



Geliş Tarihi (Received): 10.03.2026

Kabul Tarihi (Accepted): 03.04.2026

Derleme/Review

## Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi Seçiminde Karar Verme Süreci

### Decision-Making Process In Choosing Surgical Treatment In Breast Cancer

Hatice BALCI<sup>1</sup> 

Hilal Aybüke DOĞAN<sup>2</sup> 

Ecem GÜLEÇ<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>1Dr. Öğr. Üyesi, KTO Karatay Üniversitesi, Konya / Türkiye

<sup>2</sup>Hemşire, Konya Şehir Hastanesi, Konya / Türkiye

<sup>3</sup>Hemşire, Kütahya Şehir Hastanesi, Kütahya/ Türkiye

**Yazışmadan sorumlu yazar:** Hatice BALCI; hatice\_balci\_87@hotmail.com

**Alıntı (Cite):** Balcı H., Doğan HA., Güleç E. Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi Seçiminde Karar Verme Süreci. YBH dergisi. 2026; 7(1): 176-190

## Özet

Meme kanseri, dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın görülen ve mortalite oranı yüksek olan malignitedir. Tedavi sürecinin temel bileşenlerinden biri olan cerrahi girişimde, özellikle erken evre vakalarda mastektomi ve meme koruyucu cerrahi (MKC) en sık başvurulan yöntemlerdir. Klinik çalışmalar, uygun hasta grubunda her iki yöntemin uzun dönem sağkalım açısından benzer onkolojik sonuçlar sunduğunu göstermektedir. Ancak cerrahi tedavi seçimi yalnızca klinik ve biyolojik göstergelerle sınırlı kalmamakta; hastaların psikolojik durumu, sosyodemografik özellikleri, kültürel değerleri ve sağlık profesyonellerinin yönlendirmeleri bu süreçte belirleyici rol oynamaktadır. Bu derleme, cerrahi karar verme sürecini etkileyen çok boyutlu faktörleri literatür eşliğinde incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada; beden imajı algısı, nüks korkusu ve paylaşılan karar verme modelinin önemi vurgulanırken, hemşirelerin hastayı bilgilendirme ve psikososyal destek sağlama noktasındaki kritik rolü ele alınmıştır. Sonuç olarak, multidisipliner bir yaklaşımla yürütülen hasta merkezli karar süreçlerinin, tedavi memnuniyetini artırdığı ve karar çatışmasını azalttığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri; mastektomi; meme koruyucu cerrahi; karar verme; hemşirelik bakımı.

## Abstract

Breast cancer is the most common malignancy and a leading cause of cancer-related mortality among women worldwide. Surgery remains a cornerstone of treatment, with mastectomy and breast-conserving surgery (BCS) being the most frequently utilized methods, particularly in early-stage cases. Clinical evidence suggests that both approaches offer comparable long-term survival outcomes in eligible patients. However, the choice of surgical procedure is not determined solely by clinical or biological factors; patients' psychological states, sociodemographic characteristics, cultural values, and the guidance of healthcare professionals play significant roles in this process. This review aims to examine the multidimensional factors influencing the surgical decision-making process in light of the current literature. The study highlights the importance of body image perception, fear of recurrence, and the shared decision-making model, while also addressing the critical role of nurses in providing patient information and psychosocial support. In conclusion, patient-centered decision-making processes conducted through a multidisciplinary approach appear to increase treatment satisfaction and reduce decisional conflict.

**Key Words:** Breast cancer; mastectomy; breast-conserving surgery; decision-making; nursing care.

## Giriş

Meme kanseri, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen malignite olup aynı zamanda kanser ilişkili mortalitenin önemli nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. <sup>(1)</sup> Son yıllarda erken tanı yöntemlerinin yaygınlaşması, görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler ve multidisipliner tedavi yaklaşımlarındaki ilerlemeler sayesinde meme kanserinin erken evrede tanı alma oranı artmış ve tedavi seçenekleri önemli ölçüde çeşitlenmiştir. <sup>(2)</sup> Meme kanseri tedavisinde cerrahi girişim, sistemik tedavi ve radyoterapi ile birlikte temel tedavi bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. <sup>(3)</sup> Cerrahi tedavi yaklaşımları içerisinde mastektomi ve meme koruyucu cerrahi en sık uygulanan iki yöntemdir. <sup>(4)</sup>

