JAREN 2020;6(1):179-86
doi:10.5222/jaren.2020.69885

Derleme / *Review*

Meme Kanserinde Birincil ve İkincil Korunma Önlemlerine ilişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü

Midwife and Nurse's Role related to Primary and Secondary Prevention Measures in Breast Cancer

Cansu KABACAOĞLU, Anita KARACA

ÖZ

Meme kanseri, birçok ülkede kadınlarda en sık görülen kanser türü ve ölüm nedenidir. Meme kanserinin kesin nedeni bilinmemekle beraber genetik, çevresel ve hormonal etkenlerin önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Meme kanserine karşın kesin koruyucu hiçbir yöntem bulunmadığından dolayı korunmada hastalığın erken dönemde saptanması oldukça önemlidir. Meme kanserinin gelişimi, riski azaltacak ya da en aza indirgeyecek tutum ve davranışlar yoluyla önlenebilmekte, erken tanı ve etkili tedavi yöntemleriyle yaşam süresi ve kalitesi yükseltilebilmektedir. Bu nedenle, birincil ve ikincil korunma yöntemlerinin kadınlara öğretilmesi büyük önem taşımaktadır. Yüksek yağlı diyet, alkol tüketimi, fiziksel egzersiz eksikliği gibi yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin meme kanseri gelişimine etkisini gösteren kanıt temelli çalışmalar bulunmaktadır. Bu etkenlerin ortadan kaldırılması morbidite ve mortalitenin azalmasına katkıda bulunabilmektedir (birincil korunma). Klinik meme muayenesi, kendi kendine meme muayenesi, mamografi gibi tanı testlerini içeren ikincil korunma önlemler ise premalign veya subklinik kanserlerin tanımlanması ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca, kadınların meme kanseri ile ilgili bilinçlenmesi ve davranış değişikliklerinde bulunması meme kanseri insidansını azaltmada önemli ölçüde katkı sağlayabilmektedir. Bu konuda, ebe ve hemşireler kadınlara meme kanserinde yaşam tarzı değişiklikleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin eğitimler vererek meme kanserinde farkındalığın artmasında büyük rol oynayabilirler. Bu derlemenin amacı meme kanserinde birincil ve ikincil korunma önlemlerine ilişkin ebe ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları hakkında bilgi vermektir.

Anahtar kelimeler: *Meme kanseri, erken tanı, birincil ve ikincil korunma, ebe, hemşire*

ABSTRACT

Breast cancer is the most common type of cancer and cause of death among women worldwide. Although definitive cause of breast cancer is not known, it is reported that genetic, environmental and hormonal factors play an important role. It is highly important to detect the breast cancer at an earlier stage for prevention, as there isn't any definitive prevention method against cancer. Development of breast cancer is prevented via positive attitude and behaviours reducing risk and early diagnosis and effective treatment may increase quality of life and life span. Therefore , it is important to educate women about primary and secondary prevention methods. There are evidence based studies that show the influence of life style and environmental factors on the development of breast cancer such as high-fat diet, alcohol consumption, lack of physical exercise. The elimination of all these factors may contribute to decrease in morbidity and mortality (primary prevention). Secondary prevention, comprising diagnostic tests such as self-examination of breast, clinical breast examination, mammography aid in the early identification and treatment of premalignant or subclinical cancers. Also, behaviour modification, as well as greater awareness among women regarding breast cancer, may significantly contribute towards reducing the incidence of this cancer. In this regard, midwives and nurses can play a significant role in increasing awareness about breast cancer by providing training in lifestyle modifications and diagnostic methods of early - stage breast cancer. The purpose of this review is to provide information on the role and responsibilities of midwives and nurses related to primary and secondary prevention measures of breast cancer.

Keywords: *Breast cancer, early diagnosis, primary and secondary prevention, midwife, nurse*

Alındığı tarih: 26.12.2017
Kabul tarihi: 10.06.2019
Yayın tarihi: 30.04.2020

Atıf vermek için: Kabacaoğlu C, Karaca A. Meme kanserinde birincil ve ikincil korunma önlemlerine ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. Jaren. 2020;6(1):179-86.

