



T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MEME
KANSERİ HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARININ
SAPTANMASI

UZMANLIK TEZİ

DR. GÜLPINAR BULUZ

TEZ DANIŞMANI:

PROF. DR. NURVER TURFANER SİPAHİOĞLU

İSTANBUL-2021

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MEME
KANSERİ HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARININ
SAPTANMASI

UZMANLIK TEZİ

DR. GÜLPINAR BULUZ

TEZ DANIŞMANI:
PROF. DR. NURVER TURFANER SİPAHİOĞLU

İSTANBUL-2021

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her zaman manevi desteğini hissettiğim, tez hazırlamamda yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nurver TURFANER SİPAHİOĞLU'na

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her zaman manevi desteğini hissettiğim, tez hazırlamamda bana yardımcı olan değerli öğretim üyesi Doçent Dr. Ayşen FENERCİOĞLU'na

Kendileriyle çalışmaktan büyük onur ve mutluluk duyduğum, bu süreçte yaşanan zorlukları birlikte göğüslediğimiz, asistanlık hayatımı güzelleştiren tüm asistan arkadaşlarıma, aile ortamında çalışmamızı sağlayan personel arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca maddi ve manevi her zaman yanımda olan, hayattaki en büyük destekçilerim anneme, babama ve kardeşlerime,

Tüm zorluklara rağmen birlikte olmak için çabaladığımız, tüm kararlarımda arkamda olan, beni alternatif yolları düşünmeye sevk ederek hayatımı zenginleştiren ve güzelleştiren can dostum Kübra Bağdatlıoğlu ve ailesine

Teşekkürlerimle...

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KISALTMALAR	I
TABLolar LİSTESİ.....	II
ETİK KURUL ONAYI	IV
ÖZET.....	V
ABSTRACT	VII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Meme kanseri nedir	3
2.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi	4
2.3. Meme Kanseri Etiyolojisi.....	4
2.4. Meme Kanseri Risk faktörleri	5
2.4.1. Kişisel kanser öyküsü	5
2.4.2. Kişisel benign meme hastalıkları	6
2.4.3. Aile öyküsü	7
2.4.4. Oral Kontraseptif Kullanımı ve Hormon Replasman Tedavisi	7
2.4.6. Yaş ve Sigara ve Alkol	8
2.4.7. Genetik.....	9
2.4.8. Egzersiz ve Obezite	10
2.4.9. Radyasyon Maruziyeti	10
2.4.10. Yoğun Meme Dokusu	10
2.4.11. Diğer Faktörler.....	11
2.4.12.Meme kanseri riskini azaltan faktörler	11
2.5.Meme Kanseri Sınıflaması	12
2.6. Meme Kanserinde Tarama	14
2.7.Meme Kanserinde Tedavi.....	15
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
4.BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	39

6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
7.KAYNAKÇA	47
8.EKLER.....	54
9. ÖZGEÇMİŞ.....	61
10.İNTİHAL	63



KISALTMALAR

MK	: Meme Kanseri
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
KMMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
LKİS	: Lobüler Karsinoma İn Situ
DKİS	: Duktal Karsinoma İn Situ
CA	: Kanser
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
OKS	: Oral Kontraseptif
PAH	: Polisiklik Aromatik Hidrokarbon
ER	: Östrojen Reseptörü
PR	: Progesteron Reseptörü
HER2	: İnsan Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü
FGFR2	: Fibroblast Büyüme Faktörü Reseptörü 2),
TNRC9	: Timosit Seçimi İle İlişkili Yüksek Mobilite Grubu 9)
MAP3K1	: Mitojenle Aktive Olan Kinaz
LSP1	: Lenfosit Spesifik Protein
CASP8	: Kaspaz 8
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 1: İyi huylu meme hastalıkları ile MK olasılığı arasındaki bağlantı.....	6
Tablo 2: Meme kanserinin histolojik sınıflandırması	13
Tablo 3: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	19
Tablo 4: Öğrencilerin meme kanseri hakkında bilgi kaynağı karşılaştırması	21
Tablo 5: Öğrencilerin meme kanseri hakkında bilgi yeterliliği	22
Tablo 6: Öğrencilerde KKMM ile İlgili Bazı Özelliklerin Durumu	23
Tablo 7: Öğrencilerin meme kanseri risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi karşılaştırılması	24
Tablo 8: Kadın ve erkek öğrencilerin meme kanseri risk faktörleri bilgisinin karşılaştırılması	29
Tablo 9: Sigara kullanma ile KKMM'sini yapma sıklığı karşılaştırılması	31
Tablo 10: KKMM'si ve spor alışkanlığı karşılaştırılması.....	32
Tablo 11: KKMM'si yapma sıklığı ve birinci derece aile yakınında meme kanseri olan öğrencilerin karşılaştırılması	33
Tablo 12: KKMM'si yapma sıklığı ve ikinci derece aile yakınında meme kanseri olan öğrencilerin karşılaştırılması	34
Tablo 13: Öğrencilerde KKMM'sini yapma günleri ve KKMM yapma sıklığı karşılaştırılması	35
Tablo 14: Öğrencilerde KKMM yapılırsa bir kitle bulunacağı endişesi ile yapılmadığını düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırılması	36
Tablo 15: KKMM'sini yapmak için bilgisinin yetersiz olduğunu düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırılması.....	37

Tablo 16: KKMM'sini kadınların yapmasının gerekli olmadığı düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırılması..... 37

Tablo 17: KKMM'sini düzenli her ay yapmak gerektiğini düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırılması..... 38



ETİK KURUL ONAYI

İÜC Tarih ve Sayı: 09/09/2020-117338

BE5DFCHU7



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı :83045809-604.01.02-
Konu :Uzm.Öğr.Dr.Gülpınar Buluz'un
etik kurul kararı A-29

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi :17.08.2020 tarih, 14028348-604.01.01-106316 sayılı yazı

Anabilim Dalınız öğretim üyesi **Prof.Dr.Nurver Turfaner SİPAHİOĞLU'nun** danışmanlığında **Uzm.Öğr.Dr.Gülpınar BULUZ'un** yürütücülüğünde "**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Meme Kanseri Hakkında Bilgi ve Tutumları**" başlıklı Uzmanlık Tezi (Anket) çalışması hakkında ilgi yazınız ve ekleri **08 Eylül 2020** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK
Bölüm Başkanı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için:<http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE5DFCHU7>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 60130

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Tel : 0 (212) 414 30 00 Faks : 0 (212) 632 00 33

e-posta : ctfpersonel@istanbulc.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZET

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MEME KANSERİ HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI

Amaç: Bu çalışmada; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinin meme kanseri hastalığı hakkında bilgi ve tutumlarının anket ile sorgulanarak araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel bir araştırma olarak planlanan çalışmaya İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 3, 4 ve 5.sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil olmayı kabul eden kişiye Kasım 2020-Mart 2021 tarihleri arasında 36 sorudan oluşan sosyodemografik özellikleri, meme kanseri risk faktörlerini, KKMM hakkında bilgi ve tutumları ölçen soruları içeren bir anket uygulanmıştır.

Elde edilen verilerin analizinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Veriler Pearson ki-kare ve Fisher kullanılarak değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: KKMM ve MK risk etkenleri sorgulanan öğrencilerin sınıf atladıkça meme kanseri hakkında bilgi kaynaklarının okul eğitimi sırasında olduğu belirten oranın arttığı görülmüştür($p<0.05$). Beşinci sınıfların MK hakkında bilgilerini 3.sınıf ve 4.sınıflara göre daha fazla oranda yeterli gördükleri ayrıca 4.sınıfların MK hakkında bilgilerinin 3.sınıflara göre daha fazla yeterli olduğunu düşündükleri görülmektedir($p<0,005$).

Farkındalığı ölçmek için genel cerrahi stajını alanlar, sınıfları, meme kanseri riski ve KKMM hakkında bilgi sahibi olma durumu ve bilgi kaynakları sorgulanmıştır. Sınıf atlandıkça KKMM'si yapma ve meme kanseri riski hakkında bilgi sahibi oranı olma daha fazla görülmüştür ($p<0,05$). Meme kanseri hakkında bilgi sahibi olmak için ise çok kullanılan kaynak kitaplardır.

Sonuç: Okul eğitimi sırasında alınan meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgisinin çok önemli olduğu bu eğitimin sadece sağlık bölümleri okuyan öğrencilere değil tüm öğrencilere verilmesi gerektiği dşnlmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, KKMM, farkındalık, Tıp đrencileri.



ABSTRACT

ISTANBUL UNIVERSITY-CERRAHPAŞA, KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF STUDENTS ABOUT BREAST CANCER IN CERRAHPASA MEDICAL FACULTY

Purpose: In this study, it is aimed to assess knowledge and attitudes of Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Medical Faculty students about breast cancer with a questionnaire.

Materials and Methods: The study, which was planned as a cross-sectional study, included Istanbul University-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Medical Faculty 3rd, 4th and 5th grade students. No exclusion criteria were applied and it was aimed to reach all students. A questionnaire consisting of 36 questions including sociodemographic characteristics, breast cancer risk factors, knowledge and attitudes about BSE was applied to the students who agreed to be included in the study between November 2020 and March 2021.

SPSS 21.0 program was used in the analysis of the obtained data. Data were evaluated using Pearson, Fisher's exact and chi square tests, and a $p \leq 0.05$ value was accepted for statistical significance.

Results: It was observed that the rate of students who were questioned about BSE and breast cancer(BC) risk factors increased as they progressed through the grade, stating that the sources of information about breast cancer were during school education ($p < 0.05$). It was observed that the 5th graders thought that their knowledge about BC was more sufficient than the 3rd and 4th grades, and that the 4th graders thought that their knowledge about BC was more sufficient than the 3rd grades ($p < 0.005$). When the reason for not doing BSE was questioned, it was seen that the 4th and 5th grades gave the answer "I don't know how to do it" more than the 4th and 5th grades, and the 4th graders gave the answer "I don't know how to do it" more than the 5th grades ($p < 0.05$). There was no significant increase in the frequency of BSE in students with a 2nd degree relative with breast cancer. ($p > 0.05$)

In order to measure awareness, general surgery internship areas, classes, breast cancer risk, knowledge about BSE and sources of information were questioned. As the grade was skipped, the rate of performing BSE and having knowledge about the risk of breast cancer was observed to be higher ($p \leq 0.05$). The students widely used books as a source to have information about breast cancer.

Conclusion: It is thought that this education, in which the knowledge of breast cancer and breast self-examination was received during school is very important, should be given to all students, not only to students studying in health departments. BSE, which is one of the early screening methods, should not be given only as knowledge-level education to students. It is seen that training should be given for the structuring and implementation of self screening programs in order to increase awareness of breast self-examination and to perform it regularly.

Keywords: Breast Cancer, BSE, Awareness, Medical Students

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilecek çok sayıda hastalık için genel bir terimdir.¹ Küresel Kanser verisi, evrensel kanser ağırlığı hakkında bir rapor hazırladı, incelenen tüm sahalarda, yeni saptanan meme kanseri olgularının neredeyse 2.088 849 (% 11.6) olduğu ve meme kanseri ölüm rakamının 626679 (% 6.6) olduğu bildirilmiştir.² Meme kanseri, Türkiye’de en yaygın tanı konulan kanser olup, akciğer kanserinden sonra kadınlarda en yaygın ölüm nedeni olarak ikinci sırada yer almaktadır. Meme kanserinde erken tanı almak mümkündür ve bu kanser türü Türkiye’ de kanser tarama programlarında yer almaktadır.

Meme kanserinin oluşmasındaki risk faktörleri içinde; cinsiyet (kadın olmak), aile öyküsü, kısırlık, erken menarj, ileri yaş menopoz, ileri yaş, ırk, laktasyon, gebelik sayısı, gebelik yaşı, sedanter hayat tarzı, hormon replasmanı tedavisi, alkol kullanımı, radyasyona maruz kalma süresi, genetik yeti, obezite, sigara kullanma hikayesinin olması, kimyasal maddeler ve ilaçlar, emzirme öyküsü olmaması, meme kanseri riskiyle alakalı gen mutasyonları veya BRCA1/2, p53, PTEN varlığının olması sayılabilir.³

Mamografi, meme ultrasonografisi, klinik meme muayenesi tarama programlarında kullanılan klinik yöntemlerdir.⁴ Meme kanseri görülme sıklığı her yıl artmakla birlikte gelişmiş ülkelerde ülke çapındaki tarama programları ve modern tedavi seçenekleri nedeniyle ölüm oranları düşmektedir.⁵

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (SBSİY) 2016 verilerine göre Türkiye’de kişilerin meme kanserinde muayene ve tarama yüzdelerinin istenilen oranda olmadığı görülmektedir. SBSİY bilgilerine göre; 15 yaş ve üstündeki kadın bireylerde yalnız %19.7’sinin her ay kararlı bir şekilde Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) uyguladığı, %60,9’unun hiçbir dönemde Klinik Meme Muayenesi (KMM) yaptırmadığı, 40 yaş ve üzerindeki kadınların %71,1’inin hiçbir dönemde mamografi çektiirmediği öğrenilmiştir. Ölüm oranı diğer gelişmekte olan memleketlere göre Türkiye de daha fazladır. Meme Kanseri görülme oranı diğer gelişmekte olan memleketlerle benzerdir. Türkiye de meme kanserinde mortaliteyi azaltmak için daha çok girişim yapmak şarttır.⁶

Sağlık güvencesinin bulunması, çalışma durumu, okuryazarlık durumu, meme hastalığı geçmişi ve ailede meme kanseri geçmişi, yeterli bilginin olmaması ve meme kanseri gibi çeşitli faktörler kadınların meme kanseri tarama davranışları üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.⁷ Meme kanseri hastalarının teşhisi sürecinde farklı uzmanlıklar görev alabilmektedir ve bunlar içinde aile hekimleri, genel cerrahlar ve tıbbi onkoloji hekimleri önenli rol üstlenir. Toplumumuzda, tanı ve ilk değerlendirme genellikle kişinin aile hekimi ve tümörün ilk değerlendirmesi için yönlendirilen genel cerrah tarafından yapılır. Hastayı genellikle adjuvan tedaviler için ameliyattan sonra tıbbi onkoloji uzmanları görmektedir. Ayrıca bazen ameliyat öncesi ortamda tıbbi onkoloji uzmanları veya diğer uzmanlar değerlendirdikten sonra genel cerrahi tedavi kısmında görev alabilmektedir.⁸

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Meme kanseri nedir

Meme, bir ter bezi olup süt oluşturan dokudur. Yapısı tubulo- alveolar bezden oluşur. Süt oluşumunu sağlayan lobül sistemi ve bunları meme ucuna aktaran duktus düzeneğine dayanmaktadır. Zengin kanlanma, lenfatik oluşum, bağ dokusu, yağ dokusu, sinirler, deri, memenin görünümünü belirler ve aynı zamanda memenin sekonder bir seks organı olmasını sağlar. Meme kanseri, en fazla terminal duktus ve lobül kaynama noktasındaki epitelden oluşan bir adenokanserdir. Şimdiki verilere göre Meme kanseri invaziv duktal kanser oluşmadan önce duktus epiteli, atipik duktal hiperplazi, DKİS benzeri safhaları geçip neticesinde MK gelişir. Meme kanserinin oluşma süreci yıllarca sürer.

