

Eğitim Seviyesi Düşük Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ve Risk Hesaplaması

Breast Cancer Risk Assessment and Level of Knowledge in Women With Low Levels of Education

Oğuzhan DİNÇEL,¹ Fatih BAŞAK,² Bahattin PEKTAŞ,¹ Erdem KINACI³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adıyaman;

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği İstanbul;

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Otuz beş yaş ve üstü eğitim seviyesi düşük kadınların meme kanseri hakkında bilgilerini ölçmek, risk faktörlerini ortaya koymak ve risk hesaplaması yaparak kadınları bilgilendirmek.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bakanlığı meme kanseri risk değerlendirme formu ve Gail modeli ile olguların risk oranları tespit edildi. Ayrıca kadınların meme muayenesi ve tarama hakkındaki bilgileri de kaydedildi.

Bulgular: Olguların Gail modeliyle yapılan hesaplamasında yüksek risk saptanmadı. Sağlık Bakanlığı'nın risk değerlendirme formuna göre sadece iki olguda orta risk bulundu. Düzenli olarak doktora giden ve muayene olan kadınların sayısı %60'ın altındaydı. Kadınların kendi kendine muayene yapanların oranı %67 idi. Meme kanserinin en sık görüldüğü bilenenler %81 oranında olup bilgilerin çoğunluğu televizyondaki sağlık programlarından.

Sonuç: Meme rahatsızlığı ile başvuran hastaların riskleri ortaya konularak hesaplama yapmanın ve aynı zamanda bilgilendirmenin yararlı olacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Gail modeli; meme kanseri; risk faktörleri.

Summary

Background: The aim of this study is to assess breast cancer risk and level of knowledge in women over the age of 35 and with a low level education.

Methods: Risk ratios of patients were determined by the breast cancer risk assessment form of The Turkish Ministry of Health and the Gail model. We also recorded information about women's knowledge of breast examination and screening.

Results: There were no high-risk patients with Gail model. Only two cases were found at moderate risk according to the Ministry of Health's risk assessment form. The number of women who were seeing their doctor on a regular basis was 60 (60%). The number of women who perform self-examination was 67 (67%). The number of women who know "breast cancer is the most common" was 81% and the source of this knowledge was television health programs.

Conclusion: Breast cancer risk determination has to be performed for patients who admit with breast complaints, and at the same time, having the information available is useful.

Key words: Gail model; breast cancer; risk factors.

Giriş

Meme kanseri, kadınlar arasında kanser nedeni ile ölüm nedenlerinin ilk sırasında olmamakla beraber,

en sık görülen kanser türüdür. Yapılan bir çalışmada, ABD'de yeni tanı alan kanserler arasında, meme kanserinin %32'lik bir oranla başı çektiği görülmekte,

İletişim: Dr. Oğuzhan Dinçel.
Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adıyaman
Tel: 0416 - 781 61 31

Başvuru tarihi: 12.06.2013
Kabul tarihi: 10.12.2013
Online baskı: 20.11.2014
e-posta: droguzhandinzel@yahoo.com



bunu %12 ile akciğer ve %9 ile kolon kanserleri izlemektedir. Meme kanseri, kadınlarda kanser nedeni ile ölüm nedenleri arasında da ikinci sıradadır.^[1] Yıllar içerisinde meme kanseri görülme sıklığında artış olmakla birlikte erken tanı ve tedavi modalitelerindeki gelişmeler sayesinde mortalite oranlarında düşüş görülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın verileri incelendiğinde ise Türkiye'de meme kanseri insidansının kadınlar arasında %35 oranında olduğu görülmektedir.^[2]

