

## MENOPOZDA HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ; MAMMOGRAFİK BULGULARDAKİ DEĐİŐİKLİKLER

Namık Kemal Altınbaş<sup>1</sup>, Şadımın Kıykaç Altınbaş<sup>2</sup>, Mustafa Altınbaş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radiyagnostik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniđi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniđi, Ankara, Türkiye

Sn Sarsılmaz ve arkadaşlarını bu büyük emek ve yoğun çalışmalardan dolayı öncelikle kutluyoruz ve çalışmanın Türk Literatürüne önemli bir katkı sağladığını düşünüyoruz. Tek merkezli bir çalışma olmasına karşın farklı disiplinler arası ortak çalışma olmasını önemsiyoruz. Çalışma grubunun içinde patoloğ ve medikal onkoloğ da olabilirdi görüşünderiz.

Toplam 3550 olgunun taranıp 1025 uygun olgunun değerlendirilmesini takdir ediyoruz. Hormon replasman tedavisi (HRT) ve yapılan çalışma ile ilgili katkı, görüş ve eleştirilerimizi aşağıda sıraladık.

- 1- Yazıda değinildiği gibi meme dansitesini değerlendirme de günümüzde yaygın olarak "The American College of Radiology"nin BIRADS Sınıflaması kullanılır (**B**reast **I**maging **R**eporting **a**nd **D**ata **S**ystem) (1). Okuyucunun çalışma sonuçlarını sağlıklı değerlendirebilmesi için ortak dil ne kadar önemli ise ortak değerlendirme yöntemlerinin kullanılması da o kadar önemlidir. Bu çalışmada hem dansitometrik ölçüm hem de Wolfe Klasifikasyonu kullanılmıştır. Sonuçta dansitometrik değerlendirme oranları Wolfe sınıflamasından hep yüksek çıkmıştır. Grupların bir de BIRADS'a göre değerlendirmesi yapılırsa acaba sonuç nasıl çıkacaktır ?
- 2- Tibolon'un HRT olarak kullanımında ortak görüş meme dansitesini arttırmadığı yönündedir; ayrıca östrojen tedavisi ile görülden daha az mastalji yapar (2,3). Yapılan çalışmada istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte dansite artışı vardır ve bu literatürle ters düşmektedir.
- 3- Yapılmış kohort çalışmalara göre, HRT çerçevesinde uzun süre tek başına östrojen preparatı alanlarda meme kanseri riski az da olsa artmaktadır (4). Aynı şekilde 27.000 olgunun değerlendirildiği WHI (Women's Health Initiative) çalışmasında olduğu gibi östrojen + progestin alanlarda daha fazla meme kanseri görülmüştür (biyolojik olarak avantajlı; hormon reseptör pozitif hastalık ve düşük tümör evresi gibi) (4,5). Çalışma gruplarından östrojen alanlarda malign lezyon gelişmesi anlamlı çıkmıştır. Devamlı veya siklik HRT alan kombine gruplarda malign lezyona rastlanmadığı anlaşılıyor. Ancak HRT alan olguların ne ka-

dar süre ile izlendiği (1 yıl ?) bilgisi verilmediğinden sağlıklı bir değerlendirme yapmak olası değildir. Gruplar daha uzun süre ile izlenseler (örneğin > 5 yıl veya >10 yıl) malign lezyon gelişme oranı ve lezyon özellikleri hakkında sağlam veriler elde edilebilirdi. Çalışmanın retrospektif olması bu yönde değerlendirmeyi kısıtlamaktadır.

