

# 18 yaş ve üzeri kadınlarda meme kanseri risk düzeyinin belirlenmesi

## Determination of breast cancer risk level in women 18 years of age or older

Elif Serap Esen<sup>1</sup>, Beray Gelmez Taş<sup>1</sup>, Güzin Zeren Öztürk<sup>1</sup>, Dilek Toprak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Namık Kemal Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

## Özet

**Amaç:** Kanser dünyadaki ölüm sebepleri arasında önemli yere sahiptir. Dünyada ve ülkemizde de kadınlarda meme kanseri en sık görülen kanserdir. Bu nedenle çalışmamızda 18 yaş üstü kadınların meme kanseri risk faktörlerini belirleyip sosyodemografik verilerle ilişkisini ve tanı araçları hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışma 01.10.2018 – 31.12.2018 tarihlerinde Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde gerçekleştirildi. Yüz yüze görüşme ile hastalara tarafımızdan hazırlanan sosyodemografik faktörlerin yanı sıra, meme kanseri tanı araçları hakkında bilgilerinin sorgulandığı anket ve Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu uygulandı. İstatistiksel analizde SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı, anlamlılık seviyesi  $p<0,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 300 gönüllünün yaş ortalaması  $40,3\pm 15,3$  (18-85) olarak saptandı. Katılımcıların meme kanseri risk puan ortalamaları  $146,5\pm 63,9$  (50-580) olarak belirlendi. Meme kanseri için, kadınların %91,3'ünün ( $n=274$ ) düşük, %8,7'sinin ( $n=26$ ) yüksek riske sahip olduğu bulundu. Meme kanseri risk grupları ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve klinik durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; BKİ, medeni durum, menstürasyon başlama yaşı, ailede meme kanseri öyküsü ve kendinde kanser öyküsü olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla  $p=0,014$ ;  $p=0,007$ ;  $p=0,01$ ;  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ). Boşanmışlarda risk yüksekti. Ayrıca yaş arttıkça ve ilk menstürasyon yaşı azaldıkça risk puanı artmaktaydı. Meme kanseri tanı yöntemlerini bilme oranı 18-29 yaş grubunda düşük, 41-50 yaş grubunda yüksekti ( $p=0,009$ ). Eğitim durumu lise ve üzerinde olanların, lise altı eğitim düzeyine sahip olanlara göre; ailesinde meme kanseri öyküsü olanlar olmayanlara göre ve doktor tarafından meme muayenesi yaptırılanların yaptırmayanlara göre meme kanseri tanı yöntemlerini bilme oranları anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla;  $p=0,03$ ;  $p=0,012$ ;  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Çalışma grubumuzda yaş, menstürasyon başlama yaşı, ailede meme kanseri öyküsü ve kendinde kanser öyküsü olması meme kanseri riskini arttıran önemli faktörler olarak belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Meme kanseri, risk, kadın, aile hekimliği

## Summary

**Objective:** Cancer is one of the most important causes of mortality in the world. In our country and in the world, breast cancer is the most common cancer among women. In this study, we aimed to determine the risk factors of breast cancer in the population of women 18 years of age or older, and evaluate their sociodemographic features and their knowledge about the diagnostic methods with the risk factors we determined.

**Methods:** This research was conducted in Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Family Medicine Clinic between 01.10.2018 – 31.12.2018. Sociodemographic features, a questionnaire about the diagnostic tools of breast cancer and "Breast Cancer Risk Assessment Form" were asked to the volunteers during a face-to-face interview. The data were analyzed with SPSS 15.0 software programme, level of significance was taken as  $p<0.05$ .

**Results:** Three hundred patients attended to our study. The average age was  $40.3\pm 15.3$  (18-85). The mean breast cancer risk score was  $146.5\pm 63.9$  (50-580). We found that, 91.3% ( $n=274$ ) women had low risk, 8.7% ( $n=26$ ) had high risk for breast cancer. We evaluated the relationship between breast cancer, sociodemographic features and clinical status of participants and found that there was a statistically significant relationship with body mass index, marital status, first menstruation age, family history of breast cancer and a personal history of cancer ( $p=0.014$ ;  $p=0.007$ ;  $p=0.01$ ;  $p<0.001$ ;  $p<0.001$  respectively). Divorced patients had high risk for breast cancer. In addition, as age increased and first menstruation age decreased, the risk score decreased. The knowledge of the diagnostic methods of breast cancer among the age group of 18-29 was low but it was high in the age group of 41-50 ( $p=0.009$ ). We found that among our participants, having high school education or higher, having a history of breast cancer in their family and having breast examination by a doctor correlated with significantly higher level of knowledge about diagnostic methods for breast cancer ( $p=0.03$ ;  $p<0.012$ ;  $p<0.001$  respectively).

