



Prof. Dr. Vahit Özmen

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

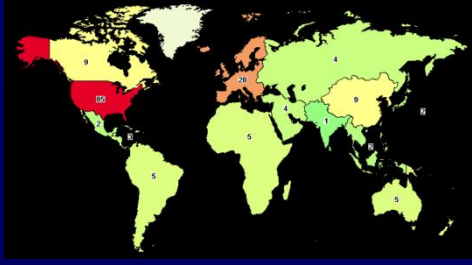
DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ



20. ULUSAL KANSER KONGRESİ

19 - 23 Nisan 2013 • Susesi Otel - ANTALYA

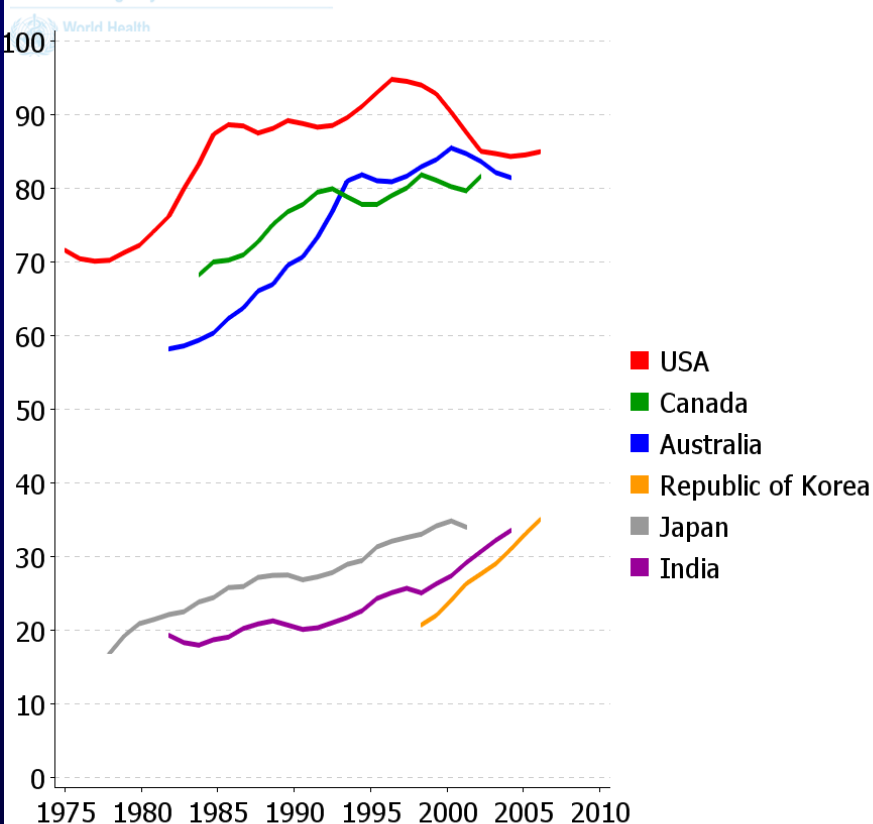




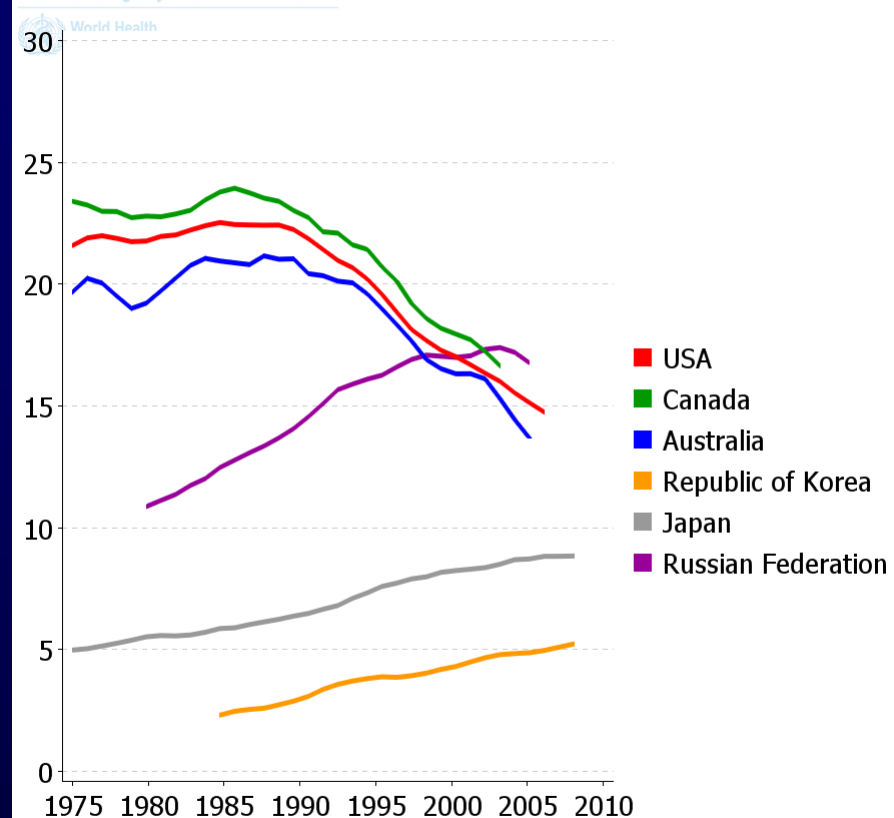
DÜNYADA MEME KANSERİ

TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ

- HASTALARA VE TÜMÖRE AİT ÖZELLİKLER
- MEME KANSERİ FARKINDALIĞI
- MAMOGRAFİK TARAMA
- TEDAVİDE GECİKME



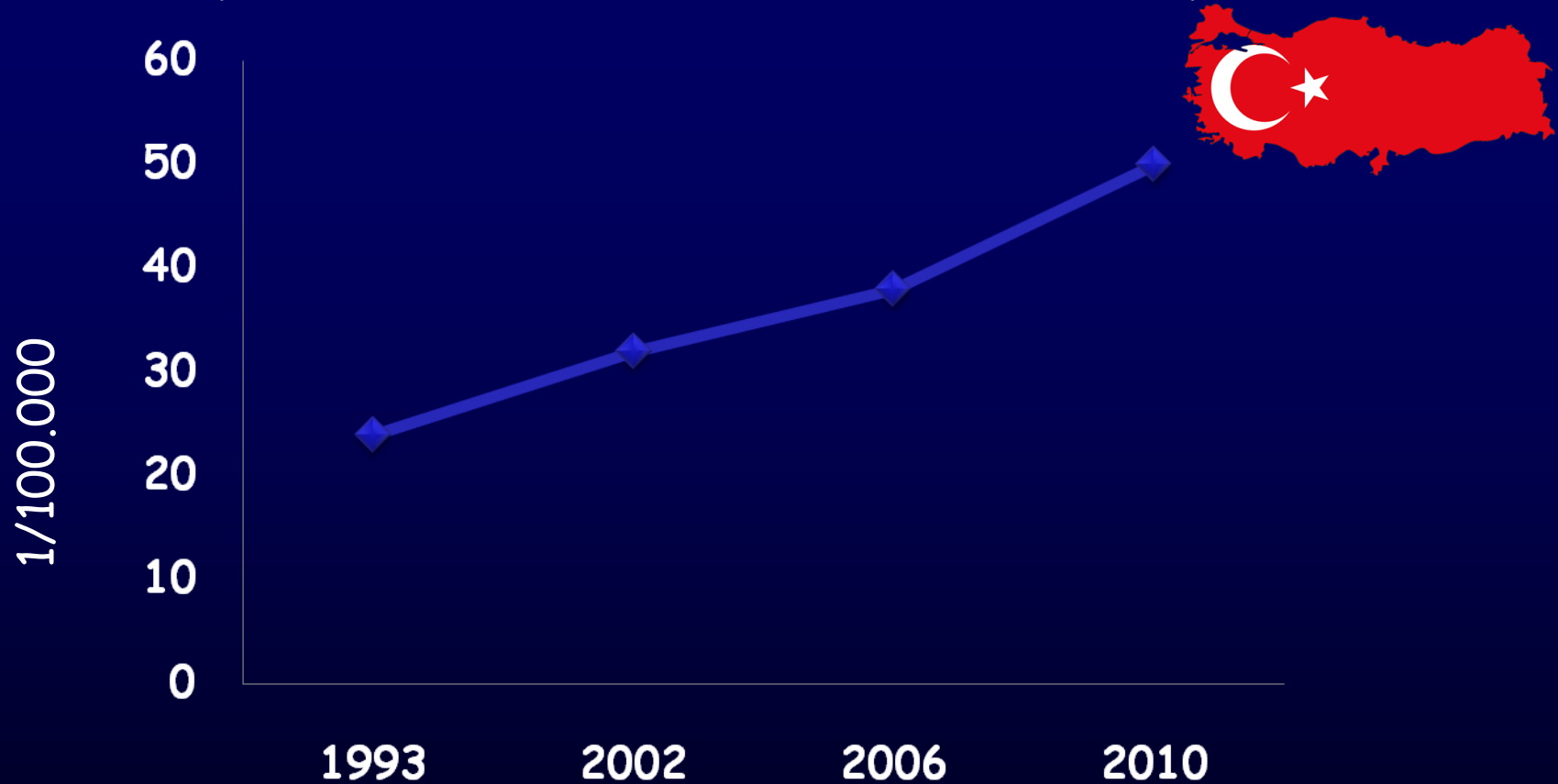
Trends in incidence of breast cancer in selected countries: age-standardised rate (W) per 100,000



