

## KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ: ERKEN TANIDA NE KADAR ÖNEMLİ?

Neriman Akyolcu, Gülay Altun Uğraş

*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

*Bu çalışma, 17. Ulusal Cerrahi Kongresi'nde sunulmuştur. 26-29 Mayıs 2010, Ankara*

### BREAST SELF-EXAMINATION: HOW IMPORTANT IS IT IN EARLY DIAGNOSIS?

#### ABSTRACT

Even though the health sciences develop, the interventions in diagnosis and therapy develop and change rapidly, the sensitivity of the society about the risks of health increases; breast cancer still remains to be a global issue which threatens the life of women. Breast cancer worldwide takes the first place in between the whole types of cancer that have been observed among women. It comes as the second after the lung cancer when men and women together concerned. The surprisingly rapid increment of cancer incidence data in Turkey which is a low-middle income based country, makes it obligatory to focus on the studies of the early diagnosis.

Until the recent years; breast self-examination (BSE) for diagnosing the breast cancer in early stage, was introduced as an application that has to be applied by the women and guarantees their life. BSE has also been mentioned in breast cancer scanning guidelines by the authorities. In the last few years randomized controls in various studies showed that BSE is not efficient enough for early diagnosis and according to this fact, the breast health authorities agreed that BSE is important to raise the awareness as a scanning method; however it has a limited effect alone on the breast cancers' mortality. On the other hand; it can't be refused that costless BSE takes an important place and role in the low-middle income countries like Turkey, where all the people don't have health insurances and enough budget to effort the expensive routine mammography control.

**Key words:** breast self-examination, breast cancer, early diagnosis.

#### ÖZET

Sağlık bilimlerindeki ilerlemelere, tanı ve tedavi girişimlerdeki hızlı gelişim ve değişimlere, sağlık riskleri konusunda toplumdaki duyarlılığın giderek artmasına karşın, meme kanseri kadınların yaşamını önemli ölçüde tehdit eden, evrensel bir sorundur. Dünya'da kadınlarda görülen tüm kanserler arasında meme kanserinin ilk sırada; kadın ve erkek birlikte değerlendirildiğinde ise akciğer kanserinden sonra geldiği görülmektedir. Düşük-orta gelirli ülkeler grubunda olan Türkiye'deki kanser insidansı verilerinde gözlenen çarpıcı artış, meme kanserinde erken tanı çalışmalarına ağırlık verilmesini zorunlu kılmaktadır.

Yakın geçmişe kadar meme kanserinin erken tanısı için kendi kendine meme muayenesi (KKMM), kadınların yapması gereken, yaşamlarını güvenceye alan bir uygulama olarak tanıtılmış ve meme sağlığı otoritelerince meme kanseri tarama rehberlerinde yer verilmiştir. Son yıllarda gerçekleştirilen randomize kontrollü çeşitli çalışmalarda KKMM'nin, erken tanıda etkin olmadığı bildirilmiş; bu doğrultuda, meme sağlığı otoriteleri KKMM'nin tarama yöntemi olarak farkındalıkların artırılmasında önemli olduğu ancak tek başına meme kanseri mortalitesini azaltmada sınırlı bir etkiye sahip olduğu sonucuna varmışlardır. Türkiye'nin de içinde yer aldığı gelişmekte olan düşük-orta gelirli ülkelerde tüm bireylerin sağlık güvencelerinin olmaması ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle pahalı bir yöntem olan düzenli mamografi yaptırma oranının düşük olması, hiçbir maliyet gerektirmeyen KKMM'ni, meme kanserinin erken tanısında tartışmasız önemli bir gereklilik ve kaçınılmaz bir uygulama olarak önemli bir yere oturtmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** kendi kendine meme muayenesi, meme kanseri, erken tanı.