Anita Karaca
Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
anitakaraca@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-6552-4399

C. Kabacaoğlu 0000-0002-5143-0567
İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye

© Telif hakkı SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the Gaziosmanpaş Training and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing. Licenced by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Memede bulunan süt bezlerini ve süt kanallarını destekleyen hücrelerin çevre dokulara ve vücudun başka bölgesindeki organlara yayılarak çoğalmasını devam ettiren sistemik hastalığa "meme kanseri" denir [1-3]. Kadınlarda ilk üç kanser türü içinde meme kanseri dünyada ve Türkiye'de ilk sırada yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser İstatistikleri 2014 yılı verilerine göre, tanı konulan her dört kadın kanserinden biri meme kanseridir. Meme kanseri tanısı alan kadınların %44.5'inin 50-69 yaş, %40.4'ünün ise 25-49 yaş aralığında yer aldığı görülmektedir [4]. Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen ve ölüme neden olan kanser türlerinden biri olması nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Meme kanserini önlemek için yapılabilecek en önemli şey, risklerin azaltılmasıdır [5,6]. Birçok kanser türünde olduğu gibi, meme kanserinin etiyolojisinde birden fazla faktörün rol oynadığı görülmektedir. Bu faktörler; genetik, hormonal değişiklikler, yaş ve doğurganlık özellikleri gibi kişisel veya çevresel olabilir [7,8]. Meme kanseri hastalarının %20'sinin bu risk faktörlerine sahip olması ve bu faktörlerin önemli bir kısmının kontrol altında tutulmasının tam olarak mümkün olmaması kanserden korunmada erken tanının önemini artırmaktadır [9]. Kadın olmak ve yaşlanmak gibi birçok risk faktörünün kontrolü mümkün olmasa da diğer risk faktörleri değiştirilebilir ve azaltılabilir [6]. Bu nedenle riski azaltacak ya da en aza indirgeyecek tutum ve davranışlar kazandırılarak kanser gelişiminin önlenmeye çalışılması, hastalığın geliştiği durumlarda ise erken tanı ve etkili tedavi girişimlerinde bulunularak yaşam süresi ve niteliğinin artırılması önemlidir. Bu durum birincil ve ikincil korunma yöntemleri ile sağlanabilmektedir [10,11]. Meme kanserinde birincil korunmanın amacı, hastalığın ortaya çıkmasına yol açan etkenleri ortadan kaldırmaktır [12,13]. İkincil korunmada ise, meme kanserinin erken tanı yöntemleriyle klinik belirti ve bulgu vermeden önce erken evrede saptayıp hastalık gelişim sürecinin önlenmesi amaçlanmaktadır [14]. Ebe ve hemşirelerin, kadınlara meme kanseri önlenmelerine ilişkin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmada, sağlık taramalarını uygulamada ve bu konulara ilişkin sağlık eğitimleri vermede büyük sorumlulukları bulunmaktadır [9].

Meme kanseri riski yüksek olan bireylerin belirlenmesi, erken tanının önemli ölçütlerinden biridir. Bireylerin risk altında olmalarının bilincinde olması, onların kontrol edebilecekleri yaşam şekli ve çevresel faktörlere ait değişimlere uyumlarını kolaylaştırırken, tarama programlarına katılımlarını da olumlu yönde etkileyecektir [11]. Meme kanseri risk faktörleri (Tablo 1)'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Meme Kanseri Risk Faktörleri.

Yaşam Tarzı ile ilgili Meme Kanseri Risk Faktörleri	**Meme Kanseri Riski Üzerinde Belirsiz Etkili Faktörler**
Alkol kullanma	Diyet ve vitaminler
Aşırı kilolu veya obez olma	Çevresel faktörler
Fiziksel aktivite yapmama	Sigara kullanımı
Hiç doğum yapmama	Gece vardiyasında çalışma
Emzirmeme	
Oral kontraseptif kullanma	**Onaylanmamış veya Tartışmalı Meme Kanseri Risk Faktörleri**
Menopoz sonrası hormon tedavisi	Deodorant/antiperspirantlar
	Sütyen
Değiştirilemeyen Meme Kanseri Risk Faktörleri	İndüklenmiş küretaj
Cinsiyet (kadınlarda daha fazla)	Göğüs implantları
Yaş (40 yaş ve üzeri)	
Belirli kalıtsal genlerin (BRCA1 ve BRCA2) varlığı	
Ailede meme kanseri öyküsü olması (annede ya da kız kardeşte)	
Kişisel meme kanseri öyküsü olması (aynı memede veya karşı memede ikinci bir meme kanseri gelişme riski yüksektir)	
Irk ve etnik köken	
Yoğun meme dokusuna sahip olma	
Memede bulunan bazı iyi huylu tümörler	
Erken menarş	
55 yaşından sonra menopoza girme	
Meme dokusuna radyasyon verilmesi	
Dietilstilbestrol'e maruz kalma	

American Cancer Sociaty, Breast Cancer Risk and Prevention [15].

Meme kanseri genellikle uzun ve sinsi bir seyre sahiptir. En erken belirtisi ele gelen kitledir. Ancak bunun dışında başka belirtileri de vardır (Tablo 2). Bu belirtilerden herhangi biri, meme kanseri dışındaki nedenlerden de kaynaklanabilmektedir. Böyle bir durumda, bir sağlık uzmanına başvurularak sorunun asıl kaynağının bulunması gerekmektedir. Bu nedenle, kadınların memede meydana gelen değişikliklerin farkında olması ve meme kanseri belirtileri ve semptomlarını bilmesi önemlidir [16].

