



Original Research / Orijinal Araştırma

Frequency of Breast Self-Examination and Risk Levels of Breast Cancer in Women Living in a District with Rural Conditions

Kırsal Yaşam Koşullarının Etkili Olduğu Bir İlçede Yaşayan Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Sıklığı ve Meme Kanseri Risk Düzeyleri

Derya Işıklar Özberk¹, Ömer Özberk²

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to determine the frequency of breast self-examination (BSE) and to evaluate breast cancer risk level in women living in a district where rural conditions are effective.

Method: In this descriptive, cross-sectional study, women aged 20 and over who applied to the district state hospital family medicine general outpatient clinic for any reason between September 2018 and November 2018 were included. The participants were asked whether they performed BSE by face-to-face interview method and the Breast Cancer Risk Assessment Form was applied.

Results: The mean age of 155 women was 43.70±14.31 (20-80) years, 81.9% (n=127) are married, 83.9% were educated in primary and lower education, 82.6% of the first childbearing age before the age of 30. In addition, 3.2% (n=5) were smokers, 31.6% (n=49) were physically active, 72.9% (n=113) were eating fruits, vegetables and fiber foods. The incidence of BSE was 59.4% and the rate of breast ultrasonography or mammography was 45.8%. The mean score of the breast cancer risk questionnaire was 153.12±47.74. One participant in high, 12.9% were in moderate, 86.5% were in low-risk group. When linear regression analysis is performed, 20.7% of the increase in breast cancer risk survey score is attributed to the high waist circumference measurement.

Conclusion: In our study conducted in a rural area, it was found that the frequency of BSE was high and they were in the low risk group in breast cancer risk assessment. In particular, breast cancer risk factors of women who apply to family medicine outpatient clinics where cancer screenings are performed more frequently should be reviewed, their ability to perform breast self-examination should be questioned, and the correct technique should be taught with clinical breast examination. For early detection, referral should be made for mammographic imaging in the appropriate age range and when necessary.

Key words: Rural area, breast self-examination, woman, breast cancer risk.

Özet

Amaç: Bu çalışmada, kırsal yaşam koşullarının etkili olduğu bir ilçede yaşayan kadınlarda kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma sıklığını belirlenmesi ve meme kanseri risk düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipte olan bu çalışmaya, Eylül 2018- Kasım 2018'de ilçe devlet hastanesi aile hekimliği genel polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran 20 yaş ve üzeri kadınlardan çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar dahil edildi. Katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle KKMM yapıp yapmadıkları soruldu ve Meme Kanseri Riski Değerlendirme Formu uygulandı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 155 kadının ortalama yaşı 43,70±14,31 (20-80) yıl, %81,9'u (n=127) evli, %83,9'u (n=130) ilköğretim ve altı eğitilmiş, %82,6'sının (n=128) ilk çocuk doğurma yaşı 30 yaşından önce idi. Ayrıca %3,2'si (n=5) sigara içiyor, %31,6'sı (n=49) fiziksel olarak aktif, %72,9'u (n=113) meyve, sebze ve lifli gıda ağırlıklı besleniyordu. KKMM yapma sıklığı %59,4 (n=92) iken, meme ultrasonografi ya da mamografi yaptırılanların sıklığı ise %45,8 (n=71) idi. Meme kanseri risk anketi puan ortalaması 153,12±47,74 idi. Buna göre; %86,5'i düşük risk grubundaydı. Lineer regresyon analizi yapıldığında meme kanseri risk anketi puanındaki artışın %20,7'si bel çevresi ölçümünün fazla olmasına atfedilmektedir.

Sonuç: Kırsal bir bölgede yaptığımız çalışmada katılımcıların KKMM yapma sıklığının yüksek olduğu ve çoğunluğunun meme kanseri risk değerlendirmesinde düşük risk grubunda yer aldıkları bulundu. Özellikle kanser taramalarının daha sıklıkla yapıldığı aile hekimliği polikliniklerine başvuran kadınların meme kanseri risk faktörleri gözden geçirilmeli, kendi kendine meme muayenesi yapma durumları sorgulanmalı ve klinik meme muayenesi ile doğru teknik öğretilmelidir. Erken tanı için uygun yaş aralığında ve gerektiği hallerde mamografik görüntüleme için yönlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kırsal alan, kendi kendine meme muayenesi, kadın, meme kanseri riski

Geliş tarihi / Received: 21.02.2023 Kabul tarihi / Accepted: 14.11.2023

¹Meram 13 Nolu Gazialaş Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği, Konya

²Konya Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Konya.

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Derya Işıklar Özberk. Meram 13 Nolu Gazialaş Aile Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye.

