

Evde Sağlık Hizmetleri ve Gözden Kaçmış Bir Meme Kanseri Vakası

Homecare and not Noticed Breast Cancer Case

Uzm. Dr. Elif Serap ESEN
Prof. Dr. Dilek TOPRAK
Namık Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim
Dalı,

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Uzm. Dr. Elif Serap ESEN
Namık Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim
Dalı,

Tel/phone: +90 507 781 1795
E-mail: *eserapdemirel@gmail.com*

Anahtar Kelimeler:

Evde sağlık; meme kanseri; periyodik muayene

Keywords:

Homecare; breast cancer; periodic inspection

Öz

Meme kanseri dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada ve Türkiye’de kadınlarda en sık rastlanan kanserdir. Meme kanseri oluşmasını önleyen kesin bir yöntem olmaması nedeniyle erken tanı-tedavi büyük önem taşımaktadır.. Bu durum mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır. Bu nedenle periyodik sağlık muayenesi ve koruyucu hekimlik kapsamında her aile hekimi meme kanseri risk faktörlerini belirleyerek meme muayenesini rutin olarak uygulamalıdır. Bu bağlamda hizmet verdiği nüfusta ziyaret ettiği evde sağlık hizmeti alan hastalar da ihmal edilmemelidir. Bu makalede evde sağlık hizmetine ilk kez başvuran bir hastada gözden kaçmış ve ileri evre bir meme kanseri vakasını sunarak konunun önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

Abstract

Breast cancer is a major public health problem in Turkey, as it is around the world. It is the most common cancer in women in the world and in Turkey. Early diagnosis and treatment is very important as there is no exact way to prevent the breast cancer. This would be reduced the mortality and morbidity rates.

So, every family physician should routinely do the breast examination after determining breast cancer risk factors within the periodical health examinations and preventive medicine.

In this context, family physicians should not neglect homecare patients.

In this article, we aimed to draw attention to the importance of this issue by presenting a neglected breast cancer case which was applied to homecare service.

Giriş

Evde bakım hizmetleri çok farklı şekillerde tanımlanmıştır. Tanımlamalardan biri; ‘sağlık düzeyini iyileştirmek ve yükseltmek için hastalara kendi yaşadıkları ortamlarında sağlık hizmeti ve hizmet donanımının sağlanmasıdır.’ Şeklinde (1). Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelikte ise “ Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde ve bakımı ile takip

hizmetlerinin sunulmasını" ifade eder şeklinde tanımlanmıştır (2). Tanımlamalarda farklılıklar olduğu gibi uygulamalar da ülkelere, şehirlere ve hastanelere göre farklılıklar gösterebilmektedir.

Evde bakım hizmetlerinde amaç, günlük yaşam aktivitelerini en az etkileyerek maksimum tedavi ve bakıma ulaşmak yolu ile, hastalığın ve engelliliğin etkilerini en aza indirmek, aynı zamanda yaşam ve yaşama koşullarının niteliğini yükseltmektir (3).

Dünya genelinde evde sağlık hizmetleri tarih boyunca eğitilmiş aileler başta olmak üzere kiliseler, gönüllüler, sosyal yardım kuruluşları, darülaceze, kamu ya da özel hastane veya sağlık merkezleri yoluyla verilmiş ve verilmeye devam etmektedir (4).

Kanser ve kronik hastalık sıklığının yanısıra bu hastalıklara bağlı komplikasyonların artışı, gelişen tıbbi bakım hizmetleri ile kronik hastalığı olan kişilerin sağ kalım yüzdelerinin artması, evde bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaç artmıştır. Evde sağlık hizmeti ihtiyacı olan hastaların gereksinimleri göz önüne alınarak, planlamalar yapılması ve hizmet standardizasyon kriterleri belirlenmesi eşit yararlanım açısından faydalı olacaktır.

Evde sağlık hizmeti sunarken, hastaların bilinen hastalıklarının takibinin yanısıra yeni şikayetlerinin de farkında olunmalı ve her ziyarette hastanın rutin muayenesi yapılarak sağlığındaki yeni gelişmeler dikkatli takip edilmelidir.

Meme kanseri, dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de kadınlarda en sık görülen kanserdir (5). Meme kanseri sıklığı dünya üzerinde ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Dünyada ortalama insidansı yüz binde 38-40 iken, Avrupa'da bu yüz binde 66-67 civarındadır (6). Ülkemizde ise ortalama yüzbinde 43'dür (7). Meme dokusunun herhangi bir yerinden kaynaklanabilir. En sık görülen tipi; meme kanallarından kaynaklanan 'duktal' kanserdir. Süt üreten bezlerden köken alan 'lobüler' kanserler de sık görülür (5). Meme kanserinin bu kadar sık görülmesi ve yapılan tedaviler ile hastaların bu hastalıkla uzun dönem yaşamalarına; bazı dönemlerde de evde bakım hizmetine de ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır.

