



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*

<http://otd.odu.edu.tr>

Araştırma yazısı

Research Article

Odu Tıp Derg
(2014) 1: e1-e5

Odu J Med
(2014) 1: e1-e5

Meme Kanseri Tanısında Fırsatçı Tarama Yöntemi ile Toplum Tabanlı Tarama Yönteminin Karşılaştırılması

Comparison of Opportunistic Screening and Population Based Screening Methods in the Diagnosis of Breast Cancer

Özgür ENGİNYURT¹, Melis GÖKGÖZ¹, Hasan ÖZTÜRK², Nazan AKSOY³, Derya CERİT⁴, Yılmaz DEPE⁴

¹Yrd. Doç. Dr., Aile Hekimliği Uzmanı, Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Dr., Radyoloji Uzmanı, Ordu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri

³Dr., Patoloji Uzmanı, Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (KETEM)

Yazının geliş tarihi / *Received*: 18 Ocak 2014 / *Jan 18, 2014*

Düzeltilme/*Revised*: 20 Ocak 2014 / *Jan 20, 2014*

Kabul tarihi / *Accepted*: 12 Şubat 2014 / *Feb 12, 2014*

Özet

Amaç: Bu çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM) aracılığı ile yürütülen meme kanseri tarama yöntemlerinin birbiriyle karşılaştırılması yapılmıştır.

Yöntem: Ülkemizde KETEM'lerde 2007 -2008 yıllarında fırsatçı tarama (kendiliğinden KETEM'lere başvuran her yaş grubundan hasta), 2009 ve sonrasında da toplum tabanlı tarama (meme kanseri için tarama bölgesinden 40-69 yaş arası hastalar çağrılarak yapılan) yürütülmüştür.

Bulgular: Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi (Eski adıyla Boztepe Devlet Hastanesi) KETEM bölümünde 2007-2008 yıllarında fırsatçı tarama yöntemiyle toplam 5900 hastaya meme taraması yapılmış olup bunlardan 15 hastada meme kanseri tespit edilmiştir. 2009-2010 yıllarında KETEM bölümümüzde toplum tabanlı tarama yöntemiyle toplam 5518 hastaya meme taraması yapılmış olup bunlardan 3 hastada meme kanseri tespit edilmiştir.

Sonuçlar: Tespit edilen farkın nedeni olarak fırsatçı tarama yöntemiyle daha genç yaş grubunun taranabilme imkânı ve genç yaştakilerin farkındalığının ileri yaş grubuna göre daha fazla olması olarak öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Tarama, Teşhis

Abstract

Purpose: The comparison of the breast cancer screening methods which have been executed by Cancer Early Detection and Screening Centers of The Ministry of Health was aimed in this study.

Methods: Cancer Early Detection and Screening Centers (KETEM) has been executed opportunistic screening program (patients from all age groups coming to the center by themselves) between 2007 and 2008, and population based screening program (for breast cancer screening, patients between the ages 40-69 by calling to the center) in 2009 and beyond.

Results: Opportunistic breast screening program was carried out to the 5900 patients between 2007 and 2008 and in 15 patients breast cancer was determined. Between 2009 and 2010, 5518 patients were screened by population based screening program and in 3 patients breast cancer was determined.

Conclusion: The reason of the difference between two screening program was thought because of easily screening possibility of the young people and awareness of them.

Key Words: Breast Cancer, Screening, Diagnosis

Giriş

Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) “Erken teşhis hayat kurtarır!” prensibiyle yola çıkarak meme, serviks (rahim ağzı) ve kolorektal kanserler ile ilgili tarama programları yürütmektedir.

2008 yılı sonu itibari ile yurdumuzun 81 ilinde toplam 84 KETEM kurulmuş olup, devlet hastaneleri bünyelerinde faaliyetlerine devam etmektedirler. Bu merkezlerde kanserden korunma ve tarama yöntemleri hakkında eğitim verilmiş olan doktor, hemşire, ebe, röntgen teknisyeni ve tıbbi teknologlar görevlendirilmiştir. Serviks ve meme kanserleri için yürütülen taramalar çeşitli yöntemlerle (mektup, telefon v.b.) kadınlarımızın davet edilerek gerekli muayene ve testlerin yapılması şeklinde devam etmektedir (3). KETEM’lerin en önemli amaçları toplumda kanser konusunda farkındalık yaratmak, yüz yüze eğitimlerle kişileri korunma yöntemleri, tarama programları hakkında bilgilendirmektir.