Meme kanserinin sık görülmesi, sıklığının giderek artması, erken evrelerde tedavi edilebilir olması, erken evrelerde günümüz koşullarında tanınmasının olanaklı olması meme kanserinin önemini daha da artırmaktadır.^[3] Ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşam biçimindeki değişiklikler, tanı testleri, tarama programları ve kanser olgularının bildirimindeki artışlar meme kanseri insidansında artışa neden olmaktadır.^[4] Meme kanserinin yüksek oranda görülmesi meme kanseri risk kaygısını ve farkındalığı artırmaktadır. Meme kanserinin önlenmesi ve erken tanınabilmesi için yüksek riskli kadınların bilgilendirilmeleri ve yakın gözlem altında tutulmaları önemlidir.^[5]

Bu çalışmada amaç, eğitim seviyesi düşük 35 yaş ve üstü kadınların meme kanseri hakkında bilgi düzeylerini ölçmek ve risk faktörleri ele alınarak meme kanserine yakalanma risk düzeylerini hesaplamaktır.

Hastalar ve Yöntem

Çalışmamızda Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvuran 35 yaş ve üstündeki 100 kadın onamlarıda alınarak çalışmaya alındı. Hasta bilgilerinden, meme kanseri gelişiminde risk faktörü olabilecek yaş, beden yapısı, etnisite, ilk adet yaşı, ilk doğum yaşı, doğum varlığı ve sayısı, emzirme varlığı ve süresi, birinci ve ikinci derece akrabalarda meme kanseri aile

Tablo 1. Modifiye Gail ile risk hesaplama soruları

- Meme kanseri ya da *in situ* karsinom öyküsü var mı?
- Yaş (35 yaş ve üstü) kaç?
- İlk menstruasyon yaşı kaç?
- İlk canlı doğum yaşı kaç?
- Birinci derece kaç akrabada (anne, kardeş, kız) meme kanseri var?
- Meme biyopsisi yapıldı mı?
- Irk?

hikayesi, menapoz yaşı, önceki meme biyopsisi hikaye ve sayısı bilgileri değerlendirildi. Ayrıca hastaların sosyo-demografik özellikleri, eğitim seviyeleri, düzenli muayene ve görüntüleme yöntemleri, her yıl tarama yapılması, kendi kendine muayene, meme kanserinin sıklığı, meme kanseri hakkında bilgilerinin olup olmadığı varsa nereden bildiği gibi konular irdelenerek kayıt edildi. Hastalar aynı anda meme kanseri hakkında detaylı olarak bilgilendirildi. Bu alt maddeler ışığında hastaların meme kanserine yakalanma risk yüzdeleri modifiye Gail modeliyle hesaplandı (Tablo 1).

Tablo 2. Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu

| | Puan |
|-------------------------------------|----------------|
| Yaş | |
| <30 | 10 |
| 30-40 | 30 |
| 41-50 | 75 |
| 51-60 | 100 |
| >60 | 125 |
| Ailesel meme kanseri öyküsü | |
| Yok | 0 |
| Bir hala/teyze yada büyükanne | 50 |
| Anne yada kızkardeş | 100 |
| Anne ve kızkardeş | 150 |
| Anne ve iki kızkardeş | 200 |
| Kişisel meme kanseri öyküsü | |
| Meme kanseri yok | 0 |
| Meme kanseri var | 300 |
| Çocuk doğurma yaşı | |
| Otuz yaş öncesi ilk doğum | 0 |
| Otuz yaş sonrası ilk doğum | 25 |
| Çocuk yok | 50 |
| Menstrual öykü | |
| Menstruasyon başlama yaşı ≥ 15 | 15 |
| Menstruasyon başlama yaşı 12-14 | 25 |
| Menstruasyon başlama yaşı <11 | 50 |
| Beden yapısı | |
| Zayıf | 15 |
| Normal | 25 |
| Şişman | 50 |
| Puan kategori | |
| <200 | Düşük risk |
| 201-300 | Orta risk |
| 301-400 | Yüksek risk |
| >400 | En yüksek risk |

İstatiksel Değerlendirme

Olgulara ayrıca Amerikan Kanser Birliği tarafından geliştirilen ve Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın meme kanseri riskini değerlendirmek amacıyla önerdiği “Meme kanseri riskinin değerlendirilmesi formu” da uygulandı.^[6] Risk faktörlerine göre uygun puanlamalar yapılarak; risk düzeyleri düşük, orta, yüksek ve en yüksek risk olarak belirlendi (Tablo 2).

