

GÜNÜMÜZDE PRİMER OPERABL MEME KANSERİ TEDAVİSİ VE SONUÇLARI

Dr. Ayvaz KARABİYİKOĞLU (x)

Ö Z E T

Meme kanseri morbidite ve mortalite bakımından kompleks klinik bir problemdir. Literatürde konuyu tartışan sayı azdır. Buna karşın bazı yönleriyle halen görüş birliğine varıldığı söylenemez. Bu makalede çeşitli yazarların fikir ve bulgularına dayanılarak günümüzde primer meme kanserinin tedavisi tartışılmıştır.

GİRİŞ :

Meme kanseri kadınlarda bazı istatistiklere göre uterus kanserinden sonra gelmek üzere ikinci; bazı istatistiklere göre de en çok görülen kanser şeklidir. Hangisi olursa olsun meme kanserinin kadınlarda sık görülen ve önemli yer işgal eden bir hastalık olduğunu kabul etmek mecburiyetindeyiz. Meme kanseri oranı uterus kanserine nazaran ikinci sırayı işgal etse bile ölüm sebebi olarak çok önde bir yer tutar. A.B.D. istatistiklerine göre kırk yaşından yukarı 37 milyonluk bir kadın kütlesi içinde her yıl 65.000 meme kanserinin görülmesi hastalığın korkunçluğu ve sıklığını belirten bir rakamdır (1,2,3).

TEDAVİ VE SONUÇLAR :

Günümüzde küratif anlamda meme kanserinin tedavisi; başta cerrahi yöntem olmak üzere radyoterapi ve bu iki girişimin varyasyonları ile cofektomi, antikanserojen maddelerinin tedaviye eklenmesi gibi yan tedavi yöntemlerinin uygulanması şeklinde olmaktadır. Değişik tedavi yöntemlerinin seçilmesi, tedavide bir çok sorunlar ortaya çıkarmıştır. Örneğin; cerrahi yöntemler arasında gelişen basit mastektomi, radikal mastektomi, modifiye radikal mastektomi ve super radikal mastektomi'den hangisi hastaya üstün tedavi şansı sağlar.

Küratif anlamda radyasyon tedavisinin şifa şansı nedir? Küratif devrede premenapozal hastalarda cerrahi yöntemle cöferektomi, antikanserojen uygulanması gibi yan tedaviler eklenirse şifa şansı arttırılabilir mi? Cerrahi yöntem uygulanmış hastaların radyoterapi endikasyonu nelerdir? Radyoterapinin cerrahi ile birleştirilmesinden daha üstün bir sonuç alınabilir mi? Radyoterapi cerrahi yöntemden önce mi, yoksa sonra mı tatbik edilmelidir ?(4).

Klinik muayenelerin, bölgesellenf düğümlelerinden alınan biopsilerin laboratuvar verilerinin, hastalığın gerçek anatomik dağılımını dökümante etmekte aciz kalışı, klinik bulguları kitle dışı negatif olsa dahi çıkarılan spesmenlerin tetkikinde aksilla da % 30 a kadar yükselen bir şansla metastaz tesbiti hastalığın en erken devresinde dahi radikal cerrahi yöntemi endike kılmaktadır. Bunun yanında spesmenin patolog tarafından tetkik tekniği ve kişisel enterprasyon diğer dikkate değer problemlerdir (4.,5).

Bütün bu sorunların ışığında basit, radikal ve super radikal mastektominin sağladığı şifa şanslarını mukayese etmeğe çalışalım.

Dönem (Columbia Sınıflandırılması)	Hasta Sayısı	5 Yıllık Şifa (%)	10 Yıllık Şifa (%)
A	115	62	40
B	34	41	26
C	18	22	22
D	45	13	9

Kanser ilk olarak bölgesel lenfatiklere yayılır. Bu yayılmadan bölgesel lenfatikler klinik olarak negatif dahi olsalar spesmenlerin tetkikinde ol-

Memenin radikal cerrahi yöntemine karşı basit mastektomi ve ameliyattan sonraki sürede irradiasyon Mc. Whirter (6) ve diğer bir kısım yazarlar tarafından müdafaa edilmiştir.

