

MEME KANSERİ TARAMALARININ ETKİNLİĞİ

Mehmet Ali Eryılmaz¹, Ömer Karahan¹, Barış Sevinç¹, Serden Ay¹, Seher Civcik²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kanser Erken Teşhis-Tarama ve Eğitim Merkezi, Konya, Türkiye

Bu çalışma, 3-7 Nisan 2010 da İstanbul da 'The 5 th APOCP Conference' da poster olarak sunulmuştur.

EFFECTIVENESS OF BREAST CANCER SCREENING

ABSTRACT

Purpose: As the world's most common cancer among women, early diagnosis and treatment of breast cancer has great importance. Our aim is to compare the characteristics of patients, according to place of diagnosis, who diagnosed breast cancer between 2007-2009.

Patients and Methods: We evaluated the data obtained from 83 breast cancer cases operated. 48 (57.8%) of patients diagnosed at KETEM (group 1) and 35 (42.2%) of patients diagnosed at general surgery clinic (group 2) ($p>0.05$). Patients were evaluated in terms of age, clinical stage at the time of diagnosis, tumor localization and diameter, lymphatic involvement, distant metastasis, methods used in diagnosis, pathological diagnosis and stage.

Results: The patients were between 31-79 years of age. Only one patient in group 2 was male, the rest were female. The mean age was 54.6. The rate of patients diagnosed at stage 1 was 25% in group 1 and 17.1% in group 2 ($p=0.018$). 62.5% of patients in group 1 and 21.4% of patients in group 2 were diagnosed at N0 stage. The rate of patients diagnosed at N1 stage was 35.4% in group 1 and 75% in group 2 ($p=0.013$). 75% of patients who were diagnosed at stage 1 at KETEM were under 50 years of age.

Conclusion: By screening, at KETEM breast cancer can be diagnosed at earlier stages. Considering the facts that, 75% of patients diagnosed at early stage and 50% of breast cancer cases are under 50 in Turkey, breast cancer screening age should be re-evaluated.

Keywords: breast cancer, KETEM, screening program, age.

ÖZET

Amaç: Dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser olan meme kanserinin erken tanı ve tedavisi büyük öneme sahiptir. Biz çalışmamızla 2007-2009 tarihleri arasında hastanemizde meme kanseri tanısı alan hastaların tanı aldıkları yerlere göre özelliklerini karşılaştırmak istedik.

Hastalar ve Yöntem: Ameliyat edilen 83 meme kanserli hastaya ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 48 i (%57.8) KETEM (Grup 1) de, 35 i (%42.2) hastanemiz genel cerrahi polikliniklerinde (Grup 2) tanı almıştı. Hastalar yaş, tanı esnasındaki kanser evresi, tümörün yerleşimi ve büyüklüğü, lenf nodu tutulumu, uzak metastaz, tanıda kullanılan yöntemler, patolojik tanı ve evrelere göre yaş gruplarına dağılımı yönlerinden karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastalarımız 31-79 yaşlar arasında olup, grup 2 de bir hastamız erkek diğerleri kadındı. Ortalama yaş 54.6, tümör yerleşimi %61.4 vakada üst diş kadrantadır. Evre I aşamasında tanı alan hastaların oranı birinci grupta %25 iken ikinci grupta %17.1 idi ($p=0.018$). Grup 1 deki hastaların %62.5 i, Grup 2 de kilerin ise %21.4 ü NO aşamasındaydı ($p=0.013$). N1 vakaların oranı Grup 1 de %35.4, Grup 2 de %75 dir ($p=0.013$). KETEM de evre I tanısı alan hastaların %75 i 50 yaş altında idi.

Sonuç: KETEM de yapılan taramalar ile meme kanseri hastane polikliniklerinden daha erken evrede teşhis edilebilmektedir. Erken evre tanı alanların ¾ nün 50 yaş altında olması ve Türkiye'de meme kanserlerinin yaklaşık %50 sinin 50 yaş altında olması dikkate alınarak meme kanseri tarama yaşı tekrar değerlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: meme kanseri, KETEM, tarama programı, yaş.

Giriş

Meme kanseri dünya da gerek gelişmiş, gerekse gelişmekte olan ülkelerde kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür(1). Ayrıca meme kanseri kadınlarda ölümün en önemli nedenlerinden biridir(2). Globokan 2002 verilerine göre meme kanseri ülkemizde de kadınların hem en yaygın, hem de en sık ölüme neden olan kanserleri arasındadır(3).

