

## Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi ve Tarama Yöntemlerini Kullanma Durumu

## The Risk of Breast Cancer in Women and The Use of Screening Methods

Gülengül MERMER<sup>1\*</sup>, Özge GÜZEKİN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE.

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir, TÜRKİYE.

\* Sorumlu yazar: Gülengül MERMER; E-mail: [gulengulmermer@gmail.com](mailto:gulengulmermer@gmail.com).

### ÖZET

**Amaç:** Meme kanseri ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Meme kanseri riskine sahip kadınların belirlenmesi ve tarama programlarına katılımlarının sağlanması, mortalite oranlarını azaltmaktadır. Bu çalışmada; kadınlarda meme kanseri risk düzeyini ve tarama yöntemlerini kullanma durumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırma Ağustos-Kasım 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; bir ildeki Aile Sağlığı Merkezinde 40 yaş ve üzeri 542 kadın oluşturmuştur. Örneklem ise evreni bilinen örneklem formülü ile hesaplanarak, 225 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırma verileri, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak "Birey Tanıtım Formu" ve "Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu" ile toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul izni ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis, varyans analizi (ANOVA) ve t testi analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.005 olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Kadınların %85.3'ünün meme kanseri riski düşük ve %1.7'sinin yüksek/en yüksek riske sahip olduğu belirlendi. Katılımcıların %32.0'sinin ayda bir kez düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yaptığı, %57.8'inin klinik meme muayenesi yaptırdığı ve %49.7'sinin düzenli olarak mamografi çektiği bulundu. Mamografi çekme, menopoza girme ve meme kanseri risk algısı ile risk puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

**Sonuç:** Kadınların çoğunluğunun meme kanseri risk düzeyinin düşük olduğu, üçte birinin düzenli olarak KMM yapmış, yarısından biraz fazlasının KMM yaptırdığı ve beşte üçünün mamografi çektiği bulunmuştur. Mamografi çektiren, menopoza giren ve riski yüksek algılayan kadınların risk puanı anlamlı olarak yüksektir. Riskli kadınlar bilgilendirilmeli ve erken tanı için yönlendirme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, Risk değerlendirme, Tarama, Erken tanı

### ABSTRACT

**Objective:** Breast cancer is an essential public health problem in our country. Identifying women at risk for breast cancer and participating in screening programs reduce mortality rates. In this study, it is aimed to determine the breast cancer risk level and screening methods in women.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted between August-November 2019. The universe of the research was composed of 542 women aged 40 and over at a Family Health Center one City. By calculating the universe with the known sample formula, the sample was determined as 225. The research data were collected by using the face-to-face interview technique with the "Individual Information Form" and "Breast Cancer Risk Assessment Form". Ethics committee permission and participants' writing consent were obtained for conducting the research. In the analysis of the data, the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis, variance analysis (ANOVA) and t test analysis were used. Statistical significance level was accepted as p <0.005.

**Results:** It was determined that 85.3% of women in the study had a low risk of breast cancer and 1.7% had a high/highest risk. It was found that 32.0% of women regularly performed breast self-examinations once a month, 57.8% had clinical breast examinations, and 49.7% had regular mammography. A statistically significant relationship was found between mammography, menopause and breast cancer risk perception with risk score.

**Conclusion:** It was found that the majority of women had low breast cancer risk, one-third regularly performed a breast self-examination, a little more than half had a clinical breast examination, and three-fifths had a mammography. Women who have mammography, have menopause and perceive high risk have a significantly higher risk score. Risky women should be informed and guided for early diagnosis.

**Keywords:** Breast Cancer, Risk Assessment, Screening, Early Diagnosis.

**Atf Yapmak İçin:** Mermer G, Güzekin Ö. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. *Van Sag Bil Derg* 2021, 14,(1):50-62.

<https://doi.org/10.52976/vansaglik.779311>.

Geliş Zamanı: 11/08/2020

Kabul Zamanı: 26/02/2021

Basılama Zamanı: 30/04/2021

## GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de kadınlarda görülen kanser türleri arasında birinci sırada yer alan meme kanseri, önemli bir halk sağlığı sorunudur (World Cancer Research Fund, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Meme kanseri kadınlarda tüm kanser ölümlerinin yaklaşık %15’ini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 verilerine göre her yıl 2.1 milyon kadının meme kanserine yakalandığı ve 627.000 kadının meme kanserinden öldüğü tahmin edilmektedir (World Health Organization, 2020). Dünyada meme kanseri ortalama insidansı yüz binde 46.3 iken, Orta Afrika ve Doğu Asya’da 27, Batı Avrupa’da 96’dır (Hashemian ve ark., 2016; Globocan, 2018). Türkiye’de ise 2018 yılında meme kanserinden ölen toplam kadın sayısı 4264 ve meme kanseri ortalama insidansı ise yüz binde 45.6’dır (Bora Başara ve ark., 2019; TÜİK, 2019).

