

## ERKEN TANI VE TARAMA ALT KURULU RAPORU (MEME KANSERİ) Meme Kanseri Tarama Programlarının Organizasyonu /24.01.2009

### HAZIRLAYANLAR:

Prof. Dr. Vahit Özmen

Doç. Dr. Ümit Bayol

Prof. Dr. Uğur Topal

Doç. Dr. Caner Fidaner

Uzm. Dr. Mehmet Uhri

Doç. Dr. Abdurrahman Işıkdöğün

Prof. Dr. Zafer Utkan

Prof. Dr. Erdem Göker

Doç. Dr. Bahadır Güllüoğlu

Op. Dr. Erol Aksaz

İsmet Dede

İstanbul Ü. Tıp Fak.Gen. Cer. A.B.D.

S.B. İzmir Tepecik E.A.H. Patoloji Kli. Şefi

Uludağ Ü. Tıp Fak. Radyoloji A. B. D.

İzmir Atatürk E.A. H. Halk Sağlığı Uzm.

Bakırköy Doktor Sadık Onur E.A. H. Pat. Kl.

Dicle Ü. Tıp Fak. Tıbbi Onk. B. D.

Kocaeli Ü. Tıp Fak. Genel Cer. A. B. D.

Ege Ü. Tıp Fak. Onk. B.D. Bşk.

Marmara Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. B. D.

Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hst.

Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı

### AMAÇ:

Kadınlarda meme kanserine özgü mortalite hızını düşürmeye yönelik faaliyetleri daha etkin ve daha yaygın hale getirmek.

### KONULAR:

- 1) Giriş
- 2) Ulusal düzeydeki uygulamalar
  - a) İdari altyapı
  - b) Fiziksel altyapı
  - c) İnsan gücü altyapısı
- 3) Bölgesel düzeydeki uygulamalar
  - a) Farkındalık artışı
  - b) Birinci basamakla eşgüdüm
  - c) İkinci basamakta uzmanlaşma

### RAPOR İÇERİĞİ VE EYLEM PLANLARI:

#### 1) GİRİŞ: MEME KANSERİ

Meme kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen kanser olup tüm kadın kanserlerinin yaklaşık ¼'ünü oluşturmaktadır. Kadın erkek birlikte değerlendirildiğinde, akciğer kanserinden sonra 2. sırada olup, daha iyi bir prognoza sahip olması en sık 5. sıklıkta kanserden ölüm nedeni olarak görülmesine neden olmaktadır. Ortalama mortalite oranı % 35 kadardır. Dünya Sağlık Örgütü kuruluşu olan IARC (International Agency for Research on Cancer), 2002 yılında düşük-orta gelirli ülkelerde 514.000, gelişmiş ülkelerde 636.000 yeni meme kanseri hastası ile karşılaştığını hesaplamıştır. Ancak, düşük-orta gelirli ülkelerde geç tanı ve yetersiz tedavi nedeniyle meme kanserinden ölümler daha fazladır (221.000 ölüm ve % 43 mortalite düşük-orta gelirli ülkeler, 190.000 ölüm ve % 30 mortalite gelişmiş ülkeler). Düşük-orta gelirli ülkelerde meme kanseri sıklığı, gelişmiş ülkelere göre daha hızlı bir şekilde artmaktadır. Bunun en önemli nedenleri; yaşam tarzının batıya benzemesi ("Westernization" of lifestyles), doğurganlık ve laktasyon özelliklerinin değişmesi, diyet, ekzojen hormonlara daha fazla maruz kalma ve endüstrileşmiş ülkelerdeki kadınlardakine benzer diğer faktörler olarak sıralanabilir.

Meme kanseri sıklığı ve mortalitesindeki bu artış, düşük-orta gelirli ülkeler grubunda olan ülkemizde de, meme kanserinin erken tanısı için önlemler alınmasını

zorunlu kılmaktadır. Meme kanserinin erken tanısının mortaliteyi azaltacağı konusunda kesin bulgular vardır. Ancak herhangi bir erken tanı programını uygulamaya koymadan önce yeterli tanı ve tedavi olanaklarının sağlanması gerekir. Meme kanserinin erken tanısında uygulanacak olan programların başarıya ulaşabilmesi için, hedef toplumda farkındalık, böyle bir programın gerekliliğine duyarlılık, inanç, düşünce ve davranış birlikteliği olması gerekir.

