

Meme ağrısı şikayetiyle polikliniğimize müracaat eden hastalardaki meme kanseri sıklığının araştırılması

Breast cancer frequency among patients who applied to our outpatient department for breast pain

M. Gökhan Bilgin¹, Ümit Aydoğan², Sibel Bilgin³, Oktay Sarı⁴, Halil Akbulut⁴, Y. Çetin Doğaner⁴, Kenan Sağlam⁵, Turgut Tufan⁶

Özet

Amaç: Meme ağrısı (mastalji) kadınların günlük yaşantısını önemli ölçüde etkileyen ve kanser olma endişesiyle ciddi huzursuzluk yaratan bir durumdur. Bu nedenle de polikliniklere başvuran kadınların başta gelen yakınmalarından birisidir. Meme kanseri ise kadınlarda en sık görülen kanserdir. Bu çalışmada meme ağrısı şikayeti ile GATA Meme Polikliniğine başvuran olguların özellikleri ile klinik tanıları incelenmiş ve sonuçların meme kanseri ile olan ilişkilerini saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007-Aralık 2007 arasında meme ağrısı (mastalji) şikayeti ile GATA Meme Polikliniğine müracaat eden 937 hasta üzerinde yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 41±11.2 yıl (12–80) idi. Yaşların ortanca değeri 41 olarak bulundu. Olguların %77.9'u (n=730) premenapozal, %22.1'i (n=207) postmenapozal idi. Hastaların %4.2'sinde (n=39) ailede meme kanseri, %3.7'sinde (n=35) oral kontraseptif (OKS) kullanımı ve %3.2'sinde de (n=30) hormon replasman tedavisi (HRT) kullanım öyküsü vardı. Tanılara göre kadınların %50.6'sında (n=474) fibrokistik değişiklik, %4.5'unda (n=42) fibroadenom, %0.4'ünde (n=4) aksiller lenfadenopati, %1.6'sında (n=15) mastit/apse, %1.1'sinde (n=11) duktal ektazi, %0.6'sında (n=6) meme kanseri saptandı, %41.1'inde (n=385) ise bulgular normaldi.

Sonuç: Meme kanseri ve meme ağrısı arasında ilişkiyi araştırılan çalışmalarda meme ağrısı olan olguların %0.5'inde meme kanseri saptanmıştır. Bizde çalışmamızda bu oranı %0.6 olarak saptadık. Bu sonuç mevcut literatür verileri ile değerlendirildiğinde meme ağrısının, meme kanserinin önemli bir semptomu olmadığını düşündürmektedir. Sonuç olarak meme ağrısı şikayeti olan kadınların uygun muayene ve laboratuvar tetkiklerden sonra, doğru bilgilendirilmesinin hem tedavi edici yönü hem de maliyet-etkinlik üzerine olumlu katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Meme ağrısı, kanser, sıklık.

Summary

Objective: Breast pain (mastalgia) is a condition which has considerable effects on the daily life of women, causing serious cancer anxiety. Therefore, it is one of the most important complaints for outpatient departments. Breast cancer is the most common malignancy in the women population. In this study, we investigated the characteristics and diagnosis of women who applied to our outpatient clinics for breast pain and aimed to find the association between the results and presence of breast cancer.

Methods: This study was conducted on 937 patients who applied to the GATA Outpatient Department of Surgery for breast pain (mastalgia) between January 2007 and December 2007. Results were entered into SPSS 10.0 program to calculate median and standard deviations. Data were analyzed according to percentage (%) distribution.

Results: Average patient age was 41±11.2 years (12-80). The median age of the patients was found to be 41. According to menstrual status of the patients, 77.9% (n=730) were pre-menopausal and 22.1% (n=207) were post-menopausal. 4.2% (n=39) had family breast cancer history, 3.7% had a history of using combined oral contraceptives and 3.2% had a history of using hormone replacement therapy. According to diagnoses; 50.6% (n=474) of women had fibrocystic changes, 4.5% (n=42) fibroadenomas, 0.4% (n=4) axillary lymphadenopathy, 1.6% (n=15) mastitis/abscess, 1.1% (n=11) ductal ectasy and 0.6% (n=6) had breast cancer. Results of 41.1% (n=385) of the patients were found to be normal.

