

Samsun İlinde Yaşayan Yirmi Yaş Üstü Kadınların Meme Kanseri Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Women over 20 Years Living in the Province of Samsun in Terms of Risk of Breast Cancer

Servet Aker¹, Hatice Öz², Ebru Kaynar Tunçel³

¹Halk Sağlığı Müdürlüğü, Canik Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun, Türkiye

²İl Sağlık Müdürlüğü, Samsun, Türkiye

³Halk Sağlığı Müdürlüğü, Bafra Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to assess women aged over 20 living in the province of Samsun in terms of risk of breast cancer.

Materials and Methods: The study population of this descriptive research consisted of 410,377 women aged over 20 living within the administrative borders of the province of Samsun. Stratified systematic sampling was employed in the selection of an 800-member sample. A questionnaire was used drawn up by the authors and inquiring into women's demographic characteristics and risk factors for breast cancer. Surveys were performed between 01.04.2013 and 30.06.2013 at face-to-face interviews at individuals' home addresses. The Gail model was used in calculating women's risk levels for breast cancer.

Results: 3.1% of women had a first-degree relative (mother, sister or daughter) with a history of breast cancer; 1.4% of women had a history of breast cancer and 8.0% a history of benign breast changes, while 50.4% of women who had entered the menopause were overweight or obese. We determined that 11.3% of women had a high risk of contracting breast cancer within the following 5 years.

Conclusion: Determining the distribution of risk factors for breast cancer is important in terms of identifying the at-risk group and will represent the basis for developing future programs.

Key words: Breast cancer, risk factors, Gail model

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Samsun ilinde yaşayan yirmi yaş üzeri kadınların meme kanseri risk faktörleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, Samsun il idari sınırları içinde yaşayan yirmi yaş üstü 410.377 kadın oluşturmaktadır. 800 kişilik örneklem grubunun seçiminde, Tabakalı Sistematiik Örnekleme Yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada, araştırmacılar tarafından oluşturulan, kadınların demografik bilgilerini ve meme kanseri risk faktörlerini sorgulayan bir anket formu kullanılmıştır. Anketler, 01.04.2013-30.06.2013 tarihleri arasında, kişilerin adreslerine gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Kadınlarda, meme kanseri risk düzeyinin hesaplanmasında Gail modeli kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %3,1'inin birinci derece akrabasında (annesi, kız kardeşi veya kızı) meme kanseri öyküsü bulunmaktadır. Kadınların %1,4'ünde meme kanseri, %8,0'inde iyi huylu meme değişiklikleri öyküsü bulunmaktadır. Menopoza giren kadınların %50,4'ü fazla kilolu ya da obezdir. Kadınların %11,3'ünün gelecek 5 yıllık sürede meme kanserine yakalanma riskinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Meme kanseri risk faktörlerinin dağılımının saptanması, risk altındaki grubu tanımlamak açısından önemli olduğu gibi hazırlanacak programları geliştirmekte de temel oluşturacaktır.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, risk faktörleri, Gail modeli

Giriş

Meme kanseri kadın sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılında yayımlanan Dünya Kanseri Raporu'na göre, meme kanseri küresel çapta kadınlarda en sık görülen kanserlerden biridir. Kadınlarda görülen tüm kanserlerin %23'ünü, her yıl 1,1 milyon yeni vaka ile meme kanseri oluşturmaktadır (1). Meme kanseri, dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de kadınlarda en sık görülen ve en sık ölüm nedeni olan kanserdir (2, 3). Türkiye'de 1993 yılında yapılan bir çalışmada 24,1/100.000 olarak hesaplanan meme kanseri sıklığının, 2010 yılında 50/100.000'e ulaştığı tahmin edilmektedir. Bu sonuçlar, son 20 yıl içerisinde Türkiye'de meme kanseri sıklığının 2 katından daha fazla arttığını göstermektedir (4).

Meme kanseri gelişiminde etkili olduğu düşünülen bazı risk faktörleri bulunmaktadır. Bu faktörler, cinsiyet, yaş, ırk/etnisite gibi demografik özellikler; menarş yaşı, doğum yapma ve sayısı, ilk tam dönem hamilelik yaşı, menopoz yaşı, laktasyon, infertilite gibi reproduktif öykü; aile öyküsü, bilinen veya şüpheli edilen BRCA1/2, p53, PTEN veya meme kanseri riski ile ilişkili diğer gen mutasyonları gibi ailesel/genetik faktörler; 30 yaşından önce toraks bölgesine radyoterapi, hormon replasman tedavisi, alkol kullanımı gibi çevresel faktörler; kişisel meme kanseri öyküsü, meme biyopsi sayısı, atipik hiperplazi veya lobüler karsinoma insitu, dens meme yapısı, vücut kitle indeksi gibi diğer faktörler olarak belirtilmektedir (5, 6).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Servet Aker, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Canik Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun, Türkiye
Tel. / Phone: +90 362 228 17 17 e-posta / e-mail: servetaker@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 12.05.2014
Kabul Tarihi / Accepted: 01.07.2014