Mc. Whirter'e (6) göre, eğer klinik olarak aksilla negatif ise ameliyatı oraya kadar uzatmakla şifa nispetinin artmaması gerekir. Aksilla tutulmuşsa vak'aların büyük çoğunluğunda internal meme zinciri ve supraklaviküler lenf nodları da tutulmuştur ve bu gibi hastalarda radikal mastektomi hastayı şifaya kavuşturmayacaktır.

Crile (7) aksiller lenfatikleri palpe edilmeyen bir grup dönem I ve II hastasında radikal mastektomiye karşı basit mastektomiye denemiştir. Adı geçen araştırmacı, klinik dönem I vak'alarından basit mastektomili 40 vak'ada 5 yıllık şifayı % 54, radikal mastektomili 40 vak'ada 5 yıllık şifayı % 46 olarak bildirmiş ve basit mastektomide bölgesel lenf bezlerinin çıkarılmaması ile vücutta müdafaa imkanının arttığı görüşünü müdafaa etmiştir.

Elmer'in (8), basit mastektomi ile tedavi ettiği serisinde Columbia sınıflandırmasına göre hasta sayıları ve şifa şansları şöyledir:

dukça yüksek bir oranda mikroskopik metastaz bulunur. Kullanılan rijit kriterlere rağmen bu vak'aları yakalıyamamaktayız (5,9).

Bu nedenle basit mastektomiye karşı daha yüksek şifa şansı sağlamak gayesi ile ilk defa Halsted ve Willy Mayer tarafından uygulanan ve sonradan Staut ve Haagensen'in ellerinde

son şeklini alan hakiki radikal mastektomi gelişmiştir (5,9).

Haagensen'in, profilaktik kemoterapi ve cofektomi uygulamadığı ve bu yöntemi kullandığı 556 hastada 10 yıllık şifa şansları şöyledir:

Columbia Sınıf.	Hasta Sayısı	10 Yıllık Şifa
A	344	70,1
B	138	39,9
C	63	27,0
D	11	18,2
TOPLAM	556	56,7

Haagensen daha sonra rijit bir hasta seçimine üçlü biopsi tekniği geliştirerek girmiştir. Üçlü biopsi uyguladığı 1952-1955 arası hastaları dahil olmak üzere dönem A da 10 yıllık şifa % 69, dönem B de % 37, dönem

C de % 23, dönem D de % 18,2 dir (9).

Bir kısım serilerde radikal mastektomi yöntemi değişik tekniklerle yapılmaktadır (4).

Hadley ve Thackray'den

Columbia Sınıf.	Hasta Sayısı	5 Yıllık Şifa	10 Yıllık Şifa
		(%)	(%)
A	77	75	61
B	58	57	25
C	8	25	14
Toplam	143		

Butcher'den

Columbia Sınıf.	Hasta Sayısı	5 Yıllık Şifa	10 Yıllık Şifa
		(%)	(%)
A	216	76	56
B	135	48	30
C	48	48	31
D	26	11	0
TOPLAM	425		

Tablolarda da görüldüğü gibi radikal mastektomi ile şifa şansı Haagensen

serisinde en yüksek seviyededir. Ancak dönem A da en az olmak üzere total

% 8,8 hastada ameliyat sonrası devrede radyoterapi, üçlü biopsi, ameliyat tekniği ve rijit kriterlerin bu seride daha muntazam kabul edilirse lehte olan farkın sebepleri belirir.

Diğer bir cerrahi yöntem olarak seçilen super radikal mastektomide, radikal mastektomiye ilâveten mamaria interna ve supraklaviküler lenf nodları çıkarılır.

Handley ve Thackray, Auchinloss, Urban'ın istatistiklerine göre; tümör meme içi kadranslarında veya santral yerleşmiş ise klinik dönem I de internal meme zincirine metastaz şansı % 25-30 oranındadır. Halbuki aynı dönem de dış kadranda oluşan tümörlerde bu şans % 6 kadardır. Bu görüş süper radikal mastektominin gelişmesine sebep

olmuştur. Aynı yazarlara göre bu gruplarda radikal mastektomiye karşı super radikal mastektomi daha fazla hastayı şifaya kavuşturmalıdır (4).

Urban, internal meme zincirine metastaz şansı yüksek olan klinik dönem I grubu 256 hastayı tedavi etmiş, bu seride klinik olarak negatif olduğu halde histopatolojik olarak aksillada % 25, internal meme zincirinde % 20 metastaz bulmuştur. Bu seride 5 yıllık şifa şansı % 72 dir ve ameliyat sonrası devrede metastaz görülenlerde radyasyon kullanılmıştır (4).

