

Jinekolojik Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımında Kadınların Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Tuğba Yılmaz Esencan

Zeynep Kamil Hastanesi

Yazışma Adresi : Kısıklı Mah. Gemici Sok. Nadide Apt. No: 8 D: 1 Üsküdar İstanbul - Türkiye

Cep: 05057084946 e-mail: tubisyilmaz@hotmail.com

ÖZET:

Giriş: Erken tanı konmuş birçok kanser türü için tedavi şansları oldukça yüksektir. Bu nedenle, kanserden ne zaman şüphelenileceği ve tedavi edilebilir evrede yakalayabilmesi yapılacağı bilinmesi ve uygulanması önem taşımaktadır.

Amaç: Araştırmamız, üreme çağındaki kadınların jinekolojik onkolojik erken tanı yöntemlerini kullanımına yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırmamızın örneklemini İstanbul ilinde hizmet veren bir kadın doğum hastanesinin doğumhane servisine Mart 2008-Mayıs 2008 tarihleri arasında normal doğum yapmak için başvuran, 15-49 yaş arasında ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 120 kadın oluşturmuştur. Çalışmada veri aracı olarak; kadınların sosyo-demografik, obstetrik özelliklerini ve erken tanı yöntemlerini kullanma durumlarını belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen 30 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formunda erken tanı yöntemi olarak, gebelik dışı rutin jinekolojik muayene, servikal smear, kendi kendine meme muayenesi, mamografi ve serviks ca'dan korunmak için aşı olarak tanımlanmıştır. Olgular en sık %28,3 olmak üzere 20-24 yaş grubunda yer aldılar. %54.1'inin ilköğretim, % 19 lise, % 4.3, üniversite, % 9.1 okuma yazma bilmiyor ve %1.6'sı ise sadece okuma yazma biliyorlardı. % 14.2 meslek sahibi idi. Eğitim düzeyi, evlilik hali ve yaş faktörlerinin jinekolojik erken tanı yöntemlerinin tercih edilmesinde önemli olduğu görülmüştür. Gebelik sayısı 5 ve üzeri olanlar %5.8, son gebeliklerinde kontrole hiç gitmemiş olanların oranı ise %13.3 olarak bulunmuştur. Hiçbir şikayet olmadan rutin jinekolojik kontrol oranı % 15, kendi kendine meme muayene oranı %42.5, düzenli meme muayene oranını %23.5, sağlık kuruluşunda meme muayenesi yaptırma durumu %11.6, mamografi yaptırma durumu %5.8 ve smear yaptırma oranı ise %20 olduğu bulunmuş olup smear yaptırma ve önemi konusundaki bilgi eksikliğinin yüksek olması dikkat çekmiştir. Serviks ca için aşığı bilenlerin oranı %38.3 ve bu bilgiyi sağlık kuruluşundan alanların oranı %28.2 olarak tespit edilmiştir. %37.6'sının erken tanı yöntemlerine yönelik herhangi bir bilgi

almadığı, %21.7'sinin ise bilgi kaynakları olarak doktorları ve %11.5 oranıyla da hemşireleri gösterdikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: jinekolojik onkoloji, erken tanı yöntemleri, hasta uyumu

SUMMARY:

The Evaluation of the Behavior of Women on Gynecological Diagnostic Methods

Since early diagnosis provides higher possibilities for cure in gynecologic oncologic diseases, timing of the suspicion and diagnosis in curable stages of the cancer is crucial. This study was undertaken to evaluate of the behavior of women in their reproductive years on gynecologic diagnostic methods. 120 women between 15 and 49 years attending to a maternity clinic between March 2008 and May 2008 were included into the study. A questionnaire consisting of 30 items determining the socio-demographic, obstetrical and behavioral status for diagnostic modalities were used. Diagnostic modalities were defined as routine gynecological evaluation, cervical smear, and self evaluation of breasts, mammography. HPV vaccine was added as an alternative method. Questionnaires were answered by face to face interview. SPSS pocket program was used for statistical evaluation.

Results and Recommendations: Women between 20 and 24 years were the 28.3 of all patients consisting the most crowded group. 54.1% were graduated from primary school, 19% from high school and from 4.3% university 9.1% were illiterate and 1.6% could only read and write without visiting any school. 14.2% had a job. Educational and marital status and age was positively related for the acceptance for diagnostic modalities whereas the number of pregnancies was associated negatively. Women with lesser doctor visits in their pregnancies showed also lesser adherence to gynecologic diagnostic modalities. The rate of routine gynecological evaluation without prior complaints was 15%, self evaluation of breasts

42.5% (with only 23.5% regularly). Evaluation of breast in a health institution was 11.6%, mammography 5.8% and cervical smear 20%. The majority of women were not educated for cervical smear. 37.6% of women were not informed about early diagnostic tools. In women who were informed, 21.7% showed the doctors as the source of the information and 11.5% the nurses.

