

TÜRKİYE’DE 50 YAŞ ÜZERİ KADINLARDA MEME KANSERİ TARAMASI: 5 YILLIK PROSPEKTİF KOHORT ARAŞTIRMASI

Levent Aras¹, Adnan Aydın², Çiçek Babuna³, Aslı Ertürk³,
Ragıp Kaya⁴, Mehmet Kılıç¹, Ege Süzer⁴, Masum Şimşek⁵, İbrahim
Taçyıldız⁵, Nuri Tenekeci², Erkan Topuz², Aşur Uyar⁵, Özlem
Uygun³, Semra Yörük⁶, Nurullah Zengin¹

¹Ankara Numune Hastanesi, ²İstanbul Üniversitesi Onkoloji
Enstitüsü, ³SSK İstanbul Okmeydanı Hastanesi, ⁴SSK İzmir Tepecik
Hastanesi, ⁵Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, ⁶Sanofi Aventis İlaçları
Ltd. Şti.

Meme kanseri, kadınlarda tüm dünyada en sık görülen ve en sık
ölüme neden olan kanser türüdür (1). T.C. Sağlık Bakanlığı’nın verilerine
göre, ülkemizde de % 24.1 oranı ile kadınlarda görülen kanserler arasında
ilk sırada yer almaktadır (2). Meme kanserinde prognozu belirleyen en
önemli faktör, erken dönemde tanı konulmasıdır (3). Mamografi ile
yapılan tarama programları sayesinde mortalitede %30’a ulaşan azalmalar
görüldüğü bildirilmiştir (4, 5).

MEME TARAMA Programı, ülkemizde meme kanserinin erken tanısı
ile ilgili kamuoyunu bilinçlendirmek amacıyla tasarlanmış olup ayrıca
meme kanseri risk faktörlerine göre oluşturulan kohortun 5 yıllık izlemi
ile risk gruplarına göre meme kanseri insidansını saptamayı
amaçlamaktadır.

Yöntem

Çalışmamız bir epidemiyolojik tarama çalışmasıdır. Çalışmaya 5
merkez dahil edilmiştir. Yaşları 50 ve üzerinde olan, daha önce meme
kanseri tanısı almamış olan ve şikayeti olmayan kadınlar çalışmaya 1 yıl
boyunca dahil edilmişlerdir. **MEME TARAMA** programı çerçevesinde
meme kanseri ön tanısı alan hastalar kesin tanı ve tedavileri için ilgili
kurumlara yönlendirilmiş, diğer bireyler ise “**MEME TARAMA** Programı
İzlem Kohortu”nu oluşturmuşlardır. Çalışmaya katılan 50 yaşın
üzerindeki kadınlardan; meme kanseri risk faktörlerini sorgulayan birer

form doldurmaları istenmiş, ardından klinik muayene ile mamografi yapılmıştır (Tablo-1). Pozitif bulgu saptananlar ileri tetkik için ilgili hekime yönlendirilmekte; kanser tanısı alanlar, çalışma kohortu dışında bırakılarak uygun tedaviye başlanmaktadır. Kohort 5 yıl olarak planlanmış, dâhil olan kadınlara yılda bir klinik muayene yapılarak, mamografi tekrarlanması planlanmıştır. Tetkiklerinde olası şüphe durumunda 6 aylık ara kontroller yapılmaktadır. Böylece 5 yıllık izlemde farklı risk gruplarında meme kanseri insidansı saptanması hedeflenmiştir.

Tablo-1: Yöntem Tanımlamaları

Risk anket formu	Tarama öncesi.
Meme muayenesi	Orta ve yüksek riskli hastalarda 6 ayda bir, düşük riskli kadınlarda yılda bir kez.
Mamografi	Risk düzeyinden bağımsız olarak yılda bir kez (mamografisinde şüphe olan ve ara tetkik gerekenlerde hekimin önerdiği sürede ara tetkik uygulanır).

İnceleme sonuçları “malign” ve “malign olmayan” olarak ikili gruplamalar yapılarak iki şekilde değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmelerde, gruplandırılmış demografik faktörler ve risk faktörleri ile inceleme sonuçlarının ilişkisi *Mantel-Haenzsel testi*, *Ki-kare testi* ya da *Fisher testi* kullanılarak analiz edilmiştir. Sayısal değişkenler ile inceleme sonuçları arasındaki ilişki analizinde de *Kruskal-Wallis* ya da *Mann-Whitney U testi* kullanılmıştır.