E-posta: derya_isklar@hotmail.com Tel: +90 531 995 8730

Işıklar Özberk D, Özberk Ö. *Frequency of Breast Self-Examination and Risk Levels of Breast Cancer in Women Living in a District with Rural Conditions* TJFMPC, 2023; 17 (4):549-557

DOI: 10.21763/tjfmpe.1254185

Giriş

Meme kanseri her yıl 2,1 milyon kadını etkileyerek en sık görülen kanserdir ve kadınlardaki kansere bağlı ölümlerin ilk sırada nedenidir. Kadınlarda meme kanseri görülme sıklığı gelişmiş ülkelerde daha fazladır, bunun yanında hemen hemen her bölgede görülme sıklığı artmaktadır.¹

Son verilere göre kadınlarda meme kanseri insidansı dünyada yüz binde 48, Avrupa bölgesinde yüz binde 70 ve ülkemizde de dünya geneli insidansına yakın sıklıkta yüz binde 47,7'dir.² Ülkemizde tanı alan kadın kanser vakalarının 4'te 1'i meme kanseridir. Tanı alma ortanca yaşı ülkemizdeki kadınlarda 53 olarak saptanmıştır. Tanı anında %44,5'i 50-69 yaş aralığında, ayrıca %11,0'ının ileri evrede saptandığı bildirilmektedir.³

Meme kanserinin mortalite ve morbiditesi göz önüne alındığında meme kanseri için uygun erken tanı ve tarama programlarına olan ihtiyaç aşırıdır. Meme kanserini taramada, 20 yaş üzeri kadınların ayda bir defa kendi kendini meme muayenesi (KKMM) yapması ve 20 yaş üzerinde 2 yılda bir, 40 yaş üzerinde ise yılda bir defa klinik meme muayenesi yaptırması ayrıca 50-69 yaş arası kadınlarda 2 yılda bir mamografi yapılması tavsiye edilmektedir.⁴

Kadın cinsiyet, ileri yaş, erken menstruasyon başlangıcı, geç menopoza girme, diğer memede kanser varlığı, birinci derece akrabada meme kanseri hikayesi, benign meme hastalığı öyküsü, 30 yaşından sonra ilk doğumu yapma, emzirmeme, radyasyon maruziyeti, östrojen replasman tedavisi almanın meme kanserinin oluşumunda etkili olabileceği bazı risk faktörleri arasında yer almaktadır.^{5,6}

Meme kanserinden tam korunma mümkün olmamakla birlikte, etkili olarak tedavi edilebilme imkanı olabilmesi için erken tanı çok kıymetlidir. KKMM kişinin mevcut kitle varlığını fark etmek ve şüphe ettiği zamanda doktora başvurmak için yaptığı muayenedir. Kolay öğrenilip, uygulanabilir olması ve invazif olmaması yöntemin avantajlarıdır.⁷ Özellikle ülkemiz gibi meme muayenesinin mahrem olduğu düşünülerek kültürel ve dini inançlar sebebiyle hekime muayenede daha çekimser davranabilen toplumlarda ve de sağlık hizmeti kaynakları kısıtlı olan gelişmekte olan ülkelerde KKMM'nin meme sağlığı açısından farkındalığı arttıracağı düşünülmektedir.⁸⁻¹⁰

Bu çalışmanın amacı kırsal yaşam koşullarının etkili olduğu bir ilçede yaşayan kadınlarda KKMM yapma sıklığını belirlemek ve meme kanseri risk düzeylerini değerlendirmektir.

Materyal Metot

Araştırmanın Türü ve Örnekleme

Tanımlayıcı, kesitsel tipte planlanan bu araştırmaya Eylül 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı ilçe devlet hastanesinin Aile Hekimliği Polikliniğine genel sağlık muayenesi için başvuran 20 yaş ve üzeri kadınlardan gönüllü olanlar dahil edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı ilçe, İç Anadolu bölgesinde yer alan demografik olarak nüfus yoğunluğunun düşük olduğu, üretimin endüstriyel nitelikten daha çok tarım ve hayvancılığa dayandığı tipik kırsal yaşantının etkili olduğu bir yerdir.

Ülkemizde kadınlarda KKMM yapma sıklığı, daha önce ilçe koşullarında yapılmış çalışmada %40,9 olarak bildirilmiştir.¹¹ Evrendeki kişi sayısı bilinmediği için, $n=t^2.p.q/d^2$ formülü kullanılarak çalışmamıza en az 93 kişi dahil edilmesi planlanmıştır.

