

MEME DEĞERLENDİRİLMESİ VE KLİNİK KARAR VERME

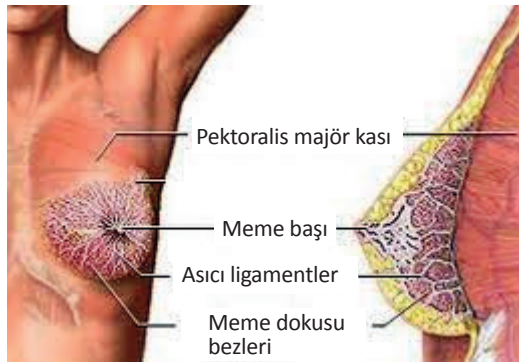
Prof. Dr. Fatma Demir Korkmaz

GİRİŞ

Meme kanseri kadınların yaşamını önemli ölçüde tehdit eden, evrensel bir sorundur. Meme kanseri kadınlarda en sık tanı konulan primer kanser türü olup, akciğer kanserinden sonra kadınlarda ikinci sırada ölüm nedenidir. Meme kanseri tedavisinde erken tanı önemli olup, tarama programlarının meme kanseri morbidite ve mortalitesine olumlu katkısı olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu nedenle meme kanseri risk faktörlerinin saptanıp riskli kadınların izlenmesi ve klinik meme muayenesinin alanında uzman sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilmesi önemlidir.

MEMENİN ANATOMİ VE FİZYOLOJİSİ

Kadın memesi toraks duvarının üzerinde 2. ile 6. kostalar arasında ve sternumun kenarı ile midaksiller hat arasında uzanır. Memenin arka tarafında göğüs duvarının en büyük kasları olan pektoralis major ve alt tarafında serratus anterior kasları bulunur (Şekil 1).



Şekil 1. Meme ve Aksilla Değerlendirilmesi

Kaynak: Demir Korkmaz, F. (2014). Meme ve aksillanın değerlendirilmesi. In Eti Aslan, F. (Ed.). Sağlıkın Değerlendirilmesi. Akademisyen Yayınevi, İstanbul; 237-245.

SÖZLÜK

Galaktore: Emzirme dönemi dışında bir kadının bir ya da her iki memesinden süt gelmesi.

Mastit: Tıkanmış süt kanallarının ya da mikroorganizmaların (enfeksiyonların) neden olduğu memenin iltihabıdır.

Paget Hastalığı: Memenin Paget hastalığı kendini genellikle meme başında egzamaya benzer bir lezyon ile belli eden, terminal duktusların döşeyici epitelinden kaynaklandığı kabul edilen özel bir meme karsinomudur.

Fibrokistik meme hastalığı/değişikliği: Otuz yaşından sonra ve 50 yaşlarında her üç kadında bir görülen iyi huylu olarak bilinen ve bazen kanserleşme riski de taşıyan bir meme hastalığıdır.

Fibroadenom: Bez ve baę dokusundan köken alan iyi huylu tümör.

KAYNAKLAR

1. Bickley, L.S., Hoekelman, R.A. (2004).Meme ve aksilla. In Özsüt, H.,Tetikurt, C.& Vatansever, S (Eds.). Bates Fizik Muayene Rehberi. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul; 333-354. S.43-105
2. Weber, J., Kelley, J. (2010). Breast and lymphatic system. In Health Assesment in Nursing. 4th Edition. Wolters Kluwer Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia; 330-349.
3. Seidel, H.M., Ball, J.W., Dains J.E., Benedict, G.W. (2006). Breast and axillae.. In Mosby's Guide to Physical Examination. 6th Edition. Mosby Elsevier, St. Luis, Missouri;492-520.
4. Dentler J. Carcio. HA (2014) Assessment of the Femail Breast Chapter 6., Advanced Health Assessment of Women: Clinical Skills and Pro : Advanced Health Assessment of Women, Helen C, Mimi SR (Eds) Third Edition : Clinical Skills and Procedures (3). Springer 99-117.
5. D'Amico, D. & Barbarito,C. (2007). Health and Physical Assesment in Nursing. Pearson Education, New Jersey; 398-425.
6. Kaymakçı Ş (2011) Sinir Sisteminin Tanılama Yöntemleri, İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Eti Aslan F, Karadakovan A (Eds), 2.Baskı. Adana Nobel Kitabevi, S.917-946
7. Demir Korkmaz F.(2015)Meme Tanılması: Anatomi ve Fizyolojisi.Bölüm 1, Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, (22), S.36-37
8. Tüccar E. (2011).Tüm Yönleriyle Meme Kanseri: Meme Anatomisi. Bölüm 1 , Nobel Kitabevi. S.17-24
9. Korkut Belli A., Ferahman M. (2011) Tüm Yönleriyle Meme Kanseri: Meme Kanseri Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi. Bölüm 3, Aydın S., Akça T.(Eds). Nobel Kitabevi. S.17-24

10. Demir Korkmaz, F. (2014). Meme ve aksillanın değerlendirilmesi. In Eti Aslan, F. (Ed.). Sağlıkın Değerlendirilmesi. Akademisyen Yayınevi, İstanbul; 237-245.
11. Hamolsky, D. (2014). Nursing management of breast disorders. In Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L. & Harding, M.M. (Eds.). Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. Mosby, an imprint of Elsevier Inc. St. Louis, Missouri; 1238-1260.
12. Eti Aslan, F. ve Gürkan, A. (2007). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. Meme Sağlığı Dergisi: 3(2); 63-68.
13. Mahon MS.(2011). Risks Factors for Breast Cancer, Chapter 2, Pittsburgh, US: Oncology Nursing Society. S.7-30
14. Balch CM, Singletary SE, Bland KI.(1993). Clinical Decision-Making In Early Breast Cancer, J.B Lippincott Company Vol.217, No.3, S.207-255
15. Rakta EA, Soria D, Green AR, Lemetre C, Powe DG, Nolon CC, Garibaldi JM, Ball G, Ellis IO (2014). Nottingham Prognostic Index Plus(NPI+): A Modern Clinical Decision Making Tool In Breast Cancer.
16. Bigamoli L, Licitra S, Claudino W, Pestrin M, Leo AD (2007). Clinical Decision Making In Breast Cancer: TAM and Aromatase Inhibitors For Older Patients-A Jungle?. European Journal of Cancer, Elsevier. S. 2270-2278
17. Hagbaghery MA, Salsoli M, Ahmadi F. The Factors Facilitating and Inhibiting Effective Clinical Decision-Making In Nursing: A Qualitative Study. BMC Nursing. S.1-11
18. Hooken GB, Willey-Blackwell (2011). Vital Notes for Nurses: Health Assessment. Willey-Blackwell. S. 210-213
19. Demir, F., Donmez, Y.C., Ozsaker, E. & Dıramalı A. (2008). Patients' lived experiences of excisional breast biopsy: a phenomenological study. Journal of Clinical Nursing, 17: 744-751.
20. Hinkle, J.L. & Cheever, K.H. (2013). Assessment and management of patients with breast disorders .In Brunner&Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 13th Edition. Wolters Kluwer, Philadelphia; 1680-1712.
21. Kaymakçı Ş. (2001). Meme Hastalıkları Hemşireliği. Ege Üniversitesi Basımevi. Chapter 1. S. 1-12,15-21,45-49