

Bölüm 10

MEMENİN MALİGN HASTALIKLARI

Mustafa ALİMOĞULLARI¹

Dünyada ölümlerin en sık nedeni kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümlerdir. İkinci sırada ise %22'lik oranla kanserler gelmektedir. Dünyada en sık görülen kanser akciğer kanseri, ikinci sırada ise meme kanseridir. Fakat kadınlarda en sık görülen kanser; meme kanseridir (Parkin & ark., 2005). Ayrıca kadınlarda kansere bağlı ölümlerde en sık neden %13.7 ile meme kanseri, ikinci sırada %12.8 ile akciğer kanseridir (Ferlay & ark., 2010). Dünyada meme kanserine bakıldığında; ülkeden ülkeye ve hatta aynı ülkede yaşayan farklı etnik kökenli gruplarda bile farklılık gösterebilmektedir. Her yıl dünya genelinde yaklaşık 1 milyon yeni meme kanseri tanısı konulmaktadır. Gelişmiş ülkelerde nispeten daha sık gözükmemektedir ancak gelişmekte olan ülkelerde geç tanı ve tedavide zorluklar gibi nedenlerle mortalite oranı daha fazladır (Hoveer, 1996).

Meme kanseri kadınlarda erkeklere göre 100 kat daha sık görülmektedir. Meme kanseri görülme yaşı 18'e kadar düşmüş olsa da hastaların %80'i 50 yaş ve üzeri kadınlardır (Jemal & Bray, 2011). Bir kadının ömrü boyunca meme kanserine yakalanma riski 8 de 1 (%12.3)'dir. Birinci derece akrabasında meme kanseri saptanan kişide risk yaklaşık 1.8 kat artar, hastalığa yakalanan akraba sayısı arttıkça risk 4 katına kadar çıkar (American Cancer Society, 2014).

Meme kanseri beyaz ırkta, siyahi ırka göre daha sık görülür. Erken menarş, geç menapoz ve hiç doğum yapmamış olmak gibi östrojen hormonuna daha uzun maruziyet görülen durumlarda meme kanseri riski artmaktadır. Erken yaşlarda (20'li yaşlar) doğum yapmanın ve 1 yıldan daha uzun süre emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı saptanmıştır (Faupeul & ark., 2013). Sigara - alkol tüketimi, sedanter yaşam, obezite ve radyasyon maruziyetinin meme kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir. Oral kontraseptif (OKS) kullanımında meme riskinin yaklaşık 1.2 kat oranında arttığı kanıtlanmıştır ancak yeni nesil düşük östrojen içeren OKS'lerde risk net olarak saptanamamıştır (Casey, Cerhan & Pruthi, 2008).

Meme kanserlerinin %90 – 95'i akkiz olarak, %5 – 10 civarı da herediter meme kanserleri olarak görülür. Herediter meme kanserlerinin en yaygın görüleni de BRCA1 ve BRCA2 genlerindeki kalıtsal mutasyondur. DNA tamir genleri olan BRCA 1 – 2 genlerinde mutasyon olan kadınlarda meme ve over kanseri

¹ Genel Cerrahi Uzmanı, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, alimogullari49@gmail.com

reseptör inhibitörü olarak geliştirilen tamoxifen adlı ilaç kullanılmaktadır. Tamoksifen; çıkarılan meme dokusunun patolojik incelemesinde östrojen reseptörü pozitif olan meme kanserli hastalara, KT ve RT süreçleri bittikten sonra 5 yıl süre ile kullanılmaktadır (Ünal, 1997).

