

Operabl Meme Kanserinin Tedavisinde Radikal Mastektomi ile Daha Sınırlı Cerrahi Girişim Sonuçlarının Karşılaştırılması

COMPARISON OF RADICAL MASTECTOMY WITH MORE LIMITED SURGERY IN THE TREATMENT OF OPERABLE BREAST CARCINOMA

Dr.Mahmut KOÇ, Doç.Dr.Hüseyin GÜLAY, Dr.Erhan HAMALOĞLU, Prof.Dr.Hüsnü A. GÖKSEL

Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı Hastanesi, ANKARA

ÖZET

1959-1989 yılları arasında operabl meme kanseri nedeniyle 502 radikal mastektomi ve 35 sınırlı cerrahi uygulandı. Radikal mastektomi yapılan 502 hasta arasından, eşleşim için, yaş, aksiller lenf nodu tutulumu, klinik evre, tümör büyüklüğü, histolojik tip, menapoz ile ilgi ve cerrahi sonrası takip süreleri göz önüne alınarak 35 hasta seçildi. Miyokard yetmezliği, diabet ve morbid obesite gibi tıbbi nedenlerle, radikal mastektomi yapılmasında sakınca görülen hastalara sınırlı cerrahi tedaviler uygulandı. Uygulanan sınırlı cerrahi tedaviler 18 hastada simple mastektomi, 10 hastada simple mastektomi ve aksilla diseksiyonu, 6 hastada parsiyel mastektomi, 1 hastada simple mastektomi ve aksilla diseksiyonu ve pektoralis minörün çıkarılmasıdır. Tümörlerin histolojik tipleri 25'i infiltratif duktal karsinom, 3'ü intraduktal komedo karsinom, 2'si intrakistik papiller karsinom ve birer olgularda papiller, mukoid, meduller, circumscribed ve apokrin karsinomadır.

Ne radikal grub, ne de sınırlı cerrahi grupta lokal nükse rastlanılmadı. İlk 5yılıda tümörden ölüm oranları sınırlı cerrahi grupta %10.34, radikal grupta ise %3.57'dir. 10 yıllık ölüm oranları sırasıyla %28.57 ve %15.78'dir. 5 yıllık yaşam oranları sınırlı cerrahide %70.83 olmasına karşın radikal grupta %85.18, 10 yılda ise %45.45'e karşın %68.42'dir. Bu sonuçlar radikal mastektominin halen sınırlı cerrahi yöntemlerden daha üstün olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Operabl meme kanseri, Radikal mastektomi. Sınırlı cerrahi yöntemleri

T Klin Araştırma 1991, 9: 140-144

Geliş Tarihi: 3.4.1990

Kabul Tarihi: 4.2.1990

Yazışma Adresi: Dr.Mahmut KOÇ
Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı
Hastanesi - ANKARA

SUMMARY

From Dec. 1959 to Dec. 1989, 502 radical mastectomies and 35 more limited surgeries were performed for operable breast carcinomas. Among the 502 radical mastectomized patients, 35 were selected and matched with the limited surgery cases according to their age, axillary lymph node involvement, clinical stage, tumor size, histological type, the relation with menopause, and the follow up time after surgery. The limited surgery cases were all medically compromised for patients with myocardial failure, diabetes, and morbid obesity. The limited surgeries performed were: Simple mastectomy in 18; simple mastectomy plus axilla dissection in 10; partial mastectomy in 6; and simple mastectomy plus axilla dissection with removal of the pectoralis minor muscle in 1. Histological types were: Infiltrative ductal carcinoma in 25; Intraductal comedo carcinoma in 3; intra cyclic papillary carcinoma in 2; papillary in 1; mucoid in 1; medullary in 1; circumscribed in 1; and apokrin carcinoma in 1.

