

Meme kanseri tanısı konmuş kadınlarda risk faktörlerinin güncel veriler ışığında gözden geçirilmesi

Review of risk factors in women diagnosed with breast cancer in the light of current data

Sümevra Çakır,¹ Mehmet Tolga Kafadar,² Şeyda Nur Arslan,¹ Ahmet Türkan,³ Berrin Kara,¹ Aydın İnan⁴

¹Turgut Özal Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Kastamonu Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kastamonu, Türkiye

⁴Ankara Umut Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada meme malign neoplazm tanısı konmuş hastalarda risk düzeyi değerlendirildi ve risk faktörlerinin erken tanı için yapılan tarama çalışmalarına katkısı araştırıldı.

Hastalar ve yöntemler: Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine Ocak 2005 - Aralık 2012 tarihleri arasında meme hastalıkları şikayetiyle başvuran, meme formu tam olarak doldurulmuş meme malign neoplazmı tanısı konmuş 290 kadın hasta (ort. yaş 49.2 yıl; dağılım 25-75 yıl) çalışmaya dahil edildi. Veri toplama aracı olarak hastanenin elektronik veri tabanı ve verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamında yer alan kadınların %90'ının 35 yaş üstü, %86.6'sının evli, %59'unun fazla kilolu olduğu belirlendi. %93.8'inin 15 yaş öncesi menarş, %61.7'sinin adetlerinin düzensiz, %44.8'inin premenopozal dönemde, %38.3'ünün postmenopozal dönemde ve %54.5'inin 50 yaş sonrası menopoz döneminde olduğu belirlendi. %33.8'inin iki çocuğa gebe kaldığı, %52.8'inin bir veya iki kez doğum yaptığı ve %60.4'ünün ilk doğumlarını 20-30 yaş aralığında yaptığı, %39'unun çocuklarını en çok 12 ay emzirdiği, %72.1'inin oral kontraseptif kullanmadığı, kullananların %84'ünün beş yıldan az kullandığı, %92.4'ünün hormon replasman tedavisi kullanmadığı, kullananların %81.8'inin beş yıldan az kullandığı belirlendi. Kadınların %90.7'sinin rahim ve yumurtalıklara ait patolojilerinin olmadığı, %69.3'ünün memeyle ilgili herhangi bir ameliyat geçirmediği, %74.4'ünün ailesel meme kanseri öyküsü olmadığı, %41.2'sinin yakınmasının olmadığı ve %52.8'inde fizik muayene bulgusu saptandığı belirlendi.

Sonuç: Araştırma kapsamına alınan kadınların meme kanseri gelişmesine neden olan güncel risk faktörlerine anlamlı ölçüde sahip oldukları ve kadınların erken tanı için yapılan tarama işlemlerinde etkin rol üstlenmeleri gerektiği kanısına varıldı. Bu bağlamda kadınların bilinçlendirilmesi için yapılması gereken çalışmaların oldukça önemli olduğu düşünüldü.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri; erken tanı; risk faktörleri.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to assess the risk level in patients diagnosed with breast malign neoplasm and the contribution of risk factors to the studies of screening made for early diagnosis.

Patients and methods: Between the January 2005 and December 2012, a total of 290 female patients (mean age 49.2 years; range 25 to 75 years) admitted to the General Surgery Polyclinic of the Turgut Ozal University Hospital of the Faculty of Medicine with the complaint of the diseases of breast, diagnosed with breast malign neoplasm and whose forms of breast were filled up completely, were included in the study. The electronic database of the hospital was used as a data collection tool and the number and percentage distributions were used in the evaluation of the data.

Results: We determined that 90% of the women involved in the study were older than 35 years old, 86.6% of them were married and 59% of them were overweight. We found that 93.8% had menarche younger than 15 years old, 61.7% with irregular periods, 44.8% in the premenopausal period, 38.3% in the postmenopausal period and 54.5% in the menopause period after 50 years old. We also determined that 33.8% were pregnant with two children, 52.8% gave birth once or twice and 60.4% gave birth in the age range of 20 to 30 for the first time, 39% breastfed their babies for 12 months at most, 72.1% didn't use oral contraceptive, 84% of the users used it for less than five years, 92.4% didn't use hormone replacement therapy, 81.8% of the users used it for less than five years. And we found that 90.7% of the women didn't have a pathology of uterus and ovaries, 69.3% didn't have any operation related to breast, 74.4% didn't have a family history of breast cancer, 41.2% didn't have any complaints and physical examination findings were discovered in 52.8% of the women.

Conclusion: We concluded that the women involved in the study significantly had the current risk factors that cause the carcinogenesis of breast cancer and the women had to play an active role in the process of screening made for early diagnosis. We think that the necessary studies to raise the awareness of women in this regard are rather important.

Keywords: Breast cancer; early diagnosis; risk factors.

Geliş tarihi: 19 Haziran 2016 **Kabul tarihi:** 08 Temmuz 2016

İletişim adresi: Dr. Mehmet Tolga Kafadar, Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 06510 Ankara, Türkiye.