Mastektomi, memenin tamamının cerrahi olarak çıkarılmasını içeren bir tedavi yaklaşımı olup tarihsel olarak meme kanseri cerrahisinin temelini oluşturmuştur. <sup>(5)</sup> Ancak 20. yüzyılın sonlarından itibaren yapılan klinik çalışmalar, erken evre meme kanserinde meme koruyucu cerrahi ile mastektomi arasında uzun dönem sağkalım açısından anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir. Bu bulgular doğrultusunda meme koruyucu cerrahi, uygun hasta grubunda radyoterapi ile birlikte uygulandığında güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir. Son zamanlarda yapılan büyük ölçekli gözlemsel çalışmalar ve meta-analizler, özellikle belirli hasta alt gruplarında ve tümör alt tiplerinde, radyoterapi ile birlikte meme koruyucu cerrahinin mastektomiye kıyasla sağ kalım avantajı bile sağlayabileceğini öne sürmektedir. <sup>(6,7)</sup> Meme koruyucu cerrahi, tümörün çevresindeki sınırlı miktarda sağlıklı dokuyla birlikte çıkarılmasını içerirken memenin büyük kısmının korunmasını sağlamaktadır. Bu durum özellikle beden imajı, psikososyal uyum ve yaşam kalitesi açısından hastalar için önemli avantajlar sunabilmektedir. <sup>(8,9)</sup> Her ne kadar mastektomi ve meme koruyucu cerrahi birçok durumda benzer onkolojik sonuçlar sağlayabilse de hastaların cerrahi tedavi tercihlerinin oldukça farklılık gösterebildiği bilinmektedir. <sup>(8)</sup> Cerrahi tedavi seçimi yalnızca tümörün biyolojik özellikleri ya da klinik göstergeler tarafından belirlenmemekte; aynı zamanda hastaya ait psikolojik, sosyodemografik ve kültürel faktörler de bu süreçte önemli rol oynamaktadır. <sup>(10)</sup> Özellikle kanser nüksü korkusu, beden imajı algısı, yaşam kalitesi beklentileri ve hastaların hastalıkla ilgili algıları cerrahi karar verme sürecini etkileyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Kanser nüksü korkusu ve iç huzuruna duyulan istek, bazı kadınları, sınırlı hayatta kalma avantajına rağmen, profilaktik karşı taraf mastektomisi de dahil olmak üzere mastektomiye seçmeye güçlü bir şekilde motive eder. <sup>(11,12)</sup> Bunun yanı sıra yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve sağlık hizmetlerine erişim gibi sosyodemografik faktörler de cerrahi tedavi tercihlerini şekillendirebilmektedir. <sup>(10)</sup> Cerrahi tedavi seçiminde sağlık

profesyonellerinin önerileri ve hastaya sunulan bilgi düzeyi de belirleyici faktörler arasında yer almaktadır. <sup>(12)</sup> Hastaların tedavi seçenekleri hakkında yeterli ve anlaşılır bilgiye sahip olması, cerrahi karar sürecine aktif katılımını kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda son yıllarda kanser bakımında hasta merkezli yaklaşımın önem kazanmasıyla birlikte “paylaşılan karar verme” (shared decision making) modeli ön plana çıkmıştır. <sup>(13)</sup> Paylaşılan karar verme yaklaşımı, hastaların değerleri, tercihleri ve beklentilerinin klinik kanıtlarla birlikte değerlendirilmesini ve tedavi kararlarının hasta ile sağlık profesyonelleri arasında iş birliği içerisinde alınmasını amaçlamaktadır. <sup>(13)</sup> Bu yaklaşım özellikle birden fazla uygun tedavi seçeneğinin bulunduğu durumlarda karar sürecinin daha dengeli ve hasta odaklı bir şekilde yürütülmesini sağlamaktadır. Ortak karar verme sürecinin uygulanması, özellikle konuşma araçları gibi karar destek araçları kullanıldığında, hasta memnuniyetini artırır ve karar çatışmasını azaltır. Ancak, ortak karar alma süreci henüz rutin olarak uygulanmamaktadır. <sup>(14,15)</sup>

Cerrahi karar verme sürecinde hemşireler de önemli bir rol üstlenmektedir. Hemşireler hastaların tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirilmesi, psikososyal destek sağlanması ve karar çatışmasının azaltılmasında aktif katkı sağlayabilmektedir. <sup>(16)</sup> Ayrıca ameliyat öncesi dönemde hastaların kaygı düzeylerinin azaltılması, beden imajı ile ilgili endişelerin ele alınması ve tedavi sürecine uyumun desteklenmesi açısından hemşirelik bakımı önemli bir yer tutmaktadır. <sup>(17,18)</sup> Bu nedenle cerrahi tedavi seçiminde etkili olan faktörlerin bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi, hasta merkezli bakımın güçlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. <sup>(19)</sup> Bu derlemenin amacı, meme kanserinde mastektomi ve meme koruyucu cerrahi arasında yapılan cerrahi tedavi seçiminde rol oynayan klinik, psikolojik, sosyodemografik ve kültürel faktörleri literatür doğrultusunda incelemek ve cerrahi karar verme sürecini etkileyen temel unsurları kapsamlı bir şekilde değerlendirmektir.

## **Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi Yaklaşımları**

### **Mastektomi**

Mastektomi, memenin tamamının cerrahi olarak çıkarılmasını içeren bir tedavi yaklaşımıdır ve uzun yıllar boyunca meme kanseri tedavisinin temel cerrahi yöntemi olarak kabul edilmiştir. <sup>(5)</sup> Günümüzde erken evre meme kanserinde meme koruyucu cerrahi giderek daha yaygın kullanılmakla birlikte, bazı klinik durumlarda mastektomi halen önemli bir tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır. <sup>(8)</sup> Özellikle tümörün memeye göre büyük olması, multifokal veya multisentrik tümör varlığı, radyoterapinin kontrendike olduğu durumlar, genetik yatkınlık (örneğin BRCA mutasyonu) ve hastanın kişisel tercihleri mastektomi için başlıca endikasyonlar arasında yer almaktadır. <sup>(20)</sup> Cerrahi tekniklerdeki gelişmelerle birlikte mastektomi farklı cerrahi

