



Multidisipliner meme kanseri konseyleri ve önerilen standartları

Multidisciplinary breast cancer teams and proposed standards

Sertaç Ata Güler^{1,2}, N. Zafer Cantürk^{1,2}

ÖZET

Hastaların yaşam kaliteleri ve sürelerini optimize edebilmek için, kanserin teşhis ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım önerilmektedir. Bu amaçla kullanılan multidisipliner kanser konseyleri profesyoneller arasında iletişimi sağlayabilen fırsatlardır. Multidisipliner kanser konseyleri, kanser hastalarının bireysel olarak gözden geçirildiği, kanıta dayalı verilerin kullanımı ile multidisipliner olarak hastaların tedavilerinin planlandığı, önceden programlanmış düzenli toplantılardır. Günümüzde erken tanı kadar standartlara uygun doğru tedaviyi zamanında uygulamak da büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla multidisipliner yaklaşımın standartları önem arz etmektedir. Meme kanseri ve tedavisi konusunda da, bu hastalığa özgü multidisipliner meme kanseri konseylerinin yapılması bu nedenle önemlidir. Bu konseylerin standartları ve işleyiş düzenleri bilimsel olarak belirlenmiştir. Bu multidisipliner meme kanseri konseylerinin düzenli olarak toplanması ve bu konuda gerekli desteklerin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, multidisipliner iletişim, standardizasyon

ABSTRACT

Multidisciplinary approach is recommended for the diagnosis and treatment of cancer, in order to optimize quality of life and survival. Multidisciplinary cancer teams that are used for this purpose enable communication between professionals. Multidisciplinary cancer meetings are pre-programmed regular meetings where cancer patients are evaluated on an individual basis, and where the multidisciplinary treatment of patients is planned based on evidence. Currently, application of appropriate treatment in a timely manner carries as great significance as early diagnosis. For this purpose, standards of multidisciplinary approach are significant. Disease specific multidisciplinary breast cancer meetings are essential in the treatment of breast cancer. The standards and organization of these teams have been scientifically determined. It is recommended that these multidisciplinary breast cancer meetings should be held regularly and the required infrastructure should be provided.

Key Words: Breast cancer, multidisciplinary communication, standardization

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Senaturk, Senoloji Akademisi, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi
Address for Correspondence
Sertaç Ata Güler

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Tel: +90 505 393 52 40

e-posta:

drsataguler@me.com

Geliş Tarihi / Received: 28.03.2014
Kabul Tarihi / Accepted: 02.06.2014
Çevrimiçi Yayın Tarihi /
Available Online Date: 20.10.2014

©Telif Hakkı 2015
Türk Cerrahi Derneği

Makale metnine
www.ulusalcerahidergisi.org
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2015
by Turkish Surgical Association
Available online at
www.ulusalcerahidergisi.org

GİRİŞ

Modern çağda, hastaların yaşam kaliteleri ve sürelerini optimize edebilmek adına, kanserin teşhis ve tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir (1). Bu amaçla kullanılan multidisipliner kanser konseyleri profesyoneller arasında iletişimi sağlayabilen fırsatlardır (2, 3). Multidisipliner kanser konseyleri, kanser hastalarının bireysel olarak gözden geçirildiği, kanıta dayalı verilerin kullanımı ile multidisipliner olarak hastaların tedavilerinin planlandığı, önceden programlanmış düzenli toplantılardır (4, 5). Multidisipliner yaklaşımın yaşam oranlarını arttırdığı gösterilmiştir, ek olarak taburcu edilen yaşlı hastaların sağlık sonuçlarında düzelme, akciğer kanserinde rezeksiyon oranlarında artış, hipertansiyonda daha iyi tedavi, takip ve sonuç da bu yaklaşımın faydalarındandır. Multidisipliner yaklaşım ile gereksiz tanısal girişimler önlenir ve zaman kazanılır. Hastalar aynı rehberlerin önerileriyle ve aynı standartlarda tedavi edilirler. Bu yaklaşım yeni yetişen doktorlara ve diğer profesyonellere öğrenim fırsatı da sunar (6).

