

# GATA TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALINDA MEME KANSERİ TANISI İLE İZLENEN KADIN HASTALARIN BAZI SOSYODEMOGRAFİK VE HASTALIK ÖZELLİKLERİ

Dr. Selim KILIÇ (\*), Dr. Sabahat TEZCAN (\*\*), Dr. Şeref KÖMÜRCÜ (\*\*\*),  
Dr. Ahmet ÖZET (\*\*\*), Dr. Banu ÇAKIR (\*\*), Dr. Nazmi TÜMERDEM (\*),  
Dr. Bilal BAKIR (\*), Dr. Fikret ARPACI (\*\*\*), Dr. Bekir ÖZTÜRK (\*\*\*),  
Dr. Selmin ATAERGİN (\*\*\*), Dr. Okan KUZHAN (\*\*\*), Dr. Metin HASDE(\*)

Gülhane Tıp Dergisi 45 (2) : 189 - 195 (2003)

## ÖZET

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı'nda 1992-2002 yılları arasında meme kanseri tanısı ile izlenen 712 kadın hastanın bazı sosyodemografik ve hastalık özelliklerini incelediğimiz bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Hastaların yaş ortalaması  $50.0 \pm 12.1$  yıldır (ortanca = 49). Bilgileri mevcut hastalar arasında ilk tanı aldıkları dönemde evli olanlar %81.8, sigara kullananlar %10.5, ara sıra alkol kullananlar ise %3.5 olarak bulunmuştur. Gebelik öyküsü olmayan ve bebeğini hiç emzirmeyen kadınların tüm grup içindeki payı sırası ile %6.4, %11.6'dır. Ailede meme kanseri öyküsü olanların sıklığı ise %18.5'tir. Tümör çapı ortalama 3.1 cm olarak bulunmuştur. Tümör histolojisine göre invazif duktal, tümörün histolojik derecesine göre ise grade II tümörler en büyük grubu oluşturmaktadır. Olguların %39.9'unda ilk tanı sırasında metastatik lenf nodu saptanmamıştır. Hastalar arasında östrojen ve progesteron reseptör pozitifliği sırası ile %62.2, %51.3'tür. İlk tanı sırasında en fazla metastazın saptandığı doku ise kemiktir. Sonuç olarak, GATA çalışma grubundaki hastalara gelişmekte olan ülkelerdeki hastalara göre daha erken evrede, buna karşın gelişmiş ülkelere göre ise daha geç evrede tanı konulduğu değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Sosyodemografik Özellikler, Tanımlayıcı.

(\*) GATA Halk Sağlığı AD.

(\*\*) HÜTF Halk Sağlığı AD.

(\*\*\*) GATA Tıbbi Onkoloji BD.

Reprint Request: Dr. Selim KILIÇ, GATA, Halk Sağlığı AD, 06018, Etlik/ANKARA

Kabul Tarihi: 02.6.2003

Bu çalışma daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamış veya yayınlanmak üzere gönderilmemiştir.

## SUMMARY

**Some Sociodemographic and Disease Characteristics of Female Breast Cancer Patients, Followed at Gülhane Military Medical Academy, Department of Medical Oncology, Between 1992-2002**

The study in which we investigated some sociodemographic and disease characteristics of 712 female patients with breast cancer, treated at Gülhane Military Medical Academy Medical Oncology Department, between 1992-2002 is a descriptive study.

The mean age of patients is  $50.0 \pm 12.1$  years (median = 49). Of the patients, 81.8% were married, 10.5% were smoking and 3.5% were occasional drinkers at the time of first diagnosis. The proportion of patients without a history of pregnancy and breastfeeding were 6.4% and 11.6%, respectively. The frequency of female patients with a positive family history for breast cancer was 18.5%. The average of tumor size was 3.1 cm. Invasive ductal carcinomas and grade II tumors were the most common findings regarding tumor histology, and grade. Of cases, 39.9% no metastatic lymph node was detected at the first diagnosis. The estrogen and progesterone receptor positivity were detected in 62.2%, and 51.3% of women, respectively. Bone was determined as the most common metastatic tissue at the time of first diagnosis.

As a result, the patients in GATA study group were diagnosed at an earlier stage in comparison with the patients in developing countries, however it is estimated that the diagnosis was done at a later stage in comparison with developed countries.

**Key Words:** Breast Cancer, Sociodemographic Characteristics, Descriptive.

## GİRİŞ

Dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümör (1,2) olan meme kanseri, ülkemiz kadınlarında da en sık görülen kanserdir (3).

Gelişmiş ülkelerde kadınlarda rapor edilen meme kanseri insidansı yüz binde 80.0 iken, gelişmekte olan ülkelerde yüz binde 15.9'dur (2). Dünya ülkeleri

arasında hastalık sıklığındaki bu fark, özellikle menapoz sonrası kadınlarda görülmektedir. Menapoz öncesi dönemde ise ülkeler arasındaki farklar oldukça azdır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Kanada gibi birkaç ülke dışında dünya genelinde halen kadınlardaki kansere bağlı tüm ölümler arasında meme kanseri yüz binde 12.5 ile ilk sıradadır (1).