Trends in mortality from breast cancer in selected countries: age-standardised rate (W) per 100,000

TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ SIKLIĞI SON 20 YILDA 2 KATTAN FAZLA ARTMIŞTIR

(24/100.000 / 1993, VE 50/100.000 / 2010).



Fidaner C, Parkin EJCancer 1993

Tuncer M. Cancer Control in Turkey 2008

Ozmen V, Anderson BO US Oncology 2008

Ozmen V, Breast cancer in the world and Turkey, J Breast Health, 2010

Ozmen V. Türkiye'de Meme Kanseri, 2012



DÜNYADA MEME KANSERİ SIKLIK VE MORTALİTESİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER (2002 - 2008)

MEME KANSERİ	YENİ HASTA SAYISI			MEME KANSERİNDEN ÖLÜMLER		
	2002	2008	ARTIŞ(%)	2002	2008	ARTIŞ(%)
DÜNYA	1.151.000	1.383.000	17%	411.000	458.400	10%
AZ GELİŞMİŞ ÜLKELER	514.00	692.000	26%	221.000	268.900	18%
GELİŞMİŞ ÜLKELER	636.000	691.000	8%	190.000	189.500	>1% decreased

Parkin DM, et al. Globocan 2002. CA Cancer J Clin 2005
 Ferlay J et al. Globocan 2008. Int J Cancer 2010
 Bray F et al. Lancet Oncology 2012



✓ TÜRKİYE'DE VE GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE MEME KANSERİ ÖNÜMÜZDEKİ YILLARDA DA ARTMAYA DEVAM EDECEKTİR:

1)YAŞAM TARZININ DEĞİŞMESİ (WESTERNIZING LIFE)

2)FARKINDALIK VE FIRSATÇI TARAMANIN ARTMASI

3)YAŞAM SÜRESİNİN UZAMASI

4)NÜFUSUN ARTMASI

Tuncer M. Cancer Control in Turkey 2008

Anderson BO et al. Cancer Suppl. 2008.

Ozmen V. US Oncology 2008



American Society of Clinical Oncology
Making a world of difference in cancer care



NCCN

st. gallen oncology
primary therapy of early breast cancer conferences

NCCN Clinical Practice
Guidelines in Oncology™

**KANITA DAYALI MEME KANSERİ TANI VE TEDAVİ KILAVUZLARI,
GELİŞMİŞ ÜLKELER İÇİN YAPILMIŞTIR.**

AMAÇ, EN ETKİN YÖNTEMLERİ BULMAK VE UYGULATMAKTIR,

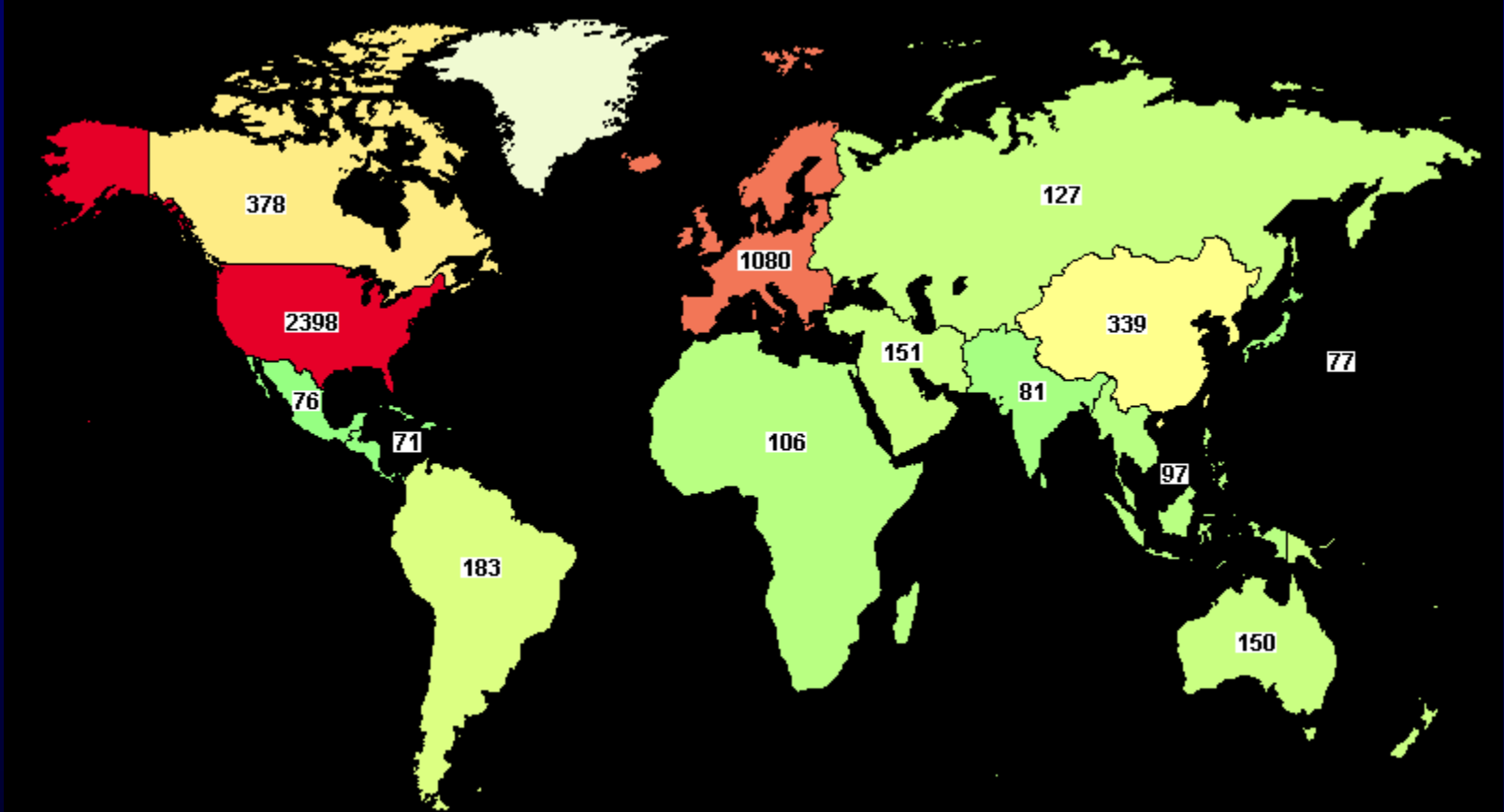


**ANCAK, BUNLARIN DÜŞÜK-ORTA GELİRLİ ÜLKELERDE
UYGULANMASI İMKANSIZDIR !**

ÇÜNKÜ;

- KAYNAKLAR SINIRLI,
- ALT YAPI YETERSİZ,
- EĞİTİM DÜZEYİ DÜŞÜK,
- KORUYUCU SAĞLIK SİSTEMLERİ YETERSİZ,
- TANI, TARAMA VE TEDAVİ İÇİN ARAŞTIRMA YOK,
- KAYIT PROGRAMI YOK VEYA YETERSİZ.

ERKEN TANI VE TEDAVİNİN ETKİN BİR ŞEKİLDE
UYGULANMASI İÇİN KLİNİK ÇALIŞMALARA GEREKSİNİM VARDIR.



ANCAK, DÜŞÜK ORTA GELİRLİ ÜLKELERDEKİ KLİNİK ÇALIŞMALAR
OLDUKÇA YETERSİZDİR!

