

Hemodiyaliz tedavisi sırasında meme kanseri tanısı konan hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi

Sadık Muallaoğlu*, Murat Koçer**.

*Bayındır Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara.

**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Isparta.

Özet

Amaç: Kronik Böbrek yetmezliği (KBY) tanısı ile hemodiyaliz programında iken meme kanseri tanısı konan hastaların özelliklerinin incelenmesi amaçlandı. **Metod:** 2002-2009 yılları arasında Mersin Devlet Hastanesi ve Süleyman Demirel üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji ünitelerinde meme kanseri tanısı konmuş halen hemodiyaliz programında olan 18 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların %44' ü Evre 4, %22'si Evre 3, %16'sı Evre 2, %16'sı Evre 1 idi. Onsekiz hastadan 6 tanesi hormonoterapi, 12 tanesi kemoterapi (6 tanesi adjuvan, 6 tanesi palyatif), 7 hasta radyoterapi (4 hasta adjuvan, 3 hasta palyatif) aldı. Hastaların yapılan son kontrollerinde % 55'i yaşıyor, % 45'i ex olmuş idi. Ex olan 8 hastanın 6 tanesi meme kanseri progresyonundan, 2 tanesi böbrek yetmezliği progresyonu ile olmuştu. **Sonuç:** Hemodiyaliz programı sırasında meme kanseri tanısı konan hastaların tanı anında %44'ü metastatik idi. Bu hastaların hiçbirinde diyalize başladıktan sonra meme kanseri taraması ve meme muayenesi yapılmamıştı. Bu durum bize hastalar son dönem böbrek hastaları (SDBH) olsalar dahi normal popülasyon gibi meme muayene ve taramalarının yapılmasının önemini belirtmektedir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, Hemodiyaliz, Son dönem böbrek hastalığı (SDBH).

Abstract

Evaluation of the clinical features of the patients who were diagnosed as breast cancer during hemodialysis treatment.

Objective: The aim of the study, was to evaluate clinical features of the patients who were diagnosed as breast cancer during hemodialysis. **Method:** Eighteen patients with end stage renal disease who were diagnosed as breast cancer while they were receiving hemodialysis treatment of Mersin State Hospital and Süleyman Demirel University School of medicine were included in the study between June 2002-March 2006. **Results:** Forty four percent of the patients were stage IV, %22 were in stage III, %16 were stage II and %16 stage I. Six patients received hormoneotherapy, 12 patients received chemotherapy (6 adjuvant, 6 paliatif) and seven patients (4 adjuvant, 3 paliatif) received radiotherapy. Fifty five percent of the patients were alive and %45 died. While six patients died as a result of breast cancer, two patients died due to progression of renal disease. **Conclusion:** Forty four percent of the patients who were diagnosed as breast cancer during hemodialysis treatment were in metastatic stage at the time of diagnosis. None of them had any screening evaluation for breast cancer following the initiation of hemodialysis treatment. This finding suggests that even if the patients are suffering end stage renal disease, they should be screened for breast cancer as normal population.

Key words: Breast cancer, hemodialysis, End-stage renal disease

Giriş

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olup özellikle gelişmekte olan ülkelerde prevalansı ve mortalite oranları anlamlı olarak artmaktadır. Erken tanı ve yeni tedavi metodları ile meme kanseri mortalite ve morbiditesi azaltılmaktadır. Son yıllarda monoklonal antikorların ve hedef tedavilerin

uygulamaya girmesi ile meme kanserinde önemli mesafeler katedilmiştir. Hemodiyaliz tedavisinde olan KBY hastalarında genel popülasyona göre kanser insidansı artmıştır (1, 2). Bunun çeşitli sebepleri vardır (immün sistem fonksiyonlarında bozulma, antioksidan kapasitesinde azalma, kronik enfeksiyonlar v.b.). Bu çalışmada amaç hemodiyaliz tedavisi altınada iken meme kanseri tanısı konan hastaların özelliklerinin irdelenmesidir.

Yazışma Adresi: Dr. Sadık Muallaoğlu
Yeni Baraj Mah. 60082 Sok. Dilbersekisi Apt. No: 12 Seyhan, Adana
Tel : 0532 425 73 92 - 0312 213 79 98
Email : smuallaoglu@hotmail.com

Müracaat tarihi: 19.02.2011
Kabul tarihi: 27.12.2011

Metod

Mersin Devlet Hastanesi (MDH) ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi (SDÜTF) Tıbbi Onkoloji ünitelerine 2002-2009 yıllarına başvuran meme kanseri tanısı konmuş halen hemodiyaliz programında olan 18 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Kaç yıldır hemodiyalize girdikleri, meme kanseri teşhis zamanı, teşhis sırasındaki evre, verilen kemoterapi, tedaviye alınan cevap ve ölüm sebepleri incelendi.

