

MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNİN ÖNEMİ

Serap Parlar* Nesrin Kaydul* Nimet Ovayolu**

Kabul Tarihi:15.04.2004

ÖZET

Meme kanseri tüm dünyada önemli bir hastalıktır ve batı ülkelerinde ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutar. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), meme kanserinin erken tanısında oldukça büyük önemi olan tarama ve tanı yöntemidir.

Maliyet gerektirmeyen, her an uygulanabilen ve üstelik kadının Mahremiyetinin korunduğu, evinde tek başına rahatlıkla uygulayabileceği bir muayene yöntemi olan KKMM'si, meme kanserinin erken dönemde tanınmasında diğer yöntemlerden daha fazla yardım edici bir potansiyele sahiptir.

KKMM'ni etkili bir şekilde kullanabilmek için bu konuda yeterli eğitim almak ve öğrenilenleri sürekli, düzenli ve periyodik aralıklarla uygulamak gerekmektedir. Burada hemşireye düşen sorumluluk erken kanser tanısı için kadınları KKMM'si konusunda bilgilendirmek ve kadınlara bunun önemini anlatmaktır.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi, Hemşire.

ABSTRACT

Breast Cancer and The Importance of Breast Self Examination

Breast cancer is an important disease all over the world and in western countries and is among the most important causes of death. Breast self examination, which is known to have an important role in early diagnosis and treatment of breast cancer, is a valid method in decreasing the deaths resulting from breast cancer.

Breast self examination, which is a reliable and economical diagnosis method and which can be done easily by every women herself at home, has a higher potential of early diagnosis of breast cancer than other methods. What is more, it can be done in great secrecy and at any time.

Breast self examination can only be successful if it is done regularly and periodically. Women who do the self examination must be eager for doing this, they must know the examination technique well and they must feel themselves responsible for the practice of this technique in order to be successful, as well. Nurses are responsible for informing women about the breast self examination method and telling them how important it is for an early diagnosis.

Keywords: Breast Cancer, Breast Self Examination, Nurse.

Çağımızın önemli sağlık sorunlarından biri olan kanserin ülkemizde görülme sıklığı giderek artmaktadır (Sevil ve Ünsal 2002). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; 5 yaşından sonra, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ilk üç ölüm nedeninden birisinin kanser olduğu, tüm ölümlerin %10'unun kanser nedeni ile meydana geldiği, dünyada her yıl 6.4 milyon yeni kanser vakasının ortaya çıktığı ve 4.8 milyon kişinin kanser nedeni ile öldüğü belirtilmektedir.

Yıllık kanser insidansı gelişmiş ülkelerde 260/100.000 iken, gelişmekte olan ülkelerde 102/100.000 olduğu ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam süresinin uzaması ile kanser sayısında da artışların beklendiği vurgulanmaktadır (Burgut 1994). Dünyada bazı sanayileşmiş ülkelerdeki yıllık kanser insidans hızları incelendiğinde; erkeklerdeki değerlerin 300-500/100.000, kadınlarda ise 200-250/100.000 dolayında olduğu görülmektedir (Costanza et al 1990).

*Gaziantep Üniv. SYO (Arş.Gör.)

**Gaziantep Üniv. SYO (Yrd. Doç. Dr.)

Kadınlarda en sık görülen ve mortalite oranı yüksek olan meme kanserinin, çok ender olarak erkeklerde de görülebileceği bildirilmekteyse de, erkekler arasındaki yaygınlığının %1 gibi kadınlara oranla oldukça düşük olduğu ve kadınlara özgü bir hastalık olarak süregeldiği bilinmektedir (Doğan 2000).

Meme kanseri Amerikan kadınları arasında görülen kanser türlerinin ve kanser kaynaklı ölümlerin önde gelenidir. Doyle'ye göre Amerika'da her yıl 180.000 kadına meme kanseri tanısı konulmakta ve 46.000 kadın meme kanserinden ölmektedir. Amerika'da (A.B.D.) kadınların %9'u ya da her on kişiden biri yaşamlarının herhangi bir döneminde meme kanseriyle yüz yüze gelmektedir (Doğan 2000).

Mortalite verileri ülkelere göre değişmektedir; İngiltere, Danimarka, Hollanda ve Amerika'da 25-30/100.000, Japonya, Meksika ve Venezuela'da 25/100.000 dolayındadır (Sağlık Bakanlığı 2000). Ülkemiz kadınları arasında da, meme kanserinin yaygın olabileceği ve diğer kanser türlerinden daha sık görülebileceği oldukça yüksek bir olasılıktır ve son yıllarda meme kanseri insidansında artış olduğu görülmektedir (Doğan 2000). Ülkemizde kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık %28'i meme kanseri olarak bildirilmektedir ve bu oran A.B.D.'de bildirilen orana benzerdir (Yiğit 1998).

Sıklığı ve psikolojik özellikler nedeni ile meme kanseri kadınların en çok korktuğu kanserdir (Özyılkan 1994). İlk adölesan döneminden itibaren kadının vücut imajında kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin sembolü olan meme kaybı kadında, cinsel kimlik zedelenmesine bağlı olarak psikolojik ve sosyal tepkilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Bölükbaş ve Çevik 1999, Özyılkan 2000, Ünal 1997).