Meme kanseri gelişiminde etkili olduğu düşünülen pek çok risk faktörü vardır. Bu risk faktörleri demografik faktörler, ailesel/genetik özellikler, reproduktif öykü, çevresel özellikler ve diğer faktörler olarak gruplanabilir (Özbaş ve ark., 2012). Meme kanserinin bazı risk faktörleri, kişinin kontrolü dışındadır (Kamińska ve ark., 2015). Bunlar; yaş, kadın cinsiyeti, pozitif aile öyküsü, mamografik meme yoğunluğu, zararlı gen dizilimi varyasyonları, üreme ile ilgili faktörlerdir (Hashemian ve ark., 2016; Khushalani ve ark., 2020). Bazı risk faktörleri ise kontrol edilebilmektedir (30 yaş sonrası ilk gebelik, sedanter yaşam tarzı, alkol tüketimi, menopoz sonrası obezite, menopozal hormon tedavisi, sosyo-ekonomik düzey gibi) (Drost ve ark., 2018). Ayrıca bazı çalışmalarda sigara kullanımı ve gece vardiyasında çalışmanın da meme kanseri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Hansen, 2017; O’Sullivan ve ark., 2018). Ancak meme kanserinin %85’inin genetik faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Hiatt ve Brody, 2018).

Günümüzde uygulanan kanser taramaları, kanserden kaynaklanan mortalite ve morbidite oranlarını

azaltmada etkili, uygulanması kolay, maliyet etkin yöntemlerdir (Enjezab, 2016).

Meme kanseri erken tanısı için kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi kullanılmaktadır. Kadınlar, KKMM ile memedeki kitlenin %90’ını saptayabilmekte ve %26’sı KMM ile tespit edilebilmektedir. Mamografi ise erken tanılama oranı %80-90 olan ve meme kanserinden ölüm oranını %30 azaltan tarama yöntemidir (Güzel ve Bayraktar, 2019). Meme kanseri gelişimini önlemek için yüksek riske sahip kadınlara farklı protokoller ve tarama yöntemleri önerilebilmektedir (Qaseem ve ark., 2019). Ulusal kanser tarama programı önerilerine göre ülkemizde uygulanan meme kanseri tarama protokolü: 20-40 yaş arası; ayda bir KKMM, iki yılda bir KMM, 40-69 yaş arası; ayda bir KKMM, yılda bir KMM ve iki yılda bir mamografi çekimi şeklinde ücretsiz olarak yürütülmektedir (Babuş ve Eser, 2017; T. C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Meme kanseri morbidite ve mortalite oranları ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde meme kanseri insidansı fazla olmasına rağmen meme kanseri mortalite oranı düşüktür ve bu ölümlerin yarısından fazlasının az gelişmiş ülkelerde olduğu bilinmektedir. Özellikle bu ülkelerde toplumdaki meme kanseri risk faktörlerinin belirlenmesi, erken teşhis ve tarama programlarının artırılması gerekmektedir (Enjezab, 2016; Bray ve ark., 2018; Harkness ve ark., 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Meme kanseri ile ilgili erken tanı ve tarama programlarının risk yaklaşımı ile planlanması son derece önemlidir. Özellikle riskli kadınlarda, riski azaltıcı uygulamaları en üst düzeye çıkarmak amacıyla risk düzeyinin bilinmesi ve kadınların tarama yöntemlerine katılımının teşvik edilmesi halk sağlığı hemşirelerinin önemli rollerindedir. Bu çalışmada, kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL ve METOT

**Araştırmanın Tipi:** Ağustos-Kasım 2019 tarihleri arasında yapılmış, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

**Araştırmanın Evreni ve Örnekleme:** Araştırmanın evreni, bir ildeki Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 40 yaş üstü, meme kanseri olmayan, okur-yazar olan kadınlardan (N:542) oluşmuştur. Örnekleme ise evreni bilinen örnekleme formülü ile yapılan hesaplama sonucu 225 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınan kadınlar, basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak, yaşa göre tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenmişlerdir. Kadınların araştırmaya katılmak istememeleri veya ulaşılamama olasılığı göz önüne alınarak 20 kişilik yedek liste oluşturulmuştur.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırma verileri, kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak "Birey Tanıtım Formu" ve "Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu" ile toplanmıştır.

**Birey Tanıtım Formu:** Literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005; Eti Aslan ve Gürkan, 2007; Eroğlu ve ark., 2010; Dinçel ve ark., 2014). Kadınların sosyo-demografik özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir gibi), doğurganlık, erken tanı yöntemleri, menopoz durumu ve meme kanseri risk algılama durumu sorularını içermektedir.

**Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu:** Bu çalışmada, Amerikan Kanser Birliği tarafından geliştirilen, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın kabul ettiği ve kullanımını önerdiği "Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu" kullanılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005). Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu altı bölüm ve 20 maddeden oluşmaktadır. Bu formda kadınlar; bireysel ve ailesel meme kanseri öyküsü, yaş, çocuk doğurma yaşı, beden yapısı ve menstrual öyküsü temel alınarak risk düzeyine göre 200 ve altı puan "düşük risk", 201-300 puan "orta risk", 301-400 puan "yüksek risk" ve 400 puan üstü "en yüksek risk" olarak değerlendirilmektedir (Tablo1).

