

İLK MAMOGRAFİ YAŞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Esin Dinçel¹, Kemal Kısmet², Serap Erel², Didem Sunay³, Mefaret Şahin², Volkan Taşova², Mehmet Ali Akkuş²

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Nevşehir

²S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Birimi, Ankara

ÖZET

Giriş: Araştırmamız hastanemize mamografi çekirmek üzere başvuran kadınların ilk mamografi yaşının saptanması ve ilk mamografi çekirme yaşını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmamıza Nisan-Temmuz 2008 tarihleri arasında hastanemiz mamografi ünitesine herhangi bir nedenle mamografi çekirmek üzere başvuran 300 kadın dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik özellikler, ilk mamografi çekirme yaşı, ilk mamografi çekirme yaşına etki eden faktörler, ilk mamografi çekirme nedeni ve ilk mamografilerini çekirmek üzere başvuran hastalara yönelik daha önce mamografi çekirmeme nedenlerini içeren 22 sorudan oluşan anket formu onamlarının alınmasını takiben uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $48.76 \pm 7.73(29-82)$ idi. Çalışmaya katılanların %56.7'si ilk mamografilerini 40-49 yaşları arasında, %29.3'ü 50 yaş ve üzerinde, %14.0'ü ise 40 yaşından önce çektiymişti. İlk mamografi çekirme yaşının eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşadıkları yer, genel sağlık durumu, kendisinde iyi huylu meme hastalığı bulunması, meme kanseri bilgi düzeyi veya akrabalarında mamografi yaptırınların sayısı ile ilişkili olduğu saptandı. İlk kez mamografi çekirmeye gelenlerin %25.8'i meme hastalığı semptomunun bulunmaması, %25.8'i mamografi çekirmesi gerektiğini bilmeme, %14.6'sı önemsememe, %8.6'sı kanser korkusu, %7.9'u yaşının genç olduğunu düşünme ve %6.7'si ekonomik nedenlerden dolayı daha önce mamografi çekirmemişti.

Tartışma: Kadınların meme kanseri konusunda özellikle sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesi; kendi kendine muayene, düzenli klinik muayene ve mamografi ile tarama konularında bilinçlendirilmesi meme kanserinde erken tanı konularak hastalarda daha iyi gidiş sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: mamografi, yaş, meme kanseri

FACTORS AFFECTING THE FIRST MAMMOGRAPHY AGE

ABSTRACT

Introduction: The aim of our study is to determine first mammography age and factors affecting the first mammography age in women referred to our hospital for mammography.

Materials and Methods: Three hundred women referred to mammography unit of our hospital between April and July 2008, mammography with for any reason were included into our study. After obtaining informed concept a questionnaire consisting of 22 questions and including socio-demographic characteristics, first mammography age, factors affecting first mammography age, reasons for first mammography and for not getting mammography previously was applied to all participants.

Results: The mean age of the participants was $48.76 \pm 7.73 (29-82)$ years. 56.7% of the participants had the first mammography between 40-49 years of age, 29.3% at age 50 and over and 14% before 40 years of age. It was determined that first mammography age of women was related with education, working status, income level, where they live, general health status, having benign breast disease, knowledge about breast cancer and number of relatives who got mammography. The reasons for not having mammography previously were 25.8% no symptom of breast disease, 25.8% not know that she would get mammography, 14.6% not care, 8.6% cancer fear, 7.9% thought to be young for mammography, 6.7% because of economical reasons.

Discussion: To inform women particularly by health care stuff about breast cancer and raise awareness of them regarding to breast self examination, regular clinic examination and mammography screening, have great importance for good prognosis of breast cancer by early diagnosis.

Key words: mammography, age, breast cancer

Giriş

Meme kanseri, tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı'nın 2004 yılında sekiz ilde yaptığı ve Türkiye geneline yansıttığı sonuçlara göre, 100 000'de 34.73 insidans ile meme kanseri Türkiye'de de kadınlarda en sık görülen kanser tipidir (1).