Tel: 0532 - 509 06 82 e-posta: drtolgakafadar@hotmail.com

Meme kanseri dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın görülen kanserlerden biridir.^[1] Meme kanseri 30 yaşından önce nadir olup, bu yaşı takip eden reproduktif yıllarda hızlı bir tırmanış gösterir. Bu artış menopoz sonrasında da yavaş eğimle yükselmeye devam eder. Kadınlarda kansere bağlı ölümlerin %18'i meme kanseri nedeniyle olmakta ve meme kanserine bağlı ölümler; akciğer ve kolorektal kanserlerden sonra üçüncü sırayı almaktadır.^[2-4] Meme kanserinin önlenmesinde, kadınların meme kanserinin risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Kişiyi etkileyen faktörlerin anlaşılması, erken tanı yöntemlerinin belirlenmesi ve geliştirilmesi için önemlidir. Bu çalışmada meme malign neoplazmi tanısı konmuş kadın hastaların, risk düzeylerinin değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin erken tanı için yapılan tarama çalışmalarına katkısının gözden geçirilmesi amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Çalışmaya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine Ocak 2005 - Aralık 2012 tarihleri arasında meme hastalıkları şikayetleriyle başvuran ve meme formu tam olarak doldurulmuş 290 meme malign neoplazmi tanısı konmuş kadın hasta (ort. yaş 49.2 yıl; dağılım 25-75 yıl) dahil edildi. Bu tarihler arasında meme hastalıkları şikayetleriyle Genel Cerrahi polikliniğe başvuran toplamda 4514 kadın hastadan 680'ine meme malign neoplazmi tanısı konulduğu tespit edildi. Meme formu eksik doldurulmuş hastalar çalışma dışı tutuldu, malign neoplazmi tanısı konulan 290 kadın hastanın meme formu bilgileri ise retrospektif olarak taranarak çalışma sürdürüldü. Araştırma kapsamına alınan kadınların bireysel özellikleri (yaş, meslek, medeni durum, çocuk doğurma yaşı, ailesel ve kişisel meme kanseri öyküsü, menstrual öyküsü ve beden yapısı) değerlendirildi. Veriler hastanenin elektronik veri tabanı üzerinden Genel Cerrahi hekimlerince doldurulmuş meme formundan elde edildi. Bu çalışma için Turgut Özal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri uyarınca gerçekleştirildi.

Çalışmada kullanılan meme formu aşağıda belirtilen bilgilerden oluşmaktaydı:

Adı-soyadı, meslek, boy, medeni durum, kilo, ilk adet yaşı, son adet yaşı, adet düzeni, menopoz, ilk doğum yaşı, son doğum yaşı, gebelik ve doğum sayısı (GPY), emzirme süresi, oral kontraseptif (OKS) kullanımı, hormon replasman tedavisi (HRT) kullanımı, diğer hormon tedavisi, rahim ve yumurtalıklara ait patoloji, diğer hastalıklar, geçirilmiş ameliyat, geçirilmiş meme hastalığı, travma, ameliyat, sigara kullanımı, alkol kullanımı, çay-kahve kullanımı, ailede meme hastalığı öyküsü, ailede diğer hastalıklar, yakınmalar-yakınması var (sağ-sol), fizik muayene sağ, fizik muayene sol, radyoloji mamografi, radyoloji ultrasonografi (USG), radyoloji manyetik rezonans görüntüleme (MRG), radyolojik kanı, histopatoloji ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), histopatoloji mamografi eşliğinde, histopatoloji İİAB USG eşliğinde, histopatoloji açık biyopsi, histopatoloji mastektomi, karar ve öneriler ve kontrol.

Çalışmada kullanılan meme formu yukarıda belirtilen bilgilerden bir kısmı elenmek suretiyle, aşağıda belirtilen maddelerle sınırlandırıldı:

Yaş: '35 ve 35 yaş altı' ve '35 yaş üstü' şeklinde iki kategori yapıldı. Bu kategorileştirmede 35 yaş ilk kategoriye girerken 36 yaş ikinci kategoride yer aldı. 35 ve 36 yaş aralığında anlamlı bir fizyolojik farklılık görülmeceği düşünüldüğünden kategorize etme işlemi iptal edilerek veriler manuel olarak girildi. *Meslek*: 'ev hanımı', 'çalışıyor' ve 'emekli' şeklinde üç kategoriye ayrıldı. *Vücut kütle indeksi (VKİ)*: 'zayıf', 'normal', 'fazla kilolu', 'obez I', 'obez II' ve 'obez III' şeklinde altı kategoriye ayrıldı. *Medeni durum*: 'bekar', 'evli' ve 'dul' şeklinde üç kategoriye ayrıldı. *İlk adet yaşı*: Kategorize edilmeden manuel olarak girildi. *Son adet yaşı*: Kategorize edilmeden manuel olarak girildi. *Adet düzeni*: 'düzenli' ve 'düzensiz' şeklinde iki kategoriye ayrıldı. *Menopoz*: 'premenopozal', 'menopozal' ve 'postmenopozal' şeklinde üç kategoriye ayrıldı. *İlk doğum yaşı*: Kategorize edilmeden manuel olarak girildi. *Son doğum yaşı*: Kategorize edilmeden manuel olarak girildi. *Gebelik sayısı*: Kategorize edilmeden manuel olarak girildi. *Doğum sayısı*: 'hiç yok', '2 ve 2'den az' ve '2'den çok' şeklinde üç kategoriye ayrıldı. *Emzirme süresi*: 'süt vermemiş', '0-6 ay', '6-12 ay', '12-18 ay', '18-24 ay' ve '24 aydan fazla' şeklinde altı kategoriye ayrıldı. *Oral kontraseptif kullanımı ve süresi*: 'hayır', 'evet', evet ise '5 ve 5 yıldan az', '5-10 yıl' ve '10 ve 10 yıldan fazla' şeklinde kategorize edildi. *Hormon replasman tedavisi kullanımı ve*

