



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

1–31 EKİM 2026 MEME KANSERİ FARKINDALIK AYI

“Her hikaye eşsizdir, her yolculuk önemlidir.”

Ekim ayı, meme kanseri farkındalığını artırmak, erken teşhis ve kaliteli bakıma erişimi iyileştirmek için küresel bir fırsat olan Meme Kanseri Farkındalık Ayı'dır. Meme kanseri Farkındalık Ayı, farkındalığı eyleme dönüştürmek için bir fırsat olarak görülmektedir. Bu ayda meme kanseri hakkında doğru bilgiler paylaşmak, belirtiler ortaya çıktığında hızlı bir şekilde tıbbi yardım alınmasını vurgulamak, her bireyin meme kanseri deneyiminin farklı olduğunu kabul etmek, bireylerin tüm hastalık süreci boyunca desteklenmesini sağlamak, sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu bölgelerde erken teşhis ve kaliteli tedaviye yönelik engelleri kaldırmak için çalışmak önemlidir (1).

Meme kanseri, meme dokusundaki hücrelerin kontrolsüz biçimde çoğalması sonucu gelişen ve tedavi edilmediğinde çevre dokulara, lenf düğümlerine ve uzak organlara yayılabilen malign bir hastalıktır. Meme kanseri her ülkede ve ergenlik sonrası her yaşta görülebilmekle birlikte görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Hastalık büyük ölçüde kadınları etkilemekte, meme kanserlerinin yaklaşık %99'u kadınlarda, %0,5–1'i ise erkeklerde görülmektedir (2).

Dünyada ve Türkiye’de Meme Kanseri Yüğü

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) ve Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) tarafından 2026 yılında yayımlanan GLOBOCAN 2024 verilerine göre, 2024 yılında dünya genelinde yaklaşık **2,43 milyon yeni kadın meme kanseri vakası** ortaya çıkmış ve yaklaşık **694 bin kadın meme kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir**. IARC GLOBOCAN 2024 tahminlerine göre Türkiye’de 2024 yılında yaklaşık 25.080 yeni meme kanseri vakası ve 5.613 meme kanserine bağlı ölüm meydana gelmiştir. Meme kanseri, tüm kanserler birlikte değerlendirildiğinde akciğer kanserinden sonra dünyada en sık tanı konulan ikinci kanser olmakla birlikte, **kadınlarda en sık görülen kanserdir** ve 186 ülkenin 164’ünde kadınlarda en sık tanı alan kanser türü olarak bildirilmektedir. Aynı zamanda kadınlarda kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenidir (2,3,4).

Türkiye Kanser İstatistikleri 2022 verilerine göre meme kanseri, Türkiye’de de kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Tanı konulan yaklaşık **her üç kadın kanserinden biri meme kanseridir**. Bir yılda 32.021 kadına meme kanseri tanısı konulmuştur (5).



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

IARC tarafından 2025 yılında yayımlanan küresel analiz, dünya genelinde yaklaşık **her 20 kadından birinin yaşamı boyunca meme kanseri tanısı alacağını** ortaya koymaktadır. Mevcut eğilimlerin devam etmesi halinde yıllık yeni meme kanseri vaka sayısının 2050 yılında yaklaşık **3,2 milyona**, meme kanserine bağlı yıllık ölüm sayısının ise **1,1 milyona** ulaşabileceği öngörülmektedir. Bu artışta nüfus artışı ve yaşlanmanın yanı sıra risk faktörlerinin dağılımındaki değişikliklerin de rol oynayacağı belirtilmektedir (6).

Meme Kanseri Risk Faktörleri

Meme kanseri tek bir nedene bağlı olarak gelişmemektedir. Kadın cinsiyet ve ileri yaş en önemli risk faktörleridir. Bununla birlikte ailede meme veya over kanseri öyküsü, daha önce meme kanseri geçirmiş olmak, yoğun meme dokusu, erken yaşta başlayan ve uzun süren hormonal maruziyet, genç yaşlarda göğüs bölgesine iyonizan radyasyon alınması ve bazı kalıtsal gen değişiklikleri riski artırabilmektedir. Özellikle BRCA1, BRCA2 ve PALB2 genlerindeki patojenik değişikliklerin meme kanseri riskini belirgin şekilde artırdığı bilinmektedir (2,7). Erken yaşta adet görmeye başlamak, geç yaşta menopoza girmek, hiç doğum yapmamış olmak veya ilk doğumu ileri yaşta yapmak, hiç emzirmemiş olmak da risk faktörleri arasındadır. Bu risk faktörlerinin bulunması, kişinin mutlaka meme kanseri geliştireceği anlamına gelmez. Meme kanseri tanısı alan kadınların çoğunda ailede meme kanseri öyküsü bulunmamaktadır (1,8).

