

ORGANİK BİR NEDENE BAĞLI OLMAYAN MASTALJİ YAKINMASI OLAN HASTALARDA TELKİNİN YERİ

Prospektif kesitsel çalışma

Tebessüm Çakır¹, Asım Cingi¹, Fıstıkçı Nurhan², Yasin Bez², Volkan Topçuoğlu², Bahadır M Güllüoğlu¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Meme ve Endokrin Cerrahisi Ünitesi, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Meme ağrısı kadınlarda karşılaşılan yakınmaların başında yer alır. Etiyolojisinde bir çok faktörün rol aldığı ve toplum sağlığını yakından ilgilendiren konulardan birisidir. Bu çalışmada organik nedene bağlı olmayan mastalji olan hastalarda çeşitli psikolojik etmenlerin araştırılması ve telkinin bu hastaların yakınmaları üzerindeki rolü araştırılmıştır. Hasta ve Yöntem. Marmara Üniversitesi Hastanesi Meme Merkezi'ne meme ağrısı yakınması ile başvuran hastalar çalışmanın hedef kitlesini oluşturdu. Fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinde organik neden saptanmayan hastalar çalışmaya alındı. Hastalara ilk başvurularında "Beck Depresyon Ölçeği", "Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R testi)" ve "Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I ve II)" uygulandı. Muayene sonuçları kendilerine bildirilmeden 30 gün süre ile her gün ağrıların şiddetini belirtmeleri için "vizüel analog skala (VAS)" formlarını doldurmaları istendi. Birinci ayın sonunda geri dönen hastalara tetkik sonuçları açıklandı ve ağrıları için telkin uygulandı. Bu oturum sonrasında hastalara tekrar 30 gün süre ile ağrıların şiddetini belirtecekleri VAS formunu doldurmaları istendi.

BULGULAR: Ağustos 2004 – Aralık 2004 tarihleri arasında ilk 30 günün sonunda VAS sonuçları ile birlikte 28 hasta polikliniğe başvurdu. Hastaların ortalama VAS skoru 26.7 (0-100) olarak tespit edildi. Mastalji şiddeti ile "Beck Depresyon Ölçeği" ve "STAI-I" skorları arasında olumlu yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı. Telkinin etkisinin telefon ile ya da yüzyüze görüşmede değerlendirilebildiği 26 hastadan 22 (%85)'si bu işlemden fayda gördüğünü (ağrısının geçtiği ya da azaldığını) ifade etti. Sonuç. Mastalji şiddeti ile hastaların depresyon ve durumluluk kaygı düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir bağlantı olduğu ve telkinin hastaların ağrı şiddetinin azalmasında etkili olduğu görüldü.

Mastalji (meme ağrısı) bugün için kadınların meme hastalıkları polikliniklerine başvurma nedenlerinin başında yer almaktadır (1). Herhangi bir nedenden ötürü hastaneye başvuran 55 yaş altı kadınların %75'inde sorulduğunda hafif ya da şiddetli meme ağrısı olduğu bildirilmiştir (2,3). Mastalji etyolojisinde kafein ve sigara tüketimi (2) gibi faktörlerin yanında artmış plazma yağ asit düzeyleri (4), bazı artmış hormon düzeyleri (5), akut stres durumu ve artmış prolaktin düzeyi (6) de daha önceki çalışmalarda sorumlu gösterilmiştir. Özellikle kadınlarda organik bir patoloji gösterilemeyen ağrı sendromlarında ağrının kökeninin psikolojik olduğu düşünülmektedir (7). Ancak çok nadir de olsa mastalji meme kanseri bulgusu olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu ağrılar genellikle tek taraflı, devamlılık gösteren ve bir bölgeye lokalize olarak tarif