Ülkemizde henüz düzenli bir meme kanseri kayıt programı olmadığından, kesin sıklığının belirlenmesi güçtür. Mevcut verilere göre, doğu bölgelerimizde 20/100 000, batı bölgelerimizde ise 40-50/100 000 oranında bir sıklığın olduğu tahmin edilmektedir (2). Doğu Anadolu'da tanı sırasındaki evre, hastaların çoğunda lokal ileri ve metastatik meme kanseridir. Dicle Üniversitesinde yapı-

lan bir çalışmada, evre I ve II meme kanseri oranı %21, evre III ve IV meme kanseri oranı ise %79'dur. İstanbul Tıp Fakóltesi Meme Ünitesi'ndeki verilere göre evre I ve II meme kanseri oranı %83 olup, bu oran batı ölkelerine benzerdir. Antalya ve İzmir'de de erken evre meme kanseri oranı %50'den fazladır. Bu bölgesel farklılık; eğitim, kültürel nedenler, ekonomik nedenler, muayene ve mamografi olanaklarının daha fazla olması, menopoz klinikleri ve halkın öncelikleri ile ilgili olabilir (3).

Avrupa'da her yıl 250 000'den fazla yeni meme kanseri olgusu ortaya çıkmakta ve 70 000 kadın meme kanseri nedeniyle ölmektedir (4). 2008 yılında ABD'de 182 460 kadın, 1990 erkeğe yeni meme kanseri tanısı konulacağı; 40 480 kadın ve 450 erkeğin ise meme kanseri nedeni ile hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir (5).

Meme kanserinde mortaliteyi azaltmanın en emin yolu erken tanı ve tedavidir. Erken tanının sağlanması da bu konuda kadınların eğitimi, bilgilendirilmesi ve tarama programlarının uygulanması ile olur. Kadınlarda meme kanseri ile toplumsal düzeyde mücadelenin ana amacı meme kanserine bağlı mortalite hızının düşürülmesidir. Bunu sağlayabilmek için çeşitli modaliteler önerilmiş ise de, bunlardan yalnızca mamografi ile taramanın etkinliği kanıtlanmıştır (6).

Meme kanseri ile toplumsal düzeyde mücadele etmek için önerilen ve etkinliği kanıtlanmış bir birincil korunma yöntemi yoktur, yani meme kanserinin ortaya çıkmasını önlemek üzere topluma yönelik uygulanacak bir program bulunmamaktadır. İkincil korunma yöntemi, yani başlamış olan karsinogenez sürecini henüz klinik bulgular ortaya çıkmadan saptamak üzere topluma yönelik programlarla kadınların aralıklı olarak kendi kendine meme muayenesi yapmalarının sağlanması, sağlık personeli tarafından aralıklı klinik meme muayenesi yapılması ve memenin aralıklı olarak mamografi ile incelenmesi önerilmektedir. Topluma yönelik mamografi incelemesi ile yürütölen meme kanseri taramalarının, meme kanserinin mortalite hızını %30 kadar düşürdüğü gösterilmiştir. Topluma yönelik meme kanseri taramaları yapılması uluslararası kurumlar tarafından ölkelere önerilmektedir (6).

Mamografi; erken tanıda en başarılı görüntüleme yöntemi olmanın yanı sıra ucuz, kolay uygulanır ve kolay erişilebilir olma özellikleri ile tarama için en uygun yöntemdir. Taramalar arasındaki optimal süre konusunda tartışmalar devam etmektedir. Yıllık ve üç yıllık aralarla yapılan taramalar arasında grade ve nodal tutulum açısından belirgin fark tespit edilmemekle birlikte, yıllık takiple daha fazla küçük boyutlu kanser teşhis edilmektedir (7). Kanseri teşhisini koyma ihtimali ilk mamogram için en yüksek olup, 1000 mamogramda 6-29 olarak bildirilmiştir. Takip taramalarda bu olasılık azalarak 1000'de 1-3'e düşmektedir (8).