Meme kanserli hastaların 5 yıllık genel sağ kalım oranı, gelişmiş ülkelerde %73, gelişmekte olan ülkelerde %53 dür. Aradaki bu önemli fark gelişmiş olan ülkelerde tarama mamografisi sayesinde erken tanı ile ve daha iyi tedavi olanakları ile açıklanabilir (1,4). 2002 yılı haziran ayında Milano'da yapılan Global mamografik tarama çalışmalarının analizinde iyi organize edilmiş klinik tarama programlarının meme kanserinden ölümü %21-%23 oranın-

Tablo 1. gruplara göre hastaların yaş, cinsiyet, radyolojik değerlendirme yöntemi, histopatolojik tanı, tümör yerleşim yeri, tümör boyutu, lenf nodu tutulumu ve evrelerinin dağılımı.

Parametreler	Genel (n=83)	I.Ketem (n=48)	II. Poliklinik (n=35)	P value	
Yaş(yıl) (min.-max.)	55(31-79)	54(31-78)	56(35-79)	p>0.05	
Cinsiyet					
	Kadın	82	48	34	
	Erkek	1	0	1	
Radyolojik Değerlendirme					
	Mamografi ile tanı kondu	63	33	30	
	Bilateral meme USG ile tanı kondu	20	15	5	
	İnvaziv Duktal	50	23	27	p>0.05
	İnvaziv Lobüler	9	4	5	
Histopatoloji					
	İnvaziv Miks Karsinom	11	10	1	
	Medüller Ca	5	4	1	
	İn Situ	3	3	0	
	Diğer Karsinom	5	4	1	
	Üst Dış	51	28	23	p>0.05
	Üst İç	12	8	4	
Tümör Yeri					
	Alt İç	7	5	2	
	Alt Dış	10	6	4	
	Retroareolar	3	1	2	
	T0	2	1	1	
	T1	28	19	9	p>0.05
	T2	50	27	23	
	T3	2	0	2	
	T4	1	1	0	
T					
	N0	41	30	11	0.013
	N1	40	17	23	
	N2	1	1	0	
N					
	N3	1	2	1	
	I	18	12	6	0.018
	II	53	34	19	
	III	10	2	8	
Evre					
	IV	2	0	2	
Yaşa Göre					
	<50	32	20	12	
	>50	51	28	23	

da azalttığı belirtilmiştir. Göthenburg çalışması, kanser taramasının meme kanseri ölümlerini özellikle 50 yaş altındaki olgularda önemli ölçüde azalttığını göstermektedir(5). Kırk yaşından itibaren mamografi ile meme kanseri taraması kadınlarda meme kanserinden ölüm oranını %31 azaltmıştır(6).

Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri(KETEM) ile meme kanseri taraması gerçekleştirilmektedir. Amaç; erken tanı ile sağlıklı ve uzun bir yaşamın

sağlanması, memenin korunması ve yaşam kalitesinin artırılması, ayrıca meme kanserinden ölümlerin azaltılmasıdır.

Bu çalışmada hastanemiz bünyesindeki KETEM' de meme kanseri taraması yapılan kadınlar ile Genel Cerrahi Polikliniğine(GCP) meme ile ilgili şikâyetlerle başvuran kadınlarda teşhis edilen meme kanserlerinin genel özellikleri karşılaştırılarak meme kanseri taramalarının fark oluşturup oluşturmadığını değerlendirmek amaçlandı.

Tablo 2. 50 yaş üstü ve altındaki vakaların evre dağılımı.

	Toplam		Ketem		Poliklinik		
	31-49 yaş	50-79 yaş	31-49 yaş	50-79 yaş	31-49 yaş	50-79 yaş	
	n	n	n	n	n	n	
Evre I	10	8	9	3	1	5	p<0.05
Evre II	18	35	11	23	7	12	
Evre III	2	8	0	2	2	6	
Evre IV	2	0	0	0	2	0	
Total	32	51	20	28	12	23	

Yöntem ve gereçler

Bu çalışma, Ocak 2007 ile Eylül 2009 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesine (KEAH) meme kanseri taraması veya meme şikayetleri nedeni ile başvuranlardan meme kanseri tespit edilen 83 hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Hastalar iki grupta değerlendirildi. Birinci grupta, KETEM'e meme kanseri taraması için başvuranlardan meme kanseri tespit edilen 48 kadın hasta; ikinci grupta, meme şikayetleri ile GCP başvuranlardan meme kanseri tespit edilen 35 hasta vardı.

