

# I. ULUSAL MEME KANSERİ KONSENSUS TOPLANTISI YEREL İLERİ EVRE MEME KANSERİ GRUBU

15-19 Kasım 2006, Bodrum

## UMKK YEREL İLERİ EVRE MEME KANSERİ GRUBU

**Oturum Başkanları:** Nil Molinas Mandel<sup>1</sup>, Semih Baskan<sup>2</sup>, Lale Atahan<sup>3</sup>, Ayfer Haydaroğlu<sup>4</sup>.

**Konuşmacılar:** Nilüfer Güler<sup>5</sup>, Fuat Demirelli<sup>6</sup>, Deniz Yamaç<sup>7</sup>, Pınar Balcı<sup>8</sup>, Ferah Yıldız<sup>3</sup>, Ömer Cengiz<sup>9</sup>.

**Raportör ve Dergi için düzenleyen:** Ulus Ali Şanlı<sup>10</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü, İzmir

<sup>5</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Ünitesi, Ankara

<sup>6</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>7</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>8</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İzmir

<sup>9</sup>Ankara Numune Araştırma ve Eğitim Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

<sup>10</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bölümü, İzmir

**Y**erel ileri meme kanseri özel bir tümör grubunu oluşturup, bu grupta gerek yerel gerekse sistemik yineleme açısından risk yüksektir. Bu nedenle tedavi multidisipliner yaklaşımla ve daha tanı sırasında planlanmalıdır. Tanı, yeterli doku örneği sağlayan biyopsi materyalinin patolojik değerlendirilmesi ile konulmalı, bu değerlendirme reseptör durumu, *cerbB2* ve diğer prognostik göstergeleri kapsamalıdır. Evreleme açısından heterojen bir gruptur. Evre IIB içerisinde yer alan T3N0M0, evre IIIA, IIIB, IIIC yerel ileri meme kanseri olarak değerlendirilir.

Tedavi planlanmasında, öncelikle hastalığın opere edilebilirliği değerlendirilmelidir. Evre IIB (T3N0M0) ve Evre IIIA (T3N1M0) operabil grupta yer alır. Bu evrelerde eğer meme koruyucu cerrahi istemi yoksa veya koşullar meme koruyucu cerrahi sağlamıyorsa ilk seçenek yaklaşım cerrahidir. Koşullar meme koruyucu cerrahi açısından uygun ve meme koruyucu cerrahi istemi varsa, neoadjuvan tedavi seçilmelidir (Tedavi Algoritması Şekil 1'de gösterilmiştir).

İnoperabil olgularda (Evre IIIA, IIIB,IIIC) ilk seçenek tedavi, neoadjuvan tedavidir. Neoadjuvan tedavi sonrasında elde edilen yanıtla göre yaklaşım belirlenmelidir. Neoadjuvan tedavi için seçenek sistemik kemoterapidir. Seçilecek rejimler, antrasiklin ve taksan kombinasyonunu içermelidir. Hormon duyarlı tümörlerde, hormonal tedavinin neoadjuvan kullanımı hasta bazında değerlendirilmelidir. İleri yaş, performans durumu düşük, agresif olmayan hormon duyarlı tümörlerde neoadjuvan hormonal tedavi önerilebilir. Seçilecek hormonal ajan olarak aromataz inhibitörleri uygundur. Hormon duyarlı tümörü olan hastaların tümüne adjuvan hormonal

tedavi uygulanmalıdır. Adjuvan hormonal tedavi prensipleri erken evre meme kanseri adjuvan hormonal tedavi prensipleri ile aynıdır (Tedavi Algoritması Şekil 1, 2 ve 3'de gösterilmiştir).