İlk zamanlarda sadece duktus içinde olan kanser hücreleri zaman geçtikçe kendi bazal zarını geçip bağ dokusuna invaze olur. Bu evrede kanser hücreleri lenfatik ve kan hücrelerine metastaz oluşturma kapasitesine sahip olur. Genelde 8 yıl içinde 1 gram meme kanseri dokusu geliştiği düşünülmektedir ve bu tüm kanserler için geçerli olmayabilir. Meme kanserinde 3-4 cm iken metastaz yapmama durumu olduğu gibi küçük çapta metastaz yapma durumu olan tümörlerde mevcuttur. Meme kanseri yakın olarak teşhis edildikten sonra eskiden hastalar bir yıl içinde ölürlardı. Ölüm nedeni genelde organ metastazlarından oluşmaktaydı. Özellikle beyin, akciğer, karaciğer metastazlarında beklenen yaşam kısaydı. Kemik metastazlarında diğerlerine göre daha fazla hayatta kalıyorlardı. Meme kanserinde uzak organ metastazlarına halen küratif çözüm bulunmamaktadır. Kadınlarda meme kanseri erkeklerden %100-200 kat yüksek görülmektedir. Genetik kalıtım %10'un altında görülür.⁹

Meme kanserinde erken teşhis hayatta kalımı artırmak ve verilen tedavinin başarılı olmasında büyük öneme sahiptir. Metastaz yapan meme kanseri tedavisinde kesin bir yöntem olmadığından erken zamanda teşhis önemlidir. Meme kanseri

vakalarının %20'sinin risk faktörlerine bağlı olması ve çoğunun değiştirilemeyen etmenler olması, erken teşhisin önemini fazlalaştırmaktadır.¹⁰

2.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

2020 yılında dünya genelinde 19,3 milyon yeni kanser vakası (melanom dışı cilt kanseri hariç 18,1 milyon) ve yaklaşık 10,0 milyon kanser ölümü (9.9 milyon melanom dışı cilt kanseri hariç) oldu. Kadın meme kanseri, en sık teşhis edilen kanser olarak akciğer kanserinin önüne geçti. Kanserde 2,3 milyon yeni vaka meme kanseri (% 11,7), ardından akciğer (% 11,4), kolorektal (% 10.0), prostat (% 7.3) ve mide(% 5,6) tahmini olarak hesaplanmaktadır.¹¹ Meme kanseri insidansının 2021 yılına kadar 100.000 kadında 85'e çıkacağı tahmin edilmektedir.¹² Türkiye de ölümcül kanserlerde meme kanseri birinci sırada yer almaktadır.¹³

Türkiye'de meme kanseri teşhisi konulanların %40'ın 25-49 yaş içinde olduğu, %45'inin 50-69 yaş içinde olduğu görülmektedir. Meme kanseri invaziv olguların sadece % 10'u uzak metastaz evresindedir.¹⁴

Yüksek gelirli ülkelerde, halk sağlığıyla beraber koruyucu sağlık hizmetleri meme kanseri tarama ve eğitim çalışmalarının başarılı olmasını sağlamıştır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde kadınlar arasında meme kanseri insidansı ve mortalitesi artmaktadır. Meme kanseri ölüm oranlarının uluslararası değişkenlik göstermesinin nedeni özellikle mamografi ve diğer tarama yöntemlerin erken teşhiste rol oynamasıdır. Ayrıca yüksek gelirli ülkelerde meme kanseri mortalitesinin düşük olmasında yeni geliştirilen tedavi kombinasyonları da rol oynamaktadır.¹³

2.3. Meme Kanseri Etiyolojisi

Meme kanseri risk faktörü olarak geç dönemde menopoza girmek, birinci derece akrabalarında meme kanseri olması, obezite, alkol kullanımı ve fiziksel aktivite azlığı, aile öyküsünde meme kanseri hikayesi olması, üreme hikayesi, hormon replasman, oral kontraseptif kullanımı ve erken menarş tedavisi yer almaktadır.¹⁵

Meme kanserinde üreme, yaşam tarzı ve antropometrik maruziyetlerin sonraki meme kanseri riskinin öngörüsü olduğunu gösterilmiş fakat bu faktörlerin histolojik alt tip temelinde riskle farklı şekilde ilişkili olup olmadığı kesin değildir. Sigara içimi

ve meme kanseri riski arasındaki ilişki tutarsızdır.¹⁶ İnvaziv meme kanseri vakaları arasında ~% 75'i duktal karsinom, %15'i lobüler tiptir ve geri kalanı diğer, daha az yaygın olan histolojilerin bir karışımıdır.¹⁷

2.4. Meme Kanseri Risk faktörleri

Kişinin aile öyküsü olması meme tümörünün genetiksel faktörleri ile bağlantısı kurulmaktadır ve meme kanserin %5-15'in bundan kaynaklanmaktadır. Meme kanserinde %25 oranında adet ve üreme faktörleri rol oynamaktadır. Meme kanseri ve risklerini birlikte ele aldığımızda vakaların %30-40'ından mesul olan değiştirilemeyen durumlar olarak kabul edeceğimiz risk faktörleridir. Meme kanserinde %60-70'lik değiştirilebilir diğer faktörlerin rol aldığı fark edilmektedir. Bu etmenlerden en önemlilerinden biri diyetdir. Meme kanserinde %30-35 oranında diyetsel etmenlerin meme kanseri azaltıcı etkisinin olduğu kabul görmektedir.¹⁸

Sınıflama yaparsak değiştirilemeyen risk faktörleri yaş, cinsiyet, ırk, genetik faktörler, ailede meme kanseri öyküsü, kişisel meme kanseri, meme kanseri dışında kanser öyküsü, yoğun meme yapısı, iyi huylu meme hastalıkları, LKİS, adet düzeni, boy, kemik dansitesi, intrauterin maruziyet, preeklampsi, dietilstilbestrol, göğüs duvarına radyoterapidir. Hayat stili ile bağlantılı olanlar gebelik ve doğum öyküsü, laktasyon, oral kontraseptif, hormon replasman tedavisi, alkol, obezite, egzersiz, fizik aktivite, sosyoekonomik seviyedir. Tartışmalı risk etmenleri; yağlı beslenme, östrojen metabolizması, düşük yapma, meme implantları, sigara, çevresel kanser yapıcı maddeler ve gece saatlerinde çalışmasıdır.¹⁹

2.4.1. Kişisel kanser öyküsü

Meme kanseri olan bir kadında öteki memesinde tümör oluşma ihtimali her sene %0,5-1'dir. Endometrium, yumurta kanseri hikayesi olan insanda MK ihtimali 2 kat fazladır. Tiroid CA, kolon CA, melanom, tükürük bezi kanseri hikayesi olan hastada ise olasılık biraz artış göstermiştir.²⁰

2.4.2. Kişisel benign meme hastalıkları

Tablo1.İyi huylu meme hastalıkları ile MK ilişkisi

BENİNG MEME HASTALIĞI	RİSK ARTIŞI
Non-proliferatif meme hastalığı (fibrokistik değişiklik,duktal ektazi, benign filloid tümörü,yağ nekrozu, papillom, mastit, lipom, hamartom, norofibrom, basit fibroadenom)	Risk artışı yok ya da çok hafif artış
Atipisiz proliferatif meme hastalığı (duktal hiperplazi, kompleks fibroadenom, sklerozan adenozis, papillamatozis, radial skar)	1,5-2 kat artış
Atipili proliferatif meme hastalığı (atipik duktal hiperplazi, atipik lobüler hiperplazi)	4-6 kat artış
Karsinoma in-siti (LKİS, DKİS)	8-10 kat artış

Tablo1.İyi huylu meme hastalıkları ile MK ilişkisi bağlantıyı göstermektedir.²⁰

Kişinin kendi meme dokusunda hastalık bulunması MK riskini artırmaktadır. Non-proliferatif meme hastalığı (fibrokistik değişiklik,duktal ektazi, benign filloid tümörü,yağ nekrozu, papillom, mastit, lipom, hamartom, norofibrom, basit fibroadenom) MK riskini artırmaz ya da çok az artışa sebep olur. Atipisiz proliferatif meme hastalığı (duktal hiperplazi, kompleks fibroadenom, sklerozan adenozis, papillamatozis, radial skar) MK riskini 1.5-2 kat artırır. Atipili proliferatif meme hastalığı (atipik duktal hiperplazi, atipik lobüler hiperplazi) MK riskini 4-6 kat artırır. Karsinoma in-siti(LKİS, DKİS) MK riskini en çok artırandır ve 8-10 kat artırır.¹⁹

2.4.3. Aile öyküsü

Ailede meme kanseri geçmişı olması en büyük risk faktörüdür. Meme kanserinin yaklaşık %4-5'i genetik kalıtımın rol aldığı düşünülmektedir. Kişide erken başlangıçlı birden fazla primer malignite olması yatkınlık yaratan bir genin olduğunu düşündürür.

Kadınlarda 30 yaş altı meme kanserinde %25'inden fazlasında genetik mutasyon rol oynar ve 70 yaş üstü kişilerde meme kanserinde %1'inden az genetik mutasyon rol oynar. Meme kanserinde genetik faktörlerin yaşa göre farklılık göstermesi bize yaşın rolünü göstermektedir. Meme kanserinde aile geçmişinde belirleyici faktörler başlangıç yaşı, kolleteral olması, ailede birden fazla kişide olması, başka erken başlangıçlı malignitelerdir.²⁰

MK'ne eğilim gösteren özellikli genetik varyantların az olduğu bilinmektedir. Bunlar *BRCA1*, *BRCA2*, *p53*, *STK11*, *CDH1*, *PALB2*, *PTEN* ve uyumsuzluk onarım genleri dahil olmak üzere MK' in %5 ile %6'sını oluşturmaktadır.²¹

2.4.4. Oral Kontraseptif Kullanımı ve Hormon Replasman Tedavisi

Menopozda HRT alan kişilerde meme kanseri oluşma ihtimalinin tedavinin süresi ile bağlantılı olduğu ifade edilmiş ve 5 yıl kullanan kişilerde meme kanseri riskinin %15, 10 yıl kullanan kişilerde ise meme kanserine yakalanma riskinin %34 olması kullanma miktarı artıkça riskin fazlaştığı belirtilmiştir. Oral kontraseptiflerin alımı ve meme kanseri riski arasındaki bağlantıyı inceleyen çalışmaların neticeleri çeşitlilik göstermektedir. Belli çalışmalarda OKS'lerin alımı olan kişilerde riskte artmaya sebep olabileceği, belli çalışmalarda bağlantı olmadığı görülmüştür. Sonuçlardaki bu çeşitliliğin sebebi olarak; oral kontraseptiflerin içindeki hormon oranlarının zamanla oluşan değişim gösterilmektedir.¹⁹

2.4.5. Menarj, Menopoz, Nulliparite, Doğum Yaşı ve Laktasyon

Geç menopoza girmek ve erken yaşta adet olmak endojen östrojene maruz kalma süresini fazlaştırdığı için MK riskinde artmaya neden olur. Meme kanseri oranını üreme etmenleri ve menopozu takiben uygulanan östrojen-progesteron hormonlarının kombinasyonu fazlaştırmaktadır.¹⁸

Doğum öyküsü olan kadınlar, doğum öyküsü olmayan kadınlara göre MK için daha az risk barındırmaktadır. Doğum öyküsü bulananlarda doğumun ilk senelerinde MK oluşma riski doğum öyküsü bulunmayanlara göre fazlayken, doğumdan uzun seneler sonra paritenin MK riskini azaltıcı bir etkisi oluşur. Ancak çok doğum öyküsü olanların MK'ne karşı önleyici tesiri tartışılır. Nedeni de tek gebelik öyküsü olanlar ile mulliparitenin tesirini ayırışmanın güçlüğünden kaynaklanmaktadır. Genellikle araştırmalarda hamilelik sayısı fazlalaştıkça önleyici etkisinin arttığı görülmektedir.²¹

Erken yaşta gebelik meme parankimal hücrelerini daha kararlı bir hale dönüştürdüğü ve menstrual döngüsünün ikinci yarısında daha az çoğalmaya sebep olduğu için göreceli meme kanseri riskini etkiler. Netice olarak, erken yaşta gelişen hamilelik bir miktar koruma sağlar. Kadınlarda 30 yaşın üzerinde ilk çocuğuna sahip olan kadınların meme kanseri riski 20 yaşın altındaki ilk çocuklarını doğuran kadınlara göre iki kat fazladır.²²

2.4.6. Yaş ve Sigara ve Alkol

Meme kanseri görülme oranı yaş artıkça artar. Menopoz dönemine kadar yaklaşık her 10 yılda iki katına çıkar ve artış hızı dramatik bir şekilde azalma seyrine girer. Meme kanseri akciğer kanseri ile kıyaslandığında, genç yaşlarda meme kanseri görülme oranı daha yüksektir. Bazı ülkelerde menopozdan sonra yaş-insidans eğrisinde düzleşme vardır.

Hayatların erken zamanlarında adet gören veya geç menopoza giren kadınların meme kanserine yakalanma riski daha yüksektir. Kadınlardan 45 yaşından önce menopoza girmiş kişilerin meme kanserine yakalanma olasılığı, 55 yaşından sonra doğal menopoz yaşayan kadınlara göre iki kat azdır.

Meme kanseri gebe kalmamış veya ilk doğumun geç yaşta olan kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır. İlk bebeğini 20 yaşından önce alan kadınlarda 30 yaşından sonra olan kadınlara göre meme kanseri riski, yaklaşık iki kat daha azdır.²³

Sigara, aromatik aminler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar (PAH'lar) ve N-nitrosaminler içinde olmak üzere potansiyel insan meme kanserojenleri kapsar. Tütündeki kanserojen etkenler alveolar zardan geçerek kan dolaşımına girer ve plazma lipoproteinleri yoluyla meme dokusuna göçer.

Nitekim standart memebaşı aspirasyon tekniği ile temin edilen emzirmeyen sigara kullananların meme sıvısında sigara dumanı metabolitleri tespit edilmiştir, üstelik bu meme kanserojenleri lipofilik olduğu için meme yağ dokusunda depolanabilir ve meme epitel hücreleri tarafından metabolize edilip aktive olabilirler. Aksine, sigara içmenin daha düşük meme kanseri riski ile ilişkili olabilecek anti-östrojenik etkiye sahip olduğu kabul edilmiştir. Sigaranın anti-östrojenik etkisi, artmış osteoporoz riski ile desteklenmiştir.²⁴

Alkol ile meme kanseri arasında bir bağlantı olduğu bilinmektedir. Günde 10 gram kadar alkol (1 kadeh şarap) alınması meme kanseri oranını %7-10 kadar fazlaştırmaktadır. Tüketilen alkol dozu fazlaştıkça meme kanseri ihtimali yükselir.²⁵

2.4.7. Genetik

Meme kanseri klinik olarak heterojen bir sorundur ve hormon reseptör ilişkisi, tümör derecesi ve lenf düğümünde tutulum olması gibi faktörler hastanın prognozunu etkilemektedir. Sınıflandırma, tümör morfolojisinin analizine ve progesteron reseptörü (PR), östrojen reseptörü (ER) ve insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2'nin (HER2) histopatolojik tespitine dayanmaktadır.²⁶

Meme kanserlerinin yaklaşık %90'ı sporadik olarak genetik yapı ilişkisiz ortaya çıkar. Kalan yaklaşık yüzde 10 meme kanseri vakaları ise, BRCA1, BRCA2, TP53 ve diğer belirtilmemiş tümör baskılayıcı genler neden olabilir²⁷. Birkaç büyük ölçekli çalışma, *FGFR2* (fibroblast büyüme faktörü reseptörü 2), *TNRC9* (timosit seçimi ile ilişkili yüksek mobilite grubu 9), *MAP3K1* (mitojenle aktive olan kinaz) gibi alel değişiklerini ve SNP'leri tarif edilmiştir. *LSP1* (lenfosit spesifik protein), *CASP8* (kaspaz 8) ve *TGFB1* göğüs kanseri ihtimali ile bağlantılıdır.

