Prophylactic Mastectomy: Case Report

Profilaktik Mastektomi: Olgu Sunumu

Profilaktik Mastektomi / Prophylactic Mastectomy

Oktay Karaköse, Hüseyin Pülat, Hasan Erol Eroğlu
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji BD. Isparta, Türkiye

Makalemiz, 19. Ulusal Cerrahi Kongresine poster olarak gönderilmiştir.

Özet

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. 85 yaşına ulaşan her sekiz kadından birinde (%13,4) meme kanserine yakalanma riski vardır. Meme kanserlerinin % 5-10'una, kalıtımsal geçiş gösteren BRCA-1 ve BRCA-2 gibi germline mutasyonlar yol açar. Mutasyon taşıyıcılarında yaşam boyu meme kanseri gelişme riski % 90'a, over kanseri gelişme riski ise % 40'a varmaktadır. Profilaktik mastektomi mevcut korunma yolları arasında meme kanseri oluşma riskini en etkin şekilde azaltan tedavi yöntemidir. Biz bu çalışmada, BRCA gen analizi sonrası yaşam boyu meme ve over kanseri gelişme riski yüksek tespit edilen, profilaktik amaçlı bilateral ooferektomi ve bilateral mastektomi olan 39 yaşında bir kadın olgumuzu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler

Meme Kanseri; Profilaktik Mastektomi; BRCA Gen Mutasyonu

Abstract

Breast cancer is the most common cancer in women. One in eight women reached at the age of 85 (13,4 %), are at risk of developing breast cancer. 5-10% of breast cancers inherited and passes germline mutations such as BRCA-1 and BRCA-2. In mutation carriers, lifetime risk of developing breast cancer is 90%, the risk of developing ovarian cancer is 40%. In existing protection ways, prophylactic mastectomy is the most effective way to reduce risk of breast cancer occurrence. In this study, we aimed to present a 39 years old woman case who detected high risk of developing lifetime breast and ovarian cancer after BRCA genes analyze and performed prophylactic bilateral oophorectomy and bilateral mastectomy.

Keywords

Breast Cancer; Prophylactic Mastectomy; BRCA Gene Mutation

DOI: 10.4328/JCAM.2340 Received: 12.02.2014 Accepted: 16.03.2014 Printed: 01.08.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 4): 378-80
Corresponding Author: Oktay Karaköse, Süleyman Demirel Üniversitesi Doğu Yerleşkesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, 32260, Çünür, Isparta, Türkiye.
GSM: +905065348909 F.: +90 2462112830 E-Mail: oktaykarakose@gmail.com

Giriş

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. 85 yaşına ulaşan her sekiz kadından birinde (%13,4) meme kanserine yakalanma riski vardır. Ailede meme veya over kanseri varlığı veya erken yaşta meme kanserine yakalanan bir akrabanın olması, bilinen BRCA-1, BRCA-2 mutasyonu meme kanseri riskini arttırmakta; dolayısıyla bu hastalarda hekimleri kanser oluşum riskini azaltmaya yönelik birtakım önlemler almaya itmektedir [1]. Meme kanserlerinin % 5-10'una, değişen penetransta otozomal dominant kalıtımsal geçiş gösteren BRCA-1 ve BRCA-2 gibi germline mutasyonlar yol açar. BRCA-1'deki germline mutasyonlar kalıtsal meme kanserlerinin % 45'inde, kalıtsal over kanserlerinin ise en az % 80'inde predispozan bir genetik faktördür. Kadın mutasyon taşıyıcılarında % 90'a varan bir yaşam boyu meme kanseri gelişme riski ve % 40'a varan bir yaşam boyu over kanseri gelişme riski vardır. BRCA-2 mutasyonunun taşıdığı meme kanseri riski % 85'e yakındır. Yaşam boyu over kanseri gelişme riski ise % 20'ye yakın olarak hesaplanmıştır [2].

Biz bu çalışmada, BRCA gen analizi sonrası yaşam boyu meme ve over kanseri gelişme riski yüksek tespit edilen, profilaktik amaçlı bilateral ooferektomi ve bilateral mastektomi olan 39 yaşında bir kadın olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

