

Editörden

Dr. Vahit Özmen

Değerli meslektaşlarım,

Bu sayımızda meme kanserinin sıklığı, tarama ve kayıt programları konusunda bilgilerinizi yenilemek ve ülkemizde başlattığımız tarama ve erken tanı programları konusunda yeni bilgiler sunmak istiyorum.

Dünya'da ve türkiye'de meme kanseri tarama (Screening) ve kayıt programları

Meme kanseri, tüm insanlarda akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen kadın kanseridir. Kadınlarda kanserden ölüm nedenlerinin de başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1990 yılında yaptığı çalışmada, 796.000 yeni meme kanserli olgu ve 314.000 meme kanserinden ölüm saptanmışken, yine WHO'ya bağlı International Agency on Cancer for Research'ün (IARC) 2002 yılındaki değerlendirmesinde; 1.152.000 yeni meme kanserli olgu ve 411.000 meme kanserinden ölüm hesaplanmıştır. Bu oniki yıllık süre içerisinde, meme kanserinin sıklık ve mortalite oranlarında %25'lik artış görülmektedir. Meme kanserli hastalarda tüm evrelere göre 5 yıllık sağkalım oranları, gelişmiş ülkelerde %73 iken, gelişmekte olan ülkelerde %53 olarak bildirilmektedir. Aradaki bu önemli fark, gelişmiş olan ülkelerde tarama mamografisi sayesinde erken tanı ve daha iyi tedavi olanakları ile açıklanabilir. Meme kanseri mortalite oranı; gelişmiş olan ülkelerde %30 (190.000 ölüm / 636.000 olgu), az gelişmiş ülkelerde ise %43'dür (221.000 ölüm / 514.000 olgu).

Tanı sırasında evre

Meme kanserinin erken tanısı için, kadınların meme kanserinin farkında olması (eğitim), kendi kendini muayene, klinik muaye-

ne ve tarama mamografisi gereklidir. Bunları birbirinden ayırmak mümkün değildir. Tek başına kendi kendini muayenenin öğretilmesi ve bunun tarama yöntemi olarak uygulanabilmesi, St Petersburg (Rusya) ve Shanghai (Çin) çalışmaları ile araştırılmıştır. St Petersburg çalışmasında, 40-64 yaş arasındaki 60.221 kadına kendi kendini muayene öğretilmiş ve her ay yapmaları istenmiştir. Aynı yaş grubundaki 60.089 kadın ise kontrol grubuna alınmıştır. 13 yıl sonra; çalışma grubunda 157, kontrol grubunda ise 164 kadın meme kanserinden kaybedilmiştir. Shanghai çalışmasında ise, 30-69 yaş arandaki 133.375 kadın çalışma, 133.675 kadın ise kontrol grubundadır. 10 yıllık bir izlem sonunda muayene öğretilen 135 kadın, öğretilmeyen 131 kadın meme kanserinden kaybedilmiştir. Görüldüğü gibi bu süre içerisinde kendi kendini muayene, mortalite oranını azaltmamıştır. Ancak, saptanan tümör çapında küçülmeyi sağlamıştır. Sadece klinik meme muayenesinin erken tanıdaki yeri ve mortaliteye etkisini belirleyen bir klinik henüz yapılmamıştır.

Meme kanseri mortalitesini azaltan tarama yöntemi mamografidir. Mamografi'nin meme kanserinin erken tanısında tarama yöntemi olarak kullanılması ile ilgili çalışmalar Tablo 1'de görülmektedir. Bu konuda ilk yapılan çalışma, 1963 yılında başlatılan New York Health Insurance Plan (HIP) çalışmasıdır. Bu çalışmada, çift yönlü mamografi + klinik muayene kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Taramaya katılım oranı %67 olup, 18 yıllık takip yapılabilmektedir. Tüm yaş grupları dikkate alındığında, mortalitede %20'lik azalma görülmüştür. Bu konuda yapılan ve yayımlanmış olan tüm çalışmalar dikkate alındığında, mortalitede %35'e varan azalma görülmektedir. En fazla azalma 50 yaşından sonra mamografi yapılan kadınlarda görülmektedir.