yaklaşımlar şeklinde uygulanabilmektedir. Günümüzde en sık uygulanan mastektomi türleri arasında total mastektomi, modifiye radikal mastektomi, deri koruyucu mastektomi ve meme başı koruyucu mastektomi bulunmaktadır. <sup>(21)</sup> Özellikle deri koruyucu ve meme başı koruyucu mastektomi teknikleri, onkolojik güvenliği korurken rekonstrüksiyon sonuçlarını iyileştirmeyi ve hastaların kozmetik memnuniyetini artırmayı amaçlamaktadır. <sup>(22)</sup> Mastektominin en önemli avantajlarından biri, lokal nüks riskinin bazı hasta gruplarında daha düşük olmasıdır. <sup>(23,24)</sup> Bununla birlikte birçok hastada mastektomi sonrası radyoterapi gereksinimi ortadan kalkabilmektedir. Ancak mastektomi, memenin tamamen çıkarılması nedeniyle beden imajı, feminenlik algısı ve psikososyal uyum üzerinde önemli etkiler yaratabilmektedir. <sup>(25)</sup> Araştırmalar, mastektomi geçiren kadınların önemli bir kısmında beden imajı bozukluğu, özgüven azalması ve cinsel yaşamda değişiklikler gibi psikososyal sorunların ortaya çıkabildiğini göstermektedir. <sup>(24,26)</sup> Son yıllarda rekonstrüktif cerrahi seçeneklerinin gelişmesi, mastektomi sonrası kozmetik sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlamıştır. <sup>(23,24)</sup> Meme rekonstrüksiyonu, implant veya otolog doku kullanılarak gerçekleştirilebilmekte ve hastaların psikososyal uyumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir. <sup>(27,28)</sup> Bu nedenle günümüzde mastektomi planlanan hastalarda rekonstrüksiyon seçeneklerinin ameliyat öncesi dönemde hastalarla ayrıntılı olarak tartışılması önerilmektedir.

