

MEME KANSERİ

Nejat Y. Ilgaz *

Memeler veya süt bezleri, kadınlığın bir sembolüdür, ve üremeye yardımcı bir organdır. Meme hastalıkları ve cerrahisi kadınlarda daima korku yaratır. Güzellik yönünden meme-lerin ayrı bir önemi ve yeri vardır, ve bundan dolayı kadınlar göğüslerine çok itina gösterirler ve hiçbir zaman onları kaybetmek veya estetiğini bozmak istemezler. Bugünün modern cer-rahisinde estetik meme ameliyatları epey çoğalmış ve bulunan yeni plastik maddelerin kullanıldığı ameliyatlarda yapılan de-vamlı sun'î memeler, tabii olanlardan fark edilmez hale gelmiş-tir. İşte bu itina ve dikkat meme kanserinin ve hastalıklarının erken teşhisinde ve derhal tedavisinde hekimlere ve kadınlara büyük yardım sağlar. Bu doğal kural çok eski devirlerde bu-güne kadar süregelmektedir. Fakat bunu aksatan ve karşı ko-yan tek ve büyük problem aşırı taassup ve hekimden kaçın-maktır. Buna ihmal ve önemsememeyi de eklemek gerekir. Bununla beraber Müslümanlık «Hekim nâmâhrem değildir» ku-ralını koymuştur. Fakat bu her zaman yeterli olamamıştır.

Tarılının çok eski devirlerinden beri, Milâttan önce 3000-2500 yıllarında Papiruslar üzerinde meme ırları ile abse ve iltihap-ları tanımlanmış ve birbirinden ayırt edilmiştir. O devirlerde eski Mısır'da meme absesi, açılıp dışarıya akıtıldığı halde, me-me kanserinde bir cerrahi tedavi mevcut değildi. HIPPROCRA-TES zamanında meme kanseri, tedavisi mümkün olmayan bir

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsüsü
Profesörü

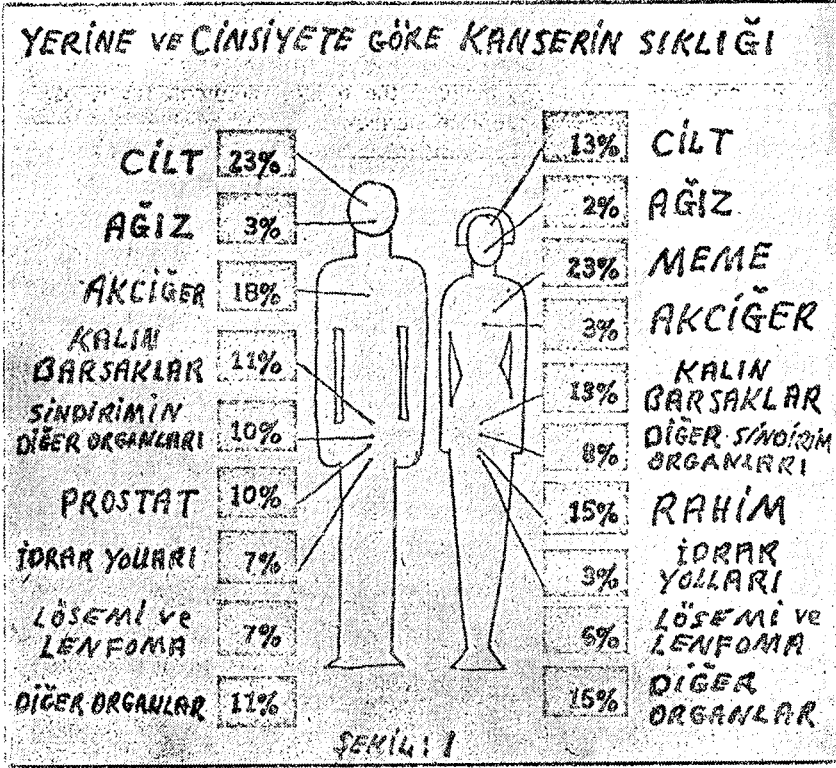
hastalık olarak kabul edilirdi. Fakat hekimlikte tedavi metodları ve cerrahi teknik ilerleyip geliştikçe fikir ve düşünceler değişmekte ve tedavide başarı oranı artmaktadır. Bugün meme kanseri ve genellikle kanser, erken teşhis edilirse, tedavisi mümkün olan bir hastalıktır (1). Problemin ana noktası erken teşhise dayanmaktadır. Bu ise insanların kendi sağlıklarını yakından ve dikkatle izleyip en küçük bir değişiklikte hekime gitmelerine ve her yıl genel bir hekim muayenesi ve sağlık kontrolünü yaptırmalarına bağlıdır. İyi bakılan vücut daha az yıpranır ve uzun yıllar sağlıklı ve zinde kalır.

