

Sık Görülen Kanserler :



Meme Kanseri

Meme kanserinin en yaygın belirtisi memede ağrısız bir kitlenin hissedilmesidir. Ancak, hastaların %10 kadarı, kitle olmaksızın ağrı hissetmektedir. Meme kanserinin daha seyrek görülen belirtileri arasında, göğüste oluşan geçici olmayan değişimler, (örneğin kalınlaşma, şişlikler, deride tahriş ya da bozulmalar, ve akıntılar, aşınma, göğüs ucunun hassaslaşması yada içe dönmesi de dahil olmak üzere göğüs ucu belirtileri yer almaktadır. Tedavisi en kolay olan erken evredeki meme kanserleri tipik olarak hiç bir belirti göstermezler. Bu nedenle, kadınların meme kanserinin erken tanısı için önerilen kontrol programlarını uygulamaları çok önemlidir. Meme kanserine erken evrede tanı konması, tedavi seçeneklerinin sayısını, tedavinin başarıya ulaşma ve hayatta kalma şansını önemli oranda artırır. Erken tanı için temelde önerilen birbirlerini tamamlayıcı üç yöntem vardır;

Kişisel (Kendi kendine yapılan) göğüs kontrolleri **Klinik (Doktor tarafından yapılan) göğüs kontrolleri** **Mamografi**

Normal de doktorlar 20 yaşından sonra her ay kişisel göğüs kontrollerinin yapılmasını, kırk yaşından sonrada yılda bir kez olmak üzere klinik göğüs kontrollerini ve mamografiyi önermektedirler. Ancak daha sonraki mamogramlarınıza referans olması için otuzlu yaşlarınızda en azından bir mamografi çektirerek saklamanız önerilir Aile tarihçesi, ırk, ilk adet yaşı, çocuk sayısı gibi pek çok faktör kadınların meme kanseri için yüksek risk taşıyıp taşımadığını belirler. Aşağıdaki sorulara verilen cevaplar meme kanseri riskinin belirlenmesine yardımcı olabilir.

İlk âdetinizi 12 yaşından önce mi gördünüz?

İlk çocuğunuza 30 yaşından önce mi sahip oldunuz?

Anneniz veya varsa kız kardeşiniz meme kanseri hastası mı?

Meme kanseri olmuş kızınız var mı?

Daha önce hiç göğüs biyopsisi yaptırınız mı?

Bu biyopsilerinizin sonucunda kanser öncesi hücrelere rastlandı mı?

Bu biyopsilerinizin sonucunda erken (yayılmamış) kansere rastlandı mı?

Aşağıda temel risk kategorileri ve temel risk kategorisi olduğu düşünülen bazı risk faktörleri yer almaktadır.

Yaş

Genetik

Kişisel tarihçe

Aile tarihçesi

Biyopsi sonucu habis olmayan oluşumlar tespit edilmesi

Adet görmeye başlama yaşı

Gecikmiş doğum

Alkol

Sigara

Yemek alışkanlıkları

Kilo

Önceki radyoterapiler

Hormon tamamlayıcı tedavi (HRT)

Evreler (Evreler)

TNM Evreleme Sistemi:

Kanserin evrelendirilmesi amacı ile TNM sistemi geliştirilmiştir. Burada **T** tümörün boyutunu, **N** lenf bezlerinin durumunu ve **M** ise kanserin metastaz(sıçrama) yapıp yapmadığını belirtir.

Kanser Evrelerinin Numaralar İle Belirlenmesi:

Kanserin evresini, tümörün boyu ve kanserin yayılımı tanımlar. Evrelendirme sisteminde Evre 0 ile 4 arasında bir rakam ile belirtilir.

Evre 0: Aynı zamanda 'in-situ' olarak da adlandırılır. **Evre 0**, olan kanserler yerlerinde kalmış ve çevre dokulara sıçramamış kanserlerdir. Klinik kontrollerde tanısı konan kanserlerin yaklaşık olarak %15 ila %20'si Evre 0 kanserlerdir. Evre 0 kanserler oluştukları yerlere göre ikiye ayrılırlar, eğer süt bezlerinde (lobes) oluşmuşlarsa Lobular carcinoma in situ yada kısaca LCIS, eğer süt kanallarında oluşmuşlarsa ductal carcinoma in situ yada kısaca DCIS olarak adlandırılırlar.

