

**Objektív döntési algoritmus hagyományos és onkoplasztikus emlőmegtartó műtét  
vagy mastectomia és azonnali emlőhelyreállítás tekintetében**

**Ph.D. Tézis**

**Dr. Pukancsik Dávid**

**Témavezetők:**

**Dr. Mátrai Zoltán, Ph.D.,**

**Emlő- és lágyszegészeti Osztály, Országos Onkológiai Intézet**

**Prof. Dr. Kásler Miklós, Ph.D., D.Sc., Dr.h.c, FRCS,**

**Országos Onkológiai Intézet**

**Interdiszciplináris Orvostudományok Doktori Iskola**

**Szegedi Tudományegyetem**

**2017**



## A THESIS ALAPJÁUL SZOLGÁLÓ KÖZLEMÉNYEK LISTÁJA

**I. Pukancsik D**, Kelemen P, Újhelyi M, Kovács E, Udvarhelyi N, Mészáros N, Kenessey I, Kovács T, Kásler M, Mátrai Z

Objective decision making between conventional and oncoplastic breast-conserving surgery or mastectomy: An aesthetic and functional prospective cohort study.

*Eur J Surg Oncol. 2017 Feb;43(2):303-310.*

**IF: 2.94**

**II. Pukancsik D**, Kelemen P, Gulyás G, Újhelyi M, Kovács E, Éles K, Mészáros N, Kenessey I, Pálházi P, Kovács T, Kásler M, Mátrai Z

Clinical experiences with the use of ULTRAPRO® mesh in single-stage direct-to-implant immediate postmastectomy breast reconstruction in 102 patients: A retrospective cohort study.

*Eur J Surg Oncol. 2017 Feb 6. pii: S0748-7983(17)30332-3.*

**IF: 2.94**

**III. Pukancsik D.**, Kelemen P., Sávolt Á., Újhelyi M., Kovács E., Zaka Z., Kásler M., Mátrai Z.

Evaluation of clinicopathological findings and cosmetic outcome of 100 immediate postmastectomy breast reconstruction cases

*Orv Hetil. 2016 Nov;157(46):1830-1838*

**IF: 0.291**

## **1. Bevezetés**

Napjainkra a javuló onkológiai eredményeknek köszönhetően a jó prognózisú, sokszor fiatal betegeknél, a női mivoltukat is szem előtt tartó, az onkológiai radikalitást és megfelelő esztétikai eredményt ötvöző, korszerű onkoplasztikus emlőműtétek váltak meghatározóvá. Ezen technikák Magyarországon is egyre népszerűbbé váltak, melyek a megfelelő finanszírozási háttérrel, összetett plasztikai sebészeti ismereteket, egyénre szabott döntéshozatalt szükségeltetnek. Ennek ellenére, általánosságban elmondható, hogy az emlősebész optimális műtéti eljárásra vonatkozó döntése nagymértékben tapasztalati, szubjektív módon történik és csak néhány objektív iránymutató segíti a döntéshozatalt a hagyományos és onkoplasztikus emlőmegtartó vagy mastectomia és azonnali emlőhelyreállítás tekintetében.

## **2. Célok**

1. Hagományos emlőmegtartó terápiát követően az esztétikai, funkcionális és életminőségbeli eredmények felmérése
2. Az emlő maximálisan tolerálható térfogatvesztésén alapuló, objektív döntési algoritmus kidolgozása, hagyományos és onkoplasztikus emlőmegtartó vagy mastectomia és azonnali emlőhelyreállítás tekintetében
3. Hazai betegek körében végzett azonnali, posztmaszektómiás emlőhelyreállító műtétek klinikopatológiai és esztétikai eredményeinek felmérése
4. Az ULTRAPRO<sup>®</sup> háló - mint a biológiai mátrix anyagok, egy potenciális költséghatékony alternatívájának - alkalmazása során szerzett klinikopatológiai és esztétikai eredményeinek felmérése, egy lépéses, azonnali, posztmaszektómiás emlőhelyreállítást követően

## **3. Betegek és módszer**

**3.1. Esztétikai és funkcionális eredmények prospektív kohorsz vizsgálata a hagyományos és onkoplasztikus emlőmegtartó vagy mastectomia és azonnali emlőhelyreállítás objektív döntési algoritmusának tekintetében**

2011. december és 2013. december között végzett prospektív kohorsz vizsgálatba 350 korai stádiumú, unilaterális, soliter, 3 cm-nél kisebb emlőrákban szenvedő, 70 évesnél fiatalabb nőbeteg került besorolásra, akik hagyományos emlőmegtartó műtéten, axillaris őrszem nyirokcsomó biopszián és adjuváns radioterápián estek át. Az esztétikai és funkcionális mutatók a nemzetközileg validált BCTOS (Breast Cancer Treatment Outcome Scale) kérdőív segítségével kerültek rögzítésre. A kozmetikai eredmény objektívizálására a szintén nemzetközileg validált BCCT.core (Breast Cancer Conservative Treatment-cosmetic results) számítógépes programot alkalmaztuk. A életminőséget a European Organisation of Research & Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire-C30-BR23 validált kérdőív segítségével értékeltük. Az előbb felsorolt kutatási adatok preoperatíven, az emlőmegtartó műtét utáni 4. héten, valamint az adjuváns sugárkezelés utáni 12. hónapban is rögzítésre kerültek. A posztoperatív 12. hónapban emlő MR vizsgálat is készült onkológiai statusrögzítés, valamint a kontralaterális emlő térfogatmeghatározása céljából, így az eltávolított specimen tömegének ismeretével lehetővé téve a térfogat arány párok felállítását. A rögzített paramétereket statisztikai módszerekkel elemeztük.

