

DE NOVO METASTATİK MEME KANSERİNDE LOKOREJYONEL TEDAVİ: RETROSPEKTİF BİR KOHORT ÇALIŞMASI

DOI: 10.1177/15330338221115356

journals.sagepub.com/home/tct

Amaç: De novo metastatik meme kanserli (dnMMK) hastalarda lokal terapinin (LRT) yapılıp yapılmaması gerektiği tartışılmıştır. Burada, dnMMK'li hastalarda LRT'nin sağkalım sonuçlarına, bu hasta popülasyonunda cerrahi zamanlamalar ve cerrahi sınırların sağkalım ile ilişkisine odaklanarak rapor ediyoruz.

Metod: Retrospektif çalışma, 1 Mart 2007 ile 31 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizde dnMMK'li hastaları içeriyordu. Genel sağkalım (OS), tabakalı bir log-sıra testi aracılığıyla değerlendirildi ve Kaplan-Meier yöntemleri kullanılarak özetlendi.

Sonuçlar: 87'si LRT ve 66'sı tek başına sistemik tedavi (STA) uygulanan toplam 153 hasta dahil edildi. LRT, STA'ya göre önemli bir OS yararı gösterdi (HR,0,62; %95 CI, 0,39-0,99; p=0,43). LRT grubu ve STA grubunun OS'si sırasıyla 39 ay (%95CI, 33,6-44,4 ay) ve 24,6 ay (%95 CI, 20,6-28,6 ay) idi. Yarar, çoğu alt grupta tutarlıydı. Ameliyat edilen hastaların OS'si, ameliyat olmayan hastalardan daha iyiydi (HR, 0,58; %95 CI, 0,35-0,94; p=0,001) ve farklı cerrahi zamanlamalarında (kemoterapi öncesi cerrahi, kemoterapi sırasında ve kemoterapi sonrasında) hayatta kalma iyileşmesinde anlamlı fark vardı (p=0,0001). Kemotrapi sonrası cerrahinin sağkalım yararı, diğer 2 seçeneğe göre önemli ölçüde daha fazlaydı (HR, 0,77; %95 CI, 0,63-0,94). Ayrıca, pozitif sınırlara sahip hastalarla karşılaştırıldığında, negatif sınırlara sahip hastaların OS'si önemli ölçüde iyiydi (HR, 0,22; %95 CI, 0,13-0,37; p< 0,001).

Tartışma: Sonuçlarımız, dnMMK'li kadınlarda LRT'nin gelişmiş OS ile ilişkili olduğunu ve sistemik kemoterapi sonrası negatif cerrahi sınır olan hastaların daha fazla fayda sağlamasının beklendiğini göstermektedir.