

Meme Kanseri Tarama ve Erken Tanı

Neslişah GÜREL KÖKSAL¹

Geliş Tarihi / Received: 22.08.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 27.09.2022

ÖZ

Çevresel tetikleyicilerin artışı ve stresli günlük yaşam temposuna bağlı olarak 2030 senesine geldiğimizde yıllık yaklaşık 22 milyon kişiye kanser tanısı konulacağı tahmin edilmektedir. Beklendiği gibi yeni tanı kanser vakalarında bu miktarda artış olması durumunda 2008 kanser kayıtlarıyla kıyaslandığında %75 oranında vaka artışı olacaktır. Kanser gibi bireylerin yaşantısını psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda fazlasıyla zorlaştıran bir hastalığın artışı ciddi bir problemdir. Hiç şüphesiz günümüzde kanser ile ilgili en kıymetli stratejiler erken tanı ve korunma yöntemlerini geliştirmek olacaktır. Meme kanseri kadınlarda en sık görülen ve erken aşamada teşhisi mümkün olan bir kanser tipidir. Bu anlamda ülkemizde birinci basamakta sağlanan koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bileşenlerinden biri olan erken tanı yöntemleri meme kanserinin tespitinde önemli bir yere sahiptir. Temel olarak meme kanserini erken teşhis etmek isteme amacımız bireyin yaşam süresini uzatmanın yanı sıra morbiditeleri azaltıp kişinin kaliteli bir ömür sürmesini sağlayabilmektir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, erken tanı, kanser tarama

Breast Cancer Screening And Early Diagnosis

ABSTRACT

It is estimated that approximately 22 million people will be diagnosed with cancer annually when we arrive at 2030 due to the increase in environmental triggers and stressful daily life tempo. As expected, the new diagnosis will increase in 75% of the case compared to 2008 cancer records in case of an increase in cancer cases. Cancer is a serious problem because of its psychological, social and economic difficulties of patients. Undoubtedly, the most valuable strategies related to cancer today will be to develop early diagnosis and protection methods. Breast cancer is the most common type of cancer in women that can be diagnosed at an early stage. In this sense, early diagnostic methods, which are one of the important components of preventive health services provided in our country in our country, have an important place in the determination of breast cancer. Basically, our aim to diagnose breast cancer early is to reduce the morbidities as well as extending the life expectancy of the individual and ensure that the person leads a quality life.

Keywords: Breast cancer, early diagnosis, cancer screening

¹ Uzm. Dr., Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi, Giresun, Türkiye. Mail: neslisahgurel@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-9498-0163

GİRİŞ

Meme kanseri, kadınlarda tespit edilen kanserlerin %30'unu oluşturması nedeni ile en fazla görülen kanser çeşididir. Yine kadınlarda kanser sebebiyle görülen ölümlerin %15'i meme kanserine bağlı gelişir (Siegel ve ark.,2020). Meme kanseri oranları dünyada gelişmekte olan ülkelerde orantısız bir şekilde yüksektir ve 20 yıl içinde yeni tanı alan vakalarda %55, ölüm oranlarında ise %58 artış olması tahmin edilmektedir (Villarreal-Garza,2013). Ülkemizde yapılan bir araştırmada 2019 yılında yaklaşık 4300 kadının meme kanserine bağlı olarak öldüğü bildirilmiştir (Bora Başara ve ark., 2021). Kadınlar arasında görülme sıklığı giderek erken yaşlara düşen meme kanseri, kanser tanısı konan her dört kadından birinde görülmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017).

