



KADIN SAĞLIĞI

İZMİR
BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYESİ

150^{gel}
1868-2018



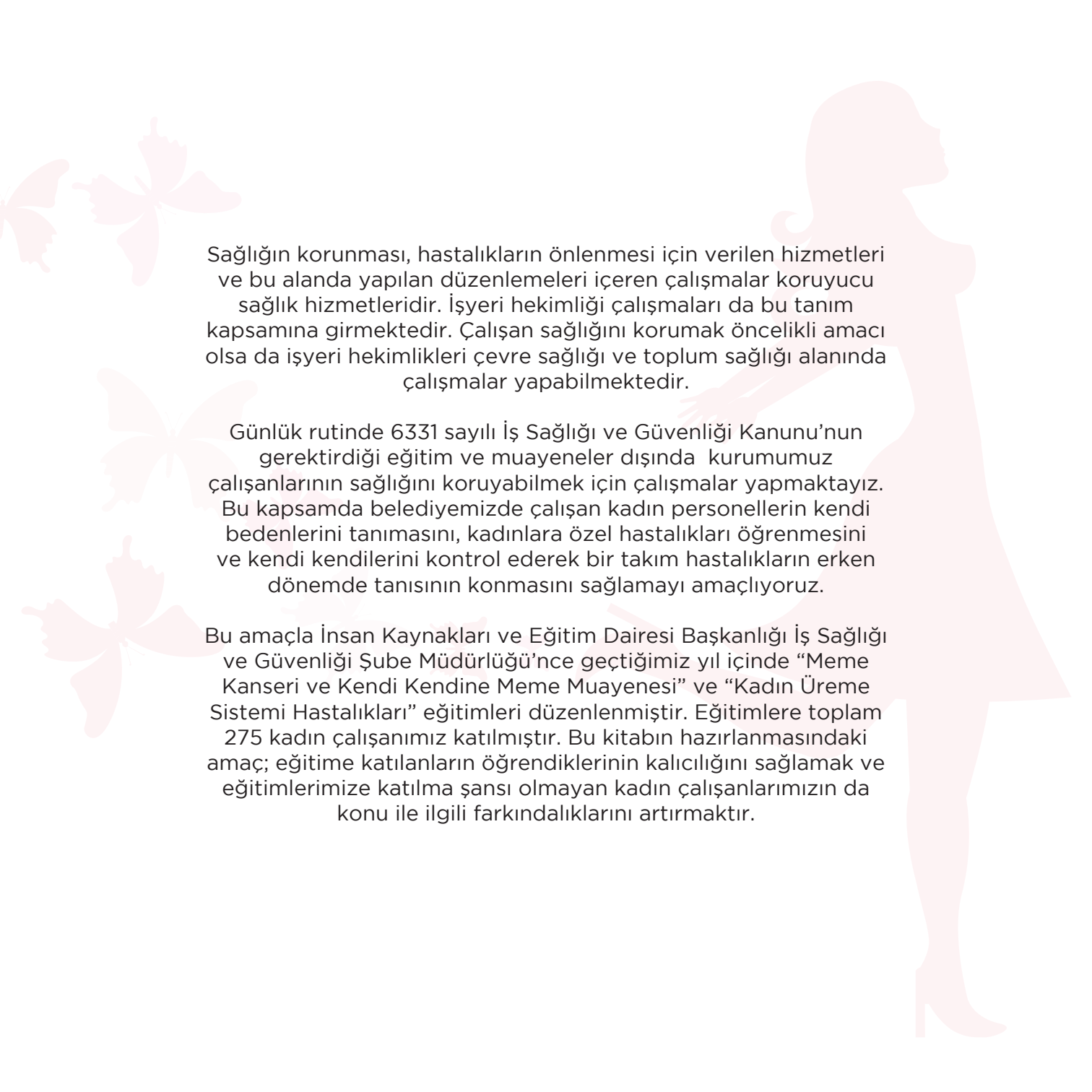
150 *Yıl*
1868-2018



*Felaket başa gelmeden evvel,
onu önleyecek ve ona karşı savunulacak önlemleri düşünmek gerekir.
Geldikten sonra dövünmenin yararı yoktur.*