Türkiye, geleneksel aile yapısının sürdürüldüğü, kadınların çocuk yapmaya ve emzirmeye özendirildiği, toplumsal ve dinsel nedenlerle kadınlar arasında alkol tüketiminin az olduğu ancak obezitenin hızla arttığı, fiziksel aktivite ve egzersizin sınırlı yapıldığı bir ülkedir. Belirtilen özelliklerin tümü meme kanseri gelişiminde etkili olan faktörlerdir. Diğer ülkelerde meme kanseri risk belirleme çalışmaları yapılmasına karşın, Türk kadınının yukarıda sözü edilen farklılıklarından dolayı meme kanseri için ne kadar risk altında olduğu bilinmemektedir. Ayrıca, kadınların tüm yaş gruplarını kapsayan, belirli bir bölgenin tümünden seçilmiş bir örneklem üzerinde yapılmış çalışmalar yeterli değildir.

Meme kanseri için yüksek risk taşıyan kadınların belirlenmesi, erken evrede tanı konulabildiği takdirde küratif tedavinin mümkün olabilmesi ve bu kadınlara koruyucu bazı tedavi yöntemlerinin önerilebilmesi nedeniyle, önemlidir.

Risk belirlemede değişik araçlar geliştirilmiştir. Gail modeli, bu yöntemler içinde sık kullanılan bir risk belirleme aracıdır. Tarama amaçlı mamografi yapılan 284.780 Amerikalı beyaz kadının verilerinden yola çıkılarak Gail ve arkadaşları (7) tarafından 1989 yılında oluşturulmuştur. Hem non-invaziv hem de invaziv meme kanseri riskini belirleyen Gail 1 modeli, daha sonra sadece invaziv meme kanseri kesin riskini belirleyecek şekilde modifiye edilerek Gail 2 modeli geliştirilmiştir (8).

Bu çalışmada, Samsun ilinde yaşayan yirmi yaş üzeri kadınların meme kanseri risk faktörleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmanın sonuçlarıyla, yirmi yaş üstü kadınların meme kanseri için ne kadar risk altında olduğu sorusuna kısmen de olsa yanıt getirebileceği ve tarama programları için zemin oluşturulabileceği düşünülmektedir.

Yöntem ve Gereçler

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, Samsun il idari sınırları içinde yaşayan yirmi yaş üstü kadınlar oluşturmaktadır. 01.01.2013 tarihi itibarıyla Samsun ilinde Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne kayıtlı yirmi yaş üstü 410.377 kadın çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Samsun ili yaklaşık 1.250.000 kişilik nüfusu ile Türkiye'nin Karadeniz kıyısındaki en büyük ilidir.

Minimum örneklem büyüklüğü, olayın görülme sıklığının incelenecek olması ve evrendeki birey sayısının biliniyor olması nedeniyle aşağıdaki formül gereğince saptanmıştır. Birbirinden farklı nitelikteki risk faktörlerinin yaygınlığının araştırılacak olması ve Türkiye'de meme kanseri risk faktörlerinin yaygınlığı konusunda net bir veri olmamasından dolayı p değeri 0,5 olarak alınmıştır.

$$n = \frac{n \cdot r^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (n-1) + r^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(410377) \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}{(0.05)^2 \cdot (410377-1) + 1.96^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)} = 383.80$$

Minimum örneklem büyüklüğü 384 çıkmasına rağmen olası aksaklıklar göz önüne alınarak örneklem büyüklüğünün 800 olmasına karar verilmiştir.

Örneklem seçiminde, Tabakalı Sistematik Örneklem Yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini oluşturan 410.377 kadın, onarlı yaş gruplarında tabakalara (21-30, 31-40 vb) ayrılmış ve tabakanın evren içindeki ağırlığına göre her yaş tabakasından örnekleme girecek kadın sayısı belirlenmiştir. Kadınlar her yaş tabakasından vatandaşlık numarasına göre küçükten büyüğe sıralanmış ve numaralandırılmıştır. Daha sonra, Rastgele Sayılar Tablosu'ndan başlangıç sayısı seçilmiş ve sistematik örnekleme yöntemi ile her bir yaş tabakasından örnekleme girecek kadınlar belirlenmiştir.

Çalışmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan, kadınların demografik bilgilerini ve meme kanseri risk faktörlerini sorgulayan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunda kadınların demografik bilgileri beş soru ile meme kanseri risk faktörleri ise yirmi soru ile sorgulanmıştır. Sorular, açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Meme kanseri risk faktörlerini sorgulayan sorular literatür incelemesi sonrasında benzer çalışmalardan yararlanılarak oluşturulmuştur (3-6, 8-11).

Bu çalışmada, meme kanseri risk düzeyini hesaplamada Gail modeli kullanılmıştır. Bu kapsamda, Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü'nün meme kanseri risk hesabı için hazırladığı Breast Cancer Risk Assessment Tool V.2.0.1 yazılımından (National Cancer Institute; Bethesda, MD, ABD) yararlanılmıştır (12). Gail modeli yaş, menarş yaşı, ilk canlı doğum yaşı, birinci dereceden akrabalarda meme kanseri öyküsü, daha önceden meme biyopsisi yapıp yapılmadığı ve yapıldı ise sayısı, biyopsi sonuçlarında atipik hiperplazi tanısı olup olmadığını ve ırkı sorgulamaktadır. Bu çalışma ile kadınlardan elde edilen bilgiler adı geçen bilgisayar programına aktarılmış ve Gail modeli ile o kadın için beş yıllık ve yaşam boyu meme kanseri risk olasılığı hesaplanmıştır. Bu modele göre, meme kanseri risk düzeyi hesaplanırken aynı yaş grubundaki kadınların risk düzeyine göre karşılaştırma yapılmaktadır. Bir kadının, 5 yıllık sürede meme kanserine yakalanma riskinin %1,67'nin üzerinde hesaplanması, o kadının gelecek 5 yıllık sürede meme kanserine yakalanma riskinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Yaşam boyu meme kanserine yakalanma riskinin %30,0'un üzerinde hesaplanması ise kadının meme kanseri açısından yaşam boyu yüksek risk taşıdığı anlamına gelmektedir (8, 12, 13).

Karakayalı ve arkadaşları (8) en az beş yıl izledikleri 35 yaşın üzerinde, tüm risk faktör verileri bilinen hastalarla yapmış oldukları retrospektif bir çalışmada, Gail yöntemi ile bireysel risk hesaplamaları yapmış, meme kanseri için risk grupları oluşturmuş ve risk grupları ile meme kanseri gelişimi arasındaki korelasyonu değerlendirmiştir. Bu çalışma sonunda, Karakayalı ve arkadaşları (8) Gail modelinin meme kanseri gelişimi açısından, bireysel risk hesaplamasında, Türk toplumu için güvenilir bir model olduğunu belirtmektedir.

Araştırmanın saha uygulamaları için Valilik Makam Olur'u ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

Anketleri uygulayacak sağlık personeline (ebe/hemşire), uygulama öncesi, araştırmacılar tarafından anket uygulaması konusunda eğitim verilmiştir. Anketler, kişilerin adreslerine gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile 01.04.2013 ile 30.06.2013 tarihleri arasında uygulanmıştır. Kadınlara çalışmanın amacı anlatılmış ve sözel onamları alınmıştır.

Örneklem seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlar çalışmaya dâhil edilmiştir. Sorulara yanıt vermesini engelleyecek düzeyde mental veya fiziksel bir hastalığı (mental retardasyon, ağır psikiyatrik hastalık, serebrovasküler hastalıklar vb.) olanlar, ikamet ve işyeri adresi değişik tarihlerde iki kez ziyaret edilmesine rağmen evinde ve işyerinde bulunamayanlar, iletişim araçları ile kendisine ulaşılamayanlar, il dışında olanlar (göç etmiş, üniversitede okuyor vb nedenlerle) ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışma dışında bırakılmıştır.

Örneklem seçilen 800 kadından 711'ine (%88,9) ulaşılmış ve anket uygulanmıştır.