### **Fırsatçı Tarama ve Organize Tarama**

Fırsatçı taramada, herhangi bir nedenle doktora giden bir kadına mamografi önerilmesi ve çektilmesidir. Organize taramada ise, belirlenmiş hedef kitledeki kadınlara tarama için davet yapılır, taramaya katılım için kolaylaştırıcı ve teşvik edici önlemler alınır. Tarama belirli aralıklarla ve uzun süreli olarak yapılır. Çalışmalar, fırsatçı taramanın çok etkili olmadığını göstermektedir. Çünkü, taranan kadınların önemli bir kısmı risk grubunda olmayabilir, veya yüksek risk grubunda olan kadınlar taranmamış olabilir. Tarama aralıkları düzenli olmayabilir. Tarama programlarının başarılı olabilmesi için ciddi bir organizasyon gereklidir.

### **Organize Tarama Programlarının Önemli Elemanları:**

1. Belirlenmiş bir hedef grup veya toplum
2. Tüm hedef toplumu kapsamayı ve yüksek katılımı garanti etmek için gerekli tedbirleri almak
3. Yüksek kaliteli tarama yapmak (mümkünse dijital mamografi, deneyimli meme radyologu, çift okuma)
4. Tanı ve Tedavi için yerinde ve etkin danışma sisteminin bulunması
5. Programın yerinde takibi ve değerlendirilmesi için gerekli tedbirlerin alınması

## **2) ULUSAL DÜZEYDEKİ UYGULAMALAR**

### **a) İdari altyapı:**

(i) Durum: Son yıllarda ulusal standartlar yayımlanmış, meme kanseri tarama modaliteleri (klinik meme muayenesi ve mamografi) sosyal güvenlik kapsamına alınmıştır.

(ii) Öneriler: Personel alımı, hizmet sunumu, geri çağırma, hasta sevki, veri toplama, arşivleme ve diğer meme taraması faaliyetleri için kalite kontrolü uygulamaları ve bu uygulamalardaki süreklilik zorunlu hale getirilmeli; tarama hizmeti için hazırlanacak akış şeması standart hale getirilerek ulusal standartlara eklenmelidir.

### *Tarama için Kalite Standartları*

Erken tanı programlarının başarılı olması için esas olan elemanlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Çalışan personelin eğitimi
2. Kalite-güvencesi aktivitelerinin sağlanması ve organizasyonu için gereksinimler
3. Tanı konulmuş hastaların takibi
4. Yerinde incelemeler ve akreditasyon
5. Tıbbi denetim ve geriye doğru bilgi akışı
6. Programın değerlendirilmesi
7. Mamografi sisteminin ve merkezin lisans ve sertifikasının alınması

### (iii) Eylem planı:

1. Avrupa Meme Kanseri için Tedavi ve Tarama Kalite Güvencesi Kılavuzu (2004 tarihli 4. Baskı Meme Sağlığı Derneği yayını) ve Mamografi Kalite Standartları (Türk

Radyoloji Derneği yayınları) gibi yayınlardan yararlanılarak Türkiye'ye özgü kalite güvencesi kılavuzu geliştirilmelidir.

2. Mamogramlar da içinde olmak üzere, meme taramaya ilişkin her türlü verinin arşivlenmesi, bu amaçla elektronik arşivlemeye geçişler ve yeni kurulacak merkezlerin dijital ortamda veri toplaması teşvik edilmelidir.

3. Meme tarama programlarında kullanılmak üzere ulusal düzeyde standardize edilmiş yazılımlar geliştirilmelidir.

4. Tarama programı içinde kullanılmak üzere, mevcut mevzuat ile uyumlu "aydınlatılmış bilgilendirme formu" ve "bilgilendirilmiş onam formu" geliştirilerek uygulamaya sokulmalıdır.