Sağlık bilimlerindeki ilerlemelere, tanı ve tedavi girişimlerdeki hızlı gelişim ve değişimlere, sağlık riskleri konusunda toplumdaki duyarlılığın giderek artmasına karşın, meme kanseri kadınların yaşamını önemli ölçüde tehdit eden, evrensel bir sorun olma özelliğini ne yazık ki hala sürdürmektedir. Dünya'da kadınlarda görülen tüm kanserler arasında ¼ oranı ile meme kanserinin ilk sırada; kadın ve erkek birlikte değerlendirildiğinde ise akciğer kanserinden sonra 2. sırada yer aldığı ve kanserden ölüm nedenleri arasında 5. olduğu görülmektedir (1,2). 2005 yılında Dünya'da yaşamını yitiren toplam 58 milyon kişiden 7.6 milyonunun (%13) kanser; 502.000 kişinin meme kanseri nedeniyle kaybedildiği belirtilmektedir (2). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Kanserle

Savaş Dairesi Başkanlığı'nın 2005 yılı verilerine göre 1999 yılında 100 binde 58.13 olan kanser insidansının; 2005 yılında 100 binde 173.85'e yükseldiği; kadınlarda meme kanserinin 100 binde 35.47 ile ilk sırada, kadın ve erkeklerdeki kanserlerin ortak değerlendirilmesinde ise 100 binde 17.96 ile 4. sırada yer aldığı bildirilmektedir (3).

Morbidite ve mortalite oranı azımsanmayacak oranda olan meme kanserinin özellikle kadınların sağlığı/yaşamı açısından taşıdığı risk ile erken evre, etkili tedavi ve iyi prognoz ilişkisi dikkate alındığında, erken tanı çalışmalarının yaşama geçirilmesinin önemi açıkça ortaya çıkmaktadır. Mamografi, klinik meme muayenesi (KMM)

ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulamalarını içeren tarama yöntemlerinin hedefi, meme kanserinin erken dönemde tanınması, etkili/başarılı tedavi ve daha uzun bir yaşam şansının sağlanmasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bir kuruluşu olan IARC (International Agency for Research on Cancer), 2002 yılında düşük-orta gelirli ülkelerde 514.000; gelişmiş ülkelerde 636.000 yeni meme kanseri tanısı konulduğunu ancak düşük-orta gelirli ülkelerdeki mortalite oranının, güç tanı ve yetersiz tedavi nedeniyle gelişmiş ülkelere daha fazla (düşük-orta gelirli ülkelerde 221.000 ölüm, %43 mortalite; gelişmiş ülkelerde 190.000 ölüm, %30 mortalite) olduğunu bildirmiştir (4). Düşük-orta gelirli ülkelerdeki meme kanseri insidansının gelişmiş ülkelere göre daha hızlı artış göstermesinde, batı yaşam tarzının benimsenmesi, doğurganlık, laktasyon özelliklerinin değişmesi, kötü beslenme ve eksojen faktörlere (hormon tedavisi) daha fazla maruz kalma gibi nedenlerin etkili olduğu belirtilmektedir (1,4).

Düşük-orta gelirli ülkeler grubunda olan Türkiye'deki 2005 kanser insidansı verilerinde de çok çarpıcı bir şekilde gözlenen bu artış, meme kanserinde erken tanı çalışmalarına ağırlık verilmesini zorunlu kılmaktadır. Meme kanserinin erken tanısında uygulanacak programların başarıya ulaşabilmesi için hedef kitlede farkındalığın artmasını sağlayacak etkin eğitim programlarının yaygınlaştırılması, böyle bir programın gerekliliğine inanma, bilgi ve uygulamalarını davranışa dönüştürülmesi gerekmektedir (4).

### Kendi kendine meme muayenesinin tarihsel gelişimi

1900'lü yılların başlarında Amerika'lı bir cerrah olan William Halsted'in "lokal bir hastalık olarak başlayan meme kanseri tanısı, erken dönemde konulabilirse daha kolay tedavi edilebilir" görüşü ile; yine Amerika'lı bir cerrah olan Hugh Auchincloss'un 1927'de kadınların kendi memelerini kendilerinin muayene etmelerinin çok önemli olduğunu kavraması ve düşüncelerini "büyük bir olasılıkla kadınlar memelerindeki kitleleri hekim tarafından yapılan fizik muayeneden çok daha önce bulabilirler... Meme kanserinin korkutucu mortalitesinin azaltılmasında en önemli yol budur... 20 yaş ve üzerindeki her kadın yaşamı boyunca her beş haftada bir memesinde kitle olup olmadığını düşünerek kontrol etmelidir" şeklinde açıklamasıyla KKMM'nin temelleri atılmıştır (5,6).

