

# Anadolu Sağlık Merkezi Meme Sağlığı Merkezi

## MEME KANSERİ REHBERİ



# Meme Kanseri Nedir?

Memede süt üreten hücreler tarafından oluşturulan lobül adlı oluşumlar bulunmaktadır. Lobüller birleşerek lobları oluşturur. Bu yapılar birbirine süt kanalları ile bağlıdır. Bu kanallar meme başına doğru birleşir. Meme kanseri, lobüllerin ya da süt kanallarını oluşturan hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucunda ortaya çıkar.

- Süt kanallarının yapısında meydana gelen meme kanserine **“duktal karsinom”**;
- Lobül yapılarında meydana gelen meme kanserine **“lobüler karsinom”** denir.

Meme kanseri, kadın kanserleri arasında en yaygın olan ve akciğer kanserinden sonra en sık ölüm nedeni olan kanserdir. Tüm kadın kanserlerinin %30'unu ve kanserden ölümlerin %14'ünü oluşturmaktadır. Her 8 kadından 1'inin hayatının belirli bir zamanında meme kanserine yakalanacağı bildirilmektedir. Nadir olarak erkeklerde de meme kanseri görülmektedir. Her 100-200 kadına karşılık bir erkek meme kanseri tanısı almaktadır. Meme kanserinin sık görülmesi, sıklığın giderek artması, erken evrede tedavi edilebilir olması ve erken evrede tanı koyulabilmesinin günümüz koşullarında mümkün olması meme kanserinin önemini artırmaktadır.

## Meme Kanseri Belirtileri

Meme kanseri meme, meme ucunda ya da koltuk altında farklılık yaratabilir. Bunlar genellikle:

- Memenin içinde veya koltuk altında kitle,
- Meme ucunun içe çekilmesi,
- Memenin boyutunda ve şeklinde değişiklik,
- Meme derisinde veya ucunda şişlik, pullu ve kızarıklık görünümü,
- Meme derisinde portakal kabuğu görüntüsü,
- Kanlı meme başı akıntısıdır.

Bu belirtiler her zaman kanser belirtisi olmamakla beraber, kadının doktora başvurmasına neden olmalıdır. Bu başvurular sırasında yapılan değerlendirmeler sonucunda meme kanserini erken tespit etme şansı yükselmektedir.





## Meme Kanserinde Risk Faktörleri

Meme kanserinde riskler **3 grupta toplanır:**

### Değiştirilemeyen risk faktörleri

- **Yaş:** Meme kanserinde ileri yaş önemli bir risk faktörüdür. 50 yaş üzerinde olan kadınlarda meme kanseri görülme sıklığı, 50 yaşın altında olan kadınlardan 4 kat fazladır. 30 yaşın üzerine çıkıldıkça risk artmaktadır. Meme kanseri tanısı almış hastaların %40'ı 65 yaş üzerindedir.
- **Genetik / ailesel yük:** Annesi veya kardeşi gibi birinci derece akrabalarında genç yaş meme kanseri öyküsü olanlar daha yüksek risk altındadır. Belirgin bir şekilde riskli aile geçmişi olan kadınlar meme kontrollerine en genç meme kanseri tanısı alan aile bireyinin tanı yaşından 10 yıl önce başlamalıdır. Bazı gen testleri yüksek riskteki hastaları belirleyebilir.
- Eğer bir kadının **birinci dereceden bir akrabasında meme kanseri varsa** risk 2 kat artar. Ancak her 10 meme kanseri hastasından ancak bir tanesinde kalıtsal meme kanseri vardır.
- **Geçirilmiş meme kanseri:** Daha önce meme kanseri tanısı almış ve tedavi olmuş hastalarda yeni bir meme kanseri gelişme riski daha yüksektir. Bu risk yılda %1 ya da yaşam boyu %10 oranındadır. Meme kanseri tanısından sonra klinik izlemenin nedeni, sadece hastalığın yeniden oluşmasını engellemek değil, aynı ya da diğer memede yeni ortaya çıkabilecek kansere erken tanı koymaktır.
- **Mamografik dansite:** Mamografideki toplam alanın %75'inden fazlasının yoğun olması, meme kanseri riskini 4-6 kat artırır.



## Kısmen değiştirilebilir risk faktörleri

- **İlk doğumdaki yaş:** 30 yaşından sonra doğum yapmak ya da hiç yapmamış olmak.
- **Menopoz yaşı:** 55 yaşından sonra menopoza girmek.
- **Emzirmemek.**
- 30 yaş altındayken **göğüs boşluğuna radyoterapi uygulanması** diğer faktörlere göre çok küçük risk artışlarıdır.

## Deęiştirilebilir risk faktörleri

- **Diyet:** Bazı çalışmalar meme kanserinin bazı tiplerinde diyetin

etkili olduğunu göstermiştir. Az yağlı, dengeli ve sebze-meyve ağırlıklı diyetin riski azalttığı öne sürölmektedir.

- **Vücut kitle indeksi (postmenopozal):** Hastalığın şişmanlarda görölme olasılığı artmaktadır.
- **Östrojen tedavisi:** Çoęu çalışma 10 yıldan fazla östrojen alımının meme kanseri gelişiminde küçük bir risk artışına sebep olduğunu göstermektedir.
- **Sigara.**
- **Hareketsiz bir yaşam** ve düzenli egzersiz yapılmaması.

# Meme Kanseri Tipleri ve Evreleme

Meme kanseri invaziv ve noninvaziv olmak üzere temel iki gruba ayrılır:

## A. İnvaziv meme kanserleri:

Oluşmaya başladığı bölgede sınırlı kalmayarak vücudun farklı bölgelerine yayılım gösterebilen meme kanserleridir. "Memenin invaziv duktal karsinomu" en sık görülen meme kanseri türüdür. Her 100 meme kanseri tanısında 70-80 oranında görülmektedir.

Süt kanallarının (duktusların) zarındaki hücrelerde oluşmaya başlayarak çevresindeki meme dokusuna yayılım gösteren kanserdir. İnvaziv duktal meme kanserinde hücreler kanallardan ayrılır ve lenf kanalları ile lenf düğümlerine veya kan damarları yoluyla vücudun herhangi bir bölümüne yayılabilir.

"Memenin invaziv lobüler karsinomu" her 10 meme kanserinin yaklaşık 1'i oranında görülür. Sıklıkla 45-55 yaş arasında tanı almış hastalarda görülür. Meme lobları zarındaki hücrelerden başlayarak çevresindeki meme dokusuna yayılım gösteren kanserdir.

## B. Noninvaziv meme kanserleri:

Oluşmaya başladığı bölgede kalan ve yayılım göstermeyendir.

- **DCIS - Duktal karsinoma in situ:** Süt kanallarındaki hücrelerin kanser hücresine dönüşmeye başladığı oluşumlardır. Kanser olarak adlandırılmazlar. Ancak tedavi edilmediği sürece kansere dönüşme olasılıkları yüksektir. Bu

hücreler süt kanallarının içindedir ve meme dokusu çevresine yayılmaya başlamamıştır.

- **LCIS - Lobüler karsinoma in situ:** Meme lobu içinde hücrelerin kanser hücresine dönüşmeye başladığı anlamına gelir. Oluşumlar lobüllerin içindedir ve meme dokusu çevresine yayılmamıştır. Kanser olarak adlandırılmazlar. Ancak tedavi edilmediği sürece kansere dönüşme olasılıkları yüksektir. LCIS'e sahip olmak gelecekte meme kanseri açısından yüksek risk altında olduğunuz anlamına gelmektedir. Meme kanseri farklı tiplerde birçok kere sınıflandırılmıştır. Bir sınıflama da nadir görülen kanserlerin özel tip, sık görülen kanserlerin özel olmayan tip olarak sınıflanmasıdır. En yaygın olarak görülen kanser olan duktal karsinom özel olmayan tip olarak sınıflanır.