Gail modeli, 35 yaşının altındaki kadınlarda, lobüler karsinoma insitu, duktal karsinoma insitu ve invaziv meme kanseri saptananlarda ya da Hodgkin lenfoma için göğüs bölgesine radyoterapi alanlara uygulanmamaktadır. Bu nedenle, Gail modeli ile meme kanseri risk hesapla-

Tablo 1. Çalışma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı - Samsun 2013

	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları		
21-30 yaş	149	21,0
31-40 yaş	163	22,9
41-50 yaş	146	20,5
51-60 yaş	124	17,4
61-70 yaş	78	11,0
71+ yaş	51	7,2
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	144	20,3
Okur yazar	44	6,2
İlkokul mezunu	309	43,5
Ortaokul mezunu	61	8,6
Lise mezunu	91	12,8
Yükseköğrenim mezunu	62	8,7
Yerleşim Yeri		
Kır	240	33,8
Kent	471	66,2
Meslek		
Ev hanımı	552	77,6
Çalışan (İşçi, Memur, Esnaf, Ücretli Çalışan vb.)	129	18,2
Emekli	19	2,7
Öğrenci	11	1,5
Medeni Durum		
Evli	578	81,3
Bekar (Hiç Evlenmemiş)	62	8,7
Bekar (Boşanmış, Dul)	71	10,0
TOPLAM	711	100,0

ması, bu özellikleri karşılayan 483 kadında yapılmıştır (8, 12).

Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) istatistik paket programı (Sürüm 13.0; SPSS, Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak yapılmıştır. Veriler ortalama±standart sapma, sayı (yüzdeler) olarak verilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden 711 kadının bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Kadınların %43,5'i ilkököl mezunu, %77,6'sı ev hanımı, %81,3'ü evli olup %66,2'si kentte yaşamaktadır.

Çalışma grubunda yer alan kadınlarda meme kanseri risk faktörlerinin görülme sıklığı Tablo 2'de sunulmuştur. Kadınların %3,1'inin birinci derece akrabasında (annesi, kız kardeşi veya kızı) meme kanseri öyküsü bulunmaktadır.

Kadınların reproduktif yaşamları ile ilgili bilgiler Tablo 3'de sunulmuştur.

Kadınların %3,5'inde alkol kullanma öyküsü bulunmakta olup tümü sosyal içici olduklarını belirtmiştir. Kadınların %18,0'inde sigara içme

Tablo 2. Meme Kanseri Risk Faktörlerinin Dağılımı - Samsun 2013

Risk Faktörleri	Sayı	Yüzde
Yaşam tarzı ile ilgili olmayanlar (Değiştirilemeyenler)		
Ailede meme kanseri öyküsü (Genetik yatkınlık)		
Birinci derece akraba	22	3,1
İkinci derece akraba	26	3,6
Üçüncü derece akraba	34	4,8
Meme kanseri öyküsü	10	1,4
İyi huylu meme değişiklikleri öyküsü	57	8,0
Menstrüel öykü		
Erken adet görme (<12 yaş)	41	5,7
Geç menapoz (>55 yaş)	20	10,0 ^a
Yaşam tarzı ile ilgili olanlar (Değiştirilebilenler)		
Reproduktif yaşam		
Çocuk sahibi olmama	101	14,2
Geç yaşta çocuk sahibi olma (>30 yaş)	34	6,0 ^b
Emzirme (16 aydan az)	276	38,8
Oral kontraseptif kullanma öyküsü	157	21,1
Menapoz sonrası hormon tedavisi öyküsü	39	14,8 ^c
Göğüs bölgesine radyasyon alma öyküsü	11	1,5
Fazla kilolu veya obez olmak (Menapoz sonrası)	133	50,4 ^c
Alkol kullanımı öyküsü	25	3,5
Sigara kullanımı öyküsü	128	18,0

^aYüzde hesabı 55 yaş üzeri kadınlar üzerinden yapılmıştır (>55 yaş kadın sayısı = 200)

^bYüzde hesabı 30 yaş üzeri kadınlar üzerinden yapılmıştır (>30 yaş kadın sayısı = 562)

^cYüzde hesabı menapoz giren kadınlar üzerinden yapılmıştır (menapoz giren kadın sayısı = 264)

öyküsü bulunmakta olup sigara içme süresi ortalaması 12,9±8,6 (en az 1 yıl, en fazla 40 yıl) yıldır (Tablo 2). Bu kadınların %74,2'i günde yarım paketten az sigara içmekte iken %24,2'si günde bir paket, %1,6'si günde iki paket sigara içmektedir.

Kadınların %9,4'ünün (67 kadın) geçmişinde memede kitle saptanması öyküsü bulunmaktadır. Bu kadınların %74,6'sında (50 kadın) bir kez kitle saptanmış, %23,4'ünde (16 kadın) ise birden çok kez kitle saptanmıştır. Bu kitlelerin % 85,1'i (57 kadın) iyi huylu meme değişikliklerinden oluşmaktadır. Kitle tespit edilenlerin %62,7'sinde (42 kadın) kitle öyküsü son 3 yıl içindedir. Bu hastaların 6'sı mastektomi olmuş, 2'si kemoterapi görmüş, 8'i ilaç tedavisi görmüştür.