**Beden Kütle İndeksi (BKİ):** Kilo/(boy)<sup>2</sup> =kg/m<sup>2</sup> formülü ile hesaplanarak, yetişkinlerde BKİ'ye göre ağırlığın değerlendirilmesi yapılmıştır (18.5 kg/m<sup>2</sup> ↓ ise zayıf, 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup> ise normal kilolu, 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> ise hafif şişman, 30kg/m<sup>2</sup> ↑ ise şişman). Beden yapısı için BKİ'si zayıf olanlar zayıf, normaller orta, hafif şişman ve şişman grubundakiler şişman kategorisine alınmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005; Eroğlu ve ark., 2010; Dinçel ve ark., 2014).

**Verilerin Toplanması:** Araştırma verilerinin toplanabilmesi için 05 Ağustos - 29 Kasım 2019 tarihleri arasında, listede yer alan kadınların adres ve telefon numaraları belirlenerek görüşme randevusu alınmıştır. Randevu alınan kadınlara ev ziyareti yapılarak, herhangi bir sağlık kontrolü için kuruma gelen kadınlardan ise kurumda veriler toplanmıştır. Ev ziyareti için üç kez farklı günde gidilmiş, bu günlerde ulaşılamayan kadınlar yerine yedek listeden belirlenen kadınlardan veriler toplanmıştır. Veri toplama süresince Aile Sağlığı Merkezi'nin çalışma saatlerine ve uygunluğuna dikkat edilmiştir. Kadınlarla görüşme süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

**Verilerin Analizi:** Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 (SPSS, Inc., Chicago IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Sayısal veriler ortalama, ortanca, standart sapma, sınıflanmış veriler ise sayı yüzde tabloları ile sunulmuştur. Meme kanseri risk puanı ile kadınların sosyo-demografik verileri, doğurganlık, menopoz durumu, meme kanseri risk algılama durumu ve erken tanı yöntemlerinin kullanımı durumlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U, Kruskal Wallis, varyans analizi (ANOVA) ve t testi analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.005 olarak kabul edilmiştir.

**Araştırma Etiği:** Araştırmaya başlamadan önce bir Üniversite'nin Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu (TAEK)'nden (19-6.1T/12- 26/06/2019 tarihli) ve verilerin toplanabilmesi için verilerin toplandığı ilin İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'ndan (23776858-157.99 sayılı ve 02/08/2019 tarihli) gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına

alınan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alınmıştır.

Anket formları isim belirtilmeksizin doldurulmuştur.

**Tablo 1.** Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu

<b>Risk Faktörleri</b>	<b>Kategori</b>	<b>Puan</b>
<b>Yaş</b>	30 Yaş Altı	10
	30 - 40	30
	41 - 50	75
	51 - 60	100
	60 Yaş Üstü	125
<b>Ailede Meme Kanseri Öyküsü</b>	Yok	0
	Bir Hala / Teyze ya da Büyükanne	50
	Anne ya da Kız Kardeş	100
	Anne ve Kız Kardeş	150
	Anne ve İki Kız Kardeş	200
<b>Kişisel Meme Kanseri Öyküsü</b>	Meme Kanseri Yok	0
	Meme Kanseri Var	300
<b>Çocuk Doğurma Yaşı</b>	Otuz Yaş Öncesi İlk Doğum	0
	Otuz Yaş Sonrası İlk Doğum	25
	Çocuk Yok	50
<b>Menstrual Öykü</b>	Menstruasyon Başlama Yaşı 15 ve Üstü	15
	Menstruasyon Başlama Yaşı 12 - 14	25
	Menstruasyon Başlama Yaşı 11 ve Altı	50
<b>Beden Yapısı</b>	Zayıf	15
	Orta	25
	Şişman	50
<b>Puan</b>	<b>Kategori</b>	
200 ve Altı	Düşük Risk	
201 - 300	Orta Risk	
301 - 400	Yüksek Risk	
>400	En Yüksek Risk	

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Hizmet Alan Kişinin Değerlendirmesi. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Cilt1. Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı. 4. baskı. Ankara: Damla Matbaacılık, 2005: 85-116.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $51.48 \pm 8.64$  (min:40, max:69) olup, %45.8'inin 41-50 yaş grubunda, %82.7'sinin evli ve %57.8'inin ev hanımı olduğu bulundu. Kadınların %37.8'inin ilköğretim mezunu, %98.2'sinin sağlık güvencesine sahip olduğu ve %32.0'sinin sigara, %5.8'inin alkol kullandığı belirlendi (Tablo 1).

Katılımcıların %14.2'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu (%8.0'i ikinci derece, %6.2'si birinci derece akraba) ve ilk çocuğunu 30 yaşından önce doğuran kadınların oranı %82.7 olup ORP (Ortalama Risk Puanı)'sinin  $171.16 \pm 59.72$  olduğu saptandı. Kadınların %59.6'sının şişman (ORP= $190.63 \pm 55.26$ ), %56.4'ünün menopoza girdiği (menopoz yaş ortalaması  $47.43 \pm 4.89$ ) bulundu. 11 yaş ve altında menarş olan kadınların ORP'sinin  $215.00 \pm 39.24$  (menarş yaş ortalaması  $13.29 \pm 1.41$ ) olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Kadınların %85.3'ünün meme kanseri risk düzeyi düşük, %12.9'unun orta, %1.7'sinin ise yüksek/en yüksek olarak bulundu (Tablo 3).