<http://www.clinicaltrials.gov/> breast cancer clinical trials
breast cancer2012: 4016 klinik çalışma: %60'ı ABD'de, %27
Avrupa'da, %4'ü Orta Doğu Ülkeleri ve Türkiye www.vahitozmen.com

ÜLKE	Klinik Çalışma Sayısı
Güney Afrika	72
Hindistan	104
Brezilya	119
Türkiye	125
Almanya	920
ABD	7131

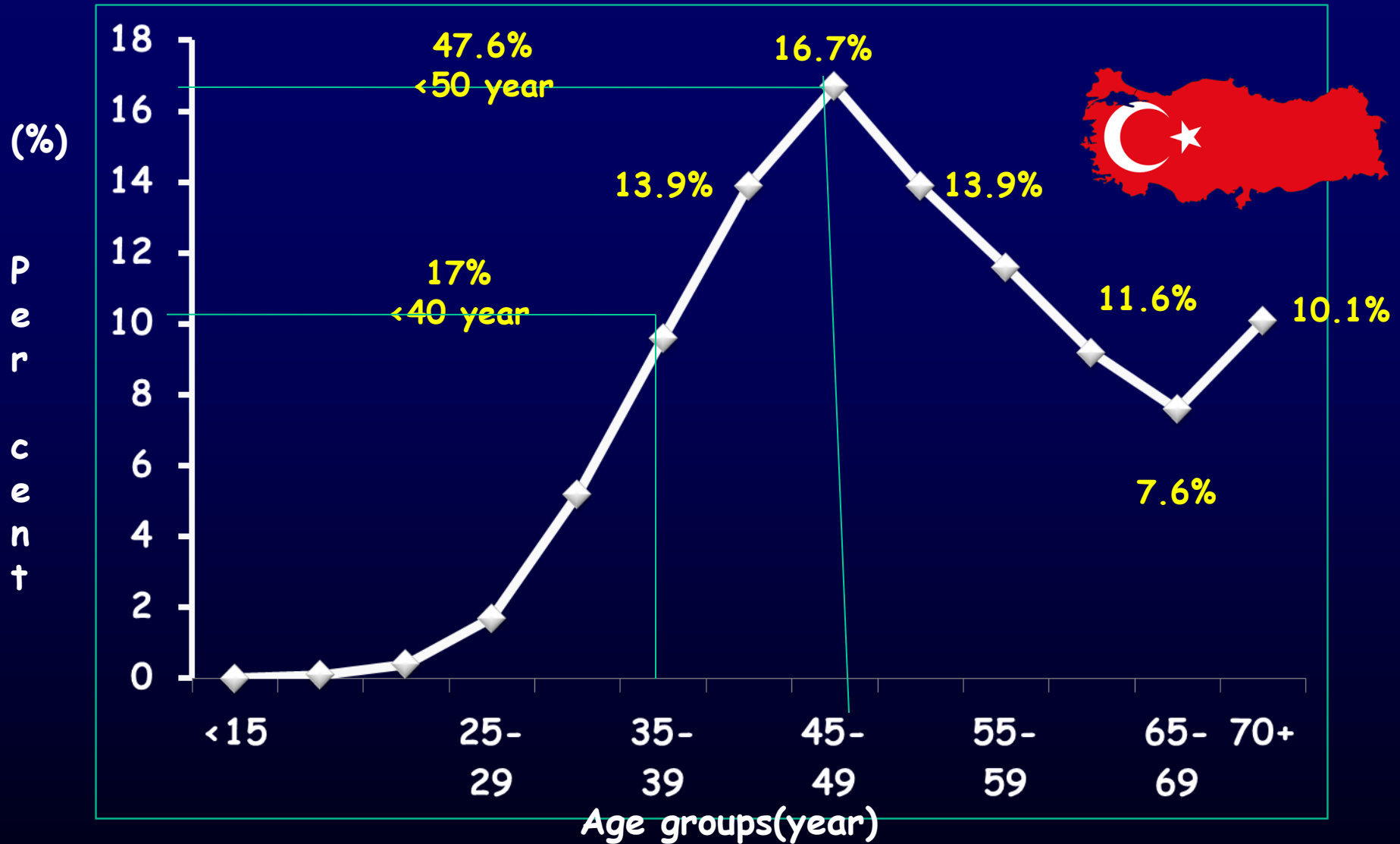


DÜNYADA MEME KANSERİ

TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ

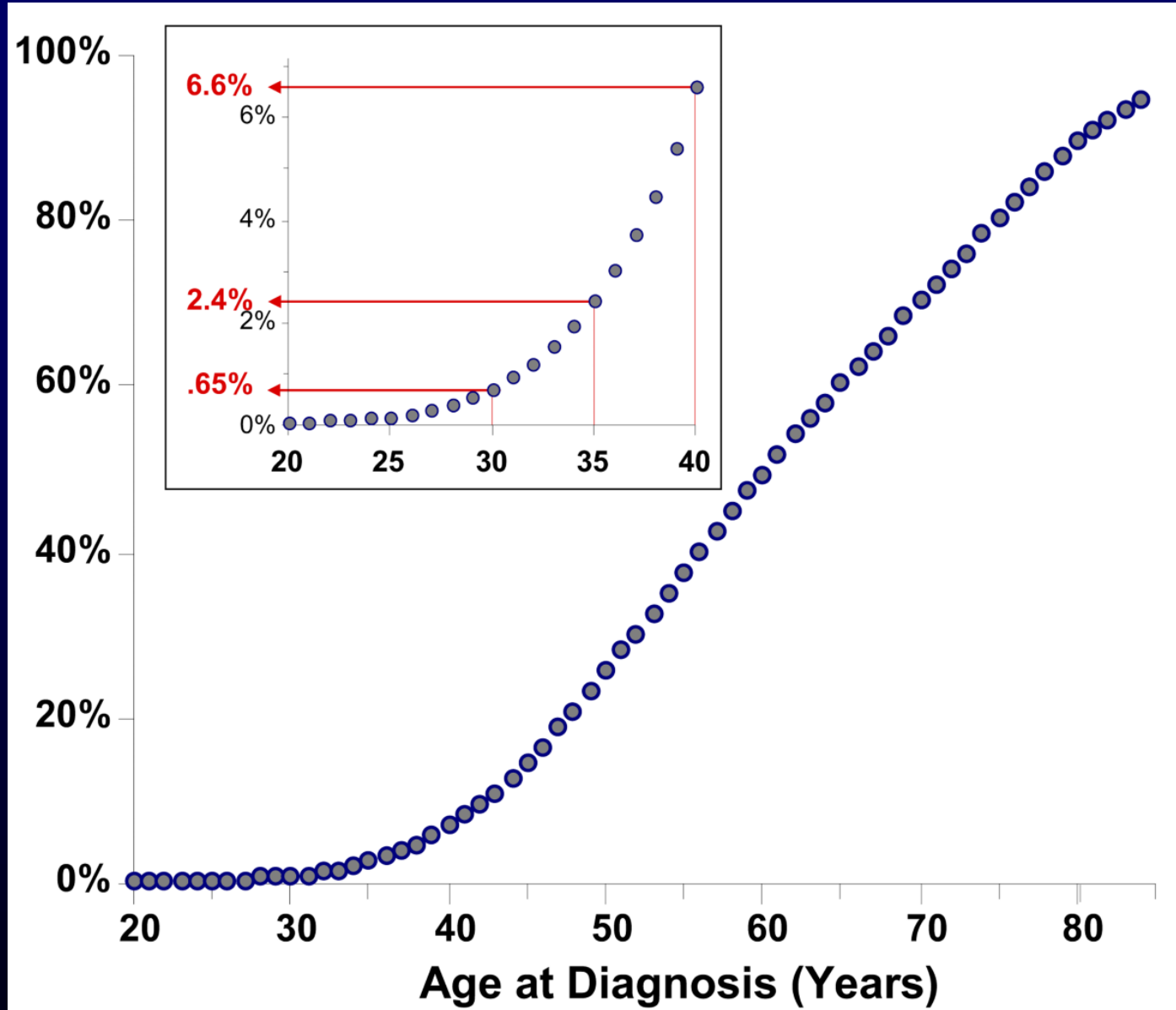
- HASTALARA VE TÜMÖRE AİT ÖZELLİKLER
- MEME KANSERİ FARKINDALIĞI
- MAMOGRAFİK TARAMA
- TEDAVİDE GECİKME

Türkiye'de yaşa özgü meme kanseri sıklığı, ort. Yaş: 51



Data from Breast Cancer Registry Program. Turkish Federation of Breast Disease Societies(17.000 breast cancer patients). Ozmen V, The Journal of Breast Health 2008

