

## MEME KANSERİ VE EBELİK YAKLAŞIMLARI

## BREAST CANCER AND MIDWIFERY APPROACHES

Zeynep KALKAN<sup>1</sup><sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

## ÖZET

Meme kanseri, memede bulunan süt bezleri ve kanallarını çevreleyen hücrelerin kontrolsüz biçimde çoğalması ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Meme kanseri oluşumuna cinsiyet, yaş, etnik köken, kişisel ve ailesel meme kanseri öyküsü, aşırı kilo, fiziksel aktivite durumu, sigara ve alkol kullanımı gibi birçok faktör neden olmaktadır. Meme kanseri sürecinde kadın sağlığını korumak ve iyileştirmek amacıyla kaliteli ve nitelikli bir bakım multidisipliner bir ekip tarafından sunulmalıdır. Dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türü meme kanseridir. Benzer şekilde Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 yılı verilerine göre, Türkiye’de kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türleri arasında meme kanseri birinci sırada yer almaktadır. Dünya’da meme kanseri nedeniyle hayatını kaybeden kadın sayısı 2015 yılında 570.000 iken 2020 yılında 685.000’e yükselmiştir. Bu sayının 2040 yılında ise 991.000 olacağı tahmin edilmektedir. Ülkeler arası karşılaştırma da meme kanserinde en yüksek görülme insidansına sahip ülkenin Belçika, en düşük görülme insidansına sahip ülkenin ise Moğolistan olduğu belirtilmektedir. Meme kanseri belirtileri arasında memede kitle, ağrı, meme başı akıntısı, eritem, ülserasyon, portakal kabuğu görünümü, retraksiyon belirtisi, lenf nodüllerinde büyüme ve anormal sarkıklık yer almaktadır. Meme kanseri, dünya genelinde ikinci sırada en sık görülen kanser iken, kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kadınlar arasında kansere bağlı ölüm nedenlerinde de ilk sırada yer almaktadır. Kadınlarda meme kanserine yönelik farkındalık düzeyinin düşük olması, hizmete erişimin zorluğu, kanser tanısı alma korkusu gibi faktörler tarama programlarına katılımı olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınların meme kanseri farkındalıklarını artırmak için Sağlık Bakanlığı 20 yaşından sonra her kadına Kendi Kendine Meme Muayenesi için danışmanlık hizmeti verilmesini önermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Epidemiyoloji, Kadın, Korunma, Meme kanseri, Risk faktörü.

## ABSTRACT

Breast cancer is a disease that occurs with the uncontrolled proliferation of cells surrounding the milk glands and ducts in the breast. Many factors such as gender, age, ethnicity, personal and family history of breast cancer, overweight, physical activity, smoking and alcohol use cause breast cancer. In order to protect and improve women's health during the breast cancer process, quality and qualified care should be provided by a multidisciplinary team. Breast cancer is the most common type of cancer among women worldwide. Similarly, according to 2019 data from the Health Statistics Yearbook, breast cancer ranks first among the most common cancer types among women in Turkey. While the number of women who lost their lives due to breast cancer in the world was 570.000 in 2015, it increased to 685.000 in 2020 and this number is estimated to be 991.000 in 2040. In the comparison between countries, it is stated that the country with the highest incidence of breast cancer is Belgium, and the country with the lowest incidence is Mongolia. Symptoms include breast mass, pain, nipple discharge, erythema, ulceration, orange peel appearance, retraction sign, lymph node enlargement and abnormal sagging. While breast cancer is the second most common cancer worldwide, it is the most common type of cancer among women. It is also the leading cause of cancer-related death among women in both developed and developing countries. Factors such as low awareness of breast cancer in women, difficulty in accessing services, and fear of being diagnosed with cancer negatively affect participation in screening programs. In order to increase women's awareness of breast cancer, the Ministry of Health recommends that every woman after the age of 20 be given counseling for Breast Self-Examination.

