

# GATA Meme Hastalıkları Polikliniği'ne Başvuran Hastalarda Meme Kanseri Risk Faktörlerinin Araştırılması\*

INVESTIGATION OF BREAST CANCER RISK FACTORS AMONG PATIENTS WHO VISITED THE BREAST DISEASES OUTPATIENT CLINIC OF GATA

Levent Özdemir<sup>1</sup>, Ömer Faruk Tekbaş<sup>2</sup>, Muhammed Erdal<sup>1</sup>, Müjdat Balkan<sup>3</sup>, Ercan Göçgeldi<sup>4</sup>, Kenan Sağlam<sup>5</sup>

## Özet

**Amaç:** Bu çalışma, GATA Hastanesi Meme Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran kadınlarda, meme kanseri için risk faktörü olduğu düşünülen etkenlerin sorgulanması amacı ile planlanıp yürütülmüştür.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışmada, meme polikliniğine 08 Haziran–17 Temmuz 2004 tarihleri arasında kayıt yaptıran 189 kadın hastaya ulaşılmıştır. Veriler, hazırlanan anket formunun hastalarla yüz yüze görüşülüp doldurulması ile elde edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %92'sinin ilk adet görme zamanının 16 yaşın altında, %87,6'sının da ilk gebelik yaşının 18–35 yaşları arasında olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %73'ü menopoza girmemiştir. Katılımcıların %15,9'u ailesinde meme kanseri olduğunu belirtmiştir. Araştırma grubunda östrojen kullanımının düşük olduğu (%22,7), kullananların da %47,6'sının 0-1 yıl gibi kısa süreli östrojen aldığı tespit edilmiştir. Hastaların %85'i en az bir doğum yapmıştır. Emzirme sıklığı yüksek, emzirme süresi ise kısadır.

**Sonuç:** Risk faktörlerine göre yapılan değerlendirme, katılımcılar arasında meme kanseri bulunma ihtimalinin düşük olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Meme kanseri, risk faktörleri, koruma.

## Summary

**Objective:** This study was planned and conducted to investigate risk factors for breast cancer among women who visited the breast diseases outpatient clinic of GATA.

**Methods:** One hundred and eighty nine female patients visiting the breast diseases outpatient clinic between 8 June and 17 July 2004 were included in this descriptive study. Data was obtained by face-to-face application of a questionnaire to the patients.

**Results:** Eighty-two percent of all patients had their first menarche before 16 years of age. Age of first pregnancy was determined between 18 to 35 years for 87.6% of the participants. 73% were not menopausal. A total of 15.9% of the participants had a history of breast cancer in their family. The proportion of estrogen usage in the study group was low (22.7%) and 47.6% of those who used estrogen, had used it for a short term (between 0-1 years). 85% of the participants had at least one child. The prevalence of breast feeding was high, but duration of breast feeding was relatively short.

**Conclusion:** According to the breast cancer risk factors, the participants of this study may carry low risk for breast cancer.

**Key words:** Breast Cancer, risk factors, prevention.

<sup>1</sup>) GATA Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi.

<sup>2</sup>) GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı, Doç. Dr.

<sup>3</sup>) GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Genel Cerrahi Uzmanı, Doç. Dr.

<sup>4</sup>) GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

<sup>5</sup>) GATA Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkan Vekili, GATA İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Uzmanı, Doç. Dr.

\*Bu çalışmanın bazı bölümleri 23-26 Mayıs 2006 tarihleri arasında Altın Yunus Çeşme İzmir'de yapılan VII'nci Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

**K**adınlarda en sık görülen habis tümör olan meme kanseri, kadın kanserlerinin yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır ve kadınlarda kansere bağlı ölümlerin %18'inden sorumlu tutulmaktadır.<sup>1-3</sup>

İnsanlarda meme kanserinin kesin nedeni bilinmemektedir. Genetik, çevresel, hormonal, sosyobiyojik ve psiko-lojik etkenlerin meme kanseri oluşumunda rol aldığı kabul edilmekle birlikte, kanserli kadınların %70-80'i bu risk faktörlerine sahip değildir.

