



ULUSLARARASI KATILIMLI



III. ULUSAL CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ



KONGRE ÖZET KİTABI



09-12 Kasım 2005

now kremlin palace

AKSU-ANTALYA

CERRAHİ ONKOLOJİ DERNEĞİ
III. ULUSAL CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ

İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOM, İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMDAN FARKLI MIDIR?

Oktar Asoğlu, Bünyamin Gürbulak, Fatih Altıntoprak, Mahmut Müslümanoğlu, Abdullah İğci, Mustafa Keçer, Mesut Parlak, Hasan Karanlık, Ekrem Yavuz, Seden Küçüçük, Kaan Gök.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı C Servisi

AMAÇ:

Meme kanseri tanısıyla cerrahi tedavisi yapılan invaziv lobüler kanserli hastalarda lokal nüks, sistemik nüks ve genel sağkalım oranlarını karşılaştırmalı olarak belirlemektir.

MATERYAL ve METOD:

Ocak 1989 ile Ocak 2005 tarihleri arasında erken evre invaziv meme kanseri tanısı ile ameliyatı yapılan 1322 hasta retrospektif olarak incelendi. Histopatolojik inceleme sonucu invaziv lobüler karsinom (ILK) ve invaziv duktal karsinom (IDK) saptanan hastaların klinik ve patolojik özellikleri, genel ve hastaliksız sağkalım oranları karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde one-way anova testi kullanıldı, sağkalım oranları ve eğrileri Kaplan-Meier ile belirlendi, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

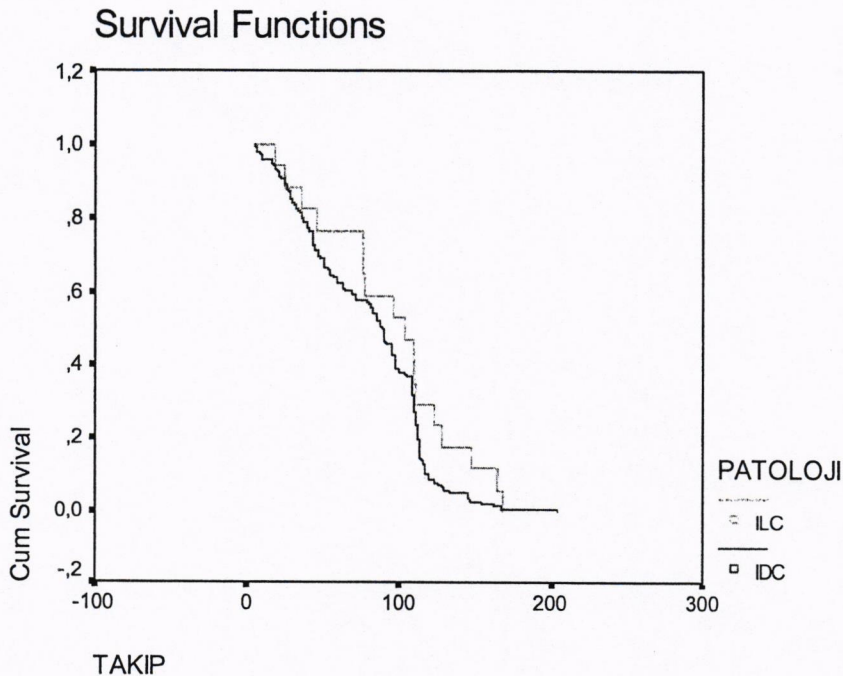
BULGULAR:

Hastaların ortalama yaşı 48 olup 143 hastada (%11) ILK, 1179 hastada (%89) IDK saptandı. Hastaların başvuru şikayetleri, yaş, menopoz durumu, tümör çapı ve lokalizasyonu, histolojik ve nükleer grad, östrojen ve progesteron reseptörleri, lenfovasküler invazyon varlığı, multifokalite ve multisentrisite, uygulanan cerrahi girişim açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$). ILK hastalarının 47'sine (%33), IDK lu hastaların 416'sına (%35) meme koruyucu cerrahi girişim yapıldı. Lokal nüks oranı ILK grubunda %4.9, IDK grubunda %4.3 olarak bulundu ($p = 0.34$) Hastaliksız sağkalım ve genel sağkalım oranları sırasıyla ILK grubunda %82 ve %88, IDK grubunda %81 ve %88 olarak saptandı ($p > 0.05$), (Şekil 1).

SONUÇ:

Erken evre meme kanseri hastalarının artışı ile birlikte MKC girişimleri daha sık uygulanır olmuştur. Meme koruyucu cerrahi yapılacak hastalarda tümörün patolojik tipinin lobüler kanser olması lokal nüks, hastaliksız sağkalım ve genel sağkalım oranlarını etkilememekte olup bu hastalarda MKC güvenle uygulanabilir.

Şekil 1. Grupların sağkalım eğrileri



($p > 0.05$)