Bulgular

Çalışmamıza katılan kadınların hepsi 35 yaş ve üstünde olup %51 ile 35-40 yaş grubu başı çekmekteydi. Sadece iki olgumuz bekarı. Eğitim seviyesi düşük olan çalışma grubumuzun %89’u ilkokul mezunu olup okur yazar, 11 kadın okur yazar değildi. Altı kişi çeşitli işlerde çalışmakta idi (Tablo 3). İki bekar olgu dışında evli olanların ikisi çocuk sahibi değildi. Çocuk sahibi olmayanlarla beraber toplam sekiz kadın hiç emzirmemiş idi. %54 olgu 13-24 ay arası süreyle bebeklerini emzirmiş idi. Dört kadın hiç doğum yapmamakla beraber yine %4 oranında kadın 30 yaş ve üstünde doğum yapmış idi. Erken menarş yaşı 11, geç menopoz yaşı da iki kadında tespit edildi. Doğum kontrol hapı kullanımı iki olguda üç yıldan fazla olup %86’sı hiç kullanmamıştı (Tablo 4). On beş olgumuz obez olup, hiçbiri alkol kullanmıyordu. Olguların birinci derece yakın akrabalarında (anne, kardeş, kız) ve uzak akrabalarında (teyze, hala, büyükanne) meme kanseri öyküsü

Tablo 3. Otuz beş yaş ve üzeri kadınların sosyo-demografisi

| | Sıklık |
|--------------------|--------|
| Yaş grubu | |
| 35-40 | 51 |
| 41-50 | 29 |
| 51-60 | 14 |
| 60 yaş üstü | 6 |
| Medeni durumu | |
| Bekar | 2 |
| Evli | 98 |
| Eğitim düzeyi | |
| Okur-yazar değil | 11 |
| Okur-yazar/ilkokul | 89 |
| İşi | |
| Ev hanımı | 94 |
| Çalışan | 6 |

araştırılmış olup bulgular Tablo 5’de gösterilmiştir. Memeğe yönelik herhangi bir işlem ve inceleme yapıldı mı? sorusuna %41 olguda görüntüleme yöntemlerine,

Tablo 4. Meme kanseri ile ilişkili faktörler

| | Sıklık |
|------------------------------------|--------|
| Çocuk sayısı | |
| 0 | 4 |
| 1 | 6 |
| 2-3 | 60 |
| 4-6 | 21 |
| 7-10 | 9 |
| Emzirme süresi (ay) | |
| 0-12 | 27 |
| 13-24 | 54 |
| 25-36 | 11 |
| Hiç emzirmemiş | 8 |
| İlk doğum yaşı | |
| Doğum yok | 4 |
| ≤19 | 26 |
| 20-24 | 56 |
| 25-29 | 10 |
| ≥30 | 4 |
| İlk menstruasyon yaşı | |
| <11 | 11 |
| 12-13 | 69 |
| >14 | 20 |
| Menopoza girme yaşı | |
| <45 | 6 |
| 46-50 | 8 |
| 51-55 | 3 |
| >56 | 2 |
| Girmeyen | 81 |
| Doğum kontrol hapı kullanım süresi | |
| 3 yıldan az | 12 |
| 3 yıldan çok | 2 |
| Kullanmayan | 86 |

Tablo 5. Akrabalarda kanser öyküsü

| | Sıklık |
|---------------------------|--------|
| Anne | 2 |
| Kardeş | 3 |
| Kız | 1 |
| Teyze/hala yada büyükanne | 5 |

Tablo 6. Memeye yönelik inceleme ve işlem yapıldı mı?

| | Sıklık |
|----------------------------------|--------|
| Mamografi ve/veya ultrasonografi | |
| Hayır | 59 |
| Evet | 41 |
| Meme biyopsisi | |
| Hayır | 92 |
| Evet | 8 |

sekiz olguda da meme biyopsisine gerek duyulmuştu. Biyopsi yapılan bir olguda atipik hiperplazi saptanmıştı (Tablo 6).

