

# Dünya'da ve Türkiye'de Erken Evre Meme Kanseri İnsidansı ve Farklılıkları

Dr. Niyazi Karaman

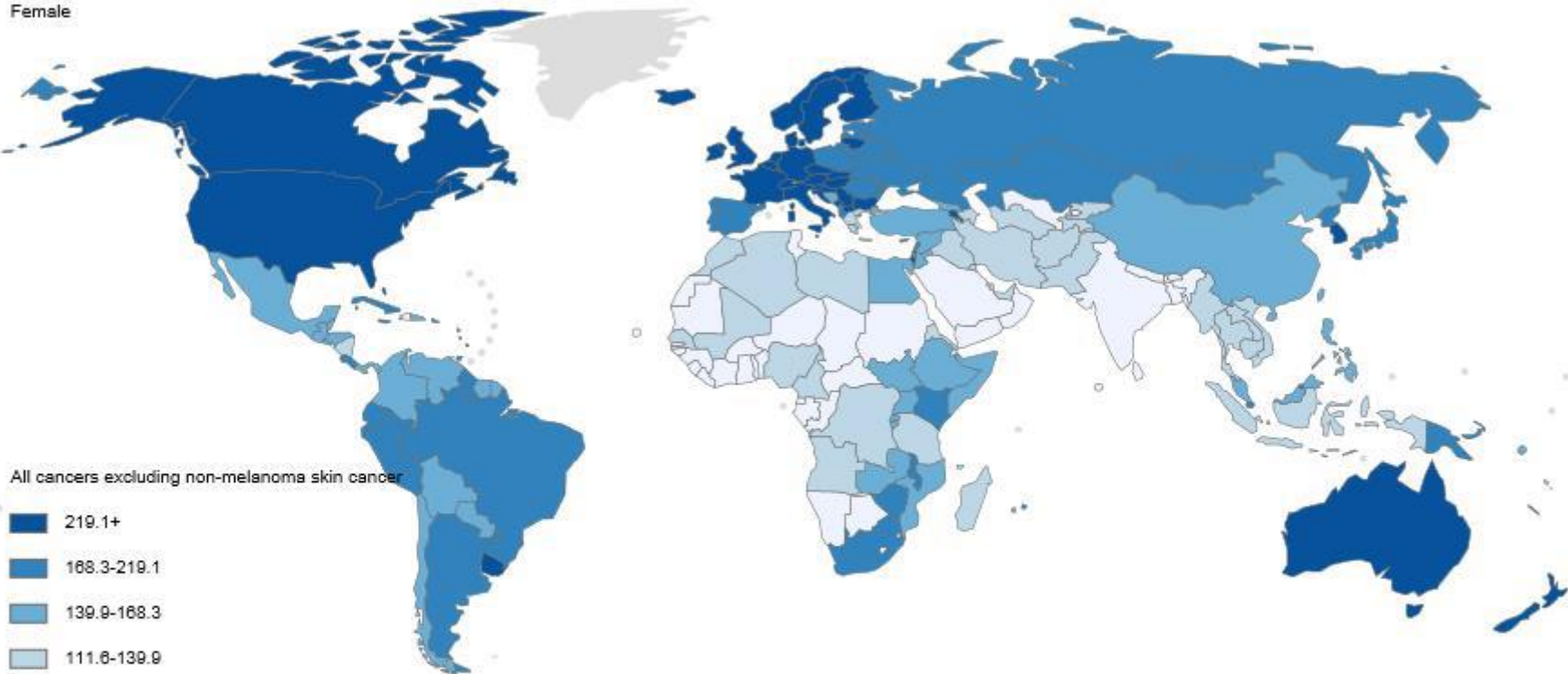
AMHD ERKEN EVRE MEME KANSERİ KURSU

(Prof. Dr. İ. Lale Atahan anısına)

25 Mart 2017

Incidence ASR

Female



All cancers excluding non-melanoma skin cancer

- 219.1+
- 168.3-219.1
- 139.9-168.3
- 111.6-139.9
- <111.6
- No Data

International Agency for Research on Cancer



Source: GLOBOCAN 2012 (IARC)