İnsidansı, morbitide ve mortalitesinin yüksek olması sebebiyle meme

kanserinden korunmak, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ancak kanser gelişmesinin engellenemediği durumlarda; erken tanı ile hem morbidite ve mortalite de, hem de tedavi maliyetinde azalma sağlanabilmektedir (Şencan ve Akbulut 1998). Erken tanı ve tedavide olan ilerlemeler, rekonstrüksiyon tekniklerindeki gelişmeler ve rehabilitasyon programlarının uygulanması ile son yıllarda psikolojik travmada azalma olduğu gözlenmiştir (Özyılkan 2000).

A.B.D.'de 1970'lerin başına kadar tüm meme kanserlerinin %73'ü hasta tarafından, %23'ü hekim tarafından muayenede bulunurken, ancak %4'ü asemptomatik iken mammografide saptanmaktaydı. Bugün ise tarama mammografileri ile tanı konulan olguların oranı %30 ile %50 arasında değişmektedir. Yani günümüzde de meme kanseri olgularının önemli bir bölümü fizik muayene ile tanınmaktadır (Koçak 2000).

Meme kanserinin erken tanı ve tedavisi için yapılan KKMM basit, herkes tarafından uygulanabilen, özel araç ve gereç gerektirmemesi ve maliyetinin olmaması nedeniyle çok iyi nitelikli bir erken tanı yöntemidir. Yapılan çalışmalarla KKMM uygulaması yapan kadınlarda, uygulamayanlara göre meme kanserinin daha erken dönemde saptanabildiği ortaya çıkarılmıştır (Öztürk ve ark. 2000). Bu nedenle kadın sağlığı açısından büyük önem taşıyan KKMM konusundaki eğitimlerin yaygınlaştırılması, ancak daha da önemlisi eğitimlerin etkin bir şekilde verilmesi için hemşireler gereken çabayı göstermelidir.

Meme Kanseri Risk Faktörleri

Amerika'da kadınların hayatı boyunca meme kanserine yakalanma riski %11 iken, meme kanserinden ölme riski %3-4 olarak belirlenmiştir (Costanza et al 1990). Pek çok kanserde olduğu gibi meme kanserinin etiolo-

jisinde de tek bir etkenden söz etmek mümkün değildir. Özellikle hastalığın gelişiminde etkili olan belirli risk faktörleri tanımlanmıştır (Özen 1994). Bu risk faktörleri şöyle sıralanabilir;

- Kuşkusuz en önemli faktör cinsiyettir. Erkeklerde, meme kanseri kadınlara göre 146 kat daha az görülür ve %1'den azdır (Ünal 1997).

- Hastalığın ortaya çıkışında hastanın yaşının önemli bir yeri vardır. Genellikle yaşın ilerlemesi ile birlikte meme kanseri insidansında da bir artış izlenmektedir (Bengisu 2000, Özen 1994). Meme kanserlerinin %90-95'i kırk yaşın üzerindeki kadınlarda görülür (Ünal 1997).

- Bazı hormonların, özellikle östrojenin meme kanseri üzerindeki etkisi çok tartışılmıştır. Birçok çalışmada uzun süre oral kontraseptif kullananlarda meme kanserinin arttığı bildirilmiştir. 10 yıldan fazla kullananlarda risk 4 kat fazladır. Menopoz sonrası 10-20 yıl östrojen tedavisi görenlerde risk 1,5-2 kat artmaktadır (Turgut 1993, Wood and Hortobagyi 1998).

- Meme kanserinde aile öyküsü önemlidir. Meme kanserli kadınların birinci dereceden kadın akrabaları (anne, kız kardeş, kız çocuk vb.) genel nüfusa göre daha büyük risk altındadır (Sağlık Bakanlığı 2000).

- Annesinde menopoz öncesi, çift taraflı meme kanseri saptanan kadınlarda risk çok yüksektir. Bu kadınlarda risk 9 kat artmıştır ve ortalama %50' sinde kanser gelişecektir (Sağlık Bakanlığı 2000).

- Doğurganlık Dönemi ve Bağlantıları:

1. Doğum sayısı ve ilk doğum yaşı önemli bir risk faktörüdür. Hiç doğum yapmamış kadınlar, çocuklu kadınlardan daha büyük risk altındadır. Doğum sayısı arttıkça, hastalık riski azalır. Ancak ikinci doğum 25 yaş altında yapılmışsa ek bir koruyucu etki yapmaktadır. İlk doğumunu 35 yaş üzerinde yapan kadınlarda da risk

artmaktadır. Bu istatistiksel veriler kadının yaşamında farklı zamanlardaki hormonal ortam değişikliklerinin riski belirlediğini düşündürmektedir (Arsan 1999, Ünal 1997).

2. Bekar kadınlarda meme kanseri riski, evli kadınlarınkinin iki katıdır. Bu kural özellikle postmenopozal kadınlar için geçerlidir. Premenopozal kadınlarda belirgin bir risk farklılığı oluşmamaktadır (Sağlık Bakanlığı 2000, Arsan 1999).

