

## Meme Kanseri Hakkında

Meme kanseri ABD’de bir yılda tek başına 217 000’den fazla kişiyi etkilemektedir. Meme kanseri, farklı uzmanlık dallarından sağlık çalışanlarının oluşturduğu bir ekip tarafından tedavi edilebilen ciddi bir hastalıktır. Sağlık ekibinin üyeleri arasında bir cerrah, bir radyasyon onkoloğu, onkolog, radyolog, patolog, onkoloji hemşiresi, sosyal hizmet uzmanları bulunmaktadır. Meme kanseri olan her hastanın aynı tedaviyi almasını gerektiren bir koşul yoktur. Özel tıbbi durumunuz alacağınız tedavi tipini belirleyecektir. Bu web sitesinde sunulmuş olan bilgiler sizin için en uygun tedavinin belirlenmesinde size ve hekiminize yardımcı olabilir.

Bu bilgiler hastalara ve ailelerine meme kanserini ve tedavi seçeneklerini anlamaları konusunda yardımcı olmak amacıyla tasarlanmıştır. Kendi hekiminizle yapacağınız görüşmelerle bir ilişkisi bulunmamaktadır. Sizi takip eden ekiple durumunuz ve tedaviniz konusunda konuşmanız büyük önem taşımaktadır.

## Meme Kanseri Tipleri

Meme kanserinde, meme dokusundaki kanser hücreleri kontrol edilemeyen bir şekilde bölünmekte ve çoğalmaktadır. Meme kanserlerinin yaklaşık %20’si lobül adı da verilen süt bezlerinden, %80’i ise lobüllerle meme ucunu birbirine bağlayan meme kanallarından köken almaktadır. Memedeki kanserli tümörler genellikle çok yavaş büyürler. Hissedilecek büyüklükte bir yumru haline geldiklerinde aradan 10 yıllık bir süre geçmiş olabilir.

İki tür meme kanseri vardır; invaziv meme kanseri ve invaziv olmayan karsinoma in-situ.

### İnvaziv meme kanseri

İnvaziv meme kanseri her iki tip meme kanseri içinde en ciddi olanıdır. Lobüllerin ya da kanalların içindeki anormal hücreler çevre meme dokusuna yayıldığında ortaya çıkmaktadır. Bu süreç kanserin lenf düğümlerine, daha ileri evrelerde ise karaciğer, akciğer ve kemik gibi alanlara yayılmasını olanaklı kılmaktadır.

Daha önceki varsayım; meme kanserinin meme dokusunda çok küçük bir tümör olarak ortaya çıktığını ve zamanla büyüdüğünü; öncelikle yakın lenf düğümlerine ardından uzak lenf düğümlerine yayıldığını ve sonunda vücudun diğer kısımlarında metastaz oluşturduğunu öne sürüyordu. Bugün hekimler, kanser hücrelerinin, her zaman ayakta kalmayı başaramasalar da, kan ve lenfatik sistem aracılığıyla hastalığın erken evrelerinde memeden diğer alanlara yayılabildiğini düşünmektedir.

Hekiminizden duyabileceğiniz bir ifade “lokal olarak ilerlemiş” meme kanseri terimidir. Bu terim genellikle vücutta başka bir bölgeye yayılmamış kanser için kullanılmaktadır. Bununla birlikte aşağıdaki durumlar gözlenebilir:

- Memedeki kanser 5 santimetreden büyük olabilir
- Kanser göğüs derisine ya da kasına yayılmış olabilir, ya da
- Kol altındaki lenf düğümlerinde kanser görülebilir.

Lokal olarak ilerlemiş meme kanseri yukarıda sıralanmış olan durumlardan herhangi biri ya da hepsini oluşturabilir.

### **İnvaziv olmayan (karsinom in-situ)**

“In situ” “özgün yerinde” anlamına gelmektedir. Bu tip meme kanserinde kanser hücreleri orijinal lokasyonlarında kaldığı, çevre dokulara ya da daha ötelere metastaz yapmadıkları ya da yayılmadıkları için “in situ” ifadesi kullanılmıştır. Başlıca iki tip karsinoma in-situ bulunmaktadır. Anormal hücreler lobül içerisinde çoğaldıklarında lobüler karsinom in-situ olarak adlandırılmaktadır. Buna karşın anormal hücreler süt kanallarının içinde çoğaldıklarında duktal karsinom in situ olarak tanımlanmaktadır. Karsinom in situnun kanser öncesi bir durum olduğu düşünülmektedir; daha ciddi invaziv bir kansere evrilebilmekte ya da bu yöndeki riski artırabilmektedir.

## **Erken Tanı ve Tarama**

Düzenli kontrol erken teşhis şansını artırır. Aşağıda tanımlanmış olan tarama testleri kanseri erken evrede saptamaya yardımcı olabilir:

- **Kendi kendine meme muayenesi** – Erken tümörlerin, özellikle yıllık mamogramlar ve klinik meme muayeneleri arasında gelişen tümörlerin saptanmasında yardımcı olabilir. Kendi kendinize yapacağınız aylık meme muayeneleri normal koşullarda memenizin nasıl görüldüğü ve nasıl duyumsandığı konusunda fikir sahibi olmanızı sağlayacaktır. Bu şekilde kalınlaşma, yumrular, spontan meme ucu akıntısı, büzüşme ya da çukurlaşma gibi değişiklikleri fark edebilirsiniz.