Meme kanseri ve diğer kanserler konusunda halkı bilinçlendirme yönelik birçok çalışma ve programlar yapılmaktadır. Bu programlar ışığında, ölkemizdeki kadınların meme kanseri ve tarama yöntemleri hakkındaki bilgilerinin artmasına rağmen, bu kadın-

ların ilk mamografi ektirme yaşını saptamak amacıyla herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Araştırmamız, hastanemize mamografi çektirmek üzere başvuran kadınların ilk mamografi yaşının saptanması ve ilk mamografi ektirme yaşını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler

Çalışmamıza Nisan-Temmuz 2008 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mamografi ünitesine herhangi bir nedenle mamografi çektirmek üzere başvuran kadın hastalar dahil edildi. Mamografi ektirmek üzere bekleyen kadın hastalar arasından rastgele 300 hastaya anket uygulaması için bilgi verilmesini takiben anket formu dağıtıldı.

Anketin uygulanma nedeni hastalara sözlü ve anket formunda yazılı olarak açıklanarak onamları alındı. Alınan bilgiler mahremiyet teşkil edecek özellikler göstermediği halde katılanların isimleri alınmadı ve ankette belirtilmedi. Çalışmamıza katılan hastalara yaş sınırlaması konulmadı.

Anket formu sosyodemografik özellikler, ilk mamografi ektirme yaşı, ilk mamografi ektirme yaşına etki eden faktörler, ilk mamografi ektirme nedeni ve ilk mamografilerini çektirmek üzere başvuran hastalara yönelik daha önce mamografi ektirmeme nedenlerini içeren 22 sorudan oluşturmaktaydı. Formdaki 22 sorudan 7 tanesi sosyodemografik özellikleri, 13 tanesi ilk mamografi ektirme yaşı ve etki eden faktörleri, 2 tanesi de ilk mamografi ektirme nedeni ve daha önce mamografi ektirmemiş olanlarda daha önce mamografi ektirmeme nedenlerini içeriordu. Anketler uygulanan kişiler tarafından doldurulmuş olup yalnızca okuma-yazma bilen hastalara sorular okunup cevaplaması istenmiştir.

Elde edilen tüm veriler sayısal şekilde kodlanarak SPSS (Statistical Programme for Social Sciences) sürüm 15.0 ile değerlendirildi. $P \geq 0,05$ istatistiksel olarak anlamsız, $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Gruplar arası farklılıkların saptanmasında bağımsız gruplar için t testi, ikiden çok grup olduğunda tek yönlü varyans analizi uygulandı.

Çalışma, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulunun 16/04/2008-275 tarih-numaralı toplantısında 2045 numaralı karar ile yürütöldü.

Bulgular

Çalışmaya yaşları 29-82 arasında 300 kadın dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 48.76 ± 7.73 idi. İlk mamografi ektirme yaşı ortalama 46.59 ± 7.88 idi. Çalışmaya katılanların 163'ü (%54.3) ilkokul mezunu, 247'si (%82.3) evli, 245'i (%81.7) ev hanımı idi. Katılımcıların 37'sinde (%12.3) ailesinde meme kanseri öyküsü mevcutken, 229'unun (%76.3) kendisinde ve çevresinde benign meme

Tablo 1. Eğitim durumuna göre ilk mamografi çektilirme yaşı ortalamaları

Eğitim durumu	Sayı	%	Ortalama
Okuryazar değil*	56	18.7	52.53±9,02
Okuryazar*	22	7.3	51.32±5,16
İlkokul	163	54.3	45.60±6,39
Ortaokul	22	7.3	43.45±8,42
Lise	24	8.0	41.25±6,77
Üniversite	13	4.3	40.54±5,27

* Diğer gruplardan anlamlı olarak farklı: p<0.001

Tablo 2. Mesleklere göre ilk mamografi çektilirme yaşı ortalamaları

Meslek	Sayı	%	Ortalama
Çalışan*	31	10.3	40.97±5,61
Ev hanımı	245	81.7	47.17±7,76
Emekli	24	8.0	47.92±8,88

*Diğer gruplardan anlamlı olarak farklı: p<0.001

hastalığı öyküsü yoktu. Katılımcıların 156'sı (%52.0) meme kanseri hakkında hiç bilgisinin olmadığını belirtti.

Çalışmaya katılanların 170'i (%56.7) ilk mamografilerini 40-49 yaşları arasında, 88'i (%29.3) 50 yaş ve üzerinde, 42'si (%14.0) ise 40 yaşından önce çektilirmişti. Katılımcıların 97'si (%32.3) düzenli olarak mamografi çektilirdiğini, 151'i (%50.3) ise daha önce hiç mamografi çektilirmediğini belirtmişlerdir.

