

MEME KANSERİ

Ümran GÜLER*

ÖZET

Meme kanseri kadınların en sık görülen kanseri olup 35-55 yaş grubundaki kadınlar arasında alının en sık nedenini oluşturur. Bu yazıda meme kanserinin erken tanısı için kendi kendine meme muayenesi, belirtiler, evrelendirilmesi, tedavisi ve anelliye sonrast bakını Ozetlenmiştir.

Meme kanseri, bat' (like kadınlarında deri kanserlerinden sonra en sık karva*ılan kanserdir. ABD'de yılda 100.000 kadında 80 meme kanserine kadar yek.selen bu oran, Bat! Almanya'da 100.000'de 50'ye, ispanya'da 30'a, Hindistan'da 20'ye Japonya ve israirde yaşayan muslamlarlarda 10 dolaylarma kadar daşmektedir. Bu istatistikleri daha basit bir *ekilde acıklayacak olursak ABD'de kadınların %9'unda veya 11 kadından birinde yaamları surest icinde meme kanseri gelişmektedir (7).

trlkemizde bu konuda maalesef güvenilir istatistikler bulunmadığından kesin bir oran veremiyoruz, ancak tahminlere göre bu hastalığın toplumumuzda bate iilkelerinden daha az görüldüğü fakat son yıllarda bizde de bir arts* eğiliminin belirdiği yOniindedir.

cok merak edilen ye tartı !İan bir konuda meme kanserinde aileyi faktorlerin yeridir. Son yıllarda yapılan caltmalar meme kanserlerinin yalnızca %10-15'inde bir aile hikayesinin söz konusu olduğunu yani meme kanserinin genellikle alley! bir hastalık olmadığını göstermektedir. Diğer yandan allede yalnız bir akrabada ve özellikle

* Ege O. Hem*. Y. 0. Cerrahi Hern*ireliği c5gretirn Oyesi (Yard. Doc. Dr.)

annede. adet kesilmesi (menopozdan) Önce ortaya camas ye her ski me-meyi tutan bir meme kanseri hikayesi soz konusu ise. gelecek nesildeki kadinlar bu hastaliga egilimli olarak kabul edilmektedir. Birinci dere-cedeki akrabalar arasinda ski veya daha fazla kanserli bulunarlarda "3rliksek risk" grubuna alinip yalundan izlenmelidir.

cok cocuk doguran kadinlarda meme kanserinin daha az gOrill-dugo gOrOsii bugun gecercililigini kaybetmistir.

Meme kanserinin ortaya cilunasmda rol oynayan etkenlerin arainda beslenme Onerni son yillarda anlasilmis olup ganurnazde en cok konusulan ve arastirilan bir konuyu olusturrnaktadir. meme kanserinin en sik goruldugu illkelerin beslenrnesine balulmca cok fazla yag ihtiva ettigi ye diger yandan az goruldugu yerlerde taketilen yagin cok daha az oldugu gOrillinektedir. En carpel Orrick ABD ile Japonya'dir. Birincisinde cok fazla yag taketilmekte, cok fazla kanser gOrillmektedir, ikincisinde ise tarn tersi sea konusudur. Bu konuda enemli bir basica saptama Ise Japonya'dan ABD'ye goc eden ikinci nesil Japan kadinlarinda beslenme tarzmdaki degismeye paralel olarak meme kanserinde de bir artisan izlenmesidir. Diger yandan sigara ye normal rniktarda alkol aliminin meme kanseri olusurnunu arttir-madigi kabul edilmektedir.