Diğer kanser tipleri, lobüler karsinoma dahil olarak şunlardır:

- Medüller meme kanseri
- Musinöz (mukoid ya da kolloid) meme kanseri
- Tübüler meme kanseri
- Memenin adenoid kistik karsinomu
- Metaplastik meme kanseri
- Meme anjiyosarkomu
- Memede lenfoma
- Bazal tipli meme kanseri
- Malign filloides ya da sistosarkom filloides
- Papiller meme kanseri





# Meme Kanserinde Evreleme

## Evre 0

- DCIS (duktal karsinoma in situ) ve LCIS (lobüler karsinoma in situ).
- Kanser oluşum aşamasındadır.
- Çevre dokulara yayılmamıştır.
- Oluşmaya başladığı alan ile sınırlıdır.

## Evre 2A

- Tümör çapı 2 cm ya da daha küçüktür ve koltuk altındaki lenf bezlerine yayılmıştır.
- Veya tümör 2 cm'den büyük, 5 cm'den küçüktür ve koltuk altı lenf bezlerine yayılmamıştır.

## Evre 1

- Yayılabilen meme kanserinin başlangıç aşamasıdır.
- Tümörün 2 cm'den büyük olmadığı ve kanser hücrelerinin memeden başka yere (lenf bezlerine) yayılmadığı durumdur.

## Evre 2B

- Tümör 2 cm'den büyük, 5 cm'den küçüktür ve koltuk altı lenf bezlerine yayılmıştır.
- Veya 5 cm'den büyüktür, ancak koltuk altı lenf bezlerine yayılmamıştır.



### **Evre 3A**

- Memedeki tümör 5 cm veya daha küçüktür ve çevre dokulara veya birbirine yapışık koltuk altı lenf bezlerine yayılmıştır.
- Veya tümör 5 cm' den büyüktür ve koltuk altı lenf bezlerine (birbirlerine veya çevre dokulara yapışık olabilir) yayılmıştır.

### **Evre 3B**

- Tümör herhangi bir büyüklükte olabilir.
- Memeye komşu dokulara (deri veya göğüs duvarı, kaburgalar veya göğüs duvarındaki kaslar) yayılmıştır.
- Ve koltuk altı lenf bezlerine yayılmıştır.

### **Evre 3C**

- Kanser köprücük kemiği altındaki ve komşu boyun boyunca uzanan lenf nodlarına yayılmıştır.
- Kanser kolun altındaki lenf nodlarına ve memeye komşu dokulara yayılmıştır.

### **Evre 4**

- Kanser vücudun diğer bölgelerine sıçramıştır.



# Meme Kanserine Eşlik Eden Hastalıklar

## Paget hastalığı:

Meme kanseri ile birlikte ortaya çıkan nadir bir hastalıktır. Her 100 meme kanserinin 1 ya da 2'sinde görülmektedir. Paget hastalığı meme ucunda ya da onu çevreleyen daha koyu deri alanında (areola) görülmeye başlar. Genelde öncelikle kırmızı, pullu döküntü olarak görülür. Kaşıntılı olabilir. Psöriyazis (sedef hastalığı) ya da egzama gibi diğer deri hastalıklarına çok benzer olabilir ve bunlarla karıştırılabilir. Tanı koymak için meme ucundaki etkilenmiş deri dokusundan bir örnek (biyopsi) alınır ve mikroskop altında incelenir.

Genellikle paget hastalığı meme kanseri ya da duktal karsinoma in situ'nun (DCIS) bir belirtisidir. Paget hastalığına sahip kadınların yaklaşık yarısı meme ucunun gerisinde bir

yumruya sahiptir. 10 hastanın 9'u invaziv meme kanseridir.

## İnflammatuvar meme kanseri:

Sık görülmeyen bir meme kanseri türüdür. Her 100 meme kanserinin yalnızca 1-4'ü bu tip kanser tanısı almıştır. Kanser hücreleri memedeki küçük lenf kanallarını tıkar. Lenf kanalları tıkalı olduğundan meme şişer, kızarır, sertleşir ya da sıkışır ve dokunulduğunda ağrı ve sıcaklık hissedilir. Ağrı her zaman olmayabilir. Diğer belirtileri meme dokusunda kalınlaşma, çıkıntı ya da çukurlaşmadır. Bazen memede kitle olabilir. Meme ucunun içeri çekilmesi ya da meme ucunda akıntı olabilir. İnflammatuvar meme kanseri belirtileri aniden ortaya çıkabilir. Sıklıkla memedeki bir enfeksiyon ile (mastit) karıştırılır.







## Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri

Meme kanserinin sık görülmesi, sıklığın giderek artması, erken evrede tedavi edilebilir olması ve erken evrede tanı konulmasının günümüz koşullarında mümkün olması, meme kanserinin önemini artırmaktadır.

Meme kanserine erken evrede tanı konması; tedavi seçeneklerinin sayısını, tedavinin başarıya ulaşma ve hayatta kalma şansını önemli oranda artırır. Meme kanseri, yayılmadan önce erken evrelerde saptanırsa hastaların %90'ından fazlası normal yaşamını sürdürebilir. Tümör büyük boyutlara ulaşmadan tanı konulan hastalarda meme korunabilmektedir.

Erken tanı için temelde önerilen birbirlerini tamamlayıcı yöntemler vardır:

- Klinik (doktor tarafından yapılan) meme kontrolleri
- Mamografi/meme ultrasonografisi Tarama yöntemine hastanın yaşı, meme yapısı ve fizik muayene bulgularına göre karar verilir.

Doktora başvuruyu geciktiren temel neden "kansere yakalanma korkusu"dur. Unutulmamalıdır ki meme kanseri erken tanıda tedavi edilebilen bir hastalıktır. Meme kanserinde sağ kalımı etkileyen en önemli belirtilerinden biri, koltuk altı lenf düğümlerinin tutulumudur. Tanı ve tedavi geciktikçe koltuk altı lenf düğümlerinin (aksiller lenf nodu) tutulum riski artmaktadır.



*Yeni nesil dijital  
mamografi ile  
X ışını miktarı  
iyice azaltılmıştır.*

## Klinik Meme Muayenesi

Meme muayenesinin bir hekim (meme cerrahı) tarafından yapılmasıdır. Genel olarak 40 yaşına kadar gerek görüldüğünde, 40 yaşından sonra her yıl yaptırılmalıdır. Muayene sıklığı risk faktörlerinin bulunması ve memede saptanan belirtilere göre doktor tarafından belirtilir.

## Mamografi

Mamografi erken tanıda kullanılan en önemli görüntüleme yöntemidir. Mamografi düşük dozda X (röntgen) ışınıyla çekilen özel bir meme filmidir. Mamografi çekimi sırasında ilaç kullanılmaz, herhangi bir iğne yapılmaz. Meme iki plak arasına hafifçe sıkıştırılır. Sıkıştırımadaki amaç; memenin hareketinin engellenmesiyle

görüntü kalitesini artırmak, memenin kalınlığını azaltarak daha az miktarda X ışını alınmasını sağlamak ve memede üst üste gelebilecek oluşumların açılmasını sağlayarak hatalı sonuçları engellemektir.

