

Meme Kanseri Cerrahisinde İnteroperatif Değerlendirme Ne kadar güvenebiliriz?



Prof. Dr. Banu Bilezikçi
Ankara Güven Hastanesi, Patoloji Bölümü

Ankara Meme Hastalıkları Derneğinin III. Toplantısı
24 Kasım 2016, Ankara

İntraoperatif incelemede

Cerrah ne ister?

Patolog ne ister?

- o Doğru ve hızlı tanı gelsin



- o Doğru tanı vereyim
- o Hızlı olayım
- o Klinik bilgim olsun
- o Görüntüleme bulgularını bileyim
- o Operasyon öncesi tanıyı bileyim
- o Tümör dokusunu harcamayayım
- o Doku oryantasyonunu koruyayım
- o İşlem saatini bileyim
- o Ona göre teknik ekip ve cihazları hazır edeyim
- o Doku bana hızlı ulaşsın
- o Cerraha hemen ulaşayım

Koruyucu meme cerrahisinde

- ✓ İntraoperatif değerlendirmenin yeri nedir?
- ✓ Patoloji bölümünde neler oluyor?
- ✓ SLNB'de doğruluk nedir?
- ✓ Cerrahi sınırlara nasıl bakıyoruz?
- ✓ Neoadjuvan kemoterapi tedavi sonrası fark var mı?

İntraoperatif değerlendirilmenin yeri nedir?

- ✓ Sentinel lenf nod/ları
- ✓ Cerrahi sınır
- ✓ Meme başı korunacaksa
- ✓ Tümör tanısı



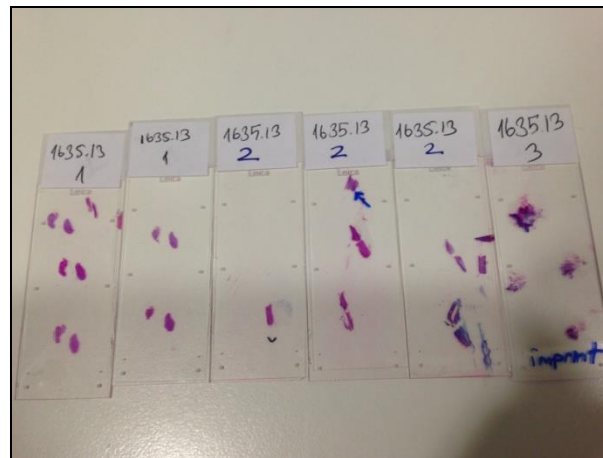
Sentinel lenf noduna nasıl bakıyoruz?

- ✓ Frozen kesit
- ✓ Sitolojik değerlendirme/imprint yada kazıma
- ✓ Hızlı immünohistokimyasal yöntem
 - *Zaman
 - *Maliyet
 - *Yanıtıcı? (önce morfoloji)

