



# Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı

Dr. Baran DEMİR

Dr. Mehmet Tolga KAFADAR

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD



# Sunum Planı

- Dünyada ve Türkiye’de Meme Kanseri
- Meme Kanserinde Risk Faktörleri
- Meme Kanserinde Erken Tanı
- Kendi Kendine ve Klinik Meme Muayenesi
- Meme Kanserinde Tarama
- Sonuç



# Dünyada ve Türkiye'de Meme Kanseri

- Kanser dünyada ve Türkiye'de morbidite ve mortalite açısından geçmişten günümüze en önemli sağlık problemleri arasında olmuştur.
- Günümüzde maruz kaldığımız risk faktörleri göz önüne alındığında kansere bağlı morbidite ve mortalitenin gelecekte çok daha ciddi bir sağlık problemi olacağı öngörülebilir.
- Meme kanseri son yıllarda akciğer kanserini geride bırakarak tüm dünyada **en sık** görülen kanser türü haline gelmiştir. Tanı ve tarama yöntemlerinin gelişmesi, nüfusun artması ve yaşlı nüfustaki artışla beraber insidansı gün geçtikçe artmaktadır.

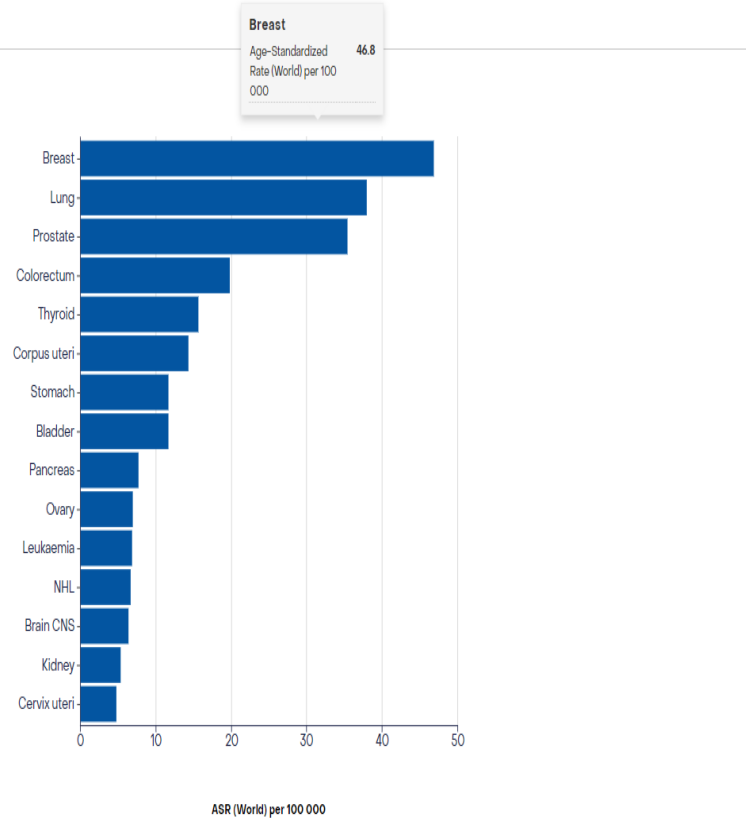


- Yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olmasından dolayı kadınlar ve ülkelerdeki sağlık sistemleri için önemli bir sağlık problemidir.
- Dünya sağlık örgütünün verilerine göre meme kanserinin **2022 insidansı 2,29 milyon** olarak hesaplanmış ve **2022 yılında 666 bin ölüm** ile kadın cinsiyette en sık mortalite nedeni olmuştur.
- Kanser nedenli ölümler arasında meme kanseri **5. sırada** yer almaktadır.



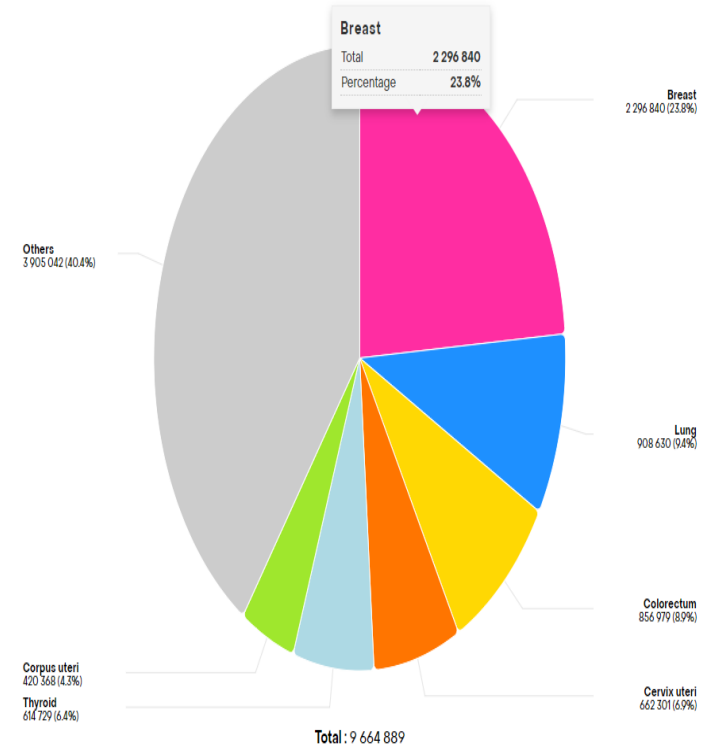
**Age-Standardized Rate (World) per 100 000, Incidence, Both sexes, In 2022**

