

Mamografi çekimine bağlı ağrı ve kaygı

Emel Alimoğlu, Mustafa Kemal Alimoğlu, Adnan Kabaalioğlu, Kağan Çeken, Ali Apaydın, Ersin Lüleci

AMAÇ

Mamografi sırasında yapılan kompresyona bağlı hissedilen ağrı ve meme kanseri tanısı alma korkusunun kadınların bir kısmının mamografi çekiminden uzak durmalarına neden olduğu bilinmektedir. Çalışmamızın amacı; mamografiye gelen asemptomatik kadınların yapılacak işlem hakkında bilgilendirilmeleri halinde kaygı düzeylerinin ve işlem sırasında hissedilen ağrı şiddetinin değişip değişmeyeceğini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bilinen herhangi bir meme patolojisi olmayan 501 kadın çalışmaya alındı. Mamografi çekimi yapılmadan önce bekleme salonunda 257 katılımcıya (%51.3) bir bilgilendirme formu okutulup işlem sırasında uygulanacak olan kompresyonun gerekliliği ve hissedilebilecek olası bir ağrının nedenleri hakkında bilgi verilirken; kalan 244 (%48.7) kişiye bu konularda herhangi bir bilgilendirme yapılmadı. Bilgi formu okumuş ya da okumamış olan katılımcıların tümü mamografi çekimi öncesinde beklerken bir kişisel bilgi formu ve Spielberger'in Durumluk Kaygı Ölçeği'ni doldurdular. Tüm kadınlar çekimden hemen sonra 100 mm'lik bir görsel analog skala üzerinde işlem sırasında hissettikleri ağrıyı kalemle işaretlediler. İstatistiksel analizlerde ki-kare, t-test ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR

Bilgi formu okutulan grubun kaygı düzeyi (41.4±7.9) diğer gruba göre (40.9±7.7) farklılık göstermezken, işlem sırasında hissedilen ağrı düzeyleri anlamlı olarak daha düşük bulundu (16.5±22.4 ve 24.5±28.1). Ağrı ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Son zamanlarda kendini daha gergin ve sinirli hissedilenlerin ve kötü bir hastalık tanısı almaktan korkanların kaygı düzeyleri ise diğerlerinden daha yüksek bulundu.

SONUÇ

Sonuç olarak hastayı işlem hakkında bilgilendirmenin ağrı beklentisini arttırarak kaygı düzeylerinde anlamlı bir artışa neden olmadığını ve işlem sırasında hissedilen ağrının şiddetini azalttığını bulduk. Duyulan ağrının asıl nedeni ağrı beklentisi değil, kanser tanısı alma korkusudur. Özellikle riskli bireylerde bu korkuyu azaltmaya yönelik yapılacak girişimler mamografi tarama programlarına katılımı artırılabilir.

Anahtar kelimeler: • mamografi • ağrı • kaygı

E. Alimoğlu (✉), A. Kabaalioğlu, K. Çeken, A. Apaydın, E. Lüleci
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Antalya

M. K. Alimoğlu
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya

Gelişi: 16.01.2004 / Revizyon İsteği: 24.03.2004 / Kabulü: 19.04.2004

Kadınlarda deriden sonra en sık kanser görülen organ memedir. Kanserle ilgili kadın ölümlerinin akciğer kanserini takiben en sık görülen ikinci nedeni meme kanseridir (1). Yapılan hesaplamalara göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık her sekiz kadından birisinin yaşam boyunca meme kanseri tanısı alacağı ve her otuz kadından birisinin meme kanseri nedeniyle öleceği tahmin edilmektedir (2). Tümör çapı ve aksiller lenf nodu tutulumu meme kanserinde prognozu etkileyen en önemli faktörler olarak bilinmektedir (3). Kitle taramalarının yaygın olarak kullanıma girmesiyle birlikte tümörün erken dönemde küçük boyutlarda ve henüz yayılım göstermeden yakalanması ile tedavinin daha olumlu sonuçlar vermesi mümkün olmuştur. Bu gelişmelere paralel olarak 1970'li yılların ortalarından itibaren meme kanseri olgularının yaşam sürelerinde artış ve mortalite oranında azalma gözlenmiştir (4). Meme kanserinin erken dönemde tanınması amacıyla geliştirilen tarama protokollerinde kullanılması en uygun ve etkin tanı yöntemi mamografidir (5).

