

BİR İLDE 40-69 YAŞ KADINLARDA MEME KANSERİ TARAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Screening For Breast Cancer in Women of Age 40-69 in a Province

İrem AKOVA¹ (0000-0002-7544-9051), Öznur HASDEMİR² (0000-0003-1087-2112), Hayriye TÜRKOĞLU² (0000-0002-8064-6535)

ÖZET

Amaç: Bu çalışma bir ilde 2016-2017 yılları arasında yapılan meme kanseri tarama oranlarının belirlenmesi ve tarama sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2016-2017 yıllarında ilimiz Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezine (KETEM) ve Mobil KETEM'e başvuran 40-69 yaş arasındaki kadınlara yapılan mamografi sonuçları değerlendirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından MM Screen yazılımından geriye dönük olarak elde edilmiştir. Etik Kurul ve ilgili kamu kurumunun onayı alınmıştır. Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS (ver 22) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular: İlimizde hedef nüfusun 2016'da %15.8'i ve 2017'de %16.1'i taranmıştır. Taramalarda en sık görülen mamografi sonucu her iki yıl için de (2016: %94.6; 2017: %96.4) BIRADS 1-2 (Breast Imaging Reporting and Data System) olmuştur. Her iki yıl için de en az görülen mamografi sonucu BIRADS 4 ve 5'tir. BIRADS 0, BIRADS 4 ve BIRADS 5 gelen 2016 yılı için toplam 400 kadın (% 0.5) ve 2017 yılı için toplam 289 kadın (% 0.3) ileri inceleme için hastaneye sevk edilmiştir.

Sonuç: Meme kanseri taramalarında ilimizde 2017 yılında bir önceki yıla göre hedef nüfusa ulaşma oranı artmıştır. Tarama için önerilen hedefe ulaşmak için sadece Toplum Sağlığı Merkezlerinin ve KETEM' lerin çabasının yeterli olmadığı, Aile Hekimlerinin de kendilerine kayıtlı hedef nüfuslarda bu taramalara önem vermeleri için gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri; Tarama; Mamografi

ABSTRACT

Objectives: The present study is planned to determine the ratios of the breast cancer and to evaluate the results of the screening obtained in a city in the years 2016 and 2017.

Material and Methods: In the study mammography results of the women at the ages of 40 to 69 who admitted to Center of Early Detection and Screening of Cancer (CEDSC) and Mobile CEDSC in years 2016 and 2017 in our city were evaluated. Data obtained by the researchers held retrospectively via MM Screen software. Research ethics committee approval and related public institution approval were received. Data of the study were loaded to SPSS (version 22) programme and definitive statistical methods were used in the evaluation of the data.

Results: Surveillance of the targeted women population were achieved as 15.8% and 16.1% in the years 2016 and 2017 respectively. Most common mammography results were found for BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) values of BIRADS-1 and BIRADS-2 (94.6% for year 2016 and 96.4% for year 2017) whereas the least ones were for BIRADS 4 and BIRADS 5 for each of the years. The number of women with BIRADS 0; BIRADS 4 and BIRADS 5 values were 400 (0.5%) for year 2016 and 289 (0.3%) for year 2017 and all of them were referred to hospital for further examination.

Conclusion: Ratio of reaching the targeted population in breast cancer screening increased in year 2017 compared to the year 2016 in our city. It was concluded that efforts performed by Public Health Centers and CEDSCs is not satisfactory to obtain the proposed screening targets but necessary disposals should be done also to integrate the family doctors and make them to give importance to the screening programme in their registered target population.

