

## Meme Kanserli Hastalarda Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

### Determination of Risk Factors in Patients with Breast Cancer

Arzu TUNA<sup>1</sup> A,B,C,D,E,F,G, Gülşen VURAL<sup>2</sup> D,E,F,G, Ebru KARAASLAN<sup>3</sup> C,D,E,F

<sup>1</sup>İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

<sup>3</sup>SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma meme kanseri tanısı almış olan kadınlarda değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörlerini ve olumlu/olumsuz sağlık davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma 2017 Haziran- 2018 Ekim aralığında tanımlayıcı bir araştırma olarak yapıldı. Veriler 61 meme kanseri tanısı alan hasta ile araştırmacılar tarafından hazırlanan Meme Kanseri Risk Faktörleri Değerlendirme Soru Formu ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Verilerin her birinin toplanması yaklaşık 15 dakika sürdü. Toplanan veriler sayı ve yüzde olarak verildi.

**Bulgular:** Araştırmada hastaların; yaş ortalaması 54.77±5.93 (min:40 max: 70), kilo ortalaması 69.50±13.00 (min: 46.00 max: 100), boy ortalaması 164.85±5.47 (min: 150 max: 178), beden kütle indeksi ortalaması 25.84 (min: 20.44 max: 31.56) olarak belirlendi. Hastaların % 4.9'unun spor yaptığı, % 90.2'sinin yemeklerini yağlı pişirdiği, %93.4'ünün hazır gıda tükettiği saptandı. Kadınların kendi kendine meme muayenesini düzenli olarak yapma durumu % 26.2 ve tanı öncesi mammografi çekme durumları %14.8'idi.

**Sonuç:** Kadınların ailesinde meme kanseri görülme oranı düşüktür. Kadınların yaklaşık 11 yaşlarında menarş oldukları, ancak menapoza girme yaşlarının 55'in altında olduğu, yağlı besin tükettikleri, hazır gıda olarak içecek ve yiyecek aldıkları belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, Risk faktörleri, Çevresel faktörler.

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to determine the risk factors in women with breast cancer.

**Methods:** This descriptive study was conducted between June 2017 and October 2018. Data were collected by face to face interviews with 61 patients diagnosed with breast cancer and Breast Cancer Risk Factors Evaluation Questionnaire prepared by the researchers. The collected data were given as numbers and percentages.

**Results:** In the study; mean age 54.77± 5.93 (min: 40 max: 70), weight average 69.50±13.00 (min: 46.00 max: 100), average height of 164.85±5.47 (min: 150 max: 178), average body mass index of 25.84 (min: 20.44 max: 31.56). It was found that 4.9% of the patients were doing sports, 90.2% of them cooked their meals with fat and 93.4% of them consumed ready food. The rate of breast self-examination on a regular basis was 26.2% and the pre-diagnosis mammography was 14.8%.

**Conclusion:** The incidence of breast cancer in women's families is low. It was determined that women were menarche at the age of 11, but their age at entering menopause was below 55, they consumed fatty foods, and they took drinks and food as ready food.

**Key words:** Breast cancer, Risk factors, Environmental factors.

**Sorumlu Yazar:** Ebru KARAASLAN

SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye  
ebru.karaaslan@sanko.edu.tr

Geliş Tarihi: 11.06.2021 – Kabul Tarihi: 13.09.2021

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

## 1. GİRİŞ

Meme kanseri, geçmişte olduğu gibi bugün de mortalite ve morbiditeyi arttıran hastalıklardan biridir. Amerikan Kanser Birliğinin 2021 yılı ile ilgili tahminlerine göre; kadınlarda yaklaşık olarak 281.550 invazif meme kanseri teşhisi konulacağı ve 49.290 karsinoma vakası ile karşılaşılacağı beklenmektedir (1). Yaklaşık olarak 41.760 kadını meme kanserinden öleceği düşünülmektedir. Meme kanseri Türkiye’de kadınlarda yüz binde 46.8 ile en sık görülen kanser türüdür (2).

Hücresinin DNA’sı zarar gördüğünde kanser başlar, ancak DNA’nın neden ve nasıl zarar gördüğü hala bilinmemektedir. Bu, genetik veya çevresel ve çoğu durumda, her iki faktörün birleşimi olabilir. Ancak birçok hasta kansere neyin sebep olduğunu hiçbir zaman bilemeyecektir. Kanserle ilişkilendirilen birtakım risk faktörlerinin olduğu da bir gerçektir (3). Risk faktörü bir hastalığa yakalanma ihtimalini arttırabilecek nedenlere verilen isimdir. Belirli risk faktörlerine sahip kadınların meme kanserine yakalanma oranları daha yüksek olabilir. Alkol kullanmak gibi bazı risk faktörlerinden uzak durulabilir; ancak meme kanseriyle ilgili aile öyküsü gibi değiştirilemez risk faktörünü önlemenin hiçbir yolu yoktur. Örneğin P53 geni mutasyonu, BRCA-1 ve BRCA-2 genlerinde mutasyon meme kanseri riskini arttırmaktadır. Ailede meme kanseri öyküsünün olması, erken adet görme ve fazla kilolu olmak da diğer değiştirilemeyen risk faktörlerindedir (4). Risk faktörüne sahip olmak kesinlikle meme kanseri tanısı alacağı anlamına da gelmemektedir. Meme kanserine yakalanan insanların %60-%70’nin bilinen risk faktörleriyle hiçbir bağlantısı yoktur (3). Ayrıca 162 meme kanseri olgusunun incelendiği bir çalışmada hastaların %90.8’nin meme kanseri riski taşımadığı da belirlenmiştir (5). Meme kanseri için risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemez olarak incelenebilir.