Bu makalede evde sağlık hizmetlerine ilk başvuru sırasında yapılan muayene ve sonrasında biyopsi ile meme kanseri teşhisi konan bir olguyu tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

S.Ç. 66 yaşında kadın hasta. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimine morbid obezite nedeniyle yeni kayıt amacı ile başvuruldu. Hastaya ilk ziyaret evde sağlık ekibimiz (1 doktor, 1 hemşire ve 1 şoför) tarafından gerçekleştirildi. Hastanın bilinen diyabetes mellitus, hipertansiyon ve obezite tanıları mevcuttu.

Morbid obezitesi nedeniyle hareket etmekte ve evden çıkmakta zorluk yaşayan hasta, kronik hastalıklarının takibi ve 15 gündür devam eden öksürük şikayeti nedeniyle evde

sağlık birimimize başvurmuştu. Hasta evinde eşi ile birlikte yaşamaktaydı ve baston yardımıyla evde kısa mesafelere yürüyebiliyor, kişisel bakımını (tuvalet, banyo v.b.) zorlanarak da olsa kendisi yapılabiliyordu.

Hastanın sosyodemografik özellikleri, geçirilmiş hastalıkları ve ameliyat bilgileri sorgulandı. Yapılan genel sistemik muayene bulguları şöyleydi: TA:180/100 mm/Hg, nabız 78/dk, ritmik, santral obezite belirgin olmak üzere morbid obez görünümünde, obezite nedeniyle batın muayenesi tam yapılamadı, solunum sesleri azalmış, bazallerde hafif kaba idi. Başka şikayeti olup olmadığını sorgulandığında "yıllardır sol memesinde bir yarasının olduğunu, ama ailesi dahil kimsenin bu lezyondan haberi olmadığını" ifade etti. Kişisel ihtiyaçlarını kendi karşıladığı için lezyonu kimseye göstermeden 3 yıl kitle ile yaşadığını belirtti. Mevcut olan obezitesi nedeniyle hareket kabiliyetinin zor olması; hastaneye ulaşma, muayene edilme ve tedavi kararı alınması aşamasında bir iki defa kötü tecrübe yaşaması, çevresindekilere yük olmak istememe düşüncesi nedenleriyle kimseye memesindeki kitleden bahsetmemiştir.

Yapılan meme muayenesinde hastanın sol meme üst iç kadranda ~6x7cm, orta alanı nekroze, dış kısım hiperemik, kenarları irregule, ağrısız, yarı fikse lezyon tespit edildi (Resim 1). Hasta, lezyonun yaklaşık 3 yıl önce vajinal kanama nedeniyle hastaneye başvurduğu dönemde sol memesinde ceviz büyüklüğünde, deriden hafif kabarık sert kıvamlı şişlik şeklinde başladığını, sonrasında büyümeye devam ettiğini ifade etti. Yaklaşık 5 ay önce de kızarıklık ve şeffaf akıntılı alanlar meydana geldiğini belirtti (Resim 1)



Resim 1. Sol memedeki cilt lezyonu

Hastanın onamını alınarak 2 gün sonra evinde punch biyopsi işlemi gerçekleştirildi. Biyopsi materyali hastanemiz patoloji kliniğine teslim edildi. Olgunun patoloji sonucu invaziv karsinom, yaygın lenfovasküler invazyon olarak rapor edildi. Hasta ve ailesine gerekli bilgilendirmeler yapılarak genel cerrahi kliniğine takip ve tedavisi için yönlendirildi.

Tartışma

Meme kanseri dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de kadınlarda en sık görülen kanserdir. Hastaların ortalama yaşı 51.6 ±12.6 olup; %17'si 40 yaş altı ve %45'i premenopozaldır (8). Bir başka çalışmada ise yaşam boyu risk %12,5

(8'de 1), vakaların %25–30 premenopozal, %70–75 postmenopozal olarak bulunmuştur (9). Hastamız 66 yaşında ve postmenopozal olup bu verilerle uygunluk göstermektedir.

Tüm olguların %70–80'ini oluşturan infiltratif veya invaziv duktal karsinom, en sık görülen hücre tipidir (9). İnvaziv meme kanserlerinin, %79'u duktal, %7'si lobüler karsindir (8). Hastamızda da en sık görülen invaziv meme karsinomu saptanmıştır.

Ülkemizde genç nüfus dahil meme kanseri ile ilgili bilgi ve uygulama yetersizlikleri olduğu dikkati çekmektedir (10). Ayrıca hastaların başvurusunu etkileyen en önemli faktörler kitle dışındaki bulguların varlığı ve bulguların hasta tarafından gizlenmesidir (11). Kansere yakalanma korkusu da kısmen doktora başvurmanın önündeki engellerdendir (12). Vakamızda özellikle evde bakım ihtiyacı olan hasta yıllardır bulgularını çevresinden saklayarak yaşamış ve birkaç hastalığının obezitesi nedeniyle göz ardı edilmiş olması nedeniyle bulgularını doktorlardan saklamış, hatta uzun dönem hastaneye başvurmamıştır. Memesindeki kitleyi bilmesine rağmen kiloları nedeniyle zor hareket etmesi, hastaneye transferinin zor olması, ailesine yük olma korkusu ve kanser tanısı konursa tedavi edilemeyeceği düşünceleri hastamızı doktora başvurmadan alıkoymuştur.

