

Meme Kanseri Tanı, Tedavi ve Korunma Yöntemleri

Beyza Poğda¹

Cansu Yarımbaş²

Cennet Çınar³

Edanur Karatepe⁴

Saliha Alkan⁵

Ardana Seıtkassymova⁶

Özet

Meme kanseri, meme dokularında kötü huylu (kanserli) hücrelerin oluşmasıyla ortaya çıkan kanser türüdür. En yaygın meme kanseri türü, kanalların hücrelerinde başlayan duktal karsinomdur. Loblarda veya lobüllerde başlayan kanser lobüler karsinom olarak adlandırılırken, bu türün diğer meme kanseri türlerine göre her iki memede görülme sıklığı daha fazladır. Meme kanserinin en tipik belirtisi memede kitle veya meme dokusu şeklinde değişiktir. Memede ele gelen kitle, meme cildi ve ucunda farklılıklar, meme başında akıntı gelmesi ve meme dokusu ve meme ucu şeklinde değişiklik ve içe çökme meme kanseri belirtileridir. Erken teşhiste tedavi edilebilen bir kanser olan meme kanseri, mamografi yöntemiyle teşhis edilir ve daha sonra tedavi sürecine geçilir.

- 1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 5 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 6 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi



Resim 1: Meme kanseri farkındalık günü (<https://www.medicana.com.tr>)

1. MEME KANSERİ TÜRLERİ NELERDİR?

Meme kanseri türleri biyopsi ile alınan doku üzerinde yapılan patoloji incelemesi sonucunda belirlenerek noninvaziv ya da başka bir isimle in situ (yayılma göstermeyen) ve invaziv (yayılma gösteren) olarak ikiye ayrılır. Meme kanserinde yapılan bu sınıflandırma türü biyopsi ile alınan dokunun üzerinde inceleme yapılması sonucunda ortaya çıkar. Meme kanseri türleri şöyle sıralanabilir: (1)

İnvaziv (Yayılım Gösteren) Karsinoma

Kanser başlangıç yeri olan hücrenin üst katmanından daha ileri yayılma göstermesi ile invaziv kanser türü oluşur. Meme kanserlerinin çoğu, invaziv karsinomdur ve yayılma gösterir. Yayılma özelliği gösteren kanserler arasında, meme kanallarını oluşturan hücrelerden ortaya çıkan duktal karsinom en sık rastlanan meme kanseri türüdür. Meme kanserlerini birçoğu bu tür içerisinde yer alabilir. Sürekli kontrol gerektiren bu meme kanseri türünde meme dokusuna ve vücudun diğer bölgelerine yayılma göstermeden önlenmesi önemlidir.

İnvaziv Duktal Karsinom (IDC): Duktal karsinom, en yaygın olarak görülen meme kanseri türü arasında yer alır. Süt kanallarından başlayarak meme dokusuna yayılan bu tür, aynı zamanda vücutta diğer bölgelerde metastaza neden olabilir.

İnvaziv Lobüler Karsinom (ILC): Memede lobüllerde başlayarak çevrede bulunan meme dokusuna yayılım gösteren meme kanseri türüdür. Diğerlerine oranla daha az olsa da metastaz yapma riski barındırır.

İnflamatuvar Meme Kanseri (IBC): Nadir olarak görülen ve agresif olarak kabul edilen meme kanseri türü olarak bilinir. Bu türde kanser memenin derisine yayılmıştır. Meme üzerinde ve cildinde şişlik, kızarma ve portakal kabuğu görüntüsü oluşturabilir. İleri evre durumunda ise cilt yüzeyinde dağılıma neden olur.

Paget hastalığı: Meme başında başlayarak yayılma gösterebilen meme kanseri türüdür. Meme ucunda ve çevre dokularda kaşıntı, soyulma ve kızarıklık şeklinde ortaya çıkabilir. Bunların yanında ilerlediği durumda meme başında akıntı şeklinde semptomlarla da kendini gösterebilir.

Triple (üçlü) negatif meme kanseri: Bu meme kanseri türünde, östrojen, progesteron ve HER2 reseptörlerinin hiçbirine bulunma. Genellikle diğer meme kanserlerine göre daha agresiftir ve tedavi süreci zorlayıcı olabilir. Bu meme kanseri türünde tedavi seçenekleri sınırlı olarak kabul edildiğinden kemoterapi uygulanabilir.

