

MEME KANSERİNDE SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİSİ

Sentinel lymph node biopsy in breast cancer

Volkan Genç, Cemal Ensari, Duray Şeker, Hakan Kulaçoğlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Eser (1) ve arkadaşlarının “Erken evre meme kanserinde sadece mavi boya klavuzluğunda yapılan sentinel lenf nodu biyopsisinin yeri: Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği'nin geçerlilik çalışması” başlıklı yazılarını ilgi ile okuduk. Çalışmada sentinel lenf nodu (SLN) identifikasyon oranı % 95, yanlış negatiflik oranı % 5,3 olarak belirtilmiştir. Çalışmada “Olguların preoperatif ve postoperatif önemli özellikleri” açıklaması ile verilen tablo incelenmiştir. İnceleme sonucunda hasta sayıları özetle Tablo 1’de verilmiştir.

Yanlış negatiflik oranı; SLN’da frozen section veya parafin incelemede metastaz saptanmayan ancak aksillanın geri kalanında metastaz saptanan olguların, aksillasında metastaz saptanan tüm olgulara oranı olarak hesaplanmaktadır. Dolayısıyla yanlış negatiflik oranı çalışmada belirtildiği gibi % 5,3 değil, % 8,3 (1/12)’tür. SLN diseksiyonunun standart ALND’nun yerine kullanılabilmesi için %90’nın üzerinde doğruluk ve % 5’in altında yanlış negatiflik oranlarına ulaşılacak tecrübenin kazanılmış olması gerekmektedir. Bu tecrübeye de yaklaşık 40-45 vaka sonrası ulaşılacağı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (2,3). Eser ve ark. çalışmalarının sonuç kısmında % 5,3 olarak saptadıkları yanlış negatiflik oranının kabul edilebilir düzeyde olduğunu ve ALN diseksiyonu yapmadan SLN diseksiyonu yapabileceklerini ifade etmişlerdir. Fakat hesapladığımız % 8.3 yanlış negatiflik oranı SLN lokalizasyon tekniğinde henüz öğrenme periyodunun tamamlanmadığını göstermektedir. Bu sonuçlarla yalnızca SLN lokalizasyonu yapılmak isteniyorsa mutlaka, mavi boyaya ek olarak lenfosintigrafi ve/veya intraoperatif gama prob tekniklerinin kullanılması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: sentinel lenf nodu, meme kanseri, yanlış negatif

Key words: sentinel lymph node, breast cancer, false negative

İletişim

Volkan Genç
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi Kliniği,
Ankara, Türkiye
Tel : +90 312 2866511
E-Posta : volkangenc77@yahoo.com

Gönderilme Tarihi: 13 Eylül 2007 • **Kabul Tarihi:** 16 Ekim 2007

Tablo 1. Sentinel lenf nodları (SLN) ve aksiller lenf nodlarının (ALN) patolojik incelemelerine göre hastaların gruplandırılması (+: metastaz var, -: metastaz yok)

Referans Test: Patoloji Raporu (Hematoksilen – Eozin + İmmünohistokimya)			
	ALN (+)	ALN (-)	Toplam
SLN (+)	11	7	18
SLN (-)	1	19	20
Toplam	12	26	38

Kaynaklar

1. Mehmet Eser, Levent Kaptanoğlu, Hasan Ediz Sıkar ve ark. Erken evre meme kanserinde sadece mavi boya klavuzluğunda yapılan sentinel lenf nodu biyopsisinin yeri: Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği'nin geçerlilik çalışması. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3:131-135.
2. McMasters KM, Wong SL, Chao C et al. University of Louisville Breast Cancer Study Group: Defining the optimal surgeon experience for breast cancer sentinel lymph node biopsy: a model for implementation of new surgical techniques. Ann Surg 2001; 234:292-300. (PMID: 11524582)
3. Clarke D, Newcombe RG, Mansel RE; ALMANAC Trialists Group. The learning curve in sentinel node biopsy: the ALMANAC experience. Ann Surg Oncol 2004;11(3 Suppl):211-215. (PMID: 15023754)