Okuryazar olmayan ve okuryazar olup ilkokul mezunu olmayanların ilk mamografi çektilirme yaşı diğer eğitim gruplarından daha yüksek olarak bulundu (Tablo 1; p<0.001, F=16.210). Çalışanların ilk mamografi çektilirme yaşı, ev hanımları ve emeklilere göre daha düşüktü (Tablo 2; p<0.001, F=9.409). Aylık gelir düzeyi 1000 YTL'den daha az olan katılımcıların ilk mamografi çektilirme yaşları aylık geliri 1000 YTL'nin üzerinde olanlardan daha yüksekti (Tablo 3; p<0.001, F=10.292). İlde ve ilçede yaşayanlar köy ve kasabada yaşayanlara göre ilk mamografilerini daha erken çektiliriyor-du (Tablo 4; p<0.001, F=3.946). Genel sağlık durumunu iyi olarak nitelendirenlerin ilk mamografi çektilirme yaş ortalamaları genel sağlık durumunu kötü olarak nitelendirenlerle oranla anlamlı olarak daha düşük saptandı (Tablo 5; p=0.030, F=3.535). Kendisinde iyi huylu meme hastalığı bulunanların ilk mamografi yaşı, iyi huylu meme hastalığı öyküsü bulunmayanlardan daha düşüktü (p=0.002, F=5.200). Meme kanseri ile ilgili yeterli bilgim var diyenlerin ilk mamografi çektilirme yaşı ortalamaları diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşük saptandı (Tablo 6; p<0.001, F=11.061). Çevresinde 3 kişiden fazla mamografi çektilirenlerin ilk mamografi yaşı ortalaması çevresinde mamografi çektiliren kişi bulunmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (p=0.008, F=4.852).

Tablo 3. Aylık gelir düzeyine göre ilk mamografi çektilirme yaşı ortalamaları

Aylık gelir	Sayı	%	Ortalama
<500 TL	138	46.0	48.48±8,10
500-1000 TL	130	43.3	45.65±7,42
>1000 TL*	32	10.7	42.28±6,35

*Diğer gruplardan anlamlı olarak farklı: p<0.001

Tablo 4. Yaşadıkları yere göre ilk mamografi çektilirme yaşı ortalamaları

İkamet	Sayı	%	Ortalama
Köy-kasaba*	22	7.3	52.82±10,87
İl-ilçe	278	92.7	46.09±7,39

*Diğer gruptan anlamlı olarak farklı: p<0.001

Çalışmaya katılanların %40'ı doktor önerisi ile, %35.7'si meme hastalığı semptomu nedeni ile ilk mamografilerini çektilirdiklerini belirtirken, rutin menopoz taraması amacıyla gelenlerin oranı %10.7 idi. Televizyon haberi ile ilk mamografilerini çektilirmeye gelenlerin oranı %1.3 iken internet ve gazete haberi nedeniyle hiç gelen hasta yoktu.

Çalışmaya katılan 300 kadının %50.3'ü ilk kez mamografi çektilirmeye gelmişlerdi. Katılımcıların %25.8'i meme hastalığı semptomunun bulunmaması, %25.8'i mamografi çektilirmesi gerektiğini bilmeme, %14.6'sı önemsememe, %8.6'sı kanser korkusu, %7.9'u yaşının genç olduğunu düşünme, %6.7'si ekonomik nedenlerden dolayı daha önce mamografi çektilirmemişti.

Medeni durumları, sosyal güvencelerinin olup olmaması, ailesinde ya da çevresinde meme hastalığı öyküsü bulunmasının ilk mamografi yaşı üzerine etkisi saptanmadı (p>0.05).

Tartışma

Önemli bir toplumsal sağlık problemi olarak karşıımıza çıkmasına rağmen; ülkemizde, özellikle de kırsal kesimde, kadınların meme sağlığı konusundaki bilgi, davranış ve tutumları yeterli düzeyde değildir (9,10).