- 4- HRT'nin meme kanseri üzerine olumsuz etkisi yanında (> 10 yılda 1.35 kat) endometrium (> 10 yılda 8-10 kat) ve over kanserini artırıcı (östrojen-progesteron tedavisinin over ca riskini arttırdığı söylenmiş ancak olgu sayısı az olduğundan daha fazla epidemiyolojik çalışmaya gereksinim bildirilmiştir), kolorektal kanserinin (WHI Study, 0.63) insidans ve mortalitesini azaltıcı etkisi de vardır. Ayrıca safra kesesi ve safra yolları hastalıkları artmakta, serebral infarktüsler anlamlı olarak daha fazla görülmekte, tromboembolik olaylar belirgin çoğalmaktadır. HRT'nin olumlu etkileri osteoporozu önlemesi (0.66) ve ürogenital atrofiyi azaltması şeklindedir. HRT kardiyovasküler olaylar üzerine belirgin bir etkiye sahip değildir (HERS = Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study ve ESPRIT-Study, 0.91) (5,6). WHI çalışmalarının sonucunda da kardiyovasküler hastalıklardan korunmada HRT'nin etkin olmadığı bildirilmiştir.
- 5- HRT'nin meme kanseri ile ilişkisini araştıran 2 çalışma HABITS ve Stockholm çalışmalarıdır. HABITS (**h**ormonal replacement therapy **a**fter **b**reast cancer, **i**s **i**t **s**afe ?) çalışmasında meme kanseri için risk oranı 1.8 (1.03-3.10) olması üzerine sonlandırılmıştır. Stockholm çalışması da bazı güçlükler nedeniyle durdurulmuştur (7,8).
- 6- Uzun süreli HRT alan olgularda daha yüksek oranlarda meme kanseri görülmektedir. MWS çalışmasında 5 yıl sonunda normal popülasyona göre fazladan 6 meme kanseri görülürken, 10 yıl sonunda bu rakam 19 olmaktadır (9,10). Bunları dikkate alarak HRT tedavisi planlanırken ailesel ve kişisel risk faktörü taşıyan kadınlarda risk analizinin hasta ile tartışılarak önerilmesi kanaatindeyiz.

### Kaynaklar

1. Box BA, Russell CA. Breast cancer. In: Casciato DA, ed. Manual of Clinical Oncology. 5th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins 2004:233-253.
2. Valdivia I, Ortega D. Mammographic density in postmenopausal women treated with tibolone, estriol or conventional hormone replacement therapy. Clin Drug Invest 2000; 20:101-107.
3. Lundström E, Christow A, Kersemaekers W, Swane G, Azavedo E, Söderqvist G, Mol-Arts M, Barkfeldt J, Scholutz B. Effects of tibolone and continuous combined hormone replacement therapy on mammographic breast density. Am J Obstet Gynecol 2002; 186:717-722. (PMID: 11967497)
4. Pegram MD, Casciato DA. Breast cancer. In: Casciato DA, Territo MC eds. Manual of Clinical Oncology. 5th ed. Philadelphia, W Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins 2009: 237-264.
5. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, Jackson RD, Beresford SA, Howard BV, Johnson KC, Kotchen JM, Ockene J; Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative (WHI) randomized controlled trial. JAMA 2002; 288:321-333. (PMID: 12117397)
6. Beckmann MW, Kiesel L, Braendle W, et al. Konsensusempfehlungen zur Hormontherapie im Klimakterium und in der Postmenopause. Senologie 2004; 1:33-36.
7. Holmberg L, Anderson H. HABITS steering and data monitoring committees. HABITS (hormonal replacement therapy after breast cancer, is it safe ?), a randomized comparison: trial stopped. Lancet 2004; 363:453-455. (PMID: 14962527)
8. von Schoultz E, Rutqvist LE; Stockholm Breast Cancer Study Group. Menopausal hormone therapy after breast cancer: The Stockholm randomized trial. J Natl Cancer Inst 2005; 97:533-535. (PMID: 15812079)
9. Marsden J. The menopause, hormone replacement therapy and breast cancer. J Steroid Biochem Mol Biol 2002; 83:123-132. (PMID: 12650709)
10. Coombs NJ, Taylor R, Wilcken N, Fiorica J, Boyages J. Hormone replacement therapy and breast cancer risk in California. Breast J 2005; 11:410-415. (PMID: 16297085)

---

### İletişim

Namık Kemal Altınbaş  
E-Posta: namikaltin@hotmail.com