Key words: gynecologic oncology, early diagnostic tools, patient adherence

GİRİŞ

Erken tanı konmuş birçok kanser türü için tedavi şansları oldukça yüksektir. Bu nedenle, kanserden ne zaman şüphelenileceği ve tedavi edilebilir evrede yakalayabilmesi yapılacağına bilinmesi ve uygulanması önem taşımaktadır. Günümüzün en büyük sağlık sorunlarından biri olan kanser dünyada her yıl 6 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmaktadır. Kanser bir popülasyonda, hücre sayısını denetleyen; çoğalma, programlı hücre ölümü ve yaşlanma gibi hücresel işlevlerin bozulmasına yol açan genetik değişiklikler nedeniyle, somatik hücre düzeyinde oluşan genetik bir hastalıktır(1, 6,10,). Kanser önemi giderek artan sağlık ve yaşam sorunu olarak kabul edilmektedir. Ölüm nedeni olarak, kalp ve damar hastalıklarının hemen ardından gelmektedir. Batı toplumlarında her yıl 250–350 kişiden biri kansere tutulmaktadır. 60 yaşın üzerindeki grupta ise kanser sıklığı çok artmakta 300 kişide 4–5 civarına yükselmektedir. Ülkemizde kesin istatistikler bulunmamakla birlikte insidansın bunun yarısı kadar olduğu tahmin edilmektedir(2,4,8). Hastalığın önemli bir morbidite ve mortaliteye neden olması, kanserde hücrelerin malign özellik kazanma sırasında geçirdiği aşamalara duyulan ilgiyi artırmıştır. Hücrelerin kanserleşmesi ve hastalığın ilerleme biçimi belirlenebildiğinde, kanser riskini azaltma ya da ortadan kaldırabilme mümkün olabileceği düşünülmektedir (1,3,5,11,14). Kadın üreme organlarında görülen kanserler, jinekolojik kanserler olarak adlandırılmaktadır. Dünyada en sık rastlanan jinekolojik kanser türü, rahim ağzından kaynaklanan "Serviks Kanseri"dir. Bu yıl tüm dünyada 500,000yeni rahim ağzı kanserinin teshis edilmesi beklenmektedir.

Rahim ağzı kanseri, dünya genelinde meme kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanser türüdür. Sıklığı ülkeden ülkeye ve o ülkenin sosyoekonomik durumunun gelişmişliğine bağlı olarak değişmektedir. Gelişmiş ülkelerde bu kanserin görülme sıklığı ve hastalık nedeniyle ölümler azalmaktadır. Çünkü hastalık, pap smear tarama testi ile çok erken dönemde tanımlanabilmektedir. Amerika'da 2003 yılında 12,200yeni vaka teşhis edilmiş ve yine aynı yıl 4100 kadın, bu hastalıktan dolayı yaşamını yitirmiştir. Amerika'da 100,000'de 8,7 kadında rahim ağzı kanseri teşhis edilirken Haiti'de bu oran 100,000'de 94 kadına kadar çıkmaktadır. Tüm bu verilerde bize erken tanı yöntemlerinin önemini göstermektedir(1,5,10,14).

Jinekolojik kanser sıralaması arasında uterusun iç tabakasından kaynaklanan "endometrium kanseri" ikinci sırada yer almaktadır. Bu yıl tüm dünyada 361,000 yeni endometrium ca teşhis edilmesi beklenmektedir. Modern toplumlarda rahim kanserinin sıklığı giderek artmaktadır. Fakat ölüm oranı oldukça düşüktür. Çünkü modern gelişmiş toplumlarda bu hastalık erken yakalanabilmektedir; modern yöntemlerle ve iyi tedavi edildiği için ölüm oranları düşmektedir. 2003yılında Amerika'da 40,100 rahim kanseri vakası teşhis edilmiş ve bu hastalıktan dolayı sadece 6800 kadın yaşamını yitirmiştir(1,2,5,13,15). Overlerden kaynaklanan ve "over kanseri" jinekolojik kanserler içinde en fazla ölüme neden olan ca çeşididir. 40 yaşın üzerindeki kadınların yüzde 1.2'sinde over kanseri teşhis edilebilmektedir. Amerika'da 2003 yılında 25,400 vaka teşhis edilmiş olup yine aynı hastalıktan 14,500 kadın yaşamını yitirmiştir(9,11,14). Vulva kanserleri, vajen girişinden kaynaklanan kanserler ve tubalardan kaynaklanan kanserler daha az rastlanan jinekolojik ca türleri arasında sayılabilir. Başarılı tedavi yanıtının alındığı bu grup kanserler, kadın yaşamını diğer ca türlerine oranla daha az tehdit etmektedirler. Bunun en önemli sebeplerinden biri ise bu ca çeşitlerinin çok erken bir dönemde tanımlanabilmesi gelmektedir(1,3,5,11,14).

