

01.04.2026

Sayın **As.... He.....**,

eKonsey Platformuna yapmış olduğunuz başvuru sonucunda dosyanız Genel Cerrahi, Radyasyon Onkolojisi ve Medikal Onkoloji bölümlerinden **30.03.2026** tarihinde eKonsey Uzaktan Sağlık Sistemi'nde toplanan konsey tarafından değerlendirilmiştir.

45 yaşından genç olunması, sağ memede <2.5 cm tümör çapı olmasına rağmen sağ aksiller bölgede soliter 37x26 mm yüksek FDG tutulumu olan metastaz söz konusu olması ve biyopside (*Tubuler diferansiyasyon gösteren İnvaziv Duktal ve Lobüler Karsinom (Östrojen %89, Progesteron %94, HER2 Negatif, Ki-67 %40)*) Ki-67 indeksinin %40 düzeyinde bulunması nedeniyle, kür şansı potansiyeli düşünülerek, sitoredüksiyon amacıyla kemoterapi ile tedaviye başlanması ilk aşamada önerilmektedir.

T7 vertebra sağ transvers prosesindeki litik metastaz net olarak izlenmektedir (SUVmax: 16.25). Bu nedenle hasta oligometastatik Evre 4, HR-pozitif, HER2-negatif olarak kabul edilebilir. Vertebradaki bu metastaza bağlı, **ağrı semptomu var ise**, erken dönemde, ağrı palyasyonu açısından, lokal radyoterapi yapılması uygun olacaktır.

Kemoterapi bitirilip, sitoredüksiyon sağlanıp sağlanmadığı tekrar değerlendirilmelidir. Tümörde sitoredüksiyon sağlanması durumunda meme koruyucu cerrahi ve adjuvant radyoterapi planı tekrar görüşülmelidir. Sistemik kemoterapi sonrasında alınacak cevaba göre meme koruyucu cerrahi ile kombine sentinel lenf disseksiyonu veya Level 1-2 aksiller lenf disseksiyonu önerilebilir. Bunun yanında sistemik kemoterapi sonrasında tam yanıt ihtimaline göz önünde bulundurularak aksilladaki metastatik lenf modülünün, "targeted" aksiller lenfadenektomi için klipe işaretlenmesi yerinde olacaktır.

Cerrahi sonrasında rezidüel mikroskobik olası kanser riski nedeniyle adjuvant radyoterapi uygulanması ayrıca yine yapılacak eKonsey'de kararlaştırılmalıdır, **kanaatine varılmıştır**.

*Mevcut uluslararası onkoloji kılavuzlarında (NCCN, ESMO) HR-pozitif / HER2-negatif Evre 4 meme kanserinde ilk seçenek genellikle Endokrin Tedavi + CDK4/6 inhibitörü kombinasyonu olmasına rağmen, konseyimizin **ilk aşamada kemoterapi** önermesi, sağ aksilladaki masif ve çok yüksek metabolik aktiviteli (SUVmax: 23.07) tümör yükü ile Ki-67 indeksinin (%40) nispeten yüksek olması sebebiyle **hızlı bir tümör küçültmesi** ve semptom kontrolü sağlama ve cerrahi ile kür sağlayabilme hedefinden kaynaklanmaktadır.*

Bu tetkikleri yanında hastanın beyin MRG, genetik herediter panele de bakılması da ayrıca, gelecekteki olası ikincil Sistemik tedavi adımlarda önemi olacaktır.

Acil şifalar dileriz  
01.04.2026

**Prof. Dr. Mert Başaran**  
Medikal Onkoloji

**Prof. Dr. Berrin Pehlivan**  
Radyasyon Onkolojisi

**Prof. Dr. Tamer Karşıdağ**  
Genel Cerrahi

**eKonsey Sağlık Grubu adına Prof. Dr. Tibet Erdoğan**