**Key words:** Breast Cancer, Epidemiology, Prevention, Risk Factor, Women.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Zeynep KALKAN, Yüksek Lisans Öğrencisi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye. E-mail: [kalkanzeynep468@gmail.com](mailto:kalkanzeynep468@gmail.com)

**Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article:** Kalkan Z. (2022). Meme Kanseri ve Ebelik Yaklaşımları. *The Journal of World Women Studies*, 7(1), 29-36. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7459726>

## MEME KANSERİ

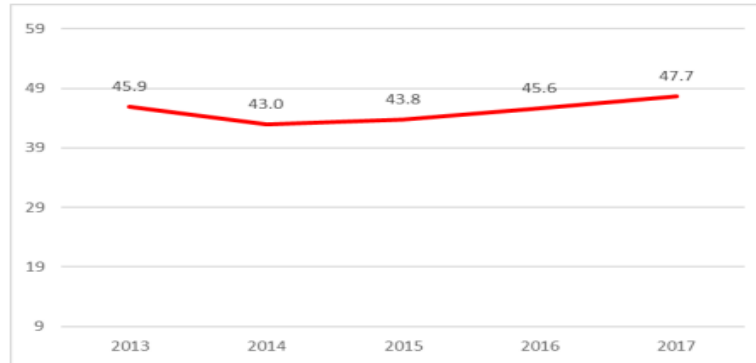
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kanser, hücrelerin kontrolsüz biçimde büyümesi ile karakterize bir hastalık olarak ifade edilmektedir (WHO, 2018). Meme kanseri, memede bulunan süt bezleri ve kanallarını çevreleyen hücrelerin kontrolsüz biçimde çoğalması ile ortaya çıkan bir kanser türüdür. Kanserleşme %70- 80 oranında memenin süt kanallarında görülmekte olup %20'si ise aksiller lenf nodlarında ve lobüllerde görülür(ACS, 2019).

### Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer, IARC) Küresel Kanser Gözlemevi (Global Cancer Observatory, GLOBOCAN) 2020 yılı verilerine göre; dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türü meme kanseridir (Tablo:1) ( IARC, 2020). Benzer şekilde Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 yılı verilerine göre, Türkiye’de kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türleri arasında meme kanseri birinci sırada yer alır. Dünya’da meme kanseri nedeniyle hayatını kaybeden kadın sayısı 2015 yılında 570.000 iken 2020 yılında 685.000’e yükselmiştir bu sayının 2040 yılında ise 991.000 olacağı düşünülmektedir (IARC, 2020). Ülkeler arası karşılaştırmada meme kanserinde en yüksek görülme insidansına sahip ülkenin Belçika en düşük görülme insidansına sahip ülkenin ise Moğolistan olduğu saptanmıştır (WHO, 2018; IARC, 2020). Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistikleri Yıllığı 2017 verilerine göre, Türkiye’de her iki cinsiyet ve her yaş grubuna göre meme kanseri standardize insidans oranı yüz binde 47.7 olarak görülmektedir (Türkiye Kanser Taramaları, 2017).

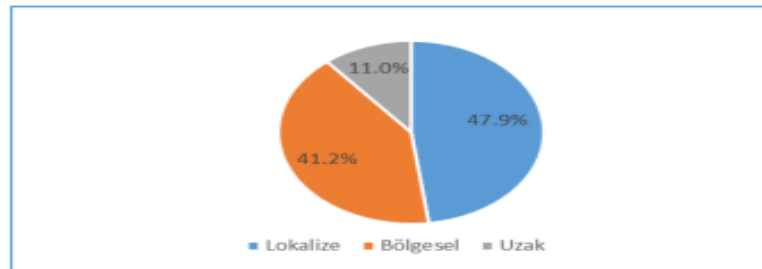
**Tablo 1.** Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) Tarafından yayımlanan GLOBOCAN 2020 Verilerine Göre Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanserlerin Dağılımı

Türkiye	Dünya	Batı Asya	Orta ve Doğu Avrupa	ABD
1 Meme	Meme	Meme	Meme	Meme
2 Tiroit	Kolorektal	Tiroit	Kolorektal	Akciğer
3 Kolorektal	Akciğer	Kolorektal	Uterus korpusu	Kolorektal
4 Akciğer	Uterus serviksi	Akciğer	Akciğer	Uterus korpusu
5 Uterus Korpusu	Tiroit	Uterus korpusu	Uterus serviksi	Deri melanomu



**Şekil 1.** Kadınlarda Görülen Meme Kanserin Yaşa Standardize İnsidans Hızlarının 2013-2017 Yılları Arasındaki Dağılımı Şekil 1’de görülmektedir. (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013-2017) (Türkiye Kanser İstatistikleri 2017)

Meme kanserinin sadece %11’i uzak evre kanser vakalarından oluşmaktadır. Şekil 2’de bu oran gösterilmektedir.



**Şekil 2.** Meme Kanseri Evrelerinin Yüzde Dağılımları. (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017) (Türkiye Kanser İstatistikleri 2017)

### Meme Kanseri Etiyolojisi

Meme kanseri oluşumuna cinsiyet, yaş, etnik köken, kişisel ve ailesel meme kanseri öyküsü, aşırı kilo, fiziksel aktivite durumu, sigara ve alkol kullanımı gibi birçok faktör neden olmaktadır (ACS, 2018).

