

KONVANSİYONEL MEME KORUYUCU CERRAHİ İLE ONKOPLASTİK MEME KORUYUCU CERRAHİYİ KARŞILAŞTIRAN RETROSPEKTİF, ÇOK MERKEZLİ ANALİZ: OPBC-01/iTOP2 ÇALIŞMASINDAN YÜKSEK RİSKLİ MEME KANSERİ OLAN KADINLARDA ONKOLOJİK VE CERRAHİ SONUÇLAR

Florian Fitzal, Michael Bolliger, Daniela Dunkler, Angelika Geroldinger ve ark.

Ann Surg Oncol <https://doi.org/10.1245/s10434-021-10809-1>

**GİRİŞ:** Son veriler, meme koruyucu cerrahi (BCS) sonrasında 2mm veya daha büyük cerrahi sınır elde edilmesinin invaziv meme kanserinde lokal kontrolü iyileştirebileceğini düşündürmektedir. Yüksek volümlü rezeksiyona izin vererek gerçekleştirilen onkoplastik meme koruyucu cerrahi (OBCII; Clough level II/Tübingen 5-6) , konvansiyonel meme koruyucu cerrahiye (BCS; Tübingen 1-2) veya düşük volümlü rezeksiyonla gerçekleştirilen onkoplastik meme koruyucu cerrahiye ( OBCI; Clough level I/Tübingen 3-4) göre lokal kontrolü sağlamada daha başarılı olabilmektedir.

**METOD:** Ocak 2010-Aralık 2013 arasında Onkoplastik Meme Konsorsiyumu (OPBC) ağındaki 15 merkezde tedavi edilen yüksek riskli meme kanseri hastalarından elde edilen veriler retrospektif olarak incelendi.

**SONUÇLAR:** Toplam 3177 kadın çalışmaya dahil edildi. %30 u onkoplastik meme koruyucu cerrahi (OBC) ile tedavi edildi (OBCI n=663; OBCII n = 297). BCS/OBCI grubundaki hastalar, OBCII grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı ölçüde küçük tümöre ve daha yakın cerrahi sınıra sahipti (pT1: %50 vs. %37, p=0.002; cerrahi sınır < 1mm; %17 vs. %6, p<0.001) BCS/OBCI grubunda, OBCII grubuyla karşılaştırıldığında R1 (ink on tumor) e bağlı re-eksizyon oranı anlamlı ölçüde daha yüksekti (%11 vs. %7, p=0.049). Tümör biyolojisi, tümör boyutu, radyoterapi ve sistemik tedavi için ayarlanmış tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon analizi, iki grup arasında lokal, bölgesel veya uzak rekürrensiz veya genel sağkalım açısından anlamlı fark olmadığını gösterdi.

**TARTIŞMA:** Onkoplastik cerrahide geniş hacimli rezeksiyon, spesimenin kenarı ile kanser hücreleri arasındaki mesafeyi artırır ve re-eksizyon oranlarını önemli ölçüde azaltır. OBCII ile daha büyük tümörler, BCS/OBCI ile benzer lokal, bölgesel ve uzak nüksüz ve genel sağkalım oranlarıyla rezeke edilebilir.