Kanser taraması; kanseri, tedavisinin çok daha kolay ve etkili olabildiği erken evrelerde yakalamak için test ve muayene yapılmasıdır. Tarama yöntemleri hastalığın başlaması ile hastalığın görünür bir belirti verdiği ana kadar olan süreçte uygulanır. Her kanser türü için etkin bir tarama yöntemi maalesef bulunmamaktadır. Ülkemizde kanser tarama hizmetleri etkinliği tüm dünyaca kabul edilmiş yöntemlerle, etkin olduğu kanser türlerine yönelik sürdürülmektedir.

KETEM’lerde yürütülen kanser tarama hizmetleri aşağıdaki gibidir:

- Serviks (rahim ağzı) kanseri taraması için 35-65 yaş aralığındaki kadınlar, 5 yılda bir kez pap smear testi (rahim ağzından sürüntü) yapılarak taranmaktadır.
- Meme kanseri taraması için 40-69 yaş aralığındaki kadınlar iki yılda bir mamografi filmi çekilerek ve hekim tarafından muayene edilerek taranmaktadır.
- Kolorektal kanser programı ise 50-70 yaş arası kadın ve erkekler yılda bir kez gaitada (dışkıda) gizli kan testi (GGK), 10 yılda bir ise kolonoskopi yapılarak taranacaktır.

Meme kanseri kadınlarda görülen en sık kanser tipidir ve kadınlarda ölüme neden olan kanserler arasında da 2. sırada gelir. Meme kanseri ile ilişkili birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Bu risk faktörleri demografik (yaş,

etnisite/ırk), reproduktif öykü (menarş yaşı, parite, ilk canlı doğum yaşı, menapoz yaşı), ailesel / genetik faktörler (aile öyküsü, meme kanseri riski ile ilişkili olduğu bilinen veya şüphe edilen BRCA 1 / 2, p53, PTEN veya diğer gen mutasyonları), çevresel faktörler (30 yaşından önce toraks bölgesine radyoterapi, hormon replasman tedavisi, alkol kullanımı) ve diğer faktörler (meme biyopsi sayısı, atipik hiperplazi veya lobular karsinoma in situ (LCIS), dens meme yapısı, vücut kitle indeksi (BMI) olarak sınıflandırılır (1).

Her kadının meme kanseri riskini tahmin etmek zordur. Mevcut risk faktörlerinden çok az bir bölümü modifiye edilebilir özellikte olduğu için meme kanseri insidansını azaltmaya yönelik etkili stratejilerin geliştirilmesi oldukça güçtür. Yaşam tarzında yapılacak bazı değişiklikler meme kanseri riskinde azalmaya neden olabilir (1).

Kanser gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, özellikle sınırlı ve orta gelirli ülkelerde de ikinci sıklıkta ölüm nedeni olmaya başlamış, infeksiyöz hastalıkların (solunum yolu, HIV/AIDS, ishal, tüberküloz vs.) önüne geçmiştir (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2005 yılında yaptığı 58. Dünya Sağlık Kurulu’nda, özellikle düşük/orta gelirli ülkelerde kanser mortalitesini azaltacak ve kanser hastaları ile bunların ailelerinin yaşam kalitelerini arttıracak programların geliştirilmesinde kendisi ile işbirliği yapılmasını önermiştir (5). DSÖ, ülkelere kanser kontrol programlarını mevcut sağlık sistemlerine entegre etmelerini, kanser erken tanı ve tedavisinde kanıta dayalı, kaynakların en verimli bir şekilde kullanılabilmesi için programlar geliştirmelerini tavsiye etmiştir. Meme kanseri, tüm insanlarda akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda en sık görülen kadın kanseridir (6). Kadınlarda kanserden ölüm nedenlerinin de başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 1990 yılında yaptığı çalışmada yıllık 796.000 yeni meme kanserli olgu ve 314.000 meme kanserinden ölüm saptanmışken, yine DSÖ’ne bağlı International Agency On Cancerfor Research’un (IARC) 2002 yılındaki değerlendirmesinde; bir yıl içinde 1.152.000 yeni meme kanseri olgusunun ortaya çıktığı ve 411.000 meme kanserinden ölüm olduğu hesaplanmıştır (6-7). Bu süre içerisinde meme kanserinin bölgelerimizde insidans ve mortalite hızlarında %25’lik artış görülmektedir. Meme kanserli olgularda tüm evrelere göre 5 yıllık sağ kalım oranı, gelişmiş ülkelerde %73 iken, gelişmekte olan ülkelerde %53 olarak bildirilmektedir. Aradaki bu önemli fark, gelişmiş olan ülkelerde tarama mamografisi sayesinde erken tanı ile