Mamografi, fizik muayenede saptanamayacak kadar küçük olan kitleleri ya da noninvaziv bir form olan duktal karsinoma in situ'yu gösterebilen önemli bir yöntemdir. Tarama mamografisinin yaygınlaşmaya başlaması ile birlikte, 1980'li yıllardan başlamak üzere Amerika Birleşik Devletleri'nde duktal karsinoma in situ tanılarında hızlı bir artış olmuştur. Mamografi ile küçük ve erken evredeki meme kanserlerinde tanı konulması, bu hastalarda daha iyi bir klinik gidiş olmasını sağlamaktadır (5). Bu nedenle kadınların mamografi konusunda eğitimli bilinçlendirilmesi ve gereğinde tara-

Tablo 5. Genel sağlık durumuna göre ilk mamografi ektirme yaşı ortalamaları

Genel sağlık durumu	Sayı	%	Ortalama
İyi*	96	32.0	45.01±7,72
Orta	178	59.3	47.09±7,60
Kötü*	26	8.7	48.96±9,43

*İşaretli gruplar arasında anlamlı fark mevcut: p<0.05

Tablo 6. Meme kanseri bilgi düzeyine göre ilk mamografi yaşı ortalamaları

Meme kanseri bilgi düzeyi	Sayı	%	Ortalama
Bilgim yok	156	52.0	48.19±7,56
Yetersiz	103	34.3	45.97±7,94
Yeterli*	41	13.7	42.05±6,99

*Diğer gruplardan anlamlı olarak farklı: p<0.001

ma programlarına alınması meme kanserine erken tanı konulması için büyük önem taşımaktadır.

Yaptığımız çalışmaya katılan, 29-82 yaşları arasındaki 300 kadının ilk mamografi ektirme yaşı ortalaması 46.59±7.88 idi. Amerika Birleşik Devletleri'nde zenci Amerikalı kadınlar arasında yapılan bir araştırmada ise 22-89 yaş arasındaki kadınların %40'dan fazlasının 40 yaş öncesinde mamografi yaptırdığı bulunmuştur (11).

Günümüzde birçok organizasyonlar ve ulusal enstitüler tarafından kabul görmüş tarama programları, kadınların 40 yaşında, daha sonraki taramalara temel teşkil etmek üzere ilk mamografilerini ektirmelerini önermektedir. Bu neri, düzenli tarama programlarına giren kadınlarda meme kanserine bağlı ölümlerde önemli azalma olduğunu gösteren verilere dayandırılmıştır. Hatta kadınların ilk mamografilerini 35-40 yaş arasında ektirmelerini öneren tarama programları da mevcuttur. Amerikan Kanser Derneği ise, 40 yaşından önce mamografi tarama programına sadece meme kanseri yönünden risk faktörü taşıyan kadınların alınmasını önermektedir (11). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından 2004 yılında yayınlanan "Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları İçin Ulusal Standartlar" kılavuzunda ise hedef kitle 50-69 yaş grubu olarak alınmış ve taramaların iki yılda bir yapılması planlanmıştır (6).

Çalışmamızda elde edilen verilere göre katılımcıların %50.3' hiç mamografi ektirmemiş sadece %32.3' düzenli mamografi ektirmektedir. Bu veriler mamografi çektirmek için hastaneye başvuran hastalardan elde edilmesine ve bu kişilerin mamografi hakkındaki bilgisi olmasına rağmen, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında belirgin farklılıklar görülmektedir. alışmalar hastanede değil de toplumsal araştırma şeklinde yapılacak olursa bu farkın daha da fazla olması kaçınılmazdır.

Dişiğil ve arkadaşlarının (9) Ege bölgesinde kentsel ve yarı kentsel kesimde yaşayan kadınlar yaptıkları araştırmada; katılımcıların kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi yaptırmaları sırasıyla %61.7, %42.7 ve %40.6 olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan kadınlarda ise kendi kendine meme muayenesini düzenli olarak yapanların oranı %24.0, düzensiz aralıklarla / bazen yapanların oranı ise %29.3 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %46.7'si ise kendi kendine meme muayenesi yapmadığını belirtmiştir. Klinik meme muayenesi yaptıranlar ise