### Meme kanseri risk faktörleri

American Cancer Society (ACS) tarafından; değiştirilemeyen, kişinin yaşam tarzı ile ilişkili değiştirilebilir, meme kanseri üzerinde belirsiz etkileri olan ve kanıtlanmamış risk faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır (ACS, 2019). Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi, (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) meme kanserine neden olan risk faktörlerinin bilinmesi ve kontrol altında tutulması ile meme kanserine yakalanma olasılığının azalacağını ifade etmektedir (CDC, 2020).

**Cinsiyet:** Kadınlarda meme kanserine yakalanma riski erkeklere göre 12 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017). Bu oranının yüksek olmasının sebebi, kadınların erkeklere göre daha fazla meme dokusuna sahip olması ve kadın hayatının evreleri boyunca hormon seviyelerinde görülen değişimler neden olmaktadır. Bu nedenle kadınlar erkeklere göre meme kanseri açısından daha riskli grup içerisinde yer almaktadır (Kayar, 2019).

**Yaş:** Meme kanserinin kadınlardaki yaşa göre standardize insidans oranı Dünya’da 15-24 yaş arası yüz binde 4.4, 25-49 yaş arası yüz binde 49.5, 50-69 yaş arası yüz binde 150.5, 70 ve üzeri yaş grubunda ise yüz binde 194.1 olduğu saptanmıştır. Türkiye’de kadınlarda yaşa göre insidans oranı ise 15-24 yaş arası yüz binde 1.6, 25-49 yaş arası yüz binde 60.0, 50-69 yaş arası yüz binde 135.6, 70 ve üzeri yaş grubu kadınlarda ise yüz binde 134.8 olduğu saptanmıştır (IARC, 2020). Verilere göre, meme kanserinin 24 yaş altı kadınlarda nadir görüldüğü ancak yaşla beraber bu oranda artış gözlemlenmektedir (Özçelik, 2018). Meme kanseri vakalarının %25’inin premenopozal (menopoz öncesi) dönemde, %75’inin ise postmenopozal (menopoz sonrası) dönemde ortaya çıktığı görülmüştür (ACS, 2018).

**Erken Menarş ve Geç Menopoz:** Kadının geç yaşta menopoza girmesi ve bu yaşa kadar uzun süre östrojene maruz kalması meme kanserine yakalanma riskini arttırdığı yapılan çalışmalar sonucunda belirlenmiştir (CDC, 2020). Menarş görülme yaşının her bir yıl gecikmesi ise meme kanseri riskini %20 oranında azalttığı saptanmıştır. Erken menarş görülen kadınlarda meme kanseri olma riski dört kat daha fazla artmaktadır (ACS, 2019).

**Genetik:** Tanısı meme kanseri olan hastaların %10’unda kanserin patojen genlerin etkisiyle kendini gösterdiği saptanmıştır. (Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020). Meme kanserine duyarlı genlerdeki mutasyon varlığı, meme kanserine yakalanma riskini artırmaktadır (Chunling ve Steven, 2021).

**Kişisel ve Ailesel Meme Kanseri Öyküsü:** Meme kanseri öyküsü varlığındaki bir ailede, kişinin meme kanseri olma riskinin dört kat arttığı saptanmıştır (Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020). Birinci ve ikinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunan kişilerde risk daha da artmaktadır (Qaseem ve Lin, 2019). Bir memede var olan kanserin diğer memede kanser görülme riskini beş kat artırdığı American Cancer Society tarafından tespit edilmiş bir bulgudur (ACS, 2019).

**İrk ve Etnik Yapı:** Meme kanseri görülme riski beyaz ırkta, siyah ırka göre %20 oranında daha yüksektir ancak mortalite oranının siyah ırkta daha fazla olduğu elde edilmiştir (ACS, 2018). Bu durumun en önemli sebebinin ise siyah ırktaki insanların yaşadığı ülkelerde sosyoekonomik düzeyin ve yaşam tarzının düşük olmasıdır (Şentürk ve diğerleri, 2018).

**Aşırı kilo:** Östrojen, premenopozal dönemde overler tarafından üretilmektedir ancak bu durum postmenopozal dönemde yağ dokuları tarafından üretilir. Postmenopozal dönemde fazla kilolu olmak kadındaki östrojen seviyesini yükseltmekte ve meme kanseri riskini iki kat artırmaktadır (Anothaisintawee ve diğerleri, 2018). Vücut yağındaki her beş kilogramlık artışın meme kanserine yakalanma riskini %35 artırdığı belirlenmiştir (ACS, 2019).

