



YAŞLI MEME KANSERLİ HASTALARDA TÜMÖR ÖZELLİKLERİ, TEDAVİ YAKLAŞIMLARI VE YAŞAM SÜRELERİ

Öz

Giriş: Meme kanserli yaşlı hasta sayısı gün geçtikçe artmakla birlikte, konuyla ilgili çalışmalar hala sınırlıdır. Bu çalışmada, meme kanseri nedeniyle takip edilen 65 yaş ve üzeri hasta grubunun epidemiyolojik ve klinik özellikleri, tedavi yaklaşımları ve yaşam sürelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2005–2011 yılları arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkoloji Bölümünde 65 yaş ve üzeri meme kanseri nedeniyle tedavi ve takipleri yapılan 71 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 10 erkek, 61 kadın toplam 71 hasta dâhil edildi. En sık başvurma yakınması, memede ele gelen kitleydi. En sık görülen patoloji, invaziv duktal karsinomdu. Hastaların büyük çoğunluğunda patolojik tümör çapı T2 idi. Histopatolojik sonuçlar, hastanın performans durumu ve eşlik eden yandaş hastalıklara göre uygun adjuvan tedaviler uygulandı. Erkeklerde ortalama yaşam süresi 44.5 ay, kadınlarda 30.2 aydı. Kadınlarda 1 yıllık sağ kalım oranı %97, erkeklerde %83 olarak bulundu.

Sonuç: Ülkemizde geriatrik yaş grubundaki hastalarda meme kanseri ile ilgili çalışmalar sınırlı olmakla birlikte geriatrik yaş grubunda görülen meme kanserindeki doğal seyir, tanı ve tedavi yaklaşımları büyük ölçüde genç yaş grubundaki kadın meme kanserine benzemektedir.

Anahtar Sözcükler: Geriatri; Kanseri; Meme Kanseri.

Selim SÖZEN¹

Yasemin BENDERLİ CİHAN²



TUMOR CHARACTERISTICS, TREATMENT AND SURVIVAL PERIODS OF ELDERLY PATIENTS WITH BREAST CANCER IN ELDERLY

ABSTRACT

Introduction: There are limited clinical studies on the diagnosis and treatment of breast cancer patients aged 65 and above. In this study, we aimed to evaluate the epidemiologic and clinical characteristics, treatment approaches and survival periods of patients above the age of 65 patients with breast cancer.

Materials and Method: The goal of this retrospective study was to analyze the data of 71 breast cancer cases treated and followed at the Kayseri Education and Research Hospital, Department of Radiation Oncology between 2005 and 2011.

Results: Ten male patients and 61 female patients were included in this study. The most common presenting symptom was a palpated mass at the breast. Ductal carcinoma was the most common tumor type. The most common pathological tumor size was T2. Adjuvant therapies were performed according to histopathological results, performance status and concomitant diseases. The median survival time for male patients was 44.5 months with a predicted 83% 1-year survival and for female patients 30.2 months with a predicted 97% 1-year survival.

Conclusion: There are limited studies on breast cancer above the age of 65 in our country. This study shows that breast cancer in elderly bears similarities to that in youngs in terms of natural course, diagnostic and therapeutic profiles.

Key Words: Geriatrics; Breast Neoplasm.

İletişim (Correspondance)

Yasemin BENDERLİ CİHAN
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Radyasyon Onkoloji Kliniği KAYSERİ

Tlf: 0352 336 88 84
e-posta: cihany@erciyes.edu.tr

Geliş Tarihi: 11/04/2011
(Received)

Kabul Tarihi: 11/09/2011
(Accepted)

¹ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği KAYSERİ

² Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Radyasyon Onkoloji Kliniği KAYSERİ



GİRİŞ

Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümör olup, kadınlarda görülen tüm malignitelerin %30'unu oluşturur. Altmış beş yaş ve üstü kadınlarda kansere bağlı ölümlerinin en sık sebebidir. Görülme sıklığı yaşla birlikte artar. Altmış beş yaş üzeri kadınlarda meme kanseri görülme sıklığı 322/100.000 iken, 85 yaş üzerinde bu oran 375/100.000'e kadar çıkmaktadır (1,2). Ülkemizde meme kanserli hastaların %40.7'si 51-70 yaş arası, %8.2'si de 70 yaş ve üzerinde tanı almaktadır (3).

