

## Eleştirilen Makalenin Adı: “Meme kanserinde interpektoral lenf nodu tutulumu”

Sabahattin Aslan ve ark..

Yıl:2005 Cilt:21 Sayı :3 s.120-125

Safa Önel\*

Makaleyi eleştiren

*Sayın Editörler,*

*Aslan ve arkadaşlarının çalışmasında (1) bazı noktalar ilgimi çekti:*

1- Diseksiyon tekniğinde İnterpektoral fasya diseke edilirken,” ..... ve gene subfasial planda bu bölgeye gelen nörovasküler pedikül korunmadan tüm fibroadipoz dokular alınarak.....” şeklinde bir ifade kullanılmıştır. Buradan anladığıma göre pektoralis majör kasına gelen arter ve ven ile pektoralis majör kasının sınırları tamamiyle eksize edilmiştir.

a- Pektoralis majör kasına gelen sinirlerin korunması konusu çok eski yıllardan beri şiddetle önerilen bir konu idi (2). Niçin pektoralis majör kası ameliyatta denerve edilmiştir? Biraz daha dikkatli diseksiyonla bu sinir korunamaz mıydı?

b- Ameliyatta torasikus longus ve torakodorsalis sinirlerinden hiç bahsedilmiyor. Acaba onlara ne gibi işlemler yapıldı? Korundular mı, yoksa spesmenlere dahil mi edildiler?

c- Hasta takiplerinde denervasyonlara ait belirtiler ve bunların değerlendirilme sonuçları nasıldır?

2- Yine Diseksiyon tekniğinde “...Ardından m.pektoralis minörün başı kesilerek .....” şeklinde bir cümle yazılmıştır. Sanırım bu “pektoralis minör kası korakoid çıkıntıya 2-3 cm uzaklıktan kesilerek...” şeklinde olmaydı. Çünkü anatomik deyimler arasında “kasların başı” diye bir deyim yoktur.

*Mektubumun verilecek cevaplarla birlikte yayınlanmak üzere değerlendirilmesini diler , saygılar ve sevgiler sunarım.*

### KAYNAKLAR

1. Aslan S., Çetin B, Akıncı M, Akın Ö, Yücekule N, Çetin A. Meme kanserinde interpektoral lenf nodu tutulumu, Ulusal Cerrahi Dergisi, 2005;21:120-125.
2. Hermann, RE.,Steiger E., Modified radical mastectomy. Surg Clin North Am, 1978;4:743-754.

*Sayın Editörler,*

*Değerlendirmiş olduğum ve Ulusal Cerrahi Dergisi'nin 2005/21/3 s. 120 - 126 'da yayımlanan " Meme kanserinde interpektoral lenf nodu tutulumu" başlıklı makale için sayın Op. Dr. Safa ÖNEL'den alınan bir eleştiri mektubu nedeniyle istemiş olduğunuz görüşümü bildiriyorum.*

*Sekreterliğinizde bulunması gereken 20050601 nolu yayın takip dosyasını incelediğiniz takdirde siz editörlere ve yazarlara göndermiş olduğum ilk bakem raporumda aşağıdaki nedenler dolayısıyla yazarlar ile aynı görüşü paylaşmadığım için yazı hakkındaki kanaatimin olumsuz olduğunu ve yayınlamaz olduğunu bildirmiştim.*

### **Gereç ve Yöntem eleştirisi**

1- Çalışmadaki diseksiyon tekniğinde LIII nodüllerini de içine alan komplet aksiler diseksiyon uygulandığı ve interpektoral nodları çıkarmak içinde bu bölgeye gelen nörovasküler pedikül korunmadan tüm fibroadipoz dokuların çıkarıldığı anlaşıyor. Uygulanan bu tekniğin güncel meme ameliyatlarına göre morbiditesi yüksektir. 87 hastalı çalışma grubunun içinde tümör büyüklüğü 0.6 mm ile 11.5 cm arasında hastalar bulunduğu belirtilmiş. Bu durumda hastalar morbiditesi daha düşük diğer cerrahi yöntemler hakkında bilgilendirildi mi? Hasta seçimi hangi kritere göre yapıldı? Hastalar bir çalışmanın parçası olduklarını biliyorlarmydı? Hastalara cerrahi tedavi seçim hakkı verildi mi? Daha da önemlisi, bilinenin bir tekrarı olan ve daha önce kuralları konulmuş olan bir konuda, sadece kendi serilerindeki interpektoral nodülü tutulumu varlığını ortaya koymak için planlanan ve yapılan bu çalışmada, morbiditesi daha yüksek bir ameliyatı uygulamak için etik kurul kararına gereksinim vardır. Çalışmacıların ellerinde bu çalışmanın yapılabilmesi için Etik Kurul kararı olup olmadığı belirtilmemiştir.