11IEME MUAYENESI :

ABD'nin Buffalo sehrinde yapilan bir calisma ile merne kanserinin rY073Tinin ilk olarak hasty tarafindan bulundugunun saptanmasi sonu cu turn kadinlara kendilerini muayene etmeyi ogretmenin erken tam acismdan cok yararh bir yaklasun olacagi akla gelmIstir. Gercektende kendini muayene eden kadinlarda meme kanserlerinin daha ktiguk iken ve az yayilma olan donemde saptanabildikleri ispat-lananstir (1). isle bu nedenlerle kadinlara her ay regli (mensturasyon) bitisinden birkac gun sonra, menopozdaki kadinlarda her ayin kendi-lerince saptanan herhangi bir 0:Mande kendi kendine meme muayenesi Onerilmektedir. Kendi kendine meme muayenesi bashca iki sekilde yapilir :

1. Gozle Meme Muayenesi (inspckslyon)

a- Bele kadar ciplak. yeterli isikta bir aynamn karsismda rahat bir sekilde koliari yana birakarak rahatca oturun veya ayakta durun. Oturursamz ellerinizi hafifce bacaklaruuzin uterine birakmaniz uy-

gun olur. Memelerinize dikkale baluruz, ilk incelemede her iki memenin eklini ye normal bilyilkluguna, meme uglannin dururnunu not etmensiniz ki gelisebileeek degisiklikleri ileride fark edcbilesiniz. Sonraid muayenelerde memelerin sekil ve bilyuklilgande herhangi bir esitsizlik aramalisiniz. Meme derisinde sisme, ice cekilme (garnze gibe) isilik gibi, renk degiskiligi veya cok belirgin damarsal degisikliklere ozellikle dikkat ediniz. Meme uclarindan herhangi birinin ice cokfik olup olmadigina balaruz.

h- Simdi ellerinizi hafifce basmizin Cistfine koyunuz ve memelere tekrar bakiniz, Ozellikle meme baslanna dikkat ediniz. Bu pozisyon, iki memenin buyukluk ye seklinde herhangi bir farlu lyice ortaya cikaracaktır. Ozellikle mere uclanndan birinin faziaca asagi veya yukan dogru gitmis olabilecegine dikkat ediniz.

c- Kollari aniden basin ti•zerine, yukan uzatiniz. Bu dururnda yine, iki meme arasinda herhangi bir farkhlik daha iyi ortaya cikacaktır.

d- Sirndi ellerinizi kalcannizdan tutup, raliat bir pozilyonda iken kalcann Cistiindeki ellerinizi iceriye dogru bastion. Bunu yaptiginiz zaman memenin altinda, gaps kafesinin fistandeki kaslann gerildigini hissedersiniz. Kaslan germeye devam ederken memelere dikkatle bakiniz. Bu hareket deride herhangi bir cekilmeyi, burulmeyi veya meme uclarindan birinin anormal cekilmesini iyice ortaya cika- racaktır (4).

2. Elle Meme Muayenesi (Palpasyon):

a- Sedge bir zerninde rahatca yatiniz. Once muayene edeceginiz meme tarafirun ornuz altini katlanmis bir havlu ile hafifce yukseltiniz. Sol memeyi sag. sag merneyi sol elle muayene ediniz. Uc orta parmagin son ficte bir bolumleri kullanilarak meme dokusunu Bogus kafesiyle parrnaklar arasinda dikkatle muayene ediniz. Muayene meme ucunun tam fistunden baslar ye disa dogru spiral bir yol izleyerek butfin meme geyresinde devam eder. Memenin HER BOLUMU" meme buyukliigiane bagli olarak iki veya fic tam daire yapılacak sekilde palpe edilmelidir.

b- Muayene edeceginiz meme tarafindaki kolu basin Cizerine kaldirarak koltuk alts boslugunu dik.katle muayene ediniz.

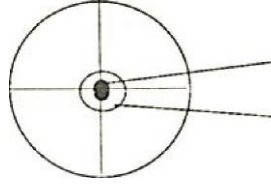
Meme Kanserlerinin Memede Goralme Yazdesi :

Meme kanseri genellikle ust dis kadranda gorulur.

