

Bölüm 6

MEME KANSERİNDE SİSTEMATİK TEDAVİLER VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Gülşen Müsteyde ALTAN DENİZER¹
Nevin ŞAHİN²

Kanser tedavilerin de yeni yöntemler geliştirilmesine rağmen, kanser hala dünyadaki en önemli ölüm nedenlerinden olmaya devam etmektedir¹. Kanser, insan vücudundaki hücrelerin değişerek, kontrolden çıkarak ve normalden daha fazla çoğalması ile oluşan çok yönlü bir hastalıktır. Temelinde ise DNA 'nın (Deoksiribonükleik asit) eşleşmesinde yaşanan hatalardan kaynaklanmaktadır. DNA doğru eşleşmediğinde mutasyona uğrayarak yeni bir yapı oluşmasına neden olmakta ve bu mutasyonlar genetik, sistemsel ve çevresel etkenlerle gelişebilmektedir².

Kadınlar arasında en sık görülen meme kanseri, yalnızca sağlığa yönelik olan etkisi için değil, aynı zamanda tüm ailenin sağlığını etkileyebilen, toplumsal ve ekonomik yönden kadınların rollerini de değiştirebilen bir hastalıktır³.

Meme kanseri, memelerde bulunan hücrelerin neden olduğu kötü huylu olarak da bilinen maling tümörü ifade etmektedir. Her bir meme de yer alan ve sayısı 15 ile 20 arasında değişen loblar bulunmaktadır. Bu loblar içerisinde ise çok daha küçük bölümlere sahip lobüller bulunmakta ve bu yapılar kanal olarak ifade edilen ince tüplerle bağlantıyı sağlamaktadır⁴. Başlangıç da meme kanserleri süt aktaran kanal sisteminin içerisinde sınırlıyken tümoral hücreler daha sonrasında kendi bazal membranlarından ilerleyerek bağ dokusu içerisine geçmektedir. Meme kanseri memelerin farklı yerlerinde başlayabilmekte, ancak genellikle süt kanallarının veya kanallara süt sağlayan lobüllerin iç astarında başlamaktadır. Bir gram meme kanseri dokusunun ortalama olarak sekiz yılda geliştiği düşünülmektedir⁵.

Kanser hem neden oldukları mortalite ve morbidite hem de tanı ve tedavi sürecinin oluşturduğu ekonomik yükler nedeniyle dünya çapında bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Dünya' da ve Türkiye'de kanser tanısı konulan kişi sayısı her geçen gün artarak devam etmektedir. Dünya çapında kanser insidansı, prevalansı ve mortalite ölçümü yapan Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC)'nın

¹ Uzman Hemşire, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, gulsen.altan@emu.edu.tr

² Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, nevin.sahin@iuc.edu.tr

ğın evresine yönelik bilgilendirme yapılmalıdır⁵⁰. Kemoterapinin yorgunluk, mu-kozit, bulantı, kusma, saç kaybı ve kemik iliği baskılanması gibi yan etkilerinin semptomların gelişiminin önlenmeye çalışılması ya da erken dönemde belirlenerek kontrol altına alınmasıyla hastaların kaliteli bir yaşam sürmeleri sağlanabilir. Bu yüzden tedavi öncesi uygulanacak ilaçların türü, alınma-verilme şekli, olası yan etkileri ve baş etme yöntemleriyle ilgili hastaya bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Hastaların enfeksiyon, ateş, morarma, kanama ve ağızda yara gibi komplikasyonlar konusunda hasta ile aile üyelerinin bilgilendirilmesi ve bu durumlarda hemşire/hekime bilgi verilmesi gerektiği konusunda eğitim verilmelidir. Hasta ve ailesine verilecek eğitim kapsamında beslenme, normal aile yaşamını sürdürme, rol değişiklikleri, stres ve geleceğe yönelik umutsuzluk ile baş etme yolları da mutlaka ele alınmalıdır⁴⁰.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Meme kanseri medikal tedavisinde uygulanan kemoterapi, hormonoterapi ve hedefe yönelik tedavi seçeneklerinin hemşireler ve diğer sağlık personelleri ile birlikte tedavinin yararları ve yan etkileri değerlendirilerek, güncel literatür ışığında uygulanacak tedaviye karar verilmesi ve tedavi sürecinin en az komplikasyonla sürdürülmesi gerekmektedir. Özellikle Dünya'nın bir çok ülkesinde olduğu gibi, Türkiye'de de meme kanseri görülme sıklığının artması sonucunda meme bakım hemşiresine duyulan gereksinim her geçen gün artmaktadır. Bu bağlamda yurt dışında tedaviye destek sağlayan meme bakım hemşireliğinin yaygınlaşması ile kanser tedavi sürecinde bulunan kadınlara destek sağlanabilmesi açısından yararlı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hanahan, D., & Weinberg, Robert A. (2011). Hallmarks of Cancer: The Next Generation. Cell, 144(5), 646-674.
2. Dalay N. Buyru, N. Kanser Biyolojisi. Can G. Onkoloji Hemşireliği. 1. Baskı, istanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2015; 7-17.
3. WHO (2009). World Health Organization. Cancer 2009. (Update 01/04/2021 Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>).
4. Akkaş Gürsoy A. (2005). Meme Kanseri Eğitimcinin Eğitimi Programı II Kitapçığı, Trabzon.
5. Aydınтуğ, S. Meme kanserinde erken tanı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004; 13(6), 226-229.
6. GLOBOCAN (2020). Database. (01/04/2021 tarihinde <https://gco.iarc.fr/> adresinden ulaşılmıştır).
7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser Kontrol Programı. 1.Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2016.
8. TÜİK (2020). (21/03/2021 tarihinde <https://www.tuik.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
9. Özmen V, Özmen T, Doğru V.(2019) Breast Cancer in Turkey; An Analysis of 20.000 Patients with Breast Cancer. Eur J Breast Health. 15(3), 141-146.