Yaş en önemli bağımsız risk faktörü olup, yaş ilerledikçe meme kanseri insidansı artmaktadır. Bu insidans artışı önemli ölçüde over aktivitesinden etkilenmektedir.<sup>4</sup>

Ailesinde meme kanseri olan kişilerde meme kanseri görülme riski fazladır. Birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş, kız evlat) meme kanseri olanlarda ise risk iki kat daha yüksektir.<sup>5</sup>

Birçok araştırmacı, meme kanseri görülme sıklığı ile menarş, menopoz ve ilk doğum yaşı arasında ilişki kurmuştur. Menarş yaşı ve düzenli ovuluar sikluslar ile meme kanseri arasında önemli bir ilişki vardır.<sup>6,7</sup> Vaka kontrol tipi çalışmalarda, menarşın geciktiği her yıl için meme kanseri riskinin %20 azaldığı bulunmuştur.<sup>6</sup>

Menopoz yaşı diğer bir risk faktörüdür. Geç menopozun meme kanseri gelişiminde risk oluşturduğu bilinmektedir.<sup>8</sup>

Doğum ve ilk doğum yaşının meme kanseri gelişiminde önemli olduğu bildirilmektedir. Evlenmemiş veya hiç doğum yapmamış kadınlarda kanser riski, doğum yapmış kadınlara göre 1.4 kat daha fazladır.<sup>9</sup> İlk doğumunu 30 yaşından sonra yapanlarda meme kanseri riski, 20 yaşından önce yapanlara göre 4-5 kat artmaktadır.<sup>10,11</sup>

Birçok çalışmada, uzun süreli doğum kontrol hapı kullanımının riski göreceli olarak artırdığı bulunmuştur.<sup>12,13</sup> Oral kontraseptifleri 20 yaşın altında kısa süreli (örneğin 13 aydan daha kısa) kullananlarda sınırdan anlamlı bir risk artışı söz konusudur (Relatif risk (RR) 1.3).<sup>13</sup> Bu risk artışı, doğum kontrol hapının kullanıldığı yıllara aittir ve bu hapların bırakılmasını izleyen 10 yıl içinde risk giderek azalır. Oral kontraseptiflere erken başlayıp (18 yaşın altında) uzun süre (>10 yıl) kullananlarda meme kanseri için RR 3.1 olarak bildirilmiştir.<sup>14</sup>

Menopoz sonrası östrojen takviye tedavisinin meme kanseri görülme riskini artırdığı, 15 yıldan uzun süre östrojen kullananlarda görece riskin 1.3 kat daha fazla olduğu bulunmuştur.<sup>15,16</sup>

Bu çalışmada, 08 Haziran-17 Temmuz 2004 tarihleri arasında GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı Meme Hasta-

lıkları Polikliniği'ne başvuran kadın hastalarda, meme kanseri oluşumunda risk faktörü olduğu düşünülen etkenler sorgulanmış ve bu risk faktörlerinden ne kadarının hastalarda mevcut olduğu değerlendirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı Meme Polikliniğine başvuran kadınlarda, meme kanseri için risk faktörü olduğu düşünülen etkenleri sorgulamak amacıyla düzenlenmiş tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini, meme polikliniğine 08 Haziran-17 Temmuz 2004 tarihleri arasında başvuran 644 kadın hasta oluşturmaktadır. Anket formlarını tam olarak dolduran 189 kişi çalışmaya dahil edilebilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen değişkenler; kişilerin yaşı, ailesindeki kanser hikayesi ve kimlerde görüldüğü, kaç yaşında adet görmeye başladığı, medeni durumu, ilk gebelik yaşı, doğum yapıp yapmadığı, doğum sayısı, çocuklarını kaç ay emzirdiği, menopoz durumu, kaç yaşında menopoza girdiği, östrojen kullanıp kullanmadığı ve kullandıysa süresidir.

Veriler, çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşan anket formunun, hastalarla yüz yüze görüşülüp doldurulması ile elde edilmiştir. Anket formları araştırmacı tarafından gözden geçirilip, SPSS for Windows 10.0 istatistik programı kullanılarak bilgisayara girilmiş ve değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Çalışmanın bulguları, çalışmaya katılan meme polikliniği hastalarının değişik özelliklerini tanımlayan tablolar halinde aşağıda verilmiştir. Tablo 1'de araştırmaya katılan kadınların yaşlarına göre dağılımı görülmektedir.

