

**MEME KANSERİ VE HEMŞİRENİN  
BU KONUDA YAPABİLECEĞİ EĞİTİM**

***BREAST CANCER AND THE EDUCATION THAT  
A NURSE WOULD GET***

**Rana YİĞİT**

Mersin üniversitesi. Sağlık Yüksekokulu, Mersin

Anahtar Sözcükler: Meme kanseri. Kadın. Hemşire

Key Words: Breast cancer, Women, Nurse

---

**ÖZET**

Meme kanseri kadınlar için korkutucu bir durumdur. Siz bir hemşire olarak onlara tarama, tanı ve tedavi hakkında danışmanlık yaparak, korkuların' yatıştırılmasına yardım edebilirsiniz.

**SUMMARY**

*Breast cancer is a frightening condition for women but as a nurse, you can help them with their fears about screening, diagnosis, and treatment by acting as a consultant.*

**GİRİŞ**

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen, en çok korkulan ve hastanın kendisi tarafından saptanabilen bir kanser türüdür. Amerika ve Kanada'da 9 kadından 1'i, Avustralya'da 15 kadından ve Japonya'da 50 kadından yaşamlarının herhangi bir döneminde meme kanseri olma riski ile karşı karşıyadır. Türkiye'de de kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık %28'i meme kanseridir ve bu oran A.B.D'de bildirilen orana berrzerdir (Gioradano 1997, Barclay 1987, Harwood 1996, Lavey ve Clarke 1996, Rowland ve Masie 1998, Carver ve ark. 1993, Dinçol 1996). A.B.D'de meme kanseri kadınlar arasında birinci sırada ve kanser ölümlerinde ise ikinci sırada yer almaktadır (Martin ve ark. 1996).

Amerikan Kanser Birliği. 1996 yılı boyunca A.B.D de **84.000** den fazla kadın ve 1.400 erkeğe meme kanseri tanısı konulduğunu belirtmiştir (Harwood 1996).

Meme kanserinde kadınlar daha önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Kadınlarla çok yakın çalışan hemşirelerin kanserin erken tanısında önemli güce sahip oldukları vurgulanmaktadır (Harwood 1996). Bu gücü kullanarak hemşireler:

- Meme kanserinin erken dönemde belirlenmesini hızlandırabilirler
- Hastalara, en uygun tedaviyi elde etmelerine yardım edebilirler
- Tedavinin olumsuz etkilerini en alt düzeye indirmek için gerekli

uygulamaları yapabilirler

\* Kadın ve ailesine meme kanserinin getirdiği değişikliklerle baş etmelerinde yardım edebilirler.

### **Erken Tanıdaki Esaslar?**

Hemşireler hastanede ve sahada diğer sağlık personeline göre kadınlarla daha sık ve sürekli bir iletişim içinde olduklarından, kanser hakkında konuşmak için çok önemli olanaklara sahiptirler. Bu makalede, meme kanseri ile **ilgili sorular ve yanıtlarını bulacaksınız.**

**Bir kadın için önemli olan meme kanseri hakkında söze başlamak çok kolay değildir. Meme kanseri olan ya da şüphesi ile sağlık merkezine baş vuran kadınlar sıcak bir biçimde karşılanıp, rahat ve sakin bir odaya alınarak başlangıç yapılabilir. Korkutucu olmayan, sıcak ve destekleyici bir yaklaşım onları cesaretlendirip, rahatlatacağı için kendilerini daha iyi ifade etme olanağı sağlar. Daha sonra tanılama yaparken." kendi kendinize meme muayenesi ve düzenli olarak meme kanser taraması yaptırır mısınız?" diye söze başlanabilir.**

**Eğer yanıt hayır ise, bu kontrolden sonra eğitime başlayabilirsiniz:**

\* **Ona Risk Faktörlerini Sorun** (Harwood 1996. Canobbio 1996, İnanç 1996, Martin 1996) :

- Ailede meme kanser öyküsü (annesi, kardeşi, büyükannesi vb).

Menstüral ve üreme öyküsü (menarşın 12 yaşından önce olması. 55 yaşından sonra menapoza girmesi, doğum yapmamış olması ya da ilk çocuğunu 30 yaşından sonra doğurması).