### Değiştirilemez Risk Faktörleri

Cinsiyet: Kadınlarda meme kanseri erkeklere göre yaklaşık 100 kat daha fazladır.

Yaş: İnvaziv kanserli üç kadından ikisine 55 yaşından sonra teşhis konur.

İrk: Meme kanseri, beyaz ırktaki kadınlarda diğer ırklardan daha sık teşhis edilir.

Aile Geçmişi ve Genetik Faktörler: Annesine, kız kardeşine, babasına veya çocuğuna meme kanseri veya yumurtalık kanseri teşhisi konduysa, gelecekte meme kanseri tanısı alma riski yüksektir. Bu akrabalara 50 yaşından önce teşhis konulduysa risk artar.

Kişisel Öykü: Bir memede meme kanseri teşhisi konmuş olması, gelecekte diğer memede meme kanseri teşhisi konma riskini artırır. Ayrıca, anormal meme hücreleri daha önce tespit edildiyse de (atipik hiperplazi, lobüler karsinom in situ (LCIS) veya duktal karsinoma in situ (DCIS)) meme kanserine yakalanma riski artar.

Menstrüal ve Üreme Öyküsü: Erken adet görme (12 yaşından önce), geç menopoz (55 yaşından sonra), hiç doğum yapmamış olmak, emzirmemek, ilk çocuğunu geç doğurmak, meme kanseri riskini artırır.

Gen Mutasyonu: BRCA1 ve BRCA2 gibi belirli genlerdeki mutasyonlar meme kanseri riskinizi artırır.

Yoğun Meme Dokusu: Yoğun meme dokusuna sahip olmak meme kanseri riskini artırır ve görüntülemeyi zorlaştırır (6). Yoğun meme dokusuna sahip kadınların meme kanseri riski 1.5-2 kat daha fazladır (6,7).

## Değiştirilebilir Risk Faktörleri

**Fiziksel Aktivite Yetersizliği:** Fiziksel aktivite azlığı, sedanter yaşam tarzı meme kanseri riskini artırır.

**Beslenme:** Aşırı doymuş yağlı besinler, sebze ve meyveden fakir beslenme meme kanserini artırdığı düşünülmektedir.

**Aşırı Kilolu/Obez Olmak:** Fazla kilolu veya obez olmak meme kanseri riskinizi artırabilir. Menopozdan sonra bu risk artar.

**Alkol İçmek:** Sıklıkla alkol tüketimi meme kanseri riskini artırır.

**Radyasyon:** 30 yaşından önce meme, göğüs radyasyonuna maruz kalmak meme kanseri riskini artırır.

**Östrojen Alınımı:** Doğum kontrolü olarak alınan östrojen replasman terapisinin riski artırdığı düşünülmektedir.

**Birleştirilmiş Hormon Replasman Tedavileri:** Menapoz için öngörülen kombine/birleştirilmiş hormon replasman tedavisinin alınması meme kanseri riskini artırabilir ve kanserin daha gelişmiş bir evrede tespit edilme riskini artırmaktadır (6,8,9).

**Balenli sütyen kullanma:** Vaka-kontrol grubunda meme kanseri risk faktörlerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada; sütyen kullanmanın meme kanserinde etkisi olmadığı ancak balenli sütyenin kullanma sıklığı ve takma süresinin etkili olabileceği bildirilmektedir. Aynı araştırmada, evlilik durumu, yaşadığı çevre, beslenme şekli, kontraseptif kullanımı ve aile öyküsünün meme kanseri riski ile arasında ilişki olduğu da saptanmıştır (10).

Ayrıca; deodorant, ter önleyici roll-on, kafein, bisfenol A plastik kaplardaki yemekler veya içecekler, hazır gıdalar, kırsal yaşamda tarım ilacı, elektromanyetik alan, elektro manyetik alan yaratan cep telefonları, implant meme, çevre kirliliği ve zararlı kimyasalların kansere neden olabileceğine yönelik de kanıtlar aranmaktadır (11-19).

Meme kanserine neden olan değiştirilebilir veya değiştirilemez etkenler doğrultusunda Türkiye’de 1085 kadın ile yapılan bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada; Türk kadınlarında yaş ile meme kanseri ortalama risk puanının doğru orantılı olarak arttığı ve menarş yaşının 15 yaş ve üzerinde olanların ortalama risk puanının düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmada kadınların %2.5’unda anne ya da kız kardeşinde meme kanseri tanısı konulmuştur. Kadınlardan 30 yaşından sonra doğum yapanlarının oranı %3.8, çocuğu da olmayan %35. 3 kadın bulunmaktadır. Yüzde 74.1 kadının menstruasyon başlama yaşı 11 ve altındadır. Menapoz sonrası obesite durumu ise %60.4’tür. Bu sonuçlara göre araştırmanın sonunda 1085 kadının meme kanseri gelişme riski %1.5 olarak bulunmuştur (20).

Doğum kontrol hapı kullanımı ve hormon replasman tedavisi kullanımının kadınlarda meme kanseri riskini arttırdığına yönelik araştırmalar da mevcuttur (21). Menopoz öncesi kırmızı et ve sakatat tüketimi yerine taze meyve tüketiminin artırılmasının meme kanseri riskini azalttığı; çerez ve soslu yiyeceklerin tüketiminin meme kanseri riskini arttırdığı bulunmuştur (22). Eğitim seviyesi düşük olan ve meme kanseri tanısı almış olan kadınlarda yapılan bir çalışma incelendiğinde en sık doktora başvurma sebebinin meme ağrısı olduğu tespit edilmiştir ve bunu meme başı akıntısı, kitle ve koltuk altında oluşan şişlik takip etmiştir. Kadınlar bu araştırmaya göre bulgular ortaya çıktıktan sonra sağlık kuruluşuna başvuru yapmıştır (23).