**Egzersiz:** Egzersiz yapan kadınlarda meme kanserine yakalanma riskini %25-30 oranında azaltıldığı saptanan bulgulardandır (ACS, 2019). Amerikan Klinik Onkoloji Derneği tarafından 2021 yılında yayımlanan kılavuza göre; haftada 150 ila 300 dakika orta yoğunlukta veya 75 ila 150 dakika şiddetli yoğunlukta egzersiz yapılması önerilmektedir (ACSO, 2021).

**İlk Doğum Yaşı ve Emzirme:** Hiç doğum yapmamış veya ileri yaşta doğum yapmış kadınlarda meme kanserine yakalanma riski, en az bir kez ve 30 yaşından önce doğum yapmış kadınlara göre

daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (McHale ve Cruickshank, 2020; Özmen, 2019). Her 12 aylık emzirme süresinin meme kanserine yakalanma riskini %4 oranında azalttığı bilinmektedir (CDC, 2020).

**Sigara ve Alkol Kullanımı:** Günde 10 gram alkol tüketiminin meme kanseri riskini %5 oranında artırdığı saptanmıştır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017). Her ne kadar sigara tüketiminin meme kanseri ile ilişkili olmadığı belirtilse de American Cancer Society tarafından yapılan bir çalışmada sigara tüketen kadınların %12 oranında daha fazla meme kanserine yatkın olduğunu gözler önüne sermektedir (ACS, 2018) .

**Gece Vardiya Sistemi ile Çalışmak:** Geceleri sürekli maruz kalınan yapay ışığın pineal bezden üretilen melatonin hormon düzeyini azalttığı yıllardır bilinen bilgilerdendir (Wazi ve Mokbel, 2019). Azalan melatonin hormonunun akabinde overlerden üretilen östrojen hormonunun seviyesi artmakta ve uzun dönemde meme kanseri başta olmak üzere birçok jinekolojik kansere sebep olduğu belirlenmiştir (Menendez ve diğerleri, 2018). Gece vardiya sistemi ile çalışma IARC tarafından 2007 yılında, meme kanserine neden olan risk faktörlerinin yer aldığı listeye dâhil edilmiştir (IARC, 2020).

### Meme Kanseri Belirtileri

Meme kanserinde en sık görülen belirtiler ACS tarafından; memede kitle, ağrı, meme başı akıntısı, forgue belirtisi, meme derisinde ödem, eritem, ülserasyon, portakal kabuğu görünümü, retraksiyon belirtisi, lenf nodüllerinde görülen büyüme ve anormal sarkıklık olarak kendini göstermektedir (ACS, 2018).

**Memede Kitle ve Ağrı:** Sağlık profesyonellerince memede ele gelen kitle meme kanserinin ilk bulgusu olarak değerlendirilmektedir (Atashi ve ark. 2020). Meme kanserinin ilk evrelerinin %90 oranında ağrısız olduğu, ağrının genellikle geç evrelerde ortaya çıktığı görülmektedir (ASCO, 2021).

**Meme Başı Akıntısı:** Meme başı akıntısının fizyolojik ve patolojik olmak üzere iki türü vardır (Güdük, 2018). Gebeliğin son trimesterinde oluşan meme başı akıntısı fizyolojiktir ve bu akıntı herhangi bir hastalığa işaret etmemektedir. Fizyolojik meme başı akıntısının en önemli özelliği çift taraflı akıntılardır (Klarenbach ve ark. 2018). Patolojik meme başı akıntısı ise genellikle tek taraflı, kendiliğinden ve kanlı akıntı şeklinde belirti göstermektedir (Güdük, 2018).

**Forgue ve Retraksiyon Belirtisi:** Meme başının, tümörün bulunduğu kadrana doğru çekilerek yukarıda ve dolgun durduğu şekil forgue belirtisidir (Coşkun, 2019). Retraksiyon belirtisi ise meme dokusundaki malign hücrelerin cooper ligamentlerini kısaltarak meme başının içe çekilmesine sebebiyet vermesiyle oluşmaktadır (CDC, 2020).

**Meme Derisinde Ödem, Eritem, Ülserasyon:** Malign hücreler, lenf damarlarında ilerleyerek damarların tıkanmasına ve dolaşımın bozulmasına yol açarak meme derisinde ödem oluşumuna sebebiyet vermektedir. Hücrelerin, lenf damarlarını daha fazla tıkaması sonucu deri beslenmesi bozulup önce eriteme daha sonra ise ülserasyona yol açmaktadır (CDC, 2020).