Ülkemizde de kadınlarda bildirilen kanserler arasında ilk sırada yer alan meme kanserinin 1999 yılında tüm kanserler içinde %24.1'lük bir paya sahip olduğu rapor edilmiştir (3). Meme kanserine bağlı ölümler kadınlarda kansere bağlı ölüm nedenleri arasında %13.7 ile solunum sistemi kanserlerinden sonra (%14.9) ikinci sırada yer almaktadır (4).

Dünya genelinde kadınlarda görülen kanserlerin %22'sini oluşturan meme kanserinde, olguların sadece %2'si 35 yaşın altındadır. Histolojik olarak en fazla saptanan tipi invazif duktal tiptir. Östrojen ve progesteron reseptörlerinin görülme sıklığı da hastanın menapoz durumuna göre farklılık göstermektedir (5).

Aile öyküsü pozitifliği, erken menarş yaşı (<13 yaş), geç menapoz yaşı (>55 yaş) ve hiç doğum yapmamış olmanın meme kanseri riskini arttırdığı çeşitli çalışmalarda rapor edilmiştir (6,7,8).

Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Eğitim Hastanesi, Türk Silahlı Kuvvetleri personeline ve yakınlarına en üst düzeyde sağlık hizmeti veren üçüncü basamak bir sağlık kurumudur. Bu kurumda belirli koşullara uygun olarak başvurmuş sivil hastalara da hizmet sunulmaktadır.

Bu çalışmada; GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı'nda Ocak 1992 - Aralık 2002 tarihleri arasındaki 11 yıllık dönemde meme kanseri tanısı ile tedavi edilen ve izlenen kadın hastaların bazı sosyodemografik özellikleri, bazı risk faktörleri ve meme kanserine ilişkin özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı'nda Ocak 1992- Aralık 2002 tarihleri arasındaki dönemde meme kanseri tanısıyla izlenen kadın hastaların bazı sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin tanımlandığı bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma evrenini anılan tarihler arasında meme kanseri tanısıyla izlenen 712 kadın hasta oluşturmaktadır.

Araştırmanın verileri; poliklinik hasta izlem kartları, yatan hasta dosyaları, hastane bilgi sisteminde yer alan hasta bilgileri ve GATA'da meme cerrahisi uygulanan hastalar için Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı kayıtlarından yararlanılarak toplanmıştır.

Araştırılan bazı bilgilere (hormon reseptör durumu, metastatik lenf nodu sayısı, grade, sigara-alkol alışkanlığı, emzirme durumu, gebelik sayısı vb.) ulaşmada sıkıntılar olmuştur. Araştırma süresince polikliniğe kontrol veya tedavi amaçlı başvuran hastalarla yapılan yüz yüze görüşmelerde (n=124, %17.4) eksik olan veya şüpheli olarak değerlendirilen bilgiler tamamlanmaya ve düzeltilmeye çalışılmıştır. Yüz yüze görüşme olanağı olmayan hastalara veya yakınlarına ise telefonla ulaşılmaya çalışılmıştır (n=368, %51.7).

Veri toplama işlemine katılan personele çalışmaya başlamadan önce bilgi formu ve dosyalardaki ilgili bölümler ve incelenen değişkenlere ait eğitim verilmiş ve ön deneme yapılmıştır. Verilerin toplanması hastalara ait dosya kayıtlarının incelenmesiyle 60 gün içinde gerçekleştirilmiştir. Toplanan veriler çalışma için hazırlanan hasta bilgi formuna kaydedilmiş ve buradan bilgisayara ortamına aktarılmıştır. Verilerin analizinde SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

## BULGULAR

Ocak 1992-Aralık 2002 tarihleri arasında meme kanseri tanısıyla izlenen 712 kadın hastadan oluşan çalışma grubunda tanı tarihi 1998 yılı olanlar en büyük grubu oluşturmaktadır (n=94, %13.2). Meme kanseri tanısı konulan en genç hasta 26, en yaşlısı ise 84 yaşındadır. Hastaların ilk tanı tarihindeki ortalama yaşı  $50.0 \pm 12.1$  yıl olarak bulunmuştur (ortanca 49) ve 45-49 yaş grubu en büyük grubu oluşturmaktadır (n=106, %14.8).

Türk Silahlı Kuvvetleri'ndeki statüsüne göre hastalar incelendiğinde asker aileleri (emekli ve görevde olan subay, astsubay, uzman erbaşların ve gazilerin eş ve yakınları) %66.3 ile en büyük gruptur. Sivil hastaların çalışma grubu içindeki payı ise %24.4'tür.