MEME KANSERİNDE RİSK FAKTÖRLERİ

Yaklaşık olarak her sekiz kadından biri hayat boyu meme kanserine yakalanma riski taşır ve bu süreci etkileyen birçok faktör mevcuttur (Sağlık Bakanlığı, 2021). Türkiye'nin doğu ve batı bölgelerinde meme kanseri görülme sıklığını araştıran bir çalışmada batıda 2 kat fazla meme kanseri tanısı koyulduğu tespit edilmiştir. Bu durumun her iki bölgedeki kadınların beslenme ve yaşam tarzı farklılıkları, laktasyon sürelerinin değişken oluşu ve hormon replasman tedavisi kullanma durumlarından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Özmen V., 2013). Özellikle meme kanseri riski taşıyan kadınların belirlenmesi ve kanser taramalarına düzenli katılmalarının sağlanması ile bu kadınlarda meme kanseri ilişkili morbiditenin ve mortalitenin azalmasının mümkün olduğu görülmüştür (Enjezab, 2016). Meme kanseri risk faktörlerinden yaş, reproduktif öykü, meme kanseri riskini artıran gen mutasyonu, dens meme yapısı, kadın cinsiyet ve ailede meme kanseri öyküsü olması bireyin kontrolü dışındadır (Hashemian ve ark., 2016; Khushalani ve ark., 2020). Fakat bu kişilerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemeleri ve düzenli olarak kanser tarama programlarına katılmaları konusunda desteklenmesi ile meme kanseri gelişiminin önlenmesi ya da erken tanı ile sağkalımın artması olasıdır. Sedarer yaşam tarzı, alkol ve sigara tüketimi, menopoza sonrası obezite, oral kontraseptif ve hormon replasman tedavisi gibi eksojen olarak hormon alınması ve laktasyon süresi kontrol edilebilen risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Drost ve ark., 2018; Hansen, 2017).

MEME KANSERİNİN BELİRTİLERİ

Meme muayenesi esnasında kitle bulunması meme kanseri belirtisi olabilir. Fakat meme dokusunun elle muayenesi ile tespit edilen tüm kitle ve değişiklikler kanser değildir; menstrual döngü gibi hormonal değişiklikler geçici kitlesel büyümelere yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ele gelen kitlelerin büyük çoğunluğu biyopsi yapıldığında iyi huylu kitle olarak tanımlanmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2021).

Memede ağrı, meme başında çekilme ve asimetri, meme derisinde eritem, koltuk altında kitle, büyüyen kitleye bağlı meme derisinde portakal kabuğu görünümü ve kendiliğinden gelen kırmızı renkli meme başı akıntısı olması meme kanseri belirtileri olarak değerlendirilmelidir (Koçak, 2000; Parlar ve

ark., 2010). Yapılan araştırmalarda kadınlara meme kanseri belirtileri hakkında bilgileri sorulduğunda ilk sırada memede ele gelen kitleyi, ikinci sırada ise meme görünümünde değişiklik oluşması şeklinde ifade etmişlerdir (Özen ve ark., 2013; Güzel ve ark., 2019). Bu noktada şüpheli muayene bulguları olan hastaların yaş gruplarına uygun tarama yöntemlerine yönlendirilmesi önem arz etmektedir.

MEME KANSERİ TARAMASI

Meme kanseri önemli bir halk sağlığı problemi olup erken teşhis edilebilir bir dönemi olması nedeniyle kanser tarama programları kapsamında yer almaktadır. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) belirttiği üzere bir kanser tipinin taranabilmesi için bazı özellikleri taşıması gerekir.

Bu özellikler;

- Toplumda sık görülen bir hastalık olması
- Bu hastalık için belirlenen tarama testlerinin seçiciliğinin yüksek olması
- Tarama testlerinin insanlar için kabul edilebilir ve kolay uygulanabilir olması
- Tarama sonuçlarında tespit edilen patolojilerin tedavisi için yeterli ileri tetkik ve tedavi yöntemlerinin bulunması
- Hastalığın klinik seyri ile ilgili rehberler ve tıbbi veriler olmalıdır.
- Belirli aralıklarla taramalar tekrarlanabilir olmalıdır (DSÖ, 2018).