Çalışmaya katılan ve Gail yöntemi ile meme kanseri risk düzeyi hesaplanma kriterlerini yerine getiren kadınların %11,3'ünün gelecek 5 yıllık sürede, %0,6'sının yaşam boyu meme kanserine yakalanma riskinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuçlar

Meme kanserine yakalanma olasılığını artırabilen birçok risk faktörü vardır. Ancak, bu risk faktörlerinin nasıl olup da bazı hücrelerin kanserli hale gelmesini sağladığı henüz tam olarak bilinmemektedir.

Özmen ve arkadaşlarının (3) çalışmasında; Türk kadınlarında, 35 yaşından büyük olmanın, isteyerek düşük yapmanın, multiparitenin, ilk

Tablo 3. Çalışma Grubunun Reprodüktif Yaşam Özellikleri - Samsun 2013

Reprodüktif Yaşam	sayı (yüzde) / ortalama±ss
Evlene ^a	649 (91,3)
Gebe kalan ^a	622 (87,5)
Doğum yapan ^a	610 (85,8)
Emziren	580 (95,1) ^b
İlk adet yaşı	13,49±1,39
Gebe kalma sayısı	4,14±2,46
Doğum sayısı	3,39±2,99
İlk doğum yaşı (yıl)	21,37±4,25
Emzirme süresi (ay)	41,25±34,31
Menopoz yaşı ^c (yıl)	46,35±5,90

^aEn az bir kez

^bEn az bir doğum yapan kadınlarda

^cMenopoz giren kadın sayısı = 264

doğumunu 35 yaşından sonra yapmanın, geç menopoza (≥ 55 yaş) girmenin, vücut kitle indeksinin 25'den büyük olmasının, birinci derece akrabalarda meme kanseri öyküsünün bulunmasının meme kanseri gelişimi için risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Diğer bir çalışmada ise bir ve ikinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsünün bulunması, doğum yapmamış olma, emzirmeme ve ileri yaş; meme kanseri gelişimi için anlamlı bulunan risk faktörleridir (8).

Bu çalışmaya katılan kadınların, %3,1'inin birinci derece akrabasında, %1,4'ünün kendisinde meme kanseri öyküsü vardır. Kadınların, %5,7'sinde 12 yaşından önce adet görme, menopoza girenlerin %10,0'unda 55 yaş sonrası menopoza girme, otuz yaşının üstündeki kadınların %12,1'inde çocuk sahibi olmama veya 30 yaşından sonra çocuk sahibi olma öyküsü bulunmaktadır. Menopoza giren kadınların %50,4'ü aşırı kilolu ya da obezdir.

Türkiye'de farklı gruplarda yapılan çalışmalarda, birinci derece akrabada meme kanseri bulunma oranı %2,5 ile %6,3, meme biyopsisi yapma oranı %6,9 ile %8,8, ilk doğumunu 30 yaşının üzerinde yapma oranı %1,6 ile %13,0, 12 yaşından önce menstrüsyon başlama öyküsü oranı ise %2,6 ile %7,8 arasında bulunmuştur (9, 10, 14-17).

İki farklı çalışmada, çalışmaya katılan kadınların %0,3'ü kendilerinde meme kanseri öyküsünün bulunduğu belirtmiştir (9, 10). Tümör ve arakadaşlarının (17) çalışmasında ise kadınların %0,6'sında meme kanseri öyküsü bulunmaktadır. İstanbul örnekleminde yapılan bir çalışmada, menopoza giren kadınların %60,4'ünün menopoza sonrası kilo aldığı belirlenmiştir (10). Bir başka çalışmada, kadınların %1,6'sı göğüs kafesine radyoterapi aldığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada, menopoza giren kadınların %3,6'sının 55 yaş sonrası menopoza girdiği belirtilmektedir (14).

Meme kanseri risk faktörlerinin görülme sıklıkları, farklı yaş grupları ve farklı örneklerle yapılan çalışmalarda değişiklik göstermektedir. Bu çalışma, Samsun ilinin tamamı üzerinden seçilen bir örneklem üzerinde yapıldığından Türkiye'deki diğer çalışmalardan farklılık arz etmektedir.

