

7. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
12-15 ARALIK 2024 | SUSESI LUXURY RESORT HOTEL

NEOADJUVANT TEDAVİNİN MEME VE AKSILLA YÖNETİMİNE ETKİSİ VE NON-OPERATİF TEDAVİ SEÇENEĞİ
UZM. DR. AYŞE GİZEM UNAL, FTBS, FEBS-SO, FACS

SBU DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN
ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
CERRAHI ONKOLOJİ KLİNİĞİ

1894'te Sir William Halsted tarafından ilk radikal mastektomi gerçekleştirildi.



www.cerrahionkoloji2024.org

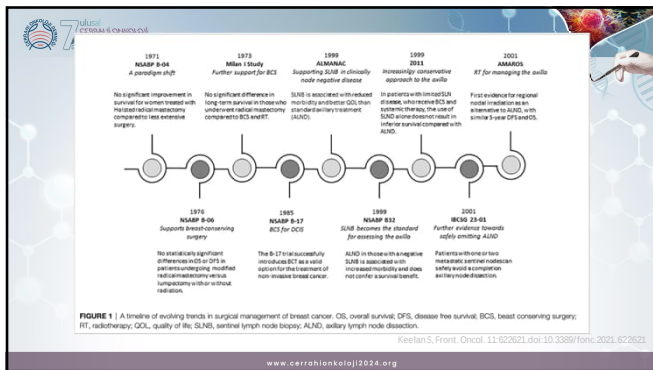


TABLE 1 | Landmark RCTs in the surgical management of the axilla.

Study Name	Study years	No. Participants	Population Characteristics	Mean follow-up (months)	Intervention	Primary outcome
ALMANAC (25)	1999-2001	1021	Any tumor size and clinically node-negative breast cancer	12	ALND vs SLNB alone	Arm and shoulder morbidity and QOL. SLNB was associated with reduced arm morbidity and better QOL.
NSARP (32) (26)	1999-2004	5811	4-6 cm invasive breast cancer and clinically node-negative breast cancer	86	SLND + ALND vs SLND alone if negative	OS. No significant difference.
Landmark RCTs comparing ALND with no further treatment for patients with positive SLNB						
2001 (27)	1999-2004	656	T1-2 breast cancer and 1-2 metastases to SLNB. All underwent lumpectomy and axillary node irradiation	76	ALND vs No further axillary treatment	OS. No significant difference. DFS. No significant difference.
BCSG (28) (29)	2001-2010	801	4-6 cm invasive breast cancer and 1 or more micrometastatic axillary nodes	80	ALND vs No further axillary treatment	OS. No significant difference. DFS. No significant difference.
Landmark RCTs comparing ALND with axillary radiotherapy for patients with positive SLNB						
ANNDRC (30) (31)	2001-2010	4895	T1-2 primary breast cancer and no palpable lymphadenopathy	73	ALND vs Axillary radiotherapy	OS. No significant difference. DFS. No significant difference. Pathologic complete response (pCR). ALND vs 1-10% axillary resection.

SLNB, sentinel lymph node biopsy; ALND, axillary lymph node dissection; OS, overall survival; DFS, disease free survival; QOL, quality of life.

Keelan S, Front. Oncol. 11:62621.doi:10.3389/fonc.2021.62621

www.cerrahionkoloji2024.org

NCCN Guidelines Version 6.2024 Invasive Breast Cancer

PRINCIPLES OF PREOPERATIVE SYSTEMIC THERAPY

Known Benefits of Preoperative Systemic Therapy

- Facilitates breast conservation
- Can render inoperable tumors operable
- Treatment response provides important prognostic information at an individual patient level, particularly in patients with TNBC or HER2-positive breast cancer
- Identifies patients with residual disease at higher risk for relapse to allow for the addition of supplemental adjuvant regimens, particularly in patients with TNBC or HER2-positive breast cancer
- Allows time for genetic testing
- Allows time to plan breast reconstruction in patients electing mastectomy
- Allows time for delayed decision-making for definitive surgery

Opportunities

- May allow SLNB alone if initial cN+ becomes cN0 after preoperative therapy
- May provide an opportunity to modify systemic treatment if no preoperative therapy response or progression of disease
- May allow for more limited radiation fields in patients with cN+ who become cN0/pN0 after preoperative therapy
- Provides excellent research platform to test novel therapies and predictive biomarkers