10. Veronesi U, Boyle P, Goldhirsch A et al., Breast cancer. *Lancet*, 2005;365(9472):1727-1741.
Doi:10.1016/S0140-6736(05)66546-4.
11. Carlson R, Allred D, Anderson B. (2009). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer, version I.
12. Erol F, Bilik Ö. The other side of the coin: facing breast cancer while hoping to be a mother. *J Breast Health*, 2014; 10: 15-22.
DOI: 10.5152/tjbh.2014.1684
13. Welsh J. Vitamin D and breast cancer: past and present. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 2018; (177),15-20
DOI: 10.1016/j.jsmb.2017.07.025
14. Colditz GA, Bohlke K. Priorities for the primary prevention of breast cancer. *CA Cancer J Clin*. 2014 May-Jun;64(3):186-94.
Doi: 10.3322/caac.21225.
15. T.C Sağlık Bakanlığı, Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi(2020).
16. Yıldırım NK, Özkan M, İlgün AS, et al, Possible role of stress, coping strategies, and life style in the development of breast cancer. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 2018 ;53(3),207-220.
Doi: 10.1177/0091217417749789.
17. Domchek SM, Friebe TM, Singer CF, et al, Association of risk-reducing surgery in BRCA1 or BRCA2 mutation carriers with cancer risk and mortality. *JAMA*, 2010;304(9),67-75.
Doi: 10.1001/jama.2010.1237.
18. Baum M, Budzar AU, Cuzick J, et al, Anastrozole alone or in combination with tamoxifen versus tamoxifen alone for adjuvant treatment of postmenopausal women with early breast cancer: first results of the ATAC randomised trial. *Lancet*, 2002; 359(9324):2131-9
Doi: 10.1016/S0140-6736(02)09088-8.
19. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. American cancer society of clinical oncology breast cancer survivorship care guideline. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2016;66(1), 43-73.
Doi: 10.3322/caac.21319.
20. Okutur M.(2015). Onkoloji El Kitabı. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
21. Bourdeanu L, Liu EA. Systemic treatment for breast cancer: chemotherapy and biotherapy agents. *Seminars in Oncology Nursing*, 2015;31(2),156-62.
DOI: 10.1016/j.soncn.2015.02.003
22. Seyhan Ak E, Çavdar İ.(2019). Meme kanserinde sistemik tedaviler (kemoterapi, hormonoterapi, hedefe yönelik tedavi) ve hemşirelik bakımı. Özge Uzun (Ed), Meme Kanseri ve Hemşirelik Bakımı içinde (s.20-27). Ankara: Türkiye Klinikleri.
23. American Cancer Society (2017). Targeted therapy for breast cancer 2017. (10/04/2021 tarihinde <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/targeted-therapy-for-breast-cancer.html> adresinden ulaşılmıştır).
24. Aydinler A.(2012). Neoadjuvan kemoterapi. Özmen V, Cantürk V, Güler N, Kapkaç M, Koyuncu A, Müslümanoğlu M, ve ark., (Ed.), *Meme Hastalıkları* içinde (s.473-572). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi.
25. Barni S, Mandala M. (2006). Locally advanced breast cancer. *Current Opinion in Obstet and Gynecol*, 2006; 18(1),47-52.
26. Güler, N., Karabulut, B., Koçdor, M. ve ark, Lokal ileri meme kanseri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2010; 7(2).
27. Walsh TN, O'Higgins N. Breast cancer management: clinical guidelines, 2000. (18/04/2021 tarihinde <http://hdl.handle.net/10147/264174> adresinden ulaşılmıştır).
28. Akyolcu N.(2018). Memenin cerrahi hastalıkları ve bakım. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G, (Ed.), Cerrahi Hemşireliği II içinde (s. 327-76).
29. Pruthi S, Brandt KR, Degnim AC, et al. A multidisciplinary approach to the management of breast cancer, part 1: prevention and diagnosis. *Mayo Clinic Proceedings*, 2007;82(8),999- 1012.

