

# MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN TEDAVİ SONRASI STANDART SENTİNAL NOD BİYOPSİSİ UZUN DÖNEM: TEK MERKEZ 10 YILLIK TAKİP

Sabrina Kahler-Ribeiro-Fontana, Eleonora Pagan, Francesca Magnoni et al.  
European Journal of Surgical Oncology 47 (2021) 804e812

**Giriş:** Neoadjuvan tedavi (NAT) öncesinde pozitif lenf nodları (cN+) olan ve tedavi sonrası klinik olarak negatif aksillaya (cN0) dönüşen hastalarda, yanlış negatiflik oranı (YNO) nın anlamlı ölçüde yüksek olması (%12.6-%14.2) nedeniyle sentinel nod biyopsisinin (SNB) kullanımını hala tartışmalıdır. Uzun bir takip süresi olan bu retrospektif, tek kurumlu çalışmanın amacı, NAT alıp aynı kalan veya cN0 a dönüşen ve hedefe yönelik aksiller diseksiyondan (HYAD) veya en az 3 sentinal lenf nodu çıkartılmasından bağımsız olarak SNB uygulanan hastalarda sonucu değerlendirmektir.

**Metod:** Bu çalışmada, 2000-2015 yılları arasında Milano Avrupa Onkoloji Enstitüsü'nde opere edilen, NAT sonrasında cN0 olan veya aynı kalan ve en az 1 sentinel nod (SN) bulunan SNB uygulanan 688 cT1-3, cN0/1/2 hasta değerlendirildi. SN negatifse aksiller diseksiyon yapılmadı. Nodal radyoterapi (RT) zorunlu değildi.

**Sonuçlar:** Başlangıçta cN1/2 olan hastaların %1.8' inde ve cN0 hastaların %1.5' inde aksiller başarısızlık meydana geldi. 9.2 yıllık medyan takipten sonra (IQR 5.3-12.3), 5 ve 10 yıllık genel sağkalım (GS) tüm kohortta %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) ; başlangıçta cN1/2 olanlarda %89.8 (%95 CI , 85.0-93.2) ve %80.1 ( %95 CI , 72.8-85.7) idi.

**Tartışma:** 10 yıllık takip, NAT sonrası cN0 olan cN1/2 hastalarında standart SNB kullanımının kabul edilebilir olduğuna ve daha kötü bir sonuca dönüşmeyeceğine dair ön verilerimizi doğruladı.