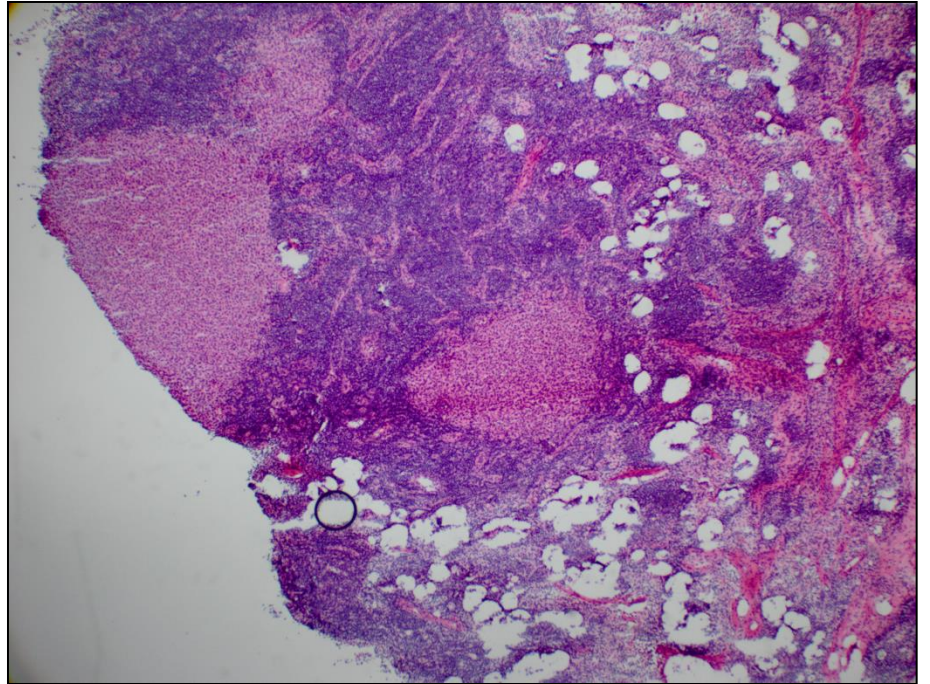
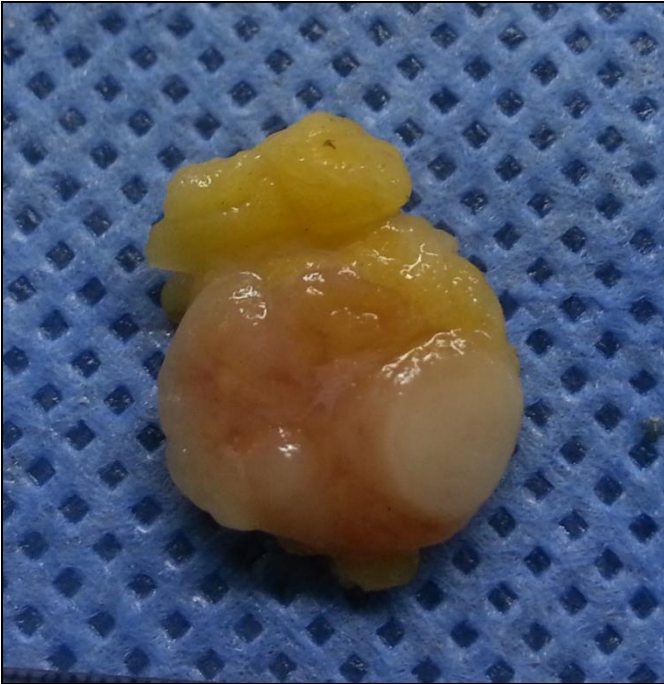
- ✓ Lenf nodu sayısı ve boyutları
- ✓ 3 mm den küçük tek parça
- ✓ 3-8 mm ortadan ikiye,
- ✓ 8 mm'den büyük 2-3 mm'lik dilimler



Sentinel lenf nodu



Metastatik lenf nodu



Frozen kesitin olumsuz yönleri

- ✓ Doku kaybı (kapsül dışı yayılım, ihk gerekirse)
- ✓ Donma artefaktları
- ✓ Lenf nodu yağlı ise kesit almak güç

SLNB güvenilirlik ne ile ilgili?

- ✓ Tümörün tipi
- ✓ Cerrahi teknik
- ✓ Sentinel lenf nodunun işaretlenmesi
- ✓ Patolojik inceleme

	Frozen kesit	Sitoloji
Sensitivite	%55-91	%46-96
Yanlış negatif	%9-45	%5-70

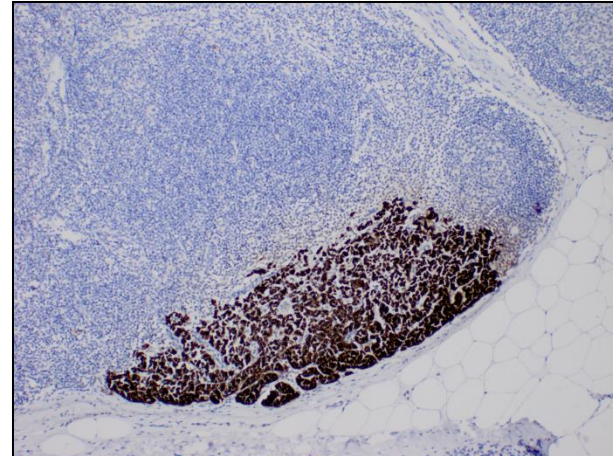
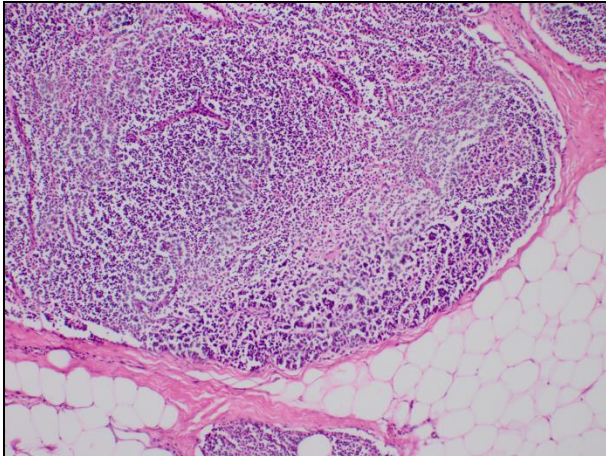
Hasta	Yaş	Frozen	Parafin	Tümör tipi
1	56	-	Makro	İnvaziv lobüler
2	49	-	Makro	İnvaziv lobüler
3	47	-	Makro	İnvaziv müsinöz
4	58	-	Makro	İnvaziv duktal
5	82	-	Mikro	İnvaziv lobüler
6	57	-	Mikro	İnvaziv duktal
7	79	-	Mikro	İnvaziv lobüler
8	45	-	Mikro	İnvaziv duktal
9	72	-	Makro	İnvaziv duktal
10	67	-	Mikro	İnvaziv duktal