Meme kanserini etkileyen risk faktörlerinin belirlendiği bir diğer çalışmada; meme kanseri tanısı alan kadınlarda 50 yaş ve üzeri olma durumu, ilk gebelik yaşının 18 ve üzerinde

olması durumu ve emzirme süresinin 12 ayın altında olması durumu ile meme kanseri arasında ilişki bulunmuştur. Yine aynı çalışmanın sonucuna göre ilk menarş yaşının 12'nin altında olması, doğum kontrol hapının 12 aydan fazla kullanılması ve 12 aydan fazla hormon replasman tedavisi alma durumunun meme kanseri tanısı almayanlara göre fazla olduğu tespit edilmiştir fakat istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (21,24,25).

Türk kadınlarının meme kanserini erken tanılamada, kendilerini risk altında görmemeleri ve bulgular ortaya çıktıktan sonra sağlık kuruluşuna başvurmaları sağlık inançları ile ilişkilendirilebilir (26).

1985-2016 yılları arasında meme kanseri taraması yapılan ve yapılmayan değişik ülke ve yaş gruplarının incelenmiş, meta analizi yapılmıştır. Mammografi ile meme kanseri taramasının 39-49 yaş grubu kadınlara yapılmasının meme kanseri riskini azalttığı; 50 yaş ve üzeri kadınlar da ise; mamografinin meme kanserine bağlı mortaliteyi azalttığı saptanmıştır (25).

Meme kanseri risk faktörleri olumlu sağlık davranışı geliştirmek ile azaltılabilir. Meme kanserinde erken tanı yöntemlerine ilişkin engellerin incelendiği bir çalışmada kadınların eğitim seviyesi ile kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca mammografi çektirmeyen kadınlara nedeni sorulduğunda ise %99.2 oranında bilgi ve eğitim eksikliği cevabı alınmıştır (27). Hastanede çalışan kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun meme kanseri erken tanı ve tedavi yöntemlerini bildiği fakat uygulamadığı belirlenmiştir. Kadınların %50.9'nun hiç KKMM yapmadığı, %60.2 'sinin tarama yöntemlerinden birini hiç yaptırmadığı saptanmıştır. Yaptırmama sebepleri incelendiğinde büyük oranda bilgi eksikliği olduğu bulunmuştur (29). Meme ve serviks kanseri konusunda eğitim verilerek yapılan bir çalışmanın sonucunda kadınların büyük çoğunluğunda eğitim sonrası KKMM davranışı kazandığı tespit edilmiştir (30). Amerika'da meme kanseri farkındalığı ve görüntüleme yöntemleri hakkında tutum ve davranışların incelendiği çalışmada %54.4'ü meme kanseri görüntüleme merkezlerinin varlığından haberdar olmasına rağmen yalnızca %11.4'ü daha önce mammografi çektirmiştir; %45.4'ü ise meme kanseri görüntüleme işleminin ağırlı olduğunu düşünmektedir (28).

Kadınların değiştirilebilir kanser risklerini azaltmak, kadınlara KKMM'ni öğretmek, kadınların düzenli olarak sağlık personellerine başvurmalarında onları cesaretlendirmek ve mammografi çektirmek konusunda güdülemek, tanı sürecindeki adımların koordinasyonunu kolaylaştırmak gerekir (6,9). Hemşireler kanıt temelli rehberler geliştirerek, kadınların konuştuğu dil, psikolojik, kültürel ve bilişsel profillerini belirleyerek, görsel işitsel teknolojiyi kullanarak, online grup eğitimleri vererek, belirli hedefler ve planlamalar yaparak kadınlara sağlık eğitimleri vermelidir (3).

Tüm bilgiler bir araya getirildiğinde bu araştırma; kadınların değiştirilebilir, değiştirilemez meme kanseri risk faktörlerini belirlemek, olumlu sağlık davranışlarını, KKMM yapma ve mammografi çektirme durumlarını belirlemek amacıyla, bu araştırma meme kanseri tanısı almış hastalara yapıldı.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı olarak planlandı. Bu çalışma SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Hastanesi Uygulama ve Araştırma Merkezinde Cerrahi Servisinde tedavi gören, meme kanseri tanısı almış, 61 hasta ile yüz yüze görüşülerek yapıldı. Araştırmada kullanılan Meme Kanseri Risk Faktörleri Değerlendirme Soru Formu araştırmacılar tarafından ilgili litaretürün taranması sonucunda oluşturuldu (6,9). Anketi uygulamak 15 dakika sürdü. Elde edilen veriler sayı yüzde olarak değerlendirildi. Araştırmaya katılan hastalardan ve etik kuruldan izin alınarak araştırma yapıldı. Araştırmaya 2017 Haziran- 2018 Ekim aralığında yapıldı. Bu tarihler arasında özel hastaneye başvuran tüm meme kanseri hastaları alındı. Tarih ve araştırma alanı kısıtlılığı, araştırmanın sadece Gaziantep ilinde bir hastanede yapıyor olması ve örneklemin 61 kişi olması araştırmanın sınırlılığıydı.