Kanser, vücudun her dokusunda ve her organında meydana gelen anormal, atipik ve uzak ve yakın dokulara ve organlara yayılan, istila eden ve organizmanın çalışmasını ve sağlık dengesini bozan sınırsız bir hücre çoğalması diye tanımlanır. Yapılan bütün araştırmalara rağmen bu sınırsız, anormal ve atipik hücre çoğalmasının asıl sebebi bugüne kadar bulunamamıştır. Kansere sebep olan etkenler olarak pek çok ve değişik nitelikte maddeler ve bozukluklar sayılmaktadır. Bunlar arasında belli başlıları olarak; genetik faktörler ve kalıtım, virüsler, kimyasal maddeler, ışınlar, enfeksiyon ve bağışıklık, travma iltihaplar ve parazitler sorumlu tutulmaktadır.

Meme kanseri denince, kadınlarda görülen öldürücü bir hastalık akla gelir. Halbuki meme kanseri erkeklerde de nadiren görülür ve kadınlardan yüz defa daha azdır. Yani, meme kanserlerinin yaklaşık olarak % 1-2 si erkeklerde görülür (2,3). Erkeklerde görülen kanserin % 0.7 si meme kanseridir. Nadir olmasına rağmen geç farkedilir, çabuk yayılır ve sonuç daha kötüdür.

Kısaca kanserler, çok çeşitli habis urlardır ve muhtemelen çok değişik sebeplerle insan vücudunun her dokusunda meydana gelebilen ve neticede her tarafa yayılabilen bir hastalıktır. Çeşitli sebeplerden dolayı her memlekette kanser sıklığı birbirinden farklıdır. Meme ve rahim kanseri kadınlarda en çok görülen kanserlerdir. Cilt, akciğer ve prostat kanseri erkeklerde daha sık görülür. Cinsiyete ve bulunduğu yere göre kanserin

sıklığı, bir dergide şöyle görülmektedir : (Şekil 1) (prevention, Nov. 1971 (1).



Meme kanseri, en çok rastlanan habis urlardandır, ve kadınlarda en çok ölüme sebep olan bir hastalıktır. Daha çok 40-50 yaşları arasında görülür. Fakat 30 dan sonra her yaşta meydana çıkabilir. Otuz yaştan önce nadirdir. Sıklığı menopoza (Menopause) denilen yaş döneminden sonra hızla artar (4). Bu sebeple menopoza dan sonraki yaşlarda tesbit edilen bütün meme urları, teşhis edilene kadar Kanseri kabul edilmiştir. Meme kanserinin yıllık sıklığı yaklaşık olarak yüzde 72 dir, ve ölüm oranı ise yaklaşık olarak yüzde 28 dir. Buna göre her

15 kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır, ve kanserden ölen kadınların % 20 sinde sebep meme kanseridir (5). Yapılan bütün çalışma ve araştırmalara rağmen, maalesef 35 seneden beri bu hastalıktan ölüm oranında büyük bir azalma olmamıştır. Verilen istatistiğe göre, (ABD) 1969 yılında 66 bin meme kanseri teşhis edilmiş ve bunların 29 bini aynı yıl ölmüştür. (yüzde 44). Rahim ve mide kanserinden ölüm oranı bundan çok daha azdır (6).