Erkeklerde ise tüm meme kanserlerinin %0.8-1'ini oluşturan nadir bir hastalıktır. Görülme sıklığı 35 yaşında 0.1/100.000'de iken, 85 yaşından sonra 11/100.000'e ulaşır. Erkeklerde kansere bağlı yıllık ölümlerin %0.2'sini oluşturur. Erkek meme kanseri kadın meme kanserine göre 5-10 yıl daha ileri yaşta görülmekte olup, ortalama 65-68 yaş arasında rastlanır (4,5).

Geriatrik hastalarda meme kanseri tanı ve tedavisi ile ilgili prospektif klinik çalışmalar sınırlıdır. 70 yaş ve üzeri hastaların randomize klinik çalışmalara genellikle dâhil edilmemesinden dolayı, belli bir tedavi protokolü oluşturulamamıştır. Ülkemizde de geriatrik yaş grubunda meme kanseri için yeterli veri bulunmamaktadır (1,6).

İleri yaşta tanı alan meme kanserli hastalarda beklenen yaşam süresi, yaş, performans durumu, eşlik eden hastalıkların sıklığı tedavi belirlemede etkili olan faktörlerdir. Bunlara ek olarak, uygulanacak tedavilere bağlı gelişebilecek komplikasyon oranının fazlalığı tedaviyi yönlendirecek hekimleri tedavi seçimi konusunda da etkilemektedir. Genel olarak meme kanserinde tedavi, gençlerde yaşam süresini uzatmak, yaşlılarda semptomları kontrol altına almak amacı ile uygulanmaktadır. Bununla birlikte tek başına yaş, tedavi için bir komplikasyon oluşturmamaktadır. Tedaviyi başlamak için üst sınırı kestirmek zor olsa da kanserli hastalarda 70 yaş bir sınır olarak önerilmektedir. Klinik pratikte ise kronolojik yaştan ziyade biyolojik yaş kullanılmaktadır (1,2,6-10).

Bu çalışmanın amacı, bölümümüzde tedavi ettiğimiz 65 yaş üzeri meme kanserli hastaların genel demografik verileri, klinik özellikleri, uygulanan tedaviler ve yaşam sürelerini retrospektif açıdan değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 2005–2011 yılları arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkoloji Bölümünde 65 yaş ve üzeri meme kanseri nedeniyle tedavi ve takipleri yapı-

lan 71 hastanın verileri değerlendirildi. Bu klinik çalışma retrospektif olup, hasta bilgileri prospektif olarak toplanan hasta arşiv kayıtlarından edinildi. Çalışma için hastanemiz etik kurulundan "etik kurul onay" belgesi alındı. Değerlendirme sonrası verileri eksik olan ve takip dışı kalan hastalar değerlendirme dışı bırakıldı. Tüm hastaların genel demografik özellikleri olarak yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanma, ailede kanser hikâyesi, geliş yakınlığı, yapılan tetkikler, klinik belirtilerin ortaya çıkış tarihi ile ameliyat arasında geçen süre, yapılan ameliyatların özellikleri, histopatolojik özellikler, uygulanan adjuvan tedaviler ve genel sağkalım süreleri gözden geçirildi.

Patolojik tanıda tümör tipi, tümör yerleşim yeri, tümör çapı, lenfatik metastazı, çıkarılan lenf nodu sayısı, östrojen, progesteron reseptör düzeyi, c-erb-B2, grade, lenfovasküler invazyon olup olmadığı değerlendirildi. Histopatolojik derecelendirme modifiye Bloom-Richardson sistemine göre yapıldı (histolojik derece 1: iyi diferansiyasyon, 2: orta diferansiyasyon, 3: kötü diferansiyasyon).