Türkiye  
(Top 15 cancer sites)



**Absolute numbers, Incidence, Females, In 2022**

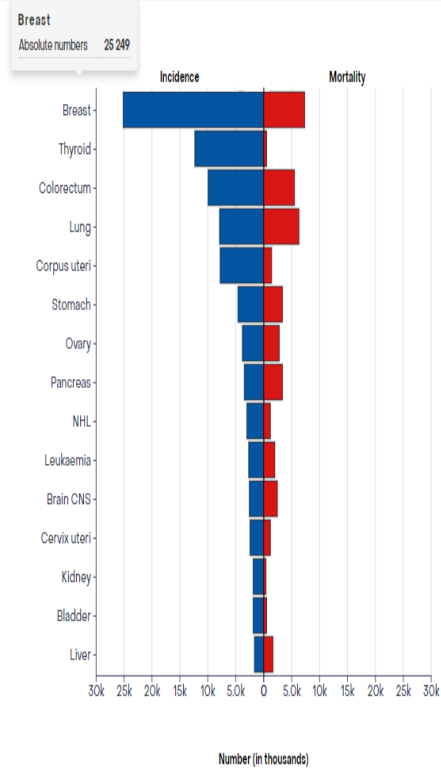
Continents





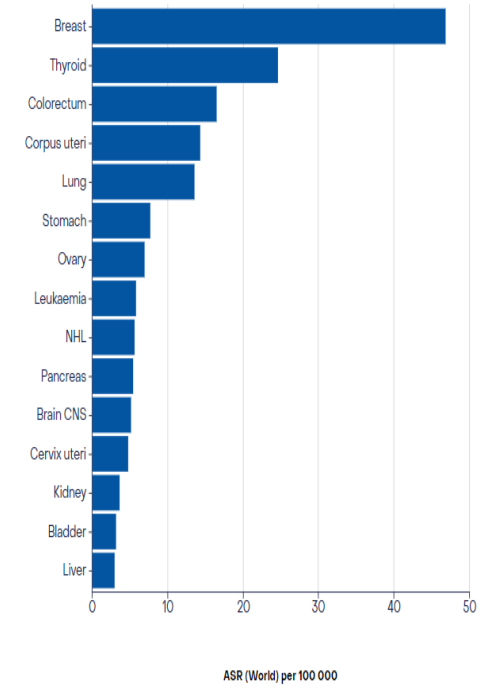
### Absolute numbers, Incidence and Mortality, Females, in 2022

Türkiye  
(Top 15 cancer sites)



### Age-Standardized Rate (World) per 100 000, Incidence, Females, in 2022

Türkiye  
(Top 15 cancer sites)





- Sağlık tahminlerine göre meme kanseri insidansının **2040 yılında 3,19 milyona**; meme kanserine bağlı **mortalitenin de 1.04 milyona** çıkacağı öngörülmektedir.
- Meme kanseri insidansı artmasına rağmen 1990'lı yıllardan sonra meme kanserine bağlı **ölümlerde azalma** olduğu görülmektedir. Bu durumun **erken tanı ve tedavi** modalitelerinin geliştirilmesi, **kanser tarama programlarının** daha da yaygınlaşması ve toplumda meme kanseri bilincinin artmasına bağlı olduğu düşünülebilir.
- Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de kadınlarda en sık görülen kanser türü olan meme kanseri insidansı **yüz binde 40** olup, **2022 yılında 25 bin** kadın meme kanseri tanısı almıştır.
- Ülkemizde kadınlarda mortaliteye en sık neden olan kanser meme kanseridir. Türkiye Kanser İstatistikleri verilerine göre her yıl görülen meme kanseri olgularının yaklaşık **%5'i** ölüm ile sonlanmaktadır.