Noninvaziv Karsinoma (Yayılma göstermeyen)

Meme kanseri çeşitlerinden biri olan noninvaziv karsinoma, kanseli hücre dokularının metastaz olarak adlandırılan yayılma göstermeyen meme kanseri türüdür. Noninvaziv kanser, erken evrelerde teşhis edilebilir. Tedavi edilmediği durumda ise invaziv hale gelebilir. Bu nedenle meme kanserinde erken teşhis büyük öneme sahiptir. Noninvaziv karsinoma kendi içerisinde de şu şekilde değerlendirilir:

Duktal Karsinoma in Situ (DCIS): Çevre dokuya yayılım göstermemiş, meme kanseri kanalları içerisinde yer alan kanser hücreleridir. Mamografide tespit edilen bu tür, erken müdahale edildiği durumda ilerlemesi önlenir.

Lobüler Karsinoma in Situ (LCIS): Bu tür meme lobülleri içerisinde yani süt üretmesinde görevli olan bezlerde başlar. Kanser dönüştürme riski taşıyan bir lezyon olarak bilinerek yayılma özelliği göstermez. Düzenli olarak meme kanseri taraması gerektirir. Memede lobüllerde başlayarak çevrede bulunan meme dokusuna yayılım gösteren meme kanseri türüdür. Diğerlerine oranla daha az olsa da metastaz yapma riski barındırır. (memorial.com.tr)

2. MEME KANSERİ EVRELERİ

Meme kanseri evreleri; kanserli hücrelerin yerine ve büyüklüğüne, lenf bezlerine yayılma derecesine ve çevre organlara ve dokulara metastaz yapma yapmamasına göre değişiklik göstermektedir. Beş evre ve bu evrelerin alt aşamaları kanserin yayılımı hakkında bilgi vererek doktorların tedavi planı üzerinde de yol gösterici olmaktadır.(2)

Evre 0

Süt kanallarında oluşum gösteren hücreler bu aşamada henüz yağ dokusuna, lenf bezlerine ya da diğer doku ve organlara yayılmamıştır. Meme kanserinin en erken aşaması olan bu evrede tümör oluşmamıştır ancak görüntüleme yöntemleriyle tanı konulur.

Evre 1

Bu aşamada da lenf bezleri ve çevre organlara ulaşmayan hücreler 2 cm'den daha küçük boyutlardadır.

Evre 2A

Bu aşamada hücreler boyutlarına bağlı olarak lenf bezlerine yayılım yapabilmektedir. 2 cm-5 cm arası boyutlara sahip olan tümör lenf bezlerine ya da çevrede bulunan doku ve organlara yayılmamıştır. Öte yandan bu aşamada 2 cm'den küçük olan tümörlerde, çok küçük miktarda lenf bezlerinde yayılmaya rastlanabilmektedir.

Evre 2B

Bu aşamada 2 cm-5 cm arası boyutlarda olan tümör lenf bezlerine yayılım göstermiş uzak organlara yayılım yapmamıştır.

Evre 3A

Tümör dokulara yayılmasa da koltuk altı lenf bezlerine çok sayıda yayılım göstermektedir.

Evre 3B

Bu aşamada tümör koltuk altı ve göğüs kafesi çevresindeki lenf bezlerine ya da üzerindeki cilde ve altındaki göğüs duvarına yayılım göstermiştir. Kanseri dokunun boyutları ise değişkendir. Bununla birlikte uzak bölgelerde kanserli hücreye rastlanmamaktadır.