3. Erken adet görme ve menopozun gecikmesi, riskin artmasına neden olur. Menarşın geciktiği her yıl için risk %20 azalmaktayken, erken yaşta menopoza girenlerde risk ¼ oranında azalmaktadır. Bu etki hipofiz ve over fonksiyonlarının uzun süre devam etmesine bağlanabilir. Yani etken uzun süre östrojen hormonuna maruz kalmadır (Sağlık Bakanlığı 2000, Arsan 1999).

4. Otuzbeş yaşından önce oofektomi (overlerin cerrahi yolla çıkarılması) olan kadınlarda %75 daha az meme kanseri görülmektedir. Bu etki de yine hipofiz ve over fonksiyonlarının uzun süre devam etmesi ile açıklanabilir (Arsan 1999).

- Meme kanseri tedavisi görmüş kadınlarda ikincil meme kanseri riski, ilk kanser tanısından sonraki her yıl için %1 artmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2000).

- Fibrokistik hastalık tek başına bir risk faktörü olarak değerlendirilmemektedir. Eğer biyopsiyle hiperplazi, displazi gibi oluşumlar gösterilirse risk 1,5-3,5 kat artar (Sağlık Bakanlığı 2000).

- Yüksek doz radyasyon her türlü kanser riskini artırır. Ancak kontrollü radyografiler, örneğin mamografi kanser riski oluşturmaz (Bengisu 2000).

- Birçok ülkede meme kanseri sıklığının, insan başına tüketilen yağ, şeker ve protein miktarlarına uygunluk gösterdiği saptanmıştır (Arsan 1999). Meme kanseri şişmanlarda, normal kilolulardan daha fazla oranda görülmektedir. Şişman kadınlar tarafından

üretilen aşırı östrojenin, meme epitel hücrelerinin gelişimini arttırdığı öne sürülmektedir (Criss ve Baysal 1999).

• Son bulgular devamlı alkol kullanımıyla meme kanseri riskinin artması arasında bir ilişki olduğu yönündedir (Wood and Hortobagyi 1998, Bengisu 2000).

Meme Kanserinin Belirtileri

Meme kanseri ve diğer meme hastalıkları ve memedeki her değişiklik çoğu kez önce hasta tarafından fark edilir (Bengisu 2000). Bu değişiklikleri az bir dikkatle fark etmek mümkün olup, başlıcaları şunlardır:

1- Memede kitle: Memedeki tüm hastalıkların ortak belirtisidir. Menapoz öncesi ve sonrası en sık karşılaşılan fizik muayene bulgusudur. Kitlelerin %65'i hasta tarafından fark edilir. Eğer hasta düzenli olarak KKMM ediyorsa bu oran %85'e yükselir (Arşan 1999).

Yapılan değişik çalışmalar elle hissedilebilen kitlelerin en alt sınırının 1 cm olduğunu göstermektedir. Tümör, vakaların %47-50'sinde üst dış, %12-15'inde üst iç, %2-5 alt dış, %2-5 alt iç kadranda, %15-22'sinde de meme başı ve areola'da yer alır (Ünal 1997).

Tüm kitle ve değişiklikler kanserle ilgili olmayabilir;

• Adet görme ya da hormonal değişimler çoğu zaman, gerçek olmayan yumrulara neden olur. Bunlar normaldir ve ortaya çıktıkları gibi, iz bırakmadan yok olabilir.

• Memeler ortalamadan büyükse, alt kısımlarında, yarım ay biçiminde bir kalınlaşma hissedilebilir. Bu vücudun geliştirdiği normal taşıyıcı dokudur.

• Kadınların kaburgaları çıkıntılı olduğundan, bazen kitle zannedilebilir. Bunlar, göğüs kemiğine bağlantıları ile tanınabilir.

• Gerçek kitleler bile kötü huylu olmayabilir. Tüm meme biyopsilerinin %65-80'i iyi huylu çıkar (Sağlık Bakanlığı 2000).

2- Memede ağrı: Meme kanserinde sık görülen bir belirti değildir. Seyrek olarak tümör bölgesinde keskin, aralıklı ve hasta tarafından "bıçak saplanır" diye tanımlanan bir ağrıdan söz edilir. Genellikle hastalığın geç dönemlerinde görülür (Akyolcu 1985).

3- Meme başında çekilme: Zamanla tümör büyümeye ve etrafındaki dokulara yayılmaya başladığında retraksiyon belirtileri görülür. Subareolar bölgedeki kanserlerde meme başı içeri çekilir (Akyolcu 1985, Arşan 1999).

4- Meme başında akıntı: Kadınların %20'sinde meme ucundan akıntı gelmesi durumu yaşanır. Genelde temiz sütlü, sarımtırak veya yeşile kaçan akıntılar meme kanseri ile ilişkili değildir. Kanlı veya sulu akıntılar, genellikle tek taraflı veya tek meme duct ile sınırlı ise anormal olarak kabul edilmekle birlikte anormal akıntılarının %10 kadarı kanserdir .