### **3.2. 100 nőbetegen végzett posztmasztektómiás, azonnali emlőhelyreállító műtétek klinikopatológiai és kozmetikai eredményeinek retrospektív vizsgálata**

2011. május és 2014. szeptember között 100 betegen végzett 121 terápiás és kockázatcsökkentő profilaktikus, posztmasztektómiás, azonnali emlőhelyreállító műtét klinikopatológiai adatainak retrospektív feldolgozását végeztük. Az esztétikai eredményt posztoperatív 3. hónapban, 1-5 skálán történő önértékelés alapján mértük fel. A műtétek onkológiai, műtéttechnikai és kozmetikai adatait statisztikai módszerekkel elemeztük.

### **3.3. Az ULTRAPRO® háló alkalmazása során szerzett klinikopatológiai és esztétikai eredmények retrospektív kohorsz vizsgálata, egy lépéses, azonnali, posztmasztektómiás emlőhelyreállítást követően, 102 nőbeteg esetében**

2013. január és 2016. január között 102 korai stádiumú és/vagy BRCA 1/2 génmutációt hordozó nőbetegnél 174 azonnali, fix térfogatú implantátum és ULTRAPRO® háló megerősítéssel történt, posztmasztektómiás, egy lépéses, azonnali emlőhelyreállítást végeztünk. A rögzített műtéttechnikai, klinikopatológiai és esztétikai adatok retrospektív kohorsz vizsgálatát végeztük. A kozmetikai eredményt 4 tagú emlősebész bizottság 1-5

Likert-skála segítségével klasszifikálta, míg az életminőség felmérésére nemzetközileg validált EORTC-QLQ-C30-BR23 kérdőív szolgált a posztoperatív 3. hónapban. A felmért adatokat statisztikai módszerekkel elemeztük.

#### **4. Következtetések**

**4.1.** Az emlőből eltávolított térfogatszázalékok növekedésével az esztétikai és funkcionális, valamint az életminőségbeli eredmények tekintetében szignifikáns romlás volt igazolható, csakúgy, mint a radioterápia és a funkcionális és esztétikai eredmények vonatkozásában.

**4.2.** Az emlő egyes subrégióira vonatkozó maximálisan tolerálható térfogatvesztések a következőknek bizonyultak: a külső-felső quadráns területén 18-19 %, a külső-alsó subrégió esetében 14-15 %, belső-felsőnél 8-9 %, míg a belső-alsó negyed esetében 9-10 %. Az ismertett százalékokat meghaladó térfogatvesztések felett, egy közepes vagy nagyobb volumenű emlőnél, a páciensnél onkoplasztikus technika, míg egy kisebb volumenű emlő esetében mastectomia és rekonstrukció javasolt.

**4.3.** A nemzetközi eredményekkel megegyezően a magyar adatok is alátámasztják, hogy az azonnali posztmasztektómiás helyreállító technikák hosszabb műtéti időt igényelnek, az onkológiai radikalitást biztosítják, az adjuváns multidiszciplináris kezeléseket nem késleltetik, az adekvát képalkotó kontrollt lehetővé teszik. A kozmetikai eredményeikkel a betegek döntő többsége (saját betegeink 89%-a) elégedett volt.

**4.4.** Az ULTRAPRO® hálóval szerzett eredményeink hosszútávú utánkövetéses vizsgálata alapján kimondható, hogy megfelelő betegszelekció esetén, az ULTRAPRO® háló az egy lépéses, azonnali, posztmasztektómiás emlőhelyreállítás során, egy biztonságos, költséghatékony alternatívájaként szolgálhat a különféle biológiai mátrix anyagoknak, magas életminőséget biztosítva.

## **Köszönetnyilvánítás**

Köszönetemet fejezem ki:

- Dr. Mátrai Zoltánnak a témavezetésért, a tézisem szakmai felügyeletéért, a tudományos iránymutatásáért és a folyamatos támogatásáért
- Prof. Dr. Kásler Miklósnak a témavezetésért illetve, hogy biztosította az Országos Onkológiai Intézet szakmai és tudományos háttérét tézisem elkészítéséhez
- kollégáimnak és az Országos Onkológiai Intézet munkatársainak, különösen az Emlő- és lágyszövetsebészeti Osztály dolgozóinak, hogy inspiráltak és támogattak munkámban
- A Radiológiai Diagnosztikai Osztálynak, különös tekintettel az MRI térfogatmérésekben nyújtott segítségükért
- A Sebészeti és Molekuláris Patológiai Osztálynak a jelen tézisben felhasznált adatok biztosításáért
- Dr. Kenessey Istvánnak a statisztikai elemzésekben nyújtott szakmai segítségéért
- családomnak és barátaimnak a munkám során tanúsított megértésükért és támogatásukért