Bugün kanser ile mücadelede her ilde en az bir adet olacak şekilde 331 adet Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) hizmet vermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Ülkemizde ulusal meme kanseri taramaları KETEM'ler ile toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri arasında koordineli şekilde sürdürülmektedir. Kanser taramalarında devamlılık esastır. Aile sağlığı merkezlerinin hastalar ile sağlık sistemi arasında ilk basamak olması nedeniyle aile hekimlerinin tarama programlarını desteklemeleri taramalarda istenilen oranlara ulaşmayı kolaylaştıracaktır. Yine aile hekimleri kendi sorumlulukları altındaki bireyleri bütüncül olarak değerlendirip koruyucu sağlık hizmetleri için hastalara davette bulunarak güven temelli bir iletişim kurmaktadır. Kanser taramasında amaç hedeflenen nüfusun %70'ini tarayabilmektir. 2020'de 3,5 milyon,2021'de ise 4,5 milyon bireye kanser taraması yapılmıştır. Kanser taramaları organize ve fırsatçı taramalar şeklinde yapılmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2021) .

Ulusal Kanser tarama programı doğrultusunda hedef nüfus olan 40-69 yaş grubu kadınlara ulaşılarak 2 yılda bir mamografi çekimi için davet edilmeleri, tarama sonrası mamografi rapor sonuçları değerlendirilerek ileri inceleme gerekliliği olan hastaların genel cerrahi veya meme cerrahisi polikliniklerine sevklerinin gerçekleştirilmesi KETEM'lerin temel görevlerindedir. Ayrıca başvuran tüm kadınların meme kanseri farkındalığını artırmak amacıyla kendi kendine meme muayenesi ve önemi anlatılmaktadır.

Meme kanseri birinci basamak dışında ikinci ve üçüncü basamaklarda da taranmaktadır. Bunlar fırsatçı taramalardır. Hastanın başvuru aralıklarının rutin taramadan farklı olarak düzensiz olması ve

yüksek risk grubunda bulunan kadınların taranmamış olması fırsatçı taramaların dezavantajlarıdır. Kadınlarda meme kanseri tarama programı kapsamında;

- Ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması konusunda danışmanlığın verilmesi
- Senede bir kez klinik meme muayenesi yapılması
- 40-69 yaş aralığındaki kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi yapılmaktadır.

Kendine kendine meme muayenesi (KKMM) klinik meme muayenesinin (KMM) bir parçası olmaktadır (Sağlık Bakanlığı,2021). Özellikle ele gelen kitle nedeniyle tarama yaptırmak isteyen hastalarda KMM yapılırken klinisyen muayenesi normal sonuçlansa bile hastanın palpe ettiği kitleyi mutlaka göstermesi istenmelidir. 20 yaşını dolduran bütün kadınların ayda bir defa meme muayenesi yapması şu anlamda da önemlidir ki kişi kendi meme dokusunu tanıyıp aydan aya daha etkin bir kıyaslama yapabilecektir. KKMM için premenopozal kadınlar, adet görmeyen kadınlar ve emziren kadınlarda muayene için en uygun zaman kavramı önemlidir. Premenopozal kadınlarda menstrual siklusun ilk gününden itibaren yaklaşık 9-12. günlerde, adet görmeyen kadınlarda her ayın yaklaşık olarak aynı tarihinde ve emziren kadınlarda ise memedeki süt boşaldıktan sonra ya da emzirme sonrası memeyi muayene etmek en uygun yaklaşım olacaktır. Muayene esnasında aydınlık ortamda bulunmak ve kişinin aynada meme dokusunu gözlemleyebilmesi olası bir asimetri ve cilt dokusundaki çekilmeleri tespit edip şüphelenmek anlamında önemlidir (WHO,2021).

Klinik meme muayenesi (KMM) hekim, ebe ve hemşire tarafından yapılan spesifik bir muayenedir (Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, 2019). Yılda bir kez yapılması önerilmektedir. Böylece hem kanser taraması yapılır hem de hastanın meme muayenesi konusunu uygulamalı olarak daha net kavraması sağlanır. Klinik meme muayenesinde,

- Her iki memenin inspeksiyonu
- Aksilla muayenesi ve supraklavikular muayene
- Memelerin palpasyonu
- Meme başı ve areolanın muayenesi mutlaka yapılmalıdır.