Bulgular

Yaş ortalaması 59 (41-72) idi. Hasların 8 tanesi MDH' de, 10 tanesi SDÜTF' de takip ve tedavilerini yaptırmıştı. Onsekiz hastadan 8 tanesi Evre IV, 4 tanesi Evre III, 3 tanesi Evre II ve 3 tanesi Evre I idi. Altı hasta sadece hormonoterapi, 12 hasta kemoterapi (6 palyatif, 6 adjuvan), 4 hasta adjuvan radyoterapi, 3 hasta palyatif radyoterapi almıştı. Meme kanseri tanısı konduğunda hastaların %66,6'sı 5 yıldan az süredir, %33,3'ü 5 yıldan fazla süredir hemodiyaliz programında idi. Kemoterapi alan 12 hastanın 7 tanesi standart dozda kombine kemoterapi rejimleri (CAF, CEF, CMF, CA) alırken 5 hasta tek ajan veya azaltılmış dozda (%15-%25) kombine rejimler almıştı. Standart dozlarda kombine kemoterapi rejimi uygulanan hastaların %75' inde grade 2-3 hematolojik toksisite, grade 1-2 mukozit olmuştu. Hastaların 10 tanesi yaşarken 8 tanesi ölmüştü. Diyalize giren 18 hastanın hiçbirinde meme kanseri için erken tanı ve tarama amaçlı test ve meme muayenesi yapılmamıştı. Ölen 6 hastanın 4 tanesi meme kanseri progresyonu ile 2 tanesi ise böbrek yetmezliği komplikasyonu ile olmuştu.

Tartışma

Son dönem böbrek hastalığında daha uzun ve kaliteli yaşam sağlanmasıyla diyaliz uygulanan hasta popülasyonu prevalansı artmıştır. Bu popülasyonda kanser gelişme riski söz konusudur. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında diyaliz tedavisi altındaki hastalarda %3-13 oranında artmış kanser insidansı vardır (1, 2, 3). Çalışmalar incelendiğinde tüm kanser tiplerinden ziyade belli kanser tiplerinde artış vardır. Maisonneuve ve ark. Diyaliz tedavisi gören geniş bir grup hastada kanser riskini uluslararası işbirliği çalışmasında incelemişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa, Avustralya ve Yeni Zelanda' da SDBY nedeni ile diyaliz tedavisi gören 831804 hastada kanser sıklığı genel popülasyon ile karşılaştırıldığında risk SDBY hastalarında artmıştır.

Otuzbeş yaşından genç hastalarda daha yüksek risk olup yaşla birlikte bu risk azalmaktadır. Böbrek, mesane, tiroid ve diğer endokrin organ kanserlerinde yüksek risk belirlenmiştir. Sözü edilen çalışmada virüslerin neden olabileceği düşünülen organ kanserlerinde artış saptanırken, akciğer, kolorektal, prostat, meme ve mide kanserlerinde artış saptanmamıştır (4).

Diyaliz tedavisi uygulanan popülasyonda kanser patogenezinde renal hastalık veya tedavi rejimi ile direkt veya indirekt ilişkili birçok faktör rol oynayabilir. İmmün sistem fonksiyonlarında ve DNA tamir mekanizmalarında bozulmanın yanı sıra azalmış antioksidan defans, kısmen renal eliminasyonun azalmasına bağlı olarak karsinojenik maddelerin birikimi kronik infeksiyon ve inflamasyonlar normal popülasyona göre SDBY hastalarında daha sık görülür, malign transformasyon ve tümör oluşumunda birlikte rol oynayabilir (5).

İtalya'da yapılan bir taramada diyaliz uygulanan hastalarda renal hücreli kanser, karaciğer kanseri ve lenfoma yüksek oranda bulunmuşken (6), Japonya'da yapılan 23309 diyaliz hastasını kapsayan çalışmada karaciğer, kolon, rektum, mesane ve renal kanserlerin prevalansında artış saptanmıştır (7).

Yukarıdaki çalışmalardan anlaşılacağı üzere diyaliz hastalarında meme kanseri sıklığında genel popülasyona göre artış yoktur. Dolayısı ile diyaliz hastalarındaki meme kanseri taramaları genel popülasyondaki gibi olmalıdır. Bu konudaki Amerikan kanser topluluğu (American Cancer Society) önerilerine göre 40 yaşından sonra yılda bir klinik meme muayenesi ve mamografi, 20-40 yaşları arasında 3 yılda bir klinik meme muayenesi, 20 yaş sonrası kendi kendini muayene yapılmalıdır (8).