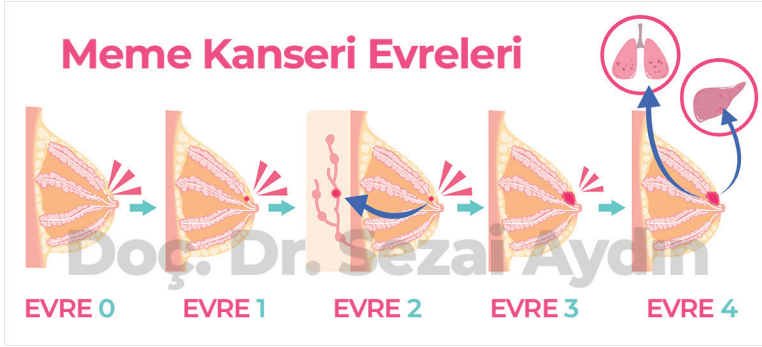
Evre 3C

Değişken boyutdaki olan kanserli doku köprücük kemiği altı ve üzeri, boyun bölgesi, koltuk altı lenflerine yaygın yayılım göstermektedir. Bu anlamda, meme çevresindeki çok sayıda lenf bezinde kanserli hücreye rastlanmaktadır.

Evre 4

Meme kanseri bu evrede karaciğer, akciğer, kemik, beyin gibi vücut organlarına ve lenf bezlerine yayılım yapmıştır.

(medicana.com.tr)



Resim 2. Meme kanseri evreleri (<https://www.drsezaiaydin.com/tr>)

3. MEME KANSERLERİ RİSK FAKTÖRLERİ

Yaş

İleri yaş önemli bir risk faktörü. Meme kanseri teşhisi konan kadınların %70'i, 50 yaş üzerinde. Diğer bir deyimle, yaşı 50'nin üzerinde olan kadınlarda meme kanseri görülme sıklığı, yaşı 50'nin altında olan kadınlardan 4 kat daha fazladır.

Amerikan Kanser Enstitüsünün yayınladığı bir araştırmaya göre, 20 yaşında bir kadının önündeki 10 yıl içinde meme kanserine yakalanma olasılığı 2187 de 1 dir; yani 2187 tane 20 yaşındaki kadından 10 yıl süre içinde 1 tanesinin meme kanseri olma olasılığı vardır. Bu oran 30 yaş için 258 kadından birinde, 40 yaş için 67 kadından birinde, 50 yaş için 38 kadından birinde, 60 yaş için 29 kadından birinde, 70 yaş için 25 kadından birinde olacak şekilde yaş ilerledikçe artar.(3)

Kişisel meme kanseri hikayesi

Daha önce meme kanseri geçirmiş ve tedavi olmuş kadınlarda, diğer memede kanser gelişme olasılığı normal kadınlara göre 3-4 kat daha fazladır. Bunun yanı sıra yumurtalık kanseri, kalın barsak kanseri veya rahim kanseri geçiren kadınların da meme kanserine yakalanma olasılıkları artıyor.

Ailede meme kanseri hikayesi

Ailede birinci derece (anne, kız kardeş, kız evlat, baba, erkek kardeş gibi) yakınlarında meme kanseri olan kişilerde, meme kanserine yakalanma olasılığı, ailesinde meme kanseri olmayan kadınlara göre 2 kat daha fazla. Eğer bu akraba menopozdan önce meme kanserine yakalanmış ise yani genç yaştaysa, risk 3 kat artıyor; 2 memesinde birden kanser gelişmiş ise risk 9 kat artıyor.

Daha önce yapılan meme biyopsisi sonuçları

Memede tespit edilen bir kitle ameliyatla çıkartılmış ve patolojik inceleme sonucu iyi huylu bir tümör bildirilmiş olabilir. Bazı kanser olmayan iyi huylu tümörlerin bulunması, kanser gelişme riskini değişik oranlarda artırabiliyor. Eğer biyopsi sonucu fibroadenom, fibrozis, mastitis, adenozis, apokrin metaplazi, kist, duktitektazi ve skuamöz metaplazi şeklinde bildirilmiş ise meme kanseri riskinde bir artış söz konusu değil. Biyopsi sonucu hiperplazi veya papillomatozis şeklinde bildirilmiş ise risk 1.5- 2 kat artıyor.

Atipik değişiklik

Çıkartılan kitlenin patolojik incelemesi sonucu “atipik hiperplazi” tanısı konmuşsa (bu tamamen iyi huylu bir tümördür), meme kanseri gelişme riski 5 kat artıyor. Eğer bu kişinin ailesinde meme kanserine yakalanmış bir yakını varsa riski 10 kat artıyor.

Lobuler karsinoma İn Situ

Eğer “lobuler karsinoma in situ” tanısı konmuş ise, meme kanseri riski 10 kat artıyor.