KKMM programları ilk kez 1950'li yıllarda Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya'da başlamış ve günümüze değin sürdürülmüştür. Bu süreçte KKMM ile ilgili çok sayıda film, video ve broşür/el kitapçığı gibi eğitim materyalleri hazırlanarak, KKMM'nin önemi, nasıl yapıldığı ve yararları anlatılmış, basın aracılığı ile ortak mesajlar verilmiştir (6). Sağlık organizasyonları, dernekler ve sağlık profesyonellerinin de desteklediği eğitim kampanyaları, kadınların kendi sağlık kontrollerinde sorumluluk almalarında etkili olmuş ve ilerleyen dönemde KKMM, meme kanseri tarama programının esas öğelerinden biri olarak klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi ile birlikte tarama rehberlerinde yer almıştır.

### Kendi kendine meme muayenesi nedir?

KKMM, meme kanserinin mümkün olduğunca erken dönemde tanınmasını sağlamak amacıyla kadınların, meme ve çevresindeki bölgeyi, olağan dışı kitle ve şekil değişikliklerini belirlemek için düzenli aralıklarla, sistematik bir şekilde, aynı yöntemi kullanarak muayene etmesidir. Her kadının kolayca uygulayabileceği, ekonomik ve kolay bir yöntem olan KKMM, memeye basitçe dokunmaktan farklı, özel olarak kanseri aramak/araştırmak amacıyla geliştirilmiş bir tekniktir. Meme dokusunun daha iyi tanınması ve olası değişikliklerinin belirlenebilmesi için, KKMM'nin düzenli ve periyodik aralıklarla yapılması, kişilerin meme muayenesine istekli olması, muayene tekniğini iyi bilmesi ve pratik yapmada kendilerini sorumlu hissetmeleri gerekmektedir (5).

Düzenli KKMM yapan kadınlarda kitlelerin, daha az KKMM yapanlara göre daha küçük ve daha lokalize olduğunu bildiren ve memedeki kitlelerin %80 oranında kadınların kendileri tarafından KKMM sırasında ya da rastlantısal olarak ortaya çıktığını belirten çok sayıda çalışma bulunmaktadır (7,8,9,10).

### Kendi kendine meme muayenesi, erken tanıda etkili mi?

Yakın zamana kadar çok sayıda organizasyon tarafından 20 yaş ve üzerindeki her kadının ayda bir kez KKMM yapması kuvvetle önerilmekte ve kadınlar bu tekniğin etkinliğini gösteren kanıt olmasa da KKMM'nin yaşamı güvenceye aldığına inanmakta; çok sayıda araştırma bulgusu da, kadınların bu inancını desteklemekte idi (9,11,12,13,14,15).

Amerikan Kanser Derneği'nin 1959'da gerçekleştirdiği ilk kohort çalışmasında, 13 yılın sonunda KKMM yapan ve yapmayan kadınlardaki ölüm oranının aynı olduğu bildirilmiş; ancak KKMM'ni öğretmede yetersiz çaba gösterildiği, bağlı olarak katılımcıların uyguladığı KKMM'nin kalitesinin düşük olabileceği varsayımına dayanarak sonuçlar çok kabul görmemiştir (9). Stillman (1977) çalışmasında, kadınların KKMM'ni neden yapmadıklarını inceleyen Gold (1964) ve Hobbs'un (1972) araştırmasına yer vermiştir. Gold (1964), kadınların memelerine gerekli önemi neden vermediklerini araştırmış, bilgi eksikliği, fizyolojik etkenler ile utanma, heyecan, korku gibi davranışsal faktörlerin, bu durum üzerinde etkili olduğunu bulmuş; özellikle kadınların, elle muayene tekniğini bilmemelerinin, bu nedenlerin başında geldiğini vurgulamıştır. Hobbs'un 1972'de yaptığı çalışmada ise kadınların KKMM'ni sürekli ve düzenli aralıklarla yapmalarının, meme dokusunun nodüllü bir yapısının olması nedeniyle kitleyi bulmada güçlük çekmeleri ve neyi aradıklarını tam olarak bilmemelerinden kaynaklandığını belirtmiştir (11).