Tablo 2. Meme Kanseri Belirtileri.

- Memede ele gelen bir yumru veya kitle
- Bir memenin tümünün veya bir kısmının şişmesi (ayrı bir yumru hissi olmasa bile)
- Deri tahrişi veya çukurluğu (bazen portakal kabuğu gibi görünür)
- Meme veya meme ucunda ağrı
- Meme başı retraksiyonu (içe doğru çekilmesi)
- Meme veya meme derisinde kızarıklık, pullanma veya kalınlaşma
- Meme başı akıntısı (anne sütü dışında)

Amerikan Cancer Sociaty, Breast Cancer Signs and Symptoms [16].

Meme kanserinde birincil ve ikincil korunma önlemlerine ilişkin yöntemler aşağıda belirtilmiştir.

I. Meme Kanserinde Birincil Korunma Önlemleri

Birincil korunma, genel popülasyonda sağlığın yükseltilmesi ve risklerin azaltılmasını içerir. Meme kanseri birincil korunma önlemleri kapsamında; sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, obeziteden korunma/kilo alımından kaçınma, emzirmeyi teşvik etme ve alkolün zararlı kullanımını engelleme gibi uygulamalar ile bireylerin sağlık eğitimi ile ilgili bilinçlendirilmesi yer almaktadır [12,17,18]. Bu girişimler değerlidir ve yararlıdır ancak yüksek meme kanseri riski taşıyan kadınlar, riskleri azaltmak için sadece yaşam tarzı değişikliklerine güvenmemelidir [18]. Böyle bir durumda, riskleri daha da azaltabilmek için profilaktik ilaç veya profilaktik cerrahi düşünülmektedir [12]. Meme kanseri birincil korunma önlemlerinden bazıları aşağıda daha ayrıntılı açıklanmıştır.

Fiziksel aktivite: Düzenli egzersiz meme kanseri için koruyucu bir etki sağlamaktadır. Fiziksel aktivitenin; endojen hormon düzeylerini etkileyerek meme kanseri riskini azaltabileceği bildirilmektedir [11,12]. Amerikan Kanser Birliği, yetişkinlerin haftada en az 150 dk. orta yoğunlukta veya 75 dk. şiddetli yoğunlukta aktivite yapılmasını önermektedir [6]. Epidemiyolojik veriler, obezitenin (vücut kitle indeksi ≥30 kg/m^2) meme kanseri riskini artırdığını [17], orta düzey aktivite seviyesinde başlayan ve yüksek aktivite seviyesine uzanan egzersiz şiddetinin inaktif kadınlara göre, %10-25 oranında meme kanseri riskini azalttığını göstermektedir [13].

Diyet: Diyet ve meme kanseri riski arasındaki ilişki açık ve net değildir, ancak bu konudaki çalışmalar sürdürülmektedir [6,12]. Sebze, meyve, kümes hayvanları, balık ve az yağlı süt ürünleri açısından zengin bir diyetin daha düşük meme kanseri riski ile bağlantılı olduğu bildirilmektedir. Ancak hangi sebzelerin, meyvelerin veya diğer gıdaların riski azaltıp azaltmadığı, yağ alımını azaltmanın meme kanseri riski üzerinde büyük bir etkisinin olup olmadığı tam olarak açık değildir [17-20]. Dünya Kanser Araştırma Fonu ve Amerikan Kanser Araştırmaları Enstitüsü (2007), diyet ve fiziksel aktivitenin kanser gelişimi üzerindeki etkisine ilişkin birçok araştırmayı incelemiş ve bir bağlantı olduğunu doğrulamıştır [13]. Önerilere göre, kanserin önlenmesinde sağlıklı bir diyet; uygun vücut ağırlığını koruyan, meyve, sebze, tahıl ve baklagiller açısından zengin, yağdan düşük, az kırmızı et ve az tuz içeren ve işlenmiş etlerden oluşmayan besinlerden oluşmalıdır. Ayrıca, yüksek glisemik indeks içeren ürünlerin artan tüketimi de kanser riskini önemli ölçüde etkilemektedir [6,12,13]. Yağ, doğrudan kansere neden olan bir madde olarak değerlendirilmese de, yüksek yağlı bir diyetin bağırsaklardaki bakterileri çoğaltarak östrojen hormonu bileşiklerinin üretimini artırdığı ve lif miktarı az olduğu için de östrojenin yeniden emiliminin artmasına neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yağın fazla tüketilmesi obeziteye yol açmaktadır. Bu nedenle, obez kişilerde kanser, normal kilolu bireylerden çok daha fazla görüldüğü için yağlı besinlerin alımından çok, obezitenin önlenmesi gerektiği belirtilmektedir [11].