Etik Kurul Onayı

Çalışma izni Aksaray Üniversitesi etik kurulundan 10.07.2018 tarih ve 2018/150 sayılı numara ile alındı. Araştırmamız ile ilgili katılımcılara öncesinde bilgi verilerek sözlü onam alındı. Dışlanma kriterleri; 20 yaşından küçük olmak, gönüllü onam vermemek ve soruları anlayıp yanıtlayabilecek yeterli mental kapasitede olmamak olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama

Önceden araştırmacı tarafından hazırlanmış olan forma katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, menstruasyon başlama yaşı, ilk doğum yaşı, doğum öyküsü, menoz durumu, ilaç kullanımı, tanı aldığı hastalık/lar, sigara içme durumu, egzersiz yapma alışkanlığı, beslenme alışkanlığı kaydedildi. Katılımcıların vücut ağırlığı, boy ve bel çevresi ölçümleri yapıldı. Ayakkabıları çıkarıldıktan sonra boyları duvara monte edilmiş bir uzunluk ölçer ile ölçülmüş, ceketleri ve fazla kıyafetleri alındıktan sonra vücut ağırlıkları standart bir baskül ile ölçüldü ve beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplandı. BKİ $25,0 \text{ kg/m}^2$ ve üstü olanlar fazla kilolu-şişman ve bel çevresi $\geq 90 \text{ cm}$ olanlar abdominal obezitesi mevcut olarak kabul edildi. Sağlık Bakanlığı tarafından da risk analizinde önerilen Meme Kanseri Riski Değerlendirme Formu uygulandı. Katılımcılara KKMM yapma alışkanlıkları sorgulandı. Ayrıca KKMM ne sıklıkta ve nasıl doğru şekilde yapılacağı anlatıldı, 40 yaş üstü kadınlarda mutlaka mamografik görüntüleme yaptırılması için farkındalık oluşturulması ve bilgi düzeylerinin arttırılması planlandı.

Meme Kanseri Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Amerikan Kanseri Derneği tarafından oluşturulan Meme Kanseri Riski Değerlendirme Formu olgulara uygulandı. Bu formda; yaş, ailesel meme kanseri öyküsü, kişisel meme kanseri öyküsü, doğum yapma yaşı, menstruasyon başlama yaşı ve vücut yapısı olmak üzere altı boyut ve 20 madde içermektedir. 200'ün altındaki bir puan düşük risk, 201 ile 300 arasındaki bir puan orta risk, 301 ile 400 arasındaki bir puan yüksek risk ve 400'ün üzerindeki bir puan en yüksek risk olarak kabul edilir. Her boyut meme kanseri için farklı risk faktörlerini içerir ve puanlama buna göre yapılır.¹²

İstatistik değerlendirme

Çalışma sonucu veriler SPSS 20.0 programı ile değerlendirildi. Dağılım normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan yaş, Meme Kanseri Riski Değerlendirme Form puanı gibi verilerin ortanca, minimum ve maksimum değerleri belirlendi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Chi-Square testi, sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Test sonuçlarında $p < 0,05$ ise anlamlı kabul edildi. Korelasyon katsayısı (r) değerleri; 0,00-0,24 aralığında ise zayıf, 0,25-0,49 orta, 0,50-0,74 güçlü ve 0,75-1,00 ise çok güçlü ilişki olduğu kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen 155 kadının ortalama yaşı $43,70 \pm 14,31$ (20-80) yıl, %81,9'u (n=127) evli, %83,9'u (n=130) ilköğretim ve altı eğitilmiş olup %83,2'si (n=129) ev hanımı idi. Ayrıca menstruasyon başlama yaşı %67,1'inin 12 yaş ve üstü, %82,6'sının ilk doğum yaşı 30 yaşından önce ve en az 1 çocuğu olanların oranı %84,5 (n=131) idi. İlk adet yaşı ortalamaları $12,34 \pm 1,32$ (10-17) yaş saptandı. Üç yıl ve üstü oral kontraseptif kullanan 8 kişi ve hormon replasman tedavisi gören 3 kişi mevcuttu, tanı almış hastalığı olanların sıklığı %42,6 (n=66) olup, en çok tanı alan hastalık ise hipertansiyon idi. Ayrıca %3,2'si (n=5) sigara içiyor, %31,6'sı (n=49) fiziksel olarak aktif, %72,9'u (n=113) meyve, sebze ve lifli gıda ağırlıklı besleniyordu (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Parametreler	Sıklığı	
	n	%
Yaş (yıl)	20-29 yaş	33 21,3
	30-39 yaş	29 18,7
	> 40 yaş ve üstü	93 60,0
Meslek	Evhanımı	129 83,2
	Memur	10 6,5
	Emekli	13 8,4
	Öğrenci	3 1,9
Eğitim durumu	Okuryazar Değil	19 12,3
	Okuryazar	22 14,2
	İlkokul	69 44,5
	Ortaokul	20 12,9
	Lise	12 7,7
	Yüksekokul	13 8,4
Medeni durum	Evli	127 81,9
	Bekar	15 9,7
	Dul	13 8,4