Meme ucundan gelen akıntı aşağıdaki durumlarda ciddiye alınmalıdır;

- Kanlı veya sulu, kırmızı, pembe veya kahverengi renkte ise,
- Yapışkan ve berrak renkli veya kahverengiden siyaha doğru renkte ise,
- Meme ucunu sıkmadan kendiliğinden gelirse,
- Yalnızca tek tarafta ise,
- Sütün dışında bir sıvı ise .

5- Koltuk altında kitle

6- Meme derisinde ülser, ödem ve eritem: İnflamatuvar hastalıklarda ve kanserde (paget hastalığı) görülebilir (Arşan 1999). Tümör hücreleri cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyerek, derinin yüzeysel lenf damarlarına ulaşır. Bu damarları tıkamaları sonucu lenf dolaşımı bozularak deride ödem meydana gelir, buna lenfödem denir. Tümör hücrelerinin daha sonra deriye doğru yayılmasıyla deride eritem ve sonrada ülserler meydana gelir (Akyolcu 1985).

7- Meme derisinde kaşıntı

8- Portakal kabuğu görünümü (Peau d'orange): Büyüyen kitle cooper

ligamentlerini gererek deride portakal kabuğu görünümünün ortaya çıkmasına neden olur. Bu durum bazı vakalarda açıkça görüldüğü halde, bazı vakalarda tümörün bulunduğu kısım parmaklarla sıkıştırıldığı zaman geçici olarak meydana gelir. Portakal kabuğu görünümü, vakaların oldukça gecikmiş olduğuna işaret eder (Akyolcu 1985, Koçak 2000).

9- Metastazlarla ilgili belirtiler:

Meme kanserlerinde metastaz, lenfatik

yolla ve kan yoluyla olur. Meme kanseri vücudun her yerinde seyrek de olsa metastaz yapabilir. Örneğin; dil, mandibula, parotis, maksilla, vajen, uterus, vulva gibi organlarda da metastaz yaptığı görülmüştür. Klinikte ilk metastaz belirtileri ise genellikle koltuk altında görülür. Koltuk altında lenf nodülü bulunup bulunmaması meme kanserinin klinik evrelemede önem taşır (Akyolcu 1985).

Meme Kanserinin Uyarıcı Belirtileri



Meme Kanserinde Erken Tanı

Meme kanserine erken aşamada tanı konması, tedavi seçeneklerinin sayısını, tedavinin başarıya ulaşma ve hayatta kalma şansını önemli oranda artırır (Sevil ve Ünsal 2002). Meme kanserinde ilerlemiş olan olgularda 5 yıllık yaşam olasılığı %10 oranında iken, erken dönemde yakalanmış olgularda ise %80'e çıkmaktadır (Bilir

1991). Erken tanı için temelde önerilen birbirini tamamlayıcı üç yöntem vardır;

- Kişisel (Kendi Kendine Meme Muayenesi-KKMM) meme kontrolleri,
- Klinik meme kontrolleri (Fiziksel Meme Muayenesi),
- Mammografi (Sevil ve Ünsal 2002).

A.B.D.'de tarama programları Halk Sağlığı Enstitüleri ve diğer özel

kurumlar tarafından sağlanmaktadır. Bu tarama programlarının bazıları hemşireler tarafından koordine edilmektedir.

Amerikan Kanser Derneği'nin, tarama programı için önerileri şunlardır:

- 20 yaşını geçen her kadın aylık KKMM yapmalı,
- 20- 40 yaş arasındaki her kadın 3 yılda bir fiziksel meme muayenesi yaptırmalı,
- 40 yaşını geçen her kadın, her yıl fiziksel meme muayenesi yaptırmalı,
- 35-39 yaş arasındaki kadınlar ilk mammografilerini yaptırmalı,
- 40-50 yaş arasındaki kadınlar 2 yılda bir mammografilerini yaptırmalı,
- 50 yaşın üzerindeki kadınlar her yıl mammografilerini yaptırmalıdır (Sevil ve Ünsal 2002, Özen 1994).

Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

Kanserden ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan meme kanserinin erken tanısında KKMM'nin önemli bir yeri vardır. KKMM, meme kanserinin erken tanı ve tedavisinde faydalı olduğu kadar yaşam süresinin uzamasında da büyük ölçüde etkilidir (Akyolcu 1985).

KKMM'nin iki büyük yararı vardır. Birincisi ekonomiktir, ikincisi kolaylıkla herkes tarafından yapılabilmesidir (Akyolcu 1985).

Kadının KKMM'si yapmasının ise birçok geçerli nedeni vardır. Bunlardan biri meme kanserinin erken tanıldığında, en kolay tedavi edilen ve iyileşebilen bir kanser olmasıdır. Diğeri de her ay "KKMM"si yapan kadının, beceri ve güveninin artacağıdır. Normalde her kadın meme dokusunu hissederek tanıdığına, herhangi bir değişikliği kolaylıkla fark edebilecektir (Yiğit 1998).

Sosyoekonomik nedenlerle milyonlarca kadın doktora gidememekte ve mammografi çektirememektedir. Tüm bu kadınların uygulayabileceği tek yöntem kendi memelerini kendilerinin

muayene etmesidir. Yapılan bir çalışmada kendini muayene edenlerin kanserlerinin daha erken dönemde saptandığı ve bunun hem siyah hem de beyazlarda, tüm sosyal ve ekonomik düzeylerde ve yaş gruplarında geçerli olduğu görülmüştür (Özyılkan 1994).