THE ROLE OF REASSURANCE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH NON-ORGANIC MASTALGIA

A Longitudinal Prospective Study

We prospectively assessed the correlation between the severity of mastalgia and psychological factors. The effect of reassurance on mastalgia was also evaluated. All consecutive patients with complaint of mastalgia were within the scope of study. Patients with organic causes were excluded. All patients with mastalgia which is not related to any organic etiology were asked to answer the questionnaire of Beck's depression index, SCL-90-R test, and self evaluation test state trait anxiety index (STAI). The patients were asked to mark their severity of mastalgia, daily, on a 10 cm-visual analogue scale (VAS) for consecutive 30 days. Average pain scores were calculated from the forms. At this stage the results of their examinations were discussed with the patients and they were reassured if they are free of any organic disease. Following this stage, the patients were asked for further daily VAS assessment whilst next consecutive 30 days. The correlation between the severity of mastalgia and each psychometric test was tested. The impact of reassurance on the severity of pain were assessed. 28 patients completed their initial VAS forms. The mean score for pain severity was 26.7 (0-100). There was a strong and positive correlation between VAS scores and Beck's depression index and as well as STAI-I. %85 of patients reported that their pain severity is improved following reassurance. In conclusion, there seems a correlation between pain level and depression - anxiety levels. Reassurance seems to be an effective measure as the first line management in patients with non-organic breast pain.

edilmektedir (8). Mastalji nedeni ile başvuran hastalara uygulanan mamografik ve ultrasonografik incelemeler sonucunda bu hastaların ancak % 0.4'ünde meme kanseri tespit edilmiştir (9). Bunun yanı sıra mastalji olan kadınlarda ileride meme kanseri gelişme riski açısından belirgin bir ilişki gösterilebilmiş değildir (9).

Mastalji genel olarak iki gruba ayrılır; siklik (menstrüel döngünün evrelerine göre ağrı düzeyi çeşitlilik gösterir) ve non siklik (menstrüel döngü ile ilişkili değildir). Siklik mastalji en sık görülen tiptir ve premenapozal kadınlarda 30'lu yaşlarında daha çok görülür. Genellikle bilateraldir ve üst dış kadranda daha sıklıkla hissedilir. Menstrüasyonun hemen öncesinde şiddeti artar, mens ile birlikte ağrı hafifler. Non siklik ağrı ise memenin kendi dokusunun ağrısının

dan çok göğüs duvarı yapılarının ağrısı olarak ortaya çıkar. Menstrüasyon döngüsü ile ilişkili değildir. Devamlı ya da aralıklı olarak hissedilebilir. Sıklık tipe göre daha nadir görülür ve 40'lı yaşlarında olan kadınlarda rastlanır. Genellikle tek taraflı ve tek bir alana lokalize olarak hissedilir (10).

Çeşitli şiddette meme ağrısı yakınması olan kadınların günlük yaşamları, ağrının şiddetinin yarattığı rahatsızlık yanında ağrının nedeni konusunda yaşadıkları anksiyete nedeni ile de olumsuz yönde etkilenmektedir (11). Daha önce grubumuzun yaptığı olgu kontrollü bir çalışmada mastalji olan kadınların bu tip yakınması olmayan kişilere oranla daha aleksitimik oldukları gösterilmiştir (12).

Bu prospektif kesitsel çalışmada organik bir nedene bağlı olmadığı gösterilen mastalji nedeni ile meme merkezimize başvuran kadın hastalarda çeşitli psikometrik özellikler araştırılmış ve hastalara uygulanan telkinin hastaların yakınmaları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bunun yanısıra telkine verilen yanıt ile hastaların ağrı düzeyleri ile psikometrik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmanın hipotezi olarak 1. kadınlarda mevcut olan organik nedene bağlı olmayan mastalji yakınması ile depresyon ve anksiyete gibi psikometrik durumlar arasında pozitif bir ilişki olduğu, 2. bu hastalara uygulanan telkinin mastalji şiddetini azaltıcı etkide bulunacağı öngörülmüştür.