**Portakal Kabuğu Görünümü:** Meme kanserinin ileri evresinde görülen belirtilerindendir (Öztürk ve Özarsan, 2018). Meme dokusundaki malign hücrelerin artması; lenf damarlarının tıkanmasına, deri altı dokusunun kalınlaşmasına ve kıl foliküllerinin içe çekilip portakal kabuğu görünümü almasına neden olmaktadır (Renzulli ve ark. 2019).

**Lenf Nodüllerinde Büyüme:** Tümörün lenf nodüllerine yayılımı sonucu lenf nodüllerinin tıkanmasıyla karakterizedir (ACS, 2018). Genelde ağrısız kitleler, sebebi bilinmeyen ateş ve kilo kaybı belirtileri arasında yer almaktadır (Pelit, 2019).

### Meme Kanserinde Korunma Yöntemleri

Dünya’da meme kanseri görülme sıklığının artması ile beraber doğru orantılı olarak meme kanserinden korunma yöntemlerinin de önemi artmıştır (ASCO, 2021; Güdük, 2018). Meme kanseri görülme ve mortalite oranlarının azaltılması amacıyla ACS tarafından birincil ve ikincil korunma yöntemlerinin önemli olduğunun altı çizilmiştir (ACS, 2019).

**Birincil Korunma:** Birincil korunma yöntemleri, risk faktörlerine yönelik önlemlerin alınması ve kanser gelişiminin önlenmesini kapsamaktadır (CDC, 2020). Yaşam boyu ideal kilonun korunması, günlük en az 30 dakika egzersiz yapılması, meyve ve sebze tüketiminin artırılması, alkol tüketiminin sınırlandırılması ile meme kanserinden korunma hedeflenmektedir (ACS, 2018).

**İkincil Korunma:** Meme kanserinde ikincil korunma yöntemlerinde erken tanı, tarama ve etkili tedaviyi sağlayarak bireyin iyileşme şansının artırılması, morbidite ve mortalite oranlarının

düşürülmesi hedeflenen yaklaşımlar arasındadır (ASCO, 2021). İkincil korunma; Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve mamografi tarama yöntemlerini kapsamaktadır (Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020).

**Üçüncül Korunma:** Üçüncül korunma hastalığın klinik bulgularının olduğu dönemde uygulanmaya konulmaktadır (Brown, 2021). Meme kanseri üçüncül korunma yöntemlerinde belirtilen asıl hedefin, meme kanserinin neden olabileceği komplikasyonları önleme ve kişinin yaşam kalitesinin artırılması yönündedir (CDC, 2020).

### Meme Kanserinde Tarama ve Tanı Yöntemleri

Tarama programlarında beklenen asıl amaç, meme kanserini erken evrede ortaya tespit etmek ve kansere bağlı mortalite hızının azaltmaktır (Türkiye Halk Sağlığı Meme Kanseri Taramaları, 2018). Tarama programlarının yetersiz olduğu ülkelerde kadınların 20 yaşından itibaren meme muayenesi hakkında bilgilendirilmesi, düzenli KKMM yapması, 40 yaşın üzerinde olan kadınların yılda bir kez KMM ve 45 yaşın üzerinde olan kadınların ise her yıl mamografi taraması ACS tarafından önerilen yaklaşımlar arasındadır (ACS, 2018).

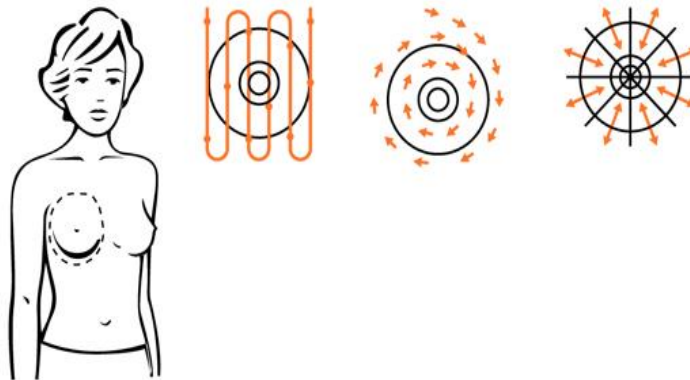
Türkiye’de meme kanseri taramaları, Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından ücretsiz olarak bireylere sunulmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Meme Kanseri Taramaları, 2018). Kadınlarda meme kanserine yönelik farkındalık düzeyinin düşük olması, hizmete erişimin zorluğu, kanser tanısı alma korkusu gibi faktörler tarama programlarına katılımı olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer almaktadırlar. Sağlık Bakanlığı, kadınların meme kanseri farkındalıklarını artırmak amacıyla 20 yaşından sonraki her kadına KKMM için danışmanlık hizmeti verilmesini öngörmektedir (Mertcan, 2019).

