

## EGE ÜNİVERSİTESİNDE MEME KANSERLERİ: 3897 Olgunun Değerlendirilmesi

A. Haydaroğlu<sup>1</sup>, S. Dubova<sup>2</sup>, Z. Özşaran<sup>1</sup>, Y. Bölükbaşı<sup>2</sup>, R. Yılmaz<sup>3</sup>, M. Kapkaç<sup>3</sup>, E. Özdedeli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Kanserle Savaş Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Türkiye'de ilk nüfus tabanlı kanser kayıt merkezi olan İzmir Kanser İzlem ve Denetim Merkezi (KIDEM) öncülüğünde İzmir Kanser İnsidansı ve Veri Toplama Projesi 1991 yılında başlatılmış olup, Ege Üniversitesi Hastanesinde kanser verileri Ege Üniversitesi Kanserle Savaş Uygulama ve Araştırma Merkezi (EUKSUAM) aracılığı ile toplanmakta ve bu projeye dahil edilmektedir. Bu proje dahilinde 1992-2003 yılları arasında kanser tanısı alan ve tedavi edilen 33592 olgunun 3897'si (%12.7) meme kanseri olup, bu olgular kendi aralarında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Meme kanseri tanısı alan 3897 olgunun %98.3'ü (3831 olgu) kadın, %1.7'si (66 olgu) erkektir. Erkeklerde meme kanseri sıklığı 60-69 yaş gruplarında, kadınlarda ise 45-54 yaşları arasında olup, kadınlarda daha erken yaşlarda yoğunlaştığı saptanmıştır. Her iki cinsiyette de en sık görülen histopatolojik tip invazif duktal karsinom, en sık görülen tümör lokalizasyonu üst dış kadrandır. Evreleri değerlendirilen meme kanserli olguların %34.6'sının (1097 olgu) lokalize, %60.6'sının (1923 olgu) ileri, %4.8'inin (151 olgu) metastatik evrede olduğu saptanmıştır. İkamet yeri ve evre birlikte değerlendirildiğinde İzmir ili dışında yaşayan olguların İzmir ilinde yaşayan olgulardan daha ileri evrede tanı aldığı saptanmıştır (p:0.014). Meme kanserli olguların yaşadıkları bölgeler kentsel ve kırsal alan olarak ayrılarak başvurudaki evreleriyle birlikte değerlendirildiğinde, kırsal alandan gelenlerin kentsel alandan gelenlerden daha ileri evrede tanı aldığı saptanmıştır (p:0.01).

Elli yaşın altında ve üzerinde in situ evresinde tanı alan olgular incelendiğinde, 50 yaş altındaki olguların 50 yaş ve üzerindeki olgulardan daha yüksek oranda in situ meme kanseri evresinde tanı aldığı saptanmıştır (p:0.04). Tedavide ise 3687 olguda (%94.6) cerrahi, 1305 olguda (%33.3) radyoterapi, 1389 olguda (%35.6) kemoterapi uygulanmıştır.

Ege bölgesindeki kanser vakalarının önemli bir bölümünün başvurduğu bir merkez olan E.Ü.T.F. Hastanesi için hedefimiz kanser kayıtçılığında öncü görevimizin devamı ve kayıt sistemlerinin giderek daha da iyileştirilmesi dünya standartlarına uygun veri toplanması, bunun sonucunda gerçek kanser insidansının saptanıp, epidemiyolojik araştırmaların yapılmasıdır.

### BREAST CANCER IN EGE UNIVERSITY "EVALUATION OF 3897 CASES"

Izmir Cancer Incidence and Data Collection Project has began in 1991 under the leadership of Izmir Cancer Observation and Supervision Center which is the first population based cancer registration center in Turkey. Cancer data of Ege University Hospital are collected by Ege University Fight Against Cancer, Practice and Research Center and have been included in this project. Within this project among 33592 cases of cancer which were diagnosed and treated during 1992-2003, 3897 (12.7%) of them were breast cancer and these cases were evaluated statistically.

Threethousand eighthundred thirty-one cases (98.3%) were female and 66 were (1.7%) male. The vast majority of male patients were between 60-69 years old and the female patients were between 45-54 years old which was a younger group than that of men. The most common histologic type in both sexes was invasive ductal carcinoma and the most common localization was the upper outer quadrant of the breast. One thousand ninety seven cases (34.6%) had stage I,II, 60.6% (1923 cases) had advanced and 4.8% (151 cases) had metastatic disease. When the residence of the patients and the stage of the disease were evaluated it was determined that the patients living outside Izmir had more advanced disease than the patients living in Izmir (p:0.014). When the residence of the patients was grouped as urban and rural it was determined that the patients from the rural areas had more advanced disease than the patients from the urban areas (p:0.01). When in situ breast cancer cases diagnosed either below or above 50 years were evaluated it was determined that the patients younger than 50 years old had a diagnosis of in situ breast cancer more than that of the patients older than 50 years old (p:0.04). Surgery was applied to 3687 patients (94.6%), radiotherapy to 1305 patients (33.3%) and chemotherapy to 1389 patients (35.6%). Ege University Hospital is a center to which most of the cancer patients in Aegean region refer, and our aim is to continue our leadership role in cancer registration, to improve the registration system and to collect data consistent with the world standards thus determining the true cancer incidence and to make epidemiologic research.