**Tablo 1**  
Araştırmaya katılan kadınların yaşlarına göre dağılımı

Yaş	Sayı	%
20-39 yaş	53	28.0
40-49 yaş	72	38.1
50 yaş ve üzeri	64	33.9
Toplam	189	100.0

Menarş yaşı 13-15 arasında olanlar katılımcıların %74.2'sini (n=140), ilk gebelik yaşı 18-35 arasında olanlar %87.6'sını (n=134), doğum yapanların da çalışma grubunun %84.7'sini (n=160) oluşturduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2**

Araştırmaya katılan kadınların çeşitli risk faktörlerine göre dağılımı

Jineko-obstetrik özellikler	Sayı	%
<b>Adet Başlama Yaşı (n=189)</b>		
≤12	34	17.9
13-15	140	74.2
≥16	15	7.9
<b>İlk Gebelik Yaşı (n=153)</b>		
< 18	19	12.4
18-35	134	87.6
<b>Doğum (n=187)</b>		
Yapmamış	27	14.3
Yapmış	160	84.7
<b>Doğum Sayısı (n=160)</b>		
1	40	25.0
2	80	50.0
3	28	17.5
4 ve üzeri	12	7.5

**Tablo 3**

Araştırmaya katılan kadınların çocuklarını emzirme sürelerine göre dağılımları

Çocuk sırası	Emzirme süresi (ay)	Sayı	%
<b>1. çocuk</b>	<6ay	63	42.3
	6-12 ay	46	30.9
	>12 ay	40	26.8
<b>2. çocuk</b>	<6 ay	44	37.6
	6-12 ay	40	34.2
	>12 ay	33	28.2
<b>3. çocuk</b>	<6 ay	12	32.4
	6-12 ay	8	21.7
	>12 ay	17	45.9
<b>4. çocuk</b>	<6 ay	1	9.1
	6-12 ay	3	27.3
	>12 ay	7	63.6

Birinci çocuğunu <6 ay emzirenler katılımcıların %42.3'ünü (n= 63), üçüncü çocuğunu >12 ay emzirenler %45.9'unu (n= 17), dördüncü çocuğunu >12 ay emzirenlerin de çalışma grubunun %63.6'sını (n= 7), oluşturduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların %73'ünün (n=138) menopoza girmediği, menopoza girenlerin de %45.5'inin (n=20) 33-45 yaş aralığında menopoza girdiği tespit edilmiştir (Tablo 4).

Araştırma grubunda östrojen kullanımının düşük olduğu (%22.7), kullananların da %47.6'sının (n= 20) 0-1 yıl gibi kısa süreli östrojen aldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4**

Araştırmaya katılan kadınların menopoza girmeleri ve hormon kullanımlarına göre dağılımları

Menopoza Girme Yaşı	Sayı	%
33-45	20	45.5
46-50	13	29.5
51-55	11	25.0
<b>Hormon Kullanımı</b>		
Kullanmamış	147	77.3
Kullanmış	42	22.7
<b>Kullanma Süresi</b>		
0-1 yıl	20	47.6
1 – 5 yıl	15	35.7
> 5 yıl	7	16.7

**Tablo 5**

Araştırmaya katılan kadınların, ailede meme kanseri durumu ve tutulan meme sayısına göre dağılımı

Ailede Meme Kanseri Varlığı (n=189)	Sayı	%
Yok	159	84.1
Var	30	15.9
<b>Hikayesi (+) olanların akrabalarındaki tek meme/çift meme tutulumu dağılımları</b>		
Anne Tek	5	19.2
Anne Çift	1	3.8
Kız kardeş Tek	6	23.1
Teyze Tek	8	30.8
Hala Tek	1	3.8
Kuzen Tek	1	3.8
Anne Tek + Kız kardeş Tek	1	3.8
Anne Tek + Teyze Tek	1	3.8
Anne Tek + Babaanne Tek	1	3.8
Anneanne-Babaanne Tek	1	3.8

## Tartışma

Araştırma sırasında farklı nedenlerle polikliniğe geç gelen, erken terk eden ve anketi yanıtlamak istemeyen hastalar çalışmaya dahil edilememiştir. Bu çalışmada, meme polikliniğine kayıt yaptıran kadın hastalardan 189'una ulaşılabildiği görülmüştür.

Araştırma, 08 Haziran - 17 Temmuz tarihleri arasında GATA Genel Cerrahi AD Meme Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran kadın hastalar arasında yapıldığı için toplumdaki meme kanseri sıklığı, rölatif ve gerçek riskleri hakkında bilgi vermeyen tanımlayıcı özellikte bir çalışmadır.