ABD'de yaşa özel meme kanseri sıklığı, ort. Yaş:61, SEER-NIH-2010



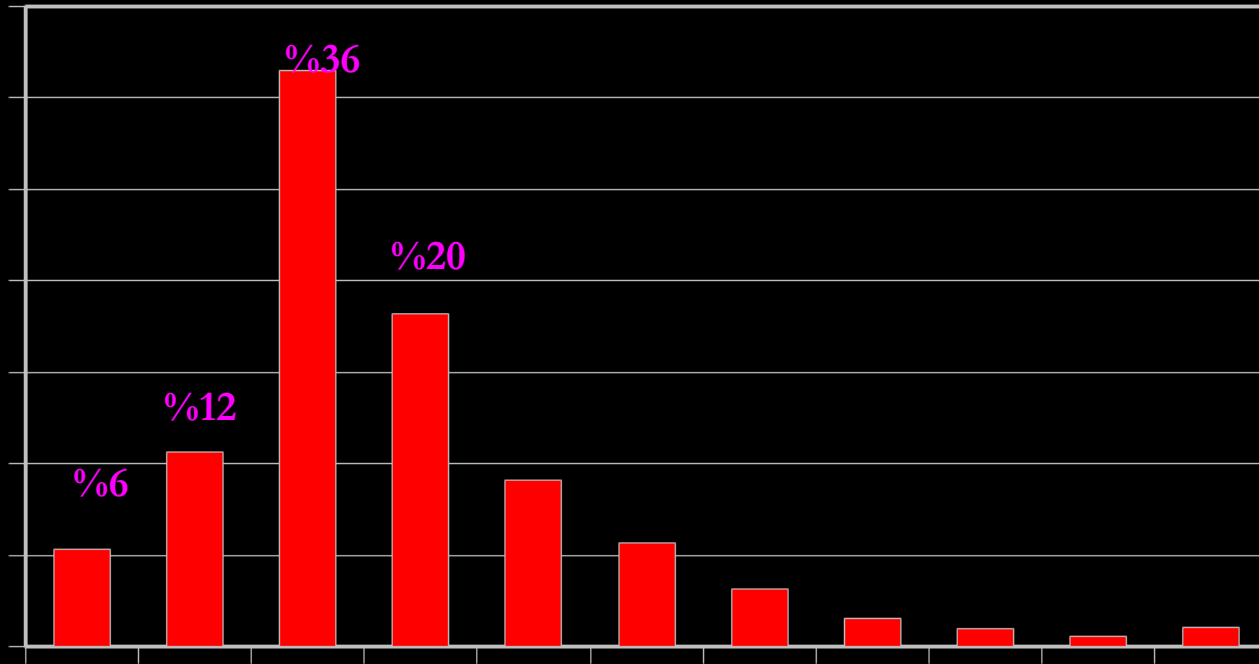
Warner E. N Engl J Med 2011;365:1025-1032



Türkiye Meme Hastalıkları
Dernekleri Federasyonu



MEME KANSERLİ KADINLARDA DOĞURGANLIK



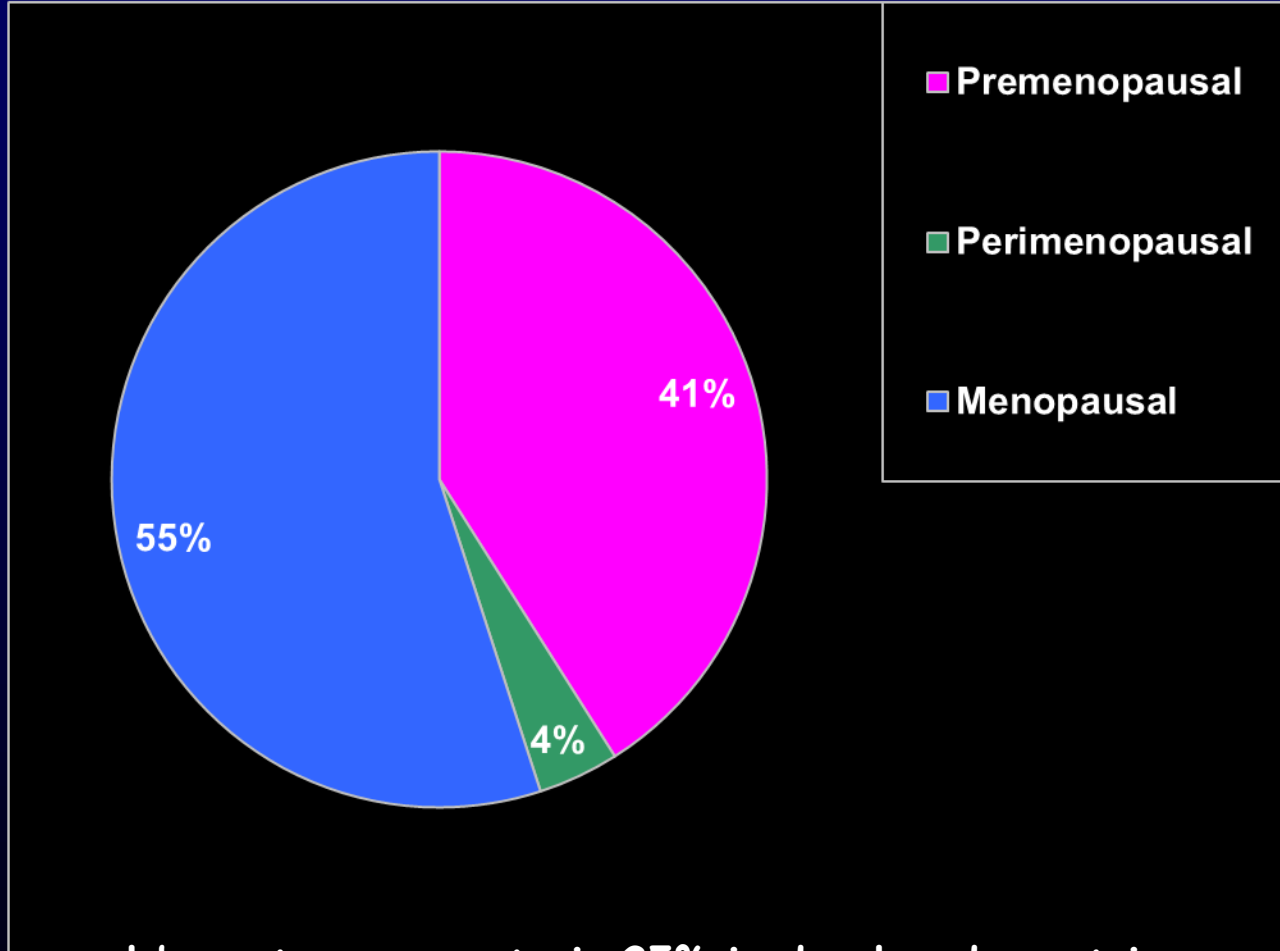
Ozmen V. Türkiye'de Meme Kanseri 2012



Türkiye Meme Hastalıkları
Dernekleri Federasyonu



MENOPOZ DURUMU



Premenopausal breast cancer rate is 25% in developed countries.