Tablo 1(Devamı). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Menstruasyon başlama yaşı	12 yaş ve üstü	104	67,1
	11 yaş ve altı	51	32,9
İlk doğum yaşı	30 yaşından önce	128	82,6
	30 yaşından sonra veya hiç doğum yapmamış	27	17,4
Yaşayan çocuk sayısı	Çocuk yok	24	15,5
	1 veya 2 çocuk	43	27,7
	3 veya 4 çocuk	73	47,1
	5 ve üzeri çocuk	15	9,7
Menopoz durumu	Menopoza girmemiş	108	69,7
	55 yaşından önce menopoza girmiş	44	28,4
	55 yaşından sonra menopoza girmiş	3	1,9
Oral Kontraseptif kullanımı	Hiç kullanmamış	105	67,7
	3 yıldan az süre kullanmış	42	27,1
	3 yıl ve daha fazla süre kullanmış	8	5,2
Hormon replasman tedavisi kullanımı	Var	3	1,9
	Yok	152	98,1
Tanı aldığı hastalık	Var	66	42,6
	Yok	89	57,4
Sigara içme durumu	Halen içiyor	5	3,2
	İçmiyor	150	96,8
Egzersiz yapma alışkanlığı	Var	49	31,6
	Yok	106	68,4
Beslenme alışkanlığı	Meyve, sebze ve lifli gıda ağırlıklı	113	72,9
	Yağlı yiyecekler ağırlıklı olarak	42	27,1

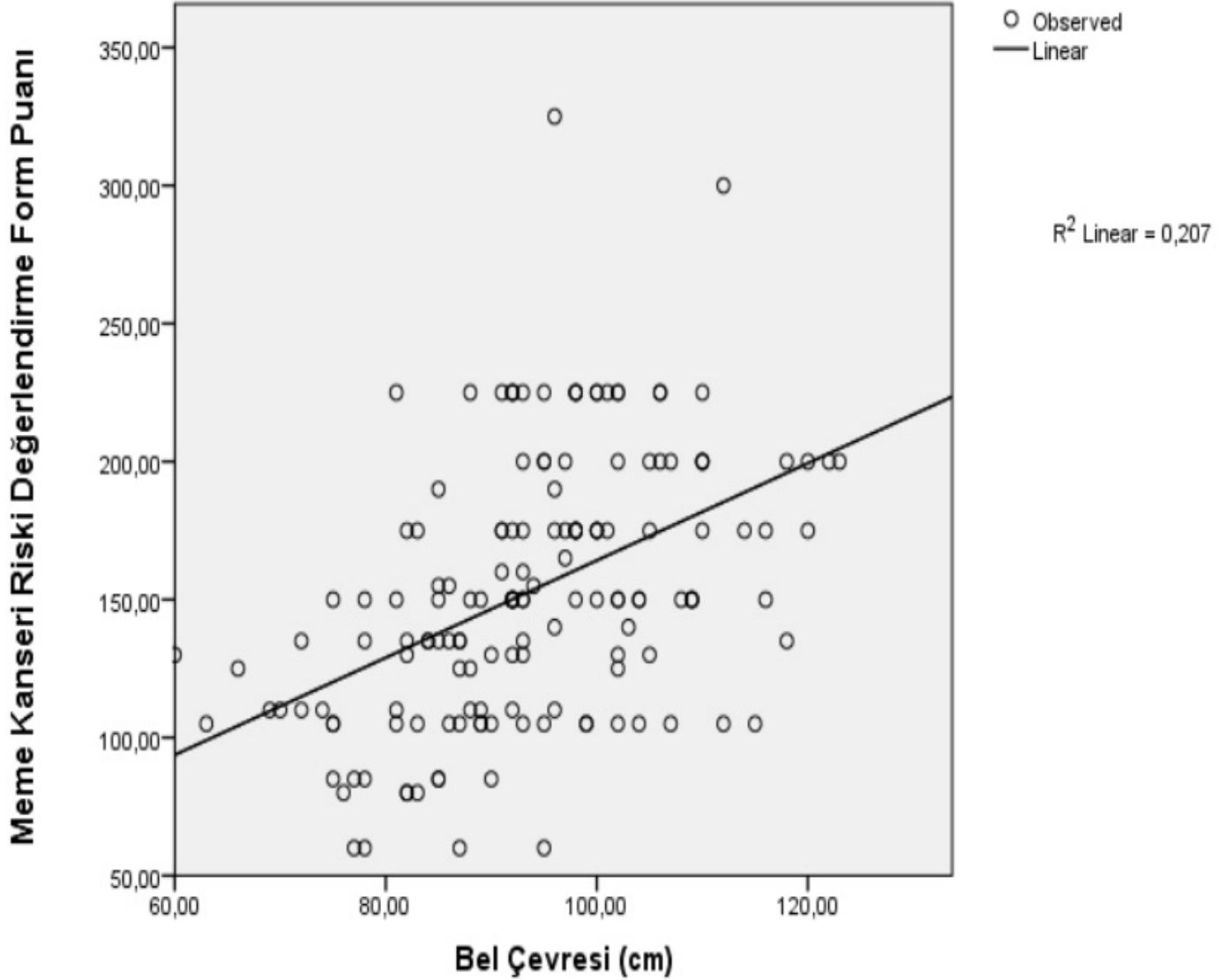
KKMM yapma sıklığı %59,4 (n=92), meme ultrasonografi (USG) inceleme ya da mamografik görüntüleme yaptırılanların sıklığı %45,8 (n=71) idi. USG ya da mamografi sonuçlarına göre; yaptırılanların %87,3'ünde (n=62) normal görünüm, %8,5'inde (n=6) basit kist, 2 kişide kitle görünümü, 1 kişide lipom tanısı mevcuttu. Yaş dağılımına göre ise; 40 yaş altı 1 kişinin ve 40-69 yaş arası 5 kişinin USG'de memede basit kist, 40-69 yaş arasında 2 kişinin mamografide kitle görünümü, 40 yaş altı 1 kişinin USG'de lipom tanısı aldığı saptandı. Katılımcıların meme kanseri risk değerlendirme formuna göre risk puan dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formuna Göre Risk Puan Dağılımları