Meme kanserinin en sık olduğunu %81 olgu biliyordu. Olguların %61'i doktora gitmiş ama meme muayenesi yaptıranların sayısı 58 idi. Kadınların %52'si düzenli doktora gitmekteydi. Kendi kendine muayene yapanların oranı %67 olup her yıl meme taraması yapılması gerektiğini bilenlerin sayısı 66 idi (Tablo 7).

Hastaların doktora en çok başvuru nedeni meme ağrısı olup 72 hastada saptandı. Diğer şikayetler meme başı akıntısı, kitle ve koltuk altında şişlikti. Hastaların büyük çoğunluğu (%88) bu şikayetlerden dolayı çok korktukları için doktora başvurmuştu. Meme kanseri hakkında bilgileri en sık televizyondaki sağlık programlarından (%62), komşu-arkadaş ve sağlık kurumlarından edinmişler. Sadece dört kadının hiç bilgisi yoktu. Hastalarımızın tamamı "meme kanseri hakkında eğitim istersiniz" sorusuna olumlu cevap verdiği gözlemlendi.

Gail modeli ile yapılan risk hesaplamasında olguların 56'sı %0.5 ve altında, 32'si %0.5-1 arasında, 12'si de %1-1.5 arasında tespit edildi. Bu sonuçlarla en az %1.66 olması gereken yüksek risk değeri hiçbir olguda

saptanmadı. Yine Sağlık Bakanlığı'nın meme kanseri risk değerlendirme formuna göre sadece iki olgu orta riskli (201-300 puan) olarak hesaplandı.

Tartışma

Meme kanseri gelişiminde, yaş arttıkça meme kanseri riski arttığından yaş tek başına en önemli bağımsız risk faktörüdür.^[7] Meme kanserinin %78'i 50 yaş ve üzerindeki kadınlarda, %22'si 50 yaş altındaki kadınlarda görülmektedir. Meme kanserinde diğer majör risk faktörleri, kadın olmak, aile öyküsünde meme kanseri, atipik hiperplazi, BRCA-1 ve BRCA-2 genlerinde mutasyon olarak bildirilmektedir. Minör risk faktörleri ise, menarş ve menopoz arasındaki intervalde uzama, hiç doğum yapmama, ilk çocuğunu 30 yaş sonrasında doğurma, günde bir bardaktan fazla alkol alma ve yağlı diyet olarak belirtilmektedir.^[8,9] Emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı bilinmektedir.^[10] Meme kanseri aile öyküsü olanlarda meme kanseri olma riski, birinci derecede akrabalarında (anne, kızkardeş, kızı) meme kanseri olanlarda iki-üç kat artar. İki veya daha fazla birinci derecede akrabasında meme kanseri varsa bu risk çok daha fazla artar. Genel olarak meme kanserinin kalıtımla ilgisi ancak %10'dur.^[7]

Bizim çalışmamızda 50 yaş üzerindeki yirmi olguda; uzak akrabada kanser öyküsü olan bir kişi, sekizi obez, iki olgu erken menarş yaşına sahip, bir olguda ise canlı doğum yaşı otuzun üstüydü ayrıca bir kadın hiç emzirmemişti. Tüm olgulara çalışmamızda bu risk faktörleri anlatılarak bilgilendirme yapıldı.