Ancak izleyen yıllarda özellikle randomize kontrollü çalışmalar öncesi, KKMM'ni düzenli olarak yapan kadınlarda gerçekleştirilen çok sayıda araştırmada, KKMM'nin yaşam süresine yararına ilişkin, karışık sonuçlar elde edilse de meme kanserinde kitleyi ilk bulan kişilerin kadınların kendileri olduğu, KKMM yapanlarda kanseri erken dönemde belirleme oranının, yapmayanlardan yüksek bulunduğu net bir şekilde bildirilmiştir (7,11,12,13,14,16,17,18,19,20,21,22,23).

Yakın geçmişte Rusya'da ve Çin'de yapılan iki randomize kontrollü çalışma sonuçları, KKMM'ne ilişkin yapılan önerilerde değişikliğe ve tartışmalı görüşlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. İlk çalışma, St. Petersburg- Rusya'da 1985-1990 yılları arasında 40-64 yaş arası 122.471 kadın 5 yıl izlenerek (24); ikinci çalışma Shanghai-Çin'de 1989-1994 yılları arasında 31-64 yaş arası 267.040 kadın 10 yıl izlenerek gerçekleştirilmiştir (25). Bu çalışmaların her ikisinde de araştırmacılar, yaklaşık 400.000 kadını araştırmaya katılmaya ikna etmiş ve bu kadınları randomize yöntemle iki gruba ayırmıştır. Bir grup kadın KKMM eğitimi almış, kontrol grubu ise eğitim almamıştır. Her iki grup yıllarca izlendikten sonra, meme kanserinden ölenlerin sayıları açısından gruplar arasındaki farklılıklar karşılaştırılmıştır. İki çalışmadan elde edilen veriler, KKMM eğitimi alan kadınlar ile eğitim almayan kadınlardaki sonuçların benzer olduğunu, KKMM'nin meme kanseri mortalitesini azaltmada etkili olmadığını, düzenli KKMM muayenesi yapan deney grubunda, selim kitle biyopsisinin daha fazla yapıldığını göstermiştir. Çin'deki çalışmada, KKMM yapan kadınların meme kanserini erken dönemde belirlediğine ilişkin çok az kanıt bulunmuştur (24,25). Cochrane sistematik tarama çalışmasında ise; KKMM'nin hiçbir yararlı etkisinin olmadığı ve biyopsi sayısını arttırdığı bildirilmekte ve kadınların KKMM'ni yapmaması önerilmektedir (26).

Bu iki randomize çalışma ve Cochrane çalışmasını da içeren çok sayıda çalışmada, KKMM'nin meme kanseri mortalite oranını azaltmadığı, selim kitle biyopsi sayısını arttırdığını, bağlı olarak sağlık bakım kaynaklarının gereksiz harcanmasına, bireyde stres oluşumuna, memede yara izi ve şekil bozukluğuna neden olduğu bildirilmiştir (9,10,26,27,28, 29,30,31). Farklı olarak Kanada Ulusal Meme Kanseri Tarama Grubu'nun 2000 yılında 50-59 yaş arası 40.000 kadının 9-13 yıl izleyerek gerçekleştirdiği randomize kontrollü çalışma sonucunda yılda bir kez KMM ile ayda bir KKMM'nin güvenilirliği konusunda kesin kanıtlara ulaşılmıştır (7).