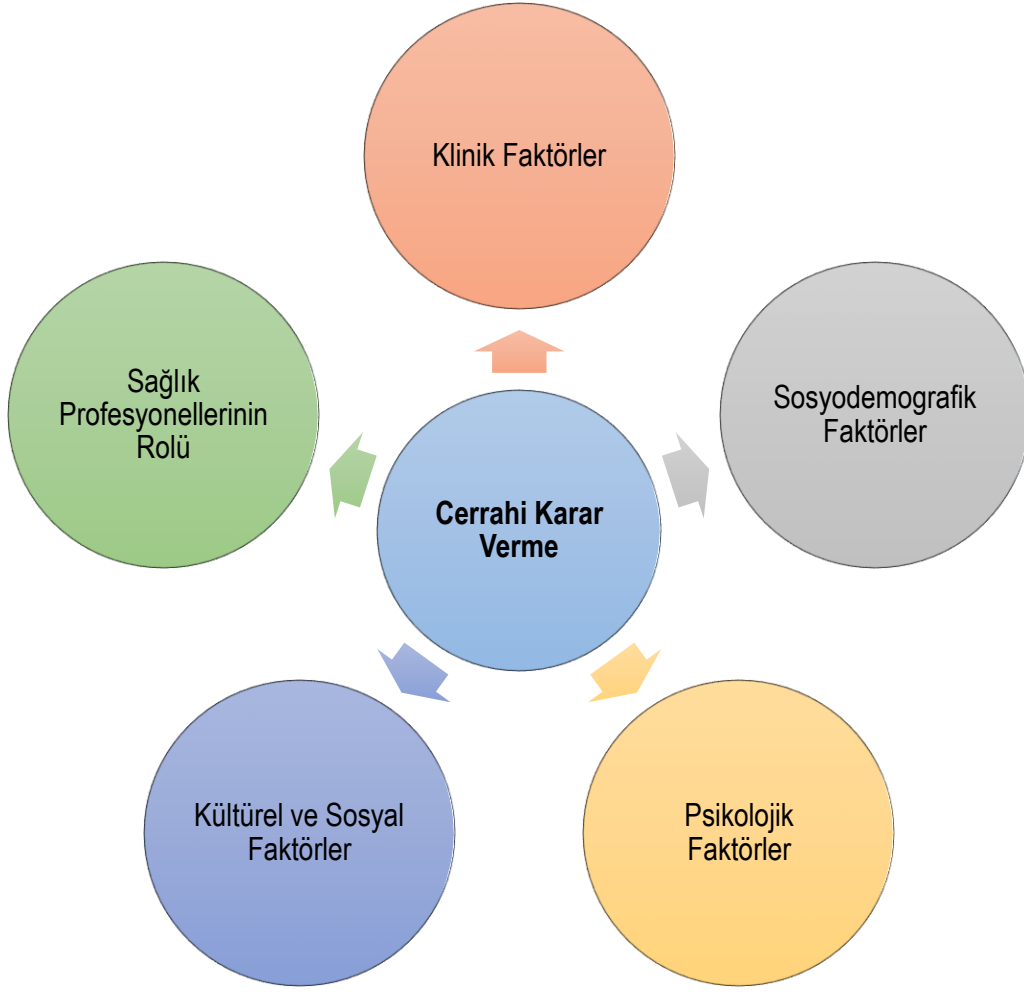
### **Meme Koruyucu Cerrahi**

Meme koruyucu cerrahi (breast-conserving surgery), tümörün çevresindeki sınırlı miktarda sağlıklı doku ile birlikte çıkarılmasını ve memenin büyük kısmının korunmasını amaçlayan cerrahi bir yaklaşımdır. <sup>(29)</sup> Lumpektomi veya parsiyel mastektomi olarak da adlandırılan bu yöntem, genellikle ameliyat sonrası radyoterapi ile birlikte uygulanmaktadır. <sup>(30)</sup> Erken evre meme kanseri olan uygun hastalarda meme koruyucu cerrahinin mastektomi ile benzer uzun dönem sağkalım sonuçları sağladığı çok sayıda randomize kontrollü çalışmada gösterilmiştir. <sup>(31)</sup> Meme koruyucu cerrahinin temel avantajı memenin anatomik bütünlüğünün korunmasıdır. Bu durum, özellikle beden imajı, kadınlık algısı ve psikososyal uyum açısından önemli faydalar sağlayabilmektedir. <sup>(32)</sup> Yapılan çalışmalar, meme koruyucu cerrahi uygulanan hastalarda beden imajı memnuniyetinin ve yaşam kalitesinin mastektomi uygulanan hastalara göre daha yüksek olabileceğini göstermektedir. <sup>(7,9)</sup> Bu nedenle uygun hastalarda meme koruyucu cerrahi, günümüzde standart tedavi seçeneklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte meme koruyucu cerrahinin bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bu yöntemin uygulanabilmesi için tümörün memeye göre boyutunun uygun olması, cerrahi sınırların temiz olarak elde edilebilmesi ve hastanın radyoterapi alabilecek durumda olması gerekmektedir.

<sup>(33,34)</sup> Ayrıca bazı hastalarda cerrahi sınırların pozitif bulunması durumunda yeniden cerrahi girişim gerekebilmektedir. Meme koruyucu cerrahi sonrasında lokal nüks riskinin mastektomiye göre biraz daha yüksek olabileceği bildirilmiş olsa da uygun hasta seçimi ve adjuvan tedaviler ile bu risk önemli ölçüde azaltılabilmektedir. <sup>(9)</sup> Modern radyoterapi teknikleri ve sistemik tedavi seçeneklerindeki gelişmeler, meme koruyucu cerrahinin güvenliğini daha da artırmıştır. <sup>(35)</sup> Sonuç olarak, meme koruyucu cerrahi uygun hasta grubunda onkolojik açıdan güvenli bir tedavi seçeneği sunarken aynı zamanda hastaların psikososyal uyumunu ve yaşam kalitesini destekleyebilmektedir. Bu nedenle günümüzde erken evre meme kanserinde mastektomi ve meme koruyucu cerrahi arasında yapılacak tedavi seçimi, hastanın klinik özellikleri ile birlikte bireysel tercihleri ve yaşam beklentileri dikkate alınarak multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.

### **Cerrahi Karar Verme Süreci**

Meme kanseri tedavisinde cerrahi yaklaşımın belirlenmesi yalnızca tümörün biyolojik özelliklerine bağlı değildir. Özellikle günümüzde cerrahi tedavi seçimi, klinik faktörlerin yanı sıra hastaya özgü psikolojik, sosyodemografik ve kültürel değişkenlerin birlikte değerlendirildiği çok boyutlu bir karar verme sürecini içermektedir. <sup>(12)</sup> Mastektomi ve meme koruyucu cerrahi birçok hastada benzer sağkalım sonuçları sunabilmesine rağmen, hastaların tedavi tercihleri önemli ölçüde farklılık gösterebilmektedir. Bu durum, cerrahi karar sürecinin karmaşık ve bireysel özelliklerden etkilenen bir süreç olduğunu göstermektedir. <sup>(11)</sup> Cerrahi tedavi kararında etkili olan faktörler genel olarak klinik faktörler, sosyodemografik faktörler, psikolojik faktörler ve sağlık sistemi ile ilişkili faktörler olarak sınıflandırılabilir. <sup>(10,11)</sup> Bu faktörlerin birlikte değerlendirilmesi, hastaya en uygun cerrahi yaklaşımın belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır.



Şekil 1. Cerrahi Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler

### Klinik Faktörler

Cerrahi tedavi seçiminde en belirleyici faktörler arasında tümörün klinik ve patolojik özellikleri yer almaktadır. Tümör boyutu, tümörün memeye oranı, tümör lokalizasyonu, multifokalite veya multisentrik tümör varlığı ve lenf nodu tutulumu cerrahi yaklaşımın belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Özellikle büyük tümörlerde veya memenin farklı bölgelerinde birden fazla tümör odağının bulunduğu durumlarda mastektomi tercih edilebilmektedir. <sup>(36)</sup> Genetik yatkınlık da cerrahi karar sürecinde önemli bir faktördür. BRCA1 ve BRCA2 mutasyonu taşıyan hastalarda ikinci primer meme kanseri gelişme riskinin yüksek olması nedeniyle bazı hastalar profilaktik mastektomi seçeneğini tercih edebilmektedir. <sup>(37)</sup> Bunun yanı sıra radyoterapiye uygunluk da cerrahi seçim üzerinde etkili olabilmektedir. <sup>(38)</sup> Meme koruyucu cerrahi sonrasında radyoterapi uygulanması gerektiğinden, radyoterapinin kontrendike olduğu durumlarda mastektomi tercih edilebilmektedir. <sup>(23)</sup>