- Gelişmiş ülkelerde tarama programları ile erken tanı alan ve tedavi edilen meme kanseri hastalarında **5 yıllık sağkalım %90-95'**lerdedir.
- Tarama yöntemleri ile hastaların yaklaşık **%60-65'ine erken dönemde** meme kanseri tanısı konabilmektedir. Bu da meme kanserinin sık görülen kanser tipleri arasında en iyi prognoza sahip olmasını sağlamaktadır.
- Fakat bu durum kanserle yaşam ömrünün uzun olmasına neden olmaktadır. Bu noktada taramayla erken tanı alıp tedavi edilen hastaların hastalık lokalize dönemdeyken tespit edilip tedavi ile kontrol altına alınarak ilerleyen süreçte bireyin yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmalıdır.





# Meme Kanserinde Risk Faktörleri

## MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ

Cinsiyet



İleri Yaş



Geçirilmiş Meme  
Kanseri Öyküsü



Ailede Meme  
Kanseri Öyküsü



Genetik  
Mutasyonlar



Hiç Doğum Yapmamış veya  
Geç Doğum Yapmış Olmak



Erken Adet Görmek ve  
Geç Menopoza Girmek



Doğum Kontrol Haplarının  
Uzun Süre Kullanımı





- **Kadın cinsiyet** en önemli risk faktörüdür.
- Bunun dışında artmış östrojen maruziyeti ve bu artmış maruziyetin nedenleri arasında olan **erken menarş, ilk gebeliğin geç yaşta olması, doğum yapmamış ve emzirmemiş olmak ile geç menapoz** gibi faktörler de meme kanseri riskini arttırmaktadır.
- Kadın cinsiyetle beraber **yaş** da önemli risk faktörleri arasındadır. Yapılan bir çalışmada 0-49 yaş arasında %2 olan meme kanseri riski 70 yaşından sonra %6,7 olarak bildirilmiştir.



- Bunların yanında **sigara, alkol**, östrojen maruziyetini arttırması nedeniyle **obezite ve yağlı beslenme** de risk faktörleri arasındadır.
- **Obez kişilerde** her birim vücut kitle indeksi artışı kanser riskini %2 oranında arttırmaktadır.
- Çevresel faktörlerden **radasyon maruziyetinin** meme kanseri riskini arttırdığı bilinmektedir.



- Ailede meme kanseri öyküsü olan kadınlarda riskin arttığı bilinmektedir.
- Birinci derece akrabasında meme kanseri hikayesi bulunanlarda risk %80 artmışken, 2 akrabasında meme kanseri hikayesi olması riski 3 kat, 3 veya daha fazla akrabada olması riski 4 kat arttırmaktadır.
- Genetik faktörlerden en önemlisi **BRCA-1 ve BRCA-2** mutasyonları olup bu mutasyonların varlığında hayat boyu meme kanseri riski %80-85 olup bu kadınlar çok yüksek risk altındadır.



# Meme Kanserinde Erken Tanı

- Kanser türleri için alınacak önlemlerin tamamı hastalığın doğal ilerleyişi ile ilişkilidir.
- Bu ilerleyiše karşı herhangi bir önlem alınmaması durumunda, hastalık süreç içerisinde dönüşür ve patolojik olarak geri dönüşümü olmayacak evreye doğru ilerler.
- Bu süreci önlemenin amacı, hastalığın bu doğal ilerleyişini durdurmaktır.



➤ **Meme kanserinden korunmanın 3 farklı düzeyi vardır.**

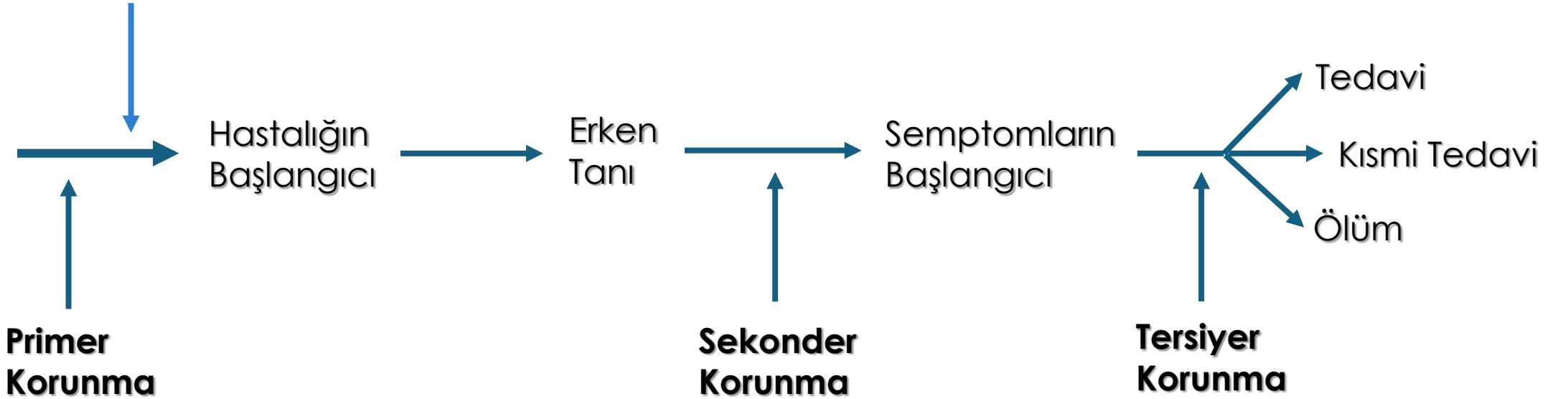
1. Primer(Birincil) Korunma
2. Sekonder(İkincil) Korunma
3. Tersiyer(Üçüncül) Korunma