Finlandiya'da 1972'de Sağlık Bakanlığı'nca başlatılan bir programla önce muayenenin nasıl yapılacağı sonra her ay yapılan muayenenin kişi tarafından özel bir cep takvimine işaretlenmesi öğretilmiştir. Önceleri belli bir yöredeki kadın nüfusun %2'si programa katılırken yıl sonunda bu %55'e çıkmıştır. 1973-1975 yılları arasında 56.000 kişi programda düzenli yer almıştır. Bunların içinden %2'si değişik bulgularla kendiliğinden hekime başvurmuştur. Sonuçta (1996), başvurular arasında meme kanserinden ölüm oranının %29 azaldığı tespit edilmiştir (Ünal 1997).

Kanserin erken dönemde tanınması için en azından her üç ayda bir meme muayenesi gereklidir. Oysa kadınların bu kadar sık aralıklarla kontrole gitmeleri beklenemeyeceği gibi, bu kadar çok sayıda muayene için gerekli insan gücü de yoktur. Bu nedenle kadınların meme muayenelerini kendilerinin yapmasının daha akılcı olduğu gerçeği bir kere daha ortaya çıkmaktadır (Akyolcu 1985).

KKMM Ne Zaman Yapılır

KKMM'si her ay düzenli olarak yapılmalıdır. Bu muayene için en uygun zaman, adet kanamasından 5-7 gün sonra, memelerin gergin ve hassas olmadığı zamandır. Menstruasyondan hemen önceki günlerde memeler hormonal etkilere bağlı olarak daha dolgun, gergin ve konjesyone olacağı için bu dönemde yapılan palpasyon bulguları yanıltıcı olabilir (Kaymakçı 2001).

Menopoz sonrası dönemde ve adetleri düzenli olmayan kadınlarda "KKMM"sinin her ay aynı gün yapılması uygundur. Hiçbir belirti göstermeyen 20-40 yaş arasındaki

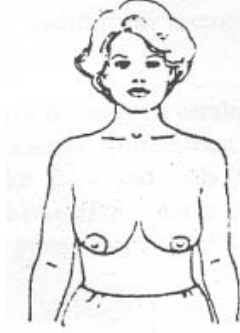
kadınlar, meme muayenelerini bu konuda eğitim görmüş sağlık personeline her üç yılda bir, ilerleyen yaşlarda yılda bir yaptırmalıdır (Yiğit 1998, Şencan ve Akbulut 1998). Emziren anneler, meme muayenelerini memeler boşken yapmalıdırlar (Sevil ve Ünsal 2002).

KKMM Yapacak Kişinin Bilmesi Gerekenler Şunlardır:

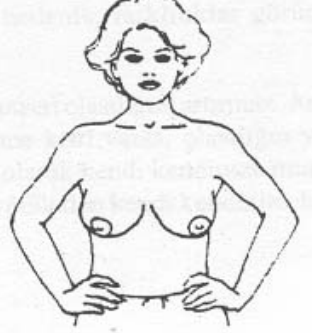
- Doğru duruş
- Muayene edilecek alan
- Palpasyon tekniği
- Araştırma şekli

1. Gözlem için nasıl durmalı?

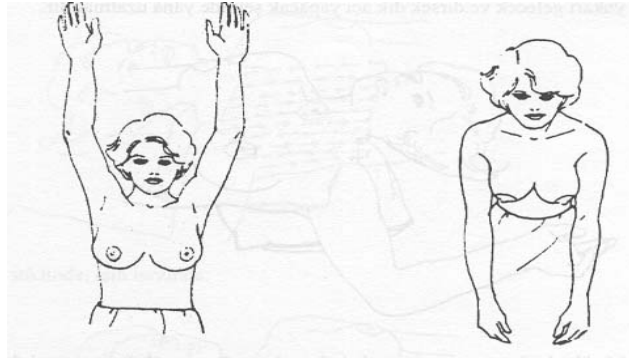
a. Kollar her iki yanda sarkık ve gevşek



b. Eller belde



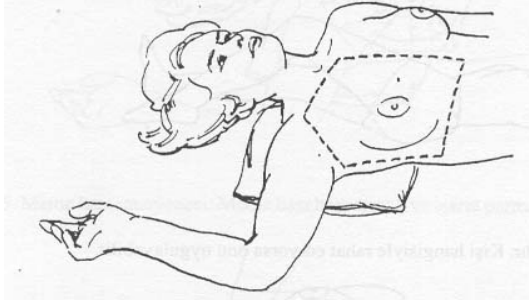
c. Kollar her iki yanda başın üzerine doğru kaldırılmış



d. Kollar her iki yanda, gövde öne eğik

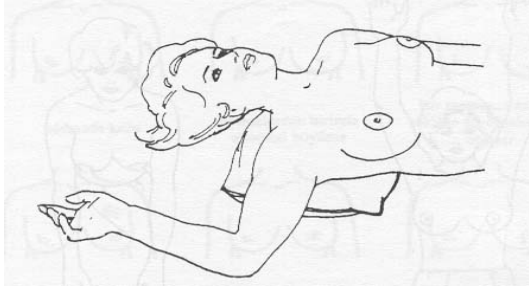
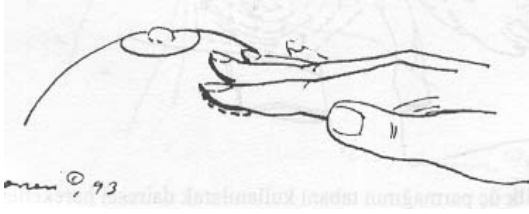


