

MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN TEDAVİ SONRASINDA UZUN DÖNEM STANDART SENTİNEL NOD BİYOPSİSİ: TEK MERKEZİN ON YILLIK TAKİPLERİ

Sabrina Kahler-Ribeiro-Fontana, Eleonora Pagan, Francesca Magnoni, ve ark.

European Journal of Surgical Oncology, <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.10.014>

GİRİŞ: Neoadjuvan tedavi (NAKT) öncesinde pozitif lenf nodları (cN+) olup tedavi sonrasında klinik negatif aksilla (cN0) elde edilen hastalarda sentinel lenf nodu biyopsisi (SNB) kullanımı, yanlış-negatiflik oranının (FNR, false-negative rate) belirgin yüksekliği (%12.6-14.2) sebebiyle hâlâ tartışmalıdır. Bu tek-merkezli, uzun takip süreli, retrospektif çalışmada NAKT alan hastalardaki aynı kalan veya cN0'a dönen ve hedefe yönelik aksiller diseksiyondan (TAD) bağımsız olarak SLNB çalışılan veya en az üç sentinel nodu (SN) çıkarılan hastalardaki sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.

METOTLAR: Bu çalışmada, 2000-2015 arasında, Milan'daki Avrupa Onkoloji Enstitüsü'nde opere edilmiş, cT1-3, cN0/1/2 olup, NAT sonrası cN0 kalan veya cN0'a dönüşen ve en az bir SN bulunarak SNB çalışılmış olan 688 ardışık hasta analiz edildi. SN negatif ise Aksiller diseksiyon (AD) uygulanmadı. Nodal radyoterapi (RT) zorunlu değildi.

SONUÇLAR: Başlangıçta cN1/2 olan hastaların %1.8'inde ve başlangıçta cN0 olan hastaların %1.5'inde aksiller başarısızlık izlendi. Ortalama 9.2 yıllık ortalama takip sonucunda (IQR 5.3-12.3), 5 ve 10 yıllık genel sağkalım (OS, overall survival) tüm kohort grubunda %91.3 (%95 CI, 88.8-93.2) ve %81 (%95 CI, 77.2-84.2), başlangıçta cN0 olanlarda %92 (%95 CI, 89.0-94.2) ve %81.5 (%95 CI, 76.9-85.2), ve başlangıçta cN1/2 olanlarda %89.8 (%95 CI, 85.0-93.2) ve %80.1 (%95 CI, 72.8-85.7) idi.

TARTIŞMA: 10 yıllık takip sonucunda, NAKT sonrasında cN0 olan cN1/2 hastalarda standart SNB kullanımının kabul edilebilir olduğunu gösteren ön hazırlık verilerimizin doğrulandığını ve daha kötü bir sonuca dönüşmeyeceğini doğrulamış olduk.