Hastanın performans durumu, eşlik eden hastalıklar ve hastanın biyolojik yaşına göre postoperatif kemoterapi ve/veya radyoterapiye karar verildi. Tümör çapı > 1 cm ve üzeri olan hastalar veya aksiller lenf bezi >= 1 pozitif olan hastalara kemoterapi ve/veya hormonoterapi verildi. Kemoterapi şeması olarak CMF (Siklofosamid, Metotreksat, 5-fluorourasil), CAF (Siklofosamid, Doksorubisin 5-Fluorourasil), CEF (Siklofosamid, Epirubisin ve 5-Fluorourasil), Dosetaksel rejimleri uygulandı. Tümör çapı >2 cm veya aksillada >=3 pozitif lenf bezi olan hastalara radyoterapi uygulandı. Radyoterapi rejimi 200 cGy fraksiyon doz/25 gün olmak üzere 5000 cGy doz verildi. Hiçbir hastaya ek doz radyoterapi uygulanmadı.

Takip ilk bir yıl içinde ilk üç ay, sonrasında 5 yılını doldurana dek 6 ayda bir rutin kan sayımı, biyokimyasal parametreler, CA 15-3, CEA düzeyi; yılda bir kez akciğer grafisi, mamografi, abdominal ultrasonografi ve kemik sintigrafisi yapıldı. Beş yılın sonunda ek sorunları olmayan hastalar yıllık kontrole çağrıldı. Genel sağkalım, tanı konulduğu tarihten son takip süresi veya ölümüne dek geçen süre olarak tanımlandı.

İstatistiksel analizde; istatistik programı olarak SPSS paket programı (SPSS, version 10.0; SPSS, Inc. Chicago, IL) kullanıldı. Sağ kalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapıldı.



Tablo 1— Çalışmaya Dâhil Edilen Hastaların Genel Özellikleri

Özellikler	Hasta Sayısı (%)
Hasta Sayısı	
Erkek	10 (14.0)
Kadın	61 (86.0)
Yaş (Ortalama)	
Erkek	71.8
Kadın	71.2
Obezite	
Obez	58 (81.7)
Normal kilo	13 (18.3)
Sigara İçme	
Sigara içiyor	11 (15.5)
Sigara içmiyor	60 (84.5)
Alkol Kullanma	
Yok	68 (95.8)
Ara sıra	2 (2.8)
Fazla miktarda	1 (1.4)
Göğüs Bölgesine Radyasyona Maruz Kalma	
Var	– (–)
Yok	71 (100.0)
Ailede Meme Kanseri Hikâyesi	
Var	5 (7.0)
Yok	66 (93.0)
Ailede Over Kanseri Hikâyesi	
Var	2 (2.8)
Yok	69 (97.2)
Ailede Prostat Kanseri Hikâyesi	
Var	3 (4.2)
Yok	68 (95.8)
Ailede Diğer Kanseri Hikâyesi	
Var	9 (12.8)
Yok	62 (87.2)
Senkron/Metakron Kanseri	
Var	8 (11.3)
Yok	63 (88.3)
Başlangıç Semptomu	
Kitle	59 (83.0)
Kitle +meme başı akıntısı	7 (9.9)
Lokal ağrı	2 (2.8)
Meme başı çekintisi	2 (2.8)
Jinekomasti	1 (1.4)
Teşhis Yöntemi	
Sadece mamografi	– (–)
Sadece ultrasonografi	7 (9.8)
Mamografi+ultrasonog.	64 (90.2)
Biyopsi	34 (47.8)
Eksizyon	13 (18.3)

Devam Ediyor

Tablo 1— Çalışmaya Dâhil Edilen Hastaların Genel Özellikleri—Devamı

Özellikler	Hasta Sayısı (%)
Semptomların Başlangıç Süresi	
3 aydan az	20 (28.2)
3-6 ay arası	25 (35.2)
6-9 ay arası	15 (21.1)
9 aydan fazla	11 (15.5)
Hastalığın Başlangıcı ile Teşhise Kadar Geçen Süre (Ortalama)	
Erkek	7.8 (1-12 ay)
Kadın	5.6 (2-11 ay)