Birinci derece akrabasında (anne, kız kardeş veya kızı) meme kanseri olan kadınlarda meme kanserine yakalanma riski, olmayan kadınlara göre iki kat daha fazladır (5). Bu çalışmada, kadınların %3,1'inin birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü bulunduğu saptanmıştır. Bu kadınların, diğer kadınlara göre meme kanseri yönünden daha sıkı takip edilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Meme kanserine yakalanmış bir kadında, kanserin nüks etme ihtimalinden bağımsız olarak, yeni bir meme kanseri görülme riski 3-4 kat daha fazladır (5). Bu çalışma sonunda, kadınların %1,4'ünün geçmişinde meme kanseri öyküsünün bulunduğu saptanmıştır. Bu oran diğer çalışmalarda bulunan orandan (%0,3 ve %0,6) daha yüksektir. Bu durum, bu çalışmanın yirmi yaş üstü tüm kadınları kapsıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Menopozdan sonra aşırı kilolu veya obez olmak meme kanseri riskini arttırmaktadır (5). Bu çalışmada menopoza giren kadınların %50,4'ünün aşırı kilolu ya da obez olduğu saptanmıştır. Ülkemizin en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi de şişmanlıktır. Kadınların çoğunluğunun ev hanımı olması, geleneksel olarak spor yapma alışkanlığımızın bulunmaması, beslenmemizin karbonhidrat ağırlıklı olmasının menopoza sonrası kilo almaya katkı sağladığı düşünülmektedir. Kadınların kilolu olması, meme kanseri için risk oluşturduğu gibi birçok sağlık sorununa da tetikleyici olabilir. Kadınların obezite açısından dikkatle izlenmesine ve obezite konusunda eğitilmesine ihtiyaç bulunduğu düşünülmektedir.

Hormonların özellikle de östrojenlerin meme dokusunu uzun süre etkilemesinin meme kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir. Bu nedenle 30 yaş öncesi doğum yapmanın meme kanseri riskini azalttığı düşünülmektedir (5).

Bu çalışmaya dâhil edilen 30 yaş üstü kadınların %6,0'sında ilk çocuğunu 30 yaş üstünde doğurma öyküsü bulunmaktadır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008 (TNSA 2008)'e göre, 25-49 yaş arası kadınlarda ilk doğum yaşı ortancası 22,3 yıldır (18). 1968 ile 2008 yılları arasında her beş yılda bir yapılan Nüfus ve Sağlık Araştırmaları verileri incelendiğinde, ilk doğum yaşının daha ileri yaşlara ertelendiği görülmektedir (18). Bu açıdan bakıldığında, Türk kadınlarının meme kanseri için gelecekte daha çok risk taşıyacakları görülmektedir.

Bu çalışmaya katılan kadınlarda doğum sayısı ortalaması 3,39 olup doğum yapan kadınların %95,1'i çocuklarını emzirdiğini belirtmiştir. Bu kadınların toplam emzirme süresi ise 41,25 aydır. TNSA 2008 verilerine göre Türkiye'de 40-49 yaş arası kadınlarda canlı doğum sayısı 3,31, bebeklerin emzirilme süre ortalaması ise bebek başına 16,0 aydır. Emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı ifade edilmekle birlikte, yapılan çalışmalarda bu durumun kişinin çocuk sayısı ile ilişkili olduğu görülmüştür (11). Çok doğum yapan kadınların daha fazla emziriyor olması doğal bir sonuç olduğundan çocuk sayısının mı yoksa emzirmenin mi riski azalttığı konusunda tartışmalar devam etmektedir. Sonuç olarak hangi teori doğru olursa olsun, Türkiye'de geleneksel aile modelinin devam ediyor olması ve emzirmenin annenin önemli rollerinden biri olarak düşünülmesi kadınların meme kanserinden korunmasında etkili faktörler olarak düşünülebilir.

Kadınlarda meme kanseri mutlak riskini hesaplamak oldukça zordur. Riskin doğru belirlenmesi için kadınlardan risk etmenlerinin doğru derlenmesi gerekir (6). Risk hesaplama yöntemleriyle bireysel meme kanseri riskini hesaplamak, sağlıklı kadınlardan meme kanserine yakalanma riski yüksek olanların seçilebilmesini sağladığı gibi, erken tanı hizmetlerinin planlanması ve sunumu açısından da önemlidir.

Bir kadında, yaşamı boyunca invazif meme kanseri gelişme mutlak riskinin %13,3 olduğu belirtilmektedir. Bu oran aslında, bir kadının 85 yaşından fazla yaşaması durumunda, meme kanseri için yaşam boyu olan kümülatif riskini gösterir. Oysaki 30 yaşındaki bir kadın için, önündeki 10 yıl içinde meme kanseri tanısı alma mutlak riski %0,4, 20 yıl için %1,85, 30 yıl için ise %4,54'dür (8).