2. Muayene edilmesi gereken bölgenin belirlenmesi

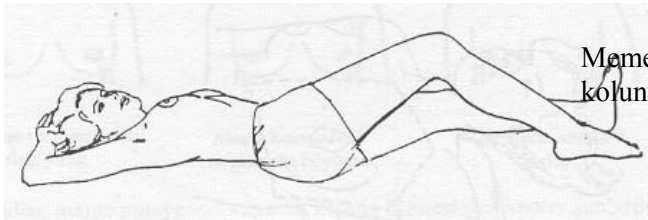


Göğüs kemiğinin ortasından koltukaltının orta hattına kadar, yukarıda köprücük kemiğinden aşağıda memeden birkaç santimetre aşağıya kadar.

3. Bölgenin elle muayenesi



Memesi küçük olanlar muayene edecekleri tarafın altına bir yastık koyarak o taraftaki kolunu, avuç içi yukarı gelecek ve dirsek dik açı yapacak şekilde yana uzatmalıdır.

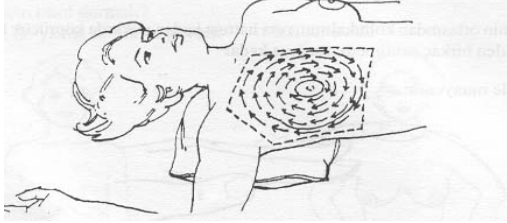


Memesi büyük olanlar aynı pozisyonda kolunu başın üzerine doğru uzatmalıdır.

4. Muayene şekli:

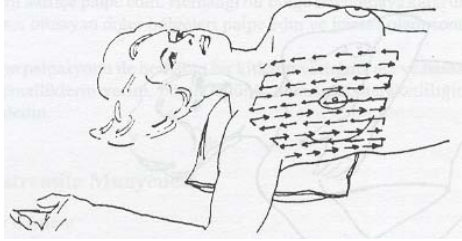
Üç çeşit muayene şekli vardır: Kişi hangisiyle rahat ediyorsa onu uygulayabilir.

a. Dairesel:

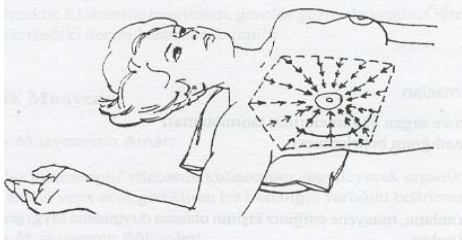


Başparmak hariç elin ilk üç parmağının tabanı kullanılarak dairesel hareketlerle

b. Dikey çizgiler halinde:



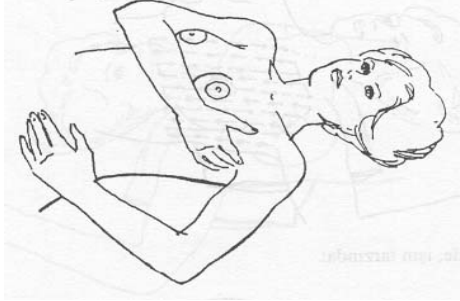
c. Tekerlek şeklinde, ışın tarzında:



5. Meme başı muayenesi: Meme başı başparmak ve işaret parmağı arasında nazikçe sıkılır.



6. Koltukaltı muayenesi: Sırtüstü uzanarak koltukaltı çukurunun ön, orta ve dış bölümleri derinlemesine palpe edilir (Sağlık Bakanlığı 2000).



KKMM Nasıl Yapılır

Meme muayenesinin temelde iki aşaması vardır; görerek yapılan meme muayenesi ve dokunarak yapılan meme muayenesi.

Görerek yapılan meme muayenesi:

Bu muayenede vücudun belden yukarısı çıplak olarak, ayakta ve yeterli ışıktaki ayna karşısına geçilir. Kollar iki yana rahatça bırakılır. Memeler dikkatlice incelenir. Daha sonraki aylık muayenelerde oluşabilecek değişikliklerin fark edilebilmesi için ilk muayenede memenin şekli, normal büyüklüğü, meme uçlarının durumu dikkatle gözlenmelidir. Ayna karşısındaki her muayenede, memelerin şekil ve büyüklüğündeki değişimler, meme derisinde şişkinlik, çukurlaşma (içe çekilme), renk değişikliği, meme başında içe çekilme olup olmadığı kontrol edilir.