Fornier MN et al. Cancer 2005

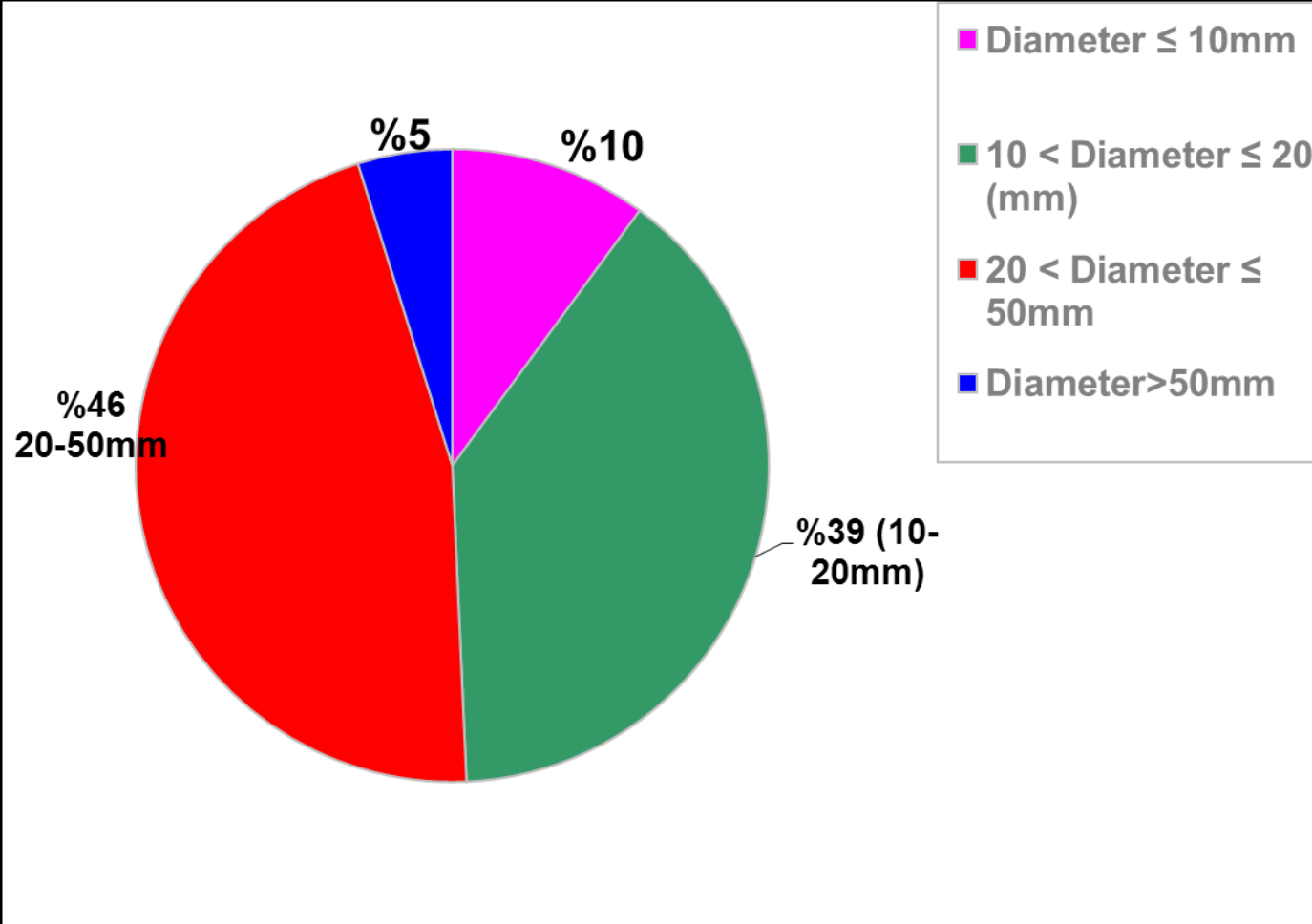
www.vahitozmen.com



Türkiye Meme Hastalıkları
Dernekleri Federasyonu



MEDYAN TÜMÖR ÇAPI: 2.5 CM



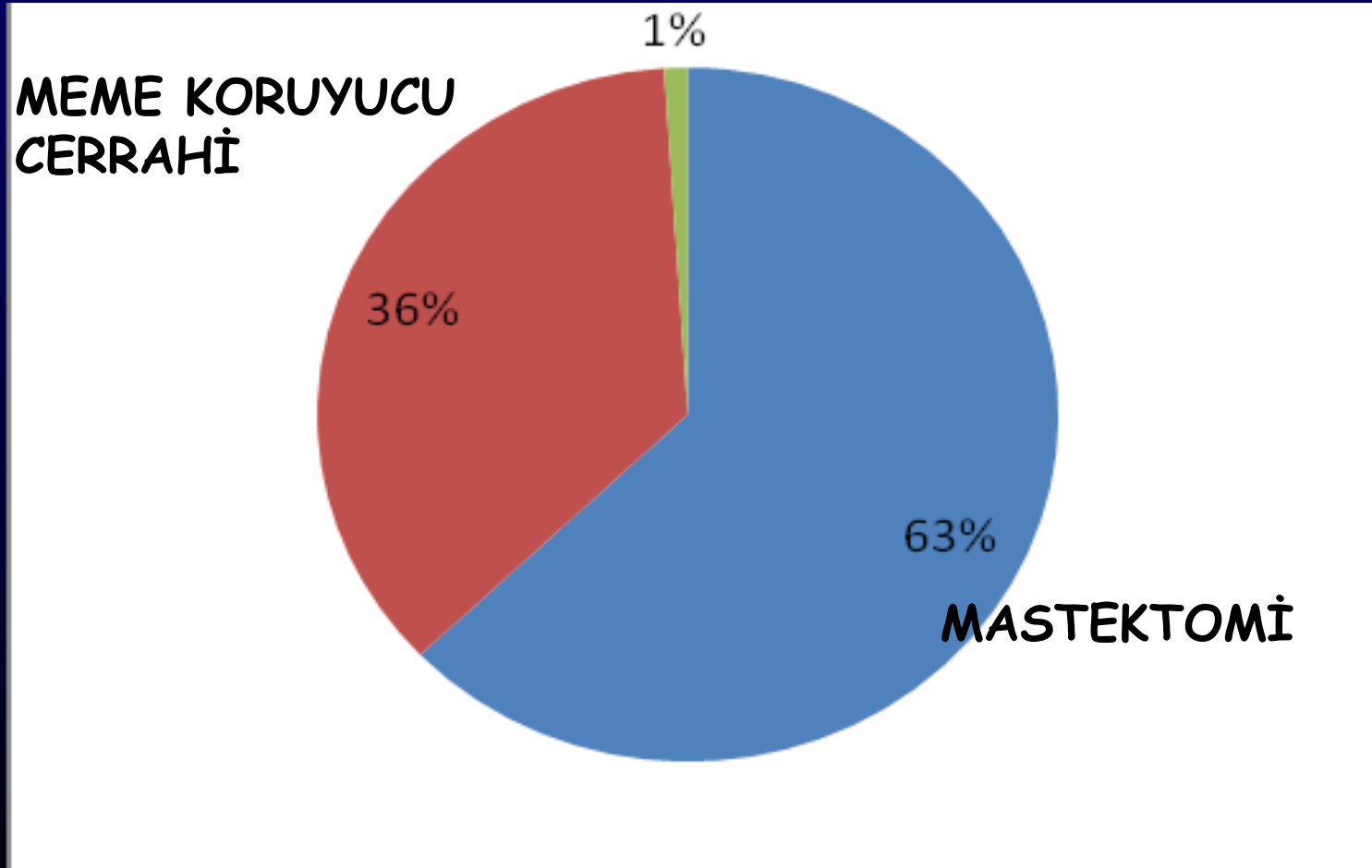
Ozmen V. Türkiye'de Meme Kanseri 2012



Türkiye Meme Hastalıkları
Dernekleri Federasyonu



MEME CERRAHİSİ



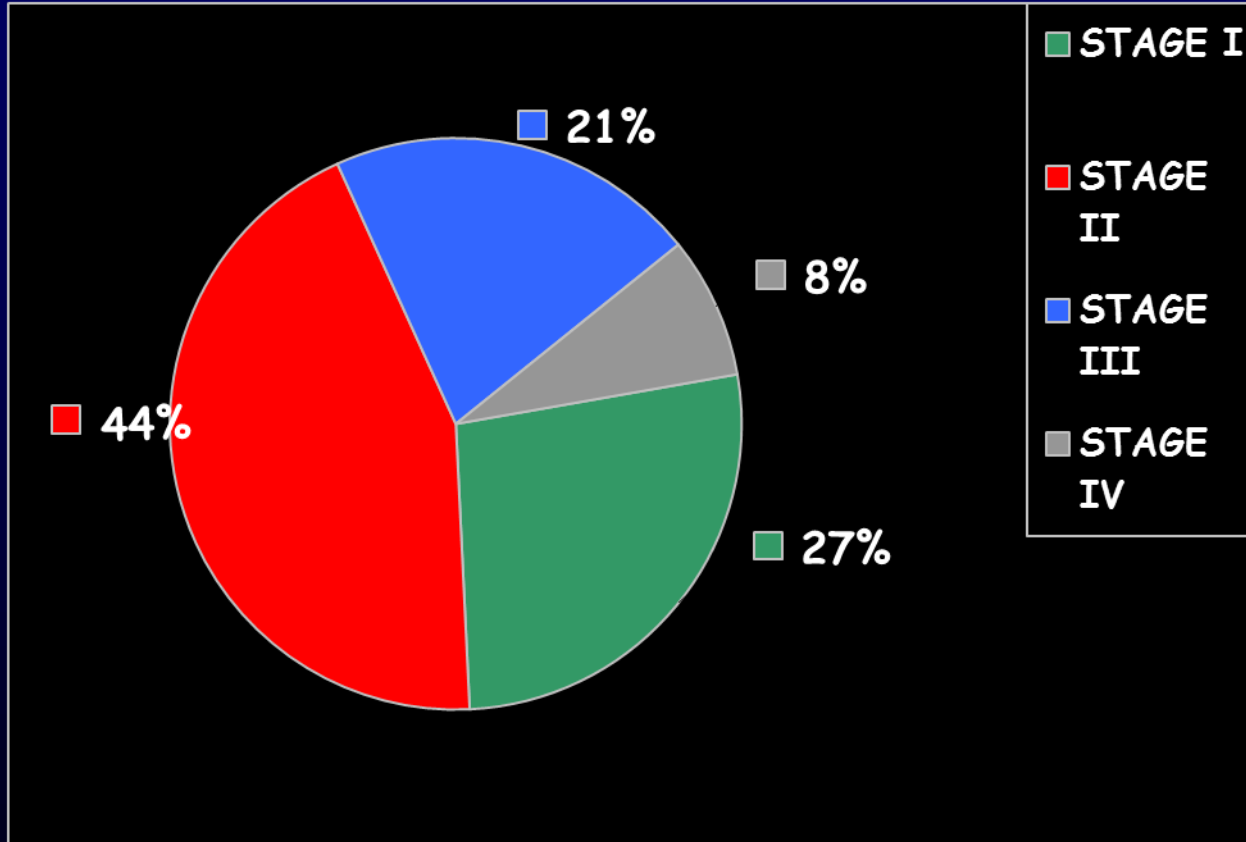
Ozmen V. Türkiye'de Meme Kanseri 2012



Türkiye Meme Hastalıkları
Dernekleri Federasyonu



TÜRKİYE'DE TANI SIRASINDA EVRELER



Ozmen V. Türkiye'de Meme Kanseri 2012



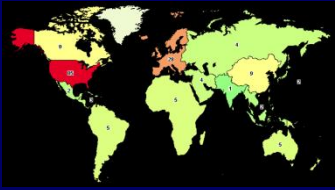
TANI SIRASINDA EVRELER

ÜLKELER	DCIS	LOKAL MEME KANSERİ(%) cN0	BÖLGESEL MEME KANSERİ(%) cN+	METASTATİK MEME KANSERİ (%)
HİNDİSTAN	<%5	16	65	19
TÜRKİYE	%5	37	55	8
ABD	%25	60	33	5

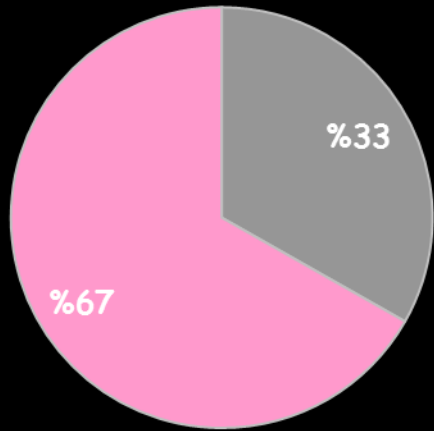
Ozmen V. J Breast Health 2008
National Cancer Registry Program. www.ncrpindia.org
SEER . Cancer Statistics 2011

Tanı Yaşı	Lum A		Lum B		HER-2		TNG		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<40	160	55.7	53	18.5	24	8.4	50	17.4	287	100.0
40-49	331	62.3	75	14.1	37	7.0	88	16.6	531	100.0
50-59	271	62.7	63	14.6	45	10.4	53	12.3	432	100.0
60-69	161	63.1	30	11.8	24	9.4	40	15.7	255	100.0
≥70	131	70.1	26	13.9	14	7.5	16	8.6	187	100.0
Toplam	1054	62.3	247	14.6	144	8.5	247	14.6	1692	100.0

Tablo 49. İnvaziv meme kanseri olgularının tanı yaşına göre moleküler alt tiplerinin dağılımı.