**E**pidemiyoloji, hastalıkların sıklık ve dağılımına ait bilgileri kullanarak nedenlerini arama bilimi olarak tanımlanmıştır (1). Kanser epidemiyolojisi ise toplumdaki kanser özelliklerini ve kanser nedenlerini araştırır. Kanser epidemiyolojisi çalışmaları sonucunda, dünya üzerinde kanser görülme ve ölüm oranlarındaki değişim özellikleri, bazı kanserler için özgün risk faktörleri, potansiyel korunma stratejileri ve kanser etyolojisindeki genetik farklılıkların rolü ortaya çıkar.

Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümör olup kadınlarda görülen tüm kanserlerin yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır. Avrupa'da yılda 180.000, Amerika Birleşik Devlet-

leri'nde (ABD) yılda 184.000 yeni olgu saptanmaktadır. Meme kanseri sıklığı dünya üzerinde ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Hawaii, Kaliforniya, Kanada yılda yüzbinde 80-90 görülme sıklığı ile ilk sıralarda yer alırken, aynı değer Japonya'da sadece yüzbinde 12-15 arasındadır. Bindokuzyüzyetmişten bu yana Japonya, Singapur ve Çin'de ekonomideki batı tarzı gelişim ve doğurganlığın batıya benzemesi nedeniyle meme kanser görülme oranındaki fark giderek azalmaktadır. Avrupa ülkelerinde ise görülme sıklığı kuzey ülkelerinden güneye ve batı ülkelerinde doğuya doğru gitkiye azalmaktadır. Görülme sıklığındaki en büyük artış Kanada, ABD, İspanya ve İsveç'te ortaya çıkmıştır (2).

**Tablo 1.** Olguların yaş grubuna göre dağılımı



Çalışmamızda, 1992-2003 yılları arasında Ege Üniversitesi Hastanesinde tüm kliniklerine dağılmış kanser hastalarının verileri tek bir veri tabanında toplanmış, epidemiyolojik yönden istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Kanser tanısı alan ve tedavi edilen 33-592 olgunun 3897'si meme kanseri tanılı olup bu olgular kendi aralarında cinsiyet, yaş, ikamet yeri, histopatoloji, tümör lokalizasyonu, evre ve uygulanan tedaviler açısından değerlendirilmiştir.

#### Yöntem ve Gereçler

Türkiye'nin ilk nüfus tabanlı kanser kayıt merkezi olan İzmir Kanser İzlem ve Denetim Merkezi (KIDEM) öncülüğünde İzmir Kanser İnsidansı ve Veri Toplama Projesi 1991 yılında başlatılmış, bu proje için protokol, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türk-Amerikan Sağlık Araştırma Merkezi ve Ege Üniversitesi Kanserle Savaş Uygulama ve Araştırma Merkezi (EUKSUAM) arasında imzalanmıştır. Ege Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak 1991'de kurulan EUKSUAM'ın kuruluş amacı; kanserle ilgili uygulama ve araştırmaları yürütmek, kanser insidansı ve epidemiyolojisi ile ilgili veri toplamak, uluslar ve uluslararası düzeyde yapılan araştırma, inceleme ve uygulamalarda koordinasyonu planlamak ve sağlamaktır. Merkez, aynı zamanda Tıp Fakültesi bünyesinde kanser teşhis ve tedavilerinde protokol çalışmaları yapar, araştırmalara katkıda bulunur ve disiplinler arası işbirliği sağlar. EUKSUAM Merkezi alt birimlerinden biri olan Kanser Kayıtlığı biriminde görevli olan kanser kayıtlığı için özel eğitim ve sertifika almış yüksek hemşire, sağlık eğitim enstitüsü ve tıbbi dokümantasyon kökenli elemanlar tarafından Ege Üniversitesi Hastanesi kanser verileri toplanmaktadır. Hastanemiz tüm kliniklerine dağılmış kanser hastalarının verileri tek bir veri tabanında toplanarak, epidemiyolojik yönden istatistiksel değerlendirilmeleri yapılmaktadır. Veri tabanı olarak Dünya Sağlık Örgütü'nce önerilen özel bilgisayar programı (CANREG) kullanılmaktadır. Bu programda veriler değerlendirilmekte ve dublikasyonlar önlenmekte, gerçek kanser verilerine ulaşılmaktadır. Ege Üniversitesi Hastanesinde kanser tanısı alan ve tedavi edilen 33592 olgunun 3897'si (%11.6) meme kanseri tanılı olup bu olgular kendi aralarında değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler CANREG verilerinin SPSS 10.0 programına aktarılması ve ki-kare yöntemi kullanılmasıyla yapılmıştır. "p" değerinin <0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (3).