Doğurganlık süresi

Doğurganlık çağı, kadının adet gördüğü süredir. Adet görmeye erken başlanması, menapoza geç girilmesi, bu süreyi uzatıyor. Bu sırada kadın daha uzun süre östrojen hormonuna maruz kaldığı için, meme kanseri gelişme riski artıyor. Kadınlık hormonu olan östrojen hormonu, memede kanser gelişme riskini artırıyor. 12 yaşından önce adet görmeye başlayan bir kızın ileride meme kanserine yakalanma riski daha geç dönemde adet görmeye başlayanlara göre 1.7 ile 3.4 kat arasında artıyor. Geç adet görmeye başlamak veya erken menopoza girmek meme kanseri riskini azaltıyor.

Doğurganlık hikayesi

İlk çocuğun doğurulduğu yaş önemli. İlk çocuğunu 30 yaşından sonra doğuran kadınlarda meme kanseri görülme oranı, 20 yaşından önce doğuranlara göre 2 kat fazla. Ergenlikle kadın memesinde başlayan değişim ve gelişim, gebelik ile tamamlanıyor. Gebelik tamamlanana kadar memedeki hücreler, genetik değişikliklere daha açık hücrelerdedir. Geç gebelik, hücrelerin genetik değişikliğe açık olma süresini uzatıyor ve kanserojen etkenlere maruz kalma süresini artırıyor. Hiç çocuk doğurmayan kadınlarda da risk bu nedenle yükseliyor. Bütün bu bilgilere rağmen çok erken yaşta ilk çocuğunu doğuran ve daha sonra 7-8 çocuk yapan kadınlarda da meme kanseri görülebiliyor.

Sosyoekonomik seviyenin yüksekliği

Varlıklı, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınlarda meme kanseri görülme oranı daha fazladır. Bu ailelerin kızları daha iyi beslendikleri için daha erken gelişiyorlar ve erken yaşta adet görmeye başlıyorlar. Buna bağlı olarak doğurganlık süresi uzuyor.

Ayrıca bu çocuklar büyüdüleri zaman eğitim ve iş nedeni ile daha geç evleniyorlar ve daha geç çocuk doğuruyorlar. Ayrıca teknolojinin getirdiği çevre kirlenmesine daha fazla maruz kalıyorlar.

Doğum kontrol hapı kullanımı

Bu konuda farklı görüşler olmakla birlikte hafif bir risk artışı olduğu ileri sürülmekte. Bu hapların uzun süre (5-10 yıl) kullanılmasıyla risk artıyor. Doğum kontrol hapını kullanmayı bıraktıktan on yıl sonra ise, bu risk tamamen ortadan kalkıyor.

Östrojen hormonu tedavisi görenler

Menopoz nedeni ile uzun süre östrojen tedavisi (5- 10 yıldan fazla) gören kadınlarda, meme kanseri oranı artıyor. Östrojen hormonunun memede kanser gelişme riskini artırdığını daha önce belirttik. Fakat, hormon tedavisi almayan kadınlarda da, sıcak basmaları, psikolojik sorunlar ve diğer fiziksel rahatsızlıklar ortaya çıkıyor. Bu nedenle, menopoz yakınmalarının azaltılması amacı ile, östrojen verilmesi önerilebilir, fakat mutlaka bir hekim kontrolü altında yapılmalıdır. Bu konuya daha ileride, “hormon tedavisi ve meme kanseri” başlıklı bölümde daha ayrıntılı değineceğiz.

Alkol kullanımı

Fazla alkol alan kadınlarda, risk artıyor. Günde 3 bardak yüksek dereceli alkol içen bir kadının meme kanserine yakalanma riski, hiç içmeyen kadına göre 2 kat daha fazladır.

Sigara kullanımı

Sigaranın meme kanseri gelişimi üzerine etkisi son yıllara kadar saptanamamıştı. Çünkü yapılan araştırmalarda kadınlar, sigara içenler ve içmeyenler olarak iki gruba ayrılıyordu ve bu iki grup arasında meme kanserine yakalanma oranı arasında önemli bir fark görülüyordu. Son yıllarda yapılan araştırmalarda, sigara içmeyen kişilerin sigara içilen ortamda bulunduklarında, sigara içenler kadar etkilendikleri anlaşıldı. Bu insanlara pasif içici deniyor. Bu göz önüne alınarak sigara içmeyen ama sigara içilen ortamlarda bulunan yani pasif içici olan kadınlar bir gruba, sigara içmeyen ama sigara içilen ortamlarda bulunmayan yani pasif içici olmayan kadınlar da

diğer gruba ayrıldıklarında, pasif içicilerde meme kanseri görülme oranının iki kat daha fazla olduğu görüldü.