Lum A: Luminal A, Lum B: Luminal B, TNG: Triple Negatif Grup

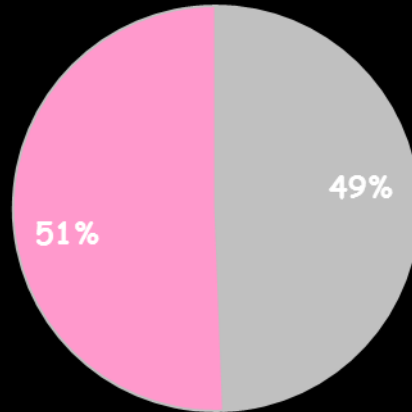


ÖR POZİTİFLİĞİ



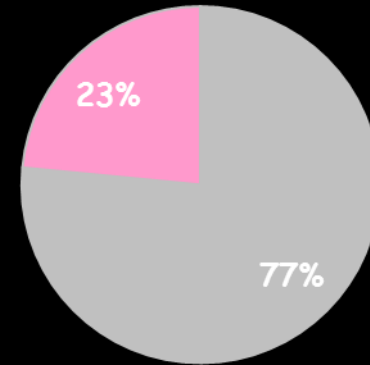
ER + 70-95%

PR POZİTİFLİĞİ



PR + 60-70%

HER-2 POZİTİFLİĞİ



HER-2+ 15-25%

Nadji M et al. Am J Clin Pathol 2005

Data from Breast Cancer Registry Program. Turkish Federation of Breast Disease Societies(17.000 breast cancer patients). Ozmen V, The Journal of Breast Health 2008



DÜŞÜK-ORTA GELİRLİ ÜLKELERDE MEME KANSERİ

- ✓ DAHA BÜYÜK TÜMÖR, DAHA GENÇ YAŞ, DAHA İLERİ EVREDE TANI,
- ✓ HASTALARIN ÇOĞU HG3 HASTALIK ($\geq$ %50),
- ✓ HORMON RESEPTÖR POZİTİFLİĞİ DÜŞÜK (%50-55)
- ✓ TRİPLE NEGATİF MEME KANSERİ YÜKSEK (%15-30)

Ozmen V, Anderson BO. US Oncology 2008

Cheng YH, Anderson BO, Ozmen V, et al. Cancer 2008

www.vahitozmen.com



DÜNYADA MEME KANSERİ

TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ

- HASTALARA VE TÜMÖRE AİT ÖZELLİKLER
- MEME KANSERİ FARKINDALIĞI
- MAMOGRAFİK TARAMA
- TEDAVİDE GECİKME

Survey on a pilot mammographic screening program in Bahcesehir, Istanbul, Turkey". Ozmen V et al. The Breast Journal 2011

HEDEF

40-69 YAŞ ARASINDA, BAHÇEŞEHİR'DE YAŞAYAN
1008 KADIN

AMAÇLAR

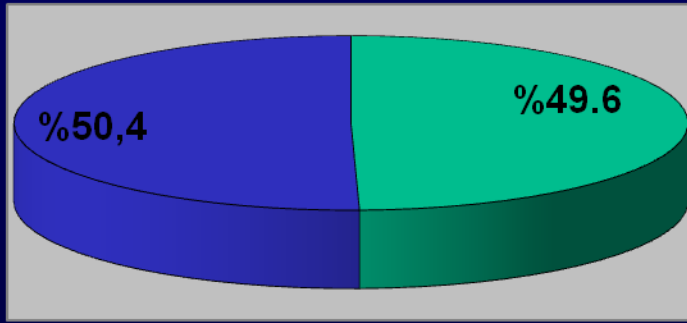
1.MEME KANSERİ FARKINDALIĞI VE BİLGİ
DÜZEYİNİ ÖLÇMEK,

2.BAŞLATILACAK TARAMA PROGRAMI HAKKINDA
BİLGİLENDİRMEK

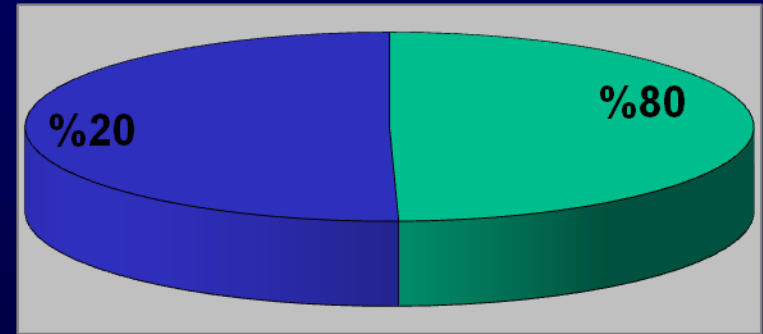


SORU: SON 2 YIL İÇERİSİNDE MAMOGRAFİ ÇEKTİRDİNİZ Mİ?