Mamografi çekimi sırasında kaliteli görüntü elde etmek için memenin sıkıştırılması gerekmektedir ve bu ağrılı olabilen bir işlemdir. Çekim için başvuran kadınlardaki ağrı beklentisinin ve kanser tanısı alma korkusunun güçlü birer kaygı kaynağı oldukları bildirilmiştir (6-10). Ağrı beklentisi ve/veya yüksek kaygı düzeyleri, kadınların mamografi tarama programlarına katılımını engelleyen faktörler arasında yer almaktadır (11-14). Mamografi çekimine bağlı ağrı ve kaygı düzeylerini azaltmak için işlem öncesi hasta eğitimi verilmesi önerilmiştir (15).

Çalışmamızın amacı, mamografiye gelen asemptomatik kadınların yapılacak işlem hakkında bilgilendirilmeleri halinde kaygı düzeylerinin ve işlem sırasında hissettikleri ağrı şiddetinin değişip değişmeyeceğini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem

Menopoz Ünitesinden Radyoloji Bölümüne gönderilen, henüz fizik muayenesi yapılmamış 501 asemptomatik kadın çalışmaya alındı. Mamografi için başvuran kadınlar arasından önceden herhangi bir meme hastalığı ya da başka sistemlere ait kanser tanısı almış olanlar çalışma dışı bırakıldı. Katılımcılar mamografi çekimi öncesinde bekleme salonunda beklerlerken, 257'sine (%51.3) bir bilgilendirme formu (Resim 1) okutulup işlem sırasında uygulanacak olan kompresyonun gerekliliği ve işlem sırasında hissedilebilecek olası ağrının nedeni hakkında bilgi verildi. Kalan 244 (%48.7) kişiye bu konuda herhangi bir bilgilendirme yapılmadı.

Değerli hastamız;

Daha iyi görüntü elde edebilmek ve bir hastalığınızın olup olmadığını daha iyi anlayabilmek için çekim sırasında cihaz tarafından memenin sıkıştırılması gerekmektedir. Bu sıkıştırma esnasında hiç ağrı duymayabilirsiniz ya da bir miktar ağrınız olabilir. Eğer ağrı duyarsanız, bu sizde kötü bir hastalık olduğu anlamına gelmez.

Geçmiş olsun

Resim 1. Mamografi çekimi için bekleyenlere dağıtılan bilgilendirme formu

Bilgilendirme formu okumuş olsun ya da olmasın tüm katılımcılardan, mamografi çekimi öncesinde bir kişisel bilgi formu ve bir kaygı ölçeği doldurmaları istendi. Kişisel bilgi formunda katılımcılara demografik bilgileri (isim, yaş, medeni durum, öğrenim durumu), menopoz durumları, daha önce mamografi deneyimlerinin olup olmadığı, son zamanlarda kendilerini eskiye oranla daha gergin ve sınırlı hissedip hissetmedikleri ve yapılacak çekim sonrası kanser tanısı konmasından korkup korkmadıkları soruluyordu (Tablo 1).

Kaygı ölçümü için Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (Durum-

luk-Sürekli Kaygı Ölçeği) kullanılmıştır. Bu ölçek, Öner ve LeCompte tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlilik - güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan, kısa ifadeler içeren, kendini değerlendirme türü bir ölçektir (16). Ölçek her biri 20'ser adet ifade içeren, sürekli ve durumluk kaygıyı ayrı ayrı ölçen iki alt birimden oluşmaktadır. Sürekli kaygı kısmı son 7 gün içerisinde hissedilenleri ölçmek üzere yapılandırılmıştır. Bizim çalışmamızda kullandığımız kısım ise durumluk kaygıyı ölçen 20 kısa ifadenin bulunduğu ve o anda hissedilenleri ölçmek üzere yapılandırılmış olan kısım. Katılımcıların önceden mev-

cut kaygılarının olup olmadığını anlamak için yukarıda bahsedilen anket formunda yer alan "son zamanlarda kendinizi eskiye oranla daha gergin ve sınırlı hissediyor musunuz?" sorusuna verdikleri olumlu ya da olumsuz yanıtlardan yararlandık. Katılımcılar, ölçekte yer alan her bir ifade için "hemen hiçbir zaman", "bazen", "çoğu zaman" ya da "hemen her zaman" seçeneklerinden kendilerine en uygun olanı işaretlediler. 20 maddenin değerlendirilmesi yapılırken 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. maddeler için pozitif (toplam kaygı puanını arttıran), kalan maddeler içinse negatif (toplam kaygı puanını azaltan) puanlar verilmektedir. Her madde için 1 (ya da -1) ile 4 (ya da -4) arasında bir puan verilmekte olup elde edilecek toplam puana 50 eklenmektedir. Elde edilebilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Hesaplanan toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse ölçeği dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar fazladır.

