

*Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences*

**Vol:4, Issue:22**  
sssjournal.com

**pp.4022-4026**  
**ISSN:2587-1587**

**2018**  
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 13/07/2018 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 18/09/2018  
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 18.09.2018

## **MEME KANSERİNDE RİSK FAKTÖRLERİ VE RİSK DEĞERLENDİRİLMESİNİN ÖNEMİ**

### *IMPORTANCE OF RISK FACTORS AND RISK EVALUATION IN BREAST CANCER*

**Şirin ÇELİKKANAT**

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi sirincelikkanat@gmail.com

**Zeynep GÜNGÖRMÜŞ**

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi gungormusz@yahoo.co.uk

### **ÖZ**

Meme kanseri kadın sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur ve kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Amerika'da yeni tanı alan kanserler arasında, meme kanserinin %32'lik bir oranla başı çektiği Türkiye'de ise meme kanseri insidansının kadınlar arasında %35 oranında olduğu belirtilmektedir. Meme kanserinin sık görülmesi, sıklığının giderek artması, erken evrelerde tedavi edilebilir olması, erken evrelerde günümüz koşullarında tanınmasının olanaklı olması, meme kanserinin önemini daha da artırmaktadır. Ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşam biçimindeki değişiklikler, tanı testleri, tarama programları ve kanser olgularının bildirimindeki artışlar meme kanseri insidansında artışa neden olmaktadır. Meme kanserinin yüksek oranda görülmesi meme kanseri risk kaygısını ve farkındalığını artırmaktadır. Meme kanserinin önlenmesi ve erken tanınabilmesi için yüksek riskli kadınların bilgilendirilmeleri ve yakın gözlem altında tutulmaları önemlidir. Meme kanserini arttıran faktörler, genetik dışı ve genetik risk faktörleri olarak iki ana gruba ayrılabilir. Genetik dışı risk faktörleri; hormonal faktörleri, ırk/etnik köken, bilinen benign meme patolojisi, meme yapısı, radyasyon maruziyeti gibi bireysel faktörleri kapsamaktadır ve meme kanserlerinin yaklaşık %3-10'u kalıtsal kanserlerdir. Bunların da yaklaşık %85'inin BRCA1 ve BRCA2 mutasyonları ile ilişkili olduğu tahmin edilmektedir. Kalıtsal meme kanserlerinin çoğunluğu BRCA1 ve BRCA2 mutasyonuna bağlı olan "kalıtsal meme ve over kanseri sendromu" olarak kabul edilmektedir. Bu risk faktörlerinden korunarak sağlık politikalarıyla kanser artış hızı azaltılmadığı takdirde kanser harcamalarının Sağlık Bakanlığı bütçesiyle karşılanamayacak boyutlara ulaşması beklenmektedir. Kanser insidansındaki bu artış önemli ölçüde kaynak israfına yol açmaktadır. Bu bağlamda koruyucu sağlık hizmetleri en üst seviyede eğitilmiş çalışmalarda bulunmalı ve burda özellikle görevleri toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve var olan riskleri belirlemek olan halk sağlığı hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Bu derleme, meme kanserinde risk faktörleri ve risk değerlendirilmesinin önemini vurgulamak amacıyla yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, Risk faktörleri, Riskin değerlendirilmesi

### **ABSTRACT**

The importance of breast cancer is steadily increasing because of the incidence of breast cancer is increasing, it can be treatable at an early stage and in early stage diagnosis is possible at the present time. The prolongation of the mean life span, changes in lifestyle, diagnostic tests, screening programs, and increases in the reporting of cancer cases cause an increase in the incidence of breast cancer. It is important for high risk women to be informed and kept under close observation so that breast cancer can be prevented and diagnosed early. There are two main groups of factors that increase breast cancer, genetic risk factors and non-genetic risk factors. Non-genetic risk factors includes; hormonal factors, race / ethnicity, known benign breast pathology, breast structure, radiation exposure. And about 3-10% of breast cancers are hereditary cancers. If these risk factors are not protected and the rate of cancer growth is not reduced by health policies, it is expected that the cancer expenditures will reach the dimensions that can not be met by the Ministry of Health budget. In this context, preventive health services must be found at the highest levels of educational work and there are important tasks for public health nurses whose duty is to protect, develop and determine the health of the community. The aim of this review article is to emphasize the importance of risk factors and risk assessment in breast cancer.