Cautions

- Possible overtreatment with systemic therapy if clinical stage is overestimated
- Possible undertreatment (locoregional) with radiotherapy if clinical stage is underestimated
- Possibility of disease progression during preoperative systemic therapy

Candidates for Preoperative Systemic Therapy

- Patients with inoperable breast cancer:
 - IBC
 - Bulky or matted cN2 axillary nodes
 - cN3 nodal disease
 - cT4 tumors
- In select patients with operable breast cancer:
 - Preoperative systemic therapy is preferred for:
 - HER2-positive disease and TNBC, if pT2 or pN1
 - Large primary tumor relative to breast size in a patient who desires breast conservation
 - cN+ disease likely to become cN0 with preoperative systemic therapy
 - Preoperative systemic therapy can be considered for cT1c, cN0 HER2-positive disease and TNBC
 - Patients in whom definitive surgery may be delayed.

Non-candidates for Preoperative Systemic Therapy

- Patients with extensive in situ disease when extent of invasive carcinoma is not well-defined
- Patients with a poorly delineated extent of tumor
- Patients whose tumors are not palpable or clinically assessable

www.cerrahionkoloji2024.org

Neoadjuvant kemoterapi sonrası meme cerrahisi

- Yüksek pCR oranlarının da yansıttığı gibi, hastalığı ortadan kaldırmak için modern sistemik tedavilerin etkinliğinin artmasıyla, cerrahinin rolü giderek daha az önemli hale gelmektedir.
- Ancak, NKT sonrası rezidüel hastalığın tespiti belirsizliğini korumaktadır.

www.cerrahionkoloji2024.org

Memede pCR ne demek?

- pCR tanımı,
- Memede rezidüel invaziv hastalığın olmaması (ypT0/is) veya
- DCIS (ypT0) dahil herhangi bir rezidüel hastalığın olmaması ve
- Aksiller lenf nodlarının (pN0) hastalık olmaması dahil

www.cerrahienkoloji2024.org

Meme kanserinde cerrahisiz tedavi mümkün mü?

www.cerrahienkoloji2024.org

• «**Exceptional responder**» terimi, NKT'ye mükemmel yanıt gösteren, radyolojik olarak tama yakın veya tam yanıt (rCR) gösteren meme kanseri hastalarının bir alt kümesini ifade eder, ancak daha da önemlisi, pCR'ye ulaşan hastaları ifade eder.

www.cerrahienkoloji2024.org

• «**Exceptional responders**», cerrahinin ortadan kaldırılmasının güvenliğini değerlendirmek için ideal adaylardır.

• Bu hastaların bir cerrahi müdahaleden önce nasıl güvenilir bir şekilde tanımlanacağı asıl zorluktur.

- Mamografi,
- Ultrason ve
- Meme manyetik rezonans görüntüleme (MRI) dahil olmak üzere

• görüntüleme yöntemlerinin tek başına veya birlikte kullanılmasının, **memedeki pCR'yi öngörmek** için yeterince doğru olduğu gösterilememiştir.

van la Parra RF. Breast Cancer Res BCR. 2016;18(1):28.
Marinovich ML. Br J Cancer. 2013;109(6):1529–1536.
Marinovich ML. BMC Cancer. 2015;15:662.

www.cerrahienkoloji2024.org

Table 2 Studies Assessing Post-Neoadjuvant Systemic Therapy Image-Guided Breast Biopsy to Predict Residual Disease in the Breast