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki araştırmamızın örneklemini İstanbul ilinde hizmet veren bir kadın doğum hastanesinin doğumhane servisine Mart 2008-Mayıs 2008 tarihleri arasında normal doğum yapmak için başvuran, 15-49 yaş arasında ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 120 kadın oluşturmuştur. Çalışmada veri aracı olarak; kadınların sosyo-demografik, obstetrik özelliklerini ve erken tanı yöntemlerini kullanma durumlarını belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen 30 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formunda erken tanı yöntemi olarak, gebelik dışı rutin jinekolojik muayene, servikal smear, kendi kendine meme muayenesi, mamografi ve serviks ca'dan korunmak için aşı olarak tanımlanmıştır. Anketler araştırmacılar tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmamızda olgular en sık %28,3 olmak üzere 20-24 yaş grubunda yer aldılar. %54.1'inin ilköğretim, % 19 lise, % 4.3, üniversite, % 9.1 okuma yazma bilmiyor ve %1.6'sı ise sadece okuma yazma biliyorlardı. % 14.2 meslek sahibi idi. Eğitim düzeyi, evlilik hali ve yaş faktörlerinin jinekolojik erken tanı yöntemlerinin tercih edilmesinde önemli olduğu görülmüştür. Gebelik sayısı ve gebelikte kontrol sayısı ile erken tanı yöntemi kullanımı arasında ters ilişki bulunmuştur. Araştırmamızda gebelik sayısı 5 ve üzeri olanlar %5.8, son gebeliklerinde kontrole hiç gitmemiş olanların oranı ise %13.3 olarak bulunmuştur. Son doğumundan sonra rutin jinekolojik kontrol yaptırmış olanların oranı ise %19.2'dir. Hiçbir şikayet olmadan rutin jinekolojik kontrol oranı % 15, kendi kendine meme muayene oranı %42.5, düzenli meme muayene oranını %23.5, sağlık kuruluşunda meme muayenesi yaptırma durumu %11.6, mamografi yaptırma durumu %5.8 ve smear yaptırma oranı ise %20 olduğu bulunmuş olup smear yaptırma ve önemi konusundaki bilgi eksikliğinin yüksek olması dikkat çekmiştir. Araştırmamızda Serviks ca için aşısı bilenlerin oranı %38.3 ve bu bilgiyi

sağlık kuruluşundan alanların oranı %28.2 olarak tespit edilmiştir. %37.6'sının erken tanı yöntemlerine yönelik herhangi bir bilgi almadığı, %21.7'sinin ise bilgi kaynakları olarak doktorları ve %11.5 oranıyla da hemşireleri gösterdikleri saptanmıştır. Mete'nin yapmış olduğu araştırma, jinekolojik muayene sırasında kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisini saptamak amacıyla deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma'nın örneklemini 52'si deney, 52'si kontrol almak üzere toplam 104 kadın oluşturmuştur. Deney grubuna muayene sırasında planlı hemşirelik girişimleri uygulanmış, kontrol grubu ise poliklinik rutinleri uygulanarak muayene edilmiştir. Veriler, kadınların tanıtıcı özelliklerini ve muayeneye ilişkin anksiyete düzeylerini belirlemek amacı ile iki ayrı form kullanılarak toplanmıştır. Araştırma sonunda, jinekolojik muayene süresince her iki gruptaki kadınların anksiyete yaşadıkları, hemşirelik yaklaşımı uygulanan gruptaki kadınların, uygulanmayan gruptakilere oranla anksiyetelerinin daha düşük düzeyde olduğu ve bu muayene sonrası kontrollere gelme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır(13). Reis ve Beji'nin serviks kanserlerine neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu bir çalışmada, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD onkoloji polikliniklerine tedavi ve rutin tıbbi kontrol için başvuran serviks kanseri hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 209 kadın vaka grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubu kapsamına ise, İ.Ü. Tıp Fakültesi Monoblok polikliniklerinde (KBB,Kadın-Doğum) kanser dışında herhangi bir rahatsızlık nedeniyle tedavi için ya da refakatçi olarak bulunan 15 yaş üzeri 1050 kadın alınmıştır(15). Oluşturulan 3 farklı modelde, serviks kanser riskinin ilk cinsel yaşı 16 ve altındaki grupta %13.32, ilk doğumunu 16 yaş ve üzerinde yapan kadınlarda % 7.22, genital enfeksiyon öyküsü bulunanlarda % 4.29, eğitim düzeyi düşük gruplarda % 3.65, sigara ve akol alışkanlığı olanlarda 2 kat arttığı bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, ilk evlilik ve ilk cinsel ilişki yaşının küçük olmasının, eğitim düzeyi düşük olan ve sigara kullanan kadınların, serviks