Neither the radical group nor the limited surgery group encountered local recurrence. The mortality rates due to carcinoma in the first 5 years were 10.34% in the limited surgery group, and 3.57% in the radical group. Mortality rates due to carcinoma in ten years were 28.57% and 75.78% respectively. Survival rates in limited surgery and radical groups were 70.83% versus 85.18% in five years, and 45.45% versus 68.42% in ten years. These results show that radical mastectomy is still superior to more limited surgical procedures.

KeyWords: Operabl breast carcinoma, Radical mastectomy, Limited surgery.

Turk J Resc Med Sci 1991, 9: 140-144

Meme kanserinin cerrahi tedavisi ile ilgili değişik düşünce ve uygulamalar devam etmektedir. 1894 yılında WS Hasted (1) tarafından tanıtılan ve tüm meme derisi, meme, pectoral kaslar ve aksilla yağ ve bağ dokusunun tek blok olarak çıkarılması şeklinde özetlenebilen radikal mastektomi, içinde bulunduğumuz yüzyılın ilk yarısını aşan bir süre ile operable meme kanserinin en uygun tedavisi olarak kabul edilmiş ve uygulanmıştır.

Radyoterapi ve kemoterapideki gelişmeler ileri sürülerek özellikle 1970'li yıllardan sonra simple mastektomi + aksilla diseksiyonu, sadece simple mastektomi veya parsiyel mastektomi gibi radikal mastektomiden daha sınırlı cerrahi girişimler meme kanserinin cerrahi tedavisinde alternatif metodlar olarak takdim edilmeye başlanmıştır. Bu konudaki yayınların çoğu beş yıl gibi yetersiz bir süre sonucundaki yaşam oranlarını karşılaştırmakta (2-5) ve az sayıdaki on yıllık yaşam oranı veren bazı çalışmalar (6,7), sınırlı cerrahi girişimlerin meme kanserinin lokal kontrolünde radikal mastektomi kadar etkin olmadığını ancak hasta yaşamında radikal mastektomi sonuçlarına yakın iyi sonuçlar alınabildiğini bildirmektedir. Her ne kadar sınırlı cerrahi girişimler radikal mastektomiye üstün veya eşit değil ama arada istatistik fark olmayacak şekilde yakın başarı sağlıyorsa da, hekimlerde, belki de uygulamalardaki kolaylığın da etkisiyle bu yöntemleri tercih etme eğiliminin arttığı anlaşılmaktadır.

1959 yılından başlayarak günümüze kadar sürdürmekte olduğumuz operable meme kanserinin cerrahi tedavisinde esas olarak radikal mastektomiye tercih etmekle birlikte çeşitli nedenlerle daha sınırlı cerrahi girişim uygulamak durumunda kaldığımız hastaların uzun süreli sonuçlarının radikal mastektomi ile karşılaştırılmasını yaparak bizim sonuçlarımızı bildirmek istedik.

MATERYAL VE METOD

Araştırmamızın materyali bu makalenin yazarlarından biri (H.A.G.)'nin 26 Aralık 1959 - 26 Aralık 1989 tarihleri arasında sınırlı cerrahi tedavi yöntemleri ile tedavi ettiği 35 hasta ile aynı yıllar arasında radikal mastektomi ile tedavi ettiği 502 hasta arasında eşleştirilerek seçilen aynı sayıda hasta grubudur.

Tablo 1. Eşleştirmede Göz Önüne Alınan Özellikler

1. Yaş
2. Aksilla İxnf Nodu Tutulması
3. Klinik Evre
4. Tümör Büyüklüğü
5. Histolojik Yapı
6. Menapoz ile İlgisi
7. Ameliyat Sonrası Geçen Süre

Tablo 2. Uygulanan Sınırlı Cerrahi Tedaviler

	No
Simple Mastektomi	18
Simple Mastektomi + Aksilla Diseksiyonu	10
Parsiyel Mastektomi	6
Simple + Aksilla + Pec.Minor	1
Toplam	35