Study	Type of Study	Number of Patients	Patient Selection Criteria	Breast Cancer Subtype	Type of Image-Guided Biopsy	Type of Imaging Guidance	NPV (%)	FNR (%)	Comments
Heil et al. ¹⁴	Retrospective	104	• Complete clinical response	HR+HER2- n=50 HR+HER2+ n=52 HR-HER2- n=2	CC n=116 VAB n=10	Stereo-guided n=18 US-guided n=142	71.3	43.1	Stereo-guided VAB (n=18) 71.3% Improved NPV with clip marker: Responder rate n=108 94.4% FNR 4.5%
Patel et al. ¹⁵	Prospective	32	• Partial/complete imaging response	HR+HER2- n=22 HR+HER2+ n=10 HR-HER2- n=1	VAB n=32	US-guided n=32	76.7	25.1	
Kumar et al. ¹⁶	Prospective	40	• Partial/complete imaging response	All breast subtypes HR+HER2- n=19 HR+HER2+ n=13 HR-HER2- n=1	CC n=20 VAB n=40	Stereo-guided n=20 US-guided n=15	90	10	Sensitivity 90% Low NPV rate: 11.9% VAB 90% FNR 10%
Nassif et al. ¹⁷	Retrospective	33	• Partial/complete imaging response	HR+HER2- n=18 HR+HER2+ n=15 HR-HER2- n=1	VAB n=33	US-guided n=33	76.9	16.3	
Lee et al. ¹⁸	Prospective	40	MR enhanced tumor size < 2.0 cm (MR) or < 1.0 cm (US)	HR+HER2- n=7 HR+HER2+ n=14 HR-HER2- n=1	CC n=20 VAB n=20	US-guided n=40	97	31	Residual tumor size on MR < 2.0 cm, tumor-to-background signal enhancement ratio < 1.5 and number of vessels < 3.0 in 25 (62.5%) VAB 98% NPV 31% FNR 31%
Nassif et al. ¹⁹	Phase II study of neoadjuvant and preoperative MR	186	• Partial/complete imaging response	HR+HER2- n=20 HR+HER2+ n=16 HR-HER2- n=3	CC n=25 VAB n=143	Stereo-guided n=31 US-guided n=125	84.3	16.7	MR at < 4 weeks of neoadjuvant therapy after tamoxifen treatment < 2.0 cm n=75 NPV 97.4% FNR 12.2%
Bach et al. ²⁰	Prospective	38	• Complete clinical response • Management of complete and/or partial MRCC • US < 2.0 cm mass	HR+HER2- n=21 HR+HER2+ n=14 HR-HER2- n=3	VAB n=38		77.3		
Nassif et al. ²¹	Prospective	83	MR no residual mass • Complete clinical response on MR	HR+HER2- n=15 HR+HER2+ n=18 HR-HER2- n=2	CC n=83	US-guided n=83	86.1	50	No clip to mark localization and breast MRCC < 2.0 cm in case of no identifiable breast residual on US. The response was performed based on postoperative imaging

www.cerrahienkoloji2024.org

Diagnosis of pathological complete response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer by minimal invasive biopsy techniques

Joerg Heil ¹⁴, Sherko Kümmel, Benedikt Schaefer, Stefan Paepke, Christoph Thomssen, Geraldine

Steriotaksik vakum yardımlı biyopsi (VAB) ile yanlış negatif oran (FNR) %0 ve negatif prediktif değer (NPV) %100 olarak saptanmıştır. Ultrason rehberliğinde VAB, daha düşük bir FNR (%4.8) ve yüksek bir NPV (%94.4) ile daha iyi sonuçlar göstermiştir.

Diagnosing Pathologic Complete Response in the Breast After Neoadjuvant Systemic Treatment of Breast Cancer Patients by Minimal Invasive Biopsy

Oral Presentation at the San Antonio Breast Cancer Symposium on Friday, December 13, 2019, Program Number GS5-03

Heil, Joerg MD¹; Pfob, André²; Sinn, Hans-Peter MD³; Rauch, Geraldine PhD^{1,5}; Bach, Paul MSc^{1,5}; Thomas, Bettina

Büyük hacimli VAB (7-gauge iğne) kullanıldığında FNR %0'a düşmüştür.

www.cerrahienkoloji2024.org

Prediction of pathologic complete response using image-guided biopsy after neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients selected based on MRI findings: a prospective feasibility trial

Han-Byeol Lee^{1,2,3}, Wonshik Han^{1,2,3}, Soo-Yeon Kim⁴, Nariya Cho⁴, Kyoung-Eun Kim¹, Jung Hyun Park¹

NKT sonrası meme MR'ında tümör boyutu ≤0.5 cm olan hastalarda ve en az 5 biyopsi alınan grupta FNR %0 olarak bildirilmiştir.