Gail modeli, tarama amaçlı mamografi yapılan 284.780 kadın üzerinde yapılan bir çalışmanın verileri kullanılarak oluşturulmuş bir modeldir.^[11] Bu modelde her kadının risk faktörleri bilgisayar programına girilerek beş yıllık meme kanseri gelişme riski hesaplanabilmekte ve en az %1.66 risk değerine sahip kadınlar beş yıllık

Tablo 7. Meme muayenesi bilgi düzeyi

| | Evet | Hayır |
|---|------|-------|
| Meme kanserinin en sık olduğunu biliyor musun? | 81 | 19 |
| Doktora hiç muayene oldun mu? | 58 | 42 |
| Düzenli doktora gidiyor musun? | 52 | 48 |
| Kendini muayene eder misin? | 67 | 33 |
| Meme için hiç doktora gittin mi? | 61 | 39 |
| Her yıl tarama yapılması gerektiğini biliyor musun? | 66 | 34 |

meme kanseri gelişme açısından yüksek risk grubu olarak tanımlanmaktadır.^[12]

Yapılan bir çalışmada, Gail modelinin meme kanseri gelişimi açısından, bireysel risk hesaplanmasında güvenilir bir model olduğu görülmüş olup toplumumuzdaki risk faktörleri de belirlenmiştir. Sırası ile birinci derece yakınlarda meme kanseri hikayesi, ikinci derece yakınlarda meme kanseri hikayesi, doğum yapmamış olma, emzirmeme ve yaş, meme kanseri gelişimi için anlamlı bulunan risk faktörleri olurken, menarş yaşı ve menapoz yaşı ile kanser riski arasında anlamlı ilişki yok gibi görülmüş. Ancak sadece doğum yapanlar değerlendirildiğinde ise, ilk doğum yaşı ve sayısı ile emzirme süresinin de, menarş yaşı ve menapoz yaşı gibi meme kanseri riskini artıran faktörler olmadığı şeklinde bir sonuca ulaşılmış ve bu çalışmanın sonucunda, Türk toplumunda meme kanseri gelişme riskini belirleyen başlıca faktörlerin ailesel ya da genetik faktörler olduğu, yaş ile meme kanseri gelişme riskinin belirgin arttığı, ancak hormonal faktörlerin literatürün aksine toplumumuzda anlamlı bir risk artışına sebep olmadığı sonucuna varılmış.^[13]

Meme kanseri risk değerlendirmesi, risk düzeyi hakkında fikir vermekle beraber meme kanseri olma olasılığı için kesin bilgi vermemektedir. Meme kanseri riskinden söz ederken belirli bir zamana göre oluşabilecek meme kanseri riski göz önüne alınması gerektiğinden ve meme kanseri oluşan kadınların %75'inde hiçbir risk faktörü saptanamadığından en önemli bağımsız risk faktörü olan yaşa göre uygun taramaların yapılması gerekmektedir.^[14]

Yapılan bir çalışmada kadınların çoğunun kendi kendini muayeneyi başta yazılı ve görsel medya gibi çeşitli kaynaklardan duymuş olduklarını bildirmelerine karşın bunu yapma oranları çok düşük bulunmuştur. Okuma-yazması olmayan kadınların ise tamamının kendi kendini muayene yapmadıkları saptanmıştır. Kadınların kendi meme dokusunu tanıması ve oluşan değişiklikleri fark etmesi her ay düzenli olarak yapılan kendi kendine muayene ile sağlanabilir. Meme kanserlerinin yaklaşık %90'ı hastaların kendi tarafından belirlenmektedir.^[15,16] Bizim olgularımızın %67'sinin kendi kendine muayene yaptığı tespit edilmiş olup daha önce doktora meme muayenesi yaptıran ve periyodik olarak kontrollerden geçmesi gerektiğini bilen hasta oranlarımız düşük olup bu oranların artırılması amaçlanmıştır. Hastalarımızla yaptığımız risk hesaplaması ve bunlar hakkında bilgilendirmenin yapılmasıyla

memnuniyet artmıştır. Gözlemlerimizin ve geriye dönüşlerin olumlu olması, düşük eğitim seviyesi olsada kadınların meme hastalığı konusundaki korkularının bilinçlendirme ile giderilebildiği tespit edildi. Olgularımızın %96'sının korkarak geldikleri muayeneden tatmin olarak ayrıldığı gözlemlendi.