Key Words: Breast cancer; Screening; Mammography

¹İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi,
Sivas

²İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı
Başkanlığı, Sivas

İrem AKOVA, Uzm. Dr.
Öznur HASDEMİR, Uzm. Ebe
Hayriye TÜRKOĞLU, Hemşire

İletişim:

Uzm. Dr. İrem AKOVA
İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi,
Sivas
Tel: 05076516813
e-mail:
irem-007@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 02.08.2018
Kabul tarihi/Accepted: 14.12.2018
DOI: 10.16919/bozoktip.450379

Bozok Tıp Derg 2019;9(1):89-92
Bozok Med J 2019;9(1):89-92

Giriş

Meme kanseri dünyada akciğer kanserinden sonra ikinci en sık görülen (%11.9) kanserdir ve nispeten olumlu prognoz nedeniyle ölüme yol açma açısından beşinci sırada (%6.4) yer almaktadır (1). Kadınlarda görülen kanserler içinde ise meme kanseri dünyada ve Türkiye’de en sık görülen ve en sık ölüme yol açan kanserdir (2). Gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere kıyasla daha az görülmekle birlikte bu ülkelerde mortalite oranları ve yıllık görülme hızları daha yüksektir (3.4). 2002’de yapılan bir değerlendirmeye göre, tüm dünyada 1.150.000 yeni tanı konulmuş meme kanserinin 2020’de 2.500.000 olacağı tahmin edilmektedir (5).

Türkiye’de meme kanseri insidansı 2014 verilerine göre 100 binde 43’tür (6). Ülkemizdeki meme kanseri sıklığının doğu bölgelerinde 20/100,000, batı bölgelerinde ise 40-50/100,000 oranında olduğu tahmin edilmektedir (7). Ülkenin doğusu ile batısı arasındaki bu fark, Türkiye’nin batı bölgelerindeki yaşamın batı toplumlarındakine benzerliğinden kaynaklanmaktadır (7). Türkiye’de kadınlarda en sık ölüme neden olan 20 hastalık içinde meme kanseri %2,1’lik oranla 8. sıradadır (8).

Meme kanseri insidansı yaşla birlikte artış göstermektedir (2). Meme kanseri progresif bir hastalıktır ve erken dönemde tanı konulduğu zaman tedavi edilme ihtimali daha yüksektir. Bunun için de yaşam beklentisi fazladır. Gelişmiş ülkelerde meme kanseri tanısı konulan hastalarda erken tanı ve tedavi yöntemleri ile 5 yıllık sağ kalımın yaklaşık %90-95 olduğu tespit edilmiştir (9). Meme kanserlerinde erken tanı sayesinde mortalitede azalma sağlanmasına rağmen halen önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (10).

Meme kanseri tarama yöntemleri ile meme kanseri tanılarının %63,7’si erken lokalize dönemde tespit edilebilmektedir (11). Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanseri Daire Başkanlığı tarafından belirlenmiş standartlara göre 40-69 yaş kadınlara iki yılda bir mamografi uygulanmaktadır. Mamografiyle tarama çalışmaları, iyi organize edilmiş tarama programlarıyla birlikte meme kanserinden ölümü

%21-31 oranında azaltabilmektedir (12). Kanseri taramalarının toplumsal tabanlı olması için en önemli kriter hedef nüfusun %70’ine ulaşılmasıdır (2). Fakat yetersiz sayıda uzman kaynağı, hizmete erişimle ilgili sorunlar, farkındalık eksikliği gibi nedenlerle Türkiye’de taramaların kapsayıcılık oranları meme kanseri için %30-35 düzeyindedir (2).

Bu çalışma bir ilde 2016-2017 yılları arasında yapılan meme kanseri tarama oranlarının belirlenmesi ve tarama sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ulusal Kanseri Tarama Programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı tarafından meme kanseri taramalarında ilimiz için belirlenen hedef nüfus 2016 yılı için 46385 ve 2017 yılı için 49200 kadındır. Bu yıllarda ilimiz KETEM ve Mobil KETEM’e başvuran 40-69 yaş arasındaki kadınlara yapılan mamografi sonuçları değerlendirilmiştir. Mamografi sonuçları değerlendirilirken BIRADS skoru kullanılmıştır. BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) skoru mamografide tespit edilen bulgulara göre meme kanseri riskini gösteren bir ölçektir (13,14). BIRADS kategorileri şu şekilde numaralandırılır: (0) Ek tetkik gerektirenler, (1) Normal mamografi bulguları, (2) Benign bulgular, (3) Büyük olasılıkla benign bulgular, (4) Şüpheli anormallikler (biyopsi yapılması düşünülmelidir), (5) Malign olma olasılığı çok yüksek lezyonlar (gerekli işlemler yapılmalıdır), (6) Bilinen biyopsi-Kanıtlanmış habis tümör (klinik olarak uygun olduğunda cerrahi eksizyon).

