

Editorial / Editöryal

Breast Cancer

Meme Kanseri

Funda Ekimci Deniz^{1*}

1. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Gönderilme Tarihi: 21/09/2023

Kabul Tarihi: 01/10/2023

Yayınlanma Tarihi: 31/10/2023

*Sorumlu Yazar

Funda EKİMCİ DENİZ

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi 04100 Ağrı/Türkiye

Tel: 0472 215 52 20, E-mail: fedeniz@agri.edu.tr

ORCID: 0000-0002-8308-5024

Cite this article: Ekimci FD. Breast Cancer. Ağrı Med J. 2023;1(3): 71-73.

Meme Kanseri

Meme kanseri tüm dünyada en sık görülen kanser türüdür (1). Yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olması nedeniyle özellikle kadınlar arasında önde gelen bir sağlık sorunudur (2). Ekim ayının Meme Kanseri Farkındalık Ayı olarak kabul edilmesi sebebiyle, derginin bu sayısında meme kanseri konusuna özel bir yer ayırmak istedik.

1-31 Ekim Meme Kanseri Farkındalık Ayı Tarihçesi

Amerikalı Susan Goodman Komen 1980 yılında, 36 yaşında iken, meme kanserinden hayatını kaybetti. 1982 yılında Amerika'da Susan G. Komen Meme Kanseri vakfı kuruldu. Bu vakıf, bağış toplamak ve farkındalık yaratmak amacıyla 1983 yılından beri "Race for the Cure" adı ile koşu etkinliği düzenlemektedir. Vakfın önderliğinde 1986 yılı Ekim ayında ilk defa "Meme Kanseri Bilinçlendirme Ayı" etkinliği düzenlenmiştir. 1991 yılında düzenlenen Race for the Cure yarışında her katılımcıya pembe kurdele verilmiştir (3). Bu etkinlikten sonra pembe kurdele meme kanseri ile özdeşleştirilmiştir. Daha sonra Dünya Sağlık Örgütü tarafından Ekim ayı Meme Kanseri Farkındalık Ayı olarak kabul edilmiştir ve her yıl ekim ayında bu konu ile ilgili etkinlikler düzenlenmektedir (4).

Epidemiyoloji

Meme kanseri, son yıllarda tüm kanserler içinde görülme

sıklığı açısından birinci sıraya yerleşmiştir. Dünya sağlık örgütü verilerine göre 2020 yılı insidansı 2,26 milyon olarak hesaplanmıştır. 2020 yılında, 685 bin ölüm ile kadın kanserlerinden ölümlerin en sık nedeni olmuştur. Tüm kanser nedenli ölümler arasında beşinci sırada yer almaktadır (1). Siegel ve arkadaşlarının Kanser İstatistikleri 2021 raporuna göre ABD'de 284,200 yeni meme kanseri vakasının görülmesi beklenirken; yaklaşık 44,130 kişinin meme kanseri nedeniyle öleceği öngörülmektedir (5,6). Sağlık tahminleri 2020 yılında 2,26 milyon olan meme kanseri insidansının 2040 yılında 3,19 milyona; mortalitenin ise 685 binden 1,04 milyona çıkacağını öngörmektedir (7). Ne var ki, dünya genelinde meme kanseri insidansı yıllar içinde artmasına karşın; sevindirici bir gelişme olarak, 1990'lı yıllardan sonra meme kanserine bağlı ölümlerde azalma gözlemlenmektedir (8). Bu olumlu eğilim, erken teşhis yöntemlerinin ve tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi, kanser tarama programlarının yaygınlaştırılması ve toplumda kanser konusunda bilincin artması gibi faktörlere bağlı olarak ortaya çıktığı söylenebilmektedir.

Tanım ve Sınıflandırma

Meme kanserleri duktal/lobüler epitel hücrelerinden (karsinom) kaynaklanabileceği gibi, glandüler yapı hücreleri veya bağ doku hücrelerinden de (adenokarsinom, sarkom) gelişebilmektedir. Histopatolojik olarak karsinomlar, invaziv ve non-invaziv (karsinoma in situ) meme kanseri olarak iki grupta incelenmektedir. Non-invaziv meme kanserlerinden; duktus epitelinde başlayıp duktus lümenini aşmamış olan kanser türüne

duktal karsinoma in situ (DKİS) ve lobül epitelinde başlayıp lobül dışına çıkmamış olan kanser türüne lobüler karsinoma in situ (LKİS) denilmektedir. İnvaziv meme kanserleri ise; invaziv duktal karsinom, invaziv lobüler karsinom, meme başı Paget hastalığı, inflamatuvar meme kanseri, filloides tümör ve nadir meme kanserleri olarak ayrılmaktadır. En sık görülen meme kanseri invaziv duktal karsinom iken prognozu en kötü olan inflamatuvar meme kanseridir (9).