Pre-klinik Dönem

Klinik Dönem

Maruziyet





## Birincil Korunma

- Meme kanserine karşı kesin koruyucu hiçbir yöntem bulunmadığından korunmada hastalığın erken dönemde saptanması oldukça önemlidir.
- Meme kanserinin gelişimi, riski azaltacak ya da en aza indirgeyecek tutum ve davranışlar yoluyla önlenebilmekte, erken tanı ve etkili tedavi yöntemleriyle yaşam süresi ve kalitesi yükseltilebilmektedir.
- Bu nedenle, birincil ve ikincil korunma yöntemlerinin kadınlara öğretilmesi büyük önem taşımaktadır.





- Yüksek yağlı diyet, alkol tüketimi, fiziksel egzersiz eksikliği gibi yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin meme kanseri gelişimine etkisini gösteren kanıt temelli çalışmalar bulunmaktadır.
- Bu etkenlerin ortadan kaldırılması morbidite ve mortalitenin azalmasına katkıda bulunabilmektedir (Birincil Korunma).
- Ayrıca, kadınların meme kanseri ile ilgili bilinçlenmesi ve davranış değişikliklerinde bulunması meme kanseri insidansını azaltmada önemli ölçüde katkı sağlayabilmektedir.



## İkincil(Sekonder) Korunma

- Meme kanserinde ikincil korunmaya ilişkin öncelikli hedef **erken tanı ve tedavidir.**
- İkincil korunma, malign tümör gelişimini engellemeyi ve semptomlar ortaya çıkmadan önce hastalık gelişim sürecini önlemeyi amaçlamaktadır.
- Tarama programları, birey ve topluma sağlık eğitiminin verildiği, yüksek risk gruplarının belirlendiği ve olumlu davranış değişikliği önerilerinin entegre edildiği programlardır.



- Amerikan Kanser Birliđi, meme kanseri riski yüksek olan kadınlar için kanser tarama kılavuzlarını önermektedir. Bu tarama testlerinin, meme kanserini erken dönemde teşhis etmek için kullanılan en güvenilir yol olduğunu belirtilmektedir.
- Meme kanseri taramasında sıklıkla kullanılan yöntemler arasında; **Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve Mamografi** yer almaktadır.



- Tarama yapmak için hastalığın önemli bir sağlık problemi olması, hastalığın asemptomatik olduğu ancak yakalanabileceği bir dönemin olması, erken yakalamanın tedavi açısından avantaj sağlaması, tarama testinin etkili ve doğru, aynı zamanda hastalarca kabul edilebilir bir yöntem olması gerekmektedir.
- Meme kanseri taraması bu kriterlere uygun bir durumdur.