Obeziteden korunma: Obezite ve meme kanseri riski arasındaki ilişki, kısmi olarak dolaşımdaki hormonların ve yağ hücrelerinin rolü ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Vücutta aşırı yağ birikimi, yağ hücrelerinde östrojene dönüşen dolaşımdaki hormonları (östrojen öncülleri gibi) etkileyebilir. Ayrıca, kadınların östrojen düzeyleri menopozla birlikte değişiklik göstermektedir. Bu nedenle obezitenin meme kanserinde bir risk faktörü olarak önemi, özellikle menopoz sonrası

yaşla birlikte artması ile ilişkilidir [12,14]. Bazı uzmanlar, fiziksel aktiviteyi artırarak ve kilo alımından kaçınılarak meme kanseri vakalarının %20 oranında azaltılabileceğini ileri sürmektedir [12].

Alkol tüketimi: Meme kanseri, alkol tüketimi ile ilişkili başlıca ve en sık rastlanan malign tümördür [12,21]. Alkolün meme kanseri gelişimindeki rolü, östrojen seviyesine olan etkisi ile açıklanmaktadır [13]. Uzmanlar, alkolün zararlı kullanımının önemli ölçüde azaltılarak veya ortadan kaldırılarak meme kanserlerinin %14 oranında önlenebileceğini belirtmiştir [12]. Ancak riske neden olabilecek alkol miktarının ne olduğu tam olarak belirlenemese de, günde 1-2 kadehin üzerinde alkol alınmaması önerilmektedir [11]. Düşük düzeyde alkol alımı bile risk artışı ile ilişkilendirilmiştir. Amerikan Kanser Birliği birçok araştırma ile alkol tüketiminin, kadınlarda meme kanseri riskini, günde ortalama tüketilen her 10 gr (yaklaşık bir içki) alkol için yaklaşık %7-10 oranında artırdığını doğrulamıştır [22]. Cao ve ark. [21] Amerika Birleşik Devletleri'nde, kanser gelişimi üzerindeki alkol tüketiminin etkisini incelemişler ve günlük 5-14.9 gr'lık bir alkol tüketiminin meme kanseri riskini artırdığını kanıtlamışlardır.

Emzirme: Emzirmenin genel olarak, meme kanseri riskini azalttığı, özellikle menopoz öncesi meme kanserine karşı koruyucu etkisi olduğu belirtilmektedir. Emzirmenin koruyucu etkisinin esas olarak artmış prolaktin ve östrojen sentezleri ile ilişkili olduğu bildirilmekte ve emzirme süresince ovulasyonun olmaması veya seyrek olmasının, meme kanserine karşı koruyucu bir faktör oluşturduğu ileri sürülmektedir [11,12]. Uzmanlar emzirmenin meme kanseri insidansını %11 oranında azaltabileceğini belirtmektedir [12].

II. Meme Kanserinde İkincil Korunma Önlemleri

Meme kanserinde ikincil korunmaya ilişkin öncelikli hedef erken tanı ve tedavidir. İkincil korunma, malign tümör gelişimini engellemeyi ve semptomlar ortaya çıkmadan önce hastalık gelişim sürecini önlemeyi amaçlamaktadır [9,14]. Tarama programları, birey ve topluma sağlık eğitiminin verildiği, yüksek risk gruplarının belirlendiği ve olumlu davranış değişikliği önerilerinin entegre edildiği programlardır. Erken tanının sağlanabilmesi için, kadınların bu konuda eğitilmesi, bilgilendirilmesi ve yüksek riskli grupların belirlenmesi gerekmektedir [11]. Amerikan Kanser Birliği, meme kanseri riski yüksek olan kadınlar için kanser tarama kılavuzlarını önermektedir. Bu tarama testlerinin, meme kanserini erken dönemde teşhis etmek için kullanılan en güvenilir yol olduğunu belirtmektedir [23]. Tarama muayeneleri sırasında bulunan meme kanserlerinin daha küçük olması ve sadece meme ile sınırlı olması tedavi başarısını artırmaktadır [24]. Meme kanseri taramasında sıklıkla kullanılan yöntemler arasında; Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve Mamografi yer almaktadır [9,14].