**Conclusion:** Age, first menstruation age, family history of breast cancer and personal history of cancer were identified as important risk factors that increase the risk of breast cancer in our study.

**Key words:** Breast cancer, risk, female, family practice

## Giriş

Kanser, kardiyovasküler hastalıklardan sonra dünyada ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer almaktadır.<sup>[1]</sup> Dünya genelinde 2018 yılında yeni tanı almış 18 milyon kanser hastasının verilerine bakıldığında %11,6 ile akciğer ve meme kanseri kanser türleri arasında en sık görülen türlerdir.<sup>[2]</sup> Cinsiyet ayrımı yapıldığında ise yaklaşık 8,5 milyon kanserli kadın hastada %24,2 ile meme kanseri en sık görülen kanser türüdür.<sup>[3]</sup> Kadınlarda tanı alan her dört kanserden biri meme kanseridir. Türkiye'de meme kanseri tanısı almış olan kadınların %40,6'sının ise 25-49 yaş aralığında, %44,5'inin 50-69 yaş aralığında yer aldığı bulunmuştur.<sup>[4]</sup>

Ülkemizde de meme kanseri kadınlarda en çok tespit edilen kanser türüdür.<sup>[4]</sup> Tanı alma ortanca yaşı 53 olan meme kanserinin erken yaşlarda tespit edilmesi ile ölümlerin önüne geçilmesi mümkün olacaktır. Kaldı ki gelişmiş ülkelerde erken tanı ve tedavi yöntemleri ile meme kanseri tanısını erken alan hastalarda 5 yıllık sağ kalım yaklaşık %91 oranlarındadır.<sup>[5]</sup> Meme, kolorektal ve serviks kanserlerinde uygun programlar yürütüldüğünde bu kanserleri erkenden teşhis ve tedavi etmek mümkündür.<sup>[6]</sup>

**Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri**

		n	%
Eğitim durumu	Lise altı	274	91,3
	Lise ve üzeri	26	8,7
Medeni durum	Bekar	118	39,3
	Evli	159	53,0
	Boşanmış	23	7,7
Gelir düzeyi	<1000TL	20	6,6
	1000.3000TL	135	45,2
	3000.5000TL	80	26,8
	>5000TL	64	21,4
Sigara kullanımı	Var	101	33,7
	Yok	199	66,3

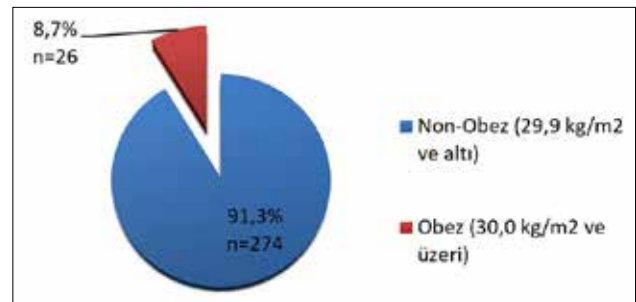
Kanser taramaları ülkemizde Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yapılmakta olup; "Erken teşhis hayat kurtarır!" prensibiyle meme, kolorektal ve serviks kanserleri ile ilgili tarama programları yapılmaktadır. Ülkemizde hali hazırda 197 KETEM mevcut olup, her ilde en azından bir merkez hizmet vermektedir.<sup>[7]</sup>

Meme kanseri gelişiminde etkili olduğu düşünülen pek çok risk faktörü üzerinde durulmuştur. Ailesel/genetik özellikler (BRCA1, BRCA2 genlerindeki mutasyon), obezite, hormon tedavisi almış olmak (progesteron ve östrojen), yoğun meme dokusu, alkol kullanımı ve fiziksel inaktivite bu risk faktörlerinden bazılarıdır.<sup>[8]</sup> Meme kanseri tarama çalışmalarının yanı sıra kadınların risk faktörlerinin değerlendirilmesinin erken tanıda etkisi büyüktür. Tarama yaşına gelmeden bile risk faktörleri fazla olan bireylerin tetkik edilmesi yine erken teşhis ve sağ kalımı arttıracaktır.