Ülkemizde meme kanseri insidansı yüz binde 40 olup her yıl yaklaşık 15.000 kadın meme kanserine yakalanmaktadır (Kanser Daire Başkanlığı, 2021). Tanı anındaki evre meme kanseri mortalitesi, sağkalım ve uygulanacak tedaviyi belirlemede en önemli faktördür (Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, 2019). Ülkemizde meme kanseri kadınlarda en sık ölüme neden olan on kanser tipi içinde birinci sırada yer almaktadır, senede yaklaşık 24 bin yeni vaka görülürken bu vakaların yaklaşık %5' i mortalite ile sonuçlanmaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2020). Ülkemizde meme kanserinden ölüm hızı Amerika'ya göre daha yüksek görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Meme kanseri progresif bir hastalıktır, erken dönem tanıda tedavi edilme ihtimali daha yüksek olduğu için yaşam beklentisi fazladır. Tümörün palpable olmadan önce tanısının konulması hayati önem taşımaktadır

(Smith ve ark., 2010) . Gelişmiş ülkelerde erken tanı ve tedavi yöntemleri ile meme kanseri tanısı alan hastalarda 5 yıllık sağkalım yaklaşık % 90-95 oranlarındadır (Fahad, 2019). Meme kanserinde tanı esnasındaki evre hastanın sağkalımı açısından önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda tarama programı vasıtasıyla meme kanseri tanısı almış kadınlarda sağkalım anlamlı derecede iyi bulunmuştur işte erken teşhisin değeri tam da bu noktada ortaya çıkmaktadır (Evans ve ark., 2021) . Özellikle hastanın yaş, ailede meme kanseri öyküsü, genetik ve çevresel faktörler, obezite, alkol kullanımı, radyasyon maruziyeti, emzirme ve menopoz durumu, fertilitite durumu, meme kanseri öyküsü ve benign meme hastalıkları gibi risk etkenleri multidisipliner olarak ele alınmalı ve meme kanseri taraması için hastalar mutlaka yönlendirilmelidir (Coughlin, 2019).

Meme kanseri tarama yöntemleri ile % 63.7 erken lokalize dönemde meme kanseri tanısı konulabilmektedir. Bu haliyle meme kanseri tüm dünyada en sık görülen akciğer, kolon ve mide kanserleri arasında en iyi prognoza ve en uzun yaşam ömrüne sahip kanser çeşididir (American Cancer Society, 2022) . Fakat bu durum aynı zamanda kanserle yaşanan ömrün uzun olması gibi başka bir sorunu gündeme getirmektedir. Bu noktada ise erken tanının temel unsuru tarama programları ile hastaların kanser taramaları standartlara uygun aralıklarla yapıldığında hastalık lokalize iken tespit edilip kontrol altına alınacak ve bireyin yaşam kaliteli yüksek olacaktır (World Health Organization, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde gelişen farmakolojik tedaviler, meme kanseri konusunda artan klinik tecrübeler ve ileri düzey görüntüleme sistemleri sayesinde meme kanseri hastalarının sağkalımı artmıştır. Bunun yanı sıra amacımız uzun soluklu tedavi protokollerine gerek kalmadan bireyin erken teşhis ve tedavi ile bu hastalıktan en az psikolojik, fiziksel, sosyal ve maddi zararlar çıkabilmesini sağlamak olmalıdır. Bu bağlamda birinci basamakta çalışan hekimler mutlaka birimlerine kayıtlı olan hastalarını uygun tarama yöntemleri konusunda bilgilendirmeli ve yönlendirmelidir. Yine birinci basamakta hemşire ve ebeler kendi kendine meme muayenesi konusunda hastaları motive edici yaklaşım sergilemelidir. Toplum sağlığı merkezleri meme kanseri konusunda farkındalığı artırmak için toplumun birçok farklı kesimine eğitimler düzenlemelidir. İkinci ve üçüncü basamakta görev alan sağlık profesyonelleri mutlaka risk grubundaki hastaları meme kanseri taramaları açısından uygun birimlere başvurularını konusunda teşvik etmelidir.