A Clinical Feasibility Trial for Identification of Exceptional Responders in Whom Breast Cancer Surgery Can Be Eliminated Following Neoadjuvant Systemic Therapy

Kuener, Henry M. MD, PhD¹; Rauch, Galene M. MD, PhD²; Krishnamurthy, Savitri MD³; Adrada, Beatriz E. MD³; Caudle,

MD Anderson'da yapılan çalışma ise 9-gauge iğne ile alınan 12 biyopsi sonucunda FNR %5 ve NPV %95 olarak rapor edilmiştir.

www.cerrahionkoloji2024.org

SONUÇ

- TN ve HER2+ hastalar, NKT sonrası daha yüksek pCR oranlarına sahiptir.
- VAB tekniği, özellikle stereotaksi rehberlikle daha fazla doku örneği alınmasını sağlar ve tanısal performansı artırır.
- Standart protokoller, yeterli örnek sayısı ve klip kullanımı, FNR'yi azaltmada kritik öneme sahiptir.

www.cerrahionkoloji2024.org

Table 1 Historical Studies on Omission of Surgery After NST

Study Period	Type of Study	Number of Patients	Locoregional Treatment		Follow-up (Months)	5-year OS		5-year LRR	
			Surgery (%)	RT (%)		Surgery (%)	RT (%)	Surgery (%)	RT (%)
De Lena et al. ³²	1975-1980	132	65	67	48	49.1	51.7	29.6	31.1
Perloff et al. ³³	1970-1983	87	43	44	39	63	50	19	27
Scholl et al. ³⁴	1986-1990	200	36 Mx ± RT, 62 BCS ± RT	102	66			24	
Touboul et al. ³⁵	1982-1999	97	64	33	93	83.3	75.7	16 after BCS, 5.4 after Mx	16
Ellis et al. ³⁶	1985-1994	185	120	39	41	76	84	7	21
Mauriac et al. ³⁷	1985-1989	134	89	44	124			22.5	34
Ring et al. ³⁸	1986-1999	453	67	69	Surgery vs RT 17 vs 37	74	76	10	21
Devaux et al. ³⁹	1985-1999	165	65	100	147	82	91	17	32
Clouth et al. ⁴⁰	2000-2005	101	84	16	33.5			9	12.5
Apte et al. ⁴¹	2000-2010	121	93	28	138	48.4	89.3	15.1	7.1
Ökür et al. ⁴²	2010-2015	33,676	33,326	350	30	79	74.8		

Abbreviations: BCS = breast conserving surgery; LRR = locoregional recurrence; Mx = mastectomy; OS = overall survival; RT = radiotherapy.

www.cerrahionkoloji2024.org

Ann Surg Oncol (2019) 26:3260-3268
https://doi.org/10.1245/s10434-019-07534-1

ORIGINAL ARTICLE - BREAST ONCOLOGY

Survival Outcomes for Patients With Clinical Complete Response After Neoadjuvant Chemotherapy: Is Omitting Surgery an Option?

Enver Ökür, MD^{1,2}, Takahiko Sakai, MD^{3,4}, Stephanie M. Wong, MD, MPH⁵, Mustafa Tukekmez, MD⁶, and Mehra Gohilan, MD, MBA, FACS^{1,4}

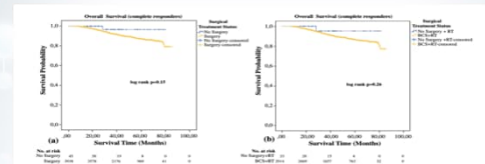


FIG. 4 Kaplan-Meier survival plots for neoadjuvant chemotherapy patients who showed a complete clinical response without surgery and a complete pathologic response with surgery in the National Cancer Data Base (NCDB). Survival analysis was performed for the complete

responders and (b) for radiation therapy effect on clinical complete response cases without surgery and pathologic complete response cases with breast-conserving surgery. RT, radiotherapy; BCS, breast-conservative surgery.

www.cerrahionkoloji2024.org

Omission of Breast Surgery for Breast Cancer Patients With pCR on MRI and Vacuum-assisted Biopsy After NST (OPTIMIST) (NCT0505357)