ve daha iyi tedavi olanakları ile açıklanabilir. Meme kanseri fatalite hızı gelişmiş olan ülkelerde %30 (190.000 ölüm/636.000 olgu), az gelişmiş ülkelerde ise %43'dür (221.000 ölüm/ 514.000olgu) (5-7). Ülkemizde mevcut verilere göre meme kanseri sıklığının, doğu bölgelerimizde 20/100.000, batı bölgelerimizde ise 40-50/ 100.000 oranında olduğu tahmin edilmektedir (7-8). Bu rakamlardan yola çıkılarak, Türkiye'de her yıl meme kanserine yakalanan kadın sayısının on bin kadar olduğu hesaplanabilir. Türkiye'nin batı bölgelerindeki yaşamın batı toplumlarındakine benzerliği ("Westernizing life") vardır. Kadınlarda erken menarş (<12 yaş), geç doğum (>30 yaş), geç menepoz (>55 yaş), daha fazla hormon replasman tedavisi alma, daha kısa laktasyon süresi ve beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, batı tipi yaşam biçiminin meme kanserinin insidans hızının artması ile ilgili öğeleri arasında sayılabilir. Kadınlardaki dört kanserden biri memede yerleşmekte olup, meme kanseri en sık kanserden ölüm nedenidir (7-8). Türkiye'de meme kanserinin kadınlarda en sık görülen kanser olması ve bu sıklığın giderek artması ülkemizde fırsatçı tarama yerine toplum tabanlı, organize tarama programlarının oluşturulmasını gerektirmektedir. Bu amaçla ülke gerçeklerine dayalı ekonomik, sosyal, kültürel faktörleri göz önüne alarak, mevcut bariyerleri ortadan kaldırarak bir erken tanı ve tarama programı hazırlanması hedeflenmiştir. Bu amaçla, Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı, Ulusal Kanser Danışma Kurulu ve Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu temsilcileri ile birlikte DSÖ temsilcilerinin katıldığı uzun süren toplantılar sonucu "Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Raporu" hazırlanmıştır (2).

Bu çalışmada amacımız, Sağlık Bakanlığına bağlı Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri aracılığı ile yürütülen meme kanseri tarama yöntemlerinin birbiriyle karşılaştırılması ve varsa farklılıkların ortaya konulmasıdır.

Gereç ve Yöntemler

2007-2008 yıllarında Sağlık Bakanlığı tarafından KEMEM'lerin kurulmasını takiben gerek bakanlığın tanıtımları gerekse merkezlerin tanıtımlarıyla kendiliğinden her yaş grubundan kadın hastalara bilateral iki yönlü mamografiler çekilmiştir. 2009 yılında bakanlığın talimatıyla toplum tabanlı, organize tarama yöntemine geçilmiş 50-69 yaş arasındaki kadınlara bizzat telefonla veya davet mektuplarıyla ulaşılmış ve yine bilateral iki yönlü mamografileri çekilmiştir. Her iki

dönemde de mamografilerinde patoloji tespit edilen hastalara aynı radyolog tarafından meme ultrasonografisi yapılmıştır. 2007-2008 yıllarında başvuran 5900 kadın hastada fırsatçı tarama modeliyle, 2009-2010 yıllarında başvuran 5518 kadın hastada toplum tabanlı tarama modeliyle sırasıyla 15 ve 3 meme kanseri vakası yakalanmış olup başvuran hastaların yaş gruplarına, sigara kullanım durumlarına, doğum kontrol hapı veya hormon ilacı kullanım durumlarına, ailedeki meme kanseri öyküsüne bakılmış olup, verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 16.00 versiyonu kullanılmıştır.

Bulgular

Fırsatçı tarama (2008-2009) verileri:

Fırsatçı tarama grubunun %36.1'lik kısmı 40-49 yaş aralığındaydı. Bunun yanında 10-19 yaş grubu aralığında 20 kişi (%0.3), 70 yaş üzerinde 135 kişi (%2.3) bulunmaktaydı (Tablo1).