Tablo 1. Mamografi ile tarama: Randomize klinik çalışma sonuçları

Çalışma	Yıl	Yaş	Karşılaştırma	Aralık	Katılım	Film	Sayı	Takip/yıl
HIP	1963	40-64	M+KMM - X	12 ay	%67	2 yön	60,995	18
Malmö	1976	43-70	M - X	18-24 ay	%75	1-2 yön	60,076	16
Two-County	1977	40-74	M - X	24 ay	%89	1	133,065	20
Edinburgh	1978	45-64	M+KMM - X	24 ay	%61	2	44,268	13
Stockholm	1981	40-64	M - X	28 ay	%81	1	60,117	15
NBSS-1	1980	40-69	M+KMM+KKM KMM+KKM	12 ay	%100	2	50,430	13
NBSS-2	1980	50-59	M+KMM+KKM KMM+KKM	12 ay	%100	2	39,405	13
Gothenburg	1982	39-59	M - X	18 ay	%84	1-2 yön	51,611	14

M: Mamografi, **KMM:** Klinik muayene, **X:** Kontrol Grubu, **NBSS:** Canada National Breast Screening Study

Hindistan Ulusal Kanser Enstitüsünün sonuçlarına bakıldığında, hastaların %76'sında tanı sırasındaki evre, evre III ve IV'tür. Batı Afrika ülkesi olan 20 milyonluk Gana'da da hastaların nerdeyse tamamında ileri evrede tanı konulmaktadır. Ukrayna'da, ABD desteği ile yapılan ve 4.000 kadını içeren bir tarama projesinde, lokal ileri meme kanserinde %50'ye yakın bir azalma görülmüştür.

Bazı ülkelerde aşırı yoksulluk nedeni ile meme kanseri önemli bir problem olarak görülmemektedir."

NEDEN: Kaynaklar o kadar sınırlı, diğer beklentiler o kadar fazla ki, meme sağlığı programlarını oluşturmak çok fazla bir şey ifade etmemektedir.

Bu amaçla; sınırlı ekonomik yapıları olan ülkelerde meme sağlığı kılavuzları oluşturmak için, The Breast Health Global Initiative (BHGI) 2 nd Global Summit 4-9 Ocak 2005 tarihinde Washington, USA'de toplanmıştır. The Breast Health Global Initiative'in (BHGI) *görev tanımı:* Gelişmekte olan ülkelerde meme sağlığını iyileştirmek için kanıta dayalı, ekonomik, kültürel yapıya uygun kuralları belirlemeye çalışmaktır.

Aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 17 ülkeden 35 uzmanın katıldığı bu toplantıda 4 ayrı konuda (Erken Tanı ve Yaklaşım, Tanı ve Patoloji, Tedavi ve Kaynakların Ekonomik kullanılması ve Halk Sağlığı Sistemleri ve Halk Sağlığı Politakası) paneller düzenlenmiştir. Elde edilen sonuçlar The Breast Journal'in Ocak-Şubat 2006 sayısında yayımlanmıştır. Katılan ve destekleyen kuruluşlar; U.S Government Agencies: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Cancer Institute, Office International Affairs, World Health Organization (WHO) affiliations: Cancer Control Programme, Health System Policies and Operations ve Alliance for Health Policy and Systems Research'tür.

Ayrıca;

Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSP/WHO)
American Society for Breast Disease (ASBD)
International Atomic Energy Agency (IAEA) of the United Nations
International Network for Cancer Treatment and Research (INCTR)
International Society of Breast Pathology (ISBP)
International Society of Nurses in Cancer Care (ISNCC)
International Union Against Cancer (UICC)
Middle East Cancer Consortium (MECC)
Pan American Health Organization (PAHO/WHO)
World Society for Breast Health (WSBH) bu toplantıya katılmış ve destek olmuşlardır.