Şişman olan (t:-5.882,  $p < 0.001$ ), menopoza giren (U:2335.5, Z:8.118,  $p < 0.001$ ), menopozda hormon içerikli ilaç kullanan (U:446.0, Z:-3.508,  $p < 0.001$ ) ve meme kanseri riskini yüksek algılayan kadınların (KW:11.310,  $p = 0.010$ ) meme kanseri risk puanı ortalaması/ortancası anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Kadınların çalışma (t:1.010,  $p = 0.313$ ), eğitim (F:2.401,  $p = 0.093$ ), medeni durum (t:-1.179,  $p = 0.240$ ) ve gelir düzeyi (t:0.083,  $p = 0.934$ ) ile meme kanseri risk puanı ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4).

Katılımcıların %32.0'sinin ayda bir düzenli olarak KKMM yaptığı, %57.8'inin KMM yaptırdığı (%63.8 kontrol, %26.2 memede ele gelen kitle nedeniyle), %62.8'inin mamografi yaptırdığı (%49.7 düzenli mamografi) saptandı. Mamografi çektiren kadınların meme kanseri risk puanı ortalaması mamografi çektirmemiş kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken ( t:4.101,  $p < 0.001$ ), KKMM yapma (t:0.937,  $p = 0.350$ ) ve KMM yaptıрма (t:1.846,  $p = 0.066$ ) durumu ile anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 5).

**Tablo 2.** Kadınlarda Meme Kanseri Risk Puanı Dağılımı (n=225)

Risk Faktörleri	Kategori	n	%	ORP*	SD**
Yaş	30 yaş altı	-	-	-	-
	31-40 yaş	15	6.7	98.0	23.05
	41-50 yaş	103	45.8	151.07	28.21
	51-60 yaş	64	28.4	198.09	64.31
	60 yaş üstü	43	19.1	219.42	54.08
Ailesel Meme Kanseri Öyküsü	Yok	193	85.8	163.34	3.76
	Bir Hala/Teyze ya da Büyükanne	18	8.0	201.39	31.19
	Anne ya da Kız Kardeş	14	6.2	276.07	27.68
Kişisel Meme Kanseri Öyküsü	Meme Kanseri Yok	225	100	169.32	45.43
	Meme Kanseri Var	-	-	-	-
Çocuk Doğurma Yaşı	Otuz Yaş Öncesi İlk Doğum	186	82.70	171.16	59.72
	Otuz Yaş Sonrası İlk Doğum	29	12.90	172.93	30.34
	Çocuğu Yok	10	4.40	216.50	55.23
Menstrual Öykü	Menstruasyon Başlama Yaşı 15 ve Üstü	44	19.55	163.41	55.01
	Menstruasyon Başlama Yaşı 12 -14	161	71.55	170.96	57.73
	Menstruasyon Başlama Yaşı 11 ve Altı	20	8.90	215.00	39.24
Beden Yapısı	Zayıf	3	1.30	108.33	5.77
	Orta	88	39.10	149.375	50.64
	Şişman	134	59.60	190.63	55.26

**Tablo 3.** Kadınların Meme Kanseri Risk Düzeyi (n=225)

Risk Puanı	n	%
Düşük Risk (200 ve altı puan)	192	85.3
Orta Risk (201-300 puan)	29	12.9
Yüksek Risk (301-400 puan)	1	0.4
En Yüksek Risk (400 puan üstü)	3	1.3

**Tablo 4.** Kadınların Meme Kanseri Risk Puanı Ortalaması ile Bazı Sosyo-Demografik Özellikler, Menopoz ve Risk Algılama Durumlarının Karşılaştırılması (n=225)

Değişkenler	n	%	X±SD/ Ortanca	F/t/KW/U*	p
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışmıyor(Ev Hanımı)	130	57.8	176.69±57.44	t:1.010	0.313
Çalışıyor	95	42.2	168.89±56.83		
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlköğretim	85	37.8	176.70±56.49		
Lise	66	29.3	175.23±69.07	F:2.401	0.093
Üniversite	74	32.9	162.16±54.11		
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	186	82.7	171.34±59.45	t:-1.179	0.240
Bekâr	39	17.3	183.21±44.20		
<b>Gelir Düzeyi</b>					
Asgari Ücret ve Altı	29	12.9	174.31±43.48	t:0.083	0.934
Asgari Ücret Üstü	192	85.3	173.36±59.30		
<b>Beden Yapısı</b>					
Zayıf/Orta	91	40.40	148.02±50.34	t:-5.882	<0.001
Şişman	134	59.60	190.63±55.26		
<b>Menopoza Girme Durumu</b>					
Giren	127	56.4	175 (105-147)	U:2335.5	<0.001
Girmeyen	98	43.6	150 (70-240)	Z:8.118	
<b>Menopozda Hormon İçerikli İlaç Kullanımı</b>					
Kullanan	17	13.4	150 (105-225)	U:446.0	<0.001
Kullanmayan	110	86.6	190 (105-475)	Z:-3.508	
<b>Risk Algılama Durumu</b>					
Hiç Riskim Yok	57	25.3	175 (80-475)		
Düşük Riskliyim	75	33.3	165 (70-290)		
Yüksek Riskliyim	9	4.0	215 (150-475)	KW:11.310	0.010
Bilmiyorum	84	37.3	157.5 (70-475)		

