

PAPER DETAILS

TITLE: MEME KANSERİ

AUTHORS: Ümran GÜLER

PAGES: 75-83

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/837146>

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 anamnez sonrası bakımı özetlenmiştir.

Meme kanseri, batı (gelişmiş) kadınlarında deri kanserlerinden sonra en sık karşılaşılan kanserdir. ABD'de yılda 100.000 kadında 80 meme kanserine kadar yekûnen bu oran, Batı Almanya'da 100.000'de 50'ye, İspanya'da 30'a, Hindistan'da 20'ye Japonya ve İsrairde yaşayan müslümanlarda 10 dolaylarına kadar düşmektedir. Bu istatistikleri daha basit bir şekilde açıklayacak olursak ABD'de kadınların %9'unda veya 11 kadından birinde yaşamları süresince içinde meme kanseri gelişmektedir (7).

Trlkemizde bu konuda maalesef güvenilir istatistikler bulunmadığından kesin bir oran veremiyoruz, ancak tahminlere göre bu hastalığın toplumumuzda bati ilkelere göre daha az görüldüğü fakat son yıllarda bizde de bir artış eğiliminin belirdiği görülmektedir.

çok merak edilen ve tartışılan bir konuda meme kanserinde aileyi faktörlerin yeridir. Son yıllarda yapılan çalışmalar meme kanserlerinin yalnızca %10-15'inde bir aile hikayesinin söz konusu olduğunu yani meme kanserinin genellikle aileyle bir hastalık olmadığını göstermektedir. Diğer yandan ailede yalnız bir akraba ve özellikle

* Ege O. Hemş. Y. O. Cerrahi Hemşireliği Öğretim Öyesi (Yard. Doc. Dr.)

annede. adet kesilmesi (menopozdan) Once 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 derecedeki akrabalar arasinda ski veya daha fazla kanserli bulunanlarda "3rillsek risk" grubuna alinip yalundan izlenmelidir.

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

Meme kanserinin ortaya cilunasmda rol oynayan etkenlerin arainda beslenmenin Onerni son yillarda anlasilmis olup ganurnazde en cok konusulan ve arastirilan bir konuyu olusturmaktaadir. 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 gelisebileeeek 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 uclarından 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 uclarından birinin anormal cekilmesini iyice ortaya cikaracaktır (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 parnnaklar 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 yapilacak sekilde palpe edilmelidir.

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

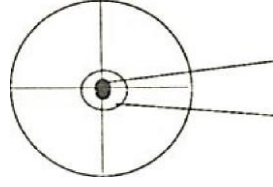
Meme Kanserlerinin Memede Goralme Yazdesi :

Meme kanseri genellikle ust dis kadranda gorulur.

%47-50

Ost Di Kadran

Alt Kadran % 2-5



Sag Meme

est Ic Kadran % 12-15

Muneba%

%0 15-22

Areola

Alt Ic Kadran % 2-5

1iEME KANSERitstki BEIARTiLERi :

1. Memede kitle (tumor)	% 77
2. Meme ba*ından akinti	% 9
3. Mernede l□kal & Lem	% 4
4. Meme ba5ında celdlme	% 3
5. Meme basında kabuklanrna	% 2
6. Diger belirtiler	% 5

Meme kanserinin ilk belirttsi genellikle bir kitlenin yani normal meme dokusundan farkh daha sert bir alanm ortaya gikrnasidir. Yapan degIsik cali*malar elle hissedlIebilen kitlelerin en alt sininnin 1 cm oldugum giisterrnektedir. 1 em.den küçük kitleleri elle bulmak genellikle imkansizdir (7). Bu amac 'gin memenin röntgen iinlan tie filminin gekilmesi anlarnma gelen mammografl, elle hissedilmeyeeek kitleleri gosterilebildiginden garturnilzde en yaygin kullanan yontemdir. Amerikan Kanser Dernegi kadinlann 40 yasından 50 yaina kadar 2 yilda bir, 50'den sonra da her yrl rnamrnografik ineeleme yapilm.asiru Onerrnektedir. Mammografide;

1. Rasta kendiliginden mammografl yaptinp bu radyolojik rapora gore karar vermemelidir. Bu tetkikiinde en az % 15 yanilma pays yard's'.

