**MEME KANSERİ**

**Kanser nedir?**

Bir organ veya dokudaki hücrelerin düzensiz olarak bölünüp çoğalmasıyla beliren kötü urlara denir. Tedavi edilmez ise ciddi rahatsızlıklara, hatta ölüme dahi neden olabilir.

**Meme kanseri nedir?**

Meme dokusundaki hücrelerden gelişen kanserlerdir. En sık görülen tipi; meme kanallarından kaynaklanan “duktal” kanserdir. Ayrıca “lobüler” tip kanser denen, süt bezlerinden kaynaklanan tipi de sık görülmektedir.

Meme kanseri çok hızlı gelişen bir tümör değildir. Tümör, ortalama 5-7 yılda 1 cm büyüklüğe erişir. Yayılımı öncelikle lenf kanalları yoluyla koltuk altı lenf bezlerine ve daha sonra kan yoluyla karaciğer ve kemik gibi uzak organlara olur.

**Meme kanseri görülme sıklığı ne kadardır?**

Meme kanseri hem ülkemizde hem de dünyada; kadınlarda en sık karşılaşılan ve en çok ölüme neden olan kanserdir. Erken teşhis ile tedavi edilebilen bir kanser olmasına karşın, erken evre meme kanserleri, ileri evreye gelene kadar belirgin bir belirti vermeyebilir. Erken teşhiste en önemli faktör, kişinin bu konuda bilinçlendirilmesidir. Bu nedenle, meme kanserinin erken tanısı için önerilen kontrol programlarını uygulamanız çok önemlidir. Meme kanserine erken evrede tanı konması, tedavinin başarıya ulaşma ve hayatta kalma şansını arttırır.

**Meme polikliniklerine başvuru nedenleri nelerdir?**

En sık başvuru nedeni ağrıdır (mastalji, mastodini). Diğerleri ise iltihap (enfeksiyon), ele gelen kitle, meme başı akıntısı ve meme başı değişiklikleridir.

**Meme kanseri belirtileri nelerdir?**

Meme kanserinin en sık karşılaşılan belirtisi, memede ağrısız, zamanla büyüyen bir kitlenin hissedilmesidir. Ancak, hastaların çok azında ağrı da belirtilere eşlik edebilir. Daha nadir olarak meme derisinde kalınlaşma, şişlikler, deride çekintiler, tahriş ya da bozulmalar, meme ucunun hassaslaşması ya da içe dönmesi de dâhil olmak üzere meme ucu belirtileri yer almaktadır. Aksine ağrı ve kanlı akıntı ileri evrelerde daha sık ortaya çıkmaktadır.

**Meme kanseri için risk faktörleri nelerdir?**

Kişide meme ve yumurtalık kanserinin oluşmasına zemin hazırlayan genlerde (BRCA 1ve 2) kalıcı değişiklik olması (genetik mutasyon varlığı),

Daha önce çeşitli hastalıklar nedeni ile göğüs bölgesine radyoterapi (ışın tedavisi) almış olması,

İleri yaş; her yaşta görülmekle beraber 50 yaş ve üzerinde risk artmaktadır.

Yakın akrabada meme kanseri görülmüş olması; özellikle birinci derece akrabada (anne, kız kardeş, kendi kızı). Akrabalık derecesi uzaklaştıkça risk azalır. Öte yandan meme kanseri görülen birinci derece akraba sayısı arttıkça, akrabalar arasındaki görülme yaşı küçüldükçe ve yakın akraba olan tek bir fertte iki taraflı meme kanseri görülmüşse bu risk giderek artar. Birinci derece akrabalarda görülen yumurtalık kanseri de riski artıran faktörlerden birisidir. Yine aynı ailede birinci ya da ikinci derece erkek akrabada meme kanseri görülmüş olması, o ailenin kadın fertleri için de risk oluşturur. Hastanın daha önce kendisinde meme kanseri gelişmiş olması - menopoz sonrası gerekli özel durumlar hariç hormon tedavisi alma, uzun süreli doğum kontrol hapı kullanma, alkol tüketme, ilk doğumunu 35 yaş sonrası yapma ya da hiç doğum yapmama, emzirmeme, şişmanlık ve fizik aktivite azlığı gibi faktörler de riski artırmaktadır. Bu faktörlerin bir kısmı değiştirebilir faktörlerdir. Bu durumlarda yaşam şeklini değiştirmekle bir parça da olsa riskin azaltılabileceği göz ardı edilmemelidir.

**Tanı yöntemleri nelerdir?**

Erken tanı için üç temel yöntem uygulanabilir. Bunlar; evde kendi kendine yapılan meme kontrolleri, doktor tarafından yapılan meme fizik muayeneleri ve görüntüleme tetkikleridir (mamografi, ultrasonografi vs).