Meme kanserinde geç başvuruyu etkileyen faktörleri araştırmak için Özgün ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmaya göre; kitle dışı bulgu ile başvuru, kendi kendine meme muayenesi yapmamak ve hekime veya cerraha geç başvuru yapmak; erken evrede olmayan başvurular ile anlamlı derecede korelasyon bulmuşlar (13). Sunmuş olduğumuz bu vakada da hasta memedeki kitlesini 3 yıl boyunca ailesinden ve doktorlardan saklamıştır. Hastanın patoloji raporunda invaziv karsinom ve yaygın lenfovasküler invazyon olarak ileri evre meme kanseri tespit edildi. Yukarıdaki çalışma ile uyumlu olarak geç başvuru erken evrede olmayan başvuru ile korelasyon göstermiştir. Meme kanserinde erken tanı ve tedavinin önemi konusunda halkımızın bilgi yetersizliği, erken evrede tanı ve küratif tedavi şansını azaltmaktadır (14).

Önder ve ark. çalışmalarında, artan yaşlı nüfus nedeniyle birinci basamak sağlık kurumlarında gerek koruyucu hizmetler, gerekse yaşlılarda görülen kronik hastalıkların takibi ve evde bakım hizmetleri programlarında yer alması ve yapılandırılması gerektiğini belirtmektedir (15). Sunduğumuz vakada, hastamız koruyucu hizmetler kapsamında düzenli ve detaylı evde bakım hizmeti ile periodik muayeneye tabi tutulmuş olsaydı daha erken evrede tanı konulabileceğini düşünüyoruz.

Sonuç

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser tipidir ve ülkemizde de sıklığı ve mortalitesi giderek artmaktadır. Meme kanseri oluşmasını önleyen kesin bir yöntem olmasa da riskler belirlenerek, toplum tabanlı tarama programları ve eğitimler ile konunun önemine dikkat çekilerek farkındalık artırılabilir. Bu yolla erken tanı ve tedavi imkanları artırılabilir. Her aile hekimi periyodik sağlık muayenesi

si kapsamında meme muayenesini rutin olarak uygulaması, bu kapsamda evde sağlık hastaları da göz ardı edilmemelidir. Evde sağlık hizmeti alan hastalara sadece tedavi edici sağlık hizmetleri değil koruyucu sağlık hizmetlerinin de sunulması gerekliliği ve bu konuda ayrıcalıklı davranılmaması gerektiği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Çoban M, Esatoğlu AF: Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi*. 2004;12 (2),109-120.
2. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050310-5.htm> (Erişim Tarihi: 21.07.2018).
3. Öztop H, Şener A, Güven S: Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2008, (1): 39-49
4. *The Solid Facts: Homecare Europe; World Health Organization* 2008, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf (Erişim Tarihi: 21.07.2018)
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, *Meme Kanseri*, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/400-meme-kanseri.html> (Erişim Tarihi: 21.07.2018)
6. *International Association of Cancer Registries*, http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx. (Erişim Tarihi: 21.07.2018)
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, *Türkiye Kanser İstatistikleri, 2014 yılı kanser istatistikleri*, <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/> (Erişim Tarihi: 21.07.2018).
8. Özmen V. "Türkiye'de Meme Kanseri". *Türkiye Klinikleri Genel Cerrahi-Özel Konular*; 2013, 6(2), 1-6.
9. Utkan NZ, Meme Kanseri, Özçelik MF: *Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları, 1.baskı, Bayt yayınevi*, 2018, 298-313
10. Karayurt O, Ozmen D, Cetinkaya A: *Awareness of breast cancer risk factors and practice of breast self examination among high school students in Turkey. BMC Public Health* 2008; 8:359.(PMID:18928520)
11. Burgess CC, Ramirez AJ, Richards MA, Love SB: *Who and what influences delayed presentation in breast cancer? Br J Cancer* 1998; 77:1343-1348. (PMID: 9579844)
12. Burgess CC, Hunter MS, Ramirez AJ: *A qualitative study of delay among women reporting symptoms of breast cancer. Br J Gen Pract* 2001; 51:967-971. (PMID: 11766868)
13. Özgün H, Soyder A, Tunçyürek P: *Meme Kanserinde Geç Başvuruyu Etkileyen Faktörler, The Journal of Breast Health* 2009;5(2), 87-91.
14. Dundar PE, Ozmen D, Ozturk 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 rural area in western Turkey. BMC Cancer* 2006; 6:43. (PMID: 16504119)
15. Önder ÖR, *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sorunlarına Bir Bakış ve Sağlık Yönetimi, Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı*, 2001;2:1271-5.