

Dr. Engin Ok, Dr. Hamit Gümüşlü

### Hikâye

Meme Őikâyeti olan hastaların başvuru nedenleri genellikle 3 yakınmadır; ağrı, meme başı akıntısı ve kitle. Kadınları doktora getiren en sık yakınma meme kitleleridir ve Haagensen'den günümüze meme kanserinin en sık kendini gösterme Őeklidir. Toplum kökenli taramalar öncesi Haagensen, meme kanserlerinin %65'inde kitle varlığını saptamıştır.<sup>1</sup> Otuz yaş altında meme kitlesi yakınması ile başvuranların %80'i kendi kendine yapılan muayenede saptanmış, bunların da %53'ünün gerçek kitle olduğu anlaşılmıştır.<sup>2</sup> Kırk yaş altında kendi kendine muayene ile kitle saptama oranı yine %80 bulunmuş, ancak %28 yanlış pozitiflik bildirilmiştir.<sup>3</sup> Bu yakınmalardan biri tek başına veya ikisi, üçü bir arada kendini gösterebilir. Bu üç yakınmanın çok iyi değerlendirilmesi gerekir ve bu değerlendirmenin ilk adımı dikkatli ve özenli bir hikâyenin alınmasıdır. Hikâye, iyi huylu meme hastalıklarında değerlendirmenin önemli bir parçasıdır ve sıklıkla klinisyeni, belirtilerin altta yatan nedenlerine veya fizik bulgularına yöneltir. Kanser Őüphesinde hastaya yaklaşımda, risk değerlendirmesinin yapılmasında ve tanı kesinleştikten sonra da temel tedavide yardımcı olur. Aynı zamanda fizik muayenede veya mamografide var olan Şüpheli bulguların açığa çıkarılmasında da klinisyene yardımcı olacaktır. Meme bulgularının hikâyesi alınırken olmazsa olmaz unsurlar veya başlıklar Tablo 1'de gösterilmiştir. Günümüzde kadınların bir kısmı, yapılan mamografi (tarama veya başka nedeni) sonrası saptanan normal olmayan bir durum nedeniyle meme muayenesine gönderilmektedir. Genellikle bu durum, bulgu vermeyen ve/veya ele gelmeyen lezyonlar için söz konusuysa da anormal mamogramlarda dikkatli bir fizik muayene hastanın değerlendirilmesinde önemli bir parçadır. Bütün hikâye ayrıntılarının yazılı olarak belgelenmesi unutulmaması gereken önemli bir konudur. Bu belgeleme kuruma ait bir belge ile olabileceği gibi, yukarıdaki ana çerçevede alınmış ve yazılmış bir belge de olabilir. Bölümün yazarına göre olması gereken, basılı, ulusal, belirli zaman aralıklarında güncellenen tek tip bir hikâye belgesinin tüm kurumlarda bulunması ve klinisyeler tarafından doldurulmasıdır.

### Meme Muayenesi (MM)

Meme muayenesinin kimin tarafından yapılması gerektiği, tarama programlarına eklenmeli midir, eklenmemeli midir, tarama yöntemi midir, değil midir ve buna benzer soruları yanıtlamak bu bölümün kapsamında değerildir. Ancak Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri

Federasyonunun (TMHDF) meme kanserli hasta (2005-2015) veri setindeki bulgulara göre; kadınların %30,5'i (n=5883/19.503) 40-49 yaşlarında, %17'si de 40 yaşın altında meme kanseri tanısı almışlardır<sup>4</sup>. Toplum tarama yöntemlerinin kullanılmakta olduğu A.B.D. gibi ülkelerde kusurlu uygulama (malpraktis) sorunu ilgili hekimlerin meme muayene yöntemlerini daha az kullanma sonucunu getirebilmekte, ancak toplum taramalarının yaygınlaşmadığı ülkelerde ilgili hekimlerin meme muayene yöntemlerinde daha deneyimli olmalarıyla sonuçlanabilmektedir.<sup>5</sup> Standart yöntem ve artmış deneyim, meme muayenesi ile kanser tanısında %73'lük bir tanısal doğruluk yakalanmasını sağlayabilir.<sup>6</sup> Bu bölümde meme muayenesinin teknik ayrıntıları irdelenecektir.

**Tablo 1.** Meme bulgularının hikâyesinde ana unsurlar

<p><b>Tüm kadınlarda</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menarş yaşı</li><li>• Hamilelik sayısı</li><li>• Canlı doğum sayısı</li><li>• İlk doğum yaşı</li><li>• Meme kanseri aile hikâyesi<ul style="list-style-type: none"><li>○ Hastalığa yakalanan akraba sayısı</li><li>○ Akrabalardaki hastalıkların başlangıç yaşları</li><li>○ İki taraflı tutulum varlığı</li><li>○ Daha önceki cerrahi işlemler, biyopsiler, varsa patoloji sonuçları</li></ul></li></ul> <p><b>Menopoz öncesi kadınlarda</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Son adet tarihi</li><li>• Adetlerin kanamasının süresi ve döngülerin düzeni</li><li>• Doğum kontrol hapları kullanımı</li></ul> <p><b>Menopoz sonrası kadınlarda</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menopoz tarihi</li><li>• Hormon replasman tedavisi</li></ul> <p><b>Doktora getiren bulgu veya bulguların özel sorgulaması</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Başlangıcı</li><li>• Süresi</li><li>• Sıklığı</li><li>• Şiddeti</li><li>• Adet döngüsüyle veya hormon replasman tedavisiyle bağlantısı</li></ul>
--

**Tablo 1.** Meme bulgularının hikâyesinde ana unsurlar

## Meme Muayene Tekniği

Meme muayenesinin yapılacağı ortam mümkün olduğunca endirekt ışıkla iyi aydınlatılmış, sıkıcı olmayan, rahat, mümkünse geçişli iki odadan ibaret olmalıdır. Meme muayenesi sırasında bir yardımcı personel (hemşire) ve hastanın içeride olmasını kabul edeceği ikinci bir yakınının bulunması uygun olacaktır. Muayene edecek kişinin kendini tanıtmayı ve tanışma, ardından hikâyenin alınması ile süreç başlar. Meme muayenesi yapılacak kişinin belden yukarıda hiçbir giysisinin bulunmaması gerekir. Bu hazırlık anında muayene edecek kişinin ikinci odada olması hastanın rahat davranmasını sağlar. Muayene anında her muayene aşamasının hastaya anlatılarak paylaşılması uygun bir davranış olacaktır.

Muayene *inspeksiyon* (gözle izleme) ile başlar. Hasta, kolları doğal pozisyonda ve yanlarda olacak şekilde muayene edecek hekim ile yüz yüze muayene masasında oturur (Resim 1). Bu doğal duruşta memelerin büyüklüğü ve biçimi gözle izlenir. Genelde her iki memenin büyüklüğü ve şekli eşittir yani simetriktir. Ancak asimetri, büyüklük ve şekil farklılıkları her zaman kötü huylu işaretidir. Böyle bir durum gözlemlendiğinde, bunun meme gelişiminin ilk evrelerinden beri olup olmadığı yani kronisitesi sorulmalıdır. Yakın zamanlarda ortaya çıkan bir asimetri iyi ve kötü huylu durumlarda da olabileceği için ileri araştırma gerektirebilir. Meme biçimindeki değişiklikler, meme cerrahisi geçirmemiş kişilerde daha dikkatle izlenmesi gereken bulgulardır. Yüzeysel yerleşimli tümörler meme cildinde çekilmelere veya meme dış hatlarında değişikliğe, gözle görülen bellenebilir. Bu cilt çekilmeleri, tümörün cilde direkt yayılması dışında, tümörün gidişatını belirleyen bir faktör değildir. Ciltteki bu çekilmeler genellikle kötü huylu doku bozukluklarına işaret etse de, bazen iyi huylu doku bozukluklarında da görülürler. Daha önceden geçirilmiş meme cerrahisi, iyi huylu doku bozukluklarının en sık görülen nedenidir.

Meme derisi ve meme başları dikkatle gözlenmelidir. Meme derisinin yaygın ödemi (*peau d'orange*) kötü huylu doku bozukluğunun işareti olabilir, ışın tedavisi almış memelerde de ortaya çıkabilir. Daha bölgesel ödemler memelerin alt yarısında veya areolada görülebilir ve kollar yukarıya kaldırıldığında belirgin ortaya çıkarlar. Bu duruma iri ve sarkık memeli kadınlarda sık rastlanır. Meme derisindeki eritem, selülit veya apseye bağlı olabileceği gibi, deri lenfatiklerinin tutulduğu inflamatuvar meme kanserinin işareti de olabilir. İnflamatuvar meme kanserinde meme derisi ödemi tüm memeyi ilgilendirir, apse ve selülitlerden farklı olarak ısı artışı ve duyarlılık olmayabilir.

Meme başlarının simetrisinin, çekilmelerinin ve meme başı derisinin değişikliklerinin gözlemlenmesi özenle yapılmalıdır. Meme başlarının simetrik ve hafif dışa bakar olmaları beklenir. Kronisite taşımayan, yakın zamanda ortaya çıkmış meme başının içte çekilmeleri her

zaman dikkatle değerlendirilmelidir. Meme başındaki ülser ve pullanmalar Paget hastalığına işaret edebilir.

Memelerin doğal durumlarının gözlenmesinden sonra hastadan ellerini yana ve yukarı kaldırması söylenerek memenin alt bölümlerinin gözle incelemesi ayrıntılandırılabilir (Resim 2 ve 3). En son olarak hastanın ellerini kalça kemiği üzerine koyması ve öne doğru bir sıkıştırma hareketi yapması istenir (Resim 4), bu manevra pektoralis majör'ün kasılmasını sağlar ve kas tutulumunu gösterebilir, kollar yanda doğal duruşta görülemeyen yüzeysel deri çekintilerinin fark edilmesini sağlayabilir.

Meme muayenesinin ikinci aşamasını *elle inceleme (palpasyon)* oluşturur. Bu muayeneye hasta oturur pozisyonda iken koltuk altı ve supraklavikuler lenf bezlerinin elle incelenmesiyle başlamak gerekir. Sağ koltuk altı sol el ile sol koltukaltı sağ el ile muayene edilir. Sağ koltuk altı muayenesi yapılırken hastanın sağ eli muayene edenin sağ eli üzerinde (Resim 5), sol koltuk altı muayene edilirken hastanın sol eli muayene edenin sol eli üzerinde (Resim 6) ve gevşek durmalıdır, bu durum pektoral kasların gevşemesine ve koltuk altının derin muayenesine olanak verir. Koltuk altı muayenesinde, muayene eden elin 3 parmağının pulparları kullanılır (Resim 7). Koltuk altı dokusu parmaklar ile göğüs duvarı arasında sıkıştırılır, parmaklar aşağıya doğru süpürme hareketiyle hareket eder. Ele gelen lenf bezleri varsa; boyutu ve karakterinin (yumuşak-sert, hareketli-sabit, ağrılı-ağrısız) yanı sıra tek veya çok sayıda olduğu veya birbirine yapışık olup olmadığı araştırılmalıdır. Şeytantiñağı, kolda sıyrık ve küçük yaralanmalar ve koltuk altı fronköliti gibi iyi huylu doku değişiklikleri <1cm, yumuşak ve hareketli lenf bezlerinin oluşmasına neden olabilir, bunlar şüpheli olarak değerlendirilmemelidir. Supraklavikular lenf bezlerinin ele gelmesi daha ileri tetkik ve araştırma gerektiren önemli bir durumdur. Sağ ve sol supraklavikuler lenf bezlerinin muayenesi Resim 8 ve 9'da görülmektedir.

Lenf bezlerinin muayenesi tamamlandıktan sonra memelerin elle incelemesine geçilir ve oturur pozisyondayken meme dokusu iki el arasında, hastayı rahatsız etmeyecek şekilde sıkıştırılır (Resim 10). Hasta yatar pozisyonda gizlenebilecek, örneğin meme kuyruğunda yer alan kitlelerin bu şekilde palpe edilmesi mümkün olabilir. Bu pozisyonda memenin iki parmak arasında çimdikler gibi palpe edilmesi sıklıkla yapılan bir yanıltır ve yalancı kitle duyusu oluşturabilir.

Hasta oturur pozisyonda yapılması gereken muayeneler tamamlandıktan sonra, hastayı sırt üstü yatırarak meme muayenesine geçilir. Hastanın muayene edilecek meme tarafındaki elini başının altına koyması istenir (Resim 11). Bu hareket, palpe edilecek meme dokusunun yaygınlaşmasını ve göğüs duvarı üzerinde düzleşmesini sağlar. Palpe edilecek meme dokusunun göğüs duvarı üzerinde olabildiğince ince olması istenir, sağlanamadığı durumlarda

ince bir yastık sırt altına konularak bu amaca ulaşılmaya çalışılmalıdır. Böylece muayene edilecek tüm meme alanı göz önünde olacaktır. Muayene edilecek beşgen şeklindeki meme alanının yan kenarını orta koltuk altı çizgisi, alt kenarını inframammarian çizgi (5.-6. kostalar hizası), iç kenarını sternumun lateral sınırı, üst kenarını klavikula boyunca omuz başına ve omuz başından orta koltuk altı çizgisine uzanan çizgi oluşturur (Resim 12). Muayene edilecek bu alan Resim 13'de görülen muayene yönlerinden herhangi biri kullanılarak palpe edilir. Bu yönlerin hangisinin kullanılacağından çok, bütün memenin elle tam incelenmesi önemlidir ve en iyi yöntem bunlar arasında en alışılmış olanıdır. Elle inceleme, koltuk altı palpasyonunda olduğu gibi muayene eden elin 3 parmağının pulparları kullanılarak ve 3 ayrı (yüzeysel, yüzeysel ve derin arası ve derin) bası uygulamasıyla gerçekleştirilir (Resim14). Bu bası meme hacmine, şekline, meme dokusunun direncine göre ayarlanmalı ve hastayı rahatsız etmemelidir. İmplant konulmuş hastalarda daha dikkatli davranmak gereklidir. Ellerden biri memeyi hareketsizleştirirken diğeri ile inceleme yapılır. Yuvarlak hareketlerle ve yukarıdan aşağıya süpürme hareketiyle memenin elle incelenmesi devam etmelidir. Kitle şüphesi olan durumlarda, başparmak ve işaret parmağı şüpheli alandan 4-6cm uzağa konularak parmaklar akordeon şeklinde yaklaştırılabilir ve inspeksiyonda görülemeyen hafif cilt çekilmeleri fark edilebilir. Normal memede bu alandaki dışbükeylik korunurken, Cooper ligamanının tutulduğu olgularda içbükeyleşme görülebilir.

Premenapoze kadınlarda görülebilen düzensiz nodüler meme yapısı elle incelemede karışıklıklara yol açabilecek ancak patolojik olmayan bir durumdur. Hastanın kitle fark ettiği, muayene edenin kitleyi palpe edemediği durumlarda hastanın kitleyi işaret etmesi istenmelidir. Yine de belirsizlik durumu devam ediyorsa değişik zamanlarda yineleyen muayeneler faydalı olabilir. Memelerin en iyi muayene zamanı adetten sonraki haftadır. Bir kitle palpe edildiğinde boyutu, şekli (yuvarlak, uzun, lobüler vs), hareketliliği, kıvamı (sert, yumuşak, orta setlikte), yüzeyi (düzgün, nodüler) değerlendirilmelidir.

Meme muayenesi tamamlandığında mevcut tüm bulgular düzenli, tam ve ayrıntılı bir biçimde kayıt altına alınmalıdır. Meme muayenesinin savsaklanmaması gereken en önemli aşamalarından biri kayıttır.

Meme muayenesi, mamografi ile saptanamayan bazı meme kanserlerini ortaya çıkarabilir, düzenli mamografi yapılamayan kadınlarda önemli bir yöntem olarak öne çıkar, daha önce bir şekilde saptanamamış meme dokusu bozukluklarının ortaya çıkarılmasını sağlayabilir, hastayla karşılıklı konuşma ve hastaya bilgi verme ve/veya eğitebilme fırsatını verir. Bu nedenlerle bizim ülkemiz gibi toplum temelli tarama yapamayan ülkelerde uygulanması gereken bir yöntemdir.



Resim 1: Kollar yanda doğal duruş.



Resim 2: Eller yanda meme inspeksiyonu.



Resim 3: Eller yukarıda memenin alt bölümlerinin daha iyi gözlenmesini sağlar.



Resim 4: Eller kalça kemiği üzerinde sıkıştırma hareketi pektoralis kasının kasılmasını sağlar.



Resim 5: Sağ koltuk altı muayenesi.



Resim 6: Sol koltuk altı muayenesi.



Resim 7: Palpasyon 2., 3., 4. parmak pulpalariyla yapılır.





Resim 8: Sağ supraklavikuler lenf bezlerinin palpasyonu.



Resim 9: Sol supraklavikuler lenf bezlerinin palpasyonu.



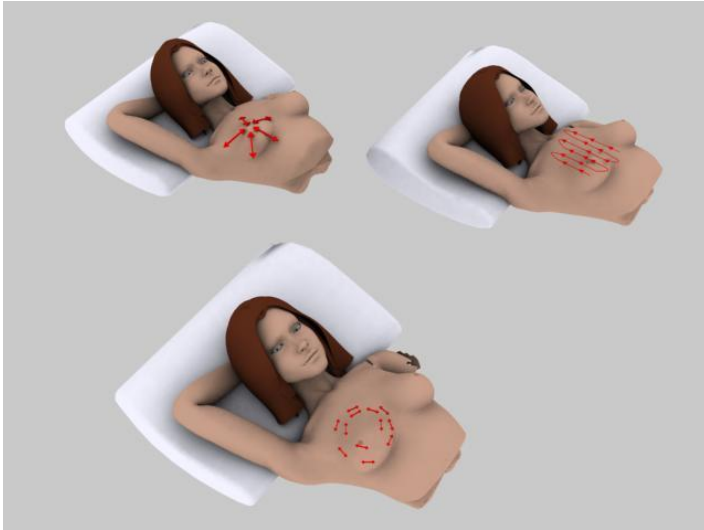
Resim 10: Oturur pozisyonda memenin iki el arasında muayenesi.



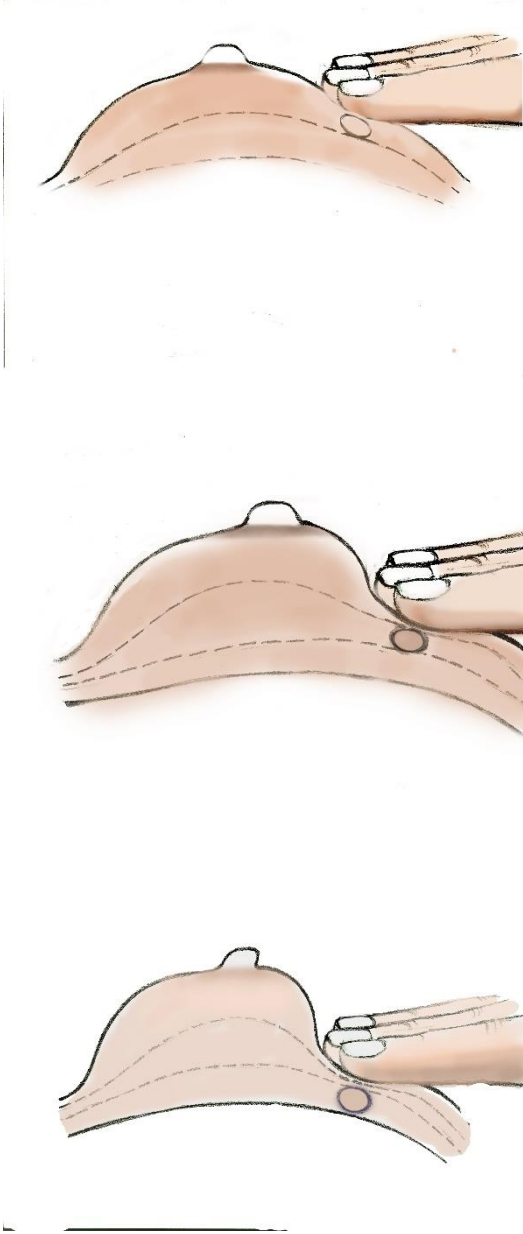
Resim 11: Muayene edilecek meme tarafındaki el baş altına alınarak meme dokusu göğüs duvarı üzerinde olabildiğince inceltilmelidir.



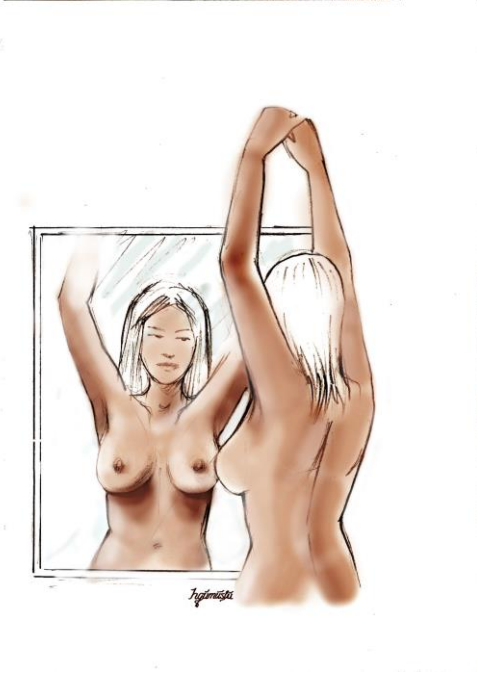
Resim 12: Muayene edilecek meme alanı beşgen şeklindedir.



Resim 13: Meme muayene yönleri.



Resim : 14 Memede palpasyon derinlikleri.



Resim 15: Ayna karşısında kendi kendine meme muayenesi (Gözle izleme).



Resim 16: Yatar pozisyonda veya duş altında elle muayene.

### **Kendi kendine meme muayenesi**

Günümüzde yapıp yapılmamasının tartışıldığı kendi kendine meme muayenesinin ülkemiz koşullarında yapılması gerektiği düşüncesindeyiz. Geniş katılımlı çalışmalarda bu yöntemin mortalite üzerinde etkisi olmadığı gösterilmiştir<sup>7,8</sup>. Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonunun 2010 Ulusal Konsensus toplantısında tartışılan ve tavsiye edilme kararı

alınan bu yöntem, hastaların farkındalığını artırma ve kendi memelerini tanıma fırsatını vermesi açısından toplum tarama programlarının olmadığı bölgelerde önerilmelidir. İlgili kişiye kendi memesini nasıl muayene etmesi gerektiği anlatılmalıdır.

Muayene yöntemi yukarıda tanımlanan yöntemle aynıdır. Kişi ayna karşısında kendi memelerini gözle izlemeli, şekil, biçim, simetrilerini gözlemeli, meme başlarının simetrisi, cilt değişiklikleri, çekilmeleri, gamzelenmesi gözlenmeli, ayna karşısında eller kaldırılarak ve kalça üzerine konularak paktoral kas ilişkisi ortaya konulmaya çalışılmalıdır (Resim 15). Ardından yatar pozisyonda, muayene edilecek meme tarafı el baş altında, diğer elle yuvarlak hareketlerle memenin elle muayenesi de tamamlanmalıdır. Bu elle muayene ayakta, duş altındayken, üç parmakla yukarıdan aşağıya süpürme hareketiyle de yapılabilir (Resim 16).

## KAYNAKLAR

1. Haagensen CD. In: Haagensen CD eds. Disease of the Breast. 3th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1986. p.502.
2. Vargas HI, Vargas MP, Eldrageely K, Gonzalez KD, Burla ML, Venegas R, et al. Outcomes of surgical and sonographic assessment of breast masses in women younger than 30. Am Surg 2005;71:716-9.
3. Morrow M, Wong S, Venta L. The evaluation of breast masses in women younger than forty years of age. Surgery 1998;124:634-40; discussion 640-1.
4. **Özmen V. In: Özmen V eds. Breast Cancer in Turkey. An analysis of 20.000 patients. 1st ed. İstanbul: Cinius Yayınları; 2017. p.60.**
5. Debbie Saslow, Judy Hannan, Janet Osuch, Marianne H. Alciati, et al. Clinical Breast Examination: Practical Recommendations for Optimizing Performance and Reporting. CA Cancer J Clin 2004;54:327-44.
6. Boyd NF, Sudherland HF, Fish EB, Hiraki GY, Lickley HL, Maurer VE. Prospective evaluation of physical examination of the breast. Am J Surg 1981;142:331-4.
7. Semiglazov VF, Moiseyenko VM, Bavli JL, Migmanova NSh, Seleznyov NK, Popova RT, et al. The role of breast self-examination in early breast cancer detection (results of the 5-years USSR/WHO randomized study in Leningrad). Eur J Epidemiol 1992;8:498-502.
8. Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Wang WW, Allison CJ, Chen FL, et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. J Natl Cancer Inst. 2002;94:1445-57.