### **Sosyodemografik Faktörler**

Sosyodemografik özellikler de cerrahi tedavi tercihini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Araştırmalar, yaşın cerrahi karar sürecinde etkili olabileceğini göstermektedir. <sup>(37)</sup> Genç hastaların daha agresif cerrahi yaklaşımları tercih etme eğiliminde olabildiği, bazı hastaların ise nüks korkusu nedeniyle mastektomiyi tercih edebildiği bildirilmiştir. <sup>(37)</sup> Eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum da tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi ve karar verme sürecinde önemli rol oynamaktadır. <sup>(39,40)</sup> Daha yüksek eğitim düzeyine sahip hastaların tedavi seçenekleri hakkında daha fazla bilgi edinme eğiliminde olduğu ve karar sürecine daha aktif katılım gösterdiği belirtilmektedir. <sup>(41)</sup> Ayrıca sağlık hizmetlerine erişim, sigorta durumu ve tedavi merkezlerinin özellikleri de cerrahi tedavi tercihlerini etkileyebilmektedir. <sup>(38,41)</sup>

### **Psikolojik Faktörler**

Cerrahi karar verme sürecinde psikolojik faktörler önemli bir rol oynamaktadır. <sup>(11,12,42)</sup> Meme kanseri tanısı alan kadınlarda en sık görülen psikolojik tepkiler arasında anksiyete, depresyon ve kanser nüksü korkusu yer almaktadır. <sup>(43)</sup> Özellikle nüks korkusu bazı hastaların mastektomi gibi daha radikal cerrahi seçenekleri tercih etmesine neden olabilmektedir. <sup>(11,12)</sup> Beden imajı ve feminenlik algısı da cerrahi karar sürecinde önemli bir faktördür. <sup>(25,26)</sup> Meme, kadınlık kimliği ve beden algısı açısından önemli bir sembol olarak kabul edilmektedir. <sup>(44)</sup> Bu nedenle memenin korunması bazı hastalar için psikolojik açıdan büyük önem taşıyabilmektedir. Yapılan çalışmalar, meme koruyucu cerrahi uygulanan hastalarda beden imajı memnuniyetinin daha yüksek olabildiğini göstermektedir. <sup>(45,46)</sup> Ayrıca bazı hastalar tedavi sürecinde kontrol duygusunu artırmak amacıyla daha radikal cerrahi seçenekleri tercih edebilmektedir. Bu durum, hastaların hastalık algısı ve risk değerlendirmesi ile yakından ilişkilidir. <sup>(47)</sup>

### **Kültürel ve Sosyal Faktörler**

Kültürel değerler ve sosyal çevre de cerrahi karar sürecinde önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla aile üyeleri, eş ve yakın sosyal çevre hastaların tedavi kararlarını etkileyebilmektedir. <sup>(13,48)</sup> Özellikle bazı kültürlerde aile görüşlerinin tedavi kararlarında belirleyici olabildiği bildirilmektedir. Toplumsal normlar ve meme ile ilişkili kültürel algılar da cerrahi tercihleri etkileyebilmektedir. Bazı toplumlarda memenin korunması kadınlık kimliği açısından önemli bir unsur olarak değerlendirilmesine rağmen, <sup>(49)</sup> bazı hastalar kanserin

tamamen ortadan kaldırılması ve nüksün önlenmesi amacıyla daha radikal cerrahi yaklaşımları tercih edebilmektedir. (23,24)

### **Sağlık Profesyonellerinin Rolü**

Cerrahi karar sürecinde sağlık profesyonellerinin sunduğu bilgi ve öneriler önemli bir etkiye sahiptir. Cerrahların tedavi seçeneklerini nasıl sunduğu ve hastaları nasıl bilgilendirdiği, hastaların cerrahi tercihlerinde belirleyici olabilmektedir. (36,41) Hastaların tedavi seçenekleri hakkında yeterli ve anlaşılır bilgiye sahip olması, karar verme sürecine aktif katılımını kolaylaştırmaktadır. Öte yandan multidisipliner ekip yaklaşımı da cerrahi karar sürecinin kalitesini artırmaktadır. Meme kanseri tedavisinde multidisipliner ekip yaklaşımı, cerrahlar, medikal onkologlar, radyasyon onkologları, radyologlar, patoloğlar, plastik cerrahlar ve hemşirelerin iş birliği içinde çalışmasını gerektirir. Bu iş birliği, cerrahi planlama doğruluğunu artırır, tedavi stratejilerini kişiselleştirir ve komplikasyon oranlarını azaltırken hasta memnuniyetini ve ameliyat sonrası iyileşme kalitesini artırır. (50,51)

### **Paylaşılan Karar Verme (Shared Decision Making)**

Son yıllarda kanser bakımında hasta merkezli yaklaşımın önem kazanmasıyla birlikte paylaşılan karar verme modeli giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Paylaşılan karar verme, sağlık profesyonelleri ile hastaların tedavi seçeneklerini birlikte değerlendirdiği ve kararın ortaklaşa alındığı bir yaklaşımı ifade etmektedir. (13) Meme kanserinde cerrahi tedavi seçeneklerinin birden fazla olması, paylaşılan karar verme modelinin uygulanmasını özellikle önemli hale getirmektedir. Yapılan bir çalışmada vakaların %66'sında paylaşılan karar verme önerilerine yüksek oranda uyulduğunu bildirmektedir. (53) Paylaşılan karar verme, özellikle mevcut cerrahi ve cerrahi olmayan tedavilerin çeşitliliği göz önüne alındığında, hastanın güçlenmesini, memnuniyetini ve bilinçli seçimler yapmasını sağlar. (53,54) Bu yaklaşımda hastaların değerleri, tercihleri ve yaşam beklentileri klinik kanıtlarla birlikte değerlendirilerek en uygun tedavi seçeneği belirlenmektedir.