Ocak 2012-Kasım 2016, SLNB yanlış negatiflik/182 hastanın 10'da (%5.49)

Yanlış negatiflik nedenleri?

- ✓ Mikrometastaz, en önemli faktör metastazın boyutu*
- ✓ Frozen artefaktı veya dokunun tam kesilmemesi
- ✓ Pozitif lenf nodunun örneklenmemesi
- ✓ Patoloğun gözünden kaçması
- ✓ Pozitif lenf nodunun hastada kalması

*J Clin Pathol.2015 Jul;68(7):536-40



Kemoterapi sonrası SLNB

- ✓ Kullanımı kısıtlı, (Lenfatik drenaj? Deneyim?)
- ✓ SLN'nun bulunması zor (50y altı, LVI-, proliferasyon düşük, ER+ ise daha kolay)
- ✓ Yanlış negatiflik yüksek (üçlü negatif değilse daha güvenli)
 - * Lenf nodunda, fibrozis, nekroz, histiyosit

Mikrometastaz önemli

Arch Pathol Lab Med. 2009;133:633-642

Int J Cancer. 2016 Jan 15;138(2):472-

Am Surg. 2014 Feb;80(2):171-7.

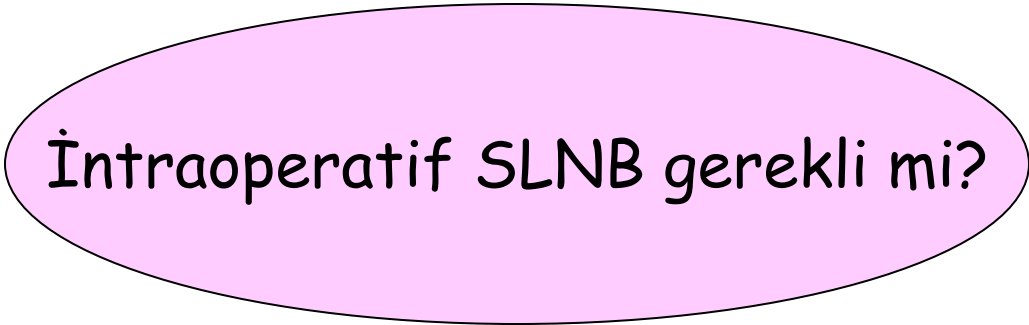
J Breast Cancer. 2013 Dec;16(4):378-85

Cancer. 2011 Oct 15;117(20):4606-16

Should We Perform the Intraoperative Sentinel Lymph Node Biopsy in Breast Cancer?

Cebero N¹, Cuadra M¹, Mendizabal JL¹, Gorostiaga J¹, Lete I².

