Meme Cerrahisi Derneği

SENATURK
SENOLOJİ AKADEMİSİ

1. ULUSLARARASI

# 4. ULUSAL MEME CERRAHİSİ *Kongresi*

*"Tanıdan Tedaviye Meme Kanseri"*

5-7 Mayıs 2023

PERISSIA HOTEL KONGRE MERKEZİ
KAPADOKYA, TÜRKİYE

# Bildiri Kitabı

www.memecerrahisi2023.com



INTERNATIONAL

# 4. TURKISH BREAST SURGERY *Conference*

*"Breast Cancer from Diagnosis to Treatment"*

5-7 May 2023

PERISSIA HOTEL CONVENTION CENTER
CAPPADOCIA, TURKIYE

# Abstract Book



NL




**DAVET**

Değerli Meslektaşlarım,

Tüm dünyayı etkileyen Covid-19 pandemisi nedeniyle üçüncüsünü çevrimiçi gerçekleştirmek zorunda kaldığımız, Meme Cerrahisi Kongremizi bu yıl birlikte fikir alışverişinde bulunacağımız, birbirimize kavuşacağımız, hasret gidereceğimiz şekilde yüzyüze yapma kararı aldık. 1. Uluslararası 4. Ulusal Meme Cerrahisi Kongresi 5-7 Mayıs 2023 tarihleri arasında Kapadokya' da Perissia Hotel' de yapılacaktır.

Kongre düzenleme kurulu olarak sizleri, sosyal bir program da sunabileceğimiz doğa harikası Kapadokya'da ağırlamak istiyoruz. Cumhuriyetimizin 100. yılında gururla, bir arada bilimsel ve eğlenceli bir sosyal ortamı paylaşmak ana dileğimiz.

Kongremizde alanında uzman yerli ve yabancı bilim insanlarının değerli katkılarıyla, meme hastalıkları ve meme cerrahisi alanında konferanslar, paneller, cerrahi teknikler, genç meslektaşlarımıza yararlı olabilecek kurslar, bu konudaki çalışmalarımızı sunabileceğimiz bildiri oturumları ve poster alanları yer alacaktır.

Cumhuriyetimizin 100. kuruluş yılında, bir arada, bilimin ışığında, deneyimlerimizi, bilgilerimizi paylaşacağımız, sosyal organizasyonlarla eğlenebileceğimiz, doğa mucizesi Kapadokya'ya 1. Uluslararası 4. Ulusal Meme Cerrahisi Kongresi'ne sizleri davet etmekten büyük mutluluk ve gurur duyuyoruz. Kongremizde görüşebilmek dileği ile…

Sevgi ve saygılarımızla,

**Kongre Başkanı**

**Prof. Dr. Betül BOZKURT**



**INVITATION**

Dear Colleagues,

We decided to hold our Breast Surgery Congress, which we had to hold the third time online due to the Covid-19 pandemic, which affected the whole world, in a way that we would exchange ideas, meet each other, and get rid of longing this year. Turkish Breast Surgery Conference will be held at Perissia Hotel Convention Center in Cappadocia, Turkey between 5-7 May 2023.

As the congress organizing committee, we would like to host you in Cappadocia, a natural wonder where we can present a social program. Our main wish is to proudly share a scientific and fun social environment together in the 100$^{th}$ anniversary of our Republic.

With the valuable contributions of local and foreign scientists who are experts in their fields, conferences, panels, surgical techniques, courses that may be useful to our young colleagues, abstract sessions and poster areas in the field of breast diseases and breast surgery will take place in our congress.

We are very happy and proud to invite you to the Turkish Breast Surgery Conference in Cappadocia, a miracle of nature, where we can share our experiences and knowledge together, in the light of science, and have fun with social organizations, on the 100$^{th}$ anniversary of our Republic. Hoping to see you at our congress…

With love and respect,

**President of Conference**

**Prof. Dr. Betül BOZKURT**



## DÜZENLEME KURULU

**Kongre Başkanı**
Prof. Dr. Betül BOZKURT
**Kongre Başkan Yardımcısı**
Prof. Dr. Belma KOÇER
**Kongre Sekreteri**
Prof. Dr. Serap EREL
**Düzenleme Kurulu Üyeleri**
Prof. Dr. Ali Uğur EMRE
Prof. Dr. Başak OYAN ULUÇ
Prof. Dr. Bülent SAÇAK
Prof. Dr. M. Ümit UĞURLU
Op. Dr. Kayhan ÖZDEMİR

## BİLİMSEL KURUL

Gunay AHMADOVA (Azerbaycan)
Tamer AKÇA
Zeynep AKDENİZ
Fügen AKER
Ayşe ALTINOK
Erkin ARIBAL
Murat Kemal ATAHAN
Can ATALAY
Peter BARRY (İngiltere)
Pelin BASIM
Sancar BAYAR
Mehmet BAYRAMİÇLİ
Hasan BESİM (K.K.T.C.)
İrem BİLGETEKİN
Betül BOZKURT
Yasemin BÖLÜKBAŞI
Nuh Zafer CANTÜRK
Ömer CENGİZ
Murat ÇALIKAPAN
Varol ÇELİK
Seher DEMİRER
E. Gürkan DUMLU
Eda ELVERİCİ
Mustafa EMİROĞLU
Ali Uğur EMRE
Serap EREL
Tamer ERTAN
Sina FERAHMAN
Ali İlker FİLİZ
Ertuğrul GAZİOĞLU
Sadullah GİRGİN
M. Bahadır GÜLLÜOĞLU
Semra GÜNAY
Yasemin GÜNDÜZ
Günay GÜRLEYİK
Erdem GÜVEN
Kaan HELVACI
Abdullah İĞCİ
Cem KARAALİ
Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK
Niyazi KARAMAN
Hasan KARANLIK
Handan KAYA
Abut KEBUDİ
Mehmet Ali KOÇDOR
Belma KOÇER
Ashutosh KOTHARI (İngiltere)
Barış MANTOĞLU
Yazan MASANNAT (İskoçya)
Ebru MENEKŞE
Farid MEYBODI (Avustralya)
Mahmut MÜSLÜMANOĞLU
Başak OYAN ULUÇ
Beyza ÖZÇINAR
Kayhan ÖZDEMİR
M. Bulut ÖZKAN
Sibel ÖZKAN GÜRDAL
Meltem ÖZNUR
Bülent SAÇAK
Gürhan SAKMAN
Yavuz Atakan SEZER
Özlem SÖNMEZ
Erdoğan SÖZÜER
Serhan TUNCER
Mustafa TÜKENMEZ
Mustafa Ümit UĞURLU
Cihan URAS
Nihat Zafer UTKAN
Hülya YAZICI
Ali Cihat YILDIRIM
Ramazan YILDIZ
Cem YILMAZ
Nafiye KARAKAŞ YILMAZ
Omar YOUSSEF (Mısır)
İsmail ZİHNİ

**** Yukarıdaki isimler soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.***



## ORGANIZING COMMITEE

**Conference President**
Prof. Dr. Betül BOZKURT
**Conference Vise President**
Prof. Dr. Belma KOÇER
**Conference Secretary**
Prof. Dr. Serap EREL
**Members of Organizing Committee**
Prof. Dr. Ali Uğur EMRE
Prof. Dr. Başak OYAN ULUÇ
Prof. Dr. Bülent SAÇAK
Prof. Dr. M. Ümit UĞURLU
Op. Dr. Kayhan ÖZDEMİR

## SCIENTIFIC COMMITTEE

Gunay AHMADOVA (Azerbaijan)
Tamer AKÇA
Zeynep AKDENİZ
Fügen AKER
Ayşe ALTINOK
Erkin ARIBAL
Murat Kemal ATAHAN
Can ATALAY
Peter BARRY (England)
Pelin BASIM
Sancar BAYAR
Mehmet BAYRAMİÇLİ
Hasan BESİM (T.R.N.C.)
İrem BİLGETEKİN
Betül BOZKURT
Yasemin BÖLÜKBAŞI
Nuh Zafer CANTÜRK
Ömer CENGİZ
Murat ÇALIKAPAN
Varol ÇELİK
Seher DEMİRER
E. Gürkan DUMLU
Eda ELVERİCİ
Mustafa EMİROĞLU
Ali Uğur EMRE
Serap EREL
Tamer ERTAN
Sina FERAHMAN
Ali İlker FİLİZ
Ertuğrul GAZİOĞLU
Sadullah GİRGİN
M. Bahadır GÜLLÜOĞLU
Semra GÜNAY
Yasemin GÜNDÜZ
Günay GÜRLEYİK
Erdem GÜVEN
Kaan HELVACI
Abdullah İĞCİ
Cem KARAALİ
Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK
Niyazi KARAMAN
Hasan KARANLIK
Handan KAYA
Abut KEBUDİ
Mehmet Ali KOÇDOR
Belma KOÇER
Ashutosh KOTHARI (England)
Barış MANTOĞLU
Yazan MASANNAT (Scotland)
Ebru MENEKŞE
Farid MEYBODI (Australia)
Mahmut MÜSLÜMANOĞLU
Başak OYAN ULUÇ
Beyza ÖZÇINAR
Kayhan ÖZDEMİR
M. Bulut ÖZKAN
Sibel ÖZKAN GÜRDAL
Meltem ÖZNUR
Bülent SAÇAK
Gürhan SAKMAN
Yavuz Atakan SEZER
Özlem SÖNMEZ
Erdoğan SÖZÜER
Serhan TUNCER
Mustafa TÜKENMEZ
Mustafa Ümit UĞURLU
Cihan URAS
Nihat Zafer UTKAN
Hülya YAZICI
Ali Cihat YILDIRIM
Ramazan YILDIZ
Cem YILMAZ
Nafiye KARAKAŞ YILMAZ
Omar YOUSSEF (Egypt)
İsmail ZİHNİ

***Names are listed alphabetically by surname.***

**BİLİMSEL PROGRAM**
**5 MAYIS 2023, CUMA**
**SALON A**

**BENİGN MEME HASTALIKLARI**

**13:00-14:00 Mastitler**
**Oturum Başkanları: Erdoğan SÖZÜER, Nihat Zafer UTKAN**
**13:00-13:15** Patolog Gözüyle Mastitler, **Fügen AKER**
**13:15-13:30** Puerperal Mastit, **Gunay AHMADOVA**
**13:30-13:45** Periduktal Mastit, **Sina FERAHMAN**
**13:45-14:00** Tartışma
**14:00-15:00 Granülomatöz Mastit**
**Oturum Başkanları: Hasan BESİM, Ramazan YILDIZ**
**14:00-14:15** Granülomatöz Mastit Hastasına Yaklaşım (Etio,Tanı), **Cem KARAALİ**
**14:15-14:30** Granülomatöz Mastitte Tedavi, **Barış MANTOĞLU**
**14:30-14:45** Tedaviye Dirençli, Gebelikte, Nüks Eden IGM'de Tedavi, **Sadullah GİRGİN**
**14:45-15:00** Tartışma
**15:00-15:30 Kahve Arası**
**15:30-16:30 Yüksek Riskli Benign Hastalıklar**
**Oturum Başkanları: Ömer CENGİZ, Tamer ERTAN**
**15:30-15:45** Fibroepitelyal Neoplaziler, **E. Gürkan DUMLU**
**15:45-16:00** Patolog Gözüyle Proliferatif Hastalıklar, **Handan KAYA**
**16:00-16:15** Radyolog Gözüyle Proliferatif Hastalıklar, **Eda ELVERİCİ**
**16:15-16:30** Proliferatif Hastalıklara Cerrahi Yaklaşım, **M. Bulut ÖZKAN**
**16:30-16:45** Tartışma
**18:00-18:30 AÇILIŞ**
**18:30- 19:00 AÇILIŞ KONFERANSI (Cemalettin Topuzlu Anısına)**
**Oturum Başkanları: Handan ONUR TOPUZLU, Ömer CENGİZ**
**Konuşmacı: M. Bahadır GÜLLÜOĞLU**
Meme Cerrahisi Nereye Gidiyor? Yapay Zeka ve Daha Fazlası

**SALON B**

**NEOADJUVAN KURSU**

**13:00-14:30 OTURUM 1**
**Oturum Başkanları: Betül BOZKURT, Nuh Zafer CANTÜRK**
**13:00-13:30** Neoadjuvan Sistemik Tedavi: Kime ve Neden?, **Başak OYAN ULUÇ**
**13:30-13:50** Neoadjuvan Tedavi Alacak Hastada Cerrahi Hazırlık, **Sibel ÖZKAN GÜRDAL**
**13:50-14:10** Yanıta Göre Cerrahi Tedavi Planlaması, **Atakan SEZER**
**14:10-14:30** Tartışma
**14:30-14:45 Kahve Arası**
**14:45-16:30 OTURUM 2**
**Oturum Başkanları: Belma KOÇER, Ali Uğur EMRE**
**14:45-14:55** Video 1: Round Blok, **Ali Cihat YILDIRIM**
**14:55-15:05** Video 2: Batwing, **Pelin BASIM**
**15:05-15:15** Video 3: İnferior Pedikül, **Niyazi KARAMAN**
**15:15-15:25** Video 4: Süperior Pedikül, **İsmail ZİHNİ**
**15:25-15:35** Video 5: Vertikal Mamoplasti, **Murat ÇALIKAPAN**
**15:35-15:45** Video 6: Grisotti, **Murat Kemal ATAHAN**
**15:45-16:00** Tartışma
**16:00-16:30 Kahve Arası**

**16:30-18:00 OTURUM 3: TÜMÖR KONSEYİ**
**Moderatörler: M. Bahadır GÜLLÜOĞLU, Başak OYAN ULUÇ**
**Panelistler: Mustafa Ümit UĞURLU, Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK, Serap EREL, Bülent SAÇAK, Ayşe ALTINOK, Yasemin GÜNDÜZ, Özlem SÖNMEZ, Handan KAYA, Hülya YAZICI**
**16:30-17:00 Olgu 1:** 49 Yaş, Kadın, Premenapozal, HR+/HER2+, T2N1M0, Multifokal Kanser, Radyolojik Tam Yanıt, Parsiyel Mastektomi + SLNB, Patolojik Parsiyel Yanıt (ypT1aN1)
**17:00-17:15** Tartışma
**17:15-17:45 Olgu 2:** 48 Yaş, Kadın, Premenapozal, Luminal B, Kuvvetli Aile Öyküsü (+), PALB2 Patojenik Mut (+), T1N1M0 Multisentrik Kanser, Subkutan Mastektomi + Anında Rekonstrüksiyon + SLNB, Patolojik Parsiyel Yanıt (ypT1bN1mic)
**17:45-18:00** Tartışma

**6 MAYIS 2023, CUMARTESİ**
**SALON A**

**08:30 – 09:30 Erken Evre Meme Kanseri**
**Oturum Başkanları: Tamer AKÇA, Varol ÇELİK**
**08:30-08:45** Meme Kanseri Tanısında Yenilikler, **Erkin ARIBAL**
**08:45-09:00** Erken Evrede Bilateral Mastektomi mi?, **Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK**
**09:00-09:15** SLNB Göz Ardı Edilebilir mi?, **Ebru MENEKŞE**
**09:15-09:30** Erken Evrede Radyoterapide Yenilikler, **Ayşe ALTINOK**
**09:30- 10:25**
**Oturum Başkanları: Seher DEMİRER, Can ATALAY**
**09:30-09:45** NSM/SSM'de İnsizyon Seçimi ve Teknik Detaylar, **Günay GÜRLEYİK**
**09:45-10:00** Meme Rekonstrüksiyonunda Onarım Algoritması, **Zeynep AKDENİZ**
**10:00-10:15** İmplantla Rekonstrüksiyonda Biyolojik Materyaller, **Bülent SAÇAK**
**10:15-10:25** Tartışma
**10:25- 10:40 Kahve Arası**
**10:40-12:10**
**Oturum Başkanları: Cihan URAS, Bülent SAÇAK**
**10:40-11:00** Perforatör Flepler, **Farid MEYBODI**
**11:00-11:20** İleri Onkoplasti Teknikleri, **Omar YOUSSEF**
**11.20-11:40** Re-do SLNB, **Yazan MASANNAT**
**11:40-12:00** Rekonstrüksiyon ve Radyoterapi, **Serhan TUNCER**
**12:00-12:10** Tartışma
**12:10-12:50 UYDU SEMPOZYUMU** MSD
**Konuşmacılar: M. Bahadır GÜLLÜOĞLU, Başak OYAN ULUÇ**
Erken Evre ÜNMK'de Multidisipliner Yaklaşım ve Pembrolizumab
**12:50-13.30 Öğle Yemeği**
**13:30-14:40**
**Oturum Başkanları: Abdullah İĞCİ, Ertuğrul GAZİOĞLU**
**13:30-13:45** Meme Kanserinde Genetik Mutasyon, **Hülya YAZICI**
**13:45-14:00** Sağlıklı Mutasyon Taşıyıcısında Cerrahi, **Mustafa TÜKENMEZ**
**14:00-14:15** Mutasyon Taşıyıcı Meme Kanserli Hastada Cerrahi, **Sancar BAYAR**
**14:15-14:30** Mutasyon Taşıyıcı Meme Kanserinde Sistemik Tedavi, **İrem BİLGETEKİN**
**14:30-14:40** Tartışma
**14:40-15:00 Kahve Arası**
**15:00-16:00 PANEL**
**Moderatör: Semra GÜNAY**
Olgularla Erken Evre Meme Kanseri
**Panelistler: Atakan SEZER, Meltem ÖZNUR, Eda ELVERİCİ, Ayşe ALTINOK, Özlem SÖNMEZ, Ali Uğur EMRE, Handan ONUR TOPUZLU**

**SALON B**

**07:30-08:30 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 1**
**Oturum Başkanları: Gülten KIYAK, Mustafa EMİROĞLU**
**SS1-SS7 arası bildiri sunumları*
**08:30-09:30 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 2**
**Oturum Başkanları: Mehmet Ali KOÇDOR, Neslihan CABİOĞLU**
**SS8-SS14 arası bildiri sunumları*
**09:30-10:25 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 3**
**Oturum Başkanları: Murat Kemal ATAHAN, Pelin BASIM**
**SS15-SS21 arası bildiri sunumları*
**10:25-10:40 Kahve Arası**
**10:40-12:50 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 4**
**Oturum Başkanları: Tamer AKÇA, Bülent ÇİTGEZ**
**SS22-SS30 arası bildiri sunumları*
**12:50-13:30 Öğle Yemeği**
**13:30-14:40 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 5**
**Oturum Başkanları: Gürhan SAKMAN, Zeynep AKDENİZ**
**SS31-SS37 arası bildiri sunumları*
**14:40-15:00 Kahve Arası**
**15:00-16:00 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 6**
**Oturum Başkanları: Hasan BESİM, M. Bulut ÖZKAN**
**SS38-SS45 arası bildiri sunumları*

**7 MAYIS 2023, PAZAR**
**SALON A**

**08:00-08:30** Akılcı İlaç Kullanımı, **Kayhan ÖZDEMİR**
**Lokal İleri Evre ve Metastatik Meme Kanseri**
**08:30 – 09:30**
**Oturum Başkanları: Abut KEBUDİ, Ali Uğur EMRE**
**08.30-08:45** Patolojik Tam Yanıtı Öngörebilmekte Neredeyiz?, **Yasemin GÜNDÜZ**
**08:45-09:00** Neoadjuvan Kemoterapi Sonrası Patolojik Tam Yanıtta Cerrahisiz Tedavi Mümkün mü?, **Ali İlker FİLİZ**
**09:00-09:20** Neoadjuvan Tedavi Sonrası Rezidüel Hastalıkta Sistemik Tedavi**, Kaan HELVACI**
**09:20-09:30** Tartışma
**09:30-10:30**
**Oturum Başkanları: Mehmet Ali KOÇDOR, Mehmet BAYRAMİÇLİ**
**09:30-09:50** Terapötik Mamoplasti; Ne zaman, Kime ve Nasıl?, **Ashutosh KOTHARI**
**09:50-10:10** Hedefe Yönelik Aksiller Cerrahi; Teknik ve İpuçları**, Peter BARRY**
**10:10-10:25** İmplant İlişkili Maligniteler, **Erdem GÜVEN**
**10:25-10:30** Tartışma
**10:30-11:00 Kahve Arası**
**11:00-12:10**
**Oturum Başkanları: Mahmut MÜSLÜMANOĞLU, Gürhan SAKMAN**
**11:00-11:15** Multisentrik Tümörlerde Meme Koruyucu Cerrahi**, Yazan MASANNAT**
**11:15-11:30** DCIS'da Cerrahisiz İzlem Mümkün mü?, **Mustafa Ümit UĞURLU**
**11:30-11:45** Meme Kanserinde Fertilite Koruma**, Nafiye KARAKAŞ YILMAZ**
**11:45-12:00** Onkoplastik Cerrahi ve İmplantla Rekonstrüksiyon Sonrası Komplikasyon Yönetimi, **Farid MEYBODI**
**12:00-12:10** Tartışma
**12:10-13:30 Öğle Yemeği**

**13:30-14:00**
**Oturum Başkanları: Mustafa Ümit UĞURLU, Mustafa EMİROĞLU**
**13:30-13:45** Kontralateral Mastektomi Kime, Ne Zaman?**, Cem YILMAZ**
**13:45-14:00** Metastatik Hastalıkta Primer Tümöre ve Metastaza Cerrahi, **Beyza ÖZÇINAR**
**14:00-15:00 PANEL**
**Moderatör: Hasan KARANLIK**
Olgularla Lokal İleri Evre Meme Kanseri
**Panelistler: Yasemin GÜNDÜZ, Belma KOÇER, Özlem SÖNMEZ, Yasemin BÖLÜKBAŞI, Mehmet BAYRAMİÇLİ, Fügen AKER, Günay GÜRLEYİK, Handan ONUR TOPUZLU**
**15:00-15:30 Kapanış**

**SCIENTIFIC PROGRAM**
**5 MAY 2023, FRIDAY**
**HALL A**

**BENIGN BREAST DISEASES**
**13:00-14:00 Mastitis**
**Chairs: Erdoğan SÖZÜER, Nihat Zafer UTKAN**
**13:00-13:15** Mastitis from the Perspective of a Pathologist, **Fügen AKER**
**13:15-13:30** Puerperal Mastitis, **Gunay AHMADOVA**
**13:30-13:45** Periductal Mastitis, **Sina FERAHMAN**
**13:45-14:00** Discussion
**14:00-15:00 Granulomatous Mastitis**
**Chairs: Hasan BESİM, Ramazan YILDIZ**
**14:00-14:15** Granulomatous Mastitis: Etiology, Diagnosis, **Cem KARAALİ**
**14:15-14:30** Treatment of Granulomatous Mastitis, **Barış MANTOĞLU**
**14:30-14:45** Treatment in Granulomatous Mastitis; Refractory, Recurrent and Pregnancy, **Sadullah GİRGİN**
**14:45-15:00** Discussion
**15:00-15:30 Coffee Break**
**15:30-16:30 High Risk Benign Diseases**
**Chairs: Ömer CENGİZ, Tamer ERTAN**
**15:30-15:45** Fibroepithelial Neoplasia, **E. Gürkan DUMLU**
**15:45-16:00** Proliferative Diseases from the Perspective of a Pathologist, **Handan KAYA**
**16:00-16:15** Proliferative Diseases from the Perspective of a Radiologist, **Eda ELVERİCİ**
**16:15-16:30** Surgical Approach to Proliferative Diseases of Breast, **M. Bulut ÖZKAN**
**16:30-16:45** Discussion
**18:00-18:30 OPENING**
**18:30- 19:00 OPENING CONFERENCE (In Memory of Cemalettin Topuzlu)**
**Chairs: Handan ONUR TOPUZLU, Ömer CENGİZ**
**Speaker: M. Bahadır GÜLLÜOĞLU**
Future of Breast Surgery? Artificial Intelligence and Further

**HALL B**

**NEOADJUVANT COURSE**
**13:00-14:30 SESSION 1**
**Chairs: Betül BOZKURT, Nuh Zafer CANTÜRK**
**13:00-13:30** Neoadjuvant Systemic Therapy: To Whom and Why?, **Başak OYAN ULUÇ**
**13:30-13:50** Preoperative Surgical Preparation Before Neoadjuvant Treatment, **Sibel ÖZKAN GÜRDAL**
**13:50-14:10** Surgical Planning Based on Response to Neoadjuvant Treatment, **Atakan SEZER**
**14:10-14:30** Discussion

**14:30-14:45 Coffee Break**

**14:45-16:30 SESSION 2**

**Chairs: Belma KOÇER, Ali Uğur EMRE**

**14:45-14:55** Video 1: Round Block, **Ali Cihat YILDIRIM**

**14:55-15:05** Video 2: Batwing, **Pelin BASIM**

**15:05-15:15** Video 3: Inferior Pedicle, **Niyazi KARAMAN**

**15:15-15:25** Video 4: Superior Pedicle, **İsmail ZİHNİ**

**15:25-15:35** Video 5: Vertical Mammoplasty, **Murat ÇALIKAPAN**

**15:35-15:45** Video 6: Grisotti, **Murat Kemal ATAHAN**

**15:45-16:00** Discussion

**16:00-16:30 Coffee Break**

**16:30-18:00 SESSION 3: TUMOR BOARD**

**Moderators: M. Bahadır GÜLLÜOĞLU, Başak OYAN ULUÇ**

**Panelists: Mustafa Ümit UĞURLU, Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK, Serap EREL, Bülent SAÇAK, Ayşe ALTINOK, Yasemin GÜNDÜZ, Özlem SÖNMEZ, Handan KAYA, Hülya YAZICI**

**16:30-17:00 Case 1:** 49-Years Old, Female, Premenopausal, HR+/HER2+, T2N1M0, Multifocal Cancer, Radiologic Complete Response, Partial Mastectomy + SLNB, Pathologic Partial Response (ypT1aN1)

**17:00-17:15** Discussion

**17:15-17:45 Case 2:** 48-Years Old, Female, Premenopausal, Luminal B, Significant Family History (+), PALB2 Pathogenic Mut (+), T1N1M0 Multicentric Cancer, Subcutaneous Mastectomy + Immediate Reconstruction + SLNB, Pathologic Partial Response (ypT1bN1mic)

**17:45-18:00** Discussion

**6 MAY 2023, SATURDAY**
**HALL A**

**08:30 – 09:30 Early Stage Breast Cancer**

**Chairs: Tamer AKÇA, Varol ÇELİK**

**08:30-08:45** Innovations in Breast Cancer Diagnosis, **Erkin ARIBAL**

**08:45-09:00** Bilateral Mastectomy for Early Stage?, **Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK**

**09:00-09:15** Can SLNB be Ignored?, **Ebru MENEKŞE**

**09:15-09:30** Innovations in Radiotherapy for Early Stage Breast Carcinoma, **Ayşe ALTINOK**

**09:30- 10:25**

**Chairs: Seher DEMİRER, Can ATALAY**

**09:30-09:45** Incision Selection and Technical Details for NSM/SSM, **Günay GÜRLEYİK**

**09:45-10:00** Repair Algorithm in Breast Reconstruction, **Zeynep AKDENİZ**

**10:00-10:15** Biological Materials in Implant Reconstruction, **Bülent SAÇAK**

**10:15-10:25** Discussion

**10:25- 10:40 Coffee Break**

**10:40-12:10**

**Chairs: Cihan URAS, Bülent SAÇAK**

**10:40-11:00** Perforator Flaps, **Farid MEYBODI**

**11:00-11:20** Extreme Oncoplasty, **Omar YOUSSEF**

**11:20-11:40** Re-do SLNB, **Yazan MASANNAT**

**11:40-12:00** Reconstruction and Radiotherapy, **Serhan TUNCER**

**12:00-12:10** Discussion

**12:10-12:50 SATELLITE SYMPOSIUM** MSD

Multidisciplinary Approach in Early Stage TNBC and Pembrolizumab

**Speakers: M. Bahadır GÜLLÜOĞLU, Başak OYAN ULUÇ**

**12:50-13.30 Lunch**

**13:30-14:40**
**Chairs: Abdullah İĞCİ, Ertuğrul GAZİOĞLU**
**13:30-13:45** Genetic Mutation in Breast Cancer, **Hülya YAZICI**
**13:45-14:00** Breast Surgery in Healthy Mutation Carriers, **Mustafa TÜKENMEZ**
**14:00-14:15** Breast Surgery in a Mutation Carriers for Breast Cancer Patients, **Sancar BAYAR**
**14:15-14:30** Systemic Treatment in Breast Cancer with Mutation Carriers, **İrem BİLGETEKİN**
**14:30-14:40** Discussion
**14:40-15:00 Coffee Break**
**15:00-16:00 PANEL**
**Moderator: Semra GÜNAY**
Early Stage Breast Cancer with Case Presentations

**HALL B**

**07:30-08:30 Oral Presentation Session - 1** **1-7*
**Chairs: Gülten KIYAK, Mustafa EMİROĞLU**
**08:30-09:30 Oral Presentation Session - 2** **8-14*
**Chairs: Mehmet Ali KOÇDOR, Neslihan CABİOĞLU**
**09:30-10:25 Oral Presentation Session - 3** **15-21*
**Chairs: Murat Kemal ATAHAN, Pelin BASIM**
**10:25-10:40 Coffee Break**
**10:40-12:50 Oral Presentation Session - 4** **22-30*
**Chairs: Tamer AKÇA, Bülent ÇİTGEZ**
**12:50-13:30 Lunch**
**13:30-14:40 Oral Presentation Session - 5** **31-37*
**Chairs: Gürhan SAKMAN, Zeynep AKDENİZ**
**14:40-15:00 Coffee Break**
**15:00-16:00 Oral Presentation Session - 6** **38-45*
**Chairs: Hasan BESİM, M. Bulut ÖZKAN**

**7 MAY 2023, SUNDAY**
**HALL A**

**08:00-08:30** Rational Drug Use, **Kayhan ÖZDEMİR**
**Locally Advanced and Metastatic Breast Cancer**
**08:30 – 09:30**
**Chairs: Abut KEBUDİ, Ali Uğur EMRE**
**08:30-08:45** Where Are We in Predicting Pathological Complete Response?, **Yasemin GÜNDÜZ**
**08:45-09:00** Is Non-Surgical Treatment Possible in Pathological Complete Response?, **Ali İlker FİLİZ**
**09:00-09:20** Systemic Treatment in Residual Disease After Neoadjuvant Chemotherapy, **Kaan HELVACI**
**09:20-09:30** Discussion
**09:30-10:30**
**Chairs: Mehmet Ali KOÇDOR, Mehmet BAYRAMİÇLİ**
**09:30-09:50** Therapeutic Mammoplasty When, to Whom and How, **Ashutosh KOTHARI**
**09:50-10:10** Targeted Axillary Surgery; Pearls and Pitfalls, **Peter BARRY**
**10:10-10:25** Implant Related Malignancies, **Erdem GÜVEN**
**10:25-10:30** Discussion
**10:30-11:00 Coffee Break**
**11:00-12:10**
**Chairs: Mahmut MÜSLÜMANOĞLU, Gürhan SAKMAN**
**11:00-11:15** Breast Conserving Surgery for Multicentric Tumors, **Yazan MASANNAT**
**11:15-11:30** Is Non-Surgical Follow-Up Possible in DCIS?, **Mustafa Ümit UĞURLU**
**11:30-11:45** Fertility Protection in Breast Cancer, **Nafiye KARAKAŞ YILMAZ**

**11:45-12:00** Complication Management After Oncoplastic Surgery and Implant Reconstruction **Farid MEYBODI**
**12:00-12:10** Discussion
**12:10-13:30 Lunch**
**13:30-14:00**
**Chairs: Mustafa Ümit UĞURLU, Mustafa EMİROĞLU**
**13:30-13:45** Contralateral Mastectomy for Whom and When, **Cem YILMAZ**
**13:45-14:00** Surgery to Primary Tumor and Metastasis in Metastatic Disease, **Beyza ÖZÇINAR**
**14:00-15:00 PANEL**
**Moderator: Hasan KARANLIK**
Locally Advanced Breast Cancer with Case Presentations
**Panelists:**
**Yasemin GÜNDÜZ, Belma KOÇER, Özlem SÖNMEZ, Yasemin BÖLÜKBAŞI, Mehmet BAYRAMİÇLİ, Fügen AKER, Günay GÜRLEYİK, Handan ONUR TOPUZLU**
**15:00-15:30 Closing Session**



# KONUŞMA ÖZETLERİ

# PUERPERAL MASTIT

Ph.d. Gunay AHMADOVA

Puerperal (laktasyonel) mastit (PM) doğumdan sonra gelişen ve emzirme süreci ile ilişkili olan meme bezinin enflamatuar bir hastalığıdır. PM sıklığı toplam doğum sayısının %0,5-6'sıdır. Resmi insidans emziren kadınlarda yüzde 9.5 ile yüzde 33'e kadar değişebilir. Hastaların %90'ında bir meme bezi etkilenir,ayrıca, PM'nin %55'inde sağ taraflı, %34'ünde sol taraflı, %10'unda iki taraflı PM oluşur. Literatürde PM en sık doğumdan sonraki ikinci ve üçüncü haftalarda rastlanır. Vakaların %74-95'i ilk 12 hafta içinde meydana gelir.

Staphylococcus aureus ana PM patojenleri olarak kabul edilir, diğer mikroorganizmalar çok daha az yaygındır: S. Epidermidis, Streptococcus A ve B, Enterobacter spp.,Escherichia türleri, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella türleri. Literature göre, Staphylococcus aureus monokültür şeklinde veya diğer patojenik mikroorganizmalarla birlikte baskın patojendir ve PM vakalarının %80'ine kadar ekilir. Son çalışmalar PM-de S. epidermidis artan önemi göstermiştir ve hatta sıklığı S. aureus'tan daha yüksek olabilir.

Risk faktörleri:8 kohorttan ve 10 vaka-kontrol çalışmasından elde edilen birleştirilmiş veriler, emzirme (P<0.00001), sezaryen (P=0.001), meme travması (P<0.001), anemi (P=0.0001), emzirme sırasında mastitis öyküsünü ortaya çıkardı. problemler ≤ 8 hafta, doğum sonrası (P = 0.003), aşırı süt üretimi (P = 0.002), tıkalı kanal (P < 0.0001), meme ucu çatlaması (özellikle doğum sonrası ≤ 4 hafta) (P = 0.0001), meme koruyucu kullanımı (P< 0,00001). ), göğüs ucu kremi (P<0.0001), sütyen (P<0.0001) ve göğüs pompası (P<0.00001) ve > 30 dakika emzirme süresi (P=0.008) önemli risk faktörleridir. Emzirmeden önce meme uçlarının yıkanması laktasyonel mastitis riskini azaltır. Bu risk faktörlerinin tanımlanması, laktasyonel mastiti azaltmak için hemşirelik bakım protokollerinin geliştirilmesini kolaylaştırabilir.

Mastit, laktasyonun yaygın bir maternal komplikasyonudur ve emzirmenin erken kesilmesine katkıda bulunur. Geçmişte, mastitis emziren memede tek bir patolojik antite olarak görülüyordu. Bununla birlikte, bilimsel kanıtlar artık mastitisin duktal inflamasyon ve stromal ödemden kaynaklanan bir dizi durumu kapsadığını göstermektedir. Süt üretiminin aşırı uyarılmasıyla duktal daralma ve alveolar konjesyon kötüleşirse, inflamatuar mastitis gelişebilir ve bunu akut bakteriyel mastitis takip edebilir. Bu, özellikle agresif meme masajından kaynaklanan doku travması durumunda balgam veya apseye ilerleyebilir. Çözülmemiş hiperlaktasyondan kaynaklanabilecek galaktoseller enfekte olabilir.

Klinik uygulamada, hastalığın seyrinin özelliklerine bağlı olarak patolojik laktostaz, seröz mastit, infiltratif mastit ve cerahatli mastit (infiltratif-pürülan, apse, flegmonöz ve kangrenli) olmakla 4 qruba ayrılıyor.

Modern koşullarda, PM'nin tipik klinik tablosunun yanı sıra, ifade edilmemiş semptomlarla karakterize edilen silinmiş hastalık formları vardır. Hastalığın klinik belirtileri ile patolojik sürecin ciddiyeti arasındaki tutarsızlık, bazı durumlarda geç tedaviye, erken tanıya ve gecikmiş tedaviye neden olur.

Mastitis tedavisinin ana prensipleri şunlardır:

■ sürekli emzirme ve destekleyici danışmanlık;

■ zamanında düzenli süt sağımı;

■ patojenin ortadan kaldırılması (antibakteriyel tedavi);

■ göğüs ucu çatlaklarının tedavisi;

■ tedaviye erken başlama;

■ işlemin şekli ve aşaması dikkate alınarak tedavi.

Geçmişte, laktostaz ve mastit tedavisinde laktasyon bastırma sıklıkla dahil edildi. Şu anda laktasyonun sürdürülmesi tercih edilir, çünkü sürekli emzirme ve düzenli sağım, süt durgunluğunu azaltmaya, mikroorganizmaları ve bunların atık ürünlerini ortadan kaldırmaya yardımcı olur.Tedaviye başlamadan önce ve antibiyotik tedavisinin bitiminden sonra süt ve süt salgılarının bakteriyolojik incelemesinin yapılması gerekir. Laktostaz varlığında sadece konservatif tedavi uygulamak mümkündür. Seröz ve infiltratif mastit ayakta tedavi yapılabilir. Sistemik belirtiler ateş ve hafif halsizlik ile sınırlı olmalıdır. 24-48 saat içinde hastanın durumunu yeniden muayene ve değerlendirme zorunludur.Pozitif dinamik yoksa kadın hastaneye yatırılmalıdır.

Emziren kadınlar genellikle ilaç almak konusunda isteksizdir; kadınlara bu kılavuzda listelenen ilaçların emzirme ile uyumlu olduğu konusunda güvence verilmelidir.

Parasetamolün emziren anneler tarafından kullanılması güvenli kabul edilir. Genellikle kısa süreli analjezi ve ateş düşürücü için tercih edilen ilaçtır. Maksimum parasetamol dozu 24 saatte 4 gramdır. İbuprofen gibi non-steroidal antiinflamatuar ilaçlar (NSAID'ler), iltihaplanma ile ilgili semptomları azaltmada etkili olabilir. İbuprofen emzirme döneminde güvenle kullanılabilir, çünkü bu ilacın sadece küçük bir miktarı anne sütüne geçer.

Semptomlar fizyolojik yöntemlerle 12 ila 24 saat içinde düzelmezse veya semptomlar orta veya şiddetli ise antibiyotik tedavisi gerekebilir (farmakolojik olmayan önlemlerle birlikte). Oral antibiyotiklere en az 5 gün devam edilmelidir. İyileşme, antibiyotik tedavisinden 2 ila 3 gün sonra görülmelidir. İyileşme yavaş ise kültür ve duyarlılık için süt alınmalıdır. Annesi antibiyotik tedavisi alan herhangi bir bebek, mide-bağırsak florasındaki değişiklikler (ishal, kusma ve pamukçuk gibi semptomlarla birlikte) veya deri döküntüleri gibi sistemik etkiler açısından izlenmelidir. Çok hasta olan ve/veya sistemik sepsis belirtileri olan kadınların intravenöz (IV) antibiyotikler için hastaneye yatırılmaları gerekebilir. IV antibiyotiklere en az 48 saat veya önemli klinik iyileşme görülene kadar devam edilmelidir.

Literatür araştırmamıza dayanarak, meme apsesi olarak ortaya çıkan bir adenoskuamöz karsinom bildirilmemiştir. Mekanik olarak, önceki puerperal mastite bağlı meme kanseri riskinin artmasının gerekçesi, bakteriyel enfeksiyon ve promalign bir ortamın oluşmasıyla ilgilidir. Bakterilerin kanser gelişiminde oynadığı rol artık geniş çapta kabul görmektedir. Mikrobiyomumuzun kanser gelişimindeki rolü giderek daha fazla kabul görmektedir. Meme mikrobiyomu, memenin iyi huylu ve kötü huylu hastalıkları arasında belirgin bir şekilde farklılık gösterir. Aslında, kanser öncesi bir ortamın aslında bakteriler için elverişli olabileceğine dair kanıtlar vardır. Örneğin hipoksi, onkogenezin ortak bir özelliğidir ve Staphylococcus aureus'un sitotoksin üretimini ve biyofilm oluşumunu arttırdığı gösterilmiştir.

Ayrıca, habis hücreler hücre içi pH seviyelerini bir asit ekstrüzyon işlemi yoluyla korurlar ve bu da çevresel asitleşmeye neden olur. S. aureus, 6.5 ile 6.7 arasındaki ilişkili çevresel pH aralıkları ile meme malignitesinde sağlanan pH 6 ile 7 arasında optimum büyümeye ulaşır. Mastit ile ilişkili bakteriyel proliferasyonun sonucu, kanser için bir başlatıcı olarak kabul edilen inflamasyondur. Kanser gelişimiyle ilgili iki temel sonuç vardır. İlk olarak, fagositlerin bir enfeksiyon alanına alınması, proinflamatuar sitokinlerin ve adipokinlerin salgılanmasıyla sonuçlanır. Bunlar sırayla daha fazla bağışıklık sistemi hücresini çeker ve inflamatuar yanıtı yükseltir. Bu, kanserlerin başlamasında ve ilerlemesinde yer alan proteinlerin onkojenik mutasyonlarını ve transkripsiyonunu aktive eden yolakları indükleyebilen hücre içi sinyalleşmeye aracılık eder. Meme kanseri ile tartışmalı bir şekilde ilişkilendirilen bazı sitokinler ve adipokinler arasında leptin, interlukin-6 (IL6), adiponektin ve Tümör Nekroz Faktörü-α (TNF-α) bulunur. İkinci ilişki, literatürdeki çelişkiler nedeniyle tutarlı bir şekilde tartışılmaktadır. Bununla birlikte, TNF-α'nın NFκB'yi aktive etme, hücre döngüsünü ve hücre proliferasyonunu teşvik etme yeteneği ve östrojen sentezini uyarma kabiliyeti, kanseri teşvik edici itibarına katkıda bulunur[18]. Daha kesin olan, Janus kinaz yolunun bir aktivatörü olarak IL6'dır. Bu yol, iyi bilinen bir onkojen MYC'nin ve IL8 gibi diğer enflamatuar sitokinlerin transkripsiyonunun başlatılmasında yer alır. Bu, onkogeneze uygun bir ortamı manipüle etmek için karşılıklı bir geri bildirim döngüsünü teşvik eder.

Büyük bir emziren kadın kohortunun bu retrospektif analizinden elde edilen engeller, meme implantı olan kadınların, meme implantı olmayan kadınlara kıyasla doğum sonrası 6 aylık dönemde laktasyonel mastitis riskinin arttığını göstermiştir. Bildiğimiz kadarıyla bu, bu ilişkiyi ele alan ilk çalışmadır.

Meme büyütmenin laktasyonel mastitis üzerinde gözlemlenen etkisi için birkaç olası açıklama ileri sürülebilir. Göğüs dokusunda yabancı bir cisim olan meme implantlarının bağışıklığın azalmasına yol açtığı bilinmektedir. Hayvan modellerinde. deri altı yabancı cisim varlığının, enfeksiyona neden olmak için gereken minimum Staphylococcus aureus inokulumunu 100.000'den fazla bir faktörden 100 koloni oluşturan birime kadar azalttığı gösterilmiştir. Riskteki bu artış, nötrofiller ile yabancı cisim arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak, bağışıklık sisteminin enfeksiyona tepki verme yeteneğini azaltan bozulmuş nötrofil aktivitesinin bir sonucudur. Ayrıca antibiyotiklerin iletimi için çok önemli olan yabancı cisimlerdeki mikrodolaşımın olmaması da önemli bir faktördür. Bunlar, bakterilerin cilt yüzeyinden derin meme dokusuna nüfuz etmesine izin veren çok sayıda meme kanalıyla birlikte, meme implantı olan kadınların enfeksiyona yatkınlığını artırabilir.' Enfeksiyondaki artışla birlikte, birkaç çalışma meme implantı olan kadınlarda otoimmün konjestif hastalık oranlarında artış olduğunu bildirmiştir. Bu da meme implantlarının genel olarak bağışıklık sistemi üzerindeki etkisi hakkında soruları gündeme getiriyor.

Meme implantlarının bitişik meme dokusu üzerindeki kitlesel etkisi de daha az önemli olmamakla birlikte, laktasyonel mastite zemin hazırlayan tıkanma riskini artırır. Emzirmenin plastik cerrahinin estetik sonucunu mahvedebileceği endişesi, sadece anne sütüyle beslemede azalmaya yol açabilir, bu da meme büyümesine ve meme iltihabına neden olabilir.

İmplant tarafından glandüler dokuya uygulanan basıncın, süt kanallarından drenajın bozulmasına neden olması ve implantlı kadınlarda potansiyel olarak mastitis riskini artırması beklenebilir. Ancak verilerimiz, mastitisin BIFS-001'de büyütmeden önce, büyütmeden sonra daha yüksek bir oranda meydana gelmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bu analizde meme büyütme ameliyatı geçirmeden önce emziren kadınların yaklaşık %11 ila %13'ünde önceden mastitis öyküsü vardı. Buna karşılık, büyütmeden sonra emzirilen tek doğumların yaklaşık %5'inde mastitis bildirilmiştir. Bu oran, subglandüler (%6.2) ve kısmen veya tam kas altı (%3-4) silikon implant yerleştirilen kadınlar arasında biraz daha yüksekti. Mastitisin büyütme öncesi insidansı, genel popülasyonda bildirilen oranlarla uyumlu olsa da, büyütme sonrası oran genel popülasyondakinden daha düşüktü. 2009 ve 2011 yılları arasında Avustralya'daki 2 hastanede gerçekleştirilen bir prospektif kohort çalışmasında, implant kullanmamış annelerin yaklaşık %20'si (70/346) emzirirken mastitis geliştirdi. 24 Hekim tarafından yapılan bir ABD çalışmasında mastitis insidansı %9,5 (n = 840) idi. Emzirmenin ilk 12 haftasında tanı konur. Mevcut çalışmada implantlı kadınlarda düşük mastitis oranının nedeni belirsizdir.

## GRANÜLOMATÖZ MASTİT HASTASINA YAKLAŞIM (ETİO, TANI)

Doç. Dr. Cem KARAALİ

*SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi AD*

**İdiyopatik granülomatöz/ lobüler mastit (İGM); Etyoloji ve tanı**

• İdiyopatik granülomatöz mastit (İGM) memenin nadir görülen, etiyolojisi bilinmeyen, benign, kronik, enfeksiyöz olmayan inflamatuar bir lezyonudur.

• İGM çoğunlukla üçüncü ve dördüncü dekad kadınlarda ortaya çıkarken, literatürde bildirilen yaş aralığı (11-83 yaş) oldukça geniştir ve erkek olgularda da bildirilmiştir.

• İGM genellikle doğumdan sonraki birkaç yıl içinde görülür ve hastaların çoğunda en az bir canlı doğum ve emzirme öyküsü vardır.

• Nulliparlarda (doğum yapmamış), genç kadınlarda, hamilelerde ve erkeklerde nadir

**Spesifik Granülomatöz mastit (SGM)**

• Wegener granülamatozu (granulomatosis with polyangiitis; Klasik triad (1) sistemik vaskülit, (2) solunum sistemi bulguları, (3) nekrotizan glomerülonefrit),

• Sarkoidoz

• Kronik granülomatöz enfeksiyonlar (TBC, brusella, histoplasmosis, sifiliz ve mantar enfeksiyonları)

• Kedi tırmığı hastalığı

• Yabancı cisim reaksiyonu (silikon implant rüptürüne bağlı)

• Corynibakterium enfeksiyonu

• Otoimmünite

• Hormonal dengesizlik

• Oral kontraseptifler

• Etnisite

• Mikrobiyolojik ajanlar

• Sigara

• Gebelik, doğum ve emzirme

• α1-antitripsin eksikliği

**ETİYOLOJİ**

• İGM etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte hastalik patogenezinde en rasyonel teori olarak puerperal olmayan sekresyon ile başlayan bir süreç öne sürülmüştür.

Ekstravaze laktasyonel sekresyonlarin granülomatöz bir inflamatuar yanıt ortaya çıkarmasindan sorumlu olabileceği öne sürülmüştür

Yeni tanı koyulmuş İGM hastalarının veya cerrahi sonrası nükseden hastaların steroid ve immünosüpresif tedaviye iyi yanıt vermesi, meme dışı tutulumun olabilmesi (eritema nodozum veya artrit gibi) ve immünohistokimyasal çalışmalarda T lenfosit baskınlığının gösterilmesi gibi literatür bulguları otoimmünite hipotezini desteklemektedir.

**Mikrobiyolojik Ajanlar (Spesifik Granülomatöz mastit)**

• Memenin normal endojen bakteri florasi cilt florasina benzer.

• Baskin organizmalar arasinda Koagülaz Negatif Streptokoklar, Propiniobacterium ve Corynebacteriumlar vardir.

• Corynebacteriumlar Gram-pozitif bakterilerdir ve klinik numunelerin önemli bir kontaminasyon kaynağıdır.

• Bununla birlikte; polimorfonükleer lökositlere eşlik eden bir Gram pozitif basil mevcutsa veya bir Corynebacterium türü normal koşullarda steril olmasi beklenen bir dokuda tespit edilirse bu bakterilerin olası bir etiyolojik faktör olabileceği belirtilmiştir

**Gebelik, Doğum ve Emzirme**

İGM'nin genellikle 50 yaşin altindaki kadinlarda tespit edildiği ve siklikla yakin geçmişte doğum veya emzirme öyküsünü içerdiği göz önüne alindiğinda, bu faktörlerin hastalik etiyolojisinde rol oynadiği düşünülmektedir. Bununla beraber gebelikte İGM oldukça nadirdir

Nullipar kadınlar ve erkek olgunun yanı sıra literatürde geniş bir yaş aralığı (11-83 yaş) olan olguların bildirilmesi, İGM etiyolojisinden sadece gebelik, doğum ve emzirmeyi sorumlu tutmayı zorlaştırmaktadır.

**Hiperprolaktinemi**

• Yükselmiş Prolaktin seviyelerinin (endojen veya eksojen kaynakli), duktal sekresyonlarin artişina katkida bulunarak duktal epitelde hasara yol açabileceği hipotezi;

• Hipofiz tümörü

• Risperidon gibi antipsikotik ilaçlar

• Selektif Serotonin Gerialim İnhibitorlerinin (SSRI) neden olduğu hiperprolaktinemik durumlarla ilgili İGM hastalari bildirilmiştir

İGM olgularin büyük bir kısmında Prolaktin seviyelerinin normal olmasından dolayı, hiperprolaktineminin etiyolojide etkisi kanıtlanamamıştır

**Sigara**

• Sigaranın hastalığın gelişmesinde büyük etkisi olduğunu savunan çalışmalar olduğu kadar etiyoloji ile alakası olmadığını düşünen yazarlar da mevcuttur.

**Etnisite**

• Batı ülkelerinde daha az ancak global bir hastalık

**Alfa1-Antitripsin Eksikliği**

• İnflamasyon sırasında artan bir akut faz reaktanıdır.

• Aktive edilmiş nötrofillerden salgılanan proteazların yıkıcı etkilerini önler.

• Alfa1-Antitripsin Eksikliğinin İGM'te neden olan değil daha çok süreç başladıktan sonra sürece eşlik edebilecek ya da süreci hızlandırabilecek bir faktör olduğu düşünülür

**İGM çok çeşitli klinik ve görüntüleme bulgularına sahiptir**

**KLİNİK BULGULAR**

• En sık başvuru tek taraflı kitledir

• iki taraflı kitle veya tutulum nadir %5-15

• Ciltte kızarıklık, peau d'orange görünümü ve meme başı retraksiyonu olabilir

• Hastalarin önemli bir kısmı başvuru sırasında zaten antibiyotik kullandığı için klinik inflamasyon belirtileri bu sırada baskılanmış/gerilemiş olabilir

• Sadece apse kliniği

• İleri hastalıkta meme önemli ölçüde büyüyebilir, cilt retraksiyonları

• Aksiller LAP (%15-50) (reaktif görünümlü)

• Kronik vakalarda Ülserli alanlar, sinüs traktları veya fistüller

**Ekstramammaryan bulgular; Eritema nodosum (EN)**

• Eritema nodosum nedenleri; Enfeksiyon (ülkemizde sıklıkla boğaz enfeksiyonu), ilaçlar, hamilelik, malignite, sarkoidoz, gastrointestinal hastaliklar gibi inflamatuar durumlar, Çoğu vaka idiyopatiktir.

• ERİTEMA NODOSUM görüldüğünde enfeksiyon hastalıkları ve romatolojiden görüş alın.

• İGM hastaliğinda en sık görülen meme dışı klinikopatolojik tutulumdur.

Genellikle alt ekstremite tutulur.

• İGM'de eritema nodosum ve oligoartrit beraber görülebilir (alt ekstremiteler ve ayak bileği)

• Ekstramammarian bulgular İGM tedavisinde elde edilen başarıyla paralel olarak düzelme göstermektedir.

• Bu nedenle İGM'ye eşlik eden eritema nodosum lezyonlarinda rutin bir cerrahi eksizyon sözkonusu değildir.

**Episklerit**

• Episklerit, bir veya iki gözün episklerasinda ani iltihaplanma olarak tanimlanir ve tipik olarak görme kaybi olmaksizin, gözde kizariklik, tahriş ve sulanma şeklinde kendini gösterir

• Çok nadir (olgu sunumları)

• Tüm tibbi tedavi seçenekleri tüketilmedikçe cerrahi tedaviden kaçınılmalıdır

**IGM TANI**

- USG (Tercih edilen ilk görüntüleme)
- Mamografi
- Manyetik Rezonans (MRG)
- İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB) (yalnızca %21'inde tanısal)
- Tru-cut Biyopsi
- Eksizyonel Biyopsi

**USG**

• US'de sık karşılaşılan bulgular tübüler uzanımları bulunan, düzensiz şekilli, hipoekoik kitle/kitleler

• Sık olarak diğer bir bulgu da birbirleri ile birleşme eğilimindeki tübüler uzanımları bulunan lezyon ya da koleksiyonlardır

• USG incelemesinde tipik olarak, genellikle bir veya daha fazla apse odaklarıyla solid bir kitle izlenir.

• Kitle lezyonunun yokluğunda, aşırı parankimal distorsiyon ve hipoekojenite, cilt kalınlaşması ve aksiller lenfadenopati izlenebilir.

**Mammografi**

• Spesifik mammografik yoktur. Bununla birlikte genç kadınların çoğunda var olan anormalliğin saptanması yoğun meme parankimi nedeni ile zordur

• Tipik olarak, deri kalınlaşması, meme başı inversiyonu veya aksiller lenfadenopati ile ilişkili olabilen, palpe edilebilen kitleye karşılık gelen fokal asimetrik yoğunluğa sahip parankimal heterojenite vardır.

• Ek olarak mamografide en yaygın anormallikler yapısal distorsiyon ve düzensiz kitleler veya nodüller de bildirilmiştir

• Mikrokalsifikasyonlar nadirdir

• Meme cildinin genellikle üçte birinden fazlasını tutan inflamatuar meme kanserinin aksine İGM cildi nadiren yaygın olarak tutmaktadır.

**Manyetik Rezonans Görüntüleme**

• MR, meme kanseri ayırıcı tanısı açısından yararlıdır/değildir

• Sıklıkla görülen IGM bulguları; heterojen kontrastlanan kitleler, segmental kitlesiz kontrastlanma, fokal kitlesel olmayan lezyonlar.

• MRG, hastalığın boyutu ve kontralateral meme tutulumu hakkında en iyi değerlendirmeyi sağlar.

• Agresif, diffuz ve tedaviye cevapsız hastalıkta takip amacı ile kullanılabilir.

• MRG yapılacağı gerekçesiyle inflamatuar meme kanserinin dışlanması için planlanan biyopsi ertelenmemelidir

• MR'da kas tutulumu, ciltte noktasal kontrast artışları, memedeki nodüllerde kontrast verilmesinin ardından boyutta büyüme (blooming sign) inflamatuar meme kanseri lehine bulgulardır.

**PET BT**

• İnflamatuar meme ca ile IGM ayırıcı tanısı açısından değerli değil

**PA Akciğer Grafisi**

• Tüberküloz açısından destekleyici kanıtlar akciğer grafisi ile elde edilebilir

• Ek olarak Akciğer grafisinde Wegener granulomatozisi ve sarkoidoz lezyonları da görülebilir

**HİSTOPATOLOJİ**

• İdiyopatik Granülomatöz Mastitin kesin teşhisi histolojik incelemeye dayanır

• İİAS, nispeten daha az invaziv ve hızlı bir yöntemdir. Malignitenin dışlanmasında ve mikrobiyolojik örnek alınmasında işe yarayabilir. Bununla beraber bu konuda tecrübeli bir sitopatoloğun değerlendirmesine bağlıdır (%21'i tanısal)

• Tru-cut bx'nin tanı koyma oranları çok yüksek (%96) (bazen granulomlar görülmeyebilir).

• Tru-cut bx ile kesin tanı konamadığı nadir durumlarda ise açık bx yapılabilir (son çare!!!!) (kapanmayan yara, fistülleşme, enfeksiyon komplikasyonları, tümör saptanması durumunda cerrahi sınır ve SLNB problemleri, NAKT şansını yitirmesi )

**HİSTOPATOLOJİ**

• Lobulosentrik Kazeöz olmayan granülomlar ile karakterizedir.

• Nadiren ana duktuslar tutulur

• genellikle ağırlıklı olarak nötrofiller ve eozinofiller içeren epiteloid histiositler içerir.

• Çok çekirdekli dev hücreler, lenfositler, plazma hücreleri ve eozinofiller ile ilişkili inflamatuar tablo eşlik eder.

• Tüm olgularda karakteristik granülomlar olmasa da nerdeyse tüm olgularda epiteloid histiositler vardır • Duktal ve periduktal inflamasyon

• Steril mikroapseler.

• Patolojik incelemede infeksiyöz nedenleri dışlamak için bakteri (gram ve asit fast boyama) ve funguslara (PAS ve GMS staining) yönelik boyama yapılmalıdır

**AYIRICI TANI**

• Periduktal Mastit, Meme apsesi, Tüberküloz, Sarkoidoz, Yabancı cisim reaksiyonu, Wegener Granülomatozu, Poliarteritis Nodoza, Parazitik ve fungal enfeksiyonlar gibi ciddi durumlar mutlaka dışlanmalıdır.

Bu etiyolojiler biyopsi ve/veya mikrobiyolojik testler ile tanımlanmalıdır.

**PERİDUKTAL MASTİT (PDM)**

• Non laktasyonel mastitlerin çoğunu oluşturur

• Subareolar kanalların inflamatuar bir durumudur

• Tekrarlayan PDM vakaları Zuska hastalığı olarak adlandırılmıştır.

• Bu hastalik tipik olarak ortalama 47 yaşinda sigara içenlerde görülür

• Kesin etyolojisi belli olmamakla birlikte, en önemli predispozan faktörlerden biri tıkalı laktiferöz kanaldır

• Klinik olarak PDM, meme başı akıntısı, meme başı retraksiyonu, ağrılı veya ağrısız subareolar meme kitlesi

• Periareolar apse veya meme fistülü ile kendini gösterebilir

• Areola bölgesindeki subkutan apse genellikle kendiliğinden boşalır ve daha sonra sıklıkla nükseder.

Patolojik tanı kriterleri

• Luminal sekresyonlarda, ilgili kanalların duvar ve epitelinde köpüklü histiyositler.

• Periduktal inflamasyon (plazma hücresi ağırlıklı)

• Geç evrelerde periduktal fibroz.

• Granülomlar yoktur

**SARKOİDOZ MASTİTİ**

• Granülomlar meme dokusu dahil olmak üzere birçok organ ve dokuda bulunabilir.

• Pulmoner tutulum hastalarin %90'indan fazlasini oluşturur, ancak meme tutulumu sarkoidoz vakalarinin yaklaşik %1'de gözlenir

• Klinik olarak ağrısız meme kitlesi şeklinde farkedilir.

• Bazen ciltte portakal kabuğu görünümü eşlik edebilir, bezen de semptomsuzdur ve kanser taraması sırasında saptanabilir

**TÜBERKÜLOZ MASTİTİ**

• Meme dokusu tüberküloz basilinin yaşamasina ve çoğalmasina karşi dirençlidir ve meme tutulumu endemik ülkelerde bile nadir görülen bir klinik durumdur (endemik ülkelerde meme lezyonlarının %3-4, gelişmiş ülkelerde %0.1)

• Tüberküloz mastitli hastaların belirgin aksiller lenfadenopatiye ve hastalığın pulmoner belirtilerine sahip olma olasılığı yüksektir

• Tani için altin standart Mycobacterium Tuberculosis kültürüdür

• Tüberkülozda genellikle duktuslar tutulur ve kazöz granülomlar vardır, İGM'te ise lobülleri etkilenir granülomlarda kazeöz nekroz yoktur.

• Tedavide steroid kontrendike olduğu için TBC'yi dışlamak çok önemlidir

**İnflamatuar meme kanseri**

• Mastit tablosu ile karşılaşıldığında her zaman inflamatuar meme kanseri de akla getirilmelidir.

• İnflamatuar meme kanserinde hastalar sıklıkla meme ağrısı ve meme boyutlarının hızlı büyümesi şikayetiyle başvururlar

• Başvuru aninda hemen hemen bütün hastalarda lenf nodu metastazı bulunur ve bu lenf noduna bağli olarak aksillada şişlik veya ağri gibi yakinmalari olabilir.

• Fizik muayenede meme üzerindeki ciltte sıcaklık artışı, kalınlaşma ve peau d'orange görüntüsü fark edilir.

• Bu gruptaki hastalarda memede palpe edilen bir kitle olmasi şart değildir

• İnflamatuar meme kanseri şüphesinde ciltten de bx yapılmalıdır

• İyleşmeyen Mastitler >>>malignite ve dirençli bakteriler!!!!!!!!!!!!!!!!!!

**DİYABETİK MASTOPATİ**

• Diyabetik lenfositik mastit" veya "sklerozan lenfositik lobülit" olarak da bilinen diyabetik mastopati (DM), esas olarak uzun bir hastalik sürecine sahip Tip 1 veya insülin tedavisi gereken Tip 2 diyabetik, genellikle 40 yaş civarindaki premenapozal hastalarda gözlenen, benign bir hastaliktir

• Uzun süredir insüline bağimli diyabeti olan ve mobil meme kitlesi olan hastalarda DM tanisi düşünülmelidir. Fizik muayenede ağrisiz ancak sert, düzensiz, mobil ve bazen multiple hatta bilateral meme kitleleri olabilir

• Tru cut bx yapılmalı

• Tedavi gerektirmez takip yapılabilir (cerrahi kozmetik veya malign nedenler dışlanamıyor ise gerekir)

**EOZİNOFİLİK MASTİT**

• Eozinofilik mastit, nadir görülen memenin eozinofilik infiltrasyonu ile karakterize benign bir patolojik bozukluktur.