Eşleştirme hastaların yaşı, aksilla lenf nodu tutulması klinik evre, tümör büyüklüğü, histolojik yapı, menapoz ile ilgi ve ameliyat sonrası geçen süre gözönünde bulundurularak yapıldı (Tablo 1). Tıbbi nedenlerle radikal mastektomi yapılmasında sakınca görülen hastalara sınırlı cerrahi tedaviler uygulandı. Miyokard yetmezliği, diyabet, morbit obezite ve senilite tıbbi nedenleri oluşturdu. Senilitede yalnız hastanın yaşı değil aynı zamanda hastanın genel görünümü de dikkate alındı.

Uygulanan sınırlı cerrahi tedaviler 18 hastada simple mastektomi, 10 hastada simple mastektomi ve aksilla diseksiyonu, 6 hastada parsiyel mastektomi, 1 hastada simple mastektomi ve aksilla diseksiyonu ve pektoralis minörün çıkarılmasıdır. Bu hastada pektoralis minör kasının çıkarılması nedeni aksilla diseksiyonunu kolaylaştırmaktır (Tablo 2).

Tümörlerin histolojik tipleri 25 olguda infiltratif ductal karsinom, 3 olguda intraductal comeda karsinom, 2 olguda intrakistik papiller karsinom ve birer olgularda papiller, mukoid, meduller, circumscribed ve apokrin karsinom özelliğindedir (Tablo 3).

Tablo 3. Tümörlerin Histolojik Tipleri

	No
Infiltratif Duktal	25
intraduktal (Komedo)	3
intrakistik Papiller	2
Papiller	1
Mukoid	1
Meduller	1
Circumscribed	1
Apokrin	1
Toplam	35

Tablo 4. İlk 5 Yıl ve 5-10 Yıl Arası Lokal Rekurrens ve Uzak Metastaz Oranları

	İlk 5 Yılda		5-10 Yıl Arası	
	Sınırlı Cerrahi	Radikal Cerrahi	Sınırlı Cerrahi	Radikal Cerrahi
Lokal Rekurrens	0	0	1	1
Uzak Metastaz	6 (35) (9(17.14)	5 (35) (7(14.28)	3(35) (9(18.57)	3(35) (9(18.57)

SONUÇLAR

Gerek sınırlı cerrahi grubunda gerekse radikal mastektomi grubunda lokal rekurrens görülmemiştir. Uzak metastaz, ilk 5 yılda sınırlı cerrahi grubunda 6 hastada (%17.14) radikal cerrahi grubunda 5 hastada (%14.28) saptandı. Uzak metastaz 5 yıldan sonraki yıllarda iki grupta da 3 hastada (%8.57) gözlenmiştir (Tablo 4).

Olguların ölüm nedenleri tümör metastazı, kardiyak ve serebral nedenler, akciğer embolisi ve nedeni bilinmeyen (tümör değil) olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

Tümörden ölüm görülmesi ilk 5 yılda sınırlı cerrahi grubunda 3 hastada (%10.34) radikal cerrahi grubunda 1 hastada (%3.57) saptanmıştır. İlk 10 yılda tümörden ölüm sınırlı cerrahi grubunda 4 hastada (%28.57) radikal cerrahi grubunda 3 hastada (%15.78) görülmüştür (Tablo 6).

İlk on yıl dikkate alındığında uzak metastaz sınırlı cerrahi grubunda 9 hastada (%25.7), radikal mastektomi grubunda 8 hastada (%22.85) sap-

Tablo 5. Ölüm Nedenleri

Neden	Sınırlı Cerrahi	Radikal Cerrahi
Tümör Metastazı	4	3
Kardiyak	3	2
Serebral	2	1
Akciğer Embolisi	1	1
Nedeni Bilinmeyen (Tümör değil)	1	2
Toplam	11	9
Akıbeti Bilinmeyen	8	3