# Giriş

- Gelişmiş ülkelerde;
  - Daha sık, ancak daha erken evrede tanı
  - Tarama - erken tanı, zamanında uygun Tx → ↑ SK
- Hala kadınlar arasında kanser ilişkili mortalitenin en önemli nedeni
- Ülkemiz çapında tarama programı yok
- Sıklık, tanı anında evre ve tedavi bölgeler arasında farklılık gösterir
- Coğrafi, sosyal, kültürel, ekonomik ve eğitim farklılıkları

# Sıklık

- Kuzey Amerika → 99.4/100.000
- En az Asya, Ortadoğu ve Afrika'nın gelişmekte olan ülkelerinde;
  - Afrika merkez → 16.5/100.000
- Sıklık 1990'dan beri yılda %0.5 artmakta
  - Çin'deki artış → %3-4
- Düşük-orta gelirli ülkelerde, halen yüksek olan bölgelerden, daha hızlı artmakta
- Meme kanser ölümlerinin %54'ü düşük-orta gelirli ülkelerde

# Ülkemizde

- Türkiye'nin doğusunda sıklık → 20/100.000
- Türkiye'nin batısında (İzmir) sıklık (1992) → 24.4/100.000
- Yeni → 40-50/100.000
- **Sebep:** “Batılı yaşam şekli” (erken menarş, geç menapoz, ilk doğum yaşı; >30, daha az emzirme vb)
- S.B 2014 verisi (2017 raporu) → 43/100.000

# S.B Türkiye kanser raporu (2017)

- Yılda  $\approx$  96.200 erkek ve **67.200** kadının kanser teşhisi aldığı tahmin edilmekte
- Son 5 yıl verileri değerlendirildiğinde; kanser sıklığında değişim  $\emptyset$  (?)
- Kanser sıklığı AB ülkeleri ve Amerika'ya göre daha düşüktür.
- Kadınlarda en sık görülen meme kanseri ve her 4 kadın kanserinden birisi (%24.9) olmaya devam etmektedir.
- Bir yıl içinde yaklaşık **17.000** kadına meme kanseri teşhisi konulmuştur.
- Meme kanseri 3.853 kişi ile en yüksek sayıda ölüme neden olmuştur.

# Yaş gruplarına göre kadın kanserleri arasında dağılım (S.B 2017 raporu)

- 15-24 y → %4.5 (6.sıra) ilk: tiroid
- 25-49 y → %34.1 (ilk sıra)
- 50-69 y → %25.5 (ilk sıra)
- >70 y → %15.2 (ilk sıra)

## Ulusal Meme Kanser Kayıt Programı

13 merkez (İstanbul, İzmir, Ankara, Bursa, Kocaeli, Aydın,  
Diyarbakır ve Adana)

(2005-2011; 13240 hasta)

Şubat 2008 değerlendirmesi (11.208 hasta)

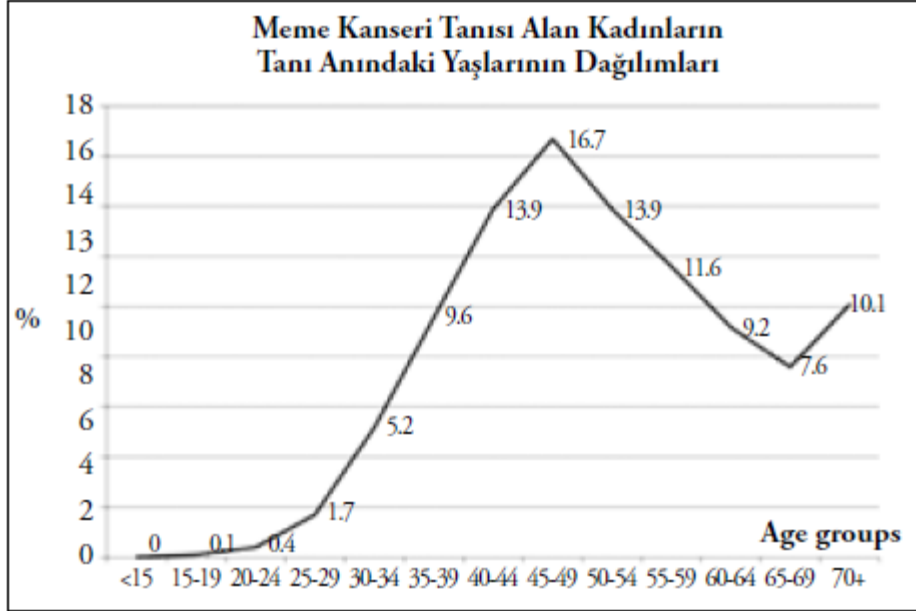
- Evre II → %52.8
- Palpe edilemeyen kitle ile saptanan → Sadece %4.28
- Memede kitle → %90
- MKC uygulanan → %35
- 5 y GSK → %86
- İnce iğne ya da kalın iğne bx ile tanı → %50
- Eksizyonel bx ile tanı → %29.5