• Semptomlar non spesifik

• Ağrılı veya ağrısızz memede kitle, meme başı akıntısı, hatta peau d'orange görünümü saptanabilir, bu nedenle maligniteyi taklit edebilir.

• Kesin tanı için histopatolojik doku tanısı gerekir

• Eozinofilik mastit iyi huylu bir patoloji olup, sadece kortikosteroidlerle tıbbi tedaviye iyi yanıt verir.

# ROUND BLOCK TEKNİĞİ

Doç. Dr Ali Cihat YILDIRIM

*K.S.B.Ü Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D*

Round block tekniği, 1983'te Fransız plastik cerrahi uzmanı Dr. Louis Benelli tarafından geliştirilmiş ve 1990 yılında yayınlanan makale ile dünyaya duyurulmuştur (1).

Onkoplastik cerrahi teknikler içinde ikinci derece onkoplastik cerrahi teknik olarak kabul edilmektedir (2). Nipple-Areola kompleksine çok uzak olmayan tüm kadranlardaki meme kanseri tümörlerinde uygulanabilirken, özellikle üst dış kadran ve saat 12 hizasındaki tümörlerde uygulanması idealdir. Küçük-orta volümlü; pitozu olmayan meme kanseri olgularında ideal bir tekniktir. İnsizyon skarının areola hattında olması tekniğin en önemli avantajıdır.

Teknik detaylar incelenirse; içte areola çizgisinde ve dışta bu çizgiden 1-2 cm mesafede sirkumareolar olarak iki yuvarlak halka şeklinde insizyon yapılması, insizyonlar arasındaki alanın deepitelizasyonu, devamında dıştaki insizyondan tümöral dokuya doğru mastektomi flebi kalınlığında cilt flebi hazırlanması, flep kalınlığını bozmadan tümörün lateraline ulaşılması ve tümöral dokunun onkolojik prensiplere uygun olarak pektoral kas üzerinden en-blok sağlam negatif cerrahi sınırlar sağlanarak çıkartılması olarak özetlenebilir. Tüm meme koruyucu ameliyatlarda olduğu gibi, tümörlü dokunun çıkartıldığı teyit edildikten (Frozen, intraoperatif USG) sonra alanın klipslenmesi önerilmektedir. Rekonstruksiyon aşamasında, lateralden defekt alanına doğru gereğinde intraglandüler flep hazırlanması ve tümöral doku sınırlarının patolojik inceleme oryantasyonu için işaretlenmesi gerekir. Tümör planı elverişli ise sentinel lenf nodu örneklemesi aynı kesiden yapılabildiği gibi çoğunlukla ve özellikle aksilla diseksiyonu gerekirse ayrı insizyondan yapılmalıdır. İntraglandüler flep ve cilt altı aralıklı emilebilen 4/0 veya 3/0 sütür materyaliyle, cilt 5/0 veya 4/0 emilebilen devamlı sütürlerle veya 3/0 tek tek emilebilen sütürle kapatılabilir.

Dikkat edilecek hususlar; meme büyüklüğü, pitoz derecesi, tümörün boyutu, yerleşimi ve areolaya olan uzaklığı iki sirküler insizyon arası uzaklığı belirler. Daha çok doku çıkarmak gerekirse, tümör lateralde ise insizyonlar arası mesafe arttırılmalıdır. Pitotik memede de mesafe uzun tutulmalıdır. Dermis insizyon uzunluğu, tüm uzunluğun % 30-50 ve üzerini geçmemelidir (Vasküler problem). İçteki sirküler insizyon çapı yeni areolanın şeklini belirleyecektir. Komplikasyonlar; nipple areola nekrozu, yara iyileşmesi sırasında retraksiyon, yara yeri enfeksiyonu, hematom ve cilt ayrışmasıdır (3).

**Referanslar**

1- Benelli L. A new periareolar mammaplasty: the "round block" technique. Aesthetic Plast Surg. 1990 Spring;14(2):93-100. doi: 10.1007/BF01578332. PMID: 2185619.

2- Clough KB, Kaufman GJ, Nos C, Buccimazza I, Sarfati IM. Improving breast cancer surgery: a classification and quadrant per quadrant atlas for oncoplastic surgery. Ann Surg Oncol. 2010 May;17(5):1375-91. doi: 10.1245/s10434-009-0792-y. Epub 2010 Feb 6. PMID: 20140531.

3-Onkoplastik Meme Cerrahisi Atlası; Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu; Editör: Mustafa Emiroğlu; 2015, İzmir,Türkiye.

## VİDEO 2: BATWING

Doç. Dr Pelin BASIM

Değerli hocalarım ve meslektaşlarım;

Konuşmama bu güzel organizasyonu düzenleyen başta Prof. Dr. Betül Bozkurt hocam olmak üzere tüm kongre düzenleme kuruluna teşekkür ederek başlamak istiyorum.

Batwing mammoplasti, operasyon sonrası oluşan insizyon hattı şekli nedeniyle Omega-yip mammoplasti ya da V-tip mammoplasti adlarıyla da tanımlanmaktadır. Batwing mammoplasti güvenli ve nispeten basit bir onkoplastik prosedür olup, genellikle iri memelerde tercih edilse de her meme büyüklüğündeki meme kanseri hastalarda rahatlıkla uygulanabilmektedir. Operasyon süresinin kısa olması ve düşük komplikasyon oranları tekniğin tercih edilebilirliğini artırmaktadır. Özellikle düşük, ptotik memelerde ve üst pol tümörlerinde deri çekintisi yapmış ve deri eksizyonu yapılması tercih edilen memelerde tercih sebebidir. Çeşitli hasta kohortlarında yara iyileşmesini ve böylelikle adjuvan tedaviyi geciktirmediği gösterilmiştir. Kozmetik sonuçlar ise yüksek hasta memnuniyetine istinaden yüksek başarılı sayılabilir.

Hastamız 35 yaşında, sağ meme saat 12 hizasında yaklaşık 2 cm çaplı pektoral kasa yakın yerleşimli, non-palpabl luminal B invazif meme kanseri olgusuydu. Tümör operasyon öncesi ultrasonografi eşliğinde telle işaretlenmiş olup, iz düşümü de belirlenmişti.

Operasyona başlamadan önce hasta çizimi ayakta ya da yatarken yapılabilir. Tümör santralde kalacak şekilde yön ve rezeke edilecek cilt belirlendi ve alt flep -ki tercihen NAK altındaki sağlam doku kullanılır- her iki kenarındaki üçgenler eşit ölçülerde olacak şekilde hesaplandı. Üçgen tabanlarının vertikal olması medial köşelerin yaklaştırılmasını kolaylaştırdığından buna azami dikkat gösterildi.

Operasyon sırasında hasta supin pozisyonda ve her iki üst ekstremite vücutla 90 derece açı yapacak şekilde yatırıldı. Bu teknikte, biri areolanın sınırı boyunca ve diğeri yukarı ve paralel olmak üzere, yanal açılı kesikler veya "kanatlar" oluşturan iki yarım daire insizyon kullandık. Operasyonun ilk aşamasında önceden çizilerek hazırlanmış bu deri adacığı dezepitelize edildi, aslen bu teknikte çıkarılması planlanan tümör üzerindeki derinin dezepitelize edilip edilmeyeceği cerrahın tercihine bağlıdır. Tümörün cilde yakınlık göstermediği vakalarda işlem kolaylığı sağlamak için bu bölgeye de dezepitelizasyon uygulanabilir, oluşturulan üçgenlerde dezepitelizayon yapılacaksa mutlak surette tümör eksizyonu öncesi yapılmalıdır. Bu vakada demonstrasyon açısından dezepitelizasyon uygulanmıştır. Dezepitelizasyon sırasında epidermisin tamamı ve dermisin üst katmanı çıkarıldı ve böylece önceden telle işaretlenmiş tümörlü dokuya ulaşım kolaylığı sağlandı ve kaydırılacak flep hazırlığının ilk basamağı gerçekleştirildi.

Takiben tümörü çevreleyen fibroglandüler doku 2 cm sağlam marj ile pektoralis fasyası açığa çıkarılacak şekilde eksize edildi. Tümör eksizyonu sırasında tümör ekimini engellemek amacıyla flep olarak kullanılacak üçgenlerin cerrahi aletlerle tutulmaması bazı çalışmalarda önerilmektedir. Biz de tekniğimiz sırasında cilt ve flep olarak kullanılacak dokuların tümöre değen aletlerle tutulmamasına azami özen gösterdik. Tümörün tekniği tarifleyen Silverstein tarafından önerildiği şekilde en az 2 cm sağlam sınırla çıkarılmasını takiben, oluşan doku defektini kapatmak üzere medial üçgenlerin üst kenarları insize edilerek loju dolduracak flep dokusu hazırlandı. Bu sırada nipple- areola kompleksinin viabilitesini riske atmamak için kapsamlı, derin santral disseksiyondan kaçınmak için özen gösterdik. Numunenin ön kenarını özellikle areola sınırını belirlemek için işaretledik. Bu yolla frozen incelemede meme ucuna doğru uzanan kenarda tümör tutulumu saptanırsa kolaylıkla cerrahi tipinin değiştirilmesi mümkün hale getirildi. Loj kliple işaretlendikten sonra ise flepler defektin lateralinden cilt altına doğru yerleştirildi ve emilebilir sütürlerle tespit edildi. Son olarak cilt altı ve cilt uygun teknikle ister tek tek sütürler, ister kontinü yöntemle olacak şekilde yaklaştırılarak prosedüre son verildi.

NAK'nin küçük olduğu ve aşırı pitotik olmayan memelerde insizyon olduğundan büyük görünebilir ve NAK karşı memeye oranla asimetrik derecede yükselebilir, bu da karşı memeye de rekonstrüktif bir işlem ihtiyacı oluşturabilir. Onkoplatik meme teknikleri içinde en tolerabl kozmetik sonuçları sağlaması nedeniyle tüm meme cerrahisi kliniklerinde güvenle uygulanabilmektedir

## MUTASYON TAŞIYICI MEME KANSERİNDE SİSTEMİK TEDAVİ

Doç. Dr. İrem BİLGETEKİN

BRCA 1-2 mutasyonları tüm meme kanserlerinin yaklaşık %5-10' unda, kalıtsal meme kanserlerinin ise çoğunda BRCA 1 ve 2 mutasyonuna rastlanır. Herediter meme kanseri 1866 yılında tanımlanmış olup; BRCA 1 geni 1994 de identifiye edilmiştir ve günümüzde klinik çalışmalar ile tedavideki önemleri tanımlanmıştır. BRCA1 ve 2 geni tümör süpresör genler olup; hasarlı DNA nın onarımında rol oynarlar. BRCA 1-2 mutasyonu varlığında DNA onarımı bozulur ve hatalı onarım meydana gelir. Meme kanserlerinin %5-10'u aileseldir. BRCA1 geni; otozomal dominant ailevi meme kanserinin %50'sinden BRCA2 geni ise %30-35'inden sorumludur. BRCA1/BRCA2 mutasyonu taşıyanlar; hayat boyu meme kanserine yakalanma riski; %50-80 arasındadır. BRCA 1 mutasyonları daha genç yaşlarda görülür triple negatif meme kanserinde daha sıktır ve over kanseri bu mutasyonda daha sıktır. BRCA 2 mutasyonu ise BRCA 1 e göre daha ileri yaşlarda görülür. HR pozitif luminal tip kanserlerde daha sıktır. Over kanserinin yanısıra BRCA 2 mutasyonu erkek meme kanserinde, prostat, pankreas kanseri ve melanomda görülür. BRCA 1-2 mutasyonu tesbit edildiğinde genetik danışmanlık verilmeli, cerrahi seçeneği, yakın takip ve ailesel tarama için bilgilendirme yapılmalıdır. Mutasyon saptanmadığında pedigri ve hastanın yaşına göre; CHECK2, PALB2, ATM, BRIP1 ve diğer genlerin analizi önerilir ve konsey kararları ile takibe karar verilir. Genetik test birinci derecede yakınlarından ikisinde meme kanseri olması, birinci derece yakınların birinde 50 yaşından önce meme kanseri tanısı konulması, ailede erkek meme kanseri öyküsü olması, aynı kişide hem meme kanseri hem de over kanseri olması, bilateral meme kanserinin olması, birinci ve ikinci derece yakınında hem meme hem de over kanseri olması, ailede triple negatif meme kanserinin olması, ailede meme kanserine eşlik eden prostat kanseri, mide kanseri, pankreas kanseri gibi kanserler varsa önerilir. BRCA mutant tümörler daha agresif seyirli yüksek gradlı ve meduller histolojik tipin sık görüldüğü tümörlerdir.

**BRCA 1-2 Mutasyonunda Sistemik tedavi**

**Kemoterapi**

Neoadjuvan çalışmalarda platin duyarlılığı bu grupta fazla görülmüştür. Metastatik hastalıkta FAZ II TBCR 009 çalışmasında üçlü negatif meme kanserinde platin tedavisi ile BRCA mutant grupta objektif yanıt oranı %54.5 iken; wild grupta %19.7 dir(p:0.02). Faz 3 TNT çalışmasında metastatik üçlü negatif BRCA mutant meme kanserinin 1. basamak tedavisinde carboplatin dosetaksel ile karşılaştırıldı. Bu çalışmada progresyonda crossover a izin verilmiş. BRCA 1-2 mutasyonu olanlarda carboplatin ile yanıt oranı %68 iken; dosetaksel ile %33 dür. Progresyonsuz sağkalım (PFS) açısından BRCA mutant olanda carboplatin ile PFS 6.8 iken; wild tipte 4.8 aydır. SWOG çalışmasında ise metastatik üçlü negatif meme kanserinde veliparib sisplatin kombinasyonu sadece sisplatin ile karşılaştırıldığında PFS:6.1 ay vs 6.4 ay iken; genel sağkalım(OS) 14.2 ay vs 15.6 ay olarak istatistiksel anlamlı fark gruplar arasında saptanmadı.

**PARP İnhibitörü ( Poli (Adp-Riboz) Polimeraz İnhibitörü )**

PARPi DNA kırıklarını onarır. PARP inhibitörleri antikanser etkinlikleri vardır. DNA zincir kırığı nedeniyle tümör hücre ölümünün olması ve DNA tamirinin olmayıp, hasara duyarlı hale gelmiş olur.

**İleri Evre Meme Kanserinde PARPi Tedavileri**

Bu konuda OLYMPIAD, EMBRACA ve BROCADE çalışmaları mevcuttur. OlympiAD çalışmasında germline BRCA mutant metastatik üçlü negatif ya da HER 2 negatif hastalıkta olaparib 300 mg günde 2 kez ile hekimin tercihine göre kemoterapi koluna hastalar randomize edilmiştir. Çalışmanın dahil etme kriterlerinde daha önce metastatik hastalık için 2 seri ve altında tedavi almış olmak, adjuvan ya da metastatik evrede antrasiklin ve taksan almış olmak, hormon pozitif ise 1 seri hormon tedavi almış olmak ya da hormon tedaviye uygun olmamak, platin almış hastalarda metastatik dönemde aldıysa progrese olmamış olması gerekiyor ve adjuvan ya da neoadjuvanda aldıysa 12 ay geçmesi gerekir yani platin sensitif hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın primer sonlanma noktası progresyonsuz sağkalımdır. Olaparib kolounda meydan PFS 7 ay iken; kemoterapi kolunda 4.2 aydır (HR:0.58).ORR: %60 vs %29 dur. Yanıta kadar geçen süre olaparib ile 47 gün, KT ile 45 gündür (her iki kol arasında fark yok).Genel sağkalım açısından anlamlı bir fark yoktu(19.3 ay a 17.1 ay). Ancak daha önce kemoterapi almayan

grupta OS avantajı görülmüştür. Medyan genel sağkalım açısından subgrup analizlerinde daha önce kemoterapi almayan grupta olaparib kolunda OS 22.6 ay iken; hekimin tercih ettiği kemoterapi kolunda 14.7 ay olarak bulunmuş(p:0.02). Daha önce kemoterapi alan grup için ise, her iki kol arasında genel sağkalım farkı gösterilememiş. Beyin metastazlı hastalarda da olaparib kolunda PFS kemoterapi koluna göre daha iyi bulunmuş. Güvenlik profiline bakıldığında olaparib kolunda bulantı, kusma, anemi ve yorgunluk daha fazla görülür. Nötropeni ise kemoterapi kolunda fazla görülür. Grade 3 ve üstü yan etki olaparib alan hasta grubunda daha az görüldü. Olaparib ile en sık görülen grade 3 ve üstü toksisite anemi idi. Olaparib ile uzun süreli kullanımda kümülatif toksisite gözlenmedi. OlymiAD çalışmasına göre gBRCAm HER2-negatif metastatik meme kanserinde etkili bir tedavi seçeneğidir. EMBRACA çalışmasında HER 2 negatif BRCA 1 ya da 2 pozitif olan hastalar talazoparib ve hekimin seçtiği tedavi kollarına randomize edilmiş. En fazla 1 seri kemoterapi alan hastalar alınmış. Primer sonlanım noktası progresyonsuz sağkalımdır. Medyan PFS olaparib kolunda 8.6 ay iken; hekimin tercih ettiği kemoterapi kolunda ise 5.6 aydır. Genel sağkalım farkı ise kollar arasında yoktu. Subgrup analizlerinde talazoparib tüm subgruplarda PFS avantajı gösterdi. Güvenlik açıısndan anemi ve trombositopeni talazoparib kolunda sıktır. BROCADE çalışmasında platin duyarlı hastalar, 2 sıra tedavi alan hastalar dahil edilmiş. Platin bazlı kemoterapi kombinasyonu, veliparib ile kombine kola göre karşılaştırılmış. Crossovera sonrasında izin verilmiş. Primer sonlanım noktası progresyonsuz sağkalım. Kemoterapi ile progresyon olmamışsa veliparib ile idame tedaviye devam edilmiş. Bu çalışmada progresyonsuz sağkalım açısından veliparibli kol 1.9 ay kadar sağkalım avantajı sağlamış, genel sağkalım açısından fark görülmemiş. 3. yılda PFS açısından veliparibli kol %25.7 iken, diğer kol %10.7 avantaj sağladı ve veliparib kolu lehine sonuçlandı.

İmmünoterapi ile PARP inhibitörlerinin kombine çalışmaları mevcuttur. Bunlardan TOPACIO çalışmasında niraparib pembrolizumab ile kombinasyonu %60 objektif yanıt oranı sağlamış. MEDIOLA çalışması ise bir basket çalışması olup; olaparib durvalumab kombinasyonu ile meme kanserli hasta grubunda objektif yanıt oranı %63 olarak hastalık kontrol oranı ise (DCR) %80 olarak bulunmuş.

Özetle, NCCN kılavuzu ileri evre triple negatif meme kanserinde PDL-1CPS skoru 10' un altında olan ve BRCA1/2 mutasyonu olan grupta ilk basamakta PARPi (olaparib ya da talazoparib) kategori 1 düzeyinde önerir. HR + HER 2- visseral kriz ya da endokrin refrakter hastalıkta ise germline BRCA mutasyonu yoksa sistemik kemoterapi önerilir.

**Germline BRCA 1-2 Mutant Non-Metastatik Meme Kanseri Sisemik Tedavisi**

**Adjuvan Tedavi**

Erken evre meme kanserinde yüksek riskli hastalık tanımı neoadjuvan tedavi sonrasında HR+HER2- hastalıkta patolojik tam yanıtın olmaması ve CPS+EG nin 3'ün üzerinde olması triple negatif hastalıkta ise patolojik tam yanıtın olmaması meme ya da lenf nodlarında rezidü hastalığın kalması olarak tanımlanır. Adjuvan tedavi sonrası ise HR+ HER 2 negatif hastalıkta 4 ve üstünde lenf nodunun pozitif olması, triple negatif hastalıkta ise aksilla nod pozitif hastalık ya da invaziv tümörün 2 cm ve üstünde olması olarak tanımlanır. OLIMPIA çalışmasında adjuvan olaparib kullanımı ile DFS avantajı görülmüştür. ASCO klinik uygulamalar kılavuzu rekürrens riski yüksek olan ve germline *BRCA1* veya *BRCA2* patojenik veya muhtemelen patojenik varyantları bulunan erken evre, HER2 negatif meme kanserli hastalarına (neo)adjuvan kemoterapi ve radyoterapi dahil lokal tedavi tamamlandıktan sonra bir yıllık adjuvan olaparib önerilir.

**Germline BRCA 1-2 Mutant Non-Metastatik Meme Kanseri Sistemik Tedavisi**

**Neodjuvan Tedavi**

Triple negative meme kanserinde neoadjuvan kemoterapi ile patolojik tam yanıt oranları artmaktadır. BRIGHTNESS çalışmasının 4 yıllık takip sonuçlarında gBRCA+ hastalarda BRCA wild gruba göre standart neoadjuvan kemoterapiye ± veliparib eklenmesi patolojik tam yanıt (pCR) larda artış sağlamamıştır. pCR olanların olaysız sağkalım süresinde pCR olmayanlara göre artmış izlenmiştir. ASCO BRCA mutant meme kanserinde rutin neoadjuvan tedavide carboplatin tedavisinin kemoterapiye eklenmesini desteklemiyor ancak tek platinin aktivitesi gösterilmiş ancak standart kemoterapi ile karşılaştıran data yoktur.

Özet olarak; Germline BRCA 1/2 mutasyonunun klinik ve terapötik etkisi nedeni ile test edilmesi gerekir FDA tarafından germline BRCA1/2 mutasyonunda faz 3 çalışmaları ile 2 PARP inhibitörü olaparib ve talazoparib onaylanmıştır. BRCA1/2 mutasyonunda platinli tedavi ile daha iyi cevap alınır.

**Referanslar**

1. Nielsen et al Nature Reviews Cancer 2016
2. Copson E et al, Lancet Oncology, 2018
3. J Clin Oncol 33:1902-1909. DOI: 10.1200/JCO.2014.57.6660
4. Study NCT02000622. ClinicalTrials.gov website
5. Robson M et al. Poster OTI-1-1-04 presented at: SABCS; December 9-13, 2014; San Antonio, Texas
6. Robson M et al. N Engl J Med. 2017;377:523-533
7. Litton JK, et al. Abstract CT071. AACR 2020
8. B.K. Arun et al. / European Journal of Cancer 154 (2021) 35e4
9. JAMA Oncol. 2019;5(8):1132-1140. doi:10.1001/jamaoncol.2019.1029
10. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30324-7
11. Tutt ANJ et al. Supplementary Appendix *N Engl J Med.* 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2105215. Accessed June 21, 2021
12. ASCO Guidelines
13. https://doi.org/10.1016/j.annonc.2022.01.009
14. Hahnen E et al JAMA Oncol 2017 3: 1378-85
15. Loibl S et al Lancet Oncology 2018;19: 497-509
16. Tung N et al JCO 2020 38(14):1539-1548
17. Geyer CE et al Ann Oncol 2022;33: 385-94
18. NCCN Guidelines Version 4.2023

# NEOADJUVAN TEDAVİ SONRASI REZİDÜEL HASTALIKTA SİSTEMİK TEDAVİ

Uzm. Dr. Kaan HELVACI

Meme kanseri, tüm kanserler içinde en sık teşhis edilen ayrıca kadınlarda görülen kansere bağlı ölümlerin en önde gelen sebebidir. Kanser ölümlerinin % 15'inin sorumlusudur.

Neoadjuvan (preoperatif) tedaviler tümörün evresi ve biyolojisinden daha iyi prognostik bilgi vermesi, tedavi yanıtının yakından takip edilebilmesi gibi avantajları anlaşıldıkça yaygınlaşmıştır.

Cortazar ve ark. 'larının meta-analizinde (1) neo-adjuvan tedavi sonrası patolojik tam yanıt (pCR) görülenler ile tam yanıt gözlenmeyenler arasında sağ kalım farkı olduğu görülmüş ve neoadjuvan tedavi sonrasında pCR olmayanlara tedavi eklenmesi fikri gündeme gelmiştir.

Uzakdoğu'da yapılan bir çalışmada HER2 (-) olup neoadjuvan kemoterapi verilen ve pCR olmayan 910 hasta incelenmiş. Çalışmada kollardan birisine standart tedavi verilirken diğer kola standart tedavi + kapesitabin eklenmiş. Görülmüş ki 5 yıllık DFS ve OS kapesitabin kolunda daha iyi (HR:0,70, HR0,59) ve ayrıca triple (-) alt grupta bu fark biraz daha fazla (HR:0,58 , HR:0,52) (2).

Evre 2-3, triple (-), 1174 hastalık bir çalışmada da Pembrolizumab neoadjuvan olarak en baştan kollardan birine eklenmiş ve sonra hastalar definitif cerrahiye gitmiş, cerrahi sonrası tedavi koluna 1 yıl daha Pembrolizumab verilmiş. Sonuç olarak pCR oranları Pembrolizumab kolunda daha iyi (%64,8 vs %51,2, p<0,001) saptanmış (3).

HER2 (+) , erken evre, 1486 hasta üzerinde yapılan çalışmada, neo-adjuvan taksan + trastuzumab alan (%75ine ek antrasiklin de var) hastaların post op patolojisinde pCR olmayanlar adjuvan trastuzumab emtansin vs trastuzumab kollarına ayrılarak incelenmiş. 3. Yılda T-DM1 kolunda iDFS te (invaziv hastalıksız sağkalım) %88,3 vs %77,0 şeklinde anlamlı daha iyi bir sonuç elde edilmiş (4).

Opere olmuş, adjuvan / neoadjuvan kemoterapi almış yüksek riskli (*≥ 4 LN (+) veya 1-3 LN (+) ve Tm ≥ 5cm/grade 3/ki67 ≥ %20 den biri)* HR(+) HER2(-) 5637 hastanın incelendiği başka bir çalışmada standart endokrin tedaviye 2 yıl Abemasiklib eklenmiş. İki yıllık iDFS'te %25 risk azalması sağladığı görülmüş (5).

Bu çalışmalar neticesinde sözü geçen uygulamalar uygun hastalar için klavuz önerilerindeki yerlerini aldılar.

1) Cortazar, P.; Zhang, L.; Untch, M.; Mehta, K.; Costantino, J.P.; Wolmark, N.; Bonnefoi, H.; Cameron, D.; Gianni, L.; Valagussa, P.; et al. Pathological complete response and long-term clinical benefit in breast cancer: The CTNeoBC pooled analysis. Lancet **2014**, 384, 164–172.

2) Masuda, N.; Lee, S.J.; Ohtani, S.; Im, Y.H.; Lee, E.S.; Yokota, I.; Kuroi, K.; Im, S.A.; Park, B.W.; Kim, S.B.; et al. Adjuvant Capecitabine for Breast Cancer after Preoperative Chemotherapy. N. Engl. J. Med. **2017**, 376, 2147–2159.

3) Schmid, P.; Cortes, J.; Pusztai, L.; McArthur, H.; Kümmel, S.; Bergh, J.; Denkert, C.; Park, Y.H.; Hui, R.; Harbeck, N.; et al. Pembrolizumab for Early Triple-Negative Breast Cancer. N. Engl. J. Med. **2020**, 382, 810–821.

4) von Minckwitz, G.; Huang, C.S.; Mano, M.S.; Loibl, S.; Mamounas, E.P.; Untch, M.;Wolmark, N.; Rastogi, P.; Schneeweiss, A.; Redondo, A.; et al. Trastuzumab Emtansine for Residual Invasive HER2-Positive Breast Cancer. N. Engl. J. Med. **2019**, 380, 617–628.

5) Harbeck, N.; Rastogi, P.; Martin, M.; Tolaney, S.M.; Shao, Z.M.; Fasching, P.A.; Huang, C.S.; Jaliffe, G.G.; Tryakin, A.; Goetz, M.P.; et al. Adjuvant abemaciclib combined with endocrine therapy for high-risk early breast cancer: Updated efficacy and Ki-67 analysis from the monarchE study. Ann. Oncol. Off. J. Eur. Soc. Med. Oncol. **2021**, 32, 1571–1581.

# MEME KANSERİNDE FERTİLİTE KORUNMASI

Prof. Dr. Nafiye KARAKAŞ YILMAZ

Tıbbın gelişimi ile kanser tanısı alan ve yumurtalık rezervini korumak isteyen hastalarda fertilitenin korunması (FK) konusunda alternatif tedaviler gündeme gelmiştir. Meme kanseri ve /veya BRCA taşıyıcılığı olup FK için başvuran hastalar önemli bir grubu oluşturmaktadır. Mevcut hastalığın tedavi ve prognostik faktörleri multidisipliner yaklaşımla değerlendirilerek hastalara üremenin korunabilmesi için bilgilendirmenin yapılması gerekir.

FK stratejilerine başvurmadan önce mevcut hastalığın prognostik faktörleri, sağ kalım süresi iyi değerlendirilmelidir. Kemoterapi (KT), radyoterapinin (RT) üreme fonksiyonuna olumsuz etkisini önlemek amacı ile yumurta hücrelerinin (oosit, sperm), üreme dokularının (over, testis) ya da embriyonun korunup saklanması stratejileri uygulanabilir. Uygulanacak yönteme karar vermeden önce hastanın yaşı, evli olup olmadığı, gonad rezervinin durumu, mevcut hastalığın hastanın genel durumuna etkisi, gonadları etkileyip etkilemediği ve gelecekte gonad üzerinde oluşturabileceği riskler, KT-RTnin yaratabileceği etki, sunulacak fertilite korunma seçeneklerinin detayı, bu seçenekleri uygularken mevcut hastalığın tedavi planının geciktirilmemesi gerektiği, hastanın tedavisi tamamlandığında üreme fonksiyonunun sağlanması için korunan hücre ya da dokuların ne kadar saklanabileceği, ne zaman kullanılabileceği konusu iyi değerlendirilmelidir ve hasta ve yakınları ile tüm bu detaylar paylaşılarak onamlarının alınması gerekir.

KT-RT sonucunda gonad hücrelerindeki etkilenme nedeni ile DNA kırıkları da gözlenebilir, anoploidi riski nedeni ile KT-RT almadan FK yöntemleri uygulanmalı eğer tedavi başlanmış ise bu anoploidi riski nedeni ile FK yaklaşımlar iyi değerlendirilmelidir.

ASRM 2018 yılında gonadotoksik etkinin azaltılması amacı ile diğer FK tedavileriyle birlikte GnRha kullanılmasını önermiştir.

Hormon duyarlı tümörlerde kan östrojen düzeylerinin kontrol altında tutulması gerekmektedir, bu amaçla SERM (tamoksifen) ya da aromataz inhibitörleri (letrozol) sıklıkla kullanılan stimulasyon ajanlarıdır. Bu ajanlarla over stimulasyonunda mevcut hormon duyarlı meme kanseri vakalarında kanser seyrinde olumsuz bir etki bildirilmemiştir. Zaman kısıtlılığı nedeni ile GnRh antagonist protokolleri ve random start protokol denilen menstürasyondan bağımsız başlanan over stimulasyon protokolleri hastaya zaman kazandırır.

Sonuç olarak genç kanser hastası sayılarının azımsanmayacak oranda olması, sağkalım oranlarının yüksek olması gibi faktörlerden dolayı uygun hastalarda üreme fonksiyonlarının korunması önerilmelidir.

# METASTATİK HASTALIKTA PRİMER TÜMÖRE VE METASTAZA CERRAHİ

Prof. Dr. Beyza ÖZÇINAR

Meme kanserlerinde tanı anında metastatik hastalık oranı %6-10, tedavi sürecinde ise metastatik hastalık gelişme oranı %20-30 civarındadır. Metastatik (evre 4) meme kanserlerinde 5 yıllık OS %30 olarak bildirilmektedir.

Metastatik hastalıkta semptomatik hastalığın kontrolü, ağrı, kanama, ülserasyon, enfeksiyon gibi durumlarda ve onkolojik acillerin önlenmesinde cerrahi bir seçenek olarak tercih edilebilmektedir. 2002 yılına kadar yapılan retrospektif çalışmalarda metastatik hastalıkta primer tümöre yapılan cerrahilerin sağ kalımı uzattığına dair sonuçlar alınması üzerine, metastatik meme kanserinde primere cerrahiye yönelik randomize kontrollü çalışmalar planlandı. Bu çalışmalardan 4 ü tamamlanarak yayınlandı. Hindistan ve Amerikan çalışmalarında öncelikle hastalara kemoterapi verildikten sonra hastalar cerrahi olan ve olmayan 2 gruba randomize edildi ve 2 çalışmanın da sonuçlarında 2 grup arasında sağ kalım farkı saptanmadı. Ancak lokal progresyonsuz sağ kalım süresi cerrahi grubunda daha uzun bulundu. Avusturya çalışması ve Türk çalışması (MF 07-01) nda hastalar direkt cerrahi olan ve olmayan 2 gruba randomize edildi ve sonrasında kemoterapi aldılar. Avusturya çalışması yeterli hasta sayısına ulaşılamadığı için erken kapatıldı ve genel sağkalım cerrahi olmayan grupta daha yüksek saptanırken bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Türk çalışmasında ise erken dönem ortanca 3 yıllık takiplerde genel sağkalım arasında fark saptanmazken, 5 yıllık OS cerrahi grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu (Cerrahi %41.6 vs KT %24.4, p=0.005). Sağ kalım avantajı özellikle ER/PR + olan, Her 2 -, <55 yaş ve soliter kemik metastazı olan olgularda saptandı, p=0.04. Çalışmanın 10 yıllık sonuçlarında ise, lokorejyonel tedavinin mortaliteyi %29 azalttığı tespit edildi. Ayrıca, lokorejyonel nüks oranları cerrahi grubunda anlamlı derecede daha düşük bulundu (Cerrahi vs. ST, %1 vs. %14).

Metastatik meme kanserinde metastaza yönelik cerrahinin yeri ile ilgili randomize kontrollü çalışma bulunmamaktadır. Yapılan retrospektif çalışmalar incelendiğinde ise, karaciğer metastazı olan hastalarda hastalıksız interval >1 yıl olan, sistemik tedaviye yanıt veren, genç, HR pozitif, düşük operatif riski olan, karaciğer fonksiyon testleri normal olan, ekstrahepatik başka metastazı olmayan (kemik hariç), metastaz sayısı <4 ve unilobar metastazı olan hastaların metastazektomiden daha fazla fayda gördüğü görülmektedir. Akciğer metastazı olan hastalar incelendiğinde ise, inkomplet rezeksiyon yapılan, hastalıksız intervali 36 aydan az olan, ER ve PR – olan hastalar ile metastaz sayısı 4 ve üzeri olan hastaların cerrahiden fayda görmediği saptanırken, IMET 14-02 çalışmasında Luminal A/B ve Her2 + olan, hastalıksız intervali 24 aydan fazla olan ve metastaza girişim uygulanan hasta grubunda sağkalım avantajı tespit edildi. Girişim yapılan grupta ölüm riski %56 daha düşük saptandı (HR: 0.44; 95% CI 0.26-0.72; p = 0.001). Beyin metastazlarında sadece tek metastaz varlığında ve onkolojik aciliyet durumunda cerrahi önerilirken, cerrahi sonrası mutlaka tüm beyin ışınlaması yapılması önerilmektedir. Kemik metastazlarında ise, BOMET 14-01 çalışmasında ortanca 34 aylık takip süresinde lokal tedavi uygulanan grupta ölüm oranı %60 daha az bulundu. Lokal tedavinin sağkalımı uzattığı ve lokorejyonel nüksü azalttığı gösterildi.

Sonuç olarak, tanı anında metastatik olan hastalarda, HR +, Her 2-, genç yaş ve izole kemik metastazı varlığında primer tümöre yönelik cerrahinin uzun dönemde sağkalım avantajı sağladığı ve lokorejyonel nüks oranlarını azalttığı görülmektedir. Takipte metastaz saptanan olgularda ise, hastalıksız geçen süre uzadıkça metastaza yapılacak girişimden fayda görme ihtimali de artmaktadır. Özellikle HR+, Her2 + olgularda, 24 aydan uzun hastalıksız interval varlığında ve oligometastatik hastalık varlığında metastaza girişim düşünülebilir.



# SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ

**07:30-08:30 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 1**

**Oturum Başkanları: Gülten KIYAK, Mustafa EMİROĞLU**

**SS1**-Meme Kanserinde Tümör Biyolojisinin ve Neoadjuvan Kemoterapinin Cerrahi Yönetime Etkisi, Kısa Dönem Sonuçları

**Mert AYDEMİR**, Halit ÖZGÜL, Yunus UZMAY, Osman Zekai ÖNER, Remzi Can ÇAKIR

**SS2**-Meme Kanseri Hastalarında Neoadjuvant Tedavi Sonrası Aksiller Yanıtlarının Değerlendirilmesi

**Berkay DEMİRÖRS**, Berk GÖKTEPE

**SS3**-Meme Kanserinde Neoadjuvan Kemoterapi Alan ve Almayan Hastalarda Meme Koruyucu Cerrahinin Uygulanabilirliği, Eksizyon Volümü, Sınır Pozitifliği ve Re-Eksizyon Oranlarının Karşılaştırılması

**Emine YILDIRIM**, Eren Ozan YILDIZ, İklil ERYILMAZ, Ahmet Muzaffer ER, Sibel BEKTAŞ

**SS4**-Onkoplastik Cerrahide Hasta Farkındalığı ve Memnuniyeti Anketi

Berk GÖKTEPE, **Suzan YALÇIN**, Levent YENİAY

**SS5**-Onkoplastik Meme Cerrahisi: Klinik Deneyimlerimiz ve Sonuçlarımız

**Berk GÖKTEPE**, Suzan YALÇIN, Levent YENİAY

**SS6**-Onkoplastik Meme Koruyucu Cerrahisi, Tek Merkez Deneyimi

Halit ÖZGÜL, **Remzi Can ÇAKIR**

**SS7**-Cilt ve Meme Başı-Areola Kompleksi(Mak) Koruyucu Mastektomi için Yeni Operasyon Tekniği

**Sadullah GİRGİN**, Baran DEMİR

**08:30-09:30 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 2**

**Oturum Başkanları: Mehmet Ali KOÇDOR, Neslihan CABİOĞLU**

**SS8**-Meme Kanserli Hastalarda Neoadjuvan Kemoterapi Sonrası Rezidü Tümörün Değerlendirilmesinde Ultrasonografi, Manyetik Rezonans ve Mamografi ile Meme Görüntülemenin Tanısal Gücü

**Emine YILDIRIM**, Neşe UÇAR, Fırat YETİŞ, Yasemin KAYADİBİ, Sibel BEKTAŞ

**SS9**-HER2 Pozitif Meme Kanserli Hastalarda Neoadjuvan Tedaviye Yanıtı Öngörmede Manyetik Rezonans Görüntülemenin Rolü

Furkan KARAHAN, **Yeliz Yılmaz BOZOK**, Melek GÖKOVA, Merve Gürsoy BULUT, Gülten Sezgin BENER, Murat Kemal ATAHAN,

**SS10**-HER-2-Pozitif Lokal İleri Meme Kanserli Hastalarda Neoadjuvant Kombine Kemoterapi Ve Dual Anti-Her-2 Terapilerin Cerrahi Stratejiler Üzerine Etkisi

**SS11**-Meme Kanserinde Neoadjuvan Kemoterapi Sonrası Patolojik Tam Yanıt ile Klinik, Radyolojik ve Histopatolojik Parametrelerin İlişkisi

**Adnan GÜNDOĞDU**, Mehmet ULUŞAHİN, Taha Anıl KODALAK, Sevdegül AYDIN MUNGAN, Sibel KUL, Seher Nazlı KAZAZ, Serdar TÜRKYILMAZ, Ali GÜNER,

**SS12**-Meme Kanseri Nedeni ile Neoadjuvant Kemoterapi Alan Hastalarda Aksiller Diseksiyon Yapılmalı mı?

Muhammet Fikri KÜNDEŞ, **Yasin TOSUN**

**SS13**-Neoadjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanserli Olgularda Patolojik Tam Yanıtı Belirleyen Faktörler

Bahadır ÖZ, **Gürkan ERSÖZLÜ**, Mustafa GÖK, Alper AKCAN, Sedat ÇARKIT, Erdoğan SÖZÜER

**SS14**-Neoadjuvan Kemoterapi Sonrası Klinik Yanıtlı Aksillada Sentinel Lenf Nodu Pozitifliğini Öngörebilme

**Melek BEKLER GÖKOVA**, Murat Kemal ATAHAN, Pınar BOYLU, Orhan ÜREYEN, Yeliz YILMAZ BOZOK, Merve GÜRSOY, Betül BOLAT KÜÇÜKZEYBEK

**09:30-10:25 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 3**

**Oturum Başkanları: Murat Kemal ATAHAN, Pelin BASIM**

**SS15**-Meme Kanseri Cerrahisi Yapılan 758 Olgunun Kinikopatolojik Özellikleri ve Sağkalım: 8 Yıllık Sonuçlar

**Saliha KARAGÖZ EREN**, Yiğit KELEŞOĞLU, Ali Can YALI, Hande TEMEL POLAT, Mehmet PATMANO, Ebru AKAY, Tamer ERTAN

**SS16**-Bir Üniversite Hastanesinde İleri Yaş Meme Kanserinin Son 20 Yıllık Verileri Üzerine İnceleme

**Serdar ACAR**, İsmail ZİHNİ

**SS17**-COVID-19 Pandemisinin Meme Kanseri Evresine Etkisi

**Ayşegül AKTAŞ**, Meryem Günay GÜRLEYİK, Aytaç SELMAN, Doğukan AKKUŞ, Naz TAYYAR

**SS18**-Erken Evre Meme Kanserinde Sentinel Lenf Nodu Pozitifliğini Öngören Bir Hematolojik Parametre Var mı?

**Murat KARTAL**, Tolga KALAYCI, Vefa ATIŞ, Onur CEYLAN, Erdem KARADENİZ, Müfide Nuran AKÇAY

**SS19**-Sütyen Seçiminin Meme Ağrısı Üzerinde Etkileri

**Nihan TURHAN**, Ülkü BULUT BATUR

**SS20**-Erken Evre Meme Kanserlerinin Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi Örneklerinin Değerlendirilmesi

**Bahadır KARTAL**

**SS21**-Sentinel Lenf Nodu Biopsi Metastazında Frozen İncelemenin Tanısal Duyarlılığı: Ardışık 289 Olgunun Analizi

Nurhilal KIZILTOPRAK, **Sümeyra Emine BÖLÜK**, Zafer ŞENOL, Bülent GÜLEÇ

**10:40-12:50 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 4**

**Oturum Başkanları: Tamer AKÇA, Bülent ÇİTGEZ**

**SS22**-Memenin Klasik İnvaziv Lobüler Kanseri ve Pleomorfik Lobüler Kanseri, Klinikopatolojik Özellikler ve Hasta Sonuçları

**Doğukan AKKUŞ**, Meryem Günay GÜRLEYİK, Ayşegül AKTAŞ, Meryem DOĞAN, Sibel AYDIN AKSU, Aytaç SELMAN, Zekeriya UÇUR

**SS25**-Meme Kanseri Cerrahisi: Ya Sonrası? Beden Algısını Değiştiren Faktörlerin Sistematik Analizi

Serdar BASIM, Çağlar Kazım PEKUZ, **Pelin BASIM**

**SS26–Sözlü bildiri sunulmamıştır.**

**SS27**-Meme Filloid Tümörlerde 10 Yıllık Tek Merkez Deneyimimiz

Mustafa GÖK, **Sedat ÇARKIT**

**SS28**-Meme Fibroadenomunun Tedavisinde Yeni Bir Yaklaşım: Radyofrekans Ablasyon Ardışık 7 Olgunun Analizi

Gülçin ERCAN, Nurhilal KIZILTOPRAK**, Sümeyra Emine BÖLÜK**, İlknur TURAN

**SS29**-Meme Merkezi Günlük Pratiğinde Mamografi Yapay Zeka "3450 Olgunun Değerlendirilmesi"

**Kemale ALİYEVA**, Cem YILMAZ

**SS29**-Meme Merkezi Günlük Pratiğinde Mamografi Yapay Zeka "3450 Olgunun Değerlendirilmesi"

**SS30**-Mamografi Tarama Oranlarının Düşük Olduğu Van İlinde, Mamografi Farkındalığını Artırmak İçin Yapılan Tarama Çalışmasının Erken Dönem Sonuçları (Memeder. Çalışması)

**Sebahattin ÇELİK**, Büşra SOĞANDA, M. Çetin KOTAN, A. Nilüfer ÖZAYDIN, Neslihan CABİOGLU, Vahit ÖZMEN

**13:30-14:40 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 5**

**Oturum Başkanları: Gürhan SAKMAN, Zeynep AKDENİZ**

**SS31**-Meme Kanseri Hastalarında Konvansiyonel Meme Koruyucu Cerrahi ile Raket Tekniğinin Kozmetik ve Fonksiyonel Sonuçlarının Karşılaştırılması

**Şeyma KURTOĞLU ÖZER**, Ebru MENEKŞE, Buket ALTUN ÖZDEMİR, Kayra CANGÖZ, Ersin Gürkan DUMLU, Birol KORUKLUOĞLU

**SS32**-Latissimus Dorsi Kas ve Torakodorsal Arter Perforatör Flep ile Meme Rekonstrüksiyonunda Omuz Fonksiyonlarının Karşılaştırılması

Kamuran Zeynep SEVİM, **Sabri ÖZTÜRK**, Soysal BAŞ, Furkan ÇEŞTEPE, Saruhan MAHMUTOĞLU, Bülent ÇİTGEZ

**SS33**-Cilt Altı Mastektomi ve Protez Onarımı Komplike Olmuş Hastalarda Kurtarma Latissimus Dorsi Flep Prosedürleri

Kamuran Zeynep SEVİM, **Saruhan MAHMUTOĞLU**, Soysal BAŞ, Ömer Faruk DİLEK, Sabri ÖZTÜRK

**SS34**-Onkoplastik Meme Cerrahisi Eğitimi Sonrası Meme Başı ve Cilt Koruyucu Mastektomi Erken Rekonstrüksiyon

**İsmail ZİHNİ**, Seda BAŞTÜRK, İsa KARACA

**SS35**-Onkoplastik Meme Koruyucu Cerrahisi Ne Kadar Güvenli? Karşılaştırmalı Analiz

**Ömer ÇELİK,** Halit ÖZGÜL, Hasan ÖZKAN, Yunus UZMAY, Uğur DOĞAN

**SS36**-Eş Zamanlı İmplant ile Onarım Yapılan Meme Kanserli Hastalarda İmplant Kaybına Etki Eden Faktörler

Belma KOÇER, **Ahmet KAYA**, Aytaç BİRİCİK

**SS37**-Meme Kanseri Nedeni ile Onkoplastik Cerrahi: Superomedial Pedikül Deneyimlerimiz

**Ahmet AKBAŞ**, Taha Anıl KODALAK, Kayahan EYÜBOĞLU

**15:00-16:00 Sözlü Bildiri Sunum Oturumu - 6**

**Oturum Başkanları: Hasan BESİM, M. Bulut ÖZKAN**

**SS38**-Memenin Eksize Edilen Benign Lezyonlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

**Sümeyra Emine BÖLÜK**

**SS39**-Memenin Atipisiz Papiller Lezyonları: Yükseltme Oranları Ne ?

**Sevinç DAĞISTANLI**

**SS40**-Memenin Filloides Tümörlerinde Tedavi Yaklaşımlarımız; Tek Merkez Klinik Deneyimimiz

Mehmet Tolga KAFADAR, **Baran DEMİR**, Sadullah GİRGİN,

**SS41**-İdiopatik Granülamatöz Mastit Tanılı Hastalarda Tedavi Etkinliğinin Superb Mikrovasküler Görüntüleme (SMG) ile Değerlendirilmesi

Oğuz KARAKAYALI, Yasemin KAYADİBİ, **Berrin PAPİLA**, Seda ALADAĞ KURT, Gökçen YILDIZ CİVAN, Mehmet VELİDEDEOĞLU

**SS42**-Fibroadenom Ön Tanisiyla Takipli Bırads 4 Lezyon Olan Hastaların Eksizyonel Biyopsi Sonuçlarının İncelenmesi

**Mehmet PATMANO**, Ali Can YALI, Saliha Karagöz EREN, Mehmet BAYKAN

**SS43**-İdiyopatik Granülomatöz Mastit Tedavisinde Lokal Steroidden Başka Yaklaşıma İhtiyacımız Yok Diyebilir miyiz?

**Merve YİĞİT**, Barış MANTOĞLU, Tuba YAVUZ AKÇA, Kayhan ÖZDEMİR, Havva Belma KOÇER

**SS44**-İdiyopatik Granülomatöz Mastit Etiyolojisinde Besin İntoleransı ve Alerjinin Yeri

Müge YURDACAN ŞAHİN**,** Mehmet VELİDEDEOĞLU, **Berrin PAPİLA**, Başar Can TURGUT, Hafize UZUN

**SS45**-İdiyopatik Granülomatöz Mastit Tedavisinde Subkutan Mastektominin Yeri

Kamuran Zeynep SEVİM, **Sabri ÖZTÜRK**, Soysal BAŞ, Ömer Faruk DİLEK, Banu YİĞİT, Bülent ÇİTGEZ

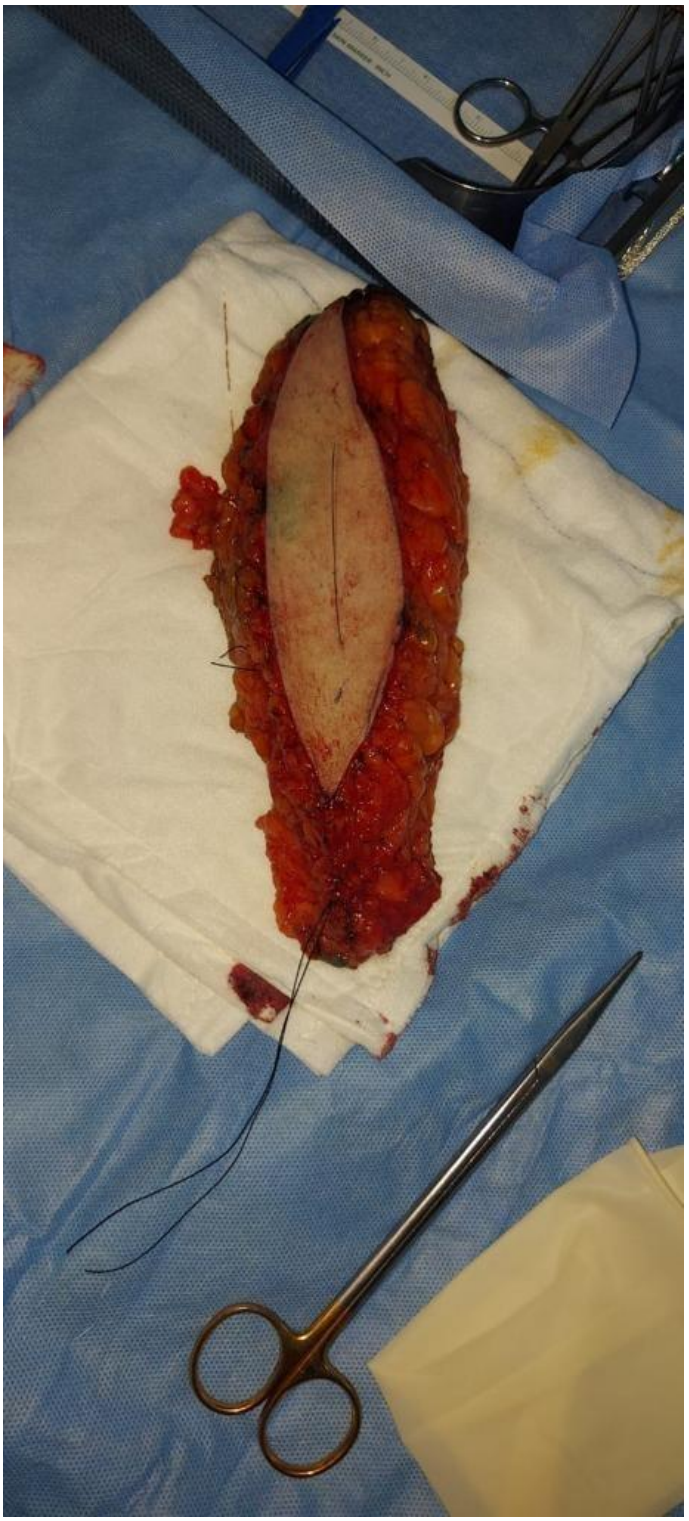
**SS1**

# MEME KANSERİNDE TÜMÖR BİYOLOJİSİNİN VE NEOADJUVAN KEMOTERAPİNİN CERRAHİ YÖNETİME ETKİSİ, KISA DÖNEM SONUÇLARI

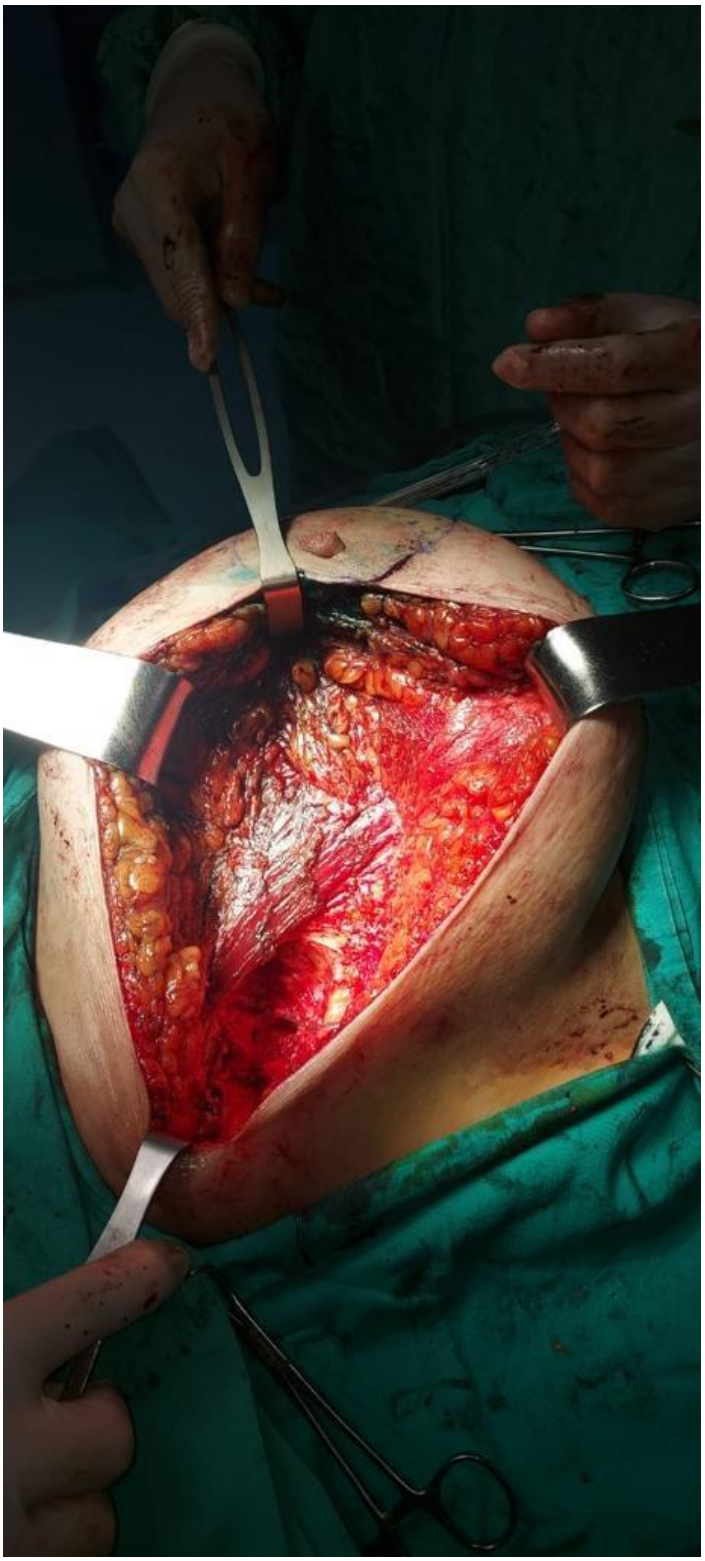
**Mert AYDEMİR**, Halit ÖZGÜL, Yunus UZMAY, Osman Zekai ÖNER, Remzi Can ÇAKIR

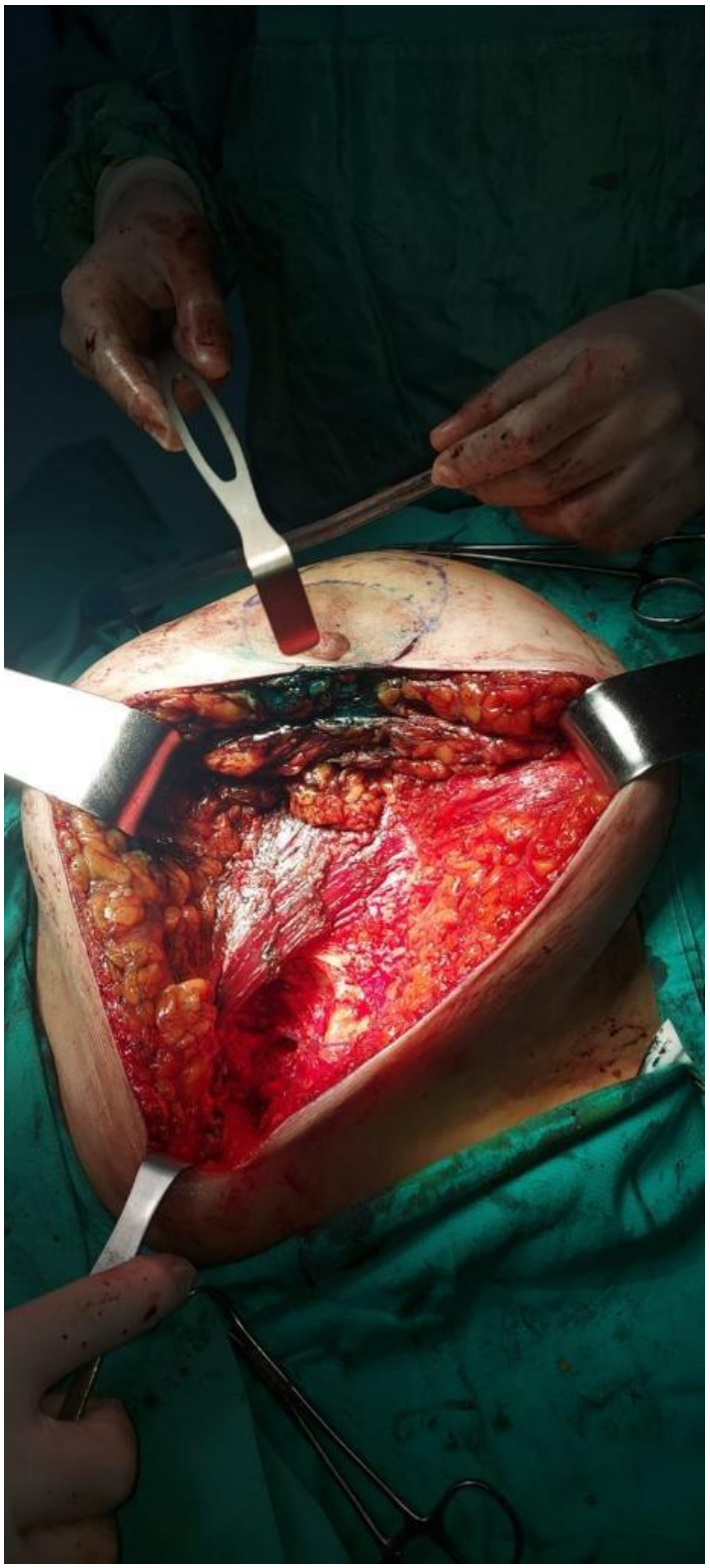
*Antalya EAH, Antalya, Türkiye*













**Amaç:** Lokal ileri evre meme kanserinde neoadjuvan kemoterapi; kitlenin cerrahi tedaviye uygun hale gelmesi, tümör boyutunun küçülmesi ve memenin korunabilmesi amacıyla uygulanmaktadır. Primer tümör boyutundan bağımsız olarak da aksillaya yaklaşımın değiştirilmesi amacı ile neoadjuvan tedavi verilebilmektedir. HER-2 pozitif veya T2 tümör ve Triple-negatif T1c tümör gruplarında da neoadjuvan tedavi verilebilir. Çalışmamızda tümör biyolojilerinin neoadjuvan kemoterapi sonrası; modifiye radikal mastektomi (MRM), meme koruyucu cerrahi (MKC) ve aksiller diseksiyon (AD) yapılan hastalar ile MKC ve sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) yapılan hastaların kısa dönem sonuçlarının karşılaştırılmasını amaçladık.

**Gereç – Yöntem:** 1 Aralık 2019 ve Aralık 2022 tarihlerinde üçüncü basamak bir hastanede hastaların tıbbi kayıtları gözden geçirilerek retrospektif olarak değerlendirildi. Neoadjuvan kemoterapi sonrasında; MRM, MKC+ AD ve MKC +SLNB uygulanan hastalar çalışmamıza dahil edildi. Toplam 148 hasta incelendi, 61 hasta çalışmaya dahil edildi. 33 hastaya MKC + SLNB, 11 hastaya MKC + AD, 17 hastaya MRM yapıldı. Östrojen reserptörü (ER), progesteron reserptörü (PR), Androjen reserptörü (AR), Cerb-B2 reseptörü ve Kİ-67 indeksi karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 45 hastada ER pozitif, 16 hastada ER negatif, 45 hastada PR pozitif, 16 hastada PR negatifti. 21 hastada Cerb-B2 pozitif, 40 hastada Cerb-B2 negatifti. Kİ-67 indeksi ortalama %25.7±26.2 idi. MRM yapılan grupta metastatik lenf nodu sayısı ve aksiller nüks oranı diğer gruplara göre daha fazla idi. Erken dönemde 12 aksiller bölgede nüks görüldü. MRM yapılan grupta 9 (%75) hastada, MKC+AD yapılan grupta 2(%16,7) ve MKC+SLNB yapılan grupta 1 (%8,3) hastada aksiller bölgede erken dönemde nüks görüldü. Her üç grupta da ER, PR, CERB2, AR reserptörleri arasında anlamlı fark yoktu. Ancak, MKC+SLNB yapılan grupta ER, PR ve AR pozitifliğinde anlamlı korelasyon vardı. Kİ-67 indeksi, üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

**Sonuç:** Neoadjuvan kemoterapi çeşitli kılavuz ve çalışmalar rehberliğinde uygulanmaktadır. Çalışmamızda ER, PR, AR pozitif gruplarda meme koruyucu cerrahi daha çok uygulandığı ve pozitif korele olduğu görülmüştür. Neoadjuvan tedavi sonrasında uygulanan MRM hastalarının erken nüks daha sık görüldüğü ve bu grupların daha yakın takibi önerilir.

