



Prof. Dr. Vahit Özmen  
İÜ.İstanbul Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi A.D

**Öncelikle 8.Onkoloji Günleri Onursal Başkanı olarak kongre ile ilgili görüşlerinizi paylaşmışsınız?**

Meme Sağlığı Derneği (MEMEDER) Kurucusu ve Onursal Başkanı olarak Muş'taki ilgiyi diğer illerden biraz daha fazla görüyorum. Özellikle kadınlarımız ilgili. Ayrıca bu toplantı, 8 yıldır artan bir katılım ile takip edilen bir kongre haline geldi. 20 ülkeden 61 yabancı genç öğrencinin, kanser farkındalığını aktarmak için burada olması, akademisyenler, basın ve Türkiye'nin diğer illerinden gelen hasta ve hasta yakınları Muş'un da yaşamını dinamikleştirip, sosyalleştiriyor. Sempozyumun böyle bir misyonu da bulunmaktadır.

Sempozyumda davetli konuşmacılarla ve konunun akademisyenleri ile başta kadın kanserleri, akciğer kanseri ve diğer kanserler ele alınarak önemli bilgiler paylaşıldı. Muş Alparslan Üniversitesi Rektörü Sayın Prof.Dr.Ahmet Lütfü Polat'ın ev sahipliği yapması ve toplantıların interaktif bir ortamda gerçekleşmesi de oldukça önemlidir.

**Kadın kanserleri içinde en sık görülen özellikle meme kanseri. Bölgeyi iyi tanıyan biri olarak sosyal yapıyı da değerlendirerek kadınların meme kanseri farkındalığı nasıl?**

Meme kanseri ile yaklaşık 32 yıldır uğraşmaktayım. Bugüne kadar yapılan tüm çalışmalarımıza rağmen, Türkiye kanser farkındalığı, erken tanı ve tarama konusunda yeterli bir mesafe kat etmiş değil. Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu Başkanı olarak 20 bin meme kanseri hastasında yaptığımız çalışmada, Türkiye'de yüzde 20-25 civarında olması gereken çok erken evre (0 evre) meme kanseri oranı yüzde 5, erken evre (1.evre) meme kanseri oranı

## “ Türkiye’de Mamografi İle Meme Taraması 40 Yaşında Başlamalı ”

ise yüzde 29'dur. Yani batı toplumuna göre meme kanserini daha ileri evrede yakalıyoruz. Özellikle Doğu Anadolu'da kadınların daha kalabalık aile yaşamları, fazla doğurganlığı ve eğitimsizliği meme kanseri farkındalık düzeyini azaltmaktadır.

4 yıl önce Muş'ta yaptığımız bir çalışmada 40-69 yaş arasında olan 2500 Muş'lu kadında okuma yazma ve okula gitme oranlarının oldukça düşük olduğunu belirledik. Eğitim eksikliği olan bu kadınlarımızın ortalama doğum sayısı 8.6 civarında ve ancak memelerinde büyük bir kitle bulduklarında doktora başvurmakta olduklarını rahatlıkla söyleyebilirim. Buraya her geldiğimizde Devlet Hastanesi ve KETEM'de yaptığımız muayenelerde Diyarbakır'da da olduğu gibi, lokal ileri evre meme kanseri ile karşılaşıyoruz. Sanıyorum burada da hastaların yüzde 50'den fazlası tanı sırasında lokal ileri veya metastatik meme kanseri olan hastalar. Muş'ta devletin açtığı çok güzel bir hastane ve tüm uzmanlık alanları mevcut ancak geç tanıyı önlemenin en önemli yolları eğitim ve sosyal yapının güçlendirilmesi olmalıdır.

**Muş'ta geçmişten bugüne önemli projeler gerçekleştirdiniz.Neler yapıldı ve neler yapılmalı?**

Muş'ta ilk çalışmamız burada gezici meme ünitesinin kurulması ile olmuştur. 2010 yılında Japonya Büyük elçiliği ve Novartis ilaç firmasının sponsorluğu ile Türkiye'de örnek olacak meme kanseri mamografi ile tarama aracı ile köylerde tarama programı başlatıldı ve devam ediyor. Sağlık Bakanlığı bu projeyi örnek alarak bugün 122 gezici tır (Pembe Prenses) ile ulusal mobil meme kanseri tarama programını uygulamakta, binlerce kadına hizmet götürülmektedir. Muş Alparslan Üniversitesi yöneticileri bu konuda oldukça duyarlı. Hemşirelik Yüksek Okulu, Sağlık Meslek Okulu ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün önemli çalışmaları var. Bizlere, yerel ve ulusal medyaya bu konuda önemli görevler düşüyor. Ancak birlikte hareket edebilirsek, Muş gibi bölgedeki diğer illerde ve bütün Anadolu'da kanserin erken tanısını koyarak mortalite oranlarında azalma sağlayabiliriz.