Evre1 : Orijinal tümör 2cm yada daha küçüktür ve kanser lenf bezlerine sıçramamıştır. Evre1 kanser tedavisi için genellikle izlenen iki yöntem vardır.

Meme koruyucu tedavi: lumpektomi (kanseri kitlenin etrafında bir parça sağlıklı göğüs dokusu ile birlikte alınması) ve koltuk altı lenf bezlerinin alınmasını takip eden radyasyon tedavisi yapılır. Gerekliyorsa kemoterapi veya hormonoterapiler eklenir.

veya mastektomi (kanserin bulunduğu göğsün alınması operasyonu) ve koltuk altı lenf bezlerinin çıkarılması önerilir.

Evre (Stage) IIA: Orijinal tümör 2 ila 5 cm arasındadır, ve lenf bezlerine sıçramamıştır.

Evre IIB: Orijinal tümör 2 ila 5 cm arasındadır ve koltuk altı lenf bezlerine sıçramıştır, yada orijinal tümör 5 cm den daha büyüktür ve koltuk altı lenf bezlerine sıçramamıştır.

Evre II için genelde uygulanan tedavi şekli Evre I ile aynıdır (lumpektomi ve koltuk altı lenf bezlerinin çıkarılması yada mastektomi), ancak eğer tümör büyükse yada lenf bezlerine sıçramışsa kemoterapi, hormonoterapi ve radyasyon tedavisinin tamamlayıcı olarak önerilmesi daha yaygındır

Evre (Stage) IIIA: Orijinal tümör koltuk altı lenf bezlerine ve göğüs dışı dokulara sıçramıştır. Evre IIA meme kanseri için standart tedavi mastektomidir ve sonrasında bazı durumlarda göğsün yeniden yapılmasını hedefleyen estetik operasyonlar yapılabilir. Tümörün sağlıklı göğüs dokusundan bir kesim ile ayrılabilmesinin olası olduğu durumlarda, lumpektomi de yapılabilir. Operasyon sonrasında genelde radyasyon tedavisi ve sistematik tedavi olarak kemoterapi ve hormon tedavisi uygulanır. Eğer tümör çok büyükse, operasyon öncesinde tümörün boyunun küçültülmesi amacıyla kemoterapi uygulanabilir, bu tip kemoterapi uygulamalarına neoadjuvant kemoterapi denir. Bazı durumlarda neoadjuvant kemoterapiye yardımcı olması amacıyla operasyon öncesi hormon tedavisi de uygulanır.

Evre (Stage) IIIB: Orijinal tümörün boyutuna bakılmaksızın, tümörün kendisini göğüs duvarına bağladığı ve göğüs lenf bezlerine sıçradığı durumlarda kanser Evre IIIB olarak adlandırılır. Evre IIIB meme kanserinin standart tedavisi genellikle neoadjuvant kemoterapi ile başlar. Orijinal tümörün boyunun istenen oranda küçülmesi ile birlikte, lumpektomi veya mastektomi yapılır. Operasyon sonrası uygulanan standart tedavi ise, radyasyon tedavisi, kemoterapi ve hormon tedavisidir.

Evre (Stage) IV: Kanser göğüs dışına vücudun diğer bölümlerine (kemikler, akciğer, karaciğer yada beyin gibi) sıçramıştır. Evre IV meme kanserinin tedavisinde temel amaç yaşam süresini ve kalitesini arttırmak ve hastanın şikâyetlerini gidermektir. Tedavide genelde kemoterapi ve hormon tedavisi gibi tüm vücudu etkileyen sistematik tedaviler uygulanır. Hastanın şikâyetlerinin azaltılması amacı ile bazı durumlarda mastektomi de önerilebilir.