Bahçeşehir-2008



ABD-2008



■ MMG(+) ■ MMG(-)

Bahçeşehir 2013-%80

KADINLARDA MAMOGRAFİ ÇEKTİRMEYE KATKI SAĞLAYAN FAKTÖRLER

FAKTÖRLER	Odds Ratio	95% CI (min-max)	P value
≥ 50 YAŞ < 50	1.75	1.23-2.49	0.002
EĞİTİM			
LİSE-ÜNİVERSİTE VS İLKOKUL-EĞİTİMSİZLİK	1.55	1.07-2.25	0.022
DÜZENLİ JİNEKOLOJİK MUA.			0.0001
EVET / HAYIR	5.53	3.88-7.89	
AİLE ANAMNEZİ			0.066
EVET / HAYIR	1.68	0.97-2.91	
KENDİ KENDİNİ MUA. +/-			0.066
AYLIK / NADİREN-HİÇ	1,38	0.98-1.95	



DÜNYADA MEME KANSERİ

TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ

- HASTALARA VE TÜMÖRE AİT ÖZELLİKLER
- MEME KANSERİ FARKINDALIĞI
- MAMOGRAFİK TARAMA
- TEDAVİDE GECİKME



TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ İÇİN TARAMA

- FIRSATÇI TARAMA, GEÇTİĞİMİZ YIL YAŞ 40'A İNDİRİLDİ
- AZ SAYIDA ORGANİZE TARAMA PROGRAMI VAR
- TARAMA ÜCRETSİZ
- BAHÇESEHİR ORGANİZE TARAMA PROGRAMI (2008-2018)





BAHÇEŞEHİR TARAMA PROGRAMI

- ✓ TÜRKİYE'DE ORGANİZE BİR TARAMA PROGRAMININ YAPILABİLİRLİĞİNİ GÖSTERMEK,
- ✓ MAMOGRAFİK TARAMANIN EKONOMİK ETKİNLİĞİNİ GÖSTERMEK,
- ✓ TÜRKİYE'DE TARAMA YAŞINI (40-69 VEYA 50-69) VE ARALIĞINI BELİRLEMEK, TARAMANIN ÖNÜNDEKİ ENGELLERİ ORTAYA KOYMAK



BAHÇEŞEHİR TARAMA PROGRAMININ SONUÇLARI (2008-2013)

		YAŞ GRUPLARI(%)	
		40-49	50-69
TARANAN KADINLAR	6.431	3.601 (56%)	2.830 (44%)
MEME KANSERİ	53	29 (55%)	24 (45%)



BAHÇEŞEHİR TARAMA PROGRAMININ SONUÇLARI (2008-2013)

- ✓ TARANAN KADINLARIN (%56) VE MEME KANSERİ TANISI KONULANLARIN ÇOĞU (%55) 40-49 YAŞ GRUBUNDA
- ✓ MEME KANSERİ TANISI ALANLARIN %82'Sİ 0,I EVRE MEME KANSERİNE SAHİP,
- ✓ MAMOGRAFİK TARAMA DAHA EKONOMİK VE YAŞAM KURTARIYOR.



DÜNYADA MEME KANSERİ

TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ

- HASTALARA VE TÜMÖRE AİT ÖZELLİKLER
- MEME KANSERİ FARKINDALIĞI
- MAMOGRAFİK TARAMA
- TEDAVİDE GECİKME



MEME KANSERLİ HASTALARDA TEDAVİDE GECİKME SÜRELERİ VE NEDEN OLAN FAKTÖRLER - ULUSLARARASI ANKET ÇALIŞMASI

11 ÜLKE TOPLAM 6,588 MEME KANSERLİ HASTA,
TÜRKİYE'DEN 12 İL KATILDI.

İNGİLİZCE OLARAK HAZIRLANAN ANKET, LOKAL DİLLERE
ÇEVİRİLEREK UYGULANDI.

Jassem J, Ozmen V, et al. ASCO 2012(J Clin Oncol 2012; 30 [15S]:
578s), and San Antonio Breast Cancer Symposium 2012.



MEME KANSERLİ HASTALARDA TEDAVİDE GECİKME SÜRELERİ VE NEDEN OLAN FAKTÖRLER - ULUSLARARASI ANKET ÇALIŞMASI

HASTAYA AİT GECİKME SÜRESİ (HGS): İLK SEMPTOMUN FARKEDİLMESİNDEN
DOKTORA GİDİNCEYE KADAR GEÇEN SÜRE

SİSTEME AİT GECİKME SÜRESİ (SGS): DOKTORA GİTTİĞİ TARİHTEN
TEDAVİYE BAŞLAYINCAYA KADAR GEÇEN SÜRE

TOPLAM GECİKME SÜRESİ (TGS): İLK SEMPTOMUN FARKEDİLMESİ İLE
TEDAVİYE BAŞLAYINCAYA KADAR GEÇEN SÜRE

Jassem J, Ozmen V, et al. ASCO 2012(J Clin Oncol 2012; 30 [15S]:
578s), and San Antonio Breast Cancer Symposium 2012.

ÇALIŞMAYA KATILAN ÜLKELERDE GECİKME SÜRELERİ

ÜLKELER	Hasta sayısı	HGS /hafta	SGS /hafta	TGS /hafta
Polonya	1.000	3.6	9.5	11.5
Litvanya	458	4.9	8.3	12.7
Sırbistan	800	4.5	9.3	12.9
Slovakya	253	4.0	10.7	13.2
Hırvatistan	250	4.9	10.2	13.4
Türkiye	1.031	4.8	10.5	13.8
Rusya	1.059	4.8	12.4	15.7
Bulgaristan	644	4.8	12.5	15.9
Letonya	156	6.2	13.1	17.5
Romanya	319	6.0	20.4	25.5
Hindistan	268	6.1	24.7	29.4
Toplam	6.238	4.9	12.9	12.6

HGS:Hasta Gecikme Süresi , **SGS:**Sistem Gecikme Süresi, **TGS:** Toplam Gecikme Süresi - Süreler ortalama değerlerdir. TGS:İngiltere'de 6, Danimarka'da 7 hafta.

HASTAYA AİT TEDAVİDE GECİKME NEDENLERİ	P değeri
Medikal sistem ve başarılı bir tedaviye inanmamak	$P < 0.00.1$
Ortaya çıkan semptomları kabullenmemek	$P < 0.00.1$
Kendi kendine meme muayenesi yapmamak	$P < 0.00.1$
Meme kanserinin sonuçlarından korkmak	$P < 0.00.1$
Eğitimsizlik ($\pm$ Okur yazar/İlkokul mezunu olmak)	0.002
Ev kadını olmak (İşte çalışmamak)	0.001
Aile, akraba ve dostlarında kanser olmaması, destek görmemesi	0.08
Nüfusu $> < 100.000$ olan bir şehirde yaşamak	0.01

SİSTEME BAĞLI TEDAVİDE GECİKME NEDENLERİ	P değeri
Hastaya ait gecikme süresi > 4 hafta	P<0.001
Aile Hekimi (vs Uzman) tarafından muayene edilmek	P<0.001
Medikal Sisteme ve Başarılı bir tedaviye inanmamak	P<0.001
Devlet hastanesinde tedavi edilmek (vs Özel)	P<0.001
Farkedilen semptomları kabullenmemek	P<0.006
Sağlık sisteminden destek görmemek, uyarılmamak	P<0.005
Eğitim (İlkokul vs lise-üniversite)	P<0.003
Yaş > 60 yaş	P<0.004
Kendi kendine meme muayenesi yapmamak(var vs yok)	P<0.039
Sistemden Mamografi daveti almamak	P<0.042

The influence on survival of delay in the presentation and treatment of symptomatic breast cancer

MA Richards, P Smith, AJ Ramirez, IS Fentiman and RD Rubens

ICRF Clinical and Psychosocial Oncology Groups, GKT School of Medicine, St Thomas' Hospital, London SE1 7EH, UK

