

MEME KANSERİYLE MÜCADELEDE DEV ADIM

MEMEDER'İN
BAŞLATTIĞI 11 YILLIK
MEME KANSERİ
ERKEN TANI VE
TARAMA PROJESİ'YLE
ÜLKEMİZİN MEME
KANSERİ HARİTASI
OLUŞTURULACAK.

Meme Sağlığı Derneği (MEMEDER), Türkiye'nin meme kanseri haritasını oluşturmak üzere en az 1 yıl sürmesi planlanan Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Projesi'ne start verdi. İstanbul'da yer alan, nüfus ve ikamet kayıtlarının düzenli olarak tutulduğu ve Avrupa Birliği ödüllü tek ilçe Bahçeşehir'de başlatılan proje kapsamında, 40-69 yaşlarındaki yaklaşık altı bin kadına düzenli aralıklarla meme kanseri taraması yapılacak. İlk verilerin bir yıl sonra kamuoyuna sunulmasının planlandığı projenin koordinatörlüğünü, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Vahit Özmen yürütüyor. İstanbul ve Marmara Üniversiteleri, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi işbirliğiyle gerçekleştirilecek projenin bugüne kadar kendi alanında yapılan en kapsamlı bilimsel çalışma olacağını vurgulayan Prof. Dr. Özmen, erken tanının hayati önemine dair farkındalık yaratılması gerekliliğinin her fırsatta altını çiziyor. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Ulusal Kanser



PROF. DR. VAHİT ÖZMEN
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Danışma Kurulu Üyesi ve bu kurulda Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Kurulu Başkanı olan Prof. Dr. Özmen ile hem bu projenin ayrıntıları hem de ülkemizdeki diğer meme kanseri çalışmaları üzerine söyleştik.

MEMEDER'in başlattığı ve 10 yıllık dönemi içeren projenin ülkemiz açısından önemi nedir? Meme kanseri gerek dünyada gerek Türkiye'de, kadın-erkek ayrı ele alındığında en sık görülen kanser türü; bir-

likte ele alındığında ise ilk sırada yer alan akciğer kanserinden sonra geliyor. Bu hastalık, diğer birkaç kanser türü gibi erken tanı konulduğunda tedavi edilebiliyor. Hem memenin korunması hem de erken tanı sayesinde hastanın yaşamının kurtulması mümkün. Erken tanı için öncelikle kadınların bu konuda bilinçlendirilmesi yani meme kanserinin farkındalığının oluşturulması şart. Kadınların, bu kanserin kadınlarda en sık görülen kanser olduğunu ve meme kan-

serini erken yakalayabilmek için neler yapılması gerektiğini bilmeleri lazım. Bu farkındalık yaratıldıktan sonra, üç tarama yönteminin uygulanmasına geçilmeli. Bunlardan biri, 20 yaşından sonra yapılmaya başlanan ve ömür boyu yapılması gereken kendi kendine muayene. İkinci tarama yöntemi, bu konuyla ilgilenen uzmanlara düzenli aralıklarla (20-40 yaşlarında üç yılda bir, 40 yaşından sonra yılda bir) gidilmesi. Üçüncü yöntem olarak da, meme kanserinde ölümleri azalttığı ve erken tanıyı sağladığı kanıtlanmış mamografiyi öneriyoruz.

Meme kanserine ilişkin farkındalığın ülkemizde de oluşturularak kadınların bilinçlendirilmesi adına, Avrupa Birliği (AB) ödüllü, iyi bir altyapıya sahip ve yeterli dataya hızla ulaşabileceğimiz bir merkez olan Bahçeşehir'de iki ayrı proje hazırladık. İlk projemiz, merkezi Washington Seattle'da bulunan, benim de meme cerrahisi uzmanı olarak katıldığım The Breast Health Global Initiative tarafından 25 bin dolarlık bir ödüle layık görülen anket çalışması. Bu proje kapsamında bin kadına anketörler aracılığıyla ulaşarak, hazırladığımız yüzün üzerindeki soruyla kadınlarımızın meme kanserinin ne kadar farkında olduklarını araştırdık. Söz konusu çalışmayla ayrıca, anket yaptığımız kadınların tarama yöntemlerini uygulayıp uygulamadığını, mamografi çektirip çektilerini, mamografi yaptırmama gerekçelerini ve aile üyeleri, akrabaları ya da komşuları arasında meme kanseri hastalarının