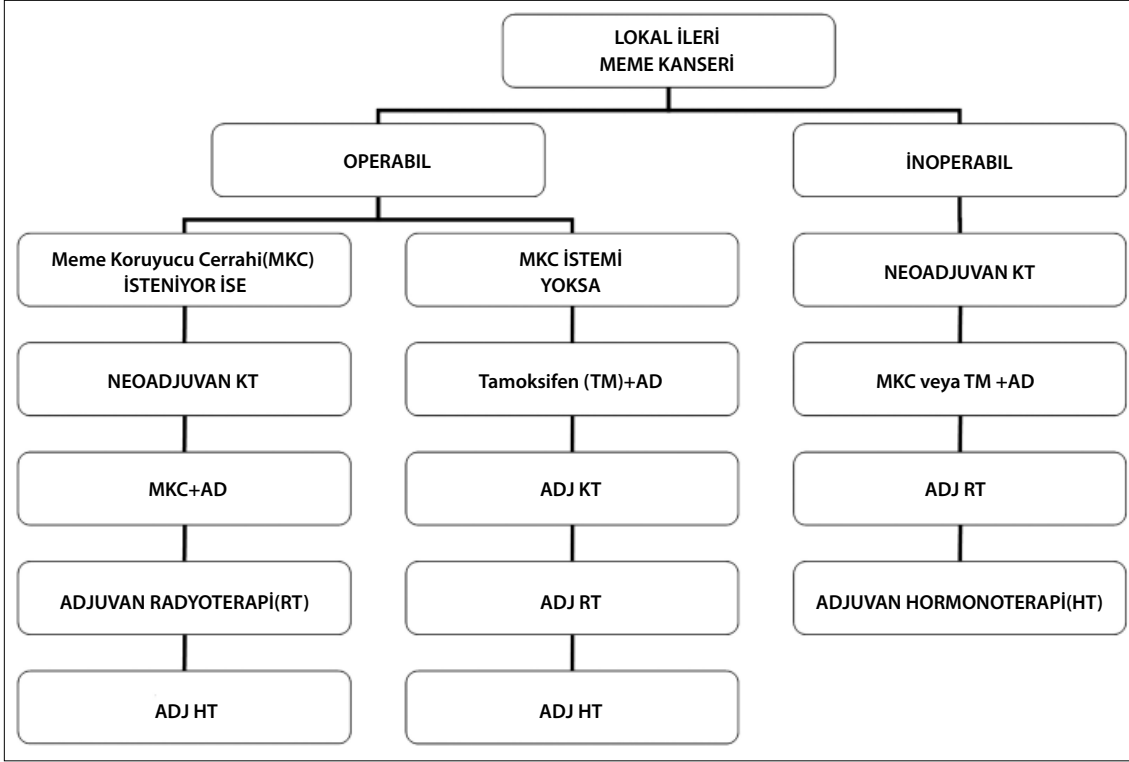
Hedefe yönelik tedaviler arasında özellikle üzerinde durulan ajan trastuzumabdır. Diğer hedefleyici tedavilerin neoadjuvan tedavi-deki yeri henüz belirlenmemiştir; çalışmalar devam etmektedir. *cerbB2* (+++) veya FISH (+) hastalarda neoadjuvan tedavide trastuzumab düşünülmelidir. Ancak ülkemizde henüz trastuzumabın neoadjuvan tedavide kullanımına ait endikasyonu olmadığından bu ilacın neoadjuvan tedavide kullanılabilmesi için Sağlık Bakanlığı onayı beklenmelidir.

Yerel ileri meme kanseri tedavisinde radyoterapinin katkısı konusundaki çalışmalar, radyoterapiyi standart olarak önermektedir. Neoadjuvan tedaviye tam yanı alınsa dahi radyoterapi uygulanmalıdır. Radyoterapinin lokal nüks açısından sağkalım avantajının yanı sıra, genel sağkalıma da katkısı olduğu gösterilmiştir (Tedavi Algoritması Şekil 1'de gösterilmiştir).

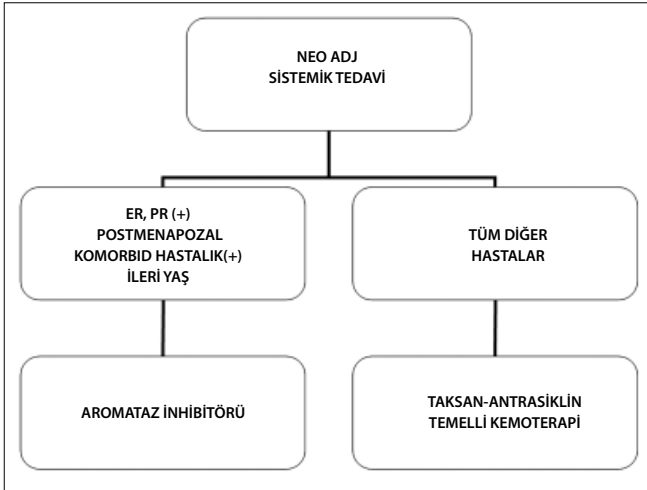
**I. Ulusal Meme Kanseri Konsensus Toplantısında yerel ileri evre meme kanseri ile ilgili tartışılmalı konularıda içeren sorular "konsensus kurulu" tarafından değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.**