Bu sonuçlar doğrultusunda, meme sağlığı otoritelerinin geliştirdiği yeni öneriler kapsamında, KKMM'nin tarama yöntemi olarak farkındalıkların artırılmasında önemli olduğu (Tablo 1); KKMM'nin tek başına meme kanseri mortalitesini azaltmada sınırlı bir etkiye sahip olduğu ve bu nedenle KKMM ile birlikte KMM ve mamografi çekirmenin de önemli olduğu bildirilmiştir (8,32,33). Günümüzde mamografi, meme kanserinin erken evrede saptanmasında etkili bir yöntem olarak kabul edilse de sınırlı kaynaklara sahip düşük-orta gelirli ülkelerde, toplum temelli mamografi görüntüleme programlarının gerçekleştirilmesi mümkün olmadığından, meme kanseri ancak geç evrede ve tümör çapı büyüdüğünde saptanmaktadır. Bu nedenle meme sağlığı bilinçlendirme programlarının temel düzeydeki önerilerinde, meme kanseri eğitim programlarına yer verilmiştir. Buradaki amaç; KKMM'ni düzenli olarak yapmayan kadınlarda, KKMM eğitimi ile meme kanseri farkındalığını arttırabilme, semptomların erken tanınmasını ve bildirilmesine katkı sağlayabilmektir (1).

### Kendi kendine meme muayenesi erken tanıda önemli mi?

Evrensel temelde toplumların sosyo-kültürel ve ekonomik özellikler ile günümüze değin yapılan çalışma sonuçları eleştirel bir yaklaşımla değerlendirildiğinde KKMM'nin önemli bir uygulama olduğu ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 1.** Semptomsuz kadınlarda kendi kendine meme muayenesine ilişkin öneriler (33)

Tarama Yöntemi	Özelliği
Kendi kendine meme muayenesi	<ul style="list-style-type: none"><li>- 20 yaşından itibaren yaşam boyu ayda bir kez yapılmasının önemi anlatılmalıdır.</li><li>- Her kadına KKMM'nin yararları ve sınırlılıkları anlatılmalıdır.</li><li>- Normal olmayan bir değişim gözleendiğinde sağlık personeline başvurulmasının önemi anlatılmalıdır.</li><li>- KKMM yapan kadınların muayene tekniği kontrol edilmeli ve düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmanın önemi anlatılmalıdır.</li><li>- Kadınların KKMM'ni düzensiz yapmaları ya da hiç yapmamaları kabul edilebilir.</li></ul>

### Neden önemli?

- Meme kanserlerinin büyük bir çoğunluğunun kadınların kendileri tarafından bulunduğu ve KKMM yapan kadınlarda, meme kanserinin daha erken evrede belirlendiğini bildiren çok sayıda çalışmanın (7,12,16,18,34,35) yanı sıra KKMM ile ilgili uluslararası düzeyde yeni öneriler geliştirilmesine neden olan Rusya ve Çin'de yapılan randomize kontrollü çalışmalarda her ne kadar KKMM'nin, meme kanseri mortalitesini azaltmada etkisinin olmadığını ya da sınırlı olduğunu ileri süren kanıtlar olsa da, bu çalışmalarda da memedeki kitlelerin %80'inin ilk kez kadınların kendileri tarafından bulunmuş olması, KKMM destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilebilir.
- Meme kanseri taramalarında en etkin tarama yöntemi olarak kabul edilen ve randomize çalışmalarla mortaliteye etkisi kanıtlanmış olan mamografinin (36), özellikle 50-69 yaş arası kadınlarda güçlü bir tarama yöntemi olduğuna ilişkin kanıtlar bulunmakta, 50 yaşın altındaki kadınlarda ise meme dokusunun daha yoğun olması ve yanlış pozitiflik verebilmesi nedeniyle tanıdaki etkinliğinin tartışmalı olduğu (7,37); genç kadınlarda ve yoğun meme dokusu olanlarda dijital mamografinin daha duyarlı olduğu ancak bu konudaki çalışmaların yetersiz olduğu bildirilmektedir (37). Ayrıca mamografi taramalarının 1-2 yılda bir yapıldığı dikkate alındığında çekimler arasında geçen sürede memedeki olası değişikliği belirlemek için de KKMM'nin yapılması gerekmektedir. Bu nedenle, 20 yaş ve üzerindeki genç kadınlarda KMM ile birlikte sürdürülen KKMM meme kanserinin erken tanısında önemli bir yöntemdir (33).
- Son yıllarda, mamografi ile tarama programlarının yaygınlaşması sonrası meme kanseri tanısında bir artış gözleendiği; rutin mamografiden alınan radyasyonun, meme kanserinin başlangıcında ve ileri dönemlerinde kümülatif risk yarattığı; mamografi sırasında basınç altında kalan/sıkışan memedeki kılcal damarların çatlayarak malign hücrelerin yayılmasına neden olabileceği bildirilmektedir (7,38). Literatürde, çok sık yer almamakla birlikte mamografi ile ilgili bu tür olasılıkların, KKMM'nin olumsuzluklarından daha fazla riskli olabileceği düşünüldüğünde, KKMM tekniği, meme kanserinin erken dönemde belirlenmesinde önemlidir.