Meme Kanseri İçin Multidisipliner Yaklaşım

Meme sağlığı her geçen gün daha ön plana çıkan ve önemini arttıran bir konudur. Meme kanserinin görülme sıklığı ve mortalitesindeki artış meme sağlığına tıbbi yaklaşımı da etkilemektedir. Yenilenen tıbbi teknolojiler ve tedavi alternatifleri de göz önüne alındığında meme sağlığı için verilecek hizmetin kalitesinin önemi de ortaya çıkmaktadır. Meme sağlığı hizmetlerinde temel olarak iki yaklaşım mevcuttur. Bunlardan ilki bireysel yaklaşımdır. Klasik olan bu yaklaşım tipine karşılık günümüzde çağdaş ve güncel yaklaşım olan multidisiplinli yaklaşım ön plana çıkmaktadır (7). Meme hastalıklarına multidisipliner yaklaşım ilk olarak 1973 yılında Kaliforniya Üniversitesi'nde (University of California, Los Angeles-UCLA) Silverstein'in öncülük ettiği meme merkezlerinin oluşumuna da yol açmıştır. Meme merkezleri özel ya da hastane bazlı kurulabilir (8). Multidisipliner yaklaşım kendini en iyi bahsi geçen dalların bir arada hizmet verdiği özgün "meme ünitesi / meme merkezi" yapılması içerisinde temsil eder. Meme merkezi, esasen meme kanseri üzerine çalışmakta olan bir grup uzmanın tek bina içinde çalışması olarak adlandırılrsa da fiziki bakımdan tek bir çatı altında olması şart değildir.

Ayrı ayrı binalarda da olsa çok disiplinli çalışmanın mümkün olabildiği her durumda birbirlerinden makul uzaklıkta yer alan mekanlarda bu hizmet yine meme ünitesi kavramı altında sunulabilmektedir. Standartlar gereği her on milyonluk nüfus için 30-40 adet meme ünitesine (merkezi) ihtiyaç duyulmaktadır. Meme sağlığı hizmetinde akreditasyon hizmetin kalitesini artırmak için bir gereklilik haline gelmiştir (7). Meme merkezlerinin akreditasyonunu, ilgili ulusal profesyonel organizasyonların temsilcisi olan meme hastalıkları uzmanlarının yapması daha uygundur (8).

Multidisipliner yaklaşım, ayrıca Avrupa'da ve Türkiye'de faaliyet gösteren, klasik sistemden farklı yeni eğitim basamakları izleyerek genel cerrahlara, plastik cerrahlara ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarına meme kanseri eğitimi veren akademilerde de yer bulmaktadır (9).

Multidisipliner yaklaşımla meme kanseri konseylerinde, hastaların bakımlarının sonuçları optimize edilmektedir (10). Yapılan bir çalışmada üçüncü basamak bir merkezden ikinci görüş alındığında hastaların tedavilerinin %43-52 oranında değiştiği gösterilmiştir (11). Yüz kırk dokuz hasta ile yapılan bir çalışmaya göre multidisipliner meme kanseri konseylerinde hastaların radyolojik görüntüleri tartışıldığında, %45'inin radyolojik yorumlarının değiştiği, bunun da %11 oranında uygulanacak cerrahi yöntemi değiştirdiği görülmüştür. Yine bu 149 kişilik çalışmada multidisipliner meme kanseri konseylerinde hastaların patoloji sonuçlarının tartışılmasıyla %29 oranında patoloji sonucunun değiştiği, patoloji sonucunun değişiminin de cerrahi yöntemi %9 oranında değiştirdiği gösterilmiştir. Patolojik ve radyolojik tartışmadan bağımsız olarak cerrah, medikal onkologlar ve radyasyon onkologları ile hastayı tartıştığında ise uygulanacak cerrahi yönetim %34 oranında değişikliğe uğramaktadır (12). Türkiye'de 42 tıp fakültesinin katıldığı demografik bir çalışmaya göre multidisipliner meme kanseri konseyi 42 merkezden 26'sında yapılabilmektedir (13). Multidisipliner yaklaşım ile meme koruyucu cerrahi daha fazla yapılmakta, neoadjuvan tedavi verilme oranı daha yüksek olmakta ve tedaviler arası süre daha kısa olmaktadır. Özetle daha uzun sağkalım elde edilebilmektedir (13). Ancak, koordinatör eksikliği, sürekli bir toplantı yerinin olmaması, sabit bir zaman diliminin belirlenmemesi, katılımcıların devamsızlığı gibi pek çok nedenle disiplinler arası işbirliği engellenebilir. Düzenli bir şekilde multidisipliner toplantı düzenleyebilmek oldukça güç hale gelebilmektedir.