Bir yumru hissettiğinizi düşünüyorsanız çok endişelenmeyin. Meme dokusu yumrulu bir yapıya sahiptir, bu yumrulu yapı bazı bireylerde diğer bireylere oranla daha belirgindir. Memenin her yerinde yumrulu bir yapı duyumsuyorsanız bu olasılıkla normal meme dokusudur, endişelenecek bir durum değildir. Memenin diğer kısımlarından daha farklı hissettiğiniz yeni bir yumru söz konusuysa – daha önce hissettiğiniz yapıdan daha sert ve daha farklı – bunu hekiminizin kontrol etmesi gereklidir.

- **Klinik meme muayenesi** – Olası değişiklikler açısından meme ve koltuk altının görünümünü ve dokusunu kontrol etmek amacıyla hekimler, hemşireler ve diğer eğitimli sağlık çalışanları tarafından fizik muayeneler yapılır. Amerikan Kanser Cemiyeti 20’li ve 30’lu yaşlardaki kadınların rutin sağlık kontrollerinin bir parçası olarak en azından üç yılda bir kez klinik meme muayenesi yaptırmalarını önermektedir. 40 yaşın üzerindeki kadınlarsa yılda bir kez bu muayeneden geçmelidir.
- **Mamogram** – Memeyi görüntülemek üzere X ışınlarının kullanıldığı bir yöntemdir, elle hissedilemeyen tümörleri saptayabilir. Mamogram mevcut tarama yöntemlerinin en iyisi olarak nitelendirilmektedir. Tümörü, en etkin biçimde tedavi edilebileceği erken

evrede saptayabilmektedir. 40 yaş ve üzerindeki kadınların her yıl mamogram yaptırmaları önerilmektedir.

- **Ultrason** – Bir ekran üzerinde görüntü oluşturmak üzere yüksek frekanslı ses dalgalarının kullanıldığı bir yöntemdir. Fizik muayene ya da mamografi sonucu saptanan normal dışı yapının katı (selim fibradenom) ya da sıvıyla dolu (selim bir kist) olup olmadığını belirlemede en etkin yöntem ultrasondur. Ultrason katı bir yumrunun kanserli olup olmadığını göstermez.

## Tanı

Mamogramda bir yumrunun ya da normal olmayan bir alanın gözlenmesi alışılmadık bir durum değildir. Benzeri bir bulgu saptandığında söz konusu yumrunun ya da anormal alanın kanserli olmadığını güvencelemek için ilave testlerin yapılması gereklidir. Genellikle ilave mamogramlar ya da ultrason gibi diğer görüntüleme teknikleriyle kanser tanısı dışlanabilir.

Kanser tanısının dışlanamadığı olgularda, memeden hücre ya da doku örneği alıp incelemek için biyopsi yapılması gerekmektedir. Meme kanseri tanısını koymak için kullanılan iki tür biyopsi vardır: iğne biyopsileri ve cerrahi biyopsiler. İğne biyopsisinde ince bir iğne yardımıyla memeden doku ya da hücre örnekleri alınır. İğne biyopsisi en az girişimsel olan ve doktorun muayenehanesinde gerçekleştirilebilen biyopsi türüdür. Cerrahi biyopside, doku örneklerini almak için memede bir kesi yapılır.

Biyopsi fikri korkutucu gelebilir, ancak biyopsi yapılan kadınların çoğunun meme kanseri olmadığı gerçeğini de anımsamak gerekir. Amerika'da biyopsi yapılan her 5 kadından yalnızca birine kanser tanısı konmaktadır. Bununla birlikte biyopsi önemli bir uygulamadır; kanser saptanmışsa doğru tedavinin zamanında başlanması olanaklıdır.

Hekiminiz meme kanseri olduğunuzu belirlediğinde kanserin vücudunuzun başka yerlerine yayıp yayılmadığını görmek için ilave testler yaptırmanız gerekebilir. Bu testlerden bazıları:

- **Akciğer grafisi** – genellikle akciğer kanserini saptamak amacıyla gerçekleştirilen ilk testtir. Göğüs grafisi tümörün akciğerlerdeki lokasyonunu belirlemeye yardımcı olan iki boyutlu bir resimdir.
- **BT ve MRI taramaları** – (bilgisayarlı tomografi) taramalarında vücudun yüksek oranda ayrıntılı kesitlerini göstermek için bilgisayarlardan yararlanılmaktadır. Tümörün boyutunu, şeklini ve lokasyonunu belirlemeye yardımcı olan üç boyutlu görüntüler elde edilebilmektedir.
- **PET taraması** – PET (pozitron emisyon tomografisi) taraması, normal hücreleri hızlı bölünen kanser hücrelerinden ayımsayabilen daha yeni bir teknolojidir. PET taramaları akciğer grafisi, BT ve MRI taramalarından sonra tümörün habis ya da selim olduğunun, veya kanserin göğüs boşluğuna yayılıp yayılmadığının belirlenmesinde kullanılır.