39 yaşında kadın hastadır. Annesi 48 yaşındayken bilateral meme kanseri nedeniyle bilateral mastektomi ve aksiler diseksiyon ameliyatı olmuş. Annesinin babaannesi meme kanseri nedeniyle vefat etmiş. Halası endometrium kanseri nedeniyle opere olmuş. Meme ve jinekolojik muayenesinde patoloji tespit edilmeyen hasta, aile öyküsü nedeniyle kansere yakalanacağı endişesini taşıyordu. Bunun üzerine kendisine BRCA gen analizi yaptırmasını önerdik. Özgeçmişi ve aile öyküsü göz önüne alınarak yapılan incelemede mutasyon riskinin yaşıtlarına göre BRCA-1 için 14 kat, BRCA-2 için 18 kat artmış olduğu hesaplandı. Yaşam boyu meme kanserine yakalanma riski % 65.5, over kanserine yakalanma riski % 72.4 olarak hesaplandı. Bu riskle yaşamak istemediğini, profilaktik salpingoooferektomi ve mastektomi olmak istediğini bildirdi. Histerektomi ve profilaktik salpingoooferektomi olmasının ardından kliniğimize bilateral mastektomi için başvurdu. Hastaya bilateral cilt koruyucu mastektomi ile beraber aynı seansta bilateral subpektoral alana klasik Becker tip protez yerleştirildi (Resim 1,2). Postoperatif komplikasyon gelişmeden taburcu edildi. Bu operasyonlardan sonra psikolojik olarak rahatlamış ve memnun olduğunu bildirdi. Postoperatif histopatolojik incelemede sağ memede lobüler hiperplazi, sol memede sklerozan adenozis rapor edildi.

Tartışma

BRCA mutasyonu olan bir kadının meme kanserine yakalanma riski 30 yaşında yaklaşık %30 olmakta ve bu 50 yaşına kadar her yıl %2, 50 yaş sonrasında her yıl %1 artarak 70 yaşında yaklaşık %85-90'a ulaşmaktadır [3].

Profilaktik mastektomi endikasyonları; güçlü aile hikâyesi (50 yaşından önce meme kanserine yakalanan anne, kız kardeş veya kız çocuğu), BRCA-1 veya BRCA-2 gen mutasyonu, geçirilmiş meme kanseri hikâyesi, duktal ya da lobüler karsinoma insitu tanısı almış olmak, 30 yaşından önce göğüs bölgesine ışın tedavisi almış olmak, mamografide yaygın mikrokalsifikasyon odakları olması ve hastanın isteğidir [4].



Resim 1. Bilateral cilt koruyucu mastektomi, operasyon görüntüsü.



Resim 2. Postoperatif erken dönem görüntüsü.

Profilaktik mastektomi, BRCA mutasyonu taşıyan kadınların kanser riskini ciddi oranda azaltmaktadır. BRCA gen mutasyonu taşıyan 570 sağlıklı kadının takibini içeren bir çalışmada, mutant geni taşıyan bu kadınlardan 212 tanesi profilaktik mastektomi ameliyatı geçirmiş. İzleyen zamanda, bu ameliyatı olmamış kadınların %16'sı meme kanseri tanısı almasına rağmen, ameliyat olanların hiçbiri meme kanserine yakalanmamıştır [5]. Yapılan çalışmalar profilaktik mastektominin meme kanseri insidansını ve meme kanserinden ölüm oranını azalttığını göstermiştir. Güçlü aile hikayesi olan kadınlar en yüksek riskli olarak bildirilmektedir [6]. Skolnik ve arkadaşlarının dört kadrandan biyopsiler alarak yaptıkları çalışmada ailesinde meme kanseri hikayesi olan kadınlarda atipik duktal hiperplazinin kontrol grubundaki hastalara oranla 3 kat yüksek olduğu bildirilmiştir [7].

Profilaktik mastektomi, meme kanserinden korunma yolları arasında en etkin yöntemdir. Çeşitli yayınlarda koruyuculuk oranı 10 yıllık takiplerde %85–94 arasında değişmektedir [8]. Reynolds ve ark. tarafından yapılan çalışmada, BRCA mutasyon taşıyıcılarında profilaktik meme başı koruyucu mastektominin uygun ve güvenli olduğu bildirilmiştir [9]. Yine Peled ve ark. nın yaptığı çalışmada BRCA mutasyonu olan hastalarda deri koruyucu mastektomi 4 yıllık takipte güvenli bir işlem olarak bildirilmiştir [10]. Biz de hastamıza bu işlemi uyguladık.

Derikoruyucu mastektomi sonrasında meme başı, areola, aksiller kuyruk ve deri fleplerinin altında %5-10 arasında meme dokusu kalmaktadır. Deri flepleri nekadar ince kaldırılırsa geriye kalan doku miktarı okadar az olmakta; ancak ince kaldırılan fleplerde nekroz görülme olasılığı da artmaktadır [11]. Biz operasyon sırasında geride kalan meme dokusunun mümkün olduğunca az olması için, flepleri ince tuttuk.

Pahalı olması ve yabancı bir cisim yerleştirilmesi gibi dezavantajlarına karşın, basitliği, operasyon süresinin kısalığı ve hasta tatmininin çok yüksek olması nedeniyle seçilmiş hastalarda Becker tip protez ile rekonstrüksiyonun iyi bir seçenek olduğu düşünülmektedir [12]. Bu avantajlarının yanında, fleplerdeki incelikten dolayı oluşabilecek nekroz olasılığı nedeniyle rekonstrüksiyon için Becker tip protez tercih ettik.