Bu genetik varyantların meme kanseri oluşmasına tesir edeceği birkaçı dışında geniş ölçüde bilinmemektedir. Meme tümörü riski fazla olan kişilerde bu genetik değerlendirmeler kullanılır. İleri evre tümörlerin tedavisindeki tüm gelişmelere rağmen, erken teşhis ve önleme, genel hastalığa özgü sonuç üzerinde en dramatik etkiye sahip olduğundan, bu kadınlar potansiyel olarak kanser önleyici tedaviler ve daha fazla sürvelans için aday olabilirler.

Gelişmiş meme kanseri tedavilerine karşın, çabuk tanı ve sağaltma üzerinde büyük bir etkisi olduğu için bu kişilere kanseri engelleyici tedaviler verilebilir.²⁸

2.4.8. Egzersiz ve Obezite

Sistemli bir şekilde haftada 7 saat (günde 10.000-15.000 adım) egzersiz yapılmasının meme kanseri oranının %25-30 kadar düşürdüğü tespit edilmiştir. Meme kanseri teşhisi konulan ve tedavi alan kadınlarda sistemli olarak spor yapılması hastalığın tekrar oluşumunu ciddi bir şekilde azaltmaktadır. Adetten kesilen kadınlarda yağ dokusu androjenlerin östrojene transformasyonu gerçekleştirdiği için, obezite meme kanseri oranını fazlalaştırmaktadır. Vücut-kitle indeksin (VKİ) 25 ve altında tutmak menopozdaki kişilerin meme kanserinin oluşunu engellemesinde önemli rol oynar.²⁵

2.4.9. Radyasyon Maruziyeti

Meme kanseri olma ihtimalini fazlalaştıran bir etmen radyasyona maruziyetin olduğu yaş çok önemlidir. Kadınlarda 40 yaşından ileri dönemde maruz kalmak 20 yaş ve öncesinde maruz kalmaktan daha düşük risklidir. Fakat genç yaşlarda güçlü oranda kümülatif maruz kalmanın meme kanseri oranını fazlalaştırdığına dair bilgiler olsa da az oranda meme bölgesine uygulanan mamografi veya radyografinin meme kanseri oluşma ihtimalini fazlalaştırdığı ifade edilmiştir. Bu sebeple teşhis konma veya iyileştirme sağlama esnasında iyonize radyasyon tatbiklerinde seçici davranmak gerekir. Fayda oranı meme kanseri oluşma ihtimaline ağır geliyorsa yapılması gerekmektedir.¹⁹

2.4.10. Yoğun Meme Dokusu

Meme yoğunluğu, memedeki fibro-glandülerden yağlı dokuya ölçüsü olarak belirlir.²⁹ yağ dokusuna göre glandüler ve bağ dokusundan oluşan meme oranı değerlendirilen meme yoğunluğu, kadınların meme kanseri riski ile doğrudan bağlantılıdır.³⁰ Meme yoğunluğu yaşı genç olan bireylerde menopoza giren bireylere göre yüksektir. Meme yoğunluğunu genetiksel etmenler, doğum sayısı, tamoksifen kullanma, dışarıdan öströjen alma ve beden rutinlerine göre farklılık göstermektedir. Kişide yoğun meme dokusu altta oluşan meme kanserini saklayabilir ve mamografide ufak meme kanseri alanları fark edilmesini engelleyebilir.³¹ Ayrıca meme yoğunluğun fazla olması meme kanseri için ayrı bir risk etmenidir.³²

Nedeni meme kanserin genelinin glandüler parankim dokusunda oluşmasıdır. Meme yoğunluğun artması meme kanserinde ölüm oranını artırmaz.³³

2.4.11. Diğer Faktörler

Meme kanseri insidansı ve mortalite eş vakitte coğrafi yapı, kültür, ırk, etnik köken ve sosyo-ekonomik durumda da çeşitliliğe işaret etmektedir. Başka ırklarla kıyaslandığında, beyaz kadınlarda meme kanseri insidansı daha fazladır.

Bunun nedenin beyaz kadınların kanser taramalarına gösterdikleri alaka sebebiyle olabileceği ifade edilmektedir. 2004-2010 seneleri içinde, yeni teşhis almış meme kanserli kişilerin %62'si beyaz iken, yalnızca %52'sinin siyah ırk olduğu ifade edilmiştir. Ölüm oranları incelendiğinde ise, siyah ırk beyaz ırkla kıyaslandığında daha fazla ölüm oranına sahip olduğu ifade edilmiştir. Bunun nedeni üçlü-negatif fenotip gibi kısmen olumsuz histolojik özellikleri söylenebilir.³⁴

Meme kanseri için risk etmenlerin en bariz olanları kadın olmak ve yaşıdır. En güçlü risk sınıfına girenler kuvvetli aile hikayesi olanlar, BRCA1 ya da BRCA2 mutasyonu olanlar ve lobüler karsinoma in situ teşhisi olanlardır.²⁰ Yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin meme kanserinin (yüksek yağlı diyet, alkol tüketimi, fiziksel egzersiz eksikliği) üzerindeki etkisini gösteren çok sayıda kanıt mevcuttur.³⁵

2.4.12. Meme kanseri riskini azaltan faktörler

Emzirme: Nulliparite olmamanın kansere karşı önleyici etkisi bilinirken, emzirmenin meme kanserine karşı önleyici etkisi tam olarak bilinmemektedir. Yapılan çalışmalar emzirme süresinin uzunluğu artıkça meme kanserine karşı koruyuculuğunda artığı görülmektedir. Gelişmişlik seviyesi yüksek yerlerde emzirme süresinin azalması ya da tamamen ortadan kalkması meme kanserinin oranın yüksek olmasını sağlamıştır.³⁶

Fiziksel aktivite: Yapılan çalışmalarda fiziksel olarak aktif kadınlarda meme kanseri riskinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bu konuyla ilgili klinik deney çalışmaları yeterli sayıda olmamaktadır.³¹

2.5.Meme Kanseri Sınıflaması

Tüm hastalarda invaziv ve invaziv olmayan meme kanserleri olarak ikiye ayrılır ve bu hastaların %70-80 ini oluşturur. İnvaziv olmayan meme kanserinin özelliği lobül veya kanallardan uzaklaşmamasıdır.¹⁸

Lobüler karsinom diğer histolojik çeşitlerine göre memeyi bileteral daha çok tutmaktadır. İnflamatuar MK'inde, çoğunlukla memede bir kitle ele gelmez. İnflamatuar MK'inde göğüs cildinde erizipeloid kenarlı, geniş endürasyonu ile özellikli bir klinikopatolojik çeşittir.

İki tür gruplandırma mevcut ve bunlardan birincisi klinik evrelemedir. Burada meme ve axillayı kapsayan fizik muayene ile görüntüleme yollarını değerlendiren bir sınıflamadır. İkincisi patolojik sınıflandırmadır ve klinik sınıflamaya ilave olarak vakadan alınan meme dokusunun ve axiller lenf nodlarının patolojik açısından araştırılmasıdır. Meme kanserinin histolojik gruplaması Tablo 2'de açıklanmıştır.²⁰

Histolojik olarak sınıflama duktal, lobüler, meme başı, indifferansiye karsinom ve tipik meme kanseri olarak değerlendirilmeyen ancak memede görülebilen alt tipler olarak ayrılır.

Duktal sınıfı kendi içinde papiller, skiroz, tubuler, müsinöz, lenfosit infiltrasyonu gösteren meduller, inflammatuar, komedo, başka özelliği belirtilmemiş invaziv, intraduktal komponenti belirgin invaziv ve intraduktal olarak ayrılır.

Lobüler kendi içinde in situ, insitu komponenti belirgin invaziv ve invaziv sınıflarına ayrılır.

Meme başı kendi içinde paget hastalığı, intraduktal karsinomlu paget hastalığı ve invaziv duktal karsinomlu paget hastalığı diye sınıflara ayrılır. Tipik meme kanseri olarak değerlendirilmeyen ancak memede görülebilen alt tipler sistosarkoma, fillodes, anjiosarkoma ve primer lenfoma olarak sınıflara ayrılır.²⁰

Tablo 2. Meme kanserinin histolojik sınıflandırması²⁰

Meme kanserinin histolojik sınıflandırması	
Duktal	intraductal (in-situ)
	İntraductal kompanenti belirgin invaziv
	Başka özelliği belirtilmemiş invaziv
	komedo
	inflamatuar
	Lenfosit infiltrasyonu gösteren Meduller
	Müsinoz(kolloid)
	Papiller
	Skiroz
	tubuler
Lobüler	İn situ
	İn situ komponenti belirgin invaziv
	İnvaziv
Meme başı	Paget hastalığı
	İntraduktal karsinomlu paget hastalığı
	İnvaziv duktal karsinomlu paget hastalığı
İndiferansiye karsinom	
Tipik meme kanseri olarak değerlendirilmeyen ancak memede görülebilen alt tipler	
	Sistosarkoma fillodes
	Anjiosarkoma
	Primer lenfoma

2.6. Meme Kanserinde Tarama

Meme kanserinin erken fark edilmesi, hastalık ve ölüm oranının azalmasında önemli faktördür. Nazari olarak, MK çabuk bir şekilde teşhis edilirse %95 sağ kalım olabilir. Bu yüzden tarama yöntemleri önemli bir paya sahiptir.³⁷

Tarama yöntemleri arasında en sık kullanılan kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografidir.¹⁸.

Sistemli ve düzgün bir şekilde yapılan KKMM' si başlangıç zamanında MK' nin tespit için en ekonomik, kolay, invaziv olmayan tesirli ve emniyetli bir seçenektir. Meme kanserinin engellenmesi ve önceden tanı konması için kanser riski fazla olan kadınlarda yakın gözlemlerde bulundurmak ve bireyleri MK hakkında bilgilendirmek gerekir. Kendi kendine meme muayenesi yapan cemiyette MK evresinin düşeceği ve ömür beklentisini pozitif tarafta etkileyeceği ifade edilmiştir.³⁸

Kendi kendine meme muayenesi, kadınlara öğretilmiş bir yöntem olarak kişinin kendi tarafından uygulanan titiz bir şekilde düzenli aylık elle dokunarak muayenesi olarak tanımlanmaktadır.³⁹ Klinik meme muayenesinde yapıldığı gibi KKMM'de menopoza öncesi kadınlarda adet başladığı günden itibaren 5.-9. günlerde, menopoza girmiş kadınlarda ise her ayın aynı günü yapılması tavsiye edilir.

25

Ailesinde meme kanseri hikayesi olan ve olmayan kişilerde erken dönemde teşhis tarama programları ve tıbbi danışmanlık yapılabilir. Bu sebeple herkesin meme kanseri tarama gereçlerini (KKMM, KMM, 40 yaş ve sonrası mamografi) bilmesi ve yapması lazımdır.

Türkiye'de kadın bireylerin 20 yaşından sonra KKMM ayda bir kez önerilmektedir. Buna ilave düzenli olarak 20-40 yaş içindeki kadınların 2 yılda bir, 40-69 yaş içindeki kadınların her yıl KMM bir kez doktor tarafından yapılması ve 40-69 yaş içindeki kadınların her iki senede bir mamografi çekirtmesini tavsiye edilmektedir.⁶

Mamografi ile değerlendirilen meme yoğunluğu, göğüs dokusu sentezini bize gösterir. X-ışınlarını göğüs epitelyumu ve stroma, yağdan daha fazla zayıflatır ve bu nedenle yağ koyu gözükürken göğüs epitelyumu ve stroma mamogramlarda açık gözükür.⁴⁰

Tarama yöntemlerine başvurma kadınlarda riskin, faydanın ve engelin idrak edilmesine bağlı olarak değişmektedir.⁴¹

2.7.Meme Kanseri Tedavi

Lokal lobüler karsinom takip yeterlidir tedavi gerekmez. Lokal duktal karsinom, invaziv kanser gelişebildiği ve daha fazla lenf nodu metastazı olduğu için kemoterapi almadan meme koruyucu cerrahi ve radyoterapi ile tedavi edilir. Evre I ve II meme kanseri genellikle meme koruyucu cerrahi ve radyoterapi yeterlidir. Meme koruyucu cerrahi sonrası radyoterapi meme kanserinde ölüm oranını ve tekrarlamasını azaltır.

Klinik olarak negatif aksiller lenf düğümleri olan çoğu meme kanseri için sentinal lenf nodu biyopsisi yapmak gerekmektedir. Aksiller lenf nodu diseksiyonu yan etkisi kol şişmesi ve ağrı vardır.

Kemoterapi seçimi, lenf düğümü tutulumuna, hormon reseptör durumuna, ERBB2 (önceden HER2 veya HER2 / neu) aşırı ekspresyonuna ve hastanın yaşı ve menopoz haliyle ilişkilidir. Genellikle lenf nodu tutulumu pozitif meme kanseri sistemik olarak kemoterapi, endokrin tedavisi (hormon reseptörü-pozitif kanser için) ve trastuzumab (ERBB2'yi aşırı ifade eden kanser için) ile tedavi edilir. Antrasiklin ve taksan içeren kemoterapötik rejimler meme kanseri tedavisinde güçlüdür. Evre III meme kanserinde tümörü küçültmek ve meme koruyucu cerrahiye kolaylaştırmak için indüksiyon kemoterapisi başlanmaktadır. Evre III olarak kabul edilmesine rağmen inflamatuvar meme kanseri, agresiftir ve indüksiyon kemoterapisi ardından mastektomi gerektirir. Ayrıca aksiller lenf nodu diseksiyonu ve göğüs duvarı radyasyonu uygulamak gerekmektedir.

Tekrarlayan meme kanseri veya metastatik (evre IV) meme kanseri olan kadınlarda meme kanserin seyri kötüdür ve tedavi seçenekleri, yaşam boyu yararlarını dengelemeli ve tedaviden kaynaklanan zararlara karşı ağrıyı azaltmalıdır.⁴² Meme kanserlerinin% 75-80'i östrojenik uyarana bağımlıdır, bu nedenle östrojenik aktiviteyi düzenleyen tedaviler işlemde kullanılmaktadır.