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen hastaların genel özellikleri Tablo 1’de verildi. Çalışmaya 10 erkek, 61 kadın toplam 71 hasta alındı. Tüm hastaların tanı anındaki yaş ortalaması 71.8, erkek hastalarda 71.2 (65–86), kadın hastalarda 72.7 (65–88) olarak bulundu. Başvuru şikâyeti %83 hastada ele kitle gelmesiydi. Hastalar kitle fark ettikten sonra ortalama kadında 7.8 ay, erkekte 5.6 ay sonra doktora başvurmuştu. Aile öyküsü (anne, hala veya teyzede meme kanseri olması) %7 hastada pozitif. Erkek meme kanserinde biyopsi ve eksizyon ile tanı konulma oranının yüksek olduğu görülürken kadınlarda bu oran düşük bulundu.

Tablo 2’de histopatolojik bulgular verildi. %42 oranında tümör çapı T2, %43.7 oranında N1 lenf nodu metastazı saptandı. %94.4 oranında en sık tümör tipi invaziv duktal karsinom görüldü.

Hastaların ortalama takip süresi erkeklerde 44.5 (3-108) ay, kadınlarda 30.2 (1-72) olarak tespit edildi. 15 hastada metastaz saptanırken; metastazların en sık kemik, karaciğer ve akciğere olduğu görüldü. Çoğu hastaya adjuvan tedavi uygulandı (Tablo 3).

Şekil 1’de meme kanserli hastaların cinsiyete göre sağ kalım eğrileri verildi. Erkeklerde ortalama yaşam süresi 44.5 ay, kadınlarda ise 30.2 ay olarak bulundu. Kadınlarda 1 yıllık sağ kalım oranı %97, erkeklerde %83; 5 yıllık sağkalım erkeklerde %60, kadınlarda %62 hesaplandı.

TARTIŞMA

Yaşam koşullarının iyileşmesi, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin gelişmesine bağlı olarak insan ömrü giderek uza-



Tablo 2— Histopatolojik Bulgular

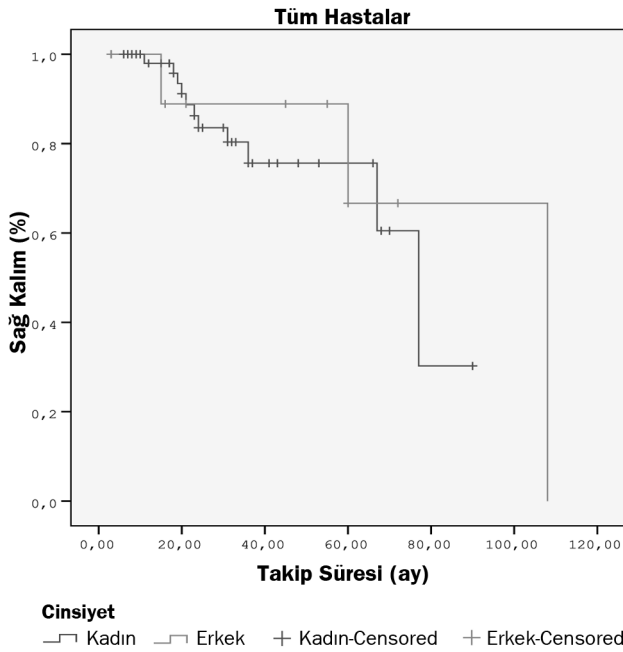
Tümörün Özellikleri	Hasta Sayısı (%)
Patolojik Tümör Çapı (cm)	
T1	7 (9.9)
T2	42 (59.1)
T3	12 (16.9)
Bifokal	10 (14.1)
Nodal Evre	
N0	10 (14.0)
N1	31 (43.7)
N2	15 (21.2)
N3	14 (19.7)
Bilinmeyen	1 (1.4)
Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı (Ortalama Sayı)	
Erkek	13.4 (9-29)
Kadın	17.4 (2-39)
Histolojik Tümör Tipi	
İnvaziv duktal	67 (94.4)
İnflamatuvar	2 (2.8)
Diğerleri	2 (2.8)
Östrojen Reseptörü	
Pozitif	52 (73.2)
Negatif	16 (22.5)
Bilinmeyen	3 (4.2)
Progesteron Reseptörü	
Pozitif	48 (67.6)
Negatif	20 (28.2)
Bilinmeyen	3 (4.2)
Tümör Lokalizasyonu	
Santral	11 (15.5)
Üst dış kadran	50 (70.4)
İç kadran	10 (14.1)
Tümör Yerleşim Yeri	
Sağ meme	31 (43.6)
Sol meme	39 (55.0)
Sağ+sol meme	1 (1.4)
HER-2	
Pozitif	32 (45.0)
Negatif	34 (47.9)
Bilinmeyen	5 (7.1)
Grade	
1	11 (15.5)
2	33 (46.5)
3	22 (31.0)
Bilinmeyen	5 (7.0)
Lenfovasküler İnvazyon	
Var	11 (15.5)
Yok	60 (84.5)