Clin Breast Cancer. 2016 Jun 8. pii: S1526-8209(16)30141-0. doi: 10.1

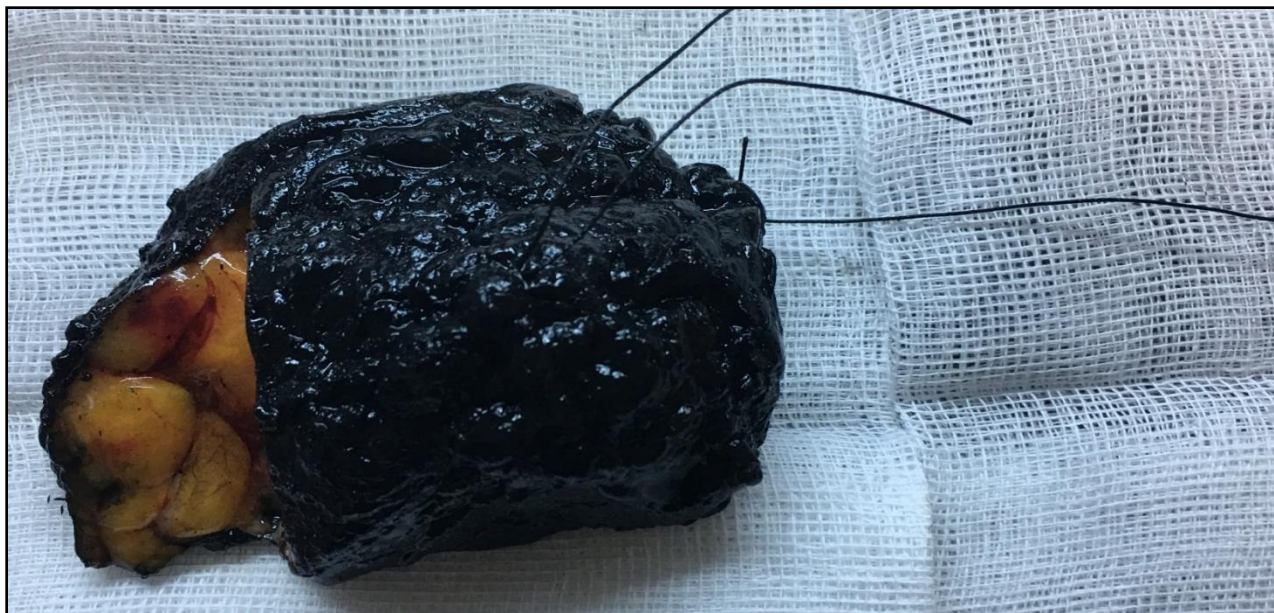


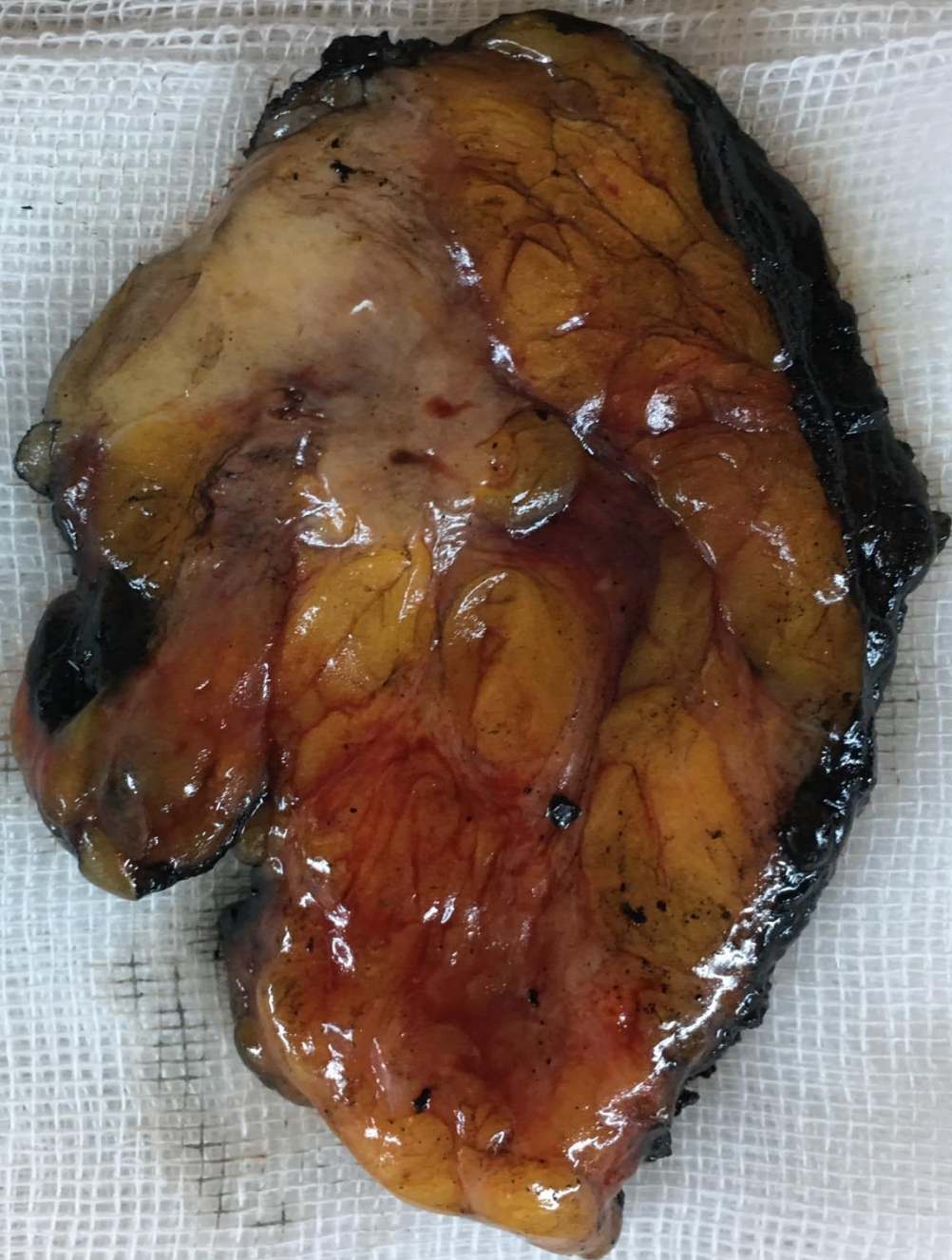
İntraoperatif SLNB gerekli mi?