**Key words:** Breast cancer, Risk factors, Risk assessment

## 1. GİRİŞ

Meme kanseri mortalite ve morbidite insidansının yüksek olması sebebi ile kadın sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Kadınlarda dünyada en sık görülen kanser türleri sırasıyla; meme, kolorektal, serviks, akciğer, uterus korpusu, ülkemizde ise; meme, troid, kolorektal, akciğer, uterus korpusu kanserleri yer almaktadır. Uluslararası Kanser Ajansı özellikle meme kanserindeki artışa dikkat çekmiş ve kadınlarda meme kanser insidansının bir önceki tahminlere göre %20, meme kanserinden ölümlerin ise %14 arttığını belirtmiştir (2). Özellikle yüksek gelirli ülkelerde önemli sorun olan meme kanseri, düşük gelirli ülkelerde de doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması ve batılı yaşam biçiminin benimsenmesi sonucu, risk faktörlerinin sıklığına bağlı olarak toplumdan topluma değişmekte ve insidansı artmaktadır(3). Dünyada ve Türkiye’de kanser vakalarına bağlı ölümlerde önemli miktarda artış olması, ilk bakışta sadece insan sağlığı ve kansere bağlı ölümleri akla getirirse de aslında bir o kadar önemli olan ekonomik boyut göz ardı edilmektedir. Meseleye ekonomik açıdan bakmak beklide hastalığa bağlı vakalarda azalmalara ve buna bağlı ölümlerin ortadan kalkması amacına hizmet edecektir. Meme kanserinde erken teşhis amacı ile risk faktörlerinin belirlenmesi mortalite ve morbidite oranını azaltacağı bilinmektedir. Bu bağlamda erken teşhis ancak önleyici sağlık hizmetleri vasıtasıyla ortaya çıkabilmektedir. Önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi hem ölüm vakalarını azaltacak hem de kamu sağlık harcamaları bakımından bütçenin yükünü hafifletmiş olacaktır(4). Taramalarla, meme kanserini erken dönemde yakalayıp, etkili tanı koyma yolları ve en iyi tedavilerle, mevcut meme kanseri mortalite hızlarını düşürmek ve toplumdaki hastalığın sıklığını azaltmak mümkündür. Pek çok gelişmiş ülkede insidanda devamlı bir artış olmasına rağmen mortalite oranları sabit kalmıştır. Meme kanseri mortalitesindeki bu azalmaların sebebi erken teşhis ve geliştirilmiş tedavinin birleşimine bağlanmıştır(5). Meme kanserinde erken dönemde risk faktörlerinin belirlenmesi hem ölüm oranlarını azaltacak hem de sağkalım süresini uzatacaktır. Bu noktada koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi her geçen gün artmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde en önemli rol hemşiresidir çünkü hemşirenin sadece bakım verici rolü yoktur. Hemşirelik içerisinde özel bir alan olan halk sağlığı hemşirelerinin sağlığı koruma, geliştirme ve risk belirleme rolleri vardır. Bu sebepten halk sağlığı hemşireleri meme kanserinde risk faktörlerinin belirlenmesi ve erken tanılanmasında önemli bir yere sahiptir.

## 2. MEME KANSERİNDE RİSK FAKTÖRLERİ

Meme kanserinin kadınlardaki en sık kanser türü olması ve görülme sıklığındaki artış sebebi ile toplumda meme kanseri farkındalığı ve tarama programları ciddi önem taşımaktadır. Tarama programlarının uygulanabilmesi için kadınlarda meme kanseri farkındalığının oluşturulması elzemdir (6). Temel ilke riskli ve yüksek riskli kadınları belirlemek ve bu kişileri belirti olsun veya olmasın belirli aralıklarla kontrol etmektir (7). Meme kanseri biyolojik ve klinik açıdan çok heterojenik özellikler gösterir. Meme kanseri gelişimi için birçok risk faktörü sayılmasına rağmen meme kanseri olan kadınların %75’inde hiçbir risk faktörü tanımlanmamıştır(8).

Meme kanseri gelişiminde etkili olan risk faktörlerini şu şekilde kategorize etmek mümkündür:

1. Demografik özellikler (cinsiyet, yaş, ırk/etnisite vb.)
2. Hormonal özellikler (menarş yaşı, doğum yapma ve sayısı, ilk tam dönem hamilelik yaşı, menapoz yaşı, laktasyon, infertilite, düşük yapma)
3. Ailesel/genetik faktörler (aile öyküsü, bilinen veya şüphe edilen BRCA1/2, p53, PTEN veya meme kanseri riski ile ilişkili diğer gen mutasyonları)
4. Çevresel faktörler (30 yaşından önce toraks bölgesine radyoterapi, hormon replasman tedavisi, alkol kullanımı, sosyo ekonomik düzey, vb.)
5. Diğer faktörler (Kişisel meme kanseri öyküsü, meme biyopsi sayısı, atipik hiperplazi veya lobüler karsinoma in situ, dens meme yapısı, beslenme, egzersiz, vücut kitle indeksi vb.) (9).