Multidisipliner Meme Kanseri Konseylerinin Standartları

Kanada'da "Ontario Cancer Care" tarafından multidisipliner kanser konseylerinin yürütülmesi, geliştirilmesi ve izlemi için organize bir yaklaşım gerektiği düşünülerek 2006 yılında multidisipliner kanser konseylerinin yapı ve fonksiyonlarını vurgulayan bir rehber yayınlanmıştır (2, 4, 14). Rehber oluşturulurken literatür araştırılmış ve ek olarak aktif multidisipliner kanser konseyleri olan organizasyonların ve hastanelerin internet dökümanlarından yararlanılmıştır (2, 14). Multidisipliner meme kanseri konseylerinin standartları da bu rehbera göre oluşturulmuştur.

Bir multidisipliner meme kanseri konseyinin birincil fonksiyonu kanser hastaları için uygun teşhis testlerinin, tedavi opsiyonlarının ve önerilerinin, prospektif olarak tartışılabilirdiği multidisipliner bir platform sağlamasıdır (2, 7). Tanı amaçlı toplantılardaki amaç tanıyı doğru ve hızlı bir şekilde koymak,

disiplinler arası iletişimi sağlamak ve her bir disiplin içindeki eğitimi desteklemektir. Tedavi amaçlı disiplinli toplantılar ile zamanında, yeterli ve doğru veri toplanır, yeterli patoloji raporu hazırlanır, hastaların gerekli adjuvan tedavileri zamanında ve doğru olarak almaları sağlanır (7). Bu platformda hastalar öncelikle koordinatöre yönlendirilirler. Ardından hangi hastaların tartışılacağına multidisipliner meme kanseri konseyi başkanı ve hastaların kendi hekimleri karar verirler. Hasta mahremiyeti tüm katılımcılar tarafından sağlanmaktadır (2, 14).

İkincil fonksiyonlar olarak, tıbbi personelin ve sağlık profesyonellerinin eğitilmesi, hasta bakımı için standart metodların gelişimine ve klinik araştırmalara katkıda bulunulması, uygun sevk zincirinin sağlanabilmesi için bölgeler arasında bağlantı kurulması sayılabilir (2, 14).

Multidisipliner meme kanseri konseyi en az iki haftada bir toplanmalı ve bir saatten daha az sürmemelidir (15). Daha da ideali her hafta belirlenmiş bir gün ve saatte toplanılmasıdır. Ayda bir toplanıldığında da efektif olacağına dair görüş bulunmaktadır (14). Toplantılar yeni kanser vakalarını, rekürren vakaları ve önceden değerlendirilmiş vakaların ek takiplerini içerebilir. Vakalara dair tartışma ve tavsiyeler kadar katılımcıların eğitimsel ihtiyaçları da birincil olarak amaçlanmalıdır (2).

Multidisipliner meme kanseri konseyi için yazılı bir protokol olması gereklidir. Her toplantıda katılımcılar kaydedilmelidir. Her multidisipliner kanser konseyinde konferansın yönetiminin ve toplanmasından sorumlu bir başkan ve bir koordinatör bulunmalıdır. Başkan doktor olmayabilir. Multidisipliner meme kanseri konseyinin işleyişinden sorumludur. Tüm vakaların tahsis edilen zaman diliminde tartışılmasını sağlar. Üyeler ile iletişimi iyidir, üyelerin katılımını teşvik eder, tartışma ortamının demokratik bir biçimde ilerlemesini ve hasta mahremiyetini sağlar. Karar konusunda netlik sağlanamazsa doğru sorularla üyeleri yönlendirir (6). Koordinatör ise genellikle doktor değildir. Multidisipliner meme kanseri konseyinin devamlılığını sağlayan anahtar bireydir. Doktorları tarafından iletilen vakaların listesini yapar. Toplantı odasını düzenleyip gerekli teçhizatı sağlar. Tüm çekirdek üyeleri bilgilendirir, konukları davet eder. Hastaların özellikle slayt ve radyolojik görüntüleri olmak üzere tüm güncel bilgilerinin toplantıdan önce bilgisayara yüklenmesini sağlar. Kaç hasta gönderilmiş ve kaç konseyde tartışılabilmiş gibi bilgileri takip eder. Toplantı aktivitelerini ve tavsiyeleri belgeler (1, 2).

Tartışılan hastayla ilgilenen doktorların multidisipliner meme kanseri konseyine katılımı daha uygundur. Konseyde hastasını sunamayacaksa, doktoru hastanın mahremiyetini koruyarak bir temsilci görevlendirmelidir. Hasta bilgileri verimli ve öz bir şekilde sunulmalıdır, sunum sözel olabilir ancak projeksiyon ile desteklenmelidir (16). Sunumu yapan kişi vakanın önemli özelliklerine hakim olmalıdır. Hastanın aynı anda farklı uzmanlarla konuşması kararı bildirirken oluşabilecek biası engeller bu mümkün değilse hastanın doktoru ya da temsilcisi, konseyde çıkan sonuç ve tedavi opsiyonlarını hastasıyla nihai sonuç için tartışır (6). Konseyin tavsiyelerini ve hastanın son kararını tıbbi kayıtlara koyar (2).