- Sağlık kontrollerinin yapılmadığı ya da sınırlı olduğu, bağlı olarak geç tanı ve yetersiz tedavi nedeniyle meme kanseri mortalite oranının yüksek olduğu Türkiye'nin de içinde yer aldığı düşük-orta gelirli ülkelerde, memedeki kitleyi bulmak için KKMM'nin önemli bir uygulama olduğu ve erken tanı çalışmalarında, bu muayene tekniğinin eğitiminin temel ge olduğu bildirilmektedir (1,6,30). Düşük-orta gelirli ülkelerde tüm bireylerin sağlık güvencelerinin olmaması ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle pahalı bir yöntem olan düzenli mamografi yaptırma oranının düşük olması, hiçbir maliyet gerektirmeyen KKMM'ni, meme kanserinin erken tanısının da önemli bir yere oturtmaktadır (30).
- Ayrıca Hindistan Ulusal Kanser Enstitüsü verilerinde, meme kanseri tanısı konulduğunda, kadınların %76'sının hastalıklarının III. ve IV. evresinde olduğu, Batı Afrika lkesi Gana'da ise hastaların neredeyse tamamında ileri evrede tanı konulduğu bildirilmektedir. Türkiye'de son yıllarda yapılan istatistiksel bir değerlendirilmede ise, kliniğe başvuran hastaların sadece %4.8'inde meme kanserinin, tarama mamografisi sırasında ve palpe edilemeyen dönemde bulunduğu; hastaların %90'ının başvuru nedeninin memelerinde ağrsız bir kitle şikayeti olduğunu belirten rapor,

Ülkemiz ile sosyo-kültürel ve ekonomik açıdan benzer ülkelerde KKMM'nin gerekliliğini ve önemini çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır (39,40).

Sonuç olarak, yaklaşık altmış yıldır KKMM, meme kanserini erken tanısı için kadınların yapması gereken, yaşamlarını güvenceye alan bir uygulama olarak tanıtılmış ve meme sağlığı otoritelerince meme kanseri tarama rehberlerinde yer verilmiştir. Ekonomik, kolay ve kadınların kendileri tarafından rahatlıkla yapılabilecek bir uygulama olması gibi özelliklerinin yanı sıra yukarıda belirtilen somut durumlar ve olasılıklar, meme kanserinin göreceli de olsa erken tanısında KKMM'nin kadınların yaşamında önemli olduğu düşüncesini kuvvetlendirmektedir. Özellikle Türkiye'nin de içinde yer aldığı gelişmekte olan düşük-orta gelirli ülkelerde, sosyo-ekonomik gerçekler dikkate alındığında KKMM'nin tartışmasız önemli bir gereklilik ve kaçınılmaz bir uygulama olduğudur. Ancak meme kanserinin erken dönemde belirlenebilmesi için KKMM'nin doğru ve etkin yapılması gerektiği göz ardı edilmemelidir; kadınlarda doğru KKMM yapma oranını arttırmada sosyo-kültürel yapı ve özellikler dikkate alınarak, meme sağlığı eğitim programlarının hazırlanması, yaşama geçirilmesi ve yaygınlaştırılması çok önemlidir.