Veriler araştırmacılar tarafından MM Screen yazılımından geriye dönük olarak elde edilmiştir. Yazılım sisteminden mamografi sonucu alınan kişilere telefonla ulaşıp araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış ve kabul edenlerden sözlü onamları alınmıştır. Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS (ver 22) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde) kullanılmıştır. Bu araştırma için Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan (Karar No: 2018-02/57, Tarih: 26.02.2018) ve İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Sayı: 19448395-044 Tarih: 05.04.2018) alınmıştır. Çalışma bir ay sürmüştür.

BULGULAR

Ulusal Kanser Tarama Programı çerçevesinde merkezlerimize 2016 yılında başvuran 7354 kadına meme kanseri açısından tarama yapıp mamografi çekilmiştir, böylece 2016 yılı için hedef nüfusun %15.8'i taranmıştır. Çalışmamızda 2016 yılında en çok görülen mamografi sonucu %94.6 oranıyla BIRADS 1-2 iken, en az görülen mamografi sonucu %0.1 oranıyla BIRADS 5 olarak tespit edilmiştir (Tablo 1). BIRADS 0, BIRADS 4 ve BIRADS 5 gelen toplam 400 kadın (%0.5) ileri inceleme için hastaneye sevk edilmiştir.

Merkezlerimize 2017 yılında ise başvuran 7940 kadına meme kanseri açısından tarama yapıp mamografi çekilmiştir, böylece 2017 yılı için hedef nüfusun %16.1'i taranmıştır. Çalışmamızda 2017 yılında en çok görülen mamografi sonucu %96.4 oranıyla BIRADS 1-2 iken, en az görülen mamografi sonucu %0.2 oranıyla BIRADS 5 olarak tespit edilmiştir (Tablo 1). BIRADS 0, BIRADS 4 ve BIRADS 5 gelen toplam 289 kadın (%0.3) ileri inceleme için hastaneye sevk edilmiştir.

Tablo 1. Yıllara Göre Mamografi ile Yapılan Tarama Sonuçları

Yıllar	Mamografi Sonucu		
		n	%
2016	BIRADS 0	360	4.9
	BIRADS 1-2	6954	94.6
	BIRADS 4	29	0.4
	BIRADS 5	11	0.1
2017	BIRADS 0	239	3.0
	BIRADS 1-2	7651	96.4
	BIRADS 4	34	0.4
	BIRADS 5	16	0.2

TARTIŞMA

Çalışmamızda bir ilde 2016-2017 yılları arasında yapılan meme kanseri tarama oranları belirlenmiş ve tarama sonuçları değerlendirilmiştir.

Toplum tabanlı organize tarama programlarının amacı erken evre meme kanserlerinin tanısını yakalamaktır. Çalışmamızda meme kanseri için hedef nüfusa ulaşma oranları 2016 yılında %15.8 iken 2017 yılında %16.1 olarak saptanmıştır. İlimizde meme kanseri için tarama

oranlarında az da olsa bir artış gözlenmiştir fakat bu değerler ülkemizdeki taramaların kapsayıcılık oranları olan %30-35 düzeyinin ve kanser taramalarının toplumsal tabanlı olması için en önemli kriter olan %70 hedefinin çok altındadır (2). Etlik KETEM'de yapılan bir çalışmada 2008- 2010 yılları arasında serviks ve meme taranması amaçlı toplam 10963 kadın mektup ve telefon ile davet edilmiş, ancak bunların sadece 1478'i (%13.5) tarama yaptırmak üzere polikliniğe başvurmuştur (15). Bu sonuçlar bize taramalarda hedefe ulaşmak için sadece KETEM'lerin çalışmasının yeterli olmadığını göstermektedir.