Dahl-Iversen (10), Columbia sınıflandırmasını kullanarak 312 vak'alı bir seride super radikal mastektomi uygulamışlardır. Bu seride % şifa şansı şöyledir:

Columbia Sınıf.	Hasta Sayısı	5 Yıllık Şifa (%)	10 Yıllık Şifa (%)
A	312	78	59
B	67	46	21
C	28	43	29
D	10	30	10
TOPLAM	417		

Bu serinin dönem A sındaki 10 yıllık şifa ile Haagensen'in radikal mastektomi grubundaki % 69 luk 10 yıllık şifa kıyaslanabilir ise de, her

iki serideki meteryelin tümör lokalizasyonu farklıdır.

Caceres (11); bir grup hastada radikal, bir grup hastada super radikal mastektomi uygulamıştır.

	Hasta Sayısı	10 Yıllık Şifa (%)
Aksiller metastaz (-)		
Radikal metastaz	43	65,1
Super radikal metastaz	184	67,3
Aksilletr metastaz (+)		
Radikal metazstaz	70	31,4
Super radikal metastaz	241	24,7
	113	42,2
T O P L A M	425	41,8

İstatistiklere göre super radikal mastektomi, radikal mastektomiye üstün bir şifa şansı sağlamamaktadır. Ayrıca super radikal grupta ameliyat komplikasyonlarını daha çok beklemek gerekir.

Muhtelif serilerde dönem A grubu hastalarda değişik cerrahi yöntemlerin sağladığı şifa şansları bir fikir verebilmek için karşılaştırıldığında (4):

Yöntem	Columbia S. Yazar	Hastea Sayısı	5 Yıllık Şifa (%)	10 Yıllık Şifa (%)
Basit mast.	A Elmaer	115	62	40
" "	A-1 Crile	40	50	—
Radikal Mast.	A-1 Crile	40	46	—
" "	A Haagensen	357	84	69
" "	A Handley	77	75	56
" "	A Butcher	216	76	56
" "	A.B.(1-2) Caseres	113	56,6	44,2
Super rad. mast.	A.B.(1-2) Caseres	425	60,9	41,8
" " "	A-1 Urban	236	72	—
" " "	A Dahl-Iversen	312	78	59
" " "	A Kaae	134	74	55

Tablodan anlaşılacağı gibi meme kanserinde en az 10 yıllık bir süre içinde hasta ölebilir. 10 yıldan sonra ölüm oranı normal popülasyondaki seviyeyi bulmaktadır. Bir çok serilerde ameliyat sonrası radyoterapi kullanılmıştır, aynı kriterler ve aynı cerrahi yöntemler rijit olarak tatbik edilmemiştir.

Erken meme kanserinde radyasyon tedavisi eksizyonel biopsiden sonra bir kısım merkezlerde planlı olarak ve bazen de ameliyatı kabul etmeyen hastalara kullanılmaktadır. Bir kısım yazarlar da rutin olarak radikal mastektomiden evvel ve sonra kullanırken diğer bir kısmı, tümör meme içi kadranslarında yerleşmişse ya da aksilla apeksinde veya aksillada metastaz varsa göğüs ön duvarı ile bölgesel lenfatikleri ışınlamaktadırlar. Super radikal mastektomiden sonra nâdiren kullanılır (12).

Radyoterapi en çok basit mastektomiden sonra kullanılır. Primer odağın, radyoterapi ile kontrol altına alınmıyacağı düşüncesi ile cerrahi yöntemle çıkarılır ve ameliyattan sonraki sürede radyoterapi verilerek şifanın sağlanmasına çalışılır.

Kaae (13), bir grup hastada basit mastektomi ve ameliyattan sonraki sürede Mc. Whirter yöntemi ile radyoterapi diğer bir grupta ise Dahl-Iversen yöntemi ile radikal mastektomi uygulamış ve aşağıdaki sonuçları almıştır:

Vera Peters (12), total 7261 hastada dönem A da 124 hastada eksizyonel biopsiden sonra yalnız radyoterapi, dönem B de 76 hastada küratif radyoterapi uygulandığını ve sonraki bir tarihte radikal meme ameliyatı yapıldığını bildirmiştir.