M. Atatürk

Mustafa Kemal ATATÜRK, 1920 (Nutuk II, s. 463)



Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetleri ve bu alanda yapılan düzenlemeleri içeren çalışmalar koruyucu sağlık hizmetleridir. İşyeri hekimliği çalışmaları da bu tanım kapsamına girmektedir. Çalışan sağlığını korumak öncelikli amacı olsa da işyeri hekimlikleri çevre sağlığı ve toplum sağlığı alanında çalışmalar yapabilmektedir.

Günlük rutinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun gerektirdiği eğitim ve muayeneler dışında kurumumuz çalışanlarının sağlığını koruyabilmek için çalışmalar yapmaktayız. Bu kapsamda belediyemizde çalışan kadın personellerin kendi bedenlerini tanımasını, kadınlara özel hastalıkları öğrenmesini ve kendi kendilerini kontrol ederek bir takım hastalıkların erken dönemde tanısının konmasını sağlamayı amaçlıyoruz.

Bu amaçla İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Şube Müdürlüğü'nce geçtiğimiz yıl içinde "Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi" ve "Kadın Üreme Sistemi Hastalıkları" eğitimleri düzenlenmiştir. Eğitimlere toplam 275 kadın çalışmamız katılmıştır. Bu kitabın hazırlanmasındaki amaç; eğitime katılanların öğrendiklerinin kalıcılığını sağlamak ve eğitimlerimize katılma şansı olmayan kadın çalışanlarımızın da konu ile ilgili farkındalıklarını artırmaktır.

KADIN SAĞLIĞI

Menstrual döngü (adet döngüsü); yumurta gelişimi, ovaryumun serbest kalması ve yumurtanın döllenme ihtimaline karşı döl yatağını (rahim) hazırlaması gibi olayların gerçekleştiği bir tür döngüdür. Vajinal kanamanın ilk günü ile başlar ve gebelik oluşmadığı takdirde bir sonraki vajinal kanama zamanına kadar sürer. Bu süre ortalama 28 gündür.

Menstrual döngü dişilerin ergenlik süreci olarak adlandırılan dönemde başlar ve yaşlılık dönemine kadar devam etmektedir. Menstrual döngünün yani adet döngüsünün bitmesi menapoz olarak adlandırılmaktadır.

Bu döngü hormonlarla kontrol edilmektedir.

BEYİN (hipotalamus bezi) RF (uyarıcı faktör) salgılar. Bu hormon HİPOFİZ BEZİ'ni aktive eder. HİPOFİZ BEZİ'nden FSH ve LH hormonları salgınır. Bu olaylar 4 evrede gerçekleşir.





Menstrual döngü (adet döngüsü) Evreleri

- 1) **Folikül Evresi:** 28 günlük bir süreç olan menstrual döngünün bu evresi 10 ile 14 gün arasında sürmektedir.
- 2) **Ovulasyon Evresi:** LH hormonunun etkisiyle gerçekleşir. Ovulasyon evresinde yaşanan bu olaylar menstruasyon döngüsünün ortalarına denk gelmektedir
- 3) **Korpus Luteum Evresi:** Korpus luteum evresi 10 ile 14 arasında sürmektedir. Eğer yumurta kanalında yumurta hücresi döllenmiş ise progesteron hormonunun etkisiyle zigot, döl yatağı duvarına yapışır.
- 4) **Menstruasyon Evresi:** Korpus luteum bozulur, progesteron salgısı yavaşlar. Döl yatağının iç duvarı parçalanır. Döllenmemiş yumurta ve parçalanmış doku parçaları kana karışarak vajina aracılığıyla dışarı atılmaktadır.



