

## Bölüm 7

# MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMLARI

Yunus DÖNDER<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda görülen en sık kanser olmakla beraber kansere bağlı ölüm sebepleri arasında 2. sırada yer almaktadır(1). Meme kanseri, görülme sıklığı ve kansere bağlı ölüm sıralamasında üst sıralarda yer alması nedeniyle tarama programlarına dahil edilmiştir. Ülkemizde smear testi, gaytada gizli kan ve mamografi taraması yapılarak sırasıyla serviks, kolon ve meme kanseri taranmaktadır. Buradaki asıl soru kimlerin, ne sıklıkla ve hangi tetkiklerle taranması gerektiğidir. Çeşitli konsensuslar sağlanmakla beraber gelişen görüntüleme yöntemleri ve testlerle yapılan randomize klinik çalışmalarda bu konu yeniden masaya yatırılmaktadırlar. Günümüzde tümör biyolojisi aydınlatıldıkça kanserin kişiye özel tedavileri gündeme gelmeye başlamıştır. Tanı araçlarının da kişinin ek hastalık, yaş ve genetik yatkınlık gibi özellikleriyle kişiye özelleşmesi de olasıdır.

Bir hastalığın taranması için hastalığın, toplumda önemli oranda görülmesi ve erken tanı konularak morbidite ve mortaliteyi azaltması istenmektedir. Ayrıca uygulanacak tanı yöntemlerinin kolay ulaşılabilir olması, maliyet etkinliği ve hastalığa özgünlüğünün yüksek olması da arzulanan özellikler arasındadır.

Meme kanserinin ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde kadınlarda görülen kanserler arasında ilk sırada yer alması nedeniyle tarama programları başlatılmıştır. Ülkemizde 2004 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan programla meme kanseri tarama kapsamına alınmıştır. Avrupada 50 yaşından sonra tarama planlanmış fakat yapılan çalışmalar ülkemizde genç nüfusun fazla olması ve 50 yaşından önce meme kanseri görülme sıklığı Avrupa ülkelerinden daha sık olması nedeniyle taramaya 40 yaşında başlanmasına karar verilmiştir.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Kayseri Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ydonder@hotmail.com

önerilmemektedir. 2019 NCCN rehberine göre ailede meme kanseri görülen en genç bireyin yaşından 10 yıl daha erkenden mamografi çekilmesi önerilir. Fakat bunun 30 yaşından daha erken olmaması önerilmektedir. Yine aynı şekilde ailede meme kanseri görülen en genç bireyin yaşından 10 yıl daha erkenden meme MR çekilmesi önerilir. Meme MR'ının da 25 yaşından daha erken olmamak kaydıyla yıllık taranması önerilmektedir. Çeşitli rehberler çeşitli tarama yöntemleri önerse de şuan için ülkemizde KETEM tarafından 40 yaş üzeri kadınlara yıllık fizik muayene ve tarama mamografisi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler :** Meme kanseri, Mamografi, Meme MR, Meme kanserinde tarama

### KAYNAKÇA

1. Siegel R L, Miller K D, Jemal A. Cancer statistics, 2019. CA 69 2019;1: 7-34.
2. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. kanser.gov.tr/Dosya/tarama/meme.pdf
3. T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllığı 2010.27-8. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglikistatistikleriyilligi2010.pdf>
4. Berry, D. A., Parmigiani, G., Sanchez, J., et al. (1997). Probability of Carrying a Mutation of Breast-Ovarian Cancer Gene BRCA1 Based on Family History. JNCI Journal of the National Cancer Institute, 1997;89(3), 227-237.
5. Tyrer J, Duffy S W, Cuzick, J. A breast cancer prediction model incorporating familial and personal risk factors. Statistics in Medicine, 2004;23: 1111-1130.
6. NZ Cantürk, GK Çakmak. BÖLÜM 22 Meme Kanserinde Tarama. tmhdf.org.tr.
7. Welch HG, Prorok PC, O'Malley AJ, et al. Breast-Cancer Tumor Size, Overdiagnosis, and Mammography Screening Effectiveness. N Engl J Med 2016; 375:1438.
8. Bleyer A, Welch HG. Effect of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence. N Engl J Med 2012; 367:1998.
9. Autier P, Boniol M, Gavin A, et al. Breast cancer mortality in neighbouring European countries database. BMJ 2011; 343:d4411.
10. Harris R, Yeatts J, Kinsinger L. Breast cancer screening for women ages 50 to 69 years a systematic review of observational evidence. Prev Med 2011; 53:108.
11. Breast Cancer Surveillance Consortium (funded by the National Cancer Institute) <http://breastscreeing.cancer.gov> (Accessed on March 06, 2014).
12. Nyström L, Andersson I, Bjurstam N, et al. Long-term effects of mammography screening: updated overview of the Swedish randomised trials. Lancet 2002; 359:909.
13. Freedman DA, Petitti DB, Robins JM. On the efficacy of screening for breast cancer. Int J Epidemiol 2004; 33:43.
14. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, et al. Breast-cancer screening--viewpoint of the IARC Working Group. N Engl J Med 2015;372:2353.
15. Smith-Bindman R, Kerlikowske K, Gebretsadik T, et al. Is screening mammography effective in elderly women? Am J Med 2000; 108:112.
16. Miller AB, Baines CJ, To T, et al. Canadian National Breast Screening study: 2. Breast cancer detection and death rates among women aged 50 to 59 years. Can Med Assoc J 1993;148:718.
17. Skaane P, Bandos AI, Gullien R, et al. Comparison of digital mammography alone and digital mammography plus tomosynthesis in a population-based screening program. Radiology 2013; 267:47.
18. Ciatto S, Houssami N, Bernardi D, et al. Integration of 3D digital mammography with tomosynthesis for population breast-cancer screening (STORM): a prospective comparison study. Lancet Oncol 2013; 14:583.

19. Berg WA, Blume JD, Cormack JB, et al. Combined screening with ultrasound and mammography vs. mammography alone in women at elevated risk of breast cancer. *JAMA* 2008;299:2151-63.
20. Kuhl CK. The “coming of age” of nonmamographic screening for breast cancer. *JAMA* 2008; 299:2151-2163.
21. Loving VA, DeMartini WB, Eby PR, et al. Targeted ultrasound in women younger than 30 years with focal breast signs or symptoms: outcomes analyses and management implications. *AJR Am J Roentgenol* 2010; 195:1472.
22. Shapiro S. Evidence on screening for breast cancer from a randomized trial. *Cancer* 1977;39:2772-82.
23. Warner E, Messersmith H, Causer P, et al. Systematic review: using magnetic resonance imaging to screen women at high risk for breast cancer. *Ann Intern Med.* 2008; 148:671-9.