Conclusions: In research studying the correlation of breast cancer and breast pain, %0.5 of the cases with breast pain were diagnosed with breast cancer. This rate was calculated as 0.6% in the present study. Considering this result within the scope of existing literature data, it is suggested that breast pain is not an important symptom of the breast cancer. In conclusion, we believe that providing women with right information about breast pain after conducting physical examinations and radiologic tests will have positive contributions to both therapeutic dimensions and cost efficiency.

Key words: Breast pain, cancer, frequency.

¹ GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Op. Dr., Ankara

² GATA Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr., Ankara

³ Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara

⁴ GATA Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dr., Ankara

⁵ GATA Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Ankara

⁶ GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Prof. Dr., Ankara

Meme polikliniklerine başvuran olguların yarısından çoğunda şikayet meme ağrısıdır. Meme ağrısı kadının günlük yaşantısını etkilediği gibi sıklıkla kendisinde kanser olduğu endişesine kapılmasına yol açmaktadır. Günümüzde iletişim araçlarının etkisiyle meme hastalıkları hakkında bilinç düzeyinin yükselmesi, daha fazla kadının meme ağrısı şikayetiyle doktora başvurmasına neden olmaktadır. Bu durum önemli maliyet artışı sebeplerinden biridir.^{1,2} Meme ağrısı ile başvuran hastalar “Ben kanser miyim?” sorusunu sormasalar bile kanser endişesi taşımakta ve kanser olmadıklarının hekim tarafından söylenmesi rahatlatıcı etki yaratmaktadır.

Meme ağrısını tanımlamak için “mastalji” terimi ilk olarak Billroth tarafından kullanılmıştır. Meme ağrısı (mastalji) 1829 yılında tıp literatüründe yerini almıştır. Memenin biri veya ikisindeki gerginlik, sızı veya ağrı duyası olarak tanımlanmaktadır ve günümüzde yeterince açıklığa kavuşturulamamıştır.³ Bu çalışmada meme ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvuran olguların klinik tanı ve özellikleri incelenerek; sonuçların meme kanseri ile olan ilişkisinin saptanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Ocak 2007–Aralık 2007 tarihleri arasında GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı meme polikliniğine meme ağrısı ile başvuran 937 olguyu kapsamaktadır. Bu tanımlayıcı çalışmada olguların yaş, aile öyküsü, adet durumu, oral kontraseptif (OKS) ve hormon replasman tedavisi (HRT) kullanımını içeren değişkenler ile tanılarındaki dağılımı incelendi. Veriler SPSS 10.0 paket programına girilerek medyan, standart sapma hesaplandı, değişkenler % olarak ifade edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 937 olgunun en genci 12, en yaşlısı 80 yaşında olup, ortalama yaş 41 ± 11.2 olarak hesaplandı. Yaşların ortanca değeri 41 olarak bulundu. Olguların %77.9’u (n=730) premenapozal, %22.1’i (n=207) postmenapozal idi. Olguların %4.2’sinde (n=39) ailede meme kanseri öyküsü, %3.7’inde (n=35) OKS kullanımını ve %3.2’sinde (n=30) HRT kullanımını öyküsü vardı (Tablo 1).

Tablo 1. Meme ağrısı olan hastaların çeşitli değişkenlere göre dağılımları

	n	%
Yaş grupları		
20 yaş altı	19	2.0
20-35 yaş arası	263	28.1
36-45 yaş arası	347	37.0
45-65 yaş arası	284	30.3
65 yaş üzeri	24	2.6
Aile öyküsü		
Var	39	4.2
Yok	898	95.8
Adet durumu		
Premenopozal	730	77.9
Postmenopozal	207	22.1
Oral kontraseptif kullanımı		
1-4 yıl aldı	24	2.6
5 yıl ve ↑	11	1.2
Almadı	902	96.2
Hormon replasman tedavisi kullanımı		
1-4 yıl aldı	22	2.3
5 yıl ve ↑	8	0.9
Almadı	907	96.8

Olguların tanı algoritmasında anamnez, fizik muayene sonrasında, mammografi çekilmiş, mammografi sonucuna göre meme USG yapılmıştır. Şüpheli olgulara biyopsi uygulanmıştır. Olgular tanılarına göre değerlendirildiğinde; en sık %50.6’sında (n=474) fibrokistik değişiklik saptandı. İkinci sıklıkta ise %4.5’inde (n=45) fibroadenom mevcuttu. Meme kanseri ise %0.6’sında (n=6) saptandı. Meme kanseri saptanan olguların fizik muayenelerinde lezyonlar nonpalpabl olup, mamografik ve/veya ultrasonografik tetkiklerde 3 olguda mikrokalsifikasyon kümesi, 3 olguda ise 2 cm altında spikülasyon gösteren malign karakterde lezyon saptanarak meme kanseri tanısı kondu. Tüm olguların patoloji sonucu invaziv duktal karsinom olarak raporlandı. Olguların %41.1’inde (n=385) ise bulgular normal olarak değerlendirildi (Tablo 2).