### **Yeni kuşak dijital mamografi ile X ışını miktarı iyice azaltılmıştır.**

Mamografi çekimi yatay ve dikey olarak yapılır. Mamografi çekimi için bir ön hazırlığa gerek yoktur. Âdet durumuna göre alınan görüntüde değişiklik olmaz. Ancak hassasiyet açısından âdet döneminin dışında çekilmesi daha konforlu olabilmektedir. Çekim sırasında bel üstü çıplaktır. Görüntüyü etkilememesi açısından meme ve koltuk altı bölgesine deodorant, talk pudrası ve losyon sürülmemesi istenir.

### **Ne zaman mamografi çektirmeliyim?**

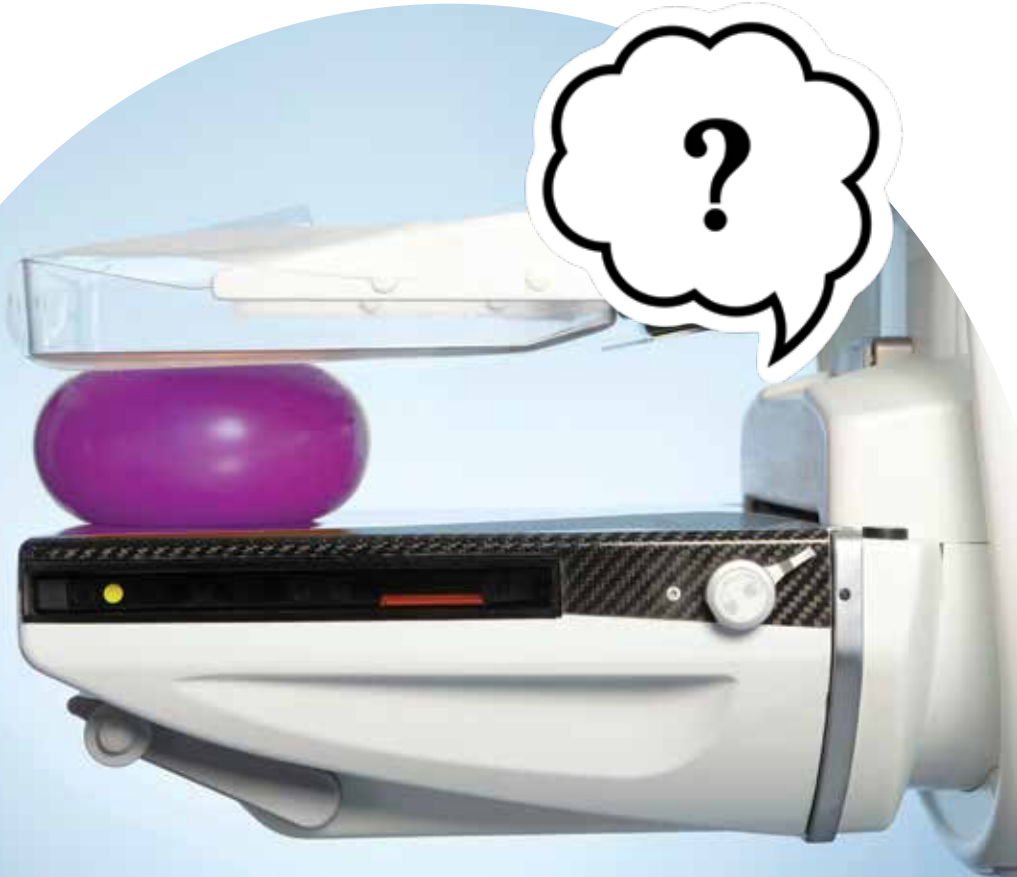
40 yaşından sonra yılda bir kez çekilen mamografi ile meme kanserlerinin çoğunun erken dönemde fark edilebildiği belirtilmiştir.

### **Mamografi kanser yapar mı?**

Mamografide kullanılan X ışını miktarı çok düşüktür. Kanser yapıcı etkisi yok denecek kadar azdır. Yapılan hesaplara göre 1 milyon mamografide 1 meme kanseri oluşurken, yaklaşık 100 mamografide 1 meme kanseri yakalanmaktadır. Mamografinin yararı, zararından 10.000 kat fazladır.

### **Mamografide kanser kesin olarak yakalanır mı?**

Bazı kanserler, normal meme dokusunu çok iyi taklit ederler. Bazı durumlarda da mamografi çok iyi çekilmiş olsa bile, tümör ayırt edilemeyebilir. Bu durumlar meme kanserlerinin %15 kadar olan kısmını oluşturmaktadır. Ayrıca mamografinin iyi çekilmemesinden kaynaklanan hatalar olabilir. Mamografinin duyarlılığı yağ dokusu fazla olan memede yüksek, dokusu yoğun olan memelerde daha azdır. Bu nedenle meme dokusu yoğun olan 45 yaş altı kadınlarda tanınma değeri düşük olabilir.



# Meme Ultrasonografisi

Meme yapısı yoğun olan kadınlarda kullanılan etkin bir yöntemdir. Genç ve ailesel riski olan kadınlarda, mamografinin normal olduğu ancak elle hissedilen kitle olması durumlarında da etkilidir. Mamografide dokuların üst üste geldiği durumlarda görülemeyecek oluşumları saptamada etkilidir.

Ultrasonografi çekimi radyasyon içermez. Bu nedenle 40 yaş altı kadınlarda ele gelen kitle durumunda önce ultrasonografi tercih edilir. Gerekli olursa mamografi yapılabilir.

Memenin duyarlı olduğu dönemlerde az miktarda ağrı hissedilebilir. Memede enfeksiyon bulguları (ağrı, şişlik, kızarıklık) olduğunda da ultrasonografi tercih edilir.

Mamografi ya da klinik meme muayenesinde şüpheli bulgularda ultrasonografi ek görüş için de yararlıdır. Meme kanseri saptandığında diğer meme ve koltuk altı incelemeleri için de yapılır.

## Meme ultrasonografisi nasıl yapılır?

Ultrason ses dalgaları ile görüntü elde eden bir yöntemdir. Görüntü ultrasonografinin ucunda bulunan prob ile elde edilir. Bel üstü giysilerinizi çıkarmanız istenir. Yatar pozisyonda meme üzerine sürülen jel yardımıyla prob memeler üzerinde gezdirilir ve elde edilen görüntü ekrana aktarılır. Şüpheli bulguların görüntüsü kaydedilir. Meme ultrasonografisi, uzman bir radyolog tarafından yapılır. Ultrasonografi sırasında herhangi bir ilaç uygulanmaz. Elde edilen görüntüler sonucunda ek olarak mamografi ya da biyopsi planlanabilmektedir.





## Manyetik Rezonans / MR

Manyetik rezonans, büyük mıknatıslarla oluşturulan güçlü manyetik alan içinde radyo dalgaları kullanılarak görüntü elde edilmesidir. Radyasyon içermez. Vücudun doğal yapısında bulunmayan oluşumları ve farklılıkları saptamak için kullanılır. Yumuşak dokuların görüntülenmesinde iyi sonuçlar vermektedir.

