

Bölüm 26

ERKEK MEME KANSERİ ETYOLOJİSİ, RİSK FAKTÖRLERİ VE YÖNETİMİ

Mümtaz ERAKIN¹

1. GİRİŞ

Erkeklerde meme kanseri nadir görülür. Avrupada erkek meme kanseri %0,1 den az görülür ve tüm meme kanseri hastalarının%1'inden daha azı da erkektir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, erkeklerde meme kanseri, tüm kanser hastalarının yüzde 0,5'inden daha azını oluşturur(1). Oysa, Tanzanya ve Orta Afrika bölgelerinde, erkek meme kanseri tüm meme kanserlerinin %6'sını oluşturur. Orta ve doğu Afrika'da daha yüksek erkek meme kanseri oranları, hiperöstrojenizme yol açan endemik hepatik bulaşıcı hastalıklarla bağlı olabilir(2). Kadınlarda olduğu gibi, erkek meme kanseri insidansı yaşla birlikte artmaktadır ve erkekler tanı anında kadınlardan yaklaşık 5 ila 10 yaş daha büyük saptanmaktadır. Bir zamanlar nispeten stabil olduğu düşünülen erkek meme kanseri insidansı, şimdi önemli ölçüde artmaktadır(3).

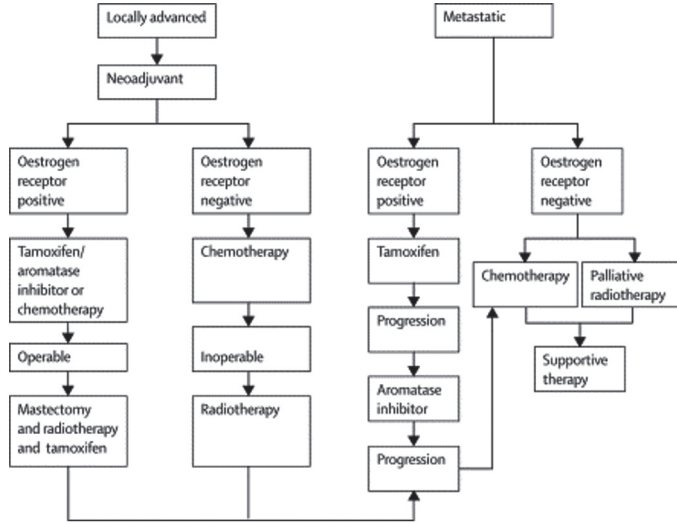
2. RİSK FAKTÖRLERİ

Erkek meme kanseri kadınlardaki meme kanseri ile ilişkili bazı risk faktörlerini paylaşmaktadır. Erkeklerde meme tümörlerinin çoğu küçüktür, patoloji çalışıldıktan sonra moleküler ve genetik çalışmalar için araştırma amaçlı gerekli doku yetersizdir. Bu nedenle bildirilen ilişkilere rağmen, meme kanseri olan erkeklerin büyük çoğunluğunda tanımlanabilir bir risk faktörü yoktur(4).

2.1. Genetik ve aile öyküsü

Kadın meme kanserine benzer bir şekilde erkek meme kanserinde de ailede pozitif meme kanseri öyküsü artan risk ile ilişkilidir. Erkek meme kanseri hastalarının % 17'sinde aile öyküsü vardır(5). Erkek meme kanserinde

¹ Op.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji BD, mmtzerkn@gmail.com



Şekil 1. Metastatik ve ileri evre erkek meme kanseri için tedavi algoritması

4. SONUÇ

Erkek meme kanserinin kadın meme kanseri ile birçok benzerliğe sahiptir, ancak hastalığın nadir görülmesi, optimum tedaviyi tanımlamak için gerekli olan büyük klinik çalışmaları engeller. Yerel tedavi, sunum ve komorbiditede evreye göre ayarlanmalıdır. Çoğu çalışma hem adjuvan hormonal terapi hem de kemoterapiden yararlandığına işaret etmektedir. Kadınlarda bilinen fayda göz önüne alındığında, ara veya yüksek risk kategorilerindeki erkeklere de benzer şekilde adjuvan tedavi sunulmasını öneriliyor. Meme kanseri olan erkeklere yönelik destek sistemleri basittir ve yerel düzeyde değildir, ulusal düzeyde daha fazla kaynağa ve araştırmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