KETEM' de meme kanseri taraması ile tanı konulanlar (I. grup)

KETEM'e meme kanseri taraması için başvuran hastaların tümüne tarama formu doldurulup klinik meme muayenesi (KMM) yapıldı. Kırk yaş üzeri kadınların tümüne her iki meme için kraniokaudal ve mediolateral planda tarama mamografisi çekildi. Kırk yaşın altı kadınlar da ise meme USG çekildi.

GCP meme şikâyeti sebebi ile başvuran hastalar (II. Grup)

Çalışma süresinde GCP meme ile ilgili şikâyetlerle başvuran hastaların tümüne öyküleri alındıktan sonra önce KMM yapıldı. Kırk yaş üstü kadınlara bilateral mamografi, 40 yaşın altındaki kadınlara bilateral meme USG çekildi.

Her iki grupta da tekrarlanan görüntüleme verileri ve hem mamografi, hem USG si bulunanlar da vardı. Bu durumda tanıya dayanak teşkil eden görüntü esas alındı. Şüpheli meme lezyonu bulunan olgulara görüntüleme eşliğinde tru-cut meme biyopsisi yapıldı. Her iki grupta da meme kanseri tanısı alan hastalar çalışmaya dâhil edildi.

Meme kanseri tanılı olguların kayıtlarından tanı anındaki yaşı, cinsiyetleri, mamografi, US çekilip çekilmediği, tümör yerleşim yeri ve büyüklüğü, histopatolojik tanıları, lenf nodu durumu, uzak metastaz varlığı ve evresi değerlendirmeye alındı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 16,0 for Windows paket programı kullanıldı. Veriler değerlendirilirken ortalanca değerler alındı. Grupların karşılaştırılmasında χ^2 testi kullanıldı. Analiz sonuçlarında p<0.05 değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Toplam 83 meme kanseri olgusunun 48 (%57,8)' i KETEM' de 35 (%42,2)' i ise genel cerrahi polikliniklerinde tanı almıştı (p>0.05).

Meme kanseri olgularının grup ayırımı yapmaksızın yaşlarının ortalanca değeri 55 (31-79) idi. Birinci grupta 54 (31-78) iken ikinci grupta 56 (35-79) idi (p>0.05). İkinci gruptaki bir erkek meme vakası hariç tüm olgular kadındı. Olguların %61,4 tümör üst dış kadranda bulundu. Tümör yerleşimi bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Tümör büyüklüğü açısından olguların %60,2 si T2 olup KETEM ve GCP grupları arasında anlamlı fark yoktu (p>0.05). Histopatolojik olarak olguların %60,2 invaziv duktal karsinom olarak tespit edildi. Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Lenfatik tutulum durumuna göre No olgular KETEM grubunda %62,5 iken GCP grubunda %31,4 ve N1 olgular ise sırası ile %35,4 ve %75 olup iki grup arasında anlamlılık vardır (p=0.013). Tüm olgular ele alındığında %21,7 si Evre 1 ve %63,9 Evre 2 dir. Evre 1 olguların oranı birinci grupta % 25 iken, ikinci grupta % 17,1 olarak saptanmış olup iki grup arasında istatistiksel olarak fark anlamlıydı (p=0.018) (Tablo 1).

Yaşa göre evreler değerlendirildiğinde Evre 1 olguların %55 i 50 yaşın altında iken Evre 2 olguların %84,9 u 50 yaşın üstündeydi. KETEM grubunda Evre 1 olguların %75 i 50 yaşın altında iken poliklinik grubunda bu oran %16,7 idi (p<0.05) (Tablo 2).

Tartışma

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanserdir (7). Türkiye'de ise meme kanseri insidansı artmakta ve her yıl on bin yeni kanser hastasının tespit edileceği tahmin edilmektedir. Mevcut verilere göre kadınlar arasında görülen kanserler içinde %24,1 ile ilk sırada yer almaktadır (8,9). Sağlık Bakanlığı meme kanserlerinin erken tanınmasını sağlamak için ülke çapında, her ilde ve her eğitim ve araştırma hastanesinde birer tane olmak üzere 124 KETEM kurdu. Bu merkezlerin amacı başka organ kanserleri ile birlikte meme kanserinin morbidite ve mortalitesini azaltmak için tarama yaparak meme kanserlerini erken evrede tespit etmektir (10).

