

I. ULUSAL MEME KANSERİ KONSENSUS TOPLANTISI LOKAL YİNELEME VE METASTATİK EVRE MEME KANSERİ GRUBU 15-19 Kasım 2006, Bodrum

LOKAL YİNELEME VE METASTATİK EVRE MEME KANSERİ GRUBU

Oturum Başkanları: Ahmet Öber¹, Erdem Göker², Ercüment Tarcan³, Şükrü Boylu⁴, Ayfer Haydaroglu⁵

Konuşmacılar: Hedef Özgün⁴, Serdar Özkök⁵, Senem Dubova⁵, Ulus Ali Şanlı⁶, Erhan Gökmen⁶, Mustafa Özdoğan⁷, Nuran Beşe⁸,

Raportör ve Dergi için düzenleyen: Zeynep Özaran⁵

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aydın

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bölümü, İzmir

⁷Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

⁸Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

Meme kanserinin erken tanısı için yapılan eğitim, tarama programları ve tanı yöntemlerindeki ilerlemelere ve tedavideki gelişmelere (sentinel lenf nodülü biyopsisi, yeni sitostatik ilaçlar ve radyoterapi teknikleri) rağmen, lokal-bölgesel nüks ve uzak metastaz sorunu halen devam etmektedir.

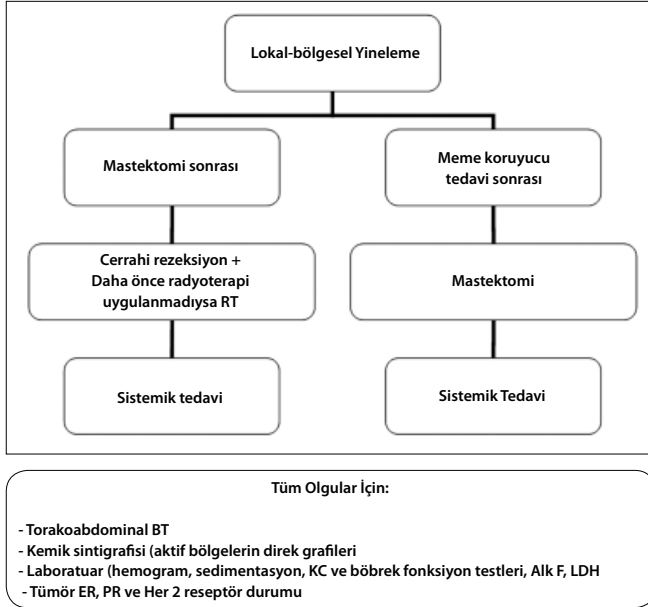
Lokal yineleme, meme koruyucu tedavi yapılanlarda aynı meme, mastektomi yapılanlarda göğüs duvarı, insizyon yeri veya deri flebinde kanserin yeniden ortaya çıkmasıdır. Bölgesel yineleme ise, aksiller, supraklaviküler, infraclaviküler ve mammariya interna lenf bezlerinde kanserin tedavi sonrası yeniden görülmesidir. Yineleme, hastalığın evresi, primer tümörün histolojisi, tutulan aksiller lenf bezi sayısı ve uygulanan tedavilerin seçimi gibi çok sayıda faktöre bağlıdır. Tedavi yaklaşımında amaç; yaşam kalitesinin yükseltilmesi, lokal-bölgesel kontrolün sağlanması ve kür şansının artırılmasıdır.

Lokal bölgesel yineleme ile karşılaşıldığında ilk olarak kitlenin patolojik olarak aydınlatılması gereklidir. Biyopsi hem oluşan kitlenin tanısının, hem de östrojen-progesteron reseptör durumu gibi histopatolojik özelliklerinin ortaya konulmasına yardımcı olur. Ardından yapılacak tüm vücut taraması (toraks ve abdomen BT, kemik sintigrafisi, PET) hastalığın yaygınlığı hakkında bilgi vermesi dışında tedavi kararının belirlenmesinde de yol göstericidir.

Lokal-Bölgesel Yinelemelerde Tedavi Algoritması Şekil 1'de gösterilmiştir.