Çalışma grubunda; bilgileri mevcut hastalar arasında ilk tanı sırasında evli olanlar %81.8, sigara kullananlar %10.5, ara sıra alkol kullananlar ise %3.5 olarak bulunmuştur. Düzenli olarak alkol kullanan hasta yoktur. Hastaların tanı tarihindeki yaşı, Türk Silahlı Kuvvetleri'ndeki statüsü, medeni durum, sigara ve alkol alışkanlığı ile ilgili bilgiler Tablo-I'de sunulmuştur.

Çalışma grubunda gebelik öyküsü olmayan hastalar %6.4, 6 ve üzerinde gebeliği olanlar ise %21.1'dir. Görüşmelerde en fazla gebelik sayısı olarak 17 gebelik kaydedilmiştir. İlk doğum yaşı 14 ile 36 yaş arasında değişmektedir. En büyük grubu %38.1 ile 20-24 yaşında doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Hiç emzirmeyen kadınlar ise %11.6'dır. Bu kadınların %60.5'inin hiç gebe kalmadıkları belir-

lenmiştir. Hayat boyu toplam emzirme süresi en uzun 126 aydır. Bu kadının 11 gebeliği ve 7 canlı doğumu vardır.

TABLO - I  
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında Meme Kanseri  
Tanısıyla İzlenen Kadın Hastaların Bazı Sosyodemografik  
Özellikleri (GATA, 2002)

Kadınların Özellikleri	Sayı	%
<u>Tanı Sırasındaki Yaşı (n=712)</u>		
26-29	27	3.8
30-34	49	6.9
35-39	72	10.2
40-44	104	14.6
45-49	106	14.9
50-54	104	14.6
55-59	93	13.1
60-64	60	8.4
65+	96	13.5
Alt-üst sınır = 26-84		
Ortalama = 50.0, SS=12.1, Ortanca =49		
<u>Türk Silahlı Kuvvetlerindeki Statüsü (n= 712)</u>		
Asker Ailesi	472	66.3
Sivil	174	24.4
Askeri Sivil Memur Ailesi	40	5.6
Askeri Sivil Memur	25	3.5
Subay	1	0.2
<u>Medeni Durum (n=686)</u>		
Evli	561	81.8
Dul	104	15.1
Bekar	21	3.1
<u>Sigara Alışkanlığı (n= 484)</u>		
Hiç içmemiş	387	79.9
İçmiş bırakmış	46	9.6
Halen içiyor	51	10.5
<u>Alkol Alışkanlığı (n= 463)</u>		
Hiç içmemiş	445	96.1
Geçmişte içermiş	2	0.4
Halen /özel günlerde/ içiyor	16	3.5

Ailede meme kanseri öyküsü hastaların %18.5'inde pozitifdir. Bu grupta annede meme kanseri öyküsü pozitifliği de %18.5 olarak bulunmuştur. Bir hastanın da babasında meme kanseri öyküsü bildirilmiştir. Aile hikayesi pozitif olanlardan %19.8'i kuzeninde meme kanseri öyküsü olduğunu belirtmiştir. Hastaların toplam gebelik sayısı, ilk doğumdaki yaşı, yaşayan çocuk sayısı, toplam emzirme süresi, ailede meme kanseri öyküsü bilgileri Tablo-II'de gösterilmiştir.

TABLO - II  
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında Meme Kanseri  
Tanısıyla İzlenen Kadın Hastaların Bazı Doğurganlık Özellikleri(GATA, 2002)

Doğurganlık Özellikleri	Sayı	%
<u>Toplam gebelik sayısı (n=470)</u>		
0	30	6.4
1	30	6.4
2	102	21.6
3	96	20.5
4	66	14.1
5	47	10.0
6+	99	21.0
Alt-üst sınır = 0-17, Ortalama= 3.8, SS= 2.6, Ortanca= 3		
<u>İlk doğumdaki yaşı (n=484)</u>		
14-19	162	33.4
20-24	197	40.7
25-29	96	19.9
30-36	29	6.0
Alt-üst sınır = 14-36, Ortalama= 20.1, SS= 7.1, Ortanca= 21		
<u>Toplam emzirme süresi* (ay) (n=446)</u>		
Hiç emzirmemiş	52	11.6
1-6	62	13.9
7-12	74	16.6
13-24	106	23.8
25-36	78	17.5
37-48	38	8.6
49	36	8.0
Alt-üst sınır = 0-126, Ortalama= 22.6, SS= 20.8, Ortanca= 18		
<u>Ailede meme kanseri öyküsü (n=545)</u>		
Yok	444	81.5
Var	101	18.5

\* Tüm canlı doğan çocuklarını emzirdiği süreler toplamı

Hastaların %57.3'ünün (n=408) menarş yaşı bilgilerine ulaşılmıştır. En erken menarş yaşı 11, en geç ise 18 yaş olarak kaydedilmiştir (ortanca yaş 14). Meme kanseri gelişiminde risk faktörü olarak değerlendirilen erken menarş yaşı (<13 yaş) hastaların %14.9'unda saptanmıştır.