Meme kanseri özellikle ailesinde ve yakın akrabalarında kanser bulunan kadınlarda daha sık ve daha erken yaşlarda görülür. Hiç evlenmemiş veya hiç gebe kalmamış kadınlarda, evli ve çocuk doğurmuşlara nazaran daha çok rastlanır. Eski- den sanıldığı gibi memelerden süt salgılanması ve emzirme ile kanserden korunmak mümkün değildir.

Meme Kanseri, memenin değişik bölgelerinde birbirinden farklı oranlarda görülmektedir. En fazla üst-dış bölgede % 45 ve en az alt iç bölgede % 5 görülür. Diğer bölgelerde ise alt-dış % 10, üst-iç % 15 ve meme başı civarında % 25 oranında rastlanır. Kanseler genellikle lenfa yolları ve düğümleri yoluyla yayılır. Meme Kanseri, koltuk altı ve boyuna doğru yayılır ve bundan başka kan yoluyla da uzak organlara ve yerlere yayılma yapar.

Meme Kanserin belirleri, başlangıçta kolayca fark edilemeyecek kadar az ve siliktir. Hastaların % 66 sında ilk belirti, meme içinde ekseriyetle ağrısız sert bir topak veya yumru bulunmasıdır. Daha seyrek olarak bulunan şikayetler ve belirtiler ise, memede ağrı, % 11, içeri çekilme % 3, ödem % 4, topağın büyümesi, meme başından akıntı % 9, veya kaşıntı, kızarıklık, yara, kabuklanma % 2, yaygın sertlik, memenin büyümesi veya aksine büzüşmesi ve küçülmesidir. Diğer belirtiler ise % 5 oranındadır. Nadiren koltuk altında bir kütle, kolun şişmesi veya sırt ağrısı ilk belirti olabilir. Memedeki topak başlangıçta çok küçük (1 santimetre çapında), olabilir ve elle hissedilmesi zor veya imkansızdır. Bu durumda hasta bir ay sonra tekrar muayene edilir. İşte bu ilk başlangıç devresinde meme kanseri teşhis edilmelidir (7).

Bu da ekseriyetle kadının kendi kendini muayenesi ile ve ya daha az olarak hekim tarafından sağık kontrolu muayenesi sırasında tesbit edilebilir. Bunun için Kanserle Savaş Dernekleri tarafından kadınlara, her ay muayyen hastalanma devresi bitince kendi memelerini kendilerinin muayene etmelerini tavsiye ederler. Bu her kadının yapabileceğı basit bir muayeneden ikarettir. Fakat ihmal ecilmeden her ay muntazaman yapıldığı takdirde, kadına kendi hayatını yeniden kazandıran çok önemli bir kontrol muayenesidir.

