

## MEME KANSERİ VE KADIN RUH SAĞLIĞI

Seda TÜRKİLİ<sup>1</sup>

### GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2018 verilerinde kadınlarda en sık görülen kanserlerin dağılımına baktığımızda gerek ülkemizde, gerekse dünya genelinde meme kanseri ilk sırada yer almaktadır (1). Yine GLOBOCAN 2018 verilerine göre dünya genelinde 2018 yılında 2.088.849 (%11,6) yeni meme kanseri tanısı konmuş ve aynı yıl 626.679 (%6,6) kişi meme kanseri nedeniyle yaşamını yitirmiştir (2). Aynı yıl Türkiye meme kanseri insidansına baktığımızda, 22.345 kişiye tanı konduğu görülmektedir. Ayrıca GLOBOCAN 2018'de de gösterildiği gibi, meme kanseri görülme sıklığının 2018 yılında iki milyon hastadan 2046'da üç milyonun üzerinde artarak %46'lık bir artış göstermesi beklenmektedir (3).

Gelişen teknoloji ve tarama programlarının uygulanması sonucunda erken teşhis ve çeşitli tedavi alternatiflerinin uygulanması, kanser sağ kalımını arttırmış olup kanser ve sonuçları ile mücadeleye olan ilginin artması gerekliliğini ortaya koymuştur. Kanser sadece bedensel bir hastalık durumu değil, aynı zamanda çeşitli sos-

yal ve ruhsal boyutları da olan, multidisipliner yaklaşımı gerektiren bir hastalık sürecidir. Kanserle mücadelede tek başına tıbbi uygulamaların yeterli olmayacağı; tanı, tedavi süreci ve sonrasında hastanın psikososyal açıdan da iyilik halinin sağlanması ve bunun sürdürülebilirliğinin de ana tedavi hedefleri arasında olması gerekmektedir (4).

### 1. İNSAN İÇİN VE KADIN İÇİN "MEME" NİN ANLAMINA ÇOK YÖNLÜ BAKIŞ

İnsanoğlunun var oluşuyla başlayan, kutsal, erotik, domestik, politik, ticari pek çok açıdan anlamlar yüklenen meme, insanoğlunun doğumundan tanıdığı ilk nesnedir. Sadece bebeğin beslenmesi değil, kendine ve çevresine güvenin geliştiği "temel güven" evresinin de ana unsurudur. Sigmund Freud, bir bebek için meme emmenin sadece çocuğun ilk eylemi değil, aynı zamanda bireyin tüm cinsel yaşamının da başlangıcı olduğu fikrini savunmuştur. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda meme, kadın veya erkek, tüm bireylerin gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Bir kadın için beden imgesinin önemli bir

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr. , Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, sedadeg@gmail.com

rayı almaktadır. Yapılan çalışmalar, meme kanseri öyküsü olan kadınların, tanı ve tedaviden birkaç yıla kadar anksiyete, depresyon, intihar riski, nörobilişsel bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları gibi çok çeşitli olumsuz ruh sağlığı sonuçları için yüksek risk altında olduğunu göstermektedir. Bu noktada, sağlık sisteminin farklı birimlerinde görevli sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalığının artırılması ve bu popülasyonu ruh sağlığı bozuklukları açısından da ele almalarının gerekliliğini benimsemeleri son derece önemlidir. Genç, tanıdan sonraki ilk birkaç yıl içinde olan, eşlik eden komorbiditeleri olan, yalnız yaşayan, ileri evre hastalık tanısı konulan kişiler başta olmak üzere mümkünse tüm hastaların anksiyete, depresyon, intihar düşünceleri başta olmak üzere ruhsal açıdan değerlendirilmeleri faydalı olacaktır.