**Anahtar Kelimeler**: Neoadjuvan kemoterapi, Meme kanseri, Meme cerrahisi

**SS2**

## MEME KANSERİ HASTALARINDA NEOADJUVANT TEDAVİ SONRASI AKSİLLER YANITLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Berkay DEMİRÖRS**[1], Berk GÖKTEPE[2]

[1]*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye*

[2]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İzmir, Türkiye*

**Giriş:** Neoadjuvan kemoterapi (NAK), lokal ileri meme kanseri hastalarında sıklıkla kullanılmaktadır ve meme kanserinin kemoterapiye yanıtı değişkendir. Bu çalışmada, neoadjuvan tedavi alan farklı immunohistokimyasal alt gruplardaki aksiller yanıtı değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** 2020-2022 yılları arasında NAK verilen ve primer meme kanseri nedeniyle opere edilen 92 hasta, NAK öncesi ve sonrası klinikopatolojik özellikleri ve histolojik tiplerine göre retrospektif olarak değerlendirildi. Tümör ve aksiller lenf nodu patolojik tam yanıt açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Ocak 2020 ile Ocak 2022 arasında kayıt altına alınan primer meme kanseri olan 265 hastada klinik olarak Evre II veya üzeri olan NAC alan 92 hasta çalışmaya alındı. 27'si (%29,3) patolojik tam yanıt (PTY), 65'i (%70) patolojik kısmi yanıt (PKY) elde edildi. PTY'i etkileyen faktörler; NAK verilmeden önceki klinik tümör evresi (cT1-2 %85'e karşı cT3-4 %15), immunohistokimyasal alt tipi (HER2-pozitif %13'e karşı üçlü negatif %9.7'ye karşı lümen benzeri %77). NAK sonrası aksiller lenf nodu metastazı olan %81,5; olmayan %18,4. HER2-pozitif ve üçlü-negatif hastalarda lüminal gruplara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı daha iyi kemoterapi yanıtı elde edildi.

**Sonuçlar:** NAK'dan önceki tümör evresi, meme kanseri alt tipi ve klinik aksiller durum, PTY ile ilişkili bağımsız faktörlerdir. Ayrıca, histolojik tip IDK ve daha yüksek Ki-67 skorlarının kemoterapi duyarlılığını arttırdığı gösterilmiştir. Meme kanseri heterojen bir grubudur ve her birinin kemoterapi duyarlılığının farklı olduğunu unutmamak gerekir.

**Anahtar Kelimeler**: aksiller yanıt, meme kanseri, neoadjuvan tedavi

## FACTORS AFFECTING THE AXILLARY RESPONSE AFTER NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY IN BREAST CANCER PATIENTS

**Berkay DEMİRÖRS**[1], Berk GÖKTEPE[2]

[1]*Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa, Turkey*

[2]*Ege University School of Medicine, Izmir, Turkey*

**Background:** Neoadjuvant chemotherapy (NAC) has become the standard treatment for downstaging, and the response of breast cancer to chemotherapy is variable. The aim of the present study was to evaluate the axillary status of different luminal types of breast cancer treated with neoadjuvant therapy by comparing the pathological responses.

**Methods:** We retrospectively evaluated the clinicopathological features and classification of the histological types based on the World Health Organization (WHO) classifications before and after NAC in 92 patients with primary breast cancer who underwent breast surgery after NAC between 2020 and 2022. The prognosis was estimated for each histological type.




**Results:** Of the 265 patients with operable primary breast cancer on record between January 2020 and January 2022, a total of 92 patients classified clinically as Stage II or higher and required NAC. 27 (29.3%) achieved pathologic complete response (pCR), 65 (70%) had pathologic partial response (pPR). Independent factors predictive of pCR were tumor stage before NAC (cT1-2 85% versus cT3-4 15%), BC sub-type (HER2-positive 13% versus triple-negative 9.7% versus luminal-like 77%), and clinical axillary lymph node metastasis (presence 81.5% versus absence 18.4%). We found statistically significant better NACT responses in patients with HER2-positive and triple-negative subtypes compare to luminal-like subtypes.

**Conclusion:** In conclusion, the tumor stage before NAC, BC sub-type, and clinical axillary status are significant and independent factors associated with pCR. Also, the histological type IDC and higher Ki-67 scores were demonstrated to indicate chemotherapy sensitivity. It is necessary to be aware that BC comprises a heterogeneous group of cancer types and that not all of them are truly chemosensitive.

**Keywords:** axillary response, breast cancer, neoadjuvant treatment

**SS3**

## MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN KEMOTERAPİ ALAN VE ALMAYAN HASTALARDA MEME KORUYUCU CERRAHİNİN UYGULANABİLİRLİĞİ, EKSİZYON VOLÜMÜ, SINIR POZİTİFLİĞİ VE RE-EKSİZYON ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

**Emine YILDIRIM**[1], Eren Ozan YILDIZ[2], İklil ERYILMAZ[1], Ahmet Muzaffer ER[1], Sibel BEKTAŞ[3]

[1]*Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Istanbul, Türkiye*

[2]*Hatay Samandağ Devlet Hastanesi, Hatay, Türkiye*

[3]*Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Istanbul, Türkiye*

**Amaç:** Meme kanserinde neoadjuvan kemoterapinin (NAK) kullanım amaçlarından birisi de meme tümör oranına göre değerlendirme yapılıp tümör boyutunu küçültülerek hastayı mastektomiden kurtarmak ve meme koruyucu cerrahi ile (MKC) daha az volüm eksizyonu yaparak kozmetik olarak daha güzel sonuçlara ulaşmaktır. Gerçekten da NAC sonrası daha az volüm eksize edilerek bu amaca ulaşılmakta mıdır? Biz de bu sorudan yola çıkarak çalışmamızda meme koruyucu cerrahi uygulanan meme kanserli hastalarda NAK alan ve almayan gruplar arasında MKC ile çıkartılan volüm, sınır pozitifliği ve re-eksizyon oranlarını karşılaştırmayı ve NAK ile MKC uygulanabilirliğindeki artışı hesaplamayı amaçladık.

Materyal ve Metot. Retrospektif kohort çalışması olarak düzenlenen çalışmaya 2013-2021 yılları arasında XXXX hastanesinde meme kanseri tanısı alan 306 hasta içerisinden MKC uygulanan hastalar dahil edildi. Preoperatif kemoterapi (PK) alan ve primer cerrahi uygulanan (PC) hasta gruplarında çıkartılan meme volümü, cerrahi sınır pozitifliği, re-eksizyon ve mastektomiye dönüş oranları retrospektif olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 105 meme kanserli hasta MKC ile tedavi edilmişti. Hastaların 28'i (26.7%) NAK alırken, 77 (73.7%) hastada tedaviye cerrahi ile başlanmıştı. Çıkartılan volüm açısından değerlendirdiğimizde PK ve PC gruplarında eksizyon volümleri arasında anlamlı fark saptanmadı (sırası ile 755.86±725.69 ve 709±637.36, P=822). Re-eksizyon PC grubunda ve PK grubuna göre daha fazla yapılmıştı (39.0% vs 10.7%, p=0.008). Ayrıca NAK uygulanması ile daha önce mastektomiye aday olan 14 hasta MKC'ye uygun hale geldi ve bu da MKC uygulanabilirliğinde 15.38%'lik artış sağladı.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçlarını değerlendirdiğimizde çıkartılan meme volümü her iki grupta belirgin farklılık göstermese de PK kemotarapiye aday hasta grubunda re-excision oranlarını önemli ölçüde azaltmaktadır ve MKC uygulanabilirliğinde artış sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: Meme kanseri, meme koruyucu cerrahi, rezeksiyon volümü, re-eksizyon oranı

## COMPARISON OF EXCISED BREAST VOLUME, RE-EXCISION RATE AND MARGIN POSITIVITY IN BREAST-CONSERVING SURGERY IN BREAST CANCER PATIENTS USING AND NOT USING NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY

**Emine YILDIRIM**[1], Eren Ozan YILDIZ[2], İklil ERYILMAZ[1], Ahmet Muzaffer ER[1], Sibel BEKTAŞ[3]

[1]*Department of General Surgery, University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpasa Training and Research Hospital*

[2]*Department of General Surgery, Hatay, Samandag Government Hospital*

[3]*Department of Pathology, University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpasa Training and Research Hospital*

**Background:** One of the purposes of using neoadjuvant chemotherapy (NAC) is to evaluate the patients according to tumor-to-gland ratio and save them from mastectomy by reducing tumor dimension as well as to get more beautiful results cosmetically with less volume excision during breast-conserving surgery (BCS). Is it possible to achieve the goal of less volume excision after NAC really? We aimed to compare excised volume with BCS, margin positiveness and re-excision rates between the patients who received NAC and the ones who didn't receive NAC in patients with breast cancer and to calculate the increase in BCS performability with NAC. Materials and methods: The study, organized as a retrospective cohort study, among the 306 patients diagnosed with breast cancer between 2013 and 2021 at XXX hospital, the patients who underwent BCS were included. Excised breast volume, surgical margin positiveness, re-excision and return to mastectomy rates were retrospectively compared between the preoperative chemotherapy (PC) and primary surgery (PS) groups.

**Results:** BCS WAS applied to 105 breast cancer patients. 28(26.7%) of them received NAC, and 77(73.7%) of them started to treatment with surgery. We determined that there was not any difference between the PC and PS groups (755.86±725.69 and 709±637.36, P=0.822) with respect to excision volume. Re-excision was higher in PS than PC group (39.0% vs 10.7%, p=0.008). Also, 14 patients who were candidates for mastectomy at the beginning, became appropriate for BCS by receiving NAC and this caused a 15.38% increase in BCS applicability.

**Conclusions:** When we evaluated our results we saw that although there was no difference with respect to excised breast volume between the two groups, PC decreases the re-excision rates in the chemotherapy candidate group and increases BCS performability.

**Keywords:** Breast cancer, Breast-conserving surgery, Resection volume, Re-excision rate

**SS4**

## ONKOLPASTİK CERRAHİDE HASTA FARKINDALIĞI VE MEMNUNİYETİ ANKETİ

Berk GÖKTEPE, **Suzan YALÇIN**, Levent YENİAY

*Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

**Amaç:** Onkoplastik cerrahi uygulanan hastaların geçirdikleri operasyon yönünden memnuniyet durumlarını ve etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem**: 2016 ile 2022 yılları arasında level 2 onkoplastik cerrahi uygulanan meme kanserli kadın 103 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı ve hastalara telefon yoluyla ya da polikliniğe çağırılarak 14 soruluk bir anket uyulandı. Ankette hastalar şuanki görünümlerinden memnun olup olmadıkları, bu cerrahiyi başka bir hastaya önerip önermeyecekleri, simetrizasyon ameliyatı olmak isteyip istemedikleri gibi sorular yöneltildi. Soruların cevapları evet, belki, hayır, bilmiyorum gibi çoktan seçmeli hazırlandı.

**Bulgular:** Anket soruları ve cevapları tablo 1'de verilmiştir. Cevaplar ile yaş, menapoz durumu, cup ölçüsü, komplikasyon gelişimi, nüks, uzak organ metastazı gelişimi, onkolplastik teknik arasında anlamlı istatiksel ilişki bulunmadı. Hastaların %60,2'si memesinin görüntüsünden memnundu. Sadece 25 (%24,3) hasta simetrizasyon ameliyatı istedi. Simetrizasyon istemeyen hastaların daha çok postmenapozal olduğu görüldü fakat istatiksel anlamlı fark yoktu. Cinsel yaşamının etkilendiğini belirten hastaların daha çok D cup ölçüsüne sahip hastalar olduğu görüldü (p=0,46). "Bu ameliyatı başka bir kanser hastasına önerir misiniz?" sorusuna "Hayır" cevabını veren iki hastada komplikasyon bir hastada ise uzak organ metastazı geliştiği tespit edildi.

## SS5

# ONKOPLASTİK MEME CERRAHİSİ: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ VE SONUÇLARIMIZ

**Berk GÖKTEPE**, Suzan YALÇIN, Levent YENİAY

*Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

**Amaç:** Kliniğimizde onkoplastik meme cerrahisi uygulanan hastaları retrospektif olarak değerlendirerek; nüks, komplikasyon gelişimine, re-eksiyon gerekliliğine etken faktörleri araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 2016 ile 2022 yılları arasında level 2 onkoplastik cerrahi uygulanan hastalarının verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, cerrahi teknik, meme boyutu, piyes hacmi, tümör yerleşimi, odak sayısı, patoloji, cerrahi sınır, re-eksizyon gerekliliği, nüks, komplikasyon, genel sağkalım, hastalıksız sağkalım verileri incelendi.

**Bulgular:** Median takip süresi ise 19 aydır (7 – 87). Çoğunluğu (%52,4) invaziv duktal karsinom patolojisine sahipti. Meme boyutu yönünde A cup sadece %10,7 (n=11) Ecup %2,9 (n=3) hastada izlenirken, kalan hasta grubu içinde B, C ve D cup ölçülerinin dengeli dağıldığı görüldü (sırasıyla %28,2; %28,2; %27,2). Malignitelerin %29,1'i (n=30) çok odaklıydı. Bunların %16,7'si multifokal yerleşimliydi. Multisentrik tümör yoktu. Olguların %81,5'i klinik evre 2'ydi. 5 cm'nin üstünde tümörü olan 3 (%2,9) hasta vardı. Ortalama piyes hacmi 227,52 cm3 (20 – 1600) olarak hesaplandı. Peroperatif %26,2 (n=27) hastada patolojik cerrahi sınır pozitifliği, radyolojik sınır yakınlığı ya da patolojik olarak cerrahi sınır negatif olmasına rağmen in-situ şüphesi nedeni ile re-eksizyon uygulandı. Sadece 13 (re-eksizyonların %48,1'i) olguda gerçek cerrahi sınır pozitifliği saptandı. Son patolojide hiçbir olguda cerrahi sınır pozitifliği saptanmadı. 2 hastada cerrahi sınır negatifliği sağlanamadığı için total mastektomiye gidildi. 5 (%4,9) hastada komplikasyon (1 flep nekrozu, 3 hematom, 1 yara yeri ayrışması) gelişti. Takipte bir hastada lokal, 2'sinde rejyonel nüks saptandı, 2 hasta ex oldu.

**Sonuç:** Onkoplastik cerrahi uygulanan hastaların sadece %1'inde (n=1) lokal nüks gelişmiştir. Bu hastada daha sonra patolojik incelemede, görüntülemelerde izlenmeyen milimetrik yaygın multiple odaklar tespit edilmiştir. Çalışmada 1600 cm3 hacme kadar piyeslerin cerrahi sınırda tümör bırakmadan çıkarılabildiği görülmektedir. Çalışmamızda nüks, komplikasyon ve re-eksizyon gerekliliğine etki eden anlamlı bir faktör bulunamamıştır. Onkoplastik tekniklerde doğru teknik, doğru hasta seçimi önemlidir. Tümör boyutu, meme büyüklüğü, meme dokusu gibi birçok faktör cerrahi sonucu etkilemektedir. Karar aşamasında tüm bu faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekir.

**Anahtar Kelimeler**: Onkoplastik meme cerrahisi, nüks, komplikasyon

**Sonuç:** Onkoplastik cerrahi geçiren hastaların memnuniyetini etkileyen net bir faktör tespit edilmedi. Ancak D cup ölçüsüne sahip hastalarda cinsel yaşamın daha çok etkilendiği görüldü. Detaylı sorgulandığında bunun cerrahiye bağlı olmadığı daha çok tüm süreç ve kanser tanısı ile ilgili olduğu anlaşıldı. Hastaların en az yorucu süreç olarak cerrahi kısmı gördükleri tespit edildi. Buna rağmen hastaların sadece %24,3'ü şu anda simetrizasyon ameliyatı istediğini belirtti.

**Anahtar Kelimeler**: Onkoplastik cerrahi, meme kanseri, memnuniyet, anket

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1- Tanı aldığınızda memenizi kaybetmekten korkuyor muydunuz? | Kesinlikle | Belki | Hayır |
| | 52 (%50,5) | 19 (%18,4) | 26 (%25,3) |
| 2- Ameliyat öncesi memenizin korunabileceği hakkında bilginiz var mıydı? | Evet | Hayır | |
| | 48 (%46,6) | 49 (%47,6) | |
| 3- Ameliyatlı memenizin görüntüsünden memnun musun? | Kesinlikle | Belki | Hayır |
| | 62 (%60,2) | 30 (%29,1) | 5 (%4,9) |
| 4- Sütyen kullanmakta zorluk çekiyor musunuz? | Her zaman | Bazen | Hiçbir zaman |
| | 2 (%1,9) | 31 (%30,1) | 64 (62,1) |
| 5- Memenizdeki asimetrinin fark edilmemesi amaçlı önlem alıyor musunuz? | Evet | Hayır | |
| | 21 (%20,4) | 76 (%73,8) | |
| 6- Diğer memenizi eş boyuta getirilmesini ister misiniz? | Evet | Hayır | Bilmiyorum |
| | 25 (%24,3) | 66 (%64,1) | 6 (%5,8) |
| 7- İlk ameliyatınızda aynı anda karşı memenizin eş boyuta getirilmesini ister miydiniz? | Evet | Hayır | Bilmiyorum |
| | 23 (%22,3) | 66 (%64,1) | 8 (%7,8) |
| 8- Başkaları memenizde asimetri fark ediyor mu? | Evet | Hayır | |
| | 23 (%22,3) | 74 (%71,8) | |
| 9- Tekrar kanser olma korkunuz var mı, şu anki tecrübeniz ile keşke total mastektomi olsaydım diyor musunuz? | Evet | Hayır | Bilmiyorum |
| | 29 (%28,2) | 58 (%56,3) | 10 (%9,7) |
| 10- Bu ameliyatı başka bir kanser hastasına önerir misiniz? | Kesinlikle | Belki | Hayır |
| | 58 (%56,3) | 35 (%34) | 4 (%3,9) |
| 11- Sizin için memenizin tamamını alınması ile korunması arasında fark var mıydı? | Var | Bilmiyorum | Yok |
| | 26 (%25,2) | 38 (%36,9) | 32 (%31,1) |
| 12- Eşiniz için memenizin tamamını alınması ile korunması arasında fark var mıydı? | Var | Bilmiyorum | Yok |
| | 17 (%16,5) | 33 (%32) | 46 (%44,7) |
| 13- Tedavi sürecinde en zor kısım hangisi idi? | Ameliyat | Radyoterapi | Kemoterapi |
| | 6 (%5,8) | 26 (%25,2) | 63 (%61,2) |
| 15- Bu süreç cinsel hayatınızı etkiledi mi? | Evet | Hayır | Bilmiyorum |
| | 57 (%55,3) | 23 (%22,3) | 15 (%14,6) |

Tablo 1. Anket soruları ve cevapları

**Sonuç:** Onkoplastik cerrahi geçiren hastaların memnuniyetini etkileyen net bir faktör tespit edilmedi. Ancak D cup ölçüsüne sahip hastalarda cinsel yaşamın daha çok etkilendiği görüldü. Detaylı sorgulandığında bunun cerrahiye bağlı olmadığı daha çok tüm süreç ve kanser tanısı ile ilgili olduğu anlaşıldı. Hastaların en az yorucu süreç olarak cerrahi kısmı gördükleri tespit edildi. Buna rağmen hastaların sadece %24,3'ü şu anda simetrizasyon ameliyatı istediğini belirtti.

**Anahtar Kelimeler**: Onkoplastik cerrahi, meme kanseri, memnuniyet, anket

**SS6**

## ONKOPLASTİK MEME KORUYUCU CERRAHİSİ, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Halit ÖZGÜL, **Remzi Can ÇAKIR**

*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya, Türkiye*



**Amaç:** Onkoplastik meme koruyucu cerrahi (OMKC); memenin doğal şeklini bozmadan geniş rezeksiyona izin veren, eksizyon sonrası memenin erken dönemde yeniden şekillendirilmesi için plastik cerrahi tekniklerinin kullanılmasına dayanan cerrahi bir işlemdir. Çalışmanın amacı; level II OMKC sonrası erken dönem sonuçlarını, onkolojik prensiplere uygunluğunu ve hasta memnuniyetini değerlendirmektir.

**Gereç-Yöntem:** 1 Eylül 2021 ve 1 Ocak 2023 tarihlerinde üçüncü basamak bir hastanede hastaların tıbbi kayıtları gözden geçirilerek geriye dönük çalışma yapıldı. Tek merkezde ve tek cerrah tarafından yapılan level II OMKC hastaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta memnuniyeti BREAST-Q anketi ile ölçüldü.

**Bulgular:** 66 hastaya OMKC yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 53,18 (35-65) idi. Hastaların 28 (%42,4)'ine Round Blok/Doughnut Mastopeksi, 24 (%36,4)'üne Raket Mamoplasti, 7 (%10,6)'sine Trianguler Mamoplasti, 4 (%6,1)'üne V mamoplasti ve 3 (%4,5)'üne de Radial Kesi ile Mamoplasti yapıldı. 14 (%21,2) hasta neoadjuvan tedavi aldı. Hastaların 11 (%16,7)'inde seroma , 8 (%12,1)'inde yara yeri enfeksiyonu, 8 (12,1)'inde geç iyileşme oldu. 7 (%10,6) hastaya cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle reeksizyon uygulandı. Flep ve meme başında iskemi veya nekroz gelişmedi.

**Sonuç:** Level II Onkoplastik meme koruyucu cerrahisi; geniş doku eksizyonu, multifokal kitlelere uygulanabilmesi, düşük reeksizyon oranı, kabul edilebilir minör komplikasyonlar, iyi bir kozmetik sonuç, tatmin edici estetik sonuçlar ve hasta memnuniyetinin yüksek olması nedeniyle modern çağda uygulanabilir bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler**: level II OMKC, BREAST-Q, reeksizyon

**SS7**

## CİLT VE MEME BAŞI-AREOLA KOMPLEKSİ(MAK) KORUYUCU MASTEKTOMİ İÇİN YENİ OPERASYON TEKNİĞİ

**Sadullah GİRGİN**, Baran DEMİR

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ad, Diyarbakır, Türkiye*

**Giriş:** Genellikle seviye II pitozisli hastalar meme başı koruyucu mastektomi için uygun aday olmadıkları olarak kabul edilirler. Deri ve Cilt ve Meme Başı-Areola Kompleksi (NAK) koruyucu mastektomi sırasında meme ucu veya areola nekrozu, bu ameliyatın iyi tanımlanmış bir komplikasyonu olduğu için meme başının kanlanmasının korunması en önemli endişelerden biridir. Orta derece meme hacmine sahip seviye 2 pitozisli hastalarda NAK' ı uygun yerine taşıyan NAK koruyucu mastektominin yeni bir teknik modifikasyonunu tanımlamayı amaçladık.

**Yöntem:** Bu prospektif çalışmada, seviye II pitozis ve orta derece meme hacmine sahip olan meme kanserli hastalara, meme başı koruyucu mastektomi, eş zamanlı modifiye edilmiş round-blok mamoplasti ile implant rekonstrüksiyonu uygulandı.

**Bulgular:** Ortalama yaş 44.3 (33-54 yaş aralığında) olarak görüldü. Çalışma klinik belirtileri olan 10 meme kanserli hastayı içermektedir. Hiçbiri aktif olarak sigara içmiyordu. BRCA mutasyonu ve triple-negatif invaziv duktal karsinomu olan bir hastaya bilateral deri ve NAK koruyucu mastektomi + implant rekonstrüksiyonu yapıldı. Diğer hastalara, karşıt meme için round-blok mamoplasti uygulandı. Yeni teknik deri ve NAK koruyucu mastektomi operasyonu + implant rekonstrüksiyonu sırasında hiçbir vakada NAK nekrozu görülmedi.

**Sonuçlar:** Bu bulgular, diğer onkolojik kriterler de sağlanıyorsa, seviye II pitozisli kadınların NAK koruyucu mastektomiye aday olmasına olanak sağlar. Ayrıca bu bulgular, meme pitozisi olan ve NAK koruyucu mastektomi isteyen kadınlarda, implant rekonstrüksiyonu için potansiyel bir avantaj sağladığını göstermektedir. Mastopeksi ile birlikte implant rekonstrüksiyonunun yapılması, kötü görünen yara izlerinin daha az olması, iyi bir kozmetik sonuç sağlar. Bu çalışma, meme implantı rekonstrüksiyonunun teknik detayları ve yeni teknik prosedürün yararları hakkında bir fikir sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: implant, cerrahi, yeni teknik, meme

## NEW TECHNICAL OPERATION FOR SKIN AND NIPPLE-AREOLA COMPLEX SPARING MASTECTOMY

**Sadullah GİRGİN**, Baran DEMİR

*Dicle University General Surgery Department*

**Background:** Patients with grade II ptosis are often considered poor candidates for nipple-sparing mastectomy. Preservation of the blood supply to the nipple is one of the most important concerns during Skin and Nipple-Areola Complex Sparing Mastectomy (NSM) due to nipple or areolar necrosis is a well-described complication of the surgery. Another issue associated with the nipple preservation (NAC) involvement in patients with invasive breast cancer. To extend the benefits of nipple preservation to patients with grade II ptosis and moderate volume breast the we describe technical modification of NSM to allow nipple preservation and obtain good cosmetic outcomes.

**Methods:** A prospective study identified patients with grade II ptosis and moderate breast volume breast cancer patients who underwent nipple-sparing mastectomy with immediate modified round block mammoplasty with implant reconstruction.

**Results:** Mean age was 44.3 years (range, 33–54 years). Indications included breast cancer in 10 patients with breast cancer. None were actively smoking. One patient underwent bilateral NSM who had BRCA mutation and triple negative invasive ductal carsinom. Others underwent round block mamoplasty for coterlateral breast. There were no cases of nipple-areola complex necrosis following the new technical operation of NSM.

**Conclusions:** These findings may allow for inclusion of women with grade II ptosis in the candidate pool for nipple-sparing mastectomy if oncologic criteria are otherwise met. These findings also represent a significant potential advantage of implant reconstruction in women with breast ptosis who desire nipple-sparing mastectomy. A mini breast lift is also provided without ugly and visible scars. This study provides an insight into the technical details and utility of new technical procedure in breast implant reconstruction.

**Keywords:** implant, surgery, new technical, breast

## SS8

# MEME KANSERLİ HASTALARDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI REZİDÜ TÜMÖRÜN DEĞERLENDİRİLMESİNDE ULTRASONOGRAFİ, MANYETİK REZONANS VE MAMOGRAFİ İLE MEME GÖRÜNTÜLEMENİN TANISAL GÜCÜ

**Emine YILDIRIM**[1], Neşe UÇAR[2], Fırat YETİŞ[3], Yasemin KAYADİBİ[4], Sibel BEKTAŞ[5]

*[1]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Ana Bilim Dalı, Istanbul, Türkiye*

*[2]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*[3]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*[4]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*[5]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Neoadjuvan kemoterapi (NAK) uygulaması sonrası meme kanserli hastalarda özellikle üçlü negatif meme kanseri (TNBC) ve Her-2 zengin subgruplarda 50-70%'lere varan oranlarda patolojik tam yanıt (pCR) görülür ve artan pCR oranına bağlı olarak ameliyat öncesi değerlendirme ile patolojik yanıtı öngörme çalışmaları devam etmektedir. Çalışmamızın amacı NAK alan meme kanserli hastalarda preoperatif görüntüleme ile patolojik yanıt arasındaki korelasyonu araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya meme kanserli 129 hasta dahil edildi. Preoperatif meme ultrasonografisi (US) ve mamografide (MG) NAK yanıtı RECIST-1.1 sistemine göre değerlendirilirken, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile NAK yanıtı Goost ve arkadaşlarının evreleme sistemine göre değerlendirildi. Ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesinde NAK yanıtını belirlemede ise meme dokusu için Miller Payne evreleme sistemi kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 49.17±11.00 olarak hesaplandı. Hastaların büyük çoğunluğu (87.6%) invaziv duktal kanser tanılı ve 27.13%'ü luminal A, 35.65%'ü luminal B, 31.0%'ü Her-2 zengin ve 6.2%'ü TNBC subgruplarındaydı. Yapılan değerlendirmede patolojik yanıt ile US+MRI, MRI ve US+MG grupları arasında istatistiksel anlamlı ilişki görüldü, uyum orta düzeyde idi (sırası ile Kappa:0,653; p<0,001; Kappa:0,443; p<0,001; Kappa:0,481; p=0,005). Ayrıca tüm gruplar içerisinde en yüksek sensitivite ve doğruluğa sahip grubun US+MRI ile değerlendirilen hastalar olduğu görüldü (sırasıyla 66.67%, 90.91%)

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçlarına göre NAK sonrası US+MRI, MRI ve US+MG değerlendirme ile patolojik yanıt arasında anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca en yüksek sensitivite, spesifisite, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değer ve doğruluk US+MRI grubunda bulunmuştur. Mümkün olan hastalarda preoperatif değerlendirmede bu iki görüntüleme yönteminin birlikte kullanılması patolojik yanıtı ön görmede en başarılı yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, neoadjuvan kemoterapi, patolojik tam yanıt, radyolojik tam yanıt

# DIAGNOSTIC PERFORMANCE OF BREAST IMAGING WITH ULTRASONOGRAPHY, MAGNETIC RESONANCE AND MAMMOGRAPHY IN THE ASSESSMENT OF RESIDUAL TUMOR AFTER NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY IN BREAST CANCER PATIENTS

**Emine YILDIRIM**[1],MD, Assoc Prof; Nese UCAR[2], MD; Fırat YETIS[1] MD; Yasemin KAYADIBI[3], MD, Assoc Prof; Sibel BEKTAS[4] MD, Prof.

[1]*Department of General Surgery, University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpasa Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

[2] *Department of Radiology, University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpasa Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

[3] *Department of Radiology, University of Istanbul, Cerrahpasa Medical Faculty, Istanbul, Turkey*

[4]*Department of Pathology, University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpasa Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

**Background/aim:** Following the administration of neoadjuvant chemotherapy (NAC), a complete pathological response (pCR) is seen at rates of up to 50-70% in breast cancer patients, especially in triple-negative(TNBC) and HER-2 enriched subgroups and related to increased pCR rates, studies to predict the pathological response with preoperative evaluation are ongoing. The aim of this study was to investigate the correlation of preoperative imaging in breast cancer patients receiving NAC with the pathological response.

**Materials and Methods:** The study included 129 breast patients. The NAC response on preoperative breast US and MG was evaluated according to the RECIST-1.1 system, and the NAC response on MRI with the Goorts et al grading system. In the histopathological examination of operation material, the Miller Payne grading system for breast tissue was used in the determination of NAC response.

**Results:** The mean age of the patients in the study was 49.17±11.00 years. The vast majority of the patients (87.6%) were diagnosed with invasive ductal cancer, with 27.13% in luminal A, 35.65% in luminal B, 31.0% in HER-2 enriched, and 6.2% in TNBC subgroups. A statistically significant correlation was determined between the pathological response and the US+MRI, MRI, and US+MG groups, with agreement at a moderate level (Kappa:0.653, p<0.001; Kappa:0.443, p<0.001; Kappa:0.481, p=0.005, respectively). Within all the groups, the group with the highest sensitivity and accuracy were seen to be the patients evaluated with US+MRI (66.67%, 90.91%, respectively).

**Conclusion:** The results of this study demonstrated that there is a correlation between the pathological response and US+MRI, MRI, and US+MG evaluation after NAC. The US+MRI group was found to have the highest sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, and accuracy. When possible, the use of these two imaging methods together in the preoperative evaluation of patients is a successful method in the prediction of pathological responses.

**Keywords:** Breast cancer, neoadjuvant chemotherapy, pathological complete response, complete radiologic response

**SS9**

# HER2 POZİTİF MEME KANSERLİ HASTALARDA NEOADJUVAN TEDAVİYE YANITI ÖNGÖRMEDE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENİN ROLÜ

Furkan KARAHAN[1], **Yeliz YILMAZ BOZOK**[2], Melek GÖKOVA[2], Merve Gürsoy BULUT[3], Gülten Sezgin BENER[3], Murat Kemal ATAHAN[2]

[1]*Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Van, Türkiye*

[2]*Katip Çelebi Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye*

[3]*Katip Çelebi Üniversitesi Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Neoadjuvan tedavi (NAT), meme kanserinde tümörün evresini ve boyutunu küçülterek, meme koruyucu cerrahi ve aksillada sentinel lenf nodu örneklemesi şansını arttırmak için kullanılır. Özellikle lokal ileri meme kanserlerinde ve belli moleküler alt tiplerde uygulanmaktadır. Her2 (cerbB2) pozitif hastalarda hedefe yönelik ajan transtuzumab ile yüksek patolojik tam yanıt (PTY) oranları elde edilmiştir. NAT'dan sonra PTY'nin bilinmesi tedavinin seyri ve cerrah açısından önem taşımaktadır. Çalışmamızda Her2 pozitif meme kanserli hastalarda NAT yanıtın kontrastlı dinamik manyetik rezonans görüntüleme (MR) ile değerlendirilip histopatolojik sonuçlarla karşılaştırıldığında MR'ın tedaviye yanıtı öngörmedeki rolünün ortaya konması amaçlanmıştır.

**Gereç- Yöntem:** Ocak 2018 – Aralık 2022 tarihleri arasında Her2 pozitif meme kanseri nedeniyle NAT aldıktan sonra kliniğimizde ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Tedavi öncesi ve sonrası MR tetkiki yapılmış 34 hasta çalışmaya dahil edilerek demografik verileri, cerrahi yöntem ve patolojik değerlendirme gibi birçok sonucu kaydedildi. Yanıt oranları solid tümörlerde yanıt değerlendirme (RECIST) kriterlerine göre değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların tümü kadın olup yaş ortalaması 50.9±9.9 yıldı. 31 (%91,1) hasta invaziv duktal karsinom nedeniyle opere edildi. Hastaların 19 (%55,8)'unda grade 3 tümör vardı. Preoperatif görüntülemede 28 (%82,3) hastada tümör çapı 5 cm'den küçük, 7 (%20,5) hastada multifokal ve 4 (%11,7)'sinde multisentrikti. 28 hastada aksilla pozitifti. Hastaların 13 (%38,2)'sine modifiye radikal mastektomi, 10 (%29,4)'üne mastektomi + sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) ve 7 (%20,5)'ine meme koruyucu cerrahi + SLNB yapıldı. Patolojik incelemede; meme için hastaların 25 (%73,5)'inde PTY, 7 (%20,5)'inde parsiyel yanıt saptandı. Aksilla için ise 24 (%70,5)'inde PTY vardı. MR, memede ve aksillada PTY'yi göstermede sırasıyla %68 ve %75 duyarlılık ile %100 ve %80 özgüllüğe sahipti.

**Sonuç:** Günümüzde lokal ileri ve Her2 pozitif meme kanserleri için standart yaklaşım haline gelen neoadjuvan tedaviye yanıtın doğru değerlendirilmesi, uygun cerrahi yaklaşımın planlamasında temel unsurdur. MR histopatolojik sonuçlarla kıyaslandığında NAT'a yanıtın değerlendirilmesinde etkin bir yöntem olarak görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: meme, neoadjuvan, manyetik rezonans, her2

**SS10**

# HER-2-POZİTİF LOKAL İLERİ MEME KANSERLİ HASTALARDA NEOADJUVANT KOMBİNE KEMOTERAPİ VE DUAL ANTİ-HER-2 TERAPİLERİN CERRAHİ STRATEJİLER ÜZERİNE ETKİSİ

**Hasan UZER**

*Özel Memorial Kayseri Hastanesi, Kayseri, Türkiye*

**Amaç:** Meme kanseri hastalarının yaklaşık %20'sini oluşturan HER-2-pozitif moleküler alt grupta uygulanan HER-2 hedefli tedaviler hastalığın seyrini dramatik olarak değiştirmiştir. Biz de çalışmamızda HER-2-pozitif lokal ileri meme kanserli hastalarda neoadjuvant kombine tedavi sonuçlarının planlanan cerrahi tedavi stratejileri üzerine etkisini araştırdık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda Mayıs 2021-Ocak 2023 tarihleri arasında konsey kararları ile tedavi planlamaları yapılan HER-2-pozitif lokal ileri meme kanserli 73 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Konsey kararı ile neoadjuvant tedavi ve devamında cerrahi planlaması yapılan hastalara 4 kür pertuzumab+trastuzumab+dosetaksel protokolü uygulandı. Neoadjuvant tedavi bitiminde konseyde tekrar görüşülerek güncel görüntüleme yöntemleri rehberliğinde nihai cerrahi kararı alındı.

**Bulgular:** Kriterlerimize uyan 73 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarımızın yaş ortalaması 51 (30-82) olarak bulundu ve bu hastalardan 41 (%56)'i premenopozal dönemdeydi. Hastaların 69 (%95)'unda görülen histolojik tip invaziv duktal karsinomdu. Neoadjuvant tedavi sonrasında memede 30 (%41) hastada patolojik tam yanıt, 21 (%29) hastada kısmi patolojik yanıt ve 22 (%30) hastada stabil patolojik yanıt alınırken 23 (%31.5) hastada aksiller patolojik tam yanıt elde edildi. Neoadjuvant tedavi bitiminde nihai cerrahi kararı konseyde tekrar görüşüldüğünde patolojik tam yanıt elde edilen hastaların 8 (%11)'inde modifiye radikal mastektomi kararı meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biyopsisi olarak değiştirilmiştir. Benzer şekilde hastaların 7 (%9.5)'sinde daha önce alınan mastektomi ve sentinel lenf nodu biyopsisi kararı, nipple areola yada cilt koruyucu mastektomi ve sentinel lenf nodu biyopsisi yapılması şeklinde revize edilmiştir.

**Sonuç:** Neoadjuvant kemoterapinin son dönemlerde sağ kalım sonuçları üzerine olumlu etkileri lokal ileri aksilla tutulumu olan meme kanserli hastalarda ön plana çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda da HER-2-pozitif lokal ileri meme kanserli hastalarda neoadjuvant kombine kemoterapi ve dual anti-HER-2 terapilerin sağ kalım üzerine olumlu etkilerinin yanı sıra bu tedavi sonrasında hastalara daha az invaziv cerrahi seçeneklerin uygulanabileceği gösterilmiştir. Ancak terapötik ajanların maliyetinin yüksek olması ve ülkemizde kullanım onayının alınmasındaki güçlükler nedeniyle hastaların tedaviye ulaşım şansı azalmaktadır. Literatürde bu hasta grubu ve cerrahi yönetim verileri sınırlıdır, daha çok hastanın dahil edileceği prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler**: HER-2, neoadjuvant tedavi, lokal ileri meme kanseri

**SS11**

## MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI PATOLOJİK TAM YANIT İLE KLİNİK, RADYOLOJİK VE HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERİN İLİŞKİSİ

**Adnan GÜNDOĞDU**[1], Mehmet ULUŞAHİN[1], Taha Anıl KODALAK[1], Sevdegül AYDIN MUNGAN[2], Sibel KUL[3], Seher Nazlı KAZAZ[4], Serdar TÜRKYILMAZ[5], Ali GÜNER[1]

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi/Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye*

[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi/Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye*

[3]*Karadeniz Teknik Üniversitesi/Radyoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye*

[4]*Medical Park Trabzon Karadeniz Hastanesi/Medikal Onkoloji Bölümü, Trabzon, Türkiye*

[5]*Medical Park Trabzon Karadeniz Hastanesi/Genel Cerrahi Bölümü, Trabzon, Türkiye*

**Özet:** Çalışmanın amacı neoadjuvan kemoterapi (NAK) alan meme kanserli hastaların patolojik tam yanıt (pCR) üzerine etki eden klinik ve patolojik faktörleri belirlemektir. Temmuz 2016-Ekim 2021 tarihleri arasında kurumumuzda opere edilen tüm hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalardan 18 yaş üstü invaziv meme kanseri tanısı olan, cerrahi öncesi NAK alan hastalar çalışma popülasyonu olarak belirlendi. Memede rezidü hastalık olmaması ve aksiller lenf nodlarında hastalık olmaması, pCR olarak tanımlandı (ypT0/is ypN0). Klinik, radyolojik, patolojik verileri ile pCR arasındaki ilişki analiz edildi. Toplam 119 hasta analize dahil edilmiştir. Hastaların 33'ünde (%27.7) pCR izlendi. Toplam 43 (%36.1) hastada primer meme dokusunda tam yanıt izlendi. Multivariable regresyon analizinde istatistiksel anlamlı tek risk faktörü olarak moleküler alt tip saptandı. pCR oranlarının luminal-A grupta %8.7, luminal-B grupta %10.8, luminal-B Her2 pozitif grupta %42.4, Her2 pozitif grupta %54.5 ve triple negatif grupta %46.7 olduğu görüldü. Bu çalışmada NAK yanıtı için en önemli belirleyicinin, tümörün moleküler alt tipi olduğu saptandı. HER2 pozitif ve triple negatif olgularda yüksek pCR gözlenirken, luminal-A ve luminal-B tümörlerde pCR oranları daha düşük saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** *Meme kanseri, Neoadjuvan kemoterapi, Patolojik tam yanıt*

## THE RELATIONSHIP OF CLINICAL, RADIOLOGICAL AND HISTOPATHOLOGICAL PARAMETERS AND PATHOLOGICAL COMPLETE RESPONSE AFTER NEOADJUVAN CHEMOTHERAPY IN BREAST CANCER

**Adnan GUNDOGDU**[1], Mehmet ULUSAHIN[1], Taha Anil KODALAK[1], Sevdegul Aydin MUNGAN[2], Sibel KUL[3], Seher Nazli KAZAZ[4], Serdar TURKYILMAZ[5], Ali GUNER[1]

[1]*Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine,Department of General Surgery, Trabzon/Turkey*

[2]*Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine,Departmant of Pathology, Trabzon/Turkey*

[3]*Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine,Departmant of Radiology, Trabzon/Turkey*

[4]*Medical Park Trabzon Karadeniz Hospital, Department of Medical Oncology, Trabzon/Turkey*

[5]*Medical Park Trabzon Karadeniz Hospital, Department of General Surgery, Trabzon/Turkey*

**Abstract**: The aim of this study was to identify clinical and pathological factors affecting pathological complete response (pCR) in breast cancer patients receiving neoadjuvant chemotherapy (NAC). All patients operated on at our institution between July 2016 and October 2021 were retrospectively evaluated. Patients aged 18 years and older diagnosed with invasive breast cancer who received NAC prior to surgery were included as the study

population. The absence of residual disease in the breast and the absence of disease in axillary lymph nodes were defined as pCR (ypT0/is ypN0). The relationship between clinical, radiological, and pathological data and pCR was analyzed. A total of 119 patients were included in the analysis. pCR was observed in 33 (27.7%) patients. A complete response in the primary breast tissue was observed in 43 (36.1%) patients. In the multivariable regression analysis, the molecular subtype was identified as the only statistically significant risk factor. pCR rates were found to be 8.7% in the luminal-A group, 10.8% in the luminal-B group, 42.4% in the luminal-B Her2 positive group, 54.5% in the Her2 positive group, and 46.7% in the triple-negative group. In this study, the molecular subtype of the tumor was determined to be the most important predictor of NAC response. While high pCR was observed in HER2 positive and triple-negative cases, pCR rates were found to be lower in luminal-A and luminal-B tumors.

***Keywords: Breast cancer, Neoadjuvant chemotherapy, Pathological complete response***

**Giriş:** Yapılan çalışmalar, erken evre meme kanserine sahip hastaların uygun tedavi ile sağkalım oranlarını uzun vadede önemli ölçüde artırabileceğini göstermiştir (Migowski, 2015). Günümüzde meme kanseri için standart tarama tekniği mamografidir ancak bu teknik dens memesi olan, 1 mm'den küçük lezyonları olan kadınlarda daha az duyarlıdır (Lewis et al., 2017). Kontrastlı dijital mamografi, dens memeye sahip kadınlarda, mamografi ve ultrasonografiye (USG) göre daha doğru lezyon tespiti yapmasına rağmen pahalı olması ve radyasyon maruziyetinin fazla olması nedeniyle yaygın olarak kullanılmaz (Lewis et al., 2017). USG, mamografiyi desktekleyen bir görüntüleme tekniği olarak bilinmektedir (Ozmen et al., 2015). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ise mamografi ile tespit edilemeyen lezyonları tespit etmeye yardımcı olur (Roganovic et al., 2015). Şüpheli veya bilinen metastazı olan meme kanseri tanılı hastalarda bilgisayarlı tomografi (BT), kemik sintigrafisi veya pozitron emisyon tomografisi (PET-CT) ile tüm vücut taraması yapılmaktadır (Fowler & Strigel, 2022).

Neoadjuvan kemoterapi, meme kanserinde özellikle ileri evrelerde uygulanan bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Ancak bazı erken evre meme kanseri hastalarında da uygun endikasyonlar doğrultusunda tedavi seçeneği olarak tercih edilebilmektedir (Cardoso et al., 2019). NAK'ın hastalara sağladığı avantajlarından biri de cerrahi teknik olarak mastektomi yerine meme koruyucu cerrahi (MKC) seçeneği sağlayarak daha az morbitide ve daha iyi kozmetik sonuçlar vermesidir. Bunun yanında NAK'a tam yanıt veren hastalarda, radikal aksiller lenf nodu diseksiyonundan kaçınılarak olası komplikasyonları da önleyebiliriz (Mamtani et al., 2016). Neoadjuvan kemoterapi sonrası patolojik tam yanıt (pCR), hem memede hem de aksillar lenf düğümlerinde rezidü invaziv hastalık olmaması olarak tanımlanmaktadır (ypT0/is ypN0) (Fasching et al., 2021).

Neoadjuvan kemoterapi (NAK) tedavisine verilen yanıt, meme ve aksiller lenf nodlarında tümör ve metastatik lenf nodu büyüklüğü ile tümör derecesi, proliferasyon oranı, tümör nekrozu ve tümör-ilişkili lenfosit varlığı gibi faktörlere bağlı olarak tam yanıt, kısmi yanıt veya yanıtsızlık şeklinde değişebilir. Özellikle hormon reseptörü (HR) negatif, HER2 pozitif ve triple negatif meme kanseri olan hastalar NAK tedavisine iyi yanıt verebilirler. Bu çalışma, NAK tedavisi alan hastalarda patolojik tam yanıtı belirleyen klinik ve patolojik faktörleri tespit etmeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem**

**Çalışma Planı**

Çalışma retrospektif gözlemsel bir çalışma olarak planlandı. Temmuz 2016 - Ekim2021 tarihleri arasında kurumumuzda meme kanseri tanısı alarak opere edilen tüm hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya, neoadjuvan sistemik tedavi alan, 18 yaşından büyük, kadın ve patolojik olarak invaziv meme kanseri tanılı hastalar dahil edildi. Dışlama kriterleri arasında metastatik hastalığı olanlar, önceden meme kanseri nedeniyle tedavi görmüş olanlar, çalışmaya katılmayı reddedenler ve neoadjuvan tedavi sonrası verilere ulaşılamayanlar yer aldı.

Bu hastalardan neoadjuvan tedavi alan, sonrasında opere edilen hastalar seçildi. 18 yaşının üzerinde, 124 kadın hasta çalışmanın ana grubunu oluşturdu.

Hastaların verilerine cerrahi spesmenlere ait patoloji raporlarından; aldıkları neoadjuvan tedavi rejimleri, süresi, klinik evrelerine ve radyoloji raporlarına hastanenin otomasyon sisteminden ulaşılmıştır.

Patolojik tam yanıt, meme ve aksiller lenf nodlarında (ypT0/ypTis-ypN0) invaziv meme kanseri olmaması olarak belirlendi. Görüntüleme raporları (USG, mamografi, MRG, BT ve PET) incelenerek klinik ve biyolojik faktörlere (yaş, NAK öncesi cT ve cN, histopatolojik moleküler alt tip vb.) göre sistemik tedavi uygulandı.

Sistemik tedaviler American Society of Clinical Oncology (ASCO) ve National Comprehensive Cancer Network (NCCN) kılavuzlarına göre uygulanmıştır.

Bu çalışmada, meme kanserinin östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR) ve insan epidermal büyüme faktör reseptörü 2 (HER2) durumları, immünohistokimya (IHC) analizi kullanılarak belirlendi. Bu analiz sonuçlarına göre luminal-A, luminal-B, luminal-B HER2 pozitif, HER2 pozitif ve triple negatif olarak beş moleküler alt tipte sınıflandırıldı.

Cerrahi teknik olarak meme koruyucu cerrahi veya mastektomi uygulandı. Aksilla cerrahi yaklaşımı, cN0 olan hastalarda sentinel lenf nodu biyopsisi yapılarak (sentinel lenf nodu pozitifliğinde aksiller diseksiyon), cN+ olan hastalarda ise aksiller diseksiyon yapılarak gerçekleştirildi.

Katılım için hastalar bilgilendirilmiş olup hasta onayı alınmıştır.

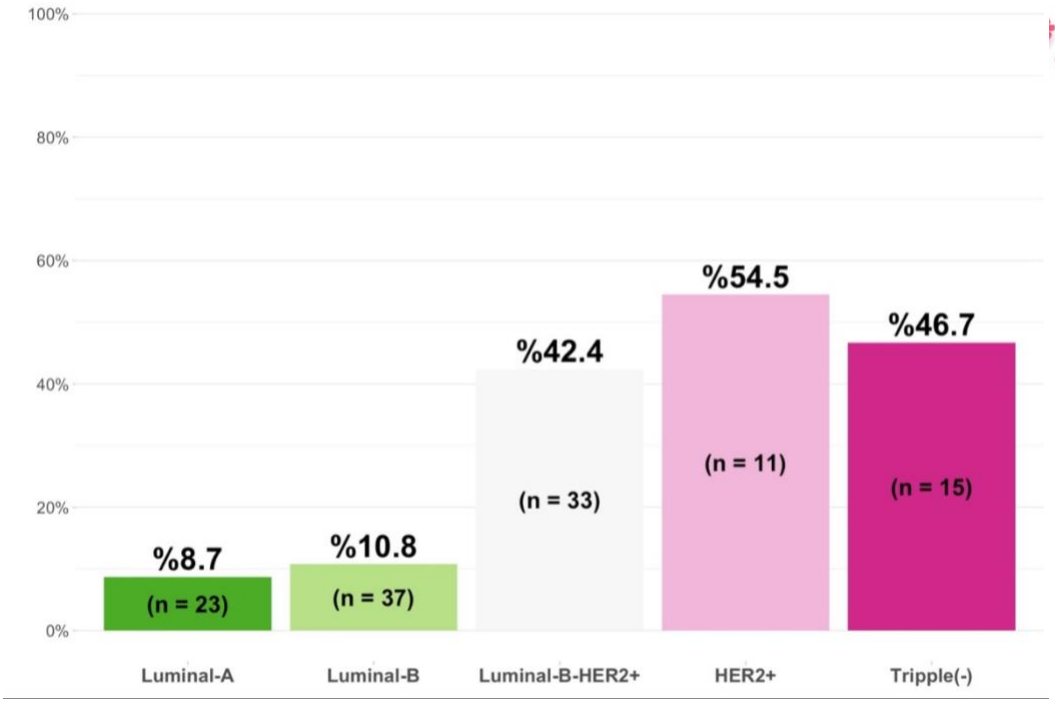
**İstatiksel Analiz**

Verilerin değerlendirilmesinde açık kaynak istatistiksel programlama dili R yazılımı (R Foundation for Statistical Computing, Viyana, Avusturya) kullanıldı. Sayısal verilerin sunumunda dağılımlarına göre ortalama ± standart sapma ya da median (Q1-Q3) kullanıldı. Kategorik veriler n (%) olarak sunuldu. İki grup karşılaştırılmasında sayısal veriler için t-testi ya da Mann-Whitney testi uygulandı. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise Chi-square ya da Fisher testi kullanıldı. pCR üzerine etki eden faktörlerin incelenmesinde logistic regression testi kullanıldı (uni- ve multivariable). $p < 0.05$ istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi ve tüm testler çift-taraflı olarak değerlendirildi.

**Bulgular**

Bu çalışmada meme kanseri tanısı almış 119 kadın hasta değerlendirilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, neoadjuvan kemoterapi tedavi yanıtları ve patolojik tam yanıt (pCR) durumları incelenmiştir. Analiz sonucunda, yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), medeni durum, sigara kullanımı, ailede meme kanseri öyküsü, komorbidite oranları, ECOG performans skalası, kemoterapi ve radyoterapi öyküsü, menarş yaşları, menopoz dönemi, oral kontraseptif kullanımı, canlı doğum sayısı ve yaşları gibi sosyodemografik ve klinik faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Moleküler alt tiplere pCR oranları şekil-1'de verilmiştir. Luminal-A olan hastaların %8.7, luminal-B olan hastaların %10.8, luminal-B, HER2-pozitif olan hastaların (%42.4), HER2-pozitif olan hastaların (%54.5), triple negatif olan (%46.7) olarak hesaplandı.




Şekil 1.Moleküler alt tipe göre pCR oranları

Hastaların Ki-67 yüzdesine baktığımızda total Ki-67 yüzdesi median %20 (%15-%30) olarak hesaplandı. Non-pCR grubundaki hastaların Ki-67 yüzdesi median %20 (%12-%30) olarak hesaplanırken, pCR olan hasta grubunda Ki-67 yüzdesi median %30 (%18-%30) olarak hesaplandı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (p = 0.016).

Çalışmada, 118 hastaya preoperatif tru-cut biyopsi ve bir hastaya eksizyonel biyopsi ile tanı konulmuştur. Genel popülasyonda, hastaların %53,8'inin sol memede ve %46,2'sinin sağ memede lezyonu bulunmaktadır. pCR ve non-pCR grupları arasında lezyon yerleşimi açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p = 0.258). Lezyon yerleşimlerine göre, her iki grupta istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Histopatolojik verilere göre, hastaların %98,3'ünde invaziv karsinom saptanırken, %1,7'sinde invaziv lobular meme kanseri bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (p = 0.931). Moleküler alt tiplere göre, genel popülasyonda luminal-A hasta oranı %19,3, luminal-B hasta oranı %31,1 ve luminal-B, HER2-pozitif hasta oranı %27,7'dir. HER2-pozitif olan hasta oranı %5.8, triple negatif olanların oranı %9.3 olarak değerlendirildi. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p = 0.001). Hormon reseptör özelliklerine göre, gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (ER için p = 0.001, PR için p = 0.006, HER2 için p = 0.004).

AJCC 8. Baskı TNM evrelemesine göre, klinik T (tümör boyutu) ve N (lenf nodu yayılımı) evresi değerlendirildiğinde, 119 hasta içerisinde tümör boyutu T2 (79 (%66.4) olan hastaların çoğunlukta olduğu görüldü. Sırasıyla T evreleri T1, T3, T4 olan hastaları incelediğimizde 23 (%19.3), 4 (%3.4) ve 13 (%10.9) olarak hesaplandı. Genel hasta popülasyonunda N evresi değerlendirildiğinde 74 (%62.2) hasta ile en fazla hasta sayısının N1 evresinde olduğu görüldü. N0, N2 ve N3 evre sayıları ise sırasıyla 33 (%27.7), 2 (%1.7) ve 10 (%8.4) olarak hesaplandı. Non-pCR ve pCR hasta grupları içerisinde en fazla hasta sayısı olan T evresi T2 evresiydi (54 (%62.8) ve 25 (%75.8)). Non-pCR hastalardan T1, T3 ve T4 evre lezyonlarına sahip hasta sayıları sırasıyla 19 (%22.1), 3 (%3.5) ve 10 (%11.6) olduğu görüldü. pCR hasta grubunda ise T1, T3, T4 sayıları sırasıyla 4 (%12.1), 1 (%3) ve 3 (%9.1) olarak hesaplandı. Non-pCR ve pCR hastaların lenf nodu yayılımları incelendiğinde en fazla hasta sayısı olan N evresi N1 evresiydi 56 (%65.1) ve 18 (%54.5). Non-pCR gruptaki N0, N2 ve N3 olan hasta sayıları sırasıyla 22 (%25.6), 1 (%1.2) ve 7 (%8.1) olarak hesaplandı. pCR gruptaki hastaların N0, N2, N3 evrelerindeki sayıları 11 (%33.3), 1 (%3) ve 3 (%9.1) olarak hesaplandı. T ve N evresi değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Ultrasonografi verileri ACR BI-RADS 5. baskı atlasına göre incelendiğinde lezyonların uzun eksen ve kısa eksenleri arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu görülmüştür (X için p=0.022, Y için 0.011). Uzun eksen pCR grupta 2.1 (1.9-2.8) cm, non-pCR grupta 2.8 (1.9-3.8) olarak ölçülmüştür.

Çalışmada, meme kanseri hastalarının mamografi verileri incelenmiştir. Bu verilere göre, hastaların meme yapısı, lezyon yayılımı, lezyon şekli, lezyon sınırları ve mikrokalsifikasyonlar gibi faktörler değerlendirilmiştir. Hastalar, non-pCR ve pCR olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. İstatistiksel analizler sonucunda, iki grup arasında anlamlı farklar bulunamamıştır.

Meme MRG görüntüleri ve raporları incelendiğinde, genel popülasyonda doku yapısı, zemin boyanması, lezyon yayılımı, lezyon subtipleri, en büyük kitle boyutu, lezyon şekilleri, lezyon sınırları, lezyon kontrastlanması ve kontrast kinetik tipleri arasında istatistiksel anlamlı farklar bulunmamıştır. Fakat lezyon boyanma paternleri açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p = 0.017).MRG görüntülemelerinde 38 (%31.9) hastanın raporlarına ulaşılamadı.

Non-pCR grubunda olan hasta grubuna bakıldığı zaman sadece SLNB yapılan hasta oranı %16.3, SLNB frozen sonucu pozitif gelip ALND yapılan hasta oranı %14, yalnız ALND yapılan hasta oranı %69.8 idi. pCR gruptaki SLNB yapılan hasta oranı %54.5, SLNB frozen sonucu pozitif gelip ALND yapılan hasta oranı %3, yalnız ALND yapılan hasta oranı %42.4 idi. Aksilla cerrahi prosedürü tipi pCR ve non-pCR grupta istatiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p <0.001).

Postoperatif patoloji raporları incelendiğinde invaziv meme karsinomu tanısı alan hastaların %56.3'ü NST IC olarak sınıflandırıldı ve %4.2'si invaziv lobular karsinom tanısı aldı. İmmünhistokimyasal verilere göre, non-pCR grubundaki hastaların %74.4'ü ER pozitif ve %69.8'i PR pozitif bulundu. Ki-67 yüzdesi ise non-pCR grubunda medyan %5 olarak hesaplandı. NAKT yanıtını incelediğimizde, genel popülasyondaki hastaların %63.9'u memede tam yanıt vermediği ve %36.1'inin tam yanıt verdiği görüldü. Aksillada tedavi yanıt oranlarına göre, non-pCR grubunda %70.9 hastada tam yanıt görülmedi ve %29.1 tam yanıt görüldü.

Regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı tek risk faktörünün moleküler alt tip olduğu saptandı. Luminal-B HER2-pozitif OR=7.74 (1.85-53.50, p=0.013), HER2-pozitif OR=12.60 (2.20-106.63, p=0.008) ve triple negatif OR=9.19 (1.79-71.30, p=0.014) tekli değişkenler açısından pCR ile ilişkili bulundu.

Luminal-B HER2-pozitif, HER2-pozitif ve triple negatif subtiplerinin çoklu değişkenler açısından pCR ile ilişkili olduğu görüldü.

**Tartışma**

Neoadjuvan tedavi ilk tercih edilmeye başlandığı dönemlerde meme kanseri tedavisinde opere edilemeyen, lokal ileri hastalığın tedavisi için kullanıldı (Rubens et al., 1980). Yapılan çalışmalar sonucunda inoperabl hastalığın sistemik tedavilerle cerrahi tedaviye uygun duruma getirebileceği bulgusuna dayanarak, küratif cerrahinin kapsamını ve morbiditesini azaltmak için preoperatif sistemik tedavinin kullanılması tercih edilmeye başlandı. Hem kemoterapi hem de endokrin tedavisinin etkisi üzerine yapılan çalışmalar, neoadjuvan tedavinin meme koruyucu cerrahiye yönelimi arttırdığını göstermiştir (Bear et al., 2003; Fisher et al., 1997; Golshan et al., 2020; Spring et al., 2016). Çalışmanın postoperatif patolojik verilerini inceledğimizde; neoadjuvan tedavi sonrası memede pCR elde edilen hasta sayısı 43 (%36.1) iken aksillada pCR elde edilen hasta sayısı 58 (%48.7) olarak görülürken, aksillada tam yanıt içerisinde cN0 grubu olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Genel pCR oranı %27.7 olarak hesaplandı.

Luminal-A moleküler subtipine sahip meme kanseri hastalarının NAK tedavi sonrası pCR'ye ulaşma olasılığının çok düşük olduğu (% 0-8) bilinmektedir. Luminal-B tümörlerinde, pCR oranı yalnızca birkaç çalışmada %15-18 olarak gösterilse de yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda bu oran %10 olarak hesaplandı (Torrisi et al., 2021).Bu çalışmada da, luminal-A hastlarının patolojik tam yanıt oranı %8.7, luminal-B hastaların ise %10.8 olarak hesaplanmış ve literatürdeki sonuçlarla benzerlik göstermiştir.

Triple negatif meme kanserli bir hastanın düşük proliferasyon indeksi olması durumunda morfoloji ve diğer reseptör sonuçlarının tekrar gözden geçirilmesini önerilir (Srivastava et al., 2022). Yüksek Ki-67 ekspresyonu olan hastalar, düşük Ki-67 ekspresyonu olanlara kıyasla kemoterapiye daha duyarlıdır, daha yüksek pCR oranlarına sahiptir ve kemoterapiden daha fazla fayda sağlarlar (Yoshioka et al., 2015). Bu çalışmada pCR hasta grubunun Ki-67 yüzdesi median 30 ((18-30), p= 0.016) olarak hesaplandı ve yüksek Ki-67 oranına sahip hastaların NAK sonrası pCR açısından istatiksel olarak anlamlı olduğunu görüldü.

Ultrasonografi (USG) verileri değerlendirildiğinde lezyon boyutunu pCR için istatiksel olarak anlamlı göstermiştir. pCR gruptaki en büyük lezyon boyutu median 2.1 cm (1.9-2.8), non-pCR grubunda median 2.8 cm (1.9-3.8) olarak hesaplandı.