%47-50

Ost Di Kadran

Alt Kadran % 2-5



est Ic Kadran % 12-15

Muneba%

%0 15-22

Areola

Alt Ic Kadran % 2-5

Sag Meme

MEME KANSERİ BELİRTİLERİ :

1. Memede kitle (tumor)	% 77
2. Meme başından akıntı	% 9
3. Memede lokal & Lem	% 4
4. Meme başında celdleme	% 3
5. Meme başında kabuklanma	% 2
6. Diğer belirtiler	% 5

Meme kanserinin ilk belirtisi genellikle bir kitlenin yani normal meme dokusundan farklı daha sert bir alanın ortaya çıkmasıdır. Yapılan değışik çalışmalarla hissedilebilen kitlelerin en alt sınırının 1 cm olduğum görülmektedir. 1 cm.den küçük kitleleri bulmak genellikle imkansızdır (7). Bu amaç için memenin röntgen filmi ile çekilmesi anlaşılan gelen mammografi, hissedilmeyen kitleleri gösterilebildiğinden günümüzde en yaygın kullanılan yöntemdir. Amerikan Kanser Derneği kadınların 40 yaşından 50 yaşına kadar 2 yılda bir, 50'den sonra da her yıl mammografik inceleme yapılmasını önermektedir. Mammografide;

1. Rastay kendiliğinden mammografi yaptırıp bu radyolojik rapora göre karar vermemelidir. Bu tetkikte en az % 15 yanlış sonuç vardır.

2. Memede bir kitle el ile hissediliyorsa mammografik inceleme sonucuna balıksız cerrahi biyopsi ya patolojik inceleme

En güvenilir ellerde de fiziksel muayene ile meme kanserini doğru bir şekilde teşhis edilebilme olasılığı yalnızca %70 kadardır. Meme kanserinin "Kesin Tanısı" tıbbi olarak alınan bir parçanın mikroskopik incelenmesi ile sağlanabilmektedir (6).

Meme kanserinin evrelenmesinde ilk defa 1960'da Uluslararası Kanser Birliği (UICC) nin önerdiği "TN M" sistemi (1, 2) :

T	Primer tilmOr
N	Nodul (Axiller, supraklavikular, lenf dilgumleri)
M	Metastaz
T ₁	Tilmor 2 cm. veya daha küçük ye fiksasyon yok
T ₂	Tfimor 2.5 cm. biayfiklukte, fiksasyon yok
T ₃	Tumor 5-10 cm., deri infiltrate ye illsere, pektoral fiksasyon var
T ₄	TumOrtan 10 cm'den fazla deri infiltrasyonu meme sminni asmami
N ₀	Axiller lenf nodule ele gelmiyor
N ₁	Axiller lenf nodCtlii ele geliyor, mobil
N ₂	Axiller lenf nodfilfi ele geliyor, fikse
N ₃	Subraklavikular veya intraklavikular lenf nodfilleri mevcut
M ₀	Uzak metastaz yok
M ₁	Uzak metastaz var

Klinik Evre I	T ₁ N ₀ M ₀
	T ₂ N ₀ M ₀
Evre	T ₁ N ₁ M ₀
	T ₂ N ₁ M ₀
E.Vre	Evre 1 ve evre Thin di5inda yalniz M ₀ plan olastliklar
EvrIV	M oldugu turn vakalar

IVIE/VIE ICANSERiNtN TEDAViSi :

Meme kanserinin tedavisinde cerrahi. radyoterapi, hormon ye 'lac tedavisi gibi degl*ik yonterelerin tek ba\$larina veya birlikte lie bu konu birey tartismah ve karmaik bir goriinume gir-mistir.

Uygulamlacak tedavi yOntemi meme kanserinin yukarida bellrti- ien evrelere ye hasta ile ilgili ban ozellikler gozonfinde bulundurularak saptanir.

1Klinik Eyre Lve Ude (1) :

Lokal Tedavi : (Kanserli dokunun cikanirnasina yOnelik cerrahi giri0m)

1. Gentsletilmi* radikal mastektomi (Urban); butun meme, m. pec- torahs, axiller ye marnarla Interna lenf bezleri (pek kul- larnlmiyor).

2. Radikal Mastektomi (Halsted); meme + 2 musculus pectoralis + axilller lenf bezleri gikarthr (kullamlmwor).

3. Modifiye Radikal Mastektomi: meme + axiller lenf bezleri cikarilir.

4. Total (Simple) Mastektomi + Radyoterapi

5. Parsiyel Mastektomi + Radyoterapi; tm genl*ge crkarthr. meme yerinde Icahn

6. Biyopsi + Radyoterapi

Faith Ev're 1:11¹de

Cerrahl tedavi pek etkill degildir.