#### **b) Fiziksel altyapı:**

(i) Giriş: Tarama mamografisi, meme kanserinin erken tanısında altın standart olup, düşük-orta gelirli ülkelerde de hedef topluma önerilmelidir. Ancak, bu öneriyi yaparken hangi yaş gruplarına ve ne sıklıkta yapılacağı, mamografi cihazı ve radyolog sayıları ve diğer lokal faktörler göz önüne alınmalıdır. Bazı bölgelerde, yaş gruplarına göre meme kanseri sıklığı konusunda yeterli bilgi olmayabilir. Bu nedenle, genellikle 50-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekilmesi uygun görülmektedir. Başlangıçtaki hedef gruba ulaşıldıktan sonra, tarama mamografisi için yeni bir yaş grubu (40-49 yaş) seçilebilir. Ancak, bu yaş grubunda taramanın 12-18 ay aralıklarla yapılması gerekir, çünkü bu yaş grubunda mamografide fark edilemeyen bir kitlenin fark edilebilmesi için geçen süre yaklaşık 1.7 yıldır (50 yaş üzerindeki kadınlarda 2.6-3.8 yıl). Ülkemizde 40 yaş altındaki meme kanserli kadın oranı %20 kadar olup, batı toplumunda bu oran %5 kadardır. Bu nedenle ülkemizde 40 yaş altında olup, yüksek risk grubunda olan kadınlarda meme kanseri taraması dikkate alınmalıdır. Ancak, bu kadınlarda memenin yoğun olması ve mamografinin tarama yöntemi olarak kesin bir etkinliğinin gösterilememiş olması ultrasonografinin daha ön planda kullanılmasını gerekli kılmaktadır.

(ii) Durum: Son yıllarda gerek kamu, gerek özel sektör kapsamında meme tarama merkezleri ve meme görüntüleme birimlerinin sayısı artmıştır.

(iii) Öneriler: Meme taraması alanında çalışan bütün birimlerde kalite yönetimi uygulamasına geçilmeli ve birimler için akreditasyon sistemi kurulmalıdır.

(iv) Eylem planı:

1. KETEM'lerdeki meme kanseri taraması faaliyetlerinin, bölgesel önceliklere göre değişebilmesine olanak sağlayacak idari ve fiziksel düzenlemeler yapılmalıdır.

2. Taramada kullanılacak cihazlar için, standartlara uygun özelliklerin saptanması ve asgari koşulları içeren tip teknik şartnamelerin hazırlanması.

#### **c) İnsan gücü altyapısı:**

(i) Durum: Mamografi taramaları konusunda özel eğitim görmüş ve deneyim kazanmış radyoloji uzmanı ve radyoloji teknisyeni yetiştirmenin önemi genel kabul görmüş durumdadır.

(ii) Öneriler: Mamografi taramalarının kalitesinin artmasına yönelik olarak bu konuda çalışacak radyoloji uzmanları ve radyoloji teknisyenleri için hizmet içi eğitim ve sertifikasyon programları artırılmalıdır.

(iii) Eylem planı:

1. Meme kanserinin erken tanı ve taraması alanında çalışan kişilerin görev ve sorumlulukları tanımlanmalı ve bu konuda resmi bir yönerge çıkarılmalıdır.
2. Uzmanlık dernekleri ile işbirliği yapılarak radyoloji uzmanı ve radyoloji teknisyenlerinin mamografi bilgi ve deneyimlerinin artmasını sağlayacak eğitim programları resmi ve zorunlu hale getirilmelidir.
3. Nüfusu az olan yerleşim yerlerindeki taramalar için mobil mamografi cihazı ihtiyacının nitelik ve nicelik yönünden belirlenmesi gerekmektedir.

### **3) Bölgesel düzeydeki uygulamalar:**

a) Farkındalık artışı:

(i) Giriş: Erken tanının en önemli unsurlarından biri, toplumun eğitimidir. Tüm programlar, toplum kültürü ve yöresel anlayışa uygun olmalıdır. Hangi gelir düzeyinde olursa olsun, meme sağlığı farkındalığı anahtar bir rol oynamakta olup, erken tanının önemi topluma benimsetilmelidir. Bu amaçla, tarama uygulanacak olan toplumun meme kanseri konusundaki bilgi düzeyi, sosyal yapısı, ekonomisi konusunda belirleyici bilgiler veren anket çalışmaları yapılmalıdır.

Doktor, hemşire ve ebe gibi sağlık çalışanlarının özellikle bunlardan kadın olanların, meme kanserinin erken ve geç belirtileri ve erken tanısı konusunda bilgi sahibi olmaları ve bunları kadınlara aktarmaları çok önemlidir. Kadınlar, kendi kendini muayene konusunda bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidirler. Ülkemizde, meme muayenesi sadece doktorlar tarafından yapılabildiğinden, pratisyen hekimler ve aile sağlığı uzmanlarının kadınların meme muayenesini yapmaları ve onları düzenli olarak kontrole çağırılmaları erken tanıda yardımcı olabilir.