Tablo 6. Tümörden Ölüm Oranları

	Sınırlı Cerrahi	Radikal Cerrahi
İlk 5 Yılda Tümörden Ölenler	3 (29) (%10.34)	1(28) (%3.57)
İlk 10 Yılda Tümörden Ölenler	4(14) (%28.57)	3(19) (%15.78)

tanmıştır. 5 yıllık yaşam sınırlı cerrahi grubunda %70,83, radikal cerrahi grubunda %85,18, oranında gerçekleşmiştir. 10 yıllık yaşam oranları sınırlı cerrahi grubunda %45,45, radikal cerrahi grubunda %68,42 olarak saptanmıştır (Tablo 7).

TARTIŞMA

Meme kanseri kadınlar arasında en sık rastlanan kanserdir. Cerrahi tedavi bu hastalıkta seçkin tedavi girişimi olma özelliğini korumaktadır. Uzun yıllar Halsted'in radikal mastektomi yöntemi seçkin cerrahi olarak düşünüldü.

Bugün için operabl meme kanserinin cerrahi tedavisinde yoğun tartışmalar yapılmaktadır. Genel olarak son yirmi yılda sınırlı cerrahiye doğru bir eğilim olmuştur. Memorial Sloan-Kettering kanser merkezinde 1969 - 70 yıllarında, primer operabl meme kanserlerinin %77'si radikal mastektomi ile ameliyat edilirken, 1982'de %83'u modifiye radikal mastektomi (MRM) ve sadece %15'i radikal mastektomi ile ameliyat edilmiştir (11). A.B.D.'de Ulusal Kanser Enstitüsünden, Atlanta, Georgia'daki tüm Primer operabl meme kanserlerinin

Tablo 7. Lokal Rekurrens, Uzak Metastaz, 5 Yıllık ve 10 Yıllık Yaşam Oranları

	Sınırlı Cerrahi		Radikal Cerrahi	
	No	%	No	%
Lokal Rekurrens	0	0	0	0
Uzak Metastaz	9	(%25.7)	8	(%22.85)
5 Yıllık Yaşam	17(24)	(%70.83)	23/27	(%85.18)
10 Yıllık Yaşam	5(11)	(%45.45)	13	(%68.42)

%82.9'unun MRM ile tedavi edildiğini bildirmişlerdir (12). 1981'de Detroit'de MRM %78, RM %2 oranında kullanılmıştır (12).

Baker ve arkadaşları (3) MRM (144 hasta) ve RM (188 hasta) yaptıkları vakaları karşılaştırmışlardır. 5 yıllık yaşam ve lokal rekurrens açısından iki grup arasında istatistiksel fark olmadığını bildirmişlerdir. Martin ve arkadaşları (6) 5 yıllık yaşamı MRM yaptıkları 208 hastada %87.0; RM yaptıkları 322 hastada %82.1 olarak saptamışlardır. Aynı yazarlar 10 yıllık yaşamı MRM grubunda %74.2, RM grubunda %74.5 olarak bildirmişlerdir. Maddox ve arkadaşları (7) 5 yıllık yaşam oranlarını MRM'lerde: 76, RM'lerde %84 olarak rapor etmişlerdir. Lokal rekürrensin MRM'de daha fazla olduğunu vurgulamışlardır.

İncelenen bu serideki H.A.G. 30 yıldan fazla süredir operabl meme kanserlerinin cerrahi tedavisinde radikal mastektomiye uygulamaktadır. Tıbbi nedenlerle çok az sayıda sınırlı cerrahi yöntemlerini uygulamıştır. Karşılaştırmamızda lokal rekurrens açısından iki grup arasında fark bulunmadı. Bu sonuç sayı azlığına bağlı olabilir. Uzak metastaz sınırlı cerrahi grubunda 9 (%25.7) hastada, radikal mastektomi grubunda 8 (%22.85) hastada saptanmış olup, 5 yıllık yaşam sınırlı cerrahi grubunda %70.83, radikal cerrahi grubunda %85.18 oranında gerçekleşmiştir. 10 yıllık yaşam oranları sınırlı cerrahi grubunda %45.45 olarak saptanırken radikal mastektomi grubunda %68.42 olarak saptanmıştır. Sınırlı cerrahi grubunun az sayıdaki hasta oluşması yanında bazı yandaş hastalıkların bulunması yaşam oranlarını etkilediğini düşünmektedir.

