BİOPSİSİ SONUCU AKSİLLER LENF NODU DİSEKSİYONU YAPMADIĞIMIZ HASTALARIN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

**Mehmet ESER, Levent KAPTANOĞLU, Hasan Fehmi KÜÇÜK,
Mehmet GÖKÇEİMAM, Fırat TUTAL, Cengiz Volkan MENTEŞ, Necmi KURT**
Dr Lütü Kırda Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

GİRİŞ : Erken evre meme kanseri nedeni ile SLNB(Sentinel lenf nodülü biopsisi) yapıp, ALND(Aksiller lenf nodülü diseksiyonu) yapmadığımız ilk olgularımızın kısa süreli takip sonuçlarını irdelemek.

METOD : Mayıs 2005- Şubat 2007 arasında SLNB sonucu tutulum olmadığı bildirilen 21 ardışık erken evre meme kanserli hasta çalışmaya alındı. Peroperatif olarak insizyon laterale veya subareolar bölgeye %1'lik isosulfan mavisi subkutan/intradermal olarak injekte edildi. İnjesiyonu takiben mavi boyalı kanal ve boyalı sentinel lenf nodülü(SLN) bulundu. Boya injeksiyonundan SLN bulunma anına kadar geçen süre kaydedildi. SLN de tutulum olan hastalara ALND uygulandı ve çalışma kapsamına alınmadı.

BULGU : Olguların hepsi kadındı, yaş ortalaması 48 (26-70) idi. SLN bulma süresi ortalama 7 dk (5-12) idi. Bulunan SLN sayısı en fazla 3 olmak üzere ortalama 1.66 idi. SLN nun parafin incelemesi sonucunda bir hastada mikrometastaz bulundu. Mikrometastaz

rapor edilen hasta güncel bilgiler ışığında ALND yapılmadan takip edilmeye karar verildi. Bir olguda peroperatif sınır incelemesinde tespit edilemeyen sınır pozitifliği tespit edilerek ikinci seansta reeksizyon yapıldı. Bir hastada aksillada minimal hematoma dışında komplikasyon görülmedi. Bir hastada 6. ay mamografi kontrolünde lumpektomi lojunda malign tipde kalsifikasyonların tespit edilmesi üzerine basit mastektomi yapıldı. Ortalama takip süremiz 10.8 (1-22) aydır. Hiçbir hastada aksiller veya lokal nüks tespit etmedik.

TARTIŞMA ve SONUÇ : SLN'de mikrometastaz tespit edilen olgularda genel kanı ALND yapılması yönündedir. Biz parafin incelemede mikrometastaz saptanan hastamızı ALND yapmadan takibe karara verdik. Ancak SLN'de mikrometastaz saptanan hastalarda biz de ALND yapılması taraftarıyız. Kısa süreli ve az sayıdaki hasta deneyimimizde erken evre meme kanserinde SLNB'nin uygulanması gerektiğine hükmettik.

P 023

MEME KANSERİNDE AKSİLLER LENF NODU METASTAZI OLUŞUMUNA ETKİLİ FAKTÖRLER

Fazlı Cem GEZEN, Metin KEMENT, Tolgay AKIN, Mustafa ÖNCEL

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Bu çalışmanın amacı meme kanserinde lenf nodu metastazı oluşumuna etki edebilecek faktörleri değerlendirmektir.

METOD : Çalışmamızda meme kanseri sebebiyle kliniğimizde opere edilen 50 ardışık hastanın retrospektif olarak dosyaları taranmış ve patoloji raporları incelenmiştir. Çalışmamızda lenf nodu metastazı oluşumuna etki edebilecek faktörler olarak tümörün en büyük çapı, tümörün hacmi, tümörün lokalizasyonu, tümörün nükleer ve histolojik derecesi, tümörde in situ komponentin varlığı, vasküler ve nöral invazyon olup olmadığı, estrogen ve progesteron reseptörlerinin pozitifliği incelenmiştir. Çalışmamızda istatistikler bilgisayar ortamında SPSS 12.0 kullanılarak bivariate korelasyon testiyle gerçekleştirilmiştir.

BULGU: Çalışmamızdaki hastaların tamamı kadındı ve yaş ortalamaları $50,2 \pm 9,2$ idi. Olguların 32 (%64)

sinde aksiller lenf nodu metastazı mevcuttu. Lenf nodu metastazı olan hastaların pozitif lenf nodu sayısının ortancası 4 idi. Bu faktörlerden yalnızca vasküler ve nöral invazyon varlıklarının lenf nodu metastaz oluşumuna etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır (sırasıyla $p < 0.01$ ve $p < 0.05$)

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu çalışmada meme kanserinde vasküler ve nöral invazyon varlığının lenf nodu metastaz oluşumuna etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç bilinen prognostik faktörlere ek olarak vasküler ve nöral invazyon pozitifliklerinin de prognozu etkileyebileceğine işaret etmektedir. Bu bulgunun yanında kliniğimizde ameliyat edilen hastalarda metastatik lenf nodu pozitifliği oranı literatürdeki geniş serilere göre yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni muhtemelen bizim serimizdeki hastaların hekime geç evrelerde başvurmalarıdır.

P 024

MEME POLİKLİNİĞİ ÖNCESİ VE SONRASI

Fazlı Cem GEZEN, Metin KEMENT, Engin BAŞTÜRK, Mustafa ÖNCEL

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Bu çalışmanın amacı hastanemizde meme polikliniklerinin açılmasını takiben kliniğimizde meme kanseri vaka sayısındaki ve meme koruyucu cerrahi uygulama oranındaki değişimleri incelemektir.

METOD : Çalışmamızda kliniğimizde 2004- 2006 yılları arasında opere edilen 68 hasta retrospektif olarak dosya taraması yöntemiyle incelendi. Meme polikliniği açılmasından önceki 2004 ve 2005 yılları ile meme polikliniğinin açıldığı 2006 yılında meme kanseri sebebiyle opere edilen hastaların sayıları ve bu yıllarda kliniğimizde uygulanan meme koruyucu cerrahi (MKC) sayılarının tüm vakalara oranları incelendi. İstatistikler bilgisayar ortamında SPSS 12.0 Chi-kare testi kullanılarak yapıldı.

BULGU : Meme polikliniği kurulmadan önceki 2 yılda ve kurulduktan sonraki ilk yılda meme kanseri sebebiyle opere edilen hasta sayıları sırasıyla 33 (ort.16,5) ve 35 idi. Meme polikliniğinin kurulması meme kanseri sebebiyle opere edilen hasta sayısını 2 kattan fazla arttırmıştı. Bu dönemlerde meme koruyucu cerrahi oranları sırasıyla %12,1 (n=4) ve %57. 1 (n=20) ($p<0,01$) idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu sonuçlar hastanemizde açılan meme polikliniklerinin kliniğimizde meme kanseri sebebiyle opere edilen hasta sayısını ve meme koruyucu cerrahi uygulama oranını arttırdığını ortaya koymaktadır

P 025

MEME KARSİNOMLU VE SENTİNEL LENF NODU TUTULUMU OLAN HASTALARDA SENTİNEL OLMAYAN LENF NODU TUTULUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ali AKTEKİN⁽¹⁾, Pembegül GÜNEŞ⁽²⁾, Abdullah SAĞLAM⁽¹⁾

1) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4.Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

2) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Meme karsinomunda, aksiller lenf nodu (ALN) tutulumu, önemli prognostik faktör, ve evreleme ve tedaviye karar vermede önem taşımaktadır. Aksiller disseksiyonun (AD) morbiditesi de oldukça yüksektir. Sentinel lenf nodu (SLN) biyopsi tekniğinin gelişmesi ile, aksillası negatif olan hastalarda disseksiyon yapılmamaya başlanmıştır. SLN tutulumu olan hastalarda, non-sentinel lenf nodu tutulumunun bilinmesi ile AD yapılmayarak morbiditlerden kaçınılabılır. SLN tutulumu olan hastalarda, diğer lenf nodlarının tutulumunu etkileyen faktörleri belirlemek için bu çalışma planlandı.

METOD : 2003 Ocak ile 2007 Mart ayları arasında meme karsinomu nedeni ile SLN biyopsisi ve AD yapılan 43 hasta incelendi. Bu hastalardan 3'ünde invazif duktal karsinom olmadığı, 2'sinde lenf düğümüne rastlanmadığı için çalışmadan çıkartıldı. Geriye kalan 37 hasta yaş, SLN tutulumu, diğer lenf bezlerinde tutulum, en büyük SLN boyutu, SLN sayısı, mikro veya makro metastaz, ekstrakapsüler invazyon, tümörün boyutu, multi-sentirik veya fokal,

histolojik ve nükleer grad, östrojen, progesteron ve c-erb-b2 reseptör durumu, lenfovasküler invazyon, insitu komponent ve meme derisinin patolojik olarak tutulumu incelendi. Veriler bilgisayar ortamında t test ile değerlendirildi.

BULGU : Hastaların 17'sinde (%45) SLN tutulumu olmadığı, 20'sinde (%55) tutulumun olduğu görüldü. Lenfovasküler invazyonun sentinel lenf nodu tutulumunu artığı görüldü (p=0.018). İkinci grup değerlendirildiğinde, 20 hastanın 11'inde (%55) SLN tutulmuş olmasına karşın diğer lenf nodlarının tutulmamış olduğu görüldü. SLN tutulan hastalarda diğer lenf nodu tutulumunu etkileyen faktörler arasında fark bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : SLN tutulumunun diğer ALN tutulumunu etkileyecek faktörler bu çalışmada tespit edilmedi. Daha fazla vaka ve veri içeren çalışmalar ile bu hasta gruplarında AD ve getireceği morbiditelerden kaçınılacaktır.

P 026

MEMENİN ADENOMYOEPİTELYOMA ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ MYOEPİTELYAL KARSİNOMU

Fazilet ERÖZGEN ⁽¹⁾, **Rafet KAPLAN** ⁽¹⁾, **Hürriyet TURGUT** ⁽²⁾, **Fatih ÇELEBİ** ⁽¹⁾,
Necattin FIRAT ⁽¹⁾, **Deniz GÜNEY** ⁽¹⁾, **Aysun ŞİMŞEK ÇELİK** ⁽¹⁾, **Murat AKAYDIN** ⁽¹⁾,
Naim MEMMİ ⁽¹⁾, **Hasan ERDEM** ⁽¹⁾

1) Vakıf Gureba Hastanesi 2.Cerrahi Kliniği / İstanbul

2) Vakıf Gureba Hastanesi Patoloji Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Adenomyoepitelyoma myoepitelyal hücrelerden gelişen memenin nadir bir tümörüdür. Myoepitelyal karsinomla ilgili vakalar ise literatürde birkaç adettir. Biz bu yazımızda çok nadir rastlanan ve çok çabuk metastazlarla ilerleyebilen (bilinen en uzun takip süresi 17 ay) bir olguyu sunmayı amaçladık.

METOD : 46 yaşında kadın hasta, 2 çocuk annesi, ağustos ayında sol memede kitle şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Herhangi bir ilaç kullanmayan hastanın sol meme alt iç kadranda yaklaşık 2x2x2 cm. kitle palpe edildi.

BULGU : Sol meme alt yarıda prepektoral yerleşimli solid kitle MG sol meme saat 6 hizasında düzensiz sınırlı 29x19 mm. solid kitle bulundu. USG tespit edildi. Hastadan öncelikle İİAB ve Trucut biopsi alındı. Biopsi sonuçlarında myoepitelyal karsinomdan şüphelenildi, ancak tam teşhis için kitlenin total eksizyonu önerildi. Total eksizyonda tümörün çapının 2.5x2.5x2.5 cm

boyutlarında ortasında nekrozun bulunduğu ve nodüler büyüme paternine sahip olduğu ortaya kondu. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde SMA, EMA,S100 ve Vimentin ile boyanma saptandı. Tümörün agresivitesi göz önüne alınarak hastaya sol MRM uygulandı Batın USG, Thorax BT, kemik sintigrafisi, beyin BT çekildi. Herhangi bir metastaz saptanmadı. Teşhisten bu yana 5 ay geçti

TARTIŞMA ve SONUÇ : Adenomyoepitelyoma sıklıkla deri eklerinde ve tükrük bezlerinde görülebilen bir tümördür. Memede olması ise çok nadirdir. Ancak uzun süreli takipli serileri mevcuttur. Myoepitelyal karsinom ise çok agresif seyirli literatürde sadece birkaç adet olgu bildirilmiş malign bir tümördür. Bu vakada hem çok agresif hem de nispeten selim seyirli 2 tümörün birlikteliği söz konusudur. En büyük sorun bu olguda takip ve onkolojik tedavi planıdır. Hastanın her an başka bir odakta tümör ya da metastazla karşımıza çıkması mümkündür.

P 027

MEME ABSESİ SONRASI GELİŞEN NEKROTİZAN YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONU VE MASTEKTOMİ İLE TEDAVİ: NADİR BİR OLGU

Semra TUTÇU ⁽¹⁾, **Aslan SAKARYA** ⁽¹⁾, **Yavuz KAYA** ⁽¹⁾, **Lütfi MUTLU** ⁽¹⁾,
Nalan NEŞE ⁽²⁾, **Teoman COŞKUN** ⁽¹⁾

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 Patoloji Anabilim Dalı / Manisa

GİRİŞ : Yumuşak doku enfeksiyonları ve abseleri, tedavide geç kalındığı veya uygun tedavi edilmedikleri durumlarda yaygın doku harabiyetine neden olabilirler.

METOD : Meme absesi gelişen ve yetersiz tedavi sonrasında memesinde nekroz gelişimi ile başvuran bir hastaya uyguladığımız tedaviyi ve sonucunu paylaşmayı amaçladık.

BULGU : 64 yaşında bayan hasta polikliniğimize ateş yüksekliği, sol memeden bol miktarda kötü kokulu akıntı şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde, 10 gün önce sol memede kızarıklık ve ağrı şikayetiyle başvurduğu sağlık merkezinde, fizik muayene ve meme sonografisi sonrası sol memede abse tanısıyla antibiyotik ve yara bakım ürünleri ile tedavi başlandığı öğrenildi. Fizik muayenede genel durum bozukluğu, sol meme cildinde yer yer ülser alanlar, meme dokusu ile toraks duvarı arasında yaklaşık 7 cm çapında kavite, bu bölgeden

drene olan yoğun pürülan akıntı ve meme dokusunda nekroz mevcuttu. Beyaz küre 22.900/ml idi. Abse drenajı ve debridman amacı ile acil operasyona alınan hastada nekrozun tama yakın meme dokusunu, pektoral kası, sol aksiler bölge ve toraks yan duvarı yumuşak dokusunu içerdığı, üzerindeki cildi dekole ettiği ve ciltte yer yer ülserasyona yol açtığı tespit edildi. Hastaya abse drenajı, basit mastektomi ve geniş doku debridmanı yapıldı. Patoloji sonucu memede süpüratif nekrotizan yangı ve memenin fibrokistik hastalığı olarak rapor edildi. Ampirik olarak başlanan antibiyoterapiye, kültür antibiyogram sonucuna göre devam edildi. İnfeksiyonun kontrol edilmesinin ardından 20. günde yara yeri primer olarak kapatıldı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Doğru tanı ve tedavi ile yüksek oranda başarı sağlanabilecek olan meme absesi, uygun şekilde tedavi edilmediği takdirde organ kaybına neden olabilecek boyutlara ulaşabilir.

P 028

MEME BAŞI KANLI AKINTILARINDA DUCTUS EKSIZYONUNUN YERİ

**Mehmet ESER, Levent KAPTANOĞLU, Hasan Fehmi KÜÇÜK, Fırat TUTAL,
Mehmet GÖKÇEİMAM, Hasan Ediz SIKAR, Hüseyin UZUN,
Ahmet YEĞENOĞLU, Necmi KURT**

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Spontan kanlı meme başı akıntıları malign nedenlerle olabilmektedir ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedirler. Unilateral, spontan ve tek ductus ile ilgili kanlı meme başı akıntılarının mutlaka tetkik edilmesi gerekmektedir.

METOD : Ekim 2005- Ocak 2007 arasında patolojik özelliklere sahip kanlı meme başı akıntısı nedeni ile opere edilen 11 hastaya ductus eksizyonu uygulandı. Preoperatif tüm hastalara meme ultrasonografisi, meme başı akıntısından sitolojik inceleme, duktografi yapıldı. 35 yaş altı olan 3 hastaya mamografi istenmedi. Bir hastaya MR Mamografi istendi. Operasyonda tüm hastalarda akıntının geldiği kanal 30 G duktografi iğnesi ile kanüle edildi ve ductus içine metilen mavisi verildikten sonra periareolar insizyonla santral ductuslar explore edilerek boyalı kanal izole olarak dönülüp bağlandıktan sonra kanalın drene ettiği

saha meme dokusunun elverdiği ölçülerde genişçe gerekirse fasyaya kadar eksize edildi. Yaşlı, süt verme olasılığı olmayan, hastalarda duktografi özellikleri de gözönüne alarak santral ductus eksizyonu yapıldı.

BULGU : Hastalarımızın yaş ortalaması 43.8 (27-72) idi. Meme başı akıntı sitolojinde hiçbir hastada atipik hücre saptanmadı. Bir hastada ek patoloji olarak USG ve MR mamografide kistik ve malignite telkin etmeyen 1 cm'lik kitleler mevcuttu. Bu hastanın patolojik incelemesinde intrakistik papiller karsinom + insitu karsinom saptandı. Başka bir hastada daha mikroinvaziv duktal karsinom rapor edildi. Malignite oranı %18 olarak hesaplandı. Hiçbir hastamızda postoperatif akıntı devam etmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Duktus eksizyonu, kanlı meme başı akıntılarının tanısında ve palyatif tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

P 029

ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK KURUMUNDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN VE HASTALARIN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aykut BARUT ⁽²⁾, Serpil SUBAŞI ÇAĞLAR ⁽³⁾, Ali Uğur EMRE ⁽¹⁾,
Vildan KALKAN AKYÜZ ⁽³⁾, Özlem ÖZTÜRK ⁽³⁾

1) Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Zonguldak

2) Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı / Zonguldak

3) Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü / Zonguldak

GİRİŞ : Bu çalışma üçüncü basamak kadın sağlık çalışanlarının ve jinekoloji polikliniğine başvuran hastaların bu konudaki bilgi düzeyleri ve uygulama durumlarını araştırmak amacıyla planlanmıştır.

METOD: Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Anket formu 9 sorudan oluşmuştur. Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden 500 kişiden oluşmaktadır. 250 sağlık eğitimi almış kadın çalışanlardan 250 de jinekoloji polikliniğine başvuran hastalardan olmak üzere 2 grup oluşturulmuştur. Çalışmaya meme kanseri tanısı almış ve şüphesi bulunan hastalar alınmamıştır. Anket formunda demografik özellikleri, kendi kendine meme muayenesi (kkmm) ile ilgili bilgi düzeylerini ve uygulama durumlarını belirleyen sorular sorulmuştur.

BULGU : Katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında 500 kişinin %18.2'sini 20-24 yaş arası, %32.4'ünü 25-29 yaş arası, %21.6'sını 30-34 yaş arası, %27,8'ini 35 yaş üstü kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; %32,27'sinin hemşire, %5.4'ünün sağlık teknisyeni, %13.8'nin doktor, %29.8'inin ev hanımı, %4.2'sinin öğretmen, %4.2'sinin serbest meslek, %0.8'inin eczacı, %4.6'sının memur, %1.8'inin

emekli, %3.4'ünün öğrenci olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan 250 hastane personelinin %4.8'i, kadın doğum polikliniğine başvuran 250 hastanın ise %54.8'i kkmm bilmediğini ifade etmiştir. Meme muayenesini bilmeyenler bakımından iki grup arasında karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001). Meme muayenesi bildiğini ifade eden personelin %17.6'sının, hasta grubunun %20.0'ünün uygulama sıklığını yanlış bildiği saptanmıştır. Araştırmaya katılanlara kendi kendine meme muayenesini yaptıkları adet siklusu dönemi sorusu sorulduğunda, meme muayenesini bildiğini ifade eden personelin %71.2'sinin, hastaların %28.8'inin uygulamayı yanlış zamanlarda yaptığı belirlenmiştir. (p=0,001). Yapılan araştırmada ortaya çıkan bulgular sonucunda meme muayenesinin yapabilmeyen kişilerin eğitimi ile ilgili olmadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme kanserinin erken tanı ve tedavisinin sağlanması amacı ile öngörülen kkmm hususunda toplumun bilinçlendirilmesinde en önemli grubu oluşturan sağlık çalışanlarının bilgi ve uygulama yönünden en üst düzeye çıkarılması esastır. Bu nedenle personele çalıştıkları kurum içerisinde hizmet içi eğitim programı uygulanmalıdır.

P 030

MEMEDE YAYGIN ŞÜPHELİ MİKROKALSİFİKASYON VAKASI

Münire KAYAHAN ⁽¹⁾, **Ender DULUNDU** ⁽¹⁾, **Erkan ÖZKAN** ⁽¹⁾, **Yahya ÖZEL** ⁽¹⁾,
Gülay YILMAZ SAVCUN ⁽¹⁾, **Deniz EROLDU** ⁽³⁾, **Fügen VARDAR AKER** ⁽²⁾,
Ümit TOPALOĞLU ⁽¹⁾

1) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

2) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği / İstanbul

3) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği / İstanbul

GİRİŞ: Mamografide kümelenmiş mikrokalsifikasyonlar malignite için şüpheli olduğundan biyopsi ile incelenmesi önerilir. Duktal karsinoma in situ en sık tarama mamografisinde kümelenmiş mikrokalsifikasyonların ya da nonpalpabl bir kitlenin görülmesi ile yakalanır. Burada memede yaygın şüpheli mikrokalsifikasyonları olan bir vaka sunularak literatür bilgileri ışığında tanı ve tedavi yöntemleri tartışılmaktadır.

METOD : Yetmiş dört yaşındaki bayan hasta meme polikliniğimize 3 ay önce başlayan sol meme başında kızarıklık yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde menarş yaşının 15, canlı doğum sayısının 4 olduğu ve hastanın 44 yaşında spontan menapoza girdiği öğrenildi. Elli yıldır sol meme başının içe dönük olduğunu belirten hastada doğum kontrol hapı kullanımı ve ailede kanser öyküsü yoktu. On dört yıl önce sistosel ve desensus uteri tanısı ile kolporafi anterior-posterior ve vajinal histerektomi uygulanmıştı. Hastanın yapılan meme muayenesinde inspeksiyonla sol meme başında retraksiyon dışında patoloji izlenmedi. Palpasyonda da her iki memede ve aksillada herhangi bir lezyon saptanmadı. Batın muayenesinde pfanenstiel insizyonu vardı, ele gelen kitlesel lezyon ve organomegali yoktu. Mamografide (MMG) sol memede retroareolar bölgede kümeleşme gösteren mikrokalsifikasyon alanları (BI-RADS Kategori C4a: Düşük olası malignite) izlenirken ultrasonografide (US) herhangi bir patoloji saptanmadı. Çekilen magnetik rezonans görüntüleme (MRI) ise sol meme retroareolar bölgede 6.5x3.0cm boyutunda patolojik kontrast tutulumu gösteren alan içinde ve çevresinde en büyüğü 0.8x0.5cm boyutunda multipl erken ve hızlı kontrast tutulumu gösteren nodüler lezyonlar izlendi, multifokal tümör ile uyumlu bulundu. Sol aksillada en büyüğü 0.6cm çapında olan patolojik

görünümlü lenf nodları (LN) mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, alkalen fosfataz ve karaciğer enzimleri normal iken tümör belirleyicilerden sadece CA 19-9: 44.8U/ml (N:<35U/ml) olarak ölçüldü. Sistem taramasında metastatik odak saptanmadı. Sol meme retroareolar bölgede tarif edilen alanın lokalizasyonu belirlenip bu bölgeden tru-cut şeklinde multipl biyopsiler alındı. Ancak patolojik incelemede malignite saptanmadı. Bunun üzerine memede 5 kadrandan random multipl tru-cut biyopsiler alındı. Alt dış kadrandan alınan materyalin histopatolojik incelemesinde in situ duktal karsinom (solid, nekrozuz, intermedier grade-DINII) ve intraduktal mikrokalsifikasyonlar bulundu. Hasta opere edilerek periareolar metilen mavisi uygulaması ile sentinel lenf nodu biyopsisi denendi. Ancak boyanma olmadığı için aksiller örnekleme ile mastektomi yapıldı. Spesimenin patolojik incelemesinde retroareolar bölgede daha yoğun olmak üzere memenin tüm kadrانlarında yaygın olarak in situ karsinom (nekrozlu solid tip, intermediate grade DIN-II) ile fokal alanda komedo karsinom (high grade, DIN-III) tespit edildi. In situ karsinom komponentlerinden en büyüğü (retroareolar bölgedeki) yaklaşık 1cm idi ve en yakın cerrahi sınır 2cm olarak saptandı. Aksilladan diseke edilen 7 adet lenf düğümünde metastaz saptanmadı. Dokuda östrojen ve progesteron reseptörleri negatif idi. Postoperatif onkolojik tedavi düşünülmeyen hasta 6. gününde takip programımıza alınarak taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Mikrokalsifikasyonların özellikle küçük, pleomorfik, kümelenmiş ve lineer dallanma gösterenleri malignite için şüphelidir. Çoğu zaman biyopsi sonucunda in situ ya da invaziv kanser saptanır. Klasik olarak komedo, solid, papiller,



mikropapiller ve kribriform tipleri olan DCIS'in başta komedo tipi olmak üzere tümü MMG'de mikrokalsifikasyonlarla karşımıza çıkabilir. US'de şüpheli bölgede kitlesel lezyon saptanmaması ve mikrokalsifikasyonların memede yaygın olması durumunda MRI çekilerek hasta değerlendirilmelidir. MRI'in DCIS tanısında %90 sensitivite ve %95 spesifisiteye sahip olduğu kaydedilmiş, mamografide saptanan şüpheli mikrokalsifikasyonların değerlendirilmesinde MRI'in yararı vurgulanmıştır. Risk faktörleri belirlenerek tedavide lokal eksizyon, eksizyon veradyoterapiya da mastektomi uygulanabilir. Mastektomi vakalarının %98'inde küratiftir. Vakamızda

olduğu gibi şüpheli mikrokalsifikasyonlar memede yaygın ise tüm kadranlardan multipl biyopsiler alınarak tanı konmalıdır. Alınan biyopsilerde malignite saptanamamış fakat klinik şüphe devam ediyorsa potansiyel risk anlatılıp hastanın onayı alınarak subkutan mastektomi ve rekonstrüksiyon uygulanabilir. DCIS'te aksiller tutulum %0-7 arasında kaydedilmiştir, aksilla tutulumu olan vakaların çoğunda palpabl kitle mevcuttur. Bu nedenle rutin aksiller diseksiyon önerilmez. Kitle varlığında, biyopside mikroinvazyon tespit edildiğinde ve mastektomi kararı alındığında sentinel lenf nodu biyopsisi ile aksillanın değerlendirilmesi uygundur.

P 031

MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİZE OLGULARIMIZIN EPİDEMİYOLOJİK VE ETYOLOJİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erkan ÖZKAN, Ender DULUNDU, Münire KAYAHAN, Yahya ÖZEL, Ümit TOPALOĞLU

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Meme kanseri hakkında en çok araştırma yapılan malign tümörlerden biri olmakla beraber nedeni henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Hastalığın meydana gelişinde risk oluşturan çeşitli epidemiyolojik ve etyolojik nedenler vardır. Yaş, menarş ve menapoz yaşı, doğum yapma, doğum sayısı, ilk doğum yaşı, emzirme süresi, abortus öyküsü, aile hikayesi risk değerlendirmesinde yer alan faktörlerden birkaçıdır. Çalışmamızın amacı primer meme kanseri nedeniyle modifiye radikal mastektomi yaptığımız olguları epidemiyolojik ve etyolojik açıdan değerlendirmektir.

METOD : Aralık 2003- Şubat 2007 tarihleri arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5. Genel Cerrahi Kliniğinde primer meme kanseri nedeniyle modifiye radikal mastektomi yapılan 50 hasta epidemiyolojik ve etyolojik açıdan retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGU : En genç hasta 33, en yaşlı hasta 83 yaşındaydı (Ortalama yaş 59). Ortalama menarş yaşı 13.4, menapoz yaşı 44.6' idi. Hastaların %90' ı doğum yapmıştı (1-9 doğum). Ortalama doğum sayısı 4' dü. İlk doğum yaşı ortalama 19.4 (16- 29)' dü. Doğum yapanların %40' ında abortus öyküsü vardı (1- 5). Hastaların %80' ni 1 yıl veya daha uzun süreyle çocuklarını emzirmişti. Aile hikayesinde %12' sinin 1. derecede, %14' ünün 2. derecede akrabalarında meme kanseri varken, %74' ünde meme kanseri hikayesi saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Meme kanserinin oluşumunda birçok epidemiyolojik ve etyolojik etkenlerin rol oynadığı kabul edilmekle birlikte meme kanserli kadınların %70-80' i bu risk faktörlerine sahip değildir. Çalışmamızda bu orana yakın sonuçlar elde ettik. Bu konunun aydınlatılması yönünde daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

P 032

PRİMER MEME KANSERİNDE TÜRÖR YERLEŞİM YERİ İLE AKSİLLER LENF NODU TUTULUM İLİŞKİSİ

**Erkan ÖZKAN, Ender DULUNDU, Münire KAYAHAN, Yahya ÖZEL,
Nuriye ESEN BULUT, Ümit TOPALOĞLU**

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Birçok çalışma ile primer meme türörünün memedeki yerleşim yerinin aksiller tutulum ile ilişkisi olduğu belirtilmektedir. Memenin dış bölgesinde yerleşen türörler iç bölgesinde yerleşmiş olanlara göre daha fazla aksiller lenf nodu tutulum riski taşımaktadırlar. Çalışmamızın amacı primer meme kanseri nedeniyle modifiye radikal mastektomi yaptığımız olgularda türör lokalizasyonunun aksilla tutulumuna olan etkisini araştırmaktır.

METOD : Aralık 2003 – Şubat 2007 tarihleri arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5.Genel Cerrahi Kliniğinde primer meme kanseri nedeniyle modifiye radikal mastektomi yapılan 50 hastada türör yerleşim yeri ile aksiller lenf nodu tutulumu arasındaki ilişki açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGU : Kitleler 24 (%48) hastada üst dış kadranda, 11 (%22) hastada üst iç kadranda, 5 (%10) hastada alt dış kadranda, 4 (%8) hastada alt iç kadranda ve

6 (%12) hastada retroareolar alanda yerleşmişti. Patolojik değerlendirme sonucunda üst dış kadranda yerleşimli türörlerin %58.3 (14/24)'ünde, alt dış kadranda yerleşimli türörlerin %40 (2/5)'inde, üst iç kadranda yerleşimli türörlerin %26.6 (3/8)'sında, alt iç kadranda yerleşimli türörlerin %25 (1/4)'ünde, retroareolar alanda yerleşimli türörlerin %33.3 (2/6)'ünde aksiller metastaz saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Primer türörün memedeki yerleşim yerinin aksiller tutulum ile ilişkisi vardır. Memenin dış bölgesinde yerleşmiş türörler iç bölgede yerleşmiş olanlara göre daha fazla aksiller lenf nodu tutulum riski taşımaktadır. İç kadranda yerleşen türörlerin dış kadranda yerleşen türörlere göre daha az aksiller tutulum riski taşımasının en önemli sebebi iç tarafta yer alan türörlerin daha çok mammaria interna lenf nodlarına drene olma eğilimi göstermeleridir. Çalışmamızın sonucunda dış kadranda yerleşen türörlerinde ortalama lenf nodu tutulum oranları %49.1, iç kadranda yerleşen türörlerinde %25.8 bulunmuştur.

P 033

MEMEDE POSTRADYASYON ANĖIOSARKOMA

Nesrin UĖRAŐ ⁽¹⁾, **Ülviye YALÇINKAYA** ⁽¹⁾, **Naile AYDIN** ⁽¹⁾, **İsmet TAŞDELEN** ⁽²⁾

1) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Patoloji Anabilim Dalı / Bursa

2) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Bursa

GİRİŞ : İonizan radyasyon sarkom gelişiminde bilinen en önemli eksternal etyolojik faktördür. Radyoterapi almış olguların yaklaşık %1-3 ünde 5 ile 15 yıl sonra radyoterapi uygulanan alanda sarkom geliştiği bildirilmektedir. Postradyasyon sarkomu olarak adlandırılan bu tümörler çeşitli tiplerde olup malign fibröz histiyositoma, fibrosarkoma ve iskelet dış osteosarkoma en sık görülenleridir. Nadir de olsa angiosarkoma, kondrosarkoma ve malign periferik sinir kılıfı tümörü bildirilmiştir

BULGU : Olgumuz 81 yaşında kadın hasta olup 1989 yılında sağ memede invaziv duktal karsinoma tanısı almış ve cerrahi sonrası radyoterapi ile kemoterapi tedavisi görmüőtür. 2006 yılında rutin takipleri sırasında radyoterapi gördüğü alana uyan bölgede tümöral kitle ortaya çıkması üzerine yapılan biyopsi sonrasında histopatolojik olarak Angiosarkoma tanısı almıőtir

TARTIŞMA ve SONUÇ : Postradyasyon sarkomları arasında nadir görülen angiosarkoma olgumuzu literatür bulguları eşliğinde tartıőtık.

P 034

MEME KANSERİNDE PROGNOZA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Teoman COŞKUN ⁽¹⁾, **Yavuz KAYA** ⁽¹⁾, **Aslan SAKARYA** ⁽¹⁾, **Eray KARA** ⁽¹⁾,
Cihan GÖKTAN ⁽⁵⁾, **Şebnem ÖRGÜÇ** ⁽⁵⁾, **Ömür Karakoyun ÇELİK** ⁽⁴⁾, **Gül GÜMÜŞER** ⁽²⁾,
Feray ARAS ⁽²⁾, **Gamze GÖKSEL** ⁽⁶⁾, **Nalan NEŞE** ⁽³⁾, **Ali Rıza KANDİLOĞLU** ⁽³⁾

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

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

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

4) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Çalışma Grubu Radyasyon Onkolojisi / Manisa

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

6) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Çalışma Grubu Tıbbi Onkoloji / Manisa

GİRİŞ : Bugün meme kanserinde prognoza etki eden birçok faktörün bulunduğu bilinmektedir. Bu faktörlerin tam olarak ortaya konması hastalığın seyrinin önceden bilinmesine, agresif seyredeceği öngürülen olguların tedavisinde daha etkin rejimlerin seçilebilmesine yardımcı olacaktır. Bu çalışmada merkezimizde tanı konan ve tedavi edilen meme kanserli hastalarda yaşam süresine etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

METOD : 2000-2007 yılları arasında üniversitemiz meme çalışma grubumuzca tanınan ve tedavi edilen 59 meme kanserli hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalarda yaş, metastatik lenf nodu oranı, lenf nodu tutulumu, perinodal tümör yayılımı, tümör çapı, östrojen ve progesteron reseptörü pozitifliği, ki- 67 ve c-erb-B2 durumu, tümör evresi, multifokalite, cilt invazyonu, pektoral kas invazyonu, lenfovaküler tutulum, tümör nekrozu, Paget hastalığı varlığı, menapoz durumunun prognoza (yaşam süresine) olan etkileri araştırıldı. İstatistiksel metod olarak tek yönlü analizde Kaplan-Mayer metodu, çok yönlü analizde Cox regresyon metodu kullanıldı. İstatistikler SPSS 13. 0 programı ile yapıldı.