Çalışmaya katılan 501 kadının tamamı, çekimden hemen sonra 100 mm'lik bir görsel analog skala (GAS) üzerinde işlem sırasında hissettikleri ağrıyı kalemle işaretlediler. Skalanın en solu hiç ağrı olmadığını (0 puan), en sağa ise hayatta karşılaştıkları en yüksek ağrı düzeyini (100 puan) ifade ediyordu (Resim 2). Katılımcıların işaretledikleri noktalar cetvelle ölçülüp, bulunan değerler milimetre cinsinden kaydedildi. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri ki-kare, t-test ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak yapıldı.

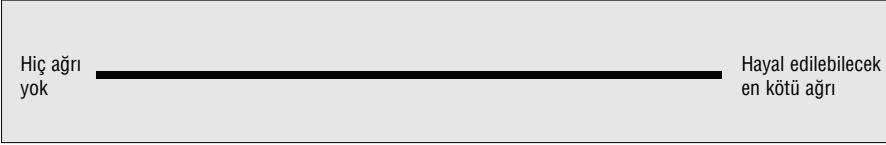
Bulgular

Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması 49.8 ± 6.8 olup, bilgi formu okutulan (50.1 ± 6.5) ve okutulmayan (49.5 ± 7.1) gruptakilerin yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). Her iki gruptaki katılımcıların medeni hali, öğrenim durumu ve menopoz durumları da birbirlerinden anlamlı farklılık göstermiyordu ($p > 0.05$). Önceden mamografi deneyimi olan ya da olmayan, son zamanlarda kendisini eskiye oranla daha

Tablo 1. Bilgi formu okutulan ve okutulmayan katılımcıların özellikleri

	Bilgilendirilen grup n (%)	Bilgilendirilmeyen grup n (%)	Toplam n (%)	p*
Medeni durum				
- Evli ya da dul	251 (50.1)	240 (47.9)	491 (98.0)	>0.05
- Bekar	6 (1.2)	4 (0.8)	10 (2.0)	>0.05
Öğrenim durumu				
- İlkokul ve altı	88 (17.6)	103 (20.5)	191 (38.2)	>0.05
- Ortaokul ve üzeri	169 (33.7)	141 (28.1)	310 (61.8)	>0.05
Menopoz				
- Menapoza girmiş	169 (33.7)	153 (30.5)	322 (64.2)	>0.05
- Menapoza girmemiş	88 (17.6)	91 (18.2)	179 (35.8)	>0.05
Daha önce mamografi				
- Deneyimi olan	166 (33.1)	157 (31.3)	323 (64.4)	>0.05
- Olmayan	85 (17.0)	93 (18.6)	178 (35.6)	>0.05
Mamografiye yakın günlerde eskiye göre				
- Gergin ve sınırlı hissedenler	154 (30.8)	151 (30.1)	305 (60.8)	>0.05
- Hissetmeyenler	103 (20.5)	93 (18.6)	196 (39.2)	>0.05
Kanser tanısı almaktan				
- Korkanlar	127 (26.3)	119 (23.8)	246 (49.1)	>0.05
- Korkmayanlar	130 (26.0)	125 (24.9)	255 (50.9)	>0.05

* χ^2 testi



Resim 2. Katılımcıların çekim sırasında hissettikleri ağrının şiddetini üzerinde kalemle işaretledikleri görsel analog skala

gergin hisseden ya da hissetmeyen ve yapılacak tetkik sonrasında kanser tanısı almaktan korkan ya da korkmayan katılımcı sayıları da bilgi formu okutulan ve okutulmayan grupta birbirinden anlamlı farklılık göstermiyordu ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tüm katılımcılara ait ortalama kaygı puanı 41.2 ± 7.8 olup bilgi formu dağıtılan hastaların kaygı puanları (41.4 ± 7.9) ile dağıtılmayanların kaygı puanları (40.9 ± 7.7) arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 2). Katılımcıların %53.5'i işlem sırasında ağrı hissettiklerini belirttiler. İşlem sırasında hissedilen ve görsel analog skala üzerinde işaretlenen ağrı değerlerinin ortalaması 20.4 ± 25.6 olup, bilgi formu okumuş olanlarda (16.5 ± 22.4) okumamış olanlara (24.4 ± 28.0) göre anlamlı bir şekilde daha düşüktü ($p<0.05$) (Tablo 2).