1. Yerel ileri meme kanseri patolojik tanısında hangi yöntem uygundur?

Şekil 1. Yerel ileri meme kanseri tedavi algoritması



Şekil 2. Yerel ileri meme kanseri neoadjuvan tedavi algoritması



**Karar:** Tru-cut biyopsisi. Tam patolojik değerlendirme için yeterli doku örneği elde edilmelidir.

2. Patolojisi invaziv duktal meme kanseri(İDK), ER(-), PR(-), cerb (-) olan ve lokal ileri meme kanseri tanısıyla tedaviye alınan 43 yaşındaki kadın hastaya neoadjuvan 4 kür AC + 4 kür Dositak-sel uygulanmış, sonrasında opere edilmiştir. Patolojik değerlendirmede kemoretapiye yanıtın <%30 olduğu saptanmıştır. Sonraki tedavi için hastaya yaklaşım ne olmalıdır?

**Karar:** Adjuvan radyoterapi.

3. Lokal ileri meme kanseri tanısı konmuş, 38 yaşında premenapozal hastanın mamografisinde tümör yaklaşık olarak 6 cm ve ciltte ödem bulguları mevcuttur. Muayenesinde palpabil aksiler lenf nodülleri vardır. Biyopsisi İDK, ER (+), PR (-), cerbB2 (+++) olarak değerlendiriliyor. Hastanın neoadjuvan tedavi şeması nasıl olmalıdır?

**Karar:** Antrasiklin + Taksan + Trastuzumab. Ancak Trastuzumab için Sağlık Bakanlığı onayı gereklidir.

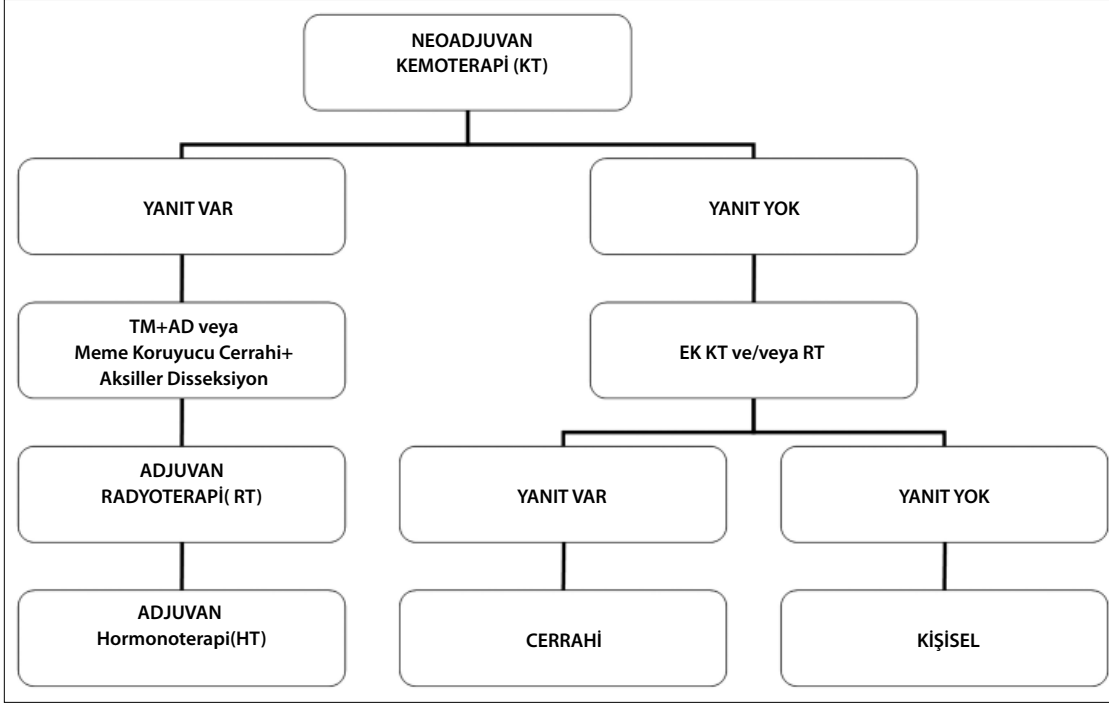
4. Lokal ileri meme kanseri tanısı konmuş 72 yaşındaki bir hastanın öyküsünde kontrolsüz bir hipertansiyon ve kalp yetmezliği var, ekokardiyografide de ejeksiyon fraksiyonu(EF) %30. Mamografisinde tümör yaklaşık olarak 4,5 cm ve ciltte ödem bulguları mevcut. Muayenesinde aksiler lenfadenopati(LAP) saptanıyor. Biyopsisi İDK, cilt tutulumu, ER (+), PR (+), cerbB2 (-) olarak değerlendiriliyor. Hastanın neoadjuvan tedavi şeması ne olmalıdır?