Neoplastik hücrelerin genetik materyaline zarar vermek ve çoğalmasını önlemek için sitotoksik ilaçların kullanılmasından oluşan kemoterapi seçici değildir, sadece tümör hücrelerini değil aynı zamanda normal hücreleri, özellikle saç, deri,

tırnaklar, mukozalar ve beyaz kan hücreleri gibi hızlı büyüyen hücreleri de etkiler ve bunlar arasında istenmeyen yan etkiler oluşturur. Bazı sitotoksik ilaçların riskleri kardiyotoksisite, kısırlık ve erken menopozdur .



3.GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, tıp öğrencilerinin KKMM ile ilgili bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversitenin tıp bölümü öğrencileri oluşturmaktadır

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Kasım 2020-Mart 2021 tarihleri içinde yapıldı. Bu çalışma öğrencilerin meme kanseri hakkında bilgi ve tutumlarını değerlendiren tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 3. sınıf İngilizce tıpta 68 Türkçe tıpta 345 toplam 413 öğrenci bulunurken,4. sınıfta İngilizce tıpta 107 Türkçe tıpta 350 toplam 457 öğrenci ve 5. sınıfta İngilizce tıpta 108 Türkçe tıpta 365 toplam 473 öğrenci bulunmaktadır. Çalışmamıza fakültemizde öğrenci olan 350 kişi dahil edildi. Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılanlara çalışma hakkında genel bilgi verildi sonrasında bilgilendirilmiş gönüllü onam formu online olarak onay alındı (EK-1).

Çalışmaya kabul edilme kriterleri;

- İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 3,4,5 sınıf öğrencisi olmak
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmak

Çalışmanın dışlanma kriterleri;

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek

Veriler, sosyo-demografik özellikleri içeren 13 soruluk form ve literatür doğrultusunda hazırlanmış olan 24 soruluk “Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin Bilgi Anketi” ile elde edilmiştir. Araştırmacı hekim tarafından online tekniği ile öğrencilere anket yapılarak araştırmanın verileri toplandı. Anket formu üç kısımdan oluşturuldu. Birinci kısımda katılımcıların yaş, cinsiyet, ilk adet yaşı, sınıfı, beden kitle indeksi, sigara ve alkol kullanım durumu, düzenli fiziksel egzersiz durumu, ailede meme kanseri öyküsü durumu, sosyo-demografik verilerin içinde sorgulandı. İkinci kısımda ise; katılımcılara meme kanseri riskini oluşturan etmenler hakkında bilgi soruları soruldu, şıklar “evet, artırır”, “hayır, artırmaz” ve “fikrim yok” şeklindeydi. Kendi kendine meme muayenesi yapma durumları, yapma sıklıkları ve yapma zamanları soruldu. Ayrıca kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi kaynakları sorgulandı (Ek2).

İstatistiksel Analiz SPSS versiyon 21 yazılımı kullanılarak yapıldı. Sürekli sayısal değişkenler ortalama, kategorik veriler frekans (yüzde) ile gösterildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare ve gerektiğinde Fisher’in kesin testi kullanıldı ve ($p<0.05$) anlamlı olarak kabul edildi. Kategorik değişkenler frekans ve yüzdeler halinde analiz edildi.

4.BULGULAR

Araştırmamıza 191 kız öğrenci (%55.4), 154 erkek öğrenci (%44.6) dahil olmuştur. Öğrencilerden 108 kişi 3.sınıf (31.3), 124 kişi 4.sınıf (%35.9), 113 kişi 5.sınıf (%32.8) dır. Araştırmamıza katılan öğrencilerin ortalama yaşı 21.48 ± 1.169 'dır. Yaşı en genç katılımcı 19, yaşı en büyük olan 27'dir.

Tablo 3. Katılımcıların Genel Özellikleri

Olgu sayısı, (n)	345
Kadın/Erkek (n), (%)	191(55.4), 154 (44.6)
Katılımcıların yaşı (ort $\pm$ SD), (yıl)	21.4 $\pm$ /1.1
Sınıf (n), (%)	
3.sınıf	108(31)
4.sınıf	124(36)
5.sınıf	113(33)
Alkol kullanma durumu (n), (%)	
Her gün kullanan	2(0.6)
Haftada bir kullanan	34(9.9)
Ayda bir kullanan	70(20.3)
Kullanmayan	239(69.3)
Sigara kullanma durumu (n), (%)	
Günde 20 ve üzeri kullanan	2(0.6)
Günde 10-20 tane kullanan	12(3.5)
Günde 1-10 tane kullanan	31(9)
Kullanmayan	300(87)

Birinci derece yakınlarınızda (anne kardeş baba)meme kanseri olma durumu(n), (%)

Evet	3(0.9)
Hayır	342(99.1)

İkinci derece yakınlarınızda (hala, teyze, büyükanne, yeğen)meme kanseri olma durumu(n), (%)

Evet	34(10)
Hayır	311(90)

Bir doktor tarafından muayene edilme durumu(n), (%)

Evet	32(16.8)
Hayır	158(83.2)

Bütün tablolar ve karşılaştırmalar Fisher' in kesin testi ve Pearson Ki-Kare testi ile yapıldı.

Tablo.4.Öğrencilerin meme kanseri bilgi kaynaklarının karşılaştırılması

	3.sınıf n(%)	4.sınıf n(%)	5.sınıf n(%)	p değeri
Kitaplardan				
Evet	30(29.7)	35 (28.2)	36(31.9)	0.761
Hayır	78(72)	89(71.8)	77(68.1)	
Sosyal medyadan				
Evet	37(34.3)	32(25.8)	15(13.3)	0.001
Hayır	71(65.3)	92(74.2)	98(86.7)	
Okul eğitiminde				
Evet	93(86.1)	116(93.5)	112(99.1)	0.001
Hayır	15(13.9)	8(6.5)	1(0.9)	
Çevremden				
Evet	8(7.4)	10(8.1)	5(4.4)	0.497
Hayır	100(92.6)	114(91.9)	108(95.6)	

***bu soruda çoklu cevap seçeneği kullanılmıştır**

Meme kanseri hakkında bilgi kaynaklarının ne olduğu sorusuna çoklu cevap seçeneği uygulanmıştır. Bilgi kaynağınız sorusuna 3.sınıflardan 30 kişi (%29.7), 4.sınıflardan 35 kişi (%28.2) ve 5.sınıflardan 36 kişi (%31.9) “kitaplardan” şıkkını işaretlemiştir. Buna göre meme kanseri hakkında bilgi kaynağının kitaplar olması bakımından anlamlı bir fark yoktur($p=0.761$).

Meme kanseri hakkında bilgi kaynağınız nedir sorusuna “sosyal medya” diyen 3.sınıflardan 37 kişi (%34.3), 4.sınıflardan 32 kişi (%25.8) ve 5.sınıflardan 15 kişi (%13.3) olmuştur. Buna bakarsak 5.sınıflar meme kanseri hakkında 3 ve 4.sınıflara göre istatistiksel olarak daha az oranda sosyal medyadan bilgi edinmiştir($p=0.001$).

Meme kanseri hakkında 5.sınıflar 3 ve 4.sınıflara göre daha yüksek oranda okul eğitimi sırasında öğrendiğini belirtmiştir($p=0.001$). Sınıflar arasında aile ve yakınlarından bilgi edinenlerin oranları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır($p=0.497$).

Tablo 5. Öğrencilerin meme kanseri hakkında bilgi yeterliliği

	3.Sınıf	4.Sınıf	5.Sınıf	p değeri
	(n)(%)	(n) (%)	(n)(%)	
Yeterli	9/8,3	39/31,5	63/55,8	
Kısmen yeterli	76/70,4	79/63,7	46/40,7	<0.001
Yetersiz	23/21,3	6/4,8	4/3,5	

Çalışmamızda öğrencilerin meme kanseri hakkındaki bilgi düzeyinin yeterli olup olmadığını sorduk. Bu soruya 3 sınıflardan 9(%8.3) öğrenci bilgisinin yeterli olduğu, 76(%70.4) öğrenci bilgisinin kısmen yeterli olduğu ve 23(%21.3) öğrenci yetersiz olduğunu belirtti. Dördüncü sınıf öğrencilerden 39(%31.5) kişi meme kanseri bilgisinin yeterli olduğu, 79(%63.7) kişi meme kanseri hakkında bilginin kısmen yeterli olduğu ve 6(%4.8) kişi meme kanseri bilgisinin yetersiz olduğunu belirtti. Meme kanseri hakkında bilgi düzeyi sorusuna 5.sınıflardan 63(%55.8) öğrenci bilgisinin yeterli olduğu, 46(%40.7) öğrenci bilgisinin kısmen yeterli olduğu ve 4(%3.5) öğrenci yetersiz olduğunu belirtti.

Beşinci sınıflar 4. ve 3.sınıflara göre daha fazla meme kanseri hakkında bilgisinin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Üçüncü sınıflar 4. ve 5.sınıflara göre daha yüksek oranda meme kanseri hakkında bilgisinin “yetersiz” olduğu cevabını vermiştir(p<0.001).

Öğrencilere KKMM si ile ilgili sorular soruldu. Bu sorularda sınıflara göre KKMM hakkında bilgi düzeyi ve yapma oranı değerlendirildi. Erkek öğrencilere yapmıyorum şıkkı işaretlenmesi gerektiği belirtildi.

Tablo 6. Öğrencilerde KKMM ile İlgili Bazı Özelliklerin Durumu

	3.sınıf(n) (%)	4.sınıf(n) (%)	5.Sınıf(n) (%)	p değeri
<u>KKMM yapmasını bilme</u>				
İyi biliyorum, düzenli yapıyorum	10(16,1)	21(31,3)	32(51,6)	<0.001
İyi biliyorum, yapmıyorum	4(6,5)	13(19,4)	14(22,6)	<0.001
Az biliyorum, yapmıyorum	23(37,1)	25(37,3)	8(12,9)	<0.001
Hiç bilmiyorum	25(40,3)	8(11,9)	8(12,9)	<0.001
<u>KKMM yapmama sebepleri</u>				
Nasıl yapılacağını bilmeme	27(50,9)	20(30,3)	10(16,4)	<0.001
Zamanının yeterli olmaması	6(11,3)	14(21,2)	23(37,7)	<0.001
Anlamsız olduğunu düşünme	0(0)	1(1,5)	2(3,3)	>0.05
Daha erken olduğunu düşünme	20(37,7)	31(47)	22(36,1)	>0.05
Erkek cinsiyet olduğu için	0(0)	0 (0)	4(2,2)	>0.05

Kendi kendine meme muayenesini yapmasını biliyor musunuz sorusuna 5.sınıflar (32), 3.(10) ve 4.sınıflardan (31) ve 4.sınıflarda 3.sınıflardan daha yüksek oranda “iyi biliyorum, düzenli yapıyorum” cevabını vermiştir. Üçüncü sınıflar (4), 4.(13) ve 5.sınıflardan (14) istatistiksel olarak daha az oranda “iyi biliyorum, yapmıyorum” şeklinde yanıtlamıştır. 3.sınıflar (25), 4 (8) ve 5.sınıflardan (8) istatistiksel olarak daha fazla “hiç bilmiyorum” şeklinde cevaplamıştır(p<0.001)

Kendi kendine meme muayenesi yapmama sebepleri sorgulandığında 3.sınıflar (27), 4.(20) ve 5.sınıflardan (10) daha yüksek oranda “nasıl yapılacağını bilmeme” şıkkını işaretlemiştir. Beşinci sınıflar (23), 4(14) ve 3 sınıflardan daha yüksek oranda “zamanının yeterli olmaması” seçeneğini işaretlemiştir(p<0.001). “Daha erken olduğunu düşünme” ve “Anlamsız olduğunu düşünme” şıklarında sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir(p>0.05).

Öğrencilere meme kanseri riskini oluşturan etkenler hakkında sorular sorulmuştur. Yoğun meme dokusu kanser riskini “artırır” olarak 130(37.7), “artırmaz” olarak 113 (32.8) ve “fikrim yok” olarak 102(29.6) öğrenci yanıtlamıştır. Alkol meme kanser riski artırır diyen 222(64.3), artırmaz diyen 27(7.8) ve fikrim yok diyen 96(27.8) öğrenci olmuştur.

Genç yaşta menopoza girmenin meme kanseri riski üzerinde etkisi ile ilgili toplam 231(67) öğrenci artırdığını, 48(13.9) öğrenci azalttığını ve 66(19.1) öğrenci fikrinin olmadığını belirtmiştir. İyonize radyasyonun meme kanseri riski üzerinde etkisi ile ilgili toplam 337(97.7) öğrenci artırdığını, 8(2.3) öğrenci azalttığını belirtmiştir.

Birinci derecede yakınında meme kanseri, hormon replasman tedavisi, obezite, kişinin hiç doğum yapmamış olması, kişinin daha önce düşük yapması, sigara kullanımı, yaş artışı, BRCA gen mutasyonu ve elektromanyetik alanlara maruz kalmasının meme kanseri riskini artırıp artırmadığı soruldu. Aşağıdaki tablo 7’de sınıflara göre verdikleri cevaplar bulunmaktadır.