**Tablo 2.** Olguların histopatolojik dağılımı

Histopatoloji	Sayı	%
İnvazif duktal karsinom	2360	60.6
İnvazif lobüler karsinom	281	7.2
İnvazif duktal + lobüler karsinom	209	5.4
İnflamatuvar karsinom	180	4.6
Medüller karsinom	133	3.4
Müsinöz + taşlı yüzük hücreli karsinom	104	2.7
Paget hastalığı	79	2.0
İntraduktal papiller karsinom	66	1.7
Glikojenden zengin karsinom	59	1.5
Komodo karsinom	38	1.0
Diğer	388	10.0
Toplam	3897	100.0

#### Bulgular

Meme kanseri tanısı alan 3897 olgunun %98.3'ü (3831 olgu) kadın, %1.7'si (66) erkek olup yaşları 10 ile 95 arasında değişmektedir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde meme kanseri görülme oranlarının en fazla sırasıyla 45-49 yaş (%16.9), 40-44 yaş (%14.8) ve 50-54 yaş (%13.6) arasında değiştiği (Tablo 1), cinsiyetin yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında ise erkeklerde meme kanseri sıklığı 60-69 yaş gruplarında, kadınlarda ise 45-54 yaşları arasında yüksek olduğu saptanmıştır. Erkeklerde meme kanseri sıklığının %35.3 ile en fazla 60-69 yaşları arasında, kadınlarda ise %30.2 ile en fazla 45-54 yaşları arasında olduğu saptanmıştır. Erkeklerde kadınlara göre daha ileri yaşlarda görülmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0.001).

Her iki cinsiyette de invazif duktal karsinom (kadın: %60.3, erkek: %72.7) en sık görülen histopatolojik tiptir. Diğer sık görülen histopatolojik tipler; %7.2 oranında (281 olgu) invazif lobüler karsinom, %5.4 (209 olgu) ile mikst tip (invazif duktal ve lobüler karsinom), %4.6 (180 olgu) ile inflamatuvar karsinom, %3.4 (133 olgu) ile medüller karsinomdur (Tablo 2).

Olgular tümör lokalizasyonu açısından değerlendirildiğinde en sık lokalizasyon üst dış kadran olarak (%37,8) belirlenmiştir (Tablo 3). Bununla birlikte tümör lokalizasyonu bilinen 2998 olgu değerlendirildiğinde, her iki cinste de en sık görülen tümör lokalizasyonu erkek olgularda %31.8 (14 olgu), kadın olgularda da %49.4'lük (1458 olgu) oranla üst dış kadrandır (p:0.02).

Evreleri değerlendirilen 3171 meme kanserli olgunun %34.6'sının (1097 olgu) erken evre (I, II), %60.6'sının (1923 olgu) lokal ileri, %4.8'inin (151 olgu) metastatik evrede olduğu saptanmıştır.

Olguların ikamet yerleri incelendiğinde %59.4 (2301 olgunun) İzmir, %40.6 (1575 olgunun) İzmir dışı illerde yaşadığı saptanmıştır. İkamet yeri ve evre birlikte değerlendirildiğinde, İzmir ilinde ya-

şayan olguların %37.2'sinin (699 olgu), İzmir ili dışında yaşayan olguların ise %30.4'ünün (388 olgu) erken evrede tanı aldığı ve bu farkın istatistiksel anlamlı olduğu saptanmıştır (p:0.000). İzmir ilinde yaşayan olguların %58.9'unun (1107 olgu), İzmir ili dışında yaşayan olguların ise %63.3'ünün (808 olgu) lokal ileri evrede tanı aldığı ve bu farkın da istatistiksel anlamlı olduğu saptanmıştır (p: 0.014). İkamet yerine göre karsinoma in situ evresinde başvuran meme kanserleri incelendiğinde, İzmir ilinden başvuran olguların %2.5'inin (47 olgu), İzmir ili dışından başvuranların %1.2'sinin (16 olgu) karsinoma in situ evresinde tanı aldığı saptanmıştır (p:0.01). İkamet yerine göre metastatik evrede başvuran olgular incelendiğinde, İzmir ilinde yaşayan olguların %3.7'sinin (71 olgu), İzmir ili dışında yaşayan olguların ise %6.1'inin (79 olgu) metastatik evrede başvurduğu saptanmıştır (p:0.002) (Tablo 4).