**Bahçeşehir'de uzun dönemdir üzerinde çalıştığınız bir projeniz var. Son durum nedir? Sonuçları ne zaman paylaşacaksınız?**

10 yıldır süren toplum tabanlı meme kanseri tarama projesinde bu yıl sona geldik. Maliyet yetkinlik araştırmasında, meme kanserinin mamografi ile erken tanısının semptomatik ve büyük bir kitleyle gelen hastalara göre tedavide 7 kat daha ucuz olduğu, meme kanserinin tedavisi için harcanan maliyeti azaltacağından ülke ekonomisi için son derece önemli olduğunu görüyoruz. Erken tanı ile hastaların belki yarısında, aşırı tedaviyi de önlemiş olacağız.

**Tarama programları hedeflenen amaca uygun işliyor mu?**

Türkiye'de hastalıkların tanı ve tedavisinde üç basamak mevcuttur; Aile Hekimliği, Devlet Hastaneleri ve Üniversitelerin ve Devletin Eğitim Araştırma Hastaneleri. Maalesef bu üç basamak sırasına uygun kullanılmıyor. Yurt dışında sistem farklı. Örneğin; İngiltere, İskandinav ülkelerinde aile hekimliği ihtisas süresi 7 yılı bulan bir uzmanlık alanı. Her konuda temel bilgileri bilen, uygulayan aile hekimi uzmanlara uğramadan bir hastaneye gidemezsiniz. Ülkemizde de hastalarımız öncelikle Aile Hekimi'ne gitmeye çalışıyor. Ancak ciddi bir şey olduğunda Aile Hekimi'ne başvurmadan diğer basamaklara geçiyorlar. Örneğin; memede ağrı veya bir kitle hissettiğinde tüm basamakları atlayarak doğrudan hastaneye veya üniversiteye gitmeye çalışıyor.

**Sizce bu konuda 1.basamak için eğitimler yeterli mi?**

Sistem bazı konularda eksikliklerle oluşturuldu. Aile hekimlerimize 1. basamak oluşturulurken hızlı bir şekilde kısa süreli kurslar verildi. Aile hekimlerinin de sorunlar var ve her şeye yetişemiyorlar. Erken tanının semptomlarının ne olduğunun pratisyen hekimlerce de bilinmesi gerekiyor. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi ve Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu olarak 2009-2011 yılları arasında arası 81 ilin KETEM çalışanlarını ve devlet hastanelerindeki il-



Kadın Kanseri içinde en sık görülen meme kanseri, her dört kadından birinde kanser memede görülüyor. Kişiyi özel tarama meme kanserinden ölümleri azaltmakta, memenin korunma şansını arttırmaktadır.



gili uzmanları kapsayan kurslar vererek, meslektaşlarımız ve hemşirelerimizin kanser konusunda bilgi düzeylerini artırmaya çalıştık. Bu tür eğitim kurslarının çok yararlı olduğunu ve sık sık tekrarlanması gerektiğini düşünüyorum.

**Ülkemizdeki kanser yönetiminde çok yol aldık diyebilirmiyiz?**

KETEM ve tarama programları bütün Avrupa'da örnek gösteriliyor. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Kanser Komisyonu'da çok sayıda konferanslar verdim. Mobil taramalar sadece meme değil, servikal ve kalın barsak kanser taramalarında da oldukça başarılı. Bence Türkiye kanser tanı ve tedavilerinde son 15 yıl içerisinde birkaç basamak birden atladı. Bu devamlılığın sağlanması lazım. Tütün kontrolünde ciddi ve başarılı bir program yürütüldü, ancak bundan taviz verilmemesi gerekiyor.

**“ARTIK DAHA CESURUZ!”**

**Meme kanseri tedavisinde yeni ilaçlar tedavide ne kadar etkili?**

Kanser tedavisinde önceliğimiz ve birinci hedefimiz, hastalarımızın sağlıklarına kavuşmaları ve uzun yaşamalarını sağlamaktır. Meme kanseri tedavisinde ise tedavi ile birlikte bir de, memeyi de korumak durumundayız. Tedavilere baktığımızda meme kanserinde lokal kontrolü cerrahi ile sağlıyoruz ama iki önemli yardımcımız kemoterapi ve radyoterapidir. Kemoterapi yüzde 50'ye yakın lokal nüksü azaltıyor. Elimizde 3. jenerasyon akıllı ilaçlar, hedefe yönelik tedaviler var. Hastalarımızın yüzde 25'inde akıllı ilaç transtuzumab başarılı oluyor. Radyoterapide de sonuçlar oldukça başarılı. Artık daha cesuruz. 3 bin takipli hastamızın yüzde 82'sinde memeyi koruduğumuzu söyleyebilirim. Memenin alındığı durumlarda protez kullanılmaktadır. Cerrahi

esnasında plastik cerrahlarımızca aynı seansta protezin konulması ile hasta uyandığında memesinin olmadığını hissetmiyor. Bu moral açısından da son derece önemli. Çünkü meme kadın için, kadınlık ve annelik sembolü. Vücudunun bütünlüğünün ifadesi. Dolayısıyla çok özel ve farklı bir organ. Bunun korunması hastalığının daha basit ve daha çabuk iyileşebileceği düşüncesini verdiği için önemli.

