

MEME KANSERLİ OLGULARIMIZ

Diyarbakır yöresindeki hastaların demografik özellikleri

Abdurrahman Işıkdoğan*, S.Burhaneddin Zincircioğlu**, Ahmet Dirier**,

Metin Çelik*, Orhan Ayyıldız*

ÖZET

Eylül 2001-Aralık 2002 tarihleri arasında başvuran ve düzenli izlenen meme kanseri tanısı alan 115 hastanın klinik ve patolojik özelliklerini değerlendirildi. Hastalar yaş, cins, evre (operabl ve metastatik hastalık), patolojik özellikleri (histolojik tip, tümör greydi, tümör çapı, hormon reseptör durumu, lenf nodu sayısı), uygulanan tedaviler, cerrahi tedavi şekli, metastaz bölgeleri yönüyle değerlendirildi. Hastaların 112'si kadın 3'ü erkek, medyan yaş 37 yıl bulundu. Olguların %52'si operabl, %40'ı metastatik, %8'i ise lokal ileri meme kanseri idi. Histolojik olarak hastaların; %85.5'i invazif duktal karsinom, %4.8'i medüller karsinom, %3.6'ı tubulolobuler karsinom idi. Estrogen reseptörü (ER) %41 hastada, progesteron reseptörü (PR) ise %39 hastada değerlendirildiği saptandı. Erken evrede %77 modifiye radikal mastektomi, %21 lumpektomi, 1 hastada ise simple mastektomi uygulanmıştı. Metastatik hastalarda lokalizasyonuna göre sırasıyla kemik, lökoregionel (cilt-lokal-lenf nodu), karaciğer, akciğer ve plevra, beyin en sık tutulan bölgelerdi. Olguların %41'ine paliyatif radyoterapi, %11'ine sadece hormonal tedavi, %89'u kemoterapi kombinasyonu +/- hormonal tedavi verildi.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, prognostik faktör, demografik özellikler

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF OUR PATIENTS WITH BREAST CANCER IN DIYARBAKIR AND SURROUNDING

SUMMARY

Demographic properties of 115 patients with breast cancer, followed between September 2001-December 2002, were evaluated according to their clinical and pathological features. Patients were classified regard to age, gender, stage (operabl vs metastatic breast cancer), pathologic features (histologic subtype, grade, size, hormon receptor status, lymph node status), type of treatment, surgical procedure, and site of metastasis. Of them 112 were female, and 3 male, median age was 37 years. Of them 52% were operabl and 40% were metastatic breast cancer, whereas 8% were locally advanced breast cancer. Histologically; invasive ductal carcinoma, Medullary carcinoma, and tubulolobular carcinoma were found in 85%, 4.8%, and 3.6% of cases, respectively. Estrogen receptor (ER) were known in 41% of patients and progesteron receptor (PR) status in 39% of patients. In early breast cancer, modified radically mastectomy, lumpectomy, and simple mastectomy were done in 77%, 21% of patients and 1 patient, respectively. In metastatic breast cancer; site of metastasis were found to be bone, locally and regionally, liver, lung and pleura, and brain. Patients with metastatic breast cancer had recieved paliative radiation therapy (41%), only hormonal therapy (11%) and chemotherapy with or without of hormonal therapy (89%).

Key words: Breast cancer, prognostic factors, demographic properties

GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda en sık rastlanan kanserdir. Erken tanı yöntemlerinin gelişmesi ve tedavideki ilerlemelere rağmen halen önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Düzenli tarama programları nedeniyle ekonomik ve sosyo-kültürel olarak gelişmiş ülkelerde erken tanı alan hasta oranı yüksektir. Erken evre hastalarda yeterli bir tedavi hayat kurtarıcı iken metastatik hastalarda şifa

sağlamak ne yazık ki bugünkü olanaklarla mümkün değildir. Hem erken hem de metastatik hastalarda tedavi yaklaşımında yol gösterici olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Operabl meme kanserinde tedavi seçimini etkileyen önemli parametreler; hastanın yaş ve menapoz durumu tümörün çapı, aksillada metastatik lenf nodunun olup olmaması ve sayısı, tümörün hormon reseptör durumu,

* Dicle Üniv.İç Hastalıkları AD.

** Dicle Üniv.Radyasyon Onkolojisi AD



histolojik tipi ve greydi, ve c-erb B2 durumudur. Metastatik hastalarda ise hastanın yaşı ve menapoz durumu, metastazın yeri ve yaygınlığı, hormon reseptör durumu, hastanın performansı, c-erb B2 durumu hastalığın prognozunu ve tedavi seçimini belirlemede önemlidirler (1-3) Cerrahi tedavi ve şekli, kemoterapi ve radyoterapi planlamasında hastaların demografik özelliklerinin bilinmesi gereklidir. Klinik evreleme erken evre hastaların be-

belirlenmesinde önemli ve ilk basamak olmakla beraber cerrahi sonrası sağlıklı bir patolojik evreleme daha da önemlidir. Hem adjuvan tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde hem de hastalığın prognozunu belirlemede yardımcıdır. Onkoloji merkezi olarak yeni olmamız nedeniyle meme kanserli olgularımızın demografik özelliklerini gözden geçirmeyi ve sunmayı uygun bulduk.