#### Kaynaklar

1. Yip CH, Smith RA, Anderson BO, Miller AB, Thomas DB, Ang ES, Caffarella RS, Corbex M, Kreps GL, McTiernan A. Guideline implementation for breast healthcare in low- and middle-income countries, early detection resource allocation. *Cancer* 2008; 113(8 suppl): 2244-56.
2. Okyay P. Meme Kanseri Epidemiyolojisi. ([www.pitt.edu/~super4/34011-35001/34841.ppt](http://www.pitt.edu/~super4/34011-35001/34841.ppt)). 12.05.2010.
3. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. 2005 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. (<http://www.ketem.org/istatistik.php>) 17.05.2010.
4. Ulusal Kanser Danışma Kurulu. Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Raporu (Meme Kanseri). ([www.ukdk.org](http://www.ukdk.org)) 12.05.2010.
5. Akyolcu N. Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki sağlık bilgisi düzeylerinin llmesi. İçinden: Uluslararası Cerrahi Kongresi'88, İstanbul, 1988: 209-216.
6. Grsoy AA. Kendi kendine meme muayenesi elişkisi. *TAF Prev Med Bull* 2008; 7(3): 257-260.
7. Epstein SS, Bertell R, Seaman B. Dangers and unreliability of mammography: breast examination is a safe, effective, and practical alternative. *International Journal of Health Services* 2001; 31(3): 605-615.
8. Champion VL. Breast self-examination: what now?. *Oncology Nursing Forum* 2003; 30(5): 723-724.
9. Weiss NS. Breast cancer mortality in relation to clinical breast examination and breast self-examination. *The Breast Journal* 2003; 9(Suppl 2): S86-9. (PMID: 12713502)
10. National Breast Cancer Coalition. Breast Self-Exam: Current Research and Recommendations. (<http://www.stopbreastcancer.org/index.php?option=comcontent&task=view&id=505&Itemid=180>). 12.05.2010.
11. Stillman MJ. Women's health beliefs about breast cancer and breast self-examination. *Nursing Research* 1977; 26(2): 121-7. (PMID: 584377)
12. Greenwald P, Nasca PC, Lawrence CE, Horton J, Garrah PR, Garriale T, Carlton K. Estimated of breast self-examination and routine physician examinations on breast-cancer mortality. *New England Journal of Medicine* 1978; 299 (6): 271-3. (PMID: 661925)
13. Gastrin G, Miller AB, To T, Aronson KJ, Wall C, Hakama M, Louhivuori K, Pukkala E. Incidence and mortality from breast cancer in the mama program for breast screening in Finland, 1973-1986. *Cancer* 1994; 73(8): 2168-74. (PMID: 8156521)
14. Harvey BJ, Miller AB, Baines CJ, Corey PN. Effect of breast self-examination techniques on the risk of death from breast cancer. *CMAJ* 1997; 157(9): 1205-12. (PMID: 9361639)
15. Koibuchi Y, Iino Y, Takei H, Maemura M, Horiuchi J, Yokoe T, Morishita Y. The effect of mass screening by physical examination combined with regular breast self-examination on clinical stage and course of Japanese women with breast cancer. *Oncol Rep* 1998; 5(1):151-5. (PMID: 9458312)
16. Foster RS, Lang SP, Costanza MC, Worden YK, Haines CR, Yates JW. Breast self-examination practices and breast-cancer stage. *New England Journal of Medicine* 1978; 299 (6): 265-70. (PMID: 661924)
17. Hall DC, Adam CK, Stein GH, Stephenson HS, Goldstein MK, Pennypacker HS. Improved detection of human breast lesions following experimental training. *Cancer* 1980; 46(2): 408-14. (PMID: 7388779)
18. Feldman JG, Carter AC, Nicastrì AD, Hosat ST. Breast self-examination, relationship to stage of breast cancer at diagnosis. *Cancer* 1981; 47 (11): 2740-5. (PMID: 7260866)
19. Huguley MC, Brown RL. The value of breast self-examination. *Cancer* 1981; 47(5): 989-95. (PMID: 7226050)
20. Smigal K. Perception of risk heightens stress of breast cancer screening. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85(7): 525-6. (PMID: 8455196)
21. Holmberg L, Ekblom A, Calle E, Mokdad A, Byers T. Breast cancer mortality in relation to self-reported use of breast self-examination. a cohort study of 450.000 women. *Breast Cancer Res Treat* 1997; 43 (2): 137-40. (PMID: 9131269)
22. Baines CJ. Efficacy and opinions about breast self-examination..In: Singletary SE, Robb GL, eds. *Advanced Therapy of Breast Disease*. B.C. Decker: Hamilton Ont., 2000: 9-14.