Sigara içenlerde ise bu oranın daha da fazla olduğu düşünülüyor. Evinde sigara içen anne ve babaların, küçük kızlarına ileride ciddi bir meme kanseri riskini armağan ettiklerini göz önüne almaları gerekiyor. Ayrıca yapılan araştırmalarda, başka odada içmek, camı açmak gibi önlemlerin, anne babaların kendilerini rahatlatmaktan başka bir işlevi olmadığı da ortaya konulmuş.

Şişmanlık

Bazı çalışmalarda şişmanlığın, özellikle menopoza sonrası kadınlarda meme kanseri riskini artırdığı ileri sürülüyor. Kadın menopoza girdiği zaman artık yumurtalıkları çalışmıyor ve östrojen hormonu üretilmiyor. Buna karşılık yağ dokusu bir miktar östrojen hormonu üretmeye devam ediyor. Yağ dokusu ne kadar fazla olursa, östrojen hormonu üretimi de o kadar fazla oluyor. Bu hormonun memede kanser gelişiminde rolü olduğunu belirtmiştik. Bu nedenle menopoza sonrası kadınlarda şişmanlık, meme kanseri riskini artırıyor.

Meme kanseri riski azaltılabilir mi?

Egzersiz: Düzenli egzersiz ve jimnastik yapan kadınlarda meme kanseri riskinin azaldığı biliniyor. Bu nedenle, tüm kadınlara öneriliyor.

Beslenme: Meme kanseri ile beslenmenin önemli ilişkisi var. Sebze ve meyveden zengin beslenmek, ağır yağlı yiyeceklerden uzak duruk öneriliyor.

Kısaca;

- Şişmanlığın azaltılması
- Alkol alınıyorsa bırakılması
- Hafif egzersiz yapılması(haftada 4 saat tempolu yürüyüş)
- Sebze ve meyvenin bol tüketilmesi
- Sigaranın bırakılması

gibi basit önlemler ile, meme kanseri riski % 30-40 oranında azaltılabiliyor.

4. MEME KANSERİ KORUNMA YÖNTEMLERİ

Birincil koruma

Bir hastalık ya da sağlık sorunu ortaya çıkmadan önce verilmesi gereken hizmetlerdir.

-Meme kanseri hakkında yanlış fikirleri ve söylentileri azaltmak ve gidermeye çalışmak.

-Risk faktörleri hakkında halkı bilgilendirmek.

-Meme kanseri belirtileri konusunda kadınları eğitmek.

-Korunmanın ve erken saptamanın önemini vurgulamak.

-Hastalığın tedavisinde kullanılan çeşitli tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek.

İkincil koruma

Hastalıkların presemptomatik ya da belirtilerin çok hafif olduğı dönemde tanılanarak tedavi edilmesine ikincil koruma denir.

-Kendi kendine meme muayenesi(KKMM); amacı anormal dokuyu tanımlamak ve tedaviyi geciktirmemektir. KKMM yapan bir kadın kısa süre içinde kendi meme dokusunu tanıyacak ve memesinde gelişen bir anormalliğı hemen fark edecektir.



Resim 3. Meme kanseri belirlenmesinde mammografi. (<https://www.buseyincengiz.com>)

Üçüncül koruma

Her türlü tıbbi ve sosyal rehabilite edici sağlık hizmetlerini kapsar. Meme kanseri olan kişinin üçüncül korunması tedavi sonrası yaşam kalitesini en üst düzeye çıkartma çabalarıdır. Üçüncül korunmanın amacı meme kanserli hastaya tıbbi yardımların yanı sıra hastalığı konusunda bilgi vermek aynı zamanda hastanın psikolojik dengesini korumak, fiziksel yeterliliğe kavuşturmak gibi medikal ve sosyal rehabilitasyona önem vermektir.(4)

5. MEME KANSERİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ

1-Cerrahi Tedavi

Genellikle kanserle savaşın ilk aşamasıdır. Çoğu hastanın tedavisi kanserli dokunun cerrahi olarak çıkarılması ile başlar. Sentinel lenf (bekçi lenf nodu) biyopsisi yapılarak beraberinde gerekiyorsa koltukaltı lenf bezleri de temizlenir.