Sonuç olarak; meme muayenesi için gelen hastalara, uygun kriterleri taşıyor olması şartı ile, meme kanseri için ne düzeyde risk taşıdığını kısa sürede hesaplayarak söylemek ve hastanın daha sonraki takip ve tedavisini de bu doğrultuda düzenlemek mümkün olabilir. Burada amaç meme kanseri gelişme riski yüksek olan hastaların belirlenmesidir. Makalede verilen bilgiler ışığında meme kanserinin insan hayatı açısından taşıdığı önem göz önünde bulundurulduğunda; olası risklerin anlatılması, gerekli kontrollerin yapılması ve şikayet ile karşılaşılması durumunda da hekime başvurulması gerektiğinin nedenleri açıkça anlatılmalıdır. Bunun sonucunda, hastalığın hasarı minimum düzeye indirilerek, yaşam kalitesinin önemli ölçüde yükseltilebilmeside mümkün olabilir kanaatindeyiz.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Ries L, Eisner M, Kosary C. SEER cancer statistics review, 1973-1999. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2002.
2. Tuncer M. Significance of cancer in Turkey, the burden of disease and cancer control policies (Volume 74). In: Tuncer M, editor. Cancer control in Turkey. Ankara: Onur Press, Health Ministry Publication; 2008. p. 5-9.
3. Özgün H, Soyder A, Tuncyurek P. Meme kanserinde gec başvuruyu etkileyen faktörler. Meme Sağlığı Dergisi 2009;5(2):87-91.
4. Topuz E, Aydın A, Dincer M. Meme kanseri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2003.
5. Gençtürk N, Akyolcu N. Meme kanserli kadınların, birinci derece akrabalarının bilgi alma davranışlarının değerlendirilmesi ve bilgi gereksinimlerinin giderilmesinde eğitimin etkinliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;13(1):1-19.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Hizmet alan kişinin değerlendirmesi. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Cilt 1. Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı. 4. baskı. Ankara: Damla Matbaacılık; 2005. s. 85-116.
7. Onat H, Başaran M. Meme kanseri risk faktörleri ve koruma. Topuz E, Aydın A, Dincer M. Meme Kanseri. 1. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. s. 90-107.

8. Gross RE. Breast cancer: risk factors, screening, and prevention. *Semin Oncol Nurs* 2000;16(3):176-84. [CrossRef](#)
9. Vogel VG. Breast cancer prevention: a review of current evidence. *CA Cancer J Clin* 2000;50(3):156-70. [CrossRef](#)
10. 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(4):302-12. [CrossRef](#)
11. Gail MH, Brinton LA, Byar DP, Corle DK, Green SB, Schairer C, et al. Projecting individualized probabilities of developing breast cancer for white females who are being examined annually. *J Natl Cancer Inst* 1989;81(24):1879-86.
12. Rockhill B, Spiegelman D, Byrne C, Hunter DJ, Colditz GA. Validation of the Gail et al. model of breast cancer risk prediction and implications for chemoprevention. *J Natl Cancer Inst* 2001;93(5):358-66. [CrossRef](#)
13. Karakayalı FY, Ekici Y, Sevmiş Ş, Pehlivan S, Arat Z, Moray G. Meme kanseri için risk belirlenmesinde Gail modeli. *Turkish Journal of Surgery* 2007;23(4):129-35.
14. Eroğlu C, Eryılmaz MA, Cıvık S, Gürbüz Z. Meme kanseri risk değerlendirmesi: 5000 olgu. *International Journal of Hematology and Oncology* 2010;20(1):27-33.
15. Alpteker H, Avcı A. Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2010;6(2):74-9.
16. Stillman MJ. Women's health beliefs about breast cancer and breast self-examination. *Nurs Res* 1977;26(2):121-7.