Uzak organ metastazı yapmış meme kanserinde, bugün uygulanan tedavi yaklaşımları ile kür elde etme şansı yoktur. Bu nedenle tedavide hedef, yaşam süresini ve progresyona kadar geçen süreyi uzatmak, hastalığa bağlı yakınmaları ortadan kaldırmak veya en aza indirmek, yaşam kalitesini iyileştirmektir. Daha az toksik, yaşam kalitesini daha az etkileyen tedavi uygulamaları seçilmeli, tedavi hasta bazında pek çok kriter gözönüne alınarak planlanmalıdır. Östrojen (ER) veya progesteron (PR) reseptörü pozitif, kemik veya yumuşak doku metastazı, semptomsuz sınırlı organ metastazı olan hastalarda öncelikli olarak hormonal tedavi düşünülür. ER ve PR negatif, semptomatik organ metastazı veya endokrin tedaviye dirençli olan hastalarda kemoterapi uygulanmalıdır. Kemoterapik ajan seçiminde hastanın var olan hastalıkları, genel durumu, hastalığın seyri, prognostik göstergeler gibi faktörler gözönünde bulundurulmalıdır. Seçim tek ajan kemoterapi ardışık uygulama şeklinde olabileceği gibi kombine kemoterapi şeklinde de olabilir. Radyoterapi; kemik metastazı, spinal kord metastazı, beyin metastazı gibi uzak organ metastazlarının yolaçtığı ağrı, hareket kısıtlılığı, paropleji, bulantıkusma, başdönmesi ve benzeri palyasyon gerektiren bulguları ortadan kaldırılmasında ve seçilmiş vakalarda sağkalımın uzatılmasında etkin tedavi yöntemidir.

Şekil 1. Lokal bölgesel yinelemelerde tedavi algoritması



Metastatik Meme Kanseri Tedavi Algoritması Şekil 2-3'te gösterilmiştir.

1. Ulusal Meme Kanseri Konsensus Toplantısı sırasında lokal yineleme ve metastatik evre meme kanseri ile ilgili 10 soru "konsensus kuruluna" yönlendirilmiş ve aşağıda bildirilen sonuçlara varılmıştır.

1. Önceden radyoterapi uygulanmamış mastektomili bir hastada, göğüs duvarında yineleme saptanıp eksize ediliyor. Bundan sonraki tedavi yaklaşımı nasıl olmalıdır?
Karar: Radyoterapi uygulanır. RT alanı ve sistemik tedavi seçimi hastaya göre belirlenir.
2. Lokal-bölgesel yineleme saptanan meme kanserli bir olguda tedavi kararı verilmeden önce yapılması gereken en önemli işlem ne olmalıdır?
Karar: Biyopsi ile histopatolojik tanının tekrarı ve sistemik taramaların tamamlanmasıdır.
3. 43 yaşında kadın hasta solunum sıkıntısı yakınması ile başvuruyor. Toraks BT'de yaygın lenfanjitik metastatik lezyonlar, sol memede

1.5 cm çaplı malign özellikte kitle saptanıyor. Meme biyopsisi İDK, ER(+++), PR(++),cerb(++),FISH(-). Tedavi seçeneği ne olabilir?

Karar: Kemoterapi sonrası hormonoterapi

4. Üç yıl önce meme kanseri tanısı ile sağ modifiye radikal mastektomi(MRM) uygulanmış 56 yaşında kadın hastanın toraks BT'sinde 3 adet metastatik nodül saptanıyor. Başka metastatik odak bulunamıyor. Başlangıç özellikleri tm 3 cm, 1/16 lenf bezi metastazı, ER%60+, PR%30+, cerb(+++), p53(+)'tir. Hastaya adjuvan tedavi olarak 6 kür CEF uygulanmış ve aromataz inhibitörü başlanmıştır. Bu olgu için hangi tedavi uygundur?

Karar: Kemoterapi + Trastuzumab

5. Daha önce vertebra metastazı nedeniyle radyoterapi uygulanan bölgede spinal kord kompresyonu gelişen bir olguda tedavi kararı ne olmalıdır?

Karar: laminektomi

6. Meme kanserinin soliter organ metastazlarında seçilmiş olgular için ilk tedavi yaklaşımı ne olmalıdır?

Karar: Metastaz cerrahisi

7. Her 2 negatif, semptomları hızla palyasyon gerektiren veya hızlı ilerleyen agresif karakterde metastatik hastalığı olan bir hastada ilk tedavi yaklaşımı ne olmalıdır?

Karar: Kombinasyon kemoterapileri tek ajan kemoterapi ve hormonoterapiye tercih edilmelidir

8. Leptomenenjiyal metastazlarda en iyi tedavi yaklaşımı ne olmalıdır?

Karar: Lokal saha RT ve intratekal KT

9. cErb B2 pozitif metastatik meme kanserli hastada "trastuzumab"ın tedavideki yeri nedir?

Karar: Başlangıç tedavisinde kullanılmalıdır

10. ER(+), PR(+) postmenapozal meme kanserli bir olgu 1 yıldan kısa süre ile tamoksifen tedavisi altında iken multipl kemik metastazları saptanıyor. Bu olguda hormonoterapi yönünden yaklaşım nasıl olmalıdır?

Karar: Aromataz inhibitörü kullanılmalıdır.

Şekil 2-3. Metastatik meme kanserinde tedavi algoritması