BULGU : Toplam 61 hastanın 59'u 4 ile 85 ay arasında izlendi. 2 hasta ameliyat sonrası hiç takiplere gelmedi. Atmış bir hastanın %11'i 40 yaşından küçük, %28'i

40 ile 50 yaş arasında, %61'i 50 yaş üzerinde idi. Hastaların %15'i evre I, %49'u evre II, %36'ı evre III idi. Hastaların %39'unda lenf nodu metastazı saptanmaz iken, %61'inde çeşitli seviyelerde lenf nodu pozitifliği mevcuttu. Yüzde 15 (n=9) hastada meme koruyucu cerrahi yapılırken, %85 hastaya (n=52) modifiye radikal mastektomi uygulandı. Takip edilen 59 hastanın 6'sında 13 ile 54 ay arasında mortalite görüldü. Hastaların %10'unda cilt tutulumu vardı. Ki- 67 proliferasyon indeksi %44 hastada %10'dan büyüktü. Prognoza etki edebilecek faktörlerin tek yönlü analizinde 3 faktör istatistiksel olarak anlamlı bulundu: (a) Ki- 67 indeksi (p=0.05), (b) evre (p=0.02), (c) cilt tutulumu (p=0.01). Bu faktörler Cox regresyon metodu ile analiz edildiğinde sadece cilt tutulumunun prognoza etki eden bağımsız faktör olduğu saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu bulgular cilt tutulumunun meme kanserli hastalarda yaşam süresine etki eden bağımsız faktör olduğu, cilt tutulumlu hastalarda kanserin daha agresif seyrettiği ve yaşam süresini kısalttığını gösterdi.

P 035

MAKROMASTİ İLE MALİGN MEME HASTALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

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

1) SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği / 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 malign hastalıklarından başta infiltratif duktal ca olmak üzere, infiltratif lobuler ca, paget, inflamatuvar meme ca ve non-infiltratif olanlar ele alındı. Makromastik 76 olgunun 4'ünde (%5,2) bu hastalıklardan biri mevcutken, makromastik olmayan 152 olgunun 7'sinde (%4,6) malign bir lezyon mevcuttu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Neticede anlamlı bir istatistiksel fark oluşmamış olsa da makromasti sadece meme dışı semptomlara sebep olmamakta, aynı zamanda meme dokusunda da hastalık zemininde etkin rol oynamakta olduğuna inanıyoruz.

P 036

GÜNCEL HASTALIK: MAKROMASTİ

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

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

METOD : Ekim 2006- Mart 2007 tarihleri arasında meme polikliniğimize gelen 228 hastanın, Grosman rounder disk kullanılarak meme hacim ölçümleri yapıldı.

BULGU : Olguların yaş ortalaması 44.8 (22-70) bulundu. 228 olgunun hacim ölçümü ise ortalama

422 cm³ (125-1100) idi. Buradan da anlaşılacağı gibi makromasti ülkemizin büyük bir sorunudur. Zira bu hastalar çoğunlukla bu durumlarının normal olduğunu sanmakta, bunun bir hastalık olduğunu farkına varamamakta ve boyun ağrısı, omuz ağrısı, kol ağrısı, sırt-bel ağrısı, brakial, pleksus kompresyonu, kazanılmış torasik kifoz, solunum sıkıntısı, fizik aktivite kısıtlılığı gibi şikayetlerini başka yerlerde arayıp hekim hekim dolaşmakta ve tetkik üstüne tetkik yaptırmaktadırlar.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Makromastinin başlı başına bir hastalık olarak ele alınıp cerrahi tedavisinin yapılması gerektiği kanısındayız.

P 037

MAKROMASTİ SIKLIğI

Gürol KÖROğLU ⁽¹⁾, **Seher ŞİRİN** ⁽¹⁾, **Alper ŞAğBAN** ⁽¹⁾,
Türker ERTÜRK ⁽²⁾, **Arslan KAYGUSUZ** ⁽¹⁾

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

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 makromastik olarak kabul edildi.

BULGU : Bu 228 olgunun 76'sı makromastili iken, 152'si makromastili değildi. Oran çok ilginç bir şekilde 2/1 şeklinde açığa çıkmıştır. Yani kabaca polikliniğimize başvuran her 3 hastadan bir tanesi makromastiktir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu da memede hastalık olmasa dahi makromastinin sebep olduğu semptomları düşünürsek, büyük bir iş gücü kaybı, para ve sağlık hizmeti demek olduğu açıktır.

P 038

BİLATERAL MEME KANSERİ

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 Kliniği / İstanbul

2) Özel Çapa Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Bilateral meme kanseri tüm meme kanserleri içinde yaklaşık olarak %3.7 oranında rastlanan bir klinik tablodur. Senkron veya metakron olarak ortaya çıkabilir. Büyük çoğunluğu metakronudur. Karşı memede bir tümör ile karşılaşıldığında bunun yeni bir primer mi, yoksa metastatik mi olduğu sorusu akla gelir. Bu problemi aydınlatmak için bazı kriterler ortaya konmuştur. Bilateral meme kanserinin teşhisinde klinik muayene ve mammografi ile periyodik kontrol önem taşır.

METOD : 2002 Mart-2007 Mart yılları arasında tarafımızdan tedavi edilen 135 meme kanseri incelendi

BULGU : 135 meme kanseri içinde, 4 (%2,9) bilateral meme kanseri olgusu tespit edilmiş ve konu güncel literatür ışığında gözden geçirilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bilateral meme kanserinin teşhisinde klinik muayene ve mammografi ile periyodik kontrol önem taşır. Tedavi tümörlerin evresine uygun klasik yöntemler ile yapılır.

P 039

MEME KANSERİNDE CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

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 Kliniği / İstanbul

2) Özel Çapa Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Meme kanserlerinde son yıllarda son derece iyi tedavi yöntemleri geliştirilmiş olmasına rağmen hastalar bize genelde geç evrede başvurmakta. Bu çalışmada meme kanseri risk faktörleri, tanı ve tedavi yaklaşımlarını irdelemeye çalıştık.

METOD : 2002 Mart- 2007 Mart yılları arasında kliniğimizde meme kanseri tanısıyla yatarak tedavi görmüş 135 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGU : Olguların 134'ü kadın, 1'i erkekti, yaş ortalaması 54.1, ortalama menarj yaşı 14.1, evlilik yaşı 20, doğum sayısı 3 idi. 69 sol memede, 63 hastada sağ memede 3 hastada ise bilateral kanser saptandı. Biyopsi kayıtlarına göre olguların 9'unda frozen-section incelemesi ile ameliyat kararının alındığı anlaşıldı.

Olguların klinik evdelendirilmesi ile 13'ünün (%9.6) Evre I, 118'inin (%87.4) Evre II ve III, 4'ünün (%3) Evre IV olduğu görüldü. Olguların 119'una (%88) modifiye radikal mastektomi (MRM), 4'üne (%3) radikal mastektomi (RM), 8'ine (%6) basit mastektomi (BM) ve 4'üne de (%3) meme koruyucu cerrahi (MKC) yapılmıştı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu çalışmadan çıkardığımız sonuçlar: 1-Ülkemizde meme kanseri olguları geç evrelerde hastaneye başvurmakta, 2-Radikal mastektomi ameliyatı giderek terkedilmektedir, 3-MRM'nin sağladığı etkin kür (sağkalım ve hasta memnuniyeti) göz önüne alındığında en çok uygulanan ameliyat tekniğidir.

P 040

MEME HASTALIKLARINDA TANI

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

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

2) Özel Çapa Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) palpabl meme kitlelerini değerlendirmede çok etkili ve klinik olarak güvenilir bir araçtır. Bu çalışma İİAB'nin histopatoloji ile doğruluğunu değerlendirmek ve klinik olarak bir teşhis aracı olarak kullanmak için yapıldı.

METOD : Materyal olarak İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2005 Mart-2006 Aralık yılları arasında gelen 108 hastaya ait İİAB kullanıldı.

BULGU : Meme İİAB doğruluğunu güvenilirliğini ve yeterliliğini belirlemek için sitolojik tanımlar histolojik tanımları ile karşılaştırıldı. Spesimenlerin 20'sinin sitolojik

materyali yetersizdi. İİAB'ler malign, benign ve şüpheli olarak yorumlandı 58 olgu benign, 30 olgu malign ve 20 olgu şüpheli olarak değerlendirildi. Şüpheli olguların 7'si malign ve 13'ü benign idi. Sitolojik materyali yetersiz ve şüpheli olarak yorumlanan olgular dışında kalan 68 hastanın 66'sına doğru tanı konmuştu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sonuç olarak meme İİAB'si meme kanserinin teşhisinde sitolojide deneyimli patologlar tarafından uygulandığı zaman yardımcı olarak kullanılabilen sensitiv bir teşhis aracıdır.

P 041

SAĞ AKSİLLER BÖLGEDE LOKALİZE ABERAN MEME DOKUSUNDAN KÖKEN ALAN PRİMER İNFİLTRATİF DUKTAL MEME KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Zafer TEKE⁽¹⁾, Burhan KABAY⁽¹⁾, Metin AKBULUT⁽²⁾, Ergun ERDEM⁽¹⁾

1) Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Denizli

2) Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı / Denizli

GİRİŞ : Aberan meme dokusu, meme başı ya da areolası olmayan ektopik meme dokusu olup genellikle aksiller bölge gibi normal pektoral memelere yakın bölgelerde görülmektedir. Ektopik meme dokusunda, meme karsinomu dahil olmak üzere herhangi bir meme hastalığı gelişebilir. Ektopik meme dokusunda, yaklaşık olarak tüm meme karsinomlarının %0.3 oranında karsinom geliştiği bildirilmektedir. Aberan meme dokusundan köken alan karsinomların büyük çoğunluğu aksiller bölgede görülmektedir. Bunun dışında sternal bölge, subklavyen bölge, infraklaviküler bölge, ksifoidosternal bileşke, epigastrium ve labia majörler üzerinde de görülebilmektedir. Biz burada sağ aksiller bölgede lokalize aberan meme dokusundan köken almış, geniş ekzisyon ve aksiller lenf nodu diseksiyonu uygulandıktan sonra adjuvan radyoterapi ve hormonoterapi ile tedavi edilmiş primer infiltratif duktal meme karsinomlu bir olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 52 yaşında, premenapozal dönemdeki bayan hasta, sağ aksiller bölgede ele gelen kitle şikayeti ile hastanemizin meme polikliniği birimine başvurdu. Hastamızın yapılan fizik muayenesinde; sağ ön aksiller çizgi üzerinde 2.5 x 2.5 cm çapında, hassasiyet göstermeyen, sert, fikse, koyu kahverenkli, çevresi hiperemik ve üzerindeki ciltte çekilme yapmış kitle tespit edildi. Bilateral meme muayenesi normaldi ve aksiller bölgede lenfadenopati saptanmadı. Ultrasonografide sağ aksiller bölgede 1.8 x 1.1 cm çapında sınırları düzensiz ve posterior akustik gölge veren hipoeoik kitle olduğu görüldü. Bilateral mamografi normaldi. Sağ aksiller bölgedeki kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde malign hücreler olduğu görüldü. Hastaya, sağ aksiller bölgedeki lezyonu içine alacak şekilde geniş ekzisyon ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede primer infiltratif duktal meme karsinomu ve

1 adet aksiller lenf nodu metastazı tespit edildi. Tüm cerrahi sınırlar hastalık açısından negatifti. Tümörün HER 2 / neu, östrojen ve progesteron reseptörleri pozitif. Hasta Evre IIb olarak değerlendirildi. Hastaya sağ aksiller bölgedeki cerrahi alana yönelik adjuvan radyoterapi uygulandı ve Tamoksifen tedavisi başlandı. Hastamız halen ilk tanısının konulup cerrahi tedavisinin uygulanmasından itibaren 48 aylık bir süreyi hastaliksız olarak geçirmiş durumdadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Aksiller bölge yerleşimli ektopik meme dokusundan köken alan meme kanserleri genellikle lipom ya da kist sebace gibi subkutan yerleşimli benign lezyonlar ile karıştırılmaktadır. Normal pektoral yerleşimli memelerin periferinde bir kitle tespit edildiğinde ayırıcı tanıda meme karsinomu ihtimali düşünülmedikçe, hastalığa yanlış tanının konulma şansı yüksektir. Biz bu olguda ilk olarak sağ aksiller bölgedeki lezyonun malign melanoma ait metastatik bir nodül ya da başka bir primer maligniteye ait lezyon olabileceğini düşünmüştük. Aksiller bölge yerleşimli aberan meme dokusundan köken alan meme kanserlerinde radikal ya da modifiye radikal meme cerrahisinin sonuç açısından avantaj sağlamadığı, memede şüpheli ya da palpabl kitle varsa mastektominin yapılmasının uygun olduğu, aksi takdirde aksiller mastektomi ve bölgesel lenf nodu diseksiyonu ya da adjuvan radyoterapinin seçilecek tedavi yöntemi olması gerektiği önerilmektedir. Sunduğumuz olguyla memelerin periferinde lokalize, orijini bilinmeyen subkutan kitlelere, aberan meme dokusundan köken alan primer meme karsinomu şüphesiyle yaklaşmak gerektiği ve erken dönemde geniş lokal ekzisyon ile tedavi edilmesinin uygun olacağını vurgulamak istedik.

P 042

2-[18F]-FLUORO-2-DEOXY-D-GLUCOSE POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİ (F-18 FDG PET) İLE TESPİT EDİLMİŞ T1N3M1 MEME KANSERİNİ TAKLİT EDEN TÜBERKÜLOZ VAKASI

Oğuz HANÇERLİOĞULLARI ⁽³⁾, **Nuri ARSLAN** ⁽¹⁾, **Erkan ÖZTÜRK** ⁽²⁾,
İsmail ÖZERHAN ⁽²⁾, **Semih GÖRGÜLÜ** ⁽²⁾, **Seyfettin ILGAN** ⁽¹⁾,
Gökhan YAĞCI ⁽²⁾, **Mehmet Ali ÖZGÜVEN** ⁽¹⁾, **Turgut TUFAN** ⁽²⁾

1) GATA Nükleer Tıp / Ankara

2) GATA Genel Cerrahi / Ankara

3) İzmir Asker Hastanesi Genel Cerrahi / İzmir

GİRİŞ : Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) ise dokuların perfüzyonunu, metabolik aktivitesini ve canlılığını (viabilite) yansıtan tomografik görüntüler ve kantitatif parametrelerin kullanıldığı non-invaziv fonksiyonel bir görüntüleme yöntemidir. Çalışmamızda nadir görülen olguda Meme kanseri ve lenf nodu metastazını taklit eden tüberküloz lenfadenit vakası hakkında bilgi vermek.

METOD : 56 yaşında bayan hasta aksiller bölgede kongrolame lenf nodları, palpabl olmayan ultrasonografik(US) 8 mm'lik meme lezyonu ile hastaneye başvurdu. Radyolojik ve radyonükleer tetkikler sonucunda hastaya klinik olarak T1-N3-M1 meme kanseri tanısı kondu.

BULGU : Hastanın yapılan US sağ memede düzensiz sınırlı, hipoekoik lezyon mevcuttu. Ayrıca aksiller bölgede çapı 2 cm'den büyük multiple lenfadenopatiler izlendi. MG sağ aksillada hilusu radyolüsent yaklaşık 2 cm çaplı santral hiler ekojeniteleri korunmuş lap mevcut. Meme MRI da, lezyon meme kanseri için

şüpheli tip 3 kontrast tutulumu gösterdi. Tüm vücut F- 18 FDG PET taraması evreleme için yapıldı ve memedeki lezyonu içine alan fokal artmış FDG (SUV max= 5.3) tutulumu, beraberinde; sağ paratrakeal, supraklavikular, infraklavikular, interpektoral ve aksiller bölgede radyolojik olarak yaygın lenfadenopati ile uyumlu şiddetli multifokal FDG (SUV max= 2.6-5.3) tutulumu izlendi. FDG PET sonuçları meme kanseri ve lenf nodu metastazı tanısı ile uyumlu bulundu. Diğer taraftan kontrastlı göğüs tomografisinde her iki akciğerde soliter nodüller izlendi, tüm vücut kemik taramasında ise kemik metastazına rastlanmadı. Meme lezyonu ve aksiller lenf nodundan yapılan biyopsi sonuçları histopatolojik olarak sırasıyla fibrokistik hastalık ve tüberküloz lenfadenit olarak bulundu. Histopatolojik olarak malignite tespit edilmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Özellikle infeksiyöz hastalıkların sık görüldüğü ülkelerde, FDG PET taramaları pozitif veya malignensi açısından şüpheli olan durumlarda tüberküloz ve sarkoidoz gibi granülatöz hastalık ihtimalleri de değerlendirilmelidir.

P 043

ABERRAN MEME KARSİNOMU

Manuk NORAYIK MANUKYAN ⁽¹⁾, **Abut KEBUDİ** ⁽¹⁾, **Utku SEVERGE** ⁽¹⁾,
Mahmut Sertan KAPAKLI ⁽¹⁾, **Önder PEKER** ⁽²⁾, **Ahmet MİDİ** ⁽²⁾

1) Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul

2) Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / İstanbul

GİRİŞ : Aberran meme dokusu meme başı ve areola olmaksızın memenin glanduler dokusunun normal lokalizasyon dışında görülmesidir. Sıklıkla aksillada daha seyrek olarak sternal bölgede, infraklavikuler alanda ve epigastrik bölgede görülür. Aberran meme dokusundan gelişen primer meme kanseri aksillada nadir görülür ve sıklıkla da metastaz ile karıştırılır.

METOD : Primer meme kanseri için risk faktörü olmayan, sol aksillada kitle ve kızarıklık şikayeti ile başka bir merkezde infekte sebace kist ön tanısı ile 6 ay antibiotik tedavisi kullanan 41 yaşında bayan hasta şikayetlerinin devam etmesi ve infekte akıntı başlaması üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan bilateral mamografik değerlendirmede sol aksillada BİRADS 2 lezyon tespit edildi. USG de sol memede 31x15 mm hipoeoik kitle görüldü. Sağ memede patoloji saptanmadı. Kitleden yapılan tru-cut biopsi sonucu invaziv ductal karsinoma grade 3 olarak rapor edildi. Hastanın çekilen MR görüntülemesinde sağ meme saat 8 radiusunda saptanan lezyona MR eşliğinde yapılan biopsi benign olarak bildirildi. Onkoloji konsültasyonu sonrası primer tedavi olarak 6 kür neoadjuvan kemoterapi uygulanması kararı alındı.

BULGU : Kemoterapi sonrası hastaya sol Modifiye Radikal Mastektomi uygulandı. Patoloji sonucu grade 3 invaziv ductal karsinom olarak bildirildi. Çıkarılan 12 lenf nodunda 5 kanser pozitifliği saptandı

TARTIŞMA ve SONUÇ : Aberran aksiller primer meme kanseri insidansı opere meme kanserlerinin %0,34-0,45'dir. aksillada büyümüş lenf nodu ile veya sebace kist ile karışabilir. Radyolojik yöntemler tanıda yardımcı olmayabilir. Meme çevresindeki kaynağı belli olmayan subkutan nodüllerde meme dokusunun primer karsinomundan da şüphelenilmeli ve biyopsi yapılmalıdır. Uzun dönem sağ kalım ancak aksillada tespit edilen şüpheli kitlelere erken biopsi ile sağlanabilir. Aksiller aberran primer meme kanserinde lokal eksizyon ile birlikte aksiller disseksiyon, sadece lokal eksizyon ve mastektomi tedavi seçenekleridir. Aynı taraf meme dokusu normal ise mastektomi zorunlu olmayıp şüpheli lezyon varlığında eklenebilir

P 044

MAKROMASTİSİ OLAN MEME KANSERLİ HASTALARDA ALTERNATİF TEDAVİ SEÇENEĞİ OLARAK MEME REDÜKSİYONU

Mehmet Ali GÜLÇELİK, Bekir KURU, Mithat ÇAMLİBEL, Haluk ALAGÖL

Ankara Onkoloji Hastanesi / Ankara

GİRİŞ : Normal veya ideal meme hacminde %50'den fazla hacim artışı olması makromasti olarak bilinmektedir. Meme koruyucu cerrahi (MKC) prensipleri: Tümörün kabul edilebilir cerrahi sınır ile çıkartılması, kötü kozmetik sonuçların ve asimetrinin önlenmesi, postoperatif dönemde radyoterapi tedavisidir. Makromastili hastalarda memenin pandüleri ve büyük olması nedeniyle: Meme içinde doz heterojenitesi, deri koruyucu etkinin kaybı, fazla akciğer-kalp dokusunun radyoterapi alanına girmesi ve tümör bölgesinin derin yerleşimi sorunları ortaya çıkmakta ve radyoterapi tedavisi uygulanamamaktadır, uygulandığı zamanda ise komplikasyonlar ortaya çıkmakta. Bu hastalara alt pedikül tekniğiyle meme küçültme operasyonu yapılması uygun olmaktadır.

METOD: Aralık 2004-Mart 2007 arasında makromasti nedeniyle kliniğimize başvuran ve Wise-pattern inferior pedikül meme redüksiyonu uygulanan 38 hasta irdelenmiştir. Hastaların 21'i meme kanseriydi. Bu 21 hastanın; yaşları, histopatolojik tanıları, meme volümleri (preoperatif ve postoperatif), çıkartılan meme dokularının ağırlıkları, klinik evreleri, tümör çapları değerlendirmeye alındı.

BULGU : Hastaların ortalama yaşları 52'di. Meme volümleri ve ağırlıkları preoperatif 1210 ± 85 cm³, postoperatif 425 ± 25 cm³, çıkartılan meme ağırlığı 980 ± 88 gr olarak bulundu. Evrelere göre dağılımı TisN0M0 1 hasta, T1N0M0 3 hasta, T2N0M0 10 hasta, T2N1M0 5 hasta, T4N1M0 1 hasta, T1N3M0 1 hasta olarak bulundu. Hastaların hepsinde negatif cerrahi sınır sağlandı. Çıkartılan lenf nodu sayısı ortanca 18'di. Hastalarda operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Bütün hastalar estetik sonuçtan memnundur ve makromastiye bağlı şikayetlerinde iyileşme olmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Memedeki tümör daha geniş cerrahi sınırla çıkarılabilmesinden ve makromastili hastalarda meme koruyucu cerrahiye olanak sağlamasından dolayı makromasti nedeniyle MKC yapılamayan hastalarda alt pedikül tekniğiyle yapılan meme küçültme operasyonlarının iyi bir seçenek olacağını düşünmekteyiz. Kombine onkolojik ve rekonstrüktif yaklaşımımız meme kanseri olan bu grup hastaların tedavi sonuçlarında başarıyı artırabilir.

P 045

OLGU SUNUMU: ROMATOİD ARTRİT VE DOCETAXEL BİRLİKTELİĞİNDE GÖRÜLEN GECİKMiŞ RADYASYON PNÖMONİSİ

Berna AKKUŞ YILDIRIM, Ercan AYDINKARAHALİLOĞLU, Sultan AYSUN KOCACAN, Salih ZEKİ ÇAKAR, Leyla KAYAASLAN, Sercan CEYLAN ÖZYURT, Nalan ASLAN, Ferdi AKSARAY, Mübeccel TÜMÖZ
Ankara Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi / Ankara

GİRİŞ : Romatoid artritli(RA) ve meme kanseri nedeniyle tedavi ettiğimiz hastamızda alan içi ve alan dışında görülen gecikmiş, şiddetli radyasyon pnömonisi tartışılacaktır.

METOD : Elli iki yaşında kadın hasta. Remisyonda RA'i var. 2 yıl önce sağ meme ca tanısıyla tedavisi planlandı (CAF, radyoterapi(RT), Docetaxel, Aromataz inhibitörü). Mayıs/ 2005 tarihinde göğüs duvarı ve lenfatiklere 50 Gy Radyoterapi uygulandı.

BULGU : RT den sonra 3. ayda asemptomatik grade I (NCI, Common Terminology Criteria for Averse Events v3.0) radyasyon pnömonisi (RP) gelişen hastada ek tedavi düşünülmedi. Mart 2006'da (9. ay) solunum sıkıntısı ve öksürük şikayetleri ile başvurduğunda, sağ AC solunum sesleri azalmış, ASO, CRP, RF, ESR, ALP yükselmiş, AC grafi ve toraks BT'de sağ AC'de üst ve orta loblarda yaygın pnömonitis görünümü olan hastaya grade III RP ve RA aktivasyonu tanısı konarak gerekli tedavileri başlandı. İki hafta sonra pulmoner

semptomları gerileyen hastanın tedavisi 4. haftada kesildi. Son kontrolünde (Mart 2007/21. ay) pulmoner semptomları tamamen düzelen hastanın BT'sinde pnömoni alanlarında gerileme ve fibrozis saptanmıştır. RA'i remisyondadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : RT'den sonra 3. ayda grade I gördüğümüz RP'nin 9. ayda ve grade III olarak tekrarlamasının nedeni olarak iki olasılık düşünülmüştür. Bunlardan ilki; uygulanan radyoterapi ve kemoterapinin remisyonda olan RA'i aktive ederek pulmoner komplikasyonları şiddetlendirdiği, diğeri ise RA'e bağlı kollajen doku ve vasküler hastalık zemininde docetaxel ile radyasyonun birbirlerinin pulmoner yan etkileri üzerine aditif etki yapmış olabileceğidir. Radyoterapi ve docetaxel tedavisi planlanan RA'li hastalarda akciğer volümünün düşük ve RA'in remisyonda tutulması pulmoner komplikasyonların şiddet ve süresinin azaltılması açısından anlamlı olabilir.

P 046

SENKRON MEME KANSERİ ve GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜRÖR

**Görkem AKSU⁽¹⁾, Merdan FAYDA⁽¹⁾, Zafer UTKAN⁽²⁾,
Bahar MÜEZZİNOĞLU⁽³⁾, Cengiz ERÇİN⁽³⁾**

1) Kocaeli Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Kocaeli

2) Kocaeli Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Kocaeli

3) Kocaeli Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / Kocaeli

GİRİŞ : Gastrointestinal stromal tümör (GİST) gastrointestinal mezenkimal tümörlerin başlıca alt tiplerinden biri olup immünopatolojik ve sitogenetik olarak diğer konvansiyonel düz kas tümörleri, miyofibroblastik tümörler ve sinir kılıfı tümörlerinden farklılık gösterir. Tipik olarak Kit/CD117 ekspresyonu ile karakterizedirler ve Kit'in immünohistokimyasal olarak doğrulanması tanıyı destekler. GİST ile eşzamanlı olarak diğer tümörlerin varlığı literatürde nadir olarak bildirilmiştir.

BULGU : Altmış-altı yaşında bir bayan hastanemize abdominal ağrı, dispepsi ve sağ memede yaklaşık 3 aydan beri mevcut olan ağrısız kitle yakınması ile başvurdu. Hikayesinde, 1987 yılında sol meme kanseri tanısı ile sol modifiye radikal mastektomi öyküsü mevcut idi ve adjuvan tedavi olarak 5 yıl süre ile hormonoterapi (tamoksifen) uygulanmıştı. Fizik muayenede; batında orta hattı dolduran, yaklaşık 10 cm çaplı palpabl lezyon ve sağ meme alt dış kadranda yaklaşık 3 cm çaplı kitle saptandı. Laboratuvar incelemelerinde (tümör belirteçleri dahil) patolojik bulguya rastlanmadı. Tüm batın ve sağ memeye yönelik ultrasonografik (USG) incelemede; belirtilen her iki

lezyonun da malign karakter gösterdiği belirlendi. Tüm batın tomografisinde, abdominal aorta ile vena cava inferior arasında yerleşerek, gastrik duvarı invaze etmiş, yaklaşık 13x12 cm boyutunda, solid, multiloküle kitle ve karaciğerde segment 8 ve 4a'da iki adet metastaz ile uyumlu lezyon saptandı. Memedeki kitleden alınan tru-cut biopsiler sonucunda memede invaziv duktal karsinom tespit edildi. Abdominal lezyona yönelik immünohistokimyasal inceleme sonucunda ise, tümör hücrelerinin CD117 ile kuvvetli şekilde, sitokeratin 7, kas spesifik aktin ve vimentin ile ise fokal olarak pozitif boyandığı tespit edildi. Epitelyal membran antijen, demsin, kalretinin ve S-100 ile ise boyanma saptanmadı. Bu bulgularla histopatolojik tanı Gastrointestinal stromal tümör olarak belirlendi. Onkoloji konseyinde batındaki kitle anrezektabl olarak değerlendirildi ve imatinib (400 mg/gün) ile tedaviye başlanmasına karar verildi. Kurtarıcı tedavi olarak da memedeki lezyon eksizyonel biyopsi ile çıkarıldı. Sekiz aylık imatinib tedavisi sonucunda, batındaki kitlede BT inceleme ile parsiyel yanıt tespit edildi. Sağ memeye yönelik mamografi ve USG incelemelerinde ise patolojik bulguya saptanmadı. Halen imatinib tedavisi devam etmektedir.

P 047

KONVANSİYEL YÖNTEMLERLE TESPİT EDİLEMİYEN İLERİ EVRE MEME MEME KANSERLİ OLGUDA BİYOPSİ YERİNİ BELİRLEMEDE 2-[18F]-FLUORO-2-DEOXY-D-GLUCOSE POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİ (F-18 FDG PET) İN KATKISI (OLGU SUNUMU).

Oğuz HANÇERLİOĞULLARI ⁽³⁾, **Seyfettin ILGAN** ⁽²⁾, **Erkan ÖZTÜRK** ⁽¹⁾,
İsmail ÖZERHAN ⁽¹⁾, **Müjdat BALKAN** ⁽¹⁾, **Nuri ARSLAN** ⁽²⁾, **Semih GÖRGÜLÜ** ⁽¹⁾,
Mehmet Ali ÖZGÜVEN ⁽²⁾, **Turgut TUFAN** ⁽¹⁾

1) GATA Genel Cerrahi / Ankara

2) GATA Nükleer Tıp / Ankara

3) İzmir Asker Hastanesi Genel Cerrahi / İzmir

GİRİŞ : Memede malignite yönünden şüpheli kitlesi olan ve radyolojik değerlendirmede mastit lehine bulgular saptanan olguda FDG PET'ile biyopsi yeri doğru olarak belirlenen meme kanserli olgu sunuldu.

METOD : Sağ memede yaklaşık 6 aydır büyüme ve sertleşme yakınması olan 36 Y, bayan hastanın fizik muayenesinde memede büyüme ve meme başında çekilme izlendi, ancak kitle palpe edilmedi. Olguya meme kanseri ön tanısı ile ultrasonografi, mamografi ve MR planlandı. Ayırıcı tanı yapılamaması üzerine hastaya PET planlandı.

BULGU : Hastanın US'sinde sağ meme cilt, cilt altı doku kalınlığında belirgin artış ve yaygın ödem tespit edildi ve aksillar lenf nodu saptanmadı. Mastit ile uyumlu olarak değerlendirildi. MG meme parankimi hiperdens görünümünde izlendi ve malignite ile uyumlu olabilecek lezyon saptanmadı. meme MRI incelemesinde sağ meme cildinde diffüz kalınlaşma izlenmiş ve bulgular öncelikle infeksiyöz veya granülatöz mastit lehine değerlendirilmiştir.

Radyolojik olarak en şüpheli bölgeden 2 kez yapılan eksizyonel biyopsi kronik nonspesifik mastit olarak rapor edildi. Klinik şüphenin sürmesi nedeniyle hastaya tüm vücut FDG PET taraması planlandı ve sağ meme üst dış kadranda mediale doğru uzanım gösteren geniş bir alanda heterojen tarzda artmış metabolik aktivite tutulumu ile (SUV max= 5.5) sağ aksillada toplam 6 odak halinde ve sağ supraklavikular bölgede 1 odak halinde bölgesel lenf nodları ile uyumlu FDG (SUV max= 9.2) tutulumları izlendi. Ayrıca, sakrumda kemik metastaz ile uyumlu olduğu değerlendirilen fokal artmış metabolik aktivite izlendi. PET sonucuna göre meme üst dış kadrandan yapılan eksizyonel biyopside infiltratif lobüler karsinom tespit edildi ve MRI ile sakrumda metastaz teyit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : FDG PET onkolojik olguların evrelendirilmesinde sağladığı katkı yanında yaygın hastalık varlığında en uygun biopsi yerinin tespit edilmesinde de önemli katkı sağlamaktadır

P 048

MEMENİN FİLLOİD DIŞI PRİMER STROMAL SARKOMU

Erkan ÖZTÜRK⁽¹⁾, Semih GÖRGÜLÜ⁽¹⁾, Ömer GÜNHAN⁽²⁾, C.Turgut TUFAN⁽¹⁾

1) GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

2) GATA Patoloji Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Primer meme sarkomları oldukça nadir görülen tümörlerdir ve tüm meme malignitelerinin %0.5-1'ini oluştururlar. Bu yazıda çok nadir görülen memenin filloid dışı primer stromal sarkom tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

BULGU : 43 yaşında, evli, bir çocuk annesi hasta rutin meme kontrollerinde sol memede kitle nedeniyle müracaat etti. Herhangi bir hormon replasman tedavisi uygulanmayan hastanın fizik muayenesinde, sol meme dış üst kadranda yaklaşık 2 cm boyutlarında sert nispeten düzgün sınırlı kitle palpe edildi. Digital mamografide sol meme üst dış kadranda 12-13mm çaplı, çevreye spiküler uzanımları ve alanında zayıf dansitede birkaç mikrokalsifikasyon etkisi bulunan kitle lezyonu izlendi. Meme ultrasonografisinde sol meme, dış kadranda orta hattın hemen kranialinde 14x12x8mm boyutunda düzensiz sınırlı, alanında 1-2 adet kalsifikasyonla uyumlu olabilecek ekojenitesi bulunan malign özellikte hipoekoik kitle lezyonu izlendi. Bu lezyonun renkli dopler ultrasonografik incelemesinde belirgin vaskülarite artışı izlenmedi. İşaretleme

sonucu intraoperatif patoloji konsültasyonunda sarkom şüphesi ile lumpektomi yapılarak operasyon sonlandırıldı. Patolojik incelemede hazırlanan kesitlerde; tümöral alanda mitotik etkinlikleri düşük, pleomorfik nükleuslu, mezenkimal hücrelerin oluşturduğu düzensiz demetler saptanmıştır. Nekroz görülmemiş ve vasküler permeasyon saptanmamıştır. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada; tümörde sitokeratin ve S- 100 protein negatiftir. K- 67 boyası anlamlı sonuç vermemiştir. Tümör hücrelerinde belirgin düz kas aktini boyanması mevcuttur. Bu bulgu; tümörün önemli ölçüde düz kas yönünde farklılaştığını (leiomyosarkoma, iyi diferansiye) göstermektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Literatürde bildirilen vakalarda metastatik hastalığı olanlar dışında aksiller lenf nodu yayılımı saptanmamıştır ve aksiler diseksiyon gerekli görülmemektedir. Tedavide kemoterapi ve radyoterapinin etkinliği tartışmalıdır. Özellikle lokal rekürrens açısından hastalar uzun dönem takip edilmelidir.

P 049

MEMENİN KRONİK İNFLAMATUAR HASTALIğI: GRANÜLOMATÖZ MASTİT

**Erkan ÖZTÜRK⁽¹⁾, Ayper KAYA⁽²⁾, Semih GÖRGÜLÜ⁽¹⁾, İ.Hakkı ÖZERHAN⁽¹⁾,
Şahin KAYMAK⁽¹⁾, Gökhan YAğCI⁽¹⁾, Ali AKDENİZ⁽¹⁾, C.Turgut TUFAN⁽¹⁾**

1) GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

2) GATA Patoloji Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Granüloamatöz mastit, oldukça nadir görülen, etyoloji ve tedavisi net olarak ortaya konmamış, radyolojik olarak malign kitle lezyonları ile karışabilen, benign, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmada, kliniğimiz meme biriminde granüloamatöz mastit tanısı konmuş 12 hasta değerlendirilmeye çalışıldı.

METOD : 2000- 2006 yılları arasında kliniğimizde granüloamatöz mastit tanısı konmuş 12 hasta, klinik tabloları, radyolojik görünümleri, patolojileri ve uygulanan tedaviler ile retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGU : Hastaların ortalama yaşı 34. 5 (27- 41) idi. 7 hasta (%58.3) memede kitle, 4 hasta (%33.3) apse ve kitle, 1 hasta (%8.3) meme cildine fistülizasyon şikayeti ile müracaat etti. Hepsinde tek taraflı (%25 sağ ve %75 sol) hastalık saptandı. Memede kitle büyüklüğü 2 ile 7 cm arasında (ortalama 4.25 cm) değişmekte idi. Hastaların hepsine ultrasonografi, 8'ine mamografi ve 5 hastaya magnetik rezonans uygulandı. 7 hastanın (%58.3) radyolojik görüntülemesinde şüpheli malignite bulguları saptandı. Alınan kültürlerin hiç birinde patolojik mikroorganizma üremesi olmadı.