Meme kanserli olguların yaşadıkları bölgeler kentsel (şehir merkezi) ve kırsal alan olarak ayrılarak başvurudaki evreleriyle birlikte değerlendirildiğinde, kırsal alandan gelenlerin %64.1'inin (595 olgu), kentsel alandan gelenlerin ise %59.3'ünün (1320) ileri evrede tanı aldığı saptanmıştır (p:0.002). Bununla birlikte kırsal kesimden gelen olguların %1.2'si (12 olgu), kentsel alandan gelenlerin ise %2.2'si (51 olgu) karsinoma in situ evresinde tanı almıştır (p:0.07) (Tablo 5). Elli yaşın altında ve üzerinde in situ evresinde tanı alan olgular incelendiğinde, 50 yaş altındaki olguların %2.5'inin (38 olgu), 50 yaş ve üzerindeki olguların ise %1.5'inin (26 olgu) in situ meme kanseri evresinde tanı aldığı saptanmıştır (p:0.04). Metastatik hastalık ve cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde kadın olguların %4.6'sının (146 olgu), erkek olguların ise %10.6'sının (5 olgu) metastatik evrede tanı aldığı saptanmıştır (p:0.07). Tedavide ise 3687 olguda (%94.6) cerrahi, 1305 olguda (%33.3) radyoterapi, 1389 olguda (%35.6) kemoterapi uygulanmıştır (Şekil 1).

### Tartışma

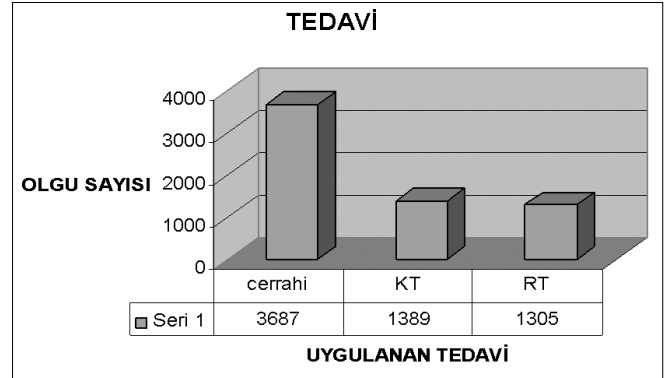
Erken tanı ve tedavideki ilerlemelere rağmen, kanser halen önemli bir sağlık sorunudur. Uluslararası Kanser Araştırmaları Derneği (International Agency for Research on Cancer) 2002 yılında tüm dünyadaki kanser insidansı, mortalitesi ve prevalansını incelediğinde 10.9 milyon yeni kanser olgusu, 6.7 milyon ölüm ve 24.6 milyon yaşamakta olan kanser olgusu beklendiğini bildirmişlerdir. En sık tanı konan kanserler akciğer (1.35 milyon), meme (1.15 milyon) ve kolorektal kanserler (1 milyon) olup, kanser ölümlerinin en sık nedeni ise akciğer kanseri (1.18 milyon ölüm), mide kanseri (700.000

Tablo 3. Olguların tümör lokalizasyonuna göre dağılımı

Lokalizasyon	Sayı	%
Meme Başı	95	2,4
Santral Bölge	124	3,2
Üst-iç Kadran	310	8,0
Alt-iç Kadran	169	4,3
Üst-dış Kadran	1472	37,8
Alt-dış Kadran	226	5,8
Aksiller Kuyruk	16	0,4
Aşan Lezyon*	582	14,9
Meme BBT**	903	23,2
Toplam	3897	100

\*Aşan lezyon: Bir kadrandan fazla yer tutan lezyon.

\*\*BBT: Bir başka şekilde tanımlanmayan, bilinmeyen.



Şekil 1. Olguların uygulanan tedaviye göre dağılımı

ölüm), karaciğer kanseridir (598.000 ölüm) (4). Boyle ve ark. (5), 40 Avrupa ülkesindeki kanser insidansı ve mortalitesini değerlendirdikleri çalışmalarında, kadınlardaki meme kanseri insidansının akciğer ve kolorektal kanserden sonra %12.8'lik bir oranla üçüncü sırada olduğunu göstermişlerdir.