Adet dönemi hormonları (östrojen ve progesteron) yumurtalıklar tarafından üretilir. Bu hormonlar rahim duvarında muhtemel gebeliğe hazırlayacak değişikliklere neden olur. Ortalama 14. günde yumurta yumurtalıktan (over) atılır, bu olay ovulasyon (yumurtlama) olarak adlandırılır. Ardından yumurta fallop tüpünde ilerler, burada sperm tarafından döllenebilir ve döllense birleşmiş olan yumurta ve sperm fallop tüpü boyunca ilerler, rahime yapışır ve gebelik oluşur. Eğer yumurta döllenmezse hormon seviyeleri azalır ve bu uyarı adet döngüsünü başlatan kanamaya neden olur. Bazı kadınlarda bu adet kanamaları hafif kramplara, bazılarında şiddetli ağrılara neden olur.

DİSMENORE

Adet gören kadınların yarısından fazlasının kanamalarının ilk bir iki günü ağrısı olmaktadır. Genellikle bu ağrı hafiftir. Bazen günlük aktivelerini kısıtlayacak kadar şiddetli olabilir. Bu şiddetli ağrı dismenore olarak adlandırılır. Rahim bir kas dokusudur. Kanama süresince daha şiddetli kasılır ve ağrı olarak hissedilir.

Dismenore Bulguları;

- * Alt karında ağrı veya kramplar
- * Baş ağrısı
- * Bulantı - kusma
- * Baş dönmesi



Dismenore Tipleri

Primer (birincil) ve sekonder (ikincil) olmak üzere iki tip dismenore vardır.

Primer Dismenore

Primer dismenore prostaglandinlerin doğal üretimi sonucu oluşan pelvik ağrıdır. Bu genellikle ilk adet siklusları sırasında başlar ve çoğu olguda ağrı atakları yaşanmayla daha az ağrılı hale gelir. Bazen ağrılar doğum sonrasında azalabilir.

Sekonder Dismenore

Sekonder dismenore doğal prostaglandin salınımına bağlı oluşan ağrılar dışındaki ağrılardır. Primer dismenoreye göre daha geç yaşlarda başlar. Mensturasyon başlamadan ağrılar başlayabilir ve periyod sırasında daha da şiddetlenip bittikten sonra da devam edebilir. Sekonder dismenorenin en sık nedenlerinden bazıları endometriozis ve myomlardır.



PREMENSTRÜEL SENDROME

Premenstrüel sendrom; adetten hemen önceki dönemde yaşanan gerilim, gerginlik, duygusal labilite, depresyon, baş ağrısı, göğüs gerginliği ve karında gaz şikayeti gibi birçok yakınmayı içine alan ve yaşam kalitesini etkileyen bir durumdur. Premenstrüel şikayetler fizyolojik ya da psikolojik olabilir.

Fiziksel belirtileri nelerdir?

- * Memelerde hassasiyet
- * Geçici kilo artışı
- * Sindirim sistemi bozuklukları
- * Baş ağrısı, denge bozuklukları
- * Döküntüler
- * Kas ve eklem ağrıları, halsizlik
- * Diş eti kanamaları
- * Çarpıntı
- * Sıcak basmaları
- * Ses ve kokulara aşırı hassasiyet
- * Ajitasyon, uykusuzluk

Duygusal belirtileri nelerdir?

- * Duygusal labilite
- * Konsantrasyon bozukluğu
- * Bazı kadınlarda hafif hafıza kaybı
- * Depresyon hali
- * Huzursuzluk ve gerginlik

Nedenleri:

- * Üreme hormonları; Bu hormonlar ile sinirlerde iletimi sağlayan bazı maddelerin ortak hareket etmesi sonucu ortaya çıktığı (GABA ve Serotonin)
- * Kalsiyum ve Magnezyum dengesindeki bozukluk; Kalsiyum fazlalığı, Magnezyum eksikliği

Tedavide;

- * Diyet
- * Egzersiz
- * Vitamin takviyesi

OK



OVER KİSTLERİ

Yumurtalıklarda oluşan içi sıvı dolu keseciklerdir. Over kistleri her yaşta görülse de çoğunlukla üreme çağlarında ortaya çıkarlar. Kistler çoğunlukla fonksiyonel ve zararsızdırlar.