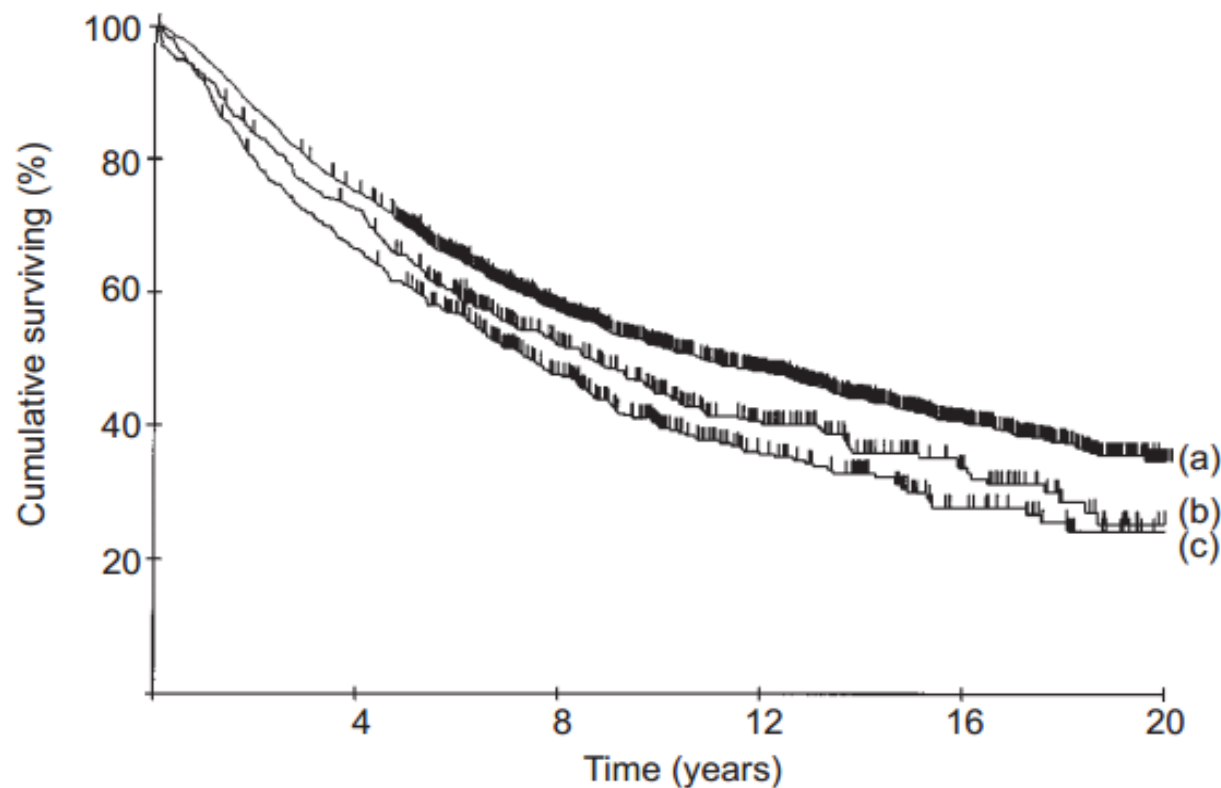


Figure 4 Influence of 'total delay' on survival. (a) Delay < 12 weeks ($n = 1952$). (b) Delay 12–26 weeks ($n = 491$). (c) Delay > 26 weeks ($n = 494$).
 $P < 0.001$



SONUÇLAR-1

- ✓ TÜRKİYE'DE VE GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE MEME KANSERİ SIKLIĞI VE MORTALİTESİ ARTMAKTA, GELİŞMİŞ ÜLKELERDE AZALMAKTADIR.
- ✓ TÜRKİYE'DE VE GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE HASTALAR DAHA GENÇ, TÜMÖR DAHA BÜYÜK, EVRELER DAHA İLERİ, VE PROGNOZ DAHA KÖTÜ, YAPILAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR YETERSİZDİR.



SONUÇLAR-2

✓ÜLKEMİZDE NÜFUSUN VE HASTALARIN GENÇ OLMASI, TARAMAYA 40 YAŞINDA BAŞLANILMASINI GEREKTİRMEKTEDİR.

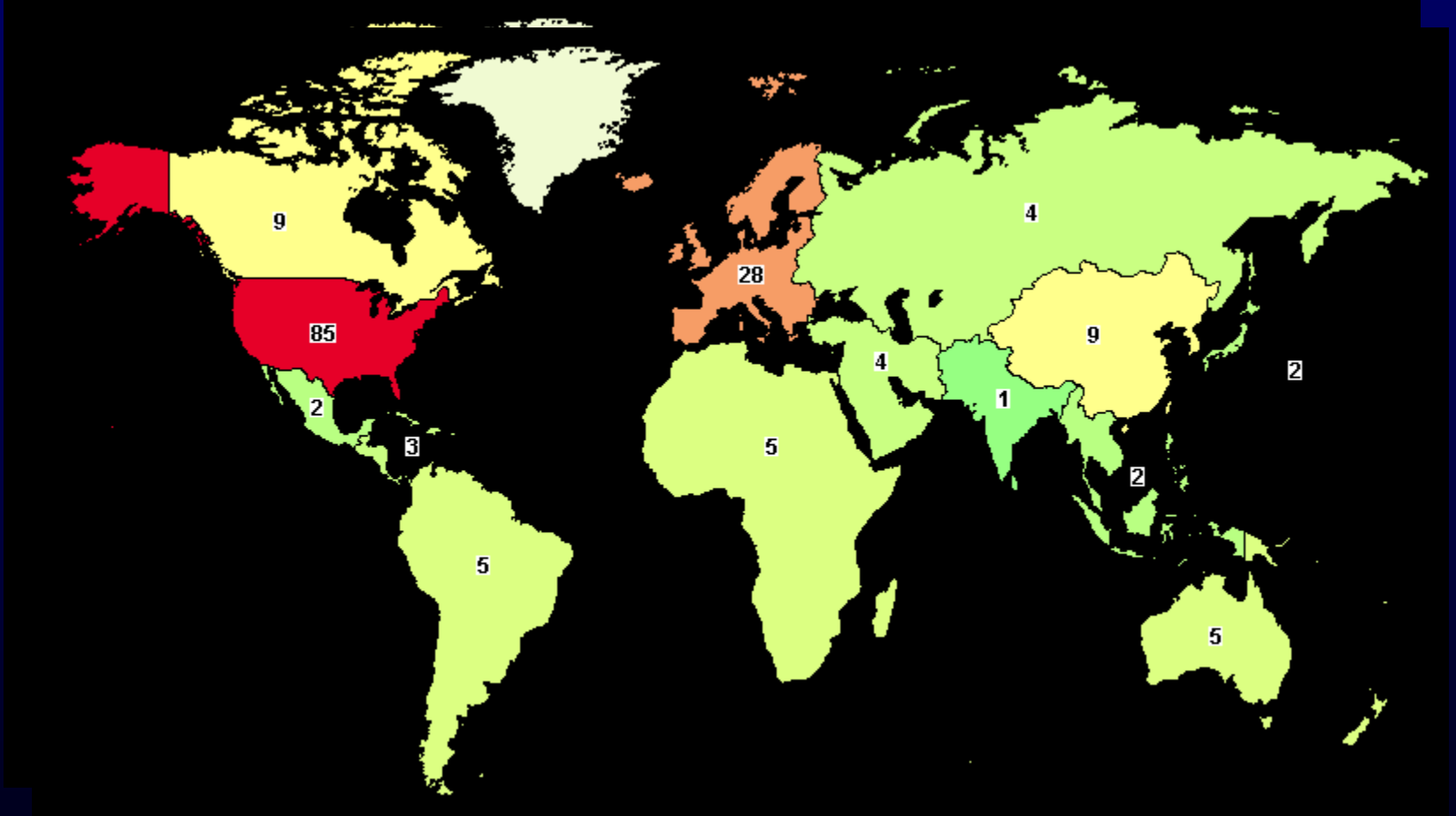
✓ÜLKEMİZDE TARAMA YETERSİZ, FARKINDALIK DÜŞÜK, TEDAVİDE GECİKME SÜRESİ UZUNDUR. BUNUN EN ÖNEMLİ NEDENİ SİSTEMDEKİ GECİKME OLUP, KADINLARIN EĞİTİLMESİ VE SİSTEMİN YENİDEN DÜZENLENMESİ GEREKLİDİR.

15 MART 2012 DÜNYA MEME KANSERİ GÜNÜNDE BOĞAZ KÖPRÜSÜ



TEŞEKKÜRLER

ERKEN TANI VE TEDAVİNİN ETKİN BİR ŞEKİLDE
UYGULANMASI İÇİN KLİNİK ÇALIŞMALARA GEREKSİNİM VARDIR.



trials <http://www.clinicaltrials.gov/breast> cancer phase 1 clinical
trials 2012 112 çalışma: %76'sı ABD'de, %25'i Avrupa'da