Genetik olmayan faktörler incelendiğinde, östrojen ve progesteronun stimüle etkisine maruziyet arttıkça meme kanseri riski artmaktadır. Erken menarş, geç menapoz meme kanseri riskini artırmaktadır. On iki yaşından sonra menarş olan kadınlarda her 2 yıllık gecikme için rölaf risk %10 oranında azalmaktadır. Menopoza 45 yaşından sonra giren kadınlarda meme kanseri riski her yıl için %3 artmaktadır. Kanser riski, çocuk sayısı arttıkça azalmaktadır. Her 12 aylık emzirme dönemi için rölaf risk %4,3 azalmaktadır. Yirmi yaşın altında çocuk doğurma meme kanseri riskini belirgin azaltmaktadır. Elli yaşından önce bilateral ooferektomi olanlarda risk, olmayanlara oranla azalmaktadır(10). Menopoz sonrasında 5 yıldan fazla kullanılan hormon replasman tedavisi meme kanseri riskini artırmakta ve menopoz öncesi oral

kontraseptifler menopoz sonrası hormon replasman tedavisinin birlikte olması meme kanseri riskini % 24 artırmaktadır(11).Yaşamsal özelliklere bakıldığında, çalışmalar alkol tüketim miktar ve süresinin de meme kanseri riskinde artışla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Alkol tüketiminin östradiol serum düzeylerini yükselttiği bilinmektedir. Birçok çalışmada orta düzeyde alkol alımının (her gün 1-2 kadeh) meme kanseri insidansında %30-50 oranında artışa neden olduğu gösterilmiştir(9).Meme kanseri insidansının en yüksek olduğu ülkeler olan Kuzey Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde kırmızı et tüketimi fazladır. Kırmızı et tüketiminin, özellikle de kızarmış et tüketiminin, riski arttırdığı, meyve ve sebzedden zengin bir diyetin meme kanseri riskini azalttığı belirtilmiştir(3).Erken yaşlarda yapılan fiziksel aktivitenin premenopozal meme kanserine karşı koruyucu olduğunu ancak postmenopoza etki etmediği belirtilmiştir(12).Ülkemizde geleneksel aile modeli yaygın olup; ailenin en az iki çocuk sahibi olması, emzirmenin annenin önemli rollerinden biri olarak düşünülmesi, beslenmede karbonhidratlı besinlere ağırlık verilmesi, toplumsal ve dinsel nedenlerle özellikle kadınlar arasında alkol tüketiminin az olması meme kanserinden koruyucu yaklaşımlar olarak düşünülebilir. Bunun yanı sıra fiziksel aktivite ve egzersizlerin sınırlı yapılması ve sağlık olanaklarından yararlanmanın iyi olmaması nedeniyle meme kanseri tarama programı doğrultusunda tıbbi yardım alma olanaklarının az olması meme kanserinin önlenmesi, erken tanı ve tedavide başarı oranını düşürebilmektedir(13). Genetik faktörlerde, ailede meme kanseri öyküsü önemli bir risk faktörüdür. Gösterilebilen bir genetik mutasyon olmasa da meme kanserli hastaların yaklaşık %10-20'sinde aile öyküsü vardır. Seksen yaşına kadar yaşayan kadında meme kanserli 1. derece yakını yoksa kanser insidansı %7,8 iken, bir tane 1. derece yakınında meme kanseri varsa risk %13,3, iki tane 2. derece yakınında kanser varsa risk %21,1'e çıkmaktadır. Meme kanserlerinin yaklaşık %3-10'u kalıtsal kanserlerdir(10). Kalıtsal meme kanserlerinin büyük çoğunluğu BRCA1 ve BRCA2 mutasyonları ile ilgilidir. Kalıtsal meme kanserlerinin çoğunluğu BRCA1 ve BRCA2 mutasyonuna bağlı olan "kalıtsal meme ve over kanseri sendromu (hereditary breast and ovarian cancer syndrome)" olarak bilinmektedir(14).BRCA1 mutasyonu riski BRCA2 mutasyonu riskinden % 5-10 daha fazladır(15). BRCA mutasyonları otozomal dominant olarak aktarıldığı için baba tarafının da meme kanseri öyküsü alınmalıdır. BRCA mutasyonu olan bir kadının annesi, kardeşi veya kızında aynı mutasyonu taşıma olasılığı %50'dir(10).