Tanı tarihindeki menapoz durumuna göre hastalar incelendiğinde; menapoz öncesinde ve menapozda olan hastaların payları birbirine oldukça yakın bulunmuştur (sırasıyla %48.7, %51.3).

İlk tanı sırasında sol memesinde kitle saptananlar %51.8, sağ memesinde kitle saptananlar ise %47.6'dır. Hastaların %0.6'sında her iki memede kitle saptanmıştır. Her iki memede de üst dış kadran en fazla kitlenin saptandığı lokalizasyondur. Kitle hastaların %30.1'inde sağ üst dış, %29.1'inde ise sol üst dış kadranda saptanmıştır. Her iki memede de üst iç kadran ikinci sıklıkta bulunmuştur.

Tanı yeri bilgileri mevcut olan hastaların (n=578, %81.2) yaklaşık yarısına tanı GATA'da konulmuştur

(%48.3). Sivil hastanelerde tanı konular ise olguların üçte birini oluşturmaktadır (%33.4).

Hastaların menarş yaşı, tanı tarihindeki menapoz durumu, kitlenin saptandığı meme ve lokalizasyonu ile tanı yerine ait bilgiler Tablo-III'te sunulmuştur.

TABLO - III  
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında Meme Kanseri  
Tanısıyla İzlenen Kadın Hastaların Hastalıklarına İlişkin  
Bazı Özellikleri (GATA, 2002)

Özellik	Sayı	%
<u>Menarş yaşı (n=408)</u>		
11	9	2.2
12	51	12.6
13	84	20.6
14	166	40.5
15	76	18.6
16+	22	5.5
Alt-üst sınır = 11-18, Ortalama= 13.8, SS= 1.2, Ortanca= 14		
<u>Tanı tarihindeki menapoz durumu (n=712)</u>		
Menapoz öncesinde	347	36.5
Menapozda	48.7	51.3
<u>İlk tanı sırasında kitlenin saptandığı meme ve lokalizasyonu (n=712)</u>		
SAĞ MEME	339	47.6
Üst dış	214	63.2
Üst iç	58	17.1
Alt dış	36	10.6
Alt iç	10	2.9
Areola	21	6.2
SOL MEME	369	51.8
Üst dış	207	56.1
Üst iç	69	18.7
Alt dış	43	11.7
Alt iç	21	5.7
Areola	29	7.8
HER İKİ MEME	4	0.6
<u>İlk tanı yeri (n=578)</u>		
GATA	279	48.3
Diğer Askeri Hastane	106	18.3
Sivil Hastane	193	33.4

Tümör histolojisi incelendiğinde, duktal tümörlerin payı %90.0'dır. Duktal tümörler içinde ise, infiltratif duktal tümörlerin payı %93.1, meduller tümörlerin %2.7, müsinöz tümörlerin %1.6 ve intraduktal tümörlerin payı %1.3 olarak bulunmuştur. İnvazif lobüler tümörler %8.1 ile en sık ikinci tümör histolojisidir.

Hastaların ancak %53.9'una ait hormon reseptör durumu bilgileri mevcuttur. 1996 yılı öncesinde tanı konulan hastaların %24.4'üne ait hormon reseptör durumu bilgileri mevcutken, 1996 yılı ve sonrası tanı konulanlarda bu değer %67.2'dir. Progesteron reseptörü negatif ve pozitif olanlar birbirine yakın iken

(sırasıyla %48,7, %51,3), östrojen reseptörü pozitif olanlar %62.2'dir.

Tümörün histolojik derecesine (grade) ait bilgilerin mevcut olduğu (n=341, %47.9) hastalar arasında grade II olanlar %61.5 (n=210) pay ile en büyük gruptur.

İlk tanı sırasındaki evreye göre ise; hastalar arasında evre II %62.1 ile en büyük, evre IV %4.5 ile en küçük paya sahiptir. Evre I hastaların payı %13.5, evre III hastaların payı ise %19.9 olarak bulunmuştur.

Çalışma grubunun %57.9'unda ilk tanı sırasında tümör çapı 2.1 ile 5.0 cm arasındadır. Tanı tarihinde tümör çapı 1.0 cm'in altında olanlar ise %7.0'dir. Ortalama çap 3.1 cm olarak bulunmuştur. Kaydedilen en büyük tümör çapı 8 cm'dir.

Tümörün histolojisi, hormon reseptör durumu, tümörün histolojik derecesi, evre ve tanı sırasındaki tümör çapına ait ayrıntılı bilgiler Tablo-IV'te sunulmuştur.