süresi: 'hayır', 'evet', evet ise '5 ve 5 yıldan az', '5-10 yıl' ve '10 ve 10 yıldan fazla' şeklinde kategorize edildi. *Rahim ve yumurtalıklara ait patoloji*: 'yok' ve 'var' şeklinde iki kategoriye ayrıldı. *Geçirilmiş meme ameliyatı*: 'yok', 'var malign' ve 'var benign' şeklinde üç kategoriye ayrıldı. *Sigara kullanımı*: 'kullanmıyor', 'kullanıyor' ve 'bırakmış' şeklinde üç kategoriye ayrıldı. *Alkol kullanımı*: 'kullanmıyor' ve 'kullanıyor' şeklinde iki kategoriye ayrıldı. *Ailesel meme kanseri öyküsü*: 'yok', 'var malign' ve 'var benign' şeklinde üç kategoriye ayrıldı. *Yakınma*: 'şikayet yok', 'ağrı', 'sertlik (kitleleşlik)', 'akıntı', 'cilt lezyonu', 'kontrol' şeklinde altı kategoriye ayrıldı. *Fizik muayene*: 'bulgu var' ve 'bulgu yok' şeklinde iki kategoriye ayrıldı. *Tanı*: 'malign neoplazmi' şeklinde tek kategori olarak ele alındı.

İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesi IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Araştırmaya katılanların bireysel özelliklerine ilişkin veriler, kontrol edilebilir ve kontrol edilemeyen risk faktörlerine ilişkin veriler sayı ve yüzdelik dağılımlarıyla değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamızda araştırma kapsamında yer alan kadınların %3.4'ünün (n=7) 30 yaş altında, %16.3'ünün (n=45) 30-40 yaş aralığında, %32.7'sinin (n=93) 40-50 yaş aralığında ve %47.6'sının (n=145) 50 yaş üzeri olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %70'inin ev hanımı (n=203), %19'unun çalışmakta olduğu (n=55), %11'inin emekli olduğu (n=32) (Tablo 1); %5.9'unun bekar (n=17), %88.6'sının evli (n=257), %5.5'inin dul olduğu (n=16) belirlendi (Tablo 2).

Kadınların %0.3'ünün zayıf (n=1), %30.7'sinin normal (n=89), %59'unun fazla kilolu (n=171), %9.3'ünün obez I (n=27), %0.7'sinin obez II (n=2) olduğu belirlendi (Tablo 3).

Kadınların %25.5'inin (n=74) 12, %38.6'sının (n=112) 13, %27.2'sinin (n=79) 14 yaşında ilk adetlerini gördükleri; adet düzenlerinin %38.3'ünün (n=111) düzenli, %61.7'sinin (n=179) düzensiz olduğu; %44.8'inin (n=130) premenopozal, %16.9'unun (n=49) menopozal,

%38.3'ünün (n=111) postmenopozal dönemde oldukları ve postmenopozal dönemde olan kadınların %10.7'sinin (n=12) 45, %10.7'sinin (n=12) 49 ve %13.4'ünün (n=15) 50 yaşlarında son adetlerini gördükleri belirlendi (Tablo 4-7).

Kadınların %33.8'inin (n=98) iki çocuğa gebe kaldığı, %52.8'inin (n=153) 2 ve 2'den az doğum yaptığı; doğum yapan kadınların %60.4'ünün (n=154) ilk doğumlarını 20-30 yaşları arasında yaptıkları, %49.8'inin (n=127) son doğumlarını 20-30 yaşlarında yaptıkları

Tablo 1. Kadınların çalışma durumlarına göre dağılımı

Çalışma durumu	Sayı	Yüzde
Ev hanımı	203	70
Çalışıyor	55	19
Emekli	32	11
<i>Toplam</i>	290	100

Tablo 2. Kadınların medeni durumlarına göre dağılımı

Medeni durumu	Sayı	Yüzde
Evli	257	88.6
Bekar	17	5.9
Dul	16	5.5
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 3. Kadınların vücut kütle indeksi durumlarına göre dağılımı

Vücut kütle indeksi	Sayı	Yüzde
0-19 (zayıf)	1	0.3
19-25 (normal)	89	30.7
25-30 (fazla kilolu)	171	59.0
30-35 (obez I)	27	9.3
35-45 (obez II)	2	0.7
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 4. Kadınların ilk adet yaşlarına göre dağılımı

İlk adet yaşı	Sayı	Yüzde
10	1	0.3
11	6	2.1
12	74	25.5
13	112	38.6
14	79	27.2
15	12	4.1
16	5	1.7
17	1	0.3
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 5. Kadınların adet düzenlerine göre dağılımı

Adet düzeni	Sayı	Yüzde
Düzensiz	179	61.7
Düzenli	111	38.3
<i>Toplam</i>	290	100

Tablo 6. Kadınların menopoz durumlarına göre dağılımı

Menopoz durumu	Sayı	Yüzde
Premenopozal	130	44.8
Menopozal	49	16.9
Postmenopozal	111	38.3
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 7. Kadınların son adet yaşlarına göre dağılımı