Kendi kendini muayene: Kadınların 20 yaşından sonraki dönemde, her ay memelerini kendi kendilerine muayene etmeleri gereklidir. Menopoz öncesi dönemde adetin başlangıcından sonraki 7-10. günlerde, menopoz sonrası dönemde ise her ayın aynı gününde muayene yapmalısınız. Meme dokusu içerisinde herhangi bir şüpheli kitle ele geldiğinde vakit geçirmeden bir genel cerraha veya meme cerrahına başvurunuz. **Dikkat:** Kendi kendini muayene asla tek başına yeterli değildir.

Fizik muayene: 20-40 yaş arası kadınlara iki yılda bir, 40 yaş üstü kadınlara ise yılda bir genel cerrah veya meme cerrahı tarafından muayene önerilmektedir.

Mamografi: en basit ifade ile memenin röntgenidir. Genç ve yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda yeterli bilgi vermemesi nedeni ile 40 yaş ve üstü kadınlara çekilmesi önerilmektedir. Fakat herhangi bir yakınması olan 35 yaş üstü kadınlara da mamografi çekilebilir. Mamografi için en uygun zaman adet gören kadınlarda adet başlangıcından itibaren 7.-10. Günler arasıdır.

Ultrasonografi: 40 yaş altı kadınlarda en uygun ve ilk tercih edilmesi gereken yöntemdir.

Manyetik rezonans görüntüleme (MR): Gerekli durumlarda oldukça yararlı ilave bir tanı yöntemidir. Ancak rutin olarak kullanılmaz.

Biyopsi: kesin tanı için hücre veya doku örneği alınmasıdır. Üç şekilde yapılabilir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi, kalın iğne biyopsisi (trucut biyopsi) ve cerrahi biyopsi (insizyonel ve eksizyonel biyopsi).

**Tedavi seçenekleri**

Hastalığın erken dönemde fark edilmesi ile tedavi olanakları ve seçenekleri artmaktadır.

Böylelikle hem daha uzun süre yaşamın sürdürülebilmesi hem de yapılan cerrahi işlemin genişliğinin küçülmesi mümkün olabilmektedir. Hastalığın daha erken dönemde fark edilmesinin daha iyi kozmetik sonuçlar doğurduğu gözlenerek hastalar daha çok memelerini kontrol etme ve ettirme yoluna gitmekte, bu da daha konforlu bir yaşam sürme olanağı sağlamaktadır. Günümüzde çok daha artan sıklıkla hastalara önerilen meme koruyucu cerrahi, erken dönemde tespit edilen meme kanserlerinin tedavisinde oldukça etkili bir yöntemdir.

Meme koruyucu cerrahi (MKC); memenin tamamının alınmayıp, onun yerine tümörün etrafından bir miktar sağlam meme dokusu ile birlikte çıkarılmasıdır. Bu tedavide en önemli ayrıntı, cerrahiye ek olarak ameliyat edilen bölgeye doğrudan radyoterapi (ışın tedavisi) verilmesi zorunluluğudur. Amaç çıkartılan bölgenin etrafında hala var olabilecek tümör hücrelerini yok etmektir.

Bu tedavinin dışında sadece memenin alınması (basit mastektomi), koltuk altı lenf bezi temizliği (aksiller diseksiyon), sadece memenin ve koltuk altı lenf bezlerinin alınması (modifiye radikal mastektomi) gibi tümöre yönelik birkaç adet cerrahi tedavi seçeneği bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar meme koruyucu cerrahi ile mastektomi sonuçlarının benzer olduğunu göstermiştir. Ayrıca yeni bir meme yapılması veya protez (silikon) olasıdır.

Cerrahi sonrası patoloji raporundaki bilgiler doğrultusunda genel cerrahi uzmanı, tıbbi onkoloji uzmanı, radyasyon onkolojisi uzmanı ve radyologlar tarafından yapılan fikir birliği ile kemoterapi (ilaç tedavisi), radyoterapi (ışın tedavisi) ve hormon tedavisi alıp almayacağı belirlenecektir.

Ameliyat öncesinde; meme kanserine ilave yüksek tansiyon, şeker hastalığı, koroner kalp hastalığı gibi kronik durumların ameliyata etkileri açısından anestezi uzman hekimlerince değerlendirilme yapılmaktadır. Ameliyattan önce, ameliyat sırasında ve sonrasında karşılaşılabilecek durumların belirtildiği aydınlatılmış onam belgesi imzalatılmaktadır.

Herhangi bir sorun yoksa hastalar genellikle ameliyattan sonraki gün taburcu edilmektedir. Bazen hastanede yatış süresi 1-3 günü bulabilmektedir. Ortalama iyileşme süresi 2-3 hafta civarındadır.