katılımcıların %53.3' olarak bulunmuştur. Ege bölgesinde yapılan çalışma ile hastanemizdeki araştırmada kadınlar arasında karşılaştırma yapıldığında; kendi kendine meme muayenesi konusunda Ege bölgesinde daha yüksek oranlar (Ege'de %61.7, çalışmamızda %49.3) elde edilmesi, bu bölgede kadınların meme kanseri erken tanısında muayenenin önemi konusunda daha bilinçli oldukları yönünde bilgi verirken; bizim çalışmamızda klinik muayene oranlarının daha yüksek bulunmasının (%53.3'e karşılık %42.7) nedeni muhtemelen çalışmamızdaki kadınların mamografi çektirmek üzere hastaneye başvurmuş kişiler olması ve bu hastalardan mamografi isteminin bir hekim muayenesi sonrası yapılmış olmasıdır. Dişiğil ve arkadaşlarının (9) belirttiği gibi, meme kanseri konusundaki bilgi kaynağı olarak hekimleri belirten katılımcılar, tüm meme kanseri tarama yöntemlerini daha fazla kullanmaktadır.

Ege bölgesinde yapılan başka bir çalışmada ise 20-64 yaş arasındaki 244 kadının %67.6'sı meme kanseri konusunda bilgileri olduğunu belirtmesine rağmen, çalışmacılar bu katılımcıların sadece %56.1'inin yeterli bilgiye sahip olduğunu ve bunların da yarısının meme kanseri hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarından aldığını belirlemiştir (10). Çalışmamızda ise katılımcıların %52'si meme kanseri konusunda bilgisi olmadığının, %34.3' yetersiz bilgisi olduğunu belirtirken; sadece %13.7'si yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir. Meme kanseri ile ilgili yeterli bilgisi olduğunu belirtenlerin ilk mamografi ektirme yaşı ortalaması 42.05±6.97 olup diğer guruplardan (bilgim yok ya da yetersiz) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p<0.001). Dündar ve arkadaşlarının (10) alışmasında lise ve niversite mezunlarının oranı katılımcıların %30.7'si iken, bizim çalışmamızda %12.3 olması meme kanseri bilgi düzeyleri arasındaki bu farkı (%67.6'a karşılık %13.7) açıklamaktadır. Buna paralel olarak çalışmaya katılanların eğitim düzeylerine göre ilk mamografi ektirme yaşları karşılaştırıldığında okuryazar olmayan (ortalama 52.54 ± 9.02) ve okuryazar olanların (ortalama 51.32 ± 5.16) ilk mamografi ektirme yaşı diğer gruplardan anlamlı olarak yüksekti (p<0.001).

Çalışmamızda elde edilen veriler, kadınların ilk mamografi ektirme yaşı ile sosyoekonomik ve kültürel düzeyleri arasında kuvvetli bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Meslek, aylık gelir düzeyi, yaşadıkları yer, menopoza durumu, genel sağlık durumu, kendisinde iyi huylu meme hastalığı bulunması, çevresinde veya akrabalarında mamografi çektirenlerin olması ilk mamografi yaşını etkileyen diğer faktörler olarak saptandı. Badar ve arkadaşlarının

(12), Lahor'da yaptıkları bir araştırmada hastaların çoğunun ilk mamografilerini palpe edilebilen kitle ortaya çıktıktan sonra çektirdiği ve bu durumun da kısmen ekonomik nedenler, esas olarak da farkında olmamaya bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Avustralya'da yapılan bir başka çalışmada da ilk ve tekrarlayan mamografilerin ektirilmesinde bilgi ve inanişların önemli olduğu vurgulanmıştır.

Parsa ve arkadaşlarının (13), Malezya'da ortaöğretimde çalışan 425 öğretmen üzerinde yaptıkları araştırmada, katılımcıların meme kanseri ve tarama yöntemleri konusunda orta derece ya da yetersiz bilgileri olduğu saptanmıştır. Meme kanseri taraması hakkında bilgi okunması veya duyulması ve düzenli olarak hekime gidilmesinin, meme kanseri taraması alışkanlığı ile direkt ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yaptığımız çalışmada katılımcıların ilk mamografi ektirme nedenleri arasında ilk sırada %40 ile doktor önerisi, ikinci sırada ise %35.7 ile meme hastalığı ile ilgili ağrı, ele gelen kitle, meme başı akıntısı gibi semptomların olması, üçüncü sırada ise %10.7 ile rutin menopoz taraması yer almaktaydı.