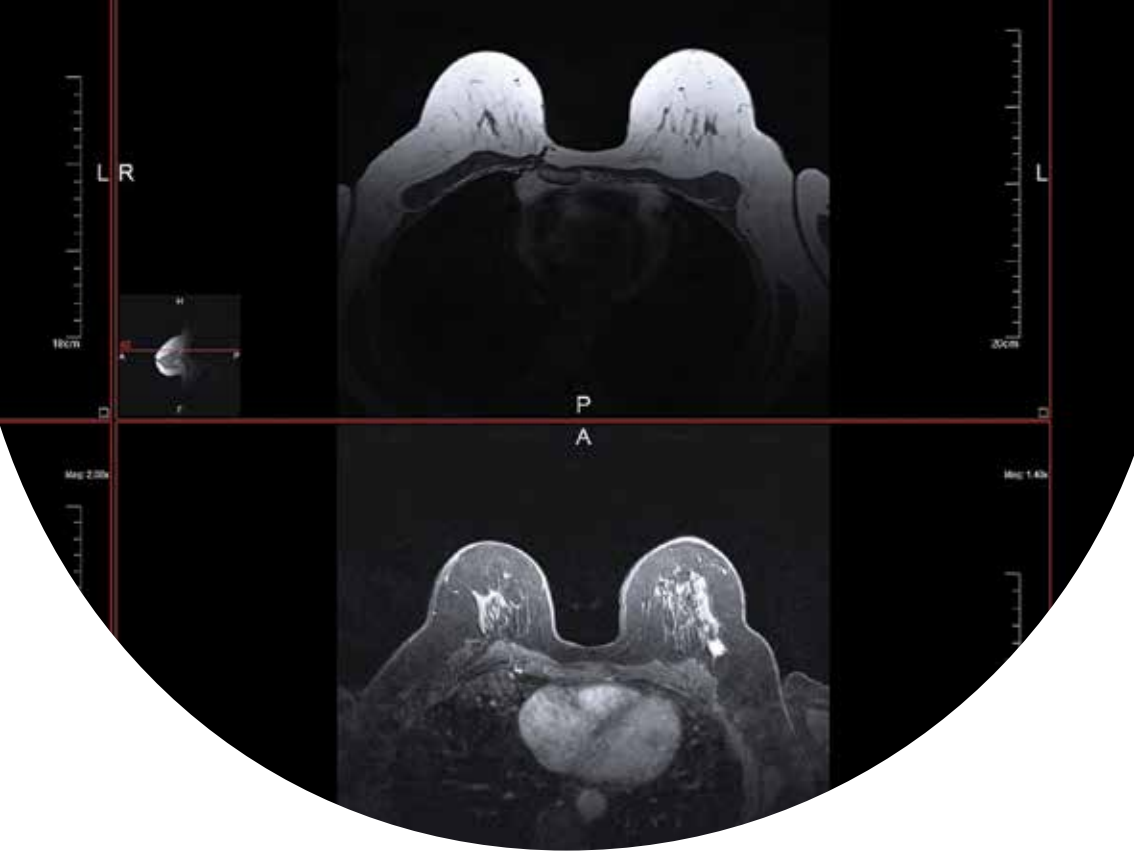
MR; mamografi, ultrasonografi ve elle muayene ile saptanamayan odakları %20-%25 oranında saptamaktadır. Özellikle fibrokistik yapılı yoğun memelerde MR, cerrahi tedavi planının netleşmesinde rol oynar. Kanserin tekrarlayabileceğinin düşünüldüğü durumlarda yol göstericidir.

Bir memede kanser olduğu saptandığında, aynı memede ya da diğer memede kansere işaret eden oluşum aramak için sıklıkla kullanılır. Genellikle taramada ilk adım olarak kullanılmaz. MR bazı durumlarda ultrasonografiye destek amaçlı kullanılır. Ayrıca yüksek riskli hasta grubunda mamografiye ek olarak istenir. MR memenin yoğunluğundan ve yapısından etkilenmez.

Meme kanseri tedavisi sonrasında kontrol amaçlı ve ileri evre meme kanserinde kemoterapinin etkinliğini ölçmek için de kullanılır. MR çekimi için âdet kanamasının bitiminden itibaren 1. ila 3. günler arası tercih edilmektedir.







## MR nasıl uygulanır?

MR; kontrast adı verilen, şüpheli yapıların görülmesini sağlayan bir ilaç kullanılarak çekilmektedir. İlaç farklı oluşumları boyamaktadır. İlacın verilmesi için işlem öncesi damar içine kateter yerleştirilir. MR, tüp şeklinde bir yapıdır. Yüzükoyun şekilde sedyeye uzandıktan sonra sedye hareket ederek tüpün içine yerleşmektedir. İlacın verilmesiyle görüntüleme başlar. Yaklaşık 25-30 dakika sürmektedir. Kontrast maddenin alerji yapma ihtimali düşüktür. Bu ihtimale karşı MR çekilen ortamda gerekli önlemler alınmıştır. Görüntüleme ekibi alerjinizi sorgulayacaktır. Daha önce alerji durumuyla karşılaştıysanız, lütfen bildiriniz.

MR görüntülemesi sırasında hareket edilmemesi gerekmektedir. İlacın verilmesinden önce ve sonra alınan görüntüler karşılaştırılarak değerlendirme yapılmaktadır. Bu nedenle hareketle meydana gelecek görüntü değişikliklerinin olması istenmez. Hareket ile iyi görüntü alınamadığında süre uzamaktadır. MR sırasında üzerinizde metal bulunmaması gerekir. Vücut içine yerleştirilmiş tıbbi cihazlar (kalp pili, stent vb.) olduğu durumlarda MR için özel önlemlerin alınması gerekir.

# BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data Systems) / Meme Görüntüleme ve Raporlama Sistemi)

Yapılan radyolojik görüntüleme sonucunda izlenecek yolu gösteren raporlama tekniğidir.

**BI-RADS 0:** Radyolojik görüntülemede bir şeyin görüldüğü fakat ne olduğunun anlaşılamadığı durumdur. Ek tetkiklere gerek vardır.

**BI-RADS 1:** Radyolojik görüntüleme sonucu normal demektir.

**BI-RADS 2:** Radyolojik görüntülemede bir şeyin görüldüğü fakat %100 olarak iyi huylu olduğuna emin olunan durumdur.

**BI-RADS 3:** Çok yüksek olasılıkla iyi huylu olduğunun düşünüldüğü durumdur. 6 ay sonra takip önerilir.

**BI-RADS 4:** Mutlaka sonucun biyopsi ile desteklenmesi gereken durumlardır. Görülen kitlenin kanser olma ihtimalinin olduğu durumdur.

**BI-RADS 5:** Yüksek oranda meme kanseri varlığını gösterir.

**BI-RADS 6:** Meme kanseri saptanmış radyolojik görüntüleme bulgusudur.





*Biyopside amaç,  
patoloji uzmanının  
değerlendirebileceği  
kadar örnek  
almaktır.*

## Meme Biyopsisi

Görüntüleme yöntemleriyle memede şüpheli bir lezyon görüldüğünde, kanser mi ya da başka bir oluşum mu olduğunu anlamak için hücre yapısı düzeyinde taramalar gerekmektedir. Değerlendirme için uygun olacak örneğin, radyoloji eşliğinde çeşitli alet ve cihazlar yardımıyla alınmasına meme biyopsisi denir. Lezyon mamografi, ultrasonografi ya da MR'da daha iyi görülüyor olabilir. Hangi yöntem daha iyi görüntü sağlıyorsa o yöntem

eşliğinde biyopsi yapılır. Bazen cerrahi olarak da ameliyathanede biyopsi yapılabilir. Alınan örnek, patoloji laboratuvarında incelenir. Kanser olup olmadığı rapor edilir. Biyopside amaç, patoloji uzmanının değerlendirebileceği kadar örnek almaktır. Biyopsinin farklı yöntemleri bulunmaktadır. Radyoloji uzmanı uygun tekniğe; alacağı örneğin miktarı, meme yapısı ve lezyonun durumuna göre karar vermektedir.