Tablo 3— Uygulanan Tedaviler, Metastaz ve Takip Süreleri

Özellikler	Hasta Sayısı (%)
Kemoterapi	
Var	59 (83.0)
Yok	12 (17.0)
Kemoterapi Rejimi	
CAF	22 (30.0)
CEF	22 (30.0)
CMF	7 (9.8)
Diğerleri	8 (11.2)
Radyoterapi	
Var	58 (81.7)
Yok	13 (18.3)
Hormonoterapi	
Tamoksifen	31 (43.7)
Aromataz inh.	29 (40.9)
Orşiektomi	1 (1.4)
Yok	10 (14.0)
Takip Süresi (Ortalama, Ay)	
Erkek	44.5(3-108)
Kadın	30.2 (1-72)
Metastaz	
Var	15 (21.2)
Yok	56 (78.8)
Metastaz Yerleri	
Kemik	11 (15.5)
Karaciğer	4 (5.6)
Akciğer	3 (4.2)
Diğerleri	3 (4.2)

maktadır. Bunun yanı sıra doğum hızının azalması, yaşlı popülasyon oranında göreceli bir artışa neden olmaktadır (1,3,5).

Dünyada ve yurdumuzda hem ortalama yaşam süresinin uzaması hem de diyet ve çevresel faktörlerin etkisiyle ileri yaşta meme kanseri görülme sıklığı giderek artmaktadır. Son 25 yılda erkek meme kanseri görülme sıklığında %26 dolayında artış meydana gelmiştir. Aynı zaman aralığındaki kadınlarda bu oranın %52 civarında olduğu görülmüştür (1,2). SEER'in (Surveillance, Epidemiology, and End Results) yaptığı araştırmaya göre ABD'de 65 yaş üzerinde kadınlarda 2025 yılında meme kanseri görülme oranınının 1998 yılına oranla %72 artacağını bildirmişlerdir. Yine bu çalışmada, geriatric yaş grubunda, genç popülasyona göre meme kanseri görülme sıklığının 6 kat, mortalite oranınının ise 8 kat fazla olduğu gösterilmiştir (9). Sağlıklı bir yaşam politikası üretilebilmesi için geriatric yaş grubunda görülen meme kanserli



Şekil 1— Meme kanserli hastaların cinsiyete göre sağ kalım eğrileri.

hastalarda yapılacak bilimsel çalışmaların artırılması gerektiği anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda geriatrik yaş grubu meme kanserli hastalarımız, tedavi ettiğimiz tüm meme kanserli hastaların %9'unu oluşturmaktaydı. Erkek meme kanserli olgularımız yaşlı meme kanserli hastalarımızın %10'unu oluşturmasına rağmen tüm meme kanserli hastalar ile kıyaslandığında %1.2'sini oluşturmaktaydı. Olguların yaş ortalaması 71.8 olarak bulundu. Ülkemizde 11.200 meme kanserli kadın hastalar üzerinde yapılan, çok merkezli bir çalışmada, hastaların %40.7'si 51-70 yaş arası, %8.2'si de 70 yaş ve üzerinde tanı aldığı rapor edilmiştir (3). Çalışmamızdaki olgu sayısı kısıtlı olması ve hastaların 65 yaş ve üzeri çalışmaya dahil edilmesine rağmen, görülme sıklığı açısından literatürle paralellik gösterdiği söylenebilir.