Bu çalışmada, neoadjuvan kemoterapi sonrası meme kanseri tedavisi gören hastaların cerrahi yöntemleri ve aksilla cerrahi yaklaşımları incelenmiştir. Mastektomi yapılan hasta sayısı %83.2 iken meme koruyucu cerrahi yapılan hasta sayısı %16.8 olarak saptanmıştır. Aksilla cerrahi yaklaşımları olarak, yalnızca ALND yapılan hasta sayısı %62.2, SLNB yapılan hasta sayısı %26.9 ve SLNB sonrası ALND yapılan hasta sayısı %10.9 olarak belirlenmiştir. Patolojik tam yanıt elde eden hastaların %54.5'i SLNB yöntemi ile tedavi edilirken, patolojik tam yanıt elde edemeyen hastaların %69.8'i ALND yöntemi ile tedavi edilmiştir. ACOSOG Z1071 çalışması, neoadjuvan kemoterapiden sonra sentinel lenf nodu biyopsisi yapılan cN1 hastalarında, sadece bir veya iki sentinel lenf nodu çıkarılması durumunda yanlış negatif oranın %31.5 ve %21.1 olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, özellikle sadece bir veya iki sentinel nod tanımlandığında, neoadjuvan kemoterapiden sonra sentinel lenf nodu biyopsisinin başlangıçta nod pozitif olan hastalarda daha az doğruluk oranına sahip olduğunu vurgulamaktadır (Boughey et al., 2013). Literatürde yapılan çalışmalar aksillar tedavide cerrahi kapsamının yeni gelişmelerle birlikte ileride daha da azalacağını göstermektedir.

Çalışmanın postoperative patolojik verilerine göre, neoadjuvan tedavi sonrası memede patolojik tam yanıt elde edilen hasta sayısı %36.1 iken, aksiller bölgede patolojik tam yanıt oranı %48.7 olarak belirlenmiştir. Aksiller bölgede tam yanıt hastaların içinde cN0 grubunun yer aldığı unutulmamalıdır.

Çalışmamızın retrospektif ve tek merkezli yürütülen bir çalışma olması en önemli kısıtlılıklarındandır. AJCC Kanser Evreleme Kılavuzunun 8. baskısındaki güncelleme 2018 yılında yapılmıştır. Patolojik ve radyolojik sonuçların değerlendirilmesinde preparat ve görüntülemelerin farklı patologlar ve radyologlar tarafından değerlendirilmesi dolayı bir heterojen sonuçlar elde edilmiş ve verilerde eksiklikler görülmüştür.

**Sonuçlar**

Bu çalışmada NAK yanıtı için en önemli belirleyicinin, tümörün moleküler alt tipi olduğu saptandı. HER2 (+) ve triple negatif olgularda yüksek pCR gözlenirken, luminal-A ve luminal-B tümörlerde pCR oranları daha düşük saptanmıştır. pCR elde edilen hastalarda rekürrens riskinin azaldığı ve sağ kalımın artttığı bir çok çalışmada gösterilmiştir. Uygun hastalar neoadjuvan tedavi açısından multidisipliner olarak değerlendirilmelidir.

**Kaynakça**

Bear, H. D., Anderson, S., Brown, A., Smith, R., Mamounas, E. P., Fisher, B., Margolese, R., Theoret, H., Soran, A., Wickerham, D. L., & Wolmark, N. (2003). The effect on tumor response of adding sequential preoperative docetaxel to preoperative doxorubicin and cyclophosphamide: preliminary results from National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project Protocol B-27. *J Clin Oncol*, *21*(22), 4165-4174.

https://doi.org/10.1200/jco.2003.12.005

Boughey, J. C., Suman, V. J., Mittendorf, E. A., Ahrendt, G. M., Wilke, L. G., Taback, B., Leitch, A. M., Kuerer, H. M., Bowling, M., Flippo-Morton, T. S., Byrd, D. R., Ollila, D. W., Julian, T. B., McLaughlin, S. A., McCall, L., Symmans, W. F., Le-Petross, H. T., Haffty, B. G., Buchholz, T. A., . . . Hunt, K. K. (2013). Sentinel lymph node surgery after neoadjuvant chemotherapy in patients with node-positive breast cancer: the ACOSOG Z1071 (Alliance) clinical trial. *Jama*, *310*(14), 1455-1461. https://doi.org/10.1001/jama.2013.278932

Cardoso, F., Kyriakides, S., Ohno, S., Penault-Llorca, F., Poortmans, P., Rubio, I. T., Zackrisson, S., & Senkus, E. (2019). Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up†. *Ann Oncol*, *30*(8), 1194-1220. https://doi.org/10.1093/annonc/mdz173

Fasching, P. A., Link, T., Hauke, J., Seither, F., Jackisch, C., Klare, P., Schmatloch, S., Hanusch, C., Huober, J., Stefek, A., Seiler, S., Schmitt, W. D., Uleer, C., Doering, G., Rhiem, K., Schneeweiss, A., Engels, K., Denkert, C., Schmutzler, R. K., . . . Loibl, S. (2021). Neoadjuvant paclitaxel/olaparib in comparison to paclitaxel/carboplatinum in patients with HER2-negative breast cancer and homologous recombination deficiency (GeparOLA study). *Ann Oncol*, *32*(1), 49-57. https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.10.471

Fisher, B., Brown, A., Mamounas, E., Wieand, S., Robidoux, A., Margolese, R. G., Cruz, A. B., Jr., Fisher, E. R., Wickerham, D. L., Wolmark, N., DeCillis, A., Hoehn, J. L., Lees, A. W., & Dimitrov, N. V. (1997). Effect of preoperative chemotherapy on local-regional disease in women with operable breast cancer: findings from National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project B-18. *J Clin Oncol*, *15*(7), 2483-2493. https://doi.org/10.1200/jco.1997.15.7.2483

Fowler, A. M., & Strigel, R. M. (2022). Clinical advances in PET-MRI for breast cancer. *Lancet Oncol*, *23*(1), e32-e43. https://doi.org/10.1016/s1470-2045(21)00577-5

Golshan, M., Loibl, S., Wong, S. M., Houber, J. B., O'Shaughnessy, J., Rugo, H. S., Wolmark, N., McKee, M. D., Maag, D., Sullivan, D. M., Metzger-Filho, O., Von Minckwitz, G., Geyer, C. E., Jr., Sikov, W. M., & Untch, M. (2020). Breast Conservation After Neoadjuvant Chemotherapy for Triple-Negative Breast Cancer: Surgical Results From the BrighTNess Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg*, *155*(3), e195410. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2019.5410

Lewis, T. C., Pizzitola, V. J., Giurescu, M. E., Eversman, W. G., Lorans, R., Robinson, K. A., & Patel, B. K. (2017). Contrast-enhanced Digital Mammography: A Single-Institution Experience of the First 208 Cases. *Breast J*, *23*(1), 67-76. https://doi.org/10.1111/tbj.12681

Mamtani, A., Barrio, A. V., King, T. A., Van Zee, K. J., Plitas, G., Pilewskie, M., El-Tamer, M., Gemignani, M. L., Heerdt, A. S., Sclafani, L. M., Sacchini, V., Cody, H. S., 3rd, Patil, S., & Morrow, M. (2016). How Often Does Neoadjuvant Chemotherapy Avoid Axillary Dissection in Patients With Histologically Confirmed Nodal Metastases? Results of a Prospective Study. *Ann Surg Oncol*, *23*(11), 3467-3474. https://doi.org/10.1245/s10434-016-5246-8

Migowski, A. (2015). [Early detection of breast cancer and the interpretation of results of survival studies]. *Cien Saude Colet*, *20*(4), 1309. https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.17772014 (A detecção precoce do câncer de mama e a interpretação dos resultados de estudos de sobrevida.)

Ozmen, N., Dapp, R., Zapf, M., Gemmeke, H., Ruiter, N. V., & van Dongen, K. W. (2015). Comparing different ultrasound imaging methods for breast cancer detection. *IEEE Trans Ultrason Ferroelectr Freq Control*, *62*(4), 637-646. https://doi.org/10.1109/tuffc.2014.006707

Roganovic, D., Djilas, D., Vujnovic, S., Pavic, D., & Stojanov, D. (2015). Breast MRI, digital mammography and breast tomosynthesis: comparison of three methods for early detection of breast cancer. *Bosn J Basic Med Sci*, *15*(4), 64-68. https://doi.org/10.17305/bjbms.2015.616

Rubens, R. D., Sexton, S., Tong, D., Winter, P. J., Knight, R. K., & Hayward, J. L. (1980). Combined chemotherapy and radiotherapy for locally advanced breast cancer. *Eur J Cancer (1965)*, *16*(3), 351-356. https://doi.org/10.1016/0014-2964(80)90352-7

Spring, L. M., Gupta, A., Reynolds, K. L., Gadd, M. A., Ellisen, L. W., Isakoff, S. J., Moy, B., & Bardia, A. (2016). Neoadjuvant Endocrine Therapy for Estrogen Receptor-Positive Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Oncol*, *2*(11), 1477-1486. https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.1897

Srivastava, P., Wang, T., Clark, B. Z., Yu, J., Fine, J. L., Villatoro, T. M., Carter, G. J., Brufsky, A. M., Gorantla, V. C., Huggins-Puhalla, S. L., Emens, L. A., Basili, T., da Silva, E. M., Reis-Filho, J. S., & Bhargava, R. (2022). Clinical-pathologic characteristics and response to neoadjuvant chemotherapy in triple-negative low Ki-67 proliferation (TNLP) breast cancers. *NPJ Breast Cancer*, *8*(1), 51. https://doi.org/10.1038/s41523-022-00415-z

Torrisi, R., Marrazzo, E., Agostinetto, E., De Sanctis, R., Losurdo, A., Masci, G., Tinterri, C., & Santoro, A. (2021). Neoadjuvant chemotherapy in hormone receptor-positive/HER2-negative early breast cancer: When, why and what? *Crit Rev Oncol Hematol*, *160*, 103280. https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2021.103280

Yoshioka, T., Hosoda, M., Yamamoto, M., Taguchi, K., Hatanaka, K. C., Takakuwa, E., Hatanaka, Y., Matsuno, Y., & Yamashita, H. (2015). Prognostic significance of pathologic complete response and Ki67 expression after neoadjuvant chemotherapy in breast cancer. *Breast Cancer*, *22*(2), 185-191. https://doi.org/10.1007/s12282-013-0474-2

## SS12

# MEME KANSERİ NEDENİ İLE NEOADJUVANT KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA AKSİLLER DİSEKSİYON YAPILMALI MI?

Muhammet Fikri KÜNDEŞ, **Yasin TOSUN**

*Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Bu yazının amacı meme kanseri nedeni ile neoadjuvant kemoterapi (NAKT) alan hastaları inceleyerek aksillalarının durumunu görüntüsel ve sentinel lenf nodu biopsisi (SLNB) ile değerlendirip aksiler lenf nodu diseksiyonunu ve sonuçlarını literatür eşliğinde irdelemek.

**Gereç ve Yöntem:** 2017-2020 yılları arasında meme kanseri tanısı alıp NAKT sonrası opere edilen 100 hasta retrospektif randomize olarak değerlendirildi. Hastalar yaş; NAKT öncesi tümör çapı, evre, aksiler tutulum olup olmaması,;NAKT sonrası tümör çapı,evresi,aksilla durumu, yapılan operasyon ve operasyon sonrası aksilla ve kitlenin patolojisi,takip süresi, nüks, açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastalarımızın hepsi kadın idi.En genç hastamız 26,en yaşlı hastamız 75 yaşında olup yaş ortalamamız 53.4±11 idi. Hastalarımızın neoadjuvant kemoterapi (NAKT) öncesi tümör çapı ortalaması 29.06±13mm (10-80mm), NAKT sonrası tümör çapı 13,42±17mm(0-80mm), patojoli spesmeninde ise tümör çapı ortalamsı 14,91±19mm(0-80mm)idi.

NAKT öncesi hastalarımızın 36 si Evre III, 64 ü Evre II idi.NAKT sonrası,30 hastamız evre I ,37 hastamız da ise Evre 0 olarak değerlendirildi. Toplam 34 hastamızda(38%) patolojik tam yanıt (pCR) elde edildi.

NAKT öncesi bütün hastalarda klinik ve görüntüsel olarak aksillar lenf nodu(LN) pozitifliği vardı. NAKT sonrası 25 hastada(25%) LN pozitifliği görüntüsü tesbit edildi SLNB yapılan 100 hastanın 51 inde SLNB negatif,49 hastada pozitif idi. Pozitif gelen hastaların aksiler diseksiyonundan sonra 25 hastanın pozitif lenf nodunun SLNB ile çıkarılmış olduğu görüldü. 24 hastada ise diğer lenf nodlarında da yayılım vardı.

**Sonuç:** Meme kanserinde NAKT in dikkate alınması ve aksilla için SLNB sonrası cerrahi karar vermenin uygun olacağını ve SLNB ile hastaların çoğunda tutulu lenf nodlarının çıkarılmış olabileceğini,bu yüzden hastanın yaşam kalitesi açısından aşırı diseksiyondan kaçınmanın uygun olabileceğini değerlendirdik.Kısıtlı hasta sayımızdan dolayı daha geniş ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler**: meme, kanser, NAKT, aksilla

**SS13**

## NEOADJUVAN KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ OLGULARDA PATOLOJİK TAM YANITI BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Bahadır ÖZ, **Gürkan ERSÖZLÜ**, Mustafa GÖK, Alper AKCAN, Sedat ÇARKIT, Erdoğan SÖZÜER

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye*

**Amaç:** Meme kanserli olgularda Neoadjuvan Kemoterapi (NAK) ile patolojik tam yanıt sağkalımın önemli prognostik belirleyicisidir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde meme kanseri nedeni ile NAK alan olgularda tedavi sonrası patolojik tam yanıt (PCR)'i belirleyen klinikopatolojik faktörleri araştırmaktır.

**Gereç-Yöntem:** Kliniğimizde Ocak-2020-Aralık 2022 tarihleri arasında meme kanseri nedeni ile NAK alan hastalar cerrahi tedavi sonrası retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların bulguları tıbbi kayıtlardan elde edildi. Yaş ( >50 ve <50) tümör çapı ( ≤ 2cm, 2-5 cm, >5cm ) tümör odak durumu (soliter, multifokalite, multisentrite), tümör histolojisi, grade, aksiller nod durumu, östrojen reseptör (ER) durumu, progesteron reseptör (PR) durumu, Ki 67 seviyesi, epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 ( HER-2) durumu, tümörün moleküler tipi ve LVI( lenfovasküler invazyon) gibi klinikopatolojik parametreler çalışmaya dahil edildi. Patolojik tam yanıt değerlendirildi. Tam yanıt olan ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrıldı. Her iki grup arasında ilgili parametreler karşılaştırıldı. PCR'i belirleyen faktörler ise çoklu regresyon analizi ile elde edildi.

**Bulgular:** Bu çalışmaya NAK sonrası opere olan 90 operabıl meme kanseri olgusu dahil edildi. Kırk beş (%50) olguda aksiller PCR, 24 (%26.6) hastada ise memede PCR tespit edildi. Doksan olgunun 22 (%24.4) sinde ise meme ve aksillada PCR tespit edildi. PCR'i olan hasta grubunda tam yanıt olmayan hasta grubu ile karşılaştırıldığında ER negatif ($p<0.001$), PR negatif ($p<0.001$), HER2 reseptörü (ER pozitif yada negatif) pozitif ($p=0.012$), moleküler sub tiplerinden HER2 ($p<0.001$), nod pozitif durumu ($p=0.047$) ve LVI ($p=0.002$) olmaması istatiksel olarak daha fazla oranda tespit edildi. Çoklu lojistik regresyon analizinde ise bu faktörler arasından LVI'nun olmaması ( P=0.02, OR: 7.7, CI, 1,363-39.806) ve ER negatif olması ( $p<0.001$, OR: 16.3, CI: 4,687-57.148) PCR'i belirleyen faktörler olarak tespit edildi.

**Sonuç:** Bu çalışma meme kanserli olgularda ER pozitif durumu ve LVI olması NAK' ye cevabın zayıf olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler**: meme kanseri, patolojik tam yanıt, neoadjuvan kemoterapi

## FACTORS DETERMINING THE PATHOLOGICAL COMPLETE RESPONSE IN PATIENTS WITH BREAST CANCER RECEIVING NEOADJUVAN CHEMOTHERAPY

## SS14

# NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI KLİNİK YANITLI AKSİLLADA SENTİNEL LENF NODU POZİTİFLİĞİNİ ÖNGÖREBİLME.

**Melek BEKLER GÖKOVA**[1], Murat Kemal ATAHAN[2], Pınar BOYLU[2], Orhan ÜREYEN[3], Yeliz YILMAZ BOZOK[2], Merve GÜRSOY[4], Betül BOLAT KÜÇÜKZEYBEK[5]

[1]*İzmir Atatürk Egitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Klinigi, İzmir, Türkiye*

[2]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Genel Cerrahi Klinigi, İzmir, Türkiye*

[3]*Saglık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka SUAM,Genel Cerrahi Klinigi, İzmir, Türkiye*

[4]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Radyoloji Klinigi, İzmir, Türkiye*

[5]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Patoloji Klinigi, İzmir, Türkiye*

**Amaç:** 2019-2022 yılları arasında meme kanseri tanısı ile neoadjuvan kemoterapi(NAK) almış klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak metastatik olan ve tedavi sonrası aksillası klinik ve radyolojik olarak regrese olmuş olguların sentinel lenf bezinde(slnb) malignite varlığı ile ilişkili faktörleri araştırmak

**Gereç-Yöntem:** 2019 -2022 yılları arasında hastanemizde NAK almış ve opere edilmiş hastalar geriye dönük hastanemiz otomasyon sisteminde (probel ) tarandı . Yaş, menapoz durumu, NAK öncesi klinik ve radyolojik evrelemesi, immunhistokimyasal değerleri ,ameliyat tipi ,slnb sonuçları degerlendirildi. Olgular slnb negatif olanlar ve pozitif olanlar olarak ikiye ayrıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya NAK uygulaması sonrası dual yöntem ile slnb çalışılmış 74 hasta dahil edildi. Olgular slnb sonuçları negatif n: 46 (% 62 ), pozitif n: 28 ( %37 ) idi. Slnb pozitifliğini klinik evrenin yüksek olması (p:0.002), her 2 negatifligi (P:0,036), histolojik gradenin yüksek olması (p:0,030), lenfovasküler invazyon varlığı (p:0,01), NAK sonrası Rezidü tümör boyutunun yüksek olması (0,000) etkilemekte idi. Rezidü tümör boyutu slnb negatif grupta ortanca 2,5(0-16) mm iken slnb pozitif grupta 16,5(0-98) mm idi.

Gruplar arasında ortalamaların karşılaştırılmasında östrojen reseptör yüzdesi (% ) ile aksilla yanıtı ilişkili bulundu(p:0,016). NAK öncesi slnb negatif grupta Er pozitiflik ortanca düzeyi 55(0-100), slnb sonucu pozitif olan grupta ise Er pozitiflik düzeyi ise 90(0-100) idi. Memenin kemoterapi yanıtı slnb sonucu ile ilişkili bulundu(p:0,003).Memede tam ve tama yakın yanıtlı 25 olgudan 3'ünde slnb pozitifliği mevcuttu. Memede kısmi yanıtlı olguların yarısında slnb pozitif idi.Slnb sonucu yaş, ki 67 düzeyi, progesteron receptör düzeyi, menopoz durumu, meme tarafı, Progesteron pozitifliği Estrojen pozitifliği, ameliyat tipi, tümör tipi ile ilişkisiz idi(p>0,05)

**Sonuç:** NAK sonrası aksilla klinik ve radyolojik olarak regrese olsa da primer tümörün yanıtı, Er reseptör düzeyi, klinik evresi ve Her 2 durumu slnb pozitifliğinde etkili olabilmektedir. Bu olgularda aksilla pozitifliği gözönüne alınarak slnb operasyonu daha titizlikle yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler**: MEME, KANSER, NEOADJUVAN, SLNB

**SS15**

## MEME KANSERİ CERRAHİSİ YAPILAN 758 OLGUNUN KİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE SAĞKALIM: 8 YILLIK SONUÇLAR

**Saliha KARAGÖZ EREN**, Yiğit KELEŞOĞLU, Ali Can YALI, Hande TEMEL POLAT, Mehmet PATMANO, Ebru AKAY, Tamer ERTAN

*Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye*

**Amaç:** Meme kanseri insidansındaki artışa rağmen, güncel tedavi yaklaşımları ile mortalite oranlarındaki düşüş, meme sağlığı konusunu daha önemli hale getirmektedir. Günümüzde meme kanserinin tedavisinde hasta bazlı bireyselleştirilmiş yaklaşım ön plana çıkmaktadır ve multidisipliner yaklaşım otoriteler ve yayınlanmış kılavuzlar tarafından önerilmektedir. Merkezimiz 2018 yılından itibaren meme cerrahisi birimi olarak yapılanmakta ve yeni tanı konulan hastalara multidisipliner yaklaşım ile tedavi kararı oluşturulması hedeflenmektedir. Çalışmamızın amacı, bu bağlamda merkezimizde cerrahi tedavisi yapılan hastaların kliniko-patolojik özelliklerini ve sonuçlarını bildirmektir.

**Gereç-Yöntem:** Merkezimizde Ocak 2015- Aralık 2022 tarihleri arasında opere edilen 817 meme kanser tanılı hastadan tanı anında metastatik olan ve değerlendirilen birden fazla verisinde kayıp olan 59 hasta çalışma dışı bırakılarak toplamda 758 hasta dahil edildi.

**Bulgular:** Medyan takip süresi 38 ay (min-max, 3-86), ortanca yaş 54 yıl (min-max, 23-91) ve 7 hasta (%0,2) erkekti. Hastaların 12'si (%1,6) pür DCIS tanılıydı ve en sık görülen histolojik tip %82,6 (n= 626) oranı ile invaziv duktal karsinomdu.

Tümörlerin moleküler alt grupları sırasıyla 472 (%63,3) Lüminal tip, 211'i (%28,3) HER2 (+) ve 63'ü (%8,4) ise Triple negatif (TN) meme kanseriydi. HER2(+) tümörlerin %59,7'sinde (n=126) ER ya da PR birinde pozitiflik mevcuttu.

Olguların %76'sı (n=577) 2018 ve sonrasında opere olmuştu. Totalde hastaların %38,3'ünün neoadjuvant kemoterapi aldığı, 2018 yılı ve sonrası ise bu oranın %42,4 (242) 2018 öncesindeki %26 (47) oranına göre istatiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görüldü (p=0,000). 2018 öncesinde MKC oranları %42 (n=77) iken sonraki dönemde ise %56 (319) olup istatiksel olarak anlamlı farklıydı (p=0,001). Bu dönemde yapılan MKC işlemlerin ise %78'i onkoplastik cerrahi tekniklerdi.

Kaplan- Meier analize göre ortalama genel sağkalım süresi 78,5 (77,4- 88,4) ay, 5 yıllık beklenen kümülatif sağ kalım oranı ise %90 idi. Moleküler subtiplere göre sağkalım değerlendirildiğinde TN grupta 69,5 ay ile en düşük sağkalım süresi olduğu görüldü.

**Sonuç:** Multidisipliner yaklaşım ve meme cerrahisi spesifik çalışmanın, literatürün de önerdiği üzere, hasta bazlı bireyeselleştirilmiş yaklaşıma ve meme kanserinin aşırı tedavisinden kaçınmaya katkı sağladığını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler**: Meme kanseri, Onkoplastik cerrahi, Sağkalım

## CLINICOPATHOLOGIC FEATURES AND SURVIVAL OF 758 CASES WITH BREAST CANCER SURGERY: 8-YEAR OUTCOMES

**Keywords:** Breast cancer, Oncoplastic surgery, Surviva

## SS16

# BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE İLERİ YAŞ MEME KANSERİNİN SON 20 YILLIK VERİLERİ ÜZERİNE İNCELEME

**Serdar ACAR**[1], İsmail ZİHNİ[2]

[1]*Isparta Şehir Hastanesi, Isparta, Türkiye*

[2]*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye*

**Amaç:** Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olarak önemli bir halk sağlığı sorunudur. Günümüzde beklenen yaşam sürelerinin artmasıyla yaşlı nüfus artmaktadır. Ülkemizde meme kanseri ulusal tarama programı 69 yaşında bitecek şekilde tasarlanmıştır. Bu durum ileri yaş meme kanserinin erken saptanmasını zorlaştırır. Çalışmamızda bir üniversite hastanesinde meme kanseri nedeniyle opere edilen geriatrik popülasyonun bilgilerini incelemeyi ve literatüre veri oluşturmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 2002 ile 2022 arasında meme kanseri tanısı ile opere edilmiş hastalar geriye yönelik incelendi. Toplam 1117 hastanın verisine ulaşıldı, 65 yaş altı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kalan 276 hastadan bilgilerine ulaşılabilen 65 yaş ve üzeri 230 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, yandaş hastalıkları, kanser lokalizasyonu, histolojisi, lenf nod pozitifliği, hormon reseptör durumu ve uygulanan cerrahiler retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 72,14 olmakla birlikte 223 (%97) kadın 7 (%3) erkek hasta opere edilmiştir. 65-69 yaş arası 85(%37) hasta, 70-80 yaş arası 117(%51) hasta ve 80 yaş ve üzeri 28(%12) hasta mevcuttur. Hastaların %85,2'sinde ek hastalık vardır. Patolojilerin % 49,6'sı sol memede, %47,8'i sağ memede ve %2,6'sı bilateral lokalize olmuştur. Hastaların %73,9'u invaziv duktal karsinom, %8,7'si invaziv lobüler karsinom, %7,8'i miks tip karsinom, %9,6'sı diğer tip maligniteler olarak raporlanmıştır. Hastaların %45,2'sinde lenf nodu pozitifliği, %72,2'si ER(+), %59,6'sı PR(+), %27'si HER2(+), % 8,3'ü triple negatif olarak saptanmıştır. Hastaların %46,5'ine modifiye radikal mastektomi, %36'sına meme koruyucu cerrahi, %9,6'sına basit mastektomi, %3,5'ine radikal mastektomi, %2,6'sına tuvalet/kurtarıcı mastektomi, %1.3'üne nüks şüphesi nedeniyle kitle/lenf nod eksizyonu, %0,5'ine bilateral subkutan mastektomi+ bilateral protez ile augmentasyon cerrahileri uygulanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda geriatrik hastaları içeren hasta grubunda büyük çoğunluğu(%63'ünü) 70 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktadır. Bu durum birçok çalışmada da bahsedildiği gibi tarama programlarının tekrar gözden geçirilmesi ve üst yaş sınırının yenilenmesinin gündeme gelmesini zorunlu kılmaktadır. Tarama yaşının üst sınırının arttırılması durumunda ileri yaş meme kanserlerinin erken yakalama şansımızın artacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler**: Meme, Kanser, İleri yaş, Geriatrik

## SS17

## COVID-19 PANDEMİSİNİN MEME KANSERİ EVRESİNE ETKİSİ

**Ayşegül AKTAŞ**[1], Meryem Günay GÜRLEYİK, Aytaç SELMAN, Doğukan AKKUŞ, Naz TAYYAR

[1]*İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Meme kanseri tarama testlerinin amacı, kanseri klinik bulgular ortaya çıkmadan erken evrede saptamak ve kadınlarda meme kanserine bağlı hastalık ve ölüm oranlarını azaltmaktır. COVID-19 vakalarındaki artışla birlikte hem sağlık çalışanlarını hem de hastaları korumak için uygulamada köklü değişiklikler yapıldı. Meme üniteleri, aktif tarama programlarında, teşhis değerlendirmelerinde ve meme kanserli hastalar için tedavide olası bir gecikmeyle klinik aktivitelerinde önemli bir azalma yaşadı. Normalleşme sürecine geçtiğimiz dönemde meme kanserleri hastalarının evresine COVID-19 pandemisinin gerçek etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında poliklinikte yeni tanı invaziv ve in situ meme kanseri tanısı alan ve hastanemizde tedavi gören 533 meme kanseri hastasının verilerini inceledik (COVID-19 pandemisi öncesi, kontrol grubu, 285 hasta) ve Mart 2021 ile Nisan 2022 tarihleri arasında (COVID-19 pandemisinden bir yıl sonra, test grubu, 248 hasta) retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Kontrol grubunda ortalama yaş 53 (30-94), test grubunda 54 (25-90) yaş idi. Test grubu olgularda evre 3 ve evre 4 görülme sıklığı kontrol grubuna göre yüksek, evre 0 ve evre 1 görülme sıklığı daha düşük bulundu (p=0,010). Aksiller lenf nodu metastazı ve uzak metastaz insidansı test grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti (p=0,001). Test grubunda neoadjuvan kemoterapi uygulama oranı kontrol grubuna göre daha yüksekti (p=0,001).

**Sonuç:** Elde edilen sonuçlara göre COVID-19 pandemisi erken evre meme kanseri saptama oranlarımızı olumsuz etkilemiştir ve ileri evre hastalarda prognoz kötü olacaktır.

**Anahtar Kelimeler**: COVİD-19, Evre, Meme kanseri

## IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON BREAST CANCER STAGE

**Ayşegül AKTAŞ**[1], Meryem Günay GÜRLEYİK, Aytaç SELMAN, Doğukan AKKUŞ, Naz TAYYAR

[1] *Istanbul Haydarpasa Numune Training and Research Hospital, General Surgery*

**Objectives:** The purpose of breast cancer screening tests is to detect the cancer at an early stage before clinical findings appear, and to reduce the morbidity and mortality rate due to breast cancer in women. With the increase in COVID-19 cases, radical changes into the practice were made to protect both healthcare professionals and patients. Breast units experienced a significant reduction in their clinical activity with a potential delay in active screening programs, diagnostic evaluations, and treatment for patients with BC. We aimed to examine the actual effect on the staging of breast cancers after a one-year COVID-19 pandemic in the period we passed through the normalization process.

**Materials-Methods:** We analyzed data from 533 breast cancer patients firstly diagnosed in the polyclinic with invasive and in situ breast cancer and treated at our hospital, divided into two groups, between January 2019 to February 2020 (the control group of the pre-COVID-19 pandemic, 285 patients) and between March 2021 to April 2022 (the test group after one year of the COVID-19 pandemic, after-COVID-19 pandemic, 248 patients) were retrospectively evaluated.

**Results:** The mean age was 53 (30-94 years) in the control group and 54 (25-90 years) in the test group. The incidence of stage 3 and stage 4 in the test group cases was higher than the control group, and the incidence of stage 0 and stage 1 was found to be lower (p=0,010). The incidence of axillary lymph node metastases and distant metastases was higher in the test group than in the control group (p=0,001). The rate of neoadjuvant chemotherapy administration in the test group was higher than in the control group (p=0.001).

**Conclusions:** According to the results, the COVID-19 pandemic has adversely affected our early-stage breast cancer detection rates and the prognosis will be poor in patients with advanced stages.

**Keywords:** Breast cancer, COVID-19, Stage

## SS18

# ERKEN EVRE MEME KANSERİNDE SENTİNEL LENF NODU POZİTİFLİĞİNİ ÖNGÖREN BİR HEMATOLOJİK PARAMETRE VAR MI?

**Murat KARTAL**[1], Tolga KALAYCI[2], Vefa ATIŞ[1], Onur CEYLAN[3], Erdem KARADENİZ[1], Müfide Nuran AKÇAY[1]

*[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye*

*[2]Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ağrı, Türkiye*

*[3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye*

**Giriş**: Sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB), klinik olarak koltuk altı negatif erken evre meme kanseri olan hastaların evrelendirilmesi için güvenilirdir. Bu çalışmada SLNB pozitifliğini öngören bir laboratuvar testinin varlığının araştırılması, ameliyat sırasında yapılacak işleme ameliyat öncesi karar verilmesi ve SLNB sonucu beklenirken ameliyat süresinin uzamasının önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**: Ocak 2012 ve Ocak 2022 tarihleri arasında bir üçüncü basamak sağlık merkezinin genel cerrahi kliniğinde erken evre meme kanseri tanısı konulup SLNB uygulanan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların preoperatif hematolojik parametreleri/parametre oranları toplandıktan sonra Bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi kullanılarak, p<0,05 değeri anlamlı kabul edilerek istatistiki anlamlılık değerlendirildi. Ayrıca, ROC analizi kullanılarak eğri altındaki alan (EAA), sensitivite ve spesifisite hesaplandı.

**Bulgular**: Çalışma kriterlerine uyan 210 hastanın yaş ortalaması 52,78 (31-81) idi. Peroperatif değerlendirmede 38 (%18,1) hastada SLNB pozitifliği mevcuttu. Toplanan lenf nodu sayısı ortalaması 2,00 (1-9) lenf nodu olup; beyaz küre sayısı artışı (p<0,001), nötrofil sayısı artışı (p=0,002), nötrofil lenfosit oranı (NLO) artışı (p<0,001) ve platelet sayısında azalma (p=0,035) SLNB pozitifliğini ön gören faktörler olarak belirlendi **(Tablo 1)**.

**Tablo 1.** Preoperatif hematolojik parametrelerde sentinel lenf nodu biyopsi pozitifliğinin değerlendirilmesi.

| Parametre | SLNB pozitif (n=38) | SLNB negatif (n=172) | p değeri |
|---|---|---|---|
| **Beyaz küre sayısı** [a] | 138,72 | 98,16 | **<0,001*** |
| **Hemoglobin seviyesi** [a] | 103,39 | 105,97 | 0,813* |
| **Trombosit sayısı** [a] | 86,67 | 109,66 | **0,035*** |
| **Nötrofil sayısı** [a] | 133,67 | 99,28 | **0,002*** |
| **Lenfosit sayısı** [a] | 100,78 | 106,54 | 0,596* |
| **Nötrofil oranı** [b] | 61,06 | 60,13 | 0,530** |
| **Lenfosit oranı** [b] | 28,69 | 30,32 | 0,221** |
| **Nötrofil lenfosit oranı** [a] | 137,53 | 98,42 | **<0,001*** |
| **Platelet lenfosit oranı** [a] | 105,78 | 105,44 | 0,975* |
| **Platelet dağılım genişliği** [a] | 115,58 | 103,27 | 0,258* |
| **Ortalama platelet hacmi** [a] | 101,74 | 105,73 | 0,713* |

SLNB: Sentinel lenf nodu biyopsisi, [a]: ortanca, [b]: ortalama.

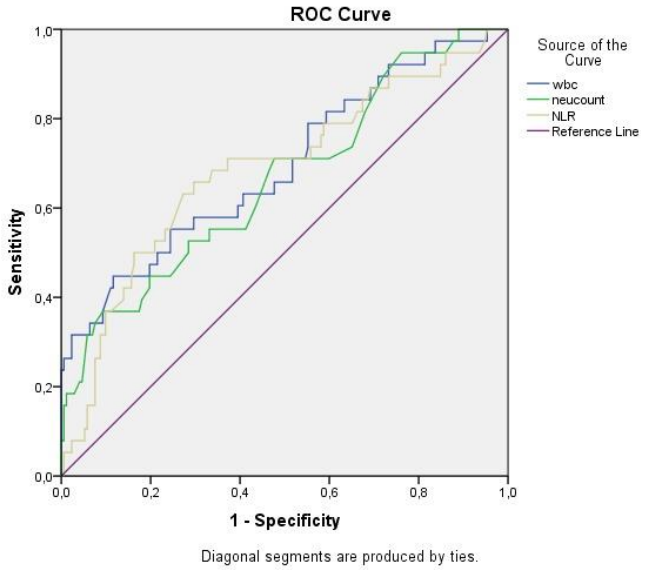
*Mann Whitney U testi, **Bağımsız gruplarda t testi.

Beyaz küre sayısının sınır değeri 8,81 olarak kabul edildiğinde sensitivite ve spesifisite sırasıyla %75,3 ve %75,6 idi. Diğer yandan nötrofil sınır değeri 5,13 iken sensitivite ve spesifisite sırasıyla %72,6 ve %71,5 ve NLO sınır değeri 2,36 iken sensitivite ve spesifisite sırasıyla %78,4 ve %66,3 idi **(Tablo 2 ve Figür 1)**

**Tablo 2.** Sentinel lenf nodu pozitifliğini etkileyen faktörlerin ROC analizi ile değerlendirilmesi.

| **Parametre** | **Eğri altındaki alan** | **Alt sınır** | **Üst sınır** |
|---|---|---|---|
| Beyaz küre sayısı | 0,693 | 0,594 | 0,793 |
| Lökosit sayısı | 0,664 | 0,564 | 0,763 |
| Nötrofil lenfosit oranı | 0,686 | 0,587 | 0,786 |

**Figür 1.** Beyaz küre sayısı, nötrofil sayısı ve nötrofil lenfosit oranı ROC eğrisi.




**Sonuç**: Sonuçlarımıza göre beyaz küre sayısı, lökosit sayısı ve NLO SLNB pozitifliğini öngören testler olup; en sensitif test NLO ve en spesifik test beyaz küre sayısı olarak bulunmuştur. Fakat sensitivite ve spesifisite oranlarımız düşük olduğundan ideal bir parametre bulunana kadar SLNB uygulamasına devam edilmesini önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler**: Sentinel lenf nodu biyopsisi, Meme kanseri, Erken evre, Nötrofil lenfosit oranı

# IS THERE A HEMATOLOGICAL PARAMETER TO PREDICT SENTINEL LYMPH NODE POSITIVENESS IN EARLY-STAGE BREAST CANCER?

**Murat KARTAL**[1], Tolga KALAYCI[2], Vefa ATIŞ[1], Onur CEYLAN[3], Erdem KARADENİZ[1], Müfide Nuran AKÇAY[1]

[1]*Atatürk University Faculty of Medicine Department of General Surgery, Erzurum, Turkey*
[2]*Ağrı İbrahim Çeçen University Faculty of Medicine Department of General Surgery, Ağrı, Turkey*
[3]*Atatürk University Faculty of Medicine Department of Pathology, Erzurum, Turkey*

**Introduction**: Sentinel lymph node biopsy (SLNB) is reliable for staging patients with clinically axilla-negative early-stage breast cancer. This study aimed to investigate the existence of a laboratory test predicting SLNB positivity, to decide on the procedure to be performed during surgery before the surgery and to prevent the prolongation of the operation time while the SLNB result is awaited.

**Materials and Methods**: The patients diagnosed with early-stage breast cancer and underwent SLNB between January 2012 and January 2022 in a general surgery clinic of a tertiary health centre were included in the study. After collecting the patients' preoperative haematological parameters/parameter ratios, statistical significance was evaluated using the t-test in independent groups and Mann Whitney U test, with a p-value of $<0.05$ considered significant. In addition, the area under the curve (AUC), sensitivity and specificity were calculated using ROC analysis.

**Results**: The mean age of 210 patients who met the study criteria was 52.78 (31-81). In the perioperative evaluation, 38 (18.1%) patients had SLNB positivity. The mean number of lymph nodes collected was 2.00 (1-9); an increase in white blood cell count ($p<0.001$), an increase in neutrophil count ($p=0.002$), an increase in neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) ($p<0.001$) and decrease in platelet count ($p=0.035$) were determined as the factors predicting SLNB positivity **(Table 1)**.

When the cutoff value of white blood cell count was accepted as 8.81, sensitivity and specificity were 75.3% and 75.6%, respectively. On the other hand, while the cut-off value of neutrophil count was 5.13, sensitivity and specificity were 72.6% and 71.5%, and NLR cut-off value was 2.36%, sensitivity and specificity were 78.4% and 66.3%, respectively **(Table 2 and Figure 1)**.

**Conclusion**: According to our results, white blood cell count, leukocyte count and NLO were tests that predicted SLNB positivity. The most sensitive test was NLR, and the white blood cell count was the most specific. However, since our sensitivity and specificity rates are low, we recommend continuing the SLNB application until an ideal parameter is found.

**Keywords:** Sentinel lymph node biopsy, Breast cancer, Early stage, Neutrophil-to-lymphocyte ratio

## SS19

# SÜTYEN SEÇİMİNİN MEME AĞRISI ÜZERİNDE ETKİLERİ

**Dr. Nihan TURHAN**[1], Dr. Ülkü BULUT BATUR[2]

[1]*Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

[2]*Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye*

**Özet**

**Amaç:** Meme ağrısı kadınlarda çok sık görülen ve günlük hayatı negatif yönde etkileyebilen bir şikayettir. Tedavisi masaj ve basit ağrı kesicilerden, psikoterapi seanslarına ve ciddi yan etkileri olan ilaçların kullanımına kadar değişkenlik göstermektedir. Meme ağrısını önlemeye yönelik yöntemlerden birisi uygun sütyen kullanımı ile eksternal meme desteğinin sağlanmasıdır. Bu ihtiyaç özellikle sporcu kadınlarda daha net olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda atletizm ile uğraşan sporcu kadınlar ve normal toplumdaki bireylerde sütyen kullanım alışkanlıkları ve meme ağrısı üzerinde etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç Yöntem**: Çalışmamıza 18 yaş ve üzerindeki aktif profesyonel spor hayatlarına devam eden ulusal ve uluslararası maraton koşularına katılan kadın atletler, kontrol grubu için toplumdaki 18 yaş üstü premenopozal kadınlar dahil edildi. Katılım internet üzerinden katılım sağlanan ve 20 sorudan oluşan bir anket çalışması ile sağlandı. Katılımcıların yaşı, kilosu, boyu, meme hastalıklarına yönelik özgeçmiş özellikleri, sütyen ölçüsü, kullandığı sütyen tipi, sütyen kullanım alışkanlıkları, meme ağrısı varlığı ve ağrının şiddeti sorgulandı.

Bulgular: Çalışmamıza toplamda 54 sporcu ve 191 gönüllü kadın dahil edildi. Katılımcılardan hem sporcu kadınlarda (%61,11), hem de kontrol grubunda (%69,63) meme ağrısı şikayeti yüksek bulunmuştur. Meme ağrısının menstrüel siklik döngü ile ilişkili olma özelliğinin yüksek (%95,03) olduğu görülmüştür.

Meme ağrısı olanlarda daha önce meme ultrasonu yapılmış olma ve fibrokistik hastalık tanısına sahip olma özelliğinin anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Meme ağrısının zayıf-normal kilolu grupta daha az olduğu görülmüştür ($p=0,035$). Sporcu kadınların %38,88'inde meme ağrısının egzersiz ile artış gösterdiği ve %27,77'sinde meme ağrısının egzersiz performansı üzerine negatif etkisi olduğu gösterilmiştir. Çalışmamıza katılan kadınlarda sütyen kullanım özellikleri değerlendirildiğinde, kontrol grubunda tüm gün boyunca sütyen kullanımının daha sık olduğu, sporcu kadınların günlük hayatta da sporcu sütyeni kullanımının daha fazla olduğu ve sentetik malzemeli sütyenleri daha fazla tercih ettikleri görülmektedir ($p<0.05$).

**Sonuç:** Meme ağrısı kadınlarda önemli bir halk sağlığı problemidir ve gerekli eksternal meme desteğinin sağlanması için kişiye uygun sütyen kullanılması önemlidir.

**Anahtar kelimeler**

Meme ağrısı, sporcu kadınlar, sütyen

# THE EFFECTS OF BRA SELECTION ON BREAST PAIN

**Summary**

**Objective:** Breast pain is a very common complaint in women and can negatively affect daily life. Treatment ranges from massage and simple pain relievers to psychotherapy sessions and the use of drugs with serious side effects. One of the methods to prevent breast pain is to provide external breast support with the use of appropriate bras. This need is especially evident in female athletes. In our study, it was aimed to investigate the effects of bra use habits and breast pain in athletes who are engaged in athletics and individuals in normal society.

**Material and Methods:** Female athletes aged 18 years and older who continue their active professional sports lives, participating in national and international marathon runs, and premenopausal women over the age of 18 in the community for the control group were included in our study. Participation was ensured by a questionnaire

study consisting of 20 questions, which was attended via the internet. Participants' age, weight, height, background characteristics for breast diseases, bra size, type of bra used, bra usage habits, presence of breast pain and severity of pain were questioned.

**Results:** A total of 54 athletes and 191 volunteer women were included in our study. Among the participants, breast pain complaints were found to be high in both athlete women (61.11%) and control group (69.63%). It was observed that breast pain was associated with the menstrual cycle with a high rate (95.03%).

It was determined that the characteristics of having breast ultrasound before and having a diagnosis of fibrocystic disease were significantly higher in patients with breast pain ($p<0.05$). It was observed that breast pain was less in the lean-normal weight group ($p=0.035$). It was shown that breast pain increased with exercise in 38.88% of athletic women, and that breast pain had a negative effect on exercise performance in 27.77%. When the bra use characteristics of the women participating in our study were evaluated, it was seen that the use of bras was more common all day long in the control group, the use of sports bras in daily life was more common in female athletes and they preferred synthetic material bras more ($p<0.05$).

**Conclusion:** Breast pain is an important public health problem in women and it is important to use an appropriate bra to provide the necessary external breast support.

**Keywords**

Breast pain, female athletes, bra

**Giriş**

Meme ağrısı, kadınlarda çok sık rastlanılan ve meme kliniklerine başvurular arasında en sık görülen semptomlardan biridir ve UK klinik kohort çalışmalarına göre prevelansı %45-60 seviyelerine ulaşmaktadır (1). Meme ağrısı başlıca menstrüal siklusun luteal fazının ilk günlerde görülen siklik ve adet döngüsü ile ilişkisi olmayan non-siklik olmak üzere iki grupta değerlendirilmektedir. Meme kliniklerine başvuru sıklığı değerlendirildiğinde siklik ağrısı olan hastaların, tüm hastaların 2/3' ünü oluşturduğu görülmektedir (1).

Meme ağrısının tedavi seçenekleri arasında meme dokusuna masaj yapılması, kilo kaybı, meditasyon, vitamin desteği, kafein ve sigara tüketiminin azaltılması ve bitkisel ürünlerin artırıldığı beslenme önerileri, basit NSAİİ ilaçlardan başlayarak tamoksifen ya da danazol gibi ilaç tedavilerine kadar çeşitli yöntemler bildirilmektedir (2).

Yapılan çalışmalarda meme ağrısının sporcularda toplumdaki kadınlara göre daha fazla görüldüğü, sporcu kadınlarda meme hareketlerinin artışına bağlı olarak egzersiz ile indüklenen meme ağrısının % 72 sıklığa kadar yükselebildiği gösterilmiştir (3). Biyomekanik testlerde özellikle koşma ve zıplama hareketlerinin meme dokusunun vertikal yönde hareketinin kontrolsüz olarak artmasına neden olduğu gösterilmiştir. Memenin anatomik yapısından kaynaklanan asıcı Cooper ligamentlerinin zayıflığına bağlı intirinsik bağ doku desteğinin az olması, memeye uygun dış destek verilmediğinde, bireylerde meme ağrısına neden olmaktadır (4). Bununla beraber memeyi destekleyen kas iskelet sistemi ile ilgili olarak boyun ve sırt ağrısı problemlerine, uygunsuz meme hareketine bağlı utanç hissine ve bu sorunlara bağlı olarak kadın sporcuların performansları üzerindeki negatif etkiye neden olabileceği bildirilmiştir. Kadın sporcuların bu sorununu çözmek üzere bireye uygun seçilen ve memeyi destekleyici sporcu sütyenleri kullanmaları önerilmiştir (4, 5). Hadi M.'nin danazol tedavisi ile sporcu sütyeni kullanımının meme ağrısı olan hastalar üzerinde etkilerini karşılaştırdığı klinik çalışmada, ilaç tedavisinin ciddi yan etkilerine rağmen sporcu sütyeni ile elde ettiği başarı dikkatleri bu yöne çekmiştir (6).

Çalışmamızın amacı, aktif sporcu kadınlardaki meme ağrısı sıkılığının normal toplumdaki bireyler ile karşılaştırılması ve sporcu sütyeni kullanımının etkilerinin değerlendirilmesidir.

**Materyal Metod**

Çalışmamıza sporcu kadınları değerlendirmek üzere 18 yaş ve üzerindeki aktif profesyonel spor hayatlarına devam eden ulusal ve uluslararası maraton koşularına katılan kadın atletler, kontrol grubu için toplumdaki 18 yaş üstü premenopozal kadınlar dahil edildi. Meme ağrısının adet siklusu ile yakın ilişkisi göz önüne alındığında postmenopozal kadınlar çalışmamıza dahil edilmedi. Çalışmaya katılmak isteyen katılımcılar için internet üzerinden soruları yanıtlayabilecekleri gönüllü olarak katılacakları bir anket formu oluşturuldu. Anket çalışmasına katılım Haziran 2022 – Aralık 2022 tarihleri arasında sağlandı, her bir katılımcıya anketi bir kez yanıtlama hakkı verildi.

Katılımcıların yaşı, kilosu, boyu, meme hastalıklarına yönelik özgeçmiş özellikleri, sütyen ölçüsü, kullandığı sütyen tipi, sütyen kullanım alışkanlıkları, meme ağrısı varlığı ve ağrının şiddetini kapsayacak şekilde 20 sorudan oluşan bir anket formu düzenlendi. Meme ağrısının şiddetini değerlendirmek üzere McGill ağrı skalası ve Visuel Analog Skalasından faydalanılarak, 0=hiç ağrı yaşamıyorum, 1=hafif ağrı, 2=rahatsız edici ağrı, 3=sıkıntı verici ağrı, 4=berbat ağrı, 5=dayanılmaz ağrı olarak numaralandırma sistemi kullanıldı.

Etik Kurul Onayı Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan alındı, dosya no;26/03.2022.

**İstatistiksel Yöntemler**

Toplanan verilerin normal dağılıma uygunluk testleri yapılması sonrası non-parametrik testlerle devam edildi, farklı grupların ortalamaları T-testi ile analiz edildi, kategorik değişkenlerin ağrısı olan ve olmayan gruplar arasında ve sporcu ve kontrol grubu için tüm değişkenler için ki-kare testi ile çapraz tablolar analiz edildi. $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

**Sonuçlar**

Anket sorularını eksik tamamlayan ve çalışma kriterlerine uymayan 17 kişinin anket cevapları çalışmaya dahil edilmedi. Anket çalışmasına katılmayı kabul eden ve kriterleri karşılayan profesyonel olarak atletizm ile uğraşan toplamda 54 kadın sporcu ve 191 gönüllü kadın çalışmaya dahil edildi. Sporcu kadınların yaş dağılımı; 18-52 (ortalaması 31.17), kontrol grubunun yaş dağılımı 18-54 (ortalaması 38.34) arasındaydı (p:0.584).

Tablo 1'de sporcu kadınlar ve kontrol grubundaki kadınların VKİ ve sütyen kup boyutu özellikleri verilmiştir. Sporcu kadınlarda Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 22.04±2.86; ve kontrol grubunda VKİ 23.79±4.69 ortalaması bulundu (p:0.035).

Tablo 1. Vücut kitle indeksi ve sütyen kup dağılımları

| | Kontrol grubu | Sporcu kadınlar | p |
|---|---|---|---|
| VKİ dağılımı | | | |
| Zayıf- normal | 137 | 47 | 0,022* |
| Fazla kilolu | 54 | 7 | |
| Kup | | | |
| A-B | 127 | 39 | 0,426 |
| C-D | 64 | 15 | |

Çalışmaya katılan kadınlardan toplamda 166'sı (%65,71) meme ağrısı şikayeti olduğunu, sporcu kadınların 33'ü (%61,11), kontrol grubundaki kadınların 133'ü (%69,63) ömrü boyunca en az bir kere rahatsız edici meme ağrısı yaşadığını belirtmiştir. Ağrı dereceleri değerlendirildiğinde sporcu kadınların %50'si, kontrol grubunun %60,73'ü meme ağrısı derecesini 3-5 arasında olarak bildirmiştir. Sporcuların %38,88'i egzersiz sırasında ağrısı olduğunu bildirmiş, %27,77'si ise ağrının egzersiz performansı üzerine negatif etkisi olduğunu bildirmiştir (Tablo 2)

Tablo 2. Meme ağrısının şiddeti ve egzersiz üzerine etkileri

| | Kontrol grubu | Sporcu kadınlar | p |
|---|---|---|---|
| Meme ağrısı puanı 0-2 | 75 | 27 | 0,451 |
| Meme ağrısı puanı 3-5 | 116 | 27 | |
| Egzersiz esnasında ağrı+ | 56 | 21 | 0,181 |
| Egzersiz esnasında ağrı- | 135 | 33 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ağrının performansa olumsuz etkisi+<br>Ağrının performansa olumsuz etkisi- | 49<br>142 | 15<br>39 | 0,754 |

Tablo 3' de meme ağrısı olan ve olmayan bireylerin klinik ve özgeçmiş özellikleri değerlendirilmiştir. Meme ağrısı olan grupta ağrının siklik döngü ile ilişkili olma özelliğinin daha yüksek (%95,03) olduğu, daha önce meme ultrasonu yaptırmış olma ve fibrokistik hastalık tanısına sahip olma özelliğinin meme ağrısı olmayan gruba göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. Meme ağrısının zayıf-normal kilolu grupta daha az olduğu görülmüştür. Rahatsız edici meme ağrısı olmadığını belirten gruptaki bireylerin %72,15'i daha önce menstrual döngüye bağlı hafif ağrı şikayeti yaşadığını bildirmiştir. Diğer değişkenler arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 3. Klinik ve özgeçmiş özellikleri

| | Mastalji + (n: 166) | Mastalji – (n: 79) | p |
|---|---|---|---|
| Gebelik +<br>Gebelik - | 78<br>88 | 27<br>52 | 0,058 |
| Emzirme +<br>Emzirme- | 77<br>89 | 25<br>54 | 0,029* |
| Meme USG +<br>Meme USG- | 96<br>70 | 27<br>52 | 0,001* |
| Fibrokistik hastalık+<br>Fibrokistik hastalık - | 53<br>113 | 9<br>70 | 0,001* |
| Cerrahi öyküsü+<br>Cerrahi öyküsü- | 24<br>142 | 7<br>72 | 0,218 |
| VKİ<br>Zayıf-normal<br>Fazla kilolu | <br>118<br>48 | <br>66<br>13 | <br>0,035* |
| Adet düzensizliği +<br>Adet düzensizliği - | 124<br>42 | 48<br>31 | 0,026* |
| Siklik ağrı+<br>Siklik ağrı -<br>Oral kontraseptif kullanımı +<br>Oral kontraseptif kullanımı - | 153<br>13<br>65<br>101 | 57<br>22<br>29<br>50 | 0,000*<br><br>0,713 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Meme Ölçüsü | | | |
| 70 A | 2 | 1 | |
| 70B | 1 | 2 | 0,285 |
| 70C | 0 | 1 | |
| 75 A | 6 | 4 | |
| 75B | 22 | 14 | 0,762 |
| 75C | 15 | 6 | |
| 75D | 5 | 1 | |
| 80A | 3 | 5 | |
| 80B | 34 | 21 | 0,114 |
| 80C | 13 | 6 | |
| 80D | 0 | 1 | |
| 85A | 4 | 0 | |
| 85B | 24 | 6 | 0,316 |
| 85C | 14 | 7 | |
| 85D | 1 | 1 | |
| 90A | 3 | 0 | |
| 90B | 6 | 2 | 0,593 |
| 90C | 6 | 2 | |
| 95A | 2 | 0 | 0,297 |
| 95B | 3 | 0 | |
| 105D | 1 | 0 | 0,489 |
| Kup A-B | 111 | 55 | 0,667 |
| Kup C-D | 55 | 24 | |

Sporcu kadınların ve kontrol grubunun sütyen kullanım özellikleri değerlendirildiğinde, kontrol grubunda tüm gün boyunca sütyen kullanımının daha sık olduğu, sporcu kadınların spor yapmadığı zamanlarda, günlük hayatta da sporcu sütyeni kullanımının daha fazla olduğu ve sentetik malzemeli sütyenleri daha fazla tercih ettikleri görülmektedir (Tablo 4). Sporcu sütyeni kullanım tercihi ve meme ağrısı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı sonuca ulaşılamamıştır (Tablo 5).

Tablo 4. Sütyen kullanım özellikleri

| | Kontrol grubu | Sporcu kadınlar | p |
|---|---|---|---|
| Günlük hayatta sürekli sütyen kullanımı +<br>Günlük hayatta sürekli sütyen kullanımı - | 166<br>25 | 39<br>15 | 0,01* |
| Günlük hayatta sporcu sütyeni kullanımı+<br>Günlük hayatta sporcu sütyeni kullanımı- | 110<br>81 | 42<br>12 | 0,007* |
| Sentetik malzemeli sütyen kullanımı+<br>Sentetik malzemeli sütyeni kullanımı- | 102<br>89 | 42<br>12 | 0,001* |
| Sütyen kaynaklı ciltte tahriş+<br>Sütyen kaynaklı ciltte tahriş- | 49<br>142 | 21<br>33 | 0,057 |
| Sütyen kaynaklı solunum güçlüğü+<br>Sütyen kaynaklı solunum güçlüğü- | 43<br>148 | 20<br>34 | 0,031* |

Tablo 5. Sporcu sütyeni kullanım tercihi ve meme ağrısı

| | Mastalji + | Mastalji – | p |
|---|---|---|---|
| Sporcu sütyeni kullanan sporcular<br>Sporcu sütyeni kullanmayan sporcular | 28<br>5 | 18<br>3 | 0.93 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sporcu sütyeni kullanan (kontrol grubu) | 79 | 38 | 0.425 |
| Sporcu sütyeni kullanmayan (kontrol grubu) | 54 | 20 | |
| Sporcu sütyeni kullanan (toplam) | 107 | 56 | 0.319 |
| Sporcu sütyeni kullanmayan (toplam) | 59 | 23 | |

**Tartışma**

Meme ağrısı kadınların ömrü boyunca sık görülen, meme kanseri için oldukça nadir (%2-7) bir semptom olmasına rağmen, varlığı kadınlarda anksiyete oluşmasına neden olan bir şikayettir (7). Bizim çalışmamıza katılan hem sporcu kadınlarda hem de kontrol grubunda ömürlerinde en az bir kere rahatsız edici meme ağrısı yaşamış olma sıklıkları literatür ile uyumlu olarak oldukça yüksek bulunmuştur.

Meme ağrısı nedenlerinin araştırıldığı çalışmalarda en sık menstrüal döngüye bağlı hormonal değişiklikler olmak üzere, beslenme alışkanlıkları, spor ve egzersiz yapma alışkanlığı, obezite ve benign meme hastalıklarının meme ağrısı üzerinde etkili belli başlı değişkenler olduğu bildirilmektedir (2, 8). Bizim çalışmamızda sonuçlar literatüre benzer şekildedir.

Bu değişkenlerin yanında meme yapısının bağ dokusunun zayıf olması ve spor yapan kadınlarda uygun sütyen seçimi ile meme dokusuna yeterli destek sağlanmadığında meme ağrısı şikayeti artmaktadır. Brown N. Ve ark. 1397 kadın maraton koşucusu ile yaptıkları çalışmada, sporcuların %32'sinin meme ağrısı şikayeti yaşadığını, ağrının egzersiz ile artış gösterdiğini ve ağrının sporcuların performansları üzerine negatif etkisi olduğunu bildirmiştir (9). Brisbine B.R. ve ark.'nın 540 kadın atlet ile yaptığı çalışmada çalışmaya katılan kadınların %63'ü menstrüal siklus ile ilişkili meme ağrısı yaşadığını, %33'ü ağrının egzersiz ile şiddetlendiğini bildirmiştir (10). Çalışmamıza katılan sporcu kadınlarda kontrol grubuna benzer şekilde meme ağrısının adet siklus dönemindeki hormonal değişikliklerden etkilendiği görülmektedir.

Sporcu kadınlarda daha büyük meme kup boyutu ve daha ağır egzersiz ile meme ağrısının arttığı bildirilmiştir (9). Memenin spor sırasındaki kinematik özelliklerinin değerlendirildiği biyomekanik çalışmalarda özellikle büyük meme yapısına sahip olan sporcu kadınların meme ağrısının önlenmesi için meme dokusunu iyi destekleyen özellikte sporcu sütyenleri kullanmaları önerilmiştir (5). Bizim çalışmamızda meme boyutunun meme ağrısı üzerine etkisi değerlendirildiğinde anlamlı sonuca ulaşılamamıştır.

Çalışmalarda özellikle genç sporcuların sütyen seçiminde uygun boyutu seçmeleri için destek ve eğitime ihtiyaçları olduğu vurgulanmıştır. Bunun yanında sentetik malzemelerden yapılmış, pamuk oranı düşük sütyen kullanımının ciltte tahriş yapabileceği, sıkı sporcu sütyeninin göğüs duvarına yaptığı bası nedeniyle solunum sıkıntısına neden olabileceği bildirilmiştir (5). Bizim çalışmamıza katılan sporcu kadınlarda da egzersiz yapmadıkları zaman, gündelik hayatta sporcu sütyeni kullanımlarının daha sık olduğu, literatürde bildirilene benzer tahriş ve bası şikayetleri yaşadıkları görülmektedir.

Anket çalışması için form gönderilen ancak anket sorularının hepsini doldurmayan ve kup boyutunun ne olduğunu bilmedikleri için çalışmaya dahil edilemeyen kişi sayısı fazlalığını ve çalışmaya katılan sporcu sayısının az olmasını çalışmamızın eksik yönleri arasında sayabiliriz.

**Sonuç**

Meme ağrısı aktif sporcu kadınların olduğu gibi toplumdaki tüm kadınların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir şikayettir. Önlenebilir faktörler arasında yer alan uygun meme desteğinin önemi unutulmamalı ve kadınların kendilerine uygun sütyeni seçmeleri teşvik edilmelidir.

**Referanslar**

1. Awad S, El-Rahman AIA, Abbas A, Althobaiti W, Alfaran S, Alghamdi S, et al. The assessment of perioperative risk factors of anastomotic leakage after intestinal surgeries; a prospective study. BMC Surg. 2021;21(1):29.

2. Cornell LF, Sandhu NP, Pruthi S, Mussallem DM. Current Management and Treatment Options for Breast Pain. Mayo Clin Proc. 2020;95(3):574-80.

3. Brown N, Burnett E, Scurr J. Is Breast Pain Greater in Active Females Compared to the General Population in the UK? Breast J. 2016;22(2):194-201.

4. White J, Mills C, Ball N, Scurr J. The effect of breast support and breast pain on upper-extremity kinematics during running: implications for females with large breasts. J Sports Sci. 2015;33(19):2043-50.

5. McGhee DE, Steele JR. Biomechanics of Breast Support for Active Women. Exerc Sport Sci Rev. 2020;48(3):99-109.

6. Hadi MS. Sports Brassiere: Is It a Solution for Mastalgia? Breast J. 2000;6(6):407-9.

7. Lumachi F, Ermani M, Brandes AA, Boccagni P, Polistina F, Basso SM, et al. Breast complaints and risk of breast cancer. Population-based study of 2,879 self-selected women and long-term follow-up. Biomed Pharmacother. 2002;56(2):88-92.