– Diyet (yağdan zengin diyet) .alkol alma . radyasyon (özellikle 35 yaş öncesi radyasyon alma), ve uzun süre hormon kullanma

– Fibrokistik değişiklikler (Atipik epitelial hiperplaziler)

- önceki meme kanser öyküsü

– Diğer kanser öyküleri (Endometrial. Ovarial, Kolon ya da Troid).

\* **Kanserin Nasıl Geliştiğini Açıklayın:**

Memenin yapısını göstermek için resim ya da slayt kullanın ve kanserin onu nasıl etkileyeceğini açıklayın.

\* **Meme Kanserinin Onun İçin Bir Tehdit Olduğunu Açık Olarak Belirtin:**

Meme kanserinde dokuz kadından biri olabileceğini belirtin. Bu riskin 35-55 yaşları arasında % 2.5 olduğunu 65 yaşından sonra önemli derecede arttığını vurgulayın (Harwood 1996).

\* **Tarama işlemlerini Tammlayın :**

Kendi kendine meme muayenesinin (KMM) nasıl yapılacağını gösterin ve kadının bu işlemi tekrarlamasını isteyin. Yirmi yaşın üzerindeki kadınlar KMM' sini her ay yapmalıdırlar. Bu muayene için en uygun zaman, adet kanamasından 5-7 gün sonra, memelerin gergin ve hassas olmadığı zamandır. Menapoz sonrası dönemde ve adetleri düzenli olmayan kadınlarda, "KMM" cinin 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, sonraki yaşlarda yılda bir yaptırınalıdırlar (Giordano 1997, İnanç 1996. Martin 1996).

Kadının KMM" si yapmasının bir çok geçerli nedeni vardır. Bunlardan biri meme kanserinin, erken tanındığında en kolay tedavi edilen ve iyileşebilen bir kanser olmasıdır. Diğer de her ay "KMM" si yaparken kadının beceri ve güveninin artacağıdır. Normalde her kadın meme dokusunu hissederek tanıdığına herhangi bir değişikliği kolaylıkla fark edebilecektir (İnanç 1996, Martin 1996).

Kadına yaptığımız Eğitim sona girdiğinde herhangi bir sorunun olup olmadığını sorun. Sizin açıklamalınıza karşın taramanın önemini anlamamış olabilir. Meme kanseri ölümü düşündürdüğü için. onun yarattığı anksiyete anlamasına engel olmuş olabilir. Erken tanı ve tedavi için en iyi şansın tarama olduğunu bir kez daha vurgulayın. "KIVIM"si, klinik

muayene ve Mammografi, gibi işlemlerin her birinin meme dokusundaki anonnallığı ortaya çıkarabilen rahatsız edici olmayan işlemler olduğunu belirtin(Harwood 1996).

Taramalarını düzenli yaptırmasının önemini vurgulaym. Amerikan Kanser Birliğinin benimsediği ve dünyada da genel olarak uygulanan tarama programı şöyledir:

1. Hiçbir belirti göstermeyen kadınların 35-39 yaşları arasında, meme dokularının izlenmesine temel oluşturacak bir mammografi çek-tirmeleri

2. 40-49 yaşlarında bunu 1-2 yılda bir tekrarlanılan 50 yaş ve üstünde yıllık mammografi ve fiziksel muayenelerini sürdürmeleri

3, Menapoz döneminde olan ve aile öyküsünde meme kanseri olan kadınlar mammografiyi daha sık çektirebilirler (Hanvood 1996, Toker 1994).

Mammografi tümörün şeklini, büyüklüğünü ve yerini belirler bu işlemin en önemli yararı ineme kanserinin elle palpe edilecek duruma gelmeden önce belirlenebilmesidir, Kadınların "KMM"sini bilmeye ve bu konuda eğitilmiş profesyonel sağlık personeli tarafından fizik muayene nedenlerinin açıldanmasına gereksinimleri vardır (Harwood 1996).

#### **Bir Problemi Belirleyen Değişiklikler Nelerdir?**

KMM"sini öğrenen ve uygulayan kadın memesindeki değişiklikleri hemen fark edebilir. Bu değişiklikler:

- \* Memede yaygın ağn,
- \* Mernede yumru, şişlik,
- \* Meme ucundan akıntı; spontan, tek ya da çift taraflı,sulu ve berrak ya da kanlı. iltihaplı akıntı Memenin başında ya da areolada kızanklık ve pullanma; ilerlemiş hastalıklarda cilt ve meme başında çökme, kınşrna ya da çekilme,
- \* Memenin büyüklüğünde ve şeklinde değişme ya da cilt öderni.