Çalışmamızda en sık başvuru şikâyeti memede kitle idi. Erkek olgularda kitle santral yerleşimli iken, kadınlarda daha çok üst dış kadran yerleşimli olduğu görüldü. Stern'in 3294 hasta üzerinde yaptığı çalışmasında, meme kanserinin yaşlılarda daha çok kitle şikâyeti ile başvurduğunu, bunu mastajinin takip ettiğini rapor etmişlerdir (11). Cutuli ve arkadaşları 489 erkek meme kanserli hastalarda en sık görülen semptomun memede kitle olduğunu bildirmişlerdir (8). Elverici ve ark.larının 581 kadın hasta üzerinde yaptıkları çalışmasında ise en sık başvuru şikâyetinin memede kitle olduğunu rapor

etmişlerdir (2). Yapılan çalışmalarda kitlenin kadında genellikle üst dış kadran yerleşimli iken, erkekte meme başında çekilmeye neden olan sert, ülsere ve ağrılı kitlenin olduğu bildirilmiştir (2, 8-10).

Hastalarda teşhis, genellikle mamografi ile konuldu. Erkeklerde eksizyonel biyopsi fazla tercih edilirken, kadınlarda ince iğne aspirasyon biyopsisinin daha çok tercih edildiği görüldü. Literatürde ileri yaşta memede görülen palpable kitlelerin malignite olasılığının yüksek olduğu bildirilmiştir. Bundan dolayı geriatrik yaş grubunda mamografi ve ultrasonografi tanıda oldukça büyük öneme sahiptir. Yaşlı kadınlarda yaşla birlikte memenin yağlanması nedeniyle muayene ve mamografi ile meme kanserinin saptanması daha kolaydır. Erkeklerde ise meme kanserinin nadir görülmesi, başvuru anında gözden kaçabilmesi, subareolar bölgeye yerleşmeleri nedeni ile jinekomasti gibi iyi huylu hastalıklarla karışabilmesinden dolayı teşhis koymada gecikme olmaktadır (2,9,11,12). Faulk ve ark. ları, 6701 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, yaşlı hastalarda mamografinin meme kanseri teşhisinde etkin olduğunu göstermişlerdir (12). Gerontolist ve onkologlar, yaşla birlikte meme kanseri görülme sıklığının artmasından dolayı, yaşlı kadınlar için kendi kendine meme muayenesi, yıllık klinik muayene ve 2 yılda bir mamografik incelemenin erken teşhis koymada önemli olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca epidemiyolojik veriler meme kanserinin önlenmesi veya görülme sıklığının azaltılmasına yönelik çalışmaların artırılması gerektiğini göstermektedir (11-15).

Çalışmamızda en sık histolojik tip invaziv duktal karsinoma idi. Erkek kanserli olguların çoğunlukla T2, N2 olduğu, kadın hastaların T2, N1 olduğu görüldü. Literatür incelendiğinde invaziv duktal karsinoma tipinin daha fazla görüldüğü; tümör dokusunda yüksek histolojik grade, lenfatik ve kan damarı invazyonunun ise daha az rastlandığı bildirilmiştir (8,10,14).

Olgularımızın çoğuna modifiye radikal mastektominin uygulandığı ve olguların %83'üne adjuvan kemoterapi, hormonoterapi ve/veya ışın tedavisinin verildiği görüldü. Değişik retrospektif çalışmalarda tedavi yaklaşımlarının yaşa göre değişiklik gösterdiği ve yaşlı hastalarda daha az agresif tedavi yöntemlerinin seçildiği görülmektedir. Ayrıca yaşlı hastalarda meme kanserinin daha iyi seyir gösterdiği ve bu nedenle klasik tedavi yaklaşımlarına gerek duyulmayabileceği düşüncesi de pek çok klinisyeni tedavi seçme konusunda etkilemektedir. Bunun yanında yaşlı hastalar meme koruyucu tedavi istememeleri yanı sıra daha agresif tedavi yöntemini de tercih etmemektedirler. Bu çelişkili durumlar geriatrik hastalarda belli bir tedavi protokolü oluşturulmasını zorlaştırmaktadır (16-20).