### 3. BULGULAR

Hastaları tanılama durumu Tablo 1’de verildi. Çalışma kapsamındaki hastaların %88.5’i evli, %11.5’i bekar idi. Kadınların %72.1’i (işsiz) ev hanımı, %24.6’sı memur, %3.3’ü işçi idi. Hastaların eğitim durumu incelendiğinde %26.2’si ilkokul, %14.8’i üniversite mezunu, olduğu belirlendi. Araştırmada hastaların; yaş ortalaması 54.77(±5.93 min:40 max: 70), kilo ortalaması 69.50(±13.00 min: 46.00 max: 100), boy ortalaması 164.85(±5.47 min: 150 max: 178), beden kütle indeksi ortalaması 25.84 (min: 20.44 max: 31.56) olarak belirlendi.

**Tablo 1.** Hastaları Tanılama Durumu

	Sayı(n)	Yüzde(%)
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	54	88.5
Bekar	7	11.5
Yaş	54.77(±5.93)	(min: 40, max: 70)
Kilo(kg)	69.50(±13.00)	(min :46, max: 100)
Boy(cm)	164.85(±5.47)	(min: 150.00, max:178)
Beden kütle indeksi	25.84	(min:20.44, max:31.56)
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı- İşsiz	44	72.1
İşçi	2	3.3
Memur	15	24.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	14	23.0
İlkokul	16	26.2
Ortaokul	14	23.0
Lise	8	13.1
Üniversite	9	14.8
<b>Meme Kanseri Evresi</b>		
Evre 2 ve lenf nodu diseksiyonu var	49	80.3
Evre 3 ve lenf nodu diseksiyonu var	12	19.7

Hastaların sağlık durumu ve kanser öyküsü Tablo 2’de verildi. Hastaların sağlık durumu incelendiğinde %19.7’sinin kronik hastalığı vardı; %32.8’inin ailede kanser öyküsü ve %26.2’sinin geçmiş kanser öyküsü vardı. Hastaların %78.7’sinin çocuklarını emzirdiği,

%11.5'nin doğum kontrol hapi kullandığı, %6.6'sının kortizon kullandığı, %82.0'sinin menopoza girdiği ve %90.2'sinin 50 yaşından önce menopoza girdiği belirlendi. Hastaların ilk adet yaşının ortalama 11.83( $\pm 0.98$  min:10 max: 15), menopoza girme yaşının 46.37( $\pm 2.042$  min:40, max:52), ilk doğum yaşının 19.30( $\pm 3.82$  min:16, max: 28) olduğu saptandı. Çalışma kapsamındaki kadınların çocuk sayısının ortalama 4.18( $\pm 1.64$  min: 0, max: 6) ve ortalama emzirme süresinin 2.47( $\pm 1.70$  min:0, max: 6)(ay) olduğu belirlendi.

**Tablo 2.** Hastaların Sağlık Durumu ve Kanser Öyküsü

	Var		Yok	
	Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)
<b>Kronik hastalık</b>	11	19.7	49	80.3
<b>Ailede kanser öyküsü</b>	19	32.8	41	67.2
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>	16	26.2	45	73.8
<b>Emzirme durumu</b>	48	78.7	13	21.3
<b>Doğum kontrol hapi kullanma</b>	7	11.5	54	88.5
<b>Menopoza girme durumu</b>	52	82.0	9	18.0
	50 yaş öncesi		50 yaş sonrası	
<b>Menopoza girme yaşı</b>	90.2		9.8	
<b>İlk adet yaşı</b>	11.83 $\pm$ 0.98 (Min:10, Max: 15)			
<b>Menopoza girme yaşı</b>	46.37 $\pm$ 2.04 (min:40, max: 52)			
<b>Çocuk sayısı</b>	4.18 $\pm$ 1.64(min:0, max: 6)			
<b>Emzirme süresi(ay)</b>	2.47 $\pm$ 1.70(min:0, max: 6)			
<b>İlk doğum yaşı</b>	19.30 $\pm$ 3.82(min:16, max: 28)			

Hastaların genel alışkanlıkları ve çevresel faktörler Tablo 3'de verildi. Hastaların genel alışkanlıkları incelendiğinde hiçbirinin alkol almadığı ve göğsü saran korse kullanmadığı, %13.1'nin sigara kullandığı, %4.9'unun spor yaptığı, %90.2'sinin yemeklerini yağlı pişirdiği, %93.4'ünün hazır gıda (bisküvi, çikolata, hazır dondurulmuş gıda, meyva suyu, kola..gibi) tükettiği, %3.3'nün yaşadığı bölgede termik santrali olduğu, %100'ünün yaşadığı bölgede sanayi olduğu belirlendi. Hastaların %11.5'inin ter önleyici roll-on, %27.9'unun sıkı sütyen kullandığı ve %96.7'sinin gece sütyeni çıkardığı belirlendi. Hastaların yaşadıkları bölgeler incelendiğinde % 11.5'inin uzun yıllar kırsal bölgede yaşadığı ve tarım ilacı kullandığı, %100'ünün organize sanayinin yer aldığı bir şehirde yaşadığı belirlendi. Bisfenol A plastik kap kullanma durumuna bakıldığında %88.5 kadının plastik kullanımı vardı ve bu kadınlar %100 cep telefonuna sahipti.