Tablo: Hastaların özellikleri					
Tüm hastalar (115)		Operabl meme kanseri (60)		Lokal ileri ve metastatik meme kanseri (55)	
Yaş	37 (23-77)	Cerrahi tedavi		Metastaz yeri	
Cins		MRM	46 (%77)	Kemik	%56
Kadın	112	Lumpektomi	13 (%21)	Lökorejiyonel	%44
Erkek	3	Simple	1 (%1)	(lokal-cilt-LN)	
Hastalık durumu		Tümör durumu		karaciğer	%24
Operabl	60 (%52)	T1	%6	AC-plevra	%24
Metastatik	47 (%40)	T2	%80	Beyin	%15
Lokal ileri	8 (%8)	T3	%10	Metastaz bölge sayısı	
Patoloji		T4	%2	Tek bölge	%15
İnvazif duktal	%85.5	LN durumu		İki ve fazla	%85
Meduller	%4.8	Negatif	%38	Tedaviler	
Tubulolobüler	%3.6	1-3	%26	Sistemik KT	%89
ER	%41	4-9	%18	Palyatif RT	%41
PR	%39	10 +	%18	Hormonal tedavi	%11
c-erb B2	0				

GEREÇ VE YÖNTEM

Eylül 2001-Aralık 2002 tarihleri arasında Dicle üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran ve düzenli izlenen meme kanseri tanılı 115 hastanın klinik ve patolojik özellikleri değerlendirildi. Hastalar yaş, cins, evre (operabl ve metastatik hastalık), patolojik özellikleri (histolojik tip, tümör greydi, tümör çapı, hormon reseptör durumu, lenf nodu sayısı), uygulanan tedaviler, cerrahi tedavi şekli, metastaz bölgeleri açısından incelendi.

BULGULAR

Düzenli takipleri yapılan 112 kadın 3 erkek olmak üzere toplan 115 hasta değerlendirildi. Hastaların medyan yaşı 37 (23-77) yıl olarak bulundu. Olgularımızın %52'si (60 hasta) operabl meme kanseri, %40 (47 hasta) metastatik hastalık olarak değerlendirildi. Olgularımızın %8'ine (8 hasta) ise lokal ileri meme kanseri tanısıyla neoadjuvan tedavi planlandı. Histolojik tiplerine göre %85.5 invazif duktal karsinom, %4.8 meduller karsinom, %3.6 tubulolobüler karsinom idi. Hor-

mon reseptör durumu ise Estrogen reseptörü (ER) %41 hastada (%30 pozitif, %11 negatif), Progesteron reseptörü (PR) ise %39 hastada (%25 pozitif, %14 negatif) değerlendirildiği saptandı. Erken evre meme kanserinde uygulanan cerrahi girişim göz önüne alındığında %77 hastada modifiye radikal mastektomi, %21 hastada lumpektomi, 1 hastada ise simple mastektomi uygulanmıştı.

Erken evre meme kanserleri tümör çapına göre sınıflandırıldığında; T 1: %6, T 2: %80, T 3: %10, T 4: %2 bulundu. Aksiller lenf nodu tutulumuna göre ise; %38 lenf nodu negatif, %26 hastada 1-3 LN, %18'inde 4-9 LN, ve %18'inde 10 ve üzeri LN pozitifliği saptandı.

Metastaz yerine göre sırasıyla kemik (%56), lokoregional (cilt-lokal-lenf nodu) (%44), karaciğer (%24), akciğer ve plevra (%24), beyin (%15) bölgeleri en sık tutulan bölgelerdi. Olguların %85'inde 2 ve daha fazla bölgede metastaz saptanırken %15'inde tek bir metastatik bölge mevcuttu. Olguların %41'ine palyatif radyoterapi, %11'inde sadece hormonal tedavi almış, %89'u kemoterapi kombinasyonu +/- hormonal tedavi verildi.