8. Smith RL, Pruthi S, Fitzpatrick LA. Evaluation and management of breast pain. Mayo Clin Proc. 2004;79(3):353-72.

9. Brown N, White J, Brasher A, Scurr J. The experience of breast pain (mastalgia) in female runners of the 2012 London Marathon and its effect on exercise behaviour. Br J Sports Med. 2014;48(4):320-5.

10. Brisbine BR, Steele JR, Phillips EJ, McGhee DE. Breast pain affects the performance of elite female athletes. J Sports Sci. 2020;38(5):528-33.

## SS20

# ERKEN EVRE MEME KANSERLERİNİN SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİSİ ÖRNEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Bahadır KARTAL**

*Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum, Türkiye*

**Amaç:** Hitit Üniversitesi Hastanesi' nde Aralık 2021- Aralık 2022 tarihleri arasında Genel Cerrahi tarafından opere edilen erken evre meme kanserli(EEMK) hastaların sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) frozen ve parafin sonuçları değerlendirildi.

MATERİAL VE METOD:Aralık 2021- Aralık 2022 tarihleri arasında meme kanseri tanısı almış, SLNB uygulanan hastalardan 75'i çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 52,4 idi. Opere edilen hastalara rutin olarak patent blue meme üst ve alt dış kadran cilt altına enjekte edilip 15 dakika sonra sentinel lenf nodu eksize edildi. Sonuç olarak pozitif veya negatif şeklinde cevap verildi.

**Bulgular:** EEMK tanısı almış hastaların yaş ortalaması 52,6. 7 hastaya modifiye radikal mastektomi, 7 hastaya simple mastektomi, 58 hastaya lumpektomi, 3 hastaya cilt koruyucu mastektomi uygulandı. Frozen sonucu 7 tanesi intraoperatif olarak pozitif gelmesi üzerine aksillar diseksiyon yapıldı. 5 hastada frozen negatif gelmesine rağmen parafin kesitlerde metastaz olması nedeni ile aksillar diseksiyon yapıldı. En sık görülen tümör tipi 55 hastada invaziv duktal karsinomdu, 6 hastada mikst (duktal ve lobüler), 3 hastada nöroendeokrin meme karsinomu, 3 hastada müsinöz karsinom, 3 hasta mikropapiller karsinom, 3 hasta duktal karsinoma in situ, 2 hasta tübulolobüler karsinom tanısı almıştır. Tümör çapları ortalama 1.2 cm (0,3-3,3) idi. İntraoperatif pozitif gelen hastalarda ortalama 21,4 (12-37) adet lenf nodu eksize edildi. Sadece 1 hastada sentinel dışında bir adet lenf nodu pozitif olarak bulundu. İntraoperatif negatif gelen fakat parafin blokta metastatik olarak değerlendirilen hastalara lenf nodu diseksiyonunda ortalama 17,3 lenf nodu diseke edildi. Sentinel lenf nodu farklı bir metastatik odak görülmedi. Sentinel lenf nodu bulma oranımız %93,3 olarak bulundu. Yanlış negatiflik %6, özgüllük %100, duyarlılık %100 olarak bulundu.

**Sonuç:** EEMK'lI hastalarda SLNB gereksiz aksillar diseksiyondan kaçınmak için değerli bir yöntemdir. Bizim çalışmamızda sentinel lenf nodu bulma oranımız literatürden fazladır. Bu çalışma bize gösterdi ki ek yöntemler dışında sadece tek boya yöntemi de güvenli bir şekilde deneyimli merkezlerde sentinel lenf nodu örneklemesinde kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler**: Sentinel lenf nodu, meme kanseri, aksillar diseksiyon

# EVALUATION OF SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY SAMPLES OF EARLY STAGE BREAST CANCERS

**Bahadır KARTAL**

*Hitit University Erol Olcok Training and Research Hospital*

**Objectives:** Sentinel lymph node biopsy(SLNB)frozen and paraffin results of patients with early stage breast cancer(ESBC) who were operated by General Surgery at Hitit University Hospital between December 2021 and December 2022 were evaluated.

**Methods:** İn December 2021 / December 2022, 75 patients diagnosed with breast cancer and undergoing SLNB were included in the study. The mean age of the patients was 52.4 years.Patent blue breast upper and lower outer quadrants were injected subcutaneously in the operated patients and sentinel lymph node was excised after 15 minutes.As a result, the answer was given as positive or negative.

**Results:** The mean age of patients with ESBC is 52.6.Modified radical mastectomy was performed in 7 patients,simple mastectomy in 7 patients,lumpectomy in 58 patients,and skin-sparing mastectomy in 3 patients.Axillary dissection was performed when the frozen result was positive for 7 of them intraoperatively.Axillary dissection was performed in 5 patients because of metastasis in paraffin sections, although frozen was negative.The most common tumor type was invasive ductal carcinoma in 55 patients, mixed (ductal and lobular carcinoma in 6 patients),neuroendeocrine breast carcinoma in 3 patients, mucinous carcinoma in 3 patients, micropapillary carcinoma in 3 patients, ductal carcinoma in situ in 3 patients,and tubulolobular carcinoma in 2 patients. Tumor diameters were 1.2 cm(0.3-3.3) on average. An average of 21.4 (12-37)lymph nodes were excised in patients who were positive intraoperatively. Only one lymph node other than sentinel was found to be positive in one patient. An average of 17.3 lymph nodes were dissected during lymph node dissection in patients who were found to be negative intraoperatively but were evaluated as metastatic in paraffin block. A different metastatic focus was not seen in the sentinel lymph node. Our rate of finding sentinel lymph nodes was 93.3%.False negativity was 6%, specificity was 100%,and sensitivity was 100%

**Conclusion:** In patients with ESBC,SLNB is a valuable method to avoid unnecessary axillary dissection. In our study, the rate of finding sentinel lymph nodes is higher than the literature. This study showed us that apart from the additional methods, only the single dye method can be safely used in sentinel lymph node sampling in experienced centers.

**Keywords:** Sentinel lymph node, breast cancer, axillary dissection

## SS21

# SENTİNEL LENF NODU BİOPSİ METASTAZINDA FROZEN İNCELEMENİN TANISAL DUYARLILIĞI: ARDIŞIK 289 OLGUNUN ANALİZİ

Nurhilal KIZILTOPRAK, **Sümeyra Emine BÖLÜK**, Zafer ŞENOL, Bülent GÜLEÇ

*İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Meme kanserinin tedavisi sürecinde cerrahi tedavi altın standart olup, özellikle gereksiz aksiller diseksiyonun yapılmasına önleyen yöntemlerin başında sentinel lenf nodu biyopsisi gelmektedir. Sentinel lenf nodu biopsisi işlemi farklı madde enjeksiyonlarıyla yapılmakla birlikte eş zamanlı frozen incelemesi farklı merkezlerde halen uygulanmaktadır. Biz bu çalışmada meme hastalıkları merkezi verileri eşliğinde, sentinel lenf nodonda perop frozen sonuçlarının doğruluğunu geç dönme sonuçlar eşliğinde analiz etmeyi amaçladık.

**Materyal Metot:** 2004-2023 yılları arasında, meme kanseri nedeniyle tedavi olan 632 hasta incelendi. 289 olguya sentinel lenf nodu biyopsisi ve perop frozen incelemesi yapıldığı görüldü. Tüm olgularda toplam çıkarılan lenf nodu sayısı 1054 idi. Bu lenf nodları katii histopatolojik sonuçlarıyla elde edilen frozen sonuçları, yanlış pozitiflik, yanlış negatiflik ( sensitivite, spesifite) kesin doğruluk, pozitif ve negatif prediktif değerler açısından istatistiksel olarak analiz edildi. Yanlış negatiflik durumu demografik bulgular, tümör evresi , uygulanan cerrahi teknik, histolojik tipi, pozitif lenf nodu sayısı, tümör büyüklüğü, ER,PR, cerb-2, Ki-67 indeksi arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmamıza dahil edilen 289 olguda elde edilen 1054 lenf nodunuın analizinde yanlış negatif lenf nodu sayısı 13 olarak saptandı Yanlış negatif olan olguların 5'inde mikrometastaz, yanlış pozitif lenf nodu ise sade 1 olguda saptandı. Bu bulgular eşilğinde yapılan ROC (AUC) analizinde merkezimizin frozen sensitivitesi %91,61 ; spesifitesi %99,78 olarak saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Meme kanserli hastalarda ALN durumunun değerlendirilmesi hastalığın evresini belirlemek, cerrahi sonrası ek tedavi kararlarına yardımcı olmak ve prognozu tahmin etmek için önemlidir. Bu süreçte özellikle gereksiz aksiller diseksiyonun yapılmasını engelleyen altın standart yöntemlerden biri SLNB dir Bu yöntemin en büyük avantajı aksiller diseksiyon sonrası görülebilecek lenf ödemin engellemesidir Bizim kurumumuzda 2004 yılından beri uygulanan mememem kanserinde SLNB sonuçları güncel literatürle uyumlu olup, merkezimizde uygulaması etkin oplarak devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: meme kanseri, frozen inceleme, SLNB

## SS22

# MEMENİN KLASİK İNVAZİV LOBÜLER KANSERİ VE PLEOMORFİK LOBÜLER KANSERİ, KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE HASTA SONUÇLARI

**Doğukan AKKUŞ**[1], Meryem Günay GÜRLEYİK[1], Ayşegül AKTAŞ[1], Meryem DOĞAN[2], Sibel AYDIN AKSU[3], Aytaç SELMAN[1], Zekeriya UÇUR[1]

*[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye*

*[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye*

*[3] Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Pleomorfik lobüler karsinom (PLK), klasik invaziv lobüler karsinomdan (kILK) daha kötü klinik sonuçlarla ilişkilendirilen invaziv lobüler karsinom (İLK)'un nadir görülen bir histolojik varyantıdır. Yapılan çalışmalarda kILK ile karşılaştırıldığında sağkalım açısından daha kötü prognozlu olduğunu göstermiştir. Nadir görülmesi nedeniyle klinik özellikleri ve prognozu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız PLK'nın sitopatolojik ve klinik özelliklerini kILK ile karşılaştırmalı olarak göstermektir.

**Gereç-Yöntem:** 2004 -2021 yılları arasındaki ILK tanısı almış hastalar hastanemizin Patoloji veri tabanından retrospektif olarak incelendi. Toplam 254 hasta; kİLK olan 163 hasta ve PLK olan 91 hasta çalışmaya dahil edildi. Klinikopatolojik verileri değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS yazılım versiyonu 22 kullanılarak yapıldı. Ki-kare analizi kategorisel gruplar, Mann Whitney U analizi sayısal gruplar arasındaki farkları belirlemek için yapıldı.

**Bulgular:** PLK varyantlı hastaların histopatolojik verilerine baktığımızda istatistiksel anlamlı olarak tümör çapının daha büyük, nükleer grade'inin ve ki67 yüzdesinin daha yüksek olduğu, Multifokalite sıklığının daha fazla ve lenfovasküler invazyonun daha sık olduğu görüldü (sırası ile, p=0,03, p<0,001, p<0,001, p<0,001, p=0,011). Yapılan cerrahi prosedür açısından bakıldığında PLK tanılı hastalara daha fazla mastektomi tercih edildiği görüldü (p=0,03). Hastaların sağkalım ve metastaz oranları incelendiğinde ise genel ve hastalıksız sağkalımlarının PLK varyantlı hastalarda daha kısa olduğu ve PLK varyantlı hastaların daha çok metastaz yaptığı görüldü (p= 0,039, p=0,021, p= 0,03).

**Sonuç:** PLK varyantlı hastaların daha agresif özelliklerinin olduğu ve metastaz oranlarının daha fazla olduğu çalışmamızda görülmüştür. Bu durum prognozun daha kötü olacağını desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler**: meme kanseri, lobüler kanser, pleomorfik

# CLASSIC INVASIVE LOBULAR CANCER AND PLEOMORPHIC LOBULAR CANCER OF THE BREAST, CLINICOPATHOLOGICAL FEATURES AND PATIENT OUTCOMES

**Doğukan AKKUŞ**[1], Meryem Günay GÜRLEYİK[1], Ayşegül AKTAŞ[1], Meryem DOĞAN[2], Sibel AYDIN AKSU[3], Aytaç SELMAN[1], Zekeriya UÇUR[1]

*[1]Sağlık Bilimleri University Istanbul Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital General Surgery Department*

*[2]Sağlık Bilimleri University Istanbul Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital Pathology Department*

*[3] Sağlık Bilimleri University Istanbul Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital Radiology Department*

**Objectives:** Pleomorphic lobular carcinoma (PLC) is a rare histological variant of invasive lobular carcinoma (ILC) associated with worse clinical outcomes than classical ILC (cILC). Studies have shown that it has a worse prognosis in terms of survival compared to cILC. Due to its rarity, there are few studies on its clinical features and prognosis. Our aim in this study is to show the cytopathological and clinical features of PLC in comparison with cILC.

**Material-Methods:** Patients diagnosed with ILC between 2004-2021 were analyzed retrospectively from the pathology database of our hospital. A total of 254 patients; 163 patients with cILC and 91 patients with PLC were included in this study. Clinicopathological data were evaluated. Statistical analyzes were performed using SPSS software version 22. Chi-square analysis was performed to determine the differences between categorical groups and Mann-Whitney U analysis to determine the differences between numerical groups.

**Results:** When we look at the histopathological data of the patients with PLC variant, it was seen that the tumor diameter was larger, the nuclear grade and the percentage of ki67 were higher, the frequency of multifocality was higher, and the lymphovascular invasion was more frequent (p=0,03, p<0,001, p<0,001, p<0,001, p=0,011). In terms of which surgical procedure was performed, we saw that patients with a diagnosis of PLC were operated on more mastectomy (p=0.03). When the survival and metastasis rates of the patients were examined, it was seen that the overall and disease-free survival was shorter in the patients with PLC variant, and metastasized more(p= 0,039, p=0,021, p= 0,03).

**Conclusion:** It was observed in our study that patients with PLC variants had more aggressive features and metastasis rates were higher. This supports that the prognosis will be worse.

**Keywords:** breast cancer, lobular cancer, pleomorphic

## SS23

## MEME KANSERİNDE TUVALET MASTEKTOMİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

**Murat KARTAL**[1], Tolga KALAYCI[2], Vefa ATIŞ[1], Erdem KARADENİZ[1], Müfide Nuran AKÇAY[1]

*[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye*

*[2]Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ağrı, Türkiye*

**Amaç**: Teşhisi geciken veya kemoterapi ile kontrol altına alınamayan ileri evre meme kanseri hastalarında ciltte kanama, ülserasyon ve enfeksiyon varlığında palyasyon amacıyla tuvalet mastektomi uygulanmaktadır. Bu çalışmada üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde tuvalet mastektomi uygulanan hastaların klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler**: Ocak 2011 ve Mart 2023 tarihleri arasında üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde palyatif amaçlı uygulanan tuvalet mastektomi olguları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik verileri, ameliyat öncesi metastaz varlığı, ameliyat verileri ve ameliyat sonrası patolojik verileri değerlendirildi.

**Bulgular**: Çalışma kriterlerini karşılayan 32 vaka olup; 1 (%3,1) olgu erkek, geri kalan olgular kadındı. Hastaların ortalama yaşı 60 (33-85) idi ve 19 (%59,3) olguda sol meme, 13 (%40,7) olguda sağ meme tutulumu mevcuttu. Ameliyat endikasyonları 13 (%40,6) olguda ülserasyon, 11 (%34,4) olguda enfeksiyon ve 8 (%25) olguda kanama idi. Preoperatif görüntülemede 8 (%25) hastada vertebra, 5 (%15,6) akciğer, 3 (%9,3) karaciğer ve 2 (%6,2) çoklu organ metastazı saptandı. Tüm olgulara mastektomi ve çeşitli düzeylerde aksiller diseksiyon uygulandı. Defektlerin 24'ü (%75) primer olarak, 6'sı (%18,8) deri grefti ile, 2'si (%6,2) ilerletme flebi ile kapatıldı.

Çalışmamızın morbidite ve mortalite oranı sırasıyla %37,5 (n=12) ve %3,1 (n=1) idi. 4 (%12,5) olguda plevral efüzyon, 5 (%15,6) olguda müdahale gerektirmeyen yara yerinde kanama ve 3 (%9,4) olguda ameliyat kesisinde açılma görüldü. Ameliyat örneklerinin patolojik değerlendirmesinde 27 (%84,3) olguda invaziv duktal karsinom, 3 (%9,3) olguda malign epitelyal tümör, 1 (%3,2) olguda filloides tümörü ve 1 (%3,2) olguda nöroendokrin tümör saptandı. Cerrahi sınır pozitiflik oranı %18,8 (n=6) olup, genel sağkalım 25 (0-62) ay olarak bulundu.

**Sonuç**: Ciltte kanama, ülserasyon ve enfeksiyona neden olan ilerlemiş meme kanseri vakalarında onkolojik ilkelere bağlı kalınmadan yapılan tuvalet mastektomi hem tümör yükünü azaltmak hem de hastanın yaşam kalitesini yükseltmek için uygulanabilir bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler**: Tuvalet mastektomi, Kanama, Enfeksiyon, Ülserasyon

## TOILET MASTECTOMY IN BREAST CANCER: A SINGLE CENTER EXPERIENCE

**Murat KARTAL**[1], Tolga KALAYCI[2], Vefa ATIŞ[1], Erdem KARADENİZ[1], Müfide Nuran AKÇAY[1]

*[1] Atatürk Üniversitesi Faculty of Medicine Department of General Surgery, Erzurum, Turkey*
*[2] Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Faculty of Medicine Department of General Surgery, Ağrı, Turkey*

**Aim**: In the presence of bleeding, ulceration and infection on the skin, toilet mastectomy is performed for palliation in advanced-stage breast cancer patients whose diagnosis is delayed

or cannot be controlled with chemotherapy. This study aimed to present the clinical features of patients who underwent toilet mastectomy in a tertiary university hospital.

**Materials and Methods**: Toilet mastectomy cases performed for palliative purposes in a tertiary university hospital between January 2011 and March 2023 were retrospectively analysed. Demographic data, presence of preoperative metastases, operative data and postoperative pathological data of the cases were evaluated.

**Results**: There were 32 cases meeting the study criteria; 1 (3.1%) case was male, and the remaining cases were female. The mean age of the patients was 60 (33-85) years, and there was involvement in the left breast in 19 (59.3%) cases and the right breast in 13 (40.7%) cases. Indications for surgery were ulceration in 13 (40.6%) cases, infection in 11 (34.4%) cases, and bleeding in 8 (25%) cases. In preoperative imaging, 8 (25%) patients had vertebrae, 5 (15.6%) lungs, 3 (9.3%) liver and 2 (6.2%) multi-organ metastasis. Mastectomy and various levels of axillary dissection were performed in all cases. Twenty-four (75%) of the defects were closed primarily, 6 (18.8%) with a skin graft, and 2 (6.2%) with an advancement flap.

Our study's morbidity and mortality rates were 37.5% (n=12) and 3.1% (n=1). Pleural effusion was seen in 4 (12.5%) cases, bleeding at the wound site that did not require intervention in 5 (15.6%) cases, and opening in the operation incision in 3 (9.4%) cases. On the pathological evaluation of the operation specimens, invasive ductal carcinoma was detected in 27 (84.3%) cases, malignant epithelial tumour in 3 (9.3%) cases, phyllodes tumour in 1 (3.2%) case, and neuroendocrine tumour in 1 (3.2%) case. The surgical margin positivity rate was 18.8% (n=6), and overall survival was found to be 25 (0-62) months.

**Conclusion**: In cases of advanced breast cancer that causes bleeding, ulceration and infection on the skin, toilet mastectomy, performed without adhering to oncological principles, is a viable method to reduce the tumour burden and increase the patient's quality of life.

**Keywords:** Toilet mastectomy, Bleeding, Infection, Ulceration

**SS24**

## THYMUS VULGARIS'İN, İNSAN MEME ADENOKARSİNOM HÜCRELERİNDEKİ ANTİ-TÜMÖREJENİK ETKİLERİ

Tarık SALMAN[1], Arzu YILDIRIM[2], Mehmet Ali KOÇDOR[3], **Hilal KOÇDOR**[2]

[1]*1İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji, İzmir, Türkiye*

[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

[3]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

**Amaç:** *Lamiaceae familyasına* ait *Thymus* cinsi antimikrobiyal, antiseptik, antiviral ve antifungal aktiviteler dahil olmak üzere çoklu biyolojik ve farmakolojik özelliklere sahiptir. Dağ Kekiği olarak da bilinen *Thymus Vulgaris (TV)* den hazırlanan metanol/su fazı ekstresinin insan meme adenokarsinom hücre hatlarında (MDA-MB-231 ve BT-474), klinikte kullanılan kemoterapötik ajan Paklitaksel (PAC) ile kombine edilerek sitotoksik etkisinin ve metastatik potansiyelinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** MDA-MB-231, BT-474 hücrelerinde *TV* ve PAC ait $IC_{25}$ ve $IC_{50}$ konsantrasyonları, MTT yöntemi ile belirlendi. Bu iki konsantrasyon, tedavi gruplarında kontrol ile karşılaştırıldı. *in vitro* Yara İyileşmesi yöntemi ile "Metastatik Potansiyelin Belirlenmesi" için hücre motilitesi incelendi. Soft Agar Koloni Analizi-3D- (Sferoid Model) ile tümörogenez kapasitesi değerlendirildi. Oksidatif Stres Parametreleri olan, Serbest Oksijen Radikallerinin etkileri; Total Oksidan Seviyesi (TOS) / Total Anti Oksidan Seviyeleri (TAS) analiz edilerek incelendi.

**Bulgular:** Migrasyon ve invazyonun test edildiği yara iyileşmesi deneylerinde $TV_{50}$ dozunun etkili olduğunu gözledik. $PAC_{50}$ ve $PAC_{25}$ dozları kontrol grubuna kıyasla etkilidir. MDA-MB-231 hücre hattında soft agar koloni oluşum analizinde kontrol grubu ve $TV_{50}$ arasında istatiksel açıdan anlamlı fark gözlenmiştir $P<0,004$. BT-474 hücre hattında ise toplam sferoid sayısı, kombin grubu, kontrolle kıyaslandığında anlamlı oranda düşüktür $P<0,003$. MDA-MB-231 ve BT-474 hücrelerinde kombin grubunun Total Antioksidan Seviyeleri (TAS) diğer gruplara (özellikle $PAC_{50}$ grubu) kıyasla anlamlı yüksek bulunmuştur $P\leq0,005$.

**Sonuç:** *T. Vulgaris*'in; meme kanseri hücre hatlarında bulunan etkin konsantrasyonda kanser hücrelerinin çoğalmasını engellediği hipotezi elde ettiğimiz bulgular ile doğrulandı. *T. Vulgaris*'in meme kanseri hücre hatlarında antikanser ilaç adayı olabileceği öngörülmektedir. Çalışmamızda, *T. Vulgaris*'in standart tedavide kullanılan Paklitaksel ile arasında sinerjik etki olduğu gözlenmiştir. Gelecekteki araştırmalarımızda, *TV* ve kombinasyonlarının etkilerinin *in vivo* yöntemlerle test edilmesi gerektiğini ön görüyoruz.

**Anahtar Kelimeler**: T. Vulgaris, meme kanseri, invazyon, migrasyon, metastaz

## ANTI-TUMOREGENIC EFFECTS OF THYMUS VULGARIS ON HUMAN BREAST ADENOCARCINOMA CELLS

Tarık SALMAN[1], Arzu YILDIRIM[2], Mehmet Ali KOÇDOR[3], **Hilal KOÇDOR**[2]

[1] *Izmir Katip Celebi University, Faculty of Medicine, Department of Medical Oncology, Izmir, Turkey*

[2]*Dokuz Eylul University Institute of Oncology, Department Basic Oncology, Izmir, Turkey*

[3]*Dokuz Eylul University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Izmir, Turkey*

**Objectives:** The *genus Thymus*, belonging to the *Lamiaceae family*, has multiple biological and pharmacological properties, including antimicrobial, antiseptic, antiviral, and antifungal activities. The cytotoxic effect and metastatic potential of methanol/water phase extract prepared from *Thymus Vulgaris (TV)*, also known as oregano, was combined with the clinically used chemotherapeutic agent Paclitaxel (PAC) in human breast adenocarcinoma cell lines (MDA-MB-231 and BT-474). determined and compared.

**Materials-Methods:** $IC_{25}$ and $IC_{50}$ concentrations of *TV* and PAC in MDA-MB-231, BT-474 cells were determined by MTT method. These two concentrations were compared with the control in the treatment groups. Cell motility was examined for "Determination of Metastatic Potential" by *in vitro* Wound Healing method.

Tumorogenesis capacity was evaluated by Soft Agar Colony Analysis-3D- (Spheroid Model). Effects of Free Oxygen Radicals as Parameters of Oxidative Stress; Total Oxidant Status (TOS) / Total Anti-Oxidant Status (TAS) were analyzed and examined.

**Results:** We observed that the $TV_{50}$ dose was effective in wound healing experiments in which migration and invasion were tested. $PAC_{50}$ and $PAC_{25}$ doses are effective compared to the control group. Statistically significant difference was observed between control group and $TV_{50}$ in soft agar colony formation analysis in MDA-MB-231 cell line $P<0.004$. In BT-474 cell line, the total number of spheroids is significantly lower when compared to the combi group and control $P<0.003$. Total Antioxidant Levels (TAS) of the combined group in MDA-MB-231 and BT-474 cells were found to be significantly higher than the other groups (especially the $PAC_{50}$ group) $P\leq0.005$.

**Conclusions:** *T. Vulgaris*; The hypothesis that it inhibits the proliferation of cancer cells at the effective concentration found in breast cancer cell lines was confirmed by our findings. *T. vulgaris* is predicted to be an anticancer drug candidate in breast cancer cell lines.
In our study, a synergistic effect was observed between T. Vulgaris and Paclitaxel used in standard treatment. In our future research, we foresee that the effects of TV and its combinations should be tested by *in vivo* methods.

**Keywords:** T. vulgaris, breast cancer, invasion, migration, metastasis

## SS25

# MEME KANSERİ CERRAHİSİ: YA SONRASI? BEDEN ALGISINI DEĞİŞTİREN FAKTÖRLERİN SİSTEMATİK ANALİZİ

Serdar BASIM[1], Çağlar Kazım PEKUZ[2], **Pelin BASIM**[2]

[1]*İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

[2]*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser olup, tedavi sonrası yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin başında beden imajı (Bİ) algısı gelmektedir. Meme kanseri tedavisi için kullanılan çeşitli tedavi yöntemleri, hastanın Bİ algısı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Bİ bozukluklarının algı üzerine etkilerini ve yaşam kalitesini etkileyen ilişkili faktörleri tanımlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız Mart 2020-2023 tarihleri arasında, çalışmanın yürütüldüğü merkezlerde, Genel Cerrahi- Meme Cerrahisi polikliniklerine başvuran 400 hastada , Nottingham Sağlık Profili Anketi (NSPA) , HAD Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD) ve Meme Kanseri Beden İmajı Ölçeği (MKBİÖ) formlarının yüzyüze doldurulması yöntemiyle tasarlanmıştır. Hastaların sosyodemografik ve hastalığa ve tedaviye ait klinikopatolojik verileri hastane datalarından temin edilmiştir. Tüm veriler değerlendirilerek MKBİ (total) ve 6 subgrup (kola yönelik kaygılar, şeffaflık, beden kaygısı, aktivite sınırlılıkları, dalgalanma ve kırılganlık) üzerine etkiyen faktörler irdelenmiştir.

**Bulgular:** MKBİ ölçeğine ait tüm parametreler değerlendirildiğinde, yaş, medeni durum, cerrahi tipi , kemoterapi,radyoterapi hikayesi ve tedavi sonrası süre ile tüm parametrelerin istatistiki olarak anlamlı bir ilişki içerisinde bulunduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Alt grup incelemelerinde kola yönelik kaygılar, beden kaygısı ve kırılganlık ölçeklerinde hastanın medeni durumu ve cerrahi tipi ile istatistiki anlamlılık belirgin yüksek bulunmuştur ($p=0.000$). Diğer sağlık ölçekleri ile olan ilişki düzeylerinde, HAD Anksiyete ve NSPA'nin total değeri ve alt parametreleri olan ağrı, uyku ve sosyal izolasyon değişkenleri hem MKBİ total, hem de alt parametreleri ile istatistiki yüksek anlamlılık göstermektedir ($p<0.001$). Regresyon analizine göre, genç yaş, tedavi sonrası ilk 3 yıldaki, mastektomi geçiren, erken rekonstrüksiyon yapılan ve neoadjuvan kemoterapi hikayesi olan hasta grubu ve HAD-Anksiyete skoru yüksek olan ve tedavi boyunca profesyonel psikososyal yardım almamış hastalar MKBİ'nın tüm ölçeklerinde kötü beden algısı açısından yüksek risk grubunda toplanmıştır ($p<0.003$).

**Sonuç:** Meme kanseri tedavisi, hastaların Bİ algısını olumsuz yönde etkileyen faktörleriyle önemli bir halk sağlığı sorunu teşkil etmektedir. Belirlenmiş hasta gruplarında, tedavinin erken dönemlerinde sağlanacak psikososyal desteğin bu durumu değiştirebileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler**: meme kanseri cerrahisi, beden imajı algısı, psikososyal destek

# BREAST CANCER SURGERY: WHAT ABOUT AFTER? SYSTEMATIC ANALYSIS OF FACTORS CHANGING BODY PERCEPTION

Serdar BASIM[1], Çağlar Kazım PEKUZ[2], **Pelin BASIM**[2]

[1]*İstanbul Başakşehir State Hospital, Department of General Surgery*

[2]*İstanbul Medipol University, Department of General Surgery*

**Objective:** Breast cancer (BC) is the most common cancer in women and body image (BI) perception is one of the leading factors affecting patient's life quality after BC surgery. Various types of BC treatment methods can

lead to negative effects on the patient's perception of BI. The aim of this study is to investigate the effects of BI disorders on perception and to identify the related factors affecting life quality.

**Materials and Methods:** Our study was designed by Nottingham Health Profile Questionnaire (NHPQ), Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) and Breast Cancer Body Image Scale (BCBIS) forms in 400 patients admitted to General Surgery-Breast Surgery outpatient clinics in the centers where the study was conducted between March 2020-2023 by face-to-face questionnaire. The sociodemographic and clinicopathological data of the patients were obtained from the hospital data.All data were evaluated and factors affecting BCBIS(total) and 6 subgroups(vulnerability, body stigma, limitations, body concerns, transparency and arm concerns) were examined.

**Results:** When all parameters of the BCBIS scale were evaluated, it was determined that there was a statistically significant relationship between age, marital status, surgery type, chemotherapy, radiotherapy history, and post-treatment time ($p<0.05$). In the subgroup analysis, marital status and surgery type were found to be significantly related in the scales of arm concern,body concern and vulnerability ($p=0.000$).Compared to other health scales; total score and pain, sleep and social isolation variables of NHPQ and HADS were found to be in statistically significant relation with BCBIS-total and its sub-parameters ($p <0.001$).Regarding to regression analysis, younger patients, in the first 3 years after treatment, who had mastectomy with early reconstruction and had a history of neoadjuvant chemotherapy,with higher anxiety without receiving professional psychosocial help throughout treatment were collected in the high risk group in all scales of BCBIS($p<0.003$).

**Conclusion:** BC treatment constitutes an important public health problem with factors negatively affecting patients' BI perception. We believe that psychosocial support to be provided in the early stages of treatment can change this situation in certain selected patient groups.

**Keywords:** breast cancer surgery, body image perception, psychosocial support

**SS26**

**SÖZLÜ BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.**

## SS27

# MEME FİLLOİD TÜMÖRLERDE 10 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİMİZ

Mustafa GÖK[1], **Sedat ÇARKIT**[2]

[1]*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi/Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye*

[2]*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi/Cerrahi Onkoloji ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye*

**Giriş:** Filloid tümörler, meme kitlelerinin % 0,3-1,0' ini oluşturan, nadir fibroepitelyal tümörlerdendir. Hastaların başvuru şikâyetleri; genellikle mobil, ağrısız kitledir. Klinik özellikleri itibariyle fibroadenomlarla karışır.

Histopatolojik olarak, benign (%35-64), borderline ve malign (% 25-30) filloid tümörler olarak sınıflandırılırlar. Malign formasyon içeren filloid tümörler, milyonda 2,1 insidansa sahip nadir meme neoplazisidir. Filloid tümör tedavisinde, meme koruyucu cerrahi ya da mastektomi uygulanır. Doğru cerrahinin planlanması için de preoperatif değerlendirme çok önemlidir.
Bu çalışmanın amacı kliniğimizde son 10 yıl içerisinde filloid tümör nedeniyle opere edilen hastalarının klinikopatolojik ve demografik özellikleri ve kliniğimizin bu hastaların tedavisindeki deneyimlerini paylaşmaktır.

**Materyal-Metot:** Kliniğimiz hasta kayıtlarından 2012- 2022 yılları arasında opere ettiğimiz hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 33 hastanın ortalama yaşı 33 (12-67) idi. Hastaların tümünde klinik başvuru şikâyeti ele gelen kitle idi. Kitlenin yerleşim yeri 18(%55) hastada üst dış kadranda, 6(%18) hastada alt dış kadranda 5(%15) hastada üst iç kadranda, 3(%9) hastada santral, 1(%3) hastada alt iç kadran olarak saptanmıştır. Tanı için hastaların tamamına USG, 10 hastada (%30) ilave olarak mamografi, 7(%20) hastada ise meme MR uygulanmıştır.

Preoperatif tanı amacıyla 20 (%66) hastaya trucut biyopsi, 2(%6) hastaya İİAB yapılmış. 11(%33) hastaya biyopsi yapılmadan kitle eksizyonu uygulanmıştır. Tümör boyutları 1-9 cm arasında değişiyordu. Preoperatif patolojik inceleme sonucunda 10 hasta benign filloid, 5 hasta fibroadenom (operasyon sonrası benign filloid ), 4 hasta fibroepitelyal lezyon( 3 tanesi benignfilloid,1 tanesi borderline filloid )olarak tanımlanmıştır. Ayrıca mezenkimal tümör olarak raporlanan 2 hastadan bir tanesi benign filloid, 1 tanesi malign filloid olarak tanımlanmıştır. Malign filloid tanılı bir hastamıza ve borderline filloid tanılı bir hastamıza mastektomi, diğer hastalara ise lumpektomi operasyonu uyguladık.

Cerrahi sınır pozitif gelen 2 hastanın 1'ine basit mastektomi ( meme hacmi küçük kitle-3cm), diğerinere-eksizyon yapıldı. İmmünohistokimyasal tiplendirmede; malign gelen bir hastanın ki-67 sonucu %90, diğer hastanın ise %30 idi. Borderline filloid olarak raporlanan hastaların nihai patoloji raporlarında ki-67 değerleri <%14 idi.

Malign filloid tanısı alan hastaların hepsine postoperatif dönemde radyoterapi uygulandı. Hastaların hiçbirinde uzak metastaz yoktu. Bu iki hastanın birisi 5 yıldır diğeri 6 yıldır hastalıksız olarak takibe devam etmektedir.

**Tartışma:** Klinik belirtiler göz önüne alındığında, biyopsi öncesi görüntüleme özellikleri,moleküler belirteçler, meme filloid tümörü ameliyat öncesi tanı oranını etkili bir şekilde artırabilir. Onbir hastamıza preoperatif değerlendirmede benign fibroadenom ön tanısıyla biyopsi yapılmadan eksizyon yapıldı. Bu hastaların yaş ortalaması 24 olup, memede ağrısız kitleye bağlı kozmetik nedenlerle opere edildiler. Bu 11 hastanın 1'inde borderline filloid, diğer 10'unda benign filloid tespit edildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak, memede kitle nedeniyle başvuran hastalarda; preoperatif dönemde klinik ve radyolojik olarak belirteçler her ne kadar benign olsa da biyopsi ile doku tanısı konulmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: meme, filloid tümör, eksizyon, borderline filloid

## SS28

# MEME FİBROADENOMUNUN TEDAVİSİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM: RADYOFREKANS ABLASYON ARDIŞIK 7 OLGUNUN ANALİZİ

Gülçin ERCAN, Nurhilal KIZILTOPRAK, **Sümeyra Emine BÖLÜK**, İlknur TURAN

*İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** RF ablasyon, lokal bir alanda hücre nekrozuna neden olan yüksek frekanslı alternatif akımdır. Özellikle karaciğer ve son zamanlarda meme lezyonlarının ablasyonunda başarılı bir şekilde yaygın olarak kullanılmaktadır. 2 cm'den küçük boyuttaki semptomatik fibroadenomlara uygulanan RF ablasyon olgularını sunmay amaçlıyoruz.

**Materyal Metot:** 2 cm'den küçük, fibroadenom tanılı, lezyonun cilt altında olmadığı hastalar çalışmaya alındı. Tüm hastalara 2 cm veya 3 cm uçlu elektrotlar kullanıldı. 80W iki döngü uygulandı; maksimum 95 C sıcaklığa ulaşıldı. Tüm prosedür ortalama 65 dakika sürdü.

**Bulgular:** Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaş ortalaması 32 idi. Lezyonların büyüklüğü ortalama 1,7 cm idi. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. İşlem gelişmedi. İşlem sonrası ilk günde VAS ağrı skoru ortalama 4,7 idi. 3. günden sonra VAS skoru ortalaması 0'dı . 1 . ay takibinde 3 olguda lezyonun olduğu noktada sertlik oluştu.

**Tartışma/Sonuç:** Fibroadenom, karsinomun aksine, iyi sınırlı ve kapsüllüdür. Semptomatik meme fibroadenomunda RF ablasyonun etkili bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler**: radyofrekans ablasyon, fibroadenom, ultrason

## SS29

## MEME MERKEZİ GÜNLÜK PRATİĞİNDE MAMOGRAFİ YAPAY ZEKA "3450 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ"

**Kemale ALİYEVA**, Cem YILMAZ

*Istanbul Breast Center, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Meme taramalarında yapay zeka (AI), tıbbi yazılım pazarında gelişiyor ve daha popüler hale geliyor. Erken teşhis için radyologlara yoğun olmayan memede %12'ye, yoğun memede %5'e varan ekstra fayda sağlayacak şekilde tanıtılan ve bilimsel sonuçları yayınlanan birçok yazılım bulunmaktadır. Merkezimizde, pacs ünitemizde saklanan her mamogramı analiz etmek için yapay zeka tarafından raporlanan mamogram yazılımı kullandık. Bu çalışmada meme cerrahisi ünitesinde Yapay Zeka raporlu mamografilerin etkinliğini analiz etmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Mamogramların analizi ve saklanması amacıyla Simplexbt PACS yazılımı kullanıldı, tüm veriler hasta onayı alınarak import edildi ve FDA onaylı ve CE onaylı Lunit Software ile analiz edildi. Mamogramlar, birkaç farklı mamografi cihazıyla farklı tarama ünitelerinden sisteme aktarıldı. Şubat 2021 ile Şubat 2023 arasında 3450 Mamogram incelendi. Kanser tespit edilen tüm hastalar, kor biyopsi ile, kor biyopsinin mümkün olmadığı durumlarda vakum eksizyonu ile doğrulandı. Tüm mamogramlar radyologlar tarafından rapor edildi ve AI raporundan önce tüm mamogramlar meme cerrahının kendisi tarafından incelendi. Daha önce meme kanseri tanısı almış tüm hastaların mamogramları da AI ile incelendi ve radyologların raporları ile karşılaştırıldı. Bu çalışmaya 462 meme kanseri hastası dahil edildi. Yalancı pozitifliği netleştirmek için, %80'den yüksek olan ve daha önce radyolog tarafından BIRAD - I - II veya III olarak bildirilen tüm AI raporları, ikinci görüş için bağımsız bir meme radyologu ile rekonsülte edildi.

**Bulgular:** 2780 mamogram BIRAD - I - II veya III, 324'ü BIRAD IV, 346'sı BIRAD V veya VI olarak raporlandı. BIRAD - I - II veya III olarak bildirilen 8 olgu yüksek riskli olarak AI tarafından raporlandı ve ikinci görüş için meme radyoloğuna danışıldı ve 5'ine DCIS, 2'sine invaziv kanser ve 1'ine inflame kist tanısı kondu. 462 meme kanseri hastasının tüm mamogramları da AI tarafından rapor edildi. Daha önce radyolog tarafından BIRAD IV veya V olarak bildirilen ve meme kanseri teşhisi konulan 23 vaka AI tarafından düşük risk olarak rapor edildi ve bu sonuçlar AI yalancı negatifliği olarak kayıt edildi.

**Sonuç:** Meme kanseri taramasında yapay zeka ek kazanımlar sağladığı bildirilmiştir. Ancak günlük pratikte meme cerrahının klinik muayenesi ve radyologun görüşüne halen ihtiyacı ortadan kaldırmamıştır. Klinik muayene, sistem sorgusu ve radyolog görüşü doğru tanıya ulaştıran en güvenilir araçtır.

**Anahtar Kelimeler**: deep learning, artificial intelligence, yapay zeka, mamografi, meme kanseri

## ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN BREAST UNIT PRACTICE

**Kemale ALİYEVA,** Cem YILMAZ

*Istanbul Breast Center, Istanbul, Turkey*

**Aim:** Artificial intellince (AI) in breast care is developing and becoming more popular on the medical software market. There are several softwares that are promoted and published to give extra benefit upto 12 % in fatty breast and, 5 % in dense breast to radiologists for early detection. In our unit we are using AI reported mamogram software to analyse each mamogram stored in our pacs unit. In this study we aim to analyse efficiency of Artificial Intelligence reported mammograms in breast surgery unit.

**Material and Method:** In order to analyse and store mammograms, we used Simplexbt PACS software, all data was imported with the consent of patients and are analysed with Lunit Software which is FDA approved anc has CE trademark. Mammograms were imported from different screening units, with several different mammography devices. 3450 Mammograms were examined between February 2021 and February 2023. All cancer detected patients were verified with core biopsy and vacuum excision, where core biopsy was not feasible. All mammograms were reported by radiologists and before AI report, all mammograms were examined by the breast surgeon himself. All previously diagnosed breast cancer patients' mamograms were also examined with AI and compared with the report of radiologists. 462 breast cancer patients were included in this study. In order to clarify false positivity, all AI reports that are higher than 80% and which were previously reported by radiologist as BIRAD - I -II or III were readministered to an independent breast radiologist for second opinion.

**Results:** 2780 mammograms were reported BIRAD - I - II or III, 324 were reported as BIRAD IV , 346 were reported BIRAD V or VI. 11 cases which were reported as BIRAD - I - II or III were highlighted as high risk and reconsulted to breast radiologist for second opinion and 7 were diagnosed with DCIS and 3 were diagnosed as invasive cancer and 1 was diagnosed as inflammated cyst. All 462 breast cancer patients' mammograms were reported by AI also. 23 cases which were previously reported by radiologist as BIRAD IV or V and diagnosed with breast cancer were reported as low/low by AI which represents as no risk of cancer.

**Conclusion:** AI is a powerful tool and published to give extra benefit. But in daily practice it needs to be developed for better practice.

**Keywords:** artificial intelligence, mammogram, deep learning, false positivity, false negativity

**SS30**

## MAMOGRAFİ TARAMA ORANLARININ DÜŞÜK OLDUĞU VAN İLİNDE, MAMOGRAFİ FARKINDALIĞINI ARTIRMAK İÇİN YAPILAN TARAMA ÇALIŞMASININ ERKEN DÖNEM SONUÇLARI (MEMEDER. ÇALIŞMASI)

**Sebahattin ÇELİK**[1], Büşra SOĞANDA[2], M. Çetin KOTAN[1], A. Nilüfer ÖZAYDIN[3], Neslihan CABİOGLU[4], Vahit ÖZMEN[4]

[1]*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van, Türkiye*

[2]*Van İl Sağlık Müdürlüğü., Van, Türkiye*

[3]*Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*

[4]*İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Mamografi ile meme kanseri tarama oranı, özellikle sosyo-ekonomik durumu iyi olmayan bölgelerde düşüktür. Mamografi farkındalığını artırmak amaçlı Van ilinde düzenlenen çalışmanın kısa dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Metot:** Meme Sağlığı Derneği tarafından organize edilen mamografi farkındalığını artırma projesi kapsamında, Van ilinde ileriye dönük kesitsel çalışma yapıldı. Mamografi tarama yaş aralığında (40-69) olan kadınlar çalışmaya dahil edildi. İlk mamografisi çekilecek kadınlar çalışmaya alındı. Daha önce mamografisi olanlar çalışmadan dışlandı. 01.02.02023- 01.04.2023 tarih aralığındaki 2 ay boyunca Van' daki aile sağlığı merkezlerine, aile hekimlerine, mobil mamografi aracına, Üniversite ve Devlet hastanelerine gelen kadınlar çalışmaya yönlendirildi. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyenler ile yüz-yüze görüşmek suretiyle anket doldurduldu ve mamografiye yönlendirildi. Demografik verilerin yanında, jinekolojik ve reprodüktif öyküleri de alındı. Meme şikayetleri varsa not edildi. Mamografi çekimleri sonrası takipleri yapıldı.

**Bulgular:** Van il merkezinde halen devam eden çalışmada, ilk 2 ay boyunca 424 kişiye ulaşıldı ve 378 kadın katılmayı kabul etti. Sonuçları rapor edilen 115 hastadan, 4 hasta biyopsiye yönlendirildi (BI-RADS-4 ve 5). Katılımcıların ortanca yaşı 48.9 (39.6-69.7) idi. 32.3% premenapozal iken 41.5% postmenopzal % 20.4 perimenopozal. Ailesinde meme kanseri olan kişi 29 (%7) idi. Ortalama ilk doğum yaşı 20.9 ±4.6 iken son doğum yaşı 34.3 ± 5.7 bulundu. Kadın başına ortalama toplam gebelik sayısı 5.9 ± 3 bulundu. Aktif sigara içenlerin, hiç içmeyelenrin ve eskiden içip bırakanların oranı sırasıyla %17.7, %68.8, %9.3 bulundu. **Sonuç:** Farkındalık çalışmalarına kadınların katılımı ve ilgisi iyi düzeyde olmaktadır. Mamografi önerilen kişilerin %89.2 si katılım sağlamaktadır. Tarama programı ile %3.4 kadın biyopsiye ya da ileri tetkike yönlendilerek olası meme kanserine karşı erken davranıldı.

**Anahtar Kelimeler**: meme kanseri, tarama programı, mamografi

## EARLY RESULTS OF THE SCREENING STUDY CONDUCTED TO INCREASING MAMOGRAPHY AWARENESS IN THE PROVINCE OF VAN, WHERE THE MAMOGRAPHY SCREENING RATE IS LOW

**Objective:** The rate of breast screening cancer with mammography is insufficient, especially for those with poor socio-economic status. It was aimed to evaluate the short-term results of the study organized in Van to increase the mammography screening rate.

**Method:** Within the scope of the project to raise awareness of mammography organized by the Breast Health Association, a cross-sectional study was conducted in the province of Van. Womens with mammography screening age range (40-69) were included. Women who were to have their first mammogram were included in the study. Those who had a previous mammogram were excluded from the study. During the 2 months between 01.02.02023 and 01.04.2023, women who came to family health centers, family physicians, mobile

mammography vehicle, University and State hospitals in Van were directed to study. Face-to-face questionnaires were filled in with those who voluntarily participated in the study and were directed to mammography. In addition to demographic data, gynecological and reproductive histories were also taken. Follow-up was done after mammography.

**Results:** During the first 2 months, which is still ongoing in Van city center, 424 people were reached and 378 women accepted their participation. Of the 115 patients whose results were reported, 4 were referred for investigation (BI-RADS-4 and 5). The median age of the participants was 48.9 (39.6-69.7). 32.3% premenopausal, 41.5% postmenopausal 20.4% perimenopausal. The number of people with breast cancer in their family was 29 (7%). The mean age at first birth was 20.9 ±4.6 years, while the last birth age was 34.3 ± 5.7 years. The mean total number of pregnancies per woman was 5.9 ± 3. The rates of active smokers, non-smokers and ex-smokers were found to be 17.7%, 68.8%, and 9.3%, respectively.

**Conclusion:** Women's contribution and interest in understanding awareness is at a good level. 89.2% of users who use mammography participate. With the screening program, 3.4% of women were directed to the study or further examination, and possible breast cancer was treated early.

**Keywords:** Breast cancer, Screening, Mamography

**SS31**

# MEME KANSERİ HASTALARINDA KONVANSİYONEL MEME KORUYUCU CERRAHİ İLE RAKET TEKNİĞİNİN KOZMETİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

**Şeyma KURTOĞLU ÖZER,** Ebru MENEKŞE, Buket ALTUN ÖZDEMİR, Kayra CANGÖZ, Ersin Gürkan DUMLU, Birol KORUKLUOĞLU

*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Meme koruyucu cerrahi (MKC) sonrası kozmetik sonucu iyileştirmek için çeşitli onkoplastik teknikler geliştirilmiştir. Kozmetik sonuç değerlendirilmesinde ise altın standart yoktur. Bu çalışmanın amacı MKC yapılmış meme kanseri ve duktal karsinoma in situ (DCIS) hastalarında, onkoplastik cerrahi tekniklerinden biri olan raket tekniği ile meme koruyucu cerrahi (R-MKC) ile konvansiyonel meme koruyucu cerrahisinin (K-MKC) sonuçlarını kozmetik olarak karşılaştırmak, aynı zamanda her iki tekniğin lokal nüks, re-eksizyon gereksinimi ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmektedir.

**Gereç-Yöntem:** Merkezimizde Ocak 2019 - Temmuz 2022 yılları arasında meme kanseri ve DCIS tanısı nedeniyle MKC yapılan toplam 327 hasta hastanemiz veri tabanından retrospektif olarak tarandı. Dahil edilme kriterlerlerine uymayan ve davet edildiği halde muayeneye gelmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Toplam 74 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar K-MKC ve R-MKC uygulanan hastalar olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların klinik ve patolojik özellikleri retrospektif olarak kaydedildi. Muayene için hastaneye davet edilen hastaların prospektif olarak takip formu dolduruldu. Sonrasında meme kanseri tedavi sonuçları ölçeği (BCTOS), kozmetik sonuç değerlendirme anketi ve SF-36 (Short Form) yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. Her iki grup demografik, klinik, patolojik, kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar açısından karşılaştırıldı. Verilerin analizinde SPSSv21 paket programı kullanıldı. $p<0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** K-MKC grubunda 44 (%59), R-MKC grubunda ise 30 (%41) hasta mevcuttu. Her iki grubun demografik, klinik ve patolojik özellikleri karşılaştırıldığında K-MKC hastalarında re-eksizyon oranı, anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.009$). Kozmetik, fonksiyonel ve yaşam kalitesi ölçekleri karşılaştırılmasında K-MKC'de BCTOS ölçeğine göre kozmetik durum değerlendirmesi anlamlı olarak daha iyi bulundu ($p=0.023$).

**Sonuç:** Bu çalışma R-MKC uygulanan hastalarda daha az re-eksizyon gerektirdiğini göstermiştir. Çalışmada tek bir ölçekte kozmetik sonuç R-MKC uygulanan hastalarda daha kötü olarak saptandı. Ancak diğer ölçeklerde kozmetik, fonksiyonel ve yaşam kalitesi özellikleri değerlendirmesinde her iki grup arasında anlamlı fark görülmedi. Bu amaca yönelik daha geniş hasta popülasyonunun olduğu prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler**: Meme koruyucu cerrahi, raket tekniği, kozmetik sonuç, BCTOS, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği

## SS32

# LATİSSİMUS DORSİ KAS VE TORAKODORSAL ARTER PERFORATÖR FLEP İLE MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA OMUZ FONKSİYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kamuran Zeynep SEVİM[1], **Sabri ÖZTÜRK**[1], Soysal BAŞ[1], Furkan ÇEŞTEPE[1], Saruhan MAHMUTOĞLU[1], Bülent ÇİTGEZ[2]

*[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

*[2]Özel Hekimlik, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Meme rekonstrüksiyonu hasta sayısı arttıkça, flep ile onarım yapılan hastalarda morbidite azaltılması plastik cerrahi kliniğinde önem kazanmaktadır. Latissimus dorsi (LD) flebi ile meme rekonstrüksiyonu en sık uygulanan rekonstrüksiyon tekniklerinden biri olmakla beraber torakodorsal arter perforatör flebi (TDAP), kas koruyucu latissimus dorsi flebi (MS-LD flep) ile rekonstrüksiyon da popülerlik kazanmaktadır. Bu çalışmada, sırttan doku ile meme onarımı ameliyatlarında klasik olarak hastaya ameliyat öncesi anlatılan olası omuz komplikasyonlarının kantitatif olarak ölçümü ve ölçümlerin flep teknikleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmaya, 2018-2021 yılları arasında 18 hastaya meme anteroinferiorunda yara yeri detaşmanı nedeniyle LD kas-deri flebi ile rekonstrüksiyonu; 10 hastaya geç dönemde LD kas-deri flebiyle rekonstrüksiyonu; 15 hastaya TDAP flebi veya MS-LD flebi ile rekonstrüksiyonu yapılan hastalar dahil edilmiştir.

Hastaların gece, istirahat ve hareket sırasındaki ağrıları 0-10 puanlık görsel analog skala (VAS) ile değerlendirildi. Eklem hareket açıklıkları (EHA), öne elevasyon, abduksiyon, iç ve dış rotasyonu değerlendiren Constant EHA değerlendirmesi ile yapıldı. Omuz fonksiyonları ise Shoulder Disability Questionnare (SDQ), Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) ve Western Ontario Rotator Cuff (WORC) indexi kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** LD flebi ile onarım yapılan hastalarda fizik tedavi kliniği tarafından postoperatif 12. ayın sonunda yapılan değerlendirmelerde şu sonuçlar elde edilmiştir:

Ortalama SPADI: Ağrı %18, Disabilite %5, total %8,2

Ortalama Constant EHA: Orta

WORC Indexi- 400/2100

TDAP ya da MS-LD flebi ile onarım yapılan hastalarda ise şu sonuçlar elde edilmiştir:

Ortalama SPADI- Ağrı %4, Disabilite %3,75 total %3,4

Ortalama Constant EHA- İyi

WORC Indexi- 80/2100

**Sonuç:** Sırttan doku ile onarım yapılan hastalarda üst ekstremite ve sırt bölgesinde fonksiyonel kayıplar görülebilmektedir. Çalışmada, LD flebi ile karşılaştırıldığında TDAP veya MS-LD ile onarım yapılan hastalarda daha az fonksiyonel kayıp görülmüştür. Omuz fonksiyonları kısıtlanan hastalarda, cerrahi yöntem önemli olmakla beraber hastaların yaşı, vücut kitle indeksi de prognozu etkileyen faktörlerdendir.

**Anahtar Kelimeler**: Kas koruyucu latissimus dorsi flebi, kas-deri flebi, latissimus dorsi, omuz eklemi hareket açıklığı, torakodorsal arter perforatör flebi

**SS33**

# CİLT ALTI MASTEKTOMİ VE PROTEZ ONARIMI KOMPLİKE OLMUŞ HASTALARDA KURTARMA LATİSSİMUS DORSİ FLEP PROSEDÜRLERİ

Kamuran Zeynep SEVİM, **Saruhan MAHMUTOĞLU**, Soysal BAŞ, Ömer Faruk DİLEK, Sabri ÖZTÜRK

*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Meme kanser cerrahisi sonrası Latissimus Dorsi myokutanöz flebin kullanımı rekonstrüksiyon seçenekleri arasındadır. Latissimus Dorsi myokutanöz flebi, hastanın vücut kitle indeksi 30'un altındaysa, hastada donör saha morbiditesine yol açmadan çabuk iyileşmeye imkan veren bir tedavi seçeneği sunar. Nadir olmamakla beraber, meme kanser cerrahi sonrası implant ile meme rekonstrüksiyonu yapılan hastalarda protez ekspozisyonu görülebilir. Bu çalışmada kliniğimizde protez komplikasyonuyla sonuçlanan implant hastalarında kurtarma tedavisi olarak Latissimus Dorsi myokutanöz flebi prosedürlerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Materyal Metod**: Kliniğimizde 2014-2020 yılları arasında subkutan mastektomi sonrası eş zamanlı doku genişletici implantla onarım yapılan 110 hastanın 18 tanesinde meme antero-inferiorunda yara yeri ayrılması sonrası, rekonstrüksiyona Latissimus dorsi myokutanöz flebiyle devam edilmiştir. Bu hastalarda abdominal bölge flepleri yapılmasını engelleyen faktörler mevcuttu (obezite, skar, hasta tercihi). Hastaların ihtiyacına göre flep cilt adası horizontal, vertikal ya da oblik planlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 18 hastanın 12 tanesi invaziv duktal karsinom, 6 tanesi ise lobüler karsinom tanılı idi ve hastaların 14 tanesinde aksiller lenf nodu diseksiyonu da uygulanmıştı. Hastaların tamamı adjuvan kemoterapi ya da radyoterapi görmüştü. Hastanede yatış süresi ortalama 6 gündür. Postoperatif takip süresi 10 ay civarındadır (3-22 ay). Hastaların hiçbirinde postoperatif dönemde seroma, enfeksiyon, hematom, flebin kaybı gibi komplikasyonlar görülmemiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Komplike olmuş meme rekonstrüksiyonu sonrası tekrar rekonstrüksiyon planlamak hasta ve doktor açısından çeşitli zorluklar içermektedir. Hastaları ikna sürecini takiben hastalarda implant kaybı aşamasına gelmeden doku eksikliğinin cinsi ve miktarı belirlenip öncelikle komşu doku olan Latissimus dorsi myokutan fleple onarım planlamak rekonstrüksiyon seçenekleri arasında iyi bir tercihtir.

**Anahtar Kelimeler**: meme rekonstrüksiyonu, latissimus dorsi, meme flep

**SS34**

## ONKOPLASTİK MEME CERRAHİSİ EĞİTİMİ SONRASI MEME BAŞI VE CİLT KORUYUCU MASTEKTOMİ ERKEN REKONSTRÜKSİYON

**İsmail ZİHNİ**[1], Seda BAŞTÜRK[1], İsa KARACA[2]

[1]*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji BD, Isparta, Türkiye*

[2]*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Isparta, Türkiye*

**Amaç:** Meme kanseri tedavisinde uygulanan cerrahi methotlar son zamanlarda radikal girişimlerden meme koruyucu yöntemlere doğru eğilim göstermektedir. Bununla birlikte cerrahi sonrası erken meme rekonstrüksiyonlarına yönemlim de fazlalaşmaktadır. Meme rekonstrüksiyonları erken ve geç dönemde uygulanabilmektedir. Farklı otojen doku seçenekleri ya da implant seçenekleri uygulanabilmektedir. Sonuç olarak meme rekonstrüksiyonları konusunda birçok soru işareti mevcut olup, kullanılacak methot ve zamanlamasının belirlenmesinde birden çok değişken olması meme cerrahlarının işini zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada yaklaşık bir yıllık onkoplastik meme cerrahisi eğitimi sonrası 3 aylık meme implant deneyimimizi paylaşmayı hedeflemekteyiz.

**Gereç ve Yöntem:** Aralık 2022 ile Şubat 2023 arasında kliniğimizde meme implant uygulaması yapılan 13 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastalar yaş, tümör yerleşimi ve boyutu, mastektomi yöntemleri, demografik bilgiler, patolojileri ve komplikasyonları yönünden karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 3'ü bilateral olmak üzere toplamda 16 hastada meme protez uygulaması gerçekleştirildi. Ortalama yaş 46(38 – 59) olarak hesaplandı. Ortalama boy 160(152 – 175) cm, ortalama ağırlık 69,8(56 – 116) kg idi. 1 hastaya BRCA pozitifliği nedeniyle profilaktik mastektomi yapıldı. Kalan hastalarda tümör yerleşim yeri 6' sında sağ meme, 6'sında sol meme olarak saptandı. 8 hastada patoloji (%61) invaziv meme kanseri olarak izlendi. Ortalama tümör boyutu 19,6x15 mm olarak hesaplandı. 10 hastada subkutan, 3 hastada subpectoral olarak implant uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi 4(1 – 7) gün olarak hesaplandı. Postoperatif komplikasyon olarak 1 hastada meme başı nekrozu, 1 hastada ağrı izlendi. Meme başı nekrozu gerçekleşen hastanın preoperatif 1 ay öncesinde Covid öyküsü mevcuttu. Ağrı ile takip edilen hastanın kendi isteğiyle silikon protezi çıkarıldı.

**Sonuç:** Cilt koruyucu mastektomiler son zamanlarda meme kanseri cerrahisinde popüler hale gelmiştir. Literatüre bakıldığında bu mastektomiler ile birlikte eş zamanlı meme rekonstrüksiyonu hem estetik hem de fonksiyonel açıdan daha başarılı olmaktadır. Erken ve geç dönem rekonstrüksiyonların tercihinde halen daha fikir birliği olmamakla birlikte, nicelik olarak erken rekonstrüksiyonlarda komplikasyon oranlarının geç dönem rekonstrüksiyonlara göre daha az görülmesi dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Meme Kanseri, Onkoplastik Cerrahi, Meme Başı-Cilt Koruyucu Mastektomi

## EARLY RECONSTRUCTION OF NIPPLE-AREOLA COMPLEX AND SKIN-SPARING MASTECTOMY AFTER ONCOPLASTIC BREAST SURGERY TRAINING

**İsmail ZİHNİ**[1], Seda BAŞTÜRK[1], İsa KARACA[2]

[1]*Süleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of Surgical Oncology, Isparta, Turkey*

[2]*Süleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Isparta, Turkey*

**Objective:** The trend towards early breast reconstructions after surgery is also increasing. Breast reconstructions can be applied in the early and late period. Different autogenous tissue options or implant options can be applied. In this study, we aim to share our 3-month breast implant experience after oncoplastic breast surgery training.

**Materials and Methods:** The files of 13 patients who underwent breast implant application in our clinic between December 2022 and February 2023 were reviewed retrospectively. The patients were compared in terms of age, tumor location and size, mastectomy methods, demographic information, pathologies and complications.

**Results:** Breast prosthesis application was performed in a total of 16 patients, 3 of which were bilateral. The mean age was calculated as 46(38–59). Average height was 160(152 – 175) cm, mean weight was 69.8(56 – 116) kg. Prophylactic mastectomy was performed in 1 patient because of BRCA positivity. In the remaining patients, the tumor location was found to be right breast in 6 and left breast in 6 patients. In 8 patients (61%), the pathology was observed as invasive breast cancer. were applied subcutaneously in 10 patients and subpectorally in 3 patients. Nipple necrosis was observed in 1 patient and pain was observed in 1 patient as a postoperative complication. The patient with nipple necrosis had a history of Covid 1 month before the operation. The silicone prosthesis was removed at the patient's own request, who was followed up with pain.