Meme kanseri saptanan hastaların yaş dağılımına bakıldığında olguların en sık %50 (n=3) 46-65 yaş aralığında

da olduğu görüldü. 2 hasta ise 35-45 yaş aralığında olmakla birlikte, her ikisi de 43 yaşındaydı (Tablo 3).

Tartırma

Meme ağrısı kadının günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyen ve kanser olma endişesiyle ciddi bir tedirginlik yaratan durumdur. Meme ağrısı meme ile ilgili şikayetler içinde hekime başvurma nedeni olarak kadınların önde gelen yakınmalarından biri olmasına rağmen halen yeterince iyi tanımlanmamaktadır.^{4,5} Yapılan çalışmalarda kadınların %66-70'inde meme ağrısı şikayeti olduğu tespit edilmiş olup meme polikliniklerine müracaat eden hastaların yaklaşık %50'sinde meme ağrısı şikayeti mevcuttur.^{5,6} Meme ağrısı şikayeti olan kadınların %15 ile 21'i ise yaşamları boyunca sürekli ciddi meme ağrısından etkilenmektedir. Ciddi meme ağrısı yakınması olan kadınların %48'inin cinsel yaşamlarının, %36'sının fiziksel aktivitelerinin, %13'ünün sosyal ve %6'sının ise iş ve/veya okul aktivitelerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır.⁷⁻¹¹

Günümüzde meme ağrısının etiyojisi tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır.^{8,12-15} Yakut ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada siklik mastalji hastalarında venöz dolgunluğun kontrol grubuna göre premenstruel olarak arttığını Doppler USG vasıtasıyla saptamış ve siklik mastaljinin nedeninin venöz konjesyonun yaptığı basınca bağlı olabileceğini belirtmiştir.¹⁶ Meme ağrısını; siklik, nonsiklik ve meme dışı nedenlere bağlı olanlar şeklinde sınıflandırabiliriz.^{11,16-18} Yapılan çalışmalarda meme ağrısı ile başvuran olguların 2/3'de siklik mastalji, 1/3'de ise nonsiklik mastalji olduğu belirtilmektedir.^{19,20} Bizim çalışmamızda ise 730 premenapozal olgunun %34.9'unda (n=255) nonsiklik mastalji saptandı. Siklik mastalji nedeniyle daha az sayıda hastanın polikliniğimize müracaatı, günümüzde kadınlar tarafından bu durumun doğal bir süreç olarak algılanmaya başladığı şeklinde yorumlandı.

Meme ağrısı yakınması olan kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda olgularda en sık fibrokistik değişiklik (%45-50) saptanması fibrokistik değişikliğin meme ağrısı ile ilişkisine dikkat çekmektedir. Bizde çalışmamızda olguların %50.6'sında (n=474) fibrokistik değişiklik saptadık.

Tablo 2. Meme ağrısı olan hastalarda tanı dağılımı

Tanı	n	%
Fibrokistik değişiklik	474	50.6
Fibroadenom	42	4.5
Lenf Adenopati	4	0.4
Mastit/apse	15	1.6
Duktal Ektazi	11	1.2
Kanser	6	0.6
Normal	385	41.1
Toplam	937	100

Tablo 3. Kanser tanısı konan hastaların yaş dağılımı

Yaş grupları	n
20-35 yaş arası	1
36-45 yaş arası	2
46-65 yaş arası	3
Toplam	6

Olguların %41.1'inde (n=385) ise herhangi bir meme patolojisi saptamadık.

Çalışmamızdaki meme kanseri olgularının %83.3'ü 40 yaşının üzerinde idi. Bu da mevcut literatür ile uyum göstermektedir. Meme kanseri tüm yaşlarda olabilmektedir. Özellikle aile hikayesi mevcut olan veya genetik yatkın bireylerde erken yaşlarda başlangıç gösterebilir. Ancak hekimler özellikle 40 yaş üzerinde gelişen kitlelerin kanser insidansının daha fazla olduğunu bilmelidir. Bu yaş grubundaki hastalar meme kanseri açısından genç yaş grubuna göre daha detaylı incelenmelidir.