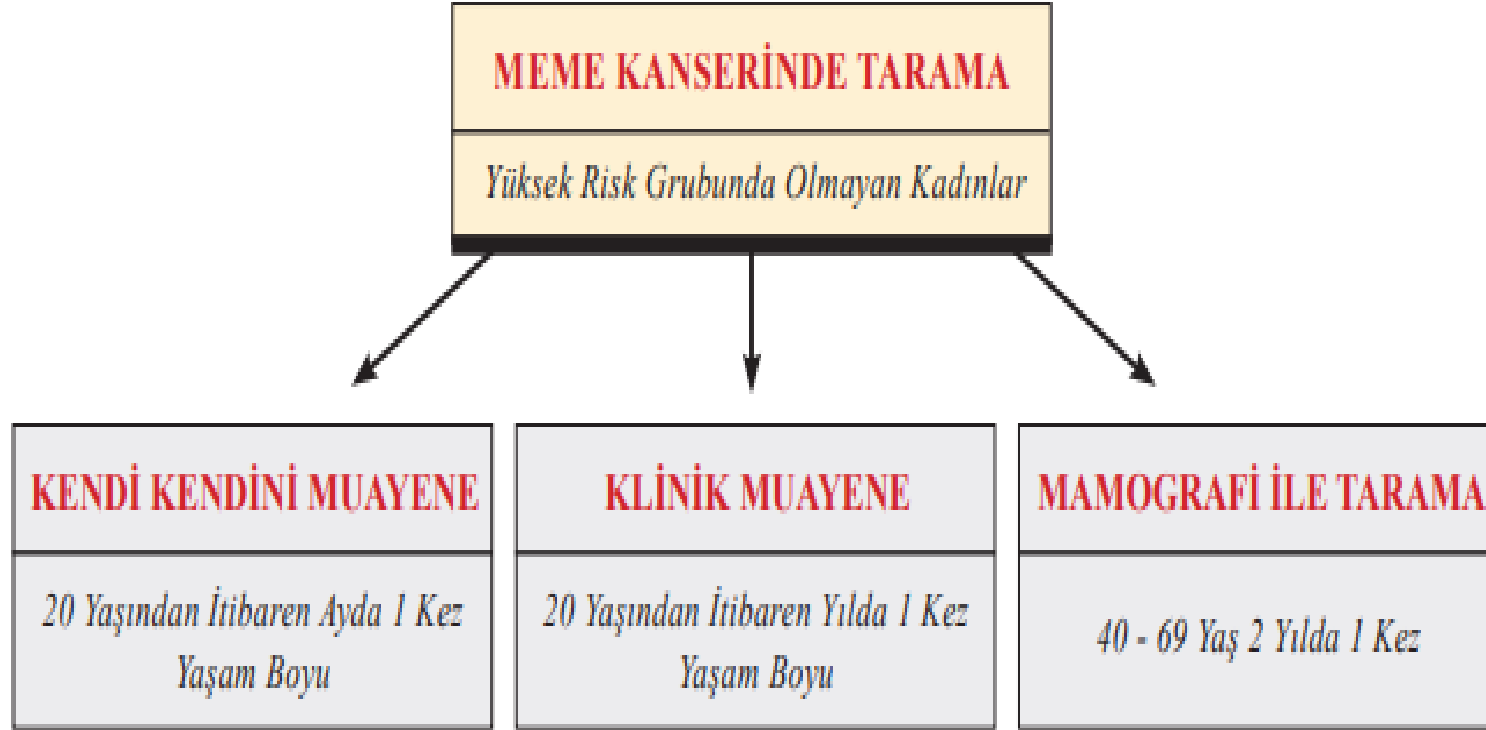
- Meme kanseri taraması, hastalık klinik belirti vermeden önce, dolayısıyla daha erken evrede hastalığı tespit etmek için kadınlarda periyodik olarak, birlikte ya da tek tek yapılan muayene ile görüntüleme yöntemlerinin kullanılması şeklinde uygulanır.
- Bir tarama programının başarısı randomize kontrollü çalışmalarda istatistiki olarak anlamlı oranda **mortaliteyi azaltması** ile değerlendirilir.



- Meme kanserinde tarama yöntemleri olarak, **20 yaşından itibaren kendi kendine ve klinik meme muayenesi ile 40 yaşından sonra mamografi önerilmektedir.**
- Bunlardan sadece mamografi meme kanserine bağlı mortaliteyi azaltırken, diğerleri meme kanseri farkındalığını artırmaktadır.



## Meme Kanserinde Yüksek Risk Grubunda Olmayan Kadınlarda Tarama



Şekil 2.1. Meme kanserinde tarama yöntemleri



## Kendi Kendine Meme Muayenesi(KKMM)

- Kendi kendine meme muayenesi, memedeki lezyonların erken dönemde tespiti ve görülmesi açısından oldukça önemlidir.
- Bu nedenle kendi kendine meme muayenesini 20 yaşından sonra tüm kadınlar için önermekteyiz.
- İlgili kişiye kendi memesini nasıl muayene etmesi gerektiği anlatılmalıdır.





- Kiři ayna karşısında kendi memelerini gözle izlemeli, Şekil, biçim, simetrilerini gözlemeli, meme başlarının simetrisi, cilt değişiklikleri, çekilmeleri, gamzelenmesi gözlenmeli, ayna karşısında eller kaldırılarak ve kalça üzerine konularak pektoral kas ilişkisi ortaya konulmaya çalışılmalıdır.
- Ardından yatar pozisyonda, muayene edilecek meme tarafı el baş altında, diğer elle yuvarlak hareketlerle memenin elle muayenesi de tamamlanmalıdır. Bu elle muayene ayakta, duş altındayken, üç parmakla yukarıdan aşağıya süpürme hareketiyle de yapılabilir.