olup olmadığını öğrendik. Geçen Mart ayının ilk yarısında gerçekleşen bu geniş çaplı çalışma kapsamında birtakım istatistiksel verilerin değerlendirmesini tamamlamak üzereyiz. İlk verileri birkaç uluslararası kongrede sunduk; yakında uluslararası bir makale yayımlayıp çalışmayı tekrar sunmaya hazırlanıyoruz.

İkinci çalışmamız olan Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Projesi ise en az 11 yıl sürecek. Bu projemizi de, özellikle yurtiçinden ve ayrıca yurtdışından sponsor bularak yine Bahçeşehir'de başlattık. Hiçbir şikâyeti olmayan 40-69 yaşlarındaki kadınlara meme kanseri muayenesi ve en gelişmiş dijital mamografi cihazıyla tarama yapacağız. Bu projenin uzun vadeli olması, ancak bilimsel bir sonuç almaya yönelik bir hedef; altı bin civarındaki kadına düzenli aralıklarla meme kanseri taraması yaparak kaçında meme kanserini erken yakalayabileceğimizi tespit etmeyi ve Türkiye'de gerçek meme kanseri sıklığını ortaya koymayı hedefliyoruz.

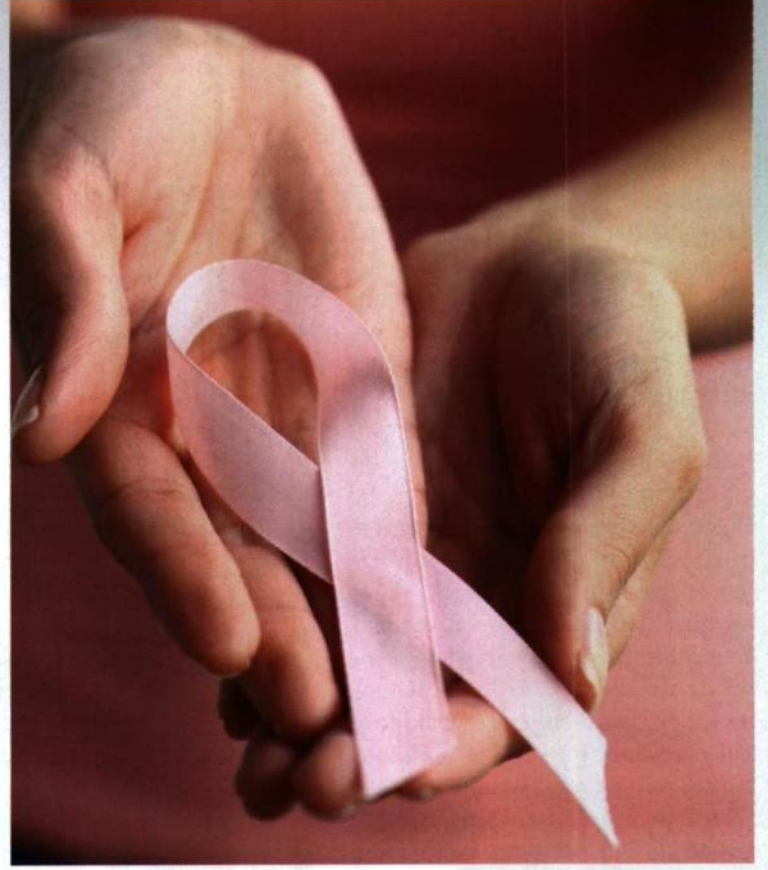
Böyle bir proje ülkemizde ilk kez gerçekleştiriliyor. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Ulusal Kanser Danışma Kurulu Üyesi ve bu kurulda Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Kurulu Başkanı olarak şunu belirtmek istiyorum: 81 ilde kurulan 84 Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi'nde (KETEM) meme kanserinin erken tanısına çalışılıyor. Ancak bu merkezler ya da bizim İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile İstanbul'da 14 eğitim ve araştırma hastanesinde kurduğumuz meme polikliniklerinde oportünistik tarama yapılıyor. Bizse daha önceden planladığımız bu projeye, adres ve telefonları kayıtlı kadınları davet ederek bilimsel bir program yürüteceğiz. Proje bu anlamda bir ilk niteliği taşıyor. Bu sayede Türkiye'nin bir popülasyonunda, belirli bir