**Karar:** Aromataz inhibitörü.

5. 36 yaşında kadın hasta boyunda şişlik yakınması ile başvuruyor. Muayenesinde sol supraklavikular bölgede 2x2 cm LAP , meme muayenesinde solda 3x2 cm kitle, Aksilla (-) saptanıyor. Sistemik taramada başka bir odak saptanmıyor. Supraklavikular lenf bezi biyopsisi meme ca metastazı ile uyumlu ER(-) PR(-) cerb (++), FISH (+) saptanıyor. Tedavi yaklaşımı ne olmalıdır?

**Karar:** Sistemik tedavi → Cerrahi → RT.

Şekil 3. Yerel ileri meme kanseri neoadjuvan tedaviye yanıtı göre algoritma



6. Yukarıdaki olguda neoadjuvan sistemik tedavi için hangisi uygundur?

**Karar:** Antrasiklin + Taksan + Trastuzumab. Ancak Trastuzumab için Sağlık Bakanlığı onayı gereklidir.

7. 61 yaşında kadın hasta 3 yıl önce sol meme kanseri nedeniyle opere edilmiş. Patolojisi: 3 cm İDK, LNM 2/14, HGIII, NG2, cerb (+++), ER (-), PR (-). Total mastektomi + aksiler disseksiyon(AD) uygulanmış. Doz yoğun AC-Paclitaxel yapılmış. 3 yıl sonra sağ memede kitle nedeniyle yapılan tetkiklerinde inflamatuvar meme kanseri , tümör çapı 5 cm, aksillada konglomere lenf bezi tutulumu var. İnsizyonel biyopsi İDK+ invaziv lobüler kanser(ILK), ER (+) %40, PR (-), cerb (+++). Tedavi için yaklaşım ne olmalıdır?

**Karar:** Trastuzumab + Docetaxel

8. 36 yaşında premenapozal hastada lokal ileri meme kanseri saptanıyor. Tümör çapı 6 cm, aksiler LAP var ve gato oluşturmuş, HG 3, NG 2, cerb (-), ER(-), PR (-). Hastaya neoadjuvan TAC verildi. 3 kür sonrası lokal progresyon var. Tedavi yaklaşımı ne olmalıdır?

**Karar:** Hastaya göre karar verilmeli. Cerrahi+RT ile devam veya 3-4 kür değişik ajan kemoterapi kombinasyonu ile devam sonrasında Cerrahi+RT seçenekler olarak değerlendirilmelidir.

9. Lokal ileri meme kanseri tanısı ile neoadjuvan sistemik tedavi uygulanan hastalarda sistemik tedaviye yanıtın değerlendirilmesi için hangi görüntüleme yöntemi veya yöntemleri rutin uygulamada kullanılmalıdır?

**Karar:** Mamografi + Meme US + Meme MRG. Meme MRG ile değerlendirme tümör özelliklerine göre gereğinde düşünülmelidir.

10. Lokal ileri meme kanserli (Tm 6 cm, LAP +) olguda neoadjuvan KT uygulaması sonrası patolojik tam yanıt elde ediliyor. Radyoterapi yaklaşımı hangisi olmalıdır?

**Karar:** Göğüs duvarı ışınlaması standarttır. Lenfatik alan RT üzerinde görüş birliği yoktur.

11. 38 yaşında kadın hastanın yapılan tetkiklerinde sağ memede 6 cm tümör saptanıyor. Değerlendirmesinde aksiller mobil lenf bezi tutulumu var, uzak organ tutulumu yok. Biyopsisi İDK, ER (-), PR (-) cerb(+1) olarak gelen olguda öneriniz ne olur?

**Karar:** Meme koruyucu cerrahi isteği varsa neoadjuvan KT- Cerrahi

12. T3N0M0 meme kanserli bir olguda radyoterapi yaklaşımı ne olmalıdır?

**Karar:** yalnız göğüs duvarına yönelik RT.