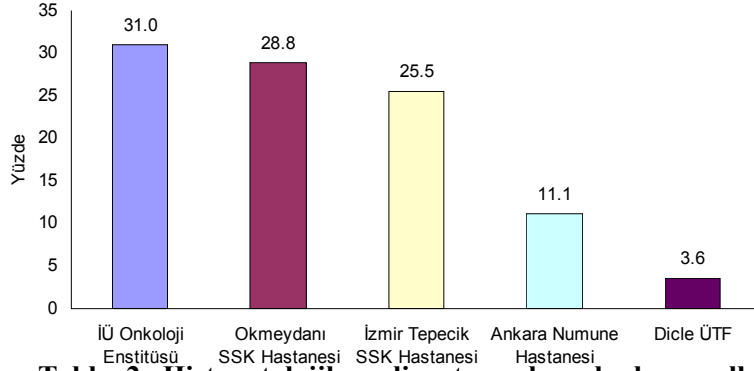
Çalışma Sonuçları

5 merkezde yaşları 50-84 arasında değişen (ortalama 56.3±5.7) toplam 3798 sağlıklı kadın taranmıştır. Merkezlere göre dağılımlar Şekil-1’de verilmiştir. Diyarbakır ve SB Ankara Numune Hastanesinde sırası ile il şartları ve yasal düzenlemelere bağlı olarak hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşılamamıştır. Takip dönemlerine göre ikinci yılda 2561, üçüncü yılda 1732, dördüncü yılda 1614 kadının takibi yapılabilmektedir. İlk yılın sonunda olguların % 86.6’sı yıllık ve %12.2’si 6 aylık takip programına alınmıştır. Hastalara randevu tarihlerini hatırlatmak amacıyla telefonla yönetim yapıp, broşür gönderilmesine rağmen bazı hastalara ulaşılamadı (2. tarama yılı % 68; 3. tarama yılı % 45; 4. tarama yılı % 43). Merkezlerde 5. yıl takip dönemi 12.02.2007 tarihinde başlamıştır.

Dördüncü takip yılının sonundaki veriler ile değerlendirildiğinde histopatolojik olarak 17 malignite tanısı konmuştur. Histopatolojik tanı alan olgulardan 16’sı invaziv duktal karsinom, 1 tanesi adenokarsinom metastazıdır. Malignite tanısı alan olguların yıllara göre dağılımları Tablo-2’de verilmiştir. Bu malignitelerde ortalama tümör boyutu 1.3

cm'dir. Malign ve malign olmayan olgular arasında daha önce mamografi tetkiki olmaması (p=0.033), muayenede memede kitle tespiti (p<0.001) ve vücut ağırlığı (p=0.033) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterilmiştir. Malignite ile ilişkisi gösterilemeyen risk faktörleri Tablo-3'de verilmiştir.

Şekil-1: Merkezlere göre hasta dağılımı



Tablo-2: Histopatolojik malign tanı alan olguların yıllara göre dağılımı

Tarama Yılı	Olgu Sayısı	Tanı
1. Yıl	6	İnvaziv Duktal Karsinom
2. Yıl	5	İnvaziv Duktal Karsinom
3. Yıl	1	Adenokarsinom Metastazı
4. Yıl	5	İnvaziv Duktal Karsinom

Tablo-3: Malignite ile İlişkisi Gösterilemeyen Risk Faktörleri

Ailede meme kanseri öyküsü
Önceden kanser teşhisi
HR tedavisi
Yaş (50- 59 vs \geq 60)
Menapoz durumu ve yaşı
İlk adet yaşı
Çocuk sahibi olma ve emzirme
Memeye daha önce cerrahi müdahale
Doğum kontrol hapi kullanımı
Sigara ve /veya alkol kullanımı
Düzenli egzersiz
Demografik özellikler

Tartışma

Meme kanserinde erken tanı küratif tedavinin başarısını artırır. **MEme TAR**ama Programı ile klinik olarak bulgu vermeyen, erken evre meme kanserlerinin tanısı amaçlanmaktadır.

Elli yaş ve üzerinde olgularda mamografik taramanın kansere bağlı mortalite oranlarını düşürdüğü kesin olarak kanıtlanmıştır ve yaşamı tehdit eden başka bir hastalığı olmayan tüm 50 yaş üzerindeki kadınlarda uygulanması önerilmektedir (4, 5).

Bu çalışmanın ön sonuçları tarama mamografisi ile meme kanseri saptanması açısından literatürü desteklemektedir (4–5). **MEme TAR**ama programı ile meme kanseri tanısı konulma sıklığı 50–59 yaşları arasında % 8.5 iken 60–69 yaşları arasında % 12.5, 70 yaş ve üzerinde ise % 0'dır. Önceden mamografi yaptırmayan, meme cerrahisi geçiren, meme başı akıntısı ve memede kitlesi olan hastalarda meme kanseri görülme yüzdesinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu çalışmaya alınan hastaların 5 yıllık izlem sonuçları tamamlandığında, ülkemizde 50 yaş üzerindeki kadınlarda meme kanseri gelişme sıklığı, risk faktörleri ve meme tarama programlarının yararlılığı konusunda önemli bilgiler elde edilecektir.

* **MEme TAR**ama Programı (**METAR**), Sanofi Aventis İlaçları Ltd. Şti. sponsorluğunda T.C. Sağlık Bakanlığı izni ile yürütülmektedir.

Kaynaklar:

1. "American Cancer Society website, Statistics for 2002". (<http://www.cancer.org>).
2. T.C. Sağlık Bakanlığı, web sitesi Kanseri İstatistikleri 1999, (<http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk2001/092.htm>).
3. Sant M, Allemani C, Berrino F, et al., Breast carcinoma survival in Europe and the United States. European Concerted Action on Survival and Care of Cancer Patients (EUROCORE) Working Group *Cancer* 2004; 15:100:715-22.
4. Andersson I, Aspegren K, Janzon L, et al., Mammographic screening and mortality from breast cancer: the Malmo mammographic screening trial. *BMJ* 1988; 297:943-8.
5. Tabar L, Yen MF, Vitak B, et al., Mammography service screening and mortality in breast cancer patients: 20-year follow-up before and after introduction of screening. *Lancet* 2003; 361:1405-10.