Ek olarak tüm uzman görüşlerinin sağlanması için medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, cerrahi/cerrahi onkoloji, patoloji, radyoloji ve hemşirelik bölümlerinden birer temsilci de konseye katılmalıdır (15). Vakaya göre konseye nükleer tıp uzmanı,

diyetisyen, diş hekimi, psikiyatrist, asistanlar ve öğrenciler de katılabilir. Bireylerin sadece toplantıda değil, toplantı dışında da eğitim toplantılarının duyurulması, gelişmelerin izlenmesi gibi konularda da iletişim içinde olmaları konseyin protokolünü tamamlayacaktır (1, 2).

Hastanede gereken tüm uzmanlar mevcut değilse diğer hastanelerle telekonferans ya da videokonferans ile bağlantı kurulabilir (8). Konseye endüstriyel sektör temsilcilerinin katılımı hasta mahremiyetini korumak ve bias oluşturmamak adına uygun değildir. Ayrıca hastaların ve temsilcilerinin de konseye katılımı bias oluşturabileceğinden önerilmez (2).

Multidisipliner meme kanseri konseyinden elde edilen veriler bilgisayar ortamında interaktif olarak saklanmalıdır. Sisteme hastaya ait veriler girilebilmeli, güncellenebilmeli ve devamlılığı sağlanabilmelidir (14). Özellikle hastaya ait gerekli görüntülemeler saklanabilmelidir. İnteraktif bilgisayar sistemleri, internet erişimi, tarayıcı, videokonferans aletleri gibi güncel teknolojik teçhizatın gerekliliğine dair pek çok çalışma bulunmaktadır. Ayrıca daha az teknolojik olan ancak tahsis edilmiş toplantı odası ve radyolojik filmler ile patoloji slaytlarının gösterileceği projektör aleti gibi çok temel kaynakların gerekliliğinin de altı çizilmektedir (2, 16).

Hastalar farklı sağlık merkezleri tarafından değişen seviyelerde ele alınabilmektedir. Sonuçta bazı merkezlerde bu konseyler daha sık toplanabilir. Bazılarında ise daha özgül olabilir. Gerektiği teçhizatın olmadığı durumlar ise konseyin toplanmasına engel olmamalıdır. Örneğin videokonferans sağlanamıyorsa hastanın bilgileri anonim kalmak üzere elektronik posta vasıtasıyla tartışma yapılabilir (2, 16). Katılımcı merkezlerin yazılı protokolleri mutlaka olmalıdır. Bu protokolde, merkeze özgül konsey talimatları, çekirdek üyeler ve disiplinlerle bunların rol ve sorumlulukları, toplantı formatı, sıklığı, süresi, tartışma akışı, en son olarak da vakalar seçilirken ve gözden geçirilirken hasta mahremiyetinin nasıl sağlanacağı bulunur (2, 12).