## KAYNAKÇA

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int. J. Cancer*, 2019, 144; 1941-53.
2. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>. Erişim Tarihi: 14.11.2020
3. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *Ca Cancer J Clin*, 2019;69 (1):7-34
4. Tuncay T. Kansere baş etmede destek grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2010; 21(1); 59-71.
5. Yalom M. Memenin Tarihi. 1. Baskı. Çev. Gün A.Ed. Öztürk N. Çitlenbik Yayınları, 2002.
6. Langellier KM, Sullivan CF. Breast talk in breast cancer narratives. *Qual Health Res*. 1998;8:76-94
7. Özkan S. Kansere Karşı Verilen Tepkiler ve Psikolojik Uyum Süreci. Özkan S. Psiko-onkoloji. 1. Baskı, İstanbul, Form Reklam Hizmetleri, 2007, 27-30
8. Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren AŞ ve ark. Kanserde Psikososyal Sorunlar Ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *DEÜ Tıp Fak. Dergisi*, 2014;28(2); 85 - 92
9. Terakye G. Kanseri Hasta Yakınlarıyla Etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğretim Elektronik Dergisi*, 2011, 4 (2), 78-82. <https://core.ac.uk/download/pdf/199388944.pdf> Erişim Tarihi: 17.11.2020
10. Hocoğlu Ç, Kandemir G, Civil F. Meme kanserinin aile ilişkilerine etkileri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007, 3(3), 163-165
11. Ashing-Giva K, Ganz PA, Petersen L. Quality of life African- American and white long term breast carcinoma survivors. *Cancer*, 1999;15:418-426.
12. Ganz PA, Rowland H, Desmond K et al. Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. *J Clin Oncol*, 1998; 16:501-514
13. Uras C. Erken Evre Meme Kanseri Cerrahi Tedavi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 2006; 54; 93-97
14. Acar A. Meme Kanseri Olan Kadınların Cinsel Fonksiyonları ve Etkileyen Faktörler. 2009. T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
15. Okanlı A, Kadınlarda Mastektominin Psikososyal Etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004; 1(1), 1-6
16. Yılmaz N, Aydın A, Özkan S et al. Comparison of body image, self-esteem and social support in total mastectomy and breast-conserving therapy in Turkish women. *Supportive Care Cancer* 1994; 2(4); 238-241.
17. Arıcan Z, Gorken İK, Alanyalı H ve ark. Meme cerrahisi sonrası adjuvan tedavi almış meme kanserli kadınlarda psikoseksüel durum ve vücut imajı açısından yaşam kalitesi analizi. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı, 2005, İstanbul, 219.
18. Bardwell WA, Major JM, Rock CL et al. Health - related quality of life in women previously treated for early-stage breast cancer. *Psychooncology* 2004; 13: 595-604.
19. Sollner W, Maislinger S, König A. et al. Providing psychosocial support for breast cancer patients based on screening for distress within a consultation-liaison service. *Psychooncology*. 2004; 13: 893-897
20. Özkan S, Alçalar N. Meme Kanseri Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5(2): 60-64
21. Sertöz ÖÖ, Mete HE., Noyan A ve ark. Meme Kanseri Ameliyatı Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrolü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004; 15(4): 264-275
22. Al-Ghazal Sharif Kaf. Comparison of Psychological Aspects and Patient Satisfaction Following Breast Conserving Surgery, Simple Mastectomy and Breast Reconstruction, *Eur J Cancer*, 2000; 36: 1938-1943
23. Özbeksoy A. Meme Kanseri Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Dönemde Bilgilendirici ve Eğitici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Sonrası Ağrı ve Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İzmir