Ancak çeşitli çalışmalarda diyaliz hastalarında meme kanseri taramalarının maliyet etkin olmadığı, bu hastalarda beklenen yaşam süresinin kısa olması bununla birlikte bu grup hastalarda ölüm nedeninin daha çok kardiyovasküler hastalıklar ve sepsisten olması nedeni ile diyaliz tedavisi uygulanan her kadın hastada yıllık meme kanseri taraması tavsiye edilmemektedir (9). Ayrıca yine bu hastalarda sıkça görülen damar kalsifikasyonlarının mamografide yalancı pozitiflik yaratması da ayrı bir faktör olarak ileri sürülmektedir. Diyaliz tedavisi gören hasta grubunda önerilen taramaların kişisel risk faktörleri, beklenen yaşam süresi ve transplantasyon durumuna göre belirlenmesi önerilmektedir. Buna göre bu grup hastalarda transplant bekleme listesinde ve 40 yaş üzerindeki hastalarda yıllık mamografi planlanması,

bunun dışındaki hastalarda 40 yaş üstünde yıllık klinik meme muayenesi, 20-30'lu yaş grubunda 3 yılda bir klinik meme muayenesi ve 20-30 yaş arası kendi kendini muayene önerilmiştir (10).

Bizim çalışmamızda hastaların hiçbiri diyalize başladıktan sonra tarama testi ve klinik meme muayenesi yaptırmamıştı. Meme kanseri teşhisi konusunda hastaların yarıya yakını metastatik dönemdeydi ve bu metastatik hastaların %75'inde ölüm nedeninin böbrek hastalığından çok meme kanseri nedeni ile olduğu görüldü.

Geniş çaplı bir Kore çalışmasında 4562 son dönem böbrek hastasından 106 hastada kanser tespit edilmiş. Kanser hastalarında mortalite oranı %53, bunların %60'ı kanser nedeni ölüm olmuş iken %40'ında ölüm kanser dışı nedenle olmuştur (11). Bu çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi kanserin tespit edildiği ortalama zaman diyalize başladıktan sonraki 5. yılda olmuştur. Bu çalışmada hastaların %60'ı kanser nedeni ile ölümlerini bizim çalışmamızda hastaların %50'ye yakınının ölümü kanser nedeni ile olmuştur.

Sonuç olarak bizim çalışmamızda hastaların hiçbiri diyalize başladıktan sonra tarama testi yaptırmamıştı. İlk teşhis sırasında hastaların yarıya yakını metastatik dönemdeydi. Hastalar Evre 4 olarak yakalandıklarında ölüm nedeni böbrek hastalığından çok meme kanseri olduğu izlendi. Bu durum bize, hastalar son dönem böbrek hastası olsalarda düzenli meme muayenesinin (klinik ve kendi kendini muayene) devam etmesi ve nispeten yaşam beklentisi daha uzun olan yada transplant listesindeki hastaların normal popülasyon gibi yıllık meme taramalarına devam edilmesinin önemini belirtmektedir.

Kaynaklar

- 1- Penn I. Occurance of cancers in immunosuppressed organ transplant recipients. Clin Transpl 1994;99-109.
- 2- Matas AJ, Simmons RL, Kjellstrand CM, Büselmeier TJ, Najarian JS. Increased incidence of malignancy during chronic renal failure. Lancet 1975; 1: 883-6
- 3- Gurtis JR. Cancer and patients with end-stage renal failure. Br Med J 1982;284:69-70
- 4- Maisonneuve P, Agodoa L, Gellert R et al. Cancer in patients on dialysis for end-stage renal disease: an international collaborative study. Lancet 1999; 354(9173): 93-99
- 5- Vamkavas S, Bahner U, Heidlan A . Cancer in end stage renal disease: Potential factors invoved-editorial- Am J Nephrol 1998;18 (2) :89-95
- 6- Bucciante G, Maisonneuve P, Ravasi B, et al. Cancer among patients on renal replacement therapy :A

population based survey in Lombardy. Italy. Int J Cancer 1996;66:591-593

- 7- Inamoto H, Ozaki R, Matsuzaki T, et al. Incidence and mortality patterns of malignancy in dialysis patients. Nephron 1991 ; 59: 611-617
- 8- Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ : American Cancer society guidelines for the early detection of cancer, 2006. CA Cancer Clin J 56: 11-25, 2006
- 9- Wong G , Howard K , Chapman JR , Craig JC. Am J Kidney Dis. 2008 Nov; 52(5):916-29
- 10- Jean L. Holley, Clin J Am Soc. Nephrol 2:604-610, 2007
- 11- Jung Eun Lee et al. J Korean Med Sci 2009; 24 (Suppl 1): 95-101