Çalışmamıza katılan 300 kadının %50.3'ü ilk kez mamografi çektirmeye gelmişti. Bu katılımcıların %25.8'i meme hastalığı belirtilerinin olmaması, %25.8'i mamografi çektirmesi gerektiğini bilmemesi, %14.6'sı önemsememe, %8.6'sı kanser çıkacağı korkusu, %7.9'u yaşının genç olduğunu düşünme, %6.7'si ise ekonomik nedenlerden dolayı daha önce mamografi ektirmediklerini belirttiler. Bu-

rada da %25.8'lik oranla ilk iki sırada yer alan meme hastalığı belirtilerinin olmaması ve mamografi çektirmesi gerektiğini bilme gibi faktörler; toplumdaki kadınların kendi kendini muayene ve meme kanseri konusunda eğitiminin önemini göstermektedir.

Sonuç

Çalışmamızın sonuçları genelde ele alındığında hastaların meme kanseri konusunda özellikle sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesi, kendi kendine muayene, düzenli klinik muayene ve mamografi ile tarama konularında bilinçlendirilmesi meme kanserinde erken tanı konularak hastalarda daha iyi gidiş sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamız, mamografi çektirmek için hastaneye başvuran hastalar arasında yapıldığı için, toplumun genelindeki ilk mamografi yaşını yansıtmaması beklenemez. Bu nedenle hastane dışı ortamlarda yapılacak benzer anketlerle toplumun geneline yansıtılabilecek veriler elde edilmesi uygun olacaktır.

Hastanemize mamografi çektirmek için başvuran kadınlar arasında bu kişilerin ilk mamografi ektirme yaşı ve bunu etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yaptığımız bu çalışmanın günümüzdeki verileri yansıtmamanın yanı sıra, kanser eğitim çalışmalarının verimliliğini değerlendirmek amacıyla ileride yapılacak çalışmalar için de temel bir veri olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Kanser İstatistikleri. <http://www.saglik.gov.tr/KSDB/BelgeGoster.aspx?F6E10>.
2. Meme Dernekleri Koordinasyon Kurulu Website; <http://www.mdck.org/memekanseri>.
3. Özmen V. Breast Cancer In The World and Turkey. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4: 7-12.
4. Keith GL, Laguens MD. Are mammography and palpation sufficient for breast cancer screening? A dissenting opinion. J Women Health Gen Based Med 2002; 11: 17-25.
5. National Cancer Institute Cancer Statistics Website 2008, <http://www.cancer.gov/cancertopics/types/breast>.
6. Tuncer M. T. C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları İçin Ulusal Standartlar, 2004.
7. The Breast Screening Frequency Trial Group.: The frequency of breast cancer screening: results from the UKCCCR Randomised Trial. United Kingdom Co-ordinating Committee on Cancer Research. Eur J Cancer 2002; 38: 1458-1464.
8. Kerlikowske K, Grady D, Barclay J. Sickles EA, Ernster V. Positive predictive value of screening mammography by age and family history of breast cancer. JAMA 1993; 270: 2444-2450.
9. Dişciğil G, şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları. Marmara Med J 2007; 20: 29-36.
10. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of woman in a rural area in western. BMC Cancer 2006; 6: 43.
11. Bowie JV, Wells AM, Juon HS, Sydnor KD, Rodriquez EM. How Old are African American Women When they Receive their First Mammogram? Results from a Church-Based Study. J Community Health 2008; 33: 183-191.
12. Badar F, Faruqui ZS, Ashraf A, Uddin N. Third world issues in breast cancer detection. J Pak Med Assoc. 2007; 57: 137-140.
13. Parsa P, Kandiah M, Mohd Zulkefli NA, Rahman HA. Knowledge and behavior regarding breast cancer screening among female teachers in Selangor, Malaysia. Asian Pac J Cancer Prev 2008; 9: 221-228.

İletişim

Kemal Kismet
Tel : 0(312) 595 34 49
Fax : 0(312) 363 33 96
E-posta : kemalkismet@yahoo.com