Tanı genellikle rutin jinekolojik muayene esnasında konur. USG tanı için değerlidir.

Yumurtalık kistlerinin çoğu iyi huyludur. Ailede yumurtalık kanseri öyküsü olanlarda, menopoz sonrası gelişen kistlerde veya kanser şüphesi olan durumlarda kanda CA-125 adlı tümör markerin seviyesine bakılabilir. Tanı koymak veya kitlenin kötü huylu olup olmadığının belirlenmesi için gerekirse laparaskopi de yapılabilir.



Belirtileri:

- * Adet düzensizlikleridir (En sık verdikleri belirtidir).
- * Karında şişlik,
- * Karın veya kasık ağısı,
- * Sindirim sitemi bozuklukları (kabızlık, ağrılı dışkılama),
- * İdrar yolu şikayetleri (sık idrara çıkma),
- * Kilo alma,
- * Bulantı, kusma,
- * Tüylene artışı,
- * İnfertilite (Kısırlık)
- * Kist torsiyonu (boğulması) belirtileri,
- * Ani şiddetli keskin ağrı hissedilmesi kist rüptürü (yırtılması) belirtisi olabilir

Ağrı, over kistlerinde görülen nadir bir bulgudur. Eğer ağrı varsa bu kitlenin büyüdüğünü, iltihaplandığını ya da bir endometriozis probleminin de olabileceğini gösterir.



Yumurtalık kistlerinin iyi veya kötü huylu oldukları nasıl anlaşılır?

- * Hastanın yaşı, (ileri yaşlarda veya menopoz sonrası kötü)
- * Kitlenin büyüklüğü ve şekli, (büyük ve düzensiz görünümde ise kötü)
- * Basit kist ya da solid (içi katı) yapıda oluşu, (komplike kist ise kötü, basit kist ise iyi)
- * Etrafa yapışık olup olmadığı (yapışık ise kötü)
- * Hassasiyet olup olmadığı önemlidir.

Yumurtalık Kistlerinde Başlıca Tedaviler Nelerdir?

Kistin boyutu, sonografik görüntüsü, iyi yada kötü huylu olma şüphesine göre cerrahi tedavi ve yöntemi seçimi yapılır.

Kist küçük olup iyi huylu olarak görüldüyse ise sadece tanısıl bir laparaskopi ya da ek olarak küçük bir operasyon gerekebilir.



ENDOMETRIOZİS

Rahim boşluğunu döşeyen doku tabakasına endometrium dokusu (döl yatağı) adı verilmektedir. Endometrium dokusu, rahim iç duvarlarını ince bir tabaka halinde kaplar. Adet döneminde endometrium dokusu parçalanarak dökülmekte, adet kanı ile rahim ağzı ve vajen yoluyla dışarı atılmaktadır. Normalde bu hücre tabakası vücutta sadece rahim içerisinde yer almaktadır. Bu hücrelerin vücutta rahim dışında başka bir alanda yer alması "endometriozis" hastalığı olarak tanımlanmaktadır.

Kadınların yaklaşık %10'unda görülür. Kesin nedeni bilinmemektedir. Ancak en olası teori; adet kanamaları sırasında rahim içindeki dokuların kadının tüplerinden geçerek karın boşluğuna yerleşmesi ve burada gelişimini sürdürmesi olarak düşünülür.





Teşhis Nasıl Konulabilir?

Kadında endometriozis şüphesi yaratan en önemli şikayetler ağrılı menstruasyon, cinsel ilişkide ağrı ve infertilite şikayetleridir. Özellikle menstruasyonun başladığı yaşlardan daha sonra ortaya çıkan ve şiddeti zaman içerisinde artan adet ağrıları endometriozis konusunda uyarıcıdır.

Muayene ile endometriozisin tanımlanması oldukça zordur. USG incelemeleri ile yalnızca endometriozis'e bağlı olarak gelişmiş over kisti olan endometrioma (çikolata kistleri) görülebilir.

Endometriozis doğurganlığı nasıl etkiler ve kısırlığa yol açar mı?