# Tanı anında evre (Ulusal meme kanseri kayıt programı)

- Evre 0 → %3-5
- Evre I → %26-27 Dicle Üniversitesi: Evre I&II: %21
- Evre II → %45-54 İstanbul Üniversitesi: Evre I&II: %83
- Evre III → %9-21
- Evre IV → %2.8-10 Dicle Üniversitesi: Evre 3,4: %79
- (<http://www.mdkk.org/memekanseri/register.php>)
- Hastaların **%17'si** <40 y, %55'i >50 y.
- Ülkemizde meme kanseri sıklığının 50 yaşına kadar ciddi bir şekilde artış gösterdiği, bu artışın 45-49 yaş grubunda zirveye ulaştığı (%17), daha sonra azalarak 65-69 yaş arasında %7,6'ya düştüğü, 70 yaşından sonra ise yeniden %10'a yükseldiği görülmektedir

# Tanı sırasındaki yaş gruplarına göre meme kanseri sıklığı (% olarak)



# Prognoz

- Bölgeler arasında farkındalık, tanı ve ted. olanakları açısından fark var

İstanbul Tıp Fakültesi çalışması: 1841 hasta

- MKC uygulananlarda 76 aylık takip. 5 y meme kanser mort. → Gelişmiş ülkeler gibi: %86 vs %85

Diyarbakır ve D.Anadolu;

- 5 y meme kanser mort. → %60
- MRM uygulanma sıklığı → %66

# Türk kadınlarında meme kanseri için risk faktörleri

## **Artmış risk;**

- $\geq 35$  y
- Medikal düşük
- Multiparite ( $\geq 1$ )
- İleri ilk doğum yaşı ( $\geq 35$  y)
- Geç menapoz ( $\geq 50$  y)
- BMI  $\geq 25$
- Birinci derece akrabalarda meme ca varlığı

## **Azalmış risk;**

- Yüksek eğitim düzeyi (lise)
- Düşükler
- Sigara
- OC
- $>1$  çocuğun emzirilmesi (emzirme süresinden bağımsız)

## **İlişkisiz;**

- $\geq 5$  yıl HRT
- Alkol

# Epidemiyolojik özellikler ve tm özellikleri ilişkisi

- 250 meme ca X 250 sağlıklı birey
- Yaş → 51.7
- Menarş yaşı → 13.1
- İlk doğum yaşı → 21.9
- Emzirme süresi → 27.5 ay
- Doğum sayısı\* → 2.6 (\*En önemli koruyucu faktör)
- Menapoz yaşı → 47.7
- BMI (premenapoz) → 27.1
- BMI (postmenapoz) → 29.2
- **Artmış risk;**
  - İleri yaş
  - Doğum yapmamış olmak
  - Düşük eğitim seviyesi
  - Düzensiz MG tarama
  - Erken menarş
  - Geç menapoz
  - ↑BMI (postmenapoz)

Yaş ↑ → T↓

↑BMI → T↑

# Hastane bazlı vaka kontrol alışması

- İstanbul, 405 meme ca, 1050 kontrol
- Erken menarş → (OR 3.87)
- Alkol → (OR 3.87)
- Diyabet → (OR 3.31)
- Hipertansiyon → (OR 3.44)
- OC → (OR 1.98)
- HRT → (OR 1.94)
- Emzirmemiř olmak
- İleri ilk doğum yaşı
- Yaşam tarzı deęiřiklikleri

Eur J Cancer Care (Engl). 2007 Mar;16(2):178-84.