- Neoadjuvan sistemik tedaviden sonra MRI ve vakum destekli biyopsiye patolojik tam yanıt alması öngörülen ve non-operatif takip edilen ile, ameliyat edilen hastaların 5 yıllık hastaliksız sağ kalım oranları değerlendiriliyor.
- Prospektif, çok merkezli, tek kollu bir non-inferiorite çalışması.
- Çalışma 2022'de başlamış, 2026'da primer sonuçlanım, 2031'de ise çalışmanın sonuçlarının yayınlanması planlanmıştır.

www.cerrahionkoloji2024.org

Multicenter Trial for Eliminating Breast Cancer Surgery or Radiotherapy in Exceptional Responders to Neoadjuvant Systemic Therapy (NCT02945579)

- MD Anderson tarafından yürütülen bir çalışma
- Bu klinik çalışma, cerrahiye ortadan kaldırmayı ve görüntüleme kılavuzluğunda biyopsiye artık kanser görülmediğinde HER2 pozitif veya TNBC olan hastaların tedavisinde sistemik tedaviden sonra radyoterapinin etkinliği araştırılıyor.
- Hastalar daha sonra standart meme radyoterapisi almaktadır.
- 2017'de başlayan çalışma 2026'da sonlandırılması planlanmaktadır.

www.cerrahionkoloji2024.org

ORIGINAL ARTICLE - BREAST ONCOLOGY

A Phase II Trial Exploring the Success of Cryoablation Therapy in the Treatment of Invasive Breast Carcinoma: Results from ACOSOG (Alliance) Z1072

Rache M. Simmons, MD¹, Karla V. Ballman, PhD², Charles Cox, MD³, Not Carp, MD⁴, Jennifer Sabat, MD⁴

- Tüm hastalara kriyoablasyondan sonraki 28 gün içinde cerrahi eksizyon uygulandı.
- Birincil son nokta**, kriyoablasyon bölgesinde artık invaziv veya duktal karsinoma in situ (DCIS) olmaması olarak tanımlanan **tam tümör ablasyonu**ydı.
- Deneme sonuçları, **≤2 cm tümörler için %92 tam ablasyon ve <1 cm tümörler için %100 tam tümör ablasyonu** gösterdi.
- Veriler, başarılı ablasyon sonucunun güçlü bir belirleyicisi olarak **tümör boyutunun öneminin altını** çizmektedir.

www.cerrahionkoloji2024.org

YEREL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

ICE3 çalışması (NCT02200705)

- (ER+), (PR+),
- HER2- dahil olmak üzere düşük riskli biyolojik profile sahip,
- Tek odaklı IDC ≤1,5 cm vardı ve
- Düşük ile orta dereceli bir histoloji derecesi (Nottingham derecesi 1-2).
- Aksiller US ve klinik muayenede tüm hastaların lenf nodu negatifti.

- Birincil sonlanım noktası** aynı taraftaki meme tümörünün **nüks etme oranıydı**.
- 2021 yılında, 34,8 aylık bir takip dönemin ardından yapılan bir ara analiz sonucunu yayınladı ve hastaların **%2,1'inde lokal tümör nüksünün** olduğu tespit edildi.
- Cihazla bağlı önemli bir yan etki bildirilmedi
- Hastaların **%95'i** ve tedavi eden doktorların **%98'i** kozmetik sonuçtan memnun olduklarını bildirdi.

www.cerrahionkoloji2024.org

YEREL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

Neoadjuvant tedavi sonrası aksilla yönetimi

www.cerrahionkoloji2024.org

YEREL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

Sentinel Lymph Node Surgery after Neoadjuvant Chemotherapy in Patients With Node-Positive Breast Cancer: The American College of Surgeons Oncology Group (ACOSOG) Z1071 Clinical Trial

- Birincil Sonlanım Noktası:** Yanlış negatif oranını (FNR) belirlemek. Çalışmada 10%'luk bir eşik belirlendi.
 - 525 cN1 hastada en az iki SLN çıkarıldı.
 - NAC sonrası %41 hastada nodal patolojik tam yanıt görüldü.
 - Rezidüel nodal hastalığı olan 310 hastanın %12,6'sında yanlış negatiflik görüldü. Dual tracer kullanıldığında FNR %10,8'e düştü.
- İkincil Sonlanım Noktası:** NAC sonrası aksiller ultrasonun SLNB için hasta seçimindeki rolü.
 - Abnormal aksiller ultrason bulgusu olan hastalar (%71,8) normal bulgulara sahip hastalara (%56,5) kıyasla daha yüksek SLN pozitiflik oranına sahipti.
 - Dual tracer, en az iki SLN çıkarılması ve aksiller ultrason ile seçilen hastalarda FNR %9,8'e düştü.