- * Yumurtalıklar içinde oluşmaktadır ve yumurtlama fonksiyonunu bozmaktadır.
- * Spermleri öldüren doğal toksinler üretmektedir.
- * Embriyonun rahim içerisine tutunmasını engellemektedir.
- * Embriyo gelişimi üzerine zararlı etkisi vardır.
- * Tüplerde endometriozis yapışıklığına neden olur.

Endometriozis belirtileri nelerdir?

- * Sürekli kasık ağrısı
- * Adet döneminde ağrı
- * Cinsel ilişki sırasında kasık ağrısı
- * Gebe kalamama
- * Adet öncesi lekelenme tarzı kanama
- * Kabızlık - ishal
- * Büyük abdest yaparken ağrı
- * Yan ağrısı, sırt ağrısı
- * Sık idrara çıkma ve idrarda kan görülmesi endometriozis belirtileri arasında sayılabilir.



Endometriozis tedavisi

Endometriozis tedavisi ilaç ve cerrahi tedavi olarak iki şekilde yapılır:

İlaç tedavisi: Erken evre hastalıkta adet dönemlerindeki ağrıları önlemek, adetleri düzene sokmak ve endometriyotik odakları baskılamak amacı ile kullanılan başlıca ilaç grupları; doğum kontrol hapları, progesterinler, danazol ve GnRH analoglarıdır.

Cerrahi tedavi: Endometrioziste ağrıyı azaltmak ve fertilité (üreme) potansiyelini arttırmak için cerrahi de yapılabilir. Cerrahide endometriyotik dokular uzaklaştırılarak yapışıklıklar serbestleştirilir ve normal anatomi sağlanmaya çalışılır. Cerrahi sonrası birçok kadında ağrı şikayeti geçmesine rağmen %40-80 vakada 2 yıl içinde ağrı tekrar ortaya çıkabilmektedir.



MYOMLAR

Rahim yumruları (myomlar) rahimdeki selim (iyi huylu, kanser olmayan) büyümelerdir. Tüm kadınların yaklaşık % 25-50'sinde bulunur. Myomlar kadınlarda oldukça sık görülen iyi huylu büyümelerdir. 35 yaş üzerindeki yaklaşık her dört ya da beş kadından biri bunlara sahiptir.

Myomların büyüklüğü, şekli ve yerleşimi büyük farklılıklar gösterebilir. Rahmin içerisinde duvarında veya dış yüzeyinde görülebilirler. Bir kadında sadece tek bir myom veya değişik büyüklükte çok sayıda olabilir. Uzun bir süre çok küçük kalabilir, birden hızla büyüyebilirler veya yıllar boyunca yavaş yavaş büyüyebilirler.



Nedenleri;

- * Myomlar 30-40 yaşlarındaki kadınlarda en sıktır.
- * Nedeni pek bilinmemektedir.
- * Östrojenin büyümelerini arttırdığı kabul edilir.

Myom Çeşitleri;

- 1) *Submukozal miyomlar:*
Rahmin iç tabakasında gelişmiş olan miyomlardır.
- 2) *İntramural miyomlar:*
Rahmin orta tabakasında gelişmiş olan miyomlardır.
- 3) *Subserozal miyomlar:*
Rahmin dış tabakasında gelişmiş olan miyomlardır.
- 4) *Saplı miyomlar:*
İntramural, submukozal ve subserozal miyomları içeren yani bu bölgelerde yerleşmiş farklı miyomların arasında saplı olanlarda vardır.

Belirtiler

Myomların çoğu, büyük olanlar bile hemen hiç belirti vermezler. Belirtiler olursa bunlar sıklıkla şöyledir:

Adetlerde deęişiklikler

- * Daha fazla kanama
- * Daha uzun veya daha sık adet dönemleri
- * Adet sancısı (kramplar)
- * Adet dışı zamanlarda vajinal kanama
- * Kansızlık (kan kaybına bağlı)

Ağrı

- * Karında veya belde (sıklıkla künt, ağır ve sızlatıcı, ancak keskin olabilir)
- * İlişki sırasında

Baskı

- * İdrar yapmada zorluk yada sık idrara çıkma
- * Kabızlık, makatta ağrı ya da barsak hareketlerinde zorluk
- * Karın krampları





Tedavi;

Myomlar ilaç veya cerrahi ile tedavi edilebilirler. İlaçlar, gonadotropin salgılayıcı hormon (GnRH) agonistleri gibi myomları cerrahiye hazırlık için geçici olarak küçültmede ve kanamayı kontrol etmede kullanılabilirler.