**İnce iğne biyopsisi:** İnce iğne aspirasyon biyopsisi sadece birkaç dakika süren basit bir işlemdir. Bu işlemde enjektör ile sıvı ve hücre örneği alınır. Kist dediğimiz, içi sıvı dolu lezyonlarda sıvıyı boşaltmak için de kullanılır.

**Kalın iğne (Tru-Cut) biyopsisi:** Kalın iğne biyopsisi için üretilmiş otomatik cihazlar kullanılır. İşlemden önce doku parçası alındığı için tanı değeri çok yüksektir. İşlemin yapıldığı alanda hafif morarma görülebilir, ancak yara izi olmaz. Bu yöntem meme biyopsileri için en çok tercih edilen yöntemdir.

**Stereotaksik meme biyopsisi:** Bazen şüpheli bölge mamografide görülen mikrokalsifikasyonlar veya doku bozulması şeklinde olabilir ve ultrasonografide karşılığı görülmeyebilir. Bu durumda biyopsiyi mamografi cihazında yapmak gerekebilir. Biyopsi işlemi için

mamografi cihazına bağlı stereotaksi ünitesi denilen özel bir bilgisayar destekli düzenek kullanılır.

**Vakumlu biyopsi:** Vakumlu biyopside vakum cihazına bağlı ucunda iğne olan özel bir tabanca ile yapılır. İğneyle bir kez giriş yapıldıktan sonra istenilen sayıda örnek alınabilir. Bu işlem çok küçük bir yara izi bırakabilir ve dikiş gerektirmez.

Biyopsi sırasında bel üstü giysileri çıkarılır. Örnek alınacak bölge lokal anestezi denilen sadece o bölgenin uyuşturulması tekniğiyle uyuşturulur. İşlem sırasında ağrı duymamanız hedeflenmektedir. İşlem sonrasında gün içinde ya da ertesi gün ağrınız olabilir. Doktorunuzun önerisi doğrultusunda ağrı kesici ilaç kullanabilirsiniz. İşlem sonrasında örnek alınan bölge kapatılacaktır. Bu bölgenin kanama açısından takip edilmesi gerekmektedir.

## Meme Kanserinin Tedavisi

Meme kanserinin tedavisi cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve hormon tedavisini içermektedir. Tedavi seçeneklerinin sırası ve önceliği;

- Tümörün büyüklüğü ve yayılma alanı- evresi,
- Yapısal özellikleri,
- Cerrahi sınırları,
- Mikrokalsifikasyon (kireçlenme) oluşumlarının varlığı,
- Yaş,
- Biyopsi sonucu,
- Hastanın tercihi,
- Genetik risk,
- Öncesinde geçirilmiş bir meme kanseri hikayesi,
- Radyoterapiye engel bir hastalığın olması,
- Meme boyutu,
- Kozmetik endişelere göre şekillenir.

## Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi

Meme kanserinde cerrahi, tedavinin temelini oluşturur. Özellikle erken evrede tespit edilen kanserlerde ilk tercihtir. Diğer tedavi seçenekleri, cerrahi tedavinin destekçisidir. Cerrahi tedaviye karar verirken tıbbi gerekçeler ile beraber hastanın tercihi de göz önünde bulundurularak hasta ile ortak karar verilir.

### Meme Koruyucu Cerrahi

Erken evre meme kanserlerinde meme koruyucu cerrahi, kanser oluşumunun veya tümörün güvenli bir sınır oluşturacak şekilde etrafındaki bir kısım sağlam doku ile beraber çıkarılmasıdır. Meme koruyucu cerrahide temel amaç memenin şeklinin korunmasıdır.







Genellikle sentinel lenf nodu ya da koltuk altı lenf nodlarının çıkarılmasıyla birlikte yapılır. Sonrasında radyoterapi tedaviye eklenmektedir. Meme koruyucu ameliyatlarda kanserin yinelemesi ya da sağ kalım oranında mastektomi (tüm meme dokusunun alınması) ile aynı sonuçlar elde edilmiştir.

Meme koruyucu cerrahide;

- Hastanın tercihi,
- Tümörün boyutu,
- Tümör boyutu ile meme hacmi arasındaki oran,
- Mevcut diğer hastalıklar ve hasta yaşı belirleyicidir.

Meme koruyucu cerrahi;

- Memede birçok alanda tümör varsa,
- İnflammatuvar meme kanseri,
- Daha önceden göğüs duvarı veya memeye radyasyon alınması,
- Radyoterapi alamayacak hastalar,
- Gebelik esnasında radyoterapi gerekliliği ve
- Güvenli cerrahi sınır oluşturulamayan hastalarda uygulanamamaktadır.

Genel olarak meme koruyucu cerrahinin, tümör boyutu 5 cm'nin altında olan ve kabul edilebilir kozmetik sonuçla güvenli cerrahi sınır elde edilebilen hastalara uygulanması önerilir.



Meme koruyucu cerrahide tümör boyutu ile meme boyutu arasındaki oran önem kazanmaktadır. Büyük boyutlu bir memede dış tarafa doğru yerleşmiş 5 cm boyutlu bir tümör kolaylıkla uygun kozmetik sonuçla alınabilirken; küçük bir memede yerleşmiş bir tümör istenmeyen kozmetik sonuçlara neden olabilmektedir.

Meme koruyucu cerrahi kadrantektomi, lumpektomi, tümörektomi, parsiyel mastektomi, segmenter mastektomi gibi çeşitli yöntemleri kapsamaktadır. Uygun yöntem, tümör ve meme boyutu göz önünde bulundurularak tercihler doğrultusunda şekillenmektedir.

### **Meme koruyucu cerrahide telle işaretleme:**

Ele gelmeyen, görüntüleme yöntemleriyle saptanan tümörlerin çıkarılmasında ameliyat öncesinde telle işaretleme kullanılmaktadır. Başarılı bir cerrahi ve en iyi kozmetik sonuçlar için ameliyat öncesinde mamografi, ultrasonografi veya MR (manyetik rezonans) eşliğinde tümör olan bölge tespit edilerek tel ile işaretlenir. Tel oldukça ince bir yapıya sahiptir. İşlem sırasında lokal anestezi ile bölge uyuşturulur. Telle işaretleme sonucunda tümör tüm hatlarıyla çıkarılabildiği gibi sağlıklı doku da korunmaktadır.

### **Meme koruyucu cerrahide sentinel lenf nodu işaretleme:**

Sentinel lenf nodu tümörün bağlantı kurduğu ilk lenf nodu (nöbetçi lenf nodu) olarak adlandırılır. Meme kanseri tedavisinde kanser yayılımını önlemek amacıyla koltuk altı (aksilla)

lenf bezlerinin alınması önem taşımaktadır. Ancak koltuk altı lenf bezlerinin alınması kolda ödem, kol ve elde oluşan duyu kaybı oluşturmakla beraber; kol ve el kullanımında sakınlara yol açmaktadır. Sentinel lenf nodu işaretleme ile koltuk altında kanser oluşumu saptanmayan nodların çıkarılmasına gerek kalmaz. Deri altına verilen radyoaktif bir ilaç ya da mavi boya ile en yakın komşu lenf nodu belirlenir ve ameliyat sırasında çıkarılır. Ameliyat devam ederken patoloji uzmanı tarafından incelenir. Yayılım olduğu düşünülürse koltuk altı lenf nodları alınır.

- **Enjeksiyon ile sentinel lenf nodu işaretleme:** Hasta ameliyat öncesinde nükleer tıp bölümüne götürülür. Nükleer tıp uzmanı tarafından memeye enjeksiyon yapılır. Enjeksiyonun en yakın lenf noduna ulaşması için yaklaşık 20 dakika beklenir. Gama kamera ile ilacın yayılımı takip edilir. Tespit edilen sentinel lenf nodu işaretlenir. Ameliyat sırasında gama prob ile işaretlenen bölgede yüksek sayımda olan lenf nodu aranır. Lenf nodu çıkarıldıktan sonra doğrulama için hem çıkarılan lenf nodu hem de geri kalan dokuda sayım yapılır.