1. Laical + sistemik tedavi gereldr. Lokal tedavinin agrrhgr radyoterapidir. Ancak ulsere tumor olanlarda basil mastektomi yapilarak yařam rahatlatihr.

2. Agirlik radyoterapidir.

3. Horrnon tedavisi ye kemoterapi : Hormonal tedavi Oestrojen ye progresteron reseptarlert (+) olanlarda yapthr. Menopozu gecen, estrogen reseptOril (+) olan hammlara anti-ostrojen preparatlardan Tamoxifen verilir. Menopozu gecmemise yine bu Hag verilir. Ayr İca overler inaktif hale getirilir.

Kemoretarip —>Daha colt Oestrojen reseptare (-) olanlara uygunlanir.

Klink Eyre 117de:

1. Hormonal tedavi

2. Kemoterapi

3. Radyoterapi (Lokal kemik metastazlarmda yalmz o bOlgeye yapilirs agra azaltmltr.)

Tumor buyuklugu 2 cm. ve daha az olanlarda 5 yililk yasam % 76.

TiimOr buyuklirgil 2 cm. ye daha fazla olanlarda 5 yillik yařarn % 59 oranmdadir.

Mane kanserinde hernřirenin bařhca 3 sorumlulugu vardir. 13unlar

1. Meme kanserinin erken farkedilip tedavi edilmesi ion kadnlara kendi kendine meme rnuayenesini ogretmek ve bu konuda bilgi vermek.

2. Mastektomi ameliyati olan hastanın balunuru yapmak. Bedensel ye ruhsal rehabilitasyonuna yardım etmek.

3. Ameliyat edilerneyen veya metastaz oldultu durumlarda evde ve hastanede hasta ve ailesine yardım etmek.

MA-ISTEKTOMi AMELITATENDA HASTANIN BAKE N/1

Preoperatif Bakini (3) :

1. Hastanın kanserle ilgili korkulanm ve memenin kaybi hakkında duygulanni dikkatle inceleyerek yardım etmek.
2. Gerekli tekrarlar ye basit aciklarnalar yapmak.
3. Hastaya eğitim vermek;
 - a. Yara drenindeki kateterden beklentiler hakkında,
 - b. Postoperatif egzersizler için gerekenler hakkında.

Postoperatif Bakun

1. oneelikle Balum
 - a. Hastanın Semi-Fowler pozisyonda olması
 - b. Yara baku ni:
 - Drenajm sağlanması için kateterle ise başlamak.
 - Hemovak kullanımlıorsa dolduğu zaman boşaltmak,
Drenajın tam sağlanması için elbise ye yatağı sık kontrol etmek.
 - c. Kolu yastıkla kaldırmak
 - d. Ameliyath kolun dolasımmi kontrol etmek, parmak hareketlerinde yetersizlik veya kolun altında uyusukluk ve sisme belirtilerini kaydetmek.
 - e. Ameliyatlı taraftaki koldan enfeksiyon, kan testleri ye kan basıncı yapmamak.
 - f. Arnellyatsiz taraftaki kolun dirseği ile destek alarak yatakta oturmayı öğretmek.
 - g. Derin nefes alıp-verme ye oksürimek için tesvik etmek.
 - h. Rahatlatmak için analiezikler vermek.
2. Mastektomi Sonrası Kol Egzersizlerine Tesvik Etmek
 - a. Hafif egzersizlere erken başlamak
 - Arneliyat genii (0) parmakları acip kapama
 - Ameliyatın ilk gününe lastik top silüstrma
 - Yapabileceği günün sac ye diğer fircalarına
 - b. Uygun görüldüğünde mastektomi sonrası egzersizlere başlamak.