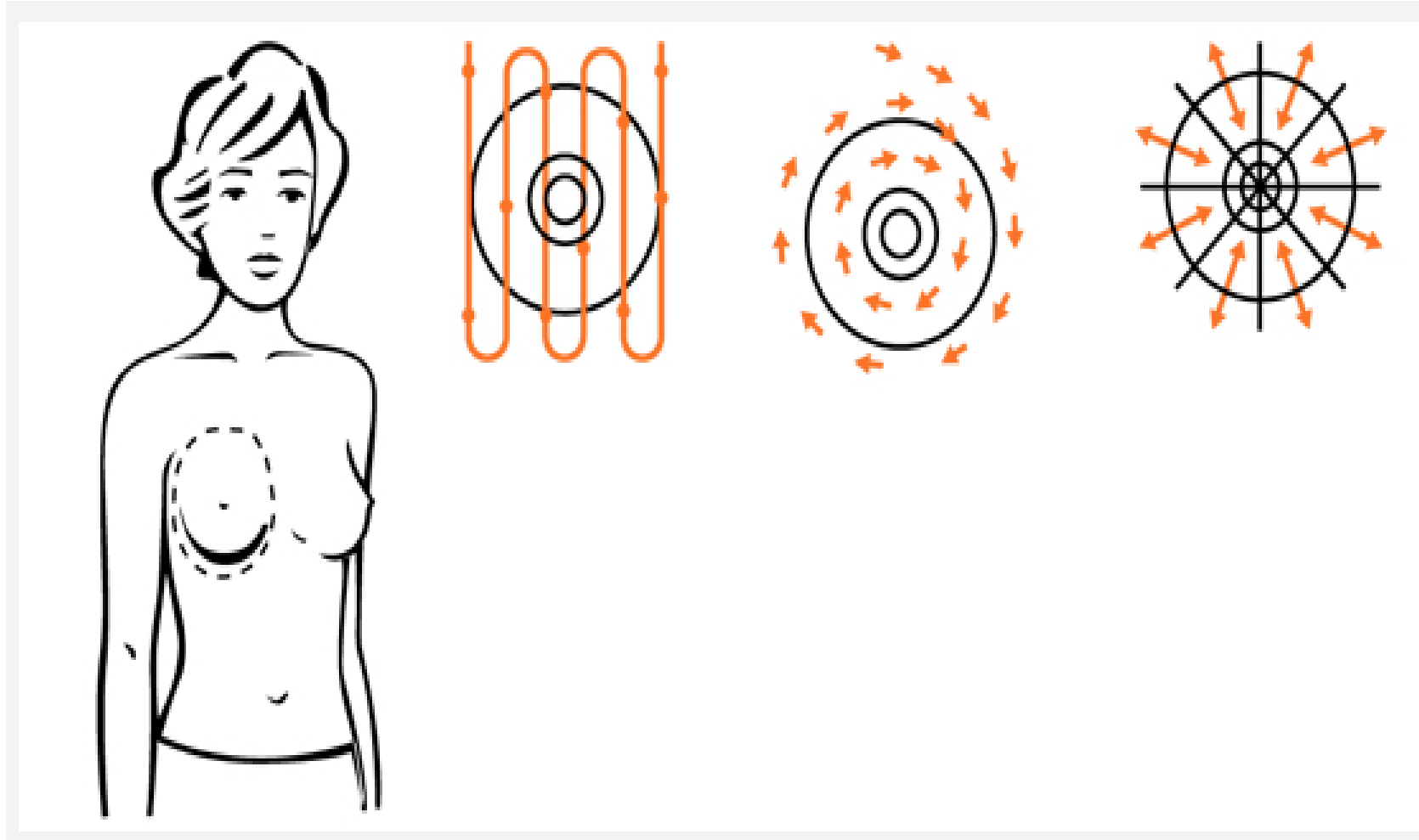


# Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)





## Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)





## Tarama Mamografisi

- Tarama mamografisi; yakınması olmayan kadınlarda meme kanserinin erken tanınması için yapılır.
- **Amerikan Kanser Birliđi'**ne göre **40-44 yaş** arası kadınlar (ailesinde meme kanseri öyküsü veya genetik predispozan bulgular var ise) **her yıl** mamografi yaptırmaya başlayabilir. Yaş gruplarına göre mammografi yaptırma sıklığı değişmektedir; **45-54 yaş** kadınlar **her yıl**, **55 yaş ve üstü** kadınlar ise her **2 yılda bir** mamografi yaptırmalı veya yıllık olarak taramalara devam etmelidir.



## Mamografide Ne Kadar Radyasyon Alırız ?

- Bir insanın ortalama maruz kaldığı doğal radyasyon (yıllık) 2.4mSv iken abdomen **BT tetkikinde yaklaşık 10 mSv mamografi tetkikinde ise 0.7 mSv'dir.**
- Tüm kadınlar, mamografi yöntemi ile yapılan taramaya ilişkin olarak yararları, kısıtlamaları ve olası zararları konusunda bilinçlendirilmelidir.
- İyonize radyasyon, tümör gelişim sürecini indükleyebildiğinden ve 40 yaşına gelmeden önce maruz kalındığında risk daha yüksek olabileceğinden, 40 yaşın altında orta derecede meme kanseri riski olan kadınlar için mamografi önerilmemektedir.