- **Mavi boya ile sentinel lenf nodu işaretleme:** Ameliyat sırasında uygulanır. Ameliyatı gerçekleştiren cerrah tarafından meme başına ve tümörün olduğu alana bir miktar metilen mavisi verilerek uygulanır. Metilen mavisi, tümör hücresi gibi lenf kanallarını izleyerek en yakın lenf noduna ulaşır ve alanı maviye boyar. Ameliyat sırasında boyanan lenf nodu bulunur ve çıkarılır.

## Mastektomi

Meme koruyucu cerrahi yapılmasının uygun olmadığı durumlarda tercih edilir. Meme dokusunun tamamının ve yayılım olduğu durumlarda koltuk altı lenf düğümlerinin çıkarıldığı ameliyatları ifade etmektedir. Büyük çaplı tümörler veya memede birkaç odakta yayılım gösteren kanser oluşumlarında uygulanır. Tümörün yayılımı ve büyüklüğü dikkate alınarak yöntem seçilir. Mastektomi yüksek risk taşıyan hastalarda koruma amaçlı tercih edilebilir.

## Meme Onarımı (Rekonstrüksiyonu)

Plastik cerrahi iş birliği ile meme başı korunarak mastektomi işlemi yapıldıktan sonra, aynı ameliyatta meme onarımı yapılarak alınan meme yeniden oluşturulabilmektedir. Meme oluşturulması için kişinin kendi dokuları kullanılabileceği gibi silikon meme protezleri de tercih edilebilir.

Meme başının korunamadığı durumlarda ise meme onarımı ile yeniden oluşturulan meme şekli üzerine başka bir ameliyat ile meme başı yapılması mümkündür.

Meme onarımı mastektomi ameliyatı ile aynı anda yapılamamış olan hastalarda da sonradan meme onarımı (rekonstrüksiyonu) yapılabilir. Onkolojik takiplerin tamamlanmasını takiben kişinin tercihi, genel sağlık durumu ve vücut özellikleri dikkate alınarak kendi dokuları veya silikon meme protezleri kullanılarak alınan memenin yeniden oluşturulması mümkündür.

## Kemoterapi

Kanser hücresi memede oluşturduğu tümörden koparak kan dolaşımı yoluyla diğer doku ve organlara yayılabilmektedir. Hücre düzeyinde olan bu yayılımlar tarama ve muayene ile saptanamamaktadır. Kemoterapide amaç kanser hücrelerini yok etmektir.

Damar içine verilen ilaçlarla ve haplarla tüm vücuda yayılmış olabilecek kanser hücresine ulaşmak hedeflenir. Kemoterapide en sık karşılaşılan yan etki, bağıışıklık sisteminin baskılanması sonucu kan değerlerinde (lökosit-akyuvar) düşmedir. Bulantı, kusma, iştahsızlık, saç dökülmesi sık görülür. Kemoterapi ilaçlarındaki yenilikler yan etkilerin yaşanmasını azaltmaktadır. Etkileri azaltmak için tedavi süresince destek tedaviler de uygulanmaktadır.

Ameliyat sonrasında kemoterapi uygulanması meme kanseri tekrarlama ve yayılma riskini azaltmaktadır. Kemoterapinin zamanına ve tedavi planına, kanserin meme ve koltuk altı yayılımına ve tümörün yapısına göre karar verilir.

Ameliyat öncesinde tümörün büyük olduğu durumlarda kemoterapi uygulanarak tümörün küçülmesi hedeflenir. Bu tedavide ilacın etkinliği de değerlendirilir.

## Tümör İşaretleme:

Memedeki lezyonu küçültmek amacıyla uygulanan kemoterapi sürecinde, radyolojik görüntülemeler rehberliğinde lokal anestezi uygulanarak lezyonun merkezine marker yerleştirilebilir. Kemoterapi sonrası bazı lezyonlar görüntülemeye ve elle muayenede tamamen kaybolrsa dahi hastalık mikroskobik boyutta devam edebilir. Bu yüzden kemoterapi bitiminde marker'ın olduğu bölgenin ameliyatta çıkartılması gereklidir. Patoloji uzmanı marker'ın olduğu yeri tümörün merkezi kabul ederek çıkartılan dokuyu inceler. Kemoterapide kanser hücreleri yok olurken sağlıklı hücreler de zarar görebilmektedir.

## Radyoterapi

Radyoterapi, yüksek enerjili X ışınlarının kullanılarak kanser hücrelerinin yok edilmesi ya da küçültülmesiyle beraber tümörün

ortadan kaldırılmasını sağlar. Işınlara kanser hücrelerinin yapısına zarar vererek çoğalmasını ve büyümesini engeller.

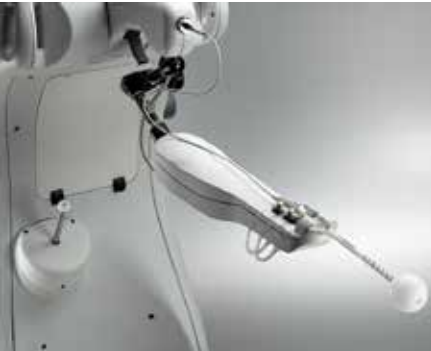
Meme kanserinde özellikle meme koruyucu cerrahi sonrasında uygulanmaktadır. Ameliyat sonrasında kalan meme dokusunda kanserin tekrar etme olasılığını azaltmak hedeflenir. Cerrahi sonrasında koltuk altı lenf düğümlerinde tutulum olduğunda koltuk altı bölgesine de uygulanır. Radyoterapi, ameliyat sonrasında meme ve koltuk altında olabilecek kanser hücrelerini yok etmek için uygulanabileceği gibi ameliyat öncesinde tümörü küçültmek ve cerrahi için uygun sınırlara getirmek için de uygulanır.

Tedavi genel olarak ameliyattan ortalama 1 ay sonra başlar ve 6-7 hafta sürer. Tedavi planı tümörün yapısı ve yayılım alanına göre planlanır. Radyoterapi memede şişlik, ağrı ve yanık izi şeklinde yan etkiler yapar. Bu etkilerin bir yılın sonunda kaybolması beklenir.



# İntraoperatif Radyoterapi

İntraoperatif radyoterapi uygulamasında radyoterapi, ameliyat sırasında tümör alındıktan hemen sonra verilir. Böylece 6 hafta süren radyoterapi tedavisi sadece 30-40 dakika içinde tamamlanmış olur. Meme koruyucu cerrahi yapılan, kriterlere uygun seçilmiş hastalarda uygulanır. Bazen sonradan yapılacak, dışarıdan uygulanan radyoterapiye destek amaçlı olarak da kullanılır.



İntraoperatif radyoterapi cihazıyla ameliyat sırasında ışın tedavisi uygulanıyor.



## Hormon Tedavisi

Hormon tedavisi, HRT (hormon replasman tedavisi) değildir. Hormon tedavisinde amaç, östrojen hormonunun salgılanmasını ve meme kanseri oluşturan hücrelerin artışı engellemektir. Hormon tedavisi ilk tedavi olan ameliyat, kemoterapi ve radyoterapiden sonra vücudun herhangi bir yerinde kalmış olabilen kanser hücrelerini yok etmeyi hedefler.