Son adet yaşı (yıl)	Sayı	Yüzde
40	3	2.7
41	1	0.9
42	2	1.8
43	1	0.9
44	2	1.8
45	12	10.7
46	2	1.8
47	6	5.4
48	10	8.9
49	12	10.7
50	15	13.4
51	11	9.8
52	10	8.9
53	5	4.5
54	7	6.3
55	8	7.1
56	2	1.8
57	2	1.8
58	1	0.9
<i>Toplam</i>	112	100.0

Tablo 8. Kadınların gebelik sayılarına göre dağılımı

Gebelik sayısı	Sayı	Yüzde
0	33	11.4
1	24	8.3
2	98	33.8
3	59	20.3
4	40	13.8
5	23	7.9
6	5	1.7
7	3	1.0
8	2	0.7
9	1	0.3
12	1	0.3
13	1	0.3
<i>Toplam</i>	290	100.0

ve doğum yapan kadınların %39'unun (n=113) çocuklarını en az 6-12 ay emzirdikleri belirlendi (Tablo 8-12).

Kadınların %72.1'inin (n=209) OKS kullanmadığı, %27.9'unun (n=81) OKS kullandığı ve OKS kullanan kadınların %84'ünün (n=68) 5 ve 5 yıldan az kullandığı; %92.4'ünün (n=268) HRT kullanmadığı, %7.6'sının (n=22) HRT kullandığı ve HRT kullanan kadınların %81.8'inin (n=18) 5 ve 5 yıldan az kullandığı belirlendi (Tablo 13-16).

Tablo 9. Kadınların doğum sayılarına göre dağılımı

Doğum sayısı	Sayı	Yüzde
0	34	11.7
2 ve 2'den az	153	52.8
2'den fazla	103	35.5
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 10. Kadınların ilk doğum yaşlarına göre dağılımı

İlk doğum yaşı (yıl)	Sayı	Yüzde
≤20	89	34.9
20-30	154	60.4
≥30	12	4.7
<i>Toplam</i>	255	100.0

Tablo 11. Kadınların son doğum yaşlarına göre dağılımı

Son doğum yaşı (yıl)	Sayı	Yüzde
<20	1	0.4
20-30	127	49.8
≥30	127	49.8
<i>Toplam</i>	255	100.0

Tablo 12. Kadınların emzirme sürelerine göre dağılımı

Emzirme süresi (ay)	Sayı	Yüzde
Süt vermemiş	34	11.7
0-6	45	15.5
6-12	113	39.0
12-18	51	17.6
18-24	18	6.2
≥24	29	10.0
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 13. Kadınların oral kontraseptif kullanım durumlarına göre dağılımı

Oral kontraseptif kullanımı	Sayı	Yüzde
Hayır	209	72.1
Evet	81	27.9
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 14. Kadınların oral kontraseptif kullanım sürelerine göre dağılımı

Oral kontraseptif kullanım süresi	Sayı	Yüzde
≤5 yıl	68	84.0
5-10 yıl	10	12.3
≥10 yıl	3	3.7
<i>Toplam</i>	81	100.0

Kadınların %90.7'sinin (n=263) rahim ve yumurtalıklara ait patolojilerinin olmadığı belirlendi (Tablo 17).

Kadınların %69.3'ünün (n=201) daha önce meme ile ilgili herhangi bir ameliyat geçirmediği, %23.1'inin (n=67) daha önce meme malign neoplazmi tanısı, %7.6'sının (n=22) ise meme benign

Tablo 15. Kadınların hormon replasman tedavisi kullanım durumlarına göre dağılımı

Hormon replasman tedavisi kullanımı	Sayı	Yüzde
Hayır	268	92.4
Evet	22	7.6
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 16. Kadınların hormon replasman tedavisi kullanım sürelerine göre dağılımı

Hormon replasman tedavisi kullanım süresi	Sayı	Yüzde
<5 yıl	18	81.8
5-10 yıl	1	4.5
≥10 yıl	3	13.6
<i>Toplam</i>	22	100.0

Tablo 17. Kadınlarda rahim ve yumurtalıklara ait patoloji olma durumuna göre dağılımı

Patoloji	Sayı	Yüzde
Yok	263	90.7
Var	27	9.3
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 18. Kadınların meme ile ilgili ameliyat geçirme durumlarına göre dağılımı

Ameliyat	Sayı	Yüzde
Yok	201	69.3
Var malign	67	23.1
Var benign	22	7.6
<i>Toplam</i>	290	100.0

neoplazmi tanısı ile ameliyat geçirdiği belirlendi (Tablo 18).

Kadınların %77.6'sının (n=225) sigara, %97.9'unun (n=284) alkol kullanmadığı belirlendi (Tablo 19, 20).

Kadınların %74.1'ünün (n=215) ailesinde meme kanseri öyküsü olmadığı, %21'inin (n=61) ailesinde meme malign neoplazmi olduğu, %4.9'unun (n=14) meme benign neoplazmi öyküsü olduğu belirlendi (Tablo 21).

Kadınların %41.2'sinin (n=119) herhangi bir yakınması olmadığı, %31.1'inin (n=90) sertlik (kitle, şişlik) şikayeti olduğu ve %52.8'inde (n=153) fizik muayenede bulgu saptandığı belirlendi (Tablo 22, 23).