1. White J, Kearins O, Dodwell D, vd. Erkek meme karsinomu: artan farkındalık gerekir. Meme Kanseri Res 2011; 13: 219.
2. Agrawal A, Ayantunde AA, Rampaul R, Robertson JF. Erkek meme kanseri: klinik yönetimin gözden geçirilmesi. Meme Kanseri Res Tedavisi 2007; 103: 11.
3. Anderson WF, Althuis MD, Brinton LA, Devesa SS. Erkek meme kanseri kadın meme kanserine benzer veya farklı mıdır? Meme Kanseri Res Tedavi 2004; 83:77.
4. Giordano SH, Buzdar AU, Hortobagyi GN. Erkeklerde meme kanseri. Ann Intern Med 2002; 137: 678.
5. Hogervorst FB, Cornelis RS, Bout M, vd. BRCA1 mutasyonlarının protein kesme testi ile hızlı tespiti. Nat Genet 1995; 10: 208.
6. Ottini L, Masala G, D'Amico C, vd. Erkek meme kanserinde BRCA1 ve BRCA2 mutasyon durumu ve tümör özellikleri: İtalya'da popülasyon temelli bir çalışma. Cancer Res 2003; 63: 342.

7. Ding YC, Steele L, Kuan CJ ve diğ. Amerika Birleşik Devletleri'nden erkek meme kanseri vakalarında BRCA2 ve PALB2 mutasyonları. *Meme Kanseri Res Tedavi* 2011; 126: 771.
8. Harnden DG, Maclean N, Langlands AO. Meme karsinomu ve Klinefelter sendromu. *J Med Genet* 1971; 8: 460.
9. Brinton LA. Klinefelter sendromlu hastalarda meme kanseri riski. *Açta Paediatr* 2011; 100: 814.
10. Lattin GE Jr, Jesinger RA, Mattu R, Glassman LM. Radyolojik patoloji arşivlerinden: erkek memesinin hastalıkları: radyolojik-patolojik korelasyon. *Radiographics* 2013; 33: 461.
11. Thomas DB, Jimenez LM, McTiernan A, vd. Erkeklerde meme kanseri: hormonal etkileri olan risk faktörleri. *J Epidemiol* 1992; 135: 734.
12. Lyman GH, Giuliano AE, Somerfield MR, vd. Erken evre meme kanserinde sentinel lenf nodu biyopsisi için Amerikan Klinik Onkoloji Derneği kılavuz önerileri. *J Clin Oncol* 2005; 23: 7703.
13. Giordano SH, Perkins GH, Broglio K, vd. Erkek meme karsinomu için adjuvan sistemik tedavi. *Kanser* 2005; 104: 2359.
14. Yap HY, Tashima CK, Blumenschein GR, Eckles NE. Erkek meme kanseri: doğal bir tarih çalışması. *Kanser* 1979; 44: 748.
15. Vetto J, Jun SY, Paduch D, vd. Erkeklerde sunum aşamaları, prognostik faktörler ve meme kanseri sonuçları. *Ben J Surg* 1999; 177: 379.
16. Gentilini O, Chagas E, Zurrida S, vd. Erken meme kanseri olan erkek hastalarda sentinel lenf nodu biyopsisi. *Onkolog* 2007; 12: 512.
17. Kenemans P, van der Mooren MJ. Androjenler ve meme kanseri riski. *Jinekolojik Endokrinol* 2012; 28 Özel Sayı 1:46.
18. Patel JK, Nemoto T, Dao TL. Erkeklerde metastatik meme kanseri. *Endokrin tedavisinin değerlendirilmesi. Kanser* 1984; 53: 1344.