Yaşlı hastalarda beklenen yaşam süresi tedaviyi belirlemede önemli bir etken olarak görülmektedir. ABD’de yapılan bir çalışmada 65 yaşında bir kadının beklenen yaşam süresi 17.5 yıl iken, 80 yaşında bu oranın 8.6 yıl olduğu bildirilmiştir (17). Beklenen yaşam süresinden başka, yaşta önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok çalışmada uygulanacak tedavi kararını vermede kronolojik yaşa oranla kişinin performans durumunun göz önüne alınması gerektiği savunulmaktadır. Ayrıca yandaş hastalıkların varlığı sağkalımı doğrudan etkileyen bir sorundur ve tedavi protokolün oluşturulmasında önemli bir belirleyicidir. Başta böbrek, karaciğer ve kemik iliği olmak üzere pek çok organ fonksiyonlarında azalma olmaktadır. Yaşlılığa bağlı nörolojik problemler, depresyon, algılama yeteneğinde azalmalar ve beslenme durumundaki bozulmalar da sık görülen problemlerdir (1,6,9,10,17).

Yapılan çalışmalarda meme kanserinin yaşlılarda daha sık görüldüğü ve biyolojik davranışının genç hastalar ile benzer özellikte olduğu gösterilmiştir. Erken evre yaşlı meme kanserli hastalarda tedavi cerrahi ve ardından prognostik faktörlere göre adjuvan endokrin, kemoterapi veya radyoterapi verilmektedir. Geçmişte geriatrik hastalarda uygulanan geleneksel tedavi yaklaşımı radikal veya modifiye radikal mastektomi idi. Bugün ise meme koruyucu cerrahi ön plana çıkmakla birlikte hastaların daha az tercih ettiği görülmektedir (13,19). Tümör çapı büyük ve/veya aksiller lenf tutulumu olan hastalarda sistemik tedavi uygulananlarda uygulanmayanlara göre sağkalımı avantajı sağladığı gösterilmiştir (9). Sınırlı cerrahi sonrası uygulanan radyoterapinin, hastalığı kontrol altına almada daha etkili olduğu bildirilmiş. Postoperatif lokal kontrolü sağlasa bile sağkalım avantajı sağlamadığı da görülmüştür (20). Yaşlı hastalarda meme kanserlerinin çoğunda hormon reseptörü pozitifdir. Bundan dolayı primer tedavi eğiliminin homoterapi olması gerektiğini savunan çalışmalar vardır (10). Çalışmamızda hastalara tedavi seçiminde kronolojik yaştan ziyade performans durumu, yandaş sorunlar ve tedaviye bağlı gelişebilecek komplikasyonlar dikkate alınarak tedavi planlandı.

Çalışmamızda en sık metastaz yeri kemik, karaciğer ve akciğer bulundu. Metastaz gelişen hastalarda genellikle palyatif tedavi uygulandı. Çalışmamızda erkeklerde ortalama yaşam süresi 44.5 ay, kadınlarda ise 30.2 ay olarak bulundu. Kadınlarda 1 yıllık sağ kalım oranı %97, erkeklerde %83; 5 yıllık sağkalım erkeklerde %60, kadınlarda %62 hesaplandı. Sağkalımı etkileyen en önemli nedenler olarak evre ve lenf nodu tutulumunun olduğu gösterilmiştir. Literatür ile uyumlu olarak sağkalım oranları benzer bulundu (4,14).