**Tablo 3.** Genel Alışkanlıklar ve Çevresel Faktörler

	Evet	Hayır
--	------	-------

	Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)
Alkol alma	0	0.00	61	100
Ergenlik döneminde meme ve göğüs filmini çekirme durumu	0	0.00	61	100
İmplant memenin varlığı	0	0.00	61	100
Sigara içme	8	13.1	53	86.9
Spor yapma	3	4.9	58	95.1
Yemekleri yağlı pişirme	55	90.2	6	9.8
Hazır gıda tüketme	56	93.4	5	6.6
Yaşanılan bölgede sanayi olması	61	100	0	0.00
Yaşanılan bölgede termik santral olması	2	3.3	59	96.7
Ter önleyici- Roll on kullanma	7	11.5	54	88.5
Sıkı sütyen kullanma	44	72.1	17	27.9
Gece sütyeni çıkarma	59	96.7	2	3.3
Göğsü saran korse kullanma	0	0.00	61	100
Bisfenol A plastik kap kullanma durumu	54	88.5	7	11.5
Cep telefonu kullanma durumu	61	100	0	0.00
Uzun yıllar kırsal bölgede yaşama ve tarım ilacı kullanma durumu	7	11.5	54	88.5
Kendi kendine meme Muayenesini Düzenli Yapma Durumu	16	26.5	45	73.8
Tanı öncesi mammografiyi bir kez çektiren	9	14.8	52	86.2

#### 4. TARTIŞMA

Erken teşhis; hızlı tedavi, meme kanseri hastaları için uzun süreli sağkalım şansını sunmaktadır. Bu nedenle; kadınlar 20 yaşından sonra hem KKMM'ni düzenli uygulamalı, hem de bir sağlık profesyoneline muayene olmalıdır. Ancak KKMM ve klinik muayene kanser oluşmasını önlemez, farkındalık kazandırır. Kadınların aylık KKMM artık Amerikan Kanser Topluluğu tarafından önerilmektedir. Ek olarak, 30 yaş ve altındaki kadınların rutin taraması kanserden kaynaklanan ölümleri azaltmaktadır. Kadınlara bu konu net olarak anlatılmalıdır (33).

Bununla birlikte, gelişmekte olan ülkelerde KKMM' nin meme kanseri mortalitesini azaltmaya yardımcı olduğuna inanmaktadır (34-36). Oluşabilecek en küçük değişikliğe karşı kişisel farkındalık, kadının olağan dışı semptomlardan haberdar olmasına ve uygun sağlık hizmeti almasına neden olabilir.

Amerikan Kanser Birliğinin (2019) mevcut kılavuzdaki en büyük değişikliği, artık meme kanseri için ortalama risk altındaki kadınların, 40 yaşında (önceki kılavuzda başlangıç yaşıydı) yerine, 45 yaşında mammografi çektilmesi olmuştur. Ayrıca bu yeni kılavuza göre yıllık taramada önerilmemektedir. Kadınlar 40-44 yaş arasında isterlerse mammografi çekirmeye başlayabilirler. Kadınların 55 yaşından sonra menapoz sonrası dönemde meme kanseri riski arttığı için, 45 yaştan bu yaşa kadar iki yılda bir, 55 yaşından sonra yılda bir mammografi önerilmektedir (33).

Bu araştırmada da meme kanseri tanısı olan kadınların KKMM'ni uygulama durumu %26.2, hayatlarında bir kez mamografi çekirme durumu %14.8 olarak bulundu. Evre 1

düzeyinde meme kanseri tanısı alan kadınların olmaması, bu kadınların olumlu sağlık davranışları geliştiremediğini bize göstermekte, meme kanseri risk faktörlerinden birinin de kadınların olumlu sağlık davranışları konusunda cesaretlendirmelerinde bir boşluk olduğu söylenebilir. Kadınların değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri kadar olumlu sağlık davranışları geliştirmesinin, kendi meme dokusunu farketmesinin, mammografi çektirmesinin gerekliliği ortadadır. Bu araştırmaya benzer olarak, Tuna ve arkadaşları (2014) gelişmekte olan ülkelerde kadınların olumlu sağlık davranışları geliştirmek konusunda sağlık personelleri tarafından desteğe ihtiyaç duyduklarını iletmişlerdir (35).

Bu araştırmada, elde edilen verilere göre meme kanseri tanısı alan 61 kadının değiştirilemez risk faktörlerinden yaş ortalaması 54.77(±5.93) idi. Türkiye Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı 2014 yılı istatistiğine göre de 55 yaş sonrası meme kanseri riski artmaktadır (36). Bu araştırmada elde edilen yaş ortalaması ile Türkiye istatistikleri benzerlik göstermekteydi.

Ailede kanser öyküsü olan %32.8, ailesinde meme kanseri olan % 26.2' idi. Özellikle kolon kanseri, meme kanseri, over kanseri genetik yatkınlığı olan kanser türlerindedir. Meme kanseri BRCA 1 gen mutasyonu ile de teyzeden, anneden, kız kardeşten kadına aktarılabilir (6). Kanser de genetik yatkınlık adına bu araştırma benzerlik göstermekteydi.

Araştırma verilerine göre; kadınların yemekleri yağlı pişirdiği tespit edildi. İlgili literatürde yağlı beslenmenin meme kanseri riskini arttırdığını belirtilmektedir (37,38). Araştırma bu yönüyle de literatür ile benzerdi ve kadınlar %93.4 oranında hazır gıda almakta, %90.2 yağlı besinleri tüketmekteydi. Hazır gıdaların içinde yer alan katkı maddelerinin kansere etkisi literatürde de belirtilmiştir (17). Bu araştırmada kadınların hazır gıda ve içecek tüketmesi meme kanserinin oluşmasını tetiklemiş olabilir. Ek olarak; literatüre göre obezite ile meme kanseri arasındaki ilişki incelendiğinde kilolu kadınların meme kanseri olma riskinin yaklaşık 1.5 kat daha fazla riske sahip olduğu belirlenmiştir (40). Ayrıca 5000 olgunun incelendiği meme kanseri risk faktörlerinin değerlendirildiği bir çalışmada zayıf olan bireylerin risk düzeyinin şişman olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (41). Ancak bu araştırmada kadınların beden kütle indeksi 25.84 hafif kilolu çıkmıştır. Araştırma ilgili literatüre göre farklılık göstermektedir fakat kadınların yağlı besinleri tükettiği de ortadadır.