30. Kaymakçı Ş.(2014). Meme Hastalıkları. Karadakovan A, Eti Aslan F, (Ed.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde (s.919-965).
31. Cole MP, Jones CTA, Todd IDH. A new antiestrogenic agent in last berast cancer: An early clinical appraisal of ICI46474. *Nature publishing group*,1971; 25(2),270-275.
32. Küçüköner, M, Işıkdoğan, A. Kanser tedavisinde mTOR sinyal yolağı ve mTOR inhibitörleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 2013; 40, (1), 156-160.
33. Güleç, Ü. K, Paydaş, S, Güzel, A. B., Tamoksifen Kullanan Hastaların Jinekolojik Yönden Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(1), 45-51.
34. (01/04/2021 tarihinde http://www.advancweb.com/web/AstraZeneca/Metastatic_Breast_Cancer_issue2_HormonalTreatment/Metastatic_Breast_Cancer_issue2.html adresinden ulaşılmıştır).
35. Stearns, V, Johnson, M. D, Rae, J. M, et al, Active tamoxifen metabolite plasma concentrations after coadministration of tamoxifen and the selective serotonin reuptake inhibitor paroxetine. *Journal of the National Cancer Institute*, 2003; 95, (23), 1758-1764.
DOI: 10.1093/jnci/djg108
36. Assikis, VJ, Neven P, Jordan VC, et al, A realistic clinical perspective of tamoxifen and endometrial carcinogenesis. *European Journal of Cancer* 1996; 32A(9):1464-76.
DOI: 10.1016/0959-8049(96)00184-0.
37. Tambunan, R. Uterine Fibroid in Breast Cancer Patients receiving Tamoxifen Therapy. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, (2021);1(9), 59-62.
DOI:10.32771/inajog.v9i1.1260
38. Davies C, Pan H, Godwin J, et al. Long-term effects of continuing adjuvan tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomised trial. *Lancet*, 2013;381 (9869), 805-16.
DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61963-1.
39. Monica M, Gautam J, David AP. Anastrozole use in early stage breast cancer of post-menopausal women. *Clinical Medicine Insights:Therapeutics*. 2009;31(1),141-56.
40. Akyolcu N.(2018) Memenin cerrahi hastalıkları ve bakım. Neriman Akyolcu, Nevin Kanan, Güler Aksoy (Ed.), Cerrahi Hemşireliği II. İçinde (s. 327-403). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
41. Anđını,D., Gökaslan, H.,Ekinc,F., ve ark. Meme Kanseri Nedeniyle Tamoksifen veya Arimidex Kullanan Postmenopozal Aseptomatik Hastaların Endometriyal Değişikliklerinin Karşılaştırılması, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2013; 44 (1).
42. Yavuz, B., Bilensoy, E., & Sumnu, M. Bioavailability file: exemestane. *FABAD Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2007; 32(2), 79.
43. Tireli, M., Güçlü, C., Yıldırım, A. Aromataz Inhibitörleri. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2003;13(1), 1-6.
44. Moyer VA; U.S. Preventive Services Task Force. Medications to decrease the risk for breast cancer in women: recommendations from the U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Medical*. 2013 Nov 19;159(10),698-708.
45. Can G, Yıldız M. (2015).Hedef Tedaviler. Gülbeyaz Can (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* içinde (s.251). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
46. Yazıcıoğlu, M. B. I., Ceylaner, B., Turna, S., Kaşıkçı H. Kanserde Hedefe Yönelik Monoklonal Antikor Tedavisi. *Halıç Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2018; 1(1), 95-102.
47. Kaymakçı Ş. (2014). Meme Hastalıkları. Ayfer Karadakovan , Fatma Eti Aslan (Ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde (s. 919-965). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
48. NCCN (2018). *National Comprehensive Cancer Network Guidelines* 2018. (30/03/2021 tarihinde https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx adresinden ulaşılmıştır).
49. Myers J. Chemotherapy-related cognitive impairment: the breast cancer experience. *Oncology Nursing Forum*, 2012;39(1),31-40.
50. Lemone P, Burke K, Bauldoff G & Gubrud P.(2015). Nursing care of women with reproductive system and breast disorders. In: Lemone P, Burke K, Bauldoff G & Gubrud P (Eds.) *Medical surgical nursing clinical reasoning in patient care*. (p.1581-620). Boston: Pearson Education