Meme kanserli hastalarda herhangi bir tedavi yöntemini değerlendirmek için uzun süreli ve fazla sayıda hasta izleme temel koşuldur. Literatürde (2-

5) sınırlı cerrahi yöntemleri ile radikal mastektomi karşılaştırılmasında yayımlanan yazılar genellikle 5 yıllık izlenen içermekte ve yaşam oranları belirtilirken radikal mastektomiye yakın rakamlar verilmektedir (2-7, 12). 1992 hastayı içeren kişisel dizisinde Haagensen'in (4) radikal cerrahi uygulandıktan sonra aldığı sonuçlar halâ verilen kısa süreli olsun uzun süreli olsun bütün sonuçların en iyisidir.

Operabl meme kanserlerinin cerrahi tedavisindeki tartışmaların yoğun şekilde sürmesinde iyi planlanmamış, iyi randomize edilmemiş ve iyi yürütülmemiş çalışmaların rolü çok büyük olmuştur.

Sonuç olarak radikal mastektominin sınırlı cerrahi yöntemlere göre, daha gelişmiş merkezlerde yapılabilmesi, gerek operasyon gerekse de postoperatif izlenimin daha uzun süre gerektirmesine rağmen; operabl meme kanserlerinin tedavisinde halâ seçkin cerrahi teknik olduğuna inanmakta ve titizlikle uygulamasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Halsted VVS: Ite results of operations for the care of cancer of the breast performed at the Johns Hopkins Hospital from June 1889 to January 1894. Ann. Surg. 1894. 20:497.
2. Maddox AW, Carpenter JT, Iaws III. et all: A randomized prospective Trial of Radical (Halsted) Mastectomy Versus Modified Radical Mastectomy in 311 Breast Cancer Patients. Ann. Surg. 1983, 198: 20742.
3. Baker RR, Montague ACW, Childs JN:0 A comparison of Modified Radical Mastectomy to Radical Mastectomy in the Treatment of Operabl Breast Cancer. Ann. Surg. 1979, 189: 553-57.
4. Haagensen CD: Disease of the Breast. 3 th Ed. WB Saunders Co. 1986, 403.

5. Wanebo HJ, Huros AI, Urban JA: Treatment of Minimal Breast Cancer. *Cancer* 1974, 33:349.
6. Martin JK, Heerden JAV. et all: Is Modified Radical Mastectomy Really Equivalent to Radical Mastectomy in Treatment of Carcinoma of the Breast? *Cancer* 1986,510-18.
7. Maddox AW, Carpenten JT. et all: Does Radical Mastectomy Still Have a Place in the treatment of primary Operabl Breast Cancer. *Arch. Sur.* 1987(122): 1317-20.
8. Albert A, Belle S and Swanson GM: Recent Trends in the Treatment of Primary Breast Cancer. *Cancer* 1978. 41:2399.
9. I^ozoro EI, Rush BR Jr. and Swaminathan AP: Changing Attides in the Management of Cancer of the Breast. *Surgery* 1978, 84:441.
10. Neomoto T and Dao TL: Is Modified Radical Mastectomy Adequate for Axillary Lymph Node Dissection? *Ann. Surg.* 1975, 182: 722.
11. Ashikari RJI: Madified Radical Mastectomy. *Surg. Clin. North Am.* 1984, 64: 1095.
12. Yalm R. Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisinde Değişik Görüşler. *Çağdaş Cerrahi Dergisi.* 1987, 1:6-31.