Bu çalışmada amaç, 18 yaşın üzerindeki kadınların meme kanseri risk faktörlerini saptayıp sosyodemografik verilerle ilişkisini ve tanı araçları hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 1 Ekim – 31 Aralık 2018 tarihlerinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvurmuş olan, bilinen iletişim engeli, bir psikiyatrik hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü kadınlar dahil edildi.



**Grafik-1. Katılımcıların beden kitle indeksi dağılımları**

Hastalara tarafımızdan hazırlanan sosyodemografik faktörlerin yanı sıra meme kanseri tanı araçları hakkında bilgilerinin sorgulandığı çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket formu ve Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu (MRDF) yüz yüze sorgulama yöntemi ile uygulandı.

### Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu (MRDF)

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmiş olan MRDF kullanıldı.<sup>[9]</sup> Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu altı kısımdan oluşmaktadır. Bunlar yaş, ailede meme kanseri, kişinin kendisinde meme kanseri, çocuk doğurma yaşı, mensturasyon başlama yaşı ve beden yapısı şeklinde olup formda

puanlanmıştır. Toplamından alınan puan sonuçlarına göre 200 ve altı düşük, 201- 300 orta, 301- 400 yüksek ve 400 ve üzeri en yüksek risk olarak belirlenmiştir. Biz çalışmada 200 ve altı (düşük risk) ve 200 üstü (yüksek risk) olarak iki grupta inceledik.

### İstatistiksel Yöntem

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verilmiştir. Bağımsız iki grup arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırmaları normal dağılım koşulu sağlandığı koşulda Student-t Test, sağlanmadığı koşulda Mann

**Tablo 2.** Meme kanseri risk grupları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki

		Meme Kanseri Risk Grupları				P
		200 ve altı		201 ve üzeri		
		n	%	n	%	
BKİ grupları	Non-Obez (29,9 kg/m <sup>2</sup> ve altı)	224	93,3	16	6,7	0,014
	Obez (30,0 kg/m <sup>2</sup> ve üzeri)	50	83,3	10	16,7	
Eğitim durumu	Lise altı	78	28,5	196	71,5	0,060
	Lise ve üzeri	12	46,2	14	53,8	
Medeni durum	Bekar	111	94,1	7	5,9	0,007
	Evli	146	91,8	13	8,2	
	Boşanmış	17	73,9	6	26,1	
Doğum yapma durumu	Doğum yapmamış	132	88,6	17	11,4	0,93
	Doğum yapmış	142	94,0	9	6,0	
Emzirme	Yok	149	54,4	12	46,1	0,486
	Var	125	45,6	14	53,9	
OKS kullanımı	Evet	82	92,1	7	7,9	0,749
	Hayır	192	90,9	19	9,1	
Menstrüasyon başlama yaşı	>11 yaş	253	93,0	19	7,0	0,01
	≤11 yaş	21	75,0	7	25,0	
Ailede meme kanseri öyküsü	Yok	252	95,5	12	4,5	0,000
	Var	22	61,1	14	38,9	
Kanser öyküsü kişide	Yok	266	97,1	8	2,9	0,000
	Var	18	69,2	8	30,8	

\*Ki-Kare Testi

Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare Analizi ile test edilmiştir. İlişki saptanan parametreler ayrıca regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM) Etik Kurulu'nun 11.09.2018 tarih ve 2108 sayılı onayı ile yapıldı.