Kendi Kendine Meme Muayenesi: Meme kanserinin erken tanısında ve tedavisinde KKMM'nin önemi oldukça fazladır. KKMM, basit ve ucuz, herkes tarafından uygulanabilen, herhangi bir risk taşımayan, herhangi bir araç ve invaziv prosedür gerektirmeyen bir yöntemdir. Amerikan Kanser Birliği 20 yaş üzerindeki her kadının ayda bir kez KKMM yapmasını önermektedir [25]. KKMM'nin başarılı olabilmesi için, sürekli, düzenli ve periyodik aralıklarla yapılması, kadınların KKMM'ye istekli olması, muayene tekniğini iyi bilmesi ve kendilerini uygulama yapmada sorumlu hissetmeleri gerekmektedir [26]. Kadınlar, memelerdeki değişikliklerin farkında olmalı, meme kanserinin belirtilerini ve semptomlarını bilmeli ve herhangi bir değişiklik durumunda bunları sağlık hizmeti sağlayıcısına hemen bildirmelidir. Çoğu zaman meme kanserine neden olan semptomların (şişlik gibi) banyo ya da giyinme gibi olağan faaliyetler sırasında tespit edildiği bildirilmektedir [16,23,24]. Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda kadınların büyük çoğunluğunun KKMM'yi yapmadığı, yapanların ise düzenli olarak yapmadığı ve bunu nasıl yapacakları konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir [5,8,27,28].

Klinik Meme Muayenesi (KMM): Meme kanserinin erken teşhisi için önemli yöntemlerden bir tanesi KMM'dir. Amerikan Kanser Birliği 20-40 yaş arası kadınlarda her üç yılda bir, 40 yaşından sonra ise her yıl memenin hekim tarafından muayenesini önermektedir [25]. Hekim muayenesinin, mammografi ile birlikte uygulandığında, kanserin belirlenme oranını %5-20 artırdığı belirtilmektedir. Ayrıca, mammografi ile görüntülenemeyen dansitesi yoğun memelerde veya periferde yerleşmiş, mammografi sınırlarına girmeyen kitlelerin tanısında da önemli rol oynadığı

belirtilmektedir [11]. Koç ve Sağlam[8]'ın çalışmasında kadınların oldukça büyük bir çoğunluğunun KMM'yi bilmediği ve yaptırmadığı tespit edilmiştir. Bu durum hastalık belirtisi ortaya çıkmadığı sürece kadınların KMM yaptırma isteğinden uzak olduklarını düşündürmektedir. Bir başka çalışmada [27] da benzer şekilde düşük bir oranda (%19.4) kadınların KMM yaptırdığı belirlenmiştir.

Mamografi: Mamografi ile fiziksel semptomların gelişmesinden yıllar önce kansere neden olabilecek meme değişiklikleri bulunabilmektedir. Bazen mamografide bulunan bir şeyin kanser olup olmadığını anlamak için daha ileri tetkike (iğne biyopsi) ihtiyaç duyulabilir [24]. Amerikan Kanser Birliği'ne göre 40-44 yaş arası kadınlar (ailesinde meme kanseri öyküsü veya genetik predispozan bulgular var ise) her yıl mamografi yaptırmaya başlayabilir. Yaş gruplarına göre mammografi yaptırma sıklığı değişmektedir; 45-54 yaş kadınlar her yıl, 55 yaş ve üstü kadınlar ise her 2 yılda bir mamografi yaptırmalı veya yıllık olarak taramalara devam etmelidir. Bazı kadınlar aile öykülerinden dolayı, genetik bir eğilim veya belirli başka bir faktör nedeni ile mamografinin yanında MR ile de taranmalıdır. Tüm kadınlar, mamografi yöntemi ile yapılan taramaya ilişkin olarak yararları, kısıtlamaları ve olası zararları konusunda bilinçlendirilmelidir [23,24]. İyonize radyasyon, tümör gelişim sürecini indükleyebildiğinden ve 40 yaşına gelmeden önce maruz kalındığında risk daha yüksek olabileceğinden, 40 yaşın altında orta derecede meme kanseri riski olan kadınlar için mamografi önerilmemektedir [14].

Ayrıca, mamografinin 30 yaşın altındaki kadınlarda kullanılması, meme parankim dansisitesinin yüksek ve yağ oranının düşük olması nedeniyle sınırlıdır [11]. Koç ve Sağlam[8]'ın çalışmasında kadınların %14'ünün mamografi yaptırdığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Çadır ve ark.'nın [26] çalışmasında da kadınların düşük bir oranda (%10.5) mamografi çektirdiği belirlenmiştir. Demir Yıldırım ve Özaydın[28]'ın çalışmasında ise eğitim düzeyi ve ekonomik düzey arttıkça mamografi çektirmenin arttığı saptanmıştır.