TABLO - IV  
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında Meme Kanseri  
Tanısıyla İzlenen Kadın Hastaların Hastalıklarına İlişkin Bazı  
Özellikler (GATA, 2002)

Özellik	Sayı	%
<u>Tümörün histolojisi (n=712)</u>		
Duktal	640	90.0
Lobuler	58	8.1
İnfiltratif duktal+ lobuler	11	1.5
Diğer	3	0.4
<u>Östrojen reseptörü varlığı (n=384)</u>		
Pozitif	239	62.2
Negatif	145	37.8
<u>Progesteron reseptörü varlığı (n=384)</u>		
Pozitif	197	51.3
Negatif	187	48.7
<u>Histolojik derece (grade) (n=341)</u>		
I	21	6.2
II	210	61.5
III	110	32.3
<u>İlk tanıdaki evresi* (n=712)</u>		
I	96	13.5
II a	201	28.2
II b	241	33.9
III a	95	13.3
III b	47	6.6
IV	32	4.5
<u>İlk tanı sırasında tümör çapı (cm) (n=699)</u>		
<1 cm	49	7.0
1- 2 cm	185	26.5
2- 5 cm	405	57.9
>5 cm	60	8.6
Alt-üst sınır = 0.5-8.0,Ortalama= 3.11, SS= 0.73 Ortanca= 3		

\* TNM sınıflandırması (Tümör çapı, lenf nodu tutulumu ve metastaz durumu)

Aksiller bölgede incelenen lenf nodu sayısı bilgileri hastaların %72.9'u için (n=519) mevcuttur. En fazla 60 lenf nodunun incelendiği grupta, ortalama 16.1'dir (ortanca= 16). Hastaların yaklaşık %81'inde 10 ve üzerinde lenf nodu incelenmiştir.

Cerrahi müdahale sırasında aksilla bölgesinde metastatik lenf nodu saptanmayan hastalar %39.9'dur (n=207). Bu hastaların %21.7'sinde cerrahi müdahale sırasında 10'dan az lenf nodu incelendiği için negatif sonuç tartışmalıdır (n=45). Metastatik lenf nodu sayısı için ortanca değer 1, üst sınır ise 33 olarak bulunmuştur.

İlk tanı sırasında metastaz saptanan hasta sayısı 32'dir. En fazla tutulumun saptandığı doku ise kemiktir. Tek organ-doku tutulumlarının %63.2'si (n=12) bu dokuda gerçekleşmiştir. İki organ-doku tutulumlarının ise %75'inde (n=9) kemik metastazı saptanmıştır.

Hastalardan %61.4'ü (n=437) 20 Aralık 2002 tarihi itibarı ile yaşamaktadır. Vefat edenler %23.0 (n=164), son durumu bilinmeyenler ise %15.6'lık paya sahiptir (n=111).

Hastaların incelenen ve metastatik lenf nodu sayıları, ilk tanı sırasında saptanan metastaz yerleri ve son durumlarına göre dağılımları Tablo-V'te sunulmuştur.

TABLO - V  
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında Meme Kanseri Tanısıyla İzlenen Kadın Hastaların Hastalıklarına İlişkin Bazı Özellikler (GATA, 2002)

Özellik	Sayı	%
<b>İncelenen lenf nodu sayısı (n=519)</b>		
1-10	98	12.9
11-20	284	54.7
21-30	113	21.8
30+	24	4.6
Alt-üst sınır =0-60		
Ortalama= 16.1	S.S.= 8.1	Ortanca=16
<b>Metastatik lenf nodu sayısı (n=519)</b>		
0	207	39.9
1-3	148	28.5
4-9	87	16.8
10 ve üstü	77	14.8
Alt-üst sınır =0-33		
Ortalama= 4.0,	S.S.= 6.2	Ortanca=1
<b>İlk tanıda saptanan metastaz yeri (n=32)</b>		
Tek organ veya doku	19	59.4
Kemik	12	63.2
Akciğer	4	21.1
Karaciğer	3	15.7
Birden fazla organ-doku	13	40.6
İki organ-doku	12	92.3
Üç organ-doku	1	7.7
<b>Son Durumu* (n=712)</b>		
Halen yaşıyor (tamamlanmamış izlem)	437	61.4
Vefat	164	23.0
Son durumu bilinmiyor (kayıp izlem)	111	15.6

\* 20 Aralık 2002 tarihi itibarı ile

## TARTIŞMA

Çalışma kapsamındaki hastaların ilk tanı yaşı 26 ile 84 yıl arasında değişmektedir. İlk tanı yaşı için ortalama  $50.0 \pm 12.1$  olarak bulunmuştur. Pakistan'da yapılan iki ayrı çalışmada hastaların ortalama tanı yaşı 47.8 ve 48.0 yaş olarak bildirilmiştir (9,10). Nijerya ve Finlandiya'da meme kanseri tanısı konulan hastaların tanı ve tedavi bilgilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise ilk tanı yaşı için ortalama Nijerya için 42.7, Finlandiya için 58.7 olarak bulunmuştur (11).

İzlanda'da 1120 meme kanserli hastanın saptandığı bir prospektif kohort araştırmasında ise hastaların tanı yaşı 26 ile 90 arasında değişmektedir ve %8.7'sinin tanı yaşı 40 yaşın altında, %58.6'sının ise 55 yaşın üstündedir (12). GATA çalışma grubunda tanı yaşı 40 yaşın altında olanlar %20.9, 55 yaşın üstünde olanlar ise %32.3'tür.