Parametreler (Puanlama*)		Ölçek Puanı Risk Dağılımı (%)			Toplam
		<200 Puan Düşük Risk	201-300 Puan Orta Risk	301-400 Puan Yüksek Risk	Sıklığı (%)
Yaş (Yıl)	<30 (10 Puan)	32 (%20,6)	-	-	32 (%20,6)
	30-40 (30 Puan)	33 (%21,3)	-	-	33 (%21,3)
	41-50 (75 Puan)	42 (%27,1)	3 (%1,9)	-	45 (%29,0)
	51-60 (100 Puan)	16 (%10,3)	3 (%1,9)	-	19 (%12,3)
	>60 (125 Puan)	11 (%7,1)	14 (%9,0)	1 (%0,6)	26 (%16,8)
Ailesel meme Kanseri öyküsü	Yok (0 Puan)	129 (%83,3)	15 (%9,7)	-	144 (%93,0)
	Bir hala/teyze yada büyükanne (50 Puan)	5 (%3,2)	4 (%2,6)	-	9 (%5,8)
	Anne yada kızkardeş (100 Puan)	-	1 (%0,6)	1 (%0,6)	2 (%1,2)
	Anne ve kızkardeş (150 Puan)	-	-	-	0 (%0,0)
	Anne ve iki kızkardeş (200 Puan)	-	-	-	0 (%0,0)
Kişisel meme kanseri öyküsü	Meme kanseri yok (0 Puan)	134 (%86,5)	20 (%12,9)	1 (%0,6)	155 (%100,0)
	Meme kanseri var (300 Puan)	-	-	-	0 (%0,0)
Çocuk doğurma yaşı	Otuz yaş öncesi ilk doğum (0 Puan)	111 (%71,6)	18 (%11,6)	1 (%0,6)	130 (%83,9)
	Otuz yaş sonrası ilk doğum (25 Puan)	1 (%0,6)	-	-	1 (%0,6)
	Çocuk yok (50 Puan)	22 (%14,2)	2 (%1,3)	-	24 (%15,5)
Menstrual öykü	Menstruasyon başlama yaşı \geq 15 (15 Puan)	5 (%3,2)	-	-	5 (%3,2)
	Menstruasyon başlama yaşı 12-14 (25 Puan)	96 (%62,0)	3 (%1,9)	-	99 (%63,9)
	Menstruasyon başlama yaşı <11 (50 Puan)	33 (%21,3)	17 (%11,0)	1 (%0,6)	51 (%32,9)
Beden yapısı	Zayıf (15 Puan)	-	-	-	0 (%0,0)
	Normal (25 Puan)	32 (%20,7)	1 (%0,6)	-	33 (%21,3)
	Fazla kilolu-şişman (50 Puan)	102 (%65,8)	19 (%12,3)	1 (%0,6)	122 (%78,7)

* Meme Kanseri Risk Değerlendirme Form Puanlama

Meme kanseri risk anketi puan ortalaması $153,12 \pm 47,74$ (60-325) idi, toplam puan dağılımına göre; %86,5'i (n=134) düşük risk, %12,9'u (n=20) orta risk, sadece 1 kişi yüksek risk grubunda yer almaktaydı. Kişisel meme kanseri öyküsü olan katılımcı yoktu, birinci ya da ikinci derece yakınında meme kanseri öyküsü %7,1'inde (n=11) tespit edildi. Kadınların %78,7'sinin BKİ 25 kg/m^2 ve üstü idi. BKİ ortalamaları $29,25 \pm 5,59$ (18,78-44,85), bel çevresi ortalamaları $93,71 \pm 12,32$ (60-123) cm olarak saptandı. Bel çevresine göre abdominal obezite sıklığı %64,5 (n=100) olarak tespit edildi. Bel çevresi ve meme kanseri risk anketi puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde orta derecede bir korelasyon saptandı ($r=0,455$, $p<0,001$). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında meme kanseri risk anketi puanındaki artışın %20,7'si bel çevresi ölçümünün fazla olmasına atfedilmektedir ($R^2=0,207$) (Şekil 1).