### **Hemşirelik Perspektifinden Cerrahi Karar Süreci**

Hemşireler meme kanseri tedavi sürecinde hastalarla en fazla iletişim kuran sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle hemşireler, cerrahi karar sürecinde hastaların bilgilendirilmesi ve psikososyal destek sağlanması açısından önemli bir rol üstlenmektedir. (17) Ameliyat öncesi dönemde hemşireler, hastalara cerrahi seçenekler hakkında

bilgi verilmesi, tedavi sürecinin açıklanması ve hastaların sorularının yanıtlanması konusunda aktif rol oynayabilmektedir. <sup>(10)</sup> Ayrıca hastaların kaygı düzeylerinin azaltılması, beden imajı ile ilgili endişelerin ele alınması ve karar çatışmasının azaltılması açısından hemşirelik danışmanlığı önemli katkılar sağlayabilmektedir. Bunun yanı sıra hemşireler, hastaların aile üyeleri ile iletişim kurulmasına yardımcı olarak sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesine katkıda bulunabilmektedir. <sup>(10,19)</sup> Bu nedenle hemşirelerin cerrahi karar sürecinde hasta merkezli bakım yaklaşımını destekleyen önemli bir rolü bulunmaktadır.

## **Sonuç ve Öneriler**

Meme kanserinde mastektomi ve meme koruyucu cerrahi arasında yapılacak tedavi seçimi çok boyutlu bir karar verme sürecini içermektedir. Bu süreçte yalnızca tümörün klinik özellikleri değil, aynı zamanda hastanın psikolojik durumu, sosyodemografik özellikleri, kültürel değerleri ve sağlık sistemi ile ilişkili faktörler de önemli rol oynamaktadır. Paylaşılan karar verme yaklaşımı, hastaların tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirilmesini ve karar sürecine aktif katılımını destekleyerek daha hasta merkezli bir tedavi planının oluşturulmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca multidisipliner ekip yaklaşımı ve hemşirelik danışmanlığı, hastaların cerrahi karar sürecini daha sağlıklı bir şekilde yönetmesine yardımcı olabilmektedir. Bu nedenle meme kanseri tedavisinde cerrahi yaklaşım belirlenirken hastanın klinik özelliklerinin yanı sıra bireysel tercihleri, psikososyal gereksinimleri ve yaşam beklentileri de dikkate alınmalı ve karar süreci multidisipliner bir yaklaşım ile yönetilmelidir.

## **Çıkar Çatışması Beyanı**

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

## **Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı**

Herhangi bir kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

## **Yazar Katkıları**

Fikir/Kavram (HB, HAD), Çalışma Tasarımı (HB, HAD, EG), Denetleme/Danışmanlık (HB), Veri Toplama (HAD, EG), Veri Analizi ve Veri Yorumlama (HAD, EG), Literatür Taraması (HB, HAD, EG), Makalenin Yazımı (HB, HAD, EG), Başvuru öncesi son kontrol (HB).

## Kaynaklar

- 1- Elhawary NA, Ekram SN, Sembawa HA, Tashkandi E, Bannani S, Azher ZA, et al. Descriptive epidemiology of female breast cancer around the world: incidence, mortality, and sociodemographic risks and disparities. *Int J Environ Health Res.* 2025; 35(12): 3648-3662. <https://doi.org/10.1080/09603123.2025.2492826>.
- 2- Loibl S, André F, Bachelot T, Barrios C, Bergh J, Burstein H, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2023; 30(8): 1194-1220. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2023.11.016>.
- 3- Zang J, Ren Z, Wang H, Yang X, Song Y, Liao J, et al. Emerging Nanozyme Strategies for Precision Breast Cancer Treatment. *Adv Sci. (Weinh)* 2025; 12(46): e14085. <https://doi.org/10.1002/advs.202514085>
- 4- Zhong Q, Zhao Y, Zeng L. The clinical effect of breast conservation surgery and modified radical mastectomy on breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Curr Probl Surg.* 2025; 68: 101772. <https://doi.org/10.1016/j.cpsurg.2025.101772>
- 5- Duan S, Buxton IL. Evolution of medical approaches and prominent therapies in breast cancer. *Cancers (Basel).* 2022; 14(10): 2450. <https://doi.org/10.3390/cancers14102450>
- 6- Ji J, Yuan S, He J, Liu H, Yang L, He X. Breast-conserving therapy is associated with better survival than mastectomy in Early-stage breast cancer: A propensity score analysis. *Cancer Med.* 2021; 11: 1646-1658. <https://doi.org/10.1002/cam4.4510>.
- 7- Rajan K, Fairhurst K, Birkbeck B, Novintan S, Wilson R, Savović J, et al. Overall survival after mastectomy versus breast-conserving surgery with adjuvant radiotherapy for early-stage breast cancer: meta-analysis. *BJS Open.* 2024; 8(3): zrae040. <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrae040>.
- 8- Christiansen P, Mele M, Bodilsen A, Rocco N, Zachariae R. Breast-Conserving Surgery or Mastectomy?. *Ann Surg Open.* 2022; 3: e205-e205. <https://doi.org/10.1097/as9.0000000000000205>.
- 9- Gentile D, Canzian J, Barbieri E, Di Maria Grimaldi S, De Sanctis R, et al. Superior Survival and Lower Recurrence Outcomes with Breast-Conserving Surgery Compared to Mastectomy Following Neoadjuvant Therapy in 607 Breast Cancer Patients. *Cancers.* 2025; 17. <https://doi.org/10.3390/cancers17050766>.
- 10- Zhang W, Weng Y, Zhang X, Shen H, Li X, Liu Y, et al. Shared Decision-Making Behavior in Surgery Among Early Breast Cancer Patients and Associated Factors Using COM-B Model: A Latent Profile Analysis. *Journal of Nursing Management.* 2025. <https://doi.org/10.1155/jonm/2347796>.
- 11- Naccour J, El-Helou E. Factors influencing the decision-making process for breast surgery in women likely to face breast cancer: a cross-sectional study. *Ann Med Surg.* 2023; 85: 1648-1654. <https://doi.org/10.1097/ms9.0000000000000577>.
- 12- Sbaity E, Diab T, Haroun J, Ramadan N, Khalil G, Chamseddine N, et al. Understanding Patient Decision-Making in Breast Cancer Surgery: Risk Perception, Communication, and Psychosocial Influences. *Med Sci.* 2025; 13. <https://doi.org/10.3390/medsci13040225>.
- 13- Zheng H, Yang L, Hu J, Yang Y. Behaviour, barriers and facilitators of shared decision making in breast cancer surgical treatment: A qualitative systematic review using a 'Best Fit' framework approach. *Health Expect.* 2024; 27. <https://doi.org/10.1111/hex.14019>.
- 14- De La Muela M, Medrano S, Leyva F, Jurado I, Ortiz A, Sánchez J, et al. Shared Decision-making in Breast Cancer Reconstructive Surgery: Experience in a Leading

- Hospital. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2024; 2. <https://doi.org/10.1097/gox.0000000000005846>.
- 15- Monasterio D, Hanson N, Diaz G, Romero J, Steen S. Video Education to Improve Shared Decision-Making in Breast Surgical Oncology. *The American Surgeon™.* 2025; 91: 2061-2068. <https://doi.org/10.1177/00031348251378081>.
- 16- Isselhard A, Töpfer M, Berger-Höger B, Steckelberg A, Fischer H, Vitinius F, et al. Implementation and evaluation of a nurse-led decision-coaching program for healthy breast cancer susceptibility gene (BRCA1/2) mutation carriers: a study protocol for the randomized controlled EDCP-BRCA study. *Trials.* 2020; 21. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04431-x>.
- 17- Tang H, Dong S, Wang S, Du R, Yang X, Cui P, et al. Perceived Participation in Decision-Making on Primary Surgery and Associated Factors Among Early Breast Cancer Patients. *Cancer Nurs.* 2022; 46: 111-119. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001071>.
- 18- Kawasaki Y, Nii M, Nishioka E. Nursing Records Regarding Decision-Making in Cancer Supportive Care: A Retrospective Study in Japan. *Healthc Inform Res.* 2024; 30: 364-374. <https://doi.org/10.4258/hir.2024.30.4.364>.
- 19- Park S, Jin J, Lee H, Lim M, Nam E, Kim S. Decision-making process for risk-reducing salpingo-oophorectomy among Korean women with hereditary breast cancer: A grounded theory study. *Eur J Oncol Nurs.* 2024; 73: 102710. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102710>.
- 20- Park S, Kim Y, Katapodi M, Chun H, Ahn D, An M, et al. Challenges in Decision-Making for Contralateral Prophylactic Mastectomy in Korea: A Qualitative Study of Perspectives of Patients With Hereditary Breast Cancer and Providers. *Psychooncology.* 2025; 34. <https://doi.org/10.1002/pon.70266>.
- 21- Maitra, D., Bhattacharya, A., Kumar, C. (2024). Mastectomy and Its Relevance in Today's Era. In: Mallick, S., Sharma, C.K. (eds) *Evidence in Breast Cancer.* Springer, Singapore. (pp. 167-173). [https://doi.org/10.1007/978-981-97-7755-6\\_14](https://doi.org/10.1007/978-981-97-7755-6_14)
- 22- Alsheikhly AS, Alsheikhly MAS. A Comprehensive Review of Breast Cancer and the Latest Advancement in Diagnosis and Treatment. *Latest Research on Breast Cancer-Molecular Insights, Diagnostic Advances and Therapeutic Innovations.* <https://doi.org/10.5772/intechopen.1008946> IntechOpen; 2025.
- 23- Dubey R, Soni A, Tiwari V, Singh R. Clinical outcomes of breast-conserving surgery versus mastectomy in early-stage breast cancer: A retrospective cohort study. *Bioinformation.* 2025; 21(9): 3202-3205. doi: 10.6026/973206300213202. eCollection 2025.
- 24- Yi M, Chavez-MacGregor M, Smith B, Mitchell M, Caudle A, DeSnyder S, et al. Comparing Survival Differences between Patients Undergoing Breast-Conserving Therapy Versus Total Mastectomy as a First Treatment for Early Stage Breast Cancer. *Ann Surg Oncol.* 2025; 32: 9757-9766. <https://doi.org/10.1245/s10434-025-18030-0>.
- 25- Bochtsou V, Effraimidou E, Samakouri M, Plakias S, Arvaniti A. Objective and Subjective Factors Influencing Breast Reconstruction Decision-Making After Breast Cancer Surgery: A Systematic Review. *Healthcare (Basel).* 2025; 13. <https://doi.org/10.3390/healthcare13111307>.
- 26- Murray A, Francks L, Hassanein Z, Lee R, Wilson E. Breast cancer surgical decision-making. Experiences of Non-Caucasian women globally. A qualitative systematic