Hasta ve yöntem

Hastalar

Belirli bir zaman dilimi içerisinde Marmara Üniversitesi Hastanesi Meme Merkezi'ne arasında tek ya da iki taraflı "meme ağrısı" nedeni ile başvuran tüm hastaların çalışmaya alınması öngörüldü. Hastaların yakınmaları, özgeçmişleri ve soygeçmişleri ile ilgili öyküleri alındı. Meme ve genel muayeneleri yapıldı. Hastaların yaşına ve mamografik özelliklerine göre ya sadece mamografik, ya sadece ultrasonografik ya da her ikisi birden uygulandı. Çalışmaya alınamama kriterleri arasında; 1. Yapılan meme muayenesinde ele gelen kitlesinin olması, 2. Memede maligniteyi işaret edebilecek cilt veya meme başı bulgularının olması, 3. Enflamasyon bulgularının olması, 4. Şüpheli meme başı akıntısının olması, 5. Memede ani büyüme öyküsünün olması, 6. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde (mamografi ve/veya ultrasonografi) meme içerisinde şüpheli ya da 10 mm üzerinde kistik ya da solid kitle saptanması, 7. Endike görülen görüntüleme tetkiklerini yaptırmamış olması, 8. Psikiyatrik bir hastalık nedeni ile geçmişte ya da halen tedavi görüyor olması, 9. Hamile ya da hamilelik riski olması ve 10. Yansıyan ağrı bulunması yer aldı. Tüm tetkikleri yapıldıktan sonra malignite ya da maligniteyi işaret eden bulguları olan hastaların çalışmadan çıkarılması öngörüldü.

Bu çalışma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırma Etik Komitesi tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır.

Çalışma yöntemi

Tüm incelemeleri tamamlanan hastalardan çalışmaya alınma kriterlerine uyanlara çalışma ayrıntılı olarak anlatıldı. Katılmak is-

temeleri durumunda onamları alındı. Ardından ayrı bir ortamda (rahatsız edilmeyecek, rahat ve araştırmacılarından birisinin refakat edebileceği bir ortamda) hastalara "Beck Depresyon Ölçeği" (13), "Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R Testi)" (14) ve "Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI)" (15) uygulandı.

Beck depresyon ölçeği

Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçer. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemektir. Yirmi bir maddenin her birinde 4 seçenek vardır ve her madde 0-3 arasında puan alır. Bu puanların toplanması ile depresyon puanı elde edilir. Toplam puanın yüksekliği depresyon şiddetini gösterir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması daha önce yapılmıştır (13).

Belirti tarama listesi (SCL-90-R) testi

Psikiyatrik hastalarda ruhsal belirtilerin düzeyini ve dağılımını saptamayı amaçlayan bir ölçüm aracıdır. Doksan soru içermekte ve kişinin kendisi tarafından doldurulmaktadır. Dokuz ana belirti kümesi ve bir ek belirtiler kümesi olmak üzere toplam on kümeden oluşmuştur. Ölçeğin Türk üniversite öğrencilerinde geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır (14).

Durumluluk-sürekli kaygı ölçeği (STAI)

1975 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek yirmişer maddelik durumluluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeklerinden oluşmaktadır (15). Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir.

Hastalara durumları hakkında kesin bir bilgi verilmeden bir ay (30 gün) süre ile her gün günlük ağrılarının ortalama şiddetini işaretleyecekleri 10 cm uzunluğunda düz bir çizgiden oluşan "Vizüel Analog Skala (VAS)" verildi. Bu çizelge üzerinde menstrüasyon günlerini de işaretlemeleri istendi. Hastalar 30 gün sonra tekrar değerlendirilmek üzere merkezimize çağırıldı. Bu başvurularında hastalardan ağrı durumlarını kaydettikleri VAS formları geri alındı. Hastaların ağrılarının ortalama şiddeti, periyodisitesi, analjezik alıp almadıkları çalışma formuna kaydedildi. Bu oturumda sabit bir araştırmacı (T.Ç.) tarafından hastalara daha önce yapılan muayene ve görüntüleme incelemelerinin sonucu ışığında ağrılarının olası nedenleri ayrıntılı olarak anlatıldı. Hastalara önemli bir durumları olmadığı telkin edildi. Bu süreç hiçbir oturumda 15 dakikadan daha az sürmedi.

Hastalara bu oturumdan sonra tekrar 30 gün süre ile ağrılarının durumunu işaretleyecekleri VAS formu verilerek süre sonunda gelmek üzere evlerine yollandı. Bu süre sonunda VAS formları geri alınarak ağrılarının ortalama şiddeti, periyodisitesi ve analjezik ihtiyaçları kayıt altına alındı.

Çalışmanın çıkarımları

1. Organik bir nedene bağlanamayan meme ağrısı olan kadınlardaki ağrının subjektif algılanma düzeyi ile psikometrik özelliklerin

arasındaki ilişki, 2. Ağrının şiddeti üzerinde telkinin etkisi, 3. Telkine yanıt veren kadınlar ile vermeyen kadınlar arasında psikometrik özellikler açısından fark olup olmadığı araştırıldı.