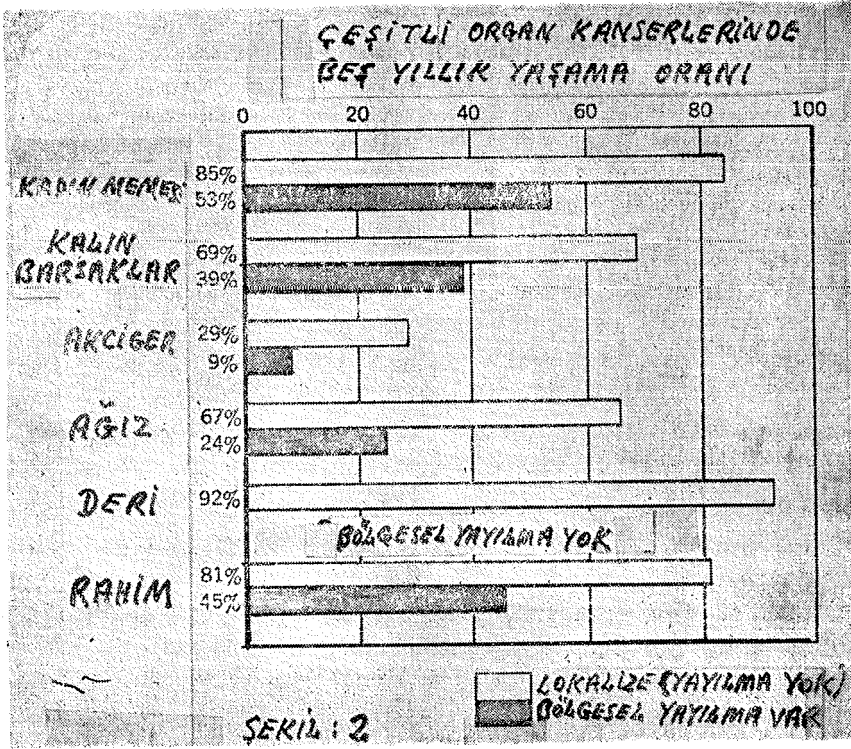
Kendi kendini muayene için, kadın yatağına sırt üstü yatar. Muayeneye sağı memeden başlanır. Sağı omuzunun altına bir yastık koyar, ve sağı elini başının altına koyar. Sol elin parmakları düz ve bitişik olarak, ve parmakların iç yüzü ile ve üstten başlamak üzere, saat yelkovanı yönünde, 12 den başlayarak 1,2,3,..... ve tekrar 12 ye gelinceye kadar, memenin her tarafını muayene eder. Sonra ellerinin yerini değiştirerek aynı şekilde sağı eli ile sol memesini muayene eder. Meme muayenesi bitince, yine sıra ile kol yana doğru uzatılarak her iki koltuk altı ayrı ayrı, elle muayene edilir. Bu esnada ağrısız, sert, civarına yapışık, çok az hareket eden, sınırları kesin olmayan bir kütlenin veya bir topağın ele gelmesi daima kuşku ile karşılanmalı ve hemen hekime baş vurulmalıdır.

Böyle bir durumla karşılaşan kadın, hiç bir zaman paniğe kapılmamalıdır. Zira meme içinde ve koltuk altında ele gelen her topak kanser değildir. Fakat kanser olması ihtimali de vardır. Eğer kanser ise, hemen vakit geçirmeden hekime baş vurulması ve yapılacak biyopsi ve hücre muayenesi ile erken devrede kesin teşhis konularak derhal tedaviye başlanması, hasta için büyük bir iyileşme şansı sağlar.

Meme Kanserinde en iyi tedavi ameliyattır (8,9). Ameliyattan sonra hastada hiçbir cinsel değişiklik husule gelmez. Fakat hastanın devamlı kontrolu şarttır. Hastalık, 10-15 yıl sonra dahi nüksedebilir (% 16-32 oranında). Ameliyattan başka Röntgen Işınları ile, Radioaktif maddelerle, kansere etkili ilaçlarla ve hormonlarla yapılan tedaviler de vardır. Ayrıca, yumurta-

lıkların, böbrek üstü bezlerinin veya hipofiz bezinin çıkarılması da tedavi usulleri arasındadır (10,11,12,13,14,15,16).

Başlangıç devrindeki kanserde, memenin tamamının çıkarılmasından sonra 5 yıl ve daha fazla yaşayan hastaların oranı % 75-90 arasındadır. Eğer koltuk altına yayılma olmuşsa bu oran % 40 % 60 a düşmektedir. Buna mukabil ameliyat nedeniyle ölüm oranı ise % 1 dir (Şekil 2) 1.17,18,19).



Meme Kanseri, gençlerde, gebelerde ve emzikli kadınlarda daha çabuk yayılır ve daha tehlikelidir. Fakat koltuk altına yayılma olmamışsa şifa oranı % 60 70 dir. Koltuk altı bezlerine yayılma olmuşsa şifa oranı çok düşüktür, ve ancak % 5-10 kadardır.