Hormon tedavisi yinleme riskini azaltmaya yönelik koruyucu bir tedavidir. Hormon tedavisi, hücrelerinde hormon reseptörü içeren tümörlerde etkilidir. Bu nedenle yapısal olarak hormon reseptörü içerdiği saptanmış tümörlerde ameliyat öncesinde tümörü küçültmek için de kullanılmaktadır. Hastanın menopoz öncesi veya sonrası dönemde olup olmaması da tedavi olma kararını ve planını belirlemektedir.



## Meme Kanseri Tedavi Süreci ve Sonrası

### Tedavi süresince ve sonrasında dikkat edilmesi gereken noktalar:

**Beslenme:** İdeal kiloda kalmak ve dengeli beslenmek, meme kanserinden korunmak için dikkat edilecekler listesinin başında yer almaktadır. Araştırmalar beslenmenin kanser tedavisi üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir. Amerikan Kanser Araştırmaları Derneği, ideal kilonun kanserden korunmada en önemli nokta olduğunu söylemiştir. Meme kanseri tanısı almış ve tedavi olmuş hastaların kilo alması kanserin yineleme riskini artırmaktadır.

Menopoz sonrası fazla yağ tüketen bireylerin daha az yağ kullanmaya başlaması meme kanseri riskini azaltmaktadır. Omega-3 açısından zengin beslenme, kanser riskini azaltır.

**Egzersiz:** Meme kanserinde tedavi süreci ve sonrasında egzersiz yapılmasının temel amacı, en kısa sürede normal hayata dönmeyi sağlamaktır.

Egzersizin yararları;

- Eklem ve kaslara hareket yeteneği kazandırmak,
- Kalp ve akciğer kapasitesini artırmak,
- Kan basıncını (tansiyon) düzenlemek,
- Lenf sıvı dolaşımını artırarak kolda lenfödem oluşmasını engellemek,
- Ameliyat sonrası omuzda gelişebilecek hareket kısıtlılığını (donmuş omuz) engellemek,
- Yorgunluk ve zayıflığı gidererek kişinin iyi hissetmesine yardımcı olmaktadır.

**Tedavi sonrası tetkikler:** Hastalık tedavi sonrasında yok edilmiş olarak bilinir. Ancak vücutta kalmış olabilecek ve bildiğimiz yöntemlerle varlıkları gösterilemeyen kanser hücreleri hastalığın nüks etmesine neden olabilir. Yakından izlem ile erken tanı hedeflenmektedir. Tedavinin yan etkileri kısa sürede başlayarak tedavi boyunca ve sonrasında ortaya çıkmaya devam etmektedir. Bu yan etkiler tedavi edilebilmektedir. Bu nedenle fark edilen yan etkilerin tedavi ekibi ile paylaşılması önemlidir. Meme kanseri nedeniyle tedavi edilmiş hastaların tedavileri tamamlandıktan sonra belli aralıklar ile kontrol edilmeleri gerekir.

- İlk 3 yılda, 3 ayda bir,
- 4. ve 5. yıllarda, 6 ayda bir muayene ve tetkikler,
- 5. yıldan sonra yılda bir fiziksel muayene ve mamografi önerilir.

Radyoterapi alan hastanın her yıl akciğer grafisi çekilir. Hormon tedavisi sırasında ve sonrasında her yıl kadın-doğum muayenesi yapılır. Bunun

nedeni, hormon tedavisinin rahim kanseri riskini bir miktar artırmasıdır. "Aromataz inhibitörleri" ilaç grubu kemik yoğunluğunda azalmaya neden olmaktadır. Bu nedenle kemik yoğunluğu ölçümleri her yıl yapılmalıdır.

Menopozun rahatsızlık yaratan etkilerini azaltmak için hormon replasman tedavisi (HRT) tercih edilen tedavidir. Yapılan çalışmalar HRT'nin meme kanseri riskini artırdığını göstermiştir. Bu nedenle menopoz ile başa çıkmada kullanılması önerilmemektedir.

**Lenfödem:** Meme kanseri ameliyatlarından sonra kolda sıvı birikmesi ile oluşan şişliktir. Lenfödem bazı hastalarda ameliyattan hemen sonra oluşabileceği gibi, aylar ya da yıllar sonra da ortaya çıkabilir. Bazı hastalarda hiç oluşmayabilir. Lenfödem tedavi edilebilir. Fark edildiğinde tedavi ekibi bilgilendirilmelidir.







**Gebelik sırasında tanı alma ve emzirme:** Meme kanseri tedavisi gebe ve gebe olmayan kadında benzerdir. Bu nedenle tedavi gebelik yüzünden geciktirilmemelidir. Kemoterapi ve radyoterapinin risk oluşturmadığı ve hızlı ilerleyen kansere sahip olunmadığı müddetçe gebeliği sonlandırmak gerekmez.

Kemoterapi sırasında emzirme kesilmelidir. Kemoterapi sonrasında emzirmenin sorun yaratmadığı belirtilmiştir. Radyoterapi, memede süt üretiminde azalmaya yol açacak değişiklikler yapabilir. Meme koruyucu cerrahi ile ameliyat edilmiş memede, cerrahi sınıra göre değişiklik göstermekle beraber genel olarak süt üretiminin azalmadığı bilinmektedir.

**Cinsellik:** Kanser tanısı alan ve tedavi gören kadın, diğer kadınlarla aynı cinsel duyguları hissetmektedir. Her kadın sevgi, yakınlık, dokunma,

sıcaklık, güven, ait olma, şefkat ve bağlanma ihtiyacı hisseder. Cinsellik bu ihtiyaçların tamamını içeren bir bütündür. Bu ihtiyaçlar her yaş ve sağlık durumu için aynıdır.

Meme kanseri; cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ya da hormon tedavisi ile tedavi edilmektedir. Bu tedaviler, yan etkileri nedeniyle fiziksel sağlığı etkilemektedir. Fiziksel sağlıkta ortaya çıkan olumsuz değişimler cinsel sağlığın olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Cinsel işlevde bozulmalar görülebilir. Cinsel işlevde meydana gelen bozulma, zaman içinde fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara da neden olabilir. Meme kanseri ameliyatlarında meme dokusunun alınması ya da meme dokusu üzerinde oluşan ameliyat izleri nedeniyle cinsel istekte diğer hastalıklara göre ciddi azalma görülebilir ve cinsel işlev bozukluğu gelişebilir.



Radyoterapi süresince ışınlanan bölgede şişlik, ağrı ve deride duyarlılık oluşabilir. Bu yan etkiler için radyoterapi tedavi ekibi uygun ilaç ve önerileri sizinle paylaşacaktır. Radyoterapi, cinsel hayat için bir engel oluşturmaz. Ancak bu yan etkiler nedeniyle meme bölgesinin korunması gerekmektedir. Radyoterapi sonrası hasta radyoaktif ışın taşımaz. Bu nedenle dokunmaktan ve bir arada olmaktan çekinilmesine gerek yoktur. Kemoterapide kullanılan ilaçlar bulantı, kusma, halsizlik, yorgunluk yapabilmektedir. Bu nedenle cinsel ilişki için kişinin kendini iyi hissettiği zamanı seçmesi önemlidir. Bazı ilaçlar vajinada kuruluk yapabilir. Bu durumun tedavi ekibiyle paylaşılması önemlidir. Tedavi ekibinin önerisi doğrultusunda kullanılacak uygun ilaçlar sorunu giderecektir.