Amaçlar

1. "Düşük gelirli ülkelerde en iyi pratik uygulamayı belirlemek"
2. Aşağıdaki oluşumların birlikte çalışmalarına yardımcı olmak:
 - ▶ Klinisyenler & Devlet Sağlık Birimleri
 - ▶ Hasta dernekleri & Özel organizasyonlar ve bilimsel dernekler
 - ▶ Halk Sağlığı Araştırmacıları

Sonuçlar

- Sınırlı geliri olan ülkelerde, meme sağlığı için ayrılabilecek kaynaklar ve sorumlu kullanıcıları belirlenmelidir.
- Kurallara bağlı kesin stratejilerin uygulanması, meme sağlığında düzleme sağlayacaktır.
- Erken tanı, meme kanseri mortalitesini azaltmada en etkin yöntemdir.
- Halkın ve sağlık elemanlarının eğitilmesi sonuçları önemli ölçüde düzelterektedir.
- Uluslararası sağlık organizasyonları, sınırlı geliri olan ülkelere yardım için daha fazla organize olmaktadır.

Ülke sağlık yöneticilerinden istekler:

- Kanser kontrol programlarının geliştirilmesi
- Uluslararası ilişkilerin güçlendirilmesi
- Erken tanı için kuralların belirlenmesi
- Kanser önlenmesi ve kontrolü için, etkin halk sağlığı programlarının ve araştırmalarının desteklenmesi
- Sağlanabilir ve devam ettirilebilir düşük maliyetli araştırma projelerinin desteklenmesi

Türkiye'de meme kanseri

Sıklık

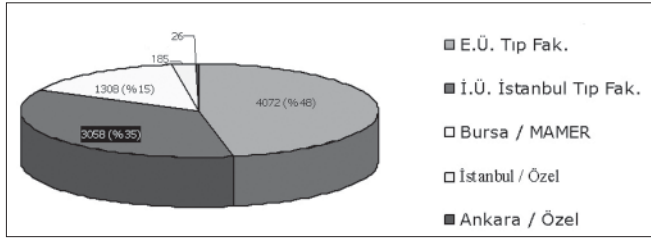
Ülkemizde henüz düzenli bir meme kanseri kayıt programı olmadığından, kesin sıklığının belirlenmesi güçtür. Ancak mevcut verilere göre, doğu bölgelerimizde 20/100.000, batı bölgelerimizde ise 40-50/100.000 oranında bir sıklığın olduğu tahmin edilmektedir. Bu sıklık farkı, batı Türkiye'deki yaşamın Avrupa'dakine benzerliğinden kaynaklanmaktadır. Kadınlardaki 4 kanserden biri memede yerleşmekte olup, meme kanseri en sık kanserden ölüm nedenidir.

Tanı sırasındaki evre

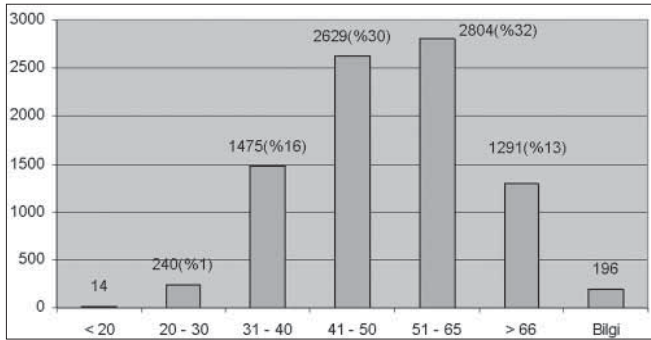
Doğu Anadolu'da tanı sırasındaki evrenin daha çok lokal ileri ve metastatik meme kanseri olduğunu söyleyebiliriz. Dicle Üniversitesinde yapılan bir çalışmada, evre II meme kanseri oranı %21, evre II,IV meme kanseri oranı ise %79'dur. İstanbul Tıp Fakültesi Meme Ünitesi'ndeki verilere göre evre I,II meme kanseri oranı %83 olup, bu oran batı ülkelerindekine benzerdir. Antalya ve İzmir'de de erken evre meme kanseri oranı %50'den fazladır. Bu bölgesel farklılık, eğitim, ekonomik nedenler, muayene ve mamografi olanaklarının daha fazla olması, menapoz klinikleri ve halkın öncelikleri ile ilgili olabilir. Ülkemizde, 5.000'in üzerinde genel cerrahi uzmanı, 250 kadar medikal onkolog, 400 kadar radyasyon onkoloğu vardır. Özellikle medikal onkolog sayısı belirgin olarak azdır. Bu hekimlerin ülke genelinde dağılımı da oldukça heterojendir.