Tablo 4. İzmir ili içi ve dışında ikamete göre başvuru evresinde dağılım

İkamet yeri	Lokal evre (%)	İleri evre (%)	Metastatik evre (%)	Toplam (%)
İzmir ili içi olgular	699 / 1877 (%37.2)	1107 / 1877 (%59)	71 / 1877 (%3.8)	1877 (%59.5)
İzmir ili dışı olgular	388 / 1275 (%30.4)	808 / 1275 (%63.4)	79 / 1275 (%6.2)	1275 (%40.5)
Toplam	1087 / 3152 (%34.5)	1915 / 3152 (%60.8)	150 / 3152 (%4.7)	3152
	p:0.000	p:0.014	p:0.002	

Tablo 5. Kentsel ve kırsal ikamete göre başvuru evresinde dağılım

İkamet yeri	Lokal evre (%)	İleri evre (%)	Metastatik evre (%)	Toplam (%)
Kentsel olgular	804 / 2224 (%36.2)	1320 / 2224 (%59.3)	100 / 2224 (%4.5)	2224 (%70.5)
Kırsal olgular	283 / 928 (%30.5)	595 / 928 (%64.1)	50 / 928 (%5.4)	928 (%29.5)
Toplam	1087 / 3152 (%34.5)	1915 / 3152 (%60.8)	150 (%4.7)	3152
	p:0.002	p:0.01	p:0.3	

Dünyada prevalansı en yüksek olan kanser meme kanseri olup Amerikalı bir kadında yaşam süresi boyunca meme kanseri gelişme olasılığı %12.5, meme kanserinden ölüm olasılığı ise %3.4 olarak hesaplanmıştır. Görülme sıklığındaki büyük farklılıklar, aynı ülkede yaşayan farklı etnik gruplar arasında (ABD'deki Hawaiiiler, Çinliler ve İspanyol kökenliler) ve beyaz- siyah ırk arasında da (ABD'de yıllık görülme sıklığı beyaz ırkta yüzbinde 105; siyah ırkta yüzbinde 87) izlenmektedir. Meme kanseri için henüz kesin genetik bir köken bilinmediğinden bu fark çevresel etkenlere, yaşam tarzlarına ve sosyoekonomik duruma bağlanmaktadır. Başka ülkelere göç eden ailelerde yapılan çalışmalar göç eden kadınlarda meme kanseri sıklığının, birkaç nesil sonra, göç ettikleri ülkelerin görülme sıklığına ulaştığını göstermiştir. Bu durum, özellikle Amerika ve Afrika'da doğup İsrail'e göç eden Musevilerde izlenmiştir.

Bu gözlem hastalığın ortaya çıkışında çevresel etkenlerin ve yaşam tarzının önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır. Bindokuzyüzlülüklerden beri meme kanser insidansı giderek artmaktadır. İnsidanstaki artışa paralel olarak mortalite de artmaktadır. Kadınlarda kansere bağlı ölümlerin %18'i meme kanseri nedeniyle oluşmakta ve meme kanserine bağlı ölümler, akciğer kanseri ve kolorektal kanserlerden sonra üçüncü sırayı almaktadır (2). Görülme sıklığında olduğu gibi, mortalite de yaşa bağlı olarak artmakta ve 80 yaşındaki 100.000 kadından 155'i meme kanserinden ölmektedir. Kadınlarda kansere bağlı ölüm nedenleri ile yaş grupları arasındaki ilişki araştırıldığında ise 15 yaş altında lösemninin, 55-74 yaşlar arasında akciğer kanserinin, 74 yaş üstünde kolorektal kanserlerin, 40-44 yaş arasında ise meme kanserinin 1. sırada yer aldığı görülmektedir. Dünyada meme kanserine bağlı mortalite, ülkeden ülkeye de değişmekte olup, İngiltere ve Galler'de en yüksek, Japonya ve Tayland'da (İngiltere ve Galler'deki mortalitenin onda biri) ise en düşük seviyededir. Göç eden insanlarda zaman içinde oluşan mortalite değişikliği meme kanseri oluşumunda çevresel etkenlerin ve yaşam tarzının önemli faktörler olduğu görüşünü desteklemektedir. ABD'de ve Hawai'de yaşayan Japonlarda meme kanserine bağlı mortalitenin, Japonya'da yaşayan Japonlara göre; ABD'de doğan Japonlardaki mortalitenin de Japonlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (2).

Çalışmamızda 1992-2003 yılları arasında E.Ü.T.F Hastanesi'nde kanser tanısı ile tetkik ve tedavileri yapılmış olan olgu özellikleri

kanser kayıt formlarına girilmiş, 33592 olgunun insidans verileri incelendiğinde en sık kanserler; akciğer (%17.3), gastrointestinal sistem (%16.1), meme kanseri (%9.8) olarak saptanmıştır. Erkeklerde en sık görülen kanser %28.2'lik oranla akciğer kanseri, kadınlarda ise %27.7'lik oranla meme kanseridir. Elde edilen insidans verileri literatür ile uyumlu bulunmuştur (3).