### 3. MEME KANSERİ RİSK HESAPLAMA YÖNTEMLERİ

Meme kanseri risk hesaplamasında birçok risk değerlendirme araçları kullanılmaktadır ve bunların amacı; yüksek riskli kadınlarda yaşam sürelerini uzatmak, düşük riskli kadınlarda ise gerekli kontroller sağlanarak sağlıklarını korumaktır. En yaygın kullanılan risk değerlendirme araçları Gail, Claus ve Tyrer-Cuzick modelleridir(16,17).Ancak meme kanserine yol açan bütün genetik değişiklikler bilinmediği için bu modeller kanser riskini yaklaşık olarak tahmin edebilmektedir. Gail modeli; kadının şu anki yaşı, menarş yaşı, ilk doğum yaşı, hiç doğum yapmama durumu, meme kanserli birinci derece yakınının sayısı, önceki benign meme biyopsi sayısı, önceki meme biyopsisinde atipik hiperplazi ve ırk bileşenlerini içerir(18). Modelin kısıtlılıkları meme kanseri başlama yaşını dikkate almamaktadır ve baba tarafında güçlü meme kanseri aile öyküsü olan kadınlar için kullanışlı değildir(16). Claus modeli ise, 1 ve 2. dereceden 2 adet akraba öyküsü, bunların anne veya baba tarafından olması, bu kişilerin kansere yakalanma yaşları dikkate alınmaktadır. Ancak hastaya ait atipik duktal hiperplazi, ilk menarş yaşı ve ilk doğum yaşı dikkate alınmaz. Bu nedenle bu model sadece ailede kanser öyküsü olanlarda kullanılabilmektedir(10). International Breast Cancer Intervention Study (Uluslararası Meme Kanseri Müdahale Çalışması) (IBIS) (Tyrer -Cuzick) modeli ise aile hikâyesi, hormonal faktörler, benign meme hastalığı, BRCA mutasyonu ile birlikte düşük geçişli genlere ait değişkenleri hesaplamaya katar(19). Bu model, Gail ve Claus modelleri ile karşılaştırıldığında daha başarılı bulunmuştur. Modellerin bileşenlerine ve kısıtlılıklarına bakıldığında, meme kanseri riskini tam olarak hesaplayan bir model bulunmamakla birlikte bu araçlar tahmini sonuçlar vermektedir.

### 4. MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİNDE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Halk sağlığı hemşireliği, hemşirelik mesleği içinde özel bir alan olup, yaşam boyunca birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, hastalığı ve sakatlığı önlemek, bakımın ilk temas noktası olarak özerk ya da koordinasyon halinde çalışmaktan oluşmaktadır(20). Bu bağlamda halk sağlığı temel ilkelere olan en çok görülen en çok sakat bırakan ve en çok öldüren hastalık önemli hastalık ise, meme kanseri halk sağlığı hemşireliği açısından önemli bir hastalıktır.

Halk sağlığı hemşiresi, Sağlığın teşvik edilmesi, korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi üzerine odaklanır(21). Sağlığın korunması ve erken dönemde risk etmenlerinin belirlenmesinin yolu toplumu iyi tanımakla mümkün olur ve halk sağlığı hemşireleri toplumla iç içe olan ve dolayısıyla toplumu en iyi tanıyan meslek grubudur. Bu nedenle meme kanserinden korunmada risk etmenlerinin erken dönemde belirlenmesi