## Bulgular

Bu çalışma 300 gönüllü hasta ile yapıldı; yaş ortalaması  $40,3 \pm 15,3$  (18-85 yıl) olarak saptandı. Sosyodemografik verileri **Tablo 1**'de verildi. Boy ortalamaları  $162,0 \pm 6,8$  (136-180 cm), kilo ortalamaları  $66,8 \pm 13,9$  (42-139) ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması  $25,5 \pm 5,6$   $\text{kg/m}^2$  (16,22-54,3) bulundu. BKİ dağılımları **Grafik-1**'de verildi. Kadınlardan %51,3'nün ( $n=151$ ) çocuğu vardı ve birinci çocuklarını ortalama  $11,0 \pm 10,3$  ay emzirdikleri be-

**Tablo 3. Meme kanseri tanı yöntemlerinin bilinmesi ile kişisel özellikler arasındaki ilişki**

	Meme Kanseri Tanı Yöntemlerinin Bilinmesi					
		Evet		Hayır		P
		n	%	n	%	
Yaş Grupları (yıl)	18-29	38	63,3	22	36,7	0,009
	30-40	76	70,4	32	29,6	
	41-50	51	91,1	5	8,9	
	51-60	29	76,3	9	23,7	
	>60	30	78,9	8	21,1	
Eğitim durumu	Lise altı	57	63,3	33	36,7	0,03
	Lise ve üzeri	167	79,5	43	20,5	
BKİ Grupları	Non-Obez ( $29,9 \text{ kg/m}^2$ ve altı)	175	72,9	65	27,1	0,163
	Obez ( $30,0 \text{ kg/m}^2$ ve üzeri)	49	81,6	11	18,4	
Menstrüasyon başlama yaşı	>11 yaş	202	74,3	70	25,7	0,618
	$\leq 11$ yaş	22	78,6	6	21,4	
Doğum yapma durumu	Doğum yapmamış	114	76,5	35	23,5	0,466
	Doğum yapmış	110	72,8	41	27,2	
Ailede meme kanseri öyküsü	Yok	191	72,3	73	27,7	0,012
	Var	33	91,7	3	8,3	
Kanser öyküsü kişide	Yok	213	75,0	71	25,0	0,576
	Var	11	68,8	5	31,2	
Doktor tarafından meme muayenesi yaptırma	Evet	120	85,1	21	14,9	<0,001
	Hayır	104	65,4	55	34,6	
Kendi kendine meme muayenesi yapma	Evet	176	86,7	27	13,3	<0,001
	Hayır	48	49,5	49	50,5	

\*Ki-Kare Testi

lirlendi. Kadınların %28,3'ünün (n=85) menapozda olduğu, ortalama menapoz yaşının 47,1±5,0 yaş (35-56) olduğu saptandı. Katılımcıların meme kanseri risk puan ortalamaları 146,5±63,9 (50-580) olarak belirlendi. Meme kanseri için, kadınların %91,3'ünün (n=274) düşük, %8,7 (n=26) yüksek riske sahip olduğu bulundu.

Yaş ile meme kanseri risk puanı ilişkisi değerlendirildiğinde düşük riske sahip olan grubun yaş ortalaması 38,92±14,6 (n=274), yüksek risk grubun yaş ortalaması 54,92±15,3 (n=26) olduğu, yaş arttıkça riskin artmış olduğu saptandı (p<0,001).

Meme kanseri risk grupları ile diğer sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki Tablo 2'de gösterilmiştir. Meme kanseri risk grupları ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve klinik durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; BKİ, medeni durum, menstürasyon başlama yaşı, ailede meme kanseri öyküsü ve kendinde kanser öyküsü olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla p=0,014; p=0,007; p=0,01; p<0,001, p<0,001) (Tablo 2).

Boşanmışlarda risk yüksekti. Ayrıca BKİ arttıkça ve ilk menstrüasyon yaşı azaldıkça risk puanı artmaktaydı. Yaş, BKİ, medeni durum, menstrüasyon başlama yaşı, ailede meme kanseri öyküsü ve kendinde kanser öyküsü olması ile meme kanseri risk grupları ilişkisini saptama amaçlı binary lojistik regresyon yapılmış olup model anlamlı bulunmuştur (r<sup>2</sup>=0,661; p<0,001). Yaş, menstrüasyon başlama yaşı, ailede meme kanseri öyküsü ve kişinin kendinde kanser öyküsünün olması anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p<0,001; p=0,001; p<0,001; p<0,001).