9 hastaya geniş eksizyon uygulanırken, 2 hastaya apse drenajı ve medikal tedavi (hiperbarik oksijen, metotraksat, deflazakort) uygulandı. Hastalar tedavi sonrası ortalama 35 ay, en uzun takip edilen hasta 48 ay takip edildi (İlk yıl 3 ayda bir takiben 6 ayda bir). Medikal tedavi uygulanan bir hastada sekizinci ayda apse gelişimi üzerine hasta tekrar opere edilerek apse drenajı ve geniş eksizyon uygulandı. Diğer hastalarda nüks saptanmadı. Patolojik incelemelerinde; lenfosit, plazma hücreleri ve nötrofilleri içeren inflamatuvar infiltrasyon saptanırken, hiç birinde kazeifikasyon nekrozu ve aside dirençli basil saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Granüloamatöz mastit radyolojik olarak meme kanseri ile karışabilen, genellikle genç yaş grubunda görülen bir hastalıktır. Histopatolojik inceleme tanının doğrulanmasında altın standart olarak görülmektedir. Çalışmamızda cerrahi tedavi ile takip edilen hastaların sonuçları iyi olmakla birlikte, bu konuda daha geniş hasta popülasyonlarında karşılaştırmalı tedavi seçeneklerinin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

P 050

MEME KARSİNOMLU HASTADA Tc-99m SESTAMİBİ SİNTİMAMOGRAFİNİN YERİ: OLGU SUNUMU

Neşe TORUN ⁽¹⁾, Meryem KAYA ⁽¹⁾, Füsün TOKATLI ⁽²⁾, Ruşen COŞAR ALAS ⁽²⁾,
Güliden BAYIR ANGIN ⁽²⁾, Cem UZAL ⁽²⁾, Ali SARIKAYA ⁽¹⁾

1) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp A.D. / Edirne

2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D./ Edirne

GİRİŞ: Meme kanserinin tanısında yardımcı bir yöntem olarak sintimamografinin yerinin irdelenmesidir.

METOD : Yaklaşık iki yıldır sol memede kitlesi olan ve doktora başvurmayan 36 yaşındaki kadın hasta, son 2 aydır boyun ağrısı şikayeti olması üzerine nöroşirürji kliniğine müracat ediyor. Fizik muayenede hareket kısıtlılığı ve ağrı saptanması üzerine çekilen servikal MRI'nda C2 vertebra korpus ve odontoid süreçte litik ekspansil lezyon saptanıyor. Nörolojik defisiti olmayan hastaya C2 vertebra stabilizasyonu ve otolog kemik greft ile füzyon yapılıyor. Patolojik inceleme sonucunun karsinom metastazı olarak gelmesi üzerine primerin araştırılmasına yönelik tetkikler yapılıyor. Hastanın meme muayenesinde sol memesinde lokal ileri evrede tümöral kitle saptanıyor. Meme ultrasonografisinde sol memede 15x10 cm lobüle konturlü heterojen hipoekojen solid kitle, sol aksillada 28 mm olmak üzere her iki aksillada lenfadenopatiler izleniyor. Trucut biyopsi sonucu invazif duktal karsinom, ER(+), PgR(+) ve Her2(-) geliyor. MRI ve mamografiye

giremeyen olguda çekilen Tc-99m sestamibi anterior ve lateral sintimamografi görüntülerinde sol meme ve aksillada artmış aktivite tutulumu saptanıyor. Toraks ve tüm batın tomografilerinde viseral organ metastazı olmayan hastanın sol memesinde toraks duvarına invaze, ciltte kalınlaşmaya yol açmış 7x9x11cm boyutlarında, büyük oranda nekrotik kitle ve bilateral aksiller lenfadenopatiler saptanıyor. Tüm vücut kemik sintigrafisinde yaygın kemik metastazları ve sol memede tümöral kitlede yoğun artmış aktivite tutulumu rapor ediliyor. Kemik metastazlarına yönelik olarak radyoterapisi ve ardından kemoterapisi planlanan hastanın tedavisi halen devam etmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme tümörlerinin saptanmasında sintimamografi primer tanı yöntemi olmaktan ziyade, seçilmiş olgularda (genç hasta, meme dokusu dens, büyük memesi olanlarda) kullanılan tamamlayıcı bir yöntemdir. Duyarlılığı %84, özgüllüğü %87'dir. Mamografi veya MRI yapılamayan olgularda akılda tutulması gereken bir yöntem olmalıdır.

P 051

MEME KANSERLİ HASTALARDA SENTİNEL LENF NODUNUN PCR YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

Ömer UĞUR ⁽²⁾, **Murat Fani BOZKURT** ⁽²⁾, **Alparslan ALP** ⁽¹⁾, **Gökhan GEDİKOĞLU** ⁽³⁾

1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı / Ankara

2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı / Ankara

3) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Bir lenfatik yatakta tümörün ilk drene olduğu lenf nodu olan sentinel lenf nodunun (SLN) histopatolojik incelemesi o lenfatik yataktaki diğer lenf nodlarının metastatik durumunu yansıtmaktadır. İmmünohistokimyasal yöntemler SLN'deki mikrometastazların saptanmasında rutin H&E yöntemine göre daha duyarlı olmakla birlikte literatürde PCR ("polimerase chain reaction") tekniği ile de mikrometastazların hassas olarak saptanabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada meme kanserli hastaların SLN ve SLN-dışı lenf nodlarında mikrometastaz saptamada sitokeratin-19 (CK-19), MAGE-A3 ve insan mamoglobulin (hMAM) problemleri kullanılarak yapılan PCR yönteminin rolü araştırılmıştır.

METOD : SLN biopsisi yapılan 24 erken evre meme (T1.T2) kanserli hastanın hazır parafin bloklarında SLN ve SLN-dışı örnekler CK-19, MAGE-A3 ve hMAM gen bölgelerine özgül primerler kullanılarak RT-PCR yöntemi ile metastatik hastalık açısından araştırılmıştır. PCR sonuçları ışık mikroskopi ve immünohistokimya sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

BULGU : Dört hasta beta actin sonuçları parafin bloktan yeterli RNA elde edilemediğini gösterdiği için çalışma dışı bırakılmıştır. Yirmi hastada toplam 37 SLN ve SLN-dışı parafin bloklanmış lenf nodundan 9'unda (%24) H&E ve immünohistokimya yöntemleri ile metastatik hastalık saptanmıştır. CK-19 bunların 3'ünde (%8)'inde pozitif bulunurken. MAGE-A3 ve hMAM hiçbirinde pozitif sonuç vermemiştir. Öte yandan H&E ve immünohistokimya yöntemleri ile negatif bulunan 28 lenf nodunun 15'inde (%53) CK-19 ve 10'unda (%35) hMAM pozitif bulunmuştur

TARTIŞMA ve SONUÇ : MAGE-A3 ve Hmam'ın H&E ve immünohistokimyasal olarak pozitif dokularda negatif gelmesi yöntemimizin doğruluğunu geliştirmemiz gerektiğini göstermektedir. H&E ve immünohistokimya ile negatif bulunan hastalarda elde edilen pozitif CK-19 ve hMAM ekspresyonlarının klinik anlamı ve bu hastalardaki rekürensisi öngörmedeki rolünün belirlenmesi için ise hastaların klinik takibine ihtiyaç vardır

P 052

MEME KANSERLİ OLGULARDA SENTİNEL LENF NODU SAPTANMASINDA Tc-99m HIG VE Tc-99m NANOKOLLOİD'İN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mahmut Can YAĞMURDUR ⁽¹⁾, Ebru AYYAZOĞLU ⁽¹⁾, E Arzu GENÇOĞLU ⁽²⁾,
Gökhan MORAY ⁽¹⁾, Mehmet HABERAL ⁽¹⁾

1) Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi / Ankara

2) Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp / Ankara

GİRİŞ : Bu çalışmada, meme kanseri tanısı almış, opere edilmesi düşünülen hastalarda, sentinel lenf nodunun (SLN) lenfosintigrafik olarak dedeksiyonunda ve operasyon sırasında gama prob ile lokalizasyonunda Tc-99m HIG ve Tc-99m nanokolloid'in etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

METOD : Çalışmaya meme kanserli 33 kadın hasta dahil edildi. Bu olguların 17'sine (yaş ortalaması: 56.47 ± 11.18 yıl) operasyondan 2-4 saat önce Tc-99m HIG, 16 olguya (yaş ortalaması 54 ± 13.75 yıl) ise operasyondan 2-4 saat öncesinden Tc-99m nanokolloid, tümör çevresinden intraparankimal olarak enjekte edildi ve gama kamera ile lenfosintigrafik görüntüleme yapıldı. Takiben hastalar ameliyathaneye alındı, gama prob yardımıyla operasyon sırasında SLN lokalizasyon çalışması yapıldı. Gama prob sonuçları, lenfosintigrafi, operasyondan hemen önce enjekte edilen mavi boya ve çıkarılan materyalin patoloji sonuçları ile karşılaştırıldı.

BULGU : Hastaların özellikleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı. Tc-99m HIG ile operasyondan önce yapılan lenfosintigrafide olguların

tümünde (%100) SLN visüalize edildi. Hastaların 15 inde SLN sadece aksillada bulunmuşken, 2 olguda hem aksillada hem de internal mamarian bölgede SLN bulunmaktaydı. Operasyon sırasında, gama prob ile olguların tümünde (%100) lenfosintigrafide tespit edilmiş bölgelerde SLN saptandı. Sonuçlar, mavi boya ve patoloji sonuçlarıyla uyumlu bulundu. Tc-99m nanokolloid ile yapılan lenfosintigrafide ise olguların 11'inde (%68.75) aksiler bölgede SLN saptandı. Operasyon sırasında gama prob yardımıyla Tc-99m nanokolloid uygulanmış olguların 13'ünde (%81.25) SLN tespit edildi ve bu olgularda sonuçların mavi boya ve patoloji sonuçları ile uyumlu olduğu saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme kanserli hastalarda operasyon öncesinde lenfosintigrafiyle ve operasyon sırasında gama prob ile SLN dedeksiyonunda, Tc-99m HIG'in Tc-99m nanokolloide göre daha yüksek başarı oranına sahip olduğu ve tercih edilmesi gerektiği düşünüldü.

P 53

SUBAREOLAR ENFEKSİYONLARDA KANSERİ EKARTE ETMEK İÇİN BİYOPSİ KARARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yahya EKİCİ, Şaban UYSAL, Mahmut Can YAĞMURDUR, Gökhan MORAY, Mehmet HABERAL

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi / Ankara

GİRİŞ : Bu retrospektif klinik çalışmada subareolar enfeksiyon nedeniyle başvuran hastalarda biyopsi kararına etki eden faktörler araştırılmıştır. Ocak 1961- Ocak 2001 yılları arasında izlenen ve tedavisi yapılan 138 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi.

METOD : Hastalar, Grup 1 (n=75) biyopsi yapılmayan, Grup 2 (n=63) biyopsi yapılan olmak üzere iki grupta incelendi. Yaş, gebelik, laktasyon süresi, hormon kullanım öyküsü, ailede meme karsinomu öyküsü, fizik inceleme bulguları, uygulanan tedavi yaklaşımı, cerrahi girişim yapılanlarda histopatolojik inceleme sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGU : Ortalama yaş Grup 1'de 42 (19- 66) Grup 2'de 39 (23- 67) olarak bulundu ($p>0.05$). Grup 1'de 9 (%12) Grup 2'de 19 (%28) hasta post-menopozal dönemde idi ($p=0.02$). Ortalama gebelik sayısı Grup 1'de 2 (0- 5), Grup 2'de 5 (1- 12) idi ($p=0.04$). Grup 1'de ortalama laktasyon süresi 24 (1- 108) ay, Grup 2'de 27 (0- 108) ay saptandı ($p>0.05$). Hormon kullanım öyküsü, Grup 1'de 46 (%61), Grup 2'de 56 (%86) hastada görüldü ($p=0.01$). Ailede meme karsinomu öyküsü Grup 1'de 4 (%5) vs 18 (%28) hastada bulundu ($p=0.001$). Grup 1 hastaların hiçbirinde, Grup 2

hastaların ise 3 (%5) tanesinde kontrlateral memede kanser öyküsü vardı. Ortalama yakınma süreleri Grup 1'de 6 ay (2 gün- 12 ay), Grup 2'de 15 ay (2 gün- 36 ay) ($p=0.01$) olup her iki grupta başlıca yakınma meme cildinde kızarıklık-akıntı ve sertlik idi. Fizik inceleme bulguları sonrasında Grup 1'de 64 (%85) hastada hiperemi-endürasyon, 11 (%15) hastada hiperemi saptanırken, Grup 2'de 46 (%70) hastada hiperemi-endürasyon, 10 (%15) hastada hiperemi, 6 (%10) hastada hiperemi-spontan drenaj, 3 (%5) hastada ise endürasyon-ülserasyon saptandı. Grup 2'de cerrahi girişim sonrası alınan doku örneklerinin dağılımında ise 16 (%25) periduktal mastit, 16 (%25) subareolar abse, 14 (%21) duktal ektazi, 6 (%9) karsinom, 4 (%6) granülomatöz mastit, 4 (%6) lenfositik mastit, 4 (%6) yağ nekrozu, 1 (%2) Zuska hastalığı saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sonuçlara göre hormon kullanma öyküsü, ailede meme karsinomu varlığı, hastanın post-menopozal dönemde olması ve yakınma süresinin uzunluğu biyopsi kararında etkili görünmektedir. Ayrıca kronik yakınmalarla gelse bile meme kanserinin ekarte edilmesi için cerrahi girişim zamanlaması önem kazanmaktadır.

P 054 MEME KARSİNOSARKOMU

**Eren ERSOY⁽¹⁾, Sibel ORHUN⁽²⁾, Haldun GÜNDOĞDU⁽¹⁾,
Muhittin AYGAR⁽¹⁾, Tanju ACAR⁽¹⁾**

1) Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi / Ankara

2) Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji / Ankara

GİRİŞ : Meme karsinosarkomu %0,1–0,2 görülme sıklığı ile son derece nadir rastlanan bir malignitedir. Metaplastik kanserler veya bifazik kanserler arasında kabul edilen bu tümörün özelliği aynı anda hem karsinomatöz hem de sarkomatöz alanlar içermesi ve bu alanlar arasında geçiş bölgelerinin bulunmamasıdır. Klinik olarak diğer meme tümörlerinden farklılık göstermemekle birlikte tanıda özellikle immünohistokimyasal yöntemler fayda sağlamaktadır. Tedavi modaliteleri açısından diğer meme kanserlerinden farklı bir uygulama kullanılmaz ancak sağ kalım oranları ortalamanın altındadır.

METOD : Bu olgu sunumunda 45 yaşında, 2 aydır sol memesinde kitle şikayeti ile polikliniğimize başvuran ve eksizyonel biyopsi sonucu karsinosarkom bulunan bir hasta tartışılmıştır. Tanıda mikroskopik inceleme için hematoksilen eozin dışında, vimentin, S-100 ve sitokeratinden faydalanılmış ve hastaya aksilla

disseksiyonu ile birlikte modifiye radikal mastektomi yapılmıştır. Hasta halen postoperatif beşinci ayında, ilave kemoterapi protokolünde ve rekürrensiz olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Son derece nadir görülen bu meme kanseri çeşidi ile ilgili çalışmaların sayısı immünohistokimyasal tanı yöntemlerindeki gelişmelerle birlikte artmıştır. Ancak meme karsinosarkomu ile ilgili doküman sayısı buna rağmen hastalığın tedavisine yön verecek yeterlilikte değildir. Tanı her ne kadar cerrahi tedavi şeklini değiştirmese de prognoz tayini ve ilave kemoterapi ve radyoterapi gereğinin belirlenmesi için gereklidir. Meme karsinosarkomu agresif ve tedaviye dirençli bir tümördür. Klinik bulguları ve seyri bakımından kötü diferansiye adenokarsinomlarla benzerlik gösterir. İlave tedavi seçeneklerinde yeni alternatiflere ihtiyaç duyulmaktadır.

P 055 AKSİLLER MEME DOKULARI

Eren ERSOY, Vedat ÖZTÜRK, Mehmet ÖZDOĞAN

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi / Ankara

GİRİŞ : Ektopik meme dokusu nadir görülen bir patolojidir ve en sık görülen %70 oranı ile aksiller yerleşimli ektopik meme dokularıdır. Bu konjenital anomali sıklıkla çift taraflıdır ve areola veya meme başı ile birliktelik oldukça nadirdir. Çoğu kişide asemptomatik kaldığı için fark edilmeyebilir veya puberte ya da hamilelik gibi hormonal uyarılarla semptomatik hal alabilir. Semptomlar genellikle menstrasyon ile belirginleşen sıklık ağrı ve şişlik hissidir. Ancak hastaları tedaviye zorlayan en önemli sebep kozmetik sorunlardır.

METOD : Yaklaşık 10 yıl önce her iki aksiller bölgesinde şişlik fark eden 37 yaşında bayan hasta bu bölgelerde ağrı şikayeti ve kozmetik kaygılarla polikliniğimize başvurdu. Anamnezde bu şişliklerin ilk kez 10 yıl önce hastanın ilk hamileliği sırasında oluştuğu ve ağrının özellikle menstrasyon dönemlerinde arttığı tespit edildi. Hasta bu sebeple daha önce hastaneye başvurmamıştı. Sistemik fizik muayenede her iki

aksiller bölgedeki şişlikler dışında patoloji yoktu. Sol aksiller bölgede 9x6cm, sağ aksiller bölgede ise 13x10cm boyutlarında kitleler tespit edildi. Özellikle kozmetik kaygıları ön planda olan hastanın cerrahi olarak tedavi edilmesine karar verildi ve bilateral olarak aksiller meme dokuları eksize edildi. Patolojik incelemede normal yapıda meme dokusu dışında bir bulguya rastlanmadı. Hastanın ameliyat sonrası 18 aylık takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Ayrıca, kozmetik açıdan hasta memnuniyeti sağlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Ektopik meme dokuları semptomatik olmadığı sürece ve herhangi bir müdahale endikasyonu getirecek patoloji taşımadığı sürece tedavi gerektirmez. Bu durumda ise kişinin normal meme kontrolleri sırasında ektopik dokuların da ayrıca kontrol edilmesi, memeye uygulanan takip protokollerinin aynı şekilde bu dokulara da uygulanması gereklidir.

P 056

ALT EKSTREMİTE MALİGN FİBRÖZ HİSTİYOSİTOMUN SOLİTER MEME METASTAZI

Mustafa ADLI ⁽³⁾, **H.Mehmet TÜRK** ⁽¹⁾, **Mehmet Emin KALENDER** ⁽¹⁾,
Ediz TUTAR ⁽²⁾, **Ahmet DİRİER** ⁽³⁾

1) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı / Gaziantep

2) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / Gaziantep

3) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Gaziantep

GİRİŞ: Malign Fibröz Histiyositom (MFH) erişkinlerde en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Çok sık metastaz yapmasına rağmen memeye metastazı oldukça nadir görülür.

METOD: 67 yaşındaki kadın hasta alt ekstremitede MFH tanısıyla geçirdiği cerrahiden 2 yıl sonra sol memesinde kitle şikayeti ile hastaneye başvuruyor. Sol meme subareoler bölgedeki kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi malign olarak rapor edilmesi üzerine insizyonel biyopsi yapılıyor. İnsizyonel biyopsi sonucu, leiomyosarkom olarak rapor edilen hastaya primer meme sarkomu tanısıyla sol modifiye radikal mastektomi ve aksiler diseksiyon yapılıyor. Patoloji leiomyosarkomla uyumlu ve aksilladan ayıklanan 28

lenf nodunun hiçbirinde metastaz görülüyor. Başka bir yerde de herhangi bir metastaz saptanmıyor. Mastektomi sonrası kemoterapi veriliyor. Hastanın ekstremitte cerrahisine ve mastektomiye ait patoloji preparatları tekrar incelendiğinde morfolojik ve immün histokimyasal olarak her ikisinin de aynı özellikleri taşıdığı görülüyor. MFH'un soliter meme metastazı olarak kabul edilen hasta Nisan 2007 itibarıyla ilk tanı tarihinden sonraki 47. ayda nüksüz yaşıyor.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Gereksiz ve agresif tedavileri engellemek için meme dışı sarkom tanılı hastalarda memede soliter metastaz olabileceği akılda tutulmalıdır.

P 057

ABERAN MEME DOKUSUNDAN GELİŞEN İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

**Ruşen COŞAR ALAS, Fusun TOKATLI, Hasan YILMAZ,
Vuslat YURUT ÇALOĞLU, Gül den BAYIR, Cem UZAL**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi / Edirne

GİRİŞ : Ektopik yerleşimli meme dokusu insidansı %6 ve bu kadınların hayatları boyunca bu dokudan kanser gelişme riski %13 olarak bildirilmektedir. Oldukça nadir görülen aberran meme dokusu kaynaklı invaziv duktal karsinomlu olgu sunulmuştur.

METOD : 73 yaşında, post-menopoz hasta, sağ meme altında gelişen şişlik şikayeti ile doktora başvuruyor. Kitle yaklaşık 5cm boyutlarında, geniş tabanlı, kısmen fikse olarak saptanıyor. Eksizyonel biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom saptanması üzerine çekilen MR mamografide; rezidüel ya da memede başka bir kitle saptanmıyor. Klinik ve radyolojik lenfadenopati olmaması nedeniyle yapılan sentinel lenf nodu biyopsisi reaktif hiperplazi olarak geliyor. Sonuç olarak; tümör çapı 5.5cm, cerrahi sınırlar negatif, lenf nodu tutulumu olmayan, östrojen ve progesteron reseptörü (+), C-erb B2 pozitif olan olgu pT3N0M0 olarak evrelendiriliyor. Hastanın cerrahi sonrası 3. ayında

kliniğimize başvurması nedeniyle adjuvan sistemik kemoterapi endikasyonu konmuyor. Sağ meme ve tümör lojunu içeren bölgeye 50.4 Gy/28fr ve tümör yatağına 10 Gy/5fr ek doz ile toplam 60.4Gy eksternal radyoterapi uygulanıyor. Aromataz inhibitörü başlanan hasta halen birinci yılında hastaliksız olarak takiptedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Ektopik meme dokusunda selim ya da malign tümör gibi fizyolojik ve patolojik değişimler olabilmektedir. Bu dokudan kanser gelişimi nadir olup, cilt tümörlerinden ya da normal meme dokusundan gelişen periferik yerleşimli tümörlerden ayırt edilmesi gerekir. Meme dokusuna yakın ya da uzak yerleşimli kitlelerde aberran meme dokusu ve bu dokudan gelişebilecek kanser, göğüs duvarı ya da aksilla yerleşimli kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

P 058

MEME KANSERİNİN PREOPERATİF EVRELENDİRMESİNDE, TÜRÖR ÇAPININ TESPİTİNDE, PALPASYONA ULTRASONOGRAFI ve MAMOGRAFİNİN EKLENMESİNİN KATKISI OLABİLİR Mİ? RETROSPEKTİF PRELİMİNER BİR ÇALIŞMA

Ferda Nihat KÖKSOY ⁽¹⁾, Nilüfer YAZGAN ⁽¹⁾, Doğan GÖNÜLLÜ ⁽¹⁾,
Mustafa ŞİT ⁽¹⁾, Emin ZEYBEK ⁽³⁾, Ayşenur İĞDEM ⁽²⁾

1) Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

2) Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği / İstanbul

3) Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Bilindiği üzere, malign kitlelerin preoperatif evrelemesinde tümör çapı (T) belirlenmesi, palpasyonla yapılmakta ve olguların bir kısmında hatalı evreleme ve hatalı tedavi başlangıçlarına yol açabilmektedir. Bu konuda Ultrasonografi (USG) ve Mamografi (MMG), palpasyona katkı sağlayabilir mi düşüncesiyle bu çalışma düzenlenmiştir.

METOD : Son 2 yılda kliniğimizde opere edilmiş olan 23'ü invazif duktal kanserli, 10'u ise fibroadenomlu, seçilmiş 33 meme kitleli olgu, patolojik tümör çapının daha doğru belirlenebilmesi yönünden incelenmiştir. Çalışmaya, kitlesi palpabl, USG ve MMG yapılmış, parafin incelenmesi sonucunda tek kitle boyutu (tüm ölçümlerde için en büyük boyut alınmıştır) belirlenmiş hastalar dahil edilmiştir. Fibroadenomlar, kontrol grubu benzeri rollerinden dolayı, yöntemlerin etkinliklerinin irdelenebilmeleri düşüncesi ile çalışmada kullanılmıştır. Yöntemlerin tek başlarına ve birlikte kullanılmalarının, patoloji sonuçları ile korelasyonları değerlendirilmiştir.

BULGU : Yöntemlerin korelasyon ve p değerleri: İnvazif Duktal Kanserde: Fibroadenomlarda: Palpasyon: $r=0.50$ ($p=0.014$) $r=0.84$ ($p=0.002$), USG $r=0.12$

($p=0.60$) $r=0.90$ ($p=0.000$), MMG $r=0.68$ ($p=0.000$) $r=0.96$ ($p=0.000$), (Palpasyon+USG)/2 $r=0.36$ ($p=0.09$) $r=0.93$ ($p=0.000$), (Palpasyon+MMG) /2 $r=0.64$ ($p=0.001$) $r=0.91$ ($p=0.000$), (USG+MMG) /2 $r=0.46$ ($p=0.026$) $r=0.96$ ($p=0.000$), (Palpasyon+USG+MMG)/3 $r=0.51$ ($p=0.01$) $r=0.94$ ($p=0.000$). Fibroadenomların çap tespitinde anlamlı korelasyon sağlamasına rağmen, en zayıf yöntemin palpasyon olduğu; USG veya MMG ile ölçümlerin ise daha güvenilir olduğu belirlenmiştir. Malign tümörlerin çaplarının tespitinde, USG nin tek başına yetersiz kaldığı; palpasyonla anlamlı ölçekte ($p=0.014$) korelasyon sağlandığı; palpasyona USG nin eklenmesinin negatif etki yaptığı; MMG nin palpasyona eklenip ortalamasının alınmasının ise bu korelasyonu artırdığı ($p=0.001$) anlaşılmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sadece palpasyonla T belirlenmesiyle, 8/23 olguda (%34.8), patolojik evrenin hatalı olduğu anlaşılmış; MMG'nin hesaplama dahil edilmesi ile bu hatanın 2/23 (%8.7)'ye düşürülebildiği gözlenmiştir. Çalışmanın, daha geniş bir seri ile geliştirilmesinin anlamlı olabileceği kanaatine varılmıştır.

P 059

MEME KANSERİ KEMİK METASTAZI NEDENİYLE ZOLEDRONİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ÇENE KEMİĞİ NEKROZU: OLGU SUNUMU

**Ruşen COŞAR ALAS, Fusun TOKATLI, Mert SAYNAK,
Hasan YILMAZ, Gülden ANGIN, Dilek NURLU, Cem UZAL**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi / Edirne

GİRİŞ : Nadirde olsa nitrojen içerikli intravenöz bifosfonatlara ait bir komplikasyon olan çene kemiği nekrozu, hastanın hayat kalitesini etkileyen ve metastazdan ayırt edilmesi gerekli bir durumdur. Meme kanseri tanılı kemik metastazlı 2 olguda zoledronik asit kullanımına bağlı olarak gelişen çene kemiği nekrozu sunulmaktadır.

METOD : Olgu 1: 63 yaşında postmenopoze, infiltratif duktal karsinomlu olguda, palyatif radyoterapi ile birlikte başlanan zoledronik asitin 24. küründen sonra çene kemiği ağrısı başlıyor. Olgu 8 kür FAC (Flourourasil, Adriamicin, Siklofosfamid) kemoterapisi almıştı. Mandibulanın bilgisayarlı tomografisinde (BT), sol mandibula korpus lateralinde kortekste identasyon ve incelemeye yol açan radyolusen milimetrik bir alan tespit edilmişti. Hastanın eşzamanlı olarak diş problemleri mevcuttu. Hasta diş hekimine yönlendirildi. Alınan gingiva biopsisinde piyonejik granulom saptandı. Eşzamanlı olarak böbrek fonksiyonlarında bozulma da eklenince zoledronik asit kullanımı kesilerek oral bifosfonat başlandı. Hastamızda 27 kür zoledronik asit sonrasında çekilen tüm vücut

kemik sintigrafisinde metastazların tümünün silindiği saptandı. Hastamız halen takibinin 32. ayında gelişen rejyonel nüks nedeniyle kemoterapi almaktadır. Olgu 2: 72 yaşında postmenopoze, ER ve PgR pozitif hastada, aromataz inhibitörü ile birlikte palyatif radyoterapi eşliğinde başlanan zoledronik asitin 14. küründe çene ağrısı şikayeti olmuştur. Mandibula BT'nde sol korpus mandibulada ekspansil özellikte skleroz ve periost reaksiyonu saptanmıştır. Hasta çene cerrahına yönlendirilmiş ve zoledronik asit kesilmiştir. Hastamızın anamnezinde diş ve diş eti problemleri mevcut idi. Zoledronik asit kullanımı sonlandırıldıktan sonra oral bifosfonat başlanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : İlk olgumuzda zoledronik asit ile beraber kemoterapi, 2. olgumuzda da aromataz inhibitörü kullanımı ve iki hastanın da anamnezinde diş ve diş eti problemleri mevcuttu. Etkinliği halen klinisyenler için önemli olan zoledronik asit kullanımının devamı için, hastaları tedaviye başlamadan önce bir diş hekimine yönlendirmek nadir de olsa görülen bu komplikasyonu ortadan kaldırabilir.

P 060

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE 1998- 2006 YILLARI ARASINDA GÖRÜLEN MEME KARSİNOMLARI

Akgül ARICI ⁽²⁾, **Şahsine TOLUNAY** ⁽²⁾, **İsmet TAŞDELEN** ⁽¹⁾

1) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi / Bursa

2) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji / Bursa

GİRİŞ : Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1998-2006 yılları arasında değerlendirilen meme karsinomalarının dökümü yapılarak, tanısal dağılımı araştırıldı ve bu konudaki ileri çalışmalara temel oluşturmak amaçlandı.

METOD : Bu çalışmada Anabilim Dalı'mızda dokuz yıl içerisinde tanı almış meme karsinomlarına ait histopatolojik veriler toplandı; olguların yaşı, cinsiyeti, tümörün boyutu, lokalizasyonu, histopatolojik alt tipi ve diğer prognostik özellikleri çıkarılarak dökümante edildi. Bulgular istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGU : Toplam 1026 meme karsinomu olgusu saptandı. 869 olgu ile İnvaziv Duktal Karsinoma'nın en büyük grubu oluşturduğu görüldü(% 84,6). İnvaziv Lobuler Karsinoma 84 (%8,1), Mikst Karsinoma

21(% 2) , Tubulolobuler Karsinoma 16(% 1,5), Duktal Karsinoma İn Situ 9(% 0,8), Tubuler Karsinoma 7 (%0,6), İnflamatuvar Karsinoma 6(%0,5), Medüller Karsinoma 5(%0,4), Müsinöz Karsinoma 4(%0,3), Metaplastik Karsinoma 3(%0,2), İnvaziv Papiller Karsinoma ve Berrak Hücreli Karsinoma birer olgu(%0,09) içeriyordu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme Karsinomu Türkiye'de ve dünyada yüksek oranda görülmektedir. Olgularımızın histopatolojik özelliklerinin dağılımı literatür ile benzerlik göstermektedir. Kendi olgularımıza ait patolojik özelliklerin bilinmesi güncel bilgiler ışığında, günlük çalışmalarımızda bize yol gösterici olacaktır.

P 061

35 YAŞ ALTI ve 70 YAŞ ÜSTÜ MEME KANSERLİ OLGULARIN İRDELENMESİ

**Ercüment TARCAN, Serhat GÜR, Kemal ATAHAN,
Atilla ÇÖKMEZ, Nurcan GÜLTER, Bilek TAŞKIN**

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Cerrahi Kliniği / İzmir

GİRİŞ : Biz bu retrospektif çalışmada Kliniğimizde meme kanseri nedeniyle tedavi edilen 35 yaş altındaki ve 70 yaş üstündeki hastaların aralarındaki farkları saptamayı amaçladık.

METOD : Kliniğimizde Ocak 2004 ve Aralık 2006 tarihleri arasında opere edilen meme kanserli hastaların klinik ve patolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGU : Kliniğimizde Ocak 2004 ve Aralık 2006 tarihleri arasında opere edilen meme kanserli hastaların klinik ve patolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Bulgular: Bu dönem içerisinde kliniğimizde toplam 387 meme kanserli vaka opere edildi. Bunlardan 25 hasta (%6.4) 35 yaş altı, 115 hasta (%29.7) 70 yaş üstünde idi. 35 yaş altı hastaların yaş ortalaması 31.3, 70 yaş üstü hastaların yaş ortalaması 78.2 olarak bulundu. Klinik olarak 35 yaş altı hastaların %48.0'inde 70 yaş üstü hastaların %48.6'sında tümör üst dış kadranda yerleşimli idi. Hastaların

evrelendirilmesinde 35 yaş altı grupta en fazla Evre II %56.0, 70 yaş üstü grupta ise en sık Evre III %52.18 idi. 35 yaş altı gruptaki hastaların %44'üne 70 yaş üstü hastaların %42'sine meme koruyucu cerrahi uygulandı. 35 yaş altı grupta lenf nodu pozitifliği %42, 70 yaş üstü grupta ise %40.0 olarak bulundu. Hastaların patolojik değerlendirilmesinde 35 yaş altı grupta %56.0 invaziv duktal karsinom (İDK), 70 yaş üstü grupta %70.4 İDK olarak bulundu. Gruplardaki estrogen ve progesteron hormon reseptör pozitifliği 35 yaş altı grupta %72, 70 yaş üstü grupta %80.8 idi. Cerb-B2 35 yaş altı grupta %24, 70 yaş üstü grupta %48.6 pozitif idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : 35 yaş altı grupta meme kanseri daha erken evre de görülmektedir ve Cerb-B2 pozitifliği daha düşük orandadır. 70 yaş üstü grupta ise meme kanseri daha geç evrede görülmekte olup ER/PR pozitifliği daha yüksek orandadır. Tümör yerleşim yeri ve tümör tipi olarak her iki grup benzer özelliktedir.

P 062

NÖROENOKRİN DİFERANSİYASYON GÖSTEREN MEME KANSERLERİ

Yücel ARITAŞ⁽¹⁾, Alper AKCAN⁽¹⁾, Erdoğan SÖZÜER⁽¹⁾,
Hızır AKYILDIZ⁽¹⁾, Hülya AKGÜN⁽²⁾, Engin OK⁽¹⁾

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

2) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / Kayseri

GİRİŞ: Nöroendokrin diferansiyasyon değişik oranlarda hem in situ hem de invaziv meme kanserlerinde bildirilmiştir. Bu diferansiyasyonun prognostik önemi prostat, akciğer ya da intestinal karsinomlar için büyük ölçüde ortaya konulmasına karşın meme kanserleri için hala tam olarak bilinmemektedir.

METOD : Ocak 2005 ve Ocak 2007 arasında kliniğimizde opere edilerek nöroendokrin diferansiyasyon gösteren meme kanseri tanısı olan 5 olgunun dosya kayıtları incelendi. Olguların demografik, patolojik ve radyolojik bulguları değerlendirildi.

