



Meme Kanseri Cerrahisinde İntraoperatif Frozen Değerlendirme Cerrah için vazgeçilmez midir?

Prof Dr İlknur Kepenekci Bayram

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Meme ve Endokrin Cerrahi Ünitesi

Intraoperatif frozen değerlendirme ...



- Hızlı tanı
- Cerrahiyi yönlendirme
- İmkan
- Maliyet
- İşgücü
- Süre

Meme cerrahisinde intraoperatif frozen değerlendirme :



- Tanı*
- Cerrahi sınırlar
- Meme başı koruyucu cerrahi
- Sentinel lenf nodu biyopsisi

*28th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium Surgical biopsy to diagnose breast cancer adversely affects outcomes of breast cancer care: Finding from NCCN. Breast Cancer Res Treat, 2005

National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project B-32, Lancet Oncol, 2007

Cerrahi sınırın değerlendirilmesi:



- Pozitif cerrahi sınır: İnvaziv tümör %15-47
DCIS %20-81
- Reeksizyon %23-59

İntraoperatif değerlendirilmesi:

- Makroskopik değerlendirme
- Radyolojik inceleme
- Patoloji Frozen, imprint sitoloji
-

Intraoperatif değerlendirme:



- Frozen inceleme
 - İntraoperatif reeksizyon %16-44 (%27)
 - İkinci girişim %0-41,6 (%10)
- İmprint sitoloji
 - İntraoperatif reeksizyon %1,4-37 (%26)
 - İkinci girişim %0-33 (%11)



Frozen değerlendirme

- 30 dk sonuç
- On-site patolog
- Lab Őartları
- Doku kaybı
- Spesimenin tümü deęerlendirilemez
- Yanlış negatif sonuç (genç hasta, büyük tümör)
- Yaę dokusu iřlemi güçleřtirir
- DCIS ve non-palpabl lezyonlar için uygun değil
- Atipik hiperplazi ve sklerozan adenozis de değerlendirme zor

İmprint sitoloji

- 15 dk sonuç
- Doku kaybı yok
- On-site patolog
- İnsitu ve invaziv tümör ayrımı
- Sadece pozitif sınır konusunda anlamlı (sınır genişliği, yakın sınır?)
- Artefakt

Hangi hastaya?



- Rutin?
- Cerrahi sınır pozitifliği riskine göre seçim
 - Büyük tümör
 - Ekstensif intraduktal komponent
 - Agresif histoloji
 - Genç hasta
- Cerrahın kişisel tecrübesi ve sonuçları
- Ameliyatın şekline göre seçim?

Meme başı koruyucu cerrahi:



- Okkült meme başı tutulumu %10 (%0-58)*
- Tümör boyutu, areolaya uzaklık, klinik bulgular

*Li W, et al. Nipple involvement in breast cancer; retrospective analysis of 2323 consecutive mastectomy specimens. Int J Surg Pathol 2011

Subareoler biyopsi ve intraoperatif frozen değerlendirme:



Yöntem	Sensitivite (%)	Spesifite (%)	Doğruluk (%)	Yanlış negatiflik (%)
İmprint sitoloji	37.5	81.7	76.5	9.3
Frozen değerlendirme	50	91.7	86.8	6.8
Parafin histoloji	62.5	90	86.8	5.3
İS+F	62.5	80	77.9	5.9

Duarte GM, et al. Accuracy of frozen section, imprint cytology, and permanent histology of subnipple tissue for predicting occult nipple involvement in patients with breast carcinoma. Breast Cancer Res Treat; 2015

Sentinel lenf nodu metastazı:



- 2mm'den büyük ***makrometastaz***
- 0.2-2 mm arası ***mikrometastaz***
- 0.2 mm'den küçükler ***submikrometastaz*** veya ***izole tümör hücreleri***

Intraoperatif frozen değerlendirme:



Sensitivite %57-74, Spesifite %99-100

SLNB aksiller lenf nodu metastazını ortaya koymada güvenli ve başarılı bir yöntemdir.

- SLNB negatif olan hastalarda ALND gerekli değil.
- Mikrometastaz varlığında aksiller diseksiyon önerilmez.*
- T1 veya 2, 1-2 SLN pozitif olan, meme koruyucu cerrahi ve RT uygulanacak hastalarda ALND yapılmayabilir (Z0011 kriterlerine göre hastaların %75'i).**

*International Breast Cancer Study Group 23-01

**The American College of Surgeons Oncology Group Z0011

Hangi Hastaya?:



- Rutin?
- Non-sentinel lenf nodu metastazı riskine göre seçim?
 - Mikrometastaz varlığında %20-35
 - İzole tümör hücreleri varlığında %10
 - Metastazın büyüklüğü
 - Primer tümörün boyutu
 - Lenfovasküler invazyon
- Ameliyatın şekline göre seçim?



Meme kanseri cerrahisinde intraoperatif frozen
değerlendirme cerrah için vazgeçilmez midir?



- Tek ameliyat
- Hasta
- Tümör
- Cerrah
- Ameliyat