tarama sürecinde ne kadar sıklıkta meme kanseri olduğu görülebilecek. Çalışmanın ilk sonuçlarını bir yıl sonra kamuoyuna sunmayı hedefliyoruz.

Türkiye'de erken teşhise yönelik başka ne tip çalışmalar yapılıyor? Ülkemizde, Kanser Savaş Daire Başkanlığı, üniversiteler, kurucularından olduğum ve yönetim kurulunda yer aldığım Ulusal Meme Hastalıkları Federasyonu ile sponsor firmaların işbirliğiyle kadınlara yönelik hazırlanan eğitim toplantıları yapılıyor. Bu toplantılar serisinden biri "Annemle Biz Kanseri Yeneriz" projesi kapsamında gerçekleştiriliyor. Ayrıca yine bilinçlendirme amaçlı, Türkiye Bisiklet Federasyonu ile ortak yapılan "Mavi Bisiklet" projesi var.

Bu tür kampanyaların geniş kesimlerde çok etkili olarak amacına ulaşacağına ve batı toplumları standardında bir erken evre düzeyine kavuşacağımıza inanıyoruz. ABD'de ilk kez 1963'te başlatılan *Health Insurance Plan of Greater New York (HIP)* çalışması, 45 yıldır meme kanseri taraması yapıyor. AB, 70'li yıllardan itibaren üye ülkelerde meme kanserinin erken tanısına yönelik tarama programı uyguluyor. İsveç'te dört ayrı yerel yönetim bölgesinde, İngiltere'de Nottingham'da bu tür çalışmalar var. İşte Bahçeşehir'de başlattığımız çalışma da, bu örneklerle benzer düzeyde bulunuyor.

Projemizi, meme kanseri tanısı almış, tedavi görmüş ve bu hastalığı yenmiş kadınlarımızla birlikte kurduğumuz MEMEDER aracılığıyla yürütüyoruz. MEMEDER, bir sivil toplum örgütü; bu hastalığın erken tanısının konulması ve yenilebilmesi için diğer kadınlara yardım etmeyi amaçlamış kadınların yer aldığı bir dernek. Derneğin yönetiminde, konuya ilişkin çok etkin fonksiyonları olan



"BİLİNÇLENDİRME KAMPANYALARININ ETKİLİ OLACAĞINA VE BATI STANDARDINDA BİR ERKEN EVRE DÜZEYİNE KAVUŞACAĞIMIZA İNANIYORUZ."

gönüllüler var. Meme kanseriyile çok uzun süredir uğraşan bir meme cerrahisi olarak bu gönüllüleri çok cesur buluyorum. Yıllardır Türkiye'de bu tür derneklerin kurulmasını ve yönetiminde bu hastalıkla mücadele etmiş kadınların yer almasını arzu ediyorduk. Ancak kadınlarımızın büyük bir kısmı, yaşadıkları süreci hatırlamak, bir diğer deyişle bir dernek çatısı altında çalışıp bunu diğer kadınların farkındalığını artırmak için kullanmak istemiyor. Öte yandan gönüllü çalışan kadınlarımız sayesinde, geçtiğimiz

Eylül ayında MEMEDER'in hem kuruluşunun bir yılını hem de iki önemli projeyi tamamladık. 2009'da devam edecek üçüncü projemizi ise İstanbul'daki tüm ilk ve orta öğretim okullarının aile birlikleri, okul yönetimi ve İl Millî Eğitim Müdürlüğü ile ortak yürüteceğiz. Bu projemiz kapsamında da, velilerin uzmanlarca eğitimine yönelik seri toplantılara başlayacağız.