Kadınlarda meme kanserinin erken belirlenmesi için 20 yaşından itibaren ayda bir kez kendi kendine meme muayenesinin (KKMM) alışkanlığının kazandırılması önemlidir (11,12). KETEM de verilen eğitimin KKMM yaygınlaşmasına katkı sağlayacağı muhakkaktır. Ancak eğitimin verilmesi bunun düzenli ve usulüne uygun yapılmasını garanti etmez. Tek başına kendi kendini muayenenin öğretilmesi ve bunun tarama yöntemi olarak uygulanmasının mortalite oranını azaltmadığı, saptanan tümör çapında küçülmeyi sağladığı belirtilmektedir. Meme kanseri mortalitesini azaltan tarama yöntemi mamografidir (13). Kırk yaşından itibaren KKM ile birlikte yılda bir kez mamografi ile takibi önerilir (14,15). Meme kanserinin erken tanısında mamografinin etkinliği kanıtlanmış olup, topluma yönelik meme kanseri taramalarında uluslararası kurumlar tarafından ülkelere önerilmektedir (16). Yüksek rezolüsyonlu USG' nin pratikte kullanılmaya başlanması ile birlikte, özellikle dens memelerde USG de bir tarama yöntemi olarak ortaya çıkmaktadır (17). Mamografi rutin taramada ve meme semptomları olanlarda yüksek sensitivite oranlarına sahiptir. USG ile birlikte kullanılması mamografinin sensitivitesini arttırmakta ve takip protokolünü değiştirmektedir (18). Çalışmamızda bütün kadınlara KMM yapıldı, 40 yaş üstü kadınlara rutin mamografi, 40 yaş altındakilere KMM ni takiben bilateral meme USG çekildi.

Özmen ve arkadaşları 11208 meme kanserli hasta üzerinde yaptıkları çalışmada meme kanserinin %31'inin 40-50 yaş arasında, %20 ,2' sinin 40 yaşın altındaki kadınlarda görüldüğünü tespit etmişlerdir (9). Bu sebeple KETEM de meme kanseri taraması için yaş sınırlaması konuluncaya kadar 30 yaş üstündekileri taramaya aldık. Çalışmamızdaki 50 yaş altındaki meme kanseri vakalarının oranı %38 idi.

Diyarbakır'da Evre 1 ve 2 meme kanseri oranının %21, İstanbul'da ise %83 olarak tespit edildiği belirtilmiştir (9). Vakalarımız arasında Evre 1 ve 2 meme kanseri oranı %85 dir. Evre 1 meme kanserlerinin %55 i 50 yaşın altındadır. KETEM grubunda bu oran %75 olarak bulunmuştur.

Meme kanserinin tarama programları ile erken evrede saptanması, daha küçük girişimler ile genel sağ kalımın artırılması ve mortalitenin azaltılması gibi avantajlara sebep olacaktır (19). Çalışmamızda KETEM grubunda NO ve Evre I tümör oranı anlamlı olarak yüksek idi (sırası ile p=0.013 ve p=0.018) (Tablo2.). Bu durum daha fazla meme koruyucu cerrahi (MKC), daha az aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) uygulanmasını mümkün kılmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde meme kanserli kadınlarda morbidite azalacaktır. Tedavi maliyetleri açısından tasarruf sağlanabilecektir. KETEM'in çalışmalarını tam olarak değerlendirmek için erken sayılabilir. Tarama programı için geçen süre kısadır. Ancak eldeki veriler erken sonuçlar olarak ele alınabilir. Mevcut veriler, meme kanserinin KETEM taramaları ile erken evre ve erken yaşlarda tanı yönünden poliklinikte tanı konulmasına üstünlük sağladığını göstermektedir.

İlk olarak 2004 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından meme kanseri tarama standartları yayınlanmıştır. Bu standartlara göre meme kanseri taraması 50-69 yaş arası kadınlarda mamografi ile yapılmaktadır. Kadınlarda ilk mamografinin 35-40 yaşlarında çektilmesini öneren tarama programları mevcuttur (16). Sağlık Bakanlığı kaynakları 2012 yılına kadar meme kanserleri vaka sayısının 52.000' lere ulaşacağı ve her yıl meme kanseri vakalarına on bin yeni vakanın ekleneceğini tahmin etmektedir. Ülkemizde meme kanserli vakaların %31'i 41-50 yaş arasında, % 20,2' i ise 40 yaşın altındadır. Bunların da %5 den azı taramalar ile veya menapoz kliniklerinde tanı almaktadır (9). Bu rakamlar meme taramasının daha çok yaygınlaştırılması ve tarama yaşının yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Sonuç