Tablo 7. 3,4,5.sınıf öğrencilerin meme kanseri risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyi karşılaştırması

	3.Sınıf (n)(%)	4.Sınıf (n)(%)	5.Sınıf (n)(%)	p değeri
Yoğun meme dokusu				
Evet, artırır	41(38)	42(33,9)	47(41,6)	0.001
Hayır, artırmaz	19(17,6)	44(35,5)	50(44,2)	
Fikrim yok	48(44,2)	38(30,6)	16(14,2)	
Alkol				
Evet, artırır	41(38)	42(33,9)	47(41,6)	0.007
Hayır, artırmaz	19(17,6)	44(35,5)	50(44,2)	
Fikrim yok	48(44,2)	38(30,6)	16(14,2)	
Geç yaşta menopoza girmek				
Evet, artırır	54(50)	90(72,6)	87(77)	<0.001
Hayır, artırmaz	9(8,3)	14(11,3)	25(22,1)	
Fikrim yok	45(41,7)	20(16,1)	1(0,9)	

İyonize radyasyona maruz kalmak

Evet, artırır	106(98,1)	119(96)	112(99,1)	0.259
Hayır, artırmaz	0(0)	0(0)	0(0)	
Fikrim yok	2(1,9)	5(4)	1(0,9)	

Birinci derece yakınında meme kanseri olması

Evet, artırır	106(98,1)	122(98,4)	112(99,1)	0.868
Hayır, artırmaz	0(0)	0(0)	0(0)	
Fikrim yok	2(1,9)	2(1,6)	1(0,9)	

Menopozda 6 aydan uzun HRT almak

Evet, artırır	63(58,3)	98(79)	96(85)	<0.001
Hayır, artırmaz	4(3,7)	7(5,6)	6(5,3)	
Fikrim yok	41(38)	19(15,3)	11(9,7)	

Obezite

Evet, artırır	73(67,6)	100(80,6)	99(87,6)	<0.001
Hayır, artırmaz	2(1,9)	6(4,8)	11(9,7)	
Fikrim yok	33(30,6)	18(14,5)	3(2,7)	

Kadının nullipar olması

Evet, artırır	44(40,7)	81(65,3)	102(90,3)	<0.001
Hayır, artırmaz	13(12)	10(8,1)	5(4,4)	
Fikrim yok	51(47,2)	33(26,6)	6(5,3)	

Kadının düşük yapma öyküsü olması

Evet, artırır	14(13)	13(10,5)	8(7,1)	<0.001
Hayır, artırmaz	17(15,7)	40(32,3)	53(46,9)	
Fikrim yok	77(71,3)	71(57,3)	52(46)	

Sigara kullanımı

Evet, artırır	94(87)	109(87,9)	96(85)	
Hayır, artırmaz	2(1,9)	4(3,2)	6(5,3)	0.705
Fikrim yok	12(11,1)	11(8,9)	11(9,7)	

Kadınlarda yaşlanma

Evet, artırır	95(88)	106(85,5)	103(91,2)	
Hayır, artırmaz	1(0,9)	9(7,3)	4(3,5)	0.075
Fikrim yok	12(11,1)	9(7,3)	6(5,3)	

BRCA gen mutasyonu olması

Evet, artırır	98(90,7)	122(98,4)	112(99,1)	
Hayır, artırmaz	0(0)	0(0)	0(0)	0.002
Fikrim yok	10(9,3)	2(1,6)	1(0,9)	

Elektromanyetik alanlara maruz kalmak

Evet, artırır	80(74,1)	90(72,6)	68(60,2)	
Hayır, artırmaz	9(8,3)	10(8,1)	19(16,8)	0.096
Fikrim yok	19(17,6)	24(19,4)	26(23)	

Tablo 7’de görüldüğü gibi kişide yoğun meme dokusunun meme kanseri üzerindeki etkisine istatistiksel olarak 3.sınıflar (%17.6), 4(%35.5) ve 5.sınıflardan (%44.2) daha düşük oranda “hayır, artırmaz” cevabı vermiştir. Üçüncü sınıflar (%44.4), 4(30.6) ve 5.sınıflardan (%14.2) daha yüksek oranda fikrim yok cevabı vermiştir. Dördüncü sınıflarda 5. sınıflara göre daha fazla fikrim yok cevabı vermiştir. “Evet, artırır” cevabı bakımından sınıflar arasında anlamlı farklılık oluşmamıştır.

Alkol kullanımı meme kanseri riski üzerindeki etkisi sorusuna yanıt vermede sınıflar arasında anlamlı bir fark oluşmamıştır(p=0.07).

Kişinin geç yaşta (50 yaş ve üzeri) menopoza girmesi meme kanseri riski üzerindeki etkisi sorusuna 5. Sınıflar (%22.1), 3(%8.3) ve 4 sınıflara (%11.3) göre daha yüksek oranda “hayır artırmaz” cevabı vermiştir.

Kişinin daha önceden iyonize radyasyon alması meme kanseri riski üzerindeki etkisi sorusuna beşinci, dördüncü ve üçüncü sınıfların verdikleri cevaplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır($p=0.259$).

Birinci derecede yakınında meme kanseri riski üzerindeki etkisi sorusuna beşinci, dördüncü ve üçüncü sınıfların verdikleri cevaplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır($p=0.868$).

Menopoz dönemi HRT kullanımının meme kanseri riski üzerindeki etkisi sorusuna 3.sınıflar (%58.3), 4.sınıf (%79) ve 5.sınıflara (%85) göre istatistiksel olarak daha düşük oranda “evet, artırır” cevabı vermiş olup “fikrim yok” cevabını 3. sınıflar (%38), 4.sınıf (%15.3) ve 5 sınıflara (%9.7) göre daha yüksek oranda vermiştir($p<0.001$).

Obezitenin meme kanseri riski üzerindeki etkisine “evet, artırır” cevabını 3 sınıflar (%67.6), 4(%80) ve 5 sınıflara (%87.6) göre istatistiksel olarak daha düşük oranda verip;“fikrim yok” cevabını 3.sınıflar (%30.6), 4.(%14.5) ve 5.sınıflara (%2.7) istatistiksel olarak daha yüksek oranda vermiştir($p<0.001$).

Kadının nullipar oluşu meme kanseri riski üzerindeki etkisi sorusuna “evet, artırır” cevabını 3.sınıflar (%40.7), 4.(%65.3) ve 5.sınıflara (%90.3) istatistiksel olarak daha düşük oranda verip; “fikrim yok” cevabını 3.sınıflar (%47.2), 4.(%26.6) ve 5.sınıflara (%5.3) istatistiksel olarak daha yüksek oranda vermiştir($p<0.001$).

Kadının düşük yapma öyküsünün bulunması MK riski üzerindeki etkisi “hayır, artırmaz” cevabını 5.sınıflar (%46.9) 3.sınıflara (%15.5) ve 4.(%36.4) sınıflara göre daha yüksek oranda vermiş olup; “fikrim yok” cevabını 3.sınıflar (%71.3), 4.sınıflara (%57.3) ve 5.sınıflara (%46) göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda vermiştir($p<0.001$).

Sigaranın MK riski üzerindeki etkisine sınıfların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır($p=0.705$).

Kişide BRCA gen mutasyonun MK riski üzerindeki etkisi sorusuna “evet, artırır” cevabını 3.sınıflar (%90.7), 4.sınıflara (%98.4) ve 5.sınıflara (%99.1) göre istatistiksel olarak daha düşük oranda verip; “fikrim yok” cevabını 3.sınıflar (%9.3), 4. (%1.6) ve 5.sınıflara (0.9) göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda vermiştir($p=0.002$).

Kişinin elektromanyetik alanlara maruz kalması MK riski üzerindeki etkisine sınıfların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır($p=0.096$).



Tablo 8. Kız ve erkek öğrencilerde meme kanseri risk faktörleri bilgisinin karşılaştırılması

Meme kanser risk faktörleri

	Kız(n)(%)	Erkek(n)(%)	p
Yoğun meme dokusu			
Evet, artırır	70(36.6)	60(46.2)	0.824
Hayır, artırmaz	62(32.5)	51(33.1)	
Fikrim yok	59(30.9)	43(27.9)	
Alkol			
Evet, artırır	121(63.4)	101(65.6)	0.468
Hayır, artırmaz	18(9.4)	9(5.8)	
Fikrim yok	52(27.2)	44(28.6)	
Geç yaşta menopoza girmek			
Evet, artırır	131(68.6)	100(64.9)	0.448
Hayır, artırmaz	28(13.7)	20(13)	
Fikrim yok	32(16.8)	34(22.1)	
İyonize radyasyona maruz kalmak			
Evet, artırır	187(97.9)	112(99,1)	1.000
Hayır, artırmaz	0(0)	0(0)	
Fikrim yok	4(2.1)	4(2.6)	
Birinci derece yakınında meme kanseri olması			
Evet, artırır	190(99.5)	150(97.4)	0.117
Hayır, artırmaz	0(0)	0(0)	
Fikrim yok	1(0.5)	4(2,6)	
Menopozda 6 aydan uzun HRT almak			
Evet, artırır	143(74.9)	114(74)	0.973
Hayır, artırmaz	9(4.7)	8(5.2)	
Fikrim yok	39(20.4)	32(20.8)	

Obezite

Evet, artırır	115(75.9)	127(82.5)	0.287
Hayır, artırmaz	13(6.8)	6(3.9)	
Fikrim yok	33(17.3)	21(13.6)	

Kadının nullipar olması

Evet, artırır	128(67)	99(64.3)	0.782
Hayır, artırmaz	16(8.4)	12(7.8)	
Fikrim yok	47(24.6)	43(27.9)	

Kadının düşük yapma öyküsü olması

Evet, artırır	16(8.4)	19(12.3)	0.178
Hayır, artırmaz	68(35.6)	42(27.3)	
Fikrim yok	107(56)	93(60.4)	

Sigara kullanımı

Evet, artırır	165(86.4)	134(87)	0.975
Hayır, artırmaz	7(3.7)	5(3.2)	
Fikrim yok	19(9.9)	15(9.7)	

Kadınlarda yaşlanma

Evet, artırır	171(89.5)	133(86.4)	0.492
Hayır, artırmaz	8(4.2)	6(3.9)	
Fikrim yok	12(6.3)	15(9.7)	

BRCA gen mutasyonu olması

Evet, artırır	184(96.3)	148(96.1)	0.911
Hayır, artırmaz	0(0)	0(0)	
Fikrim yok	7(3.7)	6(3.9)	

Elektromanyetik alanlara maruz kalmak

Evet, artırır	136(71.2)	102(66.2)	0.112
Hayır, artırmaz	15(7.9)	23(14.9)	
Fikrim yok	40(20.9)	29(18.8)	

Tablo 8’de meme kanseri riskini etkileyen faktörlerin kız ve erkek öğrenciler arasında bilgi düzeyini karşılaştırdık (n). Cevabı veren kişi sayısını, (%) cinsiyet içindeki cevabı veren yüzdeliği gösterir.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi meme kanseri riskini etkileyen faktörler sorularına kız ve erkek öğrencilerin verdiği cevapların hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Bütün soruların analizinde $p>0.05$ bulundu.

Tablo 9. Sigara kullanma ile KKMM yapma sıklığı karşılaştırılması

KKMM YAPMA SIKLIĞI	SİĞARA KULLANIYOR MUSUNUZ				p değeri
	Günde 1-10 tane (n)	Günde 10-20 tane (n)	Günde 20 ve üzeri (n)	Kullanmıyorum (n)	
Ayda bir	5	1	1	79	0.029
Altı ayda bir	1	2	0	43	
Yılda bir	3	2	0	11	
Yapmıyorum	1	0	0	42	

Sigara kullanma ile KKMM sini yapma sıklığı Fisher’ in kesin testi ve Pearson Ki-Kare testi ile karşılaştırıldı. Tablo 9’da gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi sigarayı günde 1-10 tane ve günde 10-20 tane kullananlar, kullanmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda “yılda bir” cevabını vermiştir($p=0.029$). Sigara kullanma ile KKMM sini hangi günlerde yapıldığı karşılaştırılıp anlamlı bir fark saptanmadı($p=0.912$).

Tablo 10. KKMM'si yapma sıklığı ile spor alışkanlığı karşılaştırılması

KKMM YAPMA SIKLIĞI	SPOR YAPMA		p değeri
	EVET(n)	HAYIR(n)	
Ayda bir	40	46	0.933
Altı ayda bir	23	23	
Yılda bir	7	9	
Yapmıyorum	22	21	

Kendi kendine meme muayenesi ile spor yapma karşılaştırılması Fisher'in kesin testi ve Pearson Ki-Kare testi ile yapıldı. Tablo 10'da gösterilmiştir. Spor yapanlar ile yapmayanların KKMM yapma sıklıkları ve KKMM' si yapma günleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.933$, $p=0.88$).

Tablo 11. KKMM'si yapma sıklığı ile 1.derece yakınında meme kanseri olanı karşılaştırma

KKMM YAPMA SIKLIĞI	1.DERECE YAKINIZDA MEME KANSERİ VAR MI		p değeri
	EVET(n)	HAYIR(n)	
Ayda bir	1	86	1.000
Altı ayda bir	0	46	
Yılda bir	0	16	
Yapmıyorum	0	43	

Tablo:11 de görüldüğü gibi 1.derece yakınında meme kanseri olan 1 kişi olduğu ve onun da ayda bir KKMM' si yaptığı görülmüştür. Karşılaştırma 1.derece yakınında meme kanseri olan az olduğu için anlamlı bulunmadı(p=1.000). Kendi kendine meme muayenesi yapıldığı günler ile 1.derece yakınında meme kanseri olan ve olmayan karşılaştırıldı.

Tablo 12. KKMM'si yapma sıklığı ile 2.derece yakınında meme kanseri olanı karşılaştırma

KKMM YAPMA SIKLIĞI	2.DERECE YAKINIZDA MEME KANSERİ VAR MI		p değeri
	EVET(n)	HAYIR(n)	
Ayda bir	9	77	0.730
Altı ayda bir	7	46	
Yılda bir	1	16	
Yapmıyorum	6	43	

Tablo 12’de görüldüğü gibi KKMM’ si yapma sıklığı ile 2.derece yakınında meme kanseri olan ve olmayanlar karşılaştırıldı ve anlamlı ilişki saptanmadı(p=0,730).

Kendi kendine meme muayenesi yapıldığı günler ile 2.derece yakınında meme kanseri olan ve olmayanlar karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.380).

Tablo 13. Sınıflar ile KKMM’ si yapma günleri ve KKMM yapma sıklığı karşılaştırılması

	3.sınıf n(%)	4.sınıf n(%)	5.Sınıf n(%)	p değeri
<u>KKMM’ si yapma günleri</u>				
Adetin 5 ve 7 gününde	13 (21)	12(17.9)	22(35.5)	0.007
Adet dışı günlerde	26(41.9)	42(62.7)	30(48.4)	
Yapmıyorum	23(37.1)	13(19.4)	10(16.1)	

KKMM’ si yapma sıklığı

Ayda bir	24(38.7)	35(52.2)	27(43.5)	0.022
Altı ayda bir	10(16.1)	16(23.9)	20(32.3)	
Yılda bir	5(8.1)	4(6)	7(11.3)	
Yapmıyorum	23(37.1)	12(17.9)	8(12.9)	

* erkek bireyler KKMM’ sini yapma günleriniz ve sıklığınız sorusuna “yapmıyorum” seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 13’de öğrencilerde KKMM’si yapma günleri ve KKMM yapma sıklığı Fisher’in kesin testi ve Pearson Ki-Kare testi ile karşılaştırıldı. Kendi kendine meme muayenesi yapma günleri sorgulandığında 3.sınıfların 4. ve 5.sınıflara göre daha yüksek oranda “yapmıyorum” cevabı vermiş olduğu ve 5.sınıflarında 4.sınıflara göre daha yüksek oranda “adetin 5-7 günlerinde yapıyorum” cevabı vermiş olduğu anlamlı bulunmuştur. Kendi kendine meme muayenesi yapma günleri sorusuna 3.sınıflar 4.sınıflara göre daha yüksek oranda “adet dışı günlerde yapıyorum” cevabı vermiş olup anlamlı bulunmuştur(p=007).

Kendi kendine meme muayenesi yapma sıklığı sorgulandığında 3. sınıfların 4 ve 5.sınıflara göre daha yüksek oranda “yapmıyorum” cevabı vermiş olup anlamlı bulunmuştur(p=0.022). Bu karşılaştırmada tıp fakültesinde sınıf ilerledikçe KKMM’ si yapma sıklığının arttığı görülmüştür. Ayrıca tıp fakültesinde sınıf ilerledikçe KKMM’nin doğru günde yapıldığı görülmüştür.