\*F: Varyans Analizi, t: t testi, KW: Kruskal Wallis, U: Mann Whitney U

**Tablo 5.** Kadınların Meme Kanseri Risk Puanı Ortalaması ile Meme Kanseri Tarama Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=225)

Tarama Yöntemleri	X±SD	F/t*	p
<b>KKMM Yapma **</b>			
Yapıyorum	175.73 ± 61.25		
Yapmıyorum	167.91 ± 46.19	t:0.937	0.350
<b>KKMM Yapma Sıklığı</b>			
Sık sık	176.34 ± 67.22		
Ayda bir	170.63 ± 47.52	F:0.365	0.778
Üç ayda bir	165.29 ± 36.98		
Nadiren	180.37 ± 68.26		
<b>KMM Yaptırma ***</b>			
Yaptırdım	179.39 ± 57.78		
Yaptırmadım	165.21 ± 55.64	t:1.846	0.066
<b>KMM Neden Yapıldı</b>			
Memede sorun nedeniyle	186.91 ± 83.69		
Kontrol amaçlı	174.82 ± 40.57	F:0.099	0.952
Diğer	188.85 ± 70.51		
<b>Mamografi Çektirme</b>			
Çektirdim	183.34 ± 60.48		
Çektirmedim	150.44 ± 40.65	t:4.101	<0.001
<b>Düzenli Mamografi Çektirme</b>			
Düzenli Çektiriyorum	183.85 ± 65.06		
Düzenli Çektirmiyorum	182.85 ± 56.00	t:0.403	0.918

\*F: Varyans Analizi, t: t testi

\*\* KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

\*\*\* KMM: Klinik Meme Muayenesi



## TARTIŞMA

Yaşam boyu her sekiz kadından birinin yakalanma riski taşıdığı meme kanserinin oluşumunda birçok risk faktörü etkindir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Meme kanseri riskine sahip kadınların belirlenmesi ve tarama programlarına katılımlarının sağlanması bu hastalığa bağlı mortalite/morbidite oranlarını azaltmaktadır (Enjebab, 2016). Bu çalışmada kadınların çoğunluğunun meme kanseri risk düzeyinin düşük (%85.3), %1.7'sinin ise yüksek/en yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda benzer şekilde kadınların %1.8'inin meme kanseri risk düzeyinin yüksek/en yüksek riskli olduğu bulunmuştur (Gür ve ark., 2014; Yılmaz ve Sayın, 2017). Bu çalışmanın aksine meme kanseri risk düzeyini daha düşük (%0.7) (Eroğlu ve ark., 2010) ve daha yüksek (%8.7) bulan (Esen ve ark., 2020) çalışmalarda vardır.

Meme kanseri için önemli bir risk faktörü olan yaş artışının, meme kanseri görülme sıklığını arttırdığı bilinmektedir (American Cancer Society (ACS), 2019). Çalışmada 60 yaş ve üzeri kadınların ORP'sinin en yüksek (219.42±54.08) olduğu saptanmıştır. Bu araştırma bulgularına paralel olarak 60 yaş ve üzeri kadınların ORP'sini yüksek bulan çalışmalar vardır (Eti Aslan ve Gürkan, 2007). Doğuştan beklenen yaşam süresinin arttığı düşünüldüğünde meme kanseri riskinin daha da artacağı söylenebilir.

Kadınlarda ailede meme kanseri öyküsünün olması meme kanseri olma riskini arttırmaktadır (Hiatt ve Brody, 2018). Bu çalışmaya katılan kadınların %14.2'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü vardır (%6.2'si birinci derece akraba). Grimm ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %21.7 kadının birinci derece akrabalarından en az birinde meme kanseri öyküsü olduğu bulunmuştur (Grimm ve ark., 2019). Sohbet ve Karasu'nun çalışmasında ise kadınların %26.2'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu belirlenmiştir (Sohbet ve Karasu, 2017). Meme kanseri tanısı almış kadınlarla yapılan bir diğer çalışmada, kadınların %25.9'unun ailesinde meme kanseri olduğu bildirilmiştir (Çakır ve ark., 2016). Bu

araştırmada kadınların ailesinde meme kanseri görülme oranının literatürdeki çalışmalardan daha düşük bulunması kadınlarda meme kanseri görülme riski açısından sevindirici bir bulgudur.

Araştırmaya katılan kadınların menarş yaşı düşük ORP artmaktadır (15 yaş ve üzeri ORP= 163.41±55.01, 11 yaş ve altı ORP= 215.00±39.24). Benzer şekilde Yılmaz ve Sayın'ın çalışmalarında da 15 yaş ve üzeri kadınların menarş yaşı ORP'si 107.03±48.81 iken 11 yaş ve altı kadınların menarş yaşı ORP'sinin 189.07±90.25 olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Sayın, 2017). Menarş ve menapoz arasındaki intervalin uzaması meme kanseri riskini artırdığı bilinmektedir (Tümer ve Baybek, 2010).