Bu çalışmada; aynı yaştaki toplumla karşılaştırıldığında, gelecek 5 yıl içinde meme kanserine yakalanma riski yüksek olan kadınların oranı %11,6, yaşam boyu meme kanserine yakalanma riski yüksek olan kadınların oranı ise %0,6 olarak saptanmıştır.

Türkiye’de, Gail metodu ile kadınlarda meme kanseri riski hesaplayan az sayıda çalışma bulunmaktadır. İki farklı çalışmada, 5 yıllık dönemde kansere yakalanma riski yüksek olanların oranı %5,8 ve %6,2 olarak saptanmıştır (13, 19). Yılmaz ve arkadaşlarının (13) çalışmasında yaşam boyu meme kanseri yakalanma riski kadınların %10,6’sında orta, %0,4’ünde yüksek bulunmuştur.

Açıkgöz ve arkadaşlarının (20) çalışmasında, çalışmaya katılan kadınların %16,0’sının Gail modeline göre meme kanseri risk düzeyinin aynı yaştaki toplumla karşılaştırıldığında, yüksek riskli olduğu bulunmuştur.

Kunt ve Sel’in (21) çalışmasında, 5 yıllık dönemde kansere yakalanma riskinin %0,5 ile %2,9, yaşam boyu kansere yakalanma riskinin ise %5,0 ile %16,9 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Murthy ve arkadaşlarının (22) çalışmasında, Afrika kökenli Amerikalıların %6,8’inde yaşam boyu meme kanseri riski yüksek hesaplanmıştır.

Meme kanseri riskinin başka yöntemlerle hesaplandığı dört farklı çalışmada, kadınların %0,7-%7,6’sı orta risk grubunda, %0,3-%2,6’sı yüksek risk grubunda, %0,3’ü çok yüksek risk grubunda bulunmuştur (9, 10, 17, 23).

Çalışma gruplarındaki yaş dağılımların farklı olması, risk hesaplama yöntemlerindeki farklılıklar nedeniyle kadınlarda risk düzeyleri birbirinden farklı olarak saptanmıştır. Bu çalışma sonunda elde edilen risk oranlarının Türkiye’deki diğer çalışmalardan farklı olmasının nedeni, yirmi yaş üstü tüm kadınların çalışmaya dâhil edilmesi olabilir.

Ülkemizde meme kanseri risk faktörlerinin yaygınlığının saptanması konusunda yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmalar doğrultusunda; kadınlara, risk etmenlerine yönelik bireysel danışmanlık hizmeti sağlanmalı ve meme kanserinin erken tanısı için özel programlar oluşturulmalıdır. Kadınlara sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarının benimsenmesi için çalışmalar sürdürülmelidir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Bu çalışmada meme kanseri riskini hesaplamada Gail modeli kullanılmıştır. Model dünyada en sık kullanılan meme kanseri risk hesaplama yöntemlerinden biridir ancak modele ait bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Gail modeli gen mutasyonu olan veya güçlü meme kanseri aile öyküsü olan hastalarda, riski olduğundan daha az hesaplamaktadır ve toraks bölgesine radyoterapi almış olanlarda da riski değerlendirmede yetkin değildir. Ayrıca model, ikincil derece ailesel meme kanseri öyküsü olanları risk hesaplamaya dâhil etmemektedir (6).

Bu çalışma, Samsun Valiliği tarafından yürütülmekte olan “Kadın Sağlığı Eğitim Projesi” kapsamında yapılmıştır.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Ondokuz Mayıs University.

Informed Consent: Oral informed consent was taken from participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.A., H.Ö., E.T.; Design - S.A., H.Ö., E.T.; Supervision - S.A., H.Ö., E.T.; Funding - S.A., H.Ö.; Data Collection and/or Processing - S.A., H.Ö., E.T.; Analysis and/or Interpretation - S.A., H.Ö., E.T.; Literature Review - S.A., E.T.; Writer - S.A.; Critical Review - S.A., H.Ö., E.T.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi’nden alınmıştır.