Katılımcıların kaygı düzeyleri ile hissedilen ağrının şiddeti arasında ise anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Ancak son zamanlarda daha gergin ve sınırlı olduğunu belirtenlerin anlık kaygı düzeyleri de daha yüksekti ve işlem sırasında hissettikleri ağrının ortalama değeri (22.7 ± 25.9) son zamanlarda kendini gergin hissetmeyenlerden (16.8 ± 24.7) anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Meme kanseri tanısı konmasından korktuğunu belirten hastalar hem son zamanlarda kendilerini daha gergin ve sınırlı hissediyordu ($p<0.05$) hem de kaygı puanları (44.0 ± 8.0) diğerlerinin kaygı puanlarından (38.4 ± 6.5) anlamlı bir şekilde daha yüksekti ($p<0.05$). Önce-

den mamografi deneyimine sahip olmanın da kaygı ve ağrı düzeyleri üzerine etkisi bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 3). Ancak daha önceden mamografi deneyimi olanların arasında da çalışma grubunun tümünde olduğu gibi, bilgi formu okutulanların işlem sırasında hissettikleri ağrı düzeyi bilgi formu okutulmayanlardan daha düşük bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3).

Katılımcıların anlık kaygı düzeyleriyle yaşları arasında zayıf ($r:-0.143$) ancak anlamlı bir negatif ilişki olup, yaş arttıkça anlık kaygı skorlarının azaldığı bulundu ($p<0.05$).

Çalışmaya alınan katılımcıların medeni hali, öğrenim durumları, menopozda olup olmamaları ile işleme bağlı kaygı ve ağrı düzeyleri arasında bir ilişki bulunmadı.

Tartışma

Mamografinin meme kanserinin erken tanınması amacıyla düzenli olarak uygulanan tarama programları için ideal bir yöntem olduğu ve bu tarama programlarının yaşam süresini uzatıp, mortaliteyi azalttığı bilinmektedir (4,5). Tarama programlarından verimli sonuçlar alabilmek için yüksek oranda katılım gerekir. Ancak bazı kadınların mamografiyi ağırlı ve rahatsızlık verici bir yöntem olarak kabul ettiği ve/veya meme kanseri tanısı almaktan korktuğu için bu tür tarama programlarına katılmaktan kaçındığı belirtilmektedir (6-14).

Çalışmamıza katılan kadınların %53.5'i işlem sırasında ağrı hissettik-

lerini belirtmiştir. Daha önce ülkemizde yapılan bir çalışmada mamografi çekimi sırasında hafif, orta ya da şiddetli ağrı hissettiğini bildiren kadınların oranı %90 bulunmuştur (17). Bu çalışmada ağrının nedenleri arasında işlem öncesinde meme hassasiyetinin olması ve pozitif fizik muayene bulgusu olanlarda ortaya çıkabilecek olan kanser kaygısı gösterilmiştir. Ayrıca mevcut kitlelerin de ağrı nedeni olabileceği belirtilmiştir. İşleme bağlı ağrının azaltılması için mamografinin hassasiyetin en az olduğu dönemlerde yapılması önerilmiştir. Bizim çalışmamızda meme hassasiyetinin az olduğu dönemde bulunan katılımcılar ağırlıklı olarak yer almış (%64.2'si menopozda) ve işleme bağlı ağrı oranı bu nedenle daha düşük bulunmuş olabilir. Ayrıca bizim çalışma grubumuzda herhangi bir meme patolojisi olduğu bilinen kadınların çalışma dışı bırakılması da ağrı hissetme oranının daha düşük bulunmasına yol açmış olabilir. Literatürde ağrı sıklığı %0.2'lerden %70'lere kadar değişen aralıkta bildirilmiştir (6,12). Çeşitli çalışmalarda farklı hasta gruplarının ve ölçüm tekniklerinin kullanılması, meme hassasiyetinin menstrüel siklus içerisinde farklılıklar gösterebilmesi ve ağrının oldukça subjektif bir kavram olması nedeniyle bulunan oranlar arasında büyük farklılıklar olması doğal karşılanabilir.