## Kanserin Evrelendirilmesi

Kanser tanısı konduğunda kanser belli bir evreye sınıflandırılır. Bu uygulama kanserin ne kadar ilerlediğini gösterir ve en uygun tedavinin belirlenmesinde önemli bir araçtır. Kanserin evresi; tümör, lenf düğümleri ve organlar üzerinde gerçekleştirilen muayeneler ve testlerle belirlenir.

Meme kanseri evresi prognoz, kanserin tekrarlaması ya da diğer organlara yayılımı açısından önemli faktörlerden biridir. Hastalık ne kadar erken evrede yakalandıysa prognozu da o kadar iyi olacaktır.

**Evre I:** Tümör çapının 2 cm'den küçük olduğu ve meme dışına yayılmadığı (2 cm 1 inçten kısadır) erken evre kanser.

**Evre II:** Tümörün:

- çapının 2 cm'den geniş olmadığı ve koltuk altındaki lenf düğümlerine yayılmış olduğu
- çapının 2 ila 5 cm arasında olduğu ya da koltuk altındaki lenf düğümlerine yayılmamış olabileceği
- çapının 5 cm'den geniş ve meme dışına yayılmamış olduğu (5 cm yaklaşık olarak 2 inçtir) erken evre kanser.

**Evre III:** Tümörün:

- çapının 5 cm'den geniş ve koltuk altındaki lenf düğümlerine yayılmış olduğu
- koltuk altı lenf düğümlerinde yoğun olarak görüldüğü
- göğüs kemiği yakınındaki lenf düğümlerine ya da memeye yakın diğer dokulara yayıldığı lokal olarak ilerlemiş meme kanseri.

**Evre IV:** Meme dışında kemikler, akciğerler, karaciğer ya da beyin gibi diğer organlara yayılmış olan metastatik meme kanseri.

Her bireyin meme kanseriyle mücadelesi farklıdır. Kişisel deneyiminiz kanserin evresine ve hormon reseptörleri gibi diğer faktörlere, genel sağlık durumunuz ve aldığınız tedaviye göre değişkenlik gösterecektir. Kanserin evresi ve prognozu ve bu unsurların tedavi seçeneklerini ne şekilde etkileyeceği konusunda hekiminizle açık olarak konuşmalısınız.

## Semptomlar ve Tedavi

### Semptomlar

Meme kanserinin görebileceğiniz ya da duyumsayabileceğiniz belirtileri genellikle bulunmamaktadır. En sık bildirilen gözle görülür fiziksel işaretler; memede hissedilen bir yumru, kalınlaşmanın gözle görüldüğü bir alan ya da meme ucu akıntısıdır. Daha az yaygın belirtiler arasında; memede şişme ve kızarıklık ya da koltuk altı lenf düğümünün büyümesi sayılabilir.

Ancak bu işaretlerden birini ya da birkaçını gözlemeniz meme kanseri olduğunuz anlamına gelmemektedir. Memede saptanan çoğu yumrunun kanserli değil selim olduğu anımsanmalıdır.

### Tedavi

Meme kanseri tedavisinde iki geniş kategori bulunmaktadır. Lokal terapide meme ve meme etrafındaki lenf düğümleri gibi lokal bir alan tedavi edilir. Cerrahi müdahale ve radyasyon uygulaması lokal terapi yaklaşımları olarak kabul edilmektedir. Sistemik tedavi ise lokal alanın ötesinde tüm vücudun ya da sistemin tedavisini hedeflemektedir. Sistemik tedavi kemoterapi ve hormon terapisini kapsamaktadır.

Her olgu biricik olduğu için tedavi seçenekleri değişkenlik gösterebilir. Buna karşın metastatik meme kanseri tedavisi genellikle kemoterapi gibi sistemik bir yaklaşımı gerektirir. Diğer tedavi seçenekleri; ilave cerrahi müdahaleler, radyasyon, hormon terapileri ya da semptomların hafifletilmesine yardımcı olan diğer ilaçların kullanımınıdır. Hastalıkla savaşmak için aldığınız tedavi fiziksel durumunuz, hastalığın ilerlemesi, mevcut seçenekler ve kendi seçiminizle ilişkilidir.

Cerrahi müdahale öncesinde uygulanan sistemik tedavi neoadjuvan tedavi olarak adlandırılmaktadır. Bu yaklaşım büyük bir tümörü, cerrahi uygulamada kolaylıkla çıkarılabileceği boyuta düşürebilir ve meme koruyucu cerrahi yaklaşımı olanaklı kılar. Hastalara cerrahi sonrası uygulanan sistemik tedavi adjuvan tedavi olarak tanımlanır. Adjuvan tedavi, vücutta kalan saptanamamış kanser hücrelerini öldürmek ve kanserin tekrarlamasını engellemek amacıyla kullanılır.