BULGU : Olguların yaş ortalaması 47 (Aralık, 38- 62) idi. Olguların hiçbirinde aile öyküsü yoktu. İki hastaya tel ile işaretleme sonrası meme koruyucu cerrahi uygulanırken üç hastaya modifiye radikal mastektomi yapıldı. Hastaların tümüne ultrasonografi ve mamografi uygulandı. Olguların hepsinde invaziv karsinom saptandı. Meme koruyucu cerrahi uygulanan olguda

sentinel lenf nodu biyopsisi negatif olduğu için aksiler diseksiyon yapılmaz iken diğer olguda diseke edilen 17 lenf nodundan bir tanesi metastatik idi. Modifiye radikal mastektomi uygulanan üç olguda ise sırası ile 3/16, 2/18 ve 0/21 metastatik lenf nodu saptandı. Olguların 3 tanesi Breast Imaging Reporting and Data System (BIRADS) kriterlerine göre BIRADS 4, 2 tanesi BIRADS 3 olarak değerlendirildi. Olguların ortalama takip süresi 12 ay idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Çalışma süresince opere edilen meme kanserli hastaların %2.5'inde nöroendokrin diferansiyasyon saptanmıştır. Gerek hasta sayısının az olması gerekse takip süresinin kısa olması nedeniyle nöroendokrin diferansiyasyonun prognostik önemi hakkında kesin bir çıkarım elde edilememiştir ancak bu fenomen ile diğer prognostik parametreler arasında bir ilişkiyi ya da uyumu gösteren bulgularda saptanmamıştır.

P 063

MEME KANSERLİ BİR HASTADA KEMOTERAPİYİ TAKİBEN RADYASYON RECALL FENOMENİ

**Mehmet Emin KALENDER ⁽¹⁾, Ahmet DİRİER ⁽²⁾, Mustafa ADLI ⁽²⁾, Alper SEVİNÇ ⁽¹⁾,
H.Mehmet TÜRK ⁽¹⁾, Celaletdin CAMCI ⁽¹⁾**

1) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı / Gaziantep

2) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Gaziantep

GİRİŞ : Recall Fenomeni, daha önce radyo-
terapi uygulanmış alanda kemoterapötik bir ilacın
verilmesinden sonra ortaya çıkan bir reaksiyondur.

METOD : 30 yaşında bayan hasta Aralık 2005'te
biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom tanısı konmuş.
Sağ modifiye radikal mastektomi ve aksiller lenf nodu
diseksiyonu yapılan hastanın operasyon sonrası evresi
pT4N3M0 olarak saptanmış ve adjuvan 4 kür (FEC)
verilmiş. Kemoterapiden sonra (tanıdan yaklaşık 4 ay
sonra) lokal nüks gelişen hastaya kemoradyoterapi
(Docetaxel ve eşzamanlı radyoterapi) uygulanmış.
Kemoradyoterapiden 1 ay sonra karaciğer metastazı

tespit edilen hastaya gemcitabine ve kapesitabine
protokolü başlanmış. Kemoterapinin 1. küründen
yaklaşık 2 hafta sonra göğüs duvarında radyoterapi
uygulanan alana uyan bölgede pigmentasyon artışı
ortaya çıktı. Son kemoterapi öncesi hiperpigmentasyon
olmayan hastanın bu bulgusu kemoterapiye bağlı
Recall Fenomeni olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Recall Fenomeni daha çok
Gemsitabine bağlı olarak bildirilse de Kapesitabine
bağlı olarak da bildirilen vakalar vardır. Bizim hastada
bunun hangi ajana bağlı olduğu kanaatine varamadık.

P 064

PROFLAKTİK ve TEROPOTİK CİLT KORUYUCU MASTEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Öner MENTEŞ, Müjdat BALKAN, Erkan ÖZTÜRK, Şahin KAYMAK, Ali AKDENİZ, Turgut TUFAN

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Cilt koruyucu mastektomi günümüzde proflaktik ve teropatik olarak uygulama sıklığı giderek artmaktadır. Bu çalışmada cilt koruyucu mastektomi uyguladığımız olgulardaki takip ve sonuçları değerlendirdik.

METOD : 2000–2007 yılları arasında cilt koruyucu mastektomili hastalar semptomları, endikasyonları, aile hikayeleri, menapoz durumu, hastanede yatış süresi, dren kalma süresi, rekonstrüksiyon tipi, insizyon tipi, komplikasyonlar ve takipleri açısından değerlendirildiler.

BULGU : 17 hasta ameliyat edildi ve yaş ortalaması $41,82 \pm 7,59(33-65)$ ' idi. 2(%9,1) hasta menapoz döneminde, 15 hasta (%91,9) menstrüel siklus görüyordu. 12 hasta (%72,2) kitle, 5 hasta kitle ve ağrı (%27,8) yakınmaları ile müracaat etmişlerdi. 13 hastanın (%76,5)'inde aile hikayesinde özellik yokken 4 hastanın (%23,5) aile hikayesi mevcuttu. Ameliyat öncesinde 12 hastaya eksizyonel, 4 hastaya iğne biopsisi, bir hastaya da multpl biopsi uygulanmıştı. 6 hasta benign (%35,3) ön tanıyla, 11 hasta (%66,7)

malignite ön tanısı ile ameliyata alınmışlardı. 10 hasta inframammarian, 7 hasta periareolar insizyon ile ameliyat edildiler. 9 hastaya aksiler diseksiyon uygulandı ve bu işlem için aksillaya ayrı insizyondan ulaşıldı. Hastanede yatış süresi $11,82 \pm 4,57(3-21)$ gün, dren kalma süresi $8,82 \pm 3,71(4-20)$ gün olarak saptandı. 14 hastaya protez (%82,4), 3 hastaya (%17,6) TRAM flep uygulandı. 5 hasta bilateral (%29,4), 7 hasta sağ (%41,2), 5 hasta sol (%29,4) tarafı ameliyat edildi. TRAM flep uygulanan bir hastada flep beslenmesinin optimal olmaması nedeniyle geç dönemde rekonstrüksiyon ihtiyacı haricinde başka komplikasyon saptanmadı. Takip süresi $56,23 \pm 9,56(4-84)$ aydır ve tüm hastaların estetik açıdan memnun olduğu saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Cilt koruyucu mastektomi takibi güç yoğun meme dokusu olan, karşı memelerinde lobuler karsinom, genetik olarak riskli, o taraf memesinde birden fazla lezyonu olan, takipte sıkıntı yaratabilecek hastalarda güvenle uygulanabilmektedir.

P 065

DUKTAL KARSİNOMA İNSİTULU OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öner MENTEŞ⁽¹⁾, Erkan ÖZTÜRK⁽¹⁾, Ali HARLAK⁽¹⁾, Müjdat BALKAN⁽¹⁾, Koray SEZER⁽¹⁾, Önder ÖNGÖRÜ⁽²⁾, Semih GÖRGÜLÜ⁽¹⁾, Ali AKDENİZ⁽¹⁾, Turgut TUFAN⁽¹⁾

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

2) Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Duktal karsinoma in situ (DKİS) memede duktal epitel hücrelerinin bazal membranı aşmayan ve invazyon kanıtı olmayan proliferasyonudur. Bu çalışmada kliniğimizde saptanan DKİS vakaları irdelenmiştir.

METOD : Ocak 2004 - Aralık 2006 tarihleri arasında kliniğimizde saptanan 13 DKİS olgusu retrospektif olarak incelendi.

BULGU : Hastaların tamamı kadındı ve yaş ortalaması 55,6(52-69) idi. Hastaların 4'ü (%30.7) premenapozal, 9'u postmenapozal dönemdeydi. Başvurma şikayetleri; 11 hasta (%84,6) kontrol mamografisinde şüpheli mikrokalsifikasyon odağı görülmesi, 2 hasta (%15,4) başka merkezde yapılan eksizyonel biyopsi sonucu DKİS saptanan hastalardı. 2 hastanın (%15,4) aile hikayesi pozitifti. 7 hastaya (%53.8) modifiye radikal mastektomi ameliyatı uygulandı. Bu hastalarda tümör 2,5 cm.'den büyük ve multifokaldi. Aksiler lenf nodu metastazı saptanmadı. Radyoterapi ve kemoterapi verilmedi. 6 hasta (%85.7) ER veya PR(+) idi ve Tamoxifen tedavisi uygulandı. 5 (%46.2) hastaya meme koruyucu cerrahi uygulandı. Meme koruyucu

cerrahi uygulanan 5 hastanın 2'sine aksiler disseksiyon uygulanmadı. Bu grupta da aksiler lenf nodu metastazı saptanmadı. Meme koruyucu cerrahi uygulanan hastaların 2 tanesi radyoterapi ve kemoterapi aldı. Meme koruyucu cerrahi yapılan hastaların 4 tanesinde ER ve PR(+) olduğu için Tamoxifen tedavisi uygulandı. Takip döneminde hiçbir hastada invaziv tümör gelişimi saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : DKİS; yeni tanı konulan meme kanserlerinin %10'undan daha fazlası ve mamografi ile tanı konulan meme kanserlerinin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. High grade ve çapı 2,5 cm üzerindeki olgularda lumpektomi ve adjuvan radyoterapi sonrası lokal nüks oranı %9 civarındadır. Modifiye radikal mastektomi %98 oranında tedavi edici olmaktadır. Meme koruyucu cerrahi tercih edilen hastalarda tedaviye radyoterapinin de eklenmesi gündeme gelmektedir. DKİS olgularda tedavide, seçilmiş olgularda meme koruyucu cerrahi, radyoterapi ve hormonoterapi ile birlikte güvenle kullanılabilir.

P 066

MEME KANSERİNİ TAKLİT EDEN LEZYON: KERATOAKANTOM

Erdinç KAMER ⁽²⁾, **Haluk Recai ÜNALP** ⁽²⁾, **Cengiz TAVUSBAY** ⁽¹⁾,
Murat ERMETE ⁽³⁾, **Mehmet Ali ÖNAL** ⁽²⁾

1) İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi Kliniği / İzmir

2) İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4.Genel Cerrahi Kliniği / İzmir

3) İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü / İzmir

GİRİŞ : Keratoakantomlar hızlı büyüyen, klinik olarak meme kanseri ve histopatolojik olarak cildin squamoz hücreli karsinomu ile benzer özellikler gösteren epitelyal tümörlerdir. Bu yazı ile klinik olarak meme kanserine benzeyen ancak histopatolojik incelemeyle keratoakantom olduğu belirlenen bir olguyu sunduk.

METOD : Sol memesinde yavaş büyüyen ve 2 yıldır iyileşmeyen, akıntı ve kötü koku oluşturan bir yara şikayeti ile başvuran 65 yaşındaki bayan hastanın fizik muayenesinde sol meme üst dış kadranda areolaya yaklaşık 2 cm uzaklıkta 3x3 cm boyutunda krater görünümünde, kenarları düzensiz, ortası ülserle kötü kokulu bir lezyon tespit edildi. Ultrasonografide her iki memede ve aksillada patoloji saptanmadı. Mammografik incelemede sol memede diffüz dansite artışı diffüz yayılan karsinomu düşündürdü. Tümör belirleyicileri normal sınırlarda idi. Lokal anestezi ile lezyondan insizyonel biopsi yapıldı. Histopatolojik

incelemede lezyonun benign ve keratoakantom ile uyumlu olduğu bildirildi. Bu nedenle lokal anestezi altında areolaya paralel insizyon yapıldı ve lezyon total olarak çıkartıldı. Materyalin histopatolojik incelemesinde keratoakantom ile uyumlu olarak bulundu. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi ve ilave bir tedavi verilmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bütün kutanöz tümörlerin %75.5'i malign, %18.3'ü benign tümördür ve %9.2'si ise tümör benzeri lezyonlardır. Keratoakantomlar klinik olarak meme karsinomu ile histolojik olarak ta cildin squamoz hücreli karsinomu ile karışabilen benign lezyonlardır. Ancak özellikle kadınlarda meme cildinde görülen bu lezyonların klinik olarak meme kanserlerinden ayırımı oldukça zordur. Kesin tanı ancak histopatolojik inceleme ile konur. Bu amaçla yapılan komplet eksizyon keratoakantomlar için aynı zamanda küratif tedaviyi de sağlar.

P 067

MEMENİN METAPLASTİK KARSİNOMU (3 OLGU SUNUMU)

**Melin ÖZGÜN GEÇER, Sibel KAYAHAN, Nimet KARADAYI,
Aylin EGE GÜL, Çağlar ÇAKIR, Aykut ERDAGI**

Sağlık Bakanlığı Dr.Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi / İstanbul

GİRİŞ : Memenin metaplastik karsinomu, hem epitelyal hem mezenkimal elemanlardan oluşur. Tüm meme karsinomlarının %1'inden daha az sıklıkta görülür. Sıklıkla kötü diferansiye duktal karsinomlarla birlikte görülür.

METOD : Biz bu yazıda 3 adet metaplastik meme karsinomlu olgunun klinikopatolojik özelliklerini sunduk.

BULGU : Olgu 1: 2 aydan beri sağ memesinde kitlesi bulunan 40 yaşında kadın hasta. Ultrasonografide sağ meme dış kadranda sınırları düzensiz, hipoeoik, 5x4x4,5cm ölçülerinde solid kitle saptanmış. Mamografide, kitlenin sınırları iyi seçilememiş. İnce iğne aspirasyon biopsisi malignite için kuvvetli şüpheli epitelyal hücreler olarak değerlendirildi. Olgu 2: 5 aydan beri sol memede şişlik, meme başı akıntısı, memede kızarıklık şikayeti mevcut olan 53 yaşında kadın hasta. Ultrasonografide sol meme superior ve lateral kadrantları ve meme başını dolduran 20x20cm ölçülerinde ülserovegetan kitle izlenmiş. Mamografide sol memede 60x50x43cm ölçülerinde heterojen

kitle tespit edilmiş. Vakaya yapılan tru-cut biopsi invazif duktal karsinom olarak rapor edildi. Olgu3: 1,5 ay önce sağ memede ağrılı şişlik tarifleyen 86 yaşında kadın hasta Ultrasonografide sağ meme üst iç kadranda 32x35cm ölçülerinde irregüler kontrlü, soli-kistik kitle tespit edilmiş. Mamografide sağ meme üst dış kadranda pleomorfizm gösteren kalsifiye kitle izlenmiş. Olguya uygulanan iğne aspirasyon biopsi sonucu malign olarak değerlendirildi. Her üç olguya modifiye radikal mastektomi ve aksiler küraj uygulandı. Parafin kesitleri incelendiğinde metaplastik meme karsinomu tanısı ile rapor edildi. (spindle ve skuamöz tip).

TARTIŞMA ve SONUÇ : Metaplastik karsinomlarda, mamografide sınırlı kitleler görünümü, büyük boyutlarına rağmen lenf nodu metastazı yapmamaları (olgularımızdan birinde lenf nodu metastazı mevcuttur), kötü prognozlu olmaları ortak özellikleri olup, histopatolojilerinde aynı kitle içinde farklı mezenkimal ve epitelyal yapılar içermeleri önemli özellikleridir.

P 068

İNVAZİV PAPİLLER MEME KARSİNOMU-SOLID VARYANT: OLGU SUNUMU

Nevra DURSUN ⁽²⁾, **Zuhal GÜCİN** ⁽²⁾, **Melike ÖZCAN** ⁽²⁾, **Melin ÖZGÜN GEÇER** ⁽¹⁾,
Tuğçe GÜZEL Çay ⁽²⁾, **Fadime BAHADIR** ⁽²⁾, **Bilgin AKSOY** ⁽²⁾, **Erol Rüştü BOZKURT** ⁽²⁾

1) S.B Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği / İstanbul

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

GİRİŞ : İnvaziv papiller karsinom kadınlarda görülen invaziv meme tümörlerinin %1-2'sinden daha azını oluşturur. Genellikle iyi prognozlu-düşük gradeli tümörlerdir. İnvaziv papiller karsinomun diğer histolojik subtiplerin eşlik etmediği solid varyantı nadir izlenir. Papiller yapıların ekspansiv invazyonu ile karakterizedir.

METOD : Yaklaşık bir aydır memede kitle şikayeti bulunan 82 yaşında kadın hasta başka bir merkeze başvurmuş. Yapılan ultrasonografik ve mamografik incelemeler sonucu, memede üst orta kadrana doğru memenin yarısını işgal eden 8x7cm ölçülerinde multiloküle kontürlü kitle imajı izlenmiş. Hastaya insizyonel biopsi yapılmış ve yine başka bir merkezde invaziv duktal karsinom olarak tanı almış. Daha sonra hastanemiz cerrahi kliniğine yatırılan hastaya modifiye radikal mastektomi ve aksiller disseksiyon yapıldı.

BULGU : Makroskobik olarak mastektomi piyesinde üst dışkadrandan alt dış kadrana ve üst iç kadrana doğru uzanım gösteren, 7x4,5x2cm ölçülerinde,

gri-beyaz renkli, sert kıvamlı, tümöral kitle izlendi. Histopatolojik incelemede ekspansiv büyüyen invaziv solid papiller yapılar mevcuttu. Olguya yapılan immunhistokimyasal boyamalar sonucu solid yapıların ortasında bulunan hücreler düz kas aktini ile pozitif boyandı. Ayrıca tümöral hücrelerde NSE ile kuvvetli pozitif, sinaptofizin ile zayıf fokal pozitif ekspresyon gözlemlendi. İnvaziv alanlarda ayrı bir invaziv meme karsinomu subtipi izlenmedi. Olgu bu özellikleriyle invaziv papiller karsinom-solid varyant tanısı aldı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : İnvaziv papiller karsinom da genellikle invaziv komponent diğer invaziv meme karsinomu histolojik tipleridir(özellikle, invaziv duktal karsinom). Küçük biopsilerde solid alanlar olgumuzda olduğu gibi invaziv duktal karsinom tanısı alabilir. İnvaziv papiller karsinomda tubul yapısı izlenmediği için genellikle histolojik grade yüksek izlenir, ancak diğer invaziv meme tümörlerinden daha iyi prognozludur. Bu nedenle diğer meme karsinomlarından ayırımı önemlidir.

P 069

MEMEDE NADİR GÖRÜLEN BİR LEZYON: DEV MEME HEMANJİYOMU

Beyza ÖZÇINAR ⁽¹⁾, **Vahit ÖZMEN** ⁽¹⁾, **Neslihan CABİOĞLU** ⁽¹⁾, **Betül TİRYAKI** ⁽²⁾

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

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

GİRİŞ : Hemanjiyomlar selim vasküler tümörlerdir, çoğunlukla mastektomi piyeslerinde yakalanırlar. Mamografide sınırları iyi seçilen lobüle konturlu kitleler şeklinde görülür ve nadiren meme kanseri ile karışırlar. Memede dev hemanjiyom saptanan bir olguyu sunacağız.

BULGU : 19 yaşında hasta, doğuştan olan, ancak büyüme eğilimi gösteren bir kitle nedeni ile İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Meme Ünitesi'ne başvurdu. Yapılan muayenede sol memede santral ve iç kadran yerleşimli 10 cm büyüklüğünde hemanjiyomatöz bir lezyon saptandı. Magnetik rezonans görüntüleme, toraks duvarından kaynaklanan plevraya doğru uzanım gösteren ve

memenin içine doğru büyüyen, meme cildine kadar uzanan yaklaşık 10 cm büyüklüğünde damar yumaklarından oluşan bir tümöral oluşum saptandı. Doppler Ultrasonografide bu kitlenin hemanjiyom ile uyumlu olduğu, belirgin besleyici bir arteri olmadığı tespit edilerek, arteriyovenöz malformasyon olmadığına karar verildi. Bu bulgularla ek anjiyografiye gerek görülmemeyerek hastaya takip kararı alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Memede hemanjiyom çok nadir görülür ve tanısında doppler ultrasonografi ve magnetik rezonans görüntüleme gibi ileri görüntüleme teknikleri ön plandadır. Bu olgular genellikle anjiyografik girişim veya cerrahi müdahale gerektirmeden konservatif olarak izlenebilir.

P 070

MEME KANSERLİ HASTALARDA SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ANALİZİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Aysun KOCACAN, İlknur AYTAŞ, Sercan CEYLAN ÖZYURT, Salih Zeki ÇAKAR, Rahşan HABİBOĞLU, Ferit ÇETİNYOKUŞ, Haluk SAYAN, Ercan AYDINKARAHALİLOĞLU, Berna YILDIRIM AKKUŞ, Nalan ASLAN, Ferdi AKSARAY, Mübeccel TÜRÖZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği / Ankara

GİRİŞ : Çalışmamızda meme kanserinde sağkalımı etkileyen faktörlerin retrospektif analizi amaçlanmıştır

METOD : 1995-2006 yılları arasında meme kanseri tanısı alarak kliniğimize radyoterapi almak üzere başvuran, takibe alınan ve ulaşılabilinen 88 hastanın bilgileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların 2'si evre IIA, 18'i evre IIB, 30'u evre IIIA, 7'si evre IIIB, 25'i evre IIIC ve 5'i evre IV idi. Hastalarda I'i yetersiz diseksiyon nedeniyle evrelendirilemedi. Hastaların 74'ünde c-erb B2 durumu incelenmişti. Bunların 42 sinde c-erb B2 (-)'di ve c-erb B2 (+) olan toplam 32 hastanın 16'sında ER(-) ve PR(-), 4'ünde ER(-) ve PR(+), 12'sinde ER(+) ve PR(+)'di. Hastaların 82'sinde ER ve PR durumu çalışılmıştı. Hastaların tümüne kemoterapi uygulanmıştı.

BULGU : Hastaların ortalama takip süresi 26 ay, median takip süresi 24 aydır. Takip süresince hastaların 4'ü (%4,5) ölmüştür. 1 yıllık sağkalım %100,

7 yıllık sağkalım %98 ve 10 yıllık sağkalım %32'dir. Evre ve sağkalım analizinde istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p=0,72$). Ayrıca yaş, grad ve ER-PR reseptör durumu sağkalımı etkileyen faktörler olarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bilindiği gibi meme kanserinde ileri evre, yüksek grad, c-erb B2 pozitifliği, ER ve PR negatifliği kötü prognostik faktörlerdendir ve beklenen yaşam süresini kısaltmaktadır. Çalışmamızda bilinen bu bilgilerin aksine bu faktörler ile sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. Hasta sayısının azlığı, evrelere göre hasta sayısının homojen olmamasının bu sonuçları doğurmuş olabileceği, hasta sayısı ve takip süresinin arttıkça daha anlamlı ve kesin sonuçlar elde edileceği düşünülmüştür. Son yıllarda meme kanseri tanı ve tedavisindeki ilerlemelerin bu sonuçlara katkısının olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği görüşüne varılmıştır.

P 071

ERKEK MEME KANSERİ (OLGU SUNUMU)

Mine ÇAYIRCI, Melin ÖZGÜN GEÇER, Nimet KARADAYI,
Ramazan GEYYAS, Dilek ŞAKİRAHMET

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi / İstanbul

GİRİŞ : Erkek meme kanseri nadir görülen malignitelerdendir. Tüm meme kanserli vakaların %1'i dir. Görülme yaşı ortalama 67'dir. Lezyon genellikle santralde lokalize olup bilateralite riski %3'dür.

METOD : Vakaların sayısal olarak azlığı nedeniyle literatür bilgileri ışığında bir erkek meme tümör olgusunu sunmayı amaçladık

BULGU : Olgumuz 63 yaşında erkek hasta. 4 yıl önce sol memesinde, areola altında kitle nedeniyle genel cerrahi kliniğine başvurmuş. Burada yapılan tanı ve tedavi önerilerini reddetmiş. 3 ay önce aynı lezyon deriyi tahrip edip dışarı akmaya başlamış. Ultrasonografide 5x4,4x2,5 cm ölçülerinde, sınırları

düzensiz, sert kıvamlı, maligniteyi düşündüren kitle izlendi. İnce iğne aspirasyon biopsi sonucunda atipik epitelyal hücreler görülmesi üzerine hastaya insizyonel biopsi uygulandı. Sonuç invaziv duktal karsinom olarak rapor edildi. Hasta solunum problemi ve cerrahiyi reddetmesi nedeniyle opere edilemedi

TARTIŞMA ve SONUÇ : Erkek meme kanseri nadir görülmesine rağmen son yıllarda görülme sıklığı artmaya başlamıştır. Genel olarak kadın erkek meme kanserinde prognoz benzerdir. Erkek hastaların belirtileri önemsememeleri nedeniyle daha geç evrelerde tanı konmaktadır.

P 072

MEME POLİKLİNİĞİMİZE MÜRACAAT EDEN HASTALARIMIZIN TANI PROFİLİ

**Gökhan BİLGİN, S.Müjdat BALKAN, Semih GÖRGÜLÜ,
Öner MENTEŞ, Erkan BOZKANAT, Oktay SARI, Turgut TUFAN**

GATA Genel Cerrahi / Ankara

GİRİŞ : Meme polikliniklerine müracaat eden hastaların önde gelen şikayeti meme ağrısıdır. Meme ağrısı hastaların sosyal yaşamını olumsuz yönde etkilediği gibi kansere yakalandım endişesine de neden olmaktadır. Çalışmamızda meme ağrısıyla polikliniğimize müracaat eden hastaların tanı profilini çıkararak hastaların bu endişelerinin ne denli haklı olup olmadığını irdellemek istedik.

METOD : Meme polikliniğimize Ocak 2004 ile Nisan 2005 tarihleri arasında meme ağrısıyla müracaat eden 707 hastanın yaş, ailede meme kanseri, adet durumu, oral kontraseptif ve hormon replasman tedavisi kullanımı parametreleri irdelendi. Veriler SPSS paket programına girilerek analiz edildi.

BULGU : Hastaların ortalama yaşları 41.5+/-10,99(12-76) idi. Hastaların %78,2'si (n=553) premenapozal, %21,8'i (n=154) postmenapozaldı.

Hastaların %2,7'sinde (n=19) ailede meme kanseri, %1,6'sında (n=11) oral kontraseptif kullanımı ve %2'sinde (n=14) hormon replasman tedavisi kullanım öyküsü vardı. Tanılara göre hastaların %56,9'unda fibrokistik değişiklik, %3,5'inde fibroadenom, %0,3'ünde aksiller lenfadenopati %1,7'sinde mastit, %0,7'sinde duktal ektazi, %0,1'inde aksesuar meme, %0,7'sinde meme kanseri saptandı. %36,1 hastada patolojik bulgu saptanmadı. En fazla hasta 35- 45 yaş grubundaydı (%38). Kanser sıklığı postmenapozal grupta daha fazlaydı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Çalışmamızda hastaların (n=707) sadece %0,7'sinde (n=5) meme kanseri saptanmıştır. Özenli bir anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile hastalara meme ağrısının kanser ile ilişkili olmadığı vurgulanarak gereksiz endişelerin engellenebileceği kanaatindeyiz.

P 073

DUKTOSKOPİ EŞLİğİNDE DUKTAL LAVAJ SONUCU TANI KONULAN BİR DCIS OLGUSU

Ömer BENDER, Enis YÜNEY, Fatih Levent BALCI, Sedat KAMALI, Gönül AYKUTER, Nalan ULUFİ, 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 : Duktoskopi eşliğinde duktal lavaj, patolojik meme başı akıntısı olan veya meme kanseri için yüksek risk taşıyan kadınlarda, son yıllarda giderek yaygın Şekilde kullanılmaya başlanan bir tanı yöntemidir. İŐlemin duktoskopi rehberliğinde direkt görüntü altında yapılması duyarlılığını arttırmaktadır. Duktal lavaj İİAB'ye göre daha az invazivdir. Sitolojik değerlendirme için çok daha fazla sayıda hücre elde edilebildiğinden, meme başı sürüntüsüne göre tanısal değeri daha yüksektir.

BULGU : 46 yaşında kadın hastanın sol memesinde üç aydır devam eden spontan, seroanjinoz meme başı akıntısı mevcuttu. Meme muayenesi ve mamografide patolojik bulgu saptanmadı. US'de sol meme retroareolar bölgede duktal ektazi saptandı. LaDuScope-T-Flex ile yapılan duktoskopi sırasında, duktus lümeninde epitelde yaygın hiperemi ve düzensiz yapı görüldü. Direkt görüş altında duktal lavaj uygulandı. Sitoloji sonucu "Papiller yapılar oluşturan atipik epitel

hücreleri" olarak rapor edildi. MRI'da sol memede kitle formu almayan fibrokistik değişikliklerle uyumlu hafif kontrast tutulum alanları tespit edildi. Bu kontrast tutulumu için biyopsi endikasyonu olmadığı halde, lavajda atipik hücreler görüldüğünden, radyoloğun uyarılması sonucu MRI eşliğinde tru-cut biyopsi yapıldı. Sonucu high grade DCIS geldi. Patolojik akıntı olan duktus kanüle edilip, izosulfan-mavisi verilerek tüm duktolobuler ünit boyanarak işaretlendi. Genel anestezi altında duktolobuler ünit eksizyonu Şeklinde meme koruyucu cerrahi uygulandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Duktal lavajın duktoskopi eşliğinde yapılması, meme başı akıntısı olan hastaların tanısında doğruluk oranı daha yüksek sonuçlar vermektedir. Patolojik meme başı akıntılarında ve meme kanseri için yüksek risk taşıyan kadınlarda, duktal lavajın yaygınlaşmasının erken meme kanseri tanı oranlarını arttıracığı kanısındayız.

P 074

DUKTOSKOPİ YARDIMLI İZOLE DUKTUS EKSİZYONU (MİKRODUKTEKTOMİ)

Ömer BENDER, Enis YÜNEY, Sedat KAMALI, Fatih Levent BALCI, Gönül AYKUTER,
Nalan ULUFİ, 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 : Meme duktoskopisi, duktal sistemin görüntülenmesi sayesinde, direkt görüş altında duktal lavaj uygulanması, intraduktal patolojilerden biyopsi alınabilmesi ve intraduktal kitlelerin ekstirpe edilebilmesi gibi olanaklar sağlayan, bir endoskopik muayene yöntemidir. Duktoskopinin farklı bir kullanım alanında, patolojik meme başı akıntılarında lezyonun bulunduğu duktusun saptanması ve işaretlenerek, çevre meme dokusu çıkarılmadan izole duktus eksizyonu yapılmasına yardımcı olmasıdır.

METOD : OLGU 1: İki yıldır sol meme başından provake seröz akıntısı olan 55 yaşında kadın hasta. US'de sol meme retroareolar bölgede 9mm çapında duktal dilatasyon ve intraduktal solid lezyon mevcuttu. LaDuScope T-Flex ile yapılan duktoskopide, düzensiz yüzeyli geniş tabanlı intraduktal lezyon görüldü. Lezyonun endoskopik eksizyon için uygun olmadığı düşünülerek mikroduktektomi kararı verildi. Lezyon direkt görüş altında isosulfan-mavisıyla işaretlendi. 2,5cm'lik sirkumareolar insizyonla işaretli duktus izole olarak çıkarıldı. Patolojisi intraduktal papillom

olarak bildirildi. OLGU 2: Sol meme başında altı aydır spontan, seröz akıntısı olan 45 yaşında kadın hasta. US'de sol memede dilate duktus içinde hipoeoik lezyonlar saptandı. Duktoskopide dış ağızdan 5cm uzaklıkta, intraduktal polipoid lezyon görüldü. Lezyon basketle çıkarılamadığından, mikroduktektomi kararı verildi. Direkt görüş altında duktoskopun çalışma kanalından geçirilen 00 polipropilen ile lezyonun bulunduğu duktus işaretlendi. Lezyon bölgesi görüntü altında isosulfan-mavisıyla boyandı. 2,5cm'lik sirkumareolar insizyonla mikroduktektomi uygulandı. Patolojisi intraduktal papillomlar olarak bildirildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Patolojik meme başı akıntılarında mamografi ve ultrasonografi rutin olarak uygulanmakla birlikte kesin tanı genellikle cerrahi sonucu konulur. Yapılması gereken cerrahi işlem, mikroduktektomidir. Mikroduktektominin duktoskopi yardımıyla yapılması, doğru kanalın bulunmasını ve lezyonun yerinin doğru belirlenmesini, daha küçük insizyon ve daha az doku çıkarılarak daha iyi kozmezisi sağlar.

P 075

USG'DE İNTRADUKTAL POLİP, DUKTOSKOPİDE? ; BİR OLGU SUNUMU

**Ömer BENDER, Fatih Levent BALCI, Enis YÜNEY, Sedat KAMALI, 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 : Klasik radyolojik yöntemlerin memenin 5mm'nin altındaki intraduktal lezyonlarının değerlendirilmesinde duyarlılık oranı düşük, yanlış negatiflik ve pozitiflik oranları oldukça yüksektir. Duktoskopik endoluminal direkt görüntü ve duktoskopi esnasında odaklanarak yapılan duktal lavaj, endoskopik biyopsi ve eksizyon, bu lezyonların değerlendirilmesinde doğruluk oranı daha yüksek sonuçlar vermektedir.

BULGU : 34 yaşında kadın hasta spontan sağ meme başı akıntısı, mastalji nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ meme başı akıntısı ve hassasiyet dışında bir bulguya rastlanmadı. Mamografide sağ memede iki adet orta derecede yoğunlukta, düzgün konturlu, oval konfigürasyonda noduler opasite izlenmiş olup BiRADS 3 olarak yorumlandı. USG' de sağ memede saat 6, 7 hizasında laktifer duktus dilatasyonu, saat7 hizasında 2,5×1,4mm ve 1,5×4mm boyutlarında iki adet intraduktal polip ile uyumlu görüntü, saat 6 hizasında 3,4mm çapında izoekoik imaj (intraduktal polip?) saptandı. Duktoskopide (LaDuScope T-flex) dilate

olan bu iki kanal görüntülendi ve MPEG4 formatında kaydedildi. Kanalların ileri derecede dilate olduğu ancak USG'de yorumlanan lezyonların polip olmadığı, bu lezyonların makroskopik papilloma benzemeyen, salin solusyonu irrigasyonu ile eriyen, küre şeklinde, yoğun kıvamlı debrislerden oluştuğu gözlemlendi. Histopatolojik değerlendirme için duktoskopi eşliğinde yapılan duktal lavaj malignite açısından negatif sonuçlandı. Hastanın meme başı akıntısı sona erdi, hasta takip programına alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Duktoskopi bu olguda görüntü ve lavaj imkanı sunarak klasik algoritmayı değiştirmiş histopatolojik verifikasyon için konvansiyonel duktus eksizyonunu gereksiz kılmıştır. Duktoskopinin memenin intraduktal lezyonlarının değerlendirilmesinde klasik radyolojik yöntemlere göre doğruluk oranı daha yüksek bir uygulama olarak yerini alacağı, uygulanmasının artmasıyla klasik radyolojik yöntemlerin yalancı negatiflik ve pozitiflik oranlarını artıracığı kanısındayız.

P 076

MEMENİN FİLLOİDES TÜMÖRÜ: VAKA SUNUMU

Beyza ÖZÇINAR ⁽¹⁾, **Vahit ÖZMEN** ⁽¹⁾, **Memduh DURSUN** ⁽³⁾,
Yasemin ÖZLÜK ⁽²⁾, **Neslihan CABIOĞLU** ⁽¹⁾

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

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

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

GİRİŞ : Meme filloides tümörlerinin ayırıcı tanısında fibroadenomlar veya meme kanseri olmakla beraber ameliyat öncesi gerek radyolojik gerek klinik ve patolojik tanıları koymak oldukça zordur. Tanı sonrası tedavide ise geniş cerrahi eksizyon esastır.

BULGU : 20 yaşında bayan hastaya Kasım 2005'te sağ memede kitle nedeni ile yapılan meme ultrasonografi (USG) sonucunda sağ meme alt dış kadranda 4 cm boyutunda içerisinde dejenere kistler bulunan hipoekoik solid lezyon saptanması üzerine eksizyonel biyopsi yapılmış ve biyopsi sonucu fibroadenom olarak gelmiştir. Daha sonra Haziran 2006'da yapılan kontrol meme USG'de sağ memede 8 cm kitle saptanması üzerine yapılan eksizyonel biyopsi sonucu tekrar fibroadenom olarak bulunmuştur. Kasım 2006'da hasta sağ memede kitle nedeni ile İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Meme Polikliniği'ne başvurmuştur. Hastaya çekilen meme magnetik rezonans görüntüleme (MRI) sonucu sağ

memede orta hattı tamamen dolduran pektoral kas komşuluğuna kadar uzanım gösteren heterojen kontrast tutulum paternine sahip 8x6 cm boyutlarında kitle saptanmıştır. Hastaya tekrar yapılan eksizyonel biyopsi sonucu ise düşük malinite potansiyeline sahip filloides tümör olarak saptanmıştır. Piyesteki tümör çapı 13 cm ve mitotik indeks ise 30 olarak bulunmuştur. Tümör cerrahi sınırlara yakın olduğu için hastaya cilt koruyucu mastektomi yapılarak ekspander yerleştirilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Malin filloides tümörleri nadir görülen ve genellikle agresif seyreden tümörlerdir. Tedavide adjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapinin rolü tartışmalı olduğundan geniş cerrahi sınırlarla eksizyon esas olmakla beraber bazı dev filloidesli olgularda mastektomi de gerekebilir.