Kadınların %59.6'sının şişman olduğu ve ORP'sinin 190.63±55.26 olduğu saptanmıştır. Tümer ve Baybek'in yaptığı çalışmada benzer şekilde şişman olan kadınların ORP (134.62±45.16)'sinin yüksek olduğu görülmüştür (Tümer ve Baybek, 2010). Kadınlarda fazla kilo ve obezite, östrojen hormonunun yükselmesine neden olduğundan meme kanseri riskini arttırmaktadır (ACS, 2019; Mohanty ve Mohanty, 2019).

Kadınların 55 yaş sonrası menopoza girmesi de meme kanseri riskini arttırmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Araştırmadaki kadınların %56.4'ü menopoza girmiştir ve menopoz yaş ortalamaları 47.43±4.89'dur. Bu bulgu Türkiye'de ki ortalama menopoz yaşı (47) ile benzerdir (Gharaibeh ve ark., 2010). Araştırmaya katılan menopoz dönemindeki kadınların meme kanseri risk puanının ortancasının anlamlı düzeyde yüksek olması, kadınların yarısından fazlasının beden yapısının şişman olması ile ilişkilendirilebilir. Çünkü menopoz sonrası aşırı kilo alımı meme kanseri riskini arttırmaktadır. Aker ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 55 yaş sonrası menopoza giren (%10) kadınların %50.4'ünün aşırı kilolu veya obez olduğu saptanmıştır (Aker ve ark., 2014).

Menopoz dönemindeki yakınmaları azaltmak amacıyla östrojen veya progesteron içerikli tedaviler uygulanabilmektedir. Hormon tedavisinin, kullanım

süresine bağılı olarak meme kanseri riskinin de artırdığı bildirilmektedir (Yoo ve ark., 2020). Irmak Vural ve Balci Yangın'ın yaptığı araştırmada kadınların %76.9'unun hormon tedavisi almadığı (Irmak Vural ve Balci Yangın, 2016), benzer şekilde bu araştırmadaki kadınların da %86.6'sının hormon tedavisi almadığı görülmektedir. Hormon tedavisi almanın bir risk faktörü olmasına rağmen kadınların çoğunluğunun bu tedaviyi almamış olması olumlu bir bulgudur. Tedavi almış olan %13.4 kadının ise hormon içerikli ilaç kullanım süresi oldukça düşüktür (18.41 ay).

Meme kanserinde risk faktörlerinin bilinmesi ve farkına varılması kadınların taramalara katılımlarının artmasında ve gerekli önlemlerin alınmasında son derece önemlidir. Yapılan bu araştırmada meme kanseri açısından kendini yüksek riskli algılayan kadınların meme kanseri risk puanı ortancasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (KW:11.310; P= 0.010). Kendini meme kanseri açısından yüksek riskli algılamanın bu konudaki farkındalıklarını da arttırdığı düşünülünce bu kadınların tarama programlarına da yüksek oranda katılımları beklenebilir.

Katılımcıların %70.2'sinin KKMM yaptığı (%32.0 ayda bir düzenli yapan), %57.8'inin KM M yaptırdığı ve %62.8'inin mamografi çektiği (%49.7 düzenli çektiren) saptandı. Araştırma bulgularına paralel olarak Shallo ve Boru'nun çalışmada kadınların %32.6'sının düzenli KKMM yaptığı bulunmuştur (Shallo ve Boru, 2019). Düzenli KKMM yapma oranını daha düşük bulan çalışmalarda vardır. Esen ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %22.7'sinin düzenli olarak KKMM yaptığı (Esen ve ark., 2020), Bilge ve Keskin'in çalışmasında ise kadınların sadece %14.4'ünün düzenli olarak KKMM yaptığı bulunmuştur (Bilge ve Keskin, 2014). Bu araştırmada ise kadınların yaklaşık üçte ikisinden fazlası KKMM yapmasına rağmen sadece üçte biri düzenli olarak KKMM yapmaktadır. Düzenli olarak KKMM uygulayan kadınların oranının az olması, kadınların KKMM hakkında yeterli farkındalık ve bilgiye sahip

olmadıklarını düşündürmektedir. Araştırmadaki kadınların KKMM yapma durumu ve meme kanseri risk puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Kadınların yarısından biraz fazlasının KMM yaptırdığı, çoğunluğunun bir hekime (%96.2), kontrol amaçlı olarak muayene (%63.8) yaptırdığı bulunmuştur. KMM yaptırma ile meme kanseri risk puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Özoğul ve Sucu Dağ'ın yaptığı çalışmada kadınların %63.8'inin KMM yaptırdığı saptanmıştır (Özoğul ve Sucu Dağ, 2019). Esen ve arkadaşlarının çalışmasında ise kadınların %47.0'sinin KMM yaptırdığı, %44.7'sinin kontrol amaçlı ve %27'sinin ise ele gelen kitle nedeniyle yaptırıldığı saptanmıştır (Esen ve ark., 2020). Yapılan araştırmalarda kadınların KMM yaptırma oranları yüksek değildir. Bu çalışmada hem KKM yaptırma oranının hem de kontrol amaçlı yaptırma oranının yüksek olması olumlu bir bulgudur.