**Meme tarama, tanı, takip ve tedavi kılavuzlarında yeni uygulamalar var mı?**

Kanser tanı ve tedavide üç ayrı reform geçirdi. Lokal hastalıktan sistematik hastalığa ve son olarak şimdi kişiye göre tanı ve tedaviye geçtik. Örneğin meme kanserinde her hastaya göre özel tedavi uygulamak durumundayız. Tedavi kararında tümörün biyolojik moleküler yapısına bakıyoruz. Şu an devam eden başka bir çalışmada hastaların meme kanseri için taramada hangi aralıkla takip edileceği üzerinde yeni bir proje yürütülüyor. BU çalışma sonuçları mamografik taramanın nasıl yapılacağı konusunda bize yardım edecek.

**Tarama aralığı için sizin öneriniz nedir?**

Bahçeşehir'de yürüttüğümüz mamografi ile tarama projesinde 40-69 yaş arasında taramayı iki yılda bir yaparken şunu gördük ki, tarama mutlaka Türkiye'de 40 yaşında başlamalı. Çünkü meme kanseri tanısı alan hastaların yarısı 50 yaş altında. Ülkemizde nüfus genç ve artık daha erken yaşta kadınlarımıza tanı koyabiliyoruz. Taramanın hangi sıklıkta yapılacağı da önemli. Hasta doğurgan, 30 yaşında, ya da doğurmuş 12 ay süt verme süresi var, bir kite varlığında kanserden şüpheleniyor isek mamografi çektirebiliriz. Hastanın memesi yoğun, dansitesi çok fazla, aile hikayesi var veya hikayesinde meme biyopsisi var, o zaman her yıl 40 yaş sonrası mamografi çekebiliriz. Uzun süre doğum kontrol hapı kullanmamış, çok doğum yapmış, uzun süre süt vermiş kadınları, 2 yılda bir mamografi ile izleyebiliriz. Kısacası riske dayalı kanser taraması yapmalıyız. Bunun içinde, bu işle sorumlu kişileri aile hekimleri, radyologlar, onkologlar, kadın-doğum uzmanlarını eğiteceğiz.

Herkesin eğitilmesi lazım ki daha mükemmel sonuçlara ulaşabilelim.

**Son dönemde ülkemizde yapılan yeni çalışmalar veya projeler var mı?**

Türkiye Kanser Enstitüsü önemli projelere imza atmaktadır. Big Data-Genom Projesi üzerinde çalışıyoruz. Türkiye'de bölgesel kanser epidemiyolojik haritasının çıkarılması ve bölgesel-yerel kanserojenlerin tespiti ve bunlara karşı önlemler projesini hazırladık. Bunlar, kanserin önlenmesinde ve tedavisinde çok önemli projeler olarak yer alacaktır. En önemli eksiklerimiz temel, topluma dayalı bilimsel projelerin eksikliğidir. Ne olduğunu bilerseniz, ne yapacağınızı da bilirsiniz. Bu yönde mücadelenizi sürdürebilirsiniz.

**Son olarak vermek istediğiniz bir mesajınız var mı?**

Sağlık sistemimiz düzeltilmesi gereken alanlar olsa da, sistemimizde oldukça iyi adımlar atılmaktadır. İlaça erişimde genelde sorun yok. Doğu ve Güneydoğu bölgelerimizde okuma yazma oranları düşük olduğundan bu bölgelere sağlık otoriteleri ile birlikte özel bir gayret göstermemiz gerekiyor. Bir diğer eksiklerimiz, genetik testler. Özellikle yüksek risk grubundaki kadınlarda gen analizleri önerilebileceğini, bu konuda merkezlerimizin olduğunu hatırlatmak isterim. Yaptığımız diğer çalışma da, tümördeki genetik testin hastaların üçte birinde kemoterapiye karar verildiği halde kemoterapiye gerek olmadığını ortaya koymasındır. Bu şekilde de gereksiz ve aşırı tedavinin önlenilebileceğini belirtmek isterim. Cerrahi açıdan da bir sorunumuz yok. Kanser cerrahisinde ve medikal onkoloji alanında oldukça başarılıyız.

KETEM'lerin, tarama programlarının ve STK'ların ülkemizde çok önemli projeler üretebileceğini biliyoruz. Daha çok desteklenmesi gerektiğini düşünüyorum. Hastaların tedaviye ve hekime ulaşımındaki zaman zaman zorluklar yaşanıyor da, sağlık otoritelerince çözülemeyecek sorunlar olmadığını düşünüyorum.

Tüm kadınlarımıza ve insanlarımıza kansersiz sağlıklı bir yaşam diliyorum.