P 077

RETROORBİTAL METASTAZLA BAŞVURAN LOBULER MEME KARSİNOMU OLGU SUNUMU

Fatma TATAR ⁽²⁾, **Necat CİN** ⁽²⁾, **Yasin PEKER** ⁽²⁾, **Haldun KAR** ⁽²⁾,
Mehmet KAHYA ⁽²⁾, **Şeyda UĞURLU** ⁽¹⁾

1) İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Göz Kliniği / İzmir

2) İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği / İzmir

GİRİŞ : Meme karsinomu metastazlarında karaciğer, akciğer, kemik, beyin, tiroid bilinen lokalizasyonlardır. Lobuler meme karsinomunun serozal yüzeylere metastazları da bilinmektedir. Retroorbital lobuler meme karsinomu metastazı nadir görölmektedir.

METOD : 52 yaşında kadın hasta, altı aydır sol gözünde şişlik, kapanma yakınmasıyla başvurdu. Ailede meme kanseri öyküsü var. Fizik muayenede sol meme 3 radiusu, areola 3 cm uzağında 3x2.5 cm yumuşak, sınırları net olmayan, derin yerleşimli kitle saptandı.

BULGU : Mamografide malignite kuşkululu kitle, ince iğne aspirasyon biyopsisinde lobuler meme karsinomu ile uyumlu bulgular, sol lakrimal loj biyopsisinde invaziv lobuler meme karsinomu, ER(+++), PR(-), CERB

B2:(-) bulundu. CA 15-3: 276(normali:38.6>) idi. Tarama tomografilerinde yaygın vertebra metastazı vardı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Hastada sol göze 20 Gy radyoterapi, altı kür kemoterapi (CAF) uygulaması sonunda, memedeki kitle nonpalpabl, mamografide regresyon, CA 15-3:26 olarak saptandı. Hasta halen hormonoterapi ve Bifosfonat tedavisinde. Tanının birinci yılında yakınması yok, memedeki kitle nonpalpabl, CA15-3 normal sınırlarda, ek patoloji yok. 50 yaş üzerinde, ailede meme kanseri olan, yüksek risk grubu hastalarda meme kanseri taraması ve fizik muayenede standart meme muayenesinin ihmal edilmemesi hatırdta tutulmalıdır.

P 078

İPSİLATERAL MEMEDE İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM VE FİLLOİD TÜRÖR BİRLİKTELİĞİ

Aykut SOYDER ⁽²⁾, **Nazmi SAYIM** ⁽²⁾, **İbrahim METEOĞLU** ⁽¹⁾,
Ahmet Ender DEMİRKIRAN ⁽²⁾, **Hedef ÖZGÜN** ⁽²⁾, **Serdar ÖZBAŞ** ⁽²⁾

1) Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / Aydın

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

GİRİŞ : Filloid tümörler bütün meme tümörlerinin %0,3'ünü oluşturur. İnvaziv duktal karsinom ise meme karsinomlarının %47-75'ini oluşturan en sık tipidir. Bu iki tümörün aynı memede birlikteliği ise oldukça nadir görülmektedir. Bu yazıda duktal adenokarsinom ön tanısıyla ameliyat edilen ve patolojik incelemede invaziv duktal karsinom ile birlikte filloid tümör saptanan bir olgu sunulmuştur.

METOD : Elli üç yaşında post-menapozal hasta, yaklaşık 3 aydır sol memede kitle ve ağrı yakınması ile polikliniğimize başvurmuştur. Fizik muayenede sol meme alt dış kadranda areola komşuluğunda yaklaşık 4,5x3,5 cm boyutunda, düzgün sınırlı, hareketli kitle tespit edildi. Diğer meme ve her iki aksiller bölgenin fizik incelemesinde özellik yoktu. Yapılan mamografik ve ultrasonografik incelemede bu kitleye ek olarak, bundan yaklaşık 4 cm uzakta ve yine alt dış kadranda 2 cm çapında malignite açısından kuşkulu ikinci bir odak saptandı. Aksillada ise malign görünümde büyüğü 1 cm olan 2 adet lenfadenopati saptandı. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin sonucu duktal adenokarsinom

gelmesi üzerine, olguya deri koruyucu mastektomi, aksiller lenf nodu diseksiyonu ve eş zamanlı olarak latissimus dorsi kas deri flebi ile rekonstrüksiyon uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucunda areolaya yakın olarak yerleşmiş olan 4,5x3,5x3 cm boyutundaki kötü sınırlı kirli beyaz renkteki solid kitlenin borderline filloid tümör olduğu, daha periferik yerleşmiş olan 2x1x0,8 cm boyutunda kirli beyaz renkteki kötü sınırlı tümöral kitlenin ise invaziv duktal karsinom olduğu görüldü. Aksillada 2 adet (2/20) metastatik lenf nodu saptandı. Post-operatif dönemde herhangi bir problemle karşılaşmayan hastaya 3. haftada adjuvan kemoterapi başlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Aynı memede senkron olarak filloid tümör ve invaziv duktal kanser gelişimi literatürde oldukça nadirdir. Bildirilen olguların büyük kısmı ise filloid tümör içerisinde veya çevresinde intraduktal veya invaziv duktal kanser gelişimi şeklindedir. Filloid tümör olgularının pre-operatif değerlendirilmesinde bu açıdan dikkatli olunması gerekir.

P 079

TANI ve TEDAVİSİNDE GÜÇLÜK ÇEKİLEN İDİYOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT OLGULARI

Şefika AKSOY, Fatih BAŞAK, Ali TARDU, Acar AREN

Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi I.Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Memede ağrı, kızarıklık, şişlik ve meme cildinde akıntı şikayetleri ile kliniğimize başvuran, yaşları 22- 48 arasında değişen 17 kadın hastanın yapılan fizik muayene sonuçları, radyolojik ve patolojik bulgularına dayanılarak bu vakalara idiyopatik granüloamatöz mastit tanısı konmuştur. Hastaların hepsinin anamnezinde uzun süreli antibiyotik tedavisi ve antienflamatuar tedaviye rağmen tedaviye cevap alınmadığı saptanmıştır.

METOD : Tüm hastalara kültür, antibiyogram, tüberküloz ayırıcı tanısı için PCR (Polimerase Chain Reaction), yaşa bağlı kontrendikasyon olmayan tüm hastalara mammografi+ultrasonografi ve tru-cut biyopsi yapıldı

BULGU : Hastaların hepsinin anamnezinde uzun süreli antibiyotik tedavisi ve antienflamatuar tedaviye

rağmen tedaviye cevap alınmadığı saptanmıştır. Apsesi olan hastaların yapılan kültürlerinde üreme olmamıştır. Vakaların %47'sinde mamografi bulguları malignite şüphesi içeriyordu. Hastaların hepsine tru-cut biyopsi yapılarak malignite tanısı ekarte edildi. Hastaların dördüne kortizon tedavisi uygulandı. Kortizon tedavisi verilen hastaların sadece birinde tedaviye cevap alındı. 17 vakadan 16'sına lumpektomi yapıldı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Lumpektomi yapılan hastaların bir yıllık takibinde herhangi bir rekürrens saptanmadı ancak çıkarılan dokunun büyüklüğüne bağlı olarak kozmetik sorunlarla karşılaşıldı. İdiyopatik granüloamatöz mastitin tedavisinde ideal bir tedavi protokolü henüz netleşmemiştir.

P 080

İNTRADUKTAL PAPİLOMLARIN MİKROENDOSKOPIK EKSIZEYONU

Fatih Levent BALCI, Ömer BENDER, Enis YÜNEY, Sedat KAMALI, Gönül AYKUTER, Nalan ULUFİ, 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 : Kadınlarda spontan tek taraflı memebaşı akıntısının en sık nedeni intraduktal papillomlardır. İntraduktal papillom kesin tanısına, yeterli prelokalizasyon yöntemi olmaksızın, klasik periareolar insizyonla duktolobuler unit eksizyonu sonrası patoloji raporlarında rastlanılır. Konvansiyonel yöntemde yapılan körleme eksizyonla hem daha fazla sağlam doku çıkarılır, hem de patolojik lezyona isabet edilemeyebilir. Oysa duktoskopi meme kanallarını, kanaldaki lezyonları direkt olarak görebilmekte, lokalizasyon gücü yüksek eksizyon imkanı sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı intraduktal papillomların morfolojik çeşitliliklerini duktoskopik olarak görmek ve endoskopik olarak eksize edilebilirliğini araştırmaktır.

METOD : Lokal anestezi altında ofis şartlarında meme başı akıntısı olan 53 hastaya (yaş aralığı: 14-72) iki farklı çapta (0,55mm; 1,1mm) fiberoptik mikroendoskopi (LaDuScope-S, T-Flex) meme duktoskopisi yapıldı. Polip şeklindeki lezyonlar duktoskopi sırasında mikrobasket (380µm) yardımıyla endoskopik olarak eksize edildi. Bu görüntüler MPEG-4 video formatında kaydedildi. Eksize edilen lezyonların histopatolojik değerlendirilmesi yapıldı.

BULGU : Histopatolojik sonucu intraduktal papillom gelen 13 lezyonun 9'u duktoskopi eşliğinde mikro-basketle endoskopik olarak eksize edilebildi. Endoskopik eksize edilemeyen 4 olgunun 2'sine mikroduktektomi yapıldı. Diğer iki olguya konvansiyonel duktolobuler unit eksizyonu yapıldı. Duktoskopik görüntüsü papilloma benzeyen, polip şeklinde, kanamalı iki lezyon duktoskopik eksizyon sırasında koparak, duktal labirentte kayboldu. Bu lezyonların kesin tanısı konmuş hastalarımızdaki papillomlara endoskopik benzerliğinden dolayı intraduktal papillom oldukları düşünüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Mikroendoskopik papillom eksizyonu kolay uygulanabilir bir işlemdir. Benign olduğu düşünülen lezyonlarda duktoskopi sadece tanı aracı değil aynı zamanda tedavi edicidir olabilir. Konvansiyonel duktus eksizyonuna kıyasla ucuz, ameliyathane gerektirmeyen, non-invaziv ve kozmezis sorunu olmayan bir yöntemdir. Duktoskopinin direkt görüş avantajı, konvansiyonel duktus eksizyonunu gereksiz kılabilir.

P 081

MEME KANSERİNİN NADİR UZAK METASTAZI: TİROİD METASTAZI

Cem İBİŞ, Atakan SEZER ⁽¹⁾, Mehmet Emin İRFANOĞLU ⁽¹⁾,
Filiz ÖZYILMAZ ⁽²⁾, Füsün TOKATLI ⁽³⁾

1) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Edirne

2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / Edirne

3) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Edirne

GİRİŞ : Meme kanserinin uzak metastazları arasında sıklıkla kemik, akciğer, karaciğer sıralaması izlenirken tiroid metastazı çok nadir görölür.

METOD : 47 yaşımda bayan hasta 2000 yılında sol meme invazif duktal karsinom nedeni ile sol mastektomi olmuş ve sonrasında adjuvant kemoterapi ve radyoterapi (RT) almıştı. Hastanın takibi sonucunda sağ skalen kas üstü kitle bulunmuş, biyopsi sonucunda adenokarsinom metastazı tespit edilmiş ve 30 kür RT almıştı. Sağ meme kızarıklık ve kolda şişlik nedeni ile malignite tetkik amaçlı yapılan incelemeler sırasında tiroid glandda kitle tespit edildi.

BULGU : Boyun ultrasonografisinde sağ servikal zincirde en büyüğü 13 mm olan her iki servikal zincirde, periauriküler ve submandibuler zincirde lenf nodları ve

tiroid sağ lobda 13x28x15 mm'lik nodül tespit edildi. Pozitron emisyon tomografisinde tiroid sağ lobunda malignite şüphesi uyandıran hipermetabolik nodül ve aksiler, mediastinel ve servikal lenf gruplarında malign karakterde lenf nodları izlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Tiroid İİAB'de malign karakterde tiroisitler gelmesi üzerine hastaya ameliyat kararı alındı. Bilateral total tiroidektomi yapılan hastanın frozen section patolojik incelemesi meme karsinomunun tiroid metastazı olarak değerlendirildi. Literatürde Spissu ve ark. 2, Owens ve Gong birer vaka bildirmişlerdir. Meme kanserinin tiroid metastazı çok nadir olarak görölür. Hastaların morbiditesini artırmamak için preoperatif detaylı İİAB veya tru-cut biopsi yapılarak sitopatolojik inceleme yapılmalıdır.

P 082

MEME KANSERİNDE MEME KORUYUCU CERRAHİ ve MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDAKİ TÜMÖRE AİT PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN DEğERLENDİRİLMESİ

**Özlem GÜR⁽¹⁾, Cengiz TAVUSBAY⁽¹⁾, Burhan YOLCUOğLU⁽¹⁾, Seyran YİğİT⁽²⁾,
Mehmet HACIYANLI⁽¹⁾, Doğan ERKAL⁽¹⁾, Hüdai GENÇ⁽¹⁾**

1) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği / İzmir

2) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı / İzmir

GİRİŞ : Meme kanserinin cerrahi tedavisinde modifiye radikal mastektomi (MRM) ve meme koruyucu cerrahi (MKC) en sık kullanılan iki yöntemdir. Biz bu çalışmada bu ameliyatların uygulandığı hastalardaki tümöre ait prognostik değerlerin farkını saptamayı amaçladık.

METOD : 2002-2007 yılları arasında kliniğimizde opere edilen hastalar retrospektif olarak MRM ve MKC uygulananlar olarak iki grupta incelendiler. Her iki gruptaki hastaların patoloji sonuçları karşılaştırıldı.

BULGU : Bu dönem içerisinde toplam 143 hasta meme kanseri nedeniyle ameliyat edildi. Hastaların 99'una MRM (%69.2), 44'üne MKC (%30.8) uygulanmıştı. Yaş ortalaması MRM grubunda 59.1, MKC grubunda 48.1 olarak bulundu. MRM grubunda tümör boyutu ortalama 3.7cm (1.4-6) iken, MKC grubunda tümör boyutu ortalama 2.3cm (1-3.5) olarak bulundu. Tümör tipi MRM grubunda %77.7, MKC grubunda %81.2 invaziv duktal karsinomdu. MRM grubunda

ortalama 15.3 (9-26) adet lenf nodu çıkarıldı. Bu grupta metastatik lenf nodu sayısı ortalama 4.0 (0-13) olarak bulundu. Pozitif lenf nodu oranı %26.1 olarak saptandı. MKC grubunda ise ortalama 12.3 (9-22) adet lenf nodu çıkarıldı ve ortalama 1.1(0-8) lenf nodunda metastaz vardı. Pozitif lenf nodu oranı %9.0 olarak bulundu. MKC grubunda ER+ tümör %81.2, PR+ tümör %81.2 ve CerbB2 + tümör %31.2 oranında saptandı. MRM grubunda ise bu oranlar sırasıyla %52.7, %55.5 ve %63.8 olarak saptandı. Gruplar arasında histolojik ve nükleer dereceler arasında fark yoktu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sonuç olarak MKC tümör boyutu daha küçük hastalarda uygulanmaktadır. Bu hastalarda tümöre ait prognostik faktörlerin daha iyi olduğu görülmüştür.

P 083

ERKEK MEME KANSERLERİ: EGE ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHI DENEYİMİ

Levent YENİAY ⁽¹⁾, Alper UĞUZ ⁽¹⁾, Senem DEMİRCİ ⁽⁴⁾, Bülent KARABULUT ⁽²⁾,
Necmettin ÖZDEMİR ⁽³⁾, Ayfer HAYDAROĞLU ⁽⁴⁾, Emin ÖZDEDELİ ⁽¹⁾,
Murat KAPKAÇ ⁽¹⁾, Rasih YILMAZ ⁽¹⁾

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 : Tüm meme kanserlerinin %1'den azı erkeklerde görülür. Genellikle 60 yaş sonrası görülme sıklığında artış olur Tanı ve tedavileri için bir üniversite hastanesi genel cerrahi klinigine başvuran erkek meme kanserli olguların demografik verilerini, ameliyat tiplerini, patolojik tanıları, postoperative tedavilerini ve takip süreçlerini incelemektir.

METOD : 1993- 2006 yılları arasında Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Meme Polikliniğine başvuran olgular retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGU : Toplam 20 olgunun yaş ortalaması 63 idi. 19 olguda memede kitle şikayeti ve 4 tanesinde meme başı retraksiyonu şikayeti mevcuttu. On olguda kitle santral, 5 olguda üst dış kadran(ÜDK) yerleşimliydi. İki olguda kontrilateral memede kitle mevcuttu. 17 olguya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Diğer 3 olguya total mastektomi uygulandı. Tanıları 15 olguda invaziv duktal karsinom, 2 olguda invaziv kribriform karsinom, 1 olguda taşlı yüyük hücreli karsinom ve 1 olguda invaziv duktal-lobüler karsinomdu. Tümör

boyutları 2 olguda 0-10mm, 7 olguda 11-20mm, 10 olguda 21-50mm ve 1 olguda 51mm üzeriydi. Aksiller lenf nodu metastazı 5 olguda 4 ve üzeri, 4 olguda 1-3 adet ve 8 olguda negatifdi. Östrojen reseptörleri 6 olguda, progesteron reseptörleri 4 olguda negatifdi. Ortalama takip süresi 59,8 aydı. Ortalam takip süresi 48,1 olan toplam 9 olgu sağ ve 2 tanesinde lokal rekürrens mevcut. Hastalık dışı nedenden kaybedilen 4 olgu mevcuttu. Yedi olgu metastazlar nedeniyle kaybedildi. Bir olgu ise sadece lokal rekürrens nedeniyle kaybedildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Dış merkezlerde jinekomasti şikayeti nedeniyle opere olmaları nedeniyle olguların ileri bir cerrahi merkeze operasyon için gelme sayısı düşüktür. Özellikle 60 yaş üzeri veya tek taraflı jinekomastili erkek olgulara uygulanan ilk cerrahinin yeterli olabilmesi için preoperative gerekli özen gösterilmeli ve cerrahi salim sınırlarla yapılmalıdır.

P 084

FİLLOİD TÜMÖRLÜ BİR OLGUYA YAKLAŞIM

Levent YENİAY ⁽¹⁾, Alper UĞUZ ⁽¹⁾, Osman ZEKİOĞLU ⁽²⁾,
Ayşenur OKTAY ⁽³⁾, 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 : Filloid tümörler, memenin fibroepitelyal neoplazileridir. En sık 35-55 yaş aralığında görülürler. Tümörler histopatolojik olarak benign, borderline ve malign olarak sınıflandırılırlar. Malign olanları tüm meme malignitelerinin %1 kadarını oluşturur. Benign olanlarında %20 oranında lokal rekürrens görülür.

METOD-BULGU : Yaklaşık 1,5 aydır sol memede kitle ve asimetri şikayeti olan 13 yaşında bir kız olgudur. Yapılan fizik muayenede sol meme üst dış kadranda(ÜDK) bir birine komşu 3 ve 2 cm çaplarında sert, düzgün yüzeyle, mobil kitle saptandı. Aksillada ele gelen herhangi bir kitle saptanmadı. Olguya yapılan meme ultrasonografisinde sol meme ÜDK ve dış kadranda arasında, birbirine komşu 29x15mm ve 12x3mm boyutlarında düzgün konturlu, solid iç yapıda kitleler saptandı. Olguya histopatolojik tanı amacıyla eksizyonel biopsi uygulandı. Patolojik tanısı malign filloid tümör(yüksek dereceli) olarak kondu. Tümör boyutları 5,3cm ve 4,5cm olarak belirtildi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Konseyinde uzak organ taraması sonrası cerrahi kararı alındı. Herhangi bir metastaz saptanmaması üzerine

olguya total mastektomi ve sentinel lenf nodu biopsisi uygulandı. Mastektomi materyalinde rezidü tumor saptanmadı. Sentinel lenf nodu biopsisi frozen-section ve normal takipte negative geldi. Olgu kemoterapi programına alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sallusti ve ark. cerrahi sınırın en az 1 cm olması gerektiğini belirtmiştir. Bizim olgumuzda olgunun meme gelişiminin tamamlanmamış olmasından ve meme hacminin küçük olmasından dolayı total mastektomi tercih edilmiştir. Filloid tümörlerde metastaz genellikle hematojen yolla olmaktadır. Tan PH, rutin aksiller disseksiyonun gerekli olmadığını belirtmiş ancak %10 oranında aksiller metastaz görüldüğünü belirtmiştir. Olgumuza sentinel lenf nodu biopsisi uygulanmıştır. Literatürdeki en büyük serilerden biri Taiwan'dan Chen ve ark. 172 olguluk serisidir. Serilerinde %11 rekürrens ve %1,7 metastaz saptamışlardır. Takipte metastaz gelişen 3 hastaya kemoterapi uygulanmış ancak 6 ay içinde exitus görülmüştür. Parker SJ, benign karakterlilerde bile metastaz görülebileceğini belirtmiştir. Cerrahi sonrası tedavi protokolleri tartışmalıdır.

P 085

TRIPLE NEGATİF İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMALARDA CK5/6 İLE BAZAL DİFERANSİYASYON

Eda YILMAZ AKÇAY, Işın PAK

Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Bölümü / Ankara

GİRİŞ : Son yıllarda invaziv meme kanserlerinde çeşitli yöntemlerle aynı histomorfolojik görünümde ve klasifikasyonda olan ve prognozla bağımsız ilişki gösteren alt tipler belirlenmiştir; 1.ER+ 'lüminal-like' 2.'bazal-like' 3. c-erbB-2 + 4. normal meme tipi. 'Bazal-like' subtipde olan tümörler ER, PR ve c-erbB-2 negatiftir (triple negatif), kötü prognozla birliktedir ve immünohistokimyasal olarak CK5/6, CK14, CK17 ekspresyonu ile gösterilmektedir. Burada invaziv duktal karsinom, NOS (İDK) olgularında bazal diferansiyasyon gösteren tümörleri, bunların ER, PR, cerbB-2 negatifliği ve diğer prognostik faktörlerle ilişkisini göstermeyi amaçladık.

METOD : Çalışmamızda 93 İDK olgusunda, invaziv tümörde CK8/18, CK5/6 ve SMA ekspresyonunu araştırdık. CK5/6 pozitif boyanan tümörleri bazal diferansiyasyon gösteren grup olarak belirledik. Bu grubu diğeriyle klinikopatolojik prognostik parametreler yönünden karşılaştırdık. Ayrıca triple negatif olguların bazal diferansiyasyon ile birlikteliğini inceledik

BULGU : Çalışmamızda 16 olguda (%17.2) CK5/6 ekspresyonu izlenmiştir. Bu tümörler, çoğunlukla

grade 3'tür ve ER , PR, cerbB-2 negatiftir. Doksanüç olguda triple negatif 4 olgu mevcutken, 89 olguda triple negatiflik izlenmemiştir. Triple negatif olguların tamamı CK5/6 ve CK8/18 pozitifken sadece bir olguda aynı zamanda SMA pozitifliği saptanmıştır. İki olguda metastatik lenf nodu ve bunlardan birinde lenf nodunda konglomerasyon görülmüştür. Literatürden farklı olarak bazal diferansiyasyon gösteren ve göstermeyen grup arasında metastatik lenf nodlarında konglomerasyon bulunması yönünden anlamlı farklılık bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ : CK5/6 pozitif, triple negatif 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 için klinik çalışmalarla birlikte, fazla olgu sayısı içeren ve diğer prognostik parametreler ve immünohistokimyasal inceleme içeren çalışmaların klinisyenler için faydalı olacağı kanısındayız.

P 086

MEME KANSERİNİN NADİR GÖRÜLEN BİR TİPİ SEKRETUAR KARSİNOM, İKİ OLGU SUNUMU

Kerim Bora YILMAZ, Cihangir ÖZASLAN, Can ATALAY, Mehmet ALTINOK

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

GİRİŞ : Sekretuar kanserler nadir görülen bir meme kanseri türüdür. İyi prognoz göstermesi ve agresif olmaması en önemli özellikleridir. Aksiller lenf nodu metastazı ve solid organ metastazı sık görülmemektedir. Adölasan ve çocuk yaş grubunun hastalığı olarak bilinmektedir. Literatürde 50 yaşından büyük 6 olgu bildirilmiştir. Sekretuar karsinom nedeni ile takip edilen iki olgu sunulmaktadır.

METOD: Olgu 1: Sol meme üstüç kadrandakitle öntanısı ile başvuran 56 yaşında bayan hastanın mamografisinde 25 mm çaplı yüksek dansiteli spiküler uzanımlı bir lezyon tariflendi. Yapılan USG'de aeroladan 4-5 cm uzaklıkta 25x23x14 mm büyüklüğünde hipoekoik, irregüler solid bir lezyon saptanan hastanın eksizyonel biopsisinde tümör büyüklüğü 5x5x3.5 cm ve patolojik olarak sekretuar karssinom olarak rapor edildi. Uzak taramalarında metastaz saptanmayan hastaya sol MRM yapıldı. Diseke edilen 26 lenf nodundan birinde metastazı olan hastanın hormon reseptörleri östrojen reseptörü(-), progesteron reseptörü(+) olarak rapor edildi. Metastatik lenf nodunda ekstrakapsüler yayılım olan hastaya 6 kür Siklofosamid, Adriamisin ve 5-Fluorourasil kemoterapisi uygulandı. Radyoterapi alan hastaya adjuvan olarak tamoksifen başlandı. Hasta

22. ayında problemsiz takiptedir. Olgu 2: 13 yaşında bayan hasta sol memede kitle nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede 8x8 cm kitlesi olan hastanın yapılan insizyonel biopsisi sekretuar karsinom olarak rapor edilince hastaya sol MRM uygulandı. östrojen reseptörü(-), progesteron reseptörü(-) olarak rapor edilen hastanın tümör boyutu 7x5x4 cm idi. Dört kür siklofosamid, metotrexat ve 5-fluorourasil kemoterapisi uygulandı. İki yıl takipleri hastanemizde yapılan hasta herhangi bir nüks veya metastaz belirtisi mevcut değilken takipten çıkmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sekretuar tip meme kanserleri klinikte az görülmeleri nedeni ile klinisyenlerce yeterince tanınmamaktadır. Tümör büyüklüğüne göre kadranektomi veya konservatif cerrahi bu grup hastada tercih edilen bir yol olabilir. Kadranektomi uygulanan erişkin hasta grubuna adjuvan radyoterapi verilebilir. Çocuk yaş grubunda radyoterapiden kaçınılmalıdır. Sık olmayan aksiller metastaz ve literatürde sadece dört hasta da gösterilebilen uzak metastaz nedeniyle sekretuar meme karsinomları iyi prognozlu tümörlerdir.

P 087

ERKEK MEMESİNİN FİBROADENOMLARI

**Ümit BAYOL, Bengü GÜNAY YARDIM, Süheyla CUMURCU,
Rafet BEYHAN, Şehnaz EMİL SAYHAN, Muhammed AHMET GÜLDÜR**

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

GİRİŞ : Bilindiği gibi kadın memesinde görülebilen tüm lezyonlar erkek memesinde de izlenebilir ise de erkek memesinin en sık görülen lezyonları sırası ile jinekoma, meme karsinomu ve lipomlardır. Fibroadenomlar, kadın memesinin fibrokistik değişikliklerden sonra en sık görülen lezyonları olmakla birlikte erkek memesinde enderdirler.

BULGU : 10 yıllık arşivimizde toplam 8 erkek memesinde gelişmiş 9 fibroadenom olgusu yer almakta idi. Olguların yaşları 20-40 arasında değişmekte olup,

yaş ortalaması 29 idi. 9 lezyonun 6'sı sağ, 3'ü sol meme yerleşimli olup, olgulardan birinde lezyonlar bilateral idi. Fibroadenomların çapları 1-3cm arasında (ortalama 2 cm) değişmekteydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Dizinimizde erkeklerde fibroadenomların, kadınlarla aynı yaşlarda görüldüğü, ancak erkeklerde kadınların aksine sağ meme yerleşiminin daha sık olduğu dikkati çekmiştir.

P 088

ERKEK MEMESİNİN LİPOMLARI: ENDER BİR OLGU NEDENİYLE

**Ümit BAYOL, Işın GÖKÇÖL ERDOĞAN, Bengü GÜNAY YARDIM,
Olca ÖZÇOLPAN, Özlem TÜRELİK**

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

GİRİŞ: Erkek memesinin jinekoma ve karsinomlardan sonra en sık görülen lezyonları lipomlardır. Sıradan lipomlar kadın ve erkek memesinde sıkça görülmekle birlikte, içerisinde olgun yağ dokusu komponenti yanısıra matür hyalen kıkırdak komponenti taşıyan lipomlar (kondrolipomlar) kadın memesi için ender lezyonlardır. Bildiğimiz kadarı ile İngilizce kaynaklarda erkek memesinde tanımlanmış kondrolipom olgusu yer almamaktadır.

BULGU : Laboratuvarımız arşivinde son 10 yılda 6 lipom olgusu yer almakta olup bunlardan biri kondrolipomdur. Tümü birlikte değerlendirildiğinde olgularımızın yaşları 26-60 arasında değişmekte olup

yaş ortalaması 47'dir. Lezyonların tümü tekil olup, yarısı sağ, yarısı sol meme yerleşimlidir. Lezyonların çapları 2-5 cm olup, ortalama 2.75 cm'dir. Kondrolipom olgumuz, 60 yaşındadır, lezyon 2 cm çaplı, kapsüllü, sağ üst orta kadran yerleşimlidir. Sıradan lipomlardan farklı olarak matür yağ ve matür hyalen kıkırdak dokusu alanlarını birlikte taşımaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Ender ve büyük olasılıkla Türkçe ve İngilizce kaynaklarda erkek memesinde ilk kez tanımlanan bir lezyon olduğu için içerisinde yer aldığı lipomatöz lezyonlar ile birlikte sunuyoruz.

P 089

GEBELİKTE İNFLAMATUAR MEME KANSERİ İLE KARIŞABİLEN KİTLE: LAKTASYONEL ADENOMA, OLGU SUNUMU

Serap EREL ⁽¹⁾, Bülent KILIÇOĞLU ⁽¹⁾, Mehmet Zafer SABUNCUOĞLU ⁽¹⁾,
Cem GENÇAY ⁽¹⁾, Volkan TAŞOVA ⁽¹⁾, Elif ÖZER ⁽²⁾

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

2) Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği / Ankara

GİRİŞ : Laktasyonel adenoma genç hamile bayanlarda en sık görülen meme kitleleri arasındadır. Tubuler adenoma, meme kanseri, mastit, apse, galaktosel, lobuler hiperplazi ve fibroadenomlar diğer hamilelik ve laktasyon dönemi meme lezyonlarıdır.

BULGU : 22 yaşındaki hasta sol memede büyüme, kitle, ağrı ve kızarıklık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın üç ay önce doğum yaptığı ve hamileliği sırasında da sol memesinin sağdan daha büyük olduğu öğrenildi. Fizik muayenede sol meme belirgin olarak büyük ve dolgun cildi eritemli, sıcak ve duyarlı idi. Meme başından sarı renkli apse materyali geliyordu. Yapılan acil USG de sol memede areoladan başlayarak tüm kadranslara uzanan 8 cm derinliğe kadar meme dokusu ile birlikte devam eden, düzgün konturlu, dilate duktuslar içeren, homojen izoekoik yapıda solid kitle görünümü belirlendi. Tümörün boyutları, ödem ve eritemle beraber olması inflamatuvar meme ca olasılığını düşündürdüğünden yapılan İİAB sonucu benign sitolojik bulgular olarak rapor edilmesi üzerine kitle etrafındaki apse drene edilerek kitleden insizyonel biyopsi yapıldı. Laktasyonel adenoma sonucu üzerine hastanın laktasyonunu sonlandırmak için bromokriptin başlandı. Hasta bu dönemde elektrikli pompa ile memesini boşalttı ve günlük apse

pansumanları ile takip edildi. 8 ay sonraki kontrol USG raporunda retroareoler alanda tüm memeyi dolduran 60x64x18 mm boyutlarında düzgün konturlu, homojen hipoeoik, nonlobüle solid kitle izlendi. Kitle sonografik görünümü ile "yüksek olasılıkla benign" (BI-RADS 3) özellikte rapor edildi. Laktasyonu kesilmiş olmasına rağmen kitle boyutlarında minimal gerileme olan hastanın prolaktin düzeyi normal seviyede idi. Hasta ve eşine hem sol memedeki kitleden kaynaklanan asimetri ve areoladaki ileri derecedeki genişleme nedeniyle rekonstrüktif cerrahi önerildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Her ne kadar laktasyonel adenomların pek çoğunun laktasyonun sonlandırılmasını takiben kendiliğinden regresyona uğradığı rapor edilse de tanıyı kesinleştirmek için cerrahi eksizyon gerekebilir. Biyopsi ile laktasyonel adenoma tanısı alan hastaların takip sürecinde kitle boyutlarında gerileme olmadığında ve kozmetik yönden gerekli durumlarda kitlenin cerrahi olarak çıkarılması ve memenin rekonstrüksiyonu gerekebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

P 090

MEMENİN ADENOİD KİSTİK KARSİNOMLARI

Can ATALAY, Kerim Bora YILMAZ, Cihangir ÖZASLAN

Genel Cerrahi Kliniği, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara

GİRİŞ : Meme kanserli hastalarda histolojik tip olarak en sık invaziv duktal karsinom saptanırken invaziv lobüler karsinom bunu izlemektedir. Adenoid kistik karsinom gibi diğer alt tipler ise nadiren görülmektedir. Adenoid kistik karsinoma meme kanseri olgularının %0.1'inden daha azında rastlanır. Bu çalışmada memenin adenoid kistik karsinomu tanısı alan hastaların klinik ve histopatolojik özellikleri ile prognozları açısından değerlendirilmeleri amaçlanmıştır.

METOD : Kliniğimizde tedavi edilen memenin adenoid kistik karsinomu olguları yaş, cinsiyet, tümör boyutu, aksilladaki lenf bezi metastazları, hormon reseptör ve c-erb-B2 durumları ile uygulanan tedavi yöntemleri açısından incelenmiştir.

BULGU : Çalışmaya alınan ve memesinde kitle yakınması ile başvuran dört hastanın yaşları 47- 68 arasında değişmekteydi (ortalama 55) ve hastaların üçü kadın biri erkekti. Hastaların tamamında yapılan meme ultrasonografisi ve mamografilerinde iki cm'den daha büyük kitleler saptandı. Hastalara biyopsi uygulanarak adenoid kistik karsinom tanısı

konuldu ve modifiye radikal mastektomi uygulandı. Hastaların patolojik tümör boyutu 2.5- 5.5 cm arasında değişmekteydi. Aksilladan elde edilen diseksiyon materyalinde ortalama 18 lenf bezi (11- 24) bulundu, ancak hiçbirisinde metastaz saptanmadı. Hastaların tümünde östrojen ve progesteron reseptörleri ve c-erb-B2 skorları negatif olarak bildirildi. Ameliyat sonrası iki hastaya antrasiklin içeren kemoterapi protokolü ve radyoterapi uygulandı. İki hasta ise adjuvan tedavi verilmeden takip edildi. Dört hastada 9- 43 ay arasında değişen takip sürelerinde lokal nüks, uzak metastaz ve ölüm saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Adenoid kistik karsinom tanısı alan hastalarımızda tümör boyutunun büyük ve hormon reseptörlerinin negatif olması gibi kötü prognostik faktörler bulunmasına karşın aksillada metastaza rastlanmamıştır. Bunun nedeni, adenoid kistik karsinomların bölgesel ve uzak metastaz yapma olasılığının düşük olmasıdır. Bu hastalarda invaziv duktal karsinomu olan hastalara göre daha konservatif tedavi protokolleri uygulanabilir.