Yapılan tetkik sonuçlarına göre 2465 (%41.8) hasta normal olarak değerlendirildi. 170 (%2.9) hastada selim kist, 84 (%1.4) hastada fibroadenom, 15 (%0.3) hastada meme kanseri, 2096 hastada diğer (35.5) patolojilerle uyumlu bulgular tespit edildi (Tablo2).

Toplum tabanlı tarama verileri (2009-2010):

Toplum tabanlı tarama grubunda 3128 kişi (%56.7) kişi 50-59 yaş grubunda, 2203 kişi (%39.9) 60-69 yaş grubunda 187 kişi (%3.4) 70 yaş ve üzeri gruptaydı (Tablo 3).

Toplam 5518 kişi içerisinde tarama sonucunda 2238 (40.6) normal, 161 (%2.9) selim kist,100 (%1.8) fibroadenom, 3 (%0.1) kişide meme kanseri bulguları tespit edildi (Tablo 4).

Tartışma

Kanser epidemisi tüm dünyada her geçen gün hızla artış göstermektedir. Ülkemizde 8 ildeki kanser kayıt merkezlerinden gelen bilgiler ışığında kanser insidansı 1999 yılında her 100.000 kişide 58,1 iken bu rakam 2005 yılında her 100.000 kişide 173,8 'e yükselmiştir (9).

Meme kanserinde uygulanan tarama programlarının mortalite üzerine etkileri değişik çalışmalarda araştırılmıştır. Schopper ve de Wolf 'ün yapmış olduğu bir analizde, 50 yaş üzerindeki kadınlarda meme kanseri mortalitesindeki azalma farklı tarama programlarında

%16-36 arasında verilmiştir (10). Ülkemizde de meme kanserinin erken tanısı ve mortalitesinin azaltılması için, ülkemiz koşullarına uygun ve sürekli bir tarama ve kayıt programı uygulanmalıdır.

Ülkemizde genel olarak uygulanan yöntem, mamografi ile fırsatçı taramaların yapılmasıdır. Bu tarama yönteminde kadınlar kendileri, çevreleri veya doktorları tarafından meme muayenesi ve mamografi için yönlendirilmekte ve tarama yöntemi davetle ve belirli bir popülasyonda düzenli aralıklarla yapılmadığı için etkin olamamaktadır. Toplum tabanlı tarama programlarının uygulanması oldukça güçtür, bu konuda eğitilmiş, deneyimli bir ekip, uzun dönemde bütçesi hazırlanmış kaynak sorunu yaşamayacak eksiksiz bir arama merkezi, iyi belirlenmiş bir hedef kitle ve uzun dönemli tarama programı gerekir. Tarama programının ücretsiz olması, katılımın yeterli olması açısından çok önemlidir. Ülkemizde mamografi ile ilk sistematik meme kanseri taraması 1999-2000 yıllarında İzmir'in Narlıdere ilçesinde yapılmış, bunu 200 Balıkesir taraması izlemiştir. Bahçeşehir Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Programı da Aralık 2008 'de başlamıştır ve devam etmektedir. 11 yıl süreli olan bu programda yaklaşık 6000 kadına ücretsiz mamografi çekilecek ve klinik muayene yapılacaktır (11-12). Bu program sonunda yıllar içerisinde prospektif olarak hedef nüfustaki kanser görülme sıklığı ve mortalite oranlarının seyri ortaya konulacaktır. Bu çalışma ile ülkemiz şartlarında oluşturulması planlanan daha geniş ölçekli tarama programı için olası dezavantajlar ve ihtiyaçlar görülebilecektir.

Bizim çalışmamızda da fırsatçı tarama yöntemiyle daha fazla meme kanseri vakası yakalanmış olup her iki grup karşılaştırıldığında fırsatçı tarama grubunun %67.2'lik bir kısmının 50 yaş öncesi olduğu ve meme kanserli olguların 7 tanesinin 50 yaşından önce yakalandığı görülmüştür. Fırsatçı tarama yöntemi ile kendiliğinden KETEM'lere başvuran her yaş grubu hasta tarandığından daha geniş yaş gruplarının taranabilmesi şansı yakalanmış olup yakalanan 7 meme kanser olgusunun 6 tanesi 40-49 yaş aralığında ve 1 tanesi 34 yaşındadır. Merkezimiz KETEM biriminde bu yöntem ile yakalanan meme kanserli vaka oranının da diğer bölgelere oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi olarak da merkezimizde şüpheli bulguları olup da ileri tetkik yapılması planlanan olgular büyük merkezlere yönlendirilip oralarda tanı almalarıdır.