Cerrahi tedavide;

- * Myomektomi rahmi yerinde bırakarak myomların cerrahi çıkarılması
- * Laparotomi
- * Laparoskopi
- * Histeroskopi tercih edilebilir.

RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİ

Serviks kanseri serviks olarak adlandırılan, rahmin alt kısmının (rahim ağzı) kanseridir. Kadınlar arasında en sık görülen 2. kanser türüdür. Serviks kanseri bir zamanlar dünyada kadınlar arasında kanser ilişkili ölümlerin en sık nedenlerinden biriydi. Erken dönemde yakalanmış serviks kanserli kadınların tanı konduktan sonraki 5 yıllık sağ kalımları %92 gibi yüksek düzeydedir. Serviks kanseri, yaklaşık %20 oranda 65 yaş üzeri kadınlarda teşhis edilmesine rağmen kadınları daha çok 30'lu 40'lı ve 50'li yaşlarda etkilemektedir.

Nedenleri;

Hemen hemen tüm serviks kanser vakalarındaki etken şu anda HPV olarak bilinmektedir.

HPV virüsü:

- * Kadın ve erkekte genital siğiller
- * Kadın da rahim ağzı kanseri
- * Erkekte penis kanserine neden olmaktadır.



Belirtiler;

- * Adet arası kanama, cinsel ilişki sonrası kanama ya da menopoz sonrası kanama gibi anormal vajinal kanama. Bununla birlikte anormal vajinal kanamaya başka durumlar da yol açabilir.
- * Sulu, pembe, soluk ve devamlı olan vajinal akıntı
- * Normalden daha fazla kanama olan ve daha uzun süren adet dönemler
- * Sırt ağrısı
- * Kemik ağrısı ve kırıklar
- * Yorgunluk, bitkinlik
- * Vajinadan idrar ve dışkı kaçağı
- * Bacak ağrısı
- * İştah kaybı
- * Pelvik ağrı
- * Şişmiş ayaklar
- * Kilo kaybı

Serviks kanserin de erken tanısı:

Rutin olarak yılda bir kez yapılan PAP-SMEAR TESTİ ile mümkündür. % 90'ını erken dönemde yakalayabilir.

RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİNDEN KORUNMA YOLLARI

HPV Aşısı;

- * 11-12 yaş arasındaki tüm erkek ve kızlara iki veya üç doz
- * Eğer daha önce aşı yapılmadıysa, erkekler için 21 yaşına kadar, kadınlar için ise her yaşta yapılarak korunma sağlanabilir.

PAP Smear

- * Yılda 1 jinekolojik muayene

Erken evre tümörlerde tedavi;

- * Konizasyon,
- * Kriyoterapi,
- * Basit histerektomi ve radyoterapi

İleri aşamada tedavi;

- * Tüm rahim, rahim ağzı ve lenf bezlerinin alındığı büyük cerrahi teknikler
- * Radyoterapi



MENOPOZ

Menopoz, kadında overlerde yumurtlama kaybını takiben adet siklusunun kalıcı olarak kesildiği duruma verilen isimdir.

Yunanca aylık kanamalar anlamına gelen “mens” ve durma anlamına gelen “pausis” kelimelerinin birleşmesiyle ortaya çıkmıştır. Aslında kadında doğal yaşlanma sürecinin bir parçası olup kadının yumurtalıklarının daha düşük seviyelerde estrogen ve progesteron üretmesi ile karakterizedir.

Ülkemizde ortalama menopoza girme yaşı 49 olmakla birlikte bu gelişmiş batı toplumlarında birkaç yıl ileridedir. Kadınların çok büyük orandaki kısmı 42 ile 57 yaşları arasında menopoza girerler.