www.cerrahionkoloji2024.org

YEREL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

Neoadjuvant tedavi sonrası aksiller yönetim

NCCN Guidelines Version 6.2024 Invasive Breast Cancer

CONSIDERATIONS FOR SURGICAL AXILLARY STAGING

Flowchart illustrating the NCCN Guidelines for Surgical Axillary Staging in Invasive Breast Cancer. The flowchart starts with 'No palpable lymph node(s) on imaging, axillary node(s) negative on imaging, axillary node(s) negative on imaging, axillary node(s) negative on imaging' and branches into 'SLN not identified', 'SLN negative', and 'SLN positive'. It details the criteria for ALND level I/II, ALND level I/II, and ALND level I/II, and provides recommendations for further surgery or observation based on the results of the axillary staging.

www.cerrahionkoloji2024.org

YEREL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

Breast Carcinoma T1-T2-T3 / cN+: Axillary Conservation of Lymph Nodes in the Presence of Micro Metastases in Sentinel Lymph Node, in cN- After Neoadjuvant Chemotherapy - Studio NEONOD 2, NCT04019678

- İtalyan çok merkezli bir non-inferiority (eşdeğerlik) çalışması, NAC sonrası SLN ypN1mi olan hastalarda ALND yapılmamasının, NAC sonrası SLN negatif (SLN ypN0) olan ve ALND'nin standart olarak yapılmadığı hastalarla karşılaştırıldığında, sağkalımda veya bölgesel ya da uzak nüks riskinde anlamlı bir kötüleşmeye yol açıp açmadığını doğrulamayı amaçlamaktadır.

06.2019-06.2027, Istituto Clinico Humanitas, Italy

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

- Hollanda'daki **ASICS çalışmasının** (NCT04225858) birincil sonlanım noktası,
 - NST (neoadjuvan sistemik tedavi) sonrası meme MR'ında rCR (rezidüel tam yanıt) gösteren HER2+ veya TN (triple negatif) hastalarda SLNB (sentinel lenf nodu biyopsisi) yapılmamasının ardından aksiller nüks oranıdır.

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

- Güney Kore'deki **ASLAN çalışmasının** (NCT04993625-KBCSG-28) tasarımı da benzerdir.
- Çalışmaya TN, HER2+ veya düşük östrojen reseptörlü (ER < %10) cT1-2N0-1 hastalar dahil edilmektedir.
- Uygunluk kriterleri arasında
 - NST sonrası meme MR'ında ≤ 2 cm kitle veya ≤ 4 cm non-mass enhancement (non-kitle zenginleşme) bulunması yer almaktadır. Birincil sonlanım noktası, 5 yıllık nüksüz sağkalımdır.

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

- EUBREAST-01 çalışması,**
 - NST sonrası rCR gösteren TN veya HER2+ kanserli hastaları kapsamaktadır.
 - Bu hastalara meme cerrahisi yapılacak ve eğer pCR (patolojik tam yanıt) doğrulanırsa aksiller cerrahi uygulanmayacaktır.

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

**Combined analysis of the MF18-02/MF18-03
NEOSENTITURK studies: ypN-positive disease does not necessitate axillary lymph node dissection in patients with breast cancer with a good response to neoadjuvant chemotherapy as long as radiotherapy is provided**

ypN pozitif hastalık, radyoterapi sağlandığı sürece neoadjuvan kemoterapiye iyi yanıt veren meme kanserli hastalarda aksiller lenf nodu diseksiyonunu gerektirmemektedir.