Tablo 14. Öğrencilerde KKMM yapılırsa bir kitle bulunacağı endişesi ile yapılmadığını düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırılması

KKMM YAPILIRSA BİR KİTLE BULUNACAĞI ENDİŞESİ İLE YAPILMADIĞINI DÜŞÜNME	SINIFLARA GÖRE ÖĞRENCİLER ARASINDA SIKLIK			P skoru
	3.sınıf (n)	4.sınıf (n)	5.sınıf (n)	
Evet	13	24	9	0.032
Hayır	95	100	104	

Kendi kendine meme muayenesi yapılırsa bir kitle bulunacağı endişesi ile yapılmadığını düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırıldı Öğrencilerde KKMM yapılırsa bir kitle bulunacağı endişesi ile yapılmadığını düşünenler ve düşünmeyenleri sınıflara göre öğrenciler arasında sıklığına baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Beşinci sınıflar 3. ve 4.sınıflara göre KKMM yapılırsa kitle bulunacağı endişesi var olduğu için yapılmadığını düşünmeyenlerin oranı istatistiksel oranı daha yüksek bulundu($p=0.032$).

Tablo 15. KKMM’ sini yapmak için bilginin yetersiz olduğunu düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırılması

KKMM YAPMAK İÇİN BİLGİNİN YETERSİZ OLDUĞUNU DÜŞÜNME	SINIFLARA GÖRE ÖĞRENCİLER ARASINDA SIKLIK			p değeri
	3.sınıf (n)	4.sınıf (n)	5.sınıf (n)	
Evet	35	16	4	<0.001
Hayır	73	108	109	

Tablo15’te KKMM’ sini yapmak için bilginin yeterli olmadığını düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı saptandı($p<0.001$) Üçüncü sınıflardan 35 öğrenci, 4.sınıflardan 16 öğrenci ve 5.sınıflardan 4 öğrenci KKMM’si yapmak için bilgisinin yeterli olmadığını düşünme sorusuna “evet” cevabı vermiştir.

Tablo 16. KKMM’ni genç kadınların yapmasının gerekli olmadığını düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırılması

KKMM’SİNİ GENÇ KADINLARIN YAPMASININ GEREKLİ OLMADIĞINI DÜŞÜNME	SINIFLARA GÖRE ÖĞRENCİLER ARASINDA SIKLIK			p değeri
	3.sınıf (n)	4.sınıf (n)	5.sınıf (n)	
Evet	5	4	3	0.761
Hayır	103	120	110	

Tablo 16’ da KKMM’sini genç kadınların yapmasının gerekli olmadığını düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırılması anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 17. KKMM’sini düzenli her ay yapmak gerektiğini düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırılması

KKMM’SİNİ DÜZENLİ HER AY YAPMAK GEREKTİĞİNİ DÜŞÜNEN	SINIFLARA GÖRE ÖĞRENCİLER ARASINDA SIKLIK			p değeri
	3.sınıf (n)	4.sınıf (n)	5.sınıf (n)	
Evet	73	105	108	<0.001
Hayır	35	19	5	

Tablo 17’de KKMM’sini düzenli her ay yapmak gerektiğini düşünme ve sınıflara göre öğrenciler arasında sıklık karşılaştırılması yapıldı. Karşılaştırma istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Beşinci sınıflar 4 ve 3.sınıflara göre daha yüksek oranda KKMM’yi her ay düzenli yapmak gerektiği cevabı vermiştir($p<0.001$)

5. TARTIŞMA

Günümüze yakın dönemde fazlalaşan kanser oranı ve insan hayatında çeşitli zihinsel, fiziksel sosyal durumlar üzerindeki tesiri kanserin çağın en önemli bir problemi yapmıştır. Az gelişmiş ülkelerde tahmini %5 gibi meme kanser oranı artmışken, gelişmiş ülkelerde bu oran %1 ile 2 arasında seyretmektedir.⁴⁴

Kadınlarda kansere bağlı ölümden MK en çok görülenlerden biridir. Meme kanserinde erken tanı ve iyileşmede büyük gelişmeler olmasına rağmen, bazı bilimsel problemler çözülmemiştir.²⁸ Meme kanser taramalarında KKMM'si, hekim tarafından meme muayenesi yapılması ve mamografi yer almaktadır.⁴⁵

Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 3, 4, 5.sınıf öğrencilerinin meme kanseri hastalığı ve KKMM konusunda bilgi, tutum ve davranışları sorgulandı. Sınıflar ve kız erkek öğrenciler arasında KKMM konusundaki bilgi eksiklikleri, ailede meme kanseri olanların meme muayenesini yapma alışkanlığı vb. hususlar hakkında bilgi edinilmiştir.

Öztürk ve arkadaşlarının 25 yaş ve üzeri kadınlarda meme muayenesi bilgi ve uygulamalarına eğitimin etkisini araştırdıkları çalışmalarında, kadınlara verilen meme muayenesi eğitiminin meme muayenesi bilgi ve uygulamalarını etkilediği saptanmıştır. Bu sonuç bizim araştırma bulgularıyla benzerdir.⁴⁶

Bizim çalışmamızda öğrencilerin 321'i bilgi kaynağı okul eğitimi, 101'i kitaplardan, 84'ü sosyal medyadan, 23'ü aile yakınlarından öğrendiğini ifade ediyor. Burada okul eğitiminin önemini görüyoruz.

Öğrencilerin sınıfına göre meme muayenesi hakkındaki bilgi kaynaklarının değiştiği görülmektedir. Beşinci sınıfta olan öğrenciler 4 ve 3.sınıfta olan öğrencilere, 4.sınıflarda 3.sınıflara göre meme muayenesi hakkında bilgisinin daha fazla okul eğitimi ve daha az oranda sosyal medya diye belirtmiştir. Sınıf ilerledikçe bilgi kaynağının daha fazla okul eğitimi olmasında 4.sınıfta genel cerrahi stajını almaları ve 5.sınıfta uzmanlık sınavına çalışmaları rol almış olabilir.

Uzun ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelik lisans programı öğrencilerine anket yapılmıştır. Kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi alma durumlarının sınıflara göre dağılımı bakıldığında, birinci sınıfın %44'ü, ikinci sınıfın %89'u, üçüncü sınıfın tamamı (%100) ve dördüncü sınıfın %93'ü bilgi sahibiydiler. İkinci ve üst sınıf öğrencilerinin bilgileri birinci sınıftaki öğrencilerden yüksek bulunmuştur.⁴⁷ Bu bulgu çalışmamızla uyumludur. Yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin eğitim gördükleri bölüme göre KKMM' si hakkında bilgi düzeyinin değiştiği sağlık, alanında okuyanların diğer bölümlere göre bilgi düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür.⁴⁸ Kendi kendine meme muayenesini bilme ve yapma oranın beşinci sınıflarda dördüncü ve üçüncü sınıflara göre yüksek olmasında tıpta uzmanlık sınavı rol almış olabilir. Dördüncü sınıfların üçüncü sınıflara göre bilgisinin yüksek olmasında genel cerrahi stajının rol alabileceği düşünülmektedir.

Değer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada meme muayenesi yapmama nedenleri arasında en sık cevap %28.3 ile nasıl yapılacağını bilmemidir.⁴⁹ Literatürde başka bir çalışmada KKMM' si yapmama nedenleri arasında en sık neden nasıl yapılacağını bilmemidir.⁵⁰ Bizim çalışmamızda kendi kendine meme muayenesini yapmama sebepleri sorgulandığında 5.sınıflar (%37.7), 4.sınıflardan (%21.2) ve 3.sınıflardan (%11.3) daha yüksek oranda zamanının yetersizliği olduğunu düşünmektedir. Gereksiz olduğunu düşünme ve henüz genç yaşta olmak cevapları sınıflar arasında anlamlı fark göstermemiştir. Burada okul eğitimin bilgi düzeyinin artmasında ve artan bilgi düzeyinin meme muayenesi bilme ve yapma oranlarında önemli rol oynadığı görülmektedir. Sınıflar arasında henüz genç yaşta olmak ve zamanın yetersiz olması cevaplarının arasında anlamlı fark bulunmamasının nedeni erkek cinsiyet cevabında karışıklık olmasından dolayıdır. Karşılaştırma erkek öğrencilerin yalnızca “erkek cinsiyet olduğum” şikkını işaretledikleri düşünüldüğü yapıldı.

Sevindik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 283 öğrenci dahil olmuştur. Birinci sınıftaki öğrencilerin %24.4'ü, 2.sınıftaki %62'i ve 4.sınıftaki öğrencilerin %80.5'i KKMM yapmaktadır.⁵¹Yapılan istatistiksel analizde sınıflara göre KKMM yapma durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.000) Aydoğdu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada öğrencilerin sınıf düzeyi yükseldikçe KKMM' si yapma sıklığı arttığı tespit edilmiştir(p<0.05).⁵² Bu iki çalışma sonuçları çalışmamızla benzer sonuçlar elde etmiştir.

Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışma 1,2,3,4,5 sınıf toplam 273 tıp fakültesi öğrencisine yapılmıştır. Yapılan çalışmada öğrencilerin % 69.6'sı KKMM yapmayı biliyordu. Öğrencilerin %57.1 KKMM'sini yapmıyordu.⁵³ Bizim çalışmamızda bilenlerin oranı %85.4 idi. Kendi kendine meme muayenesini yapmayanların oranı %57.1 saptandı. Bizim çalışmamızda KKMM yapmasını bilme oranının yüksek olmasının nedeni sadece 3.,4.,5. sınıflara yapmamız olabilir.

Amerikan Kanser Birliği, bütün şikayeti olmayan kadınların 20 yaştan itibaren muntazam olarak KKMM yapmasını tavsiye etmektedir. Kendi kendine meme muayenesi yapmak için uygun zamanın adet 5 ve 7 günü olarak belirtmektedir. Meme muayenesi yapmak için adet 5 ve 7 günü olarak önerilmesinin sebebi memelerin bu dönemde hassas ve gerginliğin en az olmasıdır.⁵⁴

Değer ve arkadaşlarının Mardin Artuklu üniversitesinde sağlık dışındaki bölümlerde okuyan öğrencilerin lisans ve önlisans öğrencilerine yaptığı çalışmada KKMM'si hangi zamanda yapılması gerektiği 455 kişiye sorulmuş 180 öğrencinin KKMM'si yaptığı, 275 öğrencinin KKMM yapmadığı görülmüştür. Öğrencilerden %52.22 akla ne zaman gelirse, %15.55'i adet kanamasından önce, %6.12'si adet kanaması sırasında, %15'i adet 5 ve 7.gününde ve son olarak %11.11'i ayın birinci gününde yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Lisans ve önlisans arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0.05$).⁴⁹ Göçgeldi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada KKMM' sini adet 5 ve 7. gününde yapanlar %23.3 olarak bulunmuştur.⁵⁵ Bizim yaptığımız çalışmada KKMM yapma günleri sorgulandığında 3. sınıfların 4 ve 5. sınıflara göre daha yüksek oranda “yapmıyorum” cevabı vermiş olduğu ve 5.sınıflarında 4.sınıflara göre daha yüksek oranda adet 5-7 günlerinde yaptıkları ve doğru cevabı vermiş oldukları anlamlı bulunmuştur. Kendi kendine meme muayenesi yapma günleri sorusuna 3.sınıfların 4.sınıflara göre daha yüksek oranda adet dışı zamanlarda yaptıkları ve yanlış cevabın daha fazla verildiği görülmüştür. Çalışmamızda KKMM'si doğru zamanda yapma oranı %24.6 bulunmuştur. Bu oran ülkemizde yapılan çalışmalar arasında yüksek bir orandır⁵⁶. Ayrıca karşılaştırmada tıp fakültesinde sınıf ilerledikçe KKMM' si yapma sıklığı ve yapma günlerinin arttığı görülmüştür. Aynı şekilde KKMM'nin doğru günde yapıldığı belirlenmiştir. Bunda 4. sınıfta genel cerrahi stajının ve 5.sınıfta tıpta uzmanlık sınavına çalışmanın rol aldığı düşünülebilir.

Çalışmamızda ailesinde meme kanseri hikayesi birinci dereceden olan 1 kişi ikinci dereceden olan 23 kişi toplam 24 kişi idi. Birinci derece ve ikinci derece yakınında meme kanseri olanlar ile ailede kanser öyküsü olmayanlar arasında düzenli meme muayenesi ve meme muayenesi yaptığı günler arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Cohen'nin yaptığı çalışmada birinci ve ikinci derece yakında kanser öyküsü olan bireylerin KKMM yapma oranları ailesinde meme kanseri olmayan bireylere göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur.⁵⁷ Bizim çalışmamızla farklı sonuç göstermiştir. Burada aile öyküsünde meme kanseri olan öğrencilerin meme kanseri hakkında bilgi sahibi oldukları fakat KKMM'nin önemini tam bilmedikleri öngörülmektedir.

Uzun ve arkadaşlarının çalışmasında ailesinde meme kanseri öyküsü olanlar ve olmayan öğrencilerin meme muayenesi yapma sıklığı karşılaştırılmış, anlamlı bir fark bulunmamıştır.⁴⁷ Çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur. Ailesinde meme kanseri hikayesi olan öğrencilerin kanser riski öteki öğrencilerden daha fazla olduğundan erken teşhis için her ay muntazam olarak KKMM yapmaları lazımdır.

Meme kanseri, heterojen bir hastalık olup genetik ve çevresel risk etmenlerin rol aldığı bir kanser türüdür. Genetik ve epigenetik faktörlerindeki farklılaşmanın MK hücrelerinde rol aldığı görülmektedir. Risk etmenleri yaş, obezite, alkol kullanımı ve hayat boyu östrojene maruz kalmak olduğu vurgulanmış olup en önemli faktör ailede MK hikayesi olmasıdır. Bütün meme kanserlerinin yaklaşık %20'si ailesel kökenlidir ve özellikle BRCA genine bağlı olduğu görülmüştür.⁵⁸ Sigara ile ilgili kesin meme kanserini artırır tarzında veri bulunmamaktadır. Çeşitli çalışmalar meme kanseri ile ilişkisini adolesan dönemde dolaylı yoldan ve aktif içici olarak sigaraya maruz kalan kişilerin meme kanserine yatkınlığın olduğu bildirilmiştir.⁵⁹ Meme kanserinde kadın cinsiyetin rol aldığı görülmektedir. Kadınların erkek bireylere göre 100 kat daha fazla meme kanserine yakalandığı bilinmektedir. Ayrıca kadınlarda meme dokusunun yoğun olması meme dokusu yoğun olmayanlara göre meme kanserini 4-5 kat artırmaktadır.⁶⁰

Rahman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcılar, üç Sharjah Üniversitesi kampüsünden 241 lisans öğrencisi idi. Öğrencilerin %38,6'sı Tıp kampüsünden, %37,3'ü Kadın kampüsünden ve %24'ü Güzel Sanatlar ve Tasarım üniversite kampüsünden öğrencidir. Yapılan çalışma meme kanseri ve kendi kendine

meme muayenesi (KKMM) hakkında farkındalığı araştırmıştır. Öğrencilerin yarısı (%49.8) MK risk etmenleri hakkında bilgiliydi. Meme kanserini artıran riskler sorusuna en çok doğru cevap ailede meme kanseri öyküsü (%84,2) ve bireyde meme kanseri öyküsü (%82,2) izlemiştir. Öğrencilerin çoğu göğüse alınan radyasyonun ve sigara kullanımının sırasıyla (%63.1)'i ve (%59.3)'ü MK riskini artırdığını ifade etti. Obezite ve gebelikte ileri yaşta MK riskini %25,7 arttığı belirtildi.⁶¹

Alrashidi ve arkadaşlarının çalışması Suudi Arabistan Krallığı'nın (KSA) Hail şehrinde yaşayan 566 Suudi gönüllüye yapılmıştır. Gönüllerin 165 (%29,2) erkek, 401 (%70,8) kadın iken yaş ortalaması 26'dır. Çalışma verilerine göre menopoza sonrası hormonal maruziyet meme kanseri riskini artırdığını düşünen kişi yüzdesi %47.7'dir. Radyasyona maruziyetin meme kanserini artırdığını düşünen %83,6'dır. Sigaranın %75.6 kişi meme kanseri için bir risk faktörü olduğuna düşünürken, kalıtsal genlerin rol oynadığını %75.4 ünün düşündüğü görüldü. Erken ergenlik ve geç menopozun risk faktörü olduğunu %37'si düşünürken, düşük ve geç doğum yapmanın meme kanseri riski artırdığını bilmenin %46 oranında olduğu tespit edildi.