Araştırma verileri sonucunda, kadınların %82'si menopoza girmiş, menopoza girme yaşının ise ortalama 46 olduğu ve kadınların tamamına yakınının 50 yaştan önce menopoza girdiği belirlenmiştir. Yine meme kanseri tanısı almış kadınlarla yapılan tanımlayıcı bir çalışmada kadınların %38.3'ünün menopoza girdiği ve %54.5'inin 50 yaştan önce menopoza girdiği belirlenmiştir (42). Amerika Kanser Birliği menopoza 50 yaşından sonra girmenin meme kanseri riskini arttırdığını iletmiştir (6). Ancak hem bu araştırmada elde edilen sonuçlarda, hem de Çakır ve arkadaşlarının 2016'da yaptığı çalışmada; Türk kadınlarının menopoza girme yaşı 50 nin altı olmasına rağmen meme kanseri tanısı almışlardır (42).

Bu araştırmada; değiştirilemez risk faktörlerinden ailede kanser öyküsü % 32.8 idi. Meme kanseri tanısı almış kadınların risk faktörlerinin değerlendirildiği diğer çalışmanın sonucunda da %74.4'ünün ailede kanser öyküsü olmadığı belirlenmiştir (42). Araştırmanın sonucu Çakır ve ark. (2016) sonuçlarına benzemektedir (42).

Araştırmada kadınların emzirme durumu incelendiğinde; yüksek oranda emzirdikleri ancak ortalama olarak 2.5 ay emzirdikleri belirlenmiştir. Eroğlu ve ark. (2010) araştırmasına göre meme kanserine BRCA2 gen mutasyonu olan olgu ve kontrol gruplarının incelenmiş,



çalışmada iki grup arasında emzirme durumu, ilk doğum yaşı, menarş yaşı gibi faktörler arasında fark olmadığı belirlenmiştir (43). Stuebe ve ark. (2009)'nın araştırmasında menopoz öncesi dönemde olan kadınlarda meme kanseri görülme sıklığına bakılmış ve emzirmenin meme kanseri üzerinde koruyucu etkisinden bahsetmektedir (44). Bu araştırma Stuebe ve ark (2009) nın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Araştırmada emzirme süresi kısa olan kadınlarda meme kanseri olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın sonucuna göre ilk adet yaşının yaklaşık 11 olduğu belirlenmiştir. Literatürde erken adet görmenin ve geç menopoza girmenin meme kanseri riskini artırdığı belirtilmiştir (45,46). Bu araştırmada da menarş yaşının 11 düzeyinde olması literatürde belirtildiği gibi meme kanseri riskini artırmış olabilir.

Kadınlara doğum kontrol hapı kullanma durumları incelendiğinde; yaklaşık olarak %12'sinin kullandığı belirlendi. Meme kanseri tanısı almış 290 kadınla yapılan bir çalışmada doğum kontrol hapı kullanma oranı %27.9 olarak tespit edilmiştir (43). Doğum kontrol hapı kullanan kadınlarla araştırma sonucu benzerdir. Doğum kontrol haplarında sadece östrojen olmaması meme kanseri oluşumunu engellemektedir. Bu nedenle araştırmada %12 kadının doğum kontrol hapı almış olması kadınların meme kanseri oluşma riskini azaltmış olabilir. Araştırmada kadınların yalnızca %4.9'nun spor yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların spor yaparak östrojen hormon düzeylerini etkileyerek fertil ovulasyon sayısını ve vücut yağlarını azaltarak kanser riskini azalttığı belirtilmiştir (47). Bu nedenle kadınların meme kanseri riskleri östrojen miktarı az doğum kontrol hapları ve spor ile azalmış olabilir.

Araştırmada kadınların deodorant, roll-on kullanma durumu incelendiğinde %11'lik kısmının kullandığı belirlenmiştir. Meme kanseri olan ve kontrol grubunun risk faktörlerinin incelendiği bir çalışmada deodorant, roll-onu kullananlar arasında fark olmadığı belirlenmiştir (47). Bu araştırmada da bu kimyasal maddeleri kullanan kadın yüzdeliği düşük olması nedeniyle kadınlarda meme kanseri riski düşük olduğu düşünülebilir.

Bisfenol A plastik kaplardaki yemekler veya içeceklerin kanser yapma durumu günümüzde tartışılan konulardan biridir (15). Bu araştırmada da kadınlar %88.5 oranında plastik kap, çanak kullanmaktadır. Ayrıca kadınların kanser oluşumunda önemli rol oynadığı düşünülen cep telefonlarını da %100 kullandığını araştırma da görmekteyiz (18). Ayrıca araştırmaya katılan kadınların %11.5'i uzun yıllar kırsal yaşamda tarım ilacı kullanmış, %3.3'ü termik santral olan bölgede, %100'de organize sanayinin fabrikaların bulunduğu şehirde yaşadığı için; meme kanseri riskini artırmış olabilir (11,19). Çevresel etkileri ile karsinogenezin nasıl oluştuğu ve kimyasal, fiziksel, biyolojik tehlikeler ile kök hücre işlevinin nasıl etkilediğine yönelik ilgili araştırmalar hala sürmektedir.

Araştırmada kadınların alkol almaması, implant memeye sahip olmaması, ergenlik döneminde akciğer filmi çekirtmemiş olduğu belirlenmiştir. Meme kanserinin değiştirilebilir risk faktörlerinden sadece sigara kullanımı %13.1 olarak bulunmuştur (6,16).