Günümüzde meme kanserinin tedavisinde, cerrahi girişimin birkaç farklı uygulaması vardır. Bu uygulamalar temel olarak, memenin alınmadan korunmasına yönelik olanlar ve memenin tümünün çıkartılmasına yönelik olanlar olarak iki ana gruba ayrılmaktadır. Son dönemdeki medikal gelişmeler ışığında sadece kanserli bölgenin çıkarılması ve memenin korunması , koltukaltı lenf bezlerinden ise örnekleme yapılması sayesinde hastalarda benzer başarılı sonuçlar alınabilmekte ve aynı gün evlerine gidebilmektedirler. Memenin tümünün alınması gerektiği durumlarda ise plastik cerrahi teknikler ile yeniden meme rekonstrüksiyonu yapılması mümkündür.

2-Radyoterapi (Işın Tedavisi)

Işın tedavisi, X-ışınlarının (röntgen ışınları), meme bölgesine ve koltuk altına uygulanmasıyla, cerrahi girişimden sonra kalma olasılığı olan kanser hücrelerinin yok edilmesini sağlamak amacı ile yapılır.

En sık kullanılan yöntem harici ışınlama (external beam radiation) yöntemidir. Operasyondan sonra 4-6 hafta süreyle uygulanır. Özel bir lineer akseleratör kullanılmak suretiyle, harici olarak, tüm meme ve bazen de koltukaltı hedeflenerek ışınlanır. Işın genellikle 4-6 hafta boyunca, haftada 5 gün olarak verilir. Radyoterapinin yan etkileri; Bu tedaviyi gören kadınların çoğu halsizlikten yakınır. Memede şişme ve ağırlık hissi ortaya çıkabilir. Tedavi edilen bölgedeki deri, güneş yanığı rengini alabilir. Bu yan etkiler yaklaşık bir yılda kendiliğinden kaybolur.

3-Kemoterapi (İlaç Tedavisi)

Kanser hücrelerini öldürücü ilaçlarla yapılan tedavidir. Bu ilaçlar ağızdan veya damardan verildikten sonra tüm vücuda yayılır. Genellikle, aynı anda birkaç ilaç birlikte verildiğinde daha etkili olduklarından, değişik kombinasyonlar halinde verilirler. Kemoterapi, kürler halinde verilir. 4-6 kür planlanır. Her kür arası yaklaşık 3 haftadır. Bu da toplam 3 ile 5 aylık toplam kemoterapi süresi demektir.

Bazı olgularda yapılan cerrahi tedaviye ek olarak, ilaç tedavisi de eklemek gerekebilir.

Hastalarda cerrahi tedavi sonrası yapılan tetkiklerde, herhangi bir bölgede kanser kalmamış olsa bile, koruyucu önlem olarak bir süre ilaç tedavisi yapılabilir. Bu tedaviye adjuvan kemoterapi denir.

4-Hormono Terapi (Hormon Tedavisi)

Bazı meme kanseri hücreleri, içerdikleri hormon reseptörleri (algılayıcıları) aracılığı ile östrojene duyarlı olabilir. Yani, östrojen hormonu bu kanser hücrelerinin büyümelerine ve artmalarına neden olabilir. Hormon tedavisinde amaç, bu şekilde östrojen reseptörü içeren ve bu hormona duyarlı olan kanser tiplerinde, östrojen etkisinin ortadan kaldırarak kanserin gelişmesinin önlenmesidir.(5)

6. MEME KANSERİ AMELİYATI

Meme kanseri ameliyatında uygulanan yöntemleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