İstatistiksel analiz

VAS ve psikometrik ölçümlerin sonuçları "ortalama±standart sapma" olarak verildi. VAS skorları ile psikometrik analiz testlerinin skorlarının karşılaştırılmasında parametrik olmayan yöntem olarak "Spearman Sıra Korelasyon Analizi" kullanıldı. Korelasyon gücü *r* değeri olarak verildi. Tüm değerlendirmelerde *p* değerinin 0.05'den küçük olması anlamlı kabul edildi. Tüm analizlerde SPSS v11.5 istatistik yazılımı kullanıldı.

Bulgular

Ağustos 2004 - Aralık 2004 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Meme Merkezi'ne meme ağrısı yakınması ile başvuran ve çalışmaya alınma kriterlerine uyarak onam formunu imzalayan toplam 62 kadın hasta (ort. yaş 38 [16-60]) çalışmaya alındı. Hastaların otuzdördü (%55) premenapozal, 11'i (%18) ise postmenapozal idi.

İlk 30 günün sonunda VAS ile birlikte geri dönen hasta sayısı 28 (%45) idi. Bu hastaların çoğu (n=20) premenapozal idi. Geri dönen hastaların ortalama VAS skoru 26.7 (0-100) olarak tespit edildi. Hastaların çoğunluğunda (n=22; %79) hastanın ağrı düzeni periyodik değildi.

İlk 30 günün sonunda VAS değerlendirmesini tam yaparak geri getiren 28 hastanın psikolojik ölçek test sonuçları Tablo 1'de verilmiştir. Bu hastalarda yapılan analizlerde mastalji şiddeti (VAS skoru) ile "Beck Depresyon Ölçeği" ve "STAI-I" skorları arasında olumlu yönde güçlü ve anlamlı bir korelasyon saptandı (sırası ile $r=0.553$, $p=0.011$ ve $r=0.546$, $p=0.012$). Öte yandan hastaların ağrı düzeyleri ile "SCL-90 Testi" alt parametreleri ve "STAI-II" skorları arasında ise anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

VAS incelemelerini geri getirmeyen hastalar (n = 34) telefon ile sorgulandığında; 26 hastanın yakınmasının geçmiş olduğu, beş hastanın ise ağrısının devam etmekte olduğu öğrenildi. Ancak bu hastalar çalışmaya devam etmek istemediklerini ifade ettikleri için ileri analize alınamadılar. Üç hastaya ise ulaşılamadı.

İkinci 30 gün sonrasında VAS formu ile birlikte geri başvuran hasta sayısı ise sadece dört (%14) idi. Bu hastaların günlük VAS skoru ortalama ayrı ayrı 26, 29, 46 ve 48 idi. Bu hastalardan üçü ağrısının devam ettiğini, bir hasta ise gerilediğini ifade etti. Yine ilk 30 günün sonunda değerlendirmeye alınıp ikinci 30 günlük değerlendirme dönemi sonunda VAS sonuçlarını getirmeyen 24 hastaya telefon ile ulaşıldı. Bu hastalar sorgulandığında 21'nin ağrısının gerilediği ya da geçtiği, sadece birinin ağrısının devam ettiğini öğrenildi. İki hastaya ise ulaşılamadı.

Tablo 1. İlk 30 gün sonunda VAS analizi yapılan hastaların psikometrik test skorları

Psikometrik test skorları ortalama (SS)	Testleri tamamlayan tüm hastalar (n=28)
Beck	12.9 (8.7)
STAI-I	47.1 (9.2)
STAI-II	46.2 (6.2)
Scl som	1.7 (0.9)
Scl lok	1.4 (0.7)
Scl kad	0.9 (0.6)
Scl dep	1.2 (0.6)
Scl ank	1.0 (0.7)
Scl host	0.8 (0.6)
Scl fob	0.7 (0.7)
Scl psid	1.1 (0.8)
Scl psi	0.5 (0.5)
Scl dr	1.1 (0.6)
Scl gsi	1.1 (0.5)

SS: Standart Sapma

Genel olarak telkinin etkisinin telefon ile ya da yüzyüze görüşmede değerlendirilebildiği 26 hastadan 22'si (%85) bu işlemde fayda gördüğünü (ağrısının geçtiği ya da azaldığını) ifade etti.