Emzirme öyküsü olmayanlarda meme kanseri riskinin arttığını söyleyen oran %93.8 idi. Obezitenin meme kanseri riskini artıracaklarını ifade eden oran %37'dir.⁶² Yılmaz ve arkadaşlarının tıp fakültesine yaptığı çalışmada meme kanserine neden olan risk faktörleri sorgulandığında bizim çalışma gibi doğru cevap oranları diğer çalışmalara göre yüksek bulunmuştur⁵³

Bizim çalışmamızda öğrencilerin %46'sı MK riskini artıran faktörleri iyi bildiğini %48.3 az bildiğini ve %5.7 hiç bilmediğini söylemiştir. Yaptığımız çalışmada öğrencilerin %98.6'sı ailede meme kanseri olmasının MK riskini artırdığı, %97.1'ide radyasyona maruz kalışın MK riskini artırdığı, %86'sı sigaranın MK riskini artırdığı ve %78.9'u obezitenin MK riskini artırdığını ifade ettiler. Kişinin düşük yapma öyküsünün olması meme kanser riskini artırdığını öğrencilerin %10.1'i belirtirken, hiç doğum yapılmamasının öğrencilerin %65.8'i riski artırdığını belirtmiştir. Menopoz dönemi 6 aydan uzun HRT almanın meme kanseri riskini artırdığını öğrencilerin %74.5'i ifade etti. BRCA gen mutasyonunun olmasının meme kanseri riskini artırdığını ifade eden oran %96.2'dir. Diğer çalışmalara bakıldığında bizim çalışmada verilen doğru cevap oranının yüksek olduğu görülmektedir. Doğru cevap oranının yüksek olması çalışmanın tıp fakültesi öğrencilerine yapılması ve

öğrencilerin meme kanseri hakkında üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıfta eğitim görmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Karaca ve arkadaşlarının yaptığı çalışma İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda okuyan 117 öğrenciye uygulanmıştır. Öğrencilerin meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi alma durumlarına göre meme kanseri risk faktörlerine ilişkin görüşleri bilgi alanlar ile bilgi almayanlar arasında 'radyasyona maruz kalma meme kanserini artırır mı' ve 'bir memede kitle olması diğer memede kanser riskini artırır mı' sorularında anlamlı bir fark görülmüştür($p<0.05$). Diğer menopoza girmek, obezite, HRT almak vb. sorularda anlamlı bir fark saptanmıştır.⁶³

Alrashidi ve arkadaşlarının çalışmasında meme kanseri risk faktörlerinden kalıtsal geçişi erkeklerin %80 i bilirken kadınların %73.2'si bilgi sahibiydi. Başka risk faktörü olarak östrojen maruziyeti sorgulandığında erkeklerin %54.3'ü bilirken, kadın katılımcıların %47.7'si biliyordu. Radyasyona maruziyetin meme kanserinde risk etmeni olduğunu düşünen erkek katılımcı sayısı %89.1 iken, kadın katılımcıların %82.6'sı idi. Sigara kullanmanın meme kanseri risk etmeni olduğunu düşünen erkek katılımcı sayısı %85.5 iken, kadın katılımcıların %71.6 idi. Diğer risk etmenlerinde de erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha yüksek oranda bildiği görülmektedir.⁶² Bizim çalışmamızda meme kanserin genetiksel aktarıldığını düşünen erkek öğrencilerin oranı %96.1 ve kadın öğrencilerin oranı %96.3'dür. Bizim çalışmada sigara kullanmanın meme kanseri risk etmeni olduğunu düşünen erkek katılımcı sayısı %87 iken, kadın katılımcıların %86.4'sı idi. İyonize radyasyona maruziyetin meme kanserinde risk etmeni olduğunu düşünen erkek katılımcı sayısı %97.4'ken, kadın katılımcıların oranı %96.9'dur. Diğer risk etmenlerinde (alkol, yoğun meme dokusu, 50 yaş üzeri menopoza girmek, ileri yaş, hiç doğum yapmamış olması, obezite, HRT almak vb) kadınların verdiği cevaplarda riski artırır oranı erkeklere göre daha fazladır. Bizim çalışmamızda verilen doğru cevap oranının yüzdesi Alrashidi ve arkadaşlarının çalışmasına göre daha fazladır. Alrashidi ve arkadaşlarının çalışmasında erkeklerin risk etmenlerinde 'evet artırır' yüzdesi kadınlara göre yüksekken, bizim çalışmamızda kadın öğrencilerin 'evet artırır' yüzdesi erkek öğrencilere göre daha yüksektir. Fakat bu yükseklik yüzde farkı anlamlı bulunmamıştır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde çalışmamızla benzer kadınlara verilen meme muayenesi eğitiminin meme muayenesi bilgi ve uygulamalarını etkilediği görülmüştür. Bizim çalışmamızda meme kanseri bilgi düzeyinin sınıf geçtikçe arttığı fark edilmekte olup bunda sınıf dördte genel cerrahi stajının ve sınıf beşte tıpta uzmanlık sınavına çalışmanın rol aldığı görülmektedir.

Çalışmamız literatürü destekler şekilde meme kanseri hakkında bilgi kaynakları sorusuna 5.sınıf öğrencilerin 4 ve 3.sınıflara göre daha fazla ve 4.sınıfların 3.sınıflara göre daha fazla okul eğitimi yanıtı verdikleri göstermektedir. Burada okul eğitiminin önemini görmekteyiz.

Katılımcıların KKMM'si bilme ve yapma oranları sağlık öğrencilerine yapılan çalışmalarla benzer bulunmakta olup sağlık bölümünde olmayan kişilerle yapılan çalışmalara göre yüksek bulunmasının nedeninin çalışmanın sadece tıp fakültesi öğrencilerine yapılmasından kaynaklandığı görülmektedir. Burada okul eğitimin bilgi düzeyini arttırdığı ve artan bilgi düzeyinin meme muayenesi bilme ve yapma oranlarını önemli bir oranda artırdığı görülmektedir.

Kendi kendine meme muayenesi yapmayan öğrencilerin, meme muayenesi yapan öğrencilere göre daha fazla bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Burada KKMM'si yapmayanların bilgilerinin eksik oldukları için meme muayenesi yapmadığı onlara yeterli eğitim verildiği halde onların düzenli meme muayenesi yapacakları düşünülmektedir.

Çalışmada KKMM'si yapma zamanı ve günleri sorgulandığında 3 sınıfların daha fazla yapmadığı görülmüştür. Tüm öğrencilerden %90.4'ün meme kanseri hakkında bilgisinin yeterli olduğu %78.5'in KKMM'sini yapmayı bildiği görülmektedir. Öğrencilerin %24.1'in KKMM'si yapmadığı, %51.3'ün yanlış zamanda yaptığı anlaşılmıştır. Ayrıca sınıf ilerledikçe doğru günde yapma oranın arttığı tespit edilmiştir.

Burada öğrencilerin özellikle 3.sınıfların bilgisinin sosyal medya ve çevresinden öğrendiği için yanlış öğrendikleri 5.sınıfın okul eğitimi sırasında öğrendiği için doğru bilgi öğrendikleri görülmüştür.

Birinci derece ve 2.derece yakınlarında meme kanseri hikayesi olan toplam 24 öğrenci ile ailesinde meme kanseri olmayanlar karşılaştırıldığında KKMM yapma açısından anlamlı fark bulunmadı($p>0.05$). Bunun sebebinin aile öyküsünde meme kanseri olan öğrencilerinin meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu halde KKMM'nin önemini tam bilmemeleri olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilere meme kanseri riski oluşturan etkenler sorulduğunda 3.4.5.sınıflar arasında yoğun meme dokusu, 50 yaş üstü menopoza girmek, menopoz dönemi 6 aydan fazla hormon replasman tedavisi kullanmak, obezite, hiç doğum yapmamış olmak, kişinin düşük yapma öyküsünün olması, BRCA gen mutasyonun olması sorularında anlamlı fark görülmektedir. Beşinci sınıfların 4 ve 3.sınıflara göre daha fazla doğru cevap verdiği görülmektedir. Üçüncü sınıfların 4 ve 5.sınıflara göre daha fazla konu hakkında fikirleri olmadığını ifade etmiştir. Sigara, alkol, radyasyon, ailede meme kanseri olması, yaşın ileri oluşu sorularına sınıfların verdikleri cevaplar arasında anlamlı fark görülmemiştir. Yapılan çalışmalarda meme kanseri hakkında eğitim verilmeden önce ve eğitim verildikten sonra anlamlı farklar bulunmuştur. Bu sorularda kadın öğrenciler ve erkek öğrenciler karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmemiştir. Burada meme kanseri riski oluşturan faktörler hakkında önemli olanın cinsiyet olmadığı kişiye ne kadar bilgi verildiği olduğu anlaşılmıştır. Sadece sağlık öğrencilerine değil tüm öğrencilere meme kanseri hakkında eğitim vermenin gerektiği görülmektedir

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sigara kullanma oranı %13.4, fiziksel aktivite yapmayanların oranı 52.9 ve alkol kullananların oranı 31.4 görülmektedir. Bilindiği üzere sigaranın meme kanserine yakınlığını arttırdığı düşünülmekte olup, alkolün meme kanseri riskini artırdığı ve fiziksel olarak aktifliğin yapılan çalışmalarda meme kanserine yakalanma riskini düşürdüğü görülmüştür. Bu yüzden öğrencilere meme kanseri risk faktörlerinden sigarayı ve alkölü bırakmak için eğitimler düzenlenmelidir. Öğrencilere düzenli fiziksel aktivite kazandırma yolları üzerinde çalışmalar ve uygulamalar yapılmalıdır.

7.KAYNAKÇA

1. Dünya Sağlık Örgütü 2020.
2. Liu N, Li P, Wang J, et al. Psychometric properties of the Breast Cancer Awareness Measurement among Chinese women: a cross-sectional study.*BMJ Open*. 2020;10:35911. doi:10.1136/bmjopen-2019-035911
3. Bakır N, Demir C. Hemşirelerin Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografiye İlişkin İnançlarının Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*. Published online 2020. doi:10.34087/cbusbed.657109
4. Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. Published online 2018.
5. Ozkan Gurdal S, Ozaydin AN, Aribal E, et al. Bahcesehir long-term population-based screening compared to National Breast Cancer Registry Data: effectiveness of screening in an emerging country. *Diagnostic Interv Radiol*. Published online 2021. doi:10.5152/dir.2021.20486
6. Taylan S, Küçükakça Çelik G. Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışları. *Cukurova Med J*. 2020;45(4). doi:10.17826/cumj.735203
7. Marzieh Saei Ghare Naz 1 MS. Effects of Model-Based Interventions on Breast Cancer Screening Behavior of Women: a Systematic Review. doi:10.22034/APJCP.2018.19.8.2031
8. DeMiglio L, Murdoch V, Ivison J, Voutsadakis IA. Adherence to guidelines for baseline staging in newly diagnosed localized breast cancer. *Cancer Treat Res Commun*. 2020;22:100160. doi:10.1016/j.ctarc.2019.100160
9. Aydınтуğ S. Meme Kanseriinde Erken Tanı. *Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Derg*. 2004;13(6).

10. Güzel N, Bayraktar N. Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Farkındalıklarının ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2019;6(2):101-110.
11. Gençtürk N. İstanbul’da Bir Sağlık Kuruluşunda Çalışan Kadın Sağlık Profesyonellerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Durumları. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg.* 2015;2(2). doi:10.17681/hsp.96005
12. Akram M, Iqbal M, Daniyal M, Khan AU. Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biol Res.* 2017;50(1). doi:10.1186/s40659-017-0140-9
13. Türkiye Kanser İstatistikleri_2016.
14. Hocaoglu M. Kadınların Pratikleri ve Davranışları Üzerine Değerlendirme Jinekoloji Polikliniklerine Başvurulan Hakkında Meme Kanserinin Erken Teşhisi İçin Tarama Yöntemleri. doi:10.5152/ejbh.2017.3230
15. Gülten N. İzmir Balçova Bölgesinde Yaşayan Kadınların Meme Kanserine İlişkin Risk Faktörleri, Bilgi Ve Uygulamaları Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
16. Ozmen V, Ozcinar B, Karanlık H, et al. Breast cancer risk factors in Turkish women-a University Hospital based nested case control study. Published online 2009. doi:10.1186/1477-7819-7-37
17. Kotsopoulos J, Chen WY, Gates MA, Tworoger SS, Hankinson SE, Rosner BA. Risk factors for ductal and lobular breast cancer: Results from the nurses’ health study. *Breast Cancer Res.* 2010;12(6):R106. doi:10.1186/bcr2790
18. Çehreli R, Açıkgöz A, Ellidokuz H. Kadınların Meme Kanseri Bilgisinin Beslenme Durumu ve Yaşam Biçimlerine Olan Etkisinin Risk Analizi ile İncelenmesi. *J Nutr Diet.* Published online 2019. doi:10.33076/2020.bdd.1266
19. Açıkgöz A, Akal Yıldız E. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri. *Ergoter ve Rehabil Derg.* 2017;5(1):45-56. doi:10.30720/ered.441784
20. Utkan NZ. *MemeKanseri.*; 2018. <https://www.turkcer.org.tr/eng>