**Gebelik planlama:** Başarılı bir tedavi sonrasında gebe kalmanın meme kanseri riskini artırmadığı belirtilmiştir. Genç meme kanseri hastalarında gebeliğin düşünülmemesinin nedenleri;

- Kanserın tekrar etmesi ve yaşam kaybı korkusu,
- Radyoterapinin bebek üzerinde oluşturabileceği yan etkiler,
- Çocukta da kanser riskinin olabileceği düşüncesi,
- Çocuğa bakma stresi olarak belirtilmiştir.

Hastalığın yinelenmesi genellikle 2-3 yıl içinde görülmesi nedeniyle gebelik için bu süre sonrasının beklenmesi istenir. Gebelikten korunma mekanik olmalı, ilaç yardımıyla olmamalıdır. Gebelik kararı; her hastanın kanser durumu, tedavisi ve kişisel isteklerine göre şekillenir.

## Meme kanseri tedavisi yaşamı nasıl etkiler?

Kanser tanısı almak ve tedavisi görmek kişinin hayatında gerçekleşen büyük bir değişiktir. Hastalık ve beraberinde getirdiği farklılıklar hayatınızda yeni ve öncekinden farklı bir sayfa açmanıza neden olur. Tedavi sürecinde, gündelik yaşamınıza ait daha önceki alışkanlıklarınızın bir kısmının değişmesi gerekebilir. Bu farklı hayat ve yeni düzenlemeler bunalmanıza neden olabilir. Hastalık ve tedavi sürecinde aile üyeleri de alışık olmadıkları bu yeni düzene uyum göstermeye çalışırlar. Aile davranışı genel olarak yardımcı olmak, yanında olmak, üzüntüyü ve zor zamanları paylaşmak üzerine şekillenmiştir. Bu süreçte ailelerin karşılaştığı en büyük zorluk, nasıl yardımcı olabileceğini bilememektir. Kanser olduğunuzu duymak olumsuz düşünceleri de doğurabilir. Bu normal bir süreçtir. Hayatınızda meydana gelecek değişiklikler, oluşabilecek zorluklar karşısında endişe duyabilirsiniz. Hastalık o anki yaşantınızı ve geleceğe yönelik planlarınızı, beklentilerinizi de tehlikeye atabilir. Bu değişimler karşısında korku ve çaresizlik hissedebilirsiniz. Kanser tanısı

aldığında en sık hissedilen duygular; ölüm korkusu, acı çekme, kanserin yayılması korkusudur. Tanı kesinleşip tedavi planı yapıldığında hayat ile ilgili "düzen" olarak adlandırdığımız yaşam şekli tehlikeye girebilir. Tedavi sürecinde işe gidemiyor, çocuklarınızla yeteri kadar ilgilenemiyor ya da severek yaptığınızı, keyif aldığınızı aktivitelerden uzak kalıyor olabilirsiniz. Bu değişiklikler öfke, üzüntü ve çaresizlik duymamıza neden olabilir. Bu duygular sonucunda hastalık öncesi zamana göre farklı davranabilirsiniz. Sinirli birine dönüşebileceğiniz gibi; sakin, kederli, içine kapanık da olabilirsiniz. Hastalık, isim olarak birçok kişide aynıdır. Şu an dünyada binlerce kişi meme kanseri tedavisi görüyor olabilir. Ama hastalığın ve tedavinin ruhsal etkileri her kişide ayrıdır. Bunun nedeni, her insanın birbirinden farklı olmasıdır. En yakınımızda bulunan kişilerin bile duygularını yaşamalarında farklılıklar olduğuna tanıklık ederiz. Her birey hayatta karşılaştığı olaylara karşı farklı tepkiler verir. Bu nedenle hastalık sürecinde ve tedavi boyunca önemli olan, sizin ne hissettiğinizdir.





### **Psikolojinin beden üzerindeki etkisi**

Beden ve ruh bir bütündür ve sürekli etkileşim içindedir. Bedenimizde yaşadığımız farklılıkların hissedilme şiddeti, ruhsal durumumuzdan etkilenir. Üzüntülü zamanımızda ağrıyı çok daha şiddetli hissedebiliriz. Neşeli anımızda ise çok daha hafif hissedebiliriz. Ruhsal iyilik hali, hastalık ve tedavi sürecine uyumu kolaylaştırır.

### **Her zaman ruhsal olarak iyi olabilir miyiz?**

Karşılaştığımız zorluklar karşısında sürekli olumlu düşünmek, iyi şeyler olacağını düşünmek ya da her koşulda mutlu olmak ruhsal iyilik hali değildir. Aksine, ruhsal iyilik hali; içinde bulunduğumuz zorlukların farkında olmak, beraberlerinde getirecekleri değişiklikleri bilmek ve bunlarla baş edebilmektir. Ne hissettiğinizin farkında olmak ve bunu ifade etmek önemlidir. Hissettiğinizin duygunun ne

olduğunu bildiğiniz zaman, etkilerini azaltmak için ne yapabileceğinizi düşünebilirsiniz. Ya da yardım arayabilirsiniz.

Kötü hissettiğiniz zamanlarda kendinize “Nasıl mutlu olabilirim?” diye sorabilirsiniz. Size yol gösterici olabilir. Hastalık ve tedavi koşulları mümkün kıldıkça hayatınızı hastalıktan önceki şeklinde devam ettirmeye çalışmanız yararlı olabilir. Tedavi sürecinden dolayı işe gitmiyorsanız, sağlığını el verdikçe zaman bulamadığınız için yapamadığınız aktivitelere ya da hoşunuza gidecek yeni hobilere zaman ayırabilirsiniz. Hastalık; hayatın farklı, güzel yönlerini keşfetmenize ve tedavi sonrası hayatınızda değişiklikler yapmanıza neden olabilir. Sağlığınızı izin verdiği oranda tedavi ekibinize danışarak egzersiz yapabilirsiniz. Bu, fiziksel ve ruhsal olarak kendinizi iyi hissetmenize yardımcı olabilir.

## Ne zaman psikolojik destek almalıyım?

- Genellikle mutsuzluk, endişe, sıkıntı, gerginlik, huzursuzluk hissediyorsanız.
- Karşılaştığınız ve hayatınızda oluşan sorunları çözemediğinizi düşünüyorsanız.
- Yaşadığınız sorunları aileniz, arkadaşlarınız ve tedavi ekibinizle paylaşmaktan çekiniyorsunuz.
- Öfkenizi kontrol etmekte zorlanıyor ya da içinize kapandığınızı düşünüyorsunuz.
- Dikkat dağınıklığı yaşıyor, odaklanmakta zorlanıyorsunuz.

## Neden psikolojik destek almalıyım?

- Endişe ve korkularınızı azaltarak yaşam kalitenizi yükseltebilirsiniz.
- Destek almak, hastalığınızla başa çıkmada size yardımcı olabilir.
- Var olan koşullarla uyumlu günlük yaşamınızı planlamanız ve yeni hedefler belirlemenize yardımcı olabilir.
- Kendi duygusal süreçlerinizin farkına varmanızı ve uygun baş etme yöntemleri bulmanıza yardımcı olabilir.





Bu dokümanın içeriği, Anadolu Sağlık Merkezi uzman hekimlerince hazırlanmıştır. Johns Hopkins Medicine, Anadolu Sağlık Merkezi'nde herhangi bir tıbbi hizmet vermemektedir. Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Medicine işbirliği, kurumlar arasında eğitim ve kalite geliştirme programlarını kapsar.

**Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi**  
Cumhuriyet Mahallesi 2255 Sokak No: 3  
Gebze 41400 Kocaeli

**Özel Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi**  
Barbaros Mah. Ortabahar Sok. No: 28/28A  
Ataşehir 34746 İstanbul

**44 44 276**  
[www.anadolusaglik.org](http://www.anadolusaglik.org)