**Conclusion:** Skin-sparing mastectomies have become popular in recent years in breast cancer surgery. According to the literature, simultaneous breast reconstruction with these mastectomies is more successful both aesthetically and functionally. Although there is still no consensus on the preference for early or delayed reconstruction, it is noteworthy that the complication rates are lower in early reconstructions quantitatively compared to delayed reconstructions.

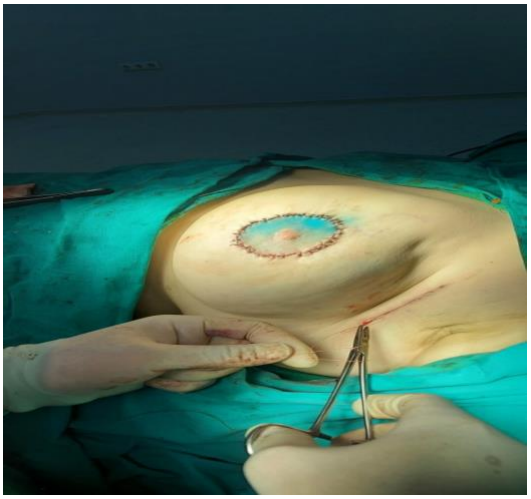
**Keywords:** Breast Cancer, Oncoplastic Surgery, Nipple-Skin-Sparing Mastectomy

## SS35

# ONKOPLASTİK MEME KORUYUCU CERRAHİSİ NE KADAR GÜVENLİ? KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ

**Ömer ÇELİK**, Halit ÖZGÜL, Hasan ÖZKAN, Yunus UZMAY, Uğur DOĞAN

*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya, Türkiye*



**Amaç:** Konvansiyonel meme koruyucu cerrahi (MKC), lokal nüks ve uzun süreli sağkalım açısından mastektomiye alternatif olarak uygulanabilir bir yöntemdir. Buna rağmen, konvansiyonel MKC'nin sık görülen cerrahi sınırda pozitiflik literatürde %12-59 sıklıkta bildirilmektedir. Onkoplastik meme koruyucu cerrahi (Onkoplastik MKC), daha az pozitif cerrahi marjinin olması ( %12-59' e karşı %4-6) ve daha iyi kozmetik sonuçlar nedeniyle konvansiyonel MKC'ye göre daha güvenli, daha uygun maliyetli alternatif bir yöntem olabilir.

**Gereç-Yöntem:** Ocak 2020'den Ocak 2023'e kadar hastaların tıbbi kayıtları gözden geçirilerek geriye dönük karşılaştırmalı tek merkezli bir çalışma yapıldı. Her iki cerrahi prosedür tarafından ele alınan ortalama tümör boyutu ile birlikte pozitif sınırlar ve reeksizyon oranları karşılaştırıldı. 212 hastadan 90'ına onkoplastik MKC ve 122'sine konvansiyonel MKC uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 54,2 (27-63) idi. 212 hastadan 90'ına level 2 onkoplastik MKC ve 122'sine konvansiyonel MKC uygulandı. Onkoplastik MKC uygulanan 12 hastada (%13,3) pozitif cerrahi sınır görülürken, konvansiyonel MKC uygulanan 27 (%22,1) hastada pozitif cerrahi sınır görüldü. Bu nedenle onkoplastik MKC grubundan 11 (%12,2) hastaya reeksizyon, 1 (%1,1) hastaya mastektomi yapılırken konvansiyonel MKC grubundan 24 (%19,7) hastaya reeksizyon ve 3 (%2,5) hastaya mastektomi yapıldı. Onkoplastik MKC grubunda ortalama tümör boyutu 1.8 (0.6-4) cm ve konvansiyonel MKC grubunda 1.9 (1.1-4) cm idi. Onkoplastik MKC yapılan hastalardan 23 (%25,6)'ü neoadjuvan tedavi alırken konvansiyonel MKC yapılan hastalardan 36 (%29,5)'sı neoadjuvan tedavi aldı. Multifokal yerleşimi olan 10(%11,1) hastaya onkoplastik MKC yapılılırken konvansiyonel MKC'de 4 (%3,3) hastaya yapıldı.

**Sonuç:** Onkoplastik MKC; düşük re eksizyon oranı ile multifokal kitleler ve anatomik yerleşimi zor olan özellikle iç kadranlardaki lezyonlar için daha güvenli ve iyi bir kozmetik sonuç elde ettik. Çalışmamızda onkoplastik MKC'nin, konvansiyonel MKC'ye iyi bir alternatif yöntem olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler**: onkoplastik MKC, konvansiyonel MKC, reeksizyon

## SS36

# EŞ ZAMANLI İMPLANT İLE ONARIM YAPILAN MEME KANSERLİ HASTALARDA İMPLANT KAYBINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Belma KOÇER[1], **Ahmet KAYA**[2], Aytaç BİRİCİK[3]

[1]*Sakarya Üniversitesi Tip Fakültesi Genel Cerrahi Ad, Sakarya, Türkiye*

[2]*Manisa Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Manisa, Türkiye*

[3]*Kirklareli Eğitim ve Araştirma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Kirklareli, Türkiye*

**Amaç:** Eş zamanlı implant bazlı meme rekonstrüksiyonu, meme kanserinde dünyada en sık uygulanan onarım prosedürüdür, ancak neredeyse on kadından biri bu teknikten sonra implant kaybı ve rekonstrüktif başarısızlık yaşamaktadır. Çalışmamızda olgularımızda implant kaybına sebep olan faktörlerin irdelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 2016-2023 yılları arasında implant ile eş zamanlı onarım yapılmış 122 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar retrospektif olarak demografik özellikleri ve cerrahi sonrası dönemde takip verileri incelenerek sonuçlar irdelenmiştir.

**Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 41.50y (min-max:29-62), ortalama meme ağırlığı 363.12gr (min-max:90-960) ölçüldü. 113 kadın meme kanseri için opere edilirken, 9 kadın ise genetik mutasyon taşıyıcısı olup risk azaltma amaçlı opere edilmiştir. %87,7 (n=107) olguda tek aşamalı onarım, %12,3'ünde (n=15) ise iki aşamalı onarım yapılmıştır. Tek aşamalı onarımların %73,8'ine (n=79) meme başı -areola koruyucu operasyon, %26,2'sine (n=28) ise cilt koruyucu mastektomi yapılmıştır. Olguların 9'unda cilt küçültücü tekniklerle birlikte rekonstrüksiyon yapılmıştır. Meme kanseri için opere edilen hastaların %46.9 una (n=53) eş zamanlı kontralateral rekonstrüksiyon yapılmıştır. Olguların sadece 2'sinde prepektoral, 20 olguya retropektoral diğerlerine ise subpektoral onarım yapılmıştır. Ortalama protez volumü 402,2 ml (min-max:180-585) idi. Olguların %14,75'inde tiloop, %64,7'sinde bovine perikard meş kullanılmıştır. Olguların %24,6'sında (n=30) morbidite gelişmiştir; bunların %18'i (n=22) minör nekrozlar, %4,9'u (n=6) majör nekrozlar, %0,81'i (n=1) hematom, %1,63'ü (n=2) enfeksiyon olarak tespit edilmiştir. Hastaların %5,73'ünde (n=7) implant kaybı görülmüştür. İmplant kaybı olan olgular irdelendiğinde büyük meme volümü nedeniyle eş zamanlı redüksiyon yapılan hastalarda, büyük implant volümlerinde (>475 cc), ince cilt varlığı, iki aşamalı onarımlarda, implant kayıplarının daha fazla olduğu gözlenmiştir.

**Sonuç:** İmplant kaybı ve morbidite oranlarımız literatür ile benzer oranlarda saptanmış olup iyi hasta seçimi ile bu oranlar daha da düşürülebilir. İmplant kaybı birçok kadın için yıkıcı bir olaydır. Daha iyi ameliyat öncesi bilgi ve desteğin yanı sıra komplikasyonlar meydana geldiğinde bütüncül hasta merkezli bakım, bakım deneyimini ve sonucunu önemli ölçüde iyileştirebilir.

**Anahtar Kelimeler**: MEME KANSERİ, İMPLANT ONARIM, KOMPLİKASYON

**SS37**

# MEME KANSERİ NEDENİ İLE ONKOPLASTİK CERRAHİ: SUPEROMEDİAL PEDİKÜL DENEYİMLERİMİZ

# ONCOPLASTIC SURGERY DUE TO BREAST CANCER: OUR SUPEROMEDIAL PEDICAL EXPERIENCES

**Ahmet AKBAŞ**, Taha Anıl KODALAK, Kayahan EYÜBOĞLU

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon, Türkiye*

**Öz**

Meme kanseri tedavisi, erken teşhis ve tarama yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde daha etkili hale gelmiştir. Meme kanserine bağlı ölümler azalmış ve beklenen yaşam süresi artmıştır. Meme kanseri tedavisinde cerrahinin rolü de değişmiştir. Eskiden organ ampütasyonu gibi radikal cerrahi yöntemler kullanılırken, bugün multidisipliner bir yaklaşımla onkoplastik meme kanseri cerrahisi tercih edilmektedir. Bu çalışmada, superomedial pedikül ile flep uygulanarak meme koruyucu cerrahi yapılan 9 hastanın verileri incelenmiştir. Tüm hastalara ameliyat öncesi kitle üzerine işaretleme yapılmış, intraoperatif cerrahi sınırlar frozen çalışılarak belirlenmiş ve cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle ikinci bir cerrahi uygulanmamıştır. Hastaların tamamında superomedial pedikül ile flep hazırlanarak meme koruyucu cerrahi uygulanmıştır. Hastalarda postoperatif dönemde kanama, flep nekrozu, yara yeri ayrışması gibi komplikasyonlar görülmemiştir. Onkoplastik cerrahi yapılan hastalarda memeden eksize edilen volüm meme koruyucu cerrahi yapılan hastalara göre daha fazla olmakla birlikte, cerrahi sınır pozitiflikleri azalmakta ve re-eksizyon ihtiyacı azalmaktadır. Bu yaklaşım, onkolojik ilkelerden taviz vermeden daha iyi kozmetik sonuçlar elde edilmesine ve hastanın psikolojik iyilik halinin korunmasına olanak sağlamaktadır.

**Anahtar kelimeler***: Superomedial pedikül, Onkoplastik cerrahi, Meme kanseri*

Abstract. Breast cancer treatment has become more effective due to advances in early detection and screening methods. Breast cancer-related deaths have decreased and life expectancy has increased. The role of surgical treatment of breast cancer has also changed. While radical surgical methods like organ amputation were previously used, oncoplastic breast cancer surgery is now preferred with a multidisciplinary approach. In this study, data from 9 patients who underwent breast-conserving surgery with a superomedial pedicle flap were examined. All patients were preoperatively marked on the mass, intraoperative surgical margins were determined by studying frozen sections, and a second surgery was not performed due to positive surgical margins. Breast-conserving surgery was performed on all patients using a superomedial pedicle flap. No complications such as bleeding, flap necrosis, wound dehiscence were observed in the postoperative period. While the volume of breast tissue excised in patients who underwent oncoplastic surgery was higher than in those who underwent breast-conserving surgery, positive surgical margins decreased, and the need for re-excision decreased. This approach allows for better cosmetic outcomes without compromising oncological principles and preserves the patient's psychological well-being.

*Keywords: Superomedial pedicle, Oncoplastic surgery, Breast cancer*

**Giriş**

Meme kanseri, her yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 250.000 yeni vaka ile en yaygın kanser türlerinden biridir. Bu hastalık, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik açıdan hastaların hayatlarını olumsuz yönde etkileyebilir ve çeşitli cerrahi ve cerrahi dışı tedaviler gerektirir.

Meme rekonstrüksiyonu tarihi, 18. ve 19. yüzyıllarda meme kanseri için agresif ameliyatların yapılmaya başlandığı döneme kadar uzanır. 19. yüzyılın ortalarında modern cerrahi tedavi daha yaygın hale gelmiş ve William Steward Halsted tarafından geliştirilen "Halsted Radikal Mastektomi" tekniği 1970'lere kadar standart tedavi haline gelmiştir. Bu teknik lokal kontrolde oldukça başarılıydı ancak önemli morbid sonuçlara neden olabiliyordu. Daha sonra bu teknik terk edildi çünkü tümörün nüksetmesini gizleyebilir veya tümörün yayılma şansını artırabilirdi.

20.yüzyılda Kadın Hakları hareketinin ortaya çıkmasıyla radikal meme cerrahileri sorgulanmaya başlandı ve daha iyi kozmetik sonuçlara izin veren meme koruyucu tedavilerin gelişimine kapı aralandı. Meme kanseri ve adjuvan tedavinin biyolojisinin anlaşılmasındaki atılımlar sayesinde meme koruyucu tedaviler hızla gelişti ve popüler hale geldi. Günümüzde erken evre meme kanseri için yaygın olarak kabul edilen bir tedavi şekli olan Meme Koruyucu Cerrahi (MKC), mastektomiye eşdeğer sağkalım oranları sunarken daha hızlı iyileşme, daha az komplikasyon ve duyunun korunması gibi ek faydalar sağlar. Ancak, parsiyel mastektomilerin estetik sonuçları özellikle adjuvan radyasyon tedavisi gerektiğinde lumpektomi kavitelerinde fibrozis ve skarlaşmaya neden olabileceği için sorun teşkil edebilir.

Meme kanseri ameliyatları, fiziksel etkilerinin yanı sıra kadınların kendilerini şekilsiz hissetmelerine neden olan duygusal ve psikolojik travmaya da yol açabilir. Onkoplastik meme cerrahisi, bu deformiteleri ve bunların hastalar üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek için meme şeklini eski estetik haline getirmeyi ve meme simetrisini korumayı amaçlar. Bu ameliyatlar kısmi mastektomi defektlerini hemen yeniden yapılandırarak gerçekleştirilir.

Günümüzde onkoplastik cerrahiyle memenin bilateral rekonstrüksiyonu, meme kanseri tedavisinin temel bir bileşeni olarak kabul edilmekte ve kadınlara bir bütünlük duygusu sağlamakta, vücut imajının restorasyonunu sağlamakta ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir.

Onkoplastik cerrahide superomedial, inferior, lateral pediküllü flepler ve serbest flep teknikleri kullanılabilir. İnferior pedikül tekniği büyük meme boyutlarında veya pitotik memeler için tercih edilebilir. Lateral pedikül ise yan meme asimetrisi veya tümörün lateral yerleşimi gibi durumlarda uygulanabilir. Meme dokusunun tamamen çıkarılmasını gerektiren durumlarda ise doku transferi için meme bölgesinin dışından alınan doku kullanılır. Bu durumda en yaygın kullanılan teknik ise karın bölgesinden alınan TRAM (Transvers Rectus Abdominis Myocutaneous) flebidir.

Superomedial pedikül tekniği ise, onkoplastik meme kanseri cerrahisinde sıklıkla kullanılan bir yaklaşımdır. Bu teknik, Elizabeth Hall Findlay tarafından 1999 yılında medial pediküllü meme küçültme tekniği örnek alınarak tanımlanmıştır. Superomedial pedikül, meme dokusunun üst medial bölgesinden gelen arter ve venlerin kullanıldığı bir flep oluşturma yöntemidir. Bu teknik hem medial perforatörlerden hem de superior arteriyel sistemden beslenen bir flebin vaskülaritesinin yüksek olmasını sağlayarak, doku naklinin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesini amaçlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, superomedial pedikül ile flep uygulanarak meme koruyucu cerrahi yapılan hastaların verilerinin sunulmasıdır. Hastaların yaş ortalaması, hastanede kalış süresi, neoadjuvan tedaviye yanıt, tümör özellikleri ve cerrahi sonuçlar gibi çeşitli parametreler değerlendirilecektir. Bu veriler, superomedial pedikülün meme kanseri cerrahisindeki etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek için önemli bir kaynak oluşturacaktır.

**Yöntem**

Çalışmaya 1 Şubat 2022 ile 28 Şubat 2023 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Genel Cerrahi bölümünde ameliyat ile tedavi edilen 70 hasta dahil edildi. Bu hastalardan 9 hastaya superomedial pedikül flep uygulandı. Tüm cerrahi girişimler aynı cerrahlar tarafından yapıldı. Tüm hastalarda aşağıda açıklananla aynı ameliyat tekniği ve perioperatif protokol kullanıldı.

Çalışma prosedüründe, herhangi bir özel dışlama kriteri olmaksızın yapılan meme ultrasonografisi (USG), mamografi, meme manyetik rezonans (MR) sonucuna göre malignite kuşkulu lezyon tanımlanan ve yapılan biyopsilerin patolojik değerlendirmeleri sonucunda invaziv duktal karsinomu (IDK) veya duktal karsinoma insitu (DKIS) tanısı konulmuş olan, onkoloji konseyinde değerlendirilerek cerrahi tedavi önerilmiş olan ve superomedial pedikül uygulanmasına olanak tanıyan tümörü olan tüm hastalara önerildi. IDK ve DKIS tanısı nedeni ile opere edilecek olan bütün hastalara tanı anında meme ultrasonografisi, meme MR ve mamografi çekildi.

Çalışmaya dahil edilen bütün hastalara evreleme amacı ile sistemik taraması (Toraks BT, tüm batın BT ve kemik sintigrafisi) yapılarak onkoloji konseyinde değerlendirildi. Metastatik olan hastalara cerrahi tedavi önerilmedi. Onkoloji konseyinde hastaların tedavisi tümörün evresi ve moleküler alt tiplerine göre planlandı. Lokal ileri evre olan, Her 2 (+), Triple (–) olan ve aksiller metastazı olan hastalara neoadjuvan kemoterapi (KT) sonrası cerrahi tedavi uygulandı. Erken evre tümörü bulunan hastalara cerrahi tedavi sonrası adjuvan tedavi planlandı. Onkoloji konseyinde değerlendirme sonrasında neoadjuvan KT alan hastalar tedavi bitiminde tümörün yanıtını

değerlendirmek için kontrol meme USG ve meme MR çekildi. Elde edilen meme USG, meme MR ve mamografiler meme hastalıkları radyolojisinde konusunda uzman aynı kişi tarafından rapor edildi.

Ameliyat planlaması hasta ayakta iken yapıldı. Planlamaya başlamadan önce, dikkatli bir inspeksiyon ve ölçümler ile iki meme arasında herhangi bir asimetri olup olmadığına bakıldı. Planlamada ilk olarak suprasternal çentikten göbeğe kadar orta hattı gösteren çizim ile başlandı.

Daha sonra mevcut inframammarian katlantı çizilerek belirlendi. Klavikula orta hattından başlayıp, meme başının 1 cm medialinden geçip, inframammarian katlantı çaprazlayacak şekilde çizim yapılarak, memenin doğal aksı belirlendi. Daha sonra meme başının yeni yeri inframammarian katlantı seviyesine 7-9 cm ve suprasternal çentikten 18-21 cm uzaklığa gelecek şekilde işaretlendi. Yeni areolanın tepe noktası seviyesinden başlayan 5 cm uzunluğunda vertikal, 8 cm uzunluğunda horizontal, meme aksını ortasına alan, açıklığı kaudale bakan, yarım daire şeklindeki yeni nipple areola kompleksi (NAC) çevresi çizildi. Bu çizginin her iki ucu, inferiordaki meme dokusu rezeksiyonu için planlanan insizyon hatlarının çizgisiyle birleştirildi. İnferior rezeksiyon hattı, memenin büyüklüğüne ve çıkarılması gereken dokunun miktarına göre genişliği belirlenerek, açıklığı kraniale bakacak şeklinde ve en alt seviyesi mevcut inframammarian katlantının 2-3 cm kadar üzerinden geçecek şekilde işaretlendi. İki vertikal çizgi arasındaki mesafe, rezeksiyonu planlanan doku fazlaysa geniş, az ise dar tutularak ayarlandı. Bu planlama esnasında, memenin alt kısmı içeriye doğru invajine edilerek veya pinch testi yapılarak rezeksiyon yapılacak doku miktarı belirlenerek, insizyon hattının rahat kapatılabilecek olması test edildi. Areola çevresini belirleyen çizginin alt uçları ile inferior rezeksiyon hattının vertikal ayaklarının alt uçları birbirleriyle birleştirildi. Son olarak medial dermoglandüler pedikül tabanı mediale oturacak şekilde çizildi. Pedikül genişliği 6-8 cm tutularak areola distalinden 1 cm doku areolanın güvenliği için pediküle dahil edildi (Şekil 1).



Şekil 1. Superomedial pedikül cerrahi öncesi tel ve kalem ile izdüşümü işaretlenen kitlenin flep hazırlık çizimleri

Hastaların tamamında ameliyat öncesi radyoloji bölümünde kitle üzerine işaretleme yapılmıştır. Bu işaretleme işlemi için 2 hastada kalem kullanılarak cilt üzerine işaret yapılmış, diğer 7 hastada ise tel kılavuzlar kullanılarak işaretlemeler gerçekleştirilmiştir. Ameliyat sırasında bütün hastalardan intraoperatif cerrahi sınırlar için frozen çalışması yapılmıştır. Cerrahı sınır pozitifliği bulunan hastalarda aynı zamanda ek rezeksiyon yapılarak cerrahı sınır negatifliği sağlanmıştır. Bu çalışma, cerrahi sınırların kontrol edilerek kanser hücrelerinin tamamen çıkarılmasını sağlamayı amaçlamaktadır.

**Bulgular**

Çalışmaya meme kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 70 hastadan superomedial pedikül kullanılarak cerrahi yapılan 9 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 45.2 (33-56)'dir. Hastaların hastanede kalış süresi ortalama olarak 4.4 (3-6) gün olmuştur ve bu süre içinde gerekli takip ve iyileşme sağlanmıştır.

Çalışmamızda neoadjuvan tedavi alan 3 hasta vardı. Neoadjuvan tedavi alan tüm hastalar öncesinde radyoloji tarafından tam yanıt ihtimali tarafından tedavi öncesi klipsler ile işaretlenmiştir. Bu hastalardan birinde neoadjuvan tedaviye tam yanıt alınmıştır. Tümörün multifokal olan 3 hasta mevcuttu. Tüm hastalara aynı anda gerçekleştirilen cerrahi operasyon sırasında, karşı memede küçültme mammoplastisi işlemi de uygulanmıştır. Bu şekilde, simetri ve denge sağlanarak daha iyi estetik sonuçlar elde edilmesi hedeflenmiştir.

Bir hastada insitu karsinom olması üzerine sentinel lenf nodu örneklemesi yapılmamıştır. Bir hasta da neoadjuvan tedaviye rağmen aksiller malignite düşündüren bulgular olması sebebiyle aksiller disseksiyon yapılmıştır. Diğer tüm hastalarda sentinel lenf nodu örneklemesi yapılmış olup, bir hastaya frozen sonucuna göre aksiller disseksiyon yapılmıştır.

Tüm hastalara operasyon sırasında Bilateral her iki memeye de dren konulmuş, aksiller disseksiyon yapılan hastalarda aksiller loja da ek dren yerleştirilmiştir. Drenden drenaj miktarı 30 cc nin altına düşünce drenler çekilmiştir. Hastaların hepsinin taburculuktan önce drenleri çekilmiştir.

Postoperatif patolojik değerlendirme sonuçlarına göre, tüm hastalarda cerrahi sınırların korunduğu ve cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle ikinci bir cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulmadığı görülmüştür. Superomedial pedikül uygulanan hastalarda postoperatif takip sürecinde kanama, flep nekrozu, yara yeri ayrışması gibi komplikasyonlar gözlenmemiştir. Bu durum, bu cerrahi yöntemin güvenilirliğini ve komplikasyon riskinin düşüklüğünü vurgulamaktadır.

**Tartışma ve Yorum**

Bu çalışma, meme kanseri tedavisinde onkoplastik cerrahi yaklaşımların önemini ve özellikle superomedial pedikül ile flep uygulamasının başarıyla kullanılabileceğini vurgulamaktadır. Son yıllarda meme kanseri tedavisindeki ilerlemeler ve multidisipliner yaklaşımlar, hastaların yaşam süresini artırmak ve meme koruyucu cerrahinin tercih edilmesini sağlamıştır.

Genel cerrahi kliniğimize meme kanseri nedeniyle başvuran her hasta, meme kanseri konseyinde cerrahi, onkoloji, radyoloji, patoloji ve radyasyon onkolojisi uzmanları tarafından titizlikle değerlendirilmektedir. Bu uzmanlar tarafından yapılan değerlendirme sonucunda hastalar için en uygun tedavi planları seçilmektedir.

Bu yaklaşım sayesinde hasta yönetiminde preoperatif ve postoperatif süreçler daha uygun ve standardize bir şekilde takip edilebilmektedir. Bu da hastaların tedavi sürecini daha kolay hale getirmekte ve tedavinin etkinliğini artırmaktadır. Meme kanseri konseyinde yapılan değerlendirme sayesinde hastaların tedavi süreci daha iyi yönetilebilmekte ve hastaların yaşam kalitesini artırmak mümkün olmaktadır.

Çalışmada, 9 hastaya superomedial pedikül ile flep uygulanarak meme koruyucu cerrahi yapılmıştır. Bu cerrahi yöntem, meme kanseri tedavisinde daha iyi kozmetik sonuçlar elde etmek için önemli bir seçenek olarak ortaya çıkmaktadır. Hastalara yapılan ameliyat öncesi kitle işaretlemesi ve intraoperatif cerrahi sınırların belirlenmesi, cerrahi sınır pozitifliği riskini azaltmış ve ikinci bir cerrahi müdahaleye gerek kalmamıştır.

Çalışmada, hastaların postoperatif döneminde kanama, flep nekrozu ve yara yeri ayrışması gibi komplikasyonlar görülmemiştir. Bu sonuçlar, superomedial pedikül flebinin güvenli ve komplikasyon riskinin düşük olduğunu göstermektedir. Superomedial pedikül flebinin avantajı, inferior, lateral ve serbest pedikül flep yöntemlerine göre daha geniş vaskülariteye sahip olmasıdır.

Ayrıca, onkoplastik cerrahi yapılan hastalarda meme koruyucu cerrahi yapılanlara göre daha fazla volümün memeden eksize edilmesi gibi avantajlar sağlamaktadır. Bu sayede cerrahi sınır pozitifliklerinin azalması ve re-eksizyon ihtiyacının azalması gibi faydalar elde edilmektedir. Bu sonuçlar, onkoplastik cerrahinin meme kanseri tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Onkoplastik cerrahi ile hastaların yaşam kalitesini artırmak ve tedavi sürecini daha kolay hale getirmek mümkündür.

Bu çalışmanın sonuçları, onkoplastik cerrahi yöntemlerin meme kanseri tedavisinde giderek daha önemli hale geldiğini ve hastaların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerinin korunmasına katkı sağladığını göstermektedir. Bununla birlikte, daha geniş örneklem ve uzun vadeli takiplerle yapılan ileri araştırmaların sonuçlarıyla desteklenmesi gerekmektedir. Bu şekilde, meme kanseri tedavisinde onkoplastik cerrahi yöntemlerin etkinliği ve güvenilirliği daha sağlam bir şekilde değerlendirilebilir.

## SS38

# MEMENİN EKSİZE EDİLEN BENİGN LEZYONLARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

**Sümeyra Emine BÖLÜK**

*T.C Sağlik Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eah, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Meme kanseri kadınlarda en sık rastlanan malignitedir. Erken tanı ve tedavisi önemlidir. Yapılan araştırmalar sonucu herhangi bir şikayet olmadan yapılacak rutin taramaların, meme kanserinin erken teşhis ve tedavisinde önemli olduğu ortaya konulmuştur. Bu sebeple kadınlarda özellikle 40 yaş sonrası her sene yapılacak fizik muayene ,mamografi ve ultrasonografi erken teşhis için önemlidir. Bu rutin tarama sayesinde sadece maligniteler değil aynı zamanda malignite potansiyeli olan lezyonlar da saptanıp tedavisi mümkün olmaktadır.

Memenin malign olmayan, epitelyal benign lezyonları mevcuttur. Papillomlar, adenozisler, fibroadenomlar, sklerozan lezyonlar, florid hiperplaziler bunlara örnek olarak verilebilirler. Epitelyal lezyonar proliferatif olmayan, atipsiz proliferatif ,atipili proliferatif lezyonlar olarak 3 ana başlıkta incelenebilirler. Proliferatif olmayan ve atipisiz proliferatif lezyonlarda yaşam boyu invaziv karsinom gelişme riski %1,5-2 lerde iken ,atipili lezyonlarda % 4 lere kadar çıkmaktadır. Bu sebeple benign dahi olsa memedeki kitlenin yakın takibi, atipi saptandığında ve biopsi – görüntüleme sonucu uyumsuzluğu nedeni ile eksizyonunun planlanması söz konusu olacaktır. Bu şekilde biopsi sonucu benign bile olsa kitlenin total eksizyonu sonrası biopside olmayan atipiler ve instu ya da invaziv duktal karsinomlar saptanamabilmektedir. Biopsi sonucu benign olan lezyonlarda da eksizyon kararı verilmesindeki sebep görüntülemede saptanan şüpheli alanlardır.

**Materyal ve Metod:** Çalışmamızda 2018-2022 arasında memede lezyon ön tanısı ile opere edilmiş 69 hasta incelendi.Preoperatif dönemde biopsi sonucu fibroadenom ,filloid tümör ve itihabi granulasyon dokusu olan 37 hasta çalışma dışı bırakıldı .32 hasta incelendi.

**Sonuçlar:** 32 hasta incelendiğinde esas patoloji sonuçlarının 9 hastada intraduktal papillom, 21 hastada benign patolojiler (fibroadenom,apokrin metaplazi,duktal hiperplazi,filloides tm,atipik papillom,sklerozan papillom,hamartom ),2 hastada duktal karsinom instu (DCIS) şeklinde sonuçlandığı gözlendi. 32 hastanın hepsinde fizik muayene ile ele gelmeyen lezyonlar olduğu için telle işaretleme ile eksizyon yapıldı. Patolojisi DCIS olarak sonuçlanan hastaların biopsi ve frozen inceleme sonuçları intraduktal papillom ile uyumluydu. Hastaların görüntülemelerinde lezyonların birads 4b ve 4c ile uyumlu olması üzerine hastalara eksizyon planlanmıştı .

Sonuç olarak memenin proliferatif lezyonları benign lezyonlar arasında yer almakla birlikte içerdikleri olası atipinin herhangi bir görüntüleme yöntemi ile kesin olarak tespit edilememesi ve nihai patoloji sonucunda atipi ya da instu karsinom saptanma olasılığı da göz önünde bulundurulursa eksizyonlarının teşhis ve tedavisi açısından önemli olduğu kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler**: MEME, ATİPİ, LEZYON

# RETROSPECTIVE EVALUATION OF EXCISED BENIGN LESIONS OF THE BREAST

**Sümeyra Emine BÖLÜK**

*Republic Of Turkey Health Sciences University Sultan Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Department Of General Surgery*

**Objectives:** Breast cancer is the most common malignancy in women, early diagnosis and treatment is important. Routine screening without any complaints is important in the early diagnosis and treatment of breast cancer. There are non-malignant, epithelial benign lesions of the breast. Papillomas, adenosis, fibroadenomas, sclerosing

lesions, florid hyperplasia can be given as examples. Epithelial lesions can be examined under 3 main headings as non-proliferative, proliferative without atypical, and proliferative lesions with atypia. The lifetime risk of developing invasive carcinoma increases up to 4% in lesions with atypia. For this reason, close follow-up of the breast mass, even if it is benign, and excision will be planned when atypia is detected and because of the incompatibility of the biopsy-imaging result. In this way, even if the biopsy result is benign, after the total excision of the mass, atypia and instu or invasive ductal carcinomas that are not in the biopsy can be detected.

**Material and methods:** In our study, 69 patients who were operated with a preliminary diagnosis of breast lesion between 2018-2022 were examined. 37 patients with fibroadenoma, phyllodes tumor and inflammatory granulation tissue as a result of biopsy in the preoperative period were excluded from the study. 32 patient were included.

**Results:** When 32 patients were examined, the main pathology results were intraductal papilloma in 9 patients, benign pathologies (fibroadenoma, apocrine metaplasia, ductal hyperplasia, phyllodes tm, atypical papilloma, sclerosing papilloma, hamartoma) in 21 patients , ductal carcinoma instu (DCIS) in 2 patients was observed. Biopsy and frozen examination results of the patients whose final pathology resulted as DCIS were intraductal papilloma.Excision was planned for the patients because the lesions were compatible with Birads 4b and 4c in mamography and /or USG.

In conclusion, although proliferative lesions of the breast are benign pathologies, we believe that their excision is important in terms of diagnosis and treatment, considering that their probable atypia cannot be determined definitively by any imaging method and the possibility of detecting atypia or instu carcinoma as a result of the final pathology.

**Keywords:** BREAST, ATYPY, LESİON

## SS39

# MEMENİN ATİPİSİZ PAPİLLER LEZYONLARI: YÜKSELTME ORANLARI NE?

**Sevinç DAĞISTANLI**

*Kanuni Sultan Süleyman EAH, İstanbul, Türkiye*

Memenin papiller lezyonları nadir görülen meme tümörleridir. Heterojen bir grubu oluşturan bu neoplazmlar intraduktal papillom, atipik duktal hiperplazili papillom (atipik papillom, Duktal karsinoma in situ içeren papillom, papiller duktal karsinoma in situ ve invaziv papiller karsinomu içeren geniş bir hastalık yelpazesini kapsar. Nonspesifik radyolojik ve patolojik bulgulara sahip olan bu lezyonlar malignite potansiyeli de taşıdığı için önemlidir. Kalın iğne biyopside atipisiz intraduktal papillom tanısı almış hastalarda tedavi yaklaşımı tartışmalıdır.

**Amaç:** Biz bu çalışmamızda kalın iğne biyopsisinde IDP tanısı almış cerrahi eksizyon yapılmış hastalarda yükseltme oranlarını ve buna etki eden klinik, radyoljik bulguları araştırdık.

**Gereç-Yöntem:** 2018 şubat -2023 ocak tarihleri arasında kalın iğne biyopsisinde intraduktal papillom tanısı almış ve cerrahi eksizyon uygulanmış 90 hasta hasta retrospektif incelendi. Eksizyon sonrası bu lezyonlarda yükseltme oranlarına,buna etki eden klinik, radyolojik bulgulara bakıldı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 48 idi (28-78 yaş arası). 90 hastanın 11 (%12.22 ) inde cerrahi eksizyon sonrası yükseltme saptanmıştır. Yükseltme 7hastada DCİS, 1hastada enkapsüle papiller ca ve 3hastada ADH olmuştur. DCİS olgularının hepsi düşük grade'li idi. Klinik ve radyoljik bulgular arasında anlamlı fark yoktur.

**Sonuç:** Papiller meme lezyonlarının tanısal klinik ve radyolojik bulgularının olmaması, bu lezyonların tedavi yaklaşımında cerrahları eksizyona zorlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: papiller lezyonlar, cerrahi eksizyon, yükseltme

**SS40**

## MEMENİN FİLLOİDES TÜMÖRLERİNDE TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ; TEK MERKEZ KLİNİK DENEYİMİMİZ

Mehmet Tolga KAFADAR, **Baran DEMİR**, Sadullah GİRGİN

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye*

**Amaç:** Memenin filloides tümörü, tüm primer meme neoplazmlarının %0.3-0.9'unu oluşturan, nadir görülen fibroepitelyal bir meme tümörüdür. Klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak meme fibroadenomları ile karışabilmektedir. Bu çalışmada, filloides tanısı alan hastalarımızın klinikopatolojik bulguları, tanı ve tedavi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** Ocak 2008- Haziran 2022 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen filloides tanılı 36 hastanın klinikopatolojik özellikleri, tanı ve tedavi yaklaşımları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 36.27 (11-71) idi. Bütün hastalar kadındı. En sık başvuru nedeni memede hızlı büyüyen kitle idi. Bütün hastalarda kitleler tek taraflı idi. Kitleler daha çok üst dış kadran yerleşimli idi. Tanı amacıyla bütün hastalarda meme ultrasonu, 5 olguda meme MR, 13 olguda mamografi yapılmıştı. Biyopsi yöntemi olarak 22 (%61) hastada tru-cut biyopsi, 14 (%39) hastada eksizyonel biyopsi kullanıldı. Geniş lokal eksizyon (%22), segmental mastektomi (%67) ve simple mastektomi (%11) uygulanan cerrahi prosedürlerdi. Hiçbir olguya sentinel lenf nodu biyopsisi veya aksiller diseksiyon uygulanmadı. Ortalama tümör boyutu 7.62 cm (2-27) idi. Histopatolojik olarak 30 (%83.3) benign, 1 (%2.8) borderline, 5 (%13.9) malign filloides tümör tanısı konuldu. Ortalama takip süresi 12 (6-60) ay idi. İki olguda postoperatif radyoterapi, 1 olguda adjuvan kemoterapi uygulandı. Takipte hiçbir hastada lokal nüks veya uzak metastaz görülmedi.

**Sonuç:** Filloides tümörler nadir görülen miks meme tümörleridir. Memedeki kitlenin hızlı ve ağrısız bir şekilde büyümesi filloid tümör için uyarıcı olmalıdır. Malign potansiyelleri nedeniyle preoperatif tanı ve dikkatli yönetim önemlidir. Uygun cerrahi tedavi yapılmadığı taktirde reoperasyon ve lokal nüks oranları artabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Filloides tümör, mastektomi, meme

## OUR TREATMENT APPROACHES IN PHYLLODES TUMORS OF THE BREAST; SINGLE CENTER CLINICAL EXPERIENCE

Mehmet Tolga KAFADAR, **Baran DEMİR**, Sadullah GİRGİN

*Dicle University School of Medicine Department of General Surgery, Diyarbakır, Türkiye*

**Aim:** Phyllodes tumor of the breast is a rare fibroepithelial breast tumor that accounts for 0.3-0.9% of all primary breast neoplasms. It can be confused with breast fibroadenomas clinically, radiologically and histopathologically. In this study, we aimed to present the clinicopathological findings, diagnosis and treatment approach of our patients diagnosed with phyllodes.

**Material and Methods:** Clinicopathological features, diagnosis and treatment approaches of 36 patients diagnosed with phyllodes who were operated in our clinic between January 2008 and June 2022 were evaluated retrospectively.

**Results:** The mean age of the patients was 36.27 (11-71). All patients were women. The most common reason for admission was a rapidly growing mass in the breast. The masses were unilateral in all patients. The masses were mostly located in the upper outer quadrant. For diagnosis, breast ultrasound was performed in all patients, breast MRI was performed in 5 patients, and mammography was performed in 13 patients. Tru-cut biopsy was used in 22 (61%) patients, and excisional biopsy was used in 14 (39%) patients. Wide local excision (22%), segmental mastectomy (67%), and simple mastectomy (11%) were surgical procedures. Sentinel lymph node biopsy or axillary dissection was not performed in any of the cases. The mean tumor size was 7.62 cm (2-27 cm). Histopathologically, 30 (83.3%) benign, 1 (2.8%) borderline, and 5 (13.9%) malignant phyllodes tumors were diagnosed. The mean follow-up period was 12 (6-60) months. Postoperative radiotherapy was applied in two cases and adjuvant chemotherapy was applied in one case. No local recurrence or distant metastasis was observed in any patient during follow-up.

**Conclusion:** Phyllodes tumors are rare mixed breast tumors. Rapid and painless growth of the breast mass should be a warning for phyllodes tumor. Preoperative diagnosis and careful management are important because of their malignant potential. Reoperation and local recurrence rates may increase if appropriate surgical treatment is not performed.

**Keywords:** Phyllodes tumor, mastectomy, breast

**SS41**

# İDİOPATİK GRANÜLAMATÖZ MASTİT TANILI HASTALARDA TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN SUPERB MİKROVASKÜLER GÖRÜNTÜLEME (SMG) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Oğuz KARAKAYALI[1], Yasemin KAYADİBİ[1], **Berrin PAPİLA**[2], Seda ALADAĞ KURT[1], Gökçen YILDIZ CİVAN[1], Mehmet VELİDEDEOĞLU[2]

*[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

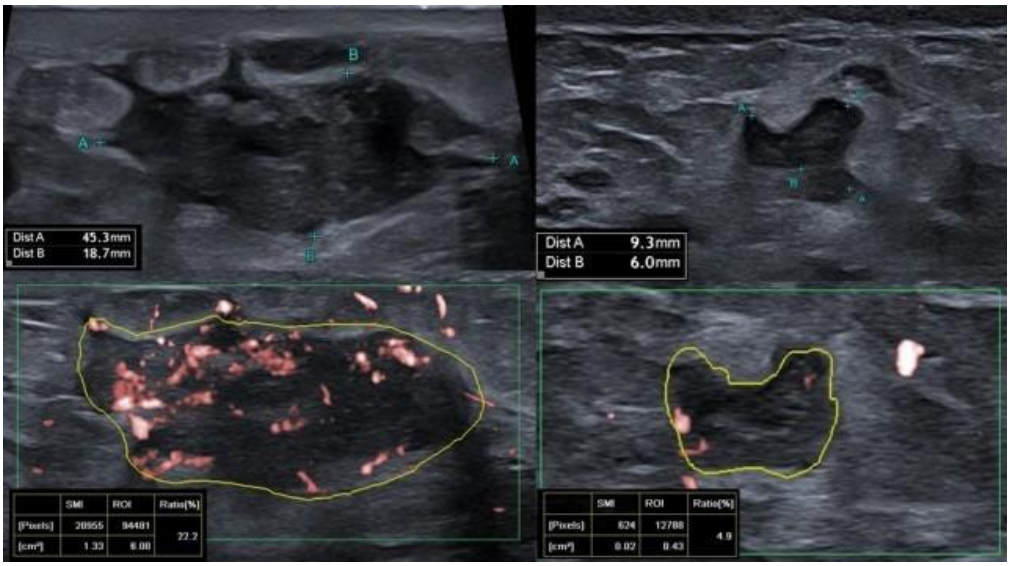
*[2]İistanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** İdiopatik granulomatöz mastit (IGM) nadir görülen etyolojisi bilinmeyen benign inflamatuvar bir meme hastalığıdır. Tedavisinde ortak bir konsensüs oluşturulamamıştır. Ultrasonografi (US) tanı ve tedaviye yanıt aşamasında en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir. Yeni bir US teknolojisi olan superb mikrovasküler görüntüleme (SMG) ince kan damarlarını, damarlanma paternini ve minimal düzeydeki kanlanma artışlarını bile gösterebilmektedir. İGM'nin doğal seyrinde enflamasyona sekonder meme dokusunda yoğun bir vaskülarizasyon artışı olmakta ve bu vaskülarizasyon artışı SMG ile kantitatif olarak değerlendirilebilmektedir. Biz bu çalışmada; İGM olgularında tedavide oral ve intralezyonel steroid enjeksiyonunun etkinliğini klinik, US ve SMG bulgularıyla karşılaştırmayı hedefledik.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza Eylül 2021-Aralık 2022 yılları arasında polikliniğimize başvuran yeni İGM tanısı almış 53 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri kaydedildi. 26 hastaya oral steroid tedavisi, 27 hastaya ise US eşliğinde intralezyoner steroid tedavisi (triamsinolon asetonid (TCA-Kenacort A 40 mg ampul; Deva Holding, İstanbul, Türkiye) uygulandı. Tedavi öncesi ve tedavi bitimi (klinik bulgulara bağlı olarak 6- 12 hafta) 1. ay olmak üzere klinik olarak ele gelen sertlik alanı (Tedaviye yanıtsızlık: stabil veya progresyon; Parsiyel

yanıt: <%50 küçülme; Tama yakın yanıt: >%50 küçülme; Tam yanıt: %100 küçülme) değerlendirildi. US (boyut, cilt kalınlığı, fistül, abse) ve SMG vasküler indeks (SMGvi) ölçümü alındı. 6 aydaki nüks ve yan etki oranları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmada oral steroid ve intralezyoner steroid tedavisi etkinliklerinde hem radyolojik (p=0,839) hem de klinik olarak (p=0,550) istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Tedavi yanıtının alındığı hastalarda ( oral grupta 19, intralezyonel grupta 24) boyut ve SMGvi değerleri tedavi öncesi ve sonrası anlamlı farklı idi ( p<0.001) (Resim 1). Nüks (p=0.153) ve yan etki (p=1) oranlarında her iki tedavi arasında anlamlı fark saptanmadı. Tablo 1 ve 2.



| Tablo 1: Tedaviye yanıtın değerlendirmesi | Oral steroid (n=24) | İntralezyonel steroid (n=29) | p değeri |
|---|---|---|---|
| **Klinik yanıt** | | | |
| Tedaviye yanıtsızlık | 2 (%8,3) | 4 (%13,8) | 0,550 |
| Parsiyel yanıt | 3 (%12,5) | 1 (%3,4) | |
| Tama yakın yanıt | 3 (%12,5) | 2 (%6,9) | |
| Tama yakın yanıt | 16 (66,7) | 22 (%75,9) | |
| **Radyolojik yanıt** | | | |
| Tedaviye yanıtsızlık | 3 (%12,5) | 3 (%10,3) | 0,839 |
| Parsiyel yanıt | 4 (%16,7) | 3 (%10,3) | |
| Tama yakın yanıt | 13 (%54,2) | 16 (%55,2) | |
| Tama yakın yanıt | 4 (%16,7) | 7 (%24,1) | |
| **Yan etki** | 2 (%8,3) | 2 (%6,8) | 1 |
| **Nüks** | 6 (%31,6) | 3 (%12,5) | 0,153 |

| Tablo 2: Tedaviye yanıt olan hastaların radyolojik bulgularının karşılaştırılması | Oral (n=19) | | P değeri | İntralezyonel (n=24) | | P değeri |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | İşlem öncesi | İşlem sonrası | | İşlem öncesi | İşlem sonrası | |
| Boyut (mean + SD) | 69,32 ± 22,07 | 16 ± 11,70 | <0,001 | 45,29 ± 20,76 | 11,08 ± 10,74 | <0,001 |
| SMIvi (mean + SD) | 11,76 ± 8,03 | 1,99 ± 1,85 | <0,001 | 9,51 ± 6,60 | 1,68 ± 1,83 | <0,001 |
| Cilt kalınlığı (mean + SD) | 3,32 ± 0,72 | 2,00 ± 0,34 | <0,001 | 2,86 ± 1,06 | 1,87 ± 0,68 | <0,001 |

**Sonuç:** Sonuç olarak IGM hastalarında intralezyoner steroid enjeksiyonu ve oral steroid tedavisi arasında tedavi yanıtı ve nüks oranında anlamlı farklılık saptanmadı. SMG yöntemi klinik bulguların yanında tedavi yanıtının değerlendirilmesinde, hasta takibinde kullanılabilir güvenilir bir sonografik yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler**: İdiyopatik granülomatöz mastit, intralezyoner steroid tedavisi, superb mikrovasküler görüntüleme, oral sterid tedavisi

# EVALUATION OF THE TREATMENT RESPONSE WITH SUPERB MICROVASCULAR IMAGING (SMG) IN PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF IDIOPATHIC GRANULAMATOUS MASTITIS

Oguz KARAKAYALI[1], Yasemin KAYADIBI[1], **Berrin PAPILA**[2], Seda ALADAG KURT[1], Gokcen YILDIZ CIVAN[1], Mehmet VELIDEDEOGLU[2]

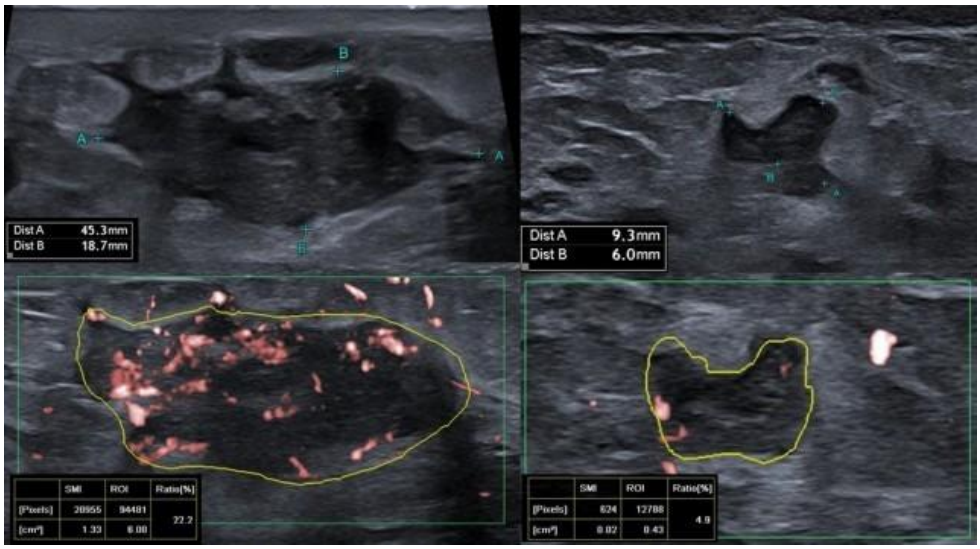
[1]*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Radiology*

[2]*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of General Surgery*

**Aim:** Idiopathic granulomatous mastitis(IGM) is a rare benign inflammatory breast disease with unknown etiology. There is no consensus on its treatment. Ultrasonography (US) is the most commonly used imaging method in diagnosis and response to treatment. Superb microvascular imaging(SMG), a new US technology, can show thin blood vessels, vascular pattern and even minimal blood supply increases. In the natural course of IGM, increased vascularization seconary to inflammation, can be quantitatively evaluated with SMG. We aimed to compare the efficacy of oral and intralesional steroid injection in the treatment of IGM cases with clinical, US and SMG findings in this study.

**Materials and Methods**: Our study included 53 patients with newly diagnosed IGM who applied to our outpatient clinic between September 2021 and December 2022. Demographic data of the patients were recorded. Oral steroid therapy was administered to 26 patients and intralesional steroid therapy (triamcinolone acetonide (TCA-Kenacort A 40 mg ampoule; Deva Holding, Istanbul, Turkey) was administered to 27 patients. Before and after treatment (6-12 weeks depending on clinical findings) the area of clinically palpable stiffness (Unresponsive to treatment: stable or progression; Partial response: <50% reduction; Near complete response: >50% reduction; Complete response: 100% reduction) was evaluated at 1 month, US (size, skin thickness) and SMGvascular index(SMGvi) were measured. Recurrence and side-effect rates at 6 months were compared.

**Results**: In the study, no statistically significant difference was found in the efficacy of oral steroid and intralesional steroid treatment, both radiologically (p=0.839) and clinically (p=0.550). Size and SMGvi values were significantly different before and after treatment (p<0.001) in patients with treatment response (19 in oral, 24 in intralesional) (Figure1). There was no significant difference between the two treatments in terms of recurrence (p=0.153) and side effects (p=1).




**Conclusion:** In conclusion, there was no significant difference in treatment response and recurrence rates between intralesional steroid and oral steroid treatment. The SMG is a reliable sonographic method that can be used in the evaluation of treatment response and patient follow-up, as well as clinical findings.

**Keywords:** idiopathic granulomatous mastitis, intralesional steroid injection, superb microvascular imaging, oral steroid treatment

**SS42**

# FİBROADENOM ÖN TANİSİYLA TAKİPLİ BIRADS 4 LEZYON OLAN HASTALARİN EKSİZYONEL BİYOPSİ SONUÇLARİNİN İNCELENMESİ

**Mehmet PATMANO**, Ali Can YALI, Saliha Karagöz EREN, Mehmet BAYKAN

*Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye*

**Amaç:** Fibroadenomlar memenin benign, solid tümörleridir. Hem glandüler hem fibröz doku içerirler. %20 multiple (aynı meme veya bilateral) olabilirler. Meme kanseri dünya çapında kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Erken teşhisin önemi büyüktür. Bu çalışmada benign fibroadenom şüphesi nedeniyle takipli hastaların ultrasonografik olarak BIRADS 4 raporlanan hastaların eksizyonel biyopsi sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Yöntem:** Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi meme ve endokrin cerrahisi kliniğinde Ocak 2018-Ocak 2023 yılları arasında fibroadenom nedeniyle takipli hastalardan ultrasonografi sonucu BIRADS 4 olan hastaların demografik özellikleri, radyolojik ve hstopatolojik sonuçları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmamıza 5 yılık süreçte fibroadenom nedeniyle takipleri esnasında ameliyata alınan 197 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 32.4 (min:18-max:50) yıl idi. Bu hastalardan 22'sinde ultrasonografi de BIRADS 4 lezyon olanlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların 18'înde tek memede lezyon izlendi. Ultrasonografi de ortalama çap 32 (min:12-max:66) mm idi. 40 yaş üzeri mamografi çekilen 7 hastanın 1'inde BIRADS 5, 2'sinde BIRADS 3 lezyon izlendi. Hastaların histopatoloji sonuçları incelendiğinde preoperatif trucut biyopsi sonucu 6 (%6.1) hastada filloides tümör şüphesi, 6 (%6.1) hastada malignite şüphesi idi. Postoperatif histopatoloji 77 (%79.3) hasta fibroadenom, 8 (%8.2) hasta jüvenil fibroadenom, 12 (%12.3) hasta kompleks fibroadenom idi.

**Sonuç:** BIRADS 4 lezyonlar malignite şüphesi nedeniyle diğer radyolojik tetkiklerle verifiye edilmeli. Boyut artışında, kanser şüphesi varlığında eksizyon önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: fibroadenom, BIRADS4, eksizyonel biyopsi

**SS43**

# İDİYOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT TEDAVİSİNDE LOKAL STEROİDDEN BAŞKA YAKLAŞIMA İHTİYACIMIZ YOK DİYEBİLİR MİYİZ?

**Merve YİĞİT**, Barış MANTOĞLU, Tuba YAVUZ AKÇA, Kayhan ÖZDEMİR, Havva Belma KOÇER

*Sakarya Üniversitesi Tip Fakültesi, Sakarya, Türkiye*

**Giriş:** İdiyopatik granülomatöz mastitte tedavide cerrahi tedavi ve medikal tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Medikal tedavide oral steroidlerin hastaların %90'ında etkili olduğu gösterilmiştir. Oral steroidlerin yan etki profili yüksek olduğundan topikal tedavi ile bu yan etkilerden korunmak amaçlanmaktadır. Bu çalışmamızda ki amacımız IGM tanılı hastalarda topikal tedavinin etkinliğini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** 2018-2022 yılları arasında kliniğimize başvura IGM tanılı 114 hasta retrospektif tarandı. Hastalarımızın topikal ve oral steroid tedavisine yanıtları incelendi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 36,7 (19-65) idi. Tanı anında sadece 1 hasta gebe idi. 19 hastada bilateral tutulum vardı. Yakınlarında IGM tanısı olan hasta yoktu ancak 4 hastanın 1. ve 2. derece akrabalarında meme kanseri öyküsü vardı. 11 hastaya oral prednol (30-40mg) başlandı. 103 hastaya topikal steroid verildi. Oral tedavi alanlar ilk 1 yıllık takiplerinde remisyona girdi ve nüks izlenmedi. Topikal tedavi verilen 103 hastanın 12'sinde ilk 1 yıllık takiplerinde nüks izlendi (%8,5). Bu hastalardan 11'i oral steroid tedavisine yanıt verdi ancak oral steroid sonrası remisyona girmeyen 1 hastaya metotreksat başlanıldı. Topikal tedavi verilen 77 hasta ilk 3 ayda remisyona girdi. Üçüncü ve altıncı aylar arasında ise 18 hasta remisyona girdi. Altı aydan sonra remisyona girmeyen hastalara oral tedavi başlanıldı.

**Sonuç:** İdiyopatik granülamotöz mastitte topikal tedavi hem yan etkilerden hastayı koruması hem de birçok hastada oral tedavi kadar etkin olması nedeni ile uygun hastalarda günlük pratikte ilk tercih olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler**: granülomatöz mastit, steroid, tedavi

**SS44**

## İDİYOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT ETİYOLOJİSİNDE BESİN İNTOLERANSI VE ALERJİNİN YERİ

**Müge YURDACAN ŞAHİN**[1], Mehmet VELİDEDEOĞLU[2], Berrin PAPİLA[2], Başar Can TURGUT[3], Hafize UZUN[4]

[1]*Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzincan, Türkiye*

[2]*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye*

[3]*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum, Türkiye*

[4]*İstanbul Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** İdiyopatik granülomatöz mastit (İGM) yaklaşık 40 yıl önce tanımlanmasına rağmen halen etiyopatogenezi aydınlatılamamıştır. Son yıllarda İGM'nin immün sistem bozukluğu ve otoimmüniteyle ilişkili olabileceğine dair çalışmalar yapılmış, ayrıca birçok otoimmün hastalığın gıda intoleransı ve alerjiyle ilişkisi incelenmiştir. Çalışmamızda İGM'nin etiyolojisinde otoimmunite ön planda düşünülerek İGM tanılı hastaların gıda intoleransı, alerji ve immünolojik faktörlerle ilişkisini incelemeyi amaçladık.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmamıza İGM tanılı 32 hasta ve benzer yaşlarda 32 sağlıklı kadın dahil edildi. İGM'nin alerjiyle ve immünolojik olaylarla ilişkisini incelemek için İL (interlökin)-4, İL-4 reseptörü, histamin ve histamin salma (releasing) faktörü (HRF) ELISA ile ölçüldü. Ek olarak, gıda intoleransını belirlemek için, 54 spesifik gıda alerjenine karşı serum İgG antikorları yarı kantitatif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** İGM hastalarının %40'ından fazlasında mercimek, buğday unu, çavdar unu, işlenmiş peynir, inek sütü, yumurta akı ve köriye intolerans gözlendi. Bu gıdalara karşı sağlıklı grupta da yüksek intolerans görülürken, hasta grubundaki mercimek ve köri intoleransı kontrol grubundan sırasıyla p=0,023 ve 0,012 oranlarıyla anlamlı yüksek bulundu. İGM hastalarında histamin (p<0,001) ve İL-4 (p=0,003) düzeyinde kontrol grubuna göre anlamlı yükseklik varken, HRF ve İL-4 reseptörü sonuçlarında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

**Sonuç:** Çalışmamızda, İGM hastalarıyla kontrol grubu karşılaştırıldığında mercimek ve köriye karşı intolerans değerlerinin İGM grubunda anlamlı oranda yüksek olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, toplumumuzda sık tüketilen mercimeğin hastalık için tetikleyici rol oynayabileceği ve tedavide konservatif yaklaşımda önemli olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca hasta grubundaki histamin ve İL-4 düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı yükselmesi alerji ve immünolojik faktörlerin İGM etiyopatogenezinde yer aldığını düşündürmektedir. Bu verilerin ışığında, histamin değeri yüksek olan İGM hastalarında tedavilerine anti-histaminik ilaç eklenmesinin alternatif bir tedavi planı olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamız, Hindistan ve Çin gibi nüfusun yoğun olduğu ülkelerde köri gibi besinlerin İGM etiyolojisine etkisini araştırmak için ilham kaynağı olabilir.

**Anahtar Kelimeler**: İdiyopatik granülomatöz mastit, Alerji, Otoimmunite, Gıda intoleransı, İnterlökin-4

## FOOD AND ALLERGY: DO THEY HAVE AN ETIOLOGICAL ROLE FOR IDIOPATHIC GRANULOMATOUS MASTITIS?

**Objectives:** Although idiopathic granulomatous mastitis (IGM) was defined many years ago, etiopathognesis has not been elucidated yet. Studies have been carried out on the relationship of IGM with autoimmunity, as well as autoimmune diseases with food intolerance and allergy. We aimed to examine the relationship of IGM with food intolerance, allergy and immunological factors in order to investigate its etiology.

**Materials-Methods:** Thirty-two patients diagnosed with IGM and 32 healthy women were included. Serum interloukin (IL)-4, IL-receptor, histamine and histamine releasing factor (HRF) were measured by ELISA to explore their allergy and immunological relationships. Serum IgG antibodies against specific food allergens were measured to evaluate food intolerance.

**Results:** The intolerance values against lentil and curry in the patient group were found to be significantly higher than the control group (p=0.023, 0,012, respectively). While there was a significant difference in histamine (p<0,001) and IL-4 (p=0.003) levels in IGM patients compared to the control group, there was no significant difference in HRF and IL-4 receptor results (p>0,05).

**Conclusions:** The increase in histamine and IL-4 levels indicates that allergy and immunological factors are involved in the etiopathogenesis of IGM. We think that adding anti-histamine drugs to the treatment of IGM patients with high histamine value may be an alternative treatment of IGM patients with high histamine value may be an alternative treatment option. Our study may be an inspiration for investigating the effect of other foods such as curry on the etiology of IGM in highly populated countries such as India and China.

**Keywords:** Idiopathic granulomatous mastitis, Allergy, Autoimmunity, Food intolerance, Serum interloukin-4

## SS45

# İDİYOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT TEDAVİSİNDE SUBKUTAN MASTEKTOMİNİN YERİ

Kamuran Zeynep SEVİM[1], **Sabri ÖZTÜRK**[1], Soysal BAŞ[1], Ömer Faruk DİLEK[1], Banu YİĞİT[2], Bülent ÇİTGEZ[3]

*[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

*[2]Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye*

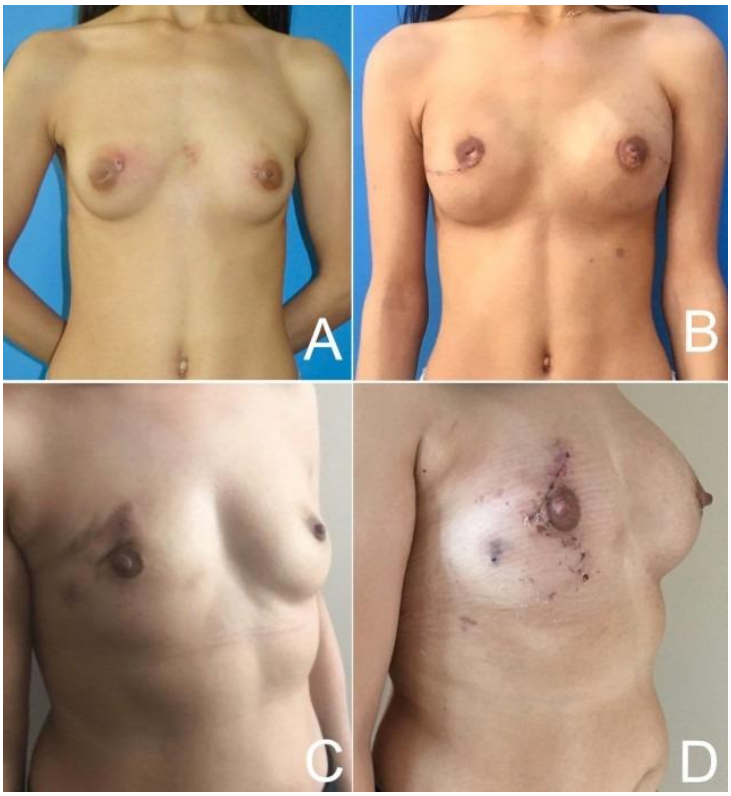
*[3]Özel Hekimlik, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Amaç**: İdiyopatik granülomatöz mastit(IGM) nadir görülen, etiyolojisi net olarak bilinmeyen, inflamatuar, kronik bir meme hastalığıdır. Klinik ve radyodiagnostik özellikleri meme kanserini taklit eder. Memede ağır deformitelere yol açabilmektedir. Standart tedavi yöntemi bulunmamakla beraber antibiyoterapi, steroid veya debridmandan mastektomiye kadar çeşitli cerrahi yöntemler tanımlanmıştır. Hastalığın kronik karakteri, relapslarla ilerlemesi, tekrarlayan meme operasyonları hastanın fiziksel ve mental sağlığını büyük ölçüde etkilemektedir. Bu çalışmada, subkutan mastektomi ve silikon implant ile rekonstrükte edilen ilerlemiş granülomatöz mastit olgularının sonuçlarının aydınlatılması amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Plastik cerrahi polikliniğine Aralık 2019 – Ağustos 2021 tarihleri arasında süregelen memede ağrılı ve akıntılı kitle şikayetiyle başvuran beş hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar, ince iğne aspirasyon biyopsisi ve manyetik rezonans görüntüsü (MRI) sonuçları ile IGM tanısı onaylanmıştır. Üç hastaya, bilateral subkutan mastektomi ve silikon implant ile rekonstruksiyon uygulandı (Resim 1 A-B). Tek taraflı İGM görülen iki hastaya, sağ taraflı subkutan mastektomi ve silikon implant ile rekonstruksiyon, sol tarafa simetriyi sağlamak amacı ile silikon implant ile augmentasyon mammoplasti uygulandı (Resim 1C-D). Postoperatif enfeksiyon, rekürrens, implant ile meme rekonstrüksiyonun güvenliği ve etkinliği hastanın estetik açıdan memnuniyeti gibi klinik parametreler incelenmiştir.