21. Chen WY. Factors that modify breast cancer risk in women. *UpToDate*.
Published online 2019:1-26. <https://www.uptodate.com/contents/factors-that-modify-breast-cancer-risk-in-women>
22. D G R Evans FL. Risk assessment and management of high risk familial breast cancer. doi:10.1136/jmg.39.12.865
23. Mcpherson K, Steel CM, Dixon JM. ABC of Breast Diseases Breast Cancer-Epidemiology, Risk Factors, and Genetics.
24. Xue F, Willett WC, Rosner BA, Hankinson SE, Michels KB. Cigarette Smoking and the Incidence of Breast Cancer. <https://jamanetwork.com/>
25. Meme Kanseri Rehberi-2020.
26. Jagannathan NR, Sharma U. Breast tissue metabolism by magnetic resonance spectroscopy. *Metabolites*. 2017;7(2). doi:10.3390/metabo7020025
27. Deng C-X. BRCA1: cell cycle checkpoint, genetic instability, DNA damage response and cancer evolution. *Surv Summ*. doi:10.1093/nar/gkl010
28. Kornelia P. Breast cancer: origins and evolution.
29. Tran ATN, Hwang JH, Choi E, et al. Impact of awareness of breast density on perceived risk, worry, and intentions for future breast cancer screening among Korean women. *Cancer Res Treat*. 2021;53(1):55-64.
doi:10.4143/CRT.2020.495
30. Manning MA, Duric N, Littrup P, et al. Knowledge of Breast Density and Awareness of Related Breast Cancer Risk NIH Public Access. *J Cancer Educ*. 2013;28(2):270-274. doi:10.1007/s13187-013-0457-1
31. Johansson ME V, Gustafsson JK, Sjöberg KE, et al. Breast density and screening for breast cancer. *PLoS One*. 2010;5(11):e12238.
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2923597&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
32. Vachon CM, van Gils CH, Sellers TA, et al. Mammographic density, breast cancer risk and risk prediction. *Breast Cancer Res*. 2007;9(6).
doi:10.1186/bcr1829

33. Gierach GL, Ichikawa L, Kerlikowske K, et al. Relationship between mammographic density and breast cancer death in the breast cancer surveillance consortium. *J Natl Cancer Inst.* 2012;104(16):1218-1227. doi:10.1093/jnci/djs327
34. Açıkgöz A, Akal Yıldız E. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri. *Ergoter ve Rehabil Derg.* 2017;5(1). doi:10.30720/ered.441784
35. Kolak A, Kamińska M, Sygit K, et al. Primary and secondary prevention of breast cancer. *Ann Agric Environ Med.* 2017;24(4):549-553. doi:10.26444/aaem/75943
36. Beral V, Bull D, Doll R, Peto R, Reeves G. Breast cancer and breastfeeding: Collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *Lancet.* 2002;360(9328):187-195. doi:10.1016/S0140-6736(02)09454-0
37. Sadat Tavafian S, Hasani L, Aghamolaei T, Zare S, Gregory D. Prediction of breast self-examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model. Published online 2009. doi:10.1186/1472-6874-9-37
38. Kabataş MS, Kızıl H, Duman D. Kendi Kendi Ne Meme Muayenesi Hakkında Bilişim, Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi. Published online 2010:150-155.
39. O'Mahony M CHFTCM. Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews Interventions for raising breast cancer awareness in women (Review). Published online February 10, 2017. doi:10.1002/14651858.CD011396.pub2
40. Norman F. Boyd. Breast Tissue Composition and Susceptibility to Breast Cancer. Published online July 10, 2010. doi:10.1093/jnci/djq239
41. Norfariha Che Mohamed S-FM. HBM Questionnaire for Promoting Breast Self-Examination and Screening Mammogram. doi:10.31557/APJCP.2019.20.9.2865

42. Karen LM, Mark AL, Peters SH. Treatment of Breast Cancer - American Family Physician. *Am Fam Physician*. 2010;11(81):1339-1346.
<https://www.aafp.org/afp/2010/0601/p1339.html>
43. Ramírez K, Acevedo F, *Actividad Física y Cáncer de Mama: Un Tratamiento Dirigido*. Vol 145.; 2017.
44. Ataollahi MR, Sharifi J, Paknahad MR, Paknahad A. Breast cancer and associated factors: a review. *J Med Life*. 2015;8(Spec Iss 4):6-11.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28316699>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5319297>
45. Kozan R, Tokgöz VY. Türkiye’de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2016;2016(4).
46. Öztürk M, Engin VS, Kişioğlu AN, Yılmaz G. Effects of Education on Knowledge and Attitude of Breast Self Examination Among 25 + Years Old Women. 2000;5(April 1998):13-17.
47. Uzun Ö, Karabulut N, Karaman Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Uygulamaları.
48. Aydın I. Üniversite Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgileri Ve Uygulamaları. *J Anatolia Nurs Heal Sci*. 2004;7(3).
doi:10.17049/ahsbd.79712
49. Değer VB, Çifçi S, Saka G, Ceylan A. Üniversite Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyleri. Published online April 14, 2018.
50. Yılmaz S, Emre N, Aykota M. Tıp fakültesi öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Med J*. Published online 2020.
doi:10.31362/patd.664221
51. Sevindik F, Çelebi E. Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerin Meme Kanseri Gelişen Risk Faktörleri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Davranışları. 2011;38(September 2010):33-36.

52. Mavi Aydoğdu SG, Karapelit Z. Ebelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Androloji Bülteni*. Published online 2017. doi:10.24898/tandro.2017.39200
53. Yılmaz S, Emre N, Aykota M. Tıp fakültesi öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Med J*. Published online May 1, 2020. doi:10.31362/patd.664221
54. American cancer. Breast Cancer Early Detection and Diagnosis | How To Detect Breast Cancer. *Cancer.org*. Published online 2021. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection.html>
55. Göçgeldi Ercan. Ankara-Gölbaşı İlçesinde Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Fırat Tıp Derg*. 2008;13(4):261-265.
56. Cohen M. First-degree relatives of breast-cancer patients: Cognitive perceptions, coping, and adherence to breast self-examination. *Behav Med*. 2002;28(1):15-22. doi:10.1080/08964280209596394
57. Antoniou AC, Easton DF. Models of genetic susceptibility to breast cancer. *Oncogene*. 2006;25(43):5898-5905. doi:10.1038/sj.onc.1209879
58. Braga C, Negri E, La Vecchia C, Filiberti R, Franceschi S. Cigarette smoking and the risk of breast cancer. *Eur J Cancer Prev*. 1996;5(3):159-164. doi:10.1097/00008469-199606000-00003
59. Laura J Esserman, Bonnie N Joe. Clinical features, diagnosis, and staging of newly diagnosed breast cancer - UpToDate. *UpToDate*. Published online 2019;8. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-diagnosis-and-staging-of-newly-diagnosed-breast->
60. Rahman SA, Al-Marzouki A, Otim M, Khayat NEHK, Yousef R, Rahman P. Awareness about breast cancer and breast self-examination among female students at the University of Sharjah: A cross-sectional study. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2019;20(6):1901-1908. doi:10.31557/APJCP.2019.20.6.1901

61. Alrashidi AG, Ahmed HG, Alshammeri KJK, et al. Knowledge and perceptions of common breast cancer risk factors in northern Saudi Arabia. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2017;18(10):2755-2761. doi:10.22034/APJCP.2017.18.10.2755
62. Karaca P, Genç Koyucu R. Sağlık hizmetleri öğrencilerinin meme kanseri konusunda bilgilerinin değerlendirilmesi. *Androloji Bülteni.* Published online 2020;94-102. doi:10.24898/tandro.2020.72325



8.EKLER

Ek-1 Gönüllü Onam Formu

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

1. **“İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinde meme kanseri hastalığı hakkında bilgi ve tutumları”** çalışma bir araştırma özelliğindedir.
2. Araştırmamızın amacı; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinde meme kanseri hastalığı hakkında bilgi ve tutumlarını saptanması ve hekim adaylarının bu konu ile ilgili farkındalıklarını online anket yöntemi kullanarak artırmaktır.
3. Size **demografik özellikleri, Meme kanseri hakkında bilgi ve tutumlarını sorgulayan 31 soruluk bir anket ile online uygulanacaktır.**
4. Araştırmamızın 6 ay sürmesi planlanmaktadır. Çalışmaya katılacak tahmini öğrenci sayısı 400’dir.
5. Size araştırmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.
6. Araştırmaya katılmanın hiçbir sorumluluğu yoktur.
7. Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak sizin açınızdan hedeflenen herhangi bir klinik yarar bulunmamaktadır.
8. Size herhangi bir alternatif yöntem ve tedavi uygulanmayacaktır.
9. Size herhangi bir tazminat ve tedavi verilmeyecektir.
10. Size herhangi bir ulaşım, yemek gibi masraf yapılmayacaktır.
11. Size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret alınmayacaktır. Bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumundan da herhangi bir ücret alınmayacaktır.

12. Araştırmaya katılımınız istediğinize bağlıdır. İsteddiğiniz zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir ve araştırmadan çekilebilirsiniz.
13. İzleyiciler yoklama yapan kişiler, etik kurul, bakanlık ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilir. Ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Bu gönüllü olur formunun imzalanmasıyla siz veya yasal temsilciniz söz konusu erişime izin vermiş olacaksınız.
14. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacaktır; araştırma sonuçları yayınlaması halinde dahi kimliğiniz gizli tutulacaktır.
15. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde etme edildiğinde siz ve yasal temsilciniz zamanında bilgilendirileceksiniz.
16. Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi edinebileceğimiz kişilerin(araştırmacıların) 24 saat ulaşabileceğiniz telefon numaraları size verilecektir.
17. Bu gönüllü olur formu sizin veya yasal temsilcinizin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içermemektedir.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum (veya bu metin bana okundu). Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir bir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün

ADI-SOYADI:

İMZASI:

TARİH:

TELEFON:

Araştırmacının

ADI- SOYADI:

İMZASI:

TARİH:

TELEFON:

EK-2

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN MEME KANSERİ HAKKINDA BİLGİ VE
TUTUMLARI ANKETİ**

YAŞ:

CİNSİYET A) KADIN (MENARŞ YAŞI.....) B) ERKEK

SINIF

Boy:

Kilo:

1)Spor yapıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

Hangi spor?

2)Spor yapıyorsanız spor yapma sıklığınız nedir?

a) Haftada 1-3 gün yapıyorum

b) Haftada 4-5 gün yapıyorum

c) Her gün yapıyorum

3)Alkol kullanıyor musunuz?

a) Her gün içiyorum.

b) Haftada bir içiyorum

c) Ayda bir içiyorum

d) İçmiyorum

4)Sigara kullanıyor musunuz?

a) Günde 1-10 tane

b) Günde 10-20 tane

c) Günde 20 ve üzeri

d) Kullanmıyorum

5)Birinci derece yakınlarınızda (anne kardeş baba) meme kanseri var mı?

a) Evet

b) Hayır

6)İkinci derece yakınlarınızda (hala, teyze, büyükanne, yeğen) meme kanseri var mı?

a) Evet

b) Hayır

7)Meme kanseri hakkında bilginiz yeterli mi?

a) Yeterli

b) Kısmen yeterli

c) Yetersiz

8) Bir doktor tarafından şimdiye kadar meme muayenesi oldunuz mu?

a) Evet

b) Hayır

9)Kendi kendine meme muayenesi (KKMM)hakkındaki düşünceniz nedir?

a) Düzenli olarak her ay yapmak gerektiği

b) Genç kadınların yapmasına gerek olmadığı

c) KKMM yapmak için bilgimin yeterli olmadığı

d) KKMM yapılırsa bir kitle bulunabileceği endişesi

10)Kendi kendinize meme muayenesi yapmasını biliyor musunuz?

a) İyi biliyorum, düzenli yapıyorum

b) İyi biliyorum, yapmıyorum

b) Az biliyorum, yapıyorum

c) Az biliyorum, yapmıyorum

d)hiç bilmiyorum

(10. soruya cevabınız biliyorum, yapıyorum ya da az biliyorum, yapıyorum ise 11.12,13 soruları cevaplayın. Cevabınız biliyorum, yapmıyorum ya da az biliyorum, yapmıyorum ya da hiç bilmiyorum ise 14. Soruyu cevaplayın.)

11)Kendi kendine meme muayenesi yapma sıklığınız nedir?

a) Ayda bir

b) Altı ayda bir

c) Yılda bir

12)Kendi kendine meme muayenesini hangi günlerde yapıyorsunuz?

a) Adetin 5. ve 7. günleri arasında

b) Adet dışındaki günlerde

13)KKMM sini düzenli yapma nedeniniz nedir?

- a) Risk grubunda olduğum için
- b) Erken tanı önemli olduğu için
- c) Diğer yazınız.

14)Kendi kendine meme muayenesi yapmama sebebiniz nedir?

- a) Nasıl yapılacağını bilmeme
- b) Zamanın yeterli olmaması
- c) Anlamsız olduğunu düşünme
- d) Henüz bu muayene için yaşının genç olduğunu düşünme

15)Meme kanseri riskini artıran nedenleri biliyor musunuz?

- a) Evet, iyi biliyorum
- b) Az biliyorum
- c) Hayır, bilmiyorum

16)Kişide yoğun meme dokusu bulunması meme kanseri riskini artırır mı?

- a) Evet, artırır
- b) Hayır, artırmaz
- c) Fikrim yok

17)Kişinin erken yaşta adet görmesi (9-11 yaş)meme kanseri riskini artırır mı?

- a) Evet, artırır
- b) Hayır, artırmaz
- c) Fikrim yok

18)Alkol kullanmak meme kanseri riskini artırır mı?

- a) Evet, artırır
- b) Hayır, artırmaz
- c) Fikrim yok

19)Menopoz dönemi 6 aydan fazla kullanılan hormon replasman tedavisi meme kanseri riskini artırır mı?

- a) Evet, artırır
- b) Hayır, artırmaz
- c) Fikrim yok

20)Kişinin geç yaşta (50 ve üstü) menopoza girmesi meme kanserinde risk artırır mı?

- a) Evet, artırır
- b) Hayır, artırmaz
- c) Fikrim yok

21) Kişinin iyonize radyasyon alması (....) meme kanseri riskini artırır mı?

- a) Evet, artırır
- b) Hayır, artırmaz
- c) Fikrim yok

22) Fiziksel egzersiz meme kanseri riskini azaltır mı?

- a) Evet, artırır
- b) Hayır, artırmaz
- c) Fikrim yok

23) Birinci derece yakınında meme kanseri olan kişilerde meme kanseri riski artar mı?

- a) Evet, artırır
- b) Hayır, artırmaz
- c) Fikrim yok

24) Obezite meme kanseri riskini artırır mı?

- a) Evet, artırır
- b) Hayır, artırmaz
- c) Fikrim yok

25) Kişinin hiç doğum yapmaması meme kanseri riskini artırır mı?

- a) Evet, artırır
- b) Hayır, artırmaz
- c) Fikrim yok

26) Kişinin daha önce düşük yapması meme kanseri riskini artırır mı?

- a) Evet, artırır
- b) Hayır, artırmaz
- c) Fikrim yok

27) Kişinin sigara içmesi meme kanseri riskini artırır mı?

- a) Evet, artırır

b) Hayır, artırmaz

c) Fikrim yok

28)Yaş artıkça meme kanseri riski artar mı?

a) Evet, artırır

b) Hayır, artırmaz

c) Fikrim yok

29)BRCA gen mutasyonu meme kanser riskini artırır mı?

a) Evet, artırır

b) Hayır, artırmaz

c) Fikrim yok

30)Kişinin elektromanyetik alanlara (cep telefonu, radyo, bilgisayar) maruz kalması meme kanseri riskini artırır mı?

a) Evet, artırır

b) Hayır, artırmaz

c) Fikrim yok

31)Meme kanseri hakkında bilginiz nereden aldınız?

a) Kitaplardan öğrendim

b) Sosyal medyadan (gazete, dergi, internet, facebook, instagram)

c) Okul eğitimi sırasında

d) Ailemden ve yakınlarımdan