TARTIŞMA

Meme kanserinde erken tanı yöntemleri ve multidisipliner tedavi yaklaşımları ile sağkalım oranları önemli ölçüde artmıştır. Erken

Tablo 19. Kadınların sigara kullanma durumlarına göre dağılımı

Sigara	Sayı	Yüzde
Kullanmıyor	225	77.6
Kullanıyor	47	16.2
Bırakmış	18	6.2
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 20. Kadınların alkol kullanma durumlarına göre dağılımı

Alkol	Sayı	Yüzde
Kullanmıyor	284	97.9
Kullanıyor	6	2.1
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 21. Kadınların ailesel meme kanseri öyküsüne göre dağılımı

Ailede kanseri öyküsü	Sayı	Yüzde
Yok	215	74.1
Var malign	61	21.0
Var benign	14	4.9
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 22. Kadınların yakınma durumlarına göre dağılımı

Yakınma	Sayı	Yüzde
Şikayet yok	119	41.0
Ağrı	46	15.9
Sertlik (kitle, şişlik)	90	31.0
Akıntı	8	2.8
Cilt lezyonu	7	2.4
Kontrol	20	6.9
<i>Toplam</i>	290	100.0

Tablo 23. Kadınların fizik muayene durumlarına göre dağılımı

Fizik muayene	Sayı	Yüzde
Bulgu var	153	52.8
Bulgu yok	137	47.2
<i>Toplam</i>	290	100.0

evre meme kanserinde, tarama yöntemleriyle erken tanının mortaliteyi %30-50 oranında azaltabileceği bildirilmiştir.^[5] Erken tanıda periyodik fizik muayene ve temel tanı yöntemlerinin etkin kullanılmasının önemi tartışılmazdır. Bu gerçekler doğrultusunda; ülkemizde de kendi kendine meme muayenesi (KKMM), memenin fizik muayenesi ve memenin radyolojik incelemeleri giderek daha çok gereksinim duyulan yöntemler haline gelmiştir.^[6]

Aile öyküsü, genetik faktörler, menarş yaşı, geç menopoz, hiç emzirmeme, OKS, HRT,

radasyona maruz kalma, alkol, sigara, obezite ve fiziksel inaktivite meme kanseri için bilinen risk faktörleridir.^[7] Meme kanserinin primer önlenmesinde, kadınların meme kanserinin risk faktörleri ve risk azaltma stratejileri hakkında yeterince bilgi sahibi olması gerekir. Kişiyi etkileyen faktörlerin anlaşılması olası gecikmelerin önlenmesinde strateji geliştirilmesi için ön koşuldur. Tüm bu risk faktörlerine karşın kilo kontrolü, fiziksel aktivite ve sigaradan kaçınma koruyucu olduğuna inanılan belli yaşam tarzı faktörleridir.^[8]

Literatürde KKMM yapılması ile toplumdaki kadınlarda meme kanseri evresinin düşeceği ve yaşam sürecinin olumlu yönde etkileneceği bildirilmiştir.^[9] Meme kanserlerinin %80'i ilk kez hastaların kendileri tarafından fark edilmektedir. Bu nedenle meme kanserinin erken tanısında özel bir önem taşıyan KKMM için kadınlar cesaretlendirilmelidir.^[10] Yirmi yaşından büyük kadınların her ay KKMM uygulaması, erken tanı için önerilen uygulamalar içerisinde yer almaktadır. Ayrıca KKMM 20 yaşından sonra her kadın tarafından evinde tek başına kolaylıkla uygulanabilecek, kısa süre içerisinde erken tanıya yönlendirebilecek, maliyet gerektirmeyen, kadının mahremiyetinin korunduğu bir muayene yöntemidir.^[11]

Meme kanseri gelişiminde sosyoekonomik düzeyinin rolünü değerlendirmek için yapılmış çalışmalarda sonuçlar arasında tutarsızlıklar bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda sosyoekonomik düzey ve meme kanseri arasında ilişkinin olmadığı, bazı çalışmalarda ise sosyoekonomik ve eğitim düzeyi yüksek kadınlarda meme kanserinin daha fazla geliştiği bulunmuştur.^[12-14] Bu çalışmada yer alan kadınların çalışma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında çoğunluğunun (%70) ev hanımı olduğu görüldü (Tablo 1).

Çalışmamızda kontrol edilemeyen risk faktörleri değerlendirildiğinde; kadınların %90'ının 35 yaş üstü ve genelde 12 (%25.5), 13 (%38.6), 14 (%27.2) yaşlarında menarş olduğu (Tablo 4), postmenopozal (%38.3) ve premenopozal (%44.8) dönemlerde olan kadınların birbirine yakın dağılım gösterdiği (Tablo 6), postmenopozal dönemde olan kadınların çoğunluğunun (%54.5) 50 yaşından sonra son adetlerini gördüğü (Tablo 7), postmenopozal dönemde olup eski adet düzenleri kayıt altına alınan ve premenopozal dönemde olan kadınların büyük çoğunluğunun düzensiz adet gördüğü (%61.7) (Tablo 5), ailesel meme kanseri öyküsüne

bakıldığında genelinde öykü olmadığı (%74.1) (Tablo 21) görüldü. Bu bulgulara göre kadınların meme kanserinin kontrol edilemeyen risk faktörlerini önemli ölçüde taşıdıkları söylenebilir.

