

Bölüm 5

MEME KANSERİNDE KEMOPREVENSİYON

Abdilkerim OYMAN¹

GİRİŞ

Meme kanseri, tüm dünyada kadınlarda en sık tanı konulan ve ölüme sebep olan kanser türüdür. Bu yüzden dolayı meme kanserinde, tarama ve risk azaltma stratejileri önem arz etmektedir. American Society of Clinical Oncology (ASCO) oluşturmuş olduğu meme kanseri için yüksek risk altında olanlar; 35 yaş ve üstü, yaşam beklentisi 10 yıldan fazla olan ve aşağıdaki kriterlerden herhangi bir risk faktörü pozitif olan gruplardır ve bu gruptaki popülasyona prevensiyon önerilmektedir (1).

- Lobuler carcinoma in situ (LCIS)
- 5 yıllık meme kanseri gelişme riski (Modifiye Gail skoru olanlar)
- Atipik hiperplazi

Mastektomi meme kanserinden korunmada bir yöntem olmasına rağmen, sadece BRCA1 ve BRCA2 germline mutasyon taşıyıcılarında önerilmektedir (2).

Bu risk altındaki gruplara National Comprehensive Cancer Network (NCCN) rehberine göre endokrin tedavi önerilmektedir (3). Risk azaltma tedavileri (tamoksifen, raloxifen, anastrozole, exemestan) 35 yaş üstü her hastaya önerilmektedir. Tamoksifen premenapozal ve postmenapozal hastalarda kullanılabilirken, diğer ajanlar sadece post menapozal dönemde kullanılır.

SELEKTİF ÖSTROJEN RESEPTÖR MODÜLATÖRLERİ

Tamoksifen; normal meme dokusunda endojen östrojen blokajı yaparken, uterus, kemik, karaciğer ve koagülasyon sisteminde östrojen etkileri oluşturmaktadır. P-1 çalışması 35-59 yaş arasında meme kanseri geliştirme riski olan grupta

¹ Uzman Dr., Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji
dr_oyman@hotmail.com

The Study of Tamoxifen And Raloxifene (STAR) çalışmasında tamoksifen ve raloksifen direkt olarak karşılaştırılmıştır. Tamoksifen meme kanseri gelişim riskinde bir miktar raloksifene göre daha etkili bulunmuştur (14).

Her iki SERM ajanı da non-invaziv meme kanseri riskini azaltmamaktadır.

Her iki SERM ajanı da plasebo ile karşılaştırıldığında tromboembolik olay insidansı arttırmıştır. Tamoksifen ile plaseboya oranla daha fazla katarakt ve endometrial kanser riski artmıştır.

AROMATAZ İNHİBİTÖRLERİ

Aromataz inhibitörleri periferik androjenlerin östrojene dönüşümünü sağlayan aromataz enzimini inhibe ederek plazma östrojen düzeyini düşürmektedir. Postmenapozal meme kanserinde aromataz inhibitörleri standart tedaviyi oluşturmaktadır.

International Breast Cancer Intervention Study (IBIS-II) çalışmasında 4000 postmenapozal meme kanseri gelişme riski yüksek olan sağlıklı bireylere 5 yıl anastrozol vs. plasebo verilmiştir. Meme kanseri gelişme riski % 50 azalmıştır (15).

MAP.3 çalışmasında meme kanseri gelişme riski yüksek, postmenapozal sağlıklı bireylere exemestan vs. plasebo verilmiştir. 3 yıllık takip sonunda exemestan % 65 oranında meme kanseri gelişim riskini azaltmıştır (16).

SONUÇ

Meme kanseri gelişmesi için yüksek risk faktörü içeren sağlıklı bireylere kemoprevensiyon önerilmektedir. Yapılan çalışmalarla da tamoksifen, raloksifen, anastrozol ve exemestan gibi ajanların kullanımı meme kanseri gelişim riskini azalttığı kanıtlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tamoksifen, kemoprevensiyon, aromataz inhibitörleri

KAYNAKLAR

1. NCCN Guidelines for Detection, Prevention, & Risk Reduction: Breast Cancer Risk Reduction http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast_risk.pdf (Accessed on March 02, 2016).
2. King MC, Wieand S, Hale K, et al. Tamoxifen and breast cancer incidence among women with inherited mutations in BRCA1 and BRCA2: National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project (NSABP-P1) Breast Cancer Prevention Trial. JAMA 2001; 286:2251.
3. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast_risk.pdf (Accessed on August 03, 2017).
4. Vogel VG, Costantino JP, Wickerham DL, et al. Update of the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project Study of Tamoxifen and Raloxifene (STAR) P-2 Trial: Preventing breast cancer. Cancer Prev Res (Phila) 2010;3:696-706.

5. Cuzick J, Powles T, Veronesi U, et al. Overview of the main outcomes in breast-cancer prevention trials. *Lancet* 2003;361:296-300.
6. Veronesi U, Maisonneuve P, Sacchini V, et al. Tamoxifen for breast cancer among hysterectomised women. *Lancet* 2002;359:1122-1124.
7. Veronesi U, Maisonneuve P, Costa A, et al. Prevention of breast cancer with tamoxifen: preliminary findings from the Italian randomised trial among hysterectomised women. Italian Tamoxifen Prevention Study. *Lancet* 1998;352:93-97.
8. Veronesi U, Maisonneuve P, Rotmensz N, et al. Tamoxifen for the prevention of breast cancer: late results of the Italian Randomized Tamoxifen Prevention Trial among women with hysterectomy. *J Natl Cancer Inst* 2007;99:727-737.
9. Cuzick J, Forbes JF, Sestak I, et al. Long-term results of tamoxifen prophylaxis for breast cancer-96-month follow-up of the randomized IBIS- I trial. *J Natl Cancer Inst* 2007;99:272-282.
10. Delmas PD, Bjarnason NH, Mitlak BH, et al. Effects of raloxifene on bone mineral density, serum cholesterol concentrations, and uterine endometrium in postmenopausal women. *N Engl J Med* 1997; 337:1641.
11. Cummings SR, Eckert S, Krueger KA, et al. The effect of raloxifene on risk of breast cancer in postmenopausal women: results from the MORE randomized trial. Multiple Outcomes of Raloxifene Evaluation. *JAMA* 1999;281:2189-2197.
12. Martino S, Cauley JA, Barrett-Connor E, et al. Continuing outcomes relevant to Evista: breast cancer incidence in postmenopausal osteoporotic women in a randomized trial of raloxifene. *J Natl Cancer Inst* 2004;96:1751-1761.
13. Grady D, Cauley JA, Geiger MJ, et al. Reduced incidence of invasive breast cancer with raloxifene among women at increased coronary risk. *J Natl Cancer Inst* 2008;100:854-861.
14. Vogel VG, Costantino JP, Wickerham DL, et al. Update of the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project Study of Tamoxifen and Raloxifene (STAR) P-2 Trial: Preventing breast cancer. *Cancer Prev Res (Phila)* 2010; 3:696.
15. Cuzick J, Sestak I, Forbes JF, et al. Anastrozole for prevention of breast cancer in high-risk postmenopausal women (IBIS-II): an international, double-blind, randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2014; 383:1041.
16. Goss PE, Ingle JN, Ales-Martinez JE, et al. Exemestane for breast- cancer prevention in postmenopausal women. *N Engl J Med* 2011;364:2381-2391.