24. Topuz EA. Mastektominin Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi 2019, Tekirdağ
25. Denizgil T, Sönmez İ. Meme Kanseri Nedeni ile Meme Koruyucu Cerrahi Geçirmiş Kadınlarla Mastektomi Operasyonu Geçirmiş Kadınlar Arasında Benlik Saygısı, Beden Algısı, Cinsel Doyum ve Cinsel Yaşantıların Karşılaştırılması. Yeni Symposium, 2015; 53(3): 17-25
26. Akça M, Ata A, Nayır E ve ark. Impact of Surgery Type on Quality of Life in Breast Cancer Patients. *J Breast Health* 2014; 10: 222-8
27. Hardman A, Maguire P, Crowther D. The recognition of psychiatric morbidity on a medical oncology ward. *J Psychosom Res* 1989; 33; 235-239
28. Andrykowski MA, Manne SL. Are psychological interventions effective and accepted by cancer patients? I. Standards and levels of evidence. *Ann Behav Med* 2006; 32; 93-97
29. Schidmit-Buchi S, Halfens RJ, Dassen T et al. A review of psychosocial needs of breast-cancer patients and their relatives. *J Clin Nurs* 2008; 17:2895-2909.
30. Ganz PA. Psychological and social aspects of breast cancer. *Oncology*; 2008; 22:642-646
31. Kissane DW, Clark DM, Kin J et al. Psychological morbidity and quality of life in Australian women with early-stage breast cancer; a cross section survey. *Med J Aust* 1998, 169(4): 192-6.
32. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
33. Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B ve ark. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Derg* 2003; 14:145-152
34. Özgüven HD, Tuncer ET. Uyum bozukluğu. *Kriz Dergisi* 1997; 5:87-94
35. Hill J, Holcombe C, Clark L, et al. Predictors of onset of depression and anxiety in the year after diagnosis of breast cancer. *Psychol Med* 2011; 41:1429
36. Traeger L, Greer JA, Fernandez-Robles C, et al. Evidence-based treatment of anxiety in patients with cancer. *J Clin Oncol* 2012; 30:1197.
37. Miller K, Massie MJ. *Oncology*. In: *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine and Consultation-Liaison Psychiatry, Third Edition*, Levenson JL (Ed), American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC 2019. p.625
38. Carreira H, Williams R, Müller M et al. Associations Between Cancer Survivorship and Adverse Mental Health Outcomes: A Systematic Review. *JNCI J Natl Cancer Inst* 2018; 110(12): 1311-27
39. Voigt V, Neufeld F, Kaste J et al. Clinically assessed posttraumatic stress in patients with breast cancer during the first year after diagnosis in the prospective, longitudinal, controlled study. *Psychooncology* 2017; 26:74
40. Arnaboldi P, Lucchiari C, Santoro L et al. PTSD symptoms as a consequence of breast cancer diagnosis: clinical implications. *Springerplus*. 2014;3:392
41. Shelby RA, Golden-Kreutz DM, Andersen BL. PTSD diagnosis, subsyndromal symptoms, and comorbidities contribute to impairment for breast cancer survivors. *J Trauma Stress*. 2008;21(2):165-172
42. O'Connor M, Christensen S, Jensen AB et al. How traumatic is breast cancer? Post-traumatic stress symptoms (PTSS) and risk factors for severe PTSS at 3 and 15 months after surgery in a nationwide cohort of Danish women treated for primary breast cancer. *Br J Cancer*. 2011;104(3):419-426
43. Elklit A, Blum A. Psychological adjustment one year after the diagnosis of breast cancer: a prototype study of delayed post-traumatic stress disorder. *Br J Clin Psychol*. 2011;50(4):350-363
44. Pilevarzadeh M, Amirshahi M, Afsargharehbagh R et al. Global prevalence of depression among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment* 2019; 176: 519-533
45. Breitbart W, Lederberg MS, Ruedra-Lara M et al. *Psychooncology*. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. *Kaplan Lippincott Williams & Wilkins*, 2009
46. Tünel M, Vural A, Evlice YE ve ark. Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2012; 21(3): 189-219.
47. Onitilo AA, Nietert PJ, Egede LE. Effect of depression on all cause mortality in adults with cancer and differential effects by cancer site. *Gen Hosp Psychiatry* 2006; 28:396-402
48. Suppli NP, Johansen C, Christensen J et al. Increased risk for depression after breast cancer: a nationwide population-based cohort study of associated factors in Denmark, 1998-2011. *J Clin Oncol*. 2014;32(34):3831-3839.
49. Henry NL, Stearns V, Flockhart DA et al. Drug interactions and pharmacogenomics in the treatment of breast cancer and depression. *Am J Psychiatry* 2008;165:1251-5
50. Sherman LK, Fisch MJ. Cancer and mood disorders. In *Psychiatry Highlights* 2003; 4: 80-87
51. Carr D, Goudas L, Lawrence D et al. Management of Cancer Symptoms: Pain, Depression, and Fatigue. *Nation Institute for Health Research* 2002; 2: 1-5
52. Juvet LK, Thune I, Elvsaaas IK et al. The effect of exercise on fatigue and physical functioning in breast cancer patients during and after treatment