İleri yaş, meme kanseri için önemli bir risk faktörüdür. Yeni meme kanseri tanısı konan kadınların %70'i, 50 yaş üzerindedir. Diğer bir deyişle, yaşı 50'nin üzerinde olan kadınlarda meme kanseri görülme sıklığı, yaşı 50'nin altında olan kadınlardan dört kat daha fazladır.^[15] Çalışmamızda da yaş faktörünün meme kanserine etkisi olduğu doğrulanmış olup 35 yaş sonrasında kadınların periyodik tarama işlemlerine önem vermeleri gerektiği görüldü.

Kontrol edilemeyen diğer risk faktörleri ile ilişkili araştırmalardan elde edilen bulgular tutarlı olarak erken menarş ve geç menopozun meme kanseri gelişme riskini artırdığını göstermiştir.^[16] Erken menarş, geç menopoz, uzun süreli östrojene maruz kalmayla ilişkilidir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada 15 yaş öncesi menarş olan kadınların, 15 yaşından sonra olanlara göre, 1.72 kat daha fazla meme kanseri gelişme riski taşıdığı belirlenmiştir.^[17] Çalışmamızda kadınların %93.8'inin 15 yaş öncesi menarş olduğu ve menopoza giren kadınların %54.5'inin 50 yaş sonrası menopoza girdiği belirlendi. Ancak premenopozal dönemde olan kadınların da sayısının fazla olduğu (%44.8) unutulmamalıdır.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda meme kanserinde %5-10 oranında kalıtımın rolü olduğu gösterilmiştir.^[17] Çalışmamızda örnekleme alınan kadınların %74.1'inde aile öyküsünde meme kanseri olmadığı, olanların ise %21'inde meme kanseri, %4.9'unda iyi huylu meme hastalıkları olduğu belirlendi. Bu bulgular doğrultusunda ailesel meme kanseri öyküsünün risk faktörü açısından değerlendirilmesi söz konusu olamamaktadır.

Bu çalışmada kontrol edilebilir risk faktörleri değerlendirildiğinde; kadınların çoğunluğunun evli (%88.6) ve fazla kilolu (%59) olduğu görüldü (Tablo 2, 3). Kadınların çocuk sahibi olma durumlarına bakıldığında 2 ve 2'den az doğum yapan kadınların çoğunlukta (%52.8) olduğu, doğum yapan kadınların ilk doğumlarını genelde 20-30 yaş aralığında (%60.4), son doğumlarını ise 20-30 yaş aralığında (%49.8) ve 30 yaşından sonra (%49.8) yaptıkları saptandı (Tablo 9-11). Emzirme durumlarına bakıldığında kadınların çocuklarını genelde 6-12 ay zaman aralığında emzirdiği (%39),

aynı zamanda kısa süreli (0-6 ay) emzirmiş ve hiç emzirmemiş (%27.2) kadınların da var olduğu görüldü (Tablo 12).

Çalışmamızda kadınların %88.6'sının evli, %88.6'sının çocuk sahibi olduğu ve bunların %88.3'ünün çocuğunu emzirdiği belirlendi. Bu sonuçlar Türkiye genelini yansıtan demografik verilerle uyumlu olup, ülkemizde kadınların çoğunun çocuklarını emzirdiği belirtilmiştir.^[18] Meksikalı kadınlar üzerinde yapılan emzirme ve meme kanseri ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, 12-24 ay arası emziren kadınlarda meme kanseri riskinin azaldığı belirlenmiştir.^[19] Çalışmamızda kadınların çoğunluğunun (%38.9), çocuklarını 6-12 aylık süre aralığında emzirdiği görüldü. Bu bulgular doğrultusunda 12 aydan fazla emzirmenin meme kanserinde koruyucu olduğu söylenebilir. Emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı bilinmektedir.^[20] Ayrıca yapılan çalışmalarda az emzirmiş ya da hiç emzirmemiş kadınlarda meme kanseri riskinin yüksek olduğu da görülmüştür.^[21] Çalışmamızda kadınların büyük bir çoğunluğunun çocuklarını emzirdiği ancak buna rağmen meme kanserine yakalandıkları da görüldü. Bu bağlamda çalışmamızın, emzirme ve meme kanseri ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarla ters düştüğü söylenebilir.

Kadınların üreme yaşamlarıyla ilgili gebelik ve emzirmenin meme kanseri riskini azaltmadaki rolü, meme hücrelerinin farklılaşmasını, olgunlaşmasını sağlaması ve ovuluar döngü sayısını azaltmasıdır. Bu konuda yapılan çalışmalarda ilk doğum yaşı ve meme kanseri arasında pozitif bir ilişki olduğu bir başka çalışmadaysa hiç doğum yapmanın riskli olmadığı ancak 20 yaşından önce veya 30 yaşından sonra doğum yapmanın riski artırdığı belirlenmiştir.^[22] Çalışmamızda, kadınların ilk doğumlarını genelde 20-30 yaş aralığında yaptıkları görüldü. Bu bulgular ışığında ilk doğum yaşı ve meme kanseri arasında pozitif bir ilişki olduğunu söylemek mümkün değildir. Ayrıca çalışmamızda, ilk doğumlarını 20 yaş öncesi ve 30 yaş sonrası yapan kadın oranının azımsanamayacak kadar yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla, %34.9 ve %49.8). Buna göre erken ve geç doğumların meme kanseri risk düzeyini artırdığını söylemek mümkündür. Yine çalışmamızda, kadınların %11.7'lik kısmının hiç doğum yapmamış olmasına rağmen meme kanserine yakalandıkları saptandı, bu nedenle hiç doğum yapmama durumu yüksek risk grubu içinde yer almayabilir.