Hastalık gelişme riski, yaş ile doğrudan ilişkili olup, yaş arttıkça hastalık görülme sıklığı giderek artar. Meme kanseri 30 yaşından önce nadir olup, bu yaşı takip eden reproduktif yıllarda hızlı bir tırmanış gösterir; menapoz dönemindeki hafif bir azalmayı takiben de menapoz sonrası yıllarda yavaş eğilimle sürekli devam eden bir artış ortaya çıkar. Bu nedenle 85 yaşındaki her 9 kadından birinde meme kanseri gelişebileceği beklenmektedir. 1991 ve 1995 yılları arasında Amerika'da kadınlarda yapılan istatistiki değerlendirmede, 30-34 yaş arası 100.000'de 25 olan oran 45-49 yaş arası kadınlarda 100.000'de 200 olarak saptanmıştır. Kırkbeş-50 yaş sonrasında sıklık artmaya devam etmekte, fakat daha yavaş bir artış göstermektedir. Yetmiş-74 yaş arası kadınlarda oran 100.000'de 463'e kadar çıkmaktadır (2).

Yoshimoto ve ark.'nın (6), 1946-2001 yılları arasında Japonya'da meme kanseri tanısı ile tedavi edilen 15.416 olgunun prognozunu araştırdıkları çalışmalarında olguları yaş, menapoz durumu, evre, aksiller lenf nodu tutulumu, histoloji, uygulanan tedaviler; operasyon tipi, radyoterapi, hormonoterapi ve kemoterapi alıp almamasına göre değerlendirmişlerdir. Tüm bu özellikler 1946 ile 1959 yılları ve daha sonraki yıllar için 10'ar yıllık dönemlere gruplandırılarak incelenmiştir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, meme kanseri görülme oranlarının en fazla 40-49 yaş arasında olduğu görülmüştür (6). Çalışmamızda da meme kanseri görülme oranı 40-49 yaş arasında %31.7'lik oranla en fazla olup literatürle uyumlu bulunmuştur.

Lee ve ark. (7), meme kanserinin üst dış kadranda daha sık olarak görülmesinin nedenini araştırmışlar ve farklı kadranslardan alınan 746 meme biyopsisinin sonuçlarını incelemişlerdir. Biyopsi sonuçlarını normal, benign ve malign lezyon olarak sınıflamışlardır. Malign lezyonların üst dış kadranda daha sık olarak görülmesini, üst dış kadranda daha fazla meme dokusu bulunmasıyla açıklamışlardır. Çalışmamızda da en sık görülen tümör lokalizasyonu üst dış kadranda olup literatürle uyumludur.

Memenin invazif karsinomlarının yaklaşık %45-75'ini invazif duktal karsinom oluşturur (2). Hamid ve ark.(8) 1989 ile 1996 yılları arasında tedavi edilen meme kanserli olguları retrospektif olarak değerlendirmişlerdir. Yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, etkilenen meme ve histopatolojik olarak inceledikleri 225'i kadın 2'si erkek toplam 227 olguda en sık görülen histopatolojinin (%81.5) invazif duktal karsinom olduğunu belirtmişlerdir (8). Çalışmamızda her iki cinsiyette invazif duktal karsinom (kadın: %60.3, erkek: %72.7) en sık görülen histopatolojik tip olup literatürle uyumlu bulunmuştur.

Erkeklerde meme kanseri nadir olup tüm meme kanserlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. Çalışmamızda 3897 meme kanserli olguda 66'sının (%1.7) erkek olduğu ve literatürden biraz daha sık görüldüğü saptanmıştır. Erkek meme kanseri, kadın meme kanserine oranla daha ileri yaşta olmak üzere en sık 60-69 yaşlarında görülmektedir (2). Çalışmamızda erkek olguların meme kanserine kaynaklarda belirtildiği gibi daha ileri yaşlarda rastlandığı görülmektedir. Erkek meme kanserli olgularında daha kötü seyrin sebebi tümörün anatomik yerleşimi ile açıklanmıştır. Hastalarda bu yerleşim nedeniyle meme başına çok erken yayıldığı, patolojik olarak kadın meme kanserine göre daha fazla lenfovasküler tutulumunun olduğu ve küçük tümöre rağmen yüksek sayıda aksiller lenf nodu tutulumunun olduğu, sonuç olarak da hastanın ileri evrede başvurmasının prognozu kötü etkilediği bildirilmiştir (2). Çalışmamızda tanı anında kadın olguların %4.7'sinin, erkek olguların ise %10.6'sının uzak metastazlı olduğu görülmüştür. Erkek olguların tanı anında ileri evrede olması literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Robsham ve ark. (9), 589521 meme kanserli kadının sosyodemografik özelliklerinin insidans ve sağkalıma olan etkisini incelemişlerdir. Sosyodemografik özelliklerin bireylerin kanser semptomlarına olan ilgisini ve tarama programlarına katılımını etkilediğini belirtmişlerdir. Kent merkezinde yaşayan kadınların sağkalımlarının kırsal alanda yaşayanlardan daha iyi olduğunu saptamışlardır (9). Çalışmamızda da ikamet yeri ve evre birlikte değerlendirildiğinde İzmir ilinde yaşayan olguların %58.9'unun, İzmir ili dışında yaşayan olguların ise %63.3'ünün ileri evrede tanı aldığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p:0.014). Meme kanserli olguların yaşadıkları bölgeler kentsel (şehir merkezi) ve kırsal alan olarak ayrılacak başvurudaki evreleriyle birlikte değerlendirildiğinde, kırsal alandan gelenlerin %74.8'inin, kentsel alandan gelenlerin ise %59.3'ünün ileri evrede tanı aldığı ve bu farkın da istatistiksel anlamlı ve literatürle uyumlu olduğu saptanmıştır (p:0.013).