Meme ağrısının psikojenik yönünü de içeren birçok çalışma mevcuttur. Meme ağrısı olan kadınlarda anksiyete, depresyon ve kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur.²¹ Yine bir çalışmada meme ağrısı olan ve organik patoloji saptanmayan hastalarda %50 oranında aleksitimi saptanmıştır. Bu nedenle organik bir nedene bağlı olmayan me-

me ağrısı tedavisinde sözel telkinin %70 ile 85 oranında etkili olduğu, hastaların poliklinik başvurularının azaldığı ve bunun meme ağrısında nedenin değerlendirilmesinden sonra ilk basamak tedavi olarak kullanılması önerilmektedir.²²⁻²⁴ Meme ağrısı yukarıdaki veriler de göz önüne alındığında gerçekten de kadın sağlığı açısından önemli bir sorun olarak gözükmektedir. Klinik deneyimler büyük çoğunlukla meme ağrısı yakınması olan kadınların meme kanserine yakalanma korkusu taşıdığını göstermektedir. Hastaların büyük bir kısmında meme ağrısına sebep olabilecek bir patolojinin olmadığı söylenmesi ve özellikle meme kanserinin dışlandığının açıklanması meme ağrısı yakınmasının tedavisinde yeterli olabilmektedir.⁸

Kadınlarda görülen kanserlerin %32'sini ve kansere bağlı ölümlerin %19'unu meme kanseri oluşturmaktadır. ABD'de, sekiz kadından biri, Avrupa ülkelerinde ise on kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır.^{25,26} Ülkemizde ise tüm kanserlerin %24.1'ini meme kanseri oluşturmaktadır.²⁶⁻²⁸ Klasik olarak kanser ile ilişkili meme ağrısını ünilateral, devamlı ve yoğun olarak tanımlanmaktadır.²⁹ Meme kanseri ile meme ağrısı ilişkisini inceleyen çalışmalarda meme kanseri ortalama %0.5 olarak saptanmıştır.^{8,30} Biz de çalışmamızda 937 olgunun %0.6'ında (n=6) meme kanseri saptadık. Bu oran mevcut literatür verileri ile uyumlu bulundu. Bu sonuç bize meme ağrısı ve meme kanseri arasında yüksek olasılıkla ilişki olmadığını düşündürmektedir. Ağrı yakınması olan kadınlarda çoğunlukla benign nedenler veya normal bulgular saptanmıştır. Ancak literatürde meme ağrısının göz ardı edilmemesi gerektiğini ve meme kanseri için uyarı bulgusu olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur.³¹ Bu nedenle bu şikayetle gelen hastalara riskleri ne kadar düşükte olsa gerekli muayene ve radyolojik tetkikler dikkatlice yapılmalıdır.

Sonuçta; meme ağrısının kadın sağlığı üzerinde yarattığı durum önemli bir sorun olarak devam etmektedir. Meme kanseri saptanmayan hastalarda, kadınların meme ağrısı konusunda doğru bilinçlendirilmesinin tedavi edici yönü olduğu gibi özellikle maliyet-etkinlik üzerinde olumlu katkı sağlayabileceği sonucuna varılmıştır.