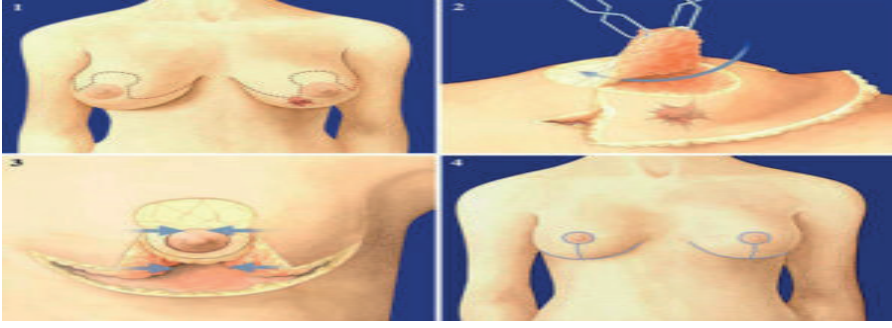
Meme koruyucu kanser ameliyatı: Meme koruyucu kanser ameliyatında meme tamamen alınmaz. Kanserli alan tespit edilir ve kanserli hücrelerden temizlenir. Bu tedaviden önce hasta ışın tedavisi görmektedir. Şayet kanser son evrede ise meme alınır.

Mastektomi Yöntemi: Bu yöntem kanserin tamamen memeyi sardığı zaman uygulanmaktadır. Mastektomi yöntemi ile kanserli hücrelerin sardığı meme alınır.

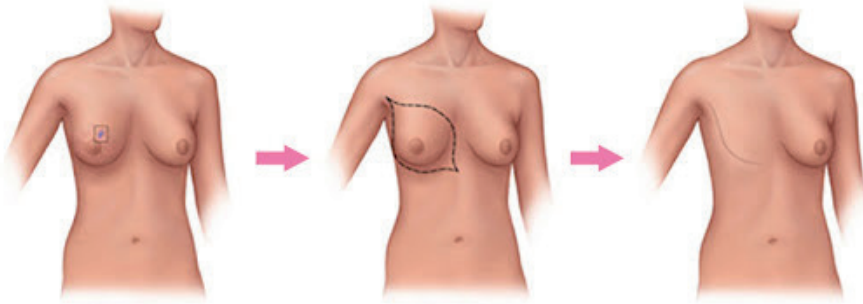
Onkoplastik Göğüs (Meme) Ameliyatı: Bu yöntemle kanserli bölge memeden çıkartılır. Ameliyat sürecinde memenin estetik görünümü korunmaktadır.

Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi: Meme kanserinin ilk yayıldığı alan bu alandır. Ameliyat esnasında lenf nodu özel mavi boyayla tespit edilir. Böylece, koltuk altı bezlerindeki kanserli alanlar belirlenir.

Koltuk Altı Lenflerinin Temizlenmesi: Ameliyat öncesi koltuk altı lenf bezleri temizlenerek kanserli bölge yok edilir.



Resim 4. Meme kanseri ameliyatı (<https://www.dr.aliozluk.com/tr>)



Resim 5. Mastektomi (<http://www.dr.erkanozturk.com>)

Meme kanseri ameliyatının risklerini şu şekilde sıralamak mümkündür:

-Göğüs (meme) kanseri ameliyatıyla alınan tümörün kötü huylu olma ihtimali her zaman mümkündür. Dolayısıyla risk faktörleri arasında yer almaktadır.

-Nadiren görülen komplikasyonlar arasında, şiddetli ağrı, kanamanın durdurulamaması, hastanın şeker veya tansiyonun çıkmasıyla farklı sorunlara yol açar.

-Kesilen bölgede sıvının birikmesi nadiren de olsa görülmektedir.

-Ameliyat esnasında cerrahi operasyon olan memenin enfeksiyon kapma riski vardır.

-Şişme, kanama ve ağrı oluşabilir.

-Memenin tamamen alınması gerekebilir. Fakat nadir durumlarda yapılan bir cerrahi işlemdir.

-Ameliyat edilen bölgenin yarası kısa zamanda iyileşmez.

-Ameliyat sonrası memede şekil bozuklukları görülebilir.

-Tümörün kötü huylı çıkmasıyla hastalık vücudun farklı bölgelerine yayılabilir.(6)

(c-vizeyayin.com.tr)

Kaynaklar

memorial.com.tr

medicana.com.tr

memekanseri.org.tr

e-vizyayin.com

neolife.com.tr

e-vizyayin.com.tr