kanseri için riskli grupta olduğunu desteklemektedir. Koldjeski ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise over kanserlerinde erken semptomların incelenmesi amaçlanmıştır. Over kanseri teşhisi yeni konmuş 19 hastanın evinde uygulanmıştır Araştırmaya katılan grubun yaş ortalaması 56 olarak bulunmuş, vakaların % 95'inde abdominal şişlik, şüpheli karın ağrısı ve sindirim güçlüğü, yorgunluk ve üriner problemler yaşandığını ortaya çıkarmıştır. Araştırma sonucunda, over kanserli kadınların, farkında olunmayan, önemli olmayan ve teşhisi erteleyen problemler yaşadığı ortaya konmuştur(13)

SONUÇ

Araştırmamızda, üreme çağındaki kadınların jinekolojik onkolojik erken tanı yöntemlerini kullanımlarına yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda eğitim düzeyi, evlilik hali ve yaş faktörlerinin jinekolojik erken tanı yöntemlerinin tercih edilmesinde önemli olduğu görülmüştür. Gebelik sayısı ve gebelikte kontrol sayısı ile erken tanı yöntemi kullanımı arasında ise ters ilişki bulunmuştur. Herhangi bir sorunu olmadan jinekolojik kontrole gitme durumunun çok düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda jinekolojik sorunlarla ilgili bilgi alma durumunun düşük olduğu, çalışmamıza katılan kadınların yüksek oranda sorunları ile ilgili danışmanlık almadıkları saptanmıştır. Kendi kendine meme muayenesi yapma oranı çok yüksek olmasına rağmen mamografi yaptırma oranının ise yok denecek kadar az olduğu belirlenmiştir. Bu durumun danışmanlık alma ve bilgi düzeyleriyle orantılı olduğu belirlenmiştir. Buna benzer çalışmaların artırılması ve erken tanı yöntemlerinin kullanımının artırılmasına yönelik girişimlerin yapılması kanserlerin erken tanınması ve tedavisi açısından oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Akoğlu T.: *Kanser Oluşumu: İmmunoloji, Genetik, I. Onkoloji Hemşireliği Hizmetiçi Eğitim Kursu, 12-15 Ekim 2000, İstanbul*
2. Akyüz A.: *Jinekolojik Kanselerde Genetik, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 7(1):1, 2004*

3. Atasü T., Aydın K.: *Jinekolojik Onkoloji I. Baskı, Logos Yayıncılık, İstanbul, 1996*
4. Atasü T., Şahmay S.: *Jinekoloji, Yenilenmiş ve Genişletilmiş II. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2001*
5. Berek S.J., Hacker N.F.,.: *Pratik Jinekolojik Onkoloji, (Cev. Ed. Güner H) Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2002*
6. Birol L., Akdemir N., Bedük T.: *İç Hastalıkları Hemşireliği, Geliştirilmiş IV. Baskı, sf. 95-145, Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:6, Ankara, 1993*
7. Çiftçi A., Peker Ö., Eker HH, Köse G., Yılmaz F., Hamdemir F., Konyalıoğlu R., Şengil A.Z: *Servikal kanserlerle demografik özellikler arasındaki ilişki: 5410 Vakanın analizi, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 7(1): 41, 2004*
8. Demirsoy A.: *Yaşlanmanın ve ölümün evrensel öyküsü, Turkish Journal Of Geriatrics, 1: 1-12, 1998*
9. Gerhenson D.M., McGuire P.M., Gore M., Quinn A.M., Thomas G.: *Gynecologic Canser: Controversies in Management, Elsevier Churchill Livingstone, USA, 2004*
10. Guyton A.C., Hall J.E.: *Tıbbi Fizyoloji, (Çev Ed. Çavuşoğlu H.)Yüce Yayın A.Ş.&Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul,1996*
11. Güner H.: *Jinekolojik Onkoloji, 3. Baskı, Çağdaş Medikal Kitapevi ve Yayıncılık Hizmetleri, Ankara, 2002*
12. Kişnişiçi H.A., Gökşin E., Durukan T., Üstay K., Ayhan A., Gürkan T., Önderoğlu, S.L.:*Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, sf.853-1082, Güneş Kitapevi, Ankara, 1996*
13. Moore-Higgs J.G.: *Women And Canser: A Gynecologic Oncology Nursing Perspective, Second Edition, Jones and Bartlett Publisher, Canada, 2000*
14. Platin N.: *Hemşireler için Kanser El Kitabı, Amerikan Kanser Birliği, I. Baskı, Ankara, 1996*
15. Reis N., Beji N.K.: *Serviks kanserli kadınlarda risk faktörlerinin belirlenmesi, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 7(1): 27, 2004*