Bugün kanser ile mücadelede her ilde en az bir adet olacak şekilde 331 adet Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi hizmet vermektedir. Ülkemizde ulusal meme kanseri taramaları, KETEM’ler ile toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri arasında uyumlu bir şekilde ilerletilmektedir (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı, 2021). Sağlık Bakanlığı’na bağlı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı’nın ulusal toplum tabanlı tarama standartlarına göre; 20 yaşın üzerindeki kadınlara ayda bir olmak üzere yaşam boyu KKMM yapmaları, 40-69 yaş arasında olan kadınlara ise iki yılda bir kez KMM ve mamografi taraması tavsiye edilmekte olan yaklaşımlardandır (Türkiye Halk Sağlığı Meme Kanseri Taramaları, 2018).

### Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

KKMM, kadınlar tarafından her ay düzenli olarak yapılmalıdır. Bu muayene için en uygun zaman, adet kanamasından 5-7 gün sonra, memelerin gergin ve hassas olmadığı zaman aralığıdır. Menstruasyondan hemen önceki günlerde memeler hormonal etkilere bağlı olarak daha dolgun, gergin ve konjesyone olacağı için bu dönemde yapılan palpasyon bulguları kişi tarafından yanıltıcı bulgu olarak algılanabilir. Menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda ve adetleri düzenli olmayan kadınların KKMM’yi her ayın aynı günü yapması uygun görülmektedir. Emziren annelerin ise meme muayenelerini memeler boşken yapmaları tavsiye edilmektedir (Kaymakçı, 2001).

Üç çeşit muayene şekli vardır: Dairesel, dikey çizgiler halinde, tekerlek şeklinde-ışın tarzında olmak üzere. Şekil 3’de bu muayene şekilleri gösterilmektedir.



Şekil 3. Kendi Kendine Meme Muayenesi Şekilleri (Meme Sağlığı Demeği, <https://memeder.org/meme-sagligi/kendi-kendine-muayene/kendi-kendine-meme-muayenesi-nedir/> Erişim Tarihi: 30.11.2022)



**Gözle Yapılan Meme Muayenesi:** Gözle yapılan meme muayenesi KKMM'nin birinci aşamasıdır (Türkiye Halk Sağlığı Meme Kanseri Taramaları, 2018). Muayenenin ilk aşaması; ayna karşısında kollar aşağı sarkıtılarak memelerin büyüklüğü, şekli, meme başında içe çekilme, meme derisinde çukurlaşma ve renk değişikliğinin gözlemlenmesidir. İkinci aşaması, kollar yukarı kaldırılarak memelerin şekil ve büyüklük açısından incelenmesidir (Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi. 2020). Son aşama ise ellerin bele sıkıca bastırılarak meme derisinde büzülme ve içe çekilme bulgularının değerlendirilmesi ve kayıt altına alınmasıdır (Türkiye Halk Sağlığı Meme Kanseri Taramaları, 2018).

**Elle Yapılan Meme Muayenesi:** Memenin elle muayene edilmesi KKMM'nin ikinci aşamasını kapsamaktadır (Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi. 2020). Bu aşamada, sırtüstü yatar pozisyonda işaret, orta ve yüzük parmaklarının uç kısımları ile göğüs kemiğinin ortasından koltuk altının orta hattına kadar yukarıda köprücük kemiğinden aşağıda memenin birkaç santimetre aşağısına kadar olan bölgenin muayene edilmesini içermektedir (Türkiye Halk Sağlığı Meme Kanseri Taramaları, 2018).

### **Klinik Meme Muayenesi**

Menstrual dönemde memeler hassas ve daha dolgun olacağından adet başlangıcından itibaren beşinci ve dokuzuncu günlerde yaptırılması önerilmektedir (Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019; Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2017 ). İşlem sırasında meme ve koltuk altı dokusu inspeksiyon ve palpasyon yöntemleri ile meme başında kanlı akıntı, deride çukurlaşma, şişkinlik, renk değişikliği gibi bulgular sağlık profesyonelleri tarafından incelenmektedir (ASCO, 2021).