Ebe ve Hemşirenin Rolü

Günümüz sağlık anlayışı toplumun sağlığını korumayı, sürdürmeyi ve geliştirmeyi benimsemektedir. Sağlıklı bir toplum ise ancak sağlıklı bireyler ile oluşturulabilir. Bunun için bireylerin kendi sağlık ve iyilik halini koruyacak, sürdürecek ve geliştirecek olumlu davranışlar kazanması gerekmektedir. Böylece, bireylerin kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alarak koruyucu önlemlere ilişkin davranışlar göstermesi sağlanabilir [29]. Bu nedenle, son yıllarda artan meme kanserine karşı kadınların farkındalık düzeyini artırmak, meme kanserine ilişkin taramalar konusunda kadınları bilgilendirmek ve sağlığı geliştirme davranışlarını kazanmalarını sağlamak oldukça önemlidir [5].

Meme kanserinin erken tanı yöntemleri ile önlenebilir bir kanser olması bu konuda eğitimin önemini artırmaktadır [30-32]. Ebe ve hemşirelerin, çağdaş rolleri arasında yer alan eğitim rolü, kadınların meme sağlığının korunmasında oldukça önemlidir. Sağlık ekibi içerisinde önemli yeri olan ebe ve hemşireler, hastane gibi tedavi edici kurumlarda, okullar, sağlık ocakları gibi koruyucu sağlık hizmeti veren birimlerde, kanser dernekleri gibi rehabilitasyon hizmeti veren merkezlerde ve evlerde kadınlarla sürekli iletişim halinde olduklarından dolayı eğitim konusunda önemli rol oynamaktadırlar [33]. Ülkemizdeki meme kanseri olgularında memedeki kitlenin ve memedeki değişimlerin öncelikle kadının kendisi tarafından fark edildiği dikkate alındığında özellikle, meme kanseri risk faktörleri, erken tarama testleri ve KKMM konularında kadınlara yönelik eğitim programlarının düzenlenmesinin ne kadar önemli olduğu söylenebilir. Bu eğitim programları ile kadınların olası risk faktörlerini bilmeleri, yaşam tarzlarını düzenleyerek gerekli önlemleri almaları, mamografi çektirmeleri rutin KKMM yapmaları, KMM'yi yaptırmaları ve KKMM sonucunda tespit ettikleri herhangi bir değişiklikte zaman kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvurmaları sağlanabilir. Ayrıca bu eğitim programları kapsamında; kadınların yaşam tarzı değişikliklerine ilişkin sebzeden ve meyveden zengin beslenmesi, yağlı yiyeceklerden uzak durması, haftada en az üç gün koşma, yürüme ve bisiklete binme gibi egzersiz uygulamaları ile ilgili konularda bilgiler verilebilir [8,11].

Meme kanserinin erken tanısında yaşamsal önemi olan KKMM'nin uygulanması sırasında, kadınların muayeneyi doğru bir şekilde ya da düzenli olarak yapamamaları veya meme dokusundaki normal ve anormal yapıları fark edememeleri gibi bazı sorunlarla karşılaşılabilmektedir. Bu sorunların da eğitim

yoluyla giderilmesi olasıdır [34-36]. KKMM'nin doğru ve düzenli bir şekilde uygulanabilmesini sağlamak için okul yıllarında genç kızlara ayrıca farkındalık ve teşvik rolü nedeni ile genç erkeklere de eğitim verilmeye başlanabilir [33]. Ebe ve hemşirelerin eğitim konusunda öncelikli olarak, kadınların KKMM uygulamaları konusunda neyi bilip bilmediklerini veya neyi bilmek istediklerini değerlendirmeleri gerekir [35,36]. Özen ve ark.'nın [5] kadınlarda meme kanserinin erken teşhisine yönelik bilgi ve uygulamalarını inceledikleri çalışmada, %86.4'ünün KKMM'nin ne olduğunu bildiği ve %5.4'ünün bu bilgiyi medyadan, %3.9'unun hemşirelerden öğrendiği belirlenmiştir. Demir Yıldırım ve Özaydın [28] tarafından yapılan benzer bir çalışmada da kadınların meme kanseri, mamografi, erken tanı, tedavi ve KKMM ile ilgili bilgileri öncelikle televizyon, gazete ve arkadaşlarından, en az da sağlık çalışanlarından edindikleri saptanmıştır. Yapılan çalışmalardan da anlaşıldığı üzere, ebe ve hemşirelerin KKMM eğitimi konusunda aktif rol oynamadıkları görülmektedir. Ebe ve hemşireler, KKMM'ye ilişkin özel eğitim programları düzenleyerek bu programlarda aktif rol alabilir ve eğitim sonrasında eğitimin kalıcılığını artırmak üzere KKMM'yi uygulamalı olarak gösteren anlaşılır bir dille hazırlanmış afişler ve broşürlerden veya medyada yer alan eğitim programlarından yararlanarak farkındalık oluşturabilirler [37,38].