İzlanda'daki çalışmada tanı yaşı 40 yaşın altı olan grupta menarş yaşı 13'ten küçük olanlar %45 iken, ikinci grupta %20'dir. Her iki grupta da hiç doğum yapmamışlar %13'tür. (12). Bu çalışmada ise menarş yaşı 13'ten küçük olanlar ilk grupta %9.6, diğer grupta ise %19.0 olarak bulunmuştur. Hiç doğum yapmamışlar ise sırası ile %3.4 ve %10.6'dır.

İzlenen hastalar içinde sivil hastalar %24.4 olarak bulunmuştur. Bu yüksek sonuç özellikle Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan ve diğer kurumlardan sevk edilen hastalardan kaynaklanmaktadır.

İlk tanı yerleri incelendiğinde sivil hastanede tanı konulanlar %33.4 olarak bulunmuştur. Bu gruptakilerin bir kısmı sivil hasta olmakla birlikte, yaşadıkları şehirlerdeki sivil sağlık kurumlarında tanı konulan bir kısım asker ailesinin, takiplerini GATA'da sürdürdüğü saptanmıştır.

Medeni durum incelendiğinde evliler %81.8 ile en büyük gruptur. Hastaların %10.5'i sigara içmektedir. Sigarayı bırakmış olanlar ise %9.6'dır ve bunların önemli bir kısmı meme kanseri tanısı konulduktan sonra sigarayı bırakmıştır (%45.7). Düzenli olarak alkol kullandığını bildiren hasta ise bulunmamaktadır.

Çalışma grubunda ailesinde meme kanseri öyküsü olanların sıklığı %18.5 olarak bulunmuştur. İsveç'te 434 meme kanseri olan kadın hastada yapılan bir çalışmada aile öyküsü pozitifliği %10.3 olarak bildirilmiştir (13). Pakistan'da (%18.0) ve İtalya'da (%18.8) gerçekleştirilen çalışmalarda rapor edilen sıklıklar ise bu çalışma sonuçlarına benzerdir.(9,14).

Tümörlerin daha çok üst dış kadranda lokalize olduğu literatürde rapor edilmektedir. 696 hasta sayısı olan bir çalışmada üst dış kadranda %48.0 ile ilk sıradadır ve areolada görülme ise %17.0 olarak bildirilmiştir (8). Bu çalışmada da üst dış kadranda

%59.4 ile ilk sıradadır. Areolada görülme ise %5.4'tür. Veri toplama aşamasında tüm hastalara ait patoloji sonuçlarının olmaması nedeniyle eksik bilgiler için hasta veya yakınlarının bilgisine başvurulmuştur. Özellikle vefat eden hastaların bir kısmında (n=68, %41.6) yakınlarından bilgi alınmak zorunda kalındığından bu kişilere ait bilgilerin güvenilirliği kuşkuludur. Benzer şekilde çok erken evrede yakalanmış, 1 santimetreden küçük tümörlerin lokalizasyonunun hasta tarafından tam olarak algılanması ve aktarılmasında sıkıntılar olduğu değerlendirilmektedir. Areola bölgesindeki tümörlerin sıklığı dışında, diğer kadranlarla ilgili sonuçlar literatür bilgileri ile uyumludur.

Literatürde tüm meme kanserleri içinde invazif duktal ve invazif lobuler karsinomlar ilk iki sırada bildirilmiştir (15,16) Tunus'ta 729 hastada gerçekleştirilen bir çalışmada (17) olguların %90'ı, İskoçya'da 35 yaş ve altında tanı konulan 113 hastada gerçekleştirilen bir diğer çalışmada (18) ise hastaların %94'ü invazif duktal karsinom olarak rapor edilmiştir. Pakistan'da yapılmış olan çalışmada ise invazif duktal tümörlerin payı %81 olarak bulunmuştur (10). GATA çalışma grubunda tüm olgular içinde invazif duktal karsinomlar %84.1, invazif lobuler karsinomlar %8.8, meduller tümörler %2.4, müsinöz tümörler ise %1.4'lük paya sahiptir. İnvazif duktal karsinomlar için bulunan sıklık Pakistan'daki çalışmaya göre yüksek, buna karşın diğer iki çalışma sonucuna göre düşük olmakla birlikte, invazif lobuler karsinomlar için bulunan sonuç literatür bilgileri ile uyumludur (16). Tanı yaşı 35 yaş ve altında olan 89 hastada ise tümör histolojisi invazif duktal karsinom olanlar %89.5'tir.