Meme kanserinin erken evrede tespit edilip yaşam kalitesini arttırmak ve meme kanserinden ölümleri azaltmak için KETEM tarafından yürütülen taramalar yararlıdır. Taramalar daha yaygınlaştırılmalı ve 50 olan yaş sınırı tekrar değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics. 2002 CA cancer J Clin, 2005;55:74-108 (PMID:15761078).
2. Sant M, Francisci S, Capocaccia R, Verdecchia A, Allemani C, Berrino F. Time trends of breast cancer survival in Europe in relation to incidence and mortality. Int J cancer. 2006;119:2417-2422. (PMID: 16964611)
3. Hatipoğlu AA, Kanser erken tanı tarama problemleri. Tuncer AM, Türkiyede kanser kontrolü. 1. baskı Ankara; Onur matbaacılık, 2007;381-388
4. Fidaner C, Eser SY, Parkin DM, İnsidance in İzmir in 1993-1994: first results from İzmir cancer Registry, Eur J cancer, 2001;37:83-92. (PMID:11165134)
5. Bjurstam N, Björneld L, Warwick J, Sala E, Duffy SW, Nyström L, Walker N, Cahlin E, Eriksson O. The Guthenburg Breast Cancer Screening Trial. Cancer. 2003;10:2387-96.(PMID: 12733136)

6. Duffy SW, Tabar L, Vitak B, Yen MF, Warwick J, Smith RA, Chen HH. The Swedish Two-County Trial of mammographic screening: cluster randomisation and end point evaluation. Ann Oncol 2003;14:1196-8 .(PMID: 12881376)
7. Stewart SL, King JB, Thompson TD, Friedman C, Wingo PA. Cancer mortality surveillance United States, 1990-2000. MMWR Surveill summ. 2004;53:1-108 (PMID: kadınlar da en sık görülen 10 kanser, <http://www.sağlık.gov.tr/extras/statistics/2001>)
9. Özmen V, Breast cancer in the world and Turkey, J Breast Health, 2008;4,7-12
10. Özmen V, Fidaner C, Aksaz E, Bayol Ü, Dede İ, Göker E, Güllüoğlu MB, İşıkdoğan A. Preperation of breast cancer early diagnosis and screening program in Turkey "Report of ministry of Health of Turkey Breast cancer early diagnosis and screening Sub-comitee" J Breast Heast 2009;5:125-134

11. Özgün H, Soyder A, Tunçyürek P. Meme kanserinde geç başvuru etkileyen faktörler. Meme Sağlığı Dergisi 2009;5, Sayı 2 : 087-091.
12. Dolgun E, Kabataş MS, Ertem G 20 yaş ve üzeri kadınlara kendi kendine meme muayenesi hakkında verilen planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi Meme Sağlığı Dergisi 2009;5:141-147.
13. Özmen V Dünya'da ve Türkiye'de meme kanseri tarama (Screening) ve kayıt programları Meme Sağlığı Dergisi 2006 ;2:055-058.
14. Boyle P: Recommendation for mammographic screening after the dust settles. 8th international conference: Primary Therapy of Early Breast cancer SL, St Gallen / Switzerland. March 12-15 2002.
15. Ballard-Barbash R, Brown ML, Potosky AL: Exploring the role of prevention, screening and treatment in cancer trends in Perry ML, eds: American Society of Clinical Oncology: Educational Book, 38 th Annual meeting. Baltimore, Lipponcott, pp:127-136,2002
16. Tuncer M. TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Kadınlarda meme kanseri Taramaları için ulusal standartları 2004. http://www.ukdk.org/pdf/meme_standart.pdf
17. Duijm LE, Guit GL, Hendriks JH, Zaat JO, Mali WP. Value of breast imaging in women with painful breasts: observational follow up study. BMJ 1998;317:1492-5 (PMID: 9831579)
18. Doğan R, Söğütlü G, Kutlu R, Gürses İ, Çakır İ, Borut B, Deniz S. Başlangıçta negatif bulgulu veya palpe edilmeyen benign meme lezyonlu kadınlarda yaş gruplarına göre takip protokolü Meme Sağlığı Dergisi 2007;3:58-62
19. Crispo A, D'Aiuto G, De Marco M, Rinaldo M, Grimaldi M, Capasso I, Amore A, Bosetti C, La Vecchia C, Montella M. Gail model risk factors: impact of adding an extended family history for breast cancer. Breast J, 2008;14:221-227 (PMID: 18373641)

İletişim

Mehmet Ali Eryılmaz
E-Posta : mali_eryilmaz@hotmail.com
Tel : +90 332 323 67 09
Faks : +90 332 323 67 23