Aksiller bölgede sert ve fikse kitlenin ele gelmesi. Bu semptomlardan herhangi biri görülürse, doktor daha fazla bilgi için mammografi isteyebilir (Canobbio 1996. Han,vood 1996, Martin 1996).

Hasta ilk kez mammografi çektirmeyi beklerken, meme kanseri ile ilgili daha fazla bilgi edinmek için araştırır ve okur. Hasta mammografi

sonucunu ve doktorun, bu sonuca göre nasıl hareket edeceğini merak eder. Mammografi sonucunda sınırları düzgün nodüller kaba kalsifikasyonlar ve simetrik yoğunluklar benign durumlarda görülür. Bu durum bir kist fibroadenom, travma ve bir enfeksiyonu gösterir. Bu vakalarda, doktor birkaç ay izlemeyi uygun görebilir. Bu nodüller stabil kalırsa kanserden şüphelenilmez, ve doktor 2-3 yıl hastayı izleyebilir. Nodül küçülür ya da kaybolursa ya da 2 yıl stabil kalırsa, kadın rutin tarama programına dönebilir.

Mammografide ortaya çıkan nodül büyük ya da fazla şüpheli görülürse doktor ameliyat önerir.

Eğer mammografi sonucunda kanser şüphesi varsa (nodül düzgün değilse ve küçük kalsifikasyon kümeleri varsa), ve beklemek kadın için çok strese neden oluyorsa, doktor biyopsi yapabilir (Hanwood 1996).

**Eğer Kadında Bir Tümör Varsa Ne Olacak?**

Meme tümörünün belirlenmesinden sonraki dönem, hasta için oldukça streslidir. Böyle bir durumda doktor mümkün olabilecek en kısa zamanda bir biyopsi önerebilir.

Biyopsi ya da sonucu tartışmak için hasta sağlık merkezine çağrıldığında, yaşadığı kaygıdan dolayı bilmesi gereken şeyleri tam olarak anlayamayacağından, ikinci bir kulak olarak bir arkadaşı ya da yakını ile gelmesi önerilir. Meme bir kadın için kadınlığı, çekiciliği, cinselliği, sevgiyi, beslemeyi ve annelik duygularını ifade eder, ve dolayısıyla da benlik imgesinin önemli bir kısmını oluşturur (Harwood 1996, İnanç 1996).

Biyopsi gününde memedeki anormallikle ilgili öğrendikleri kafasının karışmasına yol açabilir. Bu tip tümörlerin çoğunun benign olduğunu, fakat kesin tanı için doku örneğinin alınıp, mikroskopik incelemenin kesin yol olduğunu belirtmek gerekir. Biyopsi sonucunun birkaç gün içinde öğrenilebileceğini belirtin.

Hastanın kafası çok karışık olduğundan doktorun söylediklerini unutulabilir. Hastayı soru sormaya motive edin ve çok iyi anlayıncaya kadar açıklama yapın.

**Tedavisi İle İlgili Ona Ne Söylemeliyim ?**

Biyopsi sonucunda doktorun hastaya kanser hücrelerine rastladığını söylediğinde, hasta meme kanserinden dolayı kaşık duygular içindedir. Hastanın tedaviye hemen karar vermesi gerekmesine karşın: İlk olarak

seçenekleri karşılaştırması, tedavinin süresini, uzun ve kısa dönemdeki etkilerini, önerilen tedavinin gelecekteki risklerini ve yaşam kalitesine olan etkilerini düşünmesi gerekir.

Doktor tedavi hakkında görüşlerini açıklayacaktır. Ancak , hastanızı olası tedavi biçimleri hakkında bilgi vermeniz ve hazırlamanız gerekir.

Hastanıza tümörü almak için cerrahi işlem gerekebileceğini belirtin. Meme kanseri için cerrahi tedavide: tümörün büyüklüğü, metastas yapılıp yapılmadığı, kadının yaşı, fiziksel durumu ve tercihleri göz önüne alınmaktadır. Meme cerrahisi Lumbektomi ve Mastektomi biçiminde olabilir(Harwood 1996, Canobbio 1996).