Katılımcıların %62.8'inin mamografi çektiği, düzenli olarak mamografi çektiren kadınların oranının %49.7 olduğu bulunmuştur. Mamografi çektiren kadınların meme kanseri risk puanları anlamlı olarak yüksektir. Türkiye'de 2016 yılında, 15 yaş ve üzeri kadınların mamografi çektirme oranı %9.0 gibi düşük bir orandadır (Bora Başara ve ark., 2019). Araştırmadaki kadınların, Türkiye oranından çok daha yüksek olduğu ancak düzenli olarak mamografi çektiren kadınların daha az olduğu görülmektedir. Biçen Yılmaz ve Aksüyek'in Bursa'da 2897 kadın ile yaptığı araştırmada, kadınların %10.7'sinin mamografi çektiği saptanmıştır (Biçen Yılmaz ve Aksüyek, 2012). Carey ve El-Zaemey'in 40 yaş ve üzeri 1705 kadın ile yaptığı bir araştırmada ise kadınların %88.1'inin mamografi çektiği bulunmuştur (Carey ve El-Zaemey, 2019). Araştırmalardaki bu farklılıklar katılımcıların eğitim düzeyi, gelir düzeyi, yaşı veya tarama programlarının farklılığından kaynaklanıyor olabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Sonuç olarak; Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun meme kanseri risk düzeyinin düşük olduğu, yaklaşık üçte birinin düzenli olarak KKMM yaptığı, yarısından biraz fazlasının KMM yaptırdığı ve beşte

üçünün mamografi çektiği sonucuna ulaşılmıştır. Menopozda giren, menopozda hormon tedavisi alan, şişman olan, meme kanseri riskini yüksek algılayan ve mamografi çektiren kadınların meme kanseri risk puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Meme kanseri açısından riskli olan kadınların saptanması ve erken tanınması ile ilgili bilgi ve danışmanlık yapmak halk sağlığı hemşiresinin sorumlulukları arasındadır. Risk faktörleri ve düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmaların artırılması, riskli kadınların bilgilendirilmesi ve erken tanı için tarama programlarına yönlendirilmeleri gerekmektedir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın tek merkezli sadece bir aile hekimine kayıtlı katılımcılardan oluşması çalışmanın kısıtlılığıdır.

### Teşekkür

Araştırmanın yürütülebilmesi için verilerin toplandığı İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığında çalışan Dilara KASİL, Salim ATALMIŞ, Hemşire Zeynep KUŞAT olmak üzere tüm ekibe desteklerinden dolayı teşekkür ederiz. Ayrıca araştırma verilerinin toplandığı Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan Dr. Alpay YILDIRIM, Dr. Mehmet Zekai SAĞIR, Ebe Nursel KUTLU ve Banu EMİR olmak üzere tüm ekibe, araştırmanın analizlerine destek olan Rıdvan TEMİZ'e araştırmaya verdikleri destekten dolayı teşekkür ederiz.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

Aker S, Öz H, Kaynar Tunçel E. Samsun ilinde yaşayan yirmi yaş üstü kadınların meme kanseri risk faktörleri açısından değerlendirilmesi. *J Breast Health* 2014;10: 229-233.

American Cancer Society (ACS). *Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020*. Atlanta: American Cancer Society 2019: 4-17.

Babuş S, Eser E. Manisa'da seçilmiş iki bölgede meme kanseri ve erken tanı yöntemleri açısından bilgi, tutum ve davranış araştırması. *STED* 2017;26(6): 221-230.

Biçen Yılmaz H, Aksüyek H. Bursa ilinde meme kanserinin erken tanısında farkındalığın önemi- alan çalışması. *J Breast Health* 2012;8(2): 76-80.

Bilge U, Keskin A. Breast cancer screening knowledge in a turkish population education is necessary. *Procedia Soc Behav Sci* 2014;116: 1861-3.

Bora Başara B, Soytutan Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Uzun SB ve ark. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018. Bora Başara B. (Ed.), Soytutan Çağlar İ (Ed.), Aygün A. (Ed.), Özdemir TA. (Ed.). Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara 2019.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. *Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. *CCJC* 2018: 1-31.

Carey RN, El-Zaemey S. Lifestyle and occupational factors associated with participation in breast mammography screening among western australian women. *J Med Screen* 2019;0(0): 1-8.

Çakır S, Kafadar MT, Arslan ŞN, Türkan A, Kara B, İnan A. Meme kanseri tanısı konmuş kadınlarda risk faktörlerinin güncel veriler ışığında gözden geçirilmesi. *FNG Bilim Tıp Derg* 2016;2(3): 186-94.

Diñçel O, Başak F, Pektaş B, Kınacı E. Eğitim seviyesi düşük kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ve risk hesaplaması. *J Kartal TR* 2014;25(3): 181-6.

Drost L, Li N, Vesprini D, Sangha A, Lee J, Leung E. et al. Prospective study of breast radiation dermatitis. *Clin Breast Cancer* 2018;18(5): 789-95.