Değiştirilebilir veya yaşam biçimiyle ilişkili faktörler açısından güçlü bilimsel kanıtlar bulunmaktadır. Menopoz sonrası fazla kilo ve obezite ile yetişkin dönemde kilo artışı da meme kanseri riskini yükseltmektedir. Buna karşılık düzenli fiziksel aktivitenin ve emzirmenin koruyucu etkisini destekleyen güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Dünya Kanser Araştırma Fonu, sağlıklı vücut ağırlığının korunması, fiziksel olarak aktif olunması, alkol tüketiminin sınırlandırılması veya tüketilmemesi ve mümkün olduğunca emzirmenin desteklenmesini meme kanserinden korunma stratejileri arasında göstermektedir (7,9).

Burada önemli olan nokta, **meme kanseri vakalarının tamamının önlenemez olmadığıdır**. Sağlıklı yaşam davranışları riski azaltabilir ancak sıfırlamaz. Bu nedenle birincil korunma yaklaşımları, meme farkındalığı, uygun yaş ve risk grubunda düzenli tarama ile birlikte yürütülmelidir (2,7,9).

Meme Kanseri Belirtileri



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

Meme kanseri erken dönemlerde herhangi bir belirti vermeyebilir. Belirti ortaya çıktığında en sık karşılaşılan bulgulardan biri memede veya koltuk altında yeni gelişen, sıklıkla ağrısız bir kitle ya da sertleşmedir. Bunun yanında aşağıdaki değişiklikler de dikkate alınmalıdır:

- Memede yeni gelişen kitle, sertlik veya kalınlaşma; memenin büyüklüğünde, şeklinde veya görünümünde belirgin değişiklik; meme cildinde çökme, çekinti, kızarıklık, kalınlaşma ya da “portakal kabuğu” görünümü; meme başının içeri doğru çekilmesi veya görünümünde yeni değişiklik; özellikle tek taraflı, kendiliğinden oluşan veya kanlı meme başı akıntısı; meme veya koltuk altında açıklanamayan şişlik ve yeni gelişen değişiklikler.

Bu bulguların varlığı tek başına meme kanseri anlamına gelmez; memede saptanan kitlelerin önemli bir bölümü iyi huyludur. Ancak yeni ortaya çıkan ve devam eden bir değişiklik görüldüğünde ağrı olup olmadığına bakılmaksızın sağlık kuruluşuna başvurulması önemlidir. **Tarama yaşında olmamak veya kısa süre önce normal mamografi çekirmiş olmak, yeni gelişen bir belirtiyi değerlendirmeyi ertelemek için gerekçe değildir (2).**

Erken Tanı ve Meme Kanseri Taraması

Meme kanserinden ölümleri azaltmada erken saptama iki tamamlayıcı yaklaşımdan oluşmaktadır: **erken tanı** ve **tarama**. Erken tanı; toplumun meme kanseri belirtilerini tanınması, şüpheli bir bulgu ortaya çıktığında gecikmeden sağlık kuruluşuna başvurulması, klinik değerlendirme ve tanının zamanında tamamlanması anlamına gelir. Tarama ise hiçbir şikayeti bulunmayan, belirli yaş veya risk grubundaki bireylerde kanser henüz belirti vermeden önce saptanabilmesi amacıyla sistematik olarak yapılan incelemelerdir (2,10).

Türkiye Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamında **20 yaşından itibaren** kendi kendine meme muayenelerini yapmaları, memelerinde meydana gelebilecek değişikliklerin farkında olmaları ve olağan dışı bir değişiklik fark etmeleri durumunda sağlık kuruluşuna başvurmaları ve yılda bir klinik meme muayenesi yaptırması, **40–69 yaş arasındaki yakınması olmayan kadınlara yılda bir klinik meme muayenesi ve iki yılda bir mamografi çekimi** önerilmektedir. Tarama hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında **Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Mobil Kanser Tarama Araçları** aracılığıyla ücretsiz olarak gerçekleştirilmektedir (11).



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

BRCA1/BRCA2 gibi yüksek riskli gen değışikliğı bulunanlar, güçlü aile öyküsü olanlar veya genç yaşta göğüs bölgesine radyoterapi alanlar gibi yüksek riskli kişiler için tarama daha erken yaşta başlayabilir ve mamografiye meme manyetik rezonans görüntüleme (MR) gibi ek yöntemler eklenebilir (12).

Erken teşhis ve etkili tedaviye erişim önemli ölçüde farklılık göstermektedir ve ülkeler arasında hayatta kalma oranlarında büyük farklılıklar görülmektedir. Tüm ülkelerin çabasıyla birlikte, 2040 yılına kadar 2.5 milyon meme kanseri ölümünün önlenmesi hedeflenmektedir. Düşük gelirli ülkelerde kadınların %41'inin meme kanseri teşhisinden sonra en az 5 yıl hayatta kalması beklenirken, yüksek gelirli ülkelerde bu oran %87'dir. Meme kanseri ölümlerinin yaklaşık %70'i de erken teşhis, zamanında tanı ve kapsamlı tedaviye erişimin sınırlı olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Her kadının, her yerde meme kanserini yenme konusunda eşit şansa sahip olması öneriler arasındadır (1).