Eller baş hizasından yukarıya doğru kaldırılır ve yine memelerin görünüşü incelenir. Özellikle meme başında bir değişim olup olmadığına, meme başlarından birinin fazla aşağıda veya yukarıda olup olmadığına ve iki meme arasında büyüklük ve şekil yönünden bir farklılık olup olmadığına bakılır. (Bazı kadınlarda normalde iki memenin büyüklüğü aynı olmayabilir). Eller kalçalara konulup bastırılarak pektoral kaslar gerilir. Bu pozisyonda da meme derisinde herhangi bir içe çekilme, büzülme veya meme uçlarından

birinin içe çekilip çekilmediği incelenir. Ayrıca bu pozisyonda meme kenarlarında bir düzensizlik olup olmadığına bakılır.

Görerek yapılan muayene sonunda her iki meme başına beyaz bir kağıt mendil veya peçete ile bastırılarak meme başından akıntı olup olmadığı kontrol edilir (Kaymakçı 2001).

Dokunarak yapılan meme muayenesi:

Meme muayenesinin ikinci aşamasında, memelere dokunarak kontrol edilir. Bu muayene her iki memenin koltuk altlarının ve klavikula üstünden omuza kadar olan alanın palpasyonudur.

Ayakta durur pozisyonda başlanır. Sol memenin muayenesi için sol kol başın üzerine kaldırılır. Sağ elin üç orta parmağı (parmakların en uçtaki iç bölümleri yani pulparları) ile memenin dış kenarından başlanarak, parmaklar saat yönünde yavaşça bütün meme üzerinde gezdirilerek muayene edilir. Parmaklar yavaş yavaş kaydırılırken küçük dairesel hareketlerle meme başına doğru gelinir. Dokular parmaklarla bastırılarak palpe edilir. Önce yüzeyel, daha sonra derin palpasyon yapılır. Daha sonra koltuk altı ve klavikula üstü alan da palpe edilir.

Aynı işlem sağ meme için de tekrarlanır ve daha sonra sırtüstü yatar pozisyonda, memeler tekrar palpe edilir. Düz bir zemin üzerine uzanarak

muayene edilecek tarafın sırt ve skapula altına ince bir yastık veya katlanmış bir havlu konur. Yine o taraftaki el başın altına konularak kol kaldırılır. Böylece meme dokusu kostalar üzerine yayılır ve memedeki anormal oluşumlar daha kolay palpe edilebilir. Palpasyona memenin dış kenarından başlanarak meme başına kadar devam edilmelidir. Eğer daha önce mastektomi ya da kitle eksizyonu yapılmışsa insizyon yeri yeni kitle oluşumu veya cilt değişiklikleri yönünden kontrol edilir (Kaymakçı 2001, Güler 1990).

Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi

Meme kanseri, kadınlarda yalnızca en sık görülen kanser türü değil, aynı zamanda birçok ülkede kadınlarda kanserden ölümlerin başlıca nedenidir. Bu nedenle erken tanı hayat kurtarıcıdır (Sağlık Bakanlığı 2000). Meme kanseri olgularında, memedeki kitlenin ilk önce kadının kendisi tarafından fark edildiği dikkate alındığında, KKMM'sinin erken tanı için ne kadar yararlı bir tanı yöntemi olduğu görülmektedir (Baxter 2001).

Kendi kendini periyodik olarak muayene etmenin önemi konusunda görüş birliği vardır (Sağlık Bakanlığı 2000). Her ay bir kez kendi kendine meme muayenesi yapması kadının, kendi memesini normalde nasıl hissedebildiğini, normal durumunun ne olduğunu öğrenmesini ve herhangi bir değişiklik gelişince en kısa sürede belirlenmesini sağlar (Kaymakçı 2001).

Meme kanseri sorununun ve meme muayenesinin önemini daha iyi anlayabilmek için bazı gerçekleri bilmekte yarar vardır:

- Her on kadından biri, hayatının herhangi bir döneminde meme kanseri olabilir,
- Meme kitlesi olan her on kadından sekizinde lezyon iyi huyludur,
- Meme kitlesi olan her on kadından dokuzu, tümörü kendi kendine bulur,

- Meme kanseri olan her on kadından dokuz buçuğu, erken tanı ve tedavi sayesinde beş yıl sonra yaşıyor olacaktır (Sağlık Bakanlığı 2000).

Bunlar göz önünde bulundurulduğunda KKMM'nin önemi anlaşıl-maktadır.

KKMM'inde Eğitim ve Hemşirenin Rolü

KKMM eğitiminde amaç; sağ-lığın korunması ve sürekliliğinin sağlanması için kadınlara KKMM konu-sunda bilgi kazandırmak ve bu doğrul-tuda istedik davranışları geliştirmek, kazanılmış istenmedik davranışları de-ğiştirmektir (Kaymakçı 2001). Başarıyı sağlamak için, kadınlara erken tanı ve tedavinin önemi kavratılmalı, muayene ile ilgili becerileri geliştirilmeli, düzenli ve periyodik aralıklarla pratik yapma sorumluluğu kazandırılmalıdır. Zira KKMM, periyodik aralıklarla ve bilinçli bir şekilde yapıldığında önem taşımaktadır. Bu nedenle meme kanserinin erken dönemde tanınmasını sağlayacak tarama programının esas öğelerinden biri olan KKMM'de başarıyı sağlamak için eğitiminin zorunlu olduğu açıkça görülmektedir (Akyolcu ve Kanan 1987, Öztürk et al 2000).