ÖZET

Sonuç olarak özetlemek gerekirse, kadınlarda meme kanseri, erken devrede tespit ve teşhis edildiği takdirde tedavisi mümkün olan ve tedavi sonucu 5 yıl ve daha fazla yaşama oranı yüksek olan bir hastalıktır. Önemli olan hastalığın erken teşhis edilebilmesidir. Bu ise kadınların her ay düzenli bir şekilde ve hiç aksatmadan kendi kendini muayenesi ve kontrolü sayesinde elde edilir. Hekime erken baş vurma, tedavi oranını çok yükseltir. İnsan sağlığının devamlı ve uzun ömürlü olması için sürekli sağlık kontrolü ve iyi bakım elzemdir.

S U M M A R Y**CARCINOMA OF FEMALE BREAST**

As a result in review for Carcinoma of the female breast, when the diagnosis is made in early stages, its curative treatment is possible and results are high, five year survival rates are high. Most important factor in Carcinoma of the female breast is early diagnosis, which is possible by self examination in every month at the end of the menstrual period, The high mortality rate of breast cancer can be most effectively reduced by earlier detection. Curative treatment rates are very high if the patient is seen by doctors in early stages. Frequently examinations and good care and check-ups in every six months are necessary for good health during the life time period.

LİTERATÜR

1. Ayre, J.E.: Cancer prevention, the role of Diet and Constipation in Recto--colon Cancer, p. 99-105, November, 1971.
2. Dunphy, J.E., Way, L.W.: Current Surgical Diagnosis and treatment, Lange Publications, Los Altos, California, 1975.

3. Krupp, M. A., Chatton, M. J.: *Current Medical Diagnosis and treatment* Lange Medical Publications, Los Altos, California, 197, 1975.
4. Spratt, J. S. Jr., Donegan W. L.: *Cancer of the Breast*, Saunders Co. Philadelphia, London, Tronto, 1967.
5. Crile, G. J.: Results of simple mastectomy without irradiation in the treatment of operative stage I cancer of the breast. *Ann Surg* 168: 330, 1968.
6. Growley, L. G.: Current status of the management of patients with endocrine — sensitive tumors. Part I. Introduction and carcinoma of the breast. *California Med.* 11: 43, 1969.
8. Farrow, J. H.: Current concepts in the detection and treatment of the earliest of the early breast cancers. *Cancer* 25: 468, 1970.
9. Fisher, B.: Prospects for the control of metastases. *Cancer* 24: 1263, 1969.
10. Fisher, B. & others: Effect of radiotherapy following radical mastectomy. *Ann Surg* 172: 711, 1970.
11. Gershon — Cohen J, Hermel M. B.: Modalities in breast cancer detection. Xeroradiography, mammography, thermography, and mammometry. *Cancer* 24: 1226, 1969.
12. Guttman, R.: Role of supervoltage irradiation of regional lymph node bearing areas in breast cancer. *Am J Roentgenol* 95: 560, 1966.
13. Haagensen, C. D.: A great leap barchward in the treatment of carcinoma of the breast. *JAMA* 224: 1181, 1973.
14. Handley, R. S.: Observations and thoughts on cancer of the breast. *Proc Roy Soc Med* 65: 437, 1972.
15. Hertz, R.: The problem of possible effects of oral contraceptives on cancer of the breast. *Cancer* 24: 1140, 1969.
16. Kennedy, B. J.: Hormone therapy in inoperable breast cancer. *Cancer* 24: 1345, 1969.
17. Moore F. D. & others: Carcinoma of the breast: A devade of new results with old concepts. (4 parts.) *New England J Med* 277: 293, 343, 411, 460, 1967.
18. Seideman H.: Cancer of the breast: Statistical and epidemiological data. *Cancer* 24: 1355, 1969.
19. Shapiro, S. & others: Periodic breast cancer screening in reducing mortality from breast cancer, *JAMA* 215: 1777, 1971.