Meme kanseri hem histopatolojik hem de moleküler düzeyde oldukça heterojen yapı göstermektedir. Bundan dolayı histolojik sınıflamanın yanında hormon reseptörleri, gen ekspresyonları açısından da farklı sınıflamalar kullanılmaktadır. Bu sınıflamalar tedavi yöntemi ve sağkalım açısından anlamlıdır. Hücreler; östrojen reseptörü (Estrogen receptor=ER), progesteron reseptörü (PR), epidermal büyüme faktörü reseptörü (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2=HER2), androjen reseptörü (AR) ve Meme Kanseri Geni 1/2 ((Breast Cancer Gene 1/2=BRCA 1/2) ekspresyonu varlığına göre sınıflandırılır (9).

Meme kanserinin radyolojik sınıflandırması için Amerikan Radyoloji Koleji tarafından ilk defa 1993 yılında yayınlanmış ve daha sonra birkaç kez revize edilmiş olan Meme Görüntüleme ve Raporlama Veri Sistemi (Breast Imaging and Reporting Data System=BI-RADS) sınıflaması kullanılmaktadır. BI-RADS daha çok mamografi görüntülerinin yorumlanmasında kullanılsa da gereken vakalarda meme ultrasonu (USG) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemlerinden de faydalanılabilmektedir. Bu sınıflamaya göre; BI-RADS 0: yetersiz tetkik, BI-RADS I: kitle yok, BI-RADS II: fibroadenom, basit meme kisti, lipom gibi benign bulgular, BI-RADS III: daha sık izlem gerektiren ancak muhtemel benign bulgular, BI-RADS IV: meme biyopsisi gerektiren malignite şüphesi, BI-RADS V: kuvvetli malignite şüphesi, BI-RADS VI: bilinen malignite anlamına gelmektedir (10,11).

Bu sınıflamaların yanında tümör boyutu, lenf nodu tutulumu ve metastaz (Tumour, Node, Metastasis=TNM) durumuna göre evreleme yapılmaktadır (12). Tedavi seçeneği tüm bu sınıflamalar neticesinde kararlaştırılmaktadır.

Risk Faktörleri

Meme kanseri beyaz ırkta daha sık görülmektedir. 50 yaş üzerinde görülme sıklığı artmaktadır. Ailede meme kanseri varlığı ya da BRCA 1/2 gen mutasyonu varlığı meme kanserine yakalanma riskini artırmaktadır. Erken menarş, geç menopoz, ilk doğumun geç yaşlara kalması, emzirmemiş olma ya da kısa süreli emzirme meme kanserinde risk faktörlerindedir. Bazı alışkanlıklar ve dışarıdan östrojen hormon alımı da meme kanseri riskinde artışa yol açmaktadır. Fiziksel aktivitenin azlığı, sigara ve alkol kullanımı, yüksek yağlı diyet ile beslenmek, obezite, doğum kontrol hapı kullanmak ya da menopoz sonrası hormon replasman tedavisi almak, çevresel kirlenici kimyasallara maruz kalmak değiştirilebilir risk faktörlerindedir (2).

Tanı ve Tarama

Meme kanserinde en sık görülen bulgu ele gelen kitledir. Bunlar genellikle ağrısız, düzensiz kenarlı ve sert kitlelerdir. Memede şişlik, asimetri, meme cildinde gamzelenme ya da portakal kabuğu görünümü, eritematöz ya da ülseratif lezyon, meme başının içeri çökmesi, areola ve etrafında kaşıntı, memede akıntı, aksiller bölgede şişlik meme kanseri belirtisi olabilmektedir (13). Ancak meme kanserini belirtiler ortaya çıkmadan tanılamak ve tedaviye erken dönemde başlamak tedavi başarısını artırmaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü tarafından da erken tanı ve tarama önerilmektedir (14).

Sağlık bakanlığının kanser tarama programı içerisinde meme kanseri tarama programı da yer almaktadır. Sağlık bakanlığının önerisine göre 40-69 yaş arası kadınların iki yılda

bir mamografi ile taranması gerekmektedir. Kanser taramaları ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'nin yönlendirmesi ve organizasyonu ile Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM)'nde yapılmaktadır. Uygun yaş grubundaki kişiler iki yılda bir davet edilerek mamografi çekimi yapılmakta ve çekim görüntüsünün uzman raporlanmasından sonra şüpheli bulgu saptananlar meme cerrahisi/genel cerrahi polikliniklerine yönlendirilmektedir. Farklı çalışmalar mamografi ile meme kanseri taramasının mortaliteyi %20 oranında azalttığına işaret etmektedir (15). Bunun yanında KETEM'lerde ve polikliniklerde meme kanseri farkındalığını artırmak amacıyla kadınlara kendi kendine meme muayenesi anlatılmaktadır (13,16). Kendi kendine meme muayenesinin tarama ve teşhis açısından etkinliği tartışılabilir da meme kanseri farkındalığını sağlaması, öneminin kavranması ve kişilerin kendi vücutlarını tanıması açısından önemlidir. Tarama amaçlı 20-39 yaş arası kadınlarda üç yılda bir, 40 yaş sonrası her yıl klinik meme muayenesi önerilmektedir (13,17). Organize taramaların yanında herhangi bir sebeple poliklinik başvurusu olan kadınlarda da klinik meme muayenesi ve/veya mamografi ile fırsatçı (catch-up) taramalar yapılmalıdır.