Vera Peters'e göre:

Columbia Sınıf.	Hasta Sayısı	5 Yıllık Şifa (%)	10 Yıllık Şifa (%)
A	159	70	50
B	28	50	32
C	9	22	0
D	3	0	0

Columbia Sınıf.	Hasta Sayısı	5 Yıllık Şifa (%)	10 Yıllık Şifa (%)
Dönem A	124	76	45
Dönem B	76	71	52

Radyoterapiden bir süre sonra radikal meme ameliyatı yapılanların % 11 inde histopatolojik olarak kanserin devam ettiği tesbit edilmiştir.

Truscott (14), klinik dönem II vak'alarında basit mastektomi ve ameliyattan sonraki sürede irradiasyon denemiş, radikal yönetime karşı basit mastektomi lehine az da olsa fark tesbit etmiştir.

Bazı yazarlar ameliyattan önce diğer bazıları da ameliyattan sonraki sürede radyoterapi uygulamanın müdahasını yapmaktadırlar. Paterson ve Russell'a göre ise profilatik radyote-

rapi yapılan grup ile yapılmayan grup arasında fark yoktur, endikasyon olduğu zaman kullanmak gerekmektedir. Fletcher ameliyattan önce irradiasyonun lokal nüksleri azalttığını ileri sürmüştür (4).

Haagensen'in uyguladığı üçlü biopsi ile internal meme zinciri ve aksilla apeksinde metastaz tesbit edilmiş ameliyat edilmeyen vak'alardan, radikal mastektomi esnasında aksillada çok sayıda metastaz tesbit edilen vak'alarda, radikal mastektomi'den ilerki bir sürede biopsi ile ispat edilmiş nüslü vak'alardan meydana gelen bir grup hastada ise % şifa şansları şöyledir (4):

Toplam	168 hastada	3	yıllık şifa şansı	% 70
	148	4	" " "	% 69
	123	5	" " "	% 52
	110	6	" " "	% 45
	98	7	" " "	% 40
	65	8	" " "	% 31
	46	9	" " "	% 32
	30	10	" " "	% 33 tür.

Meme kanserlerinin tedavisinde radikal mastektomiye ilâveten metastaz nis-

petini azaltmak ve daha iyi şifa şansına ulaşmak için tedaviye kemote-

rapötiklerde iştirak ettirilmiştir. Fisher operabl safhasındaki 826 hastalık serisinde, kemoterapi uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında şifa yönünden bir fark mevcut olmadığını tesbit etmiştir (4).

Meme kanserlerinin östrojen hormonla ilişkisi bilinmektedir. Hormonal ortamı değiştirmek sureti ile meme kanserinin geriletileceği düşünülmüştür. Bu görüş premenapozal devredeki hastalarda profilaktik olarak overlerin çıkarılması veya radyoterapi ile fonksiyon dışı bırakılması ya da metastaz görüldü zamana bırakılması sorununun doğmasına sebep olmuştur (4).

747 hastanın 369 unda radikal cerrahi yönetime ilâveten coferektomi yapıldı. Bu gruptaki şifa şansı 5 yıl sonra % 58,3, yalnız radikal ameliyat uygu-

lanan premenapozal devredeki 378 hastada ise 5 yıllık şifa şansı % 52,5 idi. (4).

Lewison (16) ise her iki tedavi arasında gerek şifa gerek nüks yönünden bir fark olmadığını rapor etti. Aynı yazar problemi ruhi yönden de ele alarak premenapozal devrede ve operabl dönem A ve B hastalarda coferektomide kaçınmayı ve bu cerrahi yöntemi ilerisi için muhafaza etmeyi tavsiye etmektedir.

Literatür incelemesinden öyle anlaşılmaktadır ki gelecek 10 yıllık sürede meme kanserinin tedavisinde dramatic bir iyileşme ve değişiklik beklenmektedir. Tanı olanakları gelişerek bir grup hastada belki erken tanı sağlanabilir. Radikal mastektomi uygulanan cerrahi yöntemler içinde en yaygın olarak kullanılmaktadır.

S U M M A R Y

Treatment and Results in Primary Operable Breast Cancer Currently

Carcinoma of the breast is a clinical problem because of mortality and morbidity. Despite much research and clinical investization on this important

disorder, considerable disagreement continues concerning the proper method of management . In this article, treatment of breast cancer have been discussed according to various opinion and findings of the authors.