Mehmet Madençioğlu MD¹ | Neftcan Cebioğlu MD¹ | Akbulut İgi MD² | Hasan Karanlık MD³ | Havva Belma Kocer MD⁴ | Kazım Senol MD⁵ | Barış Mantıoğlu MD⁶ | Mustafa Tukenmez MD⁷ | Güldeniz Karadeniz Çakmak MD⁸ | Emre Özlert MD⁹ | Mehmet Ali Guloğlu MD¹⁰ | Selman Emrinoğlu MD¹¹ | Baran Muluwelligu MD¹² | Nilüfer Yıldırım MD¹³ | Süleyman Bademir MD¹⁴ | Baha Zengel MD¹⁵ | Didem Can Trabulus MD¹⁶ | Mustafa Umit Uğurlu MD¹⁷ | Cihan Uras MD¹⁸ | Serkan Işın MD¹⁹ | Gökhan Giray Akbulut MD²⁰ | Alper Akcan MD²¹ | Serdar Yılmaz MD²² | Yeliz Emine Enay MD²³ | Serdar Çoban MD²⁴ | Ece Özgür MD²⁵ | Bulent Çiğdem MD²⁶ | Yavuz Bolukbaşı MD²⁷ | Ayşe Altınok MD²⁸ | Ahmet Dağ MD²⁹ | Gül Başaran MD³⁰ | Nihat Zafer Utkan MD³¹ | Beyza Özçinir MD³² | Cimbir Arıcı MD³³ | İzzet Akkoc MD³⁴ | Halil Kara MD³⁵ | Banu Yiğit MD³⁶ | Ebru Sen MD³⁷ | Fazilet Eroğlu MD³⁸ | Aykut Soyder MD³⁹ | Burak Celik MD⁴⁰ | Halime Gül Kılıç MD⁴¹ | Leyla Zor MD⁴² | Gürhan Sakman MD⁴³ | Levent Yenilay MD⁴⁴ | Kemal Atılhan MD⁴⁵ | Emur Varol MD⁴⁶ | Veda Veliyeva MD⁴⁷ | Berk Çelikkaya MD⁴⁸ | Mehmet Veliçioğlu MD⁴⁹ | Niyazi Karaman MD⁵⁰ | Atilla Soran MD⁵¹ | Adnan Aydinler MD⁵² | Ravza Yılmaz MD⁵³ | Kamuran İbiş MD⁵⁴ | Yalıt Özmen MD⁵⁵

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

- NAC'ye tam klinik yanıt elde eden cT1-4, N1-3M0 hastalığı olan 501 hastaya SLNB (n = 353) veya TAD (n = 148) uygulandı.
- 42 aylık medyan takipte,
 - aksiller ve lokorejyonel tekrarlama oranları %0,4 (n = 2) ve %0,8 (n = 4) idi.

www.cerrahionkoloji2024.org

7. ULUSAL CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

Comparison of Axillary Lymph Node Dissection With Axillary Radiation for Patients With Node-Positive Breast Cancer Treated With Chemotherapy (ALLIANCE A11202) NCT01901094

- Birincil Amaç:**
Neoadjuvan kemoterapi sonrası pozitif sentinel lenf nodu (SLN) bulunan hastalarda, diseksi edilmiş aksilla ve bölgesel lenf nodlarına uygulanan radyoterapinin, aksiller lenf nodu diseksiyonu ve sadece bölgesel lenf nodlarına radyoterapi (diseksi edilmiş aksilla hariç) ile karşılaştırıldığında, invaziv meme kanseri nüksüz sağkalım süresi açısından non-inferior olduğunu değerlendirmek
- İkincil Amaçlar:**
 - Diseksi edilmiş aksilla ve bölgesel lenf nodlarına radyoterapinin, aksiller lenf nodu diseksiyonu ve sadece bölgesel lenf nodlarına radyoterapi ile karşılaştırıldığında, invaziv lokal-bölgesel nüks insidansı açısından non-inferior olmadığını değerlendirmek.
 - Rezidüel hastalık yükü skorlarının dağılımını tahmin etmek.
 - Genel sağkalım oranlarının dağılımını tahmin etmek.

www.cerrahionkoloji2024.org

7. YILLIK CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

SON SÖZ

- Meme kanserinde tedaviler kişiye özel seçilmelidir.
- Hızla gelişen bu alanda, NKT'ye olağanüstü yanıt veren hastalarda cerrahi müdahalenin atlanması, potansiyel bir terapötik strateji olarak popülerlik kazanıyor.
- Ön veriler umut verici bulgular gösterdi, ancak devam eden klinik denemelerin sonuçları merakla beklenirken, bu paradigma değişimine ek destek sağlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekiyor.

www.cerrahionkoloji2024.org