Kaynaklar

- Özgül H, Duman H, Yılmazlar T, İrgil C, Taşdelen İ, Zoroğlu A. Mastalji: 73 olgunun prospektif analizi. *Klinik ve Deneysel Cerrahi Dergisi* 1994; 2: 218-24.
- Black WC, Nease RFJr, Tosteson AN. Perceptions of breast cancer risk and screening effectiveness in woman younger than 50 years of age. *J Natl Cancer Inst* 1995; 87: 720-31.
- Grimm K, Fritsche E. Reduction of breast... Hans Schaller and the first mammoplasty in 1561: Contribution to history of medicine. *Germany Handchir Mikrocir Plast Chir* 2000; 32: 316-20.
- Aydoğan Ü, Akbulut H, Sarı O, Bilgin G, Balkan M, Sağlam K. Meme hastalıkları polikliniğine müracaat eden hastaların yakınma ve tanı profili. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5: 208-13.
- Hocaoglu Ç. Mastalji nedir? *Meme Sağlığı Dergisi* 2007; 3: 49-52.
- Jenkins PL, Jamil N, Gateley C, Mansel RE. Psychiatric illness in patients with severe treatment resistant mastalgia. *Gen Hosp Psychiatry* 1993; 15: 55-7.
- Dilbaz N, Özen AR, Ozan G, Güz H. Ağrı yakınması olan hastalarda psikiyatrik morbidite. IV. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi: Bildiri Kitapçığı 1996; 1: 226-35.
- Klimberg VS. Etiology and management of breast pain. The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases'de. Ed Bland KI, Copeland E. 2. baskı. Pennsylvania, WB Saunders, 1998; 247-60.
- Ader DN, Shriver CD. Cyclical mastalgia: prevalence and impact in an outpatient breast clinic sample. *J Am Coll Surg* 1997; 185: 466-7.
- Ader DN, Shriver CD, Browne MW. Cyclical mastalgia: premenstrual syndrome or recurrent pain disorder? *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1999; 20: 198-202.
- Faiz D, Fentiman IS. Management of breast pain. *J Clin Pract* 2000; 54: 228-32.
- Tavassoli FA. Benign lesions. Pathology of the Breast'de. Ed Tavassoli FA. Norwalk, Connecticut, Appleton&Lange, 1992; 79-227.
- Brennan MJ, Bulbrook RD, Dishponde N. Urinary and plasma androgens in benign breast disease. *Lancet* 1993; 15: 1076-9.
- Cole EM, Sellwood RA, England PC. Serum prolactin concentrations in benign breast disease throughout the menstrual cycle. *J Cancer Clin Oncol* 1997; 23: 597-603.
- Mansel RE. ABC of breast disease: Breast pain. *BMJ* 1994; 309: 866-8.
- Yakut ZI, Kafali H, Karaoglanoglu M, Köktener A, Duvan CI. A new radiological approach to cyclic mastalgia: venous Doppler ultrasound. *Breast* 2009; 18: 123-5.
- Be Lieu RM. Mastodynia. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1994; 21: 461-77.
- Steinbrunn BS, Zera RT, Rodriguez JL. Mastalgia. Tailoring treatment to type of breast pain. *Postgrad Med* 1997; 102(5):183-4, 187-9, 193-4.
- Gateley CA, Mansel RE. Management of cyclical breast pain. *Br J Hosp Med* 1990; 43: 330-2.
- Gateley CA, Miers M, Mansel RE, Hughes LE. Drug treatments for mastalgia: 17 years experience in the Cardiff Mastalgia Clinic. *J R Soc Med* 1992; 85: 12-5.

21. Aksu G, Hocaoglu Ç. Mastalji yakınmasıyla radyolojik incelemeye alınan bir grup hastada aleksitimi, anksiyete, kaygı ve depresyon düzeylerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 2: 95-102.
22. Fox H, Walker LG, Heys SD, Ah-See AK, Eremin O. Are patients with mastalgia anxious and does relaxatin therapy help? *The Breast* 1997; 6: 138-42.
23. Çakır T, Cingi A, Fıstıkçı N, Bez Y, Topçuoğlu V, Güllüoğlu BM. Organik bir nedene bağlı olmayan mastalji yakınması olan hastalarda telkinin yeri: prospektif kesitsel çalışma. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2: 96-9.
24. Barros AC, Mottola J, Ruiz CA, Borges MN, Pinotti JA. Reassurance in the treatment of mastalgia. *Breast J* 1999; 5: 162-5.
25. Key TJ, Verkasalo PK, Banks E. Epidemiology of breast cancer. *Lancet Oncol* 2001; 2: 133-40.
26. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Kanselerle Savaş Dairesi Başkanlığı Meme kanseri kontrol programı www.saglik.gov.tr/extras/birimler/ksdb/2.doc adresinden 18.05.2009 tarihinde erişilmiştir.
27. Aslan FE, Gürkan A. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007; 3: 63-8.
28. Özkan S, Alçalar N. Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5: 60-4.
29. Conry C. Evaluation of breast complaint: is it cancer? *Am Fam Physician* 1994; 49: 45-50, 453-4.
30. Khan SA, Apkarian AV. Mastalgia and breast cancer: A protective association? *Cancer Detect Prev* 2002; 26: 192-6.
31. Plu-Bureau G, Le MG, Sitruk-Ware R, Thalabard JC. Cyclical mastalgia and breast cancer risk: result of a French cohort study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2006; 15: 1229-31.

Geliş tarihi: 14.07.2009

Kabul tarihi: 03.01.2010

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Ümit Aydoğan
GATA Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Etilik 06018 Van
Tel: (0312) 304 31 43
e-posta: uaydogan06@gmail.com