Çalışmamızda, son zamanlarda kendini daha kaygılı hissetmeyi ve meme kanseri tanısı almaktan korkmayı, katılımcıların anlık kaygı düzeylerini yükselten faktörler olarak bulduk. Başka çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır (5,10). Ancak çeşitli çalışmalarda (13,18,19) kaygı düzeyini arttırdığı belirtilen ağrı bizim çalışmamızda kaygı düzeyini arttıran bir faktör olarak bulunmadı.

Mamografiye bağlı kaygı düzeylerini azaltmak için işlem öncesinde hastanın bir broşür okutularak bilgilendirilmesi önerilmiştir (15). Ancak biz çalışmamızda, böyle bir girişimin katılımcıların kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalmaya yol açmadığını bulduk. Benzer şekilde Mainiero ve arkadaşla-

Tablo 2. Bilgi formu okutulan ve okutulmayan katılımcıların kaygı ve ağrı ortalamaları

	Bilgilendirilen grup (ort±SD)	Bilgilendirilmeyen grup (ort±SD)	p*
Kaygı skoru	41.4±7.9	40.9±7.7	>0.05
Ağrı skoru	16.5±22.4	24.4±28.0	<0.05

* t-test

Tablo 3. Katılımcıların özellikleriyle kaygı ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişki

	Kaygı			Ağrı		
	Bilgilendirilen	Bilgilendirilmeyen	p*	Bilgilendirilen	Bilgilendirilmeyen	p*
Daha önce mamografi deneyimi						
- Olan	41.3±7.3	40.4±7.5	>0.05	16.1±21.9	25.1±28.2	<0.05
- Olmayan	41.4± 9.1	41.6±8.0	>0.05	17.4±23.5	23.5±28.0	<0.05
p*	>0.05	>0.05		>0.05	>0.05	
Mamografiye yakın günlerde eskiye göre						
- Gergin ve sinirli hissedilenler	43.5±8.0	42.0±8.1	>0.05	17.9±23.1	27.6±27.7	<0.05
- Hissetmeyenler	38.3±6.6	39.1±6.6	>0.05	14.5±21.2	19.3±28.1	<0.05
p*	<0.05	<0.05		>0.05	<0.05	
Kanser tanısı almaktan						
- Korkanlar	44.1±7.9	43.9±8.2	>0.05	17.0±21.4	25.2±27.8	<0.05
- Korkmayanlar	38.7±7.0	38.1±6.1	>0.05	16.1±23.4	23.7±28.5	<0.05
p*	<0.05	<0.05		>0.05	>0.05	

*t test

rı mamografi çekimi için başvuran kadınların bir kısmına bekleme salonunda mamografi ile ilgili eğitici bir film, kalanlarına da eğitici özelliği olmayan eğlenceli bir film seyrettirmişler ve iki grup arasında işleme bağlı kaygı düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediğini bulmuşlardır (10). Aynı çalışmada asıl kaygı düzeyini arttıran neden olarak kanser tanısı alma korkusu bulunmuştur. Bu bulgu, bizim çalışmamızda kanser tanısı almaktan korkan katılımcılarda belirlediğimiz daha yüksek kaygı düzeyleri ile uyumludur. Çalışmamıza katılan kadınların yaklaşık yarısı (%49.1) kanser tanısı almaktan korktuklarını belirtmişlerdir (Tablo 1). Bu kadar yüksek oranda hissedilen korku, meme kanseri tarama programlarına katılımı engellemesi olası bir kaygı nedeni olarak mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Kornuth ve arkadaşları kompresyon kontrolünü hastaya vererek yaptıkları çalışmada görüntü kalitesinden ödün vermeksizin hissedilen ağrının azaldığını bulmuşlardır (20). Ağrı veren işlemin kontrolünü elinde buldurmamak, hastaların hissedilen ağrıyı daha kolay kabullenmelerine ve düzeyini daha düşük algılamalarına neden olabilir. Benzer şekilde, bizim yaptığımız gibi işlemin ağrılı olabileceğini önceden bildirmek, bu konuda bilgi-