Vücut yağ oranında artışın meme kanser riskini artırdığı bilinmektedir. Elli yaşından sonra kadınların VKİ yetişkin yaşamı boyunca metre-kareye düşen kilo 25'i geçmemişse meme kanserinin önlenemediği, her 5 kg alınması durumunda olası kanser riskinin 1.08 oranında arttığı belirlenmiştir. Avrupa beslenme ve kanser çalışma grubu (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-EPIC)'nin raporuna göre şişman kadınların zayıf kadınlara kıyasla %31 oranında daha fazla meme kanser riski taşıdığı bildirilmiştir.^[22] Çalışmamızda VKİ'sine göre kadınların %59'unun fazla kilolu olduğu belirlendi (Tablo 3). Sonuçlarımız fazla kilolu olmanın meme kanserine olumsuz yönde etkilerini doğrular niteliktedir.

Sigara içme ve alkol kullanma genellikle sosyo-ekonomik özellikler tarafından belirlenen ve meme kanserine neden olabileceği söylenen değiştirilebilir risk faktörleridir. Araştırmacılar, insan meme dokusu farklılaşmasını tamamlamadığı, puberte ve hiç doğum yapmama dönemlerinde aktif sigara içmenin meme kanseri riskini artırdığını, yaşam boyu her gün 15-30 gram (yaklaşık 1-2 kadeh) alkol tüketiminin meme kanser riskini %35 oranında artırdığını, ancak buna karşın bazı araştırmacılar ise alkol tüketimiyle meme kanserinin ilişkili olmadığını bildirmişlerdir.^[23] Çalışmamızda kadınların %77.6'sının sigara, %97.9'unun alkol kullanmadığı belirlendi. Bu bulgulara göre sigara ve alkol kullanımının meme kanseriyle olan pozitif ilişkisinden bahsedilememektedir.

Günümüzde kadınlar tarafından OKS ve HRT yaygın olarak kullanılmaktadır. Dünyada bir milyondan fazla kadının OKS kullandığı bildirilmiştir. Meme kanseri riskinde oynadıkları rol tam olarak açık olmamakla birlikte araştırmacılar OKS ve HRT kullanan kadınlarda kullanmayanlara göre riskin biraz arttığını göstermiştir. Women's Health Initiative Study raporunda menopoz sonrası beş yıldan fazla HRT kullanan kadınlarda invazif meme kanseri riskinde %26 oranında artış olduğu ileri sürülmüştür.^[16] Çalışmamızda kadınların %72.1'inin OKS, %92.4'ünün HRT kullanmadığı belirlendi, bu sonuçlar ışığında OKS ve HRT kullanımının meme kanseri riskiyle pozitif bir ilişki içinde olduğunu söylemek mümkün değildir.

Meme kanserinin belirtileri hastalığın vücuttaki yayılım derecesine ve kişiden kişiye göre farklılık göstermektedir. Meme kanserinin belirtileri

konusunda unutulmaması gereken nokta, memede meydana gelen değişikliklerin birçok nedeni olduğudur. Bu değişikliklerin büyük çoğunluğu zararsız olmakla birlikte küçük bir ihtimalle meme kanserinin ilk işaretleri olabileceği de unutulmamalıdır.^[24] Hastaların başvuru şikayeti %75-90 oranında memede ağrısız kitle şeklindedir ve %70-90 oranında santral yerleşimlidir. Yapılan bazı çalışmalarda değerlendirmeye alınan gruplar arasında hastaların hepsinin tanı anındaki şikayetinin areola altında yerleşen ağrısız kitle olduğu belirlenmiştir.^[25] Çalışmamızda kadınların en sık memede sertlik yakınmasıyla hastaneye başvurdukları belirlendi. Kadınların %41'lik kısmının herhangi bir yakınmasının olmadığı göze çarptı.

Çalışmamızda kadınların %69.3'ünde memeye ilgili herhangi bir ameliyat geçirmediği, %90.7'sinde rahim ve yumurtalıklara ait patolojik bulgularının olmadığı, %52.8'inde fiziksel muayenelerinde bulgularının olduğu belirlendi. Geçirilmiş meme hastalığı ve ameliyat, rahim ve yumurtalıklara ait patoloji, fizik muayene bilgilerinin çalışmamız kapsamında meme kanserine etkisi, kontrol grubumuz olmadığından tartışılmamaktadır.