23. Kuroishi T, Hirose K, Suzuki T, Tominaga S. Effectiveness of mass screening for breast cancer in Japan. *Breast Cancer* 2000; 7(1):1-8. (PMID: 11029764)
24. Semiglazov VF, Moiseenko VM, Manikhas AG, Protsenko SA, Kharikova RS, Popova RT, Migmanova N, Orloy AA, Barash N, Ivanova OA, Ivanov VG. Interim results of a prospective randomized study of self-examination for early detection of breast cancer (Russia/St. Petersburg/WHO). *Vopr Onkol* 1999; 45(3): 265-71. (PMID: 10443229)
25. Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Wang WW, Allison CJ, Chen FL, Porter P, Hu YW, Zhao GL, Pan LD, Li W, Wu C, Coriaty Z, Evans I, Lin MG, Stalsberg H, Self SG. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. *J Natl Cancer Inst* 2002; 94(19): 1445-57. (PMID: 12359854)
26. Kösters JP, Götzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(2): CD003373.
27. McCready T, Littlewood D, Jenkinson J. Breast self-examination and breast awareness: a literature review. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14(5): 570-8. (PMID: 15840071)
28. Tarrant M. Why are we still promoting breast self-examination? *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43(4): 519-20. (PMID: 16427642)
29. Howard F, Scott-Findlay S. Breast self-examination: when research contradicts accepted practice. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* 2006; 10(1): 66-70. (PMID: 16542334)
30. Smith RA, Caleffi M, Albert US, Chen TH, Duffy SW, Franceschi D, Nyström L. Breast cancer in limited-resource countries: early detection and access to care. *The Breast Journal* 2006; 12(Suppl. 1): S16-26. (PMID: 16430395)
31. KnowBreastCancerOrg. USPSTF Recommendations on Mammograms, USPSTF Recommendations on Breast Cancer Screening. ([http://www.knowbreastcancer.org/index.cfm?fuseaction=research\\_and\\_over](http://www.knowbreastcancer.org/index.cfm?fuseaction=research_and_over)) 02.04.2010.
32. Somunluoğlu S. Meme kanseri: belirtileri ve erken tanıda kullanılan tarama yöntemleri. *Fırat Sağlık Yüksekokulu Dergisi* 2009; 4(10): 103-122.
33. American Cancer Society. *Breast Cancer Facts & Figures 2009-2010*. Atlanta. ([http://www.cancer.org/downloads/STT/F861009\\_final%209-08-09.pdf](http://www.cancer.org/downloads/STT/F861009_final%209-08-09.pdf)) 18.05.2010.
34. Epstein RJ. Breast self examination. breast self examination provides entry strategy. *British Medical Journal* 2003; 326 (7391): 710-711. (PMID: 12663412)
35. Lechner L, De Nooijer J, De Vries H. Breast self-examination: longitudinal predictors of intention and subsequent behavior. *European Journal of Cancer Prevention* 2004; 13(5): 369-76. (PMID: 15452448)
36. Urbain JL. Breast cancer screening, diagnostic accuracy and health care policies. *CMAJ* 2005; 172(2): 210-1. (PMID: 15655243)
37. Knutson D, Steiner E. Screening for breast cancer: current recommendations and future directions. *Am Fam Physician* 2007; 5: 1660-6.
38. Seçginli S, Nahcivan NÖ. Kendi kendine meme muayenesi: yeni öneriler neler? *Sağlık ve Toplum* 2006; 16(4): 13-18.
39. Özmen V. Dünya'da ve Türkiye'de meme kanseri tarama (screening) ve kayıt programları. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2(2): 55-58.
40. Özmen V. Dünya'da ve Türkiye'de meme kanseri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4(2): 7-9.

#### İletişim

Gülay Altun Uğraş  
Tel : 0212 4440000  
E-Posta : [gulaltun@istanbul.edu.tr](mailto:gulaltun@istanbul.edu.tr)