Meme kanserinin tanısında klinik meme muayenesi; mamografi, USG, MRG gibi görüntüleme yöntemleri; ince iğne, tru-cut, eksizyonel biyopsi yöntemleri kullanılmaktadır. Tanı alan meme kanseri vakalarının yaygınlığını saptamak için ise akciğer filmi, bilgisayarlı tomografi, MRG, pozitron emisyon tomografi, kemik sintigrafisi gibi görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmaktadır (18).

Tedavi

Meme kanserinin birincil tedavisi sağlam sınırla beraber tümör dokusunun cerrahi olarak çıkarılmasıdır (5). Bu amaçla tümörün lokasyonu, boyutu ve yayılım durumuna göre meme koruyucu cerrahi ya da total mastektomi tercih edilebilmektedir. Total mastektomi sonrası uygun hastalara rekonstrüksiyon uygulanabilmektedir. Gerekli durumlarda cerrahi esnasında evreleme için aksiller diseksiyon uygulanmaktadır (18).

Cerrahi tedavi sonrası uygun hastalara kemoterapi uygulanabilmektedir. HER2 pozitif hastalara monoklonal antikor olan trastuzumab, ER veya PR pozitif hastalara ise aromataz inhibitörü başlanmakta olup, yaygın hastalık durumunda neoadjuvan tedavi, cerrahi öncesi veya sonrası radyoterapi tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır (18).

Sonsöz

Meme kanseri görülme sıklığı açısından tüm kanserler arasında ilk sırada yer almaktadır. Sevindirici olarak meme kanserinin yaygın görülmesine karşılık erken tanıda tedavi şansı oldukça yüksektir ve son yıllarda hem tarama hem de tedavi seçenekleri sayesinde sağkalım oranları artmaktadır. Bu nedenle meme kanseri farkındalığı ile ilgili etkinlikler yapılmalı, toplum duyarlılığı artırılmalı ve tüm kadınların tarama programına katılmaları sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO&International Agency for Research on Cancer. Cancer Today, GLOBOCAN 2020. [Internet] Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars> Erişim tarihi: 15/09/2023.
2. Kashyap D, Pal D, Sharma R, et al. Global increase in breast cancer incidence: Risk factors and preventive measures. Biomed Res Int. 2022;2022:9605439.
3. Susan G. Komen® Organization. [Internet] Erişim adresi: <https://www.komen.org/about-komen/our-mission/> Erişim tarihi: 15/09/2023.
4. World Health Organization. Breast Cancer Awareness Month in October. [Internet] Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2022/10/01/default-calendar/breast-cancer-awareness-month> Erişim tarihi: 15/09/2023.
5. Kartal M, Kalaycı T, Bilici AE. Pathological factors affecting morbidity in breast cancer with modified radical mastectomy after neoadjuvant therapy. Ann Clin Anal Med 2021;12(12):1401-1405.

6. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(1):7-33.
7. WHO&International Agency for Reseach on Cancer. Cancer Tomorrow, GLOBOCAN 2020. [Internet] Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?cancers=20> Erişim tarihi: 15/09/2023.
8. WHO&International Agency for Reseach on Cancer. Cancer Overtime, GLOBOCAN 2020. [Internet] Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/overtime/en/dataviz/trends> Erişim tarihi: 15/09/2023.
9. Zubair M, Wang S, Ali N. Advanced approaches to breast cancer classification and diagnosis. *Front Pharmacol.* 2021;11:632079.
10. D'Orsi C, Bassett L, Feig S. Breast imaging reporting and data system (BI-RADS). Breast imaging atlas, 4th ed. American College of Radiology, Reston. 2018.
11. Eberl MM, Fox CH, Edge SB, Carter CA, Mahoney MC. BI-RADS classification for management of abnormal mammograms. *J Am Board Fam Med.* 2006;19(2):161-4.
12. Taherian-Fard A, Srihari S, Ragan MA. Breast cancer classification: linking molecular mechanisms to disease prognosis. *Brief Bioinform.* 2015;16(3):461-74.
13. Koksall NG. Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2022;1(2):50-6.
14. WHO. Guide To Cancer Early Diagnosis. Geneva, World Health Organization; 2017.
15. Marmot MG, Altman D, Cameron D, Dewar J, Thompson S, Wilcox M. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *Br J Cancer.* 2013;108(11):2205-40.
16. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. [Internet] Erişim Adresi: <https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Erişim tarihi: 21/09/2023.
17. Utkan NZ. Meme kanseri. Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları. 2018:298.
18. McDonald ES, Clark AS, Tchou J, Zhang P, Freedman GM. Clinical diagnosis and management of breast cancer. *J Nucl Med.* 2016;57:9-16.