- Mamografinin **30 yaşın altındaki** kadınlarda kullanılması, meme parankim dansitesinin yüksek ve yağ oranının düşük olması nedeniyle sınırlıdır.
- Mamografi kanseri klinik olarak ortaya çıkmadan **1.5-4 yıl önce** tespit edebilmektedir. Veriler tarama mamografisinin meme kanserinden ölüm oranını azalttığını ve erken tedavi olanağını arttırdığını göstermektedir.



- **Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC)** 50-69 yaş grubunda kadınlar için iki yılda bir MG ile tarama yapılmasını öncelikle önermiştir. İkincil öncelik olarak iki yıllık taramanın 73 veya 75 yaşına kadar yapılmasını, 40-49 yaş aralığında ise yıllık yapılmasını üçüncül öncelik olarak sıralamışlardır. Bu karar ülkeden ülkeye değişmektedir.
- Mamografik taramayı durdurma zamanı hastanın yaş ve diğer eşlik eden hastalıklarının durumuna bakarak beklenen yaşam süresi 5 yılın altında ise bırakılmalıdır. Genelde bu yaş 70-74 yaş olarak belirlenmektedir.



- **Türk Radyoloji Derneği Yeterlilik Kurulu**, Rehberler ve Standartlar Komitesi'nin yayımladıkları Tarama Rehberi'ne göre; MG taramasının **başlangıç yaşı 40 yaş** olarak kabul edilmektedir.
- Kadınlar yüksek risk grubunda değil ise tarama mamografisi 40 yaşında başlamalıdır. **Yüksek risk grubunda olan kadınlarda taramaya daha önce başlanabilir.** Semptomatik olan veya daha önceki tetkiklerinde patoloji saptanan olgular kısa aralıklarla takip edilmeli, gerektiğinde başka yöntemlere başvurulmalıdır.
- **İmplantlı asemptomatik kadınlar** da tarama programına alınmalıdırlar.





- Ülkemizde yapılan çalışmalarda batı ülkelerinden farklı olarak Türkiye’de **meme kanseri tanısı konulan hastaların yaklaşık yarısı 50 yaş altında** olduğu için **Sağlık Bakanlığı** mamografik taramaya **40 yaşında** başlanmasını ve **2 yılda bir** yapılmasını önermektedir.
- Özetle **Ulusal Tarama Rehberi**’ne göre; Tarama mamografisi **40 yaş ve üzeri asemptomatik** olgularda **iki yıllık intervallerle** yapılmalıdır. Ancak **yüksek risk** grubundaki kadınlara (genetik taşıyıcılık, aile anamnezi, dens meme yapısı, vs.) taramaya **daha erken yaşta**, önerilen aralıklarla ve önerilen tarama yöntemleri ile devam edilmelidir. Profilaktik ya da kozmetik amaçlı meme implantı olan asemptomatik kadınlar da tarama programına alınmalıdır.



## Taramada Ultrasonografi

- Ultrasonografi (US) 1980'lerden beri tarama mamografisine destekleyici olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, tek başına tarama MG ile karşılaştırıldığında, özellikle MG duyarlılığının düşük olduğu yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda, US'nin eklenmesi **kanser saptama oranını** arttırmış ancak geri çağırma ve **gereksiz biyopsi** oranlarını arttırdığı bulunmuştur.
- Bu nedenle, ultrasonografi; **özgüllüğünün düşük** olması, tarama programına eklendiğinde **maliyeti arttırması ve maliyet etkili olmaması nedeni ile rutin taramada tercih edilmemektedir.**



## Yüksek Riskli Hastada Tarama

- Gelişmiş ülkelerde risk grubunda olmayan kadınların meme kanserine yakalanma olasılığı %12 kadardır. Bu oran ülkemizde ve diğer gelişmekte olan ülkelerde daha düşük olmasına rağmen giderek artmaktadır. Meme kanserinde risk faktörlerinden bir kaç tanesini taşıyan kadınların meme kanseri tanısı alma olasılığı, normal popülasyona göre **3-4 kat daha fazladır.**



➤ **Yüksek riskli grupta taramaya;**

- 1.** 1. derece akrabasında meme kanseri olanların tanı aldığı yaştan 10 yıl önce başlanmalıdır.
- 2.** Meme kanseri tanısından sonra hangi yaşta olursa olsun taramaya devam edilmelidir.
- 3.** Meme koruyucu cerrahi geçiren olgularda radyoterapiden 6 ay sonra ilk görüntüleme yapılmalıdır, ilk 2 yıl boyunca istenirse 6 ayda bir görüntüleme yapılabilir, sonra yıllık görüntülemelere geçilir.