Kadınlarımızın önemli bir çoğunluğu mamografi ile taramanın bilincinde değil veya bu imkandan yoksundur. Bunlar için erken tanının amacı, semptomatik hastalığın daha erken tanısı için meme kanseri belirtileri(ele gelen ağrısız kitle, asimetrik kalınlaşma, deri değişiklikleri, spontan kanlı-seröz ve tek taraflı meme başı akıntısı vs.) konusunda eğitilmeleridir. Eğitim sırasında, meme kanseri erken farkedildiğinde sağkalımın daha fazla olacağı vurgulanmalıdır (Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu, "Annemle Biz Kanser Yeneriz." Projesi). Ülkemiz gibi erkeklerin dominant olduğu toplumlarda, kadınlar memelerini kaybettiklerinde kocalarını da kaybedecekleri korkusuna kapılmaktadırlar. Bu nedenle, erken tanı sayesinde memenin de korunabileceği vurgulanmalıdır.

Bir hedef grup için Meme Sağlığı Programları oluşturulurken, uygulayıcılar meme kanserinin görüldüğü yaş gruplarını dikkate almalıdırlar. Ülkemizde, meme kanserli kadınların yaklaşık %50'si 50 yaşının altında, %20'si ise 40 yaşının altındadır. Bu nedenle eğitim programları genç kadınları da kapsamalıdır.

Bölgesel olarak hazırlanan meme sağlığı eğitim programları, genel sağlık ve kadın sağlığı programları ile birlikte uygulanabilir. Bu programlar, yerel veya ulusal görsel ve yazılı basında yayımlanarak daha fazla kadına ulaşılabilir.

(ii) Durum: Son yıllarda Türkiye'de gerek toplum, gerekse medya düzeyinde meme kanseri ve taramalar konusunda genel bir farkındalık artışı olduğu gözlenmektedir.

(iii) Öneriler: Farkındalık artışının sürekliliği sağlanmalı, buna yönelik olarak doğru mesajların yaygınlaştırılması için medya ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği olanakları araştırılmalıdır.

(iv) Eylem planı:

1. İlgili her birimin kendi hitap ettiği kesimdeki farkındalık düzeyi hakkında bilgi almasını sağlayacak anket çalışmaları yürütülmeli, bunların sonuçlarına göre uygun stratejiler geliştirilmelidir.
2. Bölgesel düzeyde uzmanlık dernekleri, yerel yönetimler, akademik kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapılması teşvik edilmelidir.
3. Toplum eğitimi için yerel yazılı ve görsel basının olanaklarından yararlanılması teşvik edilmelidir.
4. Sağlık muhabirleri, öğretmenler gibi kesimlere meme kanseri taramaları ile ilgili doğru mesajları iletmek için programlar düzenlenmelidir.
5. Ülke düzeyinde kullanılmak üzere tarama programını tanıtıcı bilgi notları broşür halinde basılarak KETEM'ler eliyle dağıtılmalıdır.

b) Birinci basamakla eşgüdüm:

(i) Durum: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kanser tarama faaliyetlerindeki önemi fark edilmiş durumdadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, aile hekimliği sisteminin yaygınlaşması şeklinde yaşanan dönüşüm süreci, meme kanseri taramaları açısından hem bazı sorunlar yaratmakta, hem de yeni fırsatlar sunmaktadır.

(ii) Öneriler: Kanser tarama uygulamalarının farklı birinci basamak sağlık hizmeti sistemleri içine entegrasyonu sağlanmalıdır. Birinci basamakta görev yapan hekimlerin, hitap ettikleri nüfus grubu içinde taramaya uygun olan kadınları ayırt edip tarama programı randevularına gitmelerini sağlamaları için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

(iii) Eylem planı:

1. TC Kimlik numarası uygulamasının sağladığı olanaklardan da yararlanılarak, aile hekimliği sistemine geçilmiş illerde aile hekimleri uygun kadınların taramaya gönderilmesi, olguların izlenmesi, akrabalık nedeniyle meme kanseri riski yüksek kadınların takibi gibi konularda sorumluluk üstlenmelidir.
2. Sistemik meme taraması programları için aile hekimliği uygulamasına geçilmiş illere öncelik verilmelidir.

c) İkinci basamakta uzmanlaşma:

(i) Durum: Hastane hizmetleri içinde, yer yer meme hastalıkları için disiplinler arası işbirliğine yönelik merkez ve uygulamalar ortaya çıkmaya başlamıştır.