**Bulgular**: Fizik muayenede ağrılı yumrular, meme başı akıntısı, meme ucunun geri çekilmesi, hipertrofik skarla iyileşmiş multipl fistül ağızları olan beş hastanın ortalama 32 aydır şikayetleri bulunmaktaydı. Hastaların ortalama yaşı 27; hastaların ortalama iki gebelik öyküsü bulunmaktadır. Üç hastada IGM, bilateral bulunmaktadır. Hastalar, postoperatif üç aylık aralıklar ile takip edilmiştir. Hastaların tamamında tedaviye yanıt alınmış olup, hastalar estetik açıdan oldukça memnun olduklarını belirtmişlerdir. Hiçbir hastada rekürrens izlenmemiştir.

**Sonuç:** IGM memede abse, fistül formasyonu ve kitle ile seyreden; memede ileri dismorfik bozukluklara sebep olabilen; tedavisi radikal eksizyonları gerektirebilen hasta ve cerrah açısından oldukça yorucu bir hastalıktır. Tedaviye yanıt vermeyen; farklı tedavi seçenekleri denenmiş veya ileri mastitlerde subkutan mastektomi ardından silikon protezle rekonstrüksiyon, optimal zamanda yapıldığında estetik açıdan tatmin eden, kalıcı bir tedavi alternatifidir.




**Anahtar Kelimeler**: İdiyopatik granülomatöz mastit, implant ile meme rekonstrüksiyonu, lobüler mastit




# POSTER
# BİLDİRİLER

## POSTER BİLDİRİLER

**P1:** İDİOPATİK GRANULAMATÖZ MASTİT TEDAVİSİNDE SİSTEMİK VE İNTRALEZYONEL STEROİD UYGULAMALARININ ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Yazarlar:** Emine YILDIRIM, Yasemin KAYADİBİ, Sibel BEKTAS, Neşe UÇAR, Ahmet Muzaffer ER, Ayşegül OYMAK, Adem ŞENTÜRK, Işıl AKGÜN DEMİR,

**P2:** MEME KANSERLİ HASTALARDA AKSİLLER EVRELEMEDE PREOPERATİF ULTRASONOGRAFİ VE ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNİN GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Yazarlar:** Emine YILDIRIM, Zekeriya PELEN, Murat KEĞİN, Neşe UÇAR, Özgecan GÜNDOĞAR, Yasemin KAYADİBİ

**P3:** KLİNİĞİMİZDE 4 YILLIK MEME KANSERİ CERRAHİSİ VE LENF ÖDEM İLİŞKİSİ

**Yazarlar:** Metin YALÇIN, Yaşar Mert AYDEMİR, Uğur DOĞAN, Halit ÖZGÜL, Osman Zekai ÖNER, Yunus UZMAY,

**P4:** DEDIFFERENTIATED LIPOSARCOMA IN AN OLDER MALE BREAST: A CASE REPORT

**Yazarlar:** Berkay DEMIRORS, Sinan ARICI

**P5:** MEME VE TİROİD KANSER BİRLİKTELİĞİ

**Yazarlar:** Mehmet PATMANO, Saliha Karagöz EREN, Ali Can YALI

**P6:** MEME KANSERİNDE NADİR PATOLOJİ: NÖROENDOKRİN TÜMÖR

**Yazarlar:** Muhammed Alperen TAŞ, Sezgin ZEREN, Ali Cihat YILDIRIM, Figen ASLAN,

**P7:** MEMEDE NADİR GÖRÜLEN VASKÜLER TÜMÖR; HEMANJİOMA

**Yazarlar:** İsmail AYDIN

**P8:** ERKEK MEME KANSERİNDE KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLER

**Yazarlar:** Ali Can YALI, Saliha KARAGÖZ EREN, Mehmet PATMANO, Hande TEMEL POLAT, Yiğit KELEŞOĞLU, Tamer ERTAN,

**P9:** MKC HASTALARINDA UYGULANAN SENTİNEL LENF NODU VE AKSİLLER DİSEKSİYON SONUÇLARIMIZ

**Yazarlar:** Muhammed Alperen TAŞ, Ali Cihat YILDIRIM, Sezgin ZEREN, Mehmet Fatih EKİCİ, Bercis İmge UÇAR, Mustafa Cem ALGIN,

**P10**: DEV FİLLOİDES TÜMÖRÜ OLAN HASTADA ROUND-BLOK MAMOPLASTİ TEKNİĞİ İLE KİTLE EKSİZYONU

**Yazarlar**: Nihan TURHAN, Nur Betül ÜNAL ÖZDEMİR,

**P11:** AEROLA YERLEŞİMLİ GENİŞ TABANLI FİBROEPİTELYAL POLİP: OLGU SUNUMU

**Yazarlar:** Sabri ÖZTÜRK, Ömer Faruk DİLEK, Kamuran Zeynep SEVİM, Saruhan MAHMUTOĞLU, Canan TANIK,

**P12:** GENÇ ERKEK HASTADA MEMENİN FİBROMATOZİSİ

**Yazarlar:** Saliha KARAGÖZ EREN, Gamze TÜRK, Mustafa GÜRELİ, Ali Can YALI, Ömer TOPUZ, Tamer ERTAN

**P13:** MEME HEMATOMU:ANTİ-KOAGÜLAN VE ANTİ-PLATELET KULLANIMININ ENDER BİR KOMPLİKASYONU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

**Yazarlar:** Sebahattin ÇELİK, Emrah DAĞTEKİN,

**P14:** PEKTORALİS MİNÖR REVERSE VALF FLEBİ İLE MEME ÜST DIŞ KADRAN ONARIMI

**Yazarlar:** Kamuran Zeynep SEVİM, Saruhan MAHMUTOĞLU, Soysal BAŞ, Ömer Faruk DİLEK, Sabri ÖZTÜRK,

**P15:** MEMEDE KAVERNÖZ HEMANJİOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

**Yazarlar:** Neşe UÇAR, Fatih DOĞAN, Ersagun ÇATALKAYA, Sibel BEKTAŞ, Emine YILDIRIM,

**P16:** MEMENİN PRİMER NEKROTİZAN FASİİTİ: OLGU SUNUMU

**Yazarlar:** Barış Rafet KARAKAŞ, Özlem VARDAR GÖK, Arsenal Sezgin ALİKANOĞLU,

**P17:** AĞRI VE MEME BAŞI AKINTISI İÇİN NADİR BİR NEDEN: ADENOMYOEPİTELYOMA

**Yazarlar:** Pınar Çiğdem KOCAEL, Seda ALADAĞ KURT, Tülin ÖZTÜRK, Berrin PAPİLA,

**P18:** NADİR BİR PİLONİDAL SİNÜS PREZANTASYONU: İNTERMAMMARİAN PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞI

**Yazarlar:** Murat KARTAL, Tolga KALAYCI, Fuat ŞENTÜRK, Ahmet KÜÇÜK, Erdem KARADENİZ, Müfide Nuran AKÇAY,

**P19:** MEMEDEKİ 20 YILLIK DEV KİTLE: LİPOM

**Yazarlar:** Pınar Çiğdem KOCAEL, Yasemin KAYADİBİ, Tülin ÖZTÜRK, Berrin PAPİLA,

**P20:** MEME KORUYUCU CERRAHİDE ÇIKARTILAN MEME VOLÜMÜ İLE CERRAHİ SINIR ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Yazarlar:** Ali Cihat YILDIRIM, Muhammed Alperen TAŞ,Özlem ARIK, Sezgin ZEREN, Mehmet Fatih EKİCİ, Bercis İmge UÇAR,

**P1**

# İDİOPATİK GRANULAMATÖZ MASTİT TEDAVİSİNDE SİSTEMİK VE İNTRALEZYONEL STEROİD UYGULAMALARININ ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Emine YILDIRIM**[1], Yasemin KAYADİBİ[2], Sibel BEKTAS[3], Neşe UÇAR[4], Ahmet Muzaffer ER[5], Ayşegül OYMAK[3], Adem ŞENTÜRK[6], Işıl AKGÜN DEMİR[7]

*[1]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Ana Bilim Dalı, Istanbul, Türkiye*

*[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*[3]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*[4]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*[5]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*[6]Sakarya Üniversitesi Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye*

*[7]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Amaç:** Yaptığımız çalışmada IGM tanılı hastalarda alternatif bir tedavi seçeneği olarak lokal (intralezyonel) steroid uygulamasının etkinliğini, sistemik (peroral) steroid uygulaması ile karşılaştırmayı amaçladık.

**Gereç-Yöntem:** Prospektif randomize kontrollü bir çalışma olarak düzenlenen çalışmaya histopatolojik olarak IGM tanısı konmuş ve mikrobiyolojik olarak diğer etkenler ekarte edilmiş toplam 36 hasta dahil edildi. Steroid kullanımı kontrendike olan hastalar, aktif enfeksiyonu olanlar ve meme kanseri tanılı hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar sistemik ve lokal steroid ile tedavi uygulanacak iki gruba randomize edildi. 19 hastaya lezyon şiddetine göre 0.5-1 mg / kg / gün peroral sistemik steroid ve 17 hastaya da 40-200 mg/ ml intralezyonel lokal steroid uygulandı. Lokal steroid grubunda hastalığın şiddetine göre 4 hastada işlem birer hafta ara ile 2-5 kez tekrarlandı Tedavi süreci tamamlandıktan 1 hafta sonra tüm hastalar fizik muayene ile değerlendirildi. Ardından 1., 3. Ve 6.ayda fizik muayene ve ultrasonografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip edildi. Hastalarda tedaviye uyum, tedaviye yanıt ve yan etkiler karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların tümü tedaviye uyum gösterdi. Tam klinik yanıt 32 (88.9%) hastada görülürken 36 hastanın 30 (83.3%) u hem radyolojik hem de klinik olarak tedaviye yanıt vermişti (Tam tedavi yanıtı). Toplamda 4 hastada yan etki (sistemik steroid grubunda %5'den daha az kilo artışı ve lokal steroid grubunda ciltte geçici hiperemi) görüldü. Lokal ve sistemik steroid grupları arasında tam tedavi yanıtı, tam klinik yanıt, yan etki ve nüks oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** Lezyon içi steroid uygulaması da düşük yan etki oranı ile en az sistemik steroid uygulaması kadar başarılı bir tedavi yöntemi olarak değerlendirildi.

**Anahtar Kelimeler**: İdiopatik granülomatöz mastit, intralezyonel steroid, sistemik steroid

# COMPARISON OF THE EFFICIENCY OF SYSTEMIC THERAPY AND INTRALESIONAL STEROID ADMINISTRATION IN THE TREATMENT OF IDIOPATHIC GRANULOMATOUS MASTITIS

**Emine YILDIRIM**[1], Yasemin KAYADIBI[2], Sibel BEKTAS[3], Nese UCAR[4], Ahmet Muzaffer ER[5], Aysegül OYMAK[3], Adem SENTURK[6], Işıl AKGUN DEMIR[7]

[1] *Department of General Surgery, University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpasa Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

[2] *Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Department of Radiology, Istanbul, Türkiye*

[3] *Department of Pathology, University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpasa Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

[4] *Department of Surgical Oncology, University of Sakarya Turkey, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey*

[5] *Department of Plastic and Reconstructive surgery, University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpasa Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

**Aim:** In our research, we intended to compare the efficiency of local (intralesional) steroid administration with systemic (peroral) steroid administration as an alternative treatment option in patients who have been diagnosed with IGM.

**Method:** A total of 36 patients who had been histopathologically diagnosed with IGM and whose other factors had been microbiologically excluded were included in the study, which was organized as a prospective randomized-controlled study. Patients who had contraindications with the use of steroids, those with active infections as well as patients who had been diagnosed with breast cancer were not included in the study. The patients were randomized into two sub-groups that would be treated with systemic and local steroids. Of the patients, 19 were administered with 0.5-1 mg/kg/day peroral systemic steroid, and 17 were administered with 40-200 mg/ml intralesional local steroid regarding the severity of the lesion. Based on the severity of the disease in the local steroid group, the procedure was repeated 2 to 5 times with an interval of one week in 4 patients. All patients were evaluated through physical examination one week after the completion of the treatment. Subsequently, the follow-up of the patients was performed with thorough physical examination and ultrasonography and/or magnetic resonance imaging at the 1st, 3rd, and 6th months. Adherence to treatment, response to treatment, and side effects were compared in patients.

**Results:** All patients adapted to treatment. Complete clinical regression occurred in 32 (88.9%) patients, while 30 (83.3%) of 36 patients responded to treatment both radiologically and clinically. A total of 4 patients had side effects (less than 5% weight gain in the systemic steroid group and transient hyperemia occurring in the local steroid group). It was determined that there was no statistically significant difference between local and systemic steroid groups in terms of complete clinical regression, complete response to treatment, side effects, and recurrence rates.

**Conclusion:** Having a low side effect rate, intralesional steroid administration was also considered just as a successful treatment method as systemic steroid administration.

**Keywords:** Idiopathic granulomatous mastitis, intralesional steroid, systemic steroi

**P2**

# MEME KANSERLİ HASTALARDA AKSİLLER EVRELEMEDE PREOPERATİF ULTRASONOGRAFİ VE ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNİN GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Emine YILDIRIM**[1], Zekeriya PELEN[2], Murat KEĞİN[3], Neşe UÇAR[4], Özgecan GÜNDOĞAR[5] Yasemin KAYADİBİ[4]

*[1]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Ana Bilim Dalı, Istanbul, Türkiye*

*[2]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Amerika Birleşik Devletleri*

*[3]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Amerika Birleşik Devletleri*

*[4] İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı*

*[5]Bahçelievler Devlet Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Amerika Birleşik Devletleri*

**Amaç:** Çalışmamızın amacı meme kanseri tanısı ile aksiller ultrasonografi (AUS) ve ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (US-İİAB) yapılan hastalarda bu yöntemlerin doğruluğunu değerlendirerek klinik olarak aksillanın negatif olduğu hasta grubunda sentinal lenf nodu biyopsisi (SLNB) ve/veya aksiller lenf nodu diseksiyonunun (ALND) ihmal edilebileceği bir grup olup olmadığını araştırmaktır.

**Yöntemler:** Çalışmaya Ocak 2013-Nisan 2020 tarihleri arasında meme kanseri tanısı ile AUS ile değerlendirilen ve şüpheli lenf noduna US-İİAB yapılan hastalar dahil edilmiş, tedaviye Neoadjuvan kemoterapi ile başlanan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. AUS ve US-İİAB'nin sensitivite, spesifisite, pozitif prediktif değer (PPD), negatif prediktif değer (NPD) ve doğruluğu hesaplanıp bunu etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 51,1±10,76 idi. Ortalama tümör boyutu 18,84±9,87mm olarak bulundu. AUS ile görüntülemede benign olduğu düşünülen 95 hastanın 14'ünde (%14.74) final patolojik değerlendirmede makrometastaz görülürken, şüpheli veya malign görüntü özelliklerine sahip 20 hastanın 8'inde (40%) final patolojide makrometastaz mevcuttu. US-İİAB ile aksiller metastaz düşünülen hastalar neoadjuvan kemoterapiye yönlendirilip çalışmadan dışlandıkları için US-İİAB ile değerlendirilip metastaz düşünülmeyen 25 hasta çalışmaya dahil edildi ve başlangıçta İİAB ile metastaz düşünülmeyen bu hastaların 8'inde (%32) final patolojide makrometastaz saptandı. US sensitivite %36.36, spesifisite %87.10, PPD %40, NPD %85.26 ve doğruluk %77.39 iken, US-İİAB için spesifisite %100, NPD %68.00 ve doğruluk %68 idi. Palpe edilen lenf nodu varlığı yalancı pozitiflik üzerine etkili bir faktör olarak değerlendirildi ($p<0.05$)

**Sonuç:** Sonuç olarak deneyimli kişilerce uygulanan AUS ve US-İİAB aksiller hastalığı dışlamada değerli bir yöntemdir. Ancak günümüz şartlarında aksillayı değerlendirmek için SLNB yapılması halen standart yöntem olarak kalmaya devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Meme kanseri, aksiller ultrasonografi, ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi

# EVALUATION OF THE RELIABILITY OF PREOPERATIVE ULTRASONOGRAPHY AND ULTRASONOGRAPHY-GUIDED FINE NEEDLE ASPIRATION BIOPSY IN AXILLARY STAGING IN PATIENTS WITH BREAST CANCER

**Emine YILDIRIM**[1], MD, Assoc. Prof; Zekeriya PELEN[2], MD; Murat KEĞİN[1], MD; Nese UCAR[3], MD; Yasemin KAYADİBİ[4], MD, Assoc. Prof; Özgecan Gündoğar[5], MD.

[1] *University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpasa Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Istanbul, Türkiye*

[2] *Sanliurfa Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Sanliurfa, Türkiye*

[3]*University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpasa Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Istanbul*

[4]*Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Department of Radiology, Istanbul, Türkiye*
[5] *Bahcelievler Government Hospital, Department of Pathology, Istanbul, Türkiye*

**Aim:** Our study aimed to evaluate the accuracy of axillary ultrasonography (AUS) and ultrasonography-guided fine-needle aspiration biopsy (US-FNAB) methods in patients diagnosed with breast cancer. In addition, to investigate the group that does not need sentinel lymph node biopsy (SLNB) and/or axillary lymph node dissection (ALND) among the clinically negative axilla patients.

**Materials and Methods:** Patients diagnosed with breast cancer and an AUS scan with US-FNAB to the suspected lymph node between January 2013 and April 2020 were included, and the patients whose treatment started with neoadjuvant chemotherapy were excluded. Sensitivity, specificity, positive predictive value (PPD), negative predictive value (NPD), and accuracy of AUS and US-FNAB were calculated, and the factors affecting were evaluated.

**Results:** The mean age of the patients in the study was 51.1±10.76 years. The mean tumor size was 18.84±9.87 mm. While 14 of 95 patients (14.74%) considered benign with AUS had macrometastases in the final evaluation. In addition, 8 (40%) of 20 patients with suspicious or malignant image features had macrometastases. Twenty-five patients evaluated with US-FNAB but did not detect metastasis were included. However, 8 (32%) of these patients who were not initially considered for metastasis by FNAB had macrometastases in the final pathology. While US sensitivity was 36.36%, specificity 87.10%, PPD 40%, NPV 85.26%, and accuracy 77.39%, specificity for US-FNAB was 100%, NPV 68.00%, and accuracy 68%. The presence of palpable lymph nodes was observed as a factor in false positivity ($p<0.05$).

**Conclusion:** In conclusion, AUS and US-FNAB applied by experienced staff are valuable methods in excluding axillary disease. However, SLNB remains the standard method to evaluate axilla nowadays.

**Keywords:** Breast cancer, axillary ultrasonography, ultrasonography-guided fine-needle aspiration biopsy

## P3

# KLİNİĞİMİZDE 4 YILLIK MEME KANSERİ CERRAHİSİ VE LENF ÖDEM İLİŞKİSİ:

Metin YALÇIN, **Yaşar Mert AYDEMİR**, Uğur DOĞAN, Halit ÖZGÜL, Osman Zekai ÖNER, Yunus UZMAY

*S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Amaç:** Meme kanserinin tedavisini takiben gelişen kol lenfödemi, ciddi bir morbidite sebebidir. Bu çalışmada kliniğimizde 4 yıllık meme kanseri cerrahisi ve lenf ödem ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem ve Gereçler:** Ocak 2019 – Şubat 2023 tarihleri arasında kliniğimizde meme kanseri cerrahisi geçiren hastalarda gelişen lenf ödem durumu dosyaların retrospektif olarak taranması sonucu değerlendirildi.

**Bulgular**: Kliniğimizde ocak 2019- şubat 2023 tarihleri arasında toplamda 1062 hastaya meme kanseri nedeniyle cerrahi işlem uygulandı. Bunlar incelendiğinde; 129 hastaya mkc + alnd yapıldı. Mkc-aln yapılan hastaların ortalama yaşı 54,24 yıl idi (24-82 yıl), 508 hastaya mkc + slnb yapıldı. Mkc + slnb yapılan hastaların ortalama yaşı 53,32 yıl (25-89 yıl) idi. 425 hastaya mrm yapıldı. Mrm yapılan hastaların ortalama yaşı 53,99 yıl (25-89 yıl) idi. lenf ödem gelişen 49 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Mkc yapılan hastaların 7 sinde lenfödem gelişirken, mrm yapılan hastaların 42 sinde lenf ödem gelişti. Hastaların tümü bayan olup lenfödem gelişen hastaların 27 sinde sağ meme, 22 sinde sol meme ca nedeniyle operasyon yapılmış idi. Lenfödem gelişen hastaların yaş ortalaması 56,12 yıl (27-81 yıl) idi. Sıklıkla 1 yıl sonunda lenfödem geliştiği izlendi. Patolojik incelemede 7 olguda duktal karsinoma in situ, 35 invaziv duktal ca, 1 invaziv lobuler ca, 2 metastatik karsinom, 1 lobuler carsinoma in situ, 1 medüller karsinom, 2 müsinöz karsinom izlendi. Mkc yapılıp lenfödem gelişen hastaların çıkarılan lenf nodları incelendiğinde 12,85 i reaktif lenf nodu iken (6-19) 2,85 i metastatik lenf nodu (0-8) idi. mrm yapılıp lenfödem gelişen hastaların çıkarılan lenf nodları incelendiğinde 10,85 i reaktif lenf nodu (0-27) iken 4,0 ı metastatik lenf nodu (0-21) idi. Lenfödem gelişen hastalarda toplamda Ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı 14,93 adet (1-31 adet) idi.

**Tartışma:** Meme kanseri dünya çapında kadınlarda en sık görülen kanserdir. Gelişmiş ülkelerde her sekiz kadından biri hayatının bir döneminde meme kanserine yakalanmaktadır. (1) Meme kanserinde halen cerrahi tedavinin temeli olmaktadır. Meme kanserinde 1880'lerde Halsted'in mastektomisi, 1970'lerde modifiye mastektomi uygulanırken günümüzde uygun hastalarda (2) Meme koruyucu tedavi (MKC) erken evre meme kanseri için standart tedavi olarak kabul edilmektedir (3-6). Lenfödem, kronik ve ilerleyici bir durum olup etkilenen ekstremitenin bir kısmı veya tümü şişebilir, ağrı, hareket kısıtlılığı, enfeksiyon gelişimi ve psikolojik problemler izlenebilir. Meme kanserli hastalarda özellikle aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) sonrası diseksiyonlu kolda lenfatik akış bozulmakta ve disseke edilen lenf nodu sayısına ve ameliyat tipine bağlı olarak lenfödem gelişmektedir (7-10). Lenfödemin görülme oranı yaklaşık%10-30 (11-14) olup uygulanan kemoterapi, radyoterapi, dominant tarafta operasyon, daha önce RT uygulaması ile BMI'nin 26 ve üzerinde olması lenfödem riskini etkilemektedir (10, 15-21). MKC ve SLNB uygulaması ile lenfödem insidansı belirgin derecede azalmıştır. (22,23) Kol morbiditesine yol açan faktörler; mastektomi, ALND, RT, kemoterapi, yaş, vücut kitle indeksi (VKİ) olarak belirtilmiştir. (15-18) Lenfödemin ilk döneminde kolu yukarıda tutmak (kalp seviyesinin üstü) oldukça faydalı olup tedavinin temelini manuel lenfatik drenaj diye adlandırılan özel bir masaj tekniği, cilt bakımı, kompresyon bandajı ve egzersizler oluşturmaktadır (24).

**Sonuç:** Meme kanseri cerrahisine bağlı gelişebilecek olan lenfödem tedavi konusunda hastalar aydınlatılmalı ve eğitilmelidir. Operasyonda gereksiz ve aşırı aksiller disseksiyondan kaçınılmalıdır. Operasyon sonrası ilk yıl içinde sıklıkla izlenmekle birlikte uzun dönemde görülme sıklığının azalacağı bilinmelidir.

**KAYNAKLAR:**

1. Jemal A, Siegel R, Wand E, Murray T, Xu J, Smigal C, et al. Cancer statistics 2006. CA Cancer J Clin 2006;56:106-30.

2.Zurrida S, Veronesi U. Milestones in breast cancer treatment. Breast J 2015;21:3-12.

3.Fisher B, Anderson S, Bryant J, et al. Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. N Engl J Med 2002;347:1233-41.

4.Litière S, Werutsky G, Fentiman IS, et al. Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I-II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial. Lancet Oncol 2012;13:412-9.

5.Simone NL, Dan T, Shih J, et al. Twenty-five year results of the national cancer institute randomized breast conservation trial. Breast Cancer Res Treat 2012;132:197- 203.

6.Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L, et al. Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. N Engl J Med 2002;347:1227-32.

7.Paskett ED, Stark N. Lymphedema: Knowledge, treatment, and impact among breast cancer survivors. Breast J. 2000;6:373-8

8.Erickson VS, Pearson MI, Ganz PA, Adams J, Kahn KL. Arm edema in breast cancer patients. J Natl Cancer Inst 2001;93:96-111.

9.Herd Smith A, Russo A, Muraca MG, Del Turco MR, Cardona K. Prognostic factors for lymphedema after primary treatment of breast carcinoma. Cancer 2001;92:1783e7.

10.Ozaslan C, Kuru B. Lymphedema after treatment of breast cancer. Am J Surg 2004;187:69e72.

11.Petrek JA, Pressman PI, Smith RA. Lymphedema: Current issues in research and management. CA Cancer J Clin. 2000;50:292-307.

12.DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. The lancet oncology. 2013;14(6):500-15.

13.Chiu T. Management of secondary lymphoedema. Hong Kong Med J. 2014;20(6):519-28.

14.Baron RH. Surgical management of breast cancer. Semin Oncol Nurs 2007;23: 10-9.

15.Van der Veen P, De Voogdt N, Lievens P, Duquet W, Lamote J, Sacre R. Lymphedema development following breast cancer surgery with full axillary resection. Lymphology. 2004;37(4):206.

16.Goffman TE, Laronga C, Wilson L, Elkins D. Lymphedema of the arm and breast in irradiated breast cancer patients: risks in an era of dramatically changing axillary surgery. The breast journal. 2004;10(5):405-11.

17.Shaitelman SF, Chiang Y-J, Griffin KD, DeSnyder SM, Smith BD, Schaverien MV, et al. Radiation therapy targets and the risk of breast cancer-related lymphedema: a systematic review and network metaanalysis. Breast cancer research and treatment. 2017;162(2):201-15.

18.Hinrichs CS, Watroba NL, Rezaishiraz H, Giese W, Hurd T, Fassl KA, et al. Lymphedema secondary to postmastectomy radiation: incidence and risk factors. Ann Surg Oncol2004;11:573e80.

19.Hayes S, Cornish B, Newman B. Comparison of methods to diagnose lymphedema among breast cancer survivors: 6 month follow up. Breast Cancer Res Treat 2005;89:221e6.

20.Clark B, Sitzia J, Harlow W. Incidince and risk of arm edema following treatment for breast cancer: a three year follow up study. Q J Med 2005;98:343e8.

21.Moffat Jr FL, Senofsky GM, Davis K, Clark KC, Robinson DS, Ketcham AS. Axillary node dissection for early breast cancer: some is good, but all is better. J Surg Oncol 1992;51:8e13.

22.Lucci A, McCall LM, Beitsch PD, Whitworth PW, Reintgen DS, Blumencranz PW, et al, American College of Surgeons Oncology Group. Surgical complications associated with sentinel lymph node dissection (SLND) plus axillary lymph node dissection compared with SLND alone in the American College of Surgeons Oncology Group Trial Z0011. J Clin Oncol2007;25:3657e763.

23.Langer S, Guenther JM, Haigh PI, Difronzo LA. Lymphatic mapping improves staging and reduces morbidity in women undergoing total mastectomy for breast carcinoma. Am Surg 2004;70:881e5.

24.Uzkeser H, Karatay S, Erdemci B, Koc M, Senel K. Efficacy of manual lymphatic drainage and intermittent pneumatic compression pump use in the treatment of lymphedema after mastectomy: a randomized controlled trial Breast Cancer. 2015 May;22(3):300-7. doi: 10.1007/s12282-013-0481-3

**P4**

## DEDIFFERENTIATED LIPOSARCOMA IN AN OLDER MALE BREAST: A CASE REPORT

**Berkay DEMIRORS**[1], Sinan ARICI[2]

[1]*Bursa Yüksek Ihtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye*

[2]*Özel Hayat Hastanesi, Bursa, Türkiye*

**Giriş:**Meme sarkomları oldukça nadir görülen mezenkimal tümörlerdir, meme kanserlerinden ayırt edilmesi zordur ve tedavi yaklaşımlarının değişiklik göstermesi sebebiyle çok önemlidir. Memede liposarkom tanısı genellikle postoperatif immunohistomkiyasal özellikleri ile konur. Sarkomların memede gelişimi tam olarak bilinmemesine rağmen, dediferansiye liposarkom alt tipinin genelde tanı aldığı anda kötü prognozlu olduğu bilinmektedir.
Biz de, sol memedeki dev kitleden preoperatif alınan biyopsilerde liposarkom tanısını alan herhangi bir aile öyküsü ve medikal öyküsü olmayan 89 yaşında bir erkek olgumuzu preoperatif tomografi görüntüleri ve operasyondan alınan görüntülerle sunmayı amaçladık.

**Metot:** 89 yaş erkek hasta bir yıl içerisinde oluşan, son üç ay içerisinde boyutları hızla artan ve 15 x 11 cm boyutlarına ulaşan sol memesinde ele gelen şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurmuştur. Hematoksilen-Eozin ile boyanma sonucunda tümör morfolojisinin düşük-orta derecede olduğu, kitleye ait tümöral hücrelerin fibrosarkomatoid özellikte olduğu görüldü. Nekroz oranı %20 olarak saptandı. Toraks ve abdominal bilgisayarlı tomografilerinde başka primer ya da metastaza ait bulgu yoktu.

**Bulgu:** Cerrahi tedavi olarak sol mastektomi yapılan hastaya konsey kararı sonrası neoadjuvant radyoterapi alması planlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Hasta yaklaşık 18 aydır izlemde olup, lokal nüksü ya da uzak metastazı bulunmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** DEDİFERANSİYE LİPOSARKOM, ERKEK MEME KANSERİ, MASTEKTOMİ

## DEDIFFERENTIATED LIPOSARCOMA IN AN OLDER MALE BREAST: A CASE REPORT

**Berkay DEMIRORS**[1], Sinan ARICI[2]

[1]*Department of General Surgery, Bursa Yüksek Ihtisas Training and Research Hospital, Bursa, Turkey*

[2]*Private Hayat Hospital, Bursa, Turkey.*

**Objectives :** Breast sarcomas are rare mesenchymal tumors which are difficult to diagnose and very important to differentiate from breast carcinomas because treatment of the two entities differs. Although the development of breast sarcomas is unknown, It's dedifferentiate subtypes are known to be associated with poor prognosis and often present with high grades. Most of the time, dedifferentiated liposarcoma is diagnosed through immunohistochemical analysis. In this article, we report a case of an 89-year-old male with neither medical history nor family history who presented with a large left-sided breast mass with detailed preoperative tomographical and peroperative imaging findings.

**Materials and Methods:** An 89-year-old male visited our clinic with a left breast swelling of one year's duration that had started growing rapidly in the last three months and had reached the size of 15 cm × 11 cm.With suspicion of a giant fibroadenoma or phyllodes tumor, he underwent a wide local excision of the lump. Microscopic examination (H&E staining) showed that the morphology of the tumor was low-medium grade, and

the cells were spindle and fibrosarcomatoid. The rate of necrosis was 20%. The enhanced CT scan showed neither primary nor metastasis.

**Results :** The patient underwent left mastectomy and after a tumor board discussion, the patient was planned for adjuvant radiotherapyConclusions : The patient is currently on follow-up for 18 months surveillance with no signs of recurrence.

**Keywords:** DEDIFFERENTIATED LIPOSARCOMA, MALE BREAST CANCER, MASTECTOMY

**P5**

## MEME VE TİROİD KANSER BİRLİKTELİĞİ

Mehmet PATMANO, **Saliha Karagöz EREN**, Ali Can YALI

*Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye*

**Amaç:** Meme kanseri dünya çapında kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir. Tiroid kanseri kadınlar arasında en yaygın endokrin malignitedir. Meme kanseri ile birlikte tiroid kanser görülmesi oldukça nadir karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmamızda senkron meme ve tiroid kanser tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan iki hastanın tanı, tedavi ve takip sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** İki hastanın tanı ve tedavi yöntemi, demografik erileri, histolopatoloji ve radyoloji sonuçları, ppstoperatif takip süreçleri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** İlk hasta 51 yaş kadın idi.Hastaya meme invaziv duktal karsinom tanılı ile neoadjuvan tedavi başlandı. Hastanın tedavi sonrası kontrollerinde tiroid papiller karsinom tespit edildi. Hastaya sağ meme mastektomi + Slnbx (negatif) ve sol meme redüksiyon mamoplasti yapıldı. Daha sonra hastaya farklı seans da tiroid papiller karsinom nedeniyle total tiroidektomi + sağ santral + sağ lateral boyun diseksiyonu (6/33 pozitif) yapıldı. Hastaya adjuvan kemoterapi ve RAI tedavisi planlandı.
İkinci hasta 53 yaş kadın idi. Hastanın meme invaziv duktal karsinom ve tiroid malignite şüphesi nedeniyle sağ meme mastektomi + Slnbx (negatif) + tiroid sol lobektomi yapıldı. Tiroid histopatoloji sonucu mikropapiller karsinom olarak raporlandı. Hastaya adjuvan kemoterapi planlandı.

**Tartışma:** Kadınlarda en sık görülen kanserlerde meme ve tiroid öncülük etmektedir (1). 18 çalışmalık bir meta-analiz, meme kanserinin ikinci primer malignitesi olarak tiroid kanseri gelişme riskinin önemli ölçüde arttığını göstermiştir (SIR = 1.59, %95 güven aralığı (CI) 1.28–1.99). Ek olarak, tiroid kanserini takiben ikinci bir birincil malignite geliştirme genel riskine kıyasla, tiroid kanserinin ikinci birincil malignitesi olarak meme kanseri geliştirme riskinde marjinal bir artış vardı (SIR = 1.24, %95 CI 1.16–1.33) (2). Literatürde özellikle lenf nodu metastazı olmayan tiroid mikropapiller karsinom riskinin yüksek olduğu görülmekte (3). Bizim çalışmamızda hastaların birinde lenf nodu metastazı olmadan tiroid mikropapiller karsinom birlikteliği görülmekte.

**Sonuç:** Meme ve tiroid kanse rbirlikteliği nadir de olsa görülmektedir. Meme kanser tanısı alan hastalarda tiroid de nodül varlığında biyopsi yapılması gözardı edilmemelidir.

**Kaynaklar**

An JH, Hwangbo Y, Ahn HY, et al. A possible association between thyroid cancer and breast cancer. Thyroid. 2015; 25: 1330- 1338.

Joseph KR, Edirimanne S, Eslick GD. The association between breast cancer and thyroid cancer: a meta-analysis. Breast cancer research and treatment, 2015; 152, 173-181.

Huang NS, Chen XX, Wei WJ, et al. Association between breast cancer and thyroid cancer: A study based on 13 978 patients with breast cancer. Cancer medicine 2018; 7(12), 6393-6400.

**Anahtar Kelimeler**: tiroid kanseri, meme kanseri, senkrontümör

**P6**

# MEME KANSERİNDE NADİR PATOLOJİ: NÖROENDOKRİN TÜMÖR

Muhammed Alperen TAŞ, Sezgin ZEREN, **Ali Cihat YILDIRIM**, Figen ASLAN

*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya, Türkiye*

**Amaç:** Bu sunumda postmenapozal dönemdeki yaşlı hastalarda meme kanseri teşhisinde nöroendokrin tümörden şüphe duyulması durumunda histopatolojik boyama yapılmasının önemini,nöroendokrin tümör yönetiminin nasıl olması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

**Gereç-Yöntem:** Bu çalışma Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesinde opere olmuş hastanın verileri analiz edilerek yapılmıştır. Hastanın klinik bulguları,radyolojik görüntülemeleri,patolojik görüntülemeleri değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 69 yaşında kadın hasta sağ memede ele gelen ağrısız sert kitle nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu.Yapılan fizik muayenede sağ meme üst dış kadranda 1,5 cm'lik fikse,sert kitle palpe edildi.Hastaya mamografi ve meme ultrasonografisi planlandı.Hastanın mamografisinde sağ meme üst dış kadranda 16x14 mm boyutunda yuvarlak,spiküle konturlu,parankimi distorsiyone etmiş lezyon izlendi. Hastanın yapılan ultrasonografisinde sağ meme üst dış kadranda BRADS-V uyumlu 11x10 mm lezyon izlendi.Hastaya tru-cut biopsi yapıldı.Alınan tru-cut biopsi ile immunohistokimyasal olarak ER (+),PR (-),CerbB2 (-) olan invaziv meme karsinomu tanısı konuldu.Hastanın sağ memesine axiller diseksiyonun eşlik ettiği modifiye radikal mastektomi yapıldı.

Spesmenin patolojik incelemesinde sağ memede üç ayrı odakta yerleşmiş,boyutları sırasıyla 1,6x1,5x1,3 cm, 1x0,7x0,5 cm, 0,8x0,6x0,5 cm olan multifokal nöroendokrin tümör izlendi.Lenfovasküler ve perinöral invazyon izlenmedi.İnsitu komponent mevcut olup 31 adet lenf nodu eksize edildi ve lenf nodlarında metastaz izlenmedi.

İncelenen spesmen immunohistokimyasal olarak ER %100(+),PR %100(+),Cerb-B2(-), Ki67:%3-4,sinaptofizin %100(+),kromogranin %50(+) olarak çalışıldı.Tümör dokusunda insitu komponentin bulunuşu,ER ve PR pozitifliği patolojik olarak primer olarak meme nöroendokrin tümörünü düşündürdü.

Hastaya metastatik odak varlığını araştırmak amacıyla üst GİS endoskopisi,kolonoskopi, abdomen BT,toraks BT,PET-CT planlandı.Yapılan tetkiklerde metastazla uyumlu patolojik bulgu izlenmemesi üzerine hasta primer meme nöroendokrin tümörü olarak kabul edildi.

Hastaya tıbbi onkoloji tarafından adjuvan tedavi olarak aromataz inhibitörü tedavisi ve yakın takip planlandı.

**Sonuç:** Memenin primer nöroendokrin tümörü nadir olması ve literatürde verisinin az olması nedeniyle mevcut olarak meme nöroendokrin tümörü için kılavuz bulunmamakta olup tanı,uzun süreli takip,prognoz ve tümörün biyolojik davranışının değerlendirilmesi için daha fazla ek çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: meme kanseri, nöroendokrin tümör, mastektomi

**P7**

# MEMEDE NADİR GÖRÜLEN VASKÜLER TÜMÖR; HEMANJİOMA

**İsmail AYDIN**

*Giresun Üniversitesi, Giresun, Türkiye*

**Giriş:** Meme lezyonları ele gelen kitle olarak saptanabileceği gibi, radyolojik olarak insidental tanı da alabilirler. Memenin vasküler lezyonlarından olan hemanjiomlar; benign grup içinde yer alırlar(1) ve tüm meme tümörlerinin yaklaşık %0.4'ünü oluştururlar. Hemanjiomlar orjinlerine göre perilobuler, parenkimal, subkutanöz ve venöz olarak sınıflandırılır. Bu sunum insidental olarak saptanan hemanjiom olgusunu içermektedir.

**Olgu sunumu:** Mastalji şikayeti ile kliniğimize başvuran 56 yaşında kadın hastanın muayenesi doğal idi, mamografide sol meme üst iç kadranda 10x7 mm boyutlarında düzgün sınırlı nodüler lezyon izlendi. Ultrasonografi(usg), cilt altı yağ dokuda yerleşimli internal vaskülarizasyon gösteren, hipoekoik lezyon olarak raporlandı. Tru-cut bx'de; bazıları iri nükleuslu, hiperkromatik hücrelerden oluşmakla birlikte kompleks yapılanma, endotelyal tabakalanma artışı, mitotik aktivite izlenmemiştir, Ki-67 proliferatif aktivitesi %5 civarındadır, izlenen histopatolojik bulgular, ön planda sellüler kapiller hemanjioma ile uyumlu düşünülmüştür olarak raporlandı. Usg kılavuzluğunda lezyon total olarak eksize edildi, lezyonun histopatolojik inceleme sonucu hemanjiom olarak raporlandı.

**Tartışma:** Meme hemanjiomları, genellikle insidental olarak rastlanan matür damar yapılarının malformasyonundan kaynaklanan benign vasküler tümörlerdir (2). Hastalar geniş bir yaş aralığında dağılım göstermekle beraber kadın cinsiyette daha sıktır (3). Memede herhangi bir lokalizasyonda yerleşim gösterebilirler. Meme parankimi içinde ya da yağ dokuda yerleşim gösterebilir. Tanı için mamografi, ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılabilir ancak kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekmektedir. Mamografide kalsifikasyonlar nadirdir ve değişken görüntüleme özelliklerine sahiptir, mamografik bulgular meme hemanjiyomlarının teşhisi için spesifik değildir (4). Hemanjiomlar zamanla büyüyebilir ve palpabl lezyon haline gelebilselerde çoğu zaman nonpalpabl lezyonlardır. Ayırıcı tanısını memenin malign lezyonları ve anjiosarkomlardan yapmak önemlidir. Gereklilik halinde MRG desteği alınabilir. Tru cut sonucu benign vasküler tümör olarak raporlanan lezyonlar yakın takip edilmesi veya ekszie edilmesi önerilmektedir. Tanı için tam eksizyon ve histolojik inceleme gereklidir.

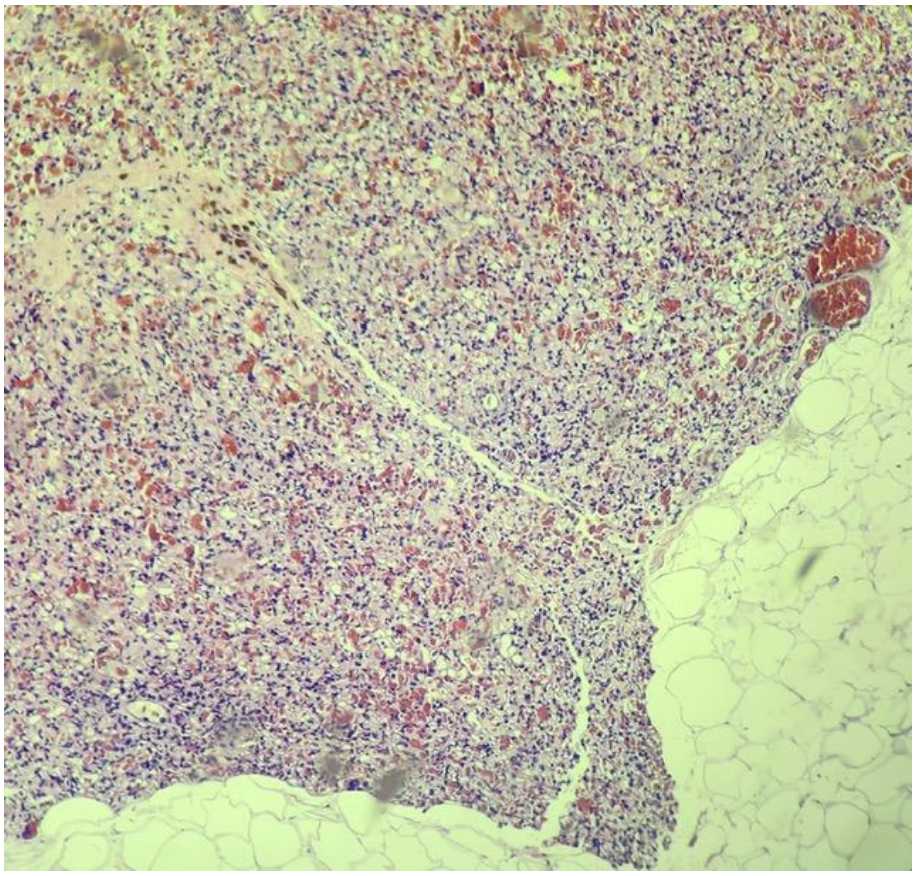
**Sonuç:** Büyük çapa ulaşan hemajiomlar dışında meme hemanjiomları bu olguda olduğu gibi nadiren klinik olarak tespit edilebilir lezyonlar şeklinde karşımıza çıkarlar. Bu lezyonların total eksize edilmesinin doğru olduğu kanısındayım.

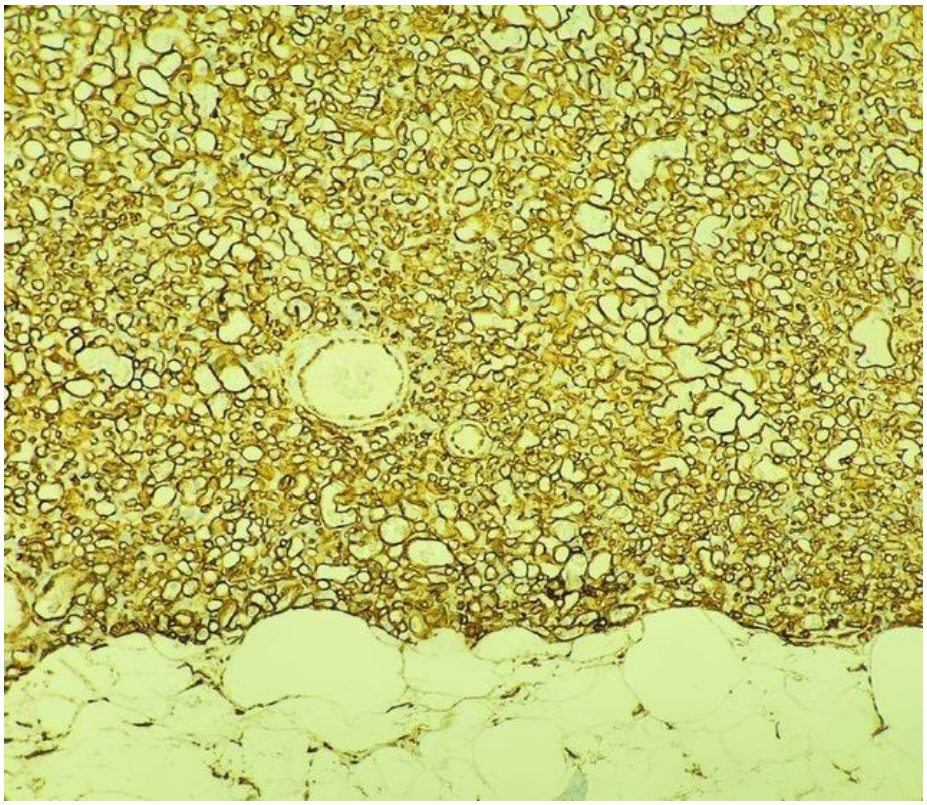
**Anahtar Kelimeler**: hemanjiom, vasküler tümör, meme

# RARE VASCULAR TUMOR IN BREAST; HEMANGİOMA

**İsmail AYDIN**







**Objectives:** Breast lesions can be detected as a palpable mass, or they can be diagnosed incidentally radiologically. Hemangiomas, which are vascular lesions of the breast; They are included in the benign group (1) and constitute approximately 0.4% of all breast tumors. Hemangiomas are classified according to their origin as perilobular, parenchymal, subcutaneous and venous.

**Case report:** The examination of a 56-year-old female patient who applied to our clinic with the complaint of mastalgia was normal. On mammography, a well-circumscribed nodular lesion measuring 10x7 mm was observed in the upper inner quadrant of the left breast. Ultrasonography (usg) was reported as a hypoechoic lesion with internal vascularization located in the subcutaneous adipose tissue. In Tru-cut bx; Although some of them are composed of hyperchromatic cells with large nuclei, complex structure, increased endothelial layering, mitotic activity were not observed, Ki-67 proliferative activity was around 5%, the histopathological findings observed were reported to be compatible with cellular capillary hemangioma in the foreground.

**Discussion:** Breast hemangiomas are benign vascular tumors arising from the malformation of mature vascular structures that are generally encountered incidentally (2). Although the patients are distributed in a wide age range, it is more common in the female gender (3). They can be located in any localization in the breast. It can be located in the breast parenchyma or in the adipose tissue. Mammography, ultrasonography and magnetic resonance imaging (MRI) can be used for diagnosis, but histopathological examination is required for definitive diagnosis. It is recommended that lesions reported as benign vascular tumors by the Tru-cut result should be closely followed up or excised. Complete excision and histological examination are required for diagnosis.

**Conclusions:** Except for large-sized hemangiomas, breast hemangiomas rarely appear as clinically detectable lesions, as in this case. I believe that total excision of these lesions is correct.

**Keywords:** hemangioma, vasculer tumor, breast

**P8**

## ERKEK MEME KANSERİNDE KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLER

Ali Can YALI, **Saliha KARAGÖZ EREN**, Mehmet PATMANO, Hande TEMEL POLAT, Yiğit KELEŞOĞLU, Tamer ERTAN

*Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye*

**Amaç:** Erkek meme kanseri tüm meme kanserlerinin yalnızca %1'ini oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde opere edilerek takip edilen erkek meme kanserlerinin klinik ve patolojik özelliklerini ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Gereç- Yöntem:** Ocak 2015– Aralık 2022 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi edilen erkek meme kanserli hastaların yaş, taraf, tümör yerleşimi, histopatolojik özellikleri, sistemik tedavi, cerrahi şekli, takip süresi, metastaz ve sağkalım durumu ile ilişkileri retrospektif olarak incelendi. Genel sağkalım (GS) tanı tarihinden herhangi bir nedenle ölüme veya son kontrol tarihine kadar geçen süre olarak hesaplandı.

**Bulgular:** Opere edilen 7 erkek meme kanseri hastasının ortalama yaş 64,6± 5,7 (56- 72) idi. Hastaların tümü ele gelen kitle şikayeti ile başvurmuştu. Tümörlerin 4'ü (%57) sağ tarafa lokalize ve 5'inde (%71) areola altına yerleşimliydi. Histolojik tip tüm tümörlerde invaziv duktal karsinomdu. Tümör çapı ortanca 33,1± 13,6 (16-57) mm, östrojen reseptörü tüm hastalarda pozitif, progesteron reseptörü 6 hastada (%85) pozitif ve HER2 yalnızca bir hastada (%15) pozitifti. Hastaların tümüne mastektomi yapıldı, 4'üne sentinel lenf nodu örneklemesi yapılmıştı ve pozitif olan iki hasta ile birlikte toplam 5 (%71) hastaya aksiller diseksiyon yapılmıştı. Hastaların 4'ünde lenf nodu tutulumu (tümünde N1) mevcuttu.

Ortalama takip süresi 37,8± 25,8 (5- 76) aydı, bir hasta kansere bağlı akciğer metastazı nedeniyle, iki hasta ise diğer nedenlerle ex olmuştu. Hiçbir hastada lokal nüks izlenmemiştir. Bir hasta neo-adjuvan kemoterapi, 4 hasta ise adjuvan kemoterapi ile tedavi edilmişti. Bir hastada komorbiditeleri nedeniyle adjuvan tedavi almamıştı. Kaplan- Meier analize göre meme kanser spesifik ortalama genel sağkalım (GS) süresi 65,6 (47,4- 83,8) aydı.

**Sonuç:** Erkek meme kanserleri nadir görülmekle birlikte insidansı yaşlı nüfusun artışı ile birlikte artmaktadır. Daha ileri evrede tanı konulması, erkeklerde meme kanseri farkındalığının eksikliği ile ilişkilidir. Toplumda erkek meme kanseri konusunda farkındalığın artırılması, erkeklerde kendi kendine muayenenin öğretilmesi, riskli hastaların taranması erken tanı ve prognozun iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Erkek meme kanseri, mastektomi, sağkalım

## CLINICAL AND PATHOLOGICAL CHARACTERİSTİCS IN MALE BREAST CANCER

**Keywords:** Male breast cancer, Mastectomy, Survival

**P9**

# MKC HASTALARINDA UYGULANAN SENTİNEL LENF NODU VE AKSİLLER DİSEKSİYON SONUÇLARIMIZ

Muhammed Alperen TAŞ, **Ali Cihat YILDIRIM**, Sezgin ZEREN, Mehmet Fatih EKİCİ, Bercis İmge UÇAR, Mustafa Cem ALGIN

*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye*

**Giriş:** Meme koruyucu cerrahi(MKC) son yıllarda artan oranlarda ülkemizde de öncelikle tercih edilmektedir. Doğru bir onkolojik cerrahi planlamada MKC spesimenlerinde negatif cerrahi sınır sağlamanın yanı sıra aksiller yönetimin de doğru planlanması önem kazanmaktadır. Bu noktada sentinel lenf nodu biyopsisi aksiller yönetimde öncelikli cerrahi yaklaşımdır. Aksiller diseksiyon ise belli hasta grubunda sentinel lenf nodu pozitif olsa bile yapılmayabilir.

Son 5 yılda MKC uygulanan hastalarımızın aksiller yönetim verilerini derledik.

**Materyal-Metod:** Ocak 2018- Şubat 2023 tarihleri arasında kliniğimizde meme kanseri tanısı alıp MKC uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Tanımlayıcı istatistiksel veriler ortaya kondu.

**Bulgular:** 69 kadın hastaya meme koruyucu cerrahi uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 53'tü (30-91). 69 hastanın 44'üne sol memeden , 25'ine sağ memeden operasyon yapıldı.
Hastaların operasyon öncesi yapılan tru-cut biyopsi sonuçlarında 34 hastada invaziv duktal karsinom , 31 hastada invaziv karsinom , 2 hastada paget hastalığı , 1 hastada invaziv lobüler karsinom , 1 hastada invaziv müsinöz karsinom tanısı aldı. Klinik pozitif aksiller lenf nodu olan 16 hastaya doğrudan aksiller diseksiyon yapıldı.Lenf nodu metastazı 10 hastada izlendi. Yapılan aksiller diseksiyonda ortalama 16 lenf nodu eksize edilerek ortalama 3 lenf nodunda metastaz izlendi. 53 hastaya sentinel lenf nodu biyopsisi yapıldı.28 hastada sentinel lenf nodu biyopsisi negatif sonuçlanmış olup sentinel lenf nodu olarak ortalama 3 lenf nodu diseke edilmiştir. 25 hastada ise sentinel lenf nodu biyopsisi pozitif sonuçlanmıştır. Bu hastalardan 20'sine aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı.Yapılan axiller diseksiyonda ortalama 14 lenf nodu eksize edilmiş olup ortalama 3 lenf nodunda metastaz izlenmiştir.Aksiller diseksiyonda ise sadece 7 hastada lenf nodunda metastaz izlenmiştir. Sentinel lenf nodu pozitif olup aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılmayan hastalar incelendiğinde; ortalama 3,6 lenf nodu diseke edilmiştir( 2-5). Diseke edilen lenf nodlarında maksimum 2 lenf nodu metastatik gelen iki hastada sırayla 5 ve 4 lenf nodu; 1 lenf nodu metastatik gelen üç hastada ise sırayla 4,2 ve 3 lenf nodu toplamda diseke edilmiştir.

**Sonuç:** Sentinel lenf nodu pozitifliği aksiller diseksiyon için mutlak bir gereksinim değildir. Son yapılan çalışmalarda seçilmiş hasta gruplarında aksiller diseksiyonun tamamen terk edilmesi söz konusudur. Bizim hasta grubunda, cerrahın hasta yönetimi özelinde farklı yaklaşımlar sergilenmiştir. Sentinel lenf nodu pozitifliği sonrası aksiller diseksiyon yapılan 20 hastanın sadece 7'sinde metastatik lenf nodu varlığının saptanması literatür verilerini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** MEME KORUYUCU CERRAHİ, AKSİLLER DİSEKSİYON, SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİSİ

# SENTINEL LYMPH NODE AND AXILLARY DISSECTION RESULTS IN BCS CASES

Muhammed Alperen TAŞ, **Ali Cihat YILDIRIM**, Sezgin ZEREN, Mehmet Fatih EKİCİ,
Bercis İmge UÇAR, Mustafa Cem ALGIN

*Kutahya Health Sciences University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery,Kutahya, Turkey*

**Introduction:** Breast-conserving surgery (BCS) has recently been increasingly preferred in our country. In addition to providing a negative surgical margin in BCS specimens, it is essential to plan the axillary management correctly in proper oncological surgical planning. Axillary dissection may not be performed in specific patient groups, even if the sentinel lymph node is positive.

We reviewed the axillary management data of our patients who underwent BCS in the last five years.

**Material-Methods:** Between January 2018 and February 2023, the data of patients diagnosed with breast cancer and who underwent BCS in our clinic were retrospectively analyzed.

**Results:** 69 female patients underwent breast-conserving surgery. Axillary dissection was performed in 16 patients with clinically positive axillary lymph nodes. An average of 16 lymph nodes were excised, and metastasis was observed in an average of 3 lymph nodes. Lymph node metastasis was observed in 10 patients. Sentinel lymph node biopsy was performed on 53 patients. Sentinel lymph node biopsy was negative in 28 patients. In 25 patients, sentinel lymph node biopsy was positive. Axillary lymph node dissection was performed in 20 of these patients. In axillary dissection, 14 lymph nodes were excised, and metastasis was observed in an average of 3 lymph nodes. In axillary dissection, metastasis was observed in lymph nodes in only seven patients. When sentinel lymph node-positive patients who did not undergo axillary lymph node dissection were analyzed, an average of 3.6 lymph nodes were dissected( 2-5). In the dissected lymph nodes, 5 and 4 lymph nodes were dissected in two patients with a maximum of 2 metastatic lymph nodes and 4, 2 and 3 lymph nodes were dissected in three patients with one metastatic lymph node.

**Conclusion:** Sentinel lymph node positivity is not an absolute requirement for axillary dissection. In recent studies, axillary dissection has been completely abandoned in selected patient groups. Different approaches were taken in our patient group, depending on the surgeon's management. The presence of metastatic lymph nodes in only 7 of 20 patients who underwent axillary dissection after sentinel lymph node positivity supports the literature data.