Erken Tanı Tek Başına Yeterli Değildir: Zamanında Tanı ve Tedavi

Meme kanserinde sonuçları belirleyen yalnızca kanserin erken fark edilmesi değildir. Şüpheli bulgunun zamanında değerlendirilmesi, görüntüleme ve biyopsinin gecikmeden tamamlanması, tümörün biyolojik özelliklerinin belirlenmesi ve uygun tedavinin başlanarak tamamlanması gerekir. Meme kanseri tedavisi hastalığın evresine ve tümörün biyolojik alt tipine göre cerrahi, radyoterapi, hormon tedavisi, kemoterapi ve hedefe yönelik tedavilerin farklı kombinasyonlarını içerebilir. Erken başlanıp önerilen şekilde tamamlanan tedavilerin etkinliğı daha yüksektir. (2,10)

Meme kanseri ile ilgili değıştirilebilir risk faktörlerinin azaltılması, toplumda meme farkındalığının geliştirilmesi, şüpheli belirtilerin gecikmeden değerlendirilmesi, uygun yaş grubundaki kadınların organize mamografi taramalarına katılması ve tanı konulan kişilerin zamanında, nitelikli ve tamamlayıcı tedaviye erişmesi meme kanserine bağılı ölümlerin azaltılmasında temel unsurlardır. Meme kanseriyle mücadele, yalnızca hastalığın tanı ve aktif tedavi döneminden ibaret değildir. Tedavinin tamamlanmasının ardından **nüksün ve yeni gelişebilecek kanserlerin izlenmesi, tedaviye bağılı erken ve geç dönem etkilerin yönetilmesi, kronik hastalık risklerinin değerlendirilmesi ve kişinin fiziksel, ruhsal, cinsel, sosyal ve mesleki yaşamına yeniden uyumunun desteklenmesi** uzun dönem bakımın temel parçalarıdır (13).

“Her hikaye eşsizdir, her yolculuk önemlidir.” teması, her bireyin meme kanseri deneyiminin benzersiz olduğunu çağrıştırmaktadır. Her teşhisin arkasında yalnızca bir birey değil, bir aile ve benzersiz bir yolculuk bulunmaktadır. İnsanlar teşhis, tedavi, destek ağı ve



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

bakıma erişim süreçlerinde farklı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Meme kanserine yakalanmış olan her birey, destek almayı ve onurlu bir şekilde tedavi almayı hak etmektedir ve her birey ihtiyaç duyduğu bakıma erişebilmelidir (1).

HASUDER Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu ve HASUDER Toplumsal Cinsiyet Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu tarafından hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2026). Breast cancer awareness month 2026. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/10/01/default-calendar/breast-cancer-awareness-month-2026>
2. World Health Organization (WHO). *Breast cancer. Fact sheet*. 3 July 2026. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. International Agency for Research on Cancer (IARC). *Global Cancer Observatory: Cancer Today – GLOBOCAN 2024*. 2026. Erişim Adresi: https://www-dep.iarc.fr/today/en/fact-sheets-populations/792/turkiye?utm_source=chatgpt.com
4. Sung, H., Filho, A. M., Laversanne, M., Ferlay, J., & Siegel, R. L. (2026). Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 76(4), e70090. <https://doi.org/10.3322/caac.70090>
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Türkiye Kanser İstatistikleri 2022*. Ankara; 2026.
6. Kim, J., Harper, A., McCormack, V., Sung, H., Houssami, N., Morgan, E., Mutebi, M., Garvey, G., Soerjomataram, I., & Fidler-Benaoudia, M. M. (2025). Global patterns and trends in breast cancer incidence and mortality across 185 countries. *Nature Medicine*, 31(4), 1154–1162. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03502-3>
7. Espina, C., Ritchie, D., Riboli, E., Kromhout, H., Franceschi, S., Lansdorp-Vogelaar, I., Marteau, T. M., Bakogianni, I., Vilahur, N., Alberts, C. J., Ivanus, U., Feliu, A., D'Souza, E., Zeeb, H., Mitrou, G., Albrecht, T., Dillner, J., Foucaud, J., Manczuk, M.,



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

-
- Martin-Moreno, J. M., ... Working Groups of Scientific Experts (2026). European Code Against Cancer 5th edition: 14 ways you can help prevent cancer. *The Lancet regional health. Europe*, 63, 101592. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2026.101592>
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2026). 1–31 Ekim meme kanseri farkındalık ayı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-kanser/1-31-ekim-meme-kanseri-farkindalik-ayi.html>
9. World Cancer Research Fund (WCRF). *Preventing Breast Cancer*. Erişim Adresi: <https://www.wcrf.org/preventing-cancer/cancer-types/breast-cancer/preventing/>
10. World Health Organization. (2023). *Global Breast Cancer Initiative implementation framework: Assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer*. World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/b/65843?utm>
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser Taramaları. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari.html>
12. American Cancer Society (ACS). Breast Cancer Screening Guidelines. American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>
13. Girardi, F., Nyangasi, M., Callender, C. *et al.* Global breast cancer survival estimates in 2017–2021 to advance the WHO Global Breast Cancer Initiative. *Nature Medicine* 32, 3313–3321 (2026). <https://doi.org/10.1038/s41591-026-04531-2>