Ayrıca, ebe ve hemşireler öncelikle bir kadın, sonrasında doğru bir rol model ve hizmet verdikleri kişilerden sorumlu bireyler olarak KKMM'yi yöntemsel olarak doğru ve düzenli yapmalı, klinik meme muayenesi ve mamografi kontrollerini rutin bir davranış şekline dönüştürmeli, meme kanserinin belirti ve bulguları ile risk grupları konusunda geniş bilgiye sahip olmalıdırlar [39-41]. Ayrıca, meme kanserinin önlenmesine ilişkin güncel kılavuzları bilmeli, meme kanseri riski ve meme kanseri önleme girişimleri konularında hastalardan gelen soruları yanıtlayabilmelidir [12]. Bu nedenle, ebe ve hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeyleri değerlendirilmeli, meslek içi eğitimlere katılımları teşvik edilmeli ve düzenlenen eğitim programlarına katılımları desteklenmelidır [9]. Sağlık profesyonellerine ilişkin düzenlenen eğitim programları kapsamında, meme kanseri risk değerlendirmelerine, genel yaşam tarzı modifikasyonu girişimlerine ve taramaları içeren meme kanseri önleme stratejilerine yer verilmelidir [5].

SONUÇ ve ÖNERİLER

Meme kanseri günümüzde erken tanı uygulamaları ile önlenebilir kanserler arasında yer almaktadır. Ebe ve hemşireler, meme kanserinden korunmada birincil ve ikincil korunma önlemlerine ilişkin sağlık eğitimleri vererek ve tarama programlarına katılarak kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları ve gerekli muayeneleri yaptırmaları konularında destek olabilirler. Ayrıca, bu konuda eğitim programlarının düzenlenmesinde, uygulanmasında ve periyodik aralıklarla devam ettirilmesinde aktif rol alarak kadınların bilinçlenmesini sağlayabilirler. Ancak, ebe ve hemşirelerin öncelikli olarak meme kanserinin önlenmesi konuları ile ilgili mesleki eğitimlerinde aldıkları bilgileri güncel tutabilmeleri için, bu konularda düzenlenen eğitim programlarına katılımları desteklenmeli, güncel ve doğru bilgiler elde etmeleri sağlanmalıdır. Böylece ebe ve hemşireler öğrendiklerini topluma doğru bir şekilde yansıtarak meme kanserinden korunma önlemlerine ilişkin toplumda farkındalığın artmasında önemli rol oynayabilirler.

Çıkar Çatışması: Yoktur.
Finansal Destek: Alınmamıştır.

Conflict of Interest: None.
Funding: It was not taken.

KAYNAKLAR

1. Özmen V. Türkiye'de meme kanseri. Türkiye Klinikleri Genel Cerrahi Özel Dergisi. 2013;6(2):1-6.
2. Erkin Ö, Ardahan M. Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin pullardaki tarihi. Lokman Hekim Dergisi. 2014;4(3):22-8.
3. Eliyatkın N, Yalçın E, Zengel B, Akkuş S, Vardar E. Meme karsinomunda moleküler sınıflama: gelenekselden yeni döneme yolculuk. J Breast Health. 2015;11:59-66. [CrossRef]
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. 2014 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. http://kanser.gov.tr/index.php/daire-faaliyetleri /kanser-istatistikleri/2106-2014-yılı-türkiye-kanser-istatistikleri. Aralık 20, 2017.
5. Özen B, Zincir H, Kaya Erten Z, Özkan F, Elmalı F. Genç kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusunda bilgi ve tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları. J Breast Health. 2013;9:200-4. [CrossRef]
6. American Cancer Society. Can breast cancer be prevented? https://www.cancer. org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/can-i-lower-my-risk.html. Nisan 2,