Şekil 1. Meme kanseri risk anketi puanı ve bel çevresi arasındaki doğrusal regresyon analizi
 $R^2 =$ regresyon belirleyici katsayısı ($R^2 = 0,207$, $p < 0,001$)

Ayrıca meme kanseri risk değerlendirme puan kategorisi ile beslenme alışkanlıkları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ($p=0,052$), meyve, sebze ve lifli gıda ağırlıklı beslenenlerin %70,9'u düşük risk grubunda yer alıyor iken, yağlı yiyecek ağırlıklı beslenenlerin %29,1'i düşük risk grubunda idi. KKMM yapma durumu ile bazı risk parametrelerinin karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma durumları ile bazı parametrelerin karşılaştırılması

Parametreler		KKMM yapma durumu				Toplam		χ^2	p*
		Evet (n:92-%59,4)		Hayır (n:63-%40,6)		n	%		
		n	%	n	%				
Yaş (yıl)	≥30 yaş	76	61,8	47	38,2	123	100	1,463	0,226
	<30 yaş	16	50,0	16	50,0	32	100		
Ailesel meme kanseri öyküsü	Var	7	63,6	4	36,4	11	100	0,090	0,764
	Yok	85	59,0	59	41,0	144	100		
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	74	56,9	56	43,1	130	100	1,976	0,160
	Lise ve üstü	18	72,0	7	28,0	25	100		
Medeni durum	Evli	78	61,4	49	38,6	127	100	1,240	0,266
	Bekar	14	50,0	14	50,0	28	100		
İlk doğum yaşı	30 yaşından önce	76	59,4	52	40,6	128	100	0,000	0,991
	30 yaşından sonra veya hiç doğum yapmamış	16	59,3	11	40,7	27	100		
Çocuk sayısı	Çocuğu yok	13	54,2	11	45,8	24	100	2,692	0,260
	<3 çocuk	30	69,8	13	30,2	43	100		
	3 ve üstü	49	55,7	39	44,3	88	100		
Menopoz durumu	Menopoza girmiş	30	63,8	17	36,2	47	100	0,560	0,454
	Menopoza girmemiş	62	57,4	46	42,6	108	100		
Tanı aldığı hastalık	Var	42	63,6	24	36,4	66	100	0,873	0,350
	Yok	50	56,2	39	43,8	89	100		
Beden kitle indeksi	<25,0 kg/m ²	24	72,7	9	27,3	33	100	3,108	0,078
	≥ 25,0 kg/m ²	68	55,7	54	44,3	122	100		
Oral Kontraseptif kullanımı	Var	33	66,0	17	64,0	50	100	1,351	0,245
	Yok	59	56,2	46	43,8	105	100		
Beslenme alışkanlığı	Meyve, sebze ve lifli gıda ağırlıklı	73	64,6	40	35,4	113	100	4,759	0,029
	Yağlı yiyecekler ağırlıklı olarak	19	45,2	23	54,8	42	100		
Egzersiz yapma alışkanlığı	Var	29	59,2	20	40,8	49	100	0,001	0,976
	Yok	63	59,4	43	40,6	106	100		

*Ki-kare testi

Buna göre; KKMM yapma durumu ile ailesel meme kanseri öyküsü, eğitim ve medeni durum, ilk doğum yaşı, çocuk sayısı, menopoz durumu, tanı aldığı hastalık, BKİ ve egzersiz yapma alışkanlığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Sadece meyve, sebze ve lifli gıda ağırlıklı beslenen grupta KKMM yapma sıklığı, ağırlıklı olarak yağlı yiyecekler ile beslenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı fazla idi (p=0,029).

Tartışma

Kırsal yaşam koşullarının etkili olduğu bir bölgede yaptığımız çalışmamızda, katılımcıların KKMM yapma sıklığının yüksek olduğu ve çoğunluğunun meme kanseri risk değerlendirmesinde düşük risk grubunda yer aldıkları saptandı. Meme kanseri, kadınlarda dünya çapındaki ülkelerin çoğunda en sık görülen kanserdir. Meme kanserinden korunma bilinci, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kendi kendine meme muayenesi, kadınları güçlendirmek, meme dokuları hakkında farkındalık yaratmak ve herhangi bir meme anormalliği meydana geldiğinde bunların saptanmasına yardımcı olmak için yararlı bir tarama aracıdır.¹³