P 091

OLGU SUNUMU: MEMENİN PRİMER SARKOMATÖZ TÜMÖRÜ

Şule KARAMAN ⁽²⁾, **Nergiz DAĞOĞLU** ⁽²⁾, **Barkın SAKALIOĞLU** ⁽²⁾,
Fulya Yaman AĞAOĞLU ⁽²⁾, **İnci AYAN** ⁽³⁾, **Emin DARENDELİLER** ⁽³⁾, **Ömer DOĞAN** ⁽¹⁾

1) İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / İstanbul

2) İstanbul Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / İstanbul

3) İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü / İstanbul

GİRİŞ : Çocuk ve adolosa yaş grubunda benign meme hastalığının patolojik spektrumu oldukça geniş ve ileri yaş grubunda görülen patolojilerle benzerlik göstermektedir. meme malign tümörleri ise çoğunlukla sekonder (örneğin daha önce alınan tedavi modalitelerine bağlı olarak) veya primer tümörün memeye metastazı şeklindedir. primer sarkom veya karsinomlar oldukça enderdir. Özellikle sistosarkom filloidesten kaynaklanan sarkomlar dışlandığında daha da enderdir. Meme sarkomu tüm yumuşak doku sarkomlarının %5'idir ve tüm meme kanseri vakalarının %1'inden azdır. Bu tümörlerin yüksek rekürens riski mevcuttur ve prognozu kötüdür. Yüksek ya da düşük sarkomlar arasında sağkalım ya da hastalısız sağkalım açısından fark yoktur. Tümör boyutu ise sağkalım ya da hastalısız sağkalım için anlamlı fark oluşturmaktadır.

METOD : 2003 yılında 15 yaşında olan kız hasta sağ memede kitle nedeniyle yapılan eksizyonel biyopside sarkomatöz tm saptanması üzerine sağ mastektomi ve aksillar küraj uygulanmıştır. Yüksek gradlı indiferansiye sarkom tespiti üzerine ileri onkolojik tedavi

için kliniğimize yönlendirildi. Metastaz taraması yapılan hastada bilateral akciğer metastazı saptandı.

BULGU : Kemoterapi ve radyoterapi altında progresyon saptanarak kaybedildi

TARTIŞMA ve SONUÇ : Primer meme sarkomunda, kısıtlı hasta sayısı nedeniyle tedavi yaklaşımını belirlemek güçtür. Kemoterapinin (KT) yeri primer hastalıkta halen tartışmalıdır. Mastektomi sarkomlu dokunun amputasyonu gibi düşünölmelidir. Primer tedavi ve lokal rekürens tedavisinde yer alır. Radyoterapi (RT) primer yayılım paterni ve mikroskopik rezidüel hastalığın seyrine göre belirlenmelidir. Bu vaka nadir görölen bu tümörde uygulanan yaklaşım değerlendirilmiştir. Agresif klinik seyir ve kötü prognoz gösteren böyle bir tümörde onkolojik tedavi modalitelerinin tanı anından itibaren sistemik ve lokal tedavi kriterleri içinde değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

P 092

MEMEDE HAMARTOM: VAKA SUNUMU

Beyza ÖZÇINAR, Vahit ÖZMEN

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

GİRİŞ : Hamartom belirli bir bölgedeki spesifik hücrelerin disorganizasyonu sonucu kitle formasyonu oluşturmasıdır. Memenin hamartomu çok nadir görülen lezyonlardır ve patogenezi net olarak bilinmemektedir.

METOD : 52 yaşında bayan hasta İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Meme polikliniğine 2- 3 yıldır olan sol memede kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol meme üst dış kadranda 5- 6 cm boyutlarında düzgün sınırlı, orta sert yapıda bir kitle tespit edildi. Aksillada patolojik lenfadenopati palpe edilmedi. Bilateral mamografide

sol meme üst dış kadranda yaklaşık 6 cm çapında düzgün sınırlı kitle ve meme ultrasonografide sol meme üst dış kadranda heterojen iç yapıldı düzgün sınırlı 6cm çapında solid lezyon saptandı. Alınan trucut biyopsi sonucu stromal hücreler ile uyumlu gelen hastaya eksizyonel biyopsi yapıldı. Yapılan patolojik inceleme kitlenin meme hamartomu olduğunu gösterdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Hamartomlar selim meme lezyonlarıdır. Çok nadiren memede görülür ve cerrahi eksizyon tedavide yeterlidir.

P 093

OLGU SUNUMU: ERKEK HASTADA METASTATİK NÖROENDOKRİN MEME KANSERİ

Nergiz DAĞOĞLU ⁽²⁾, **Şule KARAMAN** ⁽²⁾, **Barkın SAKALLIOĞLU** ⁽²⁾,
Sezer SAĞLAM ⁽³⁾, **Ece DİLEGE** ⁽⁴⁾, **Veli UYSAL** ⁽¹⁾

1) İstanbul Tıp Fakóltesi Patoloji Anabilim Dalı / İstanbul

2) İstanbul Tıp Fakóltesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / İstanbul

3) İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü / İstanbul

4) Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul

GİRİŞ : Neuroendokrin karsinom vücudun değişik organ ya da dokularından kaynaklanabilir ve klinik olarak iyi tanımlanmış semptomlar gösterir. özellikle gastrointestinal sistem (GİS) organları dışındaki organ ya da dokuların nöroendokrin tümörü çok nadir olarak saptanır. İmmunhistokimyasal tekniklerin yaygın olarak kullanılması ile tanı almaya başlamıştır. Ancak metastatik tümörleri primer tümörlerden ayırmak halen güçtür. GİS dışı nöroendokrin karsinomu faklı biyolojik davranış ve klinik gidiş sergilemektedir. Bu nedenle takibi ve tedavisi ile bilgiler yetersizdir

METOD : Memede kitle şikayetiyle doktora başvuran 79 yaşında erkek hastanın biyopsi sonucu malign epitelyal tümör olarak saptanmış ve hastaya sol mastektomi ve SLNB uygulanmıştır. Cerrahi sonrası

patoloji değerlendirmesinde sinaptofizin ve CD56 ile kuvvetli pozitif boyanma saptanması ile nöroendokrin karsinom tanısı belirlenmiştir.

BULGU : İleri sorgulama hastanın 4 sene önce belirlenen porstat nöroendokrin karsinomu tanısı ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir

TARTIŞMA ve SONUÇ : Prostat ve memenin nöroendokrin karsinomunun nadirliği göz önünde tutulduğunda bu vakanın önemi anlaşılmaktadır. biyopsi sonucunun öncelikle malign epitelyal tümör olarak belirlenmesi nöroendokrin karsinom tanısının belirlenmesinin zorluğunu ortaya koymaktadır.

P 094

MEMENİN BENİGN VE MALİGN LEZYONLARI İLE KOLUMNAR HÜCRELİ LEZYONLARIN BİRLİKTELİĞİ

Ayşe Şerife SALAN, Işın PAK, Melda BULUT

Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Bölümü / Ankara

GİRİŞ : Kolumnar hücreli lezyonlar (KHL), genişlemiş bir terminal duktal lobuler üniteyi döşeyen, sitolojik ve yapısal olarak duktal karsinoma insitu (DKİS) ya da atipik duktal hiperplazi tanısını koyduran özellikleri göstermeyen ve apikal 'snout' içeren kolumnar epitelyal hücreler ile karakterize lezyonlar olarak tanımlanmıştır. Patologlar tarafından uzun zamandan beri bilinen ve farklı isimlerle adlandırılan bu lezyonlar, son yıllarda mammografide saptanan mikrokalsifikasyonlar nedeniyle yapılan meme biyopsilerinde, sık görülmelerinden dolayı yeniden gündeme gelmişlerdir. Bu lezyonların klinik önemini ele alan çalışmalar sınırlı sayıda olmakla birlikte, yayınlanan makalelerde invaziv meme karsinomlarının bazı tipleri (özellikle tübüler karsinom) ve DKİS ile birlikte sık görüldüğü bildirilmiştir. İlave olarak, sitolojik, immunofenotipik ve genetik benzerlikler de tanımlanmıştır. Bu çalışmalarda, elde edilen verilere dayanarak, bazı KHL'in düşük dereceli DKİS ya da invaziv duktal karsinomun (İDK) prekürsörü olabileceği sonucuna varılmıştır.

METOD : Bu çalışmada, 30 malign (16 grade I İDK, 14 DKİS) ve 30 benign (9 fibroadenom (FA), 21 fibrokistik değişiklik (FKD)) meme lezyonu olgusuna

ait HE kesitler, KHL'in varlığı açısından yeniden değerlendirilmiştir.

BULGU : Otuz adet malign olgunun 17'sinde (%56,6), 30 adet benign olgunun ise 10'unda (%33,3) KHL görülmüştür. Grade I İDK'in 10'unda (%62,5), DKİS'ların ise 7'sinde (%50), FA'nın 2'sinde (%22,2), FKD'in ise 9'unda (%42,8) KHL görülmüştür. FA olgularında ve 9 adet FKD olgusunda, KHL'a şiddetli epitelyal hiperplazi eşlik etmektedir. 1 FKD olgusunda ise aynı zamanda orta epitelyal hiperplazi mevcuttur.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Verilerimiz sonucunda, malign meme hastalıklarında görülen bu değişikliklerin, benign lezyonlara da eşlik ettiği, benign olguların da %30'unda bu değişikliklerle birlikte şiddetli duktal epitelyal hiperplazinin varlığı anlamlı bulunmuştur. Bu nedenle, benign lezyonlar ile birlikte KHL'in varlığında, prekürsör bir lezyon olabileceği, bu hastaların titizlikle yakın takibinin gerektiği sonucuna varılmıştır.

P 095

MEME BAŞININ PAGET HASTALIĞI; TANI ve TEDAVİDE GÜÇLÜKLER

**Mehmet Altan KAYA, Süleyman BOZKURT, Yıldırım GÜLHAN,
Ali GÜNER, Metin LEBLEBİCİ**

S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi / İstanbul

GİRİŞ : Paget hastalığının tüm meme kanserleri arasında insidansı % 0.7- % 4 arasında belirtilmektedir. Her ne kadar meme başının Paget hastalığı meme kanserleri arasında değerlendirilirse de bazı hastalarda bir kanser saptanamamaktadır, oran 1/10 civarındadır. Amacımız bir olgu nedeni ile bu nadir hastalığın tanısı ve yaklaşımlardaki güçlükleri değerlendirmektir.

METOD : Meme başında 9 ay önce başlayan kızarıklık ve kaşıntı şikayetleri olan hasta Bursa'da medikal tedavi sonrası 6 ay önce Ankara'da yeniden değerlendirilmiş, biopsi düşünülüp vazgeçilen hastaya ekzama tedavisi başlanmış. Polikliniğimize başvuran hastada Paget hastalığı düşünüldü, fizik muayeneyi takiben hasta değerlendirmeye alındı.

BULGU : Bilateral mamografi ve doppler US'de herhangi bir patolojik bulgu saptanmayan hastaya lezyon için eksizyonel biopsi uygulandı. Tanı meme başı Paget hastalığı olarak bildirildi. Bilateral meme MR'da da patoloji saptanmayan hasta takibe alındı. Birinci üç aylık takipte patoloji saptanmayan hasta halen izlenmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme başında lezyonların ayırıcı tanısında meme başının Paget hastalığı ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir. Meme başı Paget hastalığı olan hastaların bir kısmında malignite saptanmayabilir, bu hastalar yakından takip edilmelidir. Tedavi altta yatan patolojiye göre belirlenmelidir.

P 096

SAF SKUAMÖZ HÜCRELİ MEME KARSİNOMU OLGU SUNUMU

**Yavuz KURT, Ali İlker FİLİZ, İlker SÜCÜLLÜ, Ergün YÜCEL,
M. Levhi AKIN, Mehmet YILDIZ**

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi / İstanbul

GİRİŞ : Memenin primer skuamöz hücreli karsinomu nadir görülen bir malignitedir. Memenin bu tümöründen söz edebilmek için; tümörün, meme cildinden, areoladan veya vücudun herhangi bir yerindeki skuamöz hücreli karsinomdan bağımsız olması gerekmektedir. Biz de bu özelliklere sahip bir olguyu sunarak konu ile ilgili literatürü irdelemeyi amaçladık.

METOD : Sol memesinde kitle nedeniyle polikliniğe müracaat eden bayan hastanın tetkikleri sonucunda saptanan skuamöz hücreli meme karsinomunun klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerinin altı çizilmiştir.

BULGU : Muayenede sol meme alt dış kadranda yaklaşık 3,5 cm boyutlarında sert kitle saptandı. Ultrasonografide (USG), içinde mikrokalsifikasyonlar içeren hipoekoik lezyon, mamografide ise birbirine yapışık irregüler sınırlı iki adet opasite izlendi. Biyopsi sonucu iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak geldi. Lezyonun, vücudun herhangi bir bölgesindeki skuamöz hücreli karsinomun metastazı olup olmadığını anlamak amacıyla hastaya anoskopi yapıldı ve anoderm

doğal olarak değerlendirildi. Tümör belirteçleri normal olan hastanın, abdominal USG, akciğer grafisi ve tüm vücut kemik sintigrafisi ile de herhangi bir primer odak veya metastaz tespit edilmedi. Tüm bu çalışmalar sonucunda lezyon, primer skuamöz hücreli meme karsinomu olarak kabul edildi. Hastaya sol modifiye radikal mastektomi uygulandı. Patolojik incelemede, skuamöz hücreli karsinom izlenmiş olup, eşlik eden adenokarsinom odaklarına rastlanmadığı gibi aksiller lenf nodu metastazı da saptanmadı. Tümör östrojen ve progesteron resöptörleri içermemekteydi. Adjuvan radyoterapi ve kemoterapi planlanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Memenin primer skuamöz hücreli karsinomları, oldukça nadir görülen, genellikle büyük çaplı ve aksiller metastazı nadir görülen tümörlerdir. Hormon reseptörü negatif olan bu tümörlerde, hormonoterapi ve kemoterapi başarısızdır. Literatür, agresif seyirli bu tümörlerde modifiye radikal mastektomiyi en etkin tedavi biçimi olarak önermektedir.

P 097

MAMMOGRAFİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN AĞRI ve RAHATSIZLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Faik YAYLAK⁽¹⁾, Cem ALGIN⁽²⁾, Nuriye DEĞİRMEN⁽¹⁾, Orhan ÖZBEK⁽¹⁾, Nadi KESKİN⁽¹⁾

1) Dumlupınar Üniversitesi Hastanesi / Kütahya

2) Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu / Kütahya

GİRİŞ : Mammografi sırasında mediolateral ve kraniyokaudal görüntüleme sırasında memenin kompresyonu gereklidir. Bu işlem bazı hastalarda ağrı ve değişen derecelerde rahatsızlık hissi oluşmasına neden olmaktadır. Bu rahatsızlık hissi ve ağrının kullanılan cihaz ve teknikerden bağımsız olarak ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu çalışmada mammografi işlemi sırasında ortaya çıkan ağrı ve rahatsızlık hissini klinik parametreler ile birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD : Çalışmaya Ocak 2007-Mart 2007 arasında 50 yaş altında tanısal ve tarama amaçlı mammografi çekilen hastalar dahil edilmiştir. Ağrı vizüel analog skala ile ölçülmüştür. Rahatsızlık hissi ise hiç olmadı:1' ile 'çok fazla oldu:5' şeklinde yapılan skorlama sistemi ile değerlendirildi. Ağrı ve rahatsızlık hissini demografik ve klinik özelliklerle ilişkisi araştırıldı. Farklı parametreler için grupların karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ olarak belirlendi.

BULGU : Çalışmaya dahil edilen 126 hastanın ortalama yaşı 43 idi. İlk defa mammografi çekilen 47 hastada, daha önce bir ya da birden fazla mammografi çektiren 80 hastaya oranla daha fazla rahatsızlık hissi ve ağrı olduğu saptandı. Ayrıca mede ağrı, sancı gibi şikayeti olan 39 hastada bu şikayeti olmayan 87 hastaya oranla rahatsızlık hissi ve ağrının daha fazla olduğu saptandı. Mammografik incelemeler sonrasında yapılan BIRADS sınıflandırması ile rahatsızlık ve ağrının ilişkili olmadığı saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu çalışmanın sonuçları mammografi işleminin bazı hastalarda daha fazla rahatsızlık ve ağrı şikayetine neden olabileceğini düşündürmekle birlikte, çalışmanın sınırlı sayıda hasta grubu ile ve tek bir merkezde yapılmış olması nedeniyle kısıtlılıkları mevcuttur. Bu nedenle, bu konu daha geniş bir hasta grubunda çok merkezli bir klinik çalışma ile değerlendirilmelidir.

P 098

ERİZEPELOİD KARSİNOM: MASTEKTOMİ SONRASI SIRT BÖLGESİNDE ENFLAMATUAR CİLT METASTAZI: OLGU SUNUMU

Ayfer KAMALI POLAT ⁽²⁾, **Ahmet Veysel POLAT** ⁽³⁾,
Şebnem ALPAGUT ⁽¹⁾, **Aykut AYKIN** ⁽⁴⁾, **Barış OKUMUŞ** ⁽⁵⁾

1) Samsun Devlet Hastanesi Dermatoloji Bölümü / Samsun

2) Samsun Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü / Samsun

3) Samsun Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü / Samsun

4) Samsun Devlet Hastanesi Medikal Onkoloji Bölümü / Samsun

5) Samsun Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü / Samsun

GİRİŞ : Mastektomi sonrası oluşan lokal-bölgesel yinelemeler sıklıkla göğüs duvarı ve aksillada, insizyon hattına yakın alanlarda ve nodular tarzda karşımıza çıkmaktadır. Daha nadir olarak insizyon skarına uzak alanlarda, ciltte enflamasyonla seyreden tümoral infiltrasyonlar şeklinde de lokal-bölgesel yinelemeler olduğunu bilmekteyiz. Bu nadir form Erizipeloid Karsinom olarak ta tanımlanmaktadır.

BULGU : Olgu sunumu olarak hazırladığımız 62 yaşındaki hastaya, infiltratif duktal karsinom tanısıyla modifiye radikal mastektomi (patolojik evreleme, EvreIIIA) ve ardından adjuvan kemoterapi (6 kür FEC) ve radyoterapi (göğüs duvarı+aksilla,

5000cGy+5000cGy) uygulanmış ve halen aromataz inhibitörü kullanıyorken, 3. yılda, göğüs duvarı, aksillaya ek olarak sırtta yaygın endüre plaklar, enflamasyon ve yaygın ödemle ortaya çıkan malign cilt infiltrasyonu ile karşımıza çıkmıştır. Yapılan diğer incelemelerde uzak metastaza ait bir bulgu saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Genel Cerrahların, Onkoloji Uzmanlarının ve ayrıca Dermatoloji uzmanlarının da takipteki meme kanserli hastalarda, enflamasyonlu cilt lezyonlarıyla karşılaştıklarında, Erizipeloid Karsinomu da hatırlarına getirmelerinde yarar olacağını vurgulamak isteriz.

P 099

65 YAŞ ÜSTÜ MEME KANSERLİ HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

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

1) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı / Edirne

2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı / Edirne

GİRİŞ : Kliniğimize başvuran 65 yaş üstü hastalarımızın klinikopatolojik özelliklerinin ve sağkalımı etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

METOD : Temmuz 1999- Aralık 2006 tarihleri arasında meme kanseri tanılı 96 hasta retrospektif olarak incelendi. Ortanca yaş 70 (50-85), %80'i invazif duktal karsinom, nükleer grad 39 (%40.6) olguda grad 2 idi. Olguların %47'sinde komorbid hastalık vardı, 71'ne (%74) mastektomi uygulanmıştı. Evrelere göre olguların dağılımı, 1 (%1) olgu evre 0, 53 (%55) olgu erken evre, 28 (%29) olgu lokal ileri evre ve 14 (%14.6) olgu da metastatik evrede idi. Ortanca tm çapı 2cm (1- 3) olup, 58 (%60.5) olguda aksilla pozitif idi. ER 68 (%71), PgR 61 (%63.5), HER2/neu 5(%16) olguda pozitif bulundu. Yetmişyedi (%80) olgu kemoterapi, 72 (%75) olgu radyoterapi, 69 (%72) olgu da hormonoterapi almıştı. Sağkalımları etkileyen faktörlerin analizinde Cox regresyon, sağkalımların belirlenmesinde Kaplan-Meier analizi kullanıldı.

BULGU : Ortalama 40 aylık (2-182) takipte 14 (%14.6) olguda yerel-bölgesel yineleme, 38 (%39.6) olguda metastaz saptandı. On olguda yerel yineleme, 2 olguda bölgesel ve 2 olguda da mikst tipte yineleme saptandı. Metastazların dağılımı; akciğer (%42), kemik (%34) ve multipl (%24) olarak saptandı. Olguların 45 (%47)'i eksitustur. Genel sağkalım ortalama 74 ay, 6-yıllık genel sağkalım %40 idi. Hastalısız sağkalım ortalama 72 ay, 6-y hastalısız sağkalım %43 olarak saptandı. Hastalısız sağkalımı etkileyen faktör olarak evre (p<0.0001) saptanmış iken, genel sağkalımı etkileyen faktör bulunamadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : 65 yaş ve üzeri meme kanserli hastaların tedavisi genç hastalarinkinden farklı değildir. Konsensus kararları kapsamında tedaviler planlanmalıdır. Tedavi seçiminde hasta özellikleri ve komorbid hastalıklar rol oynamaktadır. Uzak metastazlar halen önde gelen problem olarak gözükmemektedir.

P 100

SOLİTER İZOLE MEME KANSERİ REKURRENSLERİNİN TANI ve TEDAVİLERİ, PET CT'NİN ROLÜ

Mehmet Altan KAYA, Ali GÜNER, Yusuf Erkan KILIÇ, Kadri GÜLER, Metin LEBLEBİCİ

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Cerrahi Kliniği / İstanbul

GİRİŞ : Soliter izole meme kanseri rekürrensi tanımı başka bir yerde tümör tutulumu yokken regional rekürrens alanlarının birinde tümör saptanmasını tanımlar. Bu hasta gruplarının belirlenmesinde Mamografi, Meme US ve uzak metastaz tarama yöntemleri kullanılmaktadır. PET CT'nin lokal tutulum ve metastaz taramasında etkinliği ve bu hasta gruplarının takip ve tedavileri değerlendirilmiştir.

METOD : Soliter aksiller lenf nodu metastazı saptanan 3 hasta retrospektif verileri değerlendirildikten sonra prospektif olarak değerlendirildi ve takibe alındı. Hastaların laboratuvar verileri, radyolojik değerlendirmeleri, tedavileri ve sonuçları değerlendirildi.

BULGU : 3 hastada ilk ameliyattan 12, 23 ve 48 ay sonra soliter nüks saptandı. Her 3 hastada 45 yaş altındaydı. Tümör evreleri postoperatif dönemde T2N2M0, T1CN1M0 ve T2N1M0 olarak belirlenmişti.

Her 3 hastada postoperatif kemoterapi ve radyoterapi almıştı. 2 hastada rutin incelemeler sırasında, bir hastada da palpabl kitle nedeni ile rekürrens tanımlanmıştı. Her 3 hastada da diğer inceleme yöntemleri ile metastaz saptanmamıştı. Tüm vücut PET incelemede de metastaz bulgusu yoktu, aksiller kitleler doğru tanımlanmıştı. Hastalara cerrahi tedavi sonrası kemoterapi uygulandı. 14, 8 ve 16. aylarında hastalar halen nüksüz takip edilmektedirler.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Tüm vücut PET CT metastaz taramasında faydalı bir yöntem olarak değerlendirilmiştir. Bu hastalarda cerrahi tedavi sonrası sistemik tedaviler uygun tedavi yöntemi olarak değerlendirilmiştir. Takipte bu hastalarda sistemik metastaz riskinin diğer hastalara göre daha yüksek olduğu bilinmelidir.

P 101

MEMEDE PRİMER PLEOMORFİK TİPTE LİPOSARKOM OLGUSU

Nüket ÜZÜM ⁽⁴⁾, **Haydar CELASİN** ⁽³⁾, **Ömür ATAÖĞLU** ⁽²⁾, **Savaş KOÇAK** ⁽¹⁾

1) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi / Ankara

2) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji / Ankara

3) Kavaklıdere Umut Hastanesi Genel Cerrahi / Ankara

4) Mikro-Pat Patoloji Merkezi Patoloji / Ankara

GİRİŞ : Memede sarkom çok nadir görülmekte olup, tüm meme maligniteleri içinde %1 orana sahiptir. Liposarkom ise tüm sarkomların %0.3'ünü oluşturur. Olguların yaklaşık yarısı mikzoid alt tiptedir, bunu iyi differansiye ve pleomorfik alt tip izler. Liposarkom; memede interlobüler stromal dokudan gelişebileceği gibi, malign filloides tümörün bir komponenti olarak da karşımıza çıkmaktadır. Genellikle yavaş gelişen, ağrılı kitleler olup, çoğunlukla unilateral tümörlerdir. Aksiller lenf bezi metastazı ve deri tutulumu ender görülür.

METOD : I.J., 55 yaşında postmenopozal kadın hasta. Sağ memede iki ay önce ortaya çıkan ve hızla büyüyen kitleye ince iğne aspirasyonu sitolojisi sonucuna dayanarak 4 kür kemoterapi uygulanmış; ancak kitle büyümeyi sürdürmüştü. Fizik muayenede tüm memeyi tutan dev bir tümör kitlesi vardı. Basit mastektomi ve SLNB uygulandı.

BULGU : Makroskopik olarak 36x27x18 cm. boyutlarında, üzerinde deri elipsi içeren mastektomi materyali izlendi. Meme dokusu kesit yüzü sarı-beyaz renkli, yer yer parlak, jelatinöz görünümde idi. Mikroskopik incelemede tümör, gevşek bir matriks içinde atipik, hiperkromatik nükleuslu, yer yer dev hücre tipinde, belirgin pleomorfizm gösteren hücreler içermektedir. Bazı hücreler lipoblast özelliğine sahipti. Arada çok sayıda mitoz, nekroz ve vasküler invazyon saptandı. Fasia, deri ve cerrahi sınırlarda tümör infiltrasyonu gözlenmedi. Malign filloides tümör görünümü hiçbir alanda izlenmedi. Frozen yapılan sentinel bölge lenf bezlerinde metastaz görülmedi, reaktif hiperplazik değişiklikler mevcuttu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Klinik ve patolojik bulgular eşliğinde memenin primer pleomorfik tip liposarkomu olarak değerlendirilen olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

P 102

NÖROENDOKRİN MEME KARSİNOMU:NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

**Cihangir AKYOL⁽¹⁾, Mustafa BERKEŞOĞLU⁽¹⁾, İlknur KEPENEKÇİ⁽¹⁾,
Serpil DİZBAY SAK⁽²⁾, Bülent ALIÇ⁽¹⁾**

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

2) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Nöroendokrin meme karsinomları 1977 yılında ilk defa Cubilla ve arkadaşları tarafından tanımlanan, memenin çok nadir görülen tümörlerdir.

METOD : 76 yaşında, postmenapozal, meme kanseri için hiçbir risk faktörü taşımayan kadın hastada sağ memede kitle şikayeti ile başvuru sonrası yapılan mamografide sağ meme üst dış kadranda 2,5 cm çapında iyi sınırlı, USG kontrolünde solid özellikte kitle saptanmış. Eksizyonel biyopsi sonrası yapılan histopatolojik incelemede kitlenin solid tipte nöroendokrin meme karsinomu olduğu düşünülerek tedavisinin tamamlanması için merkezimize kabul edildi.

BULGU : Parafin kesitlere uygulanan immünohistokimyasal belirleyicilerden Kromogranin A ve Sinaptofizin yaygın kuvvetli boyanma gösterdi. Ayrıca GCDFP (gross cystic disease fluid protein) ile de nerdeyse tamamı boyandı. ER ve PR %95 pozitif idi. Bu bulgular ile olgu 'Grade II, solid tipte nöroendokrin karsinom' olarak kabul edildi. PET'de biyopsi yapılan bölgede şüpheli fokal aktivite artışı saptanması üzerine hastaya geniş reeksizyon yapıldı. Reeksizyon materyalinde rezidü tümör izlenmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Nöroendokrin meme karsinomları, memenin malign lezyonlarının %2-5'ni oluşturmaktadır. Genellikle 6.-7.dekatta görülürler. WHO 2003 sınıflamasına göre solid, küçük hücreli ve büyük hücreli olmak üzere 3 tipi mevcuttur. Bu tümörlerin memede bulunan nöroendokrin hücrelerden mi köken aldığı yoksa duktusların metaplazisi sonucu mu meydana geldiği halen tartışmalıdır. Tümörde nöroendokrin morfoloji görülmesi ve hücrelerin %50'sinden fazlasında nöroendokrin belirleyicilerin varlığı tanı koydurur. Nöroendokrin meme karsinomu tanısı için Kromogranin A veya B veya Sinaptofizinin tümör hücrelerinin % 50'sinde pozitif olması gerekmektedir ayrıca NSE güvenilir bir belirleyicidir. Solid tipte nöroendokrin meme karsinomunun, gross cystic disease fluid protein-15 (GCDFP 15) ile koekspresyon gösterdiği bilinmektedir. Bu tümörlerde ER ve PR ekspresyonu yüksek, cerb-B2 onkogeni ekspresyonu düşüktür. Vaka sayısının azlığı nedeniyle prognostik kriterler tam olarak bilinmemekle beraber düşük grade, reseptör pozitifliği, müsinoz diferansiasyonun iyi prognostik kriterler olduğu düşünülmektedir.

P 103

MEME LEZYONLARININ TANISINDA İNCE İĞNE ve CORE BİYOPSİ KOMBİNASYONU

Erol AKSAZ⁽¹⁾, Güven ATASOY⁽²⁾, Tayanç ÖNCEL⁽²⁾, Turay YAZICI⁽²⁾, Dilek BİTİK⁽⁴⁾,
Nuray İPEK⁽³⁾, Emine YETGİN⁽³⁾

1) MAMER Cerrahi Merkezi, Cerrahi Onkoloji / Bursa

2) MAMER Cerrahi Merkezi, Genel Cerrahi / Bursa

3) MAMER Cerrahi Merkezi, Radyoloji / Bursa

4) Onkoloji Hastanesi, Patoloji / Bursa

GİRİŞ : Meme kanseri tanısında görüntüleme ve biyopsi iki temel unsurdur. İnce iğne aspirasyon (İİAB) ve core biyopside bu amaçla kullanılmaktadır.

METOD : Çalışmamıza İİAB ve core biyopsi uygulanan 425 olgu alındı. İki yöntemin birlikte uygulanmasının doğruluk oranları üzerindeki etkisi incelendi.

BULGU : 250 olgu malign, 175 olgu benign tanılar aldı. İİAB için sensitivite %88,8, spesifite %96,5 ve

(+) prediktiv oran %97,3 olarak bulundu. Core biyopsi için aynı oranlar %96,6, %99,3 ve %99,5 olarak bulundu. Ortalama doğruluk oranı İİAB ve core biyopsi için %92,0 ve %97,7 olarak bulundu. Her iki yöntem birlikte uygulandığında bu oran %100 olarak belirlendi. Hem malign hem de benign tanılarda yanlış negatif sonuç bulunmadı.

P 104

GENÇ MEME KANSERLERİNDE PROGNOZ

Erol AKSAZ ⁽⁵⁾, **Tayanç ÖNCEL** ⁽¹⁾, **Güven ATASOY** ⁽¹⁾, **Turay YAZICI** ⁽¹⁾, **Adil AYDEMİR** ⁽⁶⁾,
Dilek BİTİK ⁽⁷⁾, **Nuray İPEK** ⁽⁴⁾, **Emine YETGİN** ⁽⁴⁾, **İbrahim YILDIRIM** ⁽³⁾, **Mutlu DEMİRAY** ⁽²⁾

1) MAMER Cerrahi Merkezi, Genel Cerrahi / Bursa

2) MAMER Cerrahi Merkezi, Medikal Onkoloji / Bursa

3) MAMER Cerrahi Merkezi, Radyasyon Onkolojisi / Bursa

4) MAMER Cerrahi Merkezi, Radyoloji / Bursa

5) MAMER Cerrahi Merkezi, Cerrahi Onkoloji / Bursa

6) Onkoloji Hastanesi, Genel Cerrahi / Bursa

7) Onkoloji Hastanesi, Patoloji / Bursa

GİRİŞ : Meme kanserli genç hastalar, hastalığın seyri, biyolojik davranış farklılığı, prognostik faktörlerin değişik özellikler göstermesi nedeni ile ayrı bir antite olarak incelenmektedir.

METOD : Bu çalışmada 1997–2005 yılları arasında tedavi edilen 1300 meme kanserli olgunun 35 yaş ve altındaki hastalardan oluşan 133 olguluk grubu incelendi.(%10) Evre, nodal durum, yapılan ameliyat, adjuvant ve neo-adjuvant tedaviler, ER/PR reseptör durumu, grade, lenfatik ve vasküler invazyon, intraduktal komponent, histolojik tip, lokal nüks, metastaz, eksitus, hastaliksız sağ kalım ve total sağkalım yönünden 35 yaş üstü grupla karşılaştırıldılar ve prediktiv faktörler araştırıldı.

BULGU : Meme kanserli 35 yaş ve altındaki hastalarda evre, nodal tutulum, lenfatik ve vasküler invazyon, ER/PR negatifliği anlamlı olarak daha kötü olarak bulundu. Bu hastalarda lokal nüks ve eksitus daha çok görülüyordu ve total sağkalım ve hastaliksız sağ kalım daha azdı. Kuvvetli prediktive faktörler olarak evre, grade ve nodal durum bulundu. Tüm bu sonuçlar meme kanserinin genç hastalarda daha kötü prognostik faktörlere sahip olduğunu ve daha kötü bir seyir izlediğini gösteriyordu. Türkiye’de genç yaşta görülen meme kanserlerinin özellikleri diğer ülkelerle benzerlik gösteriyordu.

P 105

MEME KORUYUCU CERRAHİ OLGULARIMIZ

Erol AKSAZ⁽¹⁾, Turay YAZICI⁽²⁾, Tayanç ÖNCEL⁽²⁾, Güven ATASOY⁽²⁾, Adil AYDEMİR⁽²⁾

1) MAMER Cerrahi Merkezi, Cerrahi Onkoloji / Bursa

2) MAMER Cerrahi Merkezi, Genel Cerrahi / Bursa

GİRİŞ : Meme koruyucu cerrahi (MKC) son 20 yıldır meme kanseri tedavisinde daha sık ve artarak kullanılmaktadır. MKC oranları farklı ülke ve coğrafik bölgelerde değişiklik göstermektedir.

METOD : Bu çalışmada Bursa Mamer cerrahi merkezinin MKC ameliyatlarının 1996 ve 2004 yılları arasındaki artışı ve hastaların profili incelendi.

BULGU : MKC oranı bu dönemde %13'ten %38'e yükselmişti. 2006 yılı istatistiklerimizde ise MKC oranımız %46 olarak bulundu. Evre 1 ve 2 hastalar tüm olguların %90,1'ini oluşturuyordu. Çalışmamızda lokal nüks %2.5, metastaz %5.1, hastalısız sağ kalım %93 ve toplam sağ kalım %96 olarak bulundu. Çalışma MKC oranları ve sonuçları ile hasta özelliklerinin batı toplumları ile benzer olduğunu gösteriyordu.

P 106

NEO-ADJUVANT KEMOTERAPİ SONRASI AKSİLLER DİSEKSİYON SONUÇLARI

**Erol AKSAZ⁽¹⁾, Turay YAZICI⁽²⁾, Tayanç ÖNCEL⁽²⁾, Güven ATASOY⁽²⁾,
Adil AYDEMİR⁽²⁾, Sibel BAYER⁽³⁾**

1) MAMER Cerrahi Merkezi, Cerrahi Onkoloji / Bursa

2) MAMER Cerrahi Merkezi, Genel Cerrahi / Bursa

3) Onkoloji Hastanesi, Patoloji / Bursa.