### **Mamografi**

Mamografi, meme muayenesi sırasında tespit edilemeyen kitlelerin röntgen ışınları ile görüntülediği tanı ve tarama yöntemidir. Sağlık Bakanlığı mamografi taramasını menstrual kanamanın bitiminden sonraki yedinci ve on dördüncü gün aralığında görüntülenmesini tavsiye etmektedir (Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2017). Dünya Sağlık Örgütü, mamografinin meme kanserine bağlı gelişen mortaliteyi %30 oranında azalttığını saptamıştır (WHO, 2018).

## **MEME KANSERİNDE EBELİK YAKLAŞIMI**

Aşağıda meme kanserinde ebelik yaklaşımları hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

- Hastaya kendi bakımı ile ilgili konularda bilgi verilmeli, verilen bilginin miktarı hastanın anksiyete düzeyine göre belirlenmelidir.
- Hastaya kendi bakımı ile ilgili önlemler öğretilmeli ve cerrahinin rutinlerini açıklamak ebenin önemli fonksiyonlarından biri haline gelmelidir.
- Hastalara yaşama umudunu sağlamaya ve arttırmaya yönelik empatik ve şefkatli bir yaklaşım sergilenmelidir.
- Hastaları fiziksel, duygusal ve manevi açıdan tüm yönleri ile ele alma ve buna yönelik bakım planı oluşturmanın gerekliliği önemsenmelidir.
- Hastaların umutlarını, hayallerini, kaygılarını ve üzüntülerini ifade edebilmeleri için fırsat tanınmalı ve kendilerini objektif olarak değerlendirilmeleri ve kabul etmeleri sağlanmalıdır.
- Hasta ve ailelerinin manevi öykülerini öğrenme ve sağlıklarını biyopsikososyal açıdan tüm yönleri kapsamlı bir şekilde bakımı planlanmalıdır.
- Mastektomi yapılmışsa cerrahi sonrası insizyon bölgesine dokunmadan önce ellerini yıkaması açıklanmalıdır.
- Gösterilen egzersizleri evde düzenli bir şekilde yapması önerilmektedir.
- Mastektomi ameliyatı sonrası insizyon bölgesinde ve kolda şişme ve insizyonda inflamasyon olduğunda doktora başvurması söylenmelidir.
- Ebe pansumanların uygulandığı alanı incelemeli ve kanama veya seröz sıvı akıntısı olup olmadığını kontrol etmelidir.
- Pansuman değişimi esnasında insizyon yeri, iyileşme ve yara enfeksiyonu bulguları açısından gözden geçirilmelidir.

- Hasta drenleriyle taburcu edilecekse drenaj izlemi ve drenaj kabının boşaltılması konusunda bilgilendirilmelidir.
- Dokuların tamiri ve enerji gereksinimi için yüksek kalorili ve proteinli diyet verilmelidir.
- Hastanın mahremiyet hakkındaki duygularını açıklamasına izin verilmeli, cinsellik hakkındaki düşünceleri, seksüel kaygıları, beden imajı ve tedavinin etkisi hakkında açık ve duyarlı bir tartışma ortamı sağlanmalıdır.
- Hastanın duygularını paylaşmasına fırsat tanınmalıdır.
- Hasta evliye eşinin de bu görüşmelere katılması sağlanmalıdır.
- Mastektomi sonrası ilk 24 saat kolunu ve omzunu hareket ettirmemesi gerektiği (top sıkma egzersizleri yaptırılacak) ve bir yastık üzerinde yükseltılarak lenfatik ve venöz akışın kolaylaştıracağı anlatılmalıdır.
- İnsizyon alanı tam iyileşmeden pudra, deodorant, losyon veya parfümlerin bu alana sürülmemesi gerektiği anlatılmalıdır.
- İnsizyonlu koldan kan basıncı ölçümü, damar yolu girişimi veya diğer enjeksiyonlar yapılmamalıdır.