Uygulanan cerrahi tedavi

Ülke genelinde mastektomi tercih edilen tedavidir. Dicle Üniversitesinde meme koruyucu cerrahi oranı %5 kadar iken, İstanbul Tıp Fakültesi'nde %60'a ulaşmaktadır. Ege Üniversitesinde %30, Akdeniz Üniversitesi'nde ise %20 civarındadır.



Grafik 1. Merkezlerden kaydedilen hasta sayıları



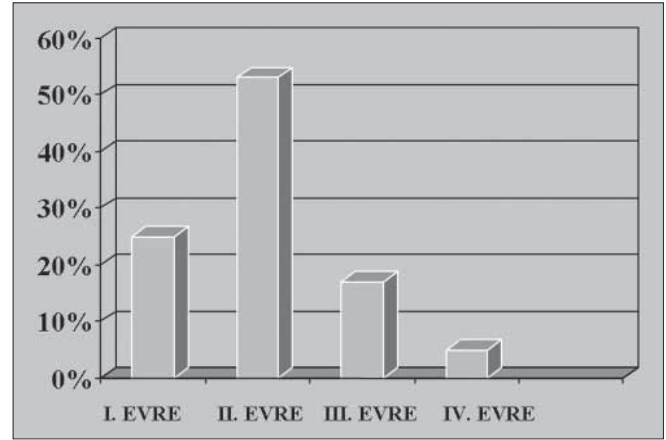
Grafik 2. Yaş gruplarına göre dağılım

Meme kanseri tarama ve kayıt projeleri

T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı ve Ulusal Kanser Danışma Kurulu ve bunlara bağlı Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Kurulu, ülkemizde meme kanserinin erken tanısı, kaydedilmesi ve etkin tedavisi için çalışmalar yapmaktadırlar. Bu kurul biraz sonra sözünü edeceğim Meme Dernekleri Koordinasyon Kurulu, Türk Patoloji Derneği, Hemşirelik Dernekleri ve İl Sağlık Müdürlükleri ile birlikte Meme Kanseri Merkezlerinin Kurulması ve işleyişi ile ilgili protokoller hazırlamıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı, 01.07.2005 tarihli bir yönetmelik ile 41 ilde bu merkezlerin kurulması için çalışmalar başlatmıştır. Yine geçtiğimiz yıl çıkarılan bir kanunla, 50 yaşının üzerinde, ekonomik durumu kötü ve hiçbir sosyal güvencesi olmayan kadınlara ücretsiz mamografi çekilmektedir. Bu merkezlerde, bilimsel verilere dayalı, ekonomik, kültürel, sosyal ve dini yapıya uygun bir tarama programı uygulanacaktır. Bu tarama programı, Türkiye'de meme kanserinin erken tanısı ve ≥ 50 yaş kadınlarda meme kanseri mortalitesini ≥ 30 azaltmayı amaçlamaktadır. Yine bu amaçla, İstanbul'da meme kanseri tarama ve kayıt projesi uygulanmaya başlamıştır. İstanbul'daki Tıp Fakültelerindeki Meme Merkezlerine ek olarak, 12 Devlet Eğitim ve Araştırma Hastane'sinde meme merkezleri kurulmuştur. Bu merkezlerdeki, cerrah, radyolog, patoloğ, hemşire ve teknisyenler hazırlanmış olan standart bir eğitim programından geçirilecektir. Bu merkezlerde; İstanbul'da yaşayan 50 yaşın üzerindeki 450.000 kadının taraması, meme kanserli kadınların tedavisi ve takibi arzulanmaktadır.