2. Mernede bir kitle el ile hissedilyorsa mammografik ineeleme sonucuna balulmaksizin cerrahi blyopsi ye patolojik ineeleme

En tecrilbell ellerde daht fiziksel muayene tie meme kanserini dogru bir şekilde teshis edebilme olasiligi yalnizca %70 kadardir. Meme kanserinin "Kesin Tanisi" tilmarden alinan bir pacanin mikroskopik incelenmesi lie saglanabilmektedir (6).

Meme kanserinin evrelendirllmesinde ilk &I'm 1960'da Uluslararası Kanser Birliğı (UICC) nin onerdigi "TN M" sisternidir (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
F.Vre	Evre 1 ve evre Thin di5inda yalnız M ₀ plan olastliklar
EvrrIV	M oldugu turn vakalar

1V1E/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 girmistir.

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

1Clinik 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-larlnlmiyor).

2. **Radikal Mastektomi (Halsted); meme + 2 musculus pectoralis + axiller lenf bezleri çıkarılır (kullanılmaz).**

3. **Modifiye Radikal Mastektomi: meme + axiller lenf bezleri çıkarılır.**

4. **Total (Simple) Mastektomi + Radyoterapi**

5. **Parsiyel Mastektomi + Radyoterapi; tümgenelge çıkarılır. meme yerinde izlenir**

6. **Biyopsi + Radyoterapi**

Faith Evre 1:11'de

Cerrahi tedavi pek etkili değildir.

1. **Laical + sistemik tedavi gerektirir. Lokal tedavinin ayrılmaz radyoterapidir. Ancak ulsere tumor olanlarda basil mastektomi yapılarak yaşam rahatlatılır.**

2. **Ağır radyoterapidir.**

3. **Hormonal tedavisi ve kemoterapi : Hormonal tedavi Östrojen ve progesteron reseptörleri (+) olanlarda yapılır. Menopozu geçen, estrogen reseptörleri (+) olan hamımlara anti-östrojen preparatlardan Tamoxifen verilir. Menopozu geçmemişse yine bu ilaç verilir. Ayrılmaz overler inaktif hale getirilir.**

Kemoterapi —>Daha çok Östrojen reseptörleri (-) olanlara uygulanır.

Klinik Evre 117'de:

1. **Hormonal tedavi**

2. **Kemoterapi**

3. **Radyoterapi (Lokal kemik metastazlarında yalnız o bölgeye yapılırsa ağrı azaltılır.)**

Tumor büyüklüğü 2 cm. ve daha az olanlarda 5 yıllık yaşam % 76.

Tümör büyüklüğü 2 cm. ve daha fazla olanlarda 5 yıllık yaşam % 59 oranındadır.

Menopoz kanserinde hastanın başlıca 3 sorumluluğu vardır. 13'unlar

1. **Meme kanserinin erken farkedilip** tedavi edilmesi için kadınlara kendi kendine meme muayenesini öğretmek ve bu konuda bilgi vermek.

2. Mastektomi ameliyati olan hastanın balunuru yapmak. Beden-
sel ve ruhsal rehabilitasyonuna yardım etmek.

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

MA-1STEKTOMİ AMELİTATENDA HASTANIN BAKE N/1

Preoperatif Bakini (3) :

1. Hastanın kanserle ilgili korkulanm ve memenin kaybi hak-
kinda duygulanni dikkatle inceleyerek yardım etmek.
2. Gerekli tekrarlar ve 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 pozisyonunda olması
 - b. Yara bakımını:
 - Drenajın sağlanması için kateterle işe başlamak.
 - Hemovak kullanılıyorsa dolduğu zaman boşaltmak,Drenajın tam sağlanması için elbise ve yatağı sık kontrol etmek.
 - c. Kolu yastıkla kaldırmak
 - d. Ameliyath kolun dolasımmi kontrol etmek, parmak hareketle-
rinde yetersizlik veya kolun altında uyusukluk ve şişme belirtilerini
kaydetmek.
 - e. Ameliyatlı taraftaki koldan enfeksiyon, kan testleri ve kan basıncı
yapmamak.
 - f. Arnellyatsız taraftaki kolun dirseği ile destek alarak yatakta otur-
mayı öğretmek.
 - g. Derin nefes alıp-verme ve oksürmek için teşvik etmek.
 - h. Rahatlatmak için analjezikler vermek.
2. Mastektomi Sonrası Kol Egzersizlerine Teşvik Etmek
 - a. Hafif egzersizlere erken başlamak