# Üniversite hastanesi vaka kontrol çalışması

- 1492 meme ca x 2167 kontrol

## **Artmış risk;**

- Yaş  $\geq 50$
- Medikal abortus
- İlk doğum yaşı  $\geq 35$
- BMI  $\geq 25$
- Aile hik. (+)

## **Azalmış risk;**

- Eğitim süresi ( $\geq 13$  y)
- Spontan abortus
- Sigara
- Emzirme
- Doğum yapmamış olmak
- HRT
- OC

## **Çok değişkenli regresyon analizi;**

- Yaş  $\geq 50 \rightarrow$  (OR 2.61)
- Medikal abortus  $\rightarrow$  (OR 1.66)
- OC  $\rightarrow$  (OR 0.60)

# Meme Kanseri Kayıt Programı

- Ort. meme kanseri yaşı → 51.5 (12-97)
- ≤ 40 yaş hasta sıklığı → %17 - 20.2
- Premenapoz → %45

## **Batı ülkelerinde;**

- <35 y. meme kanser sıklığı → %2-4
- <40 y. meme kanseri oranı → sadece %6.5
- Ülkemiz oranları Ortadoğu ve Asya ülkeleri ile benzer



# Ülkemizde Meme Kanseri özellikleri

- Meme kanseri aile hik. sıklığı → %14.5
- Menarş yaşı → 13.2
- İlk doğum yaşı → 22.5
- Meme kanserli hastalarda doğum sayısı → 2.67
- Emzirme süresi → 18.5 ay

# Ülkemizde Meme Kanseri özellikleri

- HRT hik. → %9.3
- OC hik. → %11
- Menapoz oranı: %55, 57, 63
- Tüm hastalara MG yapılmış
- %7 hastaya ek olarak MRI da yapılmış.
  
- Semptom süresi <1 ay → %40
- Semptom süresi >6 ay → %23.5

Sebepler: “Ağrısız kitle kanser değildir” inancı

- İiAB ile tanı → %39
- Eksizyonel bx ile tanı → %29.5

# Patoloji

• IDC	→	%70.7, %78.7, %79	<u>S.B 2017:</u> →	84.8
• ILC	→	%7.1, %7.4	→	6.1
• Inv. miks tip	→	%5.8, %9.8	→	2.8
• Medullar	→	%2	→	0.9
• Mucinous	→	%2	→	1.7
• Tubular	→	%1.5		
• Papiller	→	%0.9		
• DCIS, LCIS	→	%4.9	→	2.8

# Semptomlar

- Ağrı %2,60
- Aksillada kitle %0,94
- Meme deri/NAK deęişiklikleri %1,21
- Memede kitle\* %89,91\*
- Meme başı akıntısı %1,06
- Semptomsuz taramada yakalanan\*\* %4,28\*\*

# Tanı metodu

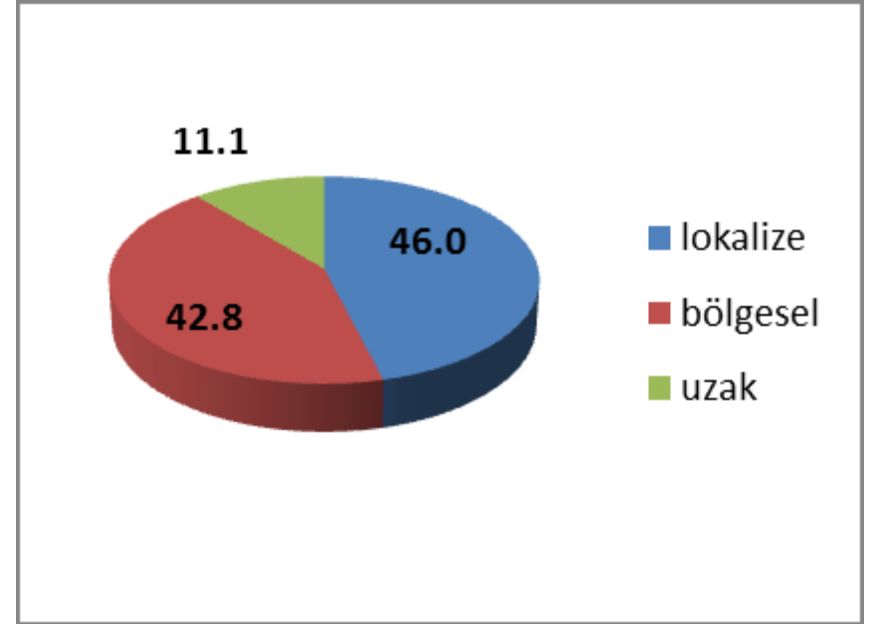
- İiAB %39,18
- Eksizyonel biyopsi \* %29,50\*
- Tru-cut biyopsi \*\* %10,75\*\*
- İnsizyonel biyopsi %10,27
- Frozen inceleme %7,86
- Mammografi/ultrason rehberli biyopsi %1,43
- Meme başı akıntısından sitoloji %1,01

# Patolojide tm boyutu

- $\leq 10$  mm %9,5
- $>10 - \leq 20$  mm\*\* %34,7\*\*
- $>20 - \leq 50$  mm\* %49,4\*
- $>50$  mm % 6,4
  
- Ort. tm çapı: 2.5 cm ( $\pm 1,6$ cm).