Meme dernekleri koordinasyon kurulu (MDKK) kayıt programı

MDKK, 2001 yılında Türkiye'de mevcut olan İstanbul, İzmir, Ankara ve Bursa'daki meme derneklerinin bir araya gelmesi ile kurulmuş-



Grafik 3. Meme kanserli hastaların evrelere göre dağılımı

tur. Daha sonra bu kurula, Aydın, Kocaeli ve Diyarbakır'da kurulan meme dernekleri de katılmıştır. Üç ayda bir toplanan MDKK'nın amacı ulusal olarak yapılanmasını tamamlayan bilimsel bir federasyona dönüşmektir. Bu şekilde, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı ve Ulusal Kanser Danışma Kurulu ve bunlara bağlı Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Kurulu ile birlikte, ülkemizde meme kanserinin taraması, erken tanısı ve modern tedavisini sağlamak için çözümler üretmek ve uygulanmasına yardımcı olmaktadır. MDKK'nın hazırladığı on line meme kanseri kayıt programı ile oluşturulan veri tabanı (<http://www.mdkk.org/memekanseri>) tanı almış ve tedavi edilen meme kanserli olguların tek bir havuzda toplanmasını, bu olgulara ait detaylı bilgiye ulaşabilmeyi ve daha sonra bu verilerle bir hasta izlem programı oluşturmayı hedeflemiştir. Bu program içerisinde kayıtlı hasta sayısı 8.649, kayıt yapan merkez sayısı: 5, kullanıcı sayısı ise 10'dur. Grafik 1'de kayıt yapılan merkezler görülmektedir. Bu hastaların %98.5'i kadın, %1.5'i erkektir. Hastaların %17'si 40 yaşın altında, %55'i 50 yaşın üzerindedir (Grafik 2). Tanı sırasında lokal ileri ve metastatik meme kanserli hasta oranı %23 kadardır (Grafik 3). Cerrahi tedavi, hastaların %77'sinde mastektomi, %21'inde meme koruyucu cerrahidir. Reseptörü değerlendirilebilen hastaların %66'sında östrojen reseptörü, %48'inde progesteron reseptörü pozitif bulunmuştur. Meme kanserli hastaların %63'ü menapozdadır. Hormonoterapi olarak hastaların %90'ı tamoksifen, %10'unda ise aromataz inhibitörü verilmektedir. Sonuç olarak, meme kanseri, ülkemizde de en sık görülen kadın kanseri olup, modern ve sürekli bir tarama ve kayıt programı uygulanmalıdır. Türkiye'de bu projelerin uygulanmasında çok önemli güçlükler (bürokrasi, yetki, birlikte çalışma güçlüğü, bilgisizlik...) vardır. Ancak, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Üniversiteler, Ulusal Kanser Danışma Kurulu, Bilimsel ve Sosyal Dernekler birlikte çalışarak, ulusal kanser politikasını belirlemeye ve uygulamaya çalışmaktadırlar. Gelişmişliğin ölçüsü ve Türk kadınının ihtiyacı olan bu programların uygulanması; konunun kişisel değil ulusal bir dava olarak benimsenmesini, karşılaşılan güçlüklerle mücadele edilmesini, sabırlı - kararlı olmayı ve konu ile ilgili tüm birimlerin özveri ile desteğini gerektirmektedir.

Sonuç olarak, ülkemiz için de çok önemli bir sorun olan meme kanserinin mamografi ile taraması ve kanserli hastaların düzenli bir şekilde kaydedilmesi, standart ve modern tedavi ve takip programlarının uygulanması için son derece önemli çalışmalara başlanmıştır. Bu çalışmalara konu ile ilgili tüm arkadaşlarımızın yardımcı olmasını ilgili tüm arkadaşlarım adına rica ediyorum. Önümüzdeki sayımızda 1 yılını dolduracak olan "Meme Sağlığı Dergisine" desteğinizin giderek artmasını diliyorum.

Kaynaklar

1. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 49:33-64, 1999.
2. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. CA Cancer J Clin 55:74-108, 2005.
3. Shyyan R, Masood S, Badwe RA, Errico KM, Liberman L, Ozmen V, Stalsberg H, Vargas H, Vass L; Global Summit Diagnosis and Pathology Panel. Breast cancer in limited-resource countries: diagnosis and pathology. Breast J. 2006 Jan-Feb;12 Suppl 1:S27-37.
4. Houssami N, Irwig L, Ciatto S. Radiological surveillance of interval breast cancers in screening programmes. Lancet Oncol. 2006 Mar;7(3):2-59-65. Review.