(ii) Öneriler: Erken tanı ve tarama faaliyetleri sonucunda ileri inceleme gerektirdiği için hastaneye gönderilmiş olgulara en uygun hasta yönetimi işlemleri uygulayabilecek ve hastaların izlenmesini kolaylaştıracak birimlerin oluşturulması.

(iii) Eylem planı:

Taramaya alınan sağlam kadınlara ve kuşkulu olgulara yönelik ayrıntılı akış şemalarının tasarımı yapılmalıdır.

**EK TABLO 1: ÜLKE EKONOMİSİNE GÖRE ERKEN TANI YÖNTEMLERİ VE ÖLÇÜMLER**

<b>Ekonomik Düzey</b>	<b>Halk Eğitimi ve Farkındalık</b>	<b>Tanı Yöntemleri</b>	<b>Değerlendirme Amacı</b>	<b>Ölçüm</b>
<b>Düşük</b>	Hedef kitlenin kültürüne, dil ve sosyal yapısına uygun -Erken Tanı -Meme kanseri risk faktörleri -Meme sağlığı farkındalığı (eğitim+kendi kendini muayene) eğitim programlarının geliştirilmesi	Anamnez ve klinik meme muayenesi	Meme sağlığı farkındalığı oluşturarak meme kanseri ile ilgili sonuçları düzeltmek ve erken tanı sağlamak	Saptanabilen meme kanserli kadın sayısı / Anamnezi alınan ve fizik muayenesi yapılan kadın sayısı
<b>Orta</b>	Belirlenmiş hedef kitleye yönelik kültürel, sosyal ve dil yönünden uygun eğitim Sağlık çalışanları tarafından kendi kendini muayenenin öğretilmesi	Klinik meme muayenesi pozitif olanlara tanı için ultrasonografi +/- mamografi  Belirlenmiş hedef gruplara tarama mamografisi	Semptomatik meme kanserinin evresini küçültmek	Klinik muayenesinde anormallik saptanarak mamografi ve usg'ye gönderilen kadınların yüzdesi
<b>İyi</b>	Genel sağlık ve kadın sağlığı programları ile bağlantılı meme sağlığı ve farkındalığı programları	50-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir tarama mamografisi 40-49 yaş arası kadınlara 12-18 ay ara ile tarama mamografisi	Hedef grupta asemptomatik meme kanseri çapını ve evresini küçültmek	Son 2 yıl içerisinde 50-69 yaş arası tarama mamografisi yapılan kadınların yüzdesi
<b>En iyi</b>	Medyayı kullanarak meme sağlığı konusunda ulsal farkındalık kampanyaları	40 yaş ve üzeri kadınlarda yılda bir mamografi Yüksek risk grubunda diğer yöntemlerin kullanılması (MRI vs.)	Risk grubundaki kadınlarda asemptomatik hastalığın evresinin ve tümör çapının küçültülmesi	40 yaş ve üzerinde veya risk grubundaki kadınlarda tarama mamografisi yapılanların yüzdesi

**EK TABLO 2. MEME KANSERİNİN ERKEN TANISI ÖNÜNDEKİ ENGELLER**

**Tabular** : Meme kanseri tanısı konulan aile bireyini bir taraf koymak, meme kanserli kadınların lanetlenmesi, meme kanserli kadınların susturulması

**Mitler** : Ağrı yok kanser yok, ailemde yok bende olmaz, meme kanseri yaşlılık hastalığıdır.

**İnançlar** : Dini liderlerin geleneksel iyileştiricileri daha etkilidir! Tanrıdan gelmiş, tanrı iyileştirir.

**İletişim** : Memenin grafikler ve resimlerle gösterilmesi kültürel olarak uygun olmayabilir.

**Karar vericiler** : Kadının kendisinin hastalığı ve tedavisi konusunda karar verememesi, eşinin, aşiret reisinin karar vermesi

**Farkındalık** : Eğitim materyallerinin ve eğitimcilerin yetersizliği, uyumsuzluğu