Cerrahi sınır değerlendirmesi

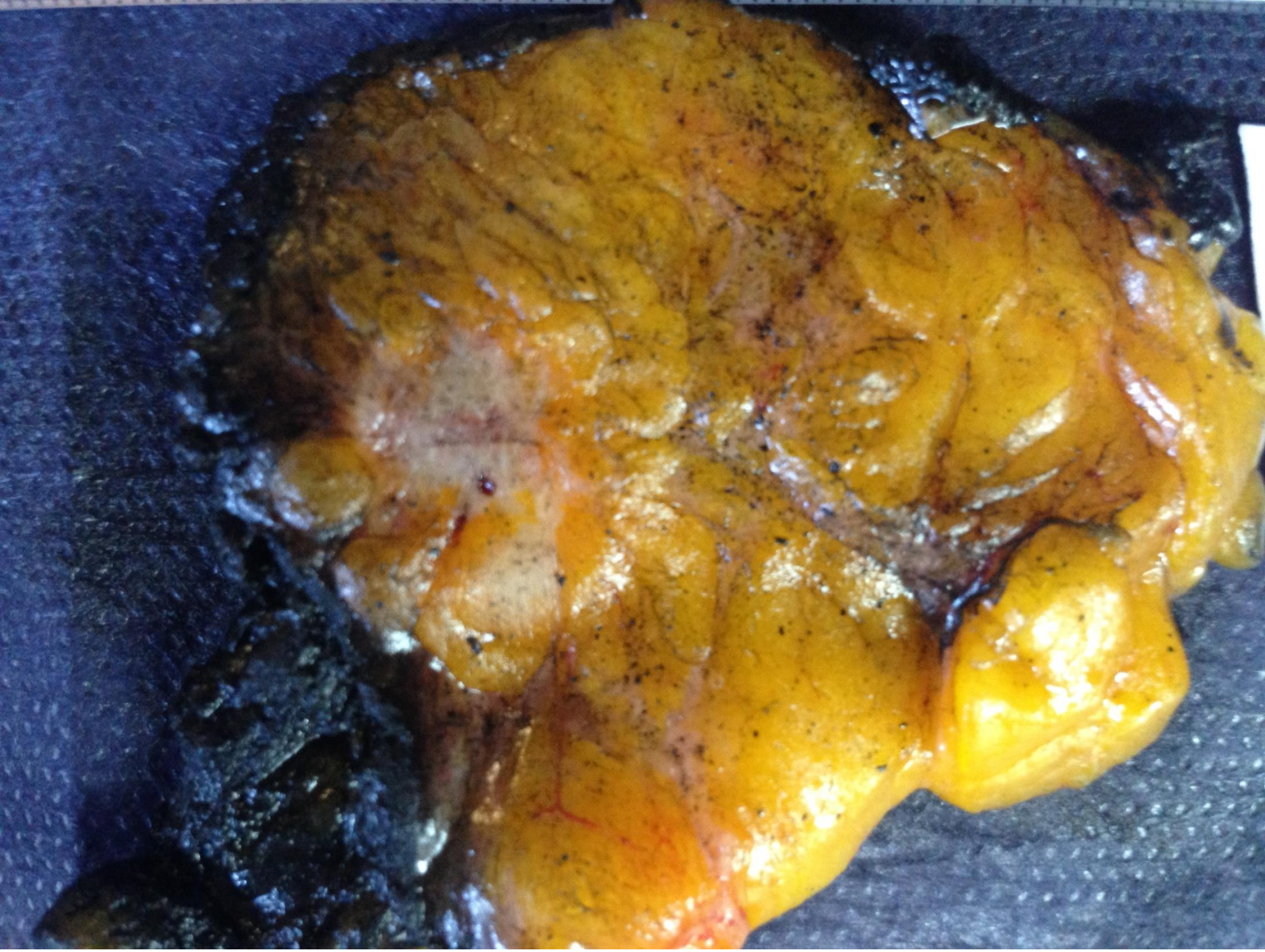
- ✓ Koruyucu meme cerrahisinin en dűşündürücü
- ✓ Makroskopik
- ✓ Mikroskopik
- ✓ İntraoperatif ultrason