2007 yılında Sivas'ta 1382 katılımcıyla yapılan bir araştırmada katılımcıların mamografi sonuçlarının %96.8'i BIRADS 1-2 gelmiştir (16). Ocak 2009-Aralık 2010 yılında Bahçeşehir'de 3758 katılımcıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların BIRADS dağılımı incelendiğinde, en fazla BIRADS 1-2 (%75.9) , ikinci sırada BIRADS 0 (%18.4) yer alırken en düşük yüzdeyi (%0.5) BIRADS 4 ve 5 aldığı gözlenmiştir (17). Bu sonuçlar, çalışmamızda tespit ettiğimiz sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda 2016 yılında 400 kadın (%0.5) ileri inceleme için hastaneye sevk edilirken, 2017 yılında bu sayı 289 (%0.3) olarak tespit edilmiştir. Antalya KETEM'de 2003-2007 tarihlerinde meme kanseri taraması yapılan 9375 kadından 65'inde (%0,7) meme kanseri belirlenmiştir (18). Sivas KETEM'de 2007 yılında yapılan çalışmada asemptomatik 1382 kadının, mamografileri iki bağımsız radyolog tarafından okunarak değerlendirildiği çalışmada beş (%0.4) meme kanseri yakalanmıştır (16). Van KETEM'de Mart 2008-Ocak 2009 tarihlerinde yapılan bir çalışmada 50-69 yaş 499 kadına mamografi yapılmış olup iki kadın (%0.4) ileri inceleme yapılmak üzere hastaneye sevk edilmiş ve meme kanseri tanısı almıştır (19). Konya KETEM'de Ocak 2007-Aralık 2010 tarihlerinde yapılan çalışmada ise 40 yaş ve üzerinde olup KETEM'e başvuran kadınlardan 10595 kadına mamografi çekilmiş ve malignite açısından şüpheli bulunan 378 (%2.12) meme lezyonundan biyopsi alınarak, 104 kişiye (%0.6) meme kanseri teşhisi konulmuştur (20). Etlik KETEM'de yapılan çalışmada 2008-2010 yıllarında taranan 2062 kadından 10'unda (%0,5) meme kanseri tespit edilmiştir (15).

Görüldüğü gibi konuyla ilgili yapılan çalışma sonuçları birbirleriyle benzerlik göstermektedir.

SONUÇ

Meme kanseri taramalarında ilimizde 2017 yılında bir önceki yıla göre hedef nüfusa ulaşma oranı artmıştır. Mamografi sonuçlarına bakıldığında hem 2016 hem de 2017 yılı için en sık görülen sonuç BIRADS 1-2 iken, en az görülen sonuç BIRADS 5'tir.