### Lumpektomi

Bazı durumda doktor, kanserli alan ve onun etrafındaki normal dokuların küçük bir kısmını çıkarır. Genellikle cerrahi işlemi takiben radyoterapi uygulanır. Lumpektomide meme korunarak kanser kontrol altında tutulur. Bu tedavinin uygun olup olmadığına cerrah ile radyoterapi uzmanı birlikte karar verirler. (Canobbio 1996. Barclay 1987, İnanç 1996).

### Mastektomi

Mastektomide ameliyat tipi, hastalığın durumuna bağlıdır. Memenin çıkarıldığı "basit mastektomi". memenin, koltuk altı lenf nodüllerinin, pektoral fasia ve etkilenen lenflerin çıkarıldığı "radikal mastektomi", göğüs kaslarının bir kısmının çıkarılmasıyla radikal mastektomiden farklılık gösteren "modifiye radikal mastektomi" ya da meme içi lenf nodülleri zineiriyle birlikte sternumun bir kısmının da çıkarıldığı "genişletilmiş radikal mastektomi" uygulanabilir (Canobbio 1996, Barclay 1996. Harwood 1996).

### \* Memeyi Yeniden Oluşturma (Breast Reconstruction)

Memenin yeniden oluşturulması, tekniklerin gelişmesiyle daha fazla kadın tarafından yeğlenmektedir. Rekonstrüksiyon simetri sağlar, protez gereksinimini ortadan kaldırır ve hastanın bozulan benlik imgesini düzeltir.

Rekonstrüksiyon, mastektomi olmuş kadınlar için düşünülebilir. Cerrah meme tümseğini oluşturmak için iki yöntemden birini kullanılabilir.

Rekonstrüksiyon, mastektomiden hemen sonra ya da iyileşme olduktan sonra herhangi bir zamanda yapılabilir. En sık uygulanan tipinde, cerrah haftalarca bir doku genişletici kullanarak cilt gerildikten sonra.

pektoral kasın altına tuz dolu bir protez yerleştirir. Daha sonra meme başı ve areole ayrıca oluşturulur. Karın, sırt ve kalçadan doku ve deri alınması gibi yöntemler de memenin oluşturulmasında kullanılabilir (Harwood 1996, İnanç 1996).

#### Hastanın]. **Diğer** Seçenekleri Nelerdir?

Meme kanseri olan hastanın hastalığının bulunduğu aşama ve prognostik faktörlere bağlı cerrahinin yanında, diğer tedavi kararlarını da alması gerekir. Doktor, hasta ile tedavi seçeneklerini konuşurken. hastanında doktorundan ne beklediğini açıklığa kavuşmak için soru sorması gerekir. Bütün bu süreç için. hemşirenin de hastanın tedavi tercihlerini etkileyen faktörleri hasta ile tartışması gerekir. Bu faktörler: tümörün büyüklüğü ve derecesi, malign hücrenin bulunduğu (yayıldığı) lenf sayısı, metastazın varlığı ve potansiyel seçeneklerin tartışılmasını içerir. Bu seçenekler kısaca şöyle özetlenebilir:

#### \* **Radyoterapi**

Lumbektomi ya da mastektomi yapıldıktan sonra, klinik olarak izlenemeyen kanser hücreleri kalmış olabileceğinden bu tür lokal tümör kontrolü için radyoterapi uygulanabilir. Radyoterapi aynı zamanda metastaz bölgesine de uygulanabilir.

Radyoterapide, kanser hücrelerini öldürmek için yüksek enerjide iyonize radyasyon kullanılır.

Radyoterapi, büyük meme tümörlerinin kolayca çıkarılabilmesi için ameliyat öncesi tümörün küçültülmesi için de kullanılır. Palyatif radyoterapi kemik metastazlarında ağrıyı hafifletmek için ve beyin gibi diğer alanlara metastazların semptomatik tedavisinde de kullanılmaktadır.

Yorgunluk, deri reaksiyonları. deride duyu, renk ve doku değişiklikleri ve memede şişme radyoterapi sırasında ya da hemen sonrasında sık görülen sorunlardır. Ayrıca aksiller bölgeye uygulandığında hastada lenf ödem riskini de artırır (Harwood 1996, İnanç 1996).