Etki değerlerine bakıldığında yüksek meme kanseri risk grubunda olma durumu yaş arttıkça 1,11; menstrüasyon başlama yaşı 11 yaşın altında ise 21,89; ailede meme kanseri öyküsü olduğunda 148,63; kişinin kendinde kanser öyküsü olduğunda 62,76 kat artmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların kişisel meme

kanseri öyküsü incelendiğinde %2,7'sinin (n=8) meme kanseri tanısı aldığı ve ortalama risk puanlarının 371,25±198,83 olduğu saptandı. Ayrıca 40 yaş altında %15,4 kişinin (n=4) riski "yüksek" olarak belirlendi. Katılımcıların %74,7'si (n=224) meme kanseri tanı yöntemlerini bildiğini söyledi.

Tanı yöntemlerini nereden öğrendiklerinin dağılımına bakıldığında; %38,1 (n=114) kişi televizyondan, %23,3 (n=70) kişi internetten, %22,3 (n=67) kişi arkadaşından, %21,7 (n=65) kişi aile hekiminden ve %25,4 (n=71) kişinin diğer kaynaklardan bilgi edindikleri bulundu.

Katılımcıların %67,7'sinin (n=203) kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yaptığı, %47,0'sine (n=141) doktor tarafından meme muayenesi yapıldığı belirlendi. Kendi kendine meme muayenesini düzenli olarak her ay yapan %22,7 (n=46), bazen yapan %71,4 (n=145) ve sadece bir kez yapmış olan %5,9 (n=12) kişi olduğu belirlendi.

Doktor tarafından yapılan meme muayenesinde, doktora başvuru nedeni olarak kontrol amaçlı %44,7 (n=63), ele gelen kitle %27,0 (n=38), doktor yönlendirmesi nedeniyle %21,3 (n=30) ve diğer nedenlerle %7,1 (n=10) kişi olarak tespit edildi.

Meme kanseri tanı yöntemlerini bilme oranı 18-29 yaş grubunda düşük, 41-50 yaş grubunda yüksekti (p=0,009). Eğitim durumu lise ve üzerinde olanların, lise altı eğitim düzeyine sahip olanlara göre; ailesinde meme kanseri öyküsü olanlar olmayanlara göre; doktor tarafından meme muayenesi yapılanların yaptırmayanlara göre ve kendi kendine meme muayenesi yapanların yapmayanlara göre meme kanseri tanı yöntemlerini bilme oranları anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p=0,03; p=0,012; p<0,001; p<0,001) (Tablo 3).

## Tartışma

Artan yaş, meme kanserinin en önemli risk faktörlerinden biridir. Çoğunlukla kadınlarda meme kanserinin 50 yaşından sonra görüldüğü bilinmektedir.<sup>[10]</sup> Ülkemizde meme kanseri tanısı alan

kadınların %44,5'inin 50-69 yaş arasında yer aldığı bildirilmektedir.<sup>[4]</sup> Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının  $40,3 \pm 15,3$  (17-85) ve çoğunluğu %36,0 (n=108) kişinin 30-40 yaş grubunda olduğu belirlendi. Kutlu ve ark.'nın<sup>[11]</sup> yaptıkları çalışmada kadınların yaş ortalamaları  $38,2 \pm 13,4$  olarak bulunmuştur. Tümer ve ark.'nın<sup>[12]</sup> Muğla'da yaptıkları çalışmada ise yaş ortalamaları  $34,39 \pm 6,46$  olarak tespit edilmiştir. Çalışmada kronik hastalıkları nedeniyle takipte olan yaşlı nüfusun ağırlıkta olduğu aile hekimliği polikliniğinin kullanılması, katılımcıların yaş ortalamasının diğer çalışmalara göre yüksek olmasına neden olmuştur.