Sonuç olarak, geriatrik yaş grubunda görülen meme kanserindeki doğal seyir, tanı ve tedavi yaklaşımları büyük ölçüde genç yaş grubundaki meme kanserine benzediği görüldü. Ancak bu yaş grubunda yandaş hastalıkların sıklıkla var olması, yaş, performans durumu, gibi nedenlerden dolayı optimum tedavi olanaklarının kullanılması mümkün olamayabilmektedir. Ülkemizde geriatrik yaş grubunda meme kanseri tanı ve tedavisi konusunda verilerin sınırlı olmasından dolayı, bu çalışmanın sonuçlarının yapılacak prospektif klinik çalışmalarla desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Yorgancı K, Kaynaroğlu V. Yaşlılarda meme kanseri tanı ve tedavisi. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999;2(2):61-6.
2. Elverici E, Barça AN, Polat-Düzgün A, et al. Geriatrik yaş grubundaki kadın hastalarda meme görüntüleme bulguları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2007;10(1):1-4.
3. Özmen V. Breast cancer in the world and Turkey. *J Breast Health* 2008;4:7-12.
4. Yıldırım E, Berberoğlu U. Male breast cancer: a 22 year experience. *Eur J Surg Oncol* 1998;24:548-52. (PMID: 9870732).
5. Hodgson NC, Button JH, Franceschi D, et al. Male breast cancer: Is the incidence increasing? *Ann Surg Oncol* 2004;11:751-5. (PMID:15289238).
6. Büyükkayacı-Duman N, Özhan-Elbaş N. 65 yaş ve üstündeki kadınların kadın sağlığına yönelik sorunlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009;12(2):62-71.
7. Hill TD, Khamis HJ, Tyczynski JE, et al. Comparison of male and female breast cancer incidence trends, tumor characteristics and survival. *Ann Epidemiol* 2005;15:773-80. (PMID:16257362).
8. Cutuli B, Le-Nir CC, Serin D, et al. Male breast cancer. Evolution of treatment and prognostic factors. Analysis of 489 cases. *Crit Rev Oncol Hematol* 2010;73:246-54. (PMID:19442535).
9. Albrand G, Terret C. Early breast cancer in the elderly: assesment and management consideration. *Drugs Aging* 2008;25(1):35-45. (PMID:18154027).
10. Bernardi D, Errante D, Galligioni E, et al. Treatment of breast cancer in older women. *Acta Oncologica* 2008;47:187-98. (PMID:17899452).
11. Sterns EE. Age-related breast diagnosis. *Can J Surg* 1992;35:41-5. (PMID:1739898).
12. Faulk R, Sickles E, Sollitto R, et al. Clinical efficacy of mammographic screening in the elderly. *Radiology* 1995;194(1):193-7. (PMID:7997552).
13. Edward NI, Jones DA. Uptake of breast cancer screening in older women. *Age and Aging* 2000;29:131-5. (PMID:10791447).



14. Anderson WF, Althuis MD, Brinton LA, Devesa SS Is male breast Cancer similar or different than female breast cancer? *Breast Cancer Res Treat* 2004;83:77-86. (PMID:14997057).
15. Evans GF, Anthony T, Turnage RH, et al. The diagnostic accuracy of mammography in the evaluation of male breast disease. *Am J Surg* 2001;181:96-100. (PMID:11425067).
16. Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, Perkins G, Hortobagyi GN. Breast carcinoma in men: a population-based study. *Cancer* 2004;101:51-57. (PMID:15221988).
17. Walter LC, Covinsky KE. Cancer screening in elderly patients: a framework for individualized decision making. *JAMA* 2001;285:2750-6. (PMID:11386931).
18. Sevinç Aİ, Canda AE, Atila K, Canda T, Harmancıoğlu T ve ark. Erkeklerde meme kanseri: 22 olgu. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007;3(1):14-8.
19. Bergman L, Dekker G, van Leeuwen FE, Huisman SJ, et al. The effect of age on treatment choice and survival in elderly breast cancer patients. *Cancer* 1991;67:2227-34. (PMID:2313029).
20. Fisher B, Bauer M, Margolese R, et al. Five-years results of randomized clinical trial comparing total mastectomy and segmental mastectomy with or without radiation in the treatment of breast cancer. *N Eng J Med* 1985;312(11):665-73. (PMID:3883167).