Menopozla beraber vücutta;

- * Kilo alımı
- * Deri ve saç değişiklikleri
- * Kuru göz sendromu
- * Vajinal kuruluk
- * Kemik kaybı gibi vücut değişiklikleri görülür.

Menopoza bağlı şikayetler;

- * Ateş basması
- * Terleme
- * Çarpıntı
- * Uyku bozukluğu
- * Dikkat dağınıklığı
- * Cinsel isteksizlik



Menopozal geçiş ve menopozla barışık yaşamak için;

- * Menopoz hakkında çok ve doğru bilgiler edinin. (doktorunuzla mutlaka görüşün)
- * Beslenmenize dikkat edin. Düşük yağlı, yüksek proteinli, lif ve kalsiyum açısından zengin besinler tüketin. Bunun yanı sıra baharatlar ve kafein içeren içeceklerden kaçınmak sıcak basmaları ve terleme gibi sikayetleri azaltacaktır.
- * Düzeyli egzersiz yapın (menopoz yıllarında daha sık gorulen kalp hastalıklarından ve kemik erimesinden korunmak için).
- * Giysi seçerken güncel hava durumunu takip edin ve kat kat, çıkarmaya elverişli giyim tarzı belirleyin.
- * Menopoz döneminde önemli bir sorun odaklanmak ve bulanık düşünceyle mücadele etmek olarak karşımıza çıkıyor. Hobi ve dil gibi yeni şeyler öğrenmek için gayret göstermek menopoz döneminde zihinsel gelişimimize çok katkı sağlayabilir
- * Sosyal hayatınızı ve iş hayatınızı yeniden dizayn ederek stresinizi azaltın.
- * En önemlisi, bu adımlar sonucunda yapacağınız tercihlerin yaşam kalitesine doğrudan etkisi olacağına inanin.

MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

Meme;
göğüs kafesi üzerinde yer alan bir çift organdır. Her iki cinsten ortak bir organ olmasına rağmen, çoğu zaman “sadece kadınlarda bulunan organ” yanlışlığı yaşanır. Buna paralel “meme kanseri kadın hastalığıdır” sanısı da büyük yanlışlıktır.

Antik çağlardan günümüze bereketin ve doğurganlığın sembolü olan meme, kimi toplumlarda hiç önemsenmemiş, kimi toplumlarda da mahremiyet unsuru olmuştur.





Meme dokusunun anatomik yapısına baktığımızda;

zeminini göğüs duvarı kaslarının oluşturduğunu, dokunun dış yüzünün ise tüm bedenimizde olduğu gibi cilt ile kaplandığını görüyoruz. Dokunun ana unsurları, yağ dokusu içindeki süt bezleri ve süt kanallarıdır. Meme başı çevresindeki koyu renkli bölgeye areola denmektedir. Ayrıca meme dokusu içerisinde dokuyu besleyen kan damarları ve atıkların uzaklaştırılmasını sağlayan lenf damarları geçmektedir ki bu lenf sistemi çok önemlidir.

Meme kanseri;

süt bezlerini ve süt kanallarını oluşturan hücrelerin kontrolsüz şekilde çoğalması ile oluşan tümöral oluşumdur. Kontrolsüz çoğalan bu hücrelerin komşu organlara ve uzak dokulara yayılma potansiyeli vardır.

Meme Kanseri Ri Arttıran Faktörleri;

- * 50 yaşını geçmiş olmak
- * Anne tarafından 1. derece akrabalarda meme kanseri öyküsü
- * Daha önce meme kanseri geçirmiş olmak
- * 12 yaşından önce adet görmek
- * 50 yaşından sonra adet görmek
- * Uzun süre hormon ilacı kullanmak
- * Doğum yapmamak
- * Hiç emzirmemiş olmak
- * İlk doğumu 30 yaşından sonra yapmak
- * Kilolu olmak,
- * Sağlıksız beslenmek
- * Sigara, aşırı alkol meme kanseri riskini arttırır.