2018.
7. Şen S, Aygin D. Kanserin etiyolojisinde çevresel kanserojenlerin rolü. Sakaryamj. 2014;4(3):109-14. [CrossRef]
8. Koç Z, Sağlam Z. Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. Meme Sağlığı Dergisi. 2009;5(1):25-33.
9. Bulut A, Bulut A. Knowledge, attitudes and behaviors of primary health care nurses and midwives in breast cancer early diagnosis applications. Breast Cancer: Targets and Therapy. 2017;9:163-9. [CrossRef]
10. Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K. Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. Meme Sağlığı Dergisi. 2008;4(1):15-20.
11. Gençtürk N. Meme kanserinde korunma. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;10(4):72-82.
12. Union For International Cancer Control (UICC). Prevention: breast cancer risk factors and prevention. https://www.fredhutch.org/content/dam/public/labs-projects/ Science-Projects/bci2_5/pdf/UICC_ Prevention_Risk_Factors_FA.pdf. Mart 28, 2018.
13. Kolak A, Kamińska M, Sygit K, Budny A, Surdyka D, Kukiełka-Budny B, et.al. Primary and secondary prevention of breast cancer. Ann Agric Environ Med. 2017;24(4):549-53. [CrossRef]
14. Coughlin SS, Smith SA. The impact of the natural, social, built, and policy environments on breast cancer. J Environ Health Sci. 2015;1(3):1-7. [CrossRef]
15. American Cancer Society. Risk factors for breast cancer. https://www.cancer.org/ cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html. Nisan 2, 2018.
16. American Cancer Society. Breast cancer signs and symptoms. https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html. Nisan 2, 2018.
17. Al-Amri AM. Prevention of breast cancer. J Family Community Med. 2005;12(2):71-4.
18. Cummings SR. Primary prevention of breast cancer: new approaches. Maturitas. 2007;57(1):39-41. [CrossRef]
19. Prentice RL, Caan B, Chlebowski RT, Patterson R, Kuller LH, Ockene JK, et al. Low-fat dietary pattern and risk of invasive breast cancer: the women's health initiative randomized controlled dietary modification trial. JAMA. 2006;295(6):629-42. [CrossRef]
20. Malin AS, Qi D, Shu XO, Gao YT, Friedmann JM, Jin F, et.al. Intake of fruits, vegetables and selected micronutrients in relation to the risk of breast cancer. Int J Cancer. 2003;105(3):413-8. [CrossRef]
21. Cao Y, Willett WC, Rimm EB, Stampfer MJ, Giovannucci EL. Light to moderate intake of alcohol, drinking patterns, and risk of cancer: results from two prospective US cohort studies. BMJ. 2015;351:1-8. [CrossRef]
22. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2017-2018. https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2017-2018.pdf. Nisan 9, 2018.
23. American Cancer Society. Guidelines for the early detection of cancer. https://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early/cancer-screening-guidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer.html. Mart 26, 2018.
24. American Cancer Society. Recommendations for the early detection of breast cancer. https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection /american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer. html. Nisan 9, 2018.
25. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2013-2014. https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2013-2014.pdf. Nisan 9, 2018.
26. Altunkan H, Akın B, Ege E. 20-60 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri. Meme Sağlığı Dergisi. 2008;4(2):84-91.
27. Çadır G, Eksen M, Bütüner E, Tüzen H, Yetim H, Othan K ve ark. Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt sağlık ocağı bölgelerinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi konusundaki uygulama durumlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2004; 123-4.
28. Demir Yıldırım A, Özaydın AN. İstanbul / Moda'da oturan kadınların meme kanseri ile ilgili bilgileri, bilgi kaynakları ve meme kanseri taramalarına katılımları. J Breast Health. 2014;10:47-56. [CrossRef]
29. Oyur Çelik G, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Sami Yümer A, Öztürk Z ve ark. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anatol J Clin Investig. 2009:3(3):164-9.
30. Gür K, Kadıoğlu H, Sezer A. İstanbul'da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri riskleri ve KKMM eğitiminin etkinliği. J Breast Health. 2014;10:154-60. [CrossRef]
31. Seçkinli S. Meme kanseri taramasında son yenilikler neler? TAF Preventive Medicine Bulletin. 2011;10(2):193-200. [CrossRef]
32. Özpolat F. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş rolü. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı 2010; 1-5.
33. Güner İç, Tetik A, Gönener HD. Kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Gazianetp Tıp Dergisi. 2007; 55-60.
34. Akyolcu N, Altun Uğraş G. Kendi kendine meme muayenesi: erken tanıda ne kadar önemli? Meme Sağlığı Dergisi. 2011;7(1):10-4.
35. Beydağ KD, Yürügen B. The effect of breast self examination (Bse) education given to midwifery students on their knowledge and attitudes. Asian Pacific J Cancer Prev. 2010;11(6):1761-4.
36. Erkoç A, Oran F, Yorulmaz H. Hemşirelik öğrencilerinin KKMM ile ilgili bilgi durumlarına eğitimin etkisi. Meme Sağlığı Dergisi. 2011;7(2):101-5.
37. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. J Breast Health. 2015;11:31-8. [CrossRef]
38. Koç Z, Çelebi P, Memiş A, Sağlam Z, Beyhan F. Hemşireler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme kanseri

erken tanı metotlarından yararlanma durumları üzerine etkisinin belirlenmesi. J Breast Health. 2014;10:166-73. [CrossRef]
39. Kolutek R, Aydın Avcı İ. Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. J Breast Health. 2015;11:155-62. [CrossRef]
40. Şen S, Başar F. Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. Meme Sağlığı Dergisi. 2012;8(4):185-90.
41. Aker S, Öz H, Kaynar Tunçel E. Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. J Breast Health. 2015;11:115-22. [CrossRef]