– Arneliyat günü (0) parmakları açıp kapama

– Ameliyatın ilk günü lastik top gösterme

– Yapabileceği tüm hareketleri göstermek

b. Uygun görüldüğünde mastektomi sonrası egzersizlere başlamak.

3. Yorgunlugu kontrol altında Cutup, dinlemeye tesvik etmek
4. Ruhsal yondan destek olrnak
 - a. Ameliyat olan kadın insizyon yertne bakarken milmkunse onunla beraber olmak, }Tara yeri için endiselerini anlatmasına fırsat vermek,
 - b. Seksile1 aktivitelere yeniden deınmesi için duygulanı tanımda hastayı cesaretlendirmek ye esi ile birlikte bu duygulan tartismak.
5. Basta Egitimi
 - a. insizyon yeri iyilesinceye kadar yumusak kus tayıl ile doldurulmus poset yastikh bir sfityen giymek
 - b. Daha sonraki merne protezini duzgun yerine koymak
 - c. Koltukaltı sikan giyeceklerden kacmrnak
 - d. Arneliyatlı taraftaki koldan enjeksiyon yapılmasmdan ye T. A. 61-cillmesinden kagmmak
 - e. Arneliyath kolda odem.
 - Yarada luzankhk veya enfeksiyon.
 - Yara biattmlugunian hozulrnasi,
 - Diger mernede ye koltuk altında bir kitlede hemen doktora bas-vurulmasının gerekliligi anlatılmalichr.
 - f. Kalan memenin aylık kends kendine meme muayenesini yaprneyi planlamak.

Mastektomi sonrası egzersizlen soyle sıralayabiliriz:

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| 1. Sağ fırgalama | 2. Duvara tırnana |
| 3. İp çevirme | 4. Makara hareketi |
| 5. Dlrsek hareketi | 6. Sul kasıma |
| 7. Kurek hareketi | 8. Sarkac hareketi |
| | 9. Alınla dokunma hareketi |

PROTEZ

Mastektomi yarısı iyilesir iyilesniez meme protezi kullanılabilir. Meme protezinin normal kontur ye pozisyonda olmasına. tındery ve yandan iyi gOrunmesine dıkkat edilmelidir.

- Sivi ile doldurulmuş gogOster :

- Silikon gogusler : Terlemeyi önleyen yurnu*ak poliaretanla kap-hdır. Klor ye tuzlu soya dayaraldıdır. Yiizme sırasında sorun cikarmaz. GOGsfin ağırlık ye sekline uygun tipte dılaynları vardır.

LENF oDEM1:

Mastektomi sonrası bazı hastaların ameliyatlı taraf kolunda lenf yollarında tıkanıklık sonucu &tem görülmektedir. Hastada Stem olumsuz ise enfeksiyon açısından dikkat edilmelidir. Özellikle tırnak keserken özenli davranmalı, yaralanmalardan kaçınılmalıdır. Ağır evlen kaldırılmak ya tırnak gibi aşırı uyuşturucular ya zorlu egzersizler yapılmamalıdır (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. : Kanseri Hirsutizmde Temel Kavramlar. Edit : Platin, N. : Uluslararası Kanseri Sava Birliğı, Tıbbi 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. çev. Yılmaz, M. : Özal, 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. : "Hirsutizmin Kadın Meme Hastalıkları İle İlgili Bilgileri Gereken Bilgiler", U. C. Hem. Dergisi, Cilt : 1, Sayı 2, sf. 2-6, 1982.