**Keywords:** BREAST CONSERVING SURGERY, AXILLARY DISSECTION, SENTINEL LYMPH NODE BIOPS

**P10**

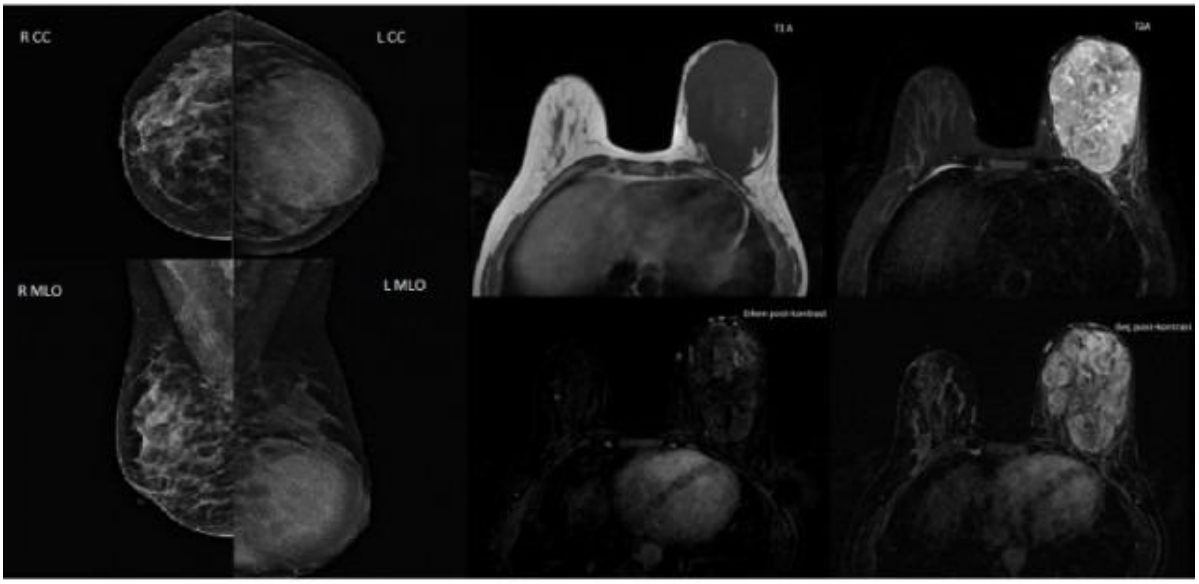
# DEV FİLLOİDES TÜMÖRÜ OLAN HASTADA ROUND-BLOK MAMOPLASTİ TEKNİĞİ İLE KİTLE EKSİZYONU

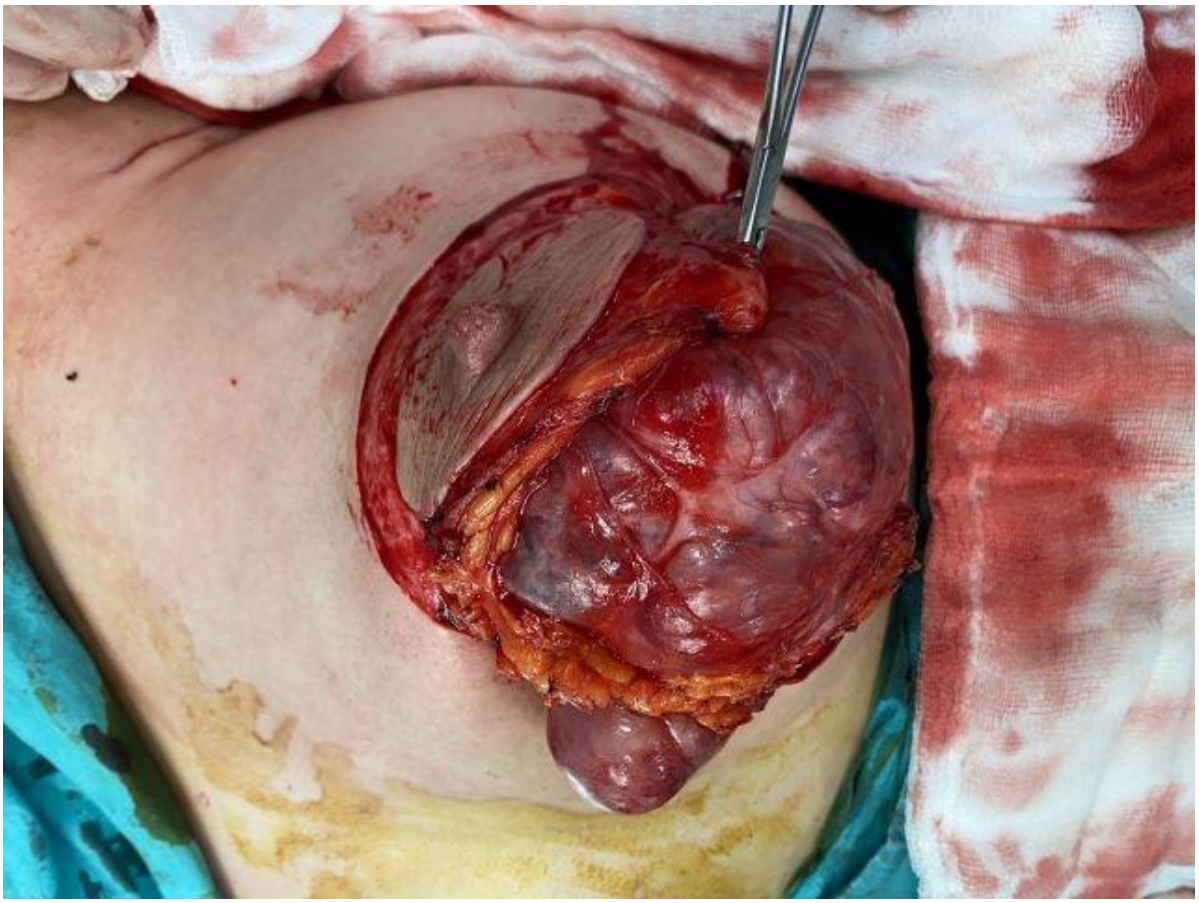
**Nihan TURHAN**[1], Nur Betül ÜNAL ÖZDEMİR[2]

*[1]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul, Türkiye*

*[2]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye*




R CC
L CC
T1 A
T2A
R MLO
L MLO





Meme filloides tümörleri epitelyal ve stromal elementlerden oluşan bifazik neoplazmalardır. Filloides tümörü, tüm primer meme tümörlerinin %0,3-1'ini oluşturur. Ortalama görülme yaşı 40-50'dir.

Filloides tümörleri genellikle benigndir ancak hücresellik, atipi, sınır ve mitotik aktivite derecesine göre sınırda veya malign olarak da sınıflandırılabilirler.

**Vaka sunumu**

35 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir yıldır fark ettiği sol memede ele gelen ağrısız kitle şikayeti ile hastanemize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu.

Hastanın fizik muayenesinde sol memeyi tamamen dolduran mobil sert kitlesi olduğu saptandı. Mamografi ve ultrasonografi sonucunda sol memeyi tama yakın kaplayan en geniş boyutları 111x38 mm ölçülen ve komşuluğunda sol meme saat 9 radiusunda 46x26 mm boyutlu, dominant lezyon ile medialde ilişkilenen, düzgün sınırlı, lobüle konturlu, renkli doppler ultrasonografi ile vaskülarizasyonun izlendiği, heterojen hipoekoik kitle saptandı.

Meme magnetik rezonans görüntülemede ise, sol memeyi tamamen dolduran, en geniş boyutları 114x76x97 mm ölçülen, makrolobüle konturlu, T1 ağırlıklı sekansda hipointens, T2 ağırlıklı sekansda hiperintens, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında hızlı persistan heterojen kontrast tutulmuş gösteren kitle lezyonu izlendi. Lezyon BIRADS kategori IV olarak değerlendirildi. Hastanın kitlesinden yapılan tru-cut biyopsi sonucunda mitozun 0-1/10 BBA olduğu, stromal overgrowth görülmediği, hücresel atipi hafif olduğu fibroepitelyal tümör olarak raporlandı. Bu bulgular ile hastanın kitlesi round-blok mamoplasti tekniği ile enblok olarak rezeke edildi.

Hasta postoperatif 1. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu; 13,5x10x8 cm boyutunda benign filloides tümörü olarak raporlandı. Hastanın postoperatif 6. ay kontrolünde nüks saptanmadı.

**Tartışma**: Büyük çaptaki filloides tümörlerinin cerrahi tedavisinde lokal eksizyon, geniş lokal eksizyon veya basit mastektomi uygulanabilir. Büyük filloides tümörlerinin eksizyonu sonrası hastalara meme protezi ya da pediküllü flepler ile rekonstrüksiyon yapılabilir. Seçilecek cerrahi işlem için kitleden yapılan tru-cut biyopsi yönlendirici olmaktadır. Benign filloides tümörleri için nüks oranlarında enükleasyon veya geniş eksizyon arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Hastamıza yapılan tru-cut biyopsi sonucunda benign bulgular saptanması, hastanın sağlam meme dokusunun daha etkin olarak kullanılabildiği round-blok mamoplasti tekniği ile memenin korunmasını sağlamıştır.

**Sonuç**: Filloides tümörlerinin cerrahi tedavisinde ameliyat sonrası hasta memnuniyetin yüksek olduğu onkoplastik cerrahi yöntemler uygulanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: benign meme tümörleri, onkoplastik cerrahi, rekonstrüksiyon

**P11**

# AEROLA YERLEŞİMLİ GENİŞ TABANLI FİBROEPİTELYAL POLİP: OLGU SUNUMU

**Sabri ÖZTÜRK**[1], Ömer Faruk DİLEK[1], Kamuran Zeynep SEVİM[1], Saruhan MAHMUTOĞLU[1], Canan TANIK[2]

*[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

*[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Giriş**: Nipple areolar kompleksinde (NAC) tümörlere nadir olarak rastlanıldığından dolayı polip, nörofibrom, adenom, papillom, siğil, leiomyom gibi benign tümörlerin tanısı da zorlayıcıdır. Fibroepitelyal polip, NAC'ta literatüre çok az sayıda bildirilmiştir. Bu çalışmada, areola yerleşimli, pedünküle olmayan, geniş tabanlı ve büyük bir fibroepitelyal polipin NAC deformitesine yol açmadan eksizyonunun gerçekleştirildiği bir olguyu paylaşmaktayız.

**Olgu Sunumu**: Dermatoloji kliniği tarafından gerçekleştirilen insizyonel biyopsinin ardından 18 yaşındaki kadın hasta, sağ meme başında yavaş büyüyen, kaşıntı dışında semptomu olmayan lezyonunun değerlendirilmesi açısından kliniğimize yönlendirildi. Hastanın sağ memesinde areolar yerleşimli, ekzofitik büyüme gösteren, NAC dışına taşmayan, 2,5 x 4,5 cm boyutlarında, polipovejetan, sınırları belirsiz, karnabahar şeklinde kitle izlenmiştir (Foto. 1A). Kitle, sağ meme başında fiziksel olarak deformasyona neden olmakla beraber hastada yoğun bir kaygı yaratmaktaydı. İnsizyonel biyopsi sonucu fibroepitelyal polip olarak raporlanan hastanın ultrason incelemesinde meme dokusunda bir anormallik saptanmadı.

Kitle, lokal anestezi altında 1-2 mm cerrahi sınırla eksize edildi. Areola-deri bileşkesi aşağı ve yukarı yönlü olarak insize edilerek iki adet NAC rotasyon flebi oluşturuldu. Flepler birbirine doğru mobilize edilerek cilt altı ve cilt sütüre edildi. Deri tarafında arta kalan köpek kulağı deformitesi intradermal purse-string dikişi ile sütüre edildi (Foto 1B).

Hasta, taburculuk sonrası 10.gün ve 6.ayda kontrole çağırıldı. 6. ay kontrolünde iyileşmenin muazzam olduğu, herhangi bir estetik ünite sınırlarını harap eden skar oluşumu veya NAC daralmasının meydana gelmediği görüldü (Foto 1C).



**Tartışma ve Sonuç:** NAC dokunmaya ve sıcaklığa çok hassas olmak ile beraber fizyolojik olarak emzirme görevini de üstlenmektedir. Meme bezlerinin sekresyonları nipple'a iletildiği için NAC, birçok patolojik lezyonu yansıtmaktadır. Bu kompleksteki herhangi bir lezyon hastalarda büyük bir tedirginlik oluşturmaktadır. Bu yüzden, FEP gibi nadir görülen benign nipple tümörlerinin cerrah tarafından tanınması önemlidir. Geniş tabanlı lezyonların eksizyonu deformiteye sebebiyet verebilecek defektlere yol açabilir. Bu gibi bir durumda lezyon-spesifik olarak plastik cerrahinin uygun temel konseptleri ile estetik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilebilir.

**Anahtar Kelimeler**: Fibroepitelyal polip, NAC, Nipple areolar kompleks

**P12**

## GENÇ ERKEK HASTADA MEMENİN FİBROMATOZİSİ

**Saliha KARAGÖZ EREN**, Gamze TÜRK, Mustafa GÜRELİ, Ali Can YALI,
Ömer TOPUZ, Tamer ERTAN

*Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye*

**Amaç:** Fibromatozis, fibroblastik ve miyofibroblastik hücrelerin proliferasyonu ile oluşan memenin nadir görülen stromal bir tümörüdür. Erkek meme fibromatozisi olukça nadirdir ve sıklıkla orta yaşta ortaya çıkar. Travma, cerrahi ya da ailede kanser öyküsü olmayan 29 yaşında bir erkek hastada meme fibromatozisi sunuyoruz. Bu hasta literatürde bildirilen ilk Türk erkek olgu ve en genç erkek hastadır.

**Olgu Sunumu:** 29 yaşında erkek hasta sol memede ele gelen, hızla büyüyen kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede, lipomastiaya sekonder iki taraflı meme hipertrofisi ve santral yerleşimli, yaklaşık 7 x 6 cm boyutlarında, pectoral kasa fikse bir kitle saptandı.

Ultrasonografide (US) malignite kuşkulu büyük, hipoekoik, heterojen bir kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntülemede retro-areolar kitle hem T1 hem de yağ baskılanmış T2 ağırlıklı görüntülerde periferik hipointens kapsül ile hiperintens idi. Kitleye komşu pektoral kas ve interstisyel yağ düzlemleri net olarak identifiye edilemedi. (Şekil 1).

Hastaya çekirdek iğne biyopsisi yapıldı. Patolojik inceleme iğsi hücreli mezenkimal lezyon olarak raporlandı ancak kesin tanı için eksizyon önerildi. Kısmi pektoral kas eksizyonunu içeren meme başı koruyucu mastektomi uygulandı. Kitlenin kesitinde kas dokusunu invaze eden 6.5x 6.5x 5.5 cm boyutlarında beyaz-yumuşak tümöral kitle görüldü. Histolojik kesitlerde fibroblastik benzeri özelliklere sahip, zayıf sınırlı, oldukça yumuşak iğsi hücre proliferasyonu mevcuttu.

**Sonuç:** Fibromatozisin hem tanı hem de tedavisi için güçlükler devam etmektedir. Mevcut kılavuz, kpnservatif "bekle ve gör" yaklaşımının, yeni teşhis edilmiş fibromatozu olan hastalar için öncelikli yaklaşım olması gerektiğini önermektedir. Ancak büyük tümörlerde ve genç hastalarda progresyon riski tartışmalıdır. Ayrıca, görüntü kılavuzluğunda biyopsinin tanısal olarak yetersiz olduğu durumlarda cerrahi rezeksiyon bir seçenek olmaya devam etmektedir.

Son kılavuzlara uygun olarak, dikkatli preoperatif değerlendirmeden sonra her hasta için bireyselleştirilmiş bir tedavi yaklaşımı uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fibromatozis, meme tümörü, erkek, genç erişkin, tedavi

## BREAST FIBROMATOSIS IN A YOUNG MALE PATIENT

**Saliha KARAGÖZ EREN**, Gamze TÜRK, Mustafa GÜRELİ, Ali Can YALI,
Ömer TOPUZ, Tamer ERTAN

*Kayseri City Training and Research Hospital, Kayseri, Turkey*

**Objectives:** Fibromatosis is a stromal tumor formed by proliferation of fibroblastic and myofibroblastic cells and uncommon in the mammary gland. Male breast fibromatosis is rare and usually occurs in middle age. We report

breast fibromatosis in a 29 years-old male patient who had no history of trauma, surgery, or family history of cancer. This patient is the first reported Turkish male case and the youngest male patient in the literature.

**Case presentation:** A 29-year-old man presented with a palpable, rapidly growing mass in the left breast. Clinical examination revealed bilateral breast enlargement secondary to lipomastia, a centrally located mass fixed to the pectoral muscle, measuring approximately 7 x 6 cm.

Ultrasonography (US) showed a large, hypoechoic heterogeneous mass, suspicious for malignancy. On MRI, the retro-areolar mass was hyperintense on both T1- and fat-suppressed T2-weighted images with a peripheral hypointense capsule. The adjacent pectoral muscle and the interstitial fat planes could not be clearly identified (Figure 1).

A core-needle biopsy was performed. Pathological examination was reported as a spindle cell mesenchymal lesion, but excision was recommended for a definitive diagnosis. Nipple-sparing mastectomy was performed, including partial pectoral muscle excision. A cut section of the mass showed a white-soft tumor measuring 6.5x6.5x5.5 cm in size that invaded the muscle tissue. Histological sections showed poorly circumscribed, fairly bland spindle-cell proliferation with fibroblastic-like features.

**Conclusion:** Fibromatosis remains a challenge for both diagnosis and treatment. The current guideline suggests that the conservative "wait-and-see" approach should be the frontline treatment approach for patients with newly diagnosed fibromatosis. However, the risk of progression in large tumors and young patients is controversial. Also, surgical resection remains an option in cases where image-guided biopsy is diagnostically inconclusive. In line with recent guidelines, an individualized treatment approach should be implemented for each patient after careful preoperative evaluation.

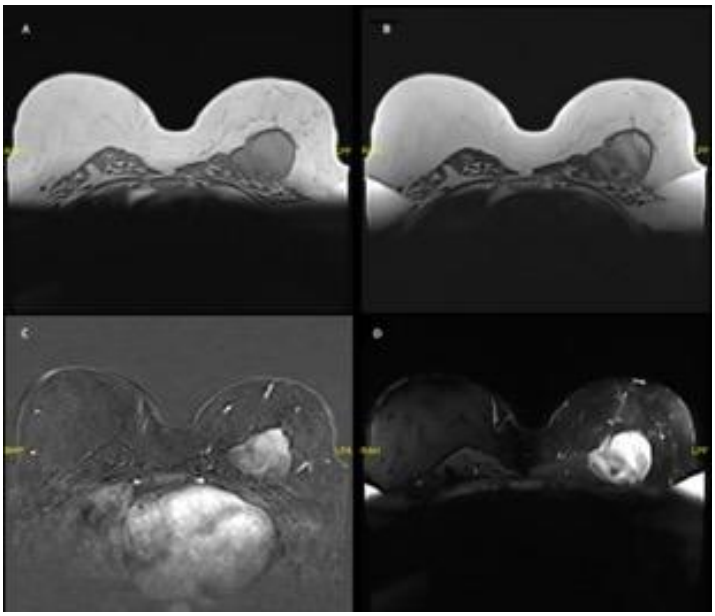


Fig. 1. Dynamic contrast-enhanced MRI images of the breast mass. Posterior margin of the mass cannot be clearly differentiated from the pectoral muscle.

**Keywords:** Fibromatosis, Breast tumors, Male, Young adult, Treatment

**P13**

# MEME HEMATOMU: ANTİ-KOAGÜLAN VE ANTİ-PLATELET KULLANIMININ ENDER BİR KOMPLİKASYONU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

**Sebahattin ÇELİK**, Emrah DAĞTEKİN

*Van Yüzüncü Yil Üniversitesi Tip Fakültesi Genel Cerrahi Abd, Van, Türkiye*

**Özet:**Selülit nedeniyle interne edilen komorbiditesi olan hastaya profilaktik oral antikoagülan ve antiplatelet başlanması sonrası gelişen spontan meme hematomuna klinik yaklaşım ele alınmıştır.

**Giriş:**Oral antikoagülanların sık görülen komplikasyonu, spontan kanamalara neden olmalarıdır. Antikoagülan kullanımından sonra meme içine spontan kanama nadir görülen bir klinik antitedir

**Olgu:** 81 yaşında bayan hasta sol bacakta selülit nedeniyle Dermatoloji kliniğince interne edildi. Akciğer problemeri;plevral efüzyon, takipne, oksijen satürasyonu düşüklüğü nedeniyle Göğüs Hastalıkları kliniğince devralındı. Kalp yetmezliği, koah, obezite tanısı olan hasta derin ven trombozu ve pulmoner emboli için proflaktik olarak varfarin 5mg/gün başlanmıştı. İnternasyonun sekizinci gününde sol memede daha belirgin olan şişlik, ağrı ve yaygın ekimoz şikayeti ile kliniğimize konsültasyon istendi. Yapılan görüntülemeler hemotumu testektemekteydi. Malignite düşündüren bir bulgu gözlenmedi.

**Tedavi:** Hastanın oral antikoagülan tedavisi stoplandı. K-vitamini ve c vitamini desteği verildi. Emboli riski nedeniyle düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi ilgili bölümlerin önerileri ile devam edildi. Sıkı bandaj uygulaması yapıldı. Hasta 2 ünite taze dondurulmuş plazma ve 10 mg fitomenadion verildi. Hg düşüklüğü olan ve semptomu olan hastaya 2 ünite eritrosit süspaniyonu reprasmanı yapıldı. Hastanın koagülasyon parametraleri normalize edildi. Hg ve ınr takipleri yapıldı. Inr'si normaize edilen, hg takiblerinde düşüş gözlenmeyen ve ekimoz alanlarında gerileme görülen hasta önerilerde bunularak altı hafta sonra kontrole çağrılmak üzere taburcu edildi.

**Tartışma:** Terapötik veya proflaktik olarak oral antikoagülanlar başlanırken, antitombotik faydalarına rağmen dar terapötik aralığının bir sonucu olarak bazı hastalarda yaşamı tehdit eden kanamalara yol açabilir Antikoagülan tedavi alan hastalarda ve hematolojik hastalığı olanlarda spontan meme hematomu çok nadir bir klinik antitedir ve şimdiye kadar literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Spontan meme hematomlarında oluşabilecek komplikasyonlar arsında hematom enfeksiyonu, ve nekroz bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: meme hematomu, antikoagülan, malignite

**P14**

## PEKTORALİS MİNÖR REVERSE VALF FLEBİ İLE MEME ÜST DIŞ KADRAN ONARIMI

Kamuran Zeynep SEVİM, **Saruhan MAHMUTOĞLU**, Soysal BAŞ, Ömer Faruk DİLEK, Sabri ÖZTÜRK

*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Giriş ve Amaç**: Meme kanseri tedavisi, meme koruyucu cerrahiler ve cilt koruyucu mastektomileri takiben büyük bir değişime uğramıştır. Multipl odaklı meme kanserlerinde ya da duktal karsinoma in situ tanılı hastalarda cilt koruyucu mastektomiyi takiben eş zamanlı doku genişletici ile onarım kliniğimizde sıkça uygulanmaktadır. Cerrahi sırasında bazen cerrahi sınırların negatifliğinden emin olunamayıp doku genişletici planlanıldığı halde pektoralis major kasından da segmental olarak eksizyon yapılan durumlar olmaktadır. Burada böyle bir durumda kurtarıcı prosedür olarak pektoralis minör kas flebinin transpoze edildiği bir vaka ele alınmıştır.

**Olgu Sunumu**: 38 yaşında kadın hasta sol memede invaziv duktal karsinom sebebiyle cilt koruyucu mastektomi planlanarak operasyona alındı. Operasyon esnasında meme üst dış kadran yerleşimli yaklaşık 5x3 cm'lik kitlenin 2x1 cm'lik bir alanda pektoralis major kasına invaze olduğu gözlendi ve o bölgeden de pektoralis major kası eksize edildi, frozen ile cerrahi sınırlarda tümör olmadığından emin olunduktan sonra 400 cc yuvarlak doku genişletici konulması planlandı. Ancak meme üst dış kadranında doku genişleticiyi tam olarak örtecek bir kas poşu oluşturulamadı. Bunun üzerine 6x4 cmlik pektoralis minör kası superior pediküllü bir flep olarak kapak şeklinde eleve edildi ve defekt olan bölgeye adapte edildi. Hasta postoperatif ikinci günde sorunsuz taburcu edildi. Postoperatif 20.günde doku genişleticinin ekspansiyonuna başlandı ve ekspansiyon süreci sorunsuz tamamlandı.

**Tartışma ve Sonuç**: Doku genişletici ile eş zamanlı meme kanseri onarımında implantın tamamının kastan oluşan poş içinde kalması önem arz etmektedir. Üst lateral kadran yerleşimli lumpektomi defektlerinde ya da pnömonektomi defektleri onarımında pektoralis minör kas flebi ile onarım nadir olarak yapılsa da yeri geldiğinde oldukça kıymetli bir kas flebi haline gelmektedir. Pektoralis minörün defekt komşuluğunda lokalize olması bu flebi çok kullanışlı hale getirmektedir ancak bu flebi eleve ederken pektoral sinirin korunması da ayrıca önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: meme rekonstrüksiyonu, pektoralis minor valf flebi, meme kanserinde flep

**P15**

# MEMEDE KAVERNÖZ HEMANJİOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

**Neşe UÇAR**[1], Fatih DOĞAN[1], Ersagun ÇATALKAYA[1], Sibel BEKTAŞ[2], Emine YILDIRIM[3]

[1]*Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

[2]*Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

[3]*Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş – Amaç:** Hemanjiomlar memede nadir görülen benign vasküler tümörlerdir. Çoğunlukla cilt altı yüzeysel yerleşimli palpabl lezyon olarak bulunurlar. Kavernöz hemanjiyom en sık görülen alt tiptir. Olgumuzda kavernöz hemanjiom tanısı alan kitlenin radyolojik görüntülerini göstermeyi amaçladık.

**Olgu Sunumu**: 73 yaşında kadın hasta sağ memede ağrısız kitle şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın anamnezinde aile öyküsü, kronik hastalık ve ilaç kullanımı mevcut değildi. Fizik muayenede sağ meme üst dış kadranda mobil , yumuşak kıvamlı kitle palpe edilmiş olup aksiller lenfadenopati ve meme başı akıntısı gözlenmedi. Mamografide sağ meme üst dış kadranda 62x54 mm boyutunda keskin sınırlı, lobule konturlu, yüksek dansiteli BIRADS- 4 lezyon mevcuttu. US de sağ meme üst dış yarıda lobule konturlu, ekojen septasyonlar içeren hipoekoik solid lezyon izlendi. Biyopsi sonucu kavernoz hemanjiom olarak raporlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Meme hemanjiyomu, tüm meme tümörlerinin sadece % 0.4'ünü oluşturan nadir, benign vasküler tümördür[1]. Hemanjiyomlar kavernöz, venöz veya kapiller olarak sınıflandırılır, en sık görülen alt tip kavernöz hemanjiyomdur.

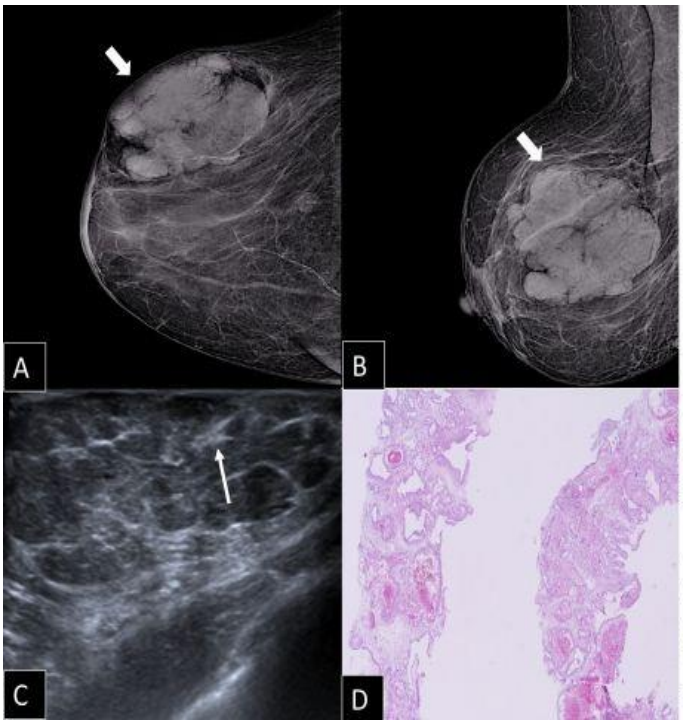
Meme kavernöz hemanjiyomlarının çoğu mamografide yüzeyel yerleşimli oval şekilli, iyi sınırlı ve mikrolobüle kontürlü kitle olarak görülür ve kalsifikasyon içerebilir[2].

Ultrasonografide çoğunlukla yüzeyel yerleşimli, düzgün sınırlı, oval yapıda kitle olarak görülür. Hemanjiyom farklı ekojenitelerde izlenebilir. En sık izoekoik, hipoekoik veya kompleks kistik-solid görünümde olabilir. Hipovasküler veya hipervasküler görünüm sergileyebildikleri için RDUS incelemenin tanısal değeri bulunmamıştır[3-4].

MRG özellikleri; genellikle T1AG ‘de izointens, T2 AG’de hiperintens, düzgün sınırlı oval yapıda kitle olarak görülür. Kontrastlı serilerde periferik arteryel kontrastlanma ve kapiller yavaş akımı gösteren gecikmiş santral dolum izlenir[5]. Genellikle Tip 1 veya Tip 2 kontrast-zaman eğri paterni gösterirken invaziv bir lezyonu taklit eden Tip 3 eğri özellikleri gösteren bir vaka rapor edilmiştir[6].

PET-CT görüntülemede genellikle FDG tutulumu olmayabilir veya düşük tutulum gösterebilir. Ancak yüksek FDG tutulumu gösteren bir vaka da rapor edilmiştir. Bu durum kan retansiyonun neden olduğu iskemi ve uzamış anaerobik glikoliz sebebiyle oluşmuş olabilir[7-8].

Ayırıcı tanıda hemanjiyosarkom, lipom, müsinöz karsinom ve fibroadenom yer almaktadır. Özellikle lezyon palpable ya da semptomatik ise anjiosarkomu dışlamak gerekir[9]. Hemanjiomların malign transformasyonla anjiosarkoma dönüşümü tartışmalıdır[10]. Anjiyosarkomlar, yaklaşık %38'lik üç yıllık sağkalım oranıyla kötü bir prognoza sahiptir[11]. Daha önce açıklanan radyolojik özelliklerin hiçbiri hemanjiyomu anjiyosarkomdan güvenle ayırt etmemize izin vermez, bu nedenle tanı için patoloji şarttır. Kor biyopsi güvenilir bir tanı aracı olmakla birlikte lezyonların nadirliği nedeniyle yetersiz kalabilir. Geniş lokal eksizyon kesin tanı ve tedavi için tercih edilen yöntemdir[12].




Sağ memede palpabl kitle ile şikayeti ile gelen olguda CC ve MLO grafide (A,B) keskin sınırlı makrolobüle yüksek dansiteli kitle lezyon izleniyor. (beyaz ok) Ultrasonografide internal ekojeniteler (ince beyaz ok) içeren oval yapıda düzgün sınırlı hipoekoik kitle mevcut. (C) Yapılan biyopsi sonucunda kesitte eritrositler ile dolu dilate damar yapıları içeren benign vasküler lezyon izleniyor. (D)

**Anahtar Kelimeler**: MEME KAVERNÖZ HEMANJİOM

**P16**

# MEMENİN PRİMER NEKROTİZAN FASİİTİ: OLGU SUNUMU

**Barış Rafet KARAKAŞ**[1], Özlem VARDAR GÖK[2], Arsenal Sezgin ALİKANOĞLU[3]

[1]*SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi , Antalya, Türkiye*

[2]*SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji, Antalya, Türkiye*

[3]*SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, Antalya, Türkiye*

**Giriş:** Nekrotizan fasiit sıklıkla karın duvarı, ekstremite ve perinede görülen, yumuşak doku ve fasyayı tutan ölümcül bir durumdur. Biz nadir olarak travma, cerrahi girişim, böcek ısırması, emzirme, diyabet, immün supresyon gibi herhangi bir risk faktörü tanımlanmamış primer meme nekrotizan fasiit bir olgumuzun sunmayı amaçladık.

**Olgu**: Yaklaşık bir hafta önce sol memede ağrı, kızarıklık, şişlik nedeni ile oral antibiyotik kullanan 60 yaşında kadın hasta şikayetlerinin giderek artması nedeni ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenede sol meme iç kadrandan sternuma doğru uzanan 4x4 cm boyutunda alanda eritem, ödem ve palpasyonda ileri derecede hassasiyet mevcuttu. Lökositoz (17.970 103/mm3, nötrofil %77), C reaktif protein 143,7 mg/L. Nekrotizan fasiit için laboratuvar risk indikatör (LRINEC) skoru 7 idi. Yapılan ultrasonografik görüntülemede yaklaşık 45x30 mm boyutunda abse ile uyumlu görünüm mevcuttu.Mayi desteği ve intravenöz geniş spektrumlu antibiyoterapi (piperasilin/tazobaktam 3X4.5 g ve klindamisin 3X900 mg) başlandı. Acil olarak genel anestezi altında kötü kokulu, yoğun içerikli çoklu abse odakları drene edildi. Pektoral fasya ve sternuma kadar yaklaşık 6x5x4 cm boyutunda nekroze alanlar debride edildi. Kültürde üreme görülmedi. Postoperatif 2. gün vakum yardımlı yara tedavisi başlandı (Resim 1). Postoperatif 12. gün sonrası sağ uyluk anteriordan alınan kısmi kalınlıkta deri grefti uygulandı (Resim 2) (Resim 3). Patoloji raporunda apse ve yağ nekroz ile uyumlu bulgular saptandı, maligniteye ait bulgu saptanmadı. Hastanın yaklaşık 2 yıllık takibinde herhangi bir komorbidite tespit edilmedi ve meme muayene ve görüntüleme yöntemlerinde patoloji saptanmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Hem çok nadir görülmesi hem de hızlı progresyon göstermesi nedeni ile primer meme nekrotizan fasiitte erken tanı ve kombine tedavi yöntemleri önemli ölçüde mortalite ve morbidite azaltmaktadır.







**Anahtar Kelimeler**: meme, nekrotizan, fasiit, primer

## PRIMARY NECROTIZING FASCIITIS OF THE BREAST: A CASE REPORT

**Barış Rafet KARAKAŞ**[1], Özlem Vardar GÖK[2], Arsenal Sezgin ALİKANOĞLU[3]

[1]*University of Health Sciences, Antalya Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Antalya, Turkey*
[2]*University of Health Sciences, Antalya Training and Research Hospital, Department of Radiology, Antalya, Turkey*
[3] *University of Health Sciences, Antalya Training and Research Hospital, Department of Pathology, Antalya, Turkey*

**Introductıon:** Necrotizing fasciitis is frequently seen in the abdominal wall, extremities, and perineum. It is a fatal condition that involves the body's soft tissue and fascia. Though trauma, surgical intervention, insect bite, breastfeeding, diabetes, and immunosuppression are defined as risk factors, we will present a case of primary breast necrotizing fasciitis. CASE: A

60-year-old female patient having pain, redness, and swelling in the left breast had started using oral antibiotics for about a week. The patient was admitted to our emergency department due to increasing complaints. On physical examination, there was erythema, edema, and severe tenderness on palpation in a 4x4 cm area extending from the inner quadrant of the left breast to the sternum. Leukocytosis (17.970 103/mm3, neutrophil 77%), C-reactive protein 143.7 mg/L. The laboratory risk indicator (LRINEC) score for necrotizing fasciitis was 7. On ultrasonographic imaging, there was an appearance compatible with an abscess, approximately 45x30 mm in size. Fluid support and intravenous broad-spectrum antibiotic therapy (piperacillin/tazobactam 3X4.5 g and clindamycin 3X900 mg) were started. Under general anesthesia, multiple foci of foul-smelling, dense abscesses were urgently drained. Necrosed areas of approximately 6x5x4 cm up to the pectoral fascia and sternum were debrided. No growth was observed in the culture. Vacuum-assisted wound therapy was started on the 2nd postoperative day (Picture 1). On the 12th postoperative day, a partial thickness skin graft taken from the anterior of the right thigh was applied (Picture 2) (Picture 3). Findings consistent with abscess and fat necrosis were seen in the pathology report, but no evidence of malignancy was found. No comorbidity was detected in the patient's approximately 2-year follow-up, and no pathology was observed in breast examination and imaging.

**Dıscussıon and Conclusıon:** Early diagnosis and combined treatment methods in primary breast necrotizing fasciitis significantly reduce mortality and morbidity due to its very rare occurrence and rapid progression.







**Keywords:** breast, necrotizing, fasciitis, primary

**P17**

# AĞRI VE MEME BAŞI AKINTISI İÇİN NADİR BİR NEDEN: ADENOMYOEPİTELYOMA

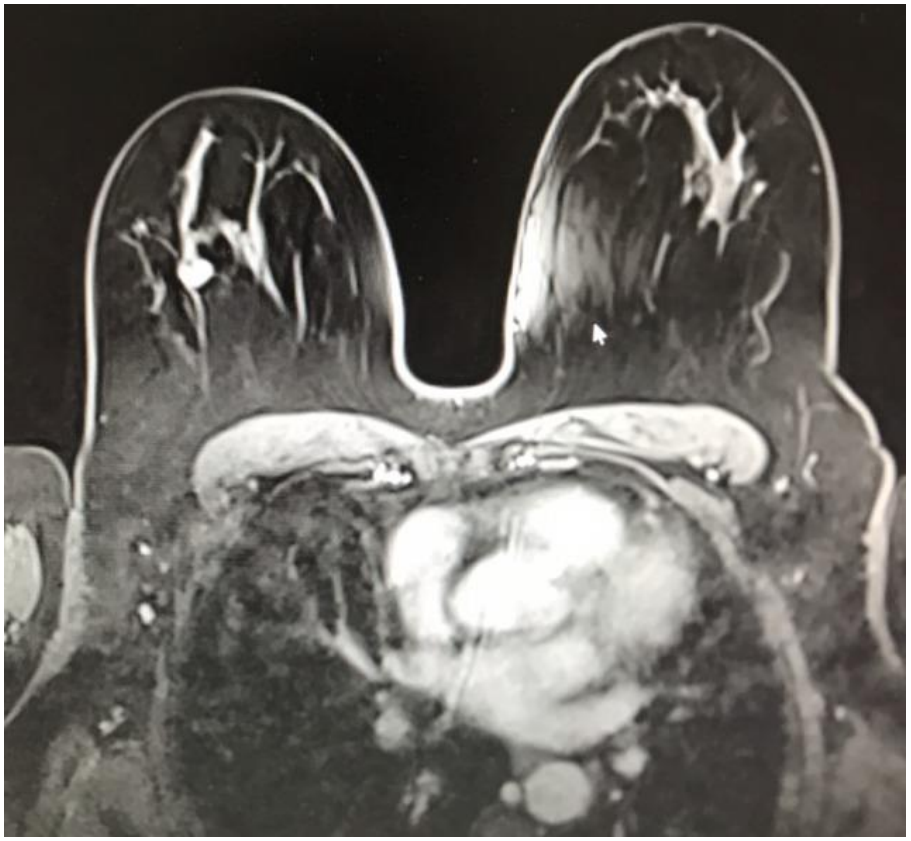
Pınar Çiğdem KOCAEL[1], Seda ALADAĞ KURT[2], Tülin ÖZTÜRK[3], **Berrin PAPİLA**[1]

[1]*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

[2]*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Istanbul, Türkiye*

[3]*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*





**Amaç**: Kadınlarda mastalji sık görülen bir semptomdur. Meme başı akıntısı da bu şikayete eşlik edebilir. Altta yatan nedenlerin araştırılması gerekir. Biz de kliniğimize başvuran, yapılan tetkiklerde kitle saptanan ve opere olan 53 yaşındaki kadın hastayı nadir görülen adenomyoepitelyoma patoloji sonucu nedeniyle sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** 53 yaşında hasta memede ağrı ve meme başı akıntısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan meme ultrasonunda sağ meme saat 10 hizasında periareolar yerleşimli 10x6 mm boyutunda geniş kistik komponenti bulunan hipoekoik kompleks nodüler lezyon saptandı. Mamografisinde sağ meme üst dış kadranda 9 mm çapında düşük dansiteli radyoopak imaj izlendi. Meme MR'ında ise sağ memede 15x14 mm boyutlu dinamik incelemede tip 3 eğri paternine sahip lenf nodu-yer kaplayan lezyon ayrımı net yapılamayan lezyon sahası izlenmiş olup ultrasonda lenf nodu olarak değerlendirilmezse birads 4a olarak kabul edilmesi olarak raporlandı. Yapılan biyopsisi papiller neoplazm olarak raporlanan hastaya nonpalpabl olan lezyonu için "Radionuclide-guided Occult Lesion Localisation" tekniği ile eksizyon uygulandı.

**Bulgular:** Hastanın eksizyon materyalinde 1,2 cm çapında adenomyoepitelyoma saptanmıştır. Histolojik paterni lobüler, tubuler, papiller paternde olup ekspansif büyüme paterninde olup hafif atipi içermektedir. Tümör tüm cerrahi sınırlara 0,5 cm'den uzaktır. Östrojen reseptörü %30 orta yoğunlukta pozitif, progesteron reseptörü %5 orta yoğunlukta pozitif, Ki-67 %5 saptanmıştır. İmmünohistokimyasal çalışma sonuçlarında ise p63 az sayıda hücrede pozitif, CK5/6 yaygın pozitif ve SMA, HMWCK, Calponin fokal pozitif saptanmıştır. Morfolojik olarak malign transformasyon izlenmemiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Adenomyoepitelyoma nadir görülen bir tümör olup literatürde nüks eden vakalar bildirilmektedir. Bu tümör tipi epitelyal ve myoepitelyal hücrelerin bifazik proliferasyonu ile karakterizedir. Pleomorfik adenomlar ve adenoid kistik karsinomlar ile birlikte epitelyal-myoepitelyal lezyon grubunda yer almaktadırlar. Literatürde sadece 27 ve 18 vakalık 2 adet seri yayınlanmıştır. İlk olarak Hamperl tarafından 1970'te tanımlanmıştır. Tubuler, lobuler ve "spindle" hücreli olarak sınıflandırılır ve genellikle bu paternler birlikte bulunur. Papiller görünümü nedeniyle intraduktal papillomun bir varyantı olabileceği teorisini ortaya konulmuştur. Genelde ağrısız kitleler şeklinde ortaya çıkar veya insidental olarak tanı konulur. Geniş bir yaş aralığında görülmekle birlikte ortalama tanı yaşı 59'dur. Benign ve malign karakterde olabilir. Malignite tanısı yüksek mitotik oran, selüler atipi ve nekroz ile konulmaktadır. Tedavisi geniş lokal eksizyondur. Amaç negatif cerrahi sınır sağlayarak nüksü önlemektir.

**Anahtar Kelimeler:** Adenomyoepitelyoma, Nadir tümörler, Memede kitle

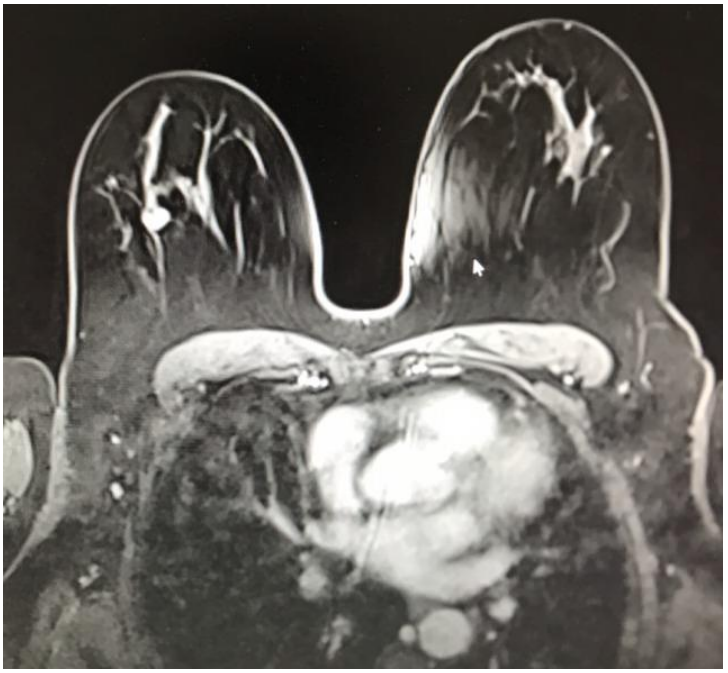
## A RARE CAUSE FOR MASTALGIA AND NIPPLE DISCHARGE: ADENOMYOEPITHELIOMA

Pınar Çiğdem KOCAEL[1], Seda ALADAĞ KURT[2], Tülin ÖZTÜRK[3], **Berrin PAPİLA[1]**

*Department of General Surgery[1], Radiology[2], Pathology[3]*

*Cerrahpasa Medical Faculty, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Turkey.*





**Objective:** Mastalgia is the most common symptom in women.It may be accompanied by nipple discharge.The underlying causes of this need to be investigated.We aim to present a 53-year-old female patient who presented to our clinic with a mass which was pathologically diagnosed as an adenomyoepithelioma.

**Materials and Methods:** A 53-year-old woman was admitted to our clinic with complaints of breast pain and nipple discharge.Breast ultrasound revealed a periareolar hypoechoic complex nodular lesion with a large cystic component measuring 10x6 mm in the right breast at the 10 o'clock position.Mammography showed a low density radiopaque image in the upper outer quadrant of the right breast with a diameter of 9 mm.Magnetic resonance imaging of the breast showed a 15x14 mm lesion in the right breast with a type 3 curvature pattern on dynamic examination.The lesion area could not be clearly distinguished between a lymph node and a space-occupying lesion.The core needle biopsy was reported as a papillary neoplasia.The non-palpable lesion was excised.

**Results:** Analysis of the patient's excision material revealed an adenomyoepithelioma measuring 1.2 cm in diameter.The histological pattern is lobular,tubular,papillary. It has an expansive growth pattern and contains mild atypia.The surgical margin is more than 0.5 cm.Estrogen receptor 30% moderately positive,progesterone receptor 5% moderately positive,Ki-67 5% were detected Immunohistochemically,p63 was positive in a small number of cells, CK5/6 was widely positive,and SMA,HMWCK,calponin were focally positive,with no malignant transformation.

**Discussion and Conclusion**: Adenomyoepithelioma is a rare tumor and a small number cases have been reported in the literature.Tumor is characterized by a biphasic proliferation of both epithelial and myoepithelial cells. It is classified as tubular, lobular and spindle cell and these patterns are often found together. It has been suggested that it may be a variant of intraductal papilloma due to its papillary appearance. It usually presents as a painless mass or is diagnosed incidentally. The average age of diagnosis is 59 years.It may be benign or malignant.

Malignancy is diagnosed by a high mitotic rate, cellular atypia and necrosis.Treatment consists of wide local excision with a negative surgical margin.

**Keywords:** Adenomyoepithelioma, rare tumors, breast mass

## P18

## NADİR BİR PİLONİDAL SİNÜS PREZANTASYONU: İNTERMAMMARİAN PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞI

**Murat KARTAL**[1], Tolga KALAYCI[2], Fuat ŞENTÜRK[1], Ahmet KÜÇÜK[1], Erdem KARADENİZ[1], Müfide Nuran AKÇAY[1]

*[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye*

*[2]Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ağrı, Türkiye*

**Giriş:** Pilonidal sinüs hastalığı (PSH) genellikle intergluteal alanı etkileyen deri ve deri altı dokuların inflamatuvar bir hastalığıdır. Nadir olarak sakrokoksigeal bölgenin dışında da PSH oluşabilir. Çalışmamızda, tekrarlayan intermammarian PSH ile başvuran ve eksizyon sonrası primer olarak kapatılan bir PSH olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Olgu**: 23 yaşında bir bayan hasta, yaklaşık 6 aydır olan her iki meme arasındaki göğüs ön duvarında akıntı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde daha önce başka bir klinik tarafından antibiyotik reçete edildiği ve şikayetlerinde gerileme olduğu ancak iki aydır şikayetlerinin tekrar ettiği öğrenildi. Kronik ilaç kullanımı, sistemik hastalık, sigara ve alkol öyküsü olmayan hastanın vücut kitle indeksi 28 kg/m2 idi. Hastanın muayenesinde intermammarian alanda iki adet açıklıktan pürülan akıntı olan pilonidal sinüsü mevcuttu **(Resim 1)**.

**Resim 1.** İntermammarian pilonidal sinüs hastalığı preoperatif görüntüsü.



Hastada ek tetkike gerek duyulmadan ameliyat kararı verildi. Sinüs traktı sınırları metilen mavisi ile belirlenerek geniş eksizyonla çıkarıldı **(Resim 2)**.

**Resim 2.** Eksizyon sonrası operasyon lojunun görüntüsü.



Defekt primer olarak kapatıldı **(Resim 3)**.

**Resim 3.** Primer kapama sonrası operasyon lojunun görüntüsü.



Ameliyat sonrası serviste takip edilen hasta postoperatif 3. gününde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Hastanın operasyon materyalinin patolojik incelemesi kronik inflamatuvar reaksiyon içeren sinüs traktı ile uyumluydu.

**Sonuç**: PSH nadir de olsa kadınlarda intermammarian alanda görülebilir. Sinüs traktının geniş lokal eksizyonu ve primer kapama, rekürrensi azaltmak ve kozmetik sonucu optimize etmek için önerilen tedavidir.

**Anahtar Kelimeler**: Pilonidal sinüs hastalığı, İntermammarian alan, Primer kapama

# A RARE PILONIDAL SINUS PRESENTATION: INTERMAMMARIAN PILONIDAL SINUS DISEASE

**Murat KARTAL** [1], Tolga KALAYCI [2], Fuat ŞENTÜRK [1], Ahmet KÜÇÜK [1], Erdem KARADENİZ [1], Müfide Nuran AKÇAY[1]

[1] Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum, Turkey
[2] Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ağrı, Turkey

**Aim:** Pilonidal sinus disease (PSH) is an inflammatory disease of the skin and subcutaneous tissues that usually affects the intergluteal space. Rarely, PSH can occur outside the sacrococcygeal region. In our study, we aimed to present a case of PSH who presented with recurrent intermammary PSH and was closed primarily after excision.

**Case Report:** A 23-year-old female patient was admitted to our clinic with a complaint of purulent discharge on the anterior chest wall between both breasts for about 6 months. In the patient's anamnesis, it was learned that he had been prescribed antibiotics by another clinic before and her complaints had regressed, but her complaints had recurred for two months. The patient's body mass index was 28 kg/m2, with no history of chronic drug use, systemic disease, smoking or alcohol. On examination, the patient had pilonidal sinus with purulent discharge from two openings in the intermammarian area. The decision to operate was made without the need for additional examination in the patient. The sinus tract borders were determined with methylene blue and removed with a wide excision. The defect was closed primarily. The patient, who was followed up in the postoperative service, was discharged on the 3rd postoperative day without any complications. The pathological examination of the patient's surgical material was consistent with a sinus tract with a chronic inflammatory reaction.

**Conclusion:** Although rare, PSH can be seen in the intermammarian area in women. Wide local excision of the sinus tract and primary closure is the recommended treatment to reduce recurrence and optimize the cosmetic outcome.

**Keywords:** Pilonidal sinus disease, Intermammarian area, Primary closure

**P19**

# MEMEDEKİ 20 YILLIK DEV KİTLE: LİPOM

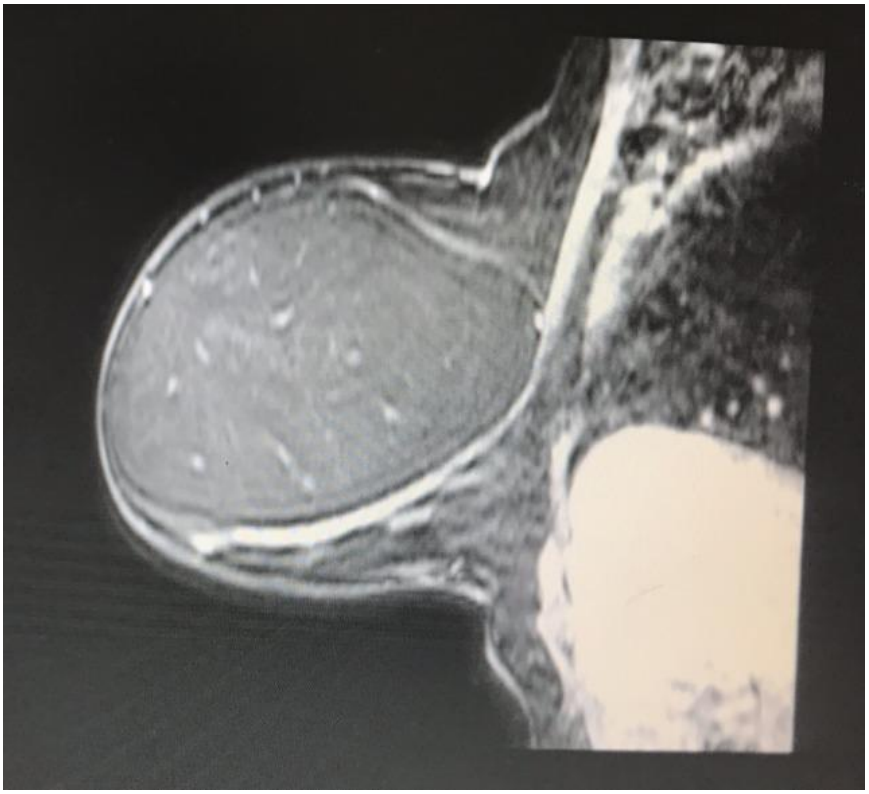
Pınar Çiğdem KOCAEL[1], Yasemin KAYADİBİ[2], Tülin ÖZTÜRK[3], **Berrin PAPİLA**[4]

*[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Istanbul, Türkiye*

*[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Istanbul, Türkiye*

*[4]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Istanbul, Türkiye*





**Amaç:** Sağ memede ağrı ve ele gelen kitle şikayetiyle kliniğimize başvuran hastanın muayenesinde ele gelen 15 cm'lik kitlesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** 67 yaşındaki kadın hasta, yaklaşık 20 yıldır sağ memesinde mevcut olan ağrı ve ele gelen kitle şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ meme üst ve alt dış kadranı tamamiyle dolduran kitle palpe edildi. Hastanın mamografisinde sağ meme üst dış kadranda 15x16 cm boyutunda düzgün sınırlı kaba kalsifikasyonlar içeren meme parankimiyle aynı dansitede lezyon izlenmiştir (lipom?). Birads 0 olarak raporlanmıştır. Meme ultrasonunda ise sağ meme üst dış kadranda 13 cm boyutunda, düzgün sınırlı, izo-hiperekojen lezyon izlenmiştir (lipom?). Meme MR'ında sağ memeyi büyük oranda dolduran yaklaşık 14x10x11 cm boyutlarında, tüm serilerde yağ intensitesinde, ince kapsüllü lipom izlenmiştir. Hasta için genel anestezi eşliğinde eksizyon kararı alınmıştır.

**Bulgular:** 11x12x6 cm ölçülerinde dış yüzeyi kapsüllü yağ dokusu parçasının immünohistokimyasal bulgularında CDK4 negatif olup lipom tanısı konulmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Lipomlar en sık karşılaşılan benign lezyonlar arasında yer alır. Yağ dokusundan köken alır ve mezenkimal tümörlerin %16'sını oluşturur. Sporadik veya genetik nedenli olabilir. 40-60 yaş arasında saptanır. Yavaş büyüyen, ağrısız ve fonksiyon kaybına neden olmayan kitlelerdir. İyi sınırlı, kapsüllü ve mobil lezyonlardır. Vücudun herhangi bir alanında lokalize olabilir. Memede lokalize ise normal yağlı meme dokusundan ayırdetmek zor olabilir. Çapı 10 cm'i ve ağırlığı 1000 gramı aşan lipomlar "dev lipom" olarak adlandırılır. Literatürde en büyük tarif edilen lipom Ribeiro ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır; 5700 gram ağırlığında ve 35x23x20 cm boyutundadır. Cerrahi eksizyonda kapsüle zarar vermeden total eksizyon önemlidir. Lipomlar yıllar sonra bile nüksedebileceğinden takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Lipom, Dev kitle, Meme

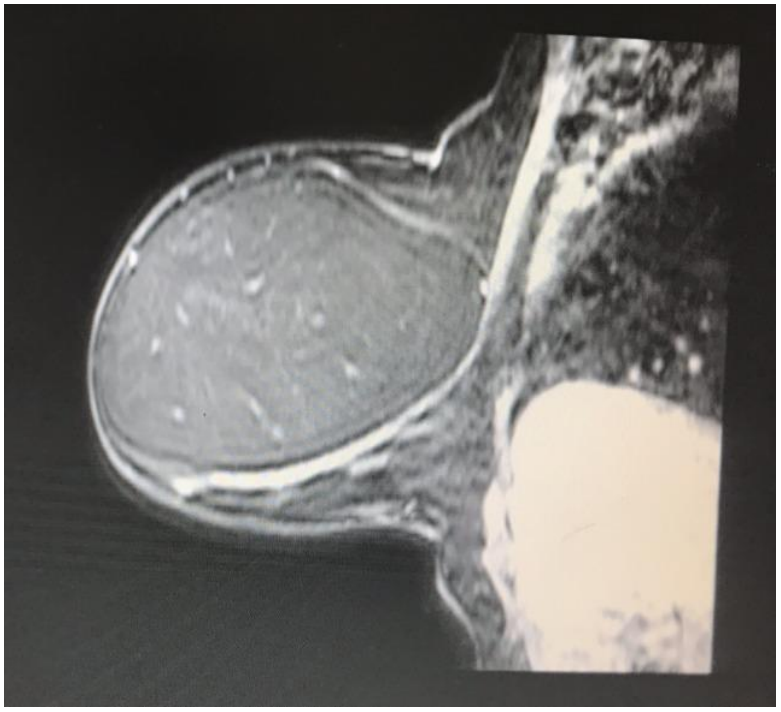
# 20-YEAR OLD GIANT MASS IN THE BREAST: LIPOMA

Pınar Çiğdem KOCAEL[1], Yasemin KAYADİBİ[2], Tülin ÖZTÜRK[3], **Berrin PAPİLA[1]**

Department of General Surgery[1], Radiology[2], Pathology[3]

Cerrahpaşa Medical Faculty, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Turkey.





**Objective:** Lipomas are slow-growing benign tumors. They are usually less than 5 cm in size and cause a painless mass. We aim to present the case of a female patient who presented with mastalgia, a large breast lump. The patient underwent surgical excision of the mass and the diagnosis of a giant lipoma of the breast was confirmed by histology.

**Case / (Materials and Methods):** A 67-year-old female patient was admitted to our clinic with complaints of pain and a large mass in her right breast of almost 20 years' duration. On physical examination, a mass was palpated that completely filled the upper and lower outer quadrants of the right breast. The patient's mammography showed a 15x16 cm lesion of the same density as the breast parenchyma with well-circumscribed coarse calcifications in the upper outer quadrant of the right breast. Breast ultrasound showed a well-circumscribed iso-hyperechoic lesion measuring 13 cm in size was observed in the upper outer quadrant of the right breast. MRI of the breast showed a thin encapsulated lipoma measuring approximately 14x10x11 cm, largely filling the right breast, with fat intensity in all series. The decision to excise was made for the patient under general anesthesia.

**Results:** After excision, the lesion measured 11x12x6 cm and the outer surface was morphologically encapsulated. CDK4 was also found to be negative by immunohistochemistry. The lesion was finally diagnosed as a lipoma.

**Discussion and Conclusion:** Lipomas are one of the most common benign tumors. They originate from adipose tissue and account for 16% of mesenchymal tumors. They are diagnosed between the ages of 40 and 60. It can be sporadic or genetic in origin. They are slow-growing, painless and non-functional masses. They are well-circumscribed, encapsulated and mobile lesions. It can be localized in any part of the body. When localized in the breast, it may be difficult to distinguish it from normal fatty breast tissue. Lipomas larger than 10 cm in diameter and 1000 grams in weight are called "giant lipomas". The largest lipoma reported in the literature was described by Ribeiro et al; it weighed 5700 grams and measured 35x23x20 cm. In surgical excision, it is important to achieve complete removal without damaging the capsule. Lipomas should be followed up because they can recur even after many years.

**Keywords:** Lipoma, Giant mass, Breast

**P20**

## MEME KORUYUCU CERRAHİDE ÇIKARTILAN MEME VOLÜMÜ İLE CERRAHİ SINIR ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Ali Cihat YILDIRIM**, Muhammed Alperen TAŞ, Özlem ARIK, Sezgin ZEREN, Mehmet Fatih EKİCİ, Bercis İmge UÇAR

*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye*

**Giriş:** Meme koruyucu cerrahi, meme kanseri için tümörün çıkarılmasını ve mümkün olduğunca sağlıklı meme dokusunun bırakılmasını içeren yaklaşımdır. Geride tümör bırakılmaması ve tümör sonrası negatif cerrahi sınır sağlanması temel prensiptir. Bu ön çalışmada, meme cerrahisi sırasında eksize edilen meme dokusunun hacmi ile en büyük tümör çapının cerrahi sınır ile aralarında bir ilişki olup olmadığı incelendi.

**Materyal Metod:** Ocak 2021-Şubat 2023 arasında KSBÜ Tıp Fakültesi Evliya Çelebi EAH Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda meme kanseri tanısıyla meme koruyucu cerrahi uygulanan kadın hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların yaş, meme kanseri yeri, çıkartılan meme hacminin miktarı (cm3), tümörün en büyük çapı( cm), ilk eksizyon sonrası tümör ile tümörsüz doku arasındaki sağlam cerrahi sınır uzaklığı verileri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 69 kadın hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 52 idi. 44 sol, 25 sağ meme kanseri izlendi.60 hastada invaziv duktal karsinom izlendi.27 hastanın meme hacmi 0-150 cm3 arasında idi.26 hastada da en büyük tümör çapı 1-2 cm arası izlendi.İlk eksizyon sonrası sadece iki hastada cerrahi sınır pozitifliği izlendi. Yapılan çıkarımsal istatistiksel analizde, çıkartılan meme hacminin kanserli dokudan uzaklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Çıkartılan meme hacmi arttıkça cerrahi sınır negatifliği sağlanmaktadır (p-değeri=0,002). Tümörün boyutu ile cerrahi sınır pozitifliği arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p-değeri=0,255).

**Sonuç:** Meme koruyucu cerrahide çıkartılan meme hacmi miktarı negatif cerrahi sınır ile ilişkilidir.Özellikle onkoplastik cerrahi ile güvenli cerrahi sınır sağlanabilir.Daha yüksek hasta popülasyonlu çalışmalarla bu ilişki daha net ortaya konabilir. Özellikle onkoplastik cerrahi ile güvenli cerrahi sınır sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** meme koruyucu cerrahi, tümör boyutu, cerrahi sınır

## THE RELATIONSHIP BETWEEN THE EXCISED BREAST VOLUME AND SURGICAL MARGIN IN BREAST CONSERVING SURGERY

**Ali Cihat YILDIRIM**, Muhammed Alperen TAŞ, Özlem ARIK, Sezgin ZEREN, Mehmet Fatih EKİCİ, Bercis İmge UÇAR

*Kutahya Health Sciences University, General Surgery Department, Kutahya, Turkiye*

**Introduction:** Breast-conserving surgery is an approach to breast cancer that involves removing the tumor and leaving as much healthy breast tissue as possible. The basic principle is to leave no tumor behind and to ensure a negative post-tumor surgical margin. In this preliminary study, we looked at whether the amount of breast tissue taken out during breast surgery and the size of the biggest tumor have anything to do with the surgical margin.

**Material and Methods:** Between January 2021 and February 2023, female patients who underwent breast conserving surgery for breast cancer at the Department of General Surgery, Evliya Çelebi EAH, KSBU Medical Faculty were included in the study. The following data were recorded: age, breast cancer location, breast volume removed (cm3), largest diameter of the tumor (cm), intact surgical margin distance between tumor and non-tumor tissue after initial excision.

**Results:** The study included 69 female patients. The mean age was 52 years. 44 left and 25 right breast cancers were observed. 60 patients had invasive ductal carcinoma. 27 patients had breast volume between 0-150 cm3. 26 patients had the largest tumor diameter between 1-2 cm. Only two patients had positive surgical margins after initial excision. In inferential statistical analysis, there is a statistically significant relationship between the volume of breast removed and the distance from the cancerous tissue. Surgical margin negativity is achieved as the excised breast volume increases (p-value=0.002). There is no statistically significant relationship between the size of the tumor and surgical margin positivity (p-value=0.255).

**Conclusion:** The amount of breast volume removed in breast-conserving surgery is associated with a negative surgical margin. Especially with oncoplastic surgery, safe surgical margins can be achieved. This relationship can be more clearly demonstrated with studies with a higher patient population.

**Keywords**: breast conserving surgery, tumour diameter, surgical margin

**ORGANİZASYON SEKRETARYASI**

NL
Meeting · Incentive · Congress · Events

**NL M.I.C.E.**
Mimar Sinan Mah. 1487 Sok. No:5 D:1 Konak / İZMİR
Telefon/Phone: +90 232 259 65 00
+90 232 259 65 00
www.nlmice.com