Sonuç olarak, çalışma kapsamına alınan kadınların literatürde yer alan meme kanseri risk faktörlerinden çoğunu yüksek oranda taşıdıkları söylenebilir. İdeal olan, meme kanserinden korunabilmek olmakla birlikte bu risk faktörlerinin önemli bir kısmı kontrol edilebilir değildir. Meme kanserinin insan hayatı açısından taşıdığı önem göz önünde bulundurulduğunda olası belirtilere dikkat edilmesi, gerekli kontrollerin ihmal edilmeden yapılması ve herhangi bir sorunla karşılaşılması durumunda da hekime başvurulması gerektiğinin önemi daha net bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Hastalığın toplumda yaratacağı hasarın minimum düzeye indirilerek, yaşam kalitesinin önemli ölçüde yükseltilebilmesinin de mümkün olabileceği düşünülmektedir. Kadınların meme kanserinden koruyucu yaşam biçimi konusunda bilgilendirilmelerini sağlayacak programların düzenlenmesi ve yardımcı sağlık personelinin de bu programlarda aktif rol alması gerektiği sonucuna varıldı. Ülkemizdeki meme kanseri risk faktörlerinin bilinmesi için çalışmaların yapılması ve kadınların sağlık ekibi üyeleri tarafından meme kanser risk faktörleri konusunda bilgilendirilmesi elbette yaşam kurtarıcı olacaktır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Harirchi AM, Sajadian A, Khaleghi F, et al. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. *Asia Pac Fam Med* 2008;7:6.
2. Evcimik, T. Meme kanserinde prognostik faktörlerin sağ kalıma etkisi. [Uzmanlık Tezi], İstanbul: T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2008.
3. Karayurt Ö. Champion sağlık inanç modeli ölçeği'nin türkiye için uyarlanması ve kendi kendine meme muayenesi uygulama sıklığını etkileyen faktörler. [Doktora Tezi], İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013.
4. Kılıç S, Uçar M, Seymen E, İnce S, Ergüvenli Ö, Yıldırım A ve ark. Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulamasının GATA Eğitim Hastanesinde Görevli Hemşire, Hemşirelik Öğrencileri ve Hastaneye Müracaat Eden Kadın Hastalarda Araştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006;48:200-4.
5. Kopans DB. The positive predictive value of mammography. *AJR Am J Roentgenol* 1992;158:521-6.
6. Dayanır LÖ, Özdemir A. Meme değerlendirmelerinde fizik muayene, ultrasonografi ve mamografi bulgularının karşılaştırılması. *ADÜ Tıp Fak Dergisi* 2000;1:9-12.
7. Eryılmaz MA, Bodur S, Cıvık S, Durduran Y. KETEM'e başvuran kadınlarda meme şikayetlerinin değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi* 2012;28:98-103.
8. Yılmazel G. Çorum ili kırsalında yaşayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumları ve meme kanseri risk faktörlerinin belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2013;9:82-7.
9. Gerçek S, Duran Ö, Yıldırım, G, Karayel H, Demirliçakmak H. Kredi Yurtlar Kurumunda kalan kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi sağlık inançları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4:157-61.
10. Nahçıvan NÖ, Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: Bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;7:33-8.

11. Koca B. Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi. *Yeni Tıp Dergisi* 2010;27:10-4.
12. Fujino Y, Mori M, Tamakoshi A, Sakauchi F, Suzuki S, Wakai K, et al. A prospective study of educational background and breast cancer among Japanese women. *Cancer Causes Control* 2008;19:931-7.
13. Kuru B, Ozaslan C, Ozdemir P, Dinç S, Camlibel M, Alagöl H. Risk factors for breast cancer in Turkish women with early pregnancies and long-lasting lactation--a case-control study. *Acta Oncol* 2002;41:556-61.
14. Hussain SK, Lenner P, Sundquist J, Hemminki K. Influence of education level on cancer survival in Sweden. *Ann Oncol* 2008;19:156-62.
15. Meme Kanseri İle İlgili Bilmek İsteddiğiniz Her şey. Erişim linki: <http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/179512.asp>. [Erişim: 03.06.2013]
16. Beji NK, Reis N. Risk factors for breast cancer in Turkish women: a hospital-based case-control study. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2007;16:178-84.
17. Vogel V. Assessing risk of breast cancer. *Postgraduate Medicine* 1999;105:63-9.
18. Demographic and Health Survey. Hacettepe University Institute of Population Studies, Ankara Turkey, 1999.
19. Romieu I, Hernández-Avila M, Lazcano E, Lopez L, Romero-Jaime R. Breast cancer and lactation history in Mexican women. *Am J Epidemiol* 1996;143:543-52.
20. Lipworth L, Bailey LR, Trichopoulos D. History of breast-feeding in relation to breast cancer risk: a review of the epidemiologic literature. *J Natl Cancer Inst* 2000;92:302-12.
21. Newcomb PA. Lactation and breast cancer risk. *J Mammary Gland Biol Neoplasia* 1997;2:311-8.
22. Yılmaz M, Seki Z, Gürler H, Çifçi ES. Bir üniversitede çalışan kadınların meme kanseri risk faktörleri yönünden incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul* 2010;3:65-71.
23. Egan KM, Stampfer MJ, Hunter D, Hankinson S, Rosner BA, Holmes M, et al. Active and passive smoking in breast cancer: prospective results from the Nurses' Health Study. *Epidemiology* 2002;13:138-45.
24. Somunoğlu S. Meme Kanseri: Belirtileri ve erken tanıda kullanılan tarama yöntemleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4:103-22.
25. İren S, Yirmibeşoğlu E, Ora H, Akmansu M, Pak Y. Erkek meme kanserinde postoperatif adjuvan radyoterapi: Retrospektif değerlendirme. *Meme Sağlığı Dergisi* 2010;6:22-5.