Tunus'ta gerçekleştirilen çalışmada tümör histolojik derecesi grade II ve III olan hastaların toplam payı %86 iken (17), bu çalışmada grade II hastalar %61.5, grade III hastalar %31.3 ve toplam %92.8 olarak bulunmuştur. Pakistan'da yapılan bir çalışmada bulunan sonuçlar ise sırasıyla %65, %24 olarak bildirilmiştir (10). İskoçya'da tanı yaşı 35 yaş altı olan 113 hastanın incelendiği araştırmada ise hastaların %73'ünün tümör histolojik derecesinin grade III olduğu rapor edilmiştir (18). Bu çalışmada ise tanı yaşı 35 yaş ve altında olan 89 hasta arasında grade III olgular %41.5'tir.

Çalışmada ortalama tümör çapı 3.1 cm ve tümör çapı 2 santimetreden büyük olan hastaların payı ise %68 olarak bulunmuştur. Tunus'ta gerçekleştirilen çalışmada ortalama çap 4.9 cm (17), Pakistan'da yapılan başka bir çalışmada ise 5.7 cm olarak bildirilmiştir (9). Pakistan'da yapılan bir diğer çalışmada tümör çapı 2 cm'den büyük olan hastaların payı %80'dir (10). Sonuçlar GATA'da izlenen hastaların erken dönemde saptandıklarını düşündürmektedir.

Östrojen reseptör pozitifliğinin menapoz öncesi kadınlarda %42-56, menapoz sonrası kadınlarda %66-74 olduğu literatürde bildirilmiştir (19). GATA'da izlenen hastalar içinde menapoz öncesi tümör saptananların %56.0, menapoz sonrası saptananların ise %67.8'inde östrojen reseptörleri pozitifdir ve bu bulgu literatür bilgileri ile uyumludur.

Bu çalışmada östrojen reseptörü pozitifliği %62.2, progesteron reseptörü pozitifliği ise %51.3 olarak bulunmuştur. Östrojen reseptörü pozitifliği evre I hastalarda %78.1, evre II hastalarda %59.2, evre III-IV hastalarda ise %57.8 olarak saptanmıştır. Her iki hormon reseptör negatifliği ise %33.3'tür. Amerikan Kanser Enstitüsü'nün 1998 yılı kayıtlarına göre ABD'de meme kanseri olan kadın hastaların %77.5'inde östrojen, %67.7'sinde ise progesteron reseptörünün pozitif olduğu rapor edilmiştir. Her iki hormon reseptörünün de negatif olduğu hastalar %19.9'dur. Östrojen pozitifliği evre I hastalarda %82.9, evre II hastalarda %73.6, evre III-IV hastalarda ise %65.9 olarak bildirilmiştir (20).

Nijerya ve Finlandiya'daki meme kanseri olan hastaların tanı ve tedavi özelliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, Nijerya'daki hastalar arasında ilk tanıda evre III veya IV olarak saptananlar %53.2'si iken, bu değer Finlandiya için %6.7 olarak rapor edilmiştir (11). Bu çalışmada ise evre III hastalar %19.9, evre IV hastalar ise %4.5 olarak bulunmuştur. Pakistan'da yapılan bir çalışmada ise evre IV hastalar için %17'lik bir sonuç bildirilmiştir (9). Bu sonuca göre GATA'da izlenen hastalar için durum Pakistan ve Nijerya'daki çalışma sonuçlarına göre daha yüz güldürücüdür.

Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen 40 yaş altında tanı konulan 124 hastanın incelendiği bir çalışmada sırası ile evre I,II,III ve IV olan hastaların payı %19, %61, %16 ve %4 olarak rapor edilmiştir (21). Bu çalışmada 40 yaş altındaki 149 hastanın %10.1'i evre I, %62.4'ü evre II, %22.2'si evre III ve %5.4'ü evre IV olarak bulunmuştur. ABD'deki çalışma hastalarının GATA hasta grubuna göre daha erken evrede yakalandığı görülmektedir.

Araştırmada tümör çapı için bulunan ortalama Pakistan ve Tunus'ta yapılan çalışma sonuçlarına göre daha küçüktür. İlk tanıdaki evre açısından da GATA hasta grubundaki hastalar Nijerya ve Pakistan çalışma gruplarındakilere göre daha iyi durumdadır. Bununla birlikte Finlandiya'daki hasta grubuna göre tablo daha kötüdür.

GATA'da izlenen hastaların tamamının sağlık güvencesine sahip, hizmete ulaşması kolay olan hastalar olmasının sonuçlar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amacı ile, ülkemizde farklı sosyoekonomik ve sosyodemografik özelliklere sahip hastalarda ileri çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

Kadınlar arasında en sık görülen kanser olan ve erken tanı ile başarılı sonuçların mümkün olduğu meme kanseri konusunda kadınların çeşitli araçlar kullanılarak eğitilmesi ve kadınların özellikle elle meme muayenesi ve şüphelendikleri durumlarda derhal bir sağlık kurumuna başvurmaları konusunda bilgilendirilmeleri meme kanserinin erken tanı ve tedavisi konusundaki çalışmalarını güçlendirecektir.