Enjezab B. Cancer screening practice among iranian middle-aged women. *J Midwifery Womens Health* 2016;4(4): 770-8.

Eroğlu C, Eryılmaz MA, Cıvıçık S, Gurbuz Z. Meme kanseri risk değerlendirmesi: 5000 Olgu. *UHOD* 2010;20(1): 27-33.

- Esen ES, Gelmez Taş B, Öztürk GZ, Toprak D. 18 yaş ve üzeri kadınlarda meme kanseri risk düzeyinin belirlenmesi. *TAHUD* 2020;24(1): 32-40.
- Eti Aslan F ve Gürkan A. Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi. *Meme Sağ Derg* 2007;3(2): 63-8.
- Gharaibeh M, Al-Obeisat S, Hattab J. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric* 2010;13(4): 385-394.
- Globocan 2018. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>/ 29.05.2020.
- Grimm LJ, Shelby RA, Knippa EE, Langman EL, Miller LS, Whiteside BA. et al. Frequency of breast cancer thoughts and lifetime risk estimates: A Multi-institutional survey of women undergoing screening mammography. *J Am Coll Radiol* 2019;16(10): 1393-400.
- Gür K, Kadioğlu H, Sezer A. İstanbul'da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri riskleri ve KKMM eğitiminin etkinliği. *J Breast Health* 2014;10: 154-60.
- Güzel N, Bayraktar N. Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. *HUHEMFAD* 2019;6(2): 101-10.
- Hansen J. Night shift work and risk of breast cancer. *Curr Envir Health Rpt* 2017;4(3): 325-339.
- Harkness EF, Astley SM, Evans DG. Risk-based breast cancer screening strategies in women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2020;65: 3-17.
- Hashemian M, Akbarzade R, Khosroabadi AA, Asadi ZS, Salehabadi S, Hoseini BL. A ten-year study on the prevalence and frequency of risk factors for breast cancer in Sabzevar, Iran. *J Midwifery Womens Health* 2016;4(3): 673-678.
- Hiatt RA, Brody JG. Environmental determinants of breast cancer. *Annu Rev Publ Health* 2018;39:113-33.
- Irmak Vural P, Balcı Yangın H. Menopoz algısı: Türk ve Alman kadınların karşılaştırılması. *GÜSBD* 2016;5(3): 7-15.
- Kamińska M, Ciszewski T, Łopacka-Szatan K, Miotła P, Starosławska E. Breast cancer risk factors. *Prz Menopauzalny* 2015;14(3): 196-202.
- Khushalani JS, Qin J, Ekwueme DU, White A. Awareness of breast cancer risk related to a positive family history and alcohol consumption among women aged 15-44 years in United States. *Prev Med Rep* 2020;17:101029.
- Mohanty SS, Mohanty PK. Obesity as potential breast cancer risk factor for postmenopausal women. *Genes Dis* 2019;8(2):117-23.
- O'Sullivan CC, Loprinzi CL, Haddad TC. Updates in the evaluation and management of breast cancer. *Mayo Clin Proc* 2018;93(6): 794-807.
- Özbaş S, Boylu Ş, Soyder A. Meme Kanseri Risk Faktörleri. *Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (MHDF) - Meme Hastalıkları Kitabı içinde. Özmen V. (Ed.). Ankara: Ostim. Güneş Tıp Kitabevleri* 2012: 151-158.
- Özoğul E, Sucu Dağ G. Üniversitede çalışan kadınların meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlık inançları ve sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *DEUHFED* 2019;12(4):264-73.
- Qaseem A, Lin JS, Mustafa RA, Horwitch CA, Wilt TJ. Screening for breast cancer in average-risk women: A guidance statement from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2019;170(8): 547-60.
- Shallo SA, Boru JD. Breast self-examination practice and associated factors among female healthcare workers in West Shoa Zone, Western Ethiopia 2019: A Cross-Sectional Study. *BMC Res Not* 2019;12(1):637.
- Sohbet R, Karasu F. Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *GÜSBD* 2017;6(4): 113-121.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Hizmet Alan Kişinin Değerlendirmesi. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Cilt1. Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı. 4. baskı. Ankara: Damla Matbaacılık 2005: 85-116.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. Kanseri Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-anasayfa/> 29.05.2020.
- T¼mer A, Baybek H. alışan kadınlarda meme kanseri risk d¼zeyi. J Breast Health 2010;6(1): 17-21.
- T¼rkiye İstatistik Kurumu (T¼İİK). ¼l¼m Nedeni İstatistikleri, 2018. Haber B¼lteni 2019;30626.
- World Cancer Research Fund "Worldwide Cancer Data" 2018 <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data/> /29.05.2020.
- World Health Organization (WHO). Breast Cancer. <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/> / 29.05.2020.
- Yılmaz M, Sayın Y. Bir Grup Kadının Meme Kanseri Risk D¼zeyinin Belirlenmesi. UHD 2017;9: 53-72.
- Yoo T-K, Han KD, Kim D, Ahn J, Park WC, Chae BJ. Hormone replacement therapy, breast cancer risk factors and breast cancer risk: a nationwide population-based cohort. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2020;29(7): 1341-7.