2000–2005 yılları arasında aynı kemoterapi rejimi ile neo-adjuvant kemoterapi yapılan lokal ileri evre meme kanserli (evre 3A ve 3B) 47 olguya standart level 2 aksiller diseksiyon yapıldı. Olgular total ve pozitif lenf nodu sayıları açısından incelendi. Kontrol grubu olarak neo-adjuvant kemoterapi yapılmayan aynı yaş ve evrelerdeki 58 meme kanserli olgu seçildi ve aksiller diseksiyon sonuçları karşılaştırıldı.

İstatistiksel analizler “two sample T-test“ ile yapıldı. Neo-adjuvant kemoterapi sonrası hem total hem de pozitif lenf nodu sayısında anlamlı azalma tespit edildi. Aksiller doku ve lenf nodlarında meydana gelen histopatolojik değişiklikler incelendi.

P 107

MEME KÜÇÜLTME AMELİYATLARI SONUÇLARIMIZ

Turay YAZICI ⁽²⁾, **Güven ATASOY** ⁽²⁾, **Erol AKSAZ** ⁽¹⁾, **Tayanç ÖNCEL** ⁽²⁾,
Dilek BİTİK ⁽³⁾, **Sibel BAYER** ⁽³⁾

1) MAMER Cerrahi Merkezi, Cerrahi Onkoloji / Bursa

2) MAMER Cerrahi Merkezi, Genel Cerrahi / Bursa

3) Onkoloji Hastanesi, Patoloji / Bursa

GİRİŞ : İdeal meme ölçüsü 275–350 cm³ olup ideal meme hacminde %50'den fazla hacim artışı olmasına makromasti denir. Makromasti estetik bir sorun olmaktan öte boyun, omuz, kol, sırt ağrısı, brakial pleksus kompresyonu ve torasik kifoza, solunum sıkıntısı, fiziksel aktivite kısıtlılığı, sütyen askısının kesmesi ve intertrigo yakınmalarına neden olması ile bir hastalıktır. Bu yüzden cerrahi ile tedavi edilmelidirler.

METOD : 2005 ve 2006 yılları içinde 22 hasta ameliyat edildi. Ameliyat öncesi meme volümleri ölçümü Grosman rounder diski kullanarak yapıldı. 12 hastaya ters T insizyon ve alt pedikül kullanarak, 10 hastaya ise lejour tekniği ile küçültme mammoplastisi yapıldı. Hastaların ortalama yaşları 41'di. Bir hastada

invaziv duktal ca. saptandı ve bu tarafa subkutan mastektomi, silikon implant uygulandı. 1 hastada enfeksiyon, 3 hastada sütür yerlerindeki iyileşme kusurları nedeniyle kötü kozmezis, 1 hastada kısmi areola ile birlikte fleb nekrozu gelişti. Daha sonra oluşan asimetri silikon implant ile onarıldı. 1 hastada areola nipple kompleksinde asimetri oluştu.

BULGU : Teknikler karşılaştırıldığında lejour ameliyatında ameliyat daha kısa sürmekte ancak ameliyat sonrası erken dönem görünüm daha kötü olmakta idi. 3 ay sonrası kontrollerde ise kozmetik sonuçlar olumlu bulunmuştur. Obes hastalarda daha çok komplikasyon geliştiği ve kozmetik sonuçların daha kötü olduğu gözlenmiştir.

P 108

KADIN SAĞLIK PERSONELİNİN MEME KORUYUCU CERRAHİYE YAKLAŞIMI

Erol AKSAZ ⁽¹⁾, Adil AYDEMİR ⁽²⁾, Turay YAZICI ⁽²⁾, Güven ATASOY ⁽²⁾, Tayanç ÖNCEL ⁽²⁾

1) MAMER Cerrahi Merkezi, Cerrahi Onkoloji / Bursa

2) MAMER Cerrahi Merkezi, Genel Cerrahi / Bursa

Çalışma yaş ortalaması 37 olan onkoloji hastanesi personeli 111 kişi üzerinde yapıldı. Katılanların %75'i pre-menopoz eydi. Ailesel risk %10,8 oranındaydı. Kendi kendine meme muayenesi %78,3 ve düzenli meme kontrolü %37,8 oranında yaptırılıyordu. Katılanların tümü (%100) meme kanserinde erken tanının önemine inanıyordu. Tedavi seçimlerinde hekim, hastane, yeterli donanım ve bilimsel yeterlilik rol oynuyordu. %70,2'si ikinci görüş almak istiyordu. Tedavi seçeneklerinde %45,9 meme koruyucu cerrahi, %16,2 mastektomi tercih edilirken %37,9 kararsız tespit edildi. %24,3'ü sentinel nodun negatif çıkmasının kendilerinde yeterli güven sağlayacağını

belirttiler. Nüks açısından %54,0 mastektomide, %10,8 meme koruyucu cerrahide kendilerini rahat hissedeceklerini belirtirken %35,2 kararsız kaldı veya hekimlerine uyacaklarını belirttiler. Mastektomi sonrası seçim %24,3 hiçbir şey, %24,3 silikon protez ve %51,3 otolog rekonstrüksiyon olarak belirtildi. Erken tanının önemine inanmakla birlikte düzenli kontrol yaptırılmadığı, meme koruyucu cerrahi tercih edilmesine rağmen radikal cerrahinin daha emniyetli görüldüğü, otolog rekonstrüksiyonların tercih edildiği saptandı.

P 109

MEME TÜBERKÜLOZU

Adil AYDEMİR ⁽³⁾, **Erol AKSAZ** ⁽¹⁾, **Turay YAZICI** ⁽²⁾, **Güven ATASOY** ⁽²⁾,
Tayanç ÖNCEL ⁽²⁾, **Dilek BİTİK** ⁽⁴⁾

1) MAMER Cerrahi Merkezi, Cerrahi Onkoloji / Bursa

2) MAMER Cerrahi Merkezi, Genel Cerrahi / Bursa

3) Onkoloji Hastanesi, Genel Cerrahi / Bursa

4) Onkoloji Hastanesi, Patoloji / Bursa

37 yaşında kadın hasta sol memede 6 aydır devam eden şişlik nedeni ile başvurdu. Fizik muayenede sol meme saat 3 hizasında meme başına uzanan 7 cm. çapında, düzensiz kenarlı, fiske kitle saptandı. Eritem yoktu ve aksiller muayenesi normaldi. Mamografide sol meme dış kadranda 9x5 cm. boyutunda düzgün, lobüle konturlu kitle, USG'de sol meme dış kadranda içinde papiller uzanımları olan kalın duvarlı, yoğun içerikli

70x40 mm. boyutunda kistik kitle saptandı. Hastaya kitle eksizyonu ve sub-areolar duktal eksizyon yapıldı. Patolojik incelemede kavite çevresinde stromada epitolooid histiyositler ve langhans tipi multinükleer dev hücrelerden oluşan çok sayıda granülom yapıları görüldü. Vaka granülamatöz mastit olarak rapor edildi.



P 110

MEMENİN LOBÜLER KANSERİNİN UTERUS METASTAZI

Dilek BİTİK ⁽⁴⁾, **Sabri KARTAL** ⁽³⁾, **Güven ATASOY** ⁽²⁾, **Erol AKSAZ** ⁽¹⁾

1) MAMER Cerrahi Merkezi, Cerrahi Onkoloji / Bursa

2) MAMER Cerrahi Merkezi, Genel Cerrahi / Bursa

3) Onkoloji Hastanesi, Jinekoloji / Bursa

4) Onkoloji Hastanesi, Patoloji / Bursa

Meme kanserinin uterus metastazı son derece nadirdir. Olgu 61 yaşında, 6 yıl önce lobüler meme kanseri tanısı ile mastektomi, kemoterapi ve radyoterapi uygulanmış. 2007 yılı Ocak ayında vaginal kanama şikâyeti ile başvuran olguya yapılan küretaj sonucunda lobüler

karsinom metastazı tanısı konulmuş. TAH-BSO ve omentektomi uygulanan olgunun patolojik incelemesi serviks, endometrium ve omentumda yaygın lobüler karsinom metastazları olarak raporlandı.



P 111

ERKEKTE PAGET MEME KANSERİ

Erol AKSAZ ⁽¹⁾, **Tayanç ÖNCEL** ⁽²⁾, **Güven ATASOY** ⁽²⁾, **Turay YAZICI** ⁽²⁾,
Adil AYDEMİR ⁽²⁾, **Dilek BİTİK** ⁽⁴⁾, **Emine YETGİN** ⁽³⁾

1- MAMER Cerrahi Merkezi, Cerrahi Onkoloji / Bursa

2 -MAMER Cerrahi Merkezi, Genel Cerrahi / Bursa

3- MAMER Cerrahi Merkezi, Radyoloji / Bursa

4- Onkoloji Hastanesi, Patoloji / Bursa

Erkeklerde meme kanseri nadir görölmektedir. Paget hastalığı ise çok daha nadirdir. Bu güne dek dünyada 50 vaka bildirilmiştir. Olgumuz sol meme başı ve areolada geçmeyen yara yakınması ile başvurdu. Yanı sıra sol memede jinekomasti mevcuttu. 50 yaşında

ve başka sağlık sorunu olmayan olguya punch biyopsi yapılarak tanı konuldu. Daha sonra simple mastektomi ve sentinel lenf nodu biyopsisi yapıldı. Olguya adjuvant tedavi verilmedi.

P 112

MEMENİN İKİ TARAFLI TROMBOFLEBİTİ (MONDOR HASTALIğI) OLGUSU

Osman GÜNGÖR, Murat ÇOBANOğLU, Serdar KÜÇÜKALIOğLU, Erdal HARMANDA

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

GİRİŞ : Meme üzerinden başlayıp göğüs ön duvarı üzerine doğru uzanan; sicim gibi sertlik ve ağrı ile kendini gösteren torako-epigastrik venlerin tromboflebitine Mondor hastalığı denir.

METOD : Meme hastalıkları içinde %0.6-0.8 oranında görülür. İki taraflı görülme oranı ise çok nadirdir. Kesin nedeni belli olmayıp; meme biyopsisi ardından, meme kanseri ile birlikte ve bazı otoimmün hastalıklarla birlikte görülebilir.

BULGU : Olgumuz S.A. 45 yaşında, peri-menopozal grupta olup, memenin kistik hastalığı nedeniyle izlenmekteydi. Olgumuz 20 adet/gün sigara kullanmaktadır. 4 yıl kadar önce, sol meme üst dış kadrındaki fibroadenom tanısı alan kitlesi alınmış. 10 ay önce ise; sağ meme üst dış kadrındaki solid kitle İİAB ile kuşkuyla tanı alınca, genel anestezi altında çıkarıldı. Atipik duktal hiperplazi tanısı aldı. 10 günden beri göğüs duvarı üzerinde her iki memeye ayrı ayrı uzanan kordonumsu sertlik ve ağrı nedeniyle

başvurdu. Yapılan fizik bakıda; sistem muayeneleri normal bulundu. Bölgesel muayenede; her iki meme altı çizgisinin orta klaviküler çizgiye uyan bölümünde, düşey yönde uzanan ve kosta kavsini 1- 2 cm. aşan kordonsu yapılar saptandı. Meme yukarı kaldırıldığında kazayağı görünümü oluşuyordu. Memelerde ele gelen başka patoloji yoktu. 64 kg ve 160 cm. boyunda olup, VKİ(Vücut Kitle İndeksi): 25.4 bulundu. Mamografi ve meme ultrasonu normal bulundu. Hemogram, rutin biyokimya, sedimentasyon normal sınırlarda idi. İki taraflı Mondor hastalığı tanısı konarak, antibiyotik ve nonsteroid antiinflatuar ilaç tedavisine alındı. Yakınmaları 2 hafta içinde geçti. Fizik bakıda lezyonlar kayboldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : İki taraflı meme tromboflebitinin çok az görülmesi ve ilginç olması nedeniyle sunmak istedik.

P 113

50 YAŞ ÜSTÜ SAĞLIKLI KADINLARDA 4 YILLIK MEME TARAMA SONUÇLARI

Ragıp KAYAR⁽³⁾, Murat ÇOBANOĞLU⁽²⁾, İsmail SERT⁽¹⁾, Osman GÜNGÖR⁽²⁾,
Hidayet ÇATAL⁽²⁾, Mustafa EMİROĞLU⁽²⁾, Serdar CİVELEK⁽¹⁾

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

2) S.B.Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Cerrahi Kliniği Uzman / İzmir

3) S.B.Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Cerrahi Kliniği Şef / İzmir

GİRİŞ : 50 yaş üstü kadınlarda 4 yıllık izlemde ortaya çıkan meme patolojilerini araştırdık

METOD : Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Cerrahi Kliniği'nde 2002-2007 yılları arasında gönüllü katılımı 50 yaş üstü kadınlar fizik bakı ve mamografi ile değerlendirildi. Mamografide kuşkulu lezyonlar görülen hastalara ultrason tetkiki eklendi. Bu üç yöntemle kitle saptanan olgulara ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı

BULGU : 4 yıllık tarama sonucu ilk yıl 32, ikinci yıl 19, üçüncü yıl 10 ve dördüncü yıl 13 olgu olmak üzere toplam 74 olguda(%2.7) İİAB endikasyonu kondu ve uygulandı. 74 İİAB sonucu 8'inde malin (%10.8) 66 olguda benin (%89.2) gelmiştir. Malin İİAB sonucu alınan 8 hastadan 4'üne eksizyonel biopsi uygulanmıştır. 1 olguya mamografi eşliğinde işaretleme

yapılıp eksizyon uygulanmıştır. 3 olgu eksizyonu kabul etmemiştir. YIL 2003, 2004,2005, 2006 Toplam % Muayene edilen olgu sayısı : 752 999 608 425 2784 - İİAB gereken olgu sayısı : 32 19 10 13 74 2.7 İİAB de malinite saptanan olgular : 5 2 0 1 8 10.8 Eksizyonel biopsi yapılan olgular: 2 1 1 0 4 5.4 Eksizyonel biopside malin olgular : 1 0 0 1 1 Mamografik işaretleme biopsi yapılan olgu : 1 - - - 1 1 Mamografik işaretlemede malin olgu sayısı : 0 - - - 0 -

TARTIŞMA ve SONUÇ : Sağlıklı kadın hastalarda meme kontrolleri ile olası malinitelerin erken tanısı sağlanmaktadır. Taranan grupta kanser sıklığı binde 2.8 gibi yüksek bir düzeyde saptanmıştır. Toplumda risk grubundaki sağlıklı hastalarda kontrolün yaygınlaşmasının yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

P 114

FİBROADENOMLARDA MEME KÜÇÜLTME AMELİYATLARI: 17 OLGU

Ragıp KAYAR, Hidayet ÇATAL, Esmer DEMİRTOSUN

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

GİRİŞ : Fibroadenomla başvuran bazı kadınlarda makromasti ile karşılaşılabilir. Meme cerrahının sorumluluğu bu iki patolojiyi içeren olgulara iki sorunu aynı anda ortadan kaldıran küçültme ameliyatı önermeyi gerektirir. Burada makromastili fibroadenomlarda küçültme ile alınan sonuçlar değerlendirildi.

METOD : 1994-2006 arasında küçültme ameliyatı yapılmış 17 fibroadenomlu olguyu geriye dönük inceledik.

BULGU : Olguların yaş ortalaması 35.4(21-51) olup preoperatif meme hacmi ortalaması: 1305.5(600-2500)cm³ bulundu. Çıkarılan doku ağırlığı (meme başına) ortalama : 601.2 gr.(200-1800) dir. Postoperatif

meme hacmi ortalaması ise: 530cm³ (275-800) bulundu. Histopatolojik incelemede fibroadenomun 4 olguda iki taraflı olduğu(%23.5) ve 3 olguda ek patoloji olduğu (%17.6) saptandı. Ek patoloji olarak kistik hastalık (2 olgu) ve atipik duktal hiperplazi (1 olgu) görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Fibroadenom nedeniyle başvuran 17 olguda makromastinin eşlik ettiği görüldü. Meme küçültme ameliyatı uygulanan bu olgulardan 3 (%17.6) olguda görülen ek patolojiler ortaya çıkarıldığı gibi makromastiye ait yakınmalar ve kanserinin erken tanısını zorlaştıran doku engeli ortadan kaldırılmış oldu.

P 115

FİBROADENOMLARDA İZLEM SONUÇLARI: 68 OLGU

Ragıp KAYAR, Hidayet ÇATAL, Musa KILINÇ

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

GİRİŞ : Fibroadenomların izlemine ait çalışmalar azdır. Biz izlediğimiz fibroadenomlu olgulardaki sonuçları inceledik

METOD : 1995-2007 arasında izlediğimiz 68 fibroadenom olgusundaki sonuçları geriye dönük inceledik. İzlem iki nedenle yapıldı; a)- Kendiliğinden kaybolma veya ikinci üçüncü odakların ortaya çıkması ve reoperasyonlardan kaçınma için izlediğimiz 30 yaşından küçük olgular b)-30 yaşı aşan olgulardan eksizyonu reddeden veya zaman kazanmak isteyen olgular

BULGU : 69 olgu incelendi. Lezyon değişimi 1 olguda değerlendirilemedi. Yaş ortalaması 24.6 (14-45), vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 20.5 (17-28.5) ve meme hacmi ortalaması 379.86 (150-900)cm³ idi. 24 olgu (%34.8)'nin meme hacmi 300-375 cm³ arasında olup

500 cm³ ve üzerinde 11 olgu (%15.9) ve 700 cm³'ün üzerinde 2 olgu(%2.9) saptandı. Ortalama izlem süresi 28.42 ay (5-129) idi. Fibroadenomların 43'ü tek (%63.2), 7'si iki taraflı (%10.3) ve 18'i çoğul (%26.5) idi. İzlem sırasında tek fibroadenomların 18'i (%42.9) u büyürken, 8'i (%19.0) küçüldü, 17'si (%38.1) aynı kalırken, 4 olguda (%9.5) yeni fibroadenomlar ortaya çıktı. İki taraflı olgularda büyüme, küçülme, aynı kalma ve yeni odak oluşma oranları sırasıyla (%42.7, %28.5, %57.1 ve %28.5) bulundu. Çoğul olgularda ise bu oranları sırasıyla (%83.3, %44.4, %66.7 ve %50.0) bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Ortalama 2.5 yıl izlenen 68 olguda lezyon(lar) %53.7 olguda büyürken %27.8 olguda aynı kaldı. %26.9 olguda lezyonlar küçülür veya kaybolurken %22.4 olguda yeni lezyonlar ortaya çıktı.

P 116

MEME KORUYUCU CERRAHİ ve RADYOTERAPİ SONRASI KOZMETİK SONUÇLARI DEĞİŞTİREN ETKENLER

Ragıp KAYAR, Hidayet ÇATAL, Aziz KAYA

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

GİRİŞ : Ülkemizde Meme Koruyucu Cerrahi (MKC) ve radyoterapi (RT) uygulanan olgulardaki kozmetik sonuçlar yeterince incelenmemiştir. Burada kozmetik sonuçlarımızı değiştiren etkenleri inceledik

METOD : MKC ve RT uygulanan hastalarımızda kozmetik sonuçları; asimetri, kontür, pigmentasyon, rijidite, skar ve telenjektazi yönünden değerlendirildi. Bunların her biri için iyi durumda oluş veya yokluk için (0), hafif (1), orta (2), şiddetli (3) olmak üzere puan verildi. Bu altı parametreye ait puanlar toplanarak 1- 3 için çok iyi, 4- 6 için iyi, 7- 9 için orta ve 10 ve üzeri için kötü kozmetik sonuç olarak kabul edildi. Buna göre son fizik bakılarında saptanan kozmetik puanların; yaş, meme hacmi, tümör evresi, radyoterapi merkezi ve izlem süresi ile değişimi incelendi.

BULGU : 1990-2006 yılları arasında MKC uygulanan ve düzenli izleme gelen olgulardan 86'sının dosyaları geriye dönük incelendi. Bunların 66'sında kozmetik değerlendirme yapılmıştı. 51 olguda (%77.3) kozmetik sonuç iyi ve çok iyi olarak saptandı. Kozmetik sonuçların yaştan etkilendiği belirlendi en yüksek iyi kozmezis oranı 61 ve üstü yaşta (%92.3) ve 39 altı yaş grubunda (%85.7) bulundu. Kozmetik sonuçlar evre yükselmesinden olumsuz etkilendi; Evre I'de iyi kozmezis oranı %88 iken, evre 2A'da %77.3'e evre 2B'de %66.7'ye ve evre 3A'da %60'a düştü.

Meme hacmi ile kozmetik sonuç ilişkisi yoruma açıktı. Hacim için 350 cm³ sınırı alınırsa küçük memeler de iyi kozmezis oranı %94.7 iken daha büyüklerde %71.7'ye düşmekteydi. Hacim sınırı 500 ve 700 cm³ alınırsa bu fark kaybolmaktaydı. (%81.6'ya %76.9 ve %80.8'e %75.0).Radyoterapinin yapıldığı merkezin kozmetik sonuçları etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu saptandı. Bu serideki olgular 5 farklı merkezde ışın tedavisi görmüşlerdir. A merkezine 21,B merkezine 19 ve C merkezine 18 hasta gönderilmiştir. D ve E merkezleri düşük sayıda hasta (4 ve 1 olgu) gönderildiği için değerlendirme dışı bırakılmışlardır. A ve C merkezlerinde iyi kozmezis oranları %95.2 ve %94.4 olarak bulunurken, B merkezinde bu oran %52.6 olarak gerçekleşmiştir. Kozmetik sonuçların izlem süresinden de etkilendiğini saptadık. İzlemin 1. yılın sonunda %75.0 olan iyi kozmezis oranı 2, 3 ve 4ncü yıllarda sırasıyla; %81.3, %71.4 ve %72.5 olarak hesaplanmıştır. Üçüncü yıl bir düşüş gözlenmektedir. 5nci yılda %73.9 olan iyi kozmezis oranı 6 ve daha uzun yıl izlenen olgularda %78.8 bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Çalışmamız MKC+RT sonrası sonuçların yaş, meme hacmi ve izlem süresinden kısmen etkilendiğini ve bu etkinin daha çok tümör evresi (ile ters orantılı) ve en çok da radyoterapi merkezinden kaynaklandığını göstermiştir.

P 117

MEME POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OLGULARDA TANI DAĞILIMI

Ragıp KAYAR, Hidayet ÇATAL, Tunay ATAMAN

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

GİRİŞ : Polikliniğe başvuran hastaların tanı olasılıkları kurumda farklı olabilir. Biz de kurumumuza başvuran hastaların tanılarını inceledik.

METOD : 2007 yılı içinde başvuran ve tanısı meme ultrasonu, mamografi ve İİAB veya eksizyon ile doğrulanan 203 olgu incelendi.

BULGU : Tanıların başında kistik hastalık (44 olgu, %21.7), kanser (31 olgu, %15.3), fibroadenom (26 olgu, %12.8) ve ele gelmeyen lezyon (14 olgu, %6.9) gelmekteydi. Daha az saptanan tanılar ise makromasti (8 olgu, %3.9), meme absesi (4 olgu, %2.0), lipom

(3 olgu, %1.5) idi. 4 olguda opere meme kanserli hasta konsültasyonu yapıldı. 2 jinekomasti, 2 aksesuar meme, 2 sebace kist, birer yağ nekrozu, meme başı akıntısı, mastit, yerel yineleme ve metastatik meme kanseri tanısı kondu. Geri kalan 59 olguda (%29.1) ise hiçbir patoloji bulunamadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme polikliniğine başvuran olgularda en sık konan tanı: normal memedir (%29.1). Bunu kistik hastalık (%21.7), kanser (%15.3) ve fibroadenom (%12.8) izlemektedir.

P 118

MEMENİN KİSTİK HASTALIĞINDA MEME KÜÇÜLTMENİN YARARI: 14 OLGU

Ragıp KAYAR, Hidayet ÇATAL, Serdar CİVELEK

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

GİRİŞ : Memenin kistik hastalığı olan hastalardan bazılarında sürekli aspirasyon gerektiren çok sayıda büyük kistler oluşmaktadır. Eğer bu tür olgularda makromasti eşlik ediyorsa, küçültme iyi bir çözüm olabilir. Makromastili kistik hastalıkta küçültme ile aldığımız sonuçları değerlendirdik.

METOD : 1995-2005 arasında 14 kistik hastalıklı kadında makromastinin eşlik ettiği görüldü. Bu hastaların 8'inde sık aspirasyon gereken dev kistler oluşmaktaydı. 6 olguda ise makromastiye ilişkin yakınmalar baskın durumdaydı. Olguların 12'sinde ters T alt pedikül, 2'sine düşey kesi üst iç pedikül tekniği uygulandı.

BULGU : Olguların yaş ortalaması 42,9 (38-53) olup. Preoperatif meme hacimleri ortalaması:1126 cm³ (550-2500) bulundu. Çıkarılan doku ağırlığı

(meme başına) ortalaması: 580,1Gm (240- 1310) idi. Postoperatif meme hacmi ortalaması ise 462,5 cm³ (350-700) bulundu. Küçültülen memelerin sadece %20'si 500 cm³'ün üstünde kalmıştı. Histopatolojik incelemede her olguda doğrulanan iki taraflı kistik hastalığa 11 olguda (%73,3) ikinci bir patoloji eşlik ediyordu. Bunların başında; Sklerozan adenozis (4 olgu) ve adenozis (3 olgu) gelirken, onları fibro adenom (2 olgu), atipik duktal hiperplazi (2 olgu) ve multipl intraduktal papillomatozis (1 olgu) izliyordu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Memenin kistik hastalığına eşlik eden meme büyüklüğü varlığında, meme küçültme ameliyatları hem varolan kistlerin tekrarlanmasını önler, hem de yüksek oranda (%73.3) eşlik eden gizli patolojileri ortadan kaldırarak kanserin erken tanısına katkıda bulunmuş olur.

P 119

PRİMER KEMOTERAPİ SONRASI BEKÇİ DÜĞÜMÜ TEKNİĞİ: OLGU SUNUMU

Ragıp KAYAR, Metin KARADENİZ

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

GİRİŞ : Primer kemoterapi ile (PKT) klinik tam yanıt alınan olgularda Bekçi Düğüm Tekniğı (BDT) uygulanmaktadır

METOD : 53 yaşında ES. Postmenopozal hasta da kT4N2MO (evre 3) yerel ileri meme kanseri (YİMK) tanısı kondu. İnsizyonel biyopsi sırasında tümör prolen dikişle çepeçevre işaretlendi. Koltuk altındaki kitlenin İİAB'si malin geldi. 4'er seans sonrası FEC ve Dosetaksel tedavisinden oluşan 8 seanslık PKT sonrası meme ve koltukaltındaki tümör fizik bakı, ultrason ve momografide yok oldu. Klinik tam yanıt kabul edilen hastada mavi boya(lenfazurin)'nin periareolar intrakutan enjeksiyonu ve 5 dakikalık masaj sonrası boyanan bekçi lenf düğümü çıkarılıp frozına yollandı.

Frozında selim patoloji saptanması üzerine 2 lenf bezi daha alınıp daha önce konan prolen dikiş tamamen çıkacak şekilde tümör yatağı eksizyonu yapıldı.

BULGU : Histopatolojik incelemede meme ve koltukaltında tümör kalıntısına rastlanmadı, üç bekçi lenf düğümünün ikisinde muhtemelen daha önce var olan metastazın iyileşme bulgusu olarak fibrozise rastlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu olgu bizim koşullarımızda da YİMK olgularında PKT sonrası BDT'nin uygulanabileceğini göstermektedir.

P 120

TEK TARAFLI KÜÇÜLTMEYLE TEDAVİ EDİLEN DEV MEME LİPOMU

Ragıp KAYAR, İsmail SERT

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

GİRİŞ : Dev boyuttaki selim meme lezyonlarında da meme küçültme ameliyatı başarı ile uygulanabilir

METOD : 61 yaşındaki kadın hastanın 20 yıl öncesinde ceviz boyutlarında fark ettiği kitle çok büyümüş. Fizik bakıda sağ meme hacmi 2000 cm³ sol 375 cm³. Koltukaltları normal. Sağ memedeki kitle 15×12×10cm'lik boyutlarda iyi sınırlı ve mobil. Aralık 2003 de genel anestezi altında sağ memeye serbest areola grefti tekniği ile küçültme mamoplastisi uygulandı. Ameliyatta çıkarılan doku 22×21×12 cm boyutlarında ve 2050 gr. ağırlığında idi. Patolojik tanı: Dev lipom

BULGU : 37 ay sonraki kontrol muayenesinde belirgin asimetri (sağ meme hacmi 450, sol 700 cm³) sağ meme kontüründe düzleşme ve hipertrofik skar saptandı Kozmetik sonuç vasat bulundu. Olgunun mamografisi ve ultrasonografisi normal idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Memenin dev boyutlu selim hastalıklarında meme küçültme teknikleri akılda tutulması gereken önemli bir seçenektir.

P 121

YÜKSEK VE DÜŞÜK RİSKLİ MEME KANSERİ OLGULARINDA c-erb B-2 BİRLİKTELİĞİ

Mehmet YILDIRIM, Ali COŞKUN, Fuat İPEKÇİ, Tekin ERSOY

S.B. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Cerrahi Kliniği / İzmir

GİRİŞ : Meme kanseri olguları 2001 St Gallen konsensusunda yüksek ve düşük riskli olarak ayrılmış, yüksek risk parametreleri; yaş ≤ 35 , tümör çapı ≥ 2 cm., histolojik gradın II-III olması, LN tutulumu, ve hormon reseptör negatifliği olarak kabul edilmiştir. Bu grupta adjuvan tedavi hastalısız sağkalımda ve genel sağkalımda önem taşımaktadır. Bir onkoprotein olan c- erb B-2'nin pozitif olduğu meme kanseri olgularında prognozun kötü olması yanında geliştirilen tedavi protokolleri nedeniyle kanser dokusunda immunohistokimyasal bakışı önem kazanmıştır. Bu nedenle cerrahi girişim uyguladığımız yüksek ve düşük riskli meme kanseri olgularda, c -erb B-2 ekspresyonu araştırarak, biyolojik olarak agresif tümörlerde dışavurum birlikteliği araştırılmıştır.

METOD : Ocak 2001-Ocak 2007 tarihleri arasında cerrahi girişim uygulanan 223 olgu çalışmaya alındı. Olgular konvensiyonel klinikopatolojik veriler (yaş, tümör büyüklüğü, hormon reseptör (+), LN tutulumu) ve c- erb B-2 ekspresyonu açısından değerlendirildi. Olgular yüksek ve düşük riskli olarak ayrıldı.

BULGU : Olguların 22 (%9)'si 35 yaş altında olup (yaş ortalaması 32), 201 (%91) olgu 35 yaşın üstündeydi. Tümör boyutu T1: 128, T2: 73, T3:16, T4:5

bulunurken, aksiller LN tutulumuna göre LN negatif olgu sayısı 74 (%33) iken, 1-3 LN tutulumu 41 (%17) olguda görüldü. Hormon reseptör durumuna göre ER ve/veya PR pozitifliği 173 (%78) olguda saptandı. c -erb B-2, 113 (%50) olguda negatifken, 57 (%25) olguda(+++), 53(%23) olguda (+++) bulundu. Yüksek risk grubunda 152(%68) olgu mevcut olup, bu gruptaki 38 (%17) olguda reseptör negatif, 72 (%32) olguda LN (+) iken, olguların tümünde tümör boyutu 2 cm.'in üzerindeydi. Düşük risk grubunda 71(%32) olgu mevcuttu. c-erb B-2 (+++)'liği yüksek risk grubunda 44 (%19), düşük risk grubunda 7 (%3) olguda, c-erb B-2 (- veya +/++) yüksek risk grubunda 108 (%48) olguda, düşük risk grubunda 62 (%27) olguda saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme kanseri olgularının 2/3' ü yüksek risk grubuna girmekte olup, bu olguların %70'inde c-erb B- 2 ekspresyonu görülmemiştir. C-erb B- 2 overekspresyonu tüm olguların %25'inde görülmüştür. c-erb B- 2 onkoproteini, agresif tümör davranışında (genç yaş, hormon reseptör negatifliği, LN tutulumu, tümör çapı bağlamında) yüksek ve düşük riskli meme kanseri olguları karşılaştırıldığında bağımsız bir işaretleyici kabul edilebilir.

P 122

494 MEME BİYOPSİ SERİMİZİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

**Ömer ENGİN⁽²⁾, Bülent ÇALIK⁽¹⁾, Ergün TEMİZ⁽¹⁾, İbrahim KARAGÜLLE⁽¹⁾,
Mehmet KARADEMİR⁽¹⁾, Cevdet ALEMDAR⁽¹⁾, Önder BİRGİ⁽¹⁾**

1) S.B. Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği / İzmir

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

GİRİŞ : Meme biyopsisi malignite şüphesi olan veya tanısı konamayan tüm meme hastalıklarında uygulanan cerrahi bir yöntemdir. Biyopsi; iğne biyopsisi insizyonel veya eksizyonel biyopsi veya intraoperatif frozen şeklinde yapılabilir. Biyopsi kararı fizik muayene, ultrasonografi veya mamografi sonucuna göre verilebilir.

METOD : Ocak 2005- Nisan 2007 yılları arasında SB Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde yapılan 494 meme biyopsisi retrospektif olarak incelenmiştir. Yaş, cins, biyopsi yöntemleri, morbidite, mortalite incelenmiştir.

BULGU : Serimizde 481 hasta mevcuttur. Kadın/ Erkek oranı 467/14 (%3), yaş ortalaması 37 (21-86)'dir. Hastalarımızın polikliniğe başvurusunda başlıca şikayetleri %73 ağrı, %52 memede gerginlik, %43 ele gelen kitle idi. Hastalarımızdan bazılarında ise rutinyapılan tarama kontrolleri sırasında biyopsi kararı verildi. Olguların tümüne ultrasonografi yapıldı. Bazılarına ise biyopsi öncesi mamografi istendi. Mamografi istenen olgu sayısı 187(%38)'dir. Ultrasonografik(us) olarak; düzgün sınırlı (ön planda fibroadenom düşünülen) kitle, büyük kistik yapı(1 cm'den büyük), kist duvarında düzensizlik, şüpheli malign lezyon mamografik kontrol önerisi, memede malign kitle eksizyon önerisi, aksillada patolojik lenfadenopati ön tanıları serimizde sık karşılaştığımız us bulgularıydı. Mamografik olarak ise mikrokalsifikasyon, spikülasyon, çevre meme yapısının distorsiyonu bizi biyopsiye götüren başlıca bulgular idi. Olgularımızın 408 (%83)'ine lokal

anestezi, 86 (17)'sine ise genel anestezi eşliğinde biyopsi yapılmıştır. Serimizde 185 (%37) ince iğne aspirasyon biyopsisi(İİAB), 48 (%10) insizyonel biyopsi, 261(%53) eksizyonel biyopsi uygulandı. İİAB'nde 170 (%92) benign, 15 (%8) malign sonuç; eksizyonel biyopside 180 (%69) benign, 81 (%31) malign sonuç elde edildi. İnsizyonel biyopsilerde maligniteye rastlanılmadı. 494 meme biyopsisininin 96 (%19)'sı malign, 377 (%76)'si benign özellikteydi, 21 (%5)'inde ise şüpheli tanı mevcut olup biyopsi tekrarı istendi. Malign rapor gelen 96 biyopsininin 15 (%16)'i İİAB ile 81 (%84)'i ise eksizyonel biyopsi ile tanısı kondu. Biyopsi tekrarı istenen 21 olgunun tümü İİAB uygulanan hastalarımızdı. 21 olgunun 13'ünde biyopsi tekrarlandı 8 olguya ise biyopsi tekrarı gerçekleştirilemedi. Tekrar edilen 13 biyopsininin 1'ine insizyonel (erkek hasta ve jinekomasti tanısı aldı) 12'sine eksizyonel biyopsi uygulandı. 3'ünde benign 10'unda ise malign sonuç elde edildi. Mortalite %0, morbidite oranımız %2'dir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Patolojik inceleme tanıyı kesinleştirmektedir. Biyopsi kararını verirken fizik muayene, us, mamografi bize yardımcı olmaktadır. İİAB'de yetersiz materyal alınıp tanı konamayabilir. Bu durumda tanı için daha büyük bir doku çıkarmak gerekir. Serimizde tekrar edilen biyopsilerin çoğunda malignite sonucu gelmiştir. Malignite tanısı koyabilmek için çıkarılan materyalin büyüklüğü önemlidir. Eksizyonel biyopside malignite oranımız daha fazladır.