TARTIŞMA

Gelişmiş olan ülkelerde ilk tanı sırasında meme kanserli olguların yaklaşık %80'ini erken evre opere edilebilir meme kanserleri oluşturmaktadır. Hastaların erken evrede saptanması için çeşitli tarama yöntemleri önerilmektedir. Her bir yöntemin erken evre hastalığın saptanmasında yararı olmakla beraber mamografinin özel bir önemi vardır. Çok küçük, dolayısıyla en kürahl olan lezyonları görüntüleyebilir. Düzenli yapıldığı takdirde 50 yaşın üzerindeki kadınlarda mortaliteyi %30 azaltabildiği gösterilmiştir. Mamografi 40 yaşından itibaren önerilmektedir. Risk faktörüne göre 40-50 yaş arası hastalarda 1-2 yılda bir, 50 yaşından sonra ise yılda bir yapılmalıdır erken evrede tanı için; tüm kadınların puberteden sonra ayda bir kendini muayene etmesi, 30 yaşından itibaren yılda bir doktor veya eğitilmiş kişiler tarafından muayene ve 40-50 yaşından sonra düzenli mamografik muayene gibi çeşitli yöntemler önerilmektedir. (1-4). Çalışmamızda ilk başvuruda hastaların %48'ini metastatik ve lokal ileri hastalar oluşturmaktadır. Bu durum tarama programlarının olmaması ve eğitim düzeyinin düşük olması ile açıklanabilir. Bunların yanısıra erken evrede saptanan ancak alternatif yöntemler nedeniyle uzun süre geciken ve dolayısıyla metastatik dönemde başvuran önemli oranda hasta sayısı bulunmaktadır.

Histolojik olarak meme kanserlerinin yaklaşık %80'i duktal karsinom, %10'unu ise lobüler karsinom, %10'unu ise diğer alt tipler oluşturur. Histolojik değerlendirmenin yanı sıra tümörün boyutu, aksiller lenf nodunun durumu, greydi, stromal invazyon, lenfovasküler invazyon, nekroz gibi faktörler konvansiyonel yöntemlerle değerlendirilmesi gereken özelliklerdir. Hormon reseptör durumu ise daha çok immünohistokimyasal yöntemlerle değerlendirilmektedir. Premenapozal olguların %50-60'ında postmenapozal hastaların ise %60-75'inde hormon reseptörü pozitifdir. Sadece ER veya PR pozitif olan olgularda yanıt oranı %35, her iki reseptör pozitif olanda %75, ikisinin de negatif olduğu olgularda ise yanıt oranı %10'dan daha düşüktür. Dolayısıyla hormon reseptör durumu hastalığın prognozunu göstermenin yanı sıra prediktif önemi de vardır (2,4,6,7,9). Olgularımızın %85.5'i literatürle uyumlu olarak invazif duktal karsinom oluşturmaktadır. Ancak hormon reseptör durumunun olguların ancak %40'ında değerlendirilebildiğini bakılabildiğini saptadık.

Son yıllarda meme koruyucu cerrahi yöntemlerin uygulanması artmış olsa bile halen dünyada en sık kullanılan standart yöntem modifiye radikal mastektomi (MRM) ve aksiller lenf nodu disseksiyonudur (5,8). Çalışmamızda da olguların büyük çoğunluğunu (%77) MRM uygulanan hastalar oluşturmaktadır.

Sonuç olarak; bölgemizde ileri evre meme kanserli hastaların oranı oldukça yüksek bulundu. Eğitimle erken evre hasta popülasyonu artabilir. Multidisipliner yaklaşım gerektirmesi nedeniyle tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde patoloji preparatlarının uygun ve yeterli değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Greenlee RT, Hill-Harmon MB, Murray T, Thun M. Cancer statistics, 2001. CA Cancer J Clin, 2001; 51:15-36.
2. Pak I. Erken evre meme kanserinde prognostik faktörler, Hematoloji-Onkoloji Güncel derleme dergisi, 2001; 3: 79-83.
3. Öztöp İ, Alakavuklar M. Metastatik meme kanserinde kemoterapi. Hematoloji-Onkoloji Güncel derleme dergisi, 2001; 3: 128-36.
4. Chantler ML, Jahanzeb M. Breast cancer. In: The Washington manual of Oncology. Ed by Govindon R. 2002, 112-142
5. Çam R. Meme koruyucu cerrahi endikasyonları, Hematoloji-Onkoloji Güncel derleme dergisi, 2001; 3: 84-87.
6. Fisher B, Costantino J, Redmond C, et al. A randomized clinical trial evaluating tamoxifen in the treatment of patients with node-negative breast cancer who have estrogen-receptor-positive tumors. N Engl J Med, 1989; 320: 479-84.
7. Fisher ER, Anderson S, Tan-Chiu E, et al. Fifteen-year prognostic discriminants for invasive breast carcinoma: National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project Protocol-06. Cancer, 2001; 91: 1679-87.
8. Joan A. Jacobson JA, Danforth DN, et al. Ten-Year Results of a Comparison of Conservation with Mastectomy in the Treatment of Stage I and II Breast Cancer. N Engl J Med, 1995; 332: 907-91.
9. Isaacs C, Stearns V, Hayes DF. New Prognostic Factors for Breast Cancer Recurrence. Seminars in Oncology, Vol 28, No 1 (February), 53-67, 2001.