Derneğimiz bünyesinde tıp fakültelerinden, devlet eğitim hastanelerinden ve hatta iletişim fakültesi gibi daha farklı bir alandan öğretim üyeleri var. Birlikte çalışarak yeni projeler üretiyoruz ve derneğimizin felsefesini yaygınlaştırmak istiyoruz. Bunu doğudaki illerimize de ulaştırmayı hedefliyoruz. Mesela Muş'ta, yine hastalar tarafından kurulmuş olan Onkoloji Hastaları Yardımlaşma ve Sevgi Derneği'nin (ONKOSEV) bir ambulatuvar meme merkezi alma düşüncesi var. Bu konuda Japonya'dan cid-

di bir mali destek sağlanacak. Biz de yurtiçinde sponsorlar bularak, bu gezici meme merkezinin o yörede tarama yapmasına yardımcı olacağız. Bunun dışında bölgesel toplantılarımız oluyor. Ayrıca her ilde, özellikle de Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinde meme dernekleri kurarak bir yapılanma içerisine girmeyi amaçlıyoruz. O illerdeki meslektaşlarımızın, yöre insanların üzerinde ciddi bir eğitici ve ikna edici gücü olduğuna inanıyoruz.

Bahçeşehir'deki proje başka ilçelerde de yürütülecek mi?

Diğer belediyelerden de bu tür bir proje için çok talep geliyor. Bu belediyelerle işbirliğine giderek, onların bize ayıracakları yer ve istihdam edecekleri personelle böyle bilimsel çalışmaların daha çok yaygınlaşmasını arzu ediyoruz. Bakırköy Belediyesi'nin bu konuda bize müracaatı var mesela. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Başkanlığı Sağlık İşleri Müdürlüğü ile ortak çalışmamız söz konusu; onların da ücretsiz hizmet veren kadın sağlığı merkezleri var. Bu merkezlerle işbirliği yaparak, orada çalışanların eğitiminin yapılması planlanıyor.

AB'deki meme kanseri tarama çalışmalarının kriterleri ülkemiz açısından da uygun mu? Türkiye'nin tarama kriterleri bakımından kendine özgü yanları var mı? Bilimsel olarak yıllık taramanın, 50 yaş üzeri kadınlarda meme kanserinde ölümleri yüzde 35 oranında azalttığını biliyoruz. Biz de, AB'ye benzer kriterlerde Bahçeşehir projesini gerçekleştiriyoruz. Fakat kanser erken tanı taraması hakikaten pahalı ve ciddi bir altyapıya ihtiyaç var. Bu noktada Türkiye, geri kalmış ülkeyle gelişmiş ülke arasında bir geçiş ülkesi. Bizdeki kanser profili, sıklığı ve değişimi de bu yönde. Örneğin Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da enfeksiyon, bulaşıcı hastalıklar veya beslenmeyle ilgili hastalıklar ön planda; ama Türkiye'nin batısında yaşamın batılılaşmasıyla birlikte kanser görülme sıklığı da artıyor. Yaptığımız bir araştırmayla meme kanseri sıklığının



"Bazı kadınlarımızda ağrısız kitlenin önemli olmadığına dair çok yanlış bir kanı var. Bu da ancak farkındalıkla yıkılabilir."

doğuda yüz binde 20 civarındayken, batıda yüz binde 50 civarında olduğunu tespit ettik. Bu noktada yaşam tarzındaki belirgin değişiklikler, kadınların stres yükünün artması, çalışma sorumluluğu, geç evlenmesi, geç doğurması, süt veremesi, erken adet görmeye başlaması, geç menopoza girmesi gibi faktörler etkili oluyor. Bunun yanı sıra Doğu Anadolu'da meme kanseri tanısı genellikle çok geç evrede konuluyor. Zira kadınlarımızda ağrısız kitlenin önemli olmadığına dair çok yanlış bir kanı var. Bu da ancak farkındalıkla yıkılabilir. Halkın bilinçlendirilmesi konusunda yerel yönetimle sağlık çalışanlarının da öncü olması şart.