Çalışma grubuna katılan kadınlar bazı özellikleri ile (yaş, ilk gebelik ve doğum yaşı, emzirme süresi, hormon

kullanımı vb.) meme kanserinin sık görüldüğü kadın gruplarından farklılıklar göstermektedir.

Çalışmada hastalara yöneltilen soruların tamamına yakını kolay anlaşılır nitelikte olup, sadece ‘Östrojen preparatı kullandınız mı?’ sorusu hastaların çoğu tarafından bilgi yetersizliği nedeniyle anlaşılammış, açıklama yapma gereksinimi duyulmuştur.

Erken menarşın meme kanseri gelişiminde bir risk faktörü olduğu çalışmalarla gösterilmiştir.<sup>17</sup> Araştırma grubunda adet başlama yaşı 12 ve altında olanların, hastaların %17.9’unu oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Literatürde, evlenmemiş veya hiç doğum yapmamış kadınlarda meme kanseri riskinin, doğum yapanlara göre 1.4 kat fazla olduğu belirtilmiştir.<sup>18</sup> Araştırmada hastaların %90’a yakınının evli ve en az bir çocuk sahibi olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

İlk doğumunu 30 yaşından sonra yapanlarda meme kanseri riski, 20 yaşından önce doğum yapmış olanlara göre 4-5 kat artmaktadır.<sup>10,11</sup> Yapılan çalışmada ise, kadınların %84.7’sinin doğum yaptığı, bunların %87.6’sının ilk gebe kalma yaşının 18-35 arasında olduğu hesaplanmıştır (Tablo 2).

Literatüre göre, iki yıl ve daha uzun süre emzirenlerde meme kanseri riskinin %25 oranında azaldığı gösterilmiştir.<sup>19</sup> Araştırmaya katılan kadınların %42.3’ünün birinci çocuğunu, %37.6’sının da ikinci çocuğunu 6 aydan daha kısa süreli emzirdiği tespit edilmiştir (Tablo 3). İlginç bir sonuç olarak çalışma grubunda, üç çocuklu kadınların %45.9’unun üçüncü çocuğunu, dört çocuklu kadınların da %63,6’sının dördüncü çocuğunu 12 aydan fazla süreyle emzirdiği saptanmıştır.

Literatürde, meme kanseri riski ile menopoza yaşı arasında bir ilişki bulunmuştur. 45 yaşından önce menopoza giren kadınlarda meme kanseri riski, 55 yaşından sonra girenlerin yarısı kadardır.<sup>20</sup> Araştırma grubundaki çoğu hasta (%73) menopoza girmemiş olup, menopoza girenlerin de %45.5’inin 45 yaş altında, %25’inin 50-55 yaşları arasında menopoza girdiği saptanmıştır (Tablo 4).

Menopoz sonrası östrojen tedavisi meme kanseri riskini artırmaktadır.<sup>16</sup> Bu artış, 15 yıldan uzun süre östrojen kullanımlarda 1.3 kat fazla bulunmuştur.<sup>21</sup> Araştırma grubunda östrojen tedavisi alanlar %22.7 olarak hesaplanmış olup, 15 yıldan uzun süreli hormon kullanımı saptanmamıştır (Tablo 4).

Ailesinde meme kanseri olan kişilerde meme kanseri görülme riski fazladır. Birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş, kız evlat) meme kanseri olanlarda ise risk, iki

kat daha yüksektir.<sup>5</sup> Çalışma grubunun %15.9’unda aile öyküsü pozitif bulunmuşken, hikâyesi pozitif olanların %49.9’unun anne ve/veya kız kardeşinde meme kanseri olduğu öğrenilmiştir (Tablo 5).

## Sonuç

Sonuç olarak bu çalışmada ailede meme kanseri öyküsü sıklığı (%15.9), erken menarş sıklığı (%17.9) ve menopozda hormon tedavisi kullanım sıklıkları düşük olup, katılımcıların çoğu (%85) en az bir çocuk sahibidir. Risk faktörlerine göre yapılan bu değerlendirme, katılımcılar arasında meme kanseri bulunma ihtimalinin düşük olabileceğini düşündürmektedir.