**4.** Herhangi bir nedenle yapılan meme biyopsisi sonucu lobuler karsinoma in-situ, duktal karsinoma in-situ ya da atipik duktal hiperplazi gelenler yakın takipte tutulur.

**5.** BRCA1 gen mutasyonu taşıyıcılığı bilinen veya şüphelenilen grupta mümkün olduğu kadar erken, genellikle 20 yaşında taramaya başlanır. Aynı şekilde BRCA2 gen mutasyonu taşıyıcısı olanlarda ise taramada 25-30 yaş arasında başlar.

**6.** Toraksa radyoterapi alanlarda taramaya 8 yıl sonra veya hasta 25 yaşına gelince başlanır.



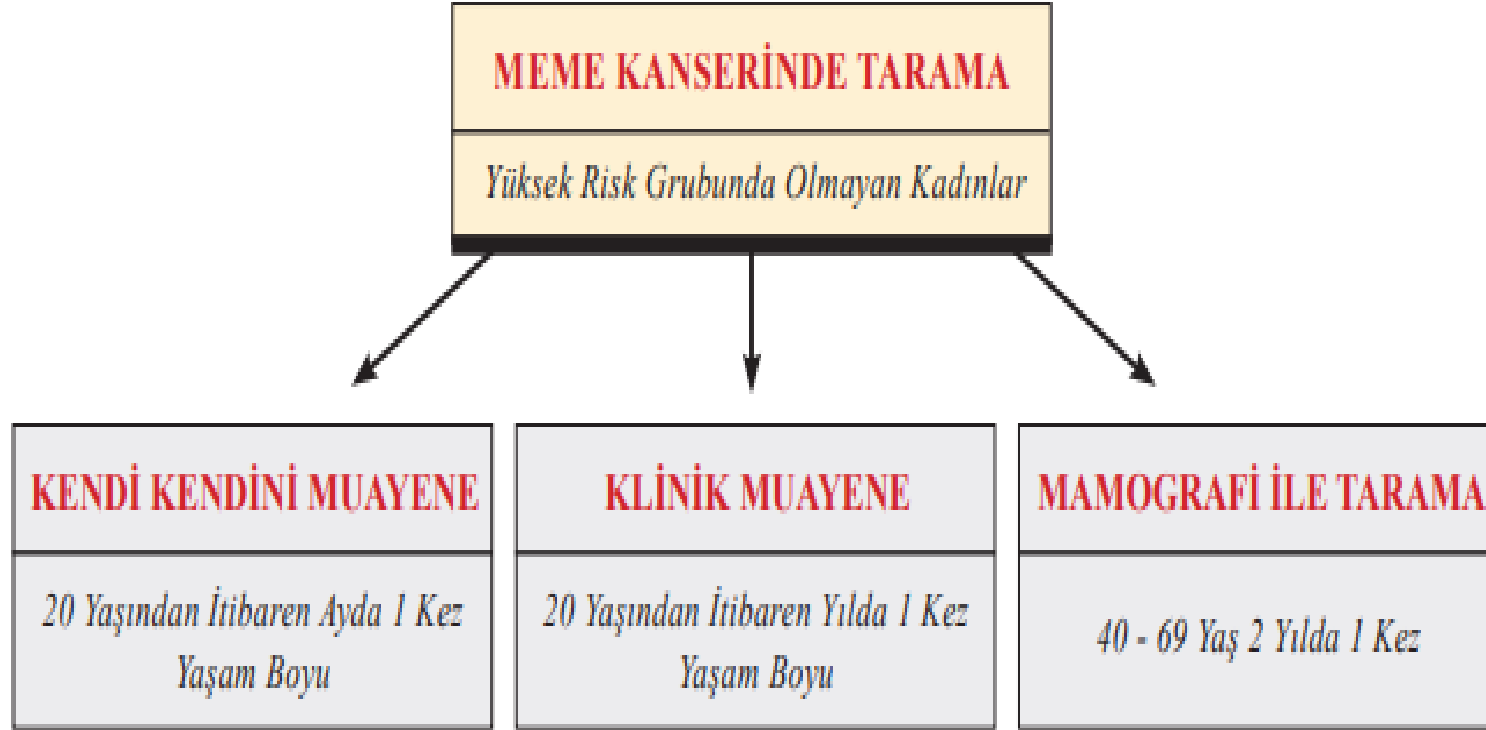
## Sonuç

- Erken farkedersen,  
Çok Őey farkeder..!





## Meme Kanserinde Yüksek Risk Grubunda Olmayan Kadınlarda Tarama



Şekil 2.1. Meme kanserinde tarama yöntemleri