## KAYNAKLAR

- American Cancer Society (ACS), Breast Cancer Facts Figures. Atlanta: American Cancer Society, 2019. <https://www.cancer.org/content/dam/cancerorg/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breastcancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf>. Erişim Tarihi: 29.10.2022.
- American Cancer Society, Breast Cancer. 2018. [https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?&\\_ga=2.167492350.1933875385.16202021284244835.1610966923#!/cancer-site/Breast](https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?&_ga=2.167492350.1933875385.16202021284244835.1610966923#!/cancer-site/Breast) Erişim Tarihi: 30.10.2022.
- American Society of Clinical Oncology (ASCO), Breast Cancer; Risk Factors and Prevention. 2021. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/risk-factorsand-prevention> Erişim Tarihi: 30.10.2022.
- Anothaisintawee T, Wiratkapun C, Lerdstitichai P. Risk factors of breast cancer: A systematic review and meta analysis. *Asia Pac J Public Health*. 2018;25(5):368-387.
- Atashi A, Eslami V, Olya M, Mirzamohammadi P, Zaferani H, Hadizadeh, M. Knowledge, attitudes and practices toward breast cancer: Among midwives in a breast cancer educational seminar in Tehran. *Archives of Breast Cancer*. 2020;6(2):29-36.
- Brown K. Metabolic pathways in obesity-related breast cancer. *Nat Rev Endocrinol*. 2021;17(4):350-363.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2020. [https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm). Erişim Tarihi: 30.10.2022.
- Chunling H, Steven N. A population based study of genes previously implicated in breast cancer. *N Engl Med*. 2021;3(12):440-451.
- Coşkun S, Yoksul Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu ve Kadercilik Algısının Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. 2019, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 67 sayfa, İzmir, (Dr. Öğr. Üyesi Nihal Gördes Aydoğdu).
- Güdük Ö. Radyasyonun zararlı etkileri hakkında hastaların bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg*. 2018;4(2):874- 889.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). World Health Organization, Cancer Today, 2020. <https://gco.iarc.fr/today/online> Erişim Tarihi: 29.10.2022.
- Kayar N. Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Meme Kanseri Korkusu ve Sağlık İnançlarına Etkisi. 2019, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 95 sayfa, Ordu, (Prof. Dr. Nilüfer Erbil).
- Kaymakçı Ş. Meme Hastalıkları Hemşireliği. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova,2001.
- Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Theriault G, Tonelli M, Thombs D. Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. *CMAJ*. 2018;190(49):1441-1451.
- McHale C, Cruickshank S. A controlled pilot trial of a nurse-led intervention to manage fear of cancer recurrence in patients affected by breast cancer. *Pilot of Feasibility Stud*. 2020;12(7):60-72.
- Menendez J, Martinez C. Melatonin: An antitumor agent in hormone dependent cancers. *Int J Endocrinol*. 2018;12(3):39-48.
- Mertcan K. Sağlık Çalışanlarında Meme Kanseri Risk Düzeylerinin Meme Kanseri Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. 64 2019, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya, 129 sayfa, (Prof. Dr. Kamile Marakoğlu).

- Özçelik F. Meme Kanseri. 2. Baskı, Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2018: 298-313.
- Özmen V. Breast cancer in Turkey: Analysis of 20.000 patients with breast cancer. *Eur J Breast Health*. 2019;15(5):141-146.
- Öztürk M, Özarslan R. Meme kanseri tanısı konulmuş yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;10(1):1-13.
- Pelit P. Hemşirelerin Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Uygulamaları ve Sağlık İnançları. 2019, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 87 sayfa, Samsun, (Doç. Dr. Birsan Altay).
- Qaseem A, Lin S. Clinical guidelines committee of the american college of physicians. screening for breast cancer in average-risk women: A guidance statement from the american college of physicians. *Ann Intern Med*. 2019;17(3):547-560.
- Renzulli M, Zanotti S, Clemente A, Mineo G, Tovoli F, Reginelli A. Hereditary Breast cancer: Screening and risk reducing surgery. *Gland Surg*. 2019;7(11):142- 149.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı.(2021) <https://hsgm.saglik.gov.tr/kansertaramalari> Erişim Tarihi: 30.10.2022
- Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanseri hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2018;3(5);35-39.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi. 2020. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR67115/memekanserikorunmataramatanitedaviveizlemklinikrehberiyayinlanmistir.html> Erişim Tarihi: 30.10.2022
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanseri Taramaları. 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr/kanser-taramalari> Erişim Tarihi: 30.10.2022.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanseri İstatistikleri. 2017. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserd/istatistik/Turkiye\\_Kanseri\\_Istatistikleri\\_2017.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserd/istatistik/Turkiye_Kanseri_Istatistikleri_2017.pdf) Erişim Tarihi: 29.10.2022.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı, Kanseri Kontrol Planı, 2013-2018. Meme Kanseri Taramaları. 2018. [https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Ulusal\\_Kanseri\\_Kontrol\\_Plani\\_2013\\_2018.pdf](https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanseri_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf) Erişim Tarihi: 30.10.2022.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2019. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf> Erişim Tarihi: 30.10.2022.
- Wazir U, Mokbel L. Optimizing adjuvant endocrine therapy for early ER+ breast cancer: An update for surgeons. *Am J Surg*. 2019;21(7):152-155.
- World Health Organization (WHO). World Health Statistics, Monitoring Health For The Sustainable Development Goals, 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi:29.10.2022.