# Tanı anında evre (S.B 2017 Raporu)

- Evre I %26,86\*
- Evre II A %32,62\*\*
- Evre II B %20,20
- Evre III A %8,75
- Evre III B %6,37
- Evre III C %0,43
- Evre IV %4,77



- ER(+) → %66, %67.4, %69, %70
- PR(+) → %48, %51.9, %58, %59
- HER-2 (+) → % 17.5, %23
  
- HT; hastaların %90'ına TMX, %10'unda ise AI verilmektedir.
  
- Grade 1 → % 4.5, %5
- Grade 2 → %45, %55.8
- Grade 3 → %39.7, %50
  
- LVI → 52.3%
- SLNB → 1233 hastada uygulanmış → Pozitif: %54.7
  - Sadece boya → %62
  - Kombine teknik → %38



# Moleküler alt tip

- Luminal A (ER veya PR pozitif, HER-2 negatif) → %62
- Luminal B (ER veya PR pozitif, HER 2 +) → %15
- Triple negatif (ER, PR ve HER-2 negatif → %15
- ER ve PR negatif, HER-2 + → %8,5

# Yaş gruplarına (<40 yaş X ≥40 yaş) göre özellikler

Hasta Özelliği	Toplam Sayı	<40 Yaş (%)	≥40 Yaş (%)	P değeri
Hasta Sayısı	11.385	%17	%83	
Patolojik T1 (<2cm)	3.167	%43	%50	p=0.0001
Patolojik N0	2.599	%44	%51	p=0.001
Patolojik Evre0,1,2	2.841	%71.5	%77.5	p=0.005
Histolojik Grad 3	3.212	%60	%48	p=0.0001
Reseptör Pozitifliği				
ÖR	3.442	%61	%71	P=0.0001
PR	3.199	%57	%59	p>0.05
HoR	3.328	%77	%71	p=0.005
HER-2	1.703	%26.5	%22.2	p<0.05
Moleküler alt tipler	1.692	%17	%83	
Lüminal A	1.054	%56	%64	p<0.05
Lüminal B	247	%19	%14	p<0.05
HER-2 Pozitif	144	%8	%8	NS
Triple Negatif	247	%17	%14	NS

ÖR: Östrojen; PR: Progesteron; DKİS: Duktal karsinoma in situ; HoR: Hormon reseptör

# Uygulanan cerrahi tedavi

- Ülke genelinde mastektomi tercih edilen tedavidir.
  - MRM → %77
  - MKC → %21
- Dicle Üniversitesi MKC → %5
- İstanbul Tıp Fakültesi MKC → %60
- Ege Üniversitesi MKC → %30
- Akdeniz Üniversitesi MKC → %20

# Tarama MG

- Semptomlarının ortaya çıkmasından tx başlayıncaya kadar geçen süre → >14 ay
- 7.500 tarama → Evre 0 ve I meme kanserli hasta oranı; >%70 (≈ gelişmiş ülkeler)
- Tarama MG → MKC oranını ↑ (kayıt programı %39, tarama programı %81).
- Ort. yaşam süresi 5.84 yıl uzatır.
- MG taramanın devamlılığı ve yararı konusundaki tartışmaların nedeni sonuçların değerlendirilmesinde uygun yöntemlerin kullanılmamasına bağlanmaktadır

J Breast Health 2015; 11: 152-4

# Sonuçlar

- Son yıllarda Türkiye’de insidans ve prevelans 3 X↑;
  - 1993 →24.1/100.000
  - 2010 → 50/100.000
- Gelişmekte olan ülkelerde;
  - Daha genç yaşta
  - Daha ileri evrede
  - G3 ve TN oranı yüksek

\*Hastalarımızın medyan yaşı ABD’den 10 yıl daha küçüktür.

\*Gelişmiş ülkelerde HR pozitifliği gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksek