

Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Gül PINAR¹, Lale ALGIER¹, Nevin DOĞAN¹, Necibe KAYA²

¹ Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

² Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri, ANKARA

ÖZET

Jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en büyük nedenlerindedir. Erken tanı, kadın sağlığı açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada, jinekolojik kanserler arasında sıklıkla görülen endometrium, serviks ve over kanseri risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 2006-2008 tarihleri arasında başvuran endometrium, over ve serviks kanseri tanısı alarak cerrahi tedavi uygulanan 184 hasta retrospektif olarak değerlendirilmeye alınmıştır.

Çalışmamızda olguların %42.4'ünün endometrium kanseri, %33.2'sinin over kanseri ve %24.5'inin serviks kanseri tanısını aldıkları belirlenmiştir. Serviks kanserli olguların %53.3'ü 15-19 yaş grubunda evlenmiş ve aynı yaşlar arasında doğurganlık davranışına başlamışlardır. Endometrium kanseri tanısı alan olguların yarısından fazlasında (%71.7) postmenopozal kanama atağı görülürken, over kanseri tanısı alan 61 olgunun 49'unun (%80.3) oral kontraseptif kullanmadıkları belirlenmiştir.

Çalışmamızda hastaların en az bir jinekolojik kanser risk faktörü taşıdığı belirlenmiştir. Risk faktörleri arasında en sık görülenler, endometrium kanseri için, postmenopozal kanama (%71.7), postmenopozal dönemde olmak (%75.6), anormal kanama-lekelenme (%60.3), obezite (%66.7); serviks kanseri için, 40-55 yaşta olmak (%55.6), postkoital kanama (%57.8), anormal kanama (%71.1), servikal lezyon (%35.6), fazla sayıda gebelik (%86.7), sürekli vajinal akıntı (%66.7), erken yaşta cinsel aktivite (%53.3); over kanseri için, 40-60 yaşta olmak (%77.0), obezite (%54.0), gastrointestinal sistem şikayetleri (%63.9), geç menapoz (%34.4), düzensiz kanamalar (%44.2) olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, Over kanseri, Serviks kanseri, Risk faktörleri

Bu çalışma, 11. Jinekolojik Onkoloji Kongresi, 1-3 Mayıs 2008, Antalya/Belek'te sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Determination of the Risk Factors in Individuals with Gynecological Cancer

Gynecological cancers are the second most common cancers in females following breast cancer, and they are one of the major reason for cancer morbidity and mortality in women. Early diagnosis is crucial in these cancers in terms of women health. The aim of this study is to evaluate the risk factors for commonly seen gynecological cancers: endometrial, cervix and ovarian cancers. In this retrospective study, 184 patients with endometrial, ovarian and cervix cancer diagnosed at Başkent University Ankara Hospital Obstetrics and Gynecology Department between 2006 - 2008 were evaluated. Endometrial cancer constitutes 42.4% of all cases, as ovarian cancer and cervix cancer was 33.2% and 24.5%, respectively. 53.3% of patients with cervical cancer had marriage between 15-19 years of age, and giving birth at the same age period. Postmenopausal bleeding was observed in 71.7% of endometrial cancers. 49 cases out of 61 ovarian cancers (80.3%) had no history of oral contraceptive use. We found that every individual in this study had at least one risk factor for gynecological cancer development. Among the most commonly seen risk factors were postmenopausal bleeding (71.7%), being in postmenopausal period (75.6%), abnormal bleeding (60.3%), obesity (66.7%) for endometrial cancer; being between 40-55 years of age (55.6%), postcoital bleeding (57.8%), abnormal bleeding (71.1%), cervical lesions (35.6%), several pregnancies (86.7%), vaginal secretion (66.7%), sexual activity at early age (53.3%) for cervix cancer; and being between 40-60 years of age (77.0%), obesity (54.0%), complaints about gastrointestinal system (63.9%), late menopause (34.4%), metrorrhagia (44.2%) for ovarian cancer.

Key Words: Endometrial cancer, Ovarian cancer, Cervix cancer, Risk factors

GİRİŞ

Jinekolojik kanserler kadın genital organlarının malign hastalıklarıdır. Jinekolojik kanserlerin belirtile-ri tutulan organa göre farklılık göstermekte olup, bu grupta başlıca endometrium, serviks ve over kanserleri yer almaktadır. Meme kanseri ayrı bir tür olarak ele alındığı için jinekolojik kanserler arasında yer almamaktadır. Jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en büyük nedenlerinden biridir (1,2). Bu nedenle jinekolojik kanserlerin görülme sıklığını tespit etmek, jinekolojik faktörlerle ilişkili risk faktörlerini belirlemek, jinekolojik kanserlerin nedenini araştırmak, jinekolojik kanserlerden korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirmek giderek daha büyük önem taşımaktadır (2).

Jinekolojik kanserlerin görülme sıklığı ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Örneğin; serviks kanseri Brezilya, Hindistan, Japonya gibi ülkelerde en sık görülen kanser türüdür. Diğer yandan ABD, İsviçre, Kanada gibi ülkelerde görülüş sıklığı yönünden uterus ve korpus kanserleri daha ön sıralarda yer almaktadır. Kuzey Amerika, Okyanusya ve Avrupa'da ise over kanseri daha ön sıralardadır (3-5). Ülkemizde jinekolojik kanserlerin görülüş sıklığına

bakıldığında en sık endometrium kanseri görülmekte olup bunu over kanseri ve serviks kanseri izlemektedir. (1) Endometrium kanseri tüm kadın genital sistemi kanserlerinin %45'ini ve kadınlarda görülen kanserlerin %11'ini oluşturur (6). Primer olarak postmenopozal kadınlarda görülen ve yaş ilerledikçe seyri kötüleşen bir hastalıktır. Endometrioid adenokarsinom en sık görülen tipidir. Hastalığın evresi sağ kalımı etkileyen en önemli etkidir. Tedavisinde cerrahi, radyoterapi ve daha az sıklıkla kemoterapi uygulanır (7,8).

Over kanseri tüm jinekolojik kanserler içerisinde ölüm / hasta oranı en yüksek olanıdır (9). Over kanserlerinin yaklaşık %90'ı epitelyal over kanseridir (10). Epitelyal kanserlerin %75'i kötü prognozlu histolojik tiptedir. Over kanserinde de hastalığın evresi en önemli prognostik faktörlerdendir. Evreye ek olarak; hastalığın boyutu, asit hacmi, hastanın yaşı, bağımsız prognostik değişkenlerdendir (9,11).

Serviks kanseri, gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı açısından ilk sıradaki jinekolojik kanserdir. Servikal kanser için birçok risk faktörü vardır; bunlar: İlk cinsel ilişki yaşının küçük olması (< 16 yaş), çoklu cinsel eş, sigara, ırk, yüksek parite ve düşük sosyo ekonomik düzeyidir (2,6).

Jinekolojik kanserlerin erken tanısı, etkili ve yaygın bir tarama programının olmadığı ülkemizde de kadın sağlığı açısından önem taşımaktadır. Jinekolojik kanserlerden birincil koruma, hemşirelerin temel sorumluluklarından biri olan sağlık eğitimini içerir (6). Toplum ve bireyle sürekli iletişimde bulunan hemşireler bu konuda sağlık danışmanlığı yaparak (tek eşli cinsel yaşam, hijyen kuralları, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, aile planlama yöntemlerinin kullanımı vb konularda) ve uygun veri toplayarak bireyleri doğru sağlık alışkanlıkları konusunda bilgilendirmelidir (12). Bunun yanında bireylere düzenli sağlık taramalarının ve prognozu etkileyen erken tanının önemi vurgulanmalıdır. Bütün bu çalışmaların daha etkili olabilmesi için hemşirelerin bu alanda yeterli bilgiye sahip olmaları, bireylerin sahip oldukları risk faktörlerini tanımları, güncel gelişmeleri izlemeleri ve bu bilgileri uygulamaya aktarmaları gerekmektedir. Böylece bireylerin sağlığı geliştirici davranış kazanmalarında etkili olunarak yaşam kalitesini artırma yönünde bilinçli seçimler yapmaları sağlanabilir(7,13).

Bu çalışmada, jinekolojik kanserler arasında sıklıkla görülen endometrium, serviks ve over kanseri risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

2006-2008 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran endometrium, over ve serviks kanseri tanısı alan 184 hasta retrospektif olarak değerlendirilmeye alınmıştır. Değerlendirmede hastaların öykülerindeki sosyodemografik özellikler, risk faktörleri, tanı-tedavi aşamasındaki veriler (ameliyat kayıt notları, arşiv dosyaları ve patoloji kayıtları) kullanılmıştır. Dosya bilgilerine yeterince ulaşamayan hastalarımıza telefonla ulaşılarak bilgiler tamamlanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler; SPSS 11.5 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir Niteliksel veriler ki kare önemlilik testi ile değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışma kapsamına alınan 184 olgunun %52.8'i 55 yaş ve üzerinde ve yaş ortalaması 55.36 ± 11.87 'dir (min: 24, max: 84). Olguların %47.8'i ilköğretim

mezunu, %84.8'i ev hanımı ve %86.4'ünün evli olduğu saptanmıştır. Olguların %71.7'sinin sigara kullanmadığı, %97.3'ünün alkol kullanmadığı görülmüştür.

Olguların beden kitle indeksleri (BKİ) ve fertilitte özellikleri incelendiğinde % 39.7'sinin fazla kilolu, %25'inin obez olduğu, hemen hemen tamamının (%99.4) menarj yaşlarının 12-14 olduğu, menopoz yaşı incelendiğinde yaklaşık üçte birinin (%29.9) cerrahi menopoza girdiği, %42.9'unun 42-50 yaşları arasında ve %22.8'inin de 50 yaşından sonra doğal menopoza girdiği belirlenmiştir. Olguların % 10.9'u nullipar, %14.6'sının 1-2, %74.5'inin 3 ve üzerinde gebeliği bulunmaktadır. %66.7'sinin en az bir kez düşük ve %39.4'ünün en az bir küretaj öyküsü bulunmaktadır.

Çalışma kapsamına alınan olguların ilk evlilik yaşının genel olarak 20-29 yaş aralığında (%50.5) ve 20 yaş altında (%45.7) dağılım göstermektedir. Olguların çoğunluğu (%82.6) düzenli jinekolojik muayene olmamaktadır. Aile planlaması yöntemi olarak %21.7'si kondom, %41.8'i ise RİA gibi modern yöntem kullanırken, %36.5'i ise geleneksel yöntem kullanmaktadır. Olguların %5.4'ünün infertilite sorunu yaşadığı ve sorun yaşayanların tamamının infertiliteye yönelik ilaç tedavisi aldığı belirlenmiştir.

Olguların %42.4'ü endometrium kanseri, %33.2'si over kanseri ve %24.4'i serviks kanseri tanısı almışlardır. Histolojik incelemede %48.9'u endometrioid ve %29.9'u seroz tipte olduğu, % 39.6'sının grade I, %37'sinin grade II, %23.4'ünün grade III olduğu, %46.2'sinin evre I ve %29.4'ünün evre III'de olduğu görülmüştür.

Çalışmaya alınan 184 olgunun %34.8'inde myom uteri, %46.5'inde over kisti ve %18.7'sinde osteoporoz bulunmaktadır. Diğer hastalıklar arasında ilk sıralarda hipertansiyon (%37) ve diyabet (%17) gelmektedir. Olguların başvuru nedenleri ile aldıkları tanılarına birlikte bakıldığında endometrium kanseri tanısı alanların %71.7'sinde postmenopozal kanama, %20.5'inde menoraji-metroraji, over kanseri tanısı alanların %54'ünde karın şişkinliği, %27.8'inde karın ağrısı, %26.2'sinde kasık ağrısı ve serviks kanseri tanısı alanların da %57.8'inde postkoital kanama ve %55.5'inde postmenopozal kanama yakınmalarının olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda endometrium kanserli olgular risk faktörleri yönünden değerlendirildiğinde, %75.6'sının postmenopozal dönemde olduğu, %12.8'inin ailesinde endometrium kanseri öyküsünün olduğu, %71.7'sinin postmenopozal kanama atağı olduğu, %20.5'inin geçmişte oral kontraseptif kullandığı, %43.6'sında endometrial hiperplazi olduğu, %66.7'sinin beden kitle endeksinin 26 ve üzerinde olduğu, %10.3'ünün yüksek sosyo-ekonomik düzeyde olduğu ve %34.6'sının yüksek hayvansal yağ içeren diyetle beslendikleri belirlenmiştir (Tablo 1).

Over kanseri tanısı almış olan 61 olguda risk faktörleri değerlendirildiğinde olguların %77'sinin tanı anındaki yaşlarının 40-60 aralığında olduğu, %6.5'inin ailesinde de endometrium kanseri öyküsünün olduğu, %34.4'ünün 50 yaşından sonra menopoza girdiği, %11.4'ünün ailesinde meme kanseri, %44.2'sinin overlerde fonksiyon bozukluğu ve anovulasyonu, %29.5'inin over kisti bulunduğu belirlenmiştir. %8.1'inin yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olduğu saptanmıştır. Over kanserli olguların %11.4'ü 18 yaş ve altında çocuk sahibi olmuş ve %18'i bebeğini emzirmemiştir. Olguların %22.9'u yüksek yağ içeren hayvansal gıdaları yoğun olarak tüketmiş ve %54'ünün beden kitle endeksi 26 ve üzerinde tespit edilmiştir (Tablo 2).

Serviks kanserine ilişkin belirlenen risk faktörleri incelendiğinde serviks kanserli olguların % 55.6'sının 40-55 yaş grubunda olduğu, %55.6'sında postmenopozal kanama, %66.7'sinde sürekli akıntı, %57.8'inde postkoital kanama, %37.8'inde anormal pap smear öyküsünün bulunduğu, %13.3'ünün ailesinde de serviks kanseri tanısı almış bir birey olduğu görülmüştür. Olguların %53.3'ünde ilk cinsel aktivite 18 yaşın altıdadır. %51.1'inde de gebelik deneyimi 18 yaşından öncedir. %86.7'si 3 ve üzerinde çocuğa sahiptir. En az bir düşüğü olanların oranı ise % 66.7'dir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada kliniğimizde son iki yıl içinde endometrium, over ve serviks kanseri tanısı almış olan 184 hasta ile ilgili veriler, risk faktörleri yönünden değerlendirilmiştir. Endometrium kanseri ortalama 60 yaşlarında daha sık görülür ve hastaların %70'i postmenopozal dönemdedir (8). Çalışmamızda endometrium kanserli olguların yaş ortalaması 59.82 ± 10.89 (min: 30, max: 84) olarak bulunmuştur.

Postmenopozal kanama, endometrium kanserinin ilk belirtisi olabileceğinden değerlendirilmesi önem taşımaktadır (2,14). Çalışmamızda endometrium kanseri tanısı alan olguların yarıdan fazlasında (%71.7) postmenopozal kanama atağı görülmektedir. Postmenopozal ya da menopoza öncesi ara kanama, endometrium kanseri belirtisi olabileceğinden, hemşirenin bu bireyleri daha ayrıntılı değerlendirmelerin yapılabilmesi için yönlendirmesi önem taşımaktadır (6,7).

Patogenetik olarak endometrium kanserinin iki farklı tipinin olduğu ileri sürülmektedir. En sık rastlanan tipi, endojen ya da ekzojen karşılanmamış östrojene maruz kalma öyküsü olan daha genç perimenopozal kadınlarda görülmektedir. Bu kadınlarda tümör hiperplazik endometrium olarak başlamakta ve kansere ilerlemektedir (9). Çalışmamızda endometrium kanserli olgularda büyük oranda endometrium hiperplazisi saptaması (%43.6) önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Kurman ve arkadaşlarının (14) tedavi edilmemiş endometrial hiperplazisi olan ve ortalama 13.4 yıl takip edilen 170 hastayı içeren çalışmalarında da hiperplaziden kansere dönüşüm oranının %50'den fazla olduğu belirlenmiştir.

Polikistik over sendromu, uzun süreli östrojene maruz kalmaya yol açan ve endometrial kanser riskini artıran önemli bir risk faktörüdür (15). Çalışmamızda olguların %5.1'inde polikistik over sendromu öyküsü bulunmuştur. Çay'ın (16) çalışmasında da benzer risk faktörleri dikkati çekmektedir.

Doğum yapmış kadınlara göre nulliparlarda endometrial kanser riski 2-3 kat artmıştır. Çalışmamızda 78 olgudan %12.8'i nullipar, %3.1'inde düşük parite tespit edilmiştir. 50 yaşından sonra doğal menopoza giren kadınlarda endometrium kanseri riski 49 yaşından önce menopoza giren kadınlara oranla 2.8 kat yüksektir (6). Çalışmamızda 50 yaşından sonra menopoza giren olgu oranı %39.7 olarak bulunmuştur.

Meme kanserli olgularda rekürrensi önlemek amacıyla verilen tamoksifen'i iki yıldan fazla kullanan kadınlarda endometrium kanseri gelişme riski 2-3 kat artış gösterebilmektedir (2). Çalışmamızda endometrium kanserli bireylerin tamoksifen kullanımı öne çıkan bir risk faktörü olarak görülmemiştir (%2.6).

Tablo 1. Endometrium Kanserine İlişkin Belirlenen Risk Faktörleri (n=78)

RİSK FAKTÖRLERİ	Sayı	%
Kişisel risk faktörleri		
Postmenapozal dönem	59	75.6
Erken menarj (<12 y)	1	1.3
Geç menapoz (>50 y)	31	39.7
Geçmiş tıbbi öyküye ait riskler		
Anormal kanama ya da lekelenme	47	60.3
Postmenopozal kanama	56	71.7
Sürekli anormal akıntı	30	38.5
Endometrium hiperplazisi	34	43.6
Hipertansiyon (>140/90 mmHg)	42	53.8
Abdominal ya da pelvik ağrı	15	19.2
Tamoksifen kullanma	2	2.6
Kronik anovulasyon /polikistik over	4	5.1
Ailesel Riskler		
Endometrium kanseri öyküsü	10	12.8
Kolon kanseri öyküsü	8	10.3
Meme kanseri öyküsü	6	7.7
Over kanseri öyküsü	4	5.1
Yaşam Biçimi ve çevresel faktörler		
Nulliparite	10	12.8
Düşük parite (bir gebelik)	3	3.8
Yüksek sosyoekonomik düzey	8	10.3
Yüksek hayvansal yağ içeren diyet	27	34.6
Obesite (BKİ: ≥ 29 ;şişman)	52	66.7
Karşılanmamış östrojen hormon replasman tedavisi (5> yıl)	1	1.3
Geçmişte oral kontraseptif kullanma	16	20.5
Geçmişteki rahim içi araç kullanımı	25	32.1
İnfertilite	10	12.8

* n katlanmıştır ve yüzdeler genel toplam üzerinden alınmıştır.

Obezite, endometrium kanseri yönünden major bir risk faktörü olarak belirlenmiştir. Literatürde obezitenin yağ dokusundan östrojen salgısını artırarak endometrial kansere yol açtığı belirtilmektedir (2,14,15). Çalışmamızda da olguların yarısından fazlasının obez olması (%66.7) önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Diyabetes mellitus, endometriyal kanser riskini 1.3-2.8 kat artırmaktadır (6). Hipertansiyon, endometrium kanseri ile birlikte görülebilmekle birlikte aralarında nedensel ilişki gösterilememiştir (14). Bu çalışmada endometrium kanseri tanısı almış olguların %53,8'inde hipertansiyon, %20,5'inde ise diyabet öyküsü belirlenmiştir.

Tablo 2. Over kanserine ilişkin belirlenen risk faktörleri (n=61)

RİSK FAKTÖRLERİ	Sayı	%
Kişisel risk faktörleri		
Geçmiş tıbbi öyküye ait riskler (40-60 yaş)	47	77.0
Geç yaşta gebelik (≥ 35 y)	9	14.8
Erken menarş	3	4.9
Geç menapoz (50 y ve sonrası)	21	34.4
Dismenore	17	27.9
Over kisti	18	29.5
Pelvik radyasyon uygulaması	6	9.8
Abdominal ya da pelvik kitle	11	18.0
Abdominal basınç	34	55.7
Hazımsızlık ya da GİS şikayeti	39	63.9
Overlerde fonksiyon bozukluğu	27	44.2
Anovulasyon ve düzensiz kanamalar	27	44.2
Ailesel Riskler		
Endometrium kanseri öyküsü	4	6.5
Kolon kanseri öyküsü	8	13.1
Meme kanseri öyküsü	7	11.4
Over kanseri öyküsü	5	8.1
Yaşam Biçimi ve çevresel faktörler		
İnfertilite	6	9.8
Nulliparite (hiç doğum yapmamış)	4	6.5
Düşük parite (bir gebelik)	3	4.9
Geç yaşta çocuk doğurma (≥ 35)	7	11.4
Bebeğini emzirmeme	11	18.0
Yüksek sosyoekonomik düzey	5	8.1
Fertilite ilaçları kullanma	6	9.8
Yüksek hayvansal yağ içeren diyet	14	22.9
Süt ve süt ürünlerinden fazla tüketme	9	14.7
Sigara içme (≥ 10 adet /gün)	14	22.9
Fazla kahve tüketimi	6	9.8
Obesite (BKİ: ≥ 29 ; şişman)	33	54.0

* n katlanmıştır ve yüzdeler genel toplam üzerinden alınmıştır.

Over kanseri her yaşta görülebilmekle birlikte 30 yaşından önce seyrek görülmekte ve yaşla birlikte insidansı artmaktadır (9,10). Çalışmamızda olguların %77'sinin tanı anındaki yaşlarının 40-60 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Olguların ortalama tanı alma yaşı 51.90 ± 10.15 'tir. Gün'ün (17) yaptığı çalışmada over kanserli kadınlarda ortalama tanı alma yaşını 56.19 ± 13.64 , Ness ve arkadaşları ise ortalama tanı alma yaşını 52.0 ± 8.78 olarak bulmuşlardır (10).

Yapılan çalışmalar over kanserinin geç belirti verdiğini göstermektedir (2). Genel olarak ortak semptomlar, kasık ağrısı, hazımsızlık, konstipasyon, abdominal-pelvik ağrı ve üriner yakınmalardır. İleri evrelerde ortaya çıkma eğiliminde olan belirtiler karın şişliği, abdominal kramplar, pelvik basınç hissi, vajinal kanama, kasıkta ele gelen kitle ve bacak ağrısı şeklindedir (9,11). Çalışmamızda olguların hastaneye başvurma yakınmaları literatüre benzer olarak sıklıkla hazımsızlık (%63.9), karın şişkinliği

Tablo 3. Serviks kanserine ilişkin belirlenen risk faktörleri (n=45)

RİSK FAKTÖRLERİ	Sayı	%
Kişisel risk faktörleri (40-55 yaş)	25	55.6
Geçmiş tıbbi öyküye ait riskler		
Uzun süre OKS kullanımı (>5 yıl)	3	6.7
Postmenopozal kanama	25	55.6
Anormal vajinal kanama (menoraji-metroraji)	32	71.1
Sürekli akıntı	30	66.7
Postkoital kanama	26	57.8
Kronik enfeksiyonlar	2	4.4
Servikal lezyon	18	35.6
Displazi	4	11.1
Anormal pap smear	17	37.8
CYBH öyküsü	5	11.1
Ailesel Riskler		
Serviks kanseri öyküsü	6	13.3
Meme kanseri öyküsü	2	4.4
Yaşam Biçimi ve Çevresel Faktörler		
Erken yaşta cinsel ilişki (<18 y)	24	53.3
Erken yaşta gebelik (<18 y)	23	51.1
Geç yaşta doğum (35 ve +)	2	4.4
Fazla sayıda gebelik (3 ve +)	39	86.7
Düşük sosyoekonomik düzey	18	40.0
Kötü hijyen koşulları	15	33.3
Diyette vitamin Ave C ve folat yetersizliği	12	26.7
Sigara içimi (günde 10 ve üzeri)	15	33.3

* n katlanmıştır ve yüzdeler genel toplam üzerinden alınmıştır.

(%55.7), anovulasyon ya da düzensiz kanama (%44.2) ve kısıktaki ele gelen kitledir (%18.8). Çay'ın (16) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Over kanseri geç belirtiyi verdiği için ve başlangıcında daha çok gastrointestinal sorunlar yaşandığından hemşirenin özellikle risk altında olan bireyleri ve şüpheli yakınmaları olanları yıllık pelvik değerlendirmelerini yaptırmaları açısından desteklemesi gereklidir.

Erken menarj, overlerde fonksiyon bozukluğuna işaret ettiği için over kanserinde risk faktörü olabilmektedir (10). Yapılan bir çalışmada menarj yaşı 12 yaşından önce olan kadınlarda over kanserine yakalanma riski 2.77 kat daha fazla bulunmuştur (17). Çalışmamızda erken menarj oranı yaklaşık %5

olarak bulunmuştur. Bu anlamda erken menarj önemli bir risk faktörü olarak görülmemektedir. Ancak, olguların yaklaşık üçte birinin geç menopoz girmesi ve dismenore öyküsünün olması risk faktörleri arasında dikkati çekmektedir.

Literatürde eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumun diyet, davranışsal ve çevresel farklılıklarla ilişkisi ile over kanseri açısından riski artırabileceği belirtilmiştir (2). Yağ oranı yüksek hazır yiyeceklerle ulaşma, hijyenik pudra kullanımının artması, asbest gibi sanayi ürünleri ile karşılaşma, emzirmeme ve gebelik sayısının az olması gibi faktörlerin, yüksek sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (9). Çalışmamızda, olguların %8.1'inin yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olduğu belir-

lenmiştir. Ayı zamanda olguların %22.9'unun yüksek yağ içeren hayvansal gıdaları yoğun olarak tükettiği, %54'ünün obez olduğu saptanmıştır. Literatürde obezitenin fertil çağda anovuluar menstrual siklusu artırması nedeniyle over kanseri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (2,11). Günümüzde artan obezite sorunu göz önüne alındığında kişilere ideal kiloda kalmalarına yönelik sağlık eğitimi yapılmasının, hem over hem de diğer kronik hastalıkların önlenmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Laktasyon, ovulasyonu baskılayarak over kanseri riskini azaltmaktadır (9). Çalışmamızda 4 anneden biri çocuklarını emzirmemiştir. Literatürde fertilité sorununa yönelik ilaç kullanan kadınlar arasında over kanseri riskinin 2-3 kat arttığı belirlenmiştir (8). Riman ve arkadaşlarının (11) yaptığı çalışmada, 3 ya da daha fazla çocuk doğuran kadınlarda over kanseri riskinin nulliparlara göre yarı yarıya azaldığı vurgulanmıştır. Çalışmamızda olguların % 4.9'unun düşük paritesi, %6.5'inin nullipar olduğu saptanmıştır. Merrill ve arkadaşları (8) ilk doğumun geç yaşta olmasının over kanseri riskini artırdığını belirlemişlerdir. Çalışmamızda geç yaşta çocuk doğurma oranı %11.4 olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamızda over kanseri tanısı alanların %80.3'ünün OKS kullanmadıkları belirlenmiştir. Literatürde, OKS'in ovulasyonu kesintiye uğratarak over kanseri riskini azalttığı, OKS de bulunan progesteronun zarar görmüş over hücrelerini malignensiye dönüşmeden geriletmediği vurgulanmaktadır (9). Ness ve arkadaşları OKS kullananların hiç OKS kullanmayanlarla karşılaştırıldığında over kanseri riskinin %40 azaldığı tespit edilmiştir (10).

Gren ve arkadaşları (18) sigara kullanımının over kanseri riskini artırdığını bildirilmişlerdir. Çalışmamızda 61 olgunun 14'ünün (%22.9) sigara kullandığı saptanmıştır. Alkol, over fonksiyonlarını azaltarak over kanseri riskini artırdığı iddia edilmektedir (9). Çalışmamızda alkol kullanım oranı oldukça düşük bulunmuştur (%1.6). Literatürde over kisti öyküsü olanlarda over kanseri riskinin artış gösterdiği belirtilmektedir (2). Çalışmamızda 61 olgunun 18'inde (%29.5) over kisti öyküsü bulunmuştur.

Çalışmamızda serviks kanserli olguların %55.6'sının 40-55 yaş grubunda olması, riskli grubu oluşturduklarını göstermektedir. Ayrıca erken yaş gebeliğin ve sık aralıklarla yapılan doğumların serviks kanseri açısından risk faktörü olduğu belirtilmekte-

dir (12). Çalışmamızda olguların büyük oranda erken yaşta evlenmeleri (%53.3) ve 3'ten fazla çocuğa sahip olmaları (%86.7) serviks kanseri açısından risk oluşturmaktadır. Yazıcı'nın (19) çalışmasında da benzer sonuçlar saptanmıştır.

Serviks kanserinde risk faktörlerinden birisi de kötü hijyendir (2). Genital bölge hijyeninin sağlanması olası genital enfeksiyonların ve dolayısıyla serviks kanserinin önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda olguların %33.3'ünde hijyen yetersizliği saptanmıştır. Ayrıca, olguların %40'ının sosyoekonomik durumunun düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde 5 yıl ve üzerinde OKS kullananlarda kullanmayanlara göre daha fazla oranda servikal displazi olduğu saptanmıştır (3). Bu olgularda serviks kanseri riski 1.5 kat artış göstermektedir. Çalışmamızda 45 olgudan sadece 3'ünün (%6.7) 5 yıl ve üzerinde OKS kullandığı saptanmıştır, bu nedenle risk faktörü olarak değerlendirilmemiştir.

Ülkemizde düşük ve küretajların yaygın olması jinekolojik sorunların yoğun olarak yaşanmasına neden olabilmektedir. Tedavi edilmeyen bu sorunlar maligniteye ilerleyebilmektedir (5). Çalışmamızda serviks kanserli olguların % 66.7'sinin en az bir düşüğü, % 33.3'ünün ise 2 küretajı bulunmaktadır. Olguların çoğunda (%66.7) sürekli vajinal akıntı bulunduğu görülmüştür. Serviks kanseri gibi kadınların hayatını tehdit eden önemli sorunlar ortaya çıkmadan genital enfeksiyonların araştırılması, tedavinin sağlanması ve erken tanınması açısından ebe ve hemşirelerin bilinçli yaklaşımı gereklidir (7). Çalışmamızda 45 olgunun %80'inin düzenli olarak jinekolojik kontrollere gitmedikleri saptanmıştır. Çalışma kapsamındaki olguların çoğunun ilköğretim mezunu olmasının bunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Ancak sınırlı sayıda da olsa (%18.8) 2 yılda bir düzenli kontrol için sağlık kuruluşuna başvuranlar bulunmaktadır. Coşkun'un (20) çalışmasında da düzenli kontrole gitme oranı %15.1 olarak saptanmıştır. Araştırmamızda olguların %35.6'sında servikal lezyon öyküsü bulunmaktadır. Bilindiği gibi servikal lezyon, serviks kanserinin displazi evresinin bir göstergesi olabilir. Serviks kanserinin erken belirtilerinden biri de postkoital kanamadır (9). Çalışmamızda olguların %57.8'inde postkoital kanama olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın sonucunda araştırma kapsamına alınan olguların başvuru yakınmaları ve risk faktörleri

ile ilgili elde edilen veriler değerlendirildiğinde, her bir olgunun en az bir jinekolojik kanser risk faktörü taşıdığı belirlenmiştir. Risk faktörlerinin hemşireler tarafından bilinmesi ve risk altındaki bireylere öğretilmesi, yaşam süresini ve kalitesini artırmada çok önemlidir. Hemşireler tarafından yapılacak taramalarda dikkatli öykü alma ve fizik muayene sonucunda kansere ilişkin belirti ve bulgu gösteren bireylerin sevk edilmesi ile erken dönemde tedavi olanağı sağlanacak ve böylece hastanelerin yükü büyük ölçüde azalırken, maddi ve manevi kayıplar önemli ölçüde önlenecektir.

KAYNAKLAR

1. Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara, Bakanlık Yayın No: 618, 2002.
2. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, ve ark. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitapevi, 2008.
3. Zeeb MS. The probability of developing cancer. Am J Epidem 106 : 6-9, 1997.
4. Jemal A, Thomas A, Murray T, et al. Cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 52: 23-47, 2002.
5. Persons AK. Screening and early diagnosis of gynecologic cancers. Med Clin North Am 80:123-29, 1996.
6. White LN. An overview of screening and early detection of gynecologic malignancies. Cancer 15:1400-5,1993.
7. Stromborg M. The role of the nurse in cancer detection and screening. Seminars in Oncology Nursing 2: 20-28, 1986.
8. Merrill MR, Fugal S, Novilla BL, Raphael CM. Cancer risk associated with early and late maternal age at first birth. J Gynecol Oncol 96: 583-593, 2005.
9. Ayhan A, Başaran M. Epitelyumyal Over Kanseri. İçinde: Güner H. Jinekolojik Onkoloji. 3. Baskı, Ankara, Çağdaş Medikal Kitapevi, 2002.
10. Ness BR, Grisso AJ, Klapper J, Schlesselman JJ. Risk of ovarian cancer in relation to estrogen and progestin dose and use characteristics of oral contraceptives. Am J Epidem 152:233-241, 2000.
11. Riman T, Dickman WP, Nilsson S, et al. Risk factors for epithelial borderline ovarian tumors: results of a swedish case-control study. J. Gynecologic oncology 83: 575-585, 2001.
12. Taşkın L. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği. 7. Baskı. Ankara, Palme Yayıncılık, 2007.
13. Akdemir N. Kanser in erken tanısında hemşirenin rolü ve erken tanının eğitim programındaki yeri. II. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, 1990.
14. Kurman RD, Kaminski PF, Norris HJ. The behavior endometrial hyperplasia. A long term study of untreated hyperplasia in 170 patients. Cancer 56:403-412, 1985.
15. Güner H. Endometrium Kanseri. Jinekolojik Onkoloji. 2. baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 1996.
16. Çay G. Kadına Özgü Kanserlerden Korunma ve Erken Tanıda Hemşirenin Etkinliği. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, 1999.
17. Gün A. Over Kanseri Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2006.
18. Gren A, Purdie D, Bain C, et al. Cigarette smoking and risk of epithelial ovarian cancer (Australia). J. Cancer Causes and Control 713-719, 2001.
19. Yazıcı S. Serviks Kanseri Risk Faktörlerinin Belirlenmesi ve Korunmada Ebe/Hemşirelerin Etkinliği. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, 1994.
20. Coşkun A. Doğurgan çağı evli kadınların periyodik olarak jinekolojik kontrollere gitme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul, Eylül 6-7, 1989.

Yazışma Adresi

Dr. Gül PINAR

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü
Eskişehir Yolu, 20. km. Bağlıca Kampüsü,
Çayyolu
ANKARA

e-mail: gpinar@baskent.edu.tr

Tel: (0.312) 234 10 10 / 2141