Yapmış olduğumuz çalışmada görülüyor ki hedef nüfusa ulaşma oranı arttıkça meme kanseri olan kişileri yakalama ve hastalıkların tanısını erken evrede saptama oranı da artmaktadır. Fakat erken tanının önemi, toplum ve özellikle hedef kitle tarafından öğrenilmedikçe, erken tanı ve tarama programlarının başarı oranı da düşük olacaktır. Tarama için önerilen hedefe ulaşmak için sadece Toplum Sağlığı Merkezlerinin ve KETEM'lerin çabasının yeterli olmadığı, Aile Hekimlerinin de kendilerine kayıtlı hedef nüfuslarda bu taramalara önem vermeleri için gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir. Halkın kanser taramaları konusunda farkındalığının artması için gerekli etkinlik ve kampanyaların düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*. 2015;136:359-386. doi:10.1002/ijc.29210 PMID:25220842
2. Keskinlik B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Karaca M, et al. Türkiye Kanseri Kontrol Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 987, Ankara, Türkiye: Anıl Reklam Matbaa, 2016;18-49.
3. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global Cancer Statistics, 2002. *CA Cancer J Clin*. 2005;55:74-108.
4. Bjurstam N, Björneld L, Warwick J, Sala E, Duffy SW, Nyström L, et al. The Guthenburg Breast Cancer Screening Trial. *Cancer*. 2003;10:2387-96.
5. International Agency for Research on Cancer. Chapter 3. Use of breast cancer screening. In Harri V, Franca B, eds. *IARC Handbooks on Cancer Prevention*. Vol. 7. Breast cancer screening. Lyon: IARC press, 2002. p.47-86.
6. Köse MR, Başara B, Güler C, Çağlar İ, Özdemir TA, Aygün A, et al. Sağlık İstatistikleri Yılı 2016, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 1083, Ankara, Türkiye, 2017. ss.38-39
7. Özmen V. Breast Cancer in the world and Turkey. *J Breast Health*. 2008;4: 7-12.
8. T.C.Sağlık Bakanlığı. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi, ulusal hastalık

- yükü ve maliyet etkililik projesi, hastalık yükü final rapor. Ankara: 2004.
9. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2012*. Atlanta: American Cancer Society; 2012.
10. Boyle P, Ferlay J. *Cancer Incidence And Mortality In Europe*, 2004. *Ann Oncol*. 2005;16(3):481-8.
11. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2006*. Atlanta: American Cancer Society; 2006.
12. Duffy SW, Tabar L, Vitak B, Yen MF, Warwick J, Smith RA, et al. The Swedish Two-County Trial Of Mammographic Screening: Cluster Randomization And End Point Evaluation. *Ann Oncol*. 2003;14:1196-8.
13. Sickles EA, D'Orsi CJ, Bassett LW, et al. ACR BI-RADS® Mammography. In: *ACR BI-RADS® Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System*. Reston, VA, American College of Radiology; 2013.
14. D'Orsi CJ, Newell MS. BI-RADS Decoded: Detailed Guidance On Potentially Confusing Issues. *Radiol Clin North Am*. 2007;45(5):751-63.
15. Kög İ, Turan T, Karabük E, Karayünlü B, Özgül N, Demir ÖF, et al. Etlik KETEM Grubunun Serviks ve Meme Kanseri Tarama Programı Sonuçları. *TAF Prev Med Bull*. 2012;11(2):145-152
16. Uslu S, Özgül N, Yılmaz İ, Şalk İ, Kelkit Ş, Gültekin M, et al. Türkiye'de toplum tabanlı meme kanseri taraması programı: İlk değerlendirme raporu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2007;10:85-90.
17. Kayhan A, Gürdal SÖ, Özyayın N, Öztürk E, Cabioğlu N, Arıbal E, et al. Uzun Dönem Toplum Tabanlı Bahçeşehir Meme Kanseri Tarama Projesinin İlk Dönem Sonuçları. *The Journal Of Breast Health*. 2012;8(4):180-184.
18. Durak S. Kanseri kontrolünde birinci basamak sağlık kuruluşlarının rolünün Antalya Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezi (KETEM) verileri ile değerlendirilmesi. Ankara 2006. Available from: <http://www.phd.org.tr/sbil5.ppt>
19. Kurdoğlu Z, Kurdoğlu M, Gelir GK, Keremoğlu Ö. Van Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne ait serviks ve meme kanserlerini tarama programı sonuçları. *Van Tıp Dergisi*. 2009;16:119-23.
20. Eryılmaz MA, Karahan Ö, Cıvık S, Büyük E, Tuncer M, Özgül N, et al. Konya Kanseri Erken Teşhis - Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) Çalışanlarının Eğitiminin Meme Kanseri Tanı ve Tedavi Sürecine Etkisi. *The Journal of Breast Health*. 2012;8(1):23-28.