KKMM'si eğitimi pek çok araştırmacı tarafından önemli bir hemşirelik fonksiyonu olarak tanımlan-mıştır (Özen 1994). Burada sağlık eki-binin bir üyesi olan hemşireye, kadınları KKMM'si ile ilgili eğitmek konusunda önemli görev düşmektedir. Hemşire eğitim işlevinde, öncelikle kadınların meme kanseri ve KKMM'si konusunda neyi bilip neyi bilmediklerini, neyi bilmek istediklerini ve kadınlar için bunun ne denli gerekli olduğunu saptamak zorundadır (Akyolcu ve Kanan 1987).

Hemşirenin unutmaması gereken nokta; KKMM'nin bir hastalık ya-kalama işi olmadığını, sağlığın sürekliliğini sağlamaya yönelik uygulanan bir yöntem olduğunu vurgulamasıdır (Kay-makçı 2001).

KAYNAKLAR

- Akyolcu N** (1985). Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki sağlık bilgisi düzeylerinin ölçülmesi. Doktora Tezi, İstanbul.
- Akyolcu N, Kanan N** (1987). Kadınlarda kendi kendine meme muayenesinin yaşam süresine olumlu etkisi. Hemşirelik Bülteni 2 (8): 72-74.
- Arsan M** (1999). Meme hastalıkları. Actual Medicine 7(8): 67-73.
- Baxter N** (2001). Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self- examination to screen for breast cancer? Canadian Medical Association of Journal 164(13): 1837-1846.
- Bengisu N** (2000). Meme kanserinde bilmemiz gerekenler. Actual Medicine 8(12): 67-72.
- Bilir N** (1991). Türkiye’de ve Dünyada Kanser Sorunu. Birinci Kanser Sempozyumu, Panel ve Bildiriler Kitapçığı, Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, Ankara. s:1-9
- Bölükbaş N, Çevik R** (1999). Mastektomili Hastalarda Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, 116-121, 22-24 Haziran, Erzurum.
- Burgut R, Tuncer İ, Bozdemir N** (1994). Türkiye’de 16 Merkezin Kanser Verilerinin Değerlendirilmesi. Türkiyede Kanser Sıklığı, Türkiye Bilimsel Ve Teknik Araştırma Kurumu, Adana.
- Costanza ME, Li FP, Greence HL et al** (1990). Cancer Prevention And Detection: Strategies for Practice In Cancer Manual. American Cancer Society, 8th edition, Boston.
- Criss WE, Baysal A** (1999). Kanserden Korunmak İçin Beslenme Rehberi. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.
- Doğan M** (2000). Meme kanserinde farklı tedavi tekniklerinin psikososyal etkileri: mastektomiye karşı meme koruyucu tedavi. Türk Psikoloji Bülteni 16-17: 84-86.
- Güler Ü** (1990). Meme Kanseri. Ege Üniversitesi H.Y.O. Dergisi 6(3): 75-83.
- Her yıl 6 milyon kişi kansere yakalanıyor.** Literatür Aktüel 9(101): 14-15, 2002.
- Kaymakçı Ş** (2001). Meme Hastalıkları Hemşireliği. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova.
- Koçak S** (2000). Meme kanserinde klinik tanı ve evrelendirme. Klinik Bilimler& Doktor, Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi, 6(4): 468-471.
- Meme Kanseri**, <http://www.memeder.com>
- Özen Ş** (1994). Meme Kanseri. Ege Üniversitesi HYO Dergisi 10(3): 95-112.
- Öztürk M, Ergin US, Kişioğlu AN et al** (2000). Effect of education on knowledge and attitude of breast self examination among 25+years old women. Eastern Journal of Medicine 5(1):13-17.
- Özyılkan Ö** (1994). Meme kanserli hasta takibinde seruloplazmin, CA 15-3 ve doku polipeptid spesifik antijeninin rolü. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü Klinik Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Özyılkan Ö** (2000). Meme ve over kanserlerinde heredite. Sağlıkta Randevu 6(32):2-16.
- Sevil Ü, Ünsal Ş** (2002). Meme kanserinde risk faktörleri ve erken tanı. Hemşirelik Forumu 5(6): 32-39.
- Şencan O, Akbulut H** (1998). Kanserde tarama ve erken tanı. Aktüel Tıp Dergisi 3(10): 515-518.
- Turgut M** (1993). Evre IV meme kanserinde CEF ve CNF kemoterapilerinin karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı** (2000). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı, Damla Matbaacılık. Cilt 1, Ankara.
- Ünal A** (1997). Meme Kanseri. Klinik Cerrahi Onkoloji. 1. Baskı, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara.
- Wood AJ, Hortobagyi GN** (1998). Treatment of breast cancer. The New England Journal of Medicine 339: 974-984.
- Yiğit R** (1998). Meme kanserinde bilmemiz gerekenler. Aktual Medicine 8 (12): 67-72.