Çalışmanın üçüncü çıkarımı olarak telkine yanıt veren ve vermeyenler arasında psikometrik test skorları açısından bir fark olup olmadığının araştırılacağı belirtilmiş olmasına rağmen telkine yanıt vermeyen hasta sayısının çok düşük (n=4) olması nedeni ile iki grup arasında istatistiksel bir analiz yapılmasının sağlıklı sonuç vermesi beklenemediğinden ayrıca bu analiz yapılmamıştır.

Tartışma

Psikolojik faktörler ile meme ağrısının ilişkisini inceleyen çalışmalarda, mastalji hastalarının direkt olarak fobi, depresyon, histeri gibi parametreler göz önüne alındığında psikonörotik kişiler olarak tanımlanamayacağı bildirilmiştir (16). Ancak tedaviye yanıtızlık söz konusu olduğunda mastalji hastalarının anksiyete, depresyon skorlarının arttığı (16) ve minör ve majör depresyon gibi psikiyatrik belirtilerin yüksek oranda (%44) tespit edildiği bildirilmiştir (17). Bu çalışmada ise mastalji şiddeti ile hastaların depresyon düzeyi (Beck depresyon skoru) ve anlık anksiyete şiddeti (STAI-I skoru) arasında olumlu yönde, güçlü ve anlamlı bir korelasyon saptandı.

Mastaljinin tedavisinde kullanılmakta olan bromokriptin, danazol ve tamoksifen gibi ilaçlarla sağlanan başarı %70 civarındadır. Meme ağrısı olan hastalara kaset dinletilerek yapılan gevşeme tedavisi ile hastaların %61'inde belirgin iyileşme gözlemlendiği ve ağrı skorlarının kontrol grubuna göre belirgin olarak azaldığı gösterilmiştir (18). Bizim çalışmamızda da organik bir nedene bağlanmayan mastalji yakınmalarının azalmasında hastalara uygulanan telkinin faydalı olduğu görüldü. Hastaların %85'i telkin sonrası semptomlarında gerileme olduğunu bildirdi. Ancak hastaların büyük kısmının değerlendirilmesinin telefon görüşmesi ile yapılması ve ortalama VAS skorlarının karşılaştırılamaması çalışmanın gücünü azaltmakta ve kesin yargılarda bulunmayı engellemektedir. Bu çalışmanın ortaya koyduğu mastalji yakınmaları olan hastaların davranış şekli ise dikkat çekicidir. Ağrı şikayetleri takip süresinde geçen ya da gerileyen hastaların polikliniğe geri dönüş oranları ciddi şekilde azalmıştır. Barros ve arkadaşları (19) sözlü telkinin hastaların % 70'inde etkin olduğunu ve mastaljide ilk basamak tedavinin bu yöntemle yapılmasını ancak yanıt alınamayanlarda medikal tedavinin uygulanmasını önermiştir. Millet ve arkadaşları (11) ise medikal tedavinin başarılı olduğunu düşündükleri derlemelerinde hastalara sistemik yaklaşım ve telkinin anahtar rol oynadığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda telkine yanıtın çok yüksek oranda gerçekleşmiş olması sonucu sadece 4 hastada telkine olumlu yanıt elde edilmiştir. Bu nedenle her iki grup arasında psikometrik test skorları açısından istatistiki bir farklılık olup olmadığı test edilememiştir. Bu durumda uygulanabilecek nonparametrik bir testin sonucu da sağlıklı bir değerlendirmenin yapılmasına olanak sağlayamayacağı gözönüne alınarak bu analiz yapılmamıştır. Ancak mastalji yakınması olan hastalarda telkine karşı oluşabilecek olumlu ya da olumsuz bir yanıtın tahmini için psikometrik testlerin kullanılması pratik açıdan klinik uygulamalara ışık tutabileceği düşünülebilir. Bu şekilde psikometrik testlerde elde edilen skor düzeyine göre telkine yanıt olasılığı öngörülebilir. Ramirez ve arkadaşları (20) çalışmalarında şiddetli meme ağrısı olan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirgin olarak yüksek olduğunu ve 10 aylık tedavi sonrası yakınmalarında düzelme saptanmayanlarda psikososyal durumlarında da düzelme olmadığını bildirmişlerdir.