Andersen ve ark. (10), 1980 ve 1998 yılları arasında insitu evresinde tanı alan meme kanserli olguları değerlendirdikleri çalışmalarında gelir seviyesi ve eğitim düzeyi düşük olan ve kırsal alanda yaşayanların meme kanserinin erken tanısında kentte yaşayanlardan geri kaldığını belirtmişlerdir. Bindokuzyüzsekseneyedi ve 1991 yılları arasında kırsal alandaki in situ meme kanserli olgularının kentsel alandan üçte bir oranında daha az olduğunu saptamışlardır. Schootman ve ark. (11), 1980'li yıllarda itibaren artan mamografi kullanımı ile memenin duktal karsinoma in situ oranlarının arttığını ve bu artışın kentsel ve kırsal alandaki kadınlarda benzer olup olmadığını araştırmışlardır. Bu farkı tanımlayabilmek

için 1973 ve 1997 yılları arasında duktal karsinoma in situ tanısı alan 50-69 yaş arasındaki kentsel ve kırsal alandan gelen kadınları SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) verilerini kullanarak analiz etmişlerdir. Duktal karsinoma in situ tanısındaki artışın kentsel ve kırsal alandan gelen kadınlarda farklı olduğunu, kentli kadınlarda yıllık artışın 34.4, kırsal alandaki kadınlarda 15.1 olduğunu saptamışlardır. Bindokuzyüzdoksanlı yıllara gelindiğinde kentli kadınlarda yıllık 3.8'lik artışın sürdüğü fakat kırsal alandaki kadınlarda bu artışın 0.2'de kaldığı saptanmıştır. Kentsel ve kırsal alandaki artış farklılığı değerlendirmenin yapıldığı üç eyalette de tanımlanmıştır. Çalışmamızda ikamet yerine göre karsinoma in situ evresinde başvuran meme kanserleri incelendiğinde, İzmir ilinden başvuran olguların %2.5'inin, İzmir ili dışından başvuranların %1.2'sinin karsinoma in situ evresinde tanı aldığı ve bu farkın istatistiksel anlamlılık taşıdığı saptanmıştır. Ayrıca kırsal kesimden gelen olguların %1.2'sinin, kentsel alandan gelenlerin ise %2.2'sinin karsinoma in situ evresinde tanı aldığı saptanmış ve literatürle uyumlu bulunmuştur.

Tan ve ark. (12), 1997 ve 2000 yılları arasında tanı alan 38 duktal karsinoma in situ olgusunu tanı yöntemi, yaş, histopatolojik, immünohistokimyasal özellikler ve uygulanan tedavi açısından değerlendirmişlerdir. Çalışmalarında %58 olgusunun 50 yaş altında olduğunu saptamışlardır. Evans ve ark. ele gelen kitlesi olmayan ve mamografi ile tanı alan 1179 meme kanserli olguyu değerlendirmişlerdir. Histolojik özellikleri geriye dönük incelenen olgular invazif kanser ve duktal karsinoma in situ olarak sınıflandırılmıştır. Elli yaşın altındaki 294 olgusunun %46.6'sının, 50 yaşın üzerindeki 885 olgusunun %36.7'inin duktal karsinoma in situ olduğu saptanmıştır (13). Çalışmamızda da elli yaşın altında ve üzerinde in situ evresinde tanı alanlar olgular incelendiğinde, 50 yaş altındaki olguların %2.5'inin, 50 yaş ve üzerindeki olguların ise %1.5'inin in situ meme kanseri evresinde tanı aldığı saptanmıştır.