P 123

AKSİLLER TÜBERKÜLOZ LENFADENİT OLGUSU

Ömer ENGİN ⁽²⁾, **Mehmet YILMAZ** ⁽¹⁾, **Şahin BUDAK** ⁽¹⁾, **Emin YILMAZ** ⁽¹⁾,
Recep ATÇI ⁽¹⁾, **Enis ÜNLÜTÜRK** ⁽¹⁾

1) S.B. Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği / İzmir

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

GİRİŞ : Aksiller tüberküloz lenfadenit oldukça nadir görülen bir hastalıktır. M. tuberculosis ile primer infeksiyonda organizmalar enfekte bölgeden çıkar ve hiler lenf düğümlerine taşınır. İnfeksiyon kontrol altına alınırsa, genellikle diğer düğümler tutulmaz. Ancak, infeksiyon kontrol altına alınmazsa bakterinin genel yayılımı olur. Yayıldıkları bölgelerin çoğu iyileşir ancak organizmalar tekrar çoğalınca ve kazeinleşme oluncaya kadar yıllarca ya da on yıllarca canlı kalan organizmalarla birlikte infeksiyon sessiz kalabilir.

METOD : Olgumuz, geliş şikayeti, laboratuvar yöntemleri, ameliyat ve postoperatif takip, morbidite ve mortalite yönünden irdelenmiştir.

BULGU : ÜÖ 56 yaşında bayan hasta. Sağ koltuk altında ağrı ve ele gelen kitle şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde 10 yıl önce geçirilmiş tüberküloz mevcuttu. Yapılan muayenede sağ aksillada birbirine yapışmış fikse lenfadenopati tespit edildi. Her iki meme ve sol aksilla muayenesinde bir özellik tespit edilmedi. Meme ultrasonunda(us) her iki meme ve sol aksilla anatomik yapısı olağandı. Sağ aksillada en büyüğü 3 cm'ye ulaşan birbirine yapışmış multipl lenfadenopati tespit edildi. Çekilen mamografide us bulguları dışında başka bir patolojiye rastlanılmadı.

Preoperatif değerlendirmede tümör markerları, biyokimyasal değerleri, hemogramı, PA akciğer grafi normal değerlerde bulundu. Hasta operasyon için interne edildi. Genel anestezi altında operasyon yapıldı. Aksilla diseksiyonunda Level 1 ve Level 2 hizasında birbirine fikse multipl lenfadenopati tespit edildi. Eksizyonel biyopsi yapıldı. Patolojik tanıda kazeifiye granülomatöz lenfadenit tanısı kondu. Verem Savaş Merkezi'ne sevk edilen hasta tetkik ve tedavi altına alınarak antitüberküloz tedavi aldı. Mayıs 2005'te opere edilen hasta Nisan 2007'ya kadar takip edildi. Periodik aralıklarla verem savaş merkezi ve tarafımızca yapılan kontrollerde nükse ait patoloji tespit edilmedi. Ultrasonografi ve mamografi bulguları olağandı. Sağ kolda hafif derecede lenfödem gelişti. Preoperatif dönemdeki sağ aksilladaki ağrı postoperatif dönemde kayboldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : İyi alınmış bir anamnez tanıya ulaşmada yardımcıdır. Lenfadenopatide kesin tanıya ulaşmak ve maligniteyi ekarte etmek için biyopsi gereklidir. Ameliyatta yara kontaminasyonu olmadan lenfadenopatilerin rezeksiyonu yapılmalıdır. Optimal tedavi eksizyon sonrası antitüberküloz tedavidir.

P 124

AMELİYATLI MEME KARSİNOMLU HASTALARIMIZDAKİ 'SEROMA KOMPLİKASYONU'

Fuat İPEKÇİ, Ömer ENGİN, Mehmet YILDIRIM, Ali COŞKUN, Tekin ERSOY

S.B. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği / İzmir

GİRİŞ : Seroma; meme kanseri ameliyatlarından sonra görülen istenmeyen komplikasyonlardandır. Bu komplikasyonun oluşumunda ameliyatı yapan ekibin deneyimi, hastaya ait özellikler (çok şişman, diabet, immun sistem vb durum) ameliyatın süresi, yapılan ameliyatta uygulanacak bazı teknik özelliklere bağlıdır (lenf nodları bölgesinde koterin kullanılıp kullanılmaması, sütür ve bağlama materyallerinin sıkça kullanılıp kullanılmaması, hemostaza riayet edilip edilmemesi). Bizde yok denecek kadar az görülen seroma komplikasyonunu ve uygulanan yöntemleri retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

METOD : 2005-2007 yılları arasında meme ca tanısıyla ameliyat edilmiş 47 olgu çalışma grubumuzu oluşturdu. Hastalarımızın tümü bayandır. Yaş ortalaması 48 (30-73). MRM (modifiye radikal mastektomi) 44 olguda, meme koruyucu+aksiller diseksiyon ise 3 olguda uygulandı.

BULGU : Operasyon aynı ekip tarafından yapıldı. 45 hastaya transvers kesi, 2 hastaya Stewart kesisi uygulandı. Tüm hastalarımızda operasyon koter ile yapılmıştır. Cilt insizyonu sonrası aksiler bölge hariç

'penset+koter+kesme' yöntemi uygulandı. Aksillada level 1 ve 2 alanına kesinlikle koter uygulanmayıp keskin diseksiyonla tüm lenf nodları temizlendi. Ortalama çıkarılan lenf nod sayısı 19'dur. O bölgedeki damarsal yapı pens ve vikril ile bağlanmıştır. Hemostaz çok dikkatli bir şekilde yapılmış ameliyat süresi seri ve dikkatli bir şekilde olabildiğince kısa sürede gerçekleştirilmeye çalışılmıştır (45-90 dakika arası). Ameliyat mortalitemiz olmayıp toplam 1 hastada (çok şişman ve diyabeti olan) seroma, 2 hastada postoperatif dönemde yara infeksiyonu gelişti. Uygulanan medikal tedavi ile bu komplikasyonlar iyileştirildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : 1. Bu ameliyatlar olabildiğince tecrübeli ekip tarafından gerçekleştirilmeli, 2. Olabildiğince reaksiyona neden olabildiğinden ipek ve benzeri bağlamalardan kaçınılmalı Seroma komplikasyonlarından kaçınmak için bunun yerine 'penset +koter+kes yöntemi uygulanmalı 3. Aksilla bölgesinde olabildiğince koter kullanılmamalı 4. Aksillaya ve pektoralislerin üzerine konan dren fazla tutulmamalı (en fazla 48 saat). 5. Ameliyat süresi olabildiğince süratli, dikkatli ve özenli yapılmalıdır.

P 125

NON-LAKTASYONEL MEME ABSELERİNE YAKLAŞIM

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

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Meme abseleri tedavi öncesinde meme kanseri ile karışabilmesi, tedavi süresinin uzun olması, tedavi sonrasında nüks sıklığının yüksek olması ve kozmetik sorun oluşturabilmesi nedeni ile önemli bir meme hastalığı grubudur. Sıklıkla meme absesine neden olan lezyonun subareolar duktektazi ve duktus obstrüksiyonu sonucu bakteri proliferasyonu olduğu kabul edilmektedir. Bu çalışmada, meme absesi ile başvuran hastalarda abse oluşumuna predispozisyon yaratan faktörlerin araştırılması amaçlandı.

METOD : Kasım 1998-Nisan 2007 yılları arasında kliniğimiz meme endokrin cerrahisi biriminde meme absesi tanısıyla tedavi görmüş 60 hastaya ait bilgiler retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalara insizyon-drenaj ve antibiyotik tedavisi uygulandı. Yara bakımı ve hastaların takibine devam edildi.

BULGU : Hastaların yaş ortalaması 35 olarak hesaplandı. Tedavi sonrası 12 hastada nüks izlendi (%20). 12 hastada abse drenajı sırasında alınan biyopsi sonucu granüloamatöz mastit olarak geldi (%20). Granüloamatöz mastit tanısı alan hastalarda nüks daha sık gözlemlendi. 6 hastada enfekte kist (%10) mevcuttu.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme absesi ile başvuran hastalar tedavi edilirken, ultrasonografi ve doku biyopsisi abseye yol açabilecek altta yatan faktörün belirlenmesi açısından anlamlıdır. Granüloamatöz mastitlerde parsiyel mastektomi nüksü önleyebilmek ve kozmetik bozukluğu en aza indirmek açısından anlamlı bir yaklaşımdır.

P 126

MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİDE KULLANILAN DİSEKSİYON YÖNTEMİNİN POSTOPERATİF YARA KOMPLİKASYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

İlknur KEPENEKÇİ, Cihangir AKYOL, Fırat KOCAAY, Seher DEMİRER, Savaş KOÇAK, Tuğbay TUĞ, Semih AYDINTUĞ, Bülent ALIÇ, Semih BASKAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

GİRİŞ : Meme kanserinin cerrahi tedavisinde meme koruyucu yöntemler sık uygulanır hale gelmiş olmakla beraber, bazı hastalar için modifiye radikal mastektomi (MRM) hala vazgeçilmez bir ameliyattır. MRM'nin erken dönem komplikasyonlarından en önemlisi yara komplikasyonlarıdır ve uygulanan cerrahi teknik ile yakından ilişkilidir. Diseksiyonda cerrahın tercihinine bağlı olarak çeşitli yöntemler kullanılabilir fakat en iyi yöntemin hangisi olduğu konusunda fikir birliği yoktur.

METOD : Ocak 2000 - Ocak 2007 tarihleri arasında kliniğimiz meme endokrin cerrahi biriminde meme kanseri tanısı ile modifiye radikal mastektomi uygulanmış hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik özellikler ve klinik bilgi toplanarak retrospektif olarak değerlendirildi. Mastektomi

sırasında flep diseksiyonu bistüri, koter ve bipolar makas ile yapılan hastalar gruplandırıldı. Gruplar flep nekrozu, seroma, hematoma ve yara enfeksiyonu açısından karşılaştırıldı.

BULGU : Her gruba 150 hasta dahil edildi. Gruplar arasında hastanede kalış süresi arasında fark yoktu. Gruplar arasında yara komplikasyonları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Modifiye radikal mastektomide yara komplikasyonlarını belirleyen diseksiyon yönteminden ziyade cerrahın tecrübesi ve cerrahi tekniktir. Hastaya ait özellikler komplikasyonların ortaya çıkmasında rol oynayan diğer önemli faktördür.

P 127

MEME KANSERLİ OLGULARDA ÜÇ BOYUTLU RADYOTERAPİ VE YOĞUNLUK AYARLI RADYOTERAPİNİN DOZ-VOLÜM ANALİZİ

Işık ASLAY⁽²⁾, Gülşen MERAL⁽¹⁾, Öznur ŞENKESEN⁽¹⁾, Halil KÜÇÜCÜK⁽¹⁾

1) Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Departmanı / İstanbul

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

GİRİŞ : Meme kanserli olgularda üç boyutlu radyoterapi (3DRT) ve yoğunluk ayarlı radyoterapinin (IMRT) doz-volüm analizleri karşılaştırılmıştır.

METOD : 2006-2007 Yılları arasında meme kanseri tanısı ile radyoterapi uygulanmış 6 kadın olgunun 3D ve IMRT tedavi planlarının karşılaştırılmıştır. Tüm olgularda bilgisayarlı tomografi ile sanal simülasyon yapılarak hedef volümler (CTV) ve riskli organ volümleri (akciğer, kalp, karşı meme) tanımlanmıştır. IMRT planlamasında çok sayıda tanjansiyel alanlardan volümlere göre doz sınırları tanımlanarak dinamik MLC-sliding window tekniğiyle optimizasyon ve planlama yapılmıştır. Planlama sonrası doz-volüm histogramlarındaki parametreler analiz edilmiştir.

BULGU : CTV K.Meme DV%95 VD%105 VD%110 VD%115 DV%10 3D 4700.00 20.98 1.15 0.00 205.6 IMRT 5294.79 28.39 0.06 0.00 192.4 3D 5001.68

62.63 10.60 0.34 153.17 IMRT 4533.00 28.39 0.06 0.00 183.57 3D 4756.00 45.54 27.94 16.86 64.64 IMRT 4789.00 28.396.82 2.56 65.85 3D 5267.00 14.97 7.79 2.99 147.26 IMRT 5141.00 18.54 0.00 0.07 656.13 3D 4706. 22.10 6.59 2.26 105.08 IMRT 4987 55.97 13.37 5.27 509.17

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme ışınlamasında hasta anatomisi önemli bir parametredir. Tedavi öncesi her iki teknikte doz dağılımları değerlendirilerek hastaya göre karar verilmelidir. IMRT doz homojenitesi ve memenin alt ve üst alanlarında sıcak alanların azaltılabilirken karşı memede daha yüksek dozlara sebep olabilmektedir.

P 128

MEME KANSERİNİN VAJİNAL METASTAZI: OLGU SUNUMU

Zeynep ALMAÇ, Seden KÜÇÜCÜK, Maktav DİNÇER

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı / İstanbul

GİRİŞ : Ekstrapelvik organların kadın genital organlarına metastazı seyrek ve en sık over tutulumu görülmektedir. Meme kanserinin vajinaya metastazı ise oldukça nadirdir ve çoğunlukla otopsi esnasında saptanmaktadır. En sık yayılım vasküler yolla olmaktadır.

METOD : Olgu sunumudur.

BULGU : İ.Ü. onkoloji enstitüsüne postmenopozal vajinal kanamayla başvuran 78 yaşında kadın hastaya 1988 yılında sağ memede invaziv ductal karsinom tanısıyla modifiye radikal mastektomi ve aksiler küretaj yapılmıştır. Tümör evresi pT2 N1 (1/9) M0, G2 olarak saptanmıştır. Postoperatif periferik lenf nodu ışınlanması yapılan hastaya ER pozitifliği nedeniyle tamoksifen (TMX) verilmiş, iki yıl hormonoterapi sonrası takipleri devam eden hastada 1997 yılında multipl kemik metastazı saptanmıştır. Palyatif radyoterapi ve sonrasında tekrar TMX başlanmıştır. Dört yıl TMX ardından aromataz inhibitörü ve disodyum

klodranat verilmiştir. Şubat 2007'de postmenopozal kanaması olması üzerine yapılan tetkiklerde vajina ön duvarında histopatolojik olarak konfirme edilmiş meme karsinom metastazı tespit edilmiştir. Sistemik başka bir bulgusu olmayan hastaya, vajina bölgesine kanama palyasyonu amacı ile ön-arka küçük pelvis alanından alt sınır introitusa uzanacak şekilde Co 60 cihazı ile toplam 30 Gy/10 frk eksternal radyoterapi uygulanmıştır. Tedavi sonrası tam kanama palyasyonu sağlanmıştır. Eksemestan başlanan hasta sorunsuz olarak kontrollerine devam etmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Meme kanserli hastalarda postmenopozal kanama varlığında tamoksifen hikayesi olmasa da mutlaka detaylı muayene yapılmalıdır. Nadir olsa da meme kanserinin jinekolojik metastazları görülmektedir.

P 129

MEME HASTALIKLARINDA GENETİK DANIŞMANLIK ve HEMŞİRENİN ROLÜ

Saide FAYDALI

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik / Ankara

GİRİŞ : Meme hastalıklarının tanı ve tedavi aşamalarında genetik ile ilgili gelişmelerin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle meme kanseri olan veya meme kanseri riski taşıyan kişiler için genetik testler yapılması ve genetik danışman tarafından kişi ve ailenin eğitilmesi önemlidir. Genetik danışmanlıkta temel amaç; genetik kökenli sorunları tanımlayarak, çözümleyerek ve çözüm önerileri ortaya koyarak mevcut durum (olay/olgu) ve bu durumun sonuçlarını iyileştirmektir. Genetik hastalıklardan korunmanın tek yolu birey ya da aileye genetik danışma verilmesidir. Genetik danışma; Aile içinde özürlü bireyin bulunması, önceki çocukta özür bulunması, akraba evliliği, anne baba yaşının 35'in üzerinde olması ve annenin ikiden fazla düşük yapması gibi durumlarda önem kazanır. Meme hastalıklarında da ailesel yatkınlık önem taşımakta ve ailede meme kanseri hikayesi olanların genetik tanı ve tedavi merkezlerine yönlendirilmesi gerekmektedir. Genel olarak bakıldığında genetik ile ilgili gelişmelerin yeni olması ve her geçen gün genetik ile ilgili bilgilere bir yenisinin eklenmesi sebebiyle sağlık çalışanlarının genetik ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı ve dolayısıyla toplumun da bu konuda yeterince aydınlatılmadığı söylenebilir. Georgetown Üniversitesinde meme kanserli 61 kadına verilen genetik danışmanlık hizmetinin düzeyi geliştirilen Genetik Danışmanlık Başarı Skalası ile değerlendirilmiş ve bu değerlendirme sonucunda yeterli genetik danışmanlık hizmeti verilmediği sonucuna varılmıştır. Klinik uygulamalarda genetik danışmanlık işlemi bir takım yaklaşımını gerektirir ve doğru yaklaşımın sağlanabilmesi için takım işbirliği önemlidir. Genetik Danışmanlık için interdisipliner grupları eğiten ve hazırlayan bir program henüz yapılmamıştır. Ancak yayınlarda farklı meslek gruplarının genetik konusunda hastaları bilgilendirdiği yer almaktadır. Hasta ile iletişime en açık grup olan hemşirelerin bu ekibin bir parçası olarak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerindeki önemli rolü düşünülerek genetik

danışmanlık konusunda hizmet vermesi kaçınılmazdır. Meme hastalıklarında da genetik yaklaşımlar, tanı ve tedavide farklılıklar getirmektedir. Genetik ile ilgili gelişmelerin meme hastalıklarının tanı ve tedavisine yansiyabilmesi bu konuda bilgisi olan ve etik değerleri olan personele gereksinimi artırmaktadır. Hemşirenin temel rollerinden bir olan danışmanlık rolünü genetik alanda da ortaya koyması toplum yararı açısından gereklidir. Genetik ile ilgili merkezler arttıkça “genetik hemşireliği” kavramı da yerleşecek ve tanı, risk saptama ve tedavi aşamalarında hasta ya da ailenin karar alma sürecinde hemşire aktif rol oynayacaktır. Etik ve inanç değer sistemlerine hitap eden kararlarda danışmanlık yapan kişi hasta ya da yakınlarına tam bilgi vermek zorundadır. Danışmanlık belirli bir olay/olgu ya da durumda ortaya çıkan sorunlar konusunda bir kişi, ekip ya da kurul tarafından sağlanan çözümleme değerlendirme vb. işlemlerdir. Profesyonel anlamda yapılan danışmanlık nasihat etme, öğüt verme ya da fikrini söyleme işleminden çok bilgilendirme ile sağlanabilir. Bilgilendirme mevcut durumu olduğu gibi anlatma, bu durumun ortaya çıkaracağı fayda ya da zararları, yüksek maliyeti, istenebilecek ya da reddedilebilecek olguları, bu durumu etkileyen politika, kanun ya da prosedürleri yani, durum hakkında her türlü bilgiyi mümkün olduğu kadar yansız olarak aktarmayı içerir. Genetik danışmanlık danışmanlık vereceği bireye genetik ile ilgili şu temel başlıkları açıklamalıdır: Gen nedir? Genler nasıl çalışır? Genlerin hastalıklarla ilişkisi nedir? Gen hataları nasıl oluşur? Hatalı bir gen nasıl hastalığa neden olur? Soyaçekimin hastalıkla bir ilişkisi var mı? Gen testi nedir? Gen testlerinin yararları nelerdir? Gen testleri ile hangi tür hastalıklar öngörülebilir? Gen testlerinin tehlikeleri var mı? Yeterli Genetik Danışmanlık Hizmeti Verilebiliyor mu? Kimler Genetik Danışmanlık Almaya Yönlendirilmelidir? Nerelerden Genetik Danışmanlık Hizmeti Alınabilir?



METOD : Meme hastalıklarında genetik danışmanlık ve hemşirenin rolleri üzerinde literatür taraması yapılarak, elde edilen veriler danışmanlık hizmeti ve mesleki etik boyutu ile tartışılmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Genetik alanında bilimsel ve teknolojik ilerlemeler bu alanda hizmet veren personelin eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin önemini artırmaktadır. Meme hastalıklarında da hemşirenin genetik alanda vereceği danışmanlık yaşam kalitesini artırıcı ve hayat kurtarıcı olacaktır.

P 130

MANEVİYATIN MEME KANSERİ HASTALARINA ETKİLERİ VE MANEVİ BAKIM

Sevim BUZLU, Nihal BOSTANCI

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

“Sağlık için, manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir.” Florence NIGHTINGALE Hastalıklar fiziksel, emosyonel, mental ve sosyal gereksinimler ile birlikte manevi gereksinimleri de tetikler. Hastalığın şiddeti arttıkça ve süresi uzadıkça manevi gereksinimler de artmakta ve hasta için önem kazanmaktadır (Ergül & Bayık, 2004). Meme kanseri tüm toplumlarda görülme sıklığı giderek artan, özellikle kadın sağlığını tehdit eden, ağrılı vücut değişkenliği yaratan, yoğun tedavi süreci ile hasta ve yakınları tarafından kabul edilmesi zor, önemli bir stres kaynağı olarak çeşitli psikososyal ve manevi sorunlara yol açan önemli bir sağlık sorunudur (Babacan, 2006). Yapılan çalışmalar, maneviyatın meme kanseri gibi varoluşsal kriz yaşayan hastaların baş etme yeteneğinde önemli rolü olduğunu, iyi oluş yaşantısını, umudunu ve hastalığından anlam

bulma yeteneğini arttırdığını göstermektedir (Chiu, 2000; Cotton ve ark, 1999; Feher & Maly, 1999; Levine & Targh, 2002). Sağlık profesyonelleri hastaların bütünlüğünü koruma pozisyonundadır, ancak bu konudaki yayınlar maneviyatın göz ardı edildiğini ve manevi bakımın yetersiz olduğunu göstermektedir (Meraviglia, 2006; Narayanasamy, 2001). Ülkemizde hastalıkların hasta üzerinde yarattığı etkilere yönelik yayınlar incelendiğinde, maneviyatla ilgili çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir (Ergül & Bayık, 2004). Bu derleme, maneviyatın hastalık etkisine, meme kanseri olan hastalarda manevi gereksinimlerin belirlenmesine ve manevi bakıma yönelik bilgi içermektedir.

P 131

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ ÖĞRETİLMELİ Mİ?

Ayla AKKAŞ GÜRSOY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu / Trabzon

GİRİŞ : Kendi kendine meme muayenesine ilişkin programlar ilk olarak 1950'lerde Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika'da başlamış ve yakın zamana kadar sürdürülmüştür. Uzun bir dönem kendi kendine meme muayenesi meme kanserinin erken tanısında; birey merkezli, ucuz, uygulanması kolay ve güvenilir bir araç olarak tanıtılmıştır. 1950'li yıllarda Amerikan Kanser Derneği ve Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü 13 milyondan fazla kadına izletilen "Kendi Kendine Meme Muayenesi" adlı bir film yayınlamıştır. 1951'de Kanada Kanser Derneği; Amerikan Kanser Derneğinin hazırladığı kendi kendine meme muayenesine ilişkin bir broşür dağıtmış; ardından kadınların kendi kendine meme muayenesi konusunda eğitilmesi ve davranış değişikliği oluşturulmasına yönelik kampanyalar tüm ülkelere yayılmıştır. Bu çabalar kadınların sağlık sorumluluklarını almalarında geleneksel rol oynamış ve kadınların sağlıklarını izlemeleri için bir mekanizma haline gelmiştir. Amerikan ve Kanada Kanser Derneklerinin meme kanserinin erken

tanısı için geliştirdikleri resmi rehber; mammografi ile tarama, sağlık personeli tarafından yıllık meme muayenesi yanında kendi kendine meme muayenesi de kapsamıştır. Şangay'da yapılan bir çalışmanın sonuçları kendi kendine meme muayenesinin meme kanseri mortalitesini azaltmadığını göstermesi, kendi kendine meme muayenesinin etkililiği konusunda bir tartışma başlatmıştır. Bu tartışmanın sonunda Amerika ve Kanada'da sağlık personeline artık kendi kendine meme muayenesi eğitimi yapmamaları gerektiği belirtilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Çalışma, üzerinde tartışma yapılan "Kendi kendine meme muayenesini öğretmekten vazgeçmeli miyiz?" sorusuna yanıt bulmak amacını gütmektedir.

P 132

MASTEKTOMİLİ HASTALARDA EVDE BAKIM

Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU, Fadime GÖK ÖZER

Pamukale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu / Denizli

GİRİŞ : Meme kanseri en sık görülen kanser sıralamasında üçüncü, kadınlarda kanser nedeniyle ölümlerin birinci sırasında yer alır. Meme kanserinde; cerrahi tedavi halen en geçerli ve en sık başvurulan tedavi yöntemidir. Bu amaçla uygulanan cerrahi yöntemlerden biri olan mastektomi, kanserin nüksetme olasılığını azaltmakta ve hastanın yaşam süresini uzatmaktadır.

METOD : Mastektominin tercih edilmesinde rol oynayan olumlu özelliklerinin yanı sıra ameliyat sonrası hastalar fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Yara iyileşmesi ve drenlere ilişkin sorunlar, ağrı, lenfödem olasılığı ve ameliyat olan taraftaki kola ilişkin komplikasyonlar ameliyat sonrası dönemde en sık gelişen fizyolojik sorunlardır; bu durum, hastalarda ağrı, lenfödem ve yorgunluk gelişmesine neden olmaktadır. Ayrıca hastaların bir çoğu ameliyat sonrası kemoterapi, radyoterapi ya da hormon tedavisi almak zorunda kalmaktadır. Bu tedavilerin yan etkilerinin olması, hastalığın klinik seyrinin belirsizliği ve tedavinin tam olarak garanti edilememesi hastada endişe uyandırmaktadır.

BULGU : Mastektomi beden imajının bozulmasına, cinsel yaşamda sorunların ortaya çıkmasına ve sosyal izolasyon gelişmesine neden olmaktadır. Bu nedenle hastaların stres ve anksiyete düzeyleri artmakta, ileri dönemlerde ciddi depresyon bulguları yaşamaktadırlar. Mastektomi sonrası hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olabilmesi için klinik hemşireleri tarafından hazırlanan kapsamlı bir taburculuk eğitimi hastalara verilmelidir.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Bu amaçla hastalara verilecek eğitim; yara ve drenaj bakım, ağrı kontrolü, kolda lenfödem ve enfeksiyonun önlenmesi, kol egzersizleri, bireysel hijyenin sağlanması, kendi kendine meme muayenesi, hastanın ve ailesinin bu süreçte gelişen psikososyal sorunlarla baş etme yolları ve gerektiğinde profesyonel desteğe nasıl ulaşabilecekleri konularını içermelidir.

P 133

MASTEKTOMİ HASTALARINDA KENDİ KENDİNE LENFÖDEM YÖNETİMİ

Sevil GÜLER DEMİR

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu / Ankara

GİRİŞ : Meme kanseri, dünyada ve ülkemizde kadınlar arasında en sık görülen kanser tipidir. Meme kanserinde en yaygın uygulanan tedavi, memenin kısmen ya da tamamen cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Mastektomi ameliyatları sonrası hastalar günlük yaşamlarını olumsuz etkileyen pek çok fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunlardan biri de lenfödemdir. Lenfödem, koldaki lenfatik drenajı sağlayan koltuk altı lenf nodlarının çıkarılması sonucu lenfatik akışın kesintiye uğraması ile gelişen bir durumdur. Lenfödem oluşumu, yapılan ameliyatın tipine, aksiler lenf nodu diseksiyonu yapılma durumuna, çıkarılan lenf nodu sayısına, radyoterapiye, tümörün infiltrasyonuna, obeziteye, yara iyileşmesindeki gecikmeye, enfeksiyona, ameliyat sonrası drenaj miktarına ve drenajın süresine, seroma oluşumuna, ileri yaşa, kanserin ileri evrede olmasına ve koltuk altında metastazın olmasına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Lenfödeme birlikte fiziksel görünümde bozulma ve koldaki fonksiyon kaybı meydana gelmekte, bireyin beden imajı, cinselliği, günlük aktiviteleri ve aile içindeki bakım verici rollerini

yerine getirme durumu etkilenmekte, hasta kendini diğer insanlardan “farklı” olarak hissetmeye başlamakta ve bir kanser hastası olduğunu hatırlamaktadır. Lenfödeme hasta için hastalığını sürekli hatırlatan ve iyileşmediğini düşünmesine yol açan bir etmen olmaktadır. Tüm bunlar mastektomi hastalarının kendi kendine lenfödeme yönetimini zorunlu kılmaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Mastektomi sonrası kendi kendine lenfödeme yönetimi, hastaların lenfödeme gelişimini artıran faktörler, lenfödeme korunma, lenfödeme gelişimini azaltan uygulamaları düzenli yapma ve her iki kolunu değerlendirme gibi konularda bilinçli olmalarını gerekli kılmaktadır. Kendi kendine lenfödeme yönetimi ile hastaların lenfödeme ile ilgili farkındalıklarının artırılması, komplikasyonun erken dönemde anlaşılması ve koruyucu uygulamalarla gelişiminin önlenmesi ile yaşam kalitesinin artırılması sağlanmaktadır. Bu makale, mastektomi ameliyatı olan hastaların kendi kendine lenfödeme yönetimi ile ilgili literatürü tartışmayı amaçlamaktadır.

P 134

ERKEK HASTADA METASTATİK MEME KANSERİ

Aytül YÜNTEM, Asuman KUŞCU

Asm / Onkolojik Bilimler Hemşirelik Hizmetleri / Kocaeli

GİRİŞ : Kimlik Bilgileri Erkek, 48 yaşında, evli, üniversite mezunu, özel sektörde uzman, bir kız çocuğu var. Özgeçmiş: Trafik kazası 2003'te sol mastektomi, aksiller diseksiyon, 4 kür Endoksan, 5 Fu, Epirubicine sonrasında, radyoterapi almış. Soygeçmiş: Baba hipertansiyon Alerjisi: Taksanlar Alışkanlıkları: Sigara günde 7- 8 adet 8 yıl 1993'te bırakmış.

METOD : Her iki akciğerde nodüllerle başvuruyor. Hasta 2003'te sol meme invasive duktal ca tanısı ile ameliyat edilmiş. O zaman aksiller ve supraklavikuler lenf nodları pozitif imiş. 2005 Nisan akciğer grafisinde multipl akciğer nodülleri görölmüş. 2005'te torakoskopi ve wedge rezeksiyon biyopsisi yapılıyor. Patolojide meme metastazı saptanıyor. Onkoloji konsultasyonu sonucu Taxotere başlandı, anafaksi gelişti, protokolü Taxol ve Gemzar olarak değiştirildi, Taxol anafaksisi gelişti. 30 Mayıs 2005 Navelbine ve Gemzar, Ağustos 2005'te Femera'ya geçildi. Şubat 2006'da progresyon Cisplatin ve Etoposid başlandı. Nöropatik yakınmaları nedeniyle Ocak 2007 Endoksan, 5 Fu, Epirubicine başlandı.

BULGU : Hemşirelik İzlemi: Psikolojik Durum: Anafilaktik reaksiyon sırasında yaşadığı; "boğularak ölme" korkusunun devam ettiği, uykusuzluk, endişe, huzursuzluk, sıkıntı, yerinde duramama, gibi anksiyetenin affektif belirtileri gözleniyor. Anksiyetesi olan hastanın bakım planı uygulanıyor. Hasta ve Aile Eğitimi: Bulantı ve kusmaları olan hastaya bulantı ve kusması olan hastanın bakımı talimatı uygulandı. Tekrarlayan nötropenik dönemlerinde enfeksiyondan korunma yönetimi talimatı uygulandı. Ağız ve mukoza sağlığının korunması talimatı uygulandı. Polinöropatisi gelişti; ağrı tanılması ve doku bütünlüğü düzenli aralıklarla değerlendirildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ : Kurumumuz tarafından geliştirilen multidisipliner bakım talimatları doğrultusunda bakım ve eğitim verilen hastamızda bulantı, kusma, enfeksiyon, mukozit ve nöropatik ağrı kontrol altına alındı, psikolojik semptomları geriledi. Multidisipliner yaklaşımla planlanan bakımın diğer bakımlardan üstün olduğu görüşünderiz.

P 135

MEME KANSERLİ HASTALARDA BİREYSEL DANIŞMANLIĞIN HASTA BAKIM SONUÇLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Özgül KARAYURT ⁽²⁾, Besti ÜSTÜN ⁽²⁾, Özlem UĞUR ⁽²⁾, Arzu TUNA MALAK ⁽²⁾,
Neslihan GÜLÜŞEN ⁽²⁾, Ebru AKGÜN ⁽¹⁾

1) Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu / Ankara

2) Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu / İzmir

GİRİŞ : Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Türkiye de kadınlarda görülen kanserlerde %24.1 ile birinci sırada yer almaktadır. Kanser hem hastalığın semptomları hem de tedavisi ve yan etkileriyle hastalar anksiyete ve depresyon yaşamakta, yaşam kalitesi olumsuz etkilemektedir. Yaşam kalitesinin artırılması için bu hastaların özel gereksinimlerinin belirlenmesi ve danışmanlık verilmesi gereklidir. Bu çalışmanın amacı, meme kanserli hastalarda tanı aşamasından itibaren gereksinimlerin saptanması ve verilen bireysel danışmanlık hizmetinin hasta sonuçlarına (anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi ve hasta memnuniyetine) etkisini incelemektir.

METOD : Bu araştırma bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma üniversite bilimsel proje fonu tarafından desteklenmiştir. Proje yaklaşık iki yıldır sürmektedir. Meme kanseri tanısı alan, 18 yaşından büyük ve 70 yaşından küçük olan, yaşam beklentisi altı aydan fazla olan ve katılmaya istekli olan kadınlar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Deney grubuna 31, kontrol grubuna 31 hasta olmak üzere toplam 62 hasta alınmıştır. Deney grubuna alınan hastalara tüm tedavi süresince (ameliyat öncesi

ve sonrası, radyoterapi, kemoterapi, hormonterapi) bire bir gereksinimine göre danışmanlık hizmeti ve proje kapsamında hazırlanan meme kanseri hastaları için rehber kitap verilmiştir. Kontrol grubuna sadece rehber kitap verilmiştir. Araştırma Planı: Danışmanlık, bir hemşirelik yüksek okulunda görevli beş öğretim elemanı tarafından yürütülmüştür. Danışmanlık hizmetindeki bireysel farklılıkları azaltmak ve standardizasyonu sağlamak amacıyla; *Danışmanlar hizmet içi eğitim programına katılmıştır. *Bireysel danışmanlığın içeriği ile ilgili konulara ilişkin “yazılı rehberler” (cilt bakımı, ağız bakımı v.b.) hazırlanmıştır. Hizmet içi Eğitim Programının İçeriği: 1-Danışmanlık, danışmanlık ilkeleri ve onkolojide hemşirenin danışmanlık rolü 2-Meme kanserli hastada perioperatif süreç 3-Meme kanserinde kullanılan tedavi yöntemleri (kemoterapi, radyoterapi, hormonterapi) 4-Semptom yönetimi 5-Baş etme 6-Cinsellik ve beden imgesi 7-İletişim 8-Kanser ve beslenme

BULGU: Çalışma Haziran ayında tamamlanacağından bulgu ve tartışma verilememiştir.