Ülkemizde bugüne kadar yapılan tarama çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz? Eksik yanları sizce nedir? Mevcut sıkıntılarının başında yöneticilerin yani bu konuda yol gösterecek veya yasal birtakım eksikliklerin giderilmesine destek olacak kişilerin ilgisizliği olabilir. Bunun dışında kadınlarımızın ilgisizliği de söz konusu. Sık uyarı ve davetlerle kampanyalara katılım oranlarının artırılması son derece önemli diye düşünüyorum. Ayrıca projemize sonradan dâhil olmak isteyen kadınlar var mesela; ancak bilimsel bir çalışmada önceden planlanan sayıyı artıramazsınız. Bu müracaatlar ancak proje ilerledikçe değerlendirilebilecek ve bunun için yeni yeni çalışma saatleriyle alanları belirlenecek.

Bu tip çalışmaları, maliyet etkililik bakımından değerlendirir misiniz? Kanser tedavisinde çok basamak var; günümüzde bu tedavi multidisipliner nitelikte. 70'li yıllarda cerrahi, aşağı yukarı kanserde tek tedaviydi. Sonra sırasıyla kemoterapi, özellikle çok ilaçlı tedavi, ışın tedavisi, immünoterapi, hormonal tedavi ve hedefe yönelik tedavi devreye girdi. Bir de tedavinin psikolojik ve ekonomik yönleri var. Bir hastalık erken evrede tedavi edildiği zaman bu hastalığın tekrarlama ve dolayısıyla tekrar tedavi edilme ihtimali çok düşük oluyor. Meme kanserini ele alırsak; bir santimetrenin altında fark

edildiyse memenin alınmayacağı anlamına geliyor. Bu kadının psikolojik kazancını bir düşünün. Eğer çalışan bir kadınsa depresyon sonucu işinden geri kalmasının ülke ekonomisine olan kaybını düşünün bir de. Neredeyse tüm kemoterapi ilaçları ithal ediliyor. Tümör çapı büyüdükçe, koltuk altına yayıldıkça hastanın alacağı tedaviler katlanıyor. İthal edilen her bir ilacın hastaya, bağlı olduğu kuruma ve devlete getireceği maliyet artıyor. Tedavi süresi uzadıkça iş kaybı da söz konusu oluyor. Evde sürekli hasta birinin olması, aile içerisinde mutsuzluğa yol açıyor ayrıca. Hem maddi hem psikolojik olarak bir yıkım yaratıyor. Ama erken tanıda hastanın tedavi süresi daha kısa oluyor, kemoterapi veya radyoterapi almaya biliyor ve dolayısıyla eski yaşamına daha erken dönebiliyor. Bu da, hem maddi hem manevi yükünün azalmasına yardımcı oluyor. Her ne kadar Sağlık Bakanlığı toplam bütçe içerisinde bütçesini artırsa da, geç tanının neden olduğu mali kayıplar ülke ekonomisini olumsuz yönde etkiliyor.

Bu taramalar sayesinde erken evrede yakalanan hastalarda tedavi şansı artıyor, değil mi? Eğer kanser özellikle bir santimetreden küçükse, bu kanserin koltukaltına veya diğer organlara yayılma ihtimali yüzde 10'dan daha az. Biz 5-10 yıl gibi istatistikleri ifade ettiğimizde hastalar genellikle yaşamı o yıllarla sınırlıymış gibi düşünüyor. Halbuki daha önce de belirttiğim gibi, meme kanseri çok küçükken fark edildiğinde yaşam şansı yüzde 100. Yeter ki çok iyi temizlensin ve çok iyi tedavi edilsin.

Şunu da belirtmek isterim ki kamuyunda mamografinin meme kanserini artırdığına dair son derece yanlış bir inanç var. Mamografi, 1935'ten beri tıbbın hizmetinde; 60'lı yıllardan bu yana tanıya veya tarama için kullanılmakta. Meme kanseri için etkin tarama yöntemi; özellikle daha detaylı görüntü verip daha erken tanıyı sağlayan dijital mamografi gerçektense de hayat kurtarıcı bir niteliğe sahip bulunuyor.