Son olarak, her kademedeki sağlık personelinin doğru, eksiksiz, güvenilir ve sürekli veri toplamasının önemi bir kez daha anlaşılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. İrgil, E.: *Meme Kanseri Epidemiyolojisi, Meme Hastalıkları*, Editörler: Ünal G., Ünal H., 227-232, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001.
2. Parkin, D.M., Pisani, P., Ferlay, J.: *Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990*, *Int.J.Cancer* 1999, 80: 827-841.
3. *Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri (1995-1999)*, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayın No:618, 145, Ankara, 2002.
4. *1999 Ölüm İstatistikleri İlçe ve İl Merkezlerinde:: TC Başbakanlık Devlet İstatistikler Enstitüsü Yayınları*, 59, Ankara, 2002.
5. Anderson, W.F., Chatterjee, N., Ershler, W.B., Brawley, O.W.: *Estrogen receptor breast cancer phenotypes in the Surveillance, Epidemiology, and End Results database*, *Breast Cancer Res Treat* 2002 Nov;76(1):27-36
6. Darendeliler, E.: *Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi, Meme Kanseri Biyoloji, Tanı, Evreleme, Tedavi*, Editör: Prof.Dr. Erkan Topuz, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları 3, 1997, İstanbul.
7. Özgültekin, R.: *Meme Kanserinde Etiyoloji ve Risk Faktörleri, Meme Hastalıkları*, Editörler: Ünal G., Ünal H., 233-245, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001.
8. Winer, P.W., Morrow, M., Osborne, C.K., Harris, J.R.: *Cancer of Breast, Cancer Principles & Practice of Oncology*, 6th Edition, Edts De Vita V.T.Jr., Hellman S., Rosenberg S.A., 1651-1710, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, ABD, 2001.
9. Malik, I.A.: *Clinico-pathological features of breast cancer in Pakistan*, *J Pak Med Assoc* 2002 Mar;52(3):100-4
10. Siddiqui, M.S., Kayani, N., Sulaiman, S., Hussainy, A.S., Shah, S.H., Muzaffar, S.: *Breast carcinoma in Pakistani females: a morphological study of 572 breast specimens*, *J Pak Med Assoc* 2000 Jun;50(6):174-7
11. Ikpat, O.F., Kuopio, T., Ndoma-Egba, R., Collan Y.: *Breast cancer in Nigeria and Finland: epidemiological, clinical and histological comparison*, *Anticancer Res* 2002 Sep-Oct; 22(5):3005-12.
12. Laufey, Tryggvadóttir., Hrafn, Tulinius., Jórunn, E., Eyfjord, Trausti Sigurvinsson: *Breast cancer risk factors and age at diagnosis: An Icelandic cohort study*, *Epidemiology*
13. Olsson, H., Bladstrom, A.A.: *cohort study of reproductive factors and family history of breast cancer in southern Sweden*, *Breast Cancer Res Treat* 2002 Dec;76(3):203-9.
14. Russo, A., Herd-Smith, A., Gestri, D., Bianchi, S., Vezzosi, V., Rosselli, Del. Turco, M., Cardona, G.: *Does family history influence survival in breast cancer cases?* *Int J Cancer* 2002 May 20;99(3):427-30
15. Erdamar, S.: *Meme Karsinomlarında Histolojik Tipler ve Prognoz, Meme Hastalıkları*, Editörler: Ünal G., Ünal H., 301-305, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001.
16. Harake, M.D., Maxwell, A.J., Sukumar, S.A.: *Primary and metastatic lobular carcinoma of the breast*, *Clin Radiol* 2001 Aug;56(8):621-30).
17. Ben, Ahmed, S., Aloulou, S., Bibi, M., Landolsi, A., Noura, M., Ben, Fatma, L., Kallel, L., Gharbi, O., Korbi, S., Khairi, H., Kraiem, C.: *Breast cancer prognosis in Tunisian women: analysis of a hospital series of 729 patients*, *Sante Publique* 2002 Sep;14(3):231-41
18. Jmor, S., Al-Sayer, H., Heys, S.D., Payne, S., Miller, I., Ah-See, A., Hutcheon, A., Eremin, O., Jimor, S.: *Breast cancer in women aged 35 and under: prognosis and survival*, *J R Coll Surg Edinb* 2002 Oct;47(5):693-9
19. Canda, T.: *Meme Kanserinde Steroid Reseptörler, Meme Hastalıkları*, Editörler: Ünal G., Ünal H., 306-309, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001.
20. Li, C.I., Daling, J.R., Malone, K.E.: *Incidence of invasive breast cancer by hormone receptor status from 1992 to 1998*, *J Clin Oncol* 2003 Jan 1;21(1):28-34.
21. De, Jesus, M.A., Fujita, M., Kim, K.S., Goldson A.L.: *Retrospective analysis of breast cancer among young African American females*, *Breast Cancer Res Treat* 2003 Mar;78(1):81-7.