TABLE : 1- MEME KANSERİNDE ÇEŞİTLİ CERRAHİ YÖNTEMLERİN VE RADYASYON TEDAVİSİNİN SONUÇLARI (15)

Yazarlar	Tedavi	Sınıflandırma	Hasta Sayısı	Sonuçlar	
				5 Yıllık Şifa (%)	
Dahl-Iverson ve Tobiassan	Super Radikal Mastektomi	A	277	77	
		B	61	48	
		C	20	50	
		D	8	37	
		TOTAL : % 70			
Willeiams ve Corwan	Redikal Mastektomi ve İrradiasyon	A	68	72	
		B	57	60	
		C	18	38	
		D	1	0	
		TOTAL : % 63			
Haagensen ve Cooley	Radikal Mastektomi	A	344	84	
		B	138	59	
		C	63	43	
		D	11	18	
		TOTAL : % 72			
Butcher	Radikal Mastektomi	A	216	76	
		B	135	48	
		C	48	48	
		D	26	11	
		TOTAL : % 60			
Handlaey ve Thackray	Konservatuif Radikal Mastektomi	A	77	75	
		B	58	57	
		C	8	25	
		D	0	0	
		TOTAL : % 65			
Kaae ve Johanson	Basit Mastektomi ve İrradiasyon (Mc. Whirter Metod)	A	159	70	
		B	28	50	
		C	9	22	
		D	3	0	
		TOTAL : % 64			
Kennedy ve Miller	Basit Mastektomi	A	115	62	
		B	34	41	
		C	18	22	
		D	45	13	
		TOTAL : % 45			
Baclesse	İrradiasyon	A	50	54	
		B	86	67	
		C	95	41	
		D	200	12	
		TOTAL : 35			

K A Y N A K L A R

- 1- Goldberg, I.D., at all: The probability of developing cancer, J. Nat. Cancer Inst, 17 : 155, 1956
- 2- Göksel. H. : Ders notları. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.
- 3- William, L.R. : A look into the past and the future in cancer of the breast. Cancer, 23:726 1969
- 4- Sipahi, M. Primer Meme kanseri tedavisinde günümüz Problemleri, Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni cilt: 4 Sayı : 3 S: 199-225, 1971
- 5- Haagensen, C.D : Disease of the breast Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1956
- 6- Mc. Whirter, R. : Should more radical Treatment be attempted in breast cancer, Amer. J . Roentgenol. 92: 3, 1964
- 7- Crile, G.Jr. : Results of Simplified Treatment of breast Cancer, Surg. Gynec. Obstet. 118: 517, 1964
- 8- Elmer, M. : Simple Mastectomy For Mammary Carcinoma, Ann. Surg. 170: 879, 1969
- 9- Haagensen, C.D.; Cooley, E : Radical Mastectomy For Mammary Carcinoma, An. Surg., 170: 884., 1969
- 10- Dahl-Iversen, E., Tobiassen, T.: Radical Mastectomy With Parasternal And Supraclavicular Dissection For Mammary carcinoma, Ann. Surg. 170: 889, 1969
- 11- Caceres, E. : An Evaluation of radical mastectomy and extended radical mastectomy for cancer of the breast. Surg. Gynes. Obstet. 125: 337, 1967
- 12- Vera Peters, M.: : Wedge resection and Irradiation: Aneffective treatment on early breast Cancer, J.A.M.A. 200: 144, 1967
- 13- Kaae, S., Johansen H. : Simple Mastectomy pylus Postoperative Irradiation by the Methods of Mc. Whirter for Mammary Carcinoma, Ann. Surg. 170: 895, 1969.
- 14- Truscott, B.Mc.N.: Initial Treatment of Breast Cancer : The Controlled Clinical Trials in East Anglia, Proc. Roy. Soc. Med. 60: 943, 1967.
- 15- David, C, Sabiston, Jr. , Willam W. Shingleton : The Surgical Management of Breast Cancer, The Surgical Clinics of North America, Vol. 46, N.5 Oct. 1966
- 16- Lewisen, E.D. : Castration in the Treatment of Operable Breast Cancer, Cancer, 24: 1927, 1969.