### Sonuçlar

Ege Üniversitesi Kanserle Savaş Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından 1992-2003 tarihleri arasında hastanemiz tüm kliniklerine dağılmış kanser hastalarının verileri tek bir veri tabanında toplanmış, epidemiyolojik yönden istatistiksel değerlendirilmeleri yapılmıştır. Kanser tanısı alan 33592 olgusunun 3897'si (%11.6) meme kanseri tanılı olup meme kanserli olguların %98.3'ü kadın, %1.7'si erkektir. En sık saptanan histoloji invaziv duktal karsinom, en sık lokalizasyon üst dış kadrandır. İkamet yerlerine göre incelendiğinde, İzmir ili dışında yaşayan olguların, İzmir ilinde yaşayan olgulardan daha ileri evrede tanı aldığı saptanmıştır. Benzer şekilde, kırsal alanda ikamet eden olgular kentte yaşayan olgulardan daha ileri evrede başvurmaktadır. Ayrıca in situ meme kanseri tanısı, 50 yaş altındaki olgularda 50 yaş ve üzerindeki olgulardan daha sık görülmektedir.

Kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olan meme kanserinin erken tanısı için toplumun bilinçlendirilmesi ve tarama programlarına katılımı gereklidir. Toplumun hastalık semptomlarına karşı bilinçli olması ve hastanelere başvuruda zaman kaybetmemesinin erken tanı oranlarını arttıracığı beklenmektedir. Ülke

çapında kanserle mücadele edebilmek için kanser niceliğini ve niteliğini bilmek zorundayız. Türkiye’de elde olan kanser istatistik verileri toplum tabanlı kayıt sistemlerinin olmaması yansırı, var olan kayıt sistemlerinin yetersizliği nedeni ile kanser probleminin büyüklüğünü tam ve ayrıntılı bir biçimde ortaya koymaktan uzaktır. Kanser, Sağlık Bakanlığı’nın bildirim zorunlu hastalıklar içinde yer almasına karşın, yaptırım denetimi olmadığı için, pasif yöntemle toplanan kanser verileri yeterli olmamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından toplanan veriler sayıca beklenene göre Türkiye’deki kanser insidansını yansıtmaktan uzaktır. Bunun başlıca

nedenlerinden biri kurumlardan Bakanlığa yapılan bildirim bu konuda çalışan personel yetersizliği nedeniyle eksik kalmasıdır. Ancak Türkiye çapında, kanser verilerine ulaşmada hala tek kaynak budur. Türkiye’deki kanser probleminin gerçek büyüklüğünün belirlenmesi için dünya kanser kayıt sistemleri kalitesinde toplum tabanlı kayıt sistemlerinin ülke çapında oluşturulması, kanser kayıtlarının bir devlet politikası olarak üzerinde dikkatle durulması gerekmekte ve bu durum sağlık sektörü yöneticilerinin üzerine düşen en önemli görev olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### Kaynaklar

1. Hossfeld DK: Manual of Clinical Oncology, 5th ed., Springer- Verlag, UICC, 1992.
2. Topuz E., Aydinler A., Dinçer M., Meme Kanseri. Nobel Tıp Kitabevi, 2003.
3. Haydaroğlu A., Özşaran Z., Ege Üniversitesi Kanser İstatistikleri 1992-2003. EUKSUAM Yayın no:5, 2005.
4. Parkin Max D., MD, Freddie Bray, J. Ferlay, Paola Pisani : Global Cancer Statistics, 2002. CA Cancer J Clin 55:74-108, 2005.
5. Boyle P., Ferlay J.: Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. Annals of Oncology 16:481-8, 2005.
6. Yoshimoto M., Tada K., Hori H.. Improvement in the Prognosis of Japanese Breast Cancer Patients from 1946 to 2001- an Institutional Review. Jpn J Clin Oncol : 34(8) 457-62, 2004.
7. Lee H.S., Why is carcinoma of the breast more frequent in the upper outer quadrant? A case series based on needle core biopsy diagnoses. The Breast vol 14(2), 151-2, 2005.
8. Hamid Abdul G, Tayeb MS, Bawazir AA. Breast cancer in South-east Republic of Yemen. East Mediterr Health J. 7(6):1012-6, 2001.
9. Robsham TE, Tretli S. Weak associations between sociodemographic factors and breast cancer: possible effects of early detection. Eur J Cancer Prev. Feb; 14(1):7-12, 2005. )
10. Andersen LD, Remington PL, Trentham-Dietz A, Robert S. Community trends in the early detection of breast cancer in Wisconsin, 1980-1998. Am J Prev Med. Jan;26(1):51-5, 2004
11. Schootman M, Kinman E, Farria D. Rural-urban differences in ductal carcinoma in situ as a proxy for mammography use over time. J Rural Health Fall; 19(4):470-6, 2003
12. Tan KB, Lee HY, Putti TC. Ductal carcinoma in situ of the breast in Singapore: recent trends and clinical implications. ANZ J Surg, Nov; 72(11):793-7, 2002
13. Evans WP 3rd, Starr AL, Bennos ES. Comparison of the relative incidence of impalpable invasive breast carcinoma and ductal carcinoma in situ in cancers detected in patients older and younger than 50 years of age. Radiology Aug; 204 (2):489-91, 1997.