B.5144

1-2-3 mm'den fazla
ASCO 'no ink on tumor'



Kemoterapi sonrası



Cerrahi sınırdaki frozen yetersizliği

- ✓ Yaygın intraduktal komponent
- ✓ İnvaziv lobüler karsinom
- ✓ T3 tümör
- ✓ Multifokalite
- ✓ Genç hasta
- ✓ Palpabl olmayan tümör
- ✓ ER negatifliği
- ✓ Lenf nodu pozitifliği

%2.5-3

%7.69

3/14 yaygın DKİS
4/14 multifokal
Güven hastanesi

CS negatif ise
Her zaman residü tümör
yok demek değil

JJCO Japanese Journal of
Clinical Oncology

Japanese Journal of Clinical Oncology, 2015, 45(1) 19-25
doi: 10.1093/jjco/hyu158
Advance Access Publication Date: 15 October 2014
Original Article

OXFORD

Original Article

**Utility of intraoperative frozen section
examinations of surgical margins: implication
of margin-exposed tumor component features on
further surgical treatment[†]**

Mizuho Kikuyama^{1,2,3}, Sadako Akashi-Tanaka^{2,4}, Takashi Hojo²,
Takayuki Kinoshita², Toshihisa Ogawa^{1,5}, Yasuyuki Seto¹,
and Hitoshi Tsuda^{6,7,*}

[†]Department of Metabolic Care and Endocrine Surgery, Graduate School of Medicine, University of Tokyo, Tokyo,

²Department of Breast Surgery, National Cancer Center Hospital, Tokyo, ³Department of Breast Surgery, Kanto Cen-

Güvenilirlik nasıl arttırılabilir?

- ✓ Ultrason
- ✓ Sitoloji
- ✓ Nomogram
- ✓ *Near-infrared fluorescence optical imaging, x-ray diffraction technology, high-frequency ultrasound, micro-CT, radiofrequency spectroscopy*

Intraoperative Assessment of Margins in Breast Conservative Surgery—Still in Use? J. Surg. Oncol. 2014;110:15-20. β 2014

Clinical benefit of nomogram for predicting positive resection margins in breast Conserving surgery. Eur J Surg Oncol. 2016 Aug;42(8):1169-75

Impact of intraoperative ultrasound guided breast conserving surgery in positive margin and re-excision rates in breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev, **17 (9)**, 4463-4467

Kemoterapi sonrası doku değişikliği

- ✓ Tedaviye yanıtı değerlendirmede altın standart
- ✓ Tam yanıt (tedavi öncesi yeterli materyal)
- ✓ Tümör boyutunda küçülme
- ✓ Hücresellikte azalma
- ✓ Pleomorfizm, mitoz, grade?
- ✓ Normal dokuda atrofi ve epitelde atipi
- ✓ Tümör belirteçleri değişebilir

Arch Pathol Lab Med. 2009;133:633-642

Sanıldığı kadar güvenilir birisi değilim,
sanıldığımdan daha güvenilir de olmayabilirim...

Anonim