C.Monoklonal Antikor Tedavisi

HER-2 proteini meme kanseri hücrelerinin büyümesini düzenlemekte önemli bir rol oynar. Trastuzumab (Herceptin) bir monoklonal antikordur ve meme kanserlerinde aşırı miktarda HER-2 proteini olan hastalarda HER-2 proteinin etkilerini bloke ederek kanser hücrelerini yok eder (Romond & ark., 2005). Trastuzumab dışında “Lapatinib”, “Heat shock protein 90” gibi HER inhibitörlerinin üretim ve geliştirilme süreçleri devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. American Cancer Society (2014). Breast Cancer Facts & Figures 2013-2014, American Cancer Society, Inc, Atlanta.
2. Anderson BO, Li CI, Rinn KJ et al. (2004) Clinical management of lobular carcinoma InSitu. In advanced therapy of Breast Diseases. 2.ed. Singletary SE, Robb GI, Hortabagyi GN. BC Decker Inc: 269-280.
3. Bassett, L. W. (1992). Mammographic analysis of calcifications. Radiologic Clinics of North America, 30(1), 93-105.
4. Başkan S, Atahan K, Arıbal E, Özyayın N, Balcı P, Yavuz E. (2012). Meme kanserinde tarama ve tanı. The Journal of Breast Health; 8(3).
5. Berg WA, Gutierrez L, NessAiver MS, Carter WB, Bhargavan M, Lewis RS, et al. (2004). Diagnostic accuracy of mammography, clinical examination, US and MR imaging in preoperative assessment of breast cancer. Radiology; 233:830-849.
6. Casey, P. M., Cerhan, J. R., & Pruthi, S. (2008). Oral contraceptive use and the risk of breast cancer. In Mayo Clinic Proceedings (Vol. 83, No. 1, pp. 86-91). Elsevier
7. Ceilley E, Jagsi R, Goldberg S, et al. (2004). The management of ductal carcinoma in situ in North America and Europe. Cancer; 101:1958-1967.
8. Darby S, McGale P, et al. (2011). Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery on 10-year recurrence and 15-year breast cancer death: meta-analysis of individual patient data for 10,801 women in 17 randomised trials. Lancet; 378(9804):1707-16.
9. Dinçol D. (1992). Meme Kanserinde Prognostik Faktörler. T Klin Tıp Bilimleri:12
10. Faupel Badger JM, Arcaro KF, Balkam JJ, et al. (2013). Postpartum remodeling, lactation, and breast cancer risk: summary of a National Cancer Institute-sponsored workshop. J Natl Cancer Inst;105(3):166-74.
11. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. (2008). Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: Globocan. Int J Cancer 2010; 127(12):2893-917.
12. Gonzales MA, Pinder SE. (2006). Invasive carcinoma: other histologic prognostic factors size, vascular invasion and prognostic index. In: Breast Pathology. O'Malley FP, Pinder SE (eds). Philadelphia: Churchill Livingstone: 235-240.

13. Hoveer R. (1996). Breast cancer: geographic, migrant, and time-trend patterns In: Fortner JSP, Eds. Accomplishments in cancer research. New York: Lippincott-Raven; 11:154-6.
14. Jemal A, Bray F, Center MM, et al. (2011). Global cancer statistics. CA Cancer J Clin; 61:69.
15. Parker SJ, Harries SA. (2001). Phyllodes tumours. Postgrad Med J;77: 428-435.
16. Parkin, D. M., Bray, F., Ferlay, J., & Pisani, P. (2005). Global cancer statistics, 2002. CA: a cancer journal for clinicians, 55(2), 74-108.
17. Romond, E. H., Perez, E. A., Bryant, J., Suman, V. J., Geyer Jr, C. E., Davidson, N. E., ... & Swain, S. M. (2005). Trastuzumab plus adjuvant chemotherapy for operable HER2-positive breast cancer. New England Journal of Medicine, 353(16), 1673-1684
18. Rosse C, Rosse PG (ed). (1997). Hollinshead's Textbook of Anatomy, 5th edition. Seattle: Lippincott Raven, 204-12.
19. Salman MC, Gültekin M, Taşkiran Ç, Ayhan A. (2005). Hormon ve meme. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi; 8:37-53.
20. Sayek İ.(2004). Temel Cerrahi; 75:895-897.
21. Schorn, C., Fischer, U., Luftner-Nagel, S., Westerhof, J. P., & Grabbe, E. (1999). MRI of the breast in patients with metastatic disease of unknown primary. European radiology, 9(3), 470-473.
22. Schwartz GF. (2005). Treatment of In Situ Breast Cancer. In Breast Cancer. 2. Ed. Roses D, ed. Elsevier Inc: 383-399.
23. Silverstein MJ, Buchanan C. (2003). Ductal carcinoma in situ: USC/Van Nuys Prognostic Index and the impact of margin status. Breast. Dec;12(6):457-71.
24. Struewing JP, Hartge P, Wacholder S, et al. (1997). The risk of cancer associated with specific mutations of *BRCA1* and *BRCA2* among Ashkenazi Jews. N Engl J Med; 336:1401–1408.
25. Ünal A. (1997). Meme Kanserleri, Ünal A. ed. Ankara: Klinik Cerrahi Onkoloji: 389-404.