#### \* **Kemoterapi ve Hormonal Tedavi**

Metastaz belirtilerini azaltmada. kemoterapi ve hormonal tedavi tek tek ya da ikisi bir arada kullanılabilir. Bunlara destekleyici tedaviler denir. Ek kemoterapi ya da ek hormon tedavisi, aksiller nodül sayısına, menapoz durumuna ve östrojen reseptör çalışmalarının sonuçlarına göre yapılır. Nodul tutulumunun olduğu ve menapoz öncesi dönemdeki hastalara ek kemoterapi uygulanması "1985<sup>1</sup>te yapılan Sağlıkta Birliği

Geliştirme Ulusal Enstitüler Panelinde," önerilmiştir. Panelde. nodul tutulumu olan menapoza girmemiş kadınlar için de tamoksifen tedavisi önerilmiştir. 1989' daki ortak görüş oluşturma panelinde. nodul tutulumu olmayan kadınlarda da, ek kemoterapinin kullanılabilceği önerilmiştir. Ancak bu yaklaşım tartışmalıdır (İnanç 1996).

Genel olarak. kemoterapi cerrahiden sonra uygulanmasına karşın, bazı durumlarda cerrahi öncesinde de uygulanabilir. Örneğin ameliyat öncesinde uygulanan kemoterapi sayesinde büyük olan tümör küçültülür ve sadece tümör çıkarılarak meme korunmuş olur.

Hastanızla kemoterapiyi tartışırken, yan etkilerini de belirtin: kısa dönemde olan sorunlar saç kaybı, bulantı. kusma,yorgunluk, enfeksiyon ve kanamadır. Uzun dönemde olabilecek sorunlar ise: kilo kaybı, kalp yetmezliği ve kadın eğer menapoz dönem öncesinde ise erken menapoz belirtileri görülebilir.

Bazı tümörlerin büyümesi kısmen de olsa hormonlara bağlı olduğundan, endokrinle ilişkili kanserlerin tedavisinde, hastanın hormonal düzeylerinde değişiklik yapılabilir. Hormon tedavileri sitotoksik olmadıktan sonra iyileştirici de değildirler (Harwood 1996). Amaçları hücre bölünmesini ve hormon-bağımlı tümörlerin büyümesini engellemektedir.

Meme kanserinde en yaygın kullanılan anti-östrojen hormonu Tamoksifen Sitrat (Nolvadex) dir.

Bazı meme kanserlerinde hormonun girmesine ve hücrelerin belirlenmesine izin veren östrojen reseptörleri vardır. Tamoksifen bu reseptörleri bloke ederek, hücrelerin büyüme ve çoğalması için gerekli olan hormon alınımını engeller.

Tamoksifen'in genel yan etkileri: ani sıcak basması, vaginal akıntıda artma ve kilo kaybıdır. Destekleyici tedavi olarak kullanılan tamoksifen kadında endometrial kanser riskini hafif arttırmasına karşın 5 yıl süre ile oral olarak kullanılabilir (Harwood 1996).

#### Meme Kanseri Metastaz Yapmışsa Bunun Anlamı Nedir?

Meme kanseri göğüs duvarı, kemiklere. karaciğere. akciğer ya da beyine yayıldığında çeşitli semptomlar ortaya çıkar. Hastanın vücudunun herhangi bir yerinde yumru geliştirse. kemik ya da sırt ağrısı, sağ üst kadranda duyarlılık. öksürük, nefes almada zorluk, baş ağrısı ya da görmede değişiklik olduysa bunları hemen doktora iletmesi gerektiğini belirtin.



Metastatik meme kanserli hastalarını tedavi seçenekleri, metastazın yeri,tümörün hormon reseptör durumu ve orijinal tedavi zamanının geçip geçmediği gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Yine bu durumda hormon tedavileri, yüksek dozda kemoterapi ya da radyoterapi tekrar nüks etmeyi kontrol altına alabilir ve ağnının azalmasına yardımcı olabilir.

Tümörün metastaz yapmasına karşın bazı kadınlar yıllarca yaşayabilir Harwood 1996).