## Öneriler

Meme kanseri riskini artıran faktörlerin çoğu önlenemez olmadığından, tüm kadınlara meme kanserinin erken tanısı için önerilen tarama protokolleri anlatılmalı ve uygulanmalıdır. Günümüzde azalan emzirme sürelerinin aksine, anneler bebeklerini daha uzun süre (24 aya kadar) emzirmeleri konusunda teşvik edilmelidir. Aile öyküsü pozitif olan kadınlar meme kanserine yakalanma açısından yüksek riskli grupta bulunduğundan, meme polikliniğine müracaat etmeleri konusunda uyarılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Greenlee RT, Murray T, Bolden S ve ark. Cancer statistics, 2000. C.A. *Cancer J Clin* 2000; 50: 7-33.
2. Boring CC, Squires TS, Tong T. Cancer statistics 1993. C.A. *Cancer J Clin* 1993; 43: 4-26.
3. Silvenberg E, Lubera J. Cancer statistics 1987. C.A. *Cancer J Clin* 1987; 37: 19.
4. Walker R, Martin C. The aged breast. *J Pathol* 2007; 211: 232-40.
5. Henderson IC. Risk factors for breast cancer development. *Cancer* 1993; 71: 2127-40.
6. Fisher E, Sacs R, Fisher B. Biologic considerations regarding the one and two step procedures in the management of patients with invasive carcinoma of the breast. *Surg Gynecol Obstet* 1968; 161: 245-9.
7. Ma H, Bernstein L, Pike MC. Reproductive factors and breast cancer risk according to joint estrogen and progesterone receptor status: a meta-analysis of epidemiological studies. *Breast Cancer Res* 2006; 8(4): R43. <http://breast-cancer-research.com/content/8/4/R43> adresinden 03.07.2007 tarihinde erişilmiştir.
8. Harris JR, Morrow M, Bonadonna G. Cancer of the breast. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*’de. Ed. Devita VD, Hellmann S, Rosenberg SA. Philadelphia, Lippincott, 1993; 1264-332.
9. Melbye M, Wohlfahrt J, Andersen PK. Adjustment for age at first birth in etiologic studies of breast cancer involving exposures that may effect age at first birth. *Epidemiology* 1999; 10(4): 467.
10. Trichopoulos D, MacMahon B. Age at any birth and breast cancer risk. *Int J Cancer* 1983; 31: 701-4.

11. **Brinton LA, Hoover R, Fraumeni J.** Reproductive factors in aetiology of breast cancer. *Brit J Cancer* 1983; 47: 757-62.
12. **Miller D, Rosenberg I, Kaufmann D.** Breast cancer before age 45 and oral contraceptive use. *Am J Epidemiol* 1989; 129: 269-80.
13. **Kumle M, Weiderpass E, Braaten T, Persson I, Adami HO, Lund E.** Use of oral contraceptives and breast cancer risk: The Norwegian-Swedish Women's Lifestyle and Health Cohort Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2002;11: 1375-81.
14. **Brinton LA, Daling JF, Liff JM ve ark.** Oral contraceptives and breast cancer risk among younger women. *J Natl Cancer Inst* 1995; 87: 827-35.
15. **Dupont WD, Page DL.** Menopausal estrogen replacement therapy and breast cancer. *Arch Intern Med* 1991; 151: 67-72.
16. **Steinberg KK, Thacker SB, Smith SJ ve ark.** A metaanalysis of the effect of estrogen replacement therapy. *JAMA* 1991; 265: 1985-90.
17. **MacMahon B, Trichopoulos D, Brown J ve ark.** Age at menarche, probability of ovulation and breast cancer. *Int J Cancer* 1982; 29: 13-20.
18. **MacMahon B, Cole P, Lin TM ve ark.** Age at first birth and cancer of the breast. A summary of an international study *Bull WHO* 1970; 43: 203-12.
19. **Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP ve ark.** Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *N Engl J Med* 1994; 330: 81-7.
20. **Trichopoulos D, MacMahon B, Cole P.** The menopause and breast cancer risk. *JNCI* 1972; 48: 605-9.
21. **Robling M, Mattheus SJ, Hood K ve ark.** The development of a new site – specific measure of quality of life for breast problems: the Cardiff breast scales. *Qual Life Res* 2002; 11: 339-48.

---

Geliş tarihi: 12.10.2007

Kabul tarihi: 28.05.2007

**İletişim adresi:**

Dr. Levent Özdemir

GATA Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Etilik 06018 Ankara

Tel: (0312) 304 31 47

Tel: (0532) 594 26 84

Tel: (0505) 780 99 80

e-mail: lozfe@mynet.com