Bu araştırmada kadınların sıkı balenli sütyen kullanma oranı %72.1'dir. Kadınların uzun saatler sütyen kullanımının meme kan dolaşımını olumsuz etkileyebileceği ilgili literatürde de vurgulanmıştır. Ancak sütyen kullanımı ile meme kanseri arasında ilişki bulunamamıştır (13).

Sonuç olarak; Türkiye'nin güneydoğusunda yaşayan, meme kanseri tanısı almış 61 kadının değiştirilebilir ve değiştirilemez meme kanseri riskleri bu araştırmada incelenmiştir. Araştırmada kadınların ailesinde meme kanseri görülme oranı düşüktür. Kadınların yaklaşık 11 yaşlarında menarş oldukları, ancak menopoza girme yaşlarının 55'in altında olduğu

saptanmıştır. Araştırma örneklemindeki kadınlar çocuklarını emzirmiş, ancak süre olarak 2,5 ay kadar kısa bir sürede emzirmişlerdir. Kadınların yağlı besin tükettikleri, hazır gıda olarak içecek ve yiyecek aldıkları belirlenmiştir. Araştırmada kadınların cep telefonu kullanımının yüksek olduğu, uzun yıllardır kimyasal madde olarak; çevre kirliliğine sebebiyet verecek fabrikalarla birlikte yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Daha büyük örnekleme bu araştırmanın benzerlerinin yapılması, kişisel ve politik önlemlerin alınması, kadınların meme kanseri farkındalığını artırıcı, olumlu sağlık davranışlarını pekiştirici projeler üretilmesi, kadınlarda en sık görülen meme kanseri insidansını azaltmada etkili olabilir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, İzmir Tinaztepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (Onay tarihi:25.03.2022, onay karar no: 3) ve Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun biçimde yürütüldü.Katılımcılar, çalışma hakkında bilgilendirildi ve onamları alındı.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

## KAYNAKLAR

1. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html> [Erişim Tarihi: 10.04.2021]
2. Türkiye Kanser Kontrol Programı Ankara 2016; [http://www.iccportal.org/system/files/plans/Turkiye\\_Kanser\\_Kontrol\\_Program\\_English.pdf](http://www.iccportal.org/system/files/plans/Turkiye_Kanser_Kontrol_Program_English.pdf) sayfa 41,42. [Erişim Tarihi: 08.02.2019]
3. The National Breast Cancer 2018; <http://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-risk-factors> [Erişim Tarihi: 09.02.2019]
4. Mertcan, K. (2018). *Sağlık çalışanlarında meme kanseri risk düzeylerinin, meme kanseri tarama yöntemleri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, KONYA.
5. Özgün, H., Soyder, A., & Tunçyürek, P. (2009). Meme kanserinde geç başvuruyu etkileyen faktörler. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 5(2). 87-91
6. American Cancer Society 2020 ; <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html> [Erişim Tarihi: 02.06.2020]
7. American Cancer Society 2020; <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html> [Erişim Tarihi: 02.06.2020]
8. American Cancer Society 2020; <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/factors-with-unclear-effects-on-breast-cancer-risk.html> [Erişim Tarihi: 02.06.2020]
9. Aslan, F. E., & Gürkan, A. (2007). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3, 63-68.

10. Gençtürk, N. (2007). Meme kanserinde korunma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 72-82.
11. Allam, M. F. (2016). Breast cancer and deodorants/antiperspirants: a systematic review. *Central European journal of public health*, 24(3), 245.
12. Moss, J. L., Liu, B., & Feuer, E. J. (2017). Urban/rural differences in breast and cervical cancer incidence: the mediating roles of socioeconomic status and provider density. *Women's Health Issues*, 27(6), 683-691.
13. So, W. K., Chan, D. N., Lou, Y., Choi, K. C., Chan, C. W., Shin, K., et al. (2015). Brassiere wearing and breast cancer risk: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Meta-Analysis*, 3(4), 193-205.
14. Bamia, C., Turati, F., Guha, N., van den Brandt, P., Loomis, D., Ferraroni, M., et al. (2019). The role of coffee consumption in breast and ovarian cancer risk: updated meta-analyses. *Epidemiology, Biostatistics and Public Health*, 16(1). e13078-1-25
15. Perrot-Appianat, M., Kolf-Clauw, M., Michel, C., & Beausoleil, C. (2018). Alteration of mammary gland development by bisphenol a and evidence of a mode of action mediated through endocrine disruption. *Molecular and cellular endocrinology*, 475, 29-53.
16. Balk, E. M., Earley, A., Avendano, E. A., & Raman, G. (2016). Long-term health outcomes in women with silicone gel breast implants: a systematic review. *Annals of internal medicine*, 164(3), 164-175.
17. Adams, C., & Glanville, N. T. (2005). The meaning of food to breast cancer survivors. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 66(2), 62-66.
18. National Cancer Institute 2019, Electromagnetic Fields and Cancer <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/radiation/electromagnetic-fields-fact-sheet>,
19. Thong, T., Forté, C. A., Hill, E. M., & Colacino, J. A. (2019). Environmental exposures, stem cells, and cancer. *Pharmacology & therapeutics*, 204, 107398.
20. Balcı D. H. (2017). *Kadınlarda meme kanseri risk değerlendirme araştırması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi. İSTANBUL.
21. Arthur, R., Wang, Y., Ye, K., Glass, A. G., Ginsberg, M., Loudig, O., et al. (2017). Association between lifestyle, menstrual/reproductive history, and histological factors and risk of breast cancer in women biopsied for benign breast disease. *Breast cancer research and treatment*, 165(3), 623-631.
22. Jacobs, I., Taljaard-Krugell, C., Ricci, C., Vorster, H., Rinaldi, S., Cubasch, H., et al. (2019). Dietary intake and breast cancer risk in black South African women: the South African Breast Cancer study. *British Journal of Nutrition*, 121(5), 591-600.
23. Kunt, H., & Sel, R. B. (2013). Kütahyalı kadınlarda meme kanseri sıklığının ve risk faktörlerinin belirlenmesi: 2010-2011 yılı tarama sonuçları. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 9(3).
24. Yiğit, A., & Erdem, R. (2017). Mamografi sağlık teknolojisi ile meme kanseri tarama programının klinik etkililiğinin meta analiz yöntemiyle değerlendirilmesi. *Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences*, 28(3), 401-430.
25. Ergin, A. B., Sahin, N. H., Sahin, F. M., Yaban, Z. S., Acar, Z., & Bektas, H. (2012). Meta analysis of studies about breast self examination between 2000-2009 in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(7), 3389-3397.
26. Aksoy, Y. E., Turfan, E. Ç., Sert, E., & Mermer, G. (2015). Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller. *J Breast Health*, 11, 26-30.
27. Açıkgöz, A., Çehreli, R., & Ellidokuz, H. (2015). Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının

- belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 11(1), 31-8.
28. Kolutek, R., & Avcı, İ. A. (2015). Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 11(4), 155-62.
  29. Anakwenze, C. P., Coronado-Interis, E., Aung, M., & Jolly, P. E. (2015). A theory-based intervention to improve breast cancer awareness and screening in Jamaica. *Prevention Science*, 16(4), 578-585.
  30. Othieno-Abinya, N. A., Wanzala, P., Omollo, R., Kalebi, A., Baraza, R., Nyongesa, C. N., et al.. (2015). Comparative study of breast cancer risk factors at Kenyatta National Hospital and the Nairobi Hospital. *Journal African du Cancer/African Journal of Cancer*, 7(1), 41-46.
  31. Zanchetta, M., Maheu, C., Baku, L., Wedderburn, P. J. S., & Lemonde, M. (2015). Prospective roles for Canadian oncology nurses in breast cancer rapid diagnostic clinics. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 25(2), 144-149.
  32. American Cancer Society 2020; <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/frequently-asked-questions-about-the-american-cancer-society-new-breast-cancer-screening-guideline.html> [Erişim Tarihi: 02.06.2020]
  33. Abd Elsabour, M., Qalawa, S. A., Mohamed, M. A., & Elalem, O. M. (2013). Impact of health intervention program regarding breast self examination among Port Said female university students. *Journal of Community Health Research*; 2 (2): 107-116.
  34. Tuna, A., Avdal, E. U., Yucel, S. C., Dal, N. A., Dicle, A., Ozkan, A., et al. (2014). Effectiveness of online education in teaching breast self-examination. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(7), 3227-3231.
  35. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistik Birimi 2014, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/2014RAPOR.\\_uzuuun.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/2014RAPOR._uzuuun.pdf) [Erişim Tarihi: 23.08.2019]
  36. Amoran, O. E., & Toyobo, O. O. (2015). Predictors of breast self-examination as cancer prevention practice among women of reproductive age-group in a rural town in Nigeria. *Nigerian medical journal: journal of the Nigeria Medical Association*, 56(3), 185.
  37. Howe, G. R., Hirohata, T., Hislop, T. G., Iscovich, J. M., Yuan, J. M., Katsouyanni, K., et al. (1990). Dietary factors and risk of breast cancer: combined analysis of 12 case—control studies. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 82(7), 561-569.
  38. Linos, E., Willett, W. C., Cho, E., & Frazier, L. (2010). Adolescent diet in relation to breast cancer risk among premenopausal women. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 19(3), 689-696.
  39. Stephenson, G. D., & Rose, D. P. (2003). Breast cancer and obesity: an update. *Nutrition and cancer*, 45(1), 1-16.
  40. Kotsopoulos, J., Lubinski, J., Salmena, L., Lynch, H. T., Kim-Sing, C., Foulkes, W. D., et al. (2012). Breastfeeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Breast cancer research*, 14(2), R42.
  41. Çakır, S., Kafadar, M. T., Arslan, Ş. N., Türkan, A., Kara, B., & İnan, A. (2016). Meme kanseri tanısı konmuş kadınlarda risk faktörlerinin güncel veriler ışığında gözden geçirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2 (3) , 186-194
  42. Eroglu, C., Eryilmaz, M. A., Covicik, S., & Gurbuz, Z. (2010). Meme kanseri risk değerlendirmesi: 5000 olgu. *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 20(2), 27-33.

43. Stuebe, A. M., Willett, W. C., Xue, F., & Michels, K. B. (2009). Lactation and incidence of premenopausal breast cancer: a longitudinal study. *Archives of internal medicine*, 169(15), 1364-1371.
44. Ronco, A. L., De Stéfani, E., & Stoll, M. (2010). Hormonal and metabolic modulation through nutrition: towards a primary prevention of breast cancer. *The Breast*, 19(5), 322-332.
45. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2012). Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118 964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies. *The lancet oncology*, 13(11), 1141-1151.
46. Aydoğan, T., Cakcak, E., Şimşek, O., Erginöz, E., Aydoğan, F., Hatipoğlu, S., et al. (2013). Güncel çevresel risk faktörlerinin meme kanserine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9, 176-182.
47. Gençtürk, N. (2007). Meme kanserinde korunma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 72-82.