### **Tartışma eleştirisi**

1- Çalışmanın ana konusu komplet aksiller diseksiyonun yararlarını mı savunmak, yoksa interpektoral nodülü tutulumu varlığının belirlenmesidir? Rotter ganglionlarının tutulumunu belirlemek için komplet aksiler diseksiyona gerek var mı? Örneğin Auchincloss (1963) tekniği ile de kas kesmeden aksiler küraj yapılabilir ve interpektoral lenf nodülü grubu çıkarılabilir.

2- Çalışmacılar tarafından komplet aksiller diseksiyonun vereceği ek yararların, konservatif cerrahi akım ortamında ne olacağı sorulmuş fakat ek zararları hakkında hiçbir bilgi verilmemiş. Her ne kadar aksiller L III nodülü grubunda içine alan komplet aksiller diseksiyonda lokal kontrol daha iyi olmakla birlikte morbidite daha yüksektir. Bu zamanda komplet aksilla diseksiyonu ancak L III de palpabl lenf nodülü bulunanlarda uygulanmaktadır. 1991'de National Consensus of Health Conference sonucunda L I ve

L II seviyesi uygun aksiller diseksiyon yaklaşımı olarak önerilmiştir. L I ve L II' yi de içine alan parsiyel aksiller diseksiyon yapılarak birlikte interpektoral lenf nod grubu çıkarılmaz mıydı? Ayrıca meme koruyucu cerrahi ile birlikte de bu işlem uygulanabilirdi. İnterpektoral nörovasküler pedikül korunmadan yapılan bir diseksiyonun pektoralis major kasının lateralinde atrofi ve pektoral deformite oluşturacağı bu konu ile uğraşan tüm cerrahlarca bilinmektedir. Tartışmada bu özelliklere hiç değinilmemiştir.

3- Komplet aksiller küraj hastaların tümünü aksiller ışınlamadan koruyamamaktadır. Bilindiği gibi aksilla ışın-

laması en az 10 lenf nodülü çıkarılmış ve bunların 4'ünde metastaz saptanmış hastalarda uygulanmaktadır.

4- Skip metastaz yakalamak için morbiditesi yüksek ameliyatları yeniden rutin hale getirmeye gerek var mı?

*Yukarıdaki eleştirilerime ve olumsuz cevabıma karşın yazı dergi editörlüğünüz tarafından 13.02.2006 tarihinde ikinci kez düzeltilmiş şekliyle tekrar değerlendirilmek üzere tarafıma gönderildi. Yazarların görüşüne tam katılmamakla birlikte yazıda yeni literatürlerin eklenmesiyle birlikte yapılmış değişiklikler ve kısmen yazarların açıklama yazılarını-*

*da göz önüne alarak meme kanseri cerrahisinde ülkemizde uygulanan yöntemlerin çeşitliliğini göstermesi yönündende ikinci inceleme raporunda yazının yayınlanabileceğini bildirdim.*

*Çalışmayı eleştiren meslekdaşıma teşekkür ederim . Eleştirisi yukarıdaki ilk inceleme raporunda da belirtmiş olduğum gibi benimde eleştirdiğim konulardan biri idi. Bu nedenle bu eleştirinin cevabını vermek doğal olarak benim değil, çalışmayı planlayan, uygulayan ve sonuçlarını alan yazı sahibi araştırmacı meslekdaşlarımızın hakkıdır.*

Saygılarımla