#### Hasta Taburcu Olduktan Sonra Nasıl Yardım Edebilirim?

A.B.D de bir çok hastane ameliyattan sonra hastayı evde izleme sistemine sahiptir. Hastanızı aradığımızda, durumu ile ilgili konuşabilir ve sorularını yamüayarak, kaygılarını giderebilirsiniz. Hemşirenin meme kaybına bağlı yaşanan kederin beklenen bir durum olduğunu bilmesi gerekir. Meme kaybı yaşayan kadınların yaşamlarının eskisiyle aynı olmadığını anlatın. A.B.D de Meme kanseri ile yaşamasını öğrenmek için, meme kanser destek grupları bulunmakla. Örneğin Amerikan Kanser Birliği bu tür hastalara duygusal destek vererek meme kanseri ile yaşamayı öğrenmelerinde (baş etmelerinde) yardımcı olmaktadır. Bu kapsamda meme kanser tedavisinden sonra yaşamını başarıyla sürdüren gönüllüler eğitildikten sonra diğer hastalarla görüşerek onlara destek olmakta ve Mastektomi ile yaşama konusunda çeşitli öneriler sunmaktadırlar. (İnanç 1996, Harwood 1996).

Eğer hasta destekleyici tedaviyi kabul ettiyse, saç kaybı ve erken menopoz gibi olumsuz tepkilerle nasıl baş edeceğini belirtin. Hastaya Saç Kaybı halinde bir peruk edinmesi için araştırma yapabileceğini ve saçları dökülmeden önce bir tane seçmesinin uygun olabileceğini açıklayın.

Hastanıza hormon seviyelerindeki değişikliğe bağlı olarak çeşitli deneyimler yaşayabileceğini anlatın. Aşırı akıntıdan dolayı vaginal kuruluğu azalabilir. Enfeksiyonu önlemek için vajinal hijyene daha fazla önem vermesi gerektiğini belirtin.

Eğer kadında yoğun ateş basmaları olursa,ilaç kullanabilir .Fakat meme kanserli bir hastada östrojenin yerine konulmasının da bir riski olabileceğini belirtin. Bununla beraber, androjen tedavisi, androjen azalmasıyla ilgili libido azalmasını hafifletebilir ve tümörün büyümesini etkilemez. Hasta uygun diyet ve egzersiz yoluyla, osteoporozis ve östrojen eksikliğine bağlı Kardiyolojik-Vasküler hastalıklar riskini azaltabilir (Canobbio 1996, Harwood 1996).

Sonuç olarak, hernşireliğin hangi alanın da çalışıyor olursanız olunuz Sağlık eğitimi ile meme kanserinin erken dönemde belirlenmesini sağlayabilirsiniz. Kadına verdiğiniz eğitimle meme kanserine bakışında değişiklik yapmasına ve kendisi için en doğru kararı almasına ayrıca hastalığın erken dönemde tanılanmasıyla da prognozun iyi olmasına yardımcı olabilirsiniz.

## KAYNAKLAR

1. Canobbio MM (1996) Mosby's Handbook of Patient Teaching (içinde) Breast Cancer. St. Louis, Baltimor. Boston, 114-122.
2. Carver ve Ark. (1993) How Coping Mediates The Effect of Optimis on Distress: A Study of Women With Early Stage Breast. Journal of Personality and Social Psychology. 65 (2): 375-390,
3. Dinçol D (1996) Meme Kanseri. Onkoloji Hernsireliği Dernegi ve Avrupa Onkoloji Okulu Kursu. Ankara.
4. Giordano B (1997) Use your power to be an advocate for woman's health. AORN Journal 66(3): 219-220
5. Harwood K (1996) Slraight Talk about Breast Canser. Nursing 96. October.
6. İnanç N (1996) Hemşireler İçin Kanser El Kitabı: Meme Kanseri Platin N. -ev. Ed. Ankara. 1V.Aksam Sanat Okulu Matbaası. 259-273.
7. Laver JF and Calrke VA. (1996) Cama/ Attributions, Copng Strategies, and Adjustment to Breast Camcı'. Cancer Nursing. 19 (1): 20-28.
8. Martin Tucker S ve Ark. (1996) Patlent Care Standarts (içinde) Cancer of the Breast/ Surgical interventlon St.Louis A Times Mirror Company. 867-870
9. Rol.vland JH and Masie MJ (1998) Breast Cancer. Psycho-Oncolow (Ed: Jimmie C. Holland) Oxfort University Press. New York.
10. Toker SO (1994) Dergisi: Meme Kanserinde Erken Tanı Nasıl Saplanabilir? Sürekli Tıp Eğitimi 3 (7) 224-245.