lendirilmemiş bir kişinin ağrıyı hissettiği anda yaşayabileceği sürpriz şoku ve bu nedenle ağrıyı olduğundan daha şiddetli algılamasını engelleyebilir. Çalışmamızda, bilgi formu okutulan katılımcıların çekim sırasında hissettikleri ağrının bilgilendirme yapılmayanlara göre daha az bulunması, bu görüşü desteklemektedir. Önceden mamografi deneyimi olan katılımcıların işleme ilgili bilgi sahibi oldukları düşünülürse, hissettikleri ağrı düzeyinin de önceden mamografi deneyimi olmayanlardan daha düşük olması beklenebilirdi, ancak biz aralarında anlamlı bir fark bulamadık. Diğer taraftan, önceden mamografi deneyimi olanlar arasında da çalışma sırasında bilgi formu okutulmuş olanların ağrı düzeyleri, bilgi formu okutulmamış olanların ağrı düzeylerinden anlamlı olarak daha düşük bulundu (Tablo 3). Bu da bilgi formundaki ifadelerin ağrıyı daha kolay kabul edilebilir ya da katlanılabilir bir hale getirdiğini, önceden yaşanmış deneyimlerin bu etkiyi gösteremediğini düşündürmektedir. Önceden yaşanan deneyimin ve/veya bu çalışma sırasında bilgilendirme yapılmasının, işlem için bekleyen kişilerin ağrı beklentilerini, dolayısıyla kaygı düzeylerini yükseltmesi beklenebilirdi. Ancak bulgularımız ağrı ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki

olmadığını ve daha önce mamografi deneyimi olan ya da bu çalışma sırasında bilgi formu okutulmuş olanların kaygı düzeylerinin yükselmediğini göstermektedir. Bu da kaygının işleme bağlı ağrı nedeniyle oluşmadığını düşündürmektedir.

Sonuç olarak tarama amaçlı mamografi için gelen hastalara, kompresyonun rahatsız edici etkileri hakkında bilgi vermek kaygı düzeylerini etkilememekte ancak işlem sırasında duyulan ağrının şiddetini azaltmaktadır. Kaygı oluşturan asıl neden kompresyona bağlı oluşan ağrı değil, tetkik sonucunda kanser tanısı alma korkusudur. Özellikle yüksek risk altında olan bireylere bu korkuyu azaltmaya yönelik olarak verilecek eğitimin, mamografiye bağlı kaygı düzeylerini azaltacağını ve tarama programlarına katılımı arttıracığını düşünüyoruz. Hastaların yapılacak işlem hakkında bilgilendirilmesinin kaygıyı azalttığı gösterilemese de tıp etiği ve hasta hakları açısından gerekli olduğuna inanıyoruz.

MAMMOGRAPHY-RELATED PAIN AND ANXIETY

PURPOSE: To investigate whether informing patients about mammographic compression changed the anxiety and pain that they experience during mammography.

MATERIALS AND METHODS: Five hundred and one patients were enrolled in the study. Two hundred and fifty seven (51.3%) were informed before the procedure by written forms explaining the necessity of compression. The remaining 244 (48.7%) didn't get any pre-procedural information. All participants completed demographic form and Spielberger's State Anxiety Inventory while they were waiting for mammography. They marked the level of pain due to compression on a 100-mm visual analog scale (VAS) after the procedure. Chi square, Pearson's correlation and Student's t tests were used for statistical analyses. Bilgi formu okutulan grubun kaygı düzeyi (41.4±7.9) diğer gruba göre (40.9±7.7) farklılık göstermezken, işlem sırasında hissedilen ağrı düzeyleri anlamlı olarak daha düşük bulundu (16.5±22.4 ve 24.5±28.1). Ağrı ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Son zamanlarda kendini daha gergin ve sınırlı hissedenlerin ve kötü bir hastalık tanısı almaktan korkanların kaygı düzeyleri ise diğerlerinden daha yüksek bulundu.

RESULTS: We didn't find any significant difference between the anxiety scores of the informed (41.4±7.9) and uninformed (40.9±7.7) women, but the pain level was significantly lower in the informed group (16.5±22.4) than in the uninformed group (24.5±28.1). There was no statistically significant relationship between the anxiety and pain levels. Women who had recently felt tense and nervous or had a fear of breast cancer diagnosis had higher anxiety levels.

CONCLUSION: Our data shows that informing patients about examination decreases the level of pain due to mammographic compression, but does not alter the anxiety level. The main cause of anxiety appears to be the fear of a malignant diagnosis. Any intervention to decrease this fear may increase the compliance rates for screening mammography.

Key words: • mammography • pain • anxiety

Tani Girişim Radyol 2004; 10:213-217

Kaynaklar

1. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2004. http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF_finalPWsecured.pdf.
2. Humphrey LL, Helfand M, Chan BKS, Woolf SH. U.S. preventive services task force breast cancer screening: a summary of the evidence. <http://www.ahcpr.gov/clinic/3rduspstf/breastcancer/brcansum.pdf>.
3. Kopans DB. Early-stage breast cancer: detection, diagnosis and prognostic indicators In: Kopans DB, Ed. Breast Imaging. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Raven, 1998; 7:132.
4. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2003-2004. <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2003BrFPWSecured.pdf>.
5. Steggle S, Lightfoot N, Sellick SM. Psychological distress associated with organized breast cancer screening. Cancer Prev Control 1998; 2(5):213-220.
6. Keemers-Gels ME, Groenendijk RP, van den Heuvel JH, Boetes C, Peer PG, Wobbes TH. Pain experienced by women attending breast cancer screening. Breast Cancer Res Treat 2000; 60(3):235-240.
7. Aro AR, Absetz-Ylostalo P, Eerola T, Pamilo M, Lonnqvist J. Pain and discomfort during mammography. Eur J Cancer 1996; 32(10):1674-1679.
8. Rutter DR, Calnan M, Vaile MS, Field S, Wade KA. Discomfort and pain during mammography: description, prediction, and prevention. BMJ 1992; 305:443.
9. Nielsen BB, Miaskowski C, Dibble SL, Beber B, Altman N, McCoy CB. Pain and discomfort associated with film-screen mammography. J Natl Cancer Inst 1991; 83:1754-1756.
10. Mainiero MB, Schepps B, Clements NC, Bird CE. Mammography-related anxiety: effect of preprocedural patient education. Women's Health Issues 2001; 11(2):110-115.
11. Caruso A, Efficace F, Parrila A, Angelone L, Ferranti F, Grandinetti ML. Pain and anxiety related to mammography in breast cancer patients. Psychological evaluation in an experimental study. Radiol Med (Torino) 2001; 102(5-6):335-339.
12. Sapir R, Patlas M, Strano SD, Hadas-Halpern I, Cherny NI. Does mammography hurt? J Pain Symptom Manage 2003; 25(1):53-63.
13. Aro AR, de Koning HJ, Absetz P, Schreck M. Two distinct groups of non-attenders in an organized mammography screening program. Breast Cancer Res Treat 2001; 70(2):145-153.
14. Aro AR, de Koning HJ, Absetz P, Schreck M. Psychosocial predictors of first attendance for organised mammography screening. J Med Screen 1999; 6(2):82-88.
15. Fox SA, Klos DS, Worthen NJ, Pennington E, Bassett LW, Gold RH. Improving the adherence of urban women to mammography guidelines: strategies for radiologists. Radiology 1990; 174(1):203-206.
16. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Süreklilik Kaygı Envanteri 2. basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1998.
17. Özdemir A, Coşar B, Maral I, Konuş ÖL, Coşar S, Öner AY, Işık S. Mamografi sırasında ağrı: sıklık, şiddet ve nedenleri. Tani Girişim Radyol 2000; 6:31-36.
18. Deschamps M, Hislop TG, Band PR, Coldman AJ. Study of benign breast disease in a population screened for breast cancer. Cancer Detect Prev 1986; 9(1-2):151-156.
19. Stomper PC, Kopans DB, Sadowsky NL, Sonnenfeld MR, Swann CA, Gelman RS, Meyer JE, Jochelson MS, Hunt MS, Allen PD. Is mammography painful? A multicenter patient survey. Arch Intern Med 1988; 148(3):521-524.
20. Kornguth PJ, Rimer BK, Conaway MR, Sullivan DC, Catoe KE, Stout AL, Brackett JS. Impact of patient-controlled compression on the mammography experience. Radiology 1993; 186:99-102.