KAYNAKLAR

American Cancer Society, Cancer Facts and Figures, (2022) <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html>

Bora Başara B, Soyutun Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Uzun SB ve ark. (Eds.) Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019. Sağlık Bakanlığı. Ankara 2021. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>

- Coughlin S. S. (2019). Epidemiology of Breast Cancer in Women. *Advances in experimental medicine and biology*, 1152, 9–29. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20301-6_2.
- Drost, L., Li, N., Vesprini, D., Sangha, A., Lee, J., Leung, E., Rakovitch, E., Yee, C., Chow, E., & Ruschin, M. (2018). Prospective Study of Breast Radiation Dermatitis. *Clinical breast cancer*, 18(5), e789–e795. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.03.008>
- Enjezab, B. (2016). Cancer screening practice among Iranian middle-aged women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(4), 770-778. doi: 10.22038/jmrh.2016.7558
- Evans, D. G., Howell, S. J., Gandhi, A., van Veen, E. M., Woodward, E. R., Harvey, J., Barr, L., Wallace, A., Lalloo, F., Wilson, M., Hurley, E., Lim, Y., Maxwell, A. J., Harkness, E. F., & Howell, A. (2021). Breast cancer incidence and early diagnosis in a family history risk and prevention clinic: 33-year experience in 14,311 women. *Breast cancer research and treatment*, 189(3), 677–687. <https://doi.org/10.1007/s10549-021-06333-1>
- Fahad Ullah M. (2019). Breast Cancer: Current Perspectives on the Disease Status. *Advances in experimental medicine and biology*, 1152, 51–64. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20301-6_4
- Güzel N. , Bayraktar N. Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Farkındalıklarının ve Uygulamalarının Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2019; 6(2): 101-110. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/773957>
- Hansen J. (2017). Night Shift Work and Risk of Breast Cancer. *Current environmental health reports*, 4(3), 325–339. <https://doi.org/10.1007/s40572-017-0155-y>
- Hashemian M, Akbar Zade R, Khosroabadi AA, Asadi ZS, Saleh Abadi S, Hoseini BL. A Ten-Year Study on the Prevalence and Frequency of Risk Factors for Breast Cancer in Sabzevar, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2016; 4(3): 673-678. DOI: 10.22038/jmrh.2016.7101
- Khushalani, J. S., Qin, J., Ekwueme, D. U., & White, A. (2019). Awareness of breast cancer risk related to a positive family history and alcohol consumption among women aged 15-44 years in United States. *Preventive medicine reports*, 17, 101029. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.101029>
- Koçak S (2000). Meme kanserinde klinik tanı ve evrelendirme. *Klinik Bilimler& Doktor, Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*, 6(4): 468-471. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2629/33821#article_cite
- Özen B, Zincir H, Kaya Erten Z, Özkan F, Elmalı F. Genç kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusunda bilgi ve tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2013;9:200-204. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/47423/598568>
- Özmen V. (2013). Dünya’da ve Türkiye’de Meme Kanseri. 20. Ulusal Kanser Kongresinde sunulmuştur. Antalya,Türkiye.
- Parlar S. , Kaydul N. , Ovayolu N. Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 8(1): 72-83. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29256>

- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri (2017). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf
- Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2020). Cancer statistics, 2020. *CA: a cancer journal for clinicians*, 70(1), 7–30. <https://doi.org/10.3322/caac.21590>
- Smith, R. A., Cokkinides, V., Brooks, D., Saslow, D., & Brawley, O. W. (2010). Cancer screening in the United States, 2010: a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. *CA: a cancer journal for clinicians*, 60(2), 99–119. <https://doi.org/10.3322/caac.20063>
- Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Meme Kanseri (2019). <https://www.kanser.org/saglik/toplum/kanser-turleri-alt-kategori/meme-kanseri-erken-tani>
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı.(2021) <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
- Villarreal-Garza, C., Aguila, C., Magallanes-Hoyos, M. C., Mohar, A., Bargalló, E., Meneses, A., Cazap, E., Gomez, H., López-Carrillo, L., Chávarri-Guerra, Y., Murillo, R., & Barrios, C. (2013). Breast cancer in young women in Latin America: an unmet, growing burden. *The oncologist*, 18(12), 1298–1306. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2013-0321>
- World Health Organization (WHO). Breast Cancer. (2021). <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/breast-cancer>.