halk sağlığı hemşiresinin görev ve sorumluluğudur. Risk etmenlerinin erken dönemde belirlenmesi; mortalite ve morbidite oranlarını azaltır, yaşam kalitesini artırır ve kanserin oluşturduğu ekonomik yükü azaltır.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Meme kanseri tüm dünyada kadın sağlığını tehdit eden en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Kadın mortalite ve morbidite oranlarını artırmasının yanı sıra devlete büyük bir ekonomik yük oluşturmaktadır. Kanserden korunmaya yönelik önlemlerin artırılması, tedavi maliyetlerinin altında gerçekleştiği için bir yandan tasarruf edilirken diğer yandan ekonomik anlamda hem bireylerin hem de devletin refah düzeyi yükselmektedir. Kanser tedavisinin kanser tarama maliyetlerine oranla daha pahalı olmasından hareketle, erken tanı hem hayat kurtarmakta hem de maliyetleri azaltmaktadır. Bu bağlamda koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında meme kanseri risk faktörlerinin erken dönemde belirlenmesi önemlidir. Bu nedenden toplumla en yakın temasta bulunan hemşirenin rolü yadsınamaz bir gerçektir. Sağlığı geliştirmek ve korumak için toplumu iyi tanımak gerekir ve toplumla iç içe olan halk sağlığı hemşireleri toplumu daha iyi tanıdıklarından dolayı meme kanseri risk faktörlerini belirlemede ve farkındalık oluşturmada anahtar kişidir. Risk hesaplamada kullanılan araçlar daha kapsamlı hale getirilerek tüm birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarında uygulanmalı yüksek riskli kadınlar tespit edilmelidir. Ayrıca toplumda meme kanseri tarama programlarının farkındalığı artırılmaya çalışılmalı ve halkın katılımı sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Aker, S., Öz, H., & Tunçel, E. K. (2015). Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi.
2. Öztürk, R., Güner, Ö., & Sevil, Ü. Meme ve Over Kanseri Riskinin Azaltılmasında Proflaktik Ooferektomi Gerekli mi?. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 13(2), 88-94.
3. Yılmaz, M. S., & ATAK, N. Meme kanseri riskinin beslenme ile ilişkili faktörler açısından değerlendirilmesi.
4. Karacan, R., & Kiliçkan, Z. (2016). Türkiye'de Kanser Hastalığının Bütçeye Getirdiđi Yük Bakiminden Tarama ve Tedavi Edici Sağlık Harcamalarının Karsılaştırılması/Comparing Preventative Health Expenditure with the Therapeutic Health Expenditure in Terms of the Cost Caused by Cancer Disease in Turkey. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar, 53(613), 45.
5. Demirel, G., & Güncel, G. Z. K. S. T. (2015). Durum. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(4), 638-59.
6. Kozan, R., & Tokgöz, V. Y. (2016). Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı.
7. Aydınтуđ, S. (2004). Meme kanserinde erken tanı. Sted, 13(6), 226-229.
8. Erođlu, C., Eryılmaz, M. A., Cıvcık, S., & Gurbuz, Z. (2010). Meme Kanseri Risk Deđerlendirmesi: 5000 Olgu. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 20, 27-33.
9. Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Sak, S. D., Tükün, A., & Yalçın, B. (2011). Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: istanbul 2010 konsensus raporu. Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health, 7(2).
10. Demirkazık, F. B. (2014). Yüksek Riskli Kadına Yaklaşım: Risk Nedir? Nasıl Hesaplanır? Yüksek Riskte Ne Yapılmalı?.
11. Evans, D. G. R., & Howell, A. (2007). Breast cancer risk-assessment models. Breast cancer research, 9(5), 213.
12. Oruç, Z., & Kaplan, M. A. (2016). Kanser ve Egzersiz. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Oncology Special Topics, 9(3), 45-50. Aslan F, EGürkan A. (2007). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. Meme Sağlığı Dergisi, 3, 63-68.
13. Bolton, K. L., Chenevix-Trench, G., Goh, C., Sadetzki, S., Ramus, S. J., Karlan, B. Y., ... & Healey, S. (2012). EMBRACE; kConFab Investigators; Cancer Genome Atlas Research Network. Association between BRCA1 and BRCA2 mutations and survival in women with invasive epithelial ovarian cancer. JAMA, 307(4), 382-390.

14. Shiovitz, S., & Korde, L. A. (2015). Genetics of breast cancer: a topic in evolution. *Annals of Oncology*, 26(7), 1291-1299.
15. Advani, P., & Moreno-Aspitia, A. (2014). Current strategies for the prevention of breast cancer. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 6, 59.
16. Omranipour, R., Karbakhsh, M., Behforouz, A., Neishaboury, M., Mahmoodzadeh, H., Koma, K. B., & Najafi, M. (2015). Performance of the gail model for breast cancer risk assessment in Iranian women. *Archives of Breast Cancer*, 2(1), 27-31.
17. Engel, C., & Fischer, C. (2015). Breast cancer risks and risk prediction models. *Breast care*, 10(1), 7-12.
18. Himes, D. O., Root, A. E., Gammon, A., & Luthy, K. E. (2016). Breast cancer risk assessment: calculating lifetime risk using the Tyrer-Cuzick model. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(9), 581-592.
19. Özsoy, S. A., & Koca, Ö. G. B. Dünyada halk sağlığı hemşireliği.
20. Özpulat, F. (2017). Kronik Hastalıkların Birey ve Aile Odaklı Bakımında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 3(2), 77-82.