Fırsatçı tarama yöntemi ile daha geniş bir yaş grubunu tarayabilme imkânı meme kanseri yakalanabilirlik şansını arttırmaktadır. Bu nedenle tarama yöntemi veya taramaya dâhil edilen yaş grubunun genişletilmesi şeklinde düzenlemeler değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Sak S. D, Tükün A, Yalçın B, Meme Kanseri Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi ve Pre-vansiyon. İstanbul 2010 Konsensus raporu. Meme Sağlığı Dergisi,2011;7,2:47-67.
2. Shapiro S, Coleman E. A, Broeders M, Codd M, Koning H, Fracheboud J, Moss S, Paci E, Stachenko S, Barbash R. Breast Cancer Screening Programmes in 22 countries: current policies, administration and guidelines. International Journal of Epidemiology 1998; 27:735-742
3. Özmen V, Fidaner C, Aksaz E, Bayol Ü, Dede İ, Göker E, Gül-lüoğlu B. M, Işıkdogan A, Topal U, Uhri M, Utkan Z, Zengin N, Tuncer M. Türkiye de Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Programlarının Hazırlanması Meme Sağlığı Dergisi 2009;5,3:125-128.
4. Anderson G F, Chu E. Expanding priorities-confronting chronic disease in countries with low income. N Engl J Med 2007;356(3):209-11
5. 58th World Health Assembly approved resolution on cancer prevention and control WHA 58.22 Geneva :WHO,2005:2.
6. Parkin D M, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Globalcancerstatistics, 2002. CA Cancer J Clin. 2005;55:74-108.
7. Fidaner C, Eser S Y, Parkin D M, incidence in İzmir in 1993-1994, first results from İzmir Cancer Registry, Eur J Cancer, 2001;37:83-92
8. Özmen V, Anderson B O. The Challenge of Breast Cancer In Low-Middle Income Countries -Implementing the Breast Health Global Initiative Guidelines. US Oncology, Touch briefing. 76-79,2008.
9. <http://www.ketem.org>
10. Schopper D, de Wolf C, How effective are breast cancer screening programmes by mammography? Review of the current evidence. Eur j Cancer 2009, in pres (PMID:19398327)
11. Ozmen V, Ozcinar B, Karanlık H, et al. Breast cancer risk factors in Turkish women a University Hospital based case control study. World j Surgoncol 2009;7: 37-47. (PMID:19356229)
12. Balıkesir D. H. KETEM, Bir Tarama Örneği. Balıkesir Meme Kanseri Tarama Programı, İçinde: Tuncer M (ed), Türkiye 'de Kanser Kontrolü, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 707, Ankara, 2007; s.345-348

Tablolar**Tablo1:** Hastaların yaş dağılımı

| | Frekans | Yüzde |
|-----------------|---------|-------|
| 10-19 | 20 | 0,3 |
| 20-29 | 430 | 7,3 |
| 30-39 | 1387 | 23,5 |
| 40-49 | 2129 | 36,1 |
| 50-59 | 1290 | 21,9 |
| 60-69 | 509 | 8,6 |
| 70 yaş ve üzeri | 135 | 2,3 |
| Toplam | 5900 | 100,0 |

Tablo 4: Meme taramasında istenen tetkiklerin sonuçları:

| | Frekans | Yüzde |
|----------------|---------|-------|
| Normal | 2238 | 40,6 |
| Selimkist | 161 | 2,9 |
| Fibroadenom | 100 | 1,8 |
| Meme Kanseri | 3 | 0,3 |
| Diğer | 2218 | 40,2 |
| Sonuç Gelmeyen | 798 | 14,5 |
| Toplam | 5518 | 100,0 |

Tablo 2: Meme taramasında istenilen tetkiklerin sonuçları:

| | Frekans | Yüzde |
|----------------|---------|-------|
| Normal | 2465 | 41,8 |
| Selim kist | 170 | 2,9 |
| Fibroadenom | 84 | 1,4 |
| Meme Kanseri | 15 | 0,3 |
| Diğer | 2096 | 35,5 |
| Sonuç Gelmeyen | 1070 | 18,1 |
| Toplam | 5900 | 100,0 |

Tablo 3: Yaş dağılımı:

| | Frekans | Yüzde |
|-----------------|---------|-------|
| 50-59 | 3128 | 56,7 |
| 60-69 | 2203 | 39,9 |
| 70 yaş ve üzeri | 187 | 3,4 |
| Toplam | 5518 | 100,0 |