Sonuç olarak organik bir nedene bağlı olmayan meme ağrısı yakınması olan kadınların tanı ve tedavisinde psikolojik faktörlerin de gözönüne alınması gerekli olduğu anlaşılmaktadır. Yine bu grup hastada telkinin birinci basamak tedavide yüksek oranda tedavi edici rolü olduğu da saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Dixon JM. Managing breast pain. Practitioner 1999; 243: 484-6; 488-9; 491
2. Ader DN, Shriver CD. Cyclical mastalgia: prevalence and impact in an outpatient breast clinic sample. J Am Coll Surg 1997; 185: 466-467.
3. Ader DN, South-Paul J, Adera T, Deuster PA. Cyclical mastalgia: prevalence and associated health and behavioral factors. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2001; 22: 71-76.
4. Gateley CA, Maddox PR, Pritchard GA, Sheridan W, Harrison BJ, Pye JK, Webster DJ, Hughes LE, Mansel RE. Plasma fatty acid profiles in benign breast disorders. Br J Surg 1992; 79: 407-409.
5. Ecochard R, Marret H, Rabilloud M, Boehringer H, Mathieu C, Guerin JF. Gonadotropin level abnormalities in women with cyclic mastalgia. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2001; 94: 92-96.
6. Dogliotti L, Faggiuolo R, Muccioli G et al. Experimental and clinical evidences for a role of prolactin in human breast cancer and the possible usefulness in combining hyperprolactinemic drugs with standard hormonal treatments. In: Baulier EE, Iacobelli S, McGuire WL, eds. Endocrinology and Malignancy. Carnforth, England: Parthenon, 1986, pp 168-181.
7. Unruh AM. Gender variations in clinical pain experience. Pain 1996; 65: 123-167.
8. Klimberg SV, Henry-Tillman RS. Etiology and management of breast pain. In: Bland KI, Copeland EM, eds. The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases, 3rd Ed. Missouri: WB Saunders Co; 2004, pp 237-251
9. Duijm LE, Guit GL, Hendriks JH, Zaat JO, Mali WP. Value of breast imaging in women with painful breasts: observational follow up study. BMJ 1998; 317: 1492-5.
10. Brennan M, Houssami N, French J. Management of benign breast conditions. Part 1. painful breasts. Aust Fam Physician 2005; 34: 143-144.
11. Millet AV, Dirbas FM. Clinical management of breast pain: a review. Obstet Gynecol Surv 2002; 57: 451-461.
12. Topçuoğlu V, Kuşçu MK, Gimzal A, Bez Y, Fıstıkçı N, Çakır T, Güllüoğlu B. Mastalji hastalarında aleksitimi, depresyon ve anksiyete düzeyleri: kontrollü bir çalışma. Yeni Symposium 2003; 41: 178-181.
13. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7: 3-13.
14. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirlik ve geçerliliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2: 5-12.
15. LeCompte A, Öner N. Durumluk - sürekli kaygı envanterinin Türkçe'ye adaptasyon ve standardizasyonu ile ilgili bir çalışma. IX. Milli psikiyatri ve nörolojik bilimler kongresi çalışmaları 1975; 457-462.
16. Preece PE, Mansel RE, Hughes LE. Mastalgia: psychoneurosis or organic disease? Br Med J 1978; 1: 29-30.
17. Jenkins PL, Jamil N, Gateley C, Mansel RE. Psychiatric illness in patients with severe treatment-resistant mastalgia. Gen Hosp Psychiatry 1993; 15: 55-57.
18. Fox H, Walker LG, Heys SD, Ah-See AK, Eremin O. Are patients with mastalgia anxious and does relaxation therapy help? Breast 1997; 6: 138-142.
19. Barros AC, Mottola J, Ruiz CA, Borges MN, Pinotti JA. Reassurance in the treatment of mastalgia. Breast J 1999; 5:162-165.
20. Ramirez AJ, Jarrett SR, Hamed H, Smith P, Fentimas IS. Psychosocial adjustment of women with mastalgia. Breast 1995, 4: 48-51.

İletişim

Bahadır M Güllüoğlu
E-posta: bmgulluoglu@superonline.com