Bir ailede 50 yaşından önce over ya da meme kanseri gelişmiş iki ya da daha fazla kadın varsa kalıtsal meme kanseri riski dikkate alınır [13]. Bizim hastamızın annesi 48 yaşında bilateral meme kanseri olması nedeniyle hastamıza gen analizi yapılmasını istedik. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmediği için hasta tarafından karşılandı. Endikasyonu olan her hastaya bu analizin yapılması durumunda profilaktik mastektomi sayısının artacağını düşünmekteyiz.

Profilaktik mastektomi sonrası aynı oturumda meme onarımı yapılması, hastanın beden imge algısında yaşayacağı değişiklikleri en aza indirmesi ve daha sonra ek bir travma yaşamasını ortadan kaldırmasıyla daha avantajlıdır [11].

Sonuç olarak güçlü aile hikayesi olan kadınlar meme kanseri gelişmesi açısından yüksek riske sahiptir. Meme kanseri riski taşıyan kişilerde profilaktik mastektomi yapılması büyük oranda koruyuculuk sağlamaktadır. Deri koruyucu mastektomi BRCA mutasyonu olan hastalarda güvenli bir işlemdir. Eş zamanlı onarım yapılması en iyi seçenektir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Klijn JG, Janin N, Cortés-Funes H, Colomer R. Should prophylactic surgery be used in women with a high risk of breast cancer? Eur J Cancer 1997;33(13):2149–59.
2. Hunt KK, Newman LA, Copeland EM, Bland KI. TheBreast. In: Brunicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, Pollock RE, editors. Schwartz's Principles of Surgery. 9th ed. McGraw-Hill; 2010. p. 438-40.
3. Ford D, Easton DF, Bishop DT, Narod SA, Goldgar DE. Risks of cancer in BRCA-mutation carriers. Lancet 1994;343(8899):692-5.
4. Sahin I, Isik S, Alhan D, Yıldız R, Aykan A, Ozturk E. One-staged silicone implant breast reconstruction following bilateral nipple-sparing prophylactic mastectomy in patients at high-risk for breast cancer. Aesthetic Plast Surg 2013;37(2):303-11.
5. Heemskerk-Gerritsen BA, Menke-Pluijmers MB, Jager A, Tilanus-Linthorst MM, Koppert LB, Obdeijn IM, et al. Substantial breast cancer risk reduction and potential survival benefit after bilateral mastectomy when compared with surveillance in healthy BRCA-1 and BRCA-2 mutation carriers: a prospective analysis. Ann Oncol 2013;24(8):2029-35.
6. Lostumbo L, Carbine N, Wallace J. Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer. Cochrane Database Syst Rev 2010; DOI: 10.1002/14651858.CD002748.pub3.
7. Skolnick MH, Cannon-Albright LA, Goldgar DE, Ward JH, Marshall CJ, Schumann GB, et al. Inheritance of proliferative breast disease in breast cancer kindreds. Science 1990;250(4988):1715-20.
8. McDonnell SK, Schaid DJ, Myers JL, Grant CS, Donohue JH, Woods JE. Efficacy of contralateral prophylactic mastectomy in women with a personal and family history of breast cancer. J Clin Oncol 2001;19(19):3938–43.
9. Reynolds C, Davidson JA, Lindor NM, Glazebrook KN, Jakub JW, Degnim AC, et al. Prophylactic and therapeutic mastectomy in BRCA mutation carriers: can the nipple be preserved? Ann Surg Oncol 2011;18(11):3102-9.
10. Peled AW, Irwin CS, Hwang ES, Ewing CA, Alvarado M, Esserman LJ. Total skin-sparing mastectomy in BRCA mutation carriers. Ann Surg Oncol 2014;21(1):37-41.
11. Woerdeman LA, Hage JJ, Smeulders MJ, Rutgers EJ, van der Horst CM. Skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction by use of implants: An assessment of risk factors for complications and cancer control in 120 patients. Plast Reconstr Surg 2006;118(2):321-30.
12. Görgü M, Ayhan M, Ülger Durmuş E, Karataş Silistreli Ö, Demirdöver C, Öztan HY. Meme rekonstrüksiyonu ve meme deformitelerinin düzeltilmesinde Becker protez kullanımı. Türk Plast Rekonstr Est Cer Derg 2005;13(1):9-13.
13. Frank TS. Testing for hereditary risk of ovarian cancer. Cancer Control 1999;6(4):327-34.

How to cite this article:
Karaköse O, Pülat H, Eroğlu HE. Prophylactic Mastectomy: Case Report. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 4): 378-80.