- and at 6 months follow-up: A meta-analysis. *The Breast*. 2017; 33: 166-177.
53. Fleming L, Randell K, Stewart E et al. Insomnia in breast cancer: a prospective observational study. *SLEEPJ*: 2019; 42(3): 1–10.
  54. Palesh OG. Prevalence, demographics, and psychological associations of sleep disruption in patients with cancer: University of Rochester cancer center-community clinical oncology program. *J Clin Oncol*. 2010;28(2):292–298.
  55. Garland SN. Sleeping well with cancer: a systematic review of cognitive behavioral therapy for insomnia in cancer patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;10:1113–1124
  56. Savard J. Prevalence, clinical characteristics, and risk factors for insomnia in the context of breast cancer. *Sleep*. 2001;24(5):583–590
  57. Howell D, Oliver TK, Keller-Olaman S et al. A Pan-Canadian practice guideline: prevention, screening, assessment, and treatment of sleep disturbances in adults with cancer. *Support Care Cancer* 2013; 21:2695
  58. Jiménez-Gordo AM, Feliu J, Martínez B et al. Descriptive analysis of clinical factors affecting terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer* 2009; 17:261-269
  59. Ahles TA, Root JC, Ryan EL. Cancer and cancer treatment-associated cognitive change: an update on the state of the science. *J Clin Oncol* 2012; 30:3675
  60. Janelsins MC, Kesler SR, Ahles TA et al. Prevalence, mechanisms, and management of cancer-related cognitive impairment. *Int Rev Psychiatry* 2014; 26:102.
  61. Ahles TA, Saykin AJ. Candidate mechanisms for chemotherapy-induced cognitive changes. *Nat Rev Cancer*. 2007;7(3):192–201
  62. Breitbart W, Alici Y. Evidence-based treatment of delirium in patients with cancer. *J Clin Oncol* 2012; 30:1206
  63. Bond SM, Neelon VJ, Belyea MJ. Delirium in hospitalized older patients with cancer. *OncolNurs Forum*. 2006; 33: 1775-1783
  64. Boettger S, Jenewein J, Breitbart W. Haloperidol, risperidone, olanzapine and aripiprazole in the management of delirium: A comparison of efficacy, safety, and side effects. *Palliat Support Care* 2015; 13:1079
  65. Robson A, Scrutton F, Wilkinson L et al. The risk of suicide in cancer patients: a review of the literature. *Psychooncology* 2010; 19:1250
  66. Vyssoki B, Gleiss A, Rockett IR et al. Suicide among 915,303 Austrian cancer patients: who is at risk? *J Affect Disord* 2015; 175: 287
  67. Lu D, Fall K, Sparén P et al. Suicide and suicide attempt after a cancer diagnosis among young individuals. *Ann Oncol* 2013; 24: 3112
  68. Klaassen Z, Jen RP, DiBianco JM et al. Factors associated with suicide in patients with genitourinary malignancies. *Cancer* 2015; 121:1864.
  69. Hess LM, Insel KC. Chemotherapy-related change in cognitive function: A conceptual model. *Oncol Nurs Forum*. 2007; 34:981-994
  70. Çevik A. Psikosomatik bozukluklar. In *Onkolojik Hastalıkların Psikosomatik Yönü* (Ed A Çevik). Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 1996; 77-90
  71. Hungr C, Sanchez-VarelaV, BoberSL. Self Image and Sexuality Issues Among Breast Cancer: Practical Recommendations. *Rev Inves Clin*. 2017; 69: 114-22
  72. Przedzicki A, Sherman KA, Baillie A et al. My Changed Body: Breast Cancer, Body Image, Distress and Self-compassion. *Psychooncology*. 2013; 22: 1872-79
  73. Pinto AC. Sexuality and Breast Cancer: Prime Time for Young Patients. *J Thorac Dis*. 2013; 5(1): 81-6
  74. Kedde H, van de Wiel HB, Weijmar S et al. Sexual dysfunction in Young Women with Breast Cancer. *Support Care Center*. 2013; 21: 271-80
  75. İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2004; 3: 3-13
  76. Ertem G, Dönmez YC, Bilge A. Meme Kanserinde Cinsel Yaşamdan Yaşamsal Doyuma Yolculuk. *GÜSBSD* 2017; 6(1): 171 – 176
  77. Aygin D, Durat G. Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve Yaklaşım. *Kadın Cinsel Sağlığı Hemşire Çalışma Grubu*, 2006;3(2): 352-354.
  78. Rowlands JH, Desmond KA, Meyerowitz BE et al. Role of Breast Reconstructive Surgery in Physical and Emotional Outcomes Among Breast Cancer Survivors. *Journal of the National Cancer Institute*, 2000, 92(17): 1422-1429
  79. Broeckel JA, Thors CL, Jacobsen PB. Sexual Functioning in Long-term Breast Cancer Survivors Treated with Adjuvant Chemotherapy. *Breast Cancer Res Treatment*, 2002; 75: 241-248
  80. Ganz PA, Desmond KA, Belin TR et al. Predictors of sexual health in women after a breast cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology* 1999; 17: 2371–2380
  81. Arndt V, Stegmaier C, Ziegler H et al. A population based study of the impact of specific symptoms on the quality of life in women with breast cancer 1 year after diagnosis. *Cancer*. 2006; 107(10): 2496-503.
  82. Koboto DD, Deribe B, Gebretsadik A et al. Quality of Life Among Breast Cancer Patients Attending Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital Cancer Treatment Center. *Breast Cancer: Targets and Therapy* 2020; 12: 87–95

83. Fu MR, Axelrod D, Guth AA. Comorbidities and Quality of Life among Breast Cancer Survivors: A Prospective Study. *J. Pers. Med.* 2015; 5: 229-242
84. Rosenberg SM, Partridge AH. Premature menopause in young breast cancer: effects on quality of life and treatment interventions. *J Thorac Dis* 2013; 5: 55-61
85. Öksüzler Cabılar B, Dirik G. Travma sonrası gelişim: Kavramsal konular ve gelişim modelleri. Dirik G, editör. *Travma Sonrası Gelişim*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s.1-9
86. İnan FŞ, Üstün B. Breast Cancer and Posttraumatic Growth. *J Breast Health* 2014; 10: 75-78