3. Yorgunlugu kontrol altinda Cutup, dinlemeye tesvik etmek
4. Ruhsal yonden destek olrnak
 - a. Ameliyat olan kadin insizyon yertne bakarken milmkunse onunla beraber olmak, }Tara yeri icin endiselerini anlatmasina fırsat vermek,
 - b. Seksile1 aktivitelere yeniden deinmesi icin duygulanni tanimada hastayi cesaretlendirmek ye esi ile birlikte bu duygulan tartismak.
5. Basta Egitimi
 - a. insizyon yeri iyilesinceye kadar yumusak kus tayil ile doldurulmus poset yastikh bir sfityen giymek
 - b. Daha sonraki merne protezini duzgun yerine koymak
 - c. Koltukalti sikan giyeeklerden kacmrmak
 - d. Arneliyatlt taraftaki koldan enjeksiyon yapilmasmdan ye T. A. 61-cillmesinden kagmmak
 - e. Arneliyath kolda odem.
 - Yarada luzankhk veya enfeksiyon.
 - Yara biattmlugunian hozulrnasi,
 - Diger mernede ye koltuk altinda bir kitlede hemen doktora bas-vurulmasinin gerekliligi anlatilmalichr.
 - f. Kalan memenin ayluk kends kendine meme muayenesini yaprnayi planlamak.

Mastektomi sonrasi egzersizlen soyle siralayabiliriz:

1. Sag firgalama
2. Duvara tirnarnrna
3. Ip cevirme
4. Makara hareketi
5. Dlrsek hareketi
6. Sul kasima
7. Kurek hareketi
8. Sarkac hareketi
9. Alinla dokunma hareketi

PROTEZ

Mastektomi yarasi iyilesir iyilesniez meme protezi kullanilabilir. Meme protezinin normal kontur ye pozisyonda olmasina. tindery ve yandan iyi gOrunmesine dlkkat edilmelidir.

- Sivi ile doldurulmus gogOster :

- Silikon gogusler : Terlemeyi onleyen yurnu*ak poliaretanla kap-hdir. Klor ye tuzlu soya dayaraldir. Yiizme sirasinda sorun cikarmaz. GOGsfin agirlik ye sekline uygun tipte dlzaynlari vardir.

LENF oDEM1:

Mastektomi sonrası bazı hastaların ameliyatlı taraf kolunda lenf yollarında tıkanıklık sonucu &tem görülmektedir. Hastalarda Stem ölümü ise enfeksiyon açısından dikkat edilmelidir. Özellikle tırnak keserken özenli davranmalı, yaralanmalardan kaçınılmalıdır. Ağır ev alan kaldırılmak ya tırnak gibi aşın ugra*lar ya zorlu egzersizler yapılmalıdır (2, 5).

SUMMARY

Breast Cancer

Breast cancer is one of the most commonly seen form of cancers for women and the death reason for 35-55 years old women. In this article. the self-examination of breast for early diagnosis. symptoms of breast cancer, its stages, treatment and postoperative care have been summarized.

KAYNAKÇA

1. Alican, F. : Meme Kanseri. Poyracılık Sok. estfin Apt. No : 55/2, Nişantaı Istanbul, 1981. 168-185.
2. Barclay, V. : Kanser Hemsireliğinde Temel Kavramlar. Edit : Platin, N. : Uluslararası Kanser Sava Birliği, Tematik Raporlar Serisi. Cilt : 39, 1987, 78-88.
3. Long, B.; Wilma, J. P. : Essentials of Medical-Surgical Nursing. Mosby Comp.. St. Louis, Toronto. 1985. 1098.
4. Michael, Baum : Meme Kanseri. cev. Yılmaz, M. : Ozbal, O., Bilgehan Basımevi. Bornova-Izmir, 1988, 46.
5. Patrick, M. ve ark. : Medical-Surgical Nursing. Lippincott Comp., Philadelphia, London, 1986, 542-546.
6. Sabiston, C. : Temel Cerrahi. Edit : Aykut Kazancıgil. Cilt : 2, Gilven Kitabevi Yayınları, 1977. 82.
7. Topuzlu, C. : "Hemşirelerin Kadın Meme Hastalıkları ile İlgili Bilgileri Gereken Bilgiler", U. C. Hem. Dergisi, Cilt : 1, Sayı 2, sf. 2-6, 1982.