Meme Kanseri Riskini Azaltan Faktörler;

- * Egzersiz yapmak
- * Sebze ve meyveden zengin beslenmek
- * C vitamini ve - karoten gibi antioksidandan zengin beslenmek
- * Doğum yapmak
- * Emzirmek meme kanseri riskini azaltır.

Her kadının kendi meme yapısını bilmesi ve oluşabilecek değişiklikleri erken fark edebilmesi için belli zamanlarda kendi kendine meme muayenesi yapması gerekir. Bu yöntem erken tanı ile sağ kalım oranını artırdığı gibi maliyet gerektirmemesi ve herhangi bir malzemeye ihtiyaç duyulmaması da avantajlarıdır.



Her kadın ayda bir kez kendini muayene etmeli:

- * Adet gören kadınların adet başlangıcından 5 - 7 gün sonra yani hormonal etkinin en az olduğu dönemde
- * Adet görmeyen kadınların ise her ayın aynı günü, örneğin her ayın 1'inde
- * Emziren kadınların emzirme sonrası, memedeki süt boşalmışken
- * Doğum kontrol hapı kullanan kadınların yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün meme muayenesi yapması gerekir.



20 yaş üzerindeki her kadının ayda bir kendi kendine muayene yapması yanında;

- * 40 yaş altındaki kadınlar 3 yılda 1 kez
- * 40 yaş üstündeki kadınlar her yıl bir kez bir hekim tarafından muayene edilmeli
- * 40 - 50 yaş arası kadınlar 2 yılda bir kez
- * 50 yaş üstündeki kadınlar ise her yıl mamografi ile takip edilmeli

Muayene sırasında memede;

- 1) Büyüme
- 2) Şekil değişikliği

- 3) Ödem (şişlik)
- 4) Kızarıklık
- 4) Ülserasyon (yara)
- 5) Akıntı
- 6) Meme başının içe doğru çekilmesi
- 7) Gamzeleşme
- 8) Portakal kabuğu görünümü
- 9) Ele gelen kitle
- 10) Koltuk altında ele gelen kitle gibi bir değişiklik fark ederseniz mutlaka bir hekime başvurun.



Adım adım kendi kendine meme muayenesi:

- 1) Belden yukarısı çıplak olarak bir ayna karşısında, dik pozisyonda ayakta dur.
- 2) Elleri başın arkasında kenetleyerek vücudunu incele.
- 3) Elleri baş hizasından daha yukarıda kenetleyerek vücudunu incele.
- 4) Her iki kolu dik şekilde yukarıya uzatarak vücudunu incele.
- 5) Kolları vücudun yanında serbest bırakarak vücudunu incele.
- 6) Elleri kalça hizasında, önde kenetleyerek vücudunu incele.
- 7) Elleri bele koyarak vücudunu incele.



- 8) Sağ elini sırtına veya başının arkasına uzat, sol elin orta üç parmağının uçları ile sağ memeyi en geniş yerden başlayıp saat yönünde dairesel hareketlerle meme ucuna doğru ilerleyerek muayene et.
- 9) Meme muayenesini tamamlayınca aynı şekilde koltuk altını muayene et.
- 10) Sol taraf muayenesi bitince aynı aşamaları sol taraf için uygula ayakta muayene işlemi bitti.
- 11) Sırt üstü yere yat.
- 12) Sağ elini başının altına koy ve ayakta iken olduğu gibi sol elin orta üç parmağı ile dairesel hareketlerle sağ memeyi muayene et.
- 13) Devamında koltuk altını muayenesini tamamla.
- 14) Aynı işlemleri sol taraf için uygula.



**MEME KANSERİNDEN KORKMAYIN
GEÇ KALMAKTAN KORKUN**



150 *Yıl*
1868-2018

HEDEFLERİMİZ



İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
İNSAN KAYNAKLARI ve EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

895 Sok. No:7 K:3 Hisarönü - Konak/İZMİR
Tel: 0232 293 94 18 E-Posta: issagligiguvenlig@izmir.bel.tr