Taramaların toplumsal tabanlı kapsayıcı olabilmesi için oranın hedef nüfusun %70'ine ulaşılması istenmektedir, oysa ülkemizde bu oran meme kanseri için %30-35 şeklindedir.¹⁴ Dünder ve ark.nın Manisa'nın Muradiye ilçesinde %91,0'nun ev hanımı olduğu grupta yaptıkları çalışmada %40,9'unun KKMM yaptığı gösterilmiştir.¹¹ Alpteker ve ark.nın Bolu ili Karaköy'de çalışmamız ile benzer şekilde yaş ortalaması 45±18 (20-84) yıl, %88,7'sinin ev hanımı olan ve %46,1'inin meyve, sebze ve beyaz et ağırlıklı beslenen kadınlarda yaptıkları çalışmada katılımcıların sadece %28,0'nun KKMM yaptığı bildirilmiştir.¹⁵ Deniz ve ark.nın Malatya'nın Akçadağ ilçesinde çalışmamız ile benzer şekilde %75,9 ilkökul ve altı eğitilmiş ve %88,7 evli olan grupta yaptığı çalışmada KKMM yapma sıklığı %49,0 olarak bildirilmiştir.¹⁶ Çalışmamızda ise KKMM yapma sıklığını %59,4 bulduk, daha önceki yıllarda özellikle kırsal bölgelerde yapılan çalışmalardan daha yüksek sıklıkta bulmamız yüz güldürücüdür, bu sonuç yapılan eğitimlerin etkinliğini yansıtabilir. Toplum bilinci arttıkça, hiçbir şikayeti olmadan da belirli sürelerde meme muayenesi kontrollerini yaptıran kadın sayısı artmaya başlamıştır. Erken evrede tanı alındığında küratif tedavi şansı varlığı, yüksek risk taşıyanlarda ise bazı koruyucu tedavi yöntemlerinin önerilebilmesi, meme kanserinde taramaların ve yüksek risk grubu hastaların saptanmasının önemini de artırmıştır.¹⁷

Eroğlu ve ark.nın Konya'da 5000 kadında yaptıkları çalışmada yüksek-çok yüksek risk düzeyini %0,7 olarak bildirmişlerdir.¹⁸ Ayrıca Mermer ve ark.nın aile sağlığı merkezine başvuran 225 kadında yaptıkları çalışmada, %85,3'ünün meme kanseri risk düzeyi düşük olarak bildirilmiştir.¹⁹ Çalışmamızda benzer şekilde çok yüksek risk grubunda hiç katılımcı yok iken sadece %0,6'sının yüksek risk grubunda ve %86,5'inin düşük risk grubunda yer aldığını bulduk. Literatürde ilk çocuğunu 30 yaş üzeri doğum yapmak, hiç doğum yapmamak, daha az çocuğa sahip olmak, sigara kullanımı, yağlı diyet ve fiziksel aktivite azlığı meme kanseri oluşumunda etkili faktörler arasında yer almaktadır.^{6,20,21} Araştırmamıza katılan kadınların çoğunluğunun düşük risk grubunda olmasının, yüksek oranlarda ilk çocuk doğurma yaşının 30 yaşından önce olması ve en az 1 çocuk sahibi olmalarıyla, aynı zamanda sigara içme sıklığının düşük ve ağırlıklı meyve, sebze ve lifli gıda ile beslenme ile ilişkili olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızda katılımcıların %78,7'sinin fazla kilolu veya obez olduğu saptandı. Obezitenin kadınlarda meme kanseri için risk faktörlerinden birisi olduğu bildirilmektedir.^{2,22} Son yıllarda özellikle sıklığı artan obezitenin önlenmesinin bu sebeple de dikkat çekici olduğunu düşünüyoruz. Özellikle postmenopozal kadınlarda olmak üzere bölgesel yağlanmanın göstergesi olan yüksek bel-kalça çevresi oranı olanlarda meme kanseri riskinin arttığı bildirilmektedir.²³ Çalışmamızda da benzer şekilde bel çevresi ile meme kanseri risk anketi puanı arasında pozitif yönde orta derecede bir korelasyon bulundu ve doğrusal regresyon analizi yapıldığında meme kanseri risk anketi puanındaki artışın %20,7'si bel çevresinin fazla olmasına atfedildi.

Çalışmamıza benzer şekilde Kutlu ve ark.nın yaptığı çalışmada KKMM yapmak ile eğitim durumu, medeni durum, iş durumu, BKİ, ilk adet yaşı, menopoz yaşı, oral kontraseptif kullanımı, ailevi meme kanseri öyküsü ve meme kanseri risk dağılımı arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı bildirildi.²⁴

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın sınırlılıkları; nispeten katılım sayısının az olmasıdır. Daha geniş popülasyonda, mevcut risk faktörlerinin daha ayrıntılı incelendiği (örneğin egzersiz yapma sıklığı vb.), ileriye dönük, hastaların daha uzun yıllar takip edildiği ve değişen risk faktörlerinin karşılaştırılabileceği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç

Çalışmamıza katılan kadınlarda kendi kendini meme muayenesi yapma sıklığı %59,4 olarak bulundu. Meme kanseri risk anketi puan ortalamasına göre; %86,5'i düşük risk grubundaydı. Meme muayenesi bireyin evde özel araç ve gereç gerektirmeden, bir maliyeti olmadan, kolaylıkla uygulayabileceği çok iyi nitelikli bir erken tarama aracıdır. Özellikle kanser tarama programlarının daha yoğun olarak uygulandığı birinci basamak aile sağlığı merkezlerinde kadınların meme ile ilgili şikayetleri ve risk faktörleri sorgulanmalı, KKMM ne sıklıkta ve nasıl doğru şekilde yapılacağı anlatılmalıdır. Tarama yaş aralığındaki kadınlar mutlaka davet edilerek kanser tarama merkezlerine mamografi çekimi için yönlendirilmelidir.

Teşekkür

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde çalışmaya destek veren tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. WHO Guide to cancer early diagnosis [Internet]. <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>. (Erişim tarihi: 12.10.2019)
2. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2022 :1-300.
3. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2021 :1-65.
4. Aile Hekimliği Uygulamalarında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri 2015, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, Bakanlık Yayın No:991.
5. Majeed W, Aslam B, Javed I, Khaliq T, Muhammad F, Ali A, et al. Breast cancer: major risk factors and recent developments in treatment. APJCP 2014; 15: 3353-3358.
6. Faheem M, Khurram M, Jafri IA, Mehmood H, Hasan Z, Iqbal GS, et al. Risk factors for breast cancer in patients treated at NORI Hospital, Islamabad. Journal of Pakistan Medical Association 2007; 57: 242-245.
7. Franek GA, Nowak-Kaputsa ZE, Cabaj M. Breast cancer Prophylaxis among nurses. Wiad Lek 2004; 57: 82-84.
8. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Med J 2014; 15: 154-160.
9. Kanser Taramaları. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı. Erişim adresi <https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
10. Koçak HS, Çiçek Gümüş E. Knowledge about early diagnosis of breast cancer, and breast cancer risks among Syrian immigrants and Turkish citizens: a comparative, cross-sectional study. Eur J Breast Health 2023; 19(3): 222-228.
11. Dündar PE, Ozmen D, Oztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Coban S, et al. The knowledge and attitudes of breast self examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. BMC Cancer 2006; 24: 43.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Hizmet alan kişinin değerlendirmesi. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Cilt 1. Aile Planlaması ve Üremi Sağlığı. 4. baskı. Ankara: Damla Matbaacılık, 2005: 85-116.
13. Abo Al-Shiekh SS, Ibrahim MA, Alajerami YS. Breast cancer knowledge and practice of breast self-examination among Female University Students, Gaza. Scientific World Journal 2021; 27: 6640324.
14. Kesinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Karaca M, et al. Türkiye Kanser Kontrol Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 987, Ankara, Türkiye: Anıl Reklam Matbaa, 2016; 18-49.
15. Alpteker H, Avcı A. Kırsal Alandaki Kadınların Meme Kanseri Bilgisi ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. The Journal of Breast Health 2010; 6: 74-79.
16. Deniz S, Kurt B, Oğuzöncül AF, Nazlıcan E, Akbaba M, Nayir T. Knowledge, attitudes and behaviours of women regarding breast and cervical cancer in Malatya, Turkey. PLoS One. 2017; 12: 1-10.
17. Karakayalı FY, Ekici Y, Sevmiş Ş, Pehlivan S, Arat Z, Moray G. Meme kanseri için risk belirlenmesinde Gail modeli. Turkish Journal of Surgery 2007; 23: 129-135.
18. Eroglu C, Eryılmaz MA, Cıvıçık S, Gurbuz Z. Meme kanseri risk değerlendirmesi: 5000 Olgu. UHOD 2010; 1: 28-33.
19. Mermer G, Güzekin Ö. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. Van Sag Bil Derg 2021; 14(1): 50-62.
20. Gross RE. Breast cancer: risk factors, screening, and prevention. Semin Oncol Nurs 2000; 16: 176-184.
21. Bordeleau LJ, Lipa JE, Neligan PC. Management of the BRCA mutation carrier or high-risk patient. Clin Plastic Surg 2007; 34: 15-27.
22. Shi J, Zhang M, Li L, Holman CD, Chen J, Teng Y, et al. Body mass index and its change in adulthood and breast cancer risk in China. Asian Pac J Cancer Prev 2010; 11: 1213-1218.
23. Açıkgöz A, Akal Yıldız E. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi 2017; 5: 45-56.
24. Kutlu R, Biçer Ü. Evaluation of Breast Cancer Risk Levels and Its Relation with Breast Self-Examination Practices in Women. J Breast Health 2017; 13: 34-39.