SONUÇ

Günümüzde erken tanı kadar standartlara uygun doğru tedaviyi zamanında uygulamak büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla multidisipliner yaklaşımın standartları önem arz etmektedir. Meme kanseri ve tedavisi konusunda da, bu hastalığa özgül multidisipliner meme kanseri konseylerinin yapılması bu nedenle önemlidir. Bu konseylerin standartları ve işleyiş düzenleri bilimsel olarak belirlenmiştir. Eğer multidisipliner bir ekip oluşturulmaz ise tedaviye başlamakta gecikme yani zaman kaybı yanında gereksiz tetkik ve tedavilere yönelme yüzünden ekonomik kayıplar söz konusu olacaktır. Bu nedenle multidisipliner meme kanseri konseylerinin düzenli olarak toplanması gerekmekte ve bu konuda gerekli destekler sağlanmalıdır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.A.G., N.Z.C.; Tasarım - S.A.G., N.Z.C.; Denetleme - S.A.G., N.Z.C.; Kaynaklar - S.A.G., N.Z.C.; Malzemeler - S.A.G., N.Z.C.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - S.A.G., N.Z.C.; Analiz ve/veya yorum - S.A.G., N.Z.C.; Literatür taraması - S.A.G., N.Z.C.; Yazıyı yazan - S.A.G., N.Z.C.; Eleştirel inceleme - S.A.G., N.Z.C.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.A.G., N.Z.C.; Design - S.A.G., N.Z.C.; Supervision - S.A.G., N.Z.C.; Funding - S.A.G., N.Z.C.; Materials - S.A.G., N.Z.C.; Data Collection and/or Processing - S.A.G., N.Z.C.; Analysis and/or Interpretation - S.A.G., N.Z.C.; Literature Review - S.A.G., N.Z.C.; Writer - S.A.G., N.Z.C.; Critical Review - S.A.G., N.Z.C.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Kagan AR. The multidisciplinary clinic. *Int J Rad Oncol Biol Physics* 2005; 61: 967-968. [CrossRef]
2. Wrigth FC, De Vito C, Langer B, Hunter A; Expert Panel on the Multidisciplinary Cancer Conference Standards. Multidisciplinary cancer conference standards. Toronto (ON): Cancer Care Ontario; 2006 Jun 1 [In review 2011 Sep]. Program in Evidence-based Care Evidence-based Series MCC Standards Special Report IN REVIEW.
3. Ko C, Chaudhry S. The need for a multidisciplinary approach to cancer care. *J Surg Res* 2002; 105: 53-57. [CrossRef]
4. Hong NJ, Wright FC, Gagliardi AR, Brown P, Dobrow MJ. Multidisciplinary cancer conferences: exploring the attitudes of cancer care providers and administrators. *J Interprof Care* 2009; 23: 599-610. [CrossRef]
5. Wishart DL. Letter: Is the tumor board doomed? *JAMA* 1976; 236: 1235-1236. [CrossRef]
6. Ruhstaller T, Roe H, Thürlimann B, Nicoll JJ. The multidisciplinary meeting: An indispensable aid to communication between different specialities. *Eur J Cancer* 2006; 42: 2459-2462. [CrossRef]
7. Güler SA, Güllüoğlu BM. Meme sağlığı hizmetlerinin kalite güvencesi ve kurum akreditasyonu gerekliliği. *J Breast Health* 2014; 10: 129-133.
8. Winchester DP. The national accreditation program for breast centers: a multidisciplinary approach to improve the quality of care for patients with diseases of the breast. *Breast J* 2008; 14: 409-411. [CrossRef]
9. Yılmaz OC, Cantürk NZ, Kebudi A, Güler SA, Erkek A, Rezaei M, et al. The emerging role of national academies in surgical training: an inspiring environment for increasing the quality of health care in breast cancer management. *J Cancer Educ* 2014; 29: 395-400. [CrossRef]
10. Chang JH, Vines E, Bertsch H, Fraker DL, Czerniecki BJ, Rosato EF, et al. The impact of a multidisciplinary breast cancer center on recommendations for patient management: the University of Pennsylvania experience. *Cancer* 2001; 91: 1231-1237. [CrossRef]
11. Wright FC, Lookhong N, Urbach D, Davis D, McLeod RS, Gagliardi AR. Multidisciplinary cancer conferences: identifying opportunities to promote implementation. *Ann Surg Oncol* 2009; 16: 2731-2737. [CrossRef]
12. Newman EA, Guest AB, Helvie MA, Roubidoux MA, Chang AE, Kleer CG, et al. Changes in surgical management resulting from case review at a breast cancer multidisciplinary tumor board. *Cancer* 2006; 107: 2346-2351. [CrossRef]
13. Cantürk NZ, Güllüoğlu BM. Türkiye'deki üniversite hastanelerinde meme kanseri tanı ve cerrahi tedavisindeki uygulama farklılıkları. *J Breast Health* 2011; 7: 207-215.
14. Wright FC, De Vito C, Langer B, Hunter A; Expert Panel on Multidisciplinary Cancer Conference Standards. Multidisciplinary cancer conferences: a systematic review and development of practice standards. *Eur J Cancer* 2007; 43: 1002-1010. [CrossRef]
15. Gulluoglu BM, Ugurlu MU, Canturk NZ, Gultekin M, Tuncer M. Breast Cancer in Turkey. In: Boyle P, Autier P, Adebamowo C, Anderson B, Pinillos AL, Badwe RA, Yamaguchi N, eds. *World Cancer Report 2012*. Lyon, France: International Prevention Research Institute; 2012.p.247-258.
16. Macaskill EJ, Thrush S, Walker EM, Dixon JM. Surgeons' views on multi-disciplinary breast meetings. *Eur J Cancer* 2006; 42: 905-908. [CrossRef]