Katılımcıların meme kanseri risk puan ortalamaları  $146,5 \pm 63,9$  (50-580) olarak belirlendi. Kutlu ve ark.'nın<sup>[11]</sup> Konya'da yaş ortalamaları  $38,2 \pm 13,4$  olan 867 kadın ile yaptıkları çalışmada  $131,26 \pm 45,11$  (50-325) olarak tespit edilmiştir. Tümer ve ark.'nın<sup>[12]</sup> Muğla'da yaş ortalamaları  $34,39 \pm 6,46$  (21-55) olan kadınlarla yaptıkları çalışmada meme kanseri risk puanı ortalaması  $113 \pm 45,79$  (50-415) olarak bulunmuştur. Bu çalışmalarda meme kanseri risk puanları arasında farklılık çalışma yapılan grupların yaş ortalamalarının farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Meme kanserinde önemli bir risk faktörü olan yaş ortalaması düştükçe yani daha genç gruplarda risk puanlarının azalması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda meme kanseri için, kadınların %91,3'ünün (n=274) düşük, %8,7 (n=26) yüksek riske sahip olduğu bulundu. Tümer ve ark.'nın<sup>[12]</sup> Muğla'da çalışan kadınlarda yaptığı çalışmada %96,3'ünün (n=312) düşük, %3,1'inin (n=10) orta, %0,3'ünün (n=1) yüksek, %0,3'ünün (n=1) ise çok yüksek derecede riske sahip olduğunu saptamışlardır. Aslan ve ark.'nın<sup>[13]</sup> 1085 kadın ile İstanbul'da yaptıkları çalışmada ise, katılımcıların %98,5'i düşük, %0,7'si orta, %0,8'i yüksek risk grubunda bulunmuştur. Eroğlu ve ark.'nın<sup>[14]</sup> yaptıkları bir çalışmada kadınların %94,42'sinde

(n=4721) sinde düşük risk, %4,92 'sinde (n=246) orta risk, %0,38'inde (n=19) yüksek risk ve %0,28'inde (n=14) çok yüksek risk saptanmıştır. Bulduğumuz sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Düşük riske sahip grubun biraz daha az olmasının nedeni olarak, bu çalışmada yaş ortalamasının diğer çalışmalara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığını düşündük.

Katılımcıların 18-55 yaş arası risk puanına göre meme kanseri riski %95,4'ünde (n=229) düşük; %2,9'unda (n=7) orta; %0,4'ünde (n=1) yüksek; %1,3'ünde (n=3) ve yine çalışmada tarama yaşı altı grupta (40 yaş altında) %15,4'ünde (n=4) riski yüksek saptanmıştır. Özerdoğan ve ark.<sup>[15]</sup> 20-55 yaş arasındaki 2025 kadın ile yaptığı çalışmada % 36,3'ünün düşük, %23,6 'sının orta, %0,5' inin yüksek ve %2,1'inin çok yüksek risk grubunda olduğunu tespit etmişlerdir.

Bu çalışmalarda görüldüğü üzere genç nüfusta yüksek ve çok yüksek risk grubunun görülmesi "meme kanseri için uygulanan tarama programlarının daha erken yaşlara çekilmesi gerekir mi?" sorusunu akla getirmektedir. Ancak erkene çekilmesi kişilere gereksiz tarama yapılması, bunun verdiği psikolojik ve maddi yük nedeniyle maliyet etkin değildir. Bu nedenle 40 yaş altındaki kişilere risk değerlendirme formunun uygulanması ve sonucuna göre hareket edilmesi en doğru çözüm gibi gözükmektedir.

Katılımcıların %67,7'sinin (n=203) KKMM yaptığı, %47,0'sine (n=141) klinik meme muayenesi (KM) yapıldığı belirlendi. Özerdoğan ve ark.'nın<sup>[15]</sup> Eskişehir'de yapmış oldukları çalışmada KKMM sıklığı %51,7 olarak bulunmuştur. Göçgeldi ve ark.<sup>[16]</sup> Ankara'da 301 kişi yaptıkları çalışmada KKMM sıklığı % 66,5, en az bir kez meme muayenesi için doktora giden katılımcılar %25,2 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada diğer çalışmalar göre oranlarımızın fazla olmasının sebebi üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmış olması olabilir.

Meme kanseri tanı yöntemlerini bilme oranı 18-29 yaş grubunda düşük, 41-50 yaş grubunda yüksekti. KM yaptıran ve KKMM yapan hastaların meme kanseri tanı yöntemlerini bilme oranı yaptırmayanlara göre yüksekti. Özmen ve ark.'nın<sup>[17]</sup> yaptığı bir çalışmada düzenli KKMM yaptıranların son iki yıl içerisinde mamografi yaptırdığı saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise KMMM hakkında bilgisi olan kadınların KKMM yapma oranları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.<sup>[18]</sup> Meisner ve ark.<sup>[19]</sup> yaptıkları çalışmada, mamografi yaptırmama nedeninin bilgi eksikliği olduğunu tespit etmişlerdir.

### Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışmaya katılan kadınların yaş dağılımının dengeli olmaması (çoğunluğunun 40 yaş altında

olması), çalışmanın tek merkezli ve sadece bir aile hekimliği polikliniğine başvuran katılımcılardan oluşması çalışmanın kısıtlılıklarıdır.

### Sonuç

Çalışma grubumuzda artan yaş, azalan menstrüasyon başlama yaşı ve ailede meme kanseri öyküsü olması meme kanseri riskini arttıran önemli faktörler olarak belirlendi. Ayrıca 40 yaş altı grupta riski yüksek hastalar saptanmıştır. Meme kanseri her yaş grubunda görülmektedir. Bu nedenle tarama programlarının yanında 18 yaş üstü kadınlarda meme kanseri risk faktörlerinin belirlenip, risk grubunda yer alan kişiler için gerekli taramaların yapılması gerekmektedir. Ayrıca halk eğitimleri ile farkındalığın artırılması tarama ve erken teşhisi arttıracaktır.



## Kaynaklar

1. Forman D, Ferlay C. The global and regional burden of cancer. In: Stewart BW, Wild CP (Eds.). World Cancer Report 2014. 1<sup>st</sup> ed. Lyon, International Agency for Cancer Reports (IACR) Publications, 2014; 16-53.
2. World Health Organization. International agency for research on cancer, global cancer observatory, cancer today, cancer fact sheets, breast cancer. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf> adresinden 11.02.2019 tarihinde erişilmiştir.
3. World Health Organization. International agency for research on cancer, global cancer observatory, cancer today, pie chart. <http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie> adresinden 11.02.2019 tarihinde erişilmiştir.
4. T.C. Sağlık bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye kanser istatistikleri. Ed. Şencan İ, Keskinlik B. Ankara, 2017; 44.
5. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2017-2018. Atlanta, American Cancer Society Inc, 2017; 10.
6. T.C. Sağlık bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Neden ulusal bir kanser programı. Türkiye Kanser Kontrol Programı'nda. Ed. Keskinlik B. 1. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 2016; 19.
7. T.C. Sağlık bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye'de uygulanmakta olan ulusal kanser tarama programı ve standartları. 2013 - 2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı'nda. Ed. Özkan S. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 2019; 44.
8. Majeed W, Aslam B, Javed I, et al. Breast cancer: major risk factors and recent developments in treatment. Asian Pac J Cancer Prev 2014;15(8):3353-8.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile planlaması ve üreme sağlığı. Ulusal aile planlaması hizmet rehberi'nde. 1.cilt. Ankara, 2005; 97.
10. Centers for disease control and prevention. What are the risk factors for breast cancer? [https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm) adresinden 11.01.2019 tarihinde erişilmiştir.
11. 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(1):34-9.
12. Tümer A, Baybek H. Çalışan kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. J Breast Health 2010;6(1):17-21.
13. Eti Aslan F, Gürkan A. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. J Breast Health 2007;3(2):63-8.
14. Eroglu C, Eryılmaz MA, Cıvıçık S, Gurbuz Z. Meme kanseri risk değerlendirme: 5000 olgu. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2010;1(20):27-33.
15. Özerdoğan N, Orsal Ö, Köşgeroğlu N, Sayiner FD. The risk estimation and application frequency of the early diagnosis methods for breast cancer in Eskisehir. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008;1(2):43-53.
16. Göçgeldi E, Açıkeli CH, Hasde M, et al. Ankara-Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Fırat Tıp Dergisi 2008;13(4):261-5.
17. Ozmen V, Nilüfer Ozaydin A, Cabioglu N, et al. Survey on a mammographic screening program in Istanbul, Turkey. Breast J 2011;3:260-7.
18. Aksoy YE, Turfan EÇ, Sert E, Mermer G. Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller. J Breast Health 2015;11:26-30.
19. Meissner HI, Breen N, Taubman ML, Vernon SW, Graubard BI. Which women aren't getting mammograms and why? Cancer Cause Control 2007;18(1):61-70.

*Geliş tarihi: 13/07/2019*

*Kabul tarihi: 15/01/2020*

*Yayın tarihi: 25/03/2020*

### **Çıkar çatışması:**

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### **İletişim adresi:**

Elif Serap Esen,

e-posta: [eserapdemirel@gmail.com](mailto:eserapdemirel@gmail.com)