Hasta Onamı: Bu çalışmaya katılan hastalardan onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.A., H.Ö., E.T.; Tasarım - S.A., H.Ö., E.T.; Denetleme - S.A., H.Ö., E.T.; Kaynaklar - S.A., H.Ö.; Veri toplanması ve/veya işleme - S.A., H.Ö., E.T.; Analiz ve/veya yorum - S.A., H.Ö., E.T.; Literatür taraması - S.A., E.T.; Yazıyı yazan - S.A.; Eleştirel İnceleme - S.A., H.Ö., E.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. World Cancer Report, International Agency for Research on Cancer. (ed. Boyle P, Levin B.) Lyon: WHO Press, 2008.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıha Mektebi Müdürlüğü. Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet-Etkililik Projesi Hastalık Yükü Final Raporu-2004. http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkeyburden_of_disease_study.pdf; erişim tarihi 01 Kasım 2013.
3. Ozmen V, Ozcinar B, Karanlık H, Cabioglu N, Tukenmez M, Disci R, Ozmen T, Igci A, Muslumanoglu M, Kecer M, Soran A. Breast cancer risk factors in Turkish women-a University Hospital based nested case control study. *World J Surg Oncol* 2009; 8:7-37. (PMID: 19356229)
4. Ozmen V. Türkiye’de meme kanseri: klinik ve histopatolojik özellikler (13.240 olgunun analizi). *J Breast Health* 2014; 10:98-105. [CrossRef]
5. American Cancer Society, Breast Cancer 2013. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003090.pdf>; erişim tarihi 01 Kasım 2013.
6. Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Dizbay Sak S, Tükün A, Yalçın B. Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 konsensus raporu. *J Breast Health* 2011; 7:47-67.
7. Gail MH, Brinton LA, Byar DP, Corle DK, Gren SB, Schairer C, Mulvihill JJ. Projecting individualized probabilities of developing breast cancer for white females who are being examined annually. *J Natl Cancer Inst* 1989; 81:1879-1886. (PMID: 2593165) [CrossRef]
8. Karakayalı FY, Ekici Y, Sevmiş Ş, Pehlivan S, Arat Z, Moray G. Meme kanseri için risk belirlenmesinde Gail modeli. *Turkish Journal of Surgery* 2007; 23:129-135.
9. Eroğlu C, Eryılmaz MA, Cıvık S, Gürbüz Z. Meme kanseri risk değerlendirmesi: 5000 olgu. *International Journal of Hematology and Oncology* 2010; 20:27-33.
10. Eti Aslan F, Gürkan A. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *J Breast Health* 2007; 3:63-68.
11. Güllüoğlu BM. Meme hastalıklarına yaklaşım: Meme kanseri için risk değerlendirmesi ve tarama stratejileri. *Türk Aile Hek Derg* 2008; 12:9-17. [CrossRef]
12. National Cancer Institute. Breast Cancer Assessment Tool. Erişim yeri: <http://www.cancer.gov/bcrisktool/>; erişim tarihi: 01 Mart 2014.
13. Yılmaz M, Güler G, Bekar M, Güler N. Risk of breast cancer, health beliefs and screening behaviour among Turkish academic women and housewives. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2011; 12:817-822. (PMID: 21627390)
14. Özyıldın AN, Güllüoğlu BM, Ünalan PC, Gorpe S, Cabioglu N, Öner BR, Özmen V. Bahçeşehirde oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları. *J Breast Health* 2009; 5:214-224.
15. Uncu F, Bilgin N. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı uygulamaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *J Breast Health* 2011; 7:167-175.
16. Yavan T, Akyüz A, Tosun N, İyigün E. Women’s breast cancer risk perception and attitudes toward screening tests. *Journal of Psychosocial Oncology* 2010; 28:189-201. (PMID: 20391075) [CrossRef]
17. Tümer A, Baybek H. Çalışan kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *J Breast Health* 2010; 6:17-21.
18. Hacettepe Üniversitesi Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2009.
19. Ürkmez E. Eskisehir’de 40-69 yaş arası kadınlarda Gail Model’i ile meme kanseri risk taraması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskisehir Osmaniye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Eskisehir 2009.
20. Açıkgöz A, Ergör G. Kadınlarda meme kanseri risk algısını etkileyen etmenler ve Gail modeli ile risk düzeyinin karşılaştırılması. *J Breast Health* 2013; 9:156-62.
21. Kunt H, Sel RB. Kütahyalı kadınlarda meme kanseri sıklığının ve risk faktörlerinin belirlenmesi: 2010-2011 yılı tarama sonuçları. *J Breast Health* 2013; 9:130-134. [CrossRef]
22. Murthy VS, Garza MA, Almarino DA, Vogel KJ, Grubs RE, Gettig EA, Wilson HW, Thomas SB. Using a family history intervention to improve cancer risk perception in a black community. *J Genet Couns* 2011; 20:639-649. (PMID: 21773879) [CrossRef]
23. Baysal Yalçınöz H, Polat H. Determination of the breast cancer risk levels and health beliefs of women with and without previous mammography in the Eastern Part of Turkey 2012. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2012; 13:5213-5217. (PMID: 23244137) [CrossRef]