- review. *Eur J Surg Oncol.* 2023; 49(12): 107109. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2023.107109>.
- 27- Simion L, Petrescu I, Chitoran E, Rotaru V, Cirimbei C, Ionescu S, et al. Breast Reconstruction following Mastectomy for Breast Cancer or Prophylactic Mastectomy: Therapeutic Options and Results. *Life (Basel).* 2024; 14. <https://doi.org/10.3390/life14010138>.
- 28- Varela J, De Moura J, Andrade R, Da Silva J, Monteiro S, Duccini F, et al. Breast reconstruction after mastectomy. *Health and Society.* 2025; 5(1): 116-124. <https://doi.org/10.51249/hs.v5i01.2416>.
- 29- Macmillan RD, McCulley SJ. (2023). *Oncoplastic breast-conserving surgery. Breast Surgery-E-Book: Breast Surgery-E-Book*, 98.
- 30- Ibrahim HK, Almahtout A miftah, Khalefa EM. Multifaceted Approaches in Breast Cancer Care: Insights from Research and Clinical Practice. *Glob J Agricult and Biolog Sci.* 2024; 1(1): 53-75. <https://doi.org/10.70445/gjabs.1.1.2024.53-75>
- 31- Li S, Li X, Li D, Zhao Q, Zhu L, Wu T. A meta-analysis of randomized controlled trials comparing breast-conserving surgery and mastectomy in terms of patient survival rate and quality of life in breast cancer. *Int J Qual Health Care.* 2024; 36(2): mzae043. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae043>
- 32- Wu Z, Zhong L, Gu J, Xie H, Guo F. Correction of breast deformities after breast-conserving surgery in Chinese women with breast cancer: a narrative review. *Front Oncol.* 2025; 15: 1648679. <https://doi.org/10.3389/fonc.2025.1648679>
- 33- Munusamy R, Raouf MMA, Gopal S, Bose JN, Shaan MM. Impact of surgical margins on local recurrence rates in breast-conserving surgery. *Bioinformation.* 2025; 21(6): 1631-1634. doi: 10.6026/973206300211631. eCollection 2025.
- 34- Ovchinnikov M, Kluttig A, Burger E, Thies S, Lacruz ME, Schmidt-Pokrzywniak A, et al. Secondary Resections and Survival After Breast-Conserving Surgery in Breast Cancer Patients: A Cancer Registry-Based Cohort Study. *Cancers.* 2025; 17(3): 369. <https://doi.org/10.3390/cancers17030369>
- 35- Albuzyad SS. Effectiveness of mastectomy versus breast-conserving surgery on overall survival of patients with primary breast cancer with Radiological points: a systematic review. *J Adv Med Pharm Biomed Res.* 2025; 1(10): 327-341. <https://doi.org/10.22034/jampbr.2025.550991.1043>
- 36- Dicks E, Roome R, Chafe J, Powell E, McCrate F, Simmonds C, et al. Factors influencing surgical treatment decisions for breast cancer: a qualitative exploration of surgeon and patient perspectives. *Curr Oncol.* 2019; 26(2): e216-e225. <https://doi.org/10.3747/co.26.4305>.
- 37- Kensing B, Barghuthi L, Heck M, Wadle C, Swindall R, Cook A, et al. Breast Cancer Treatment Disparities in a Rural Setting: Conserving Surgery Versus Mastectomy. *J Clin Med.* 2025; 14. <https://doi.org/10.3390/jcm14093264>.
- 38- Ephraim R, Kar M, Sultania M, Naik S, Majumdar S, Muduly D. Factors Influencing the Choice of Mastectomy Over Breast Conservation Surgery in Early Breast Cancer: A Prospective Qualitative Exploration of Patient Perspectives From India. *J Surg Oncol.* 2025; 132. <https://doi.org/10.1002/jso.70088>.
- 39- Machuca M, Cheng S, Jou T, Cheng C. Determinants of Breast-Conserving Therapy in the Asian Population: A Systematic Review. *World J Surg.* 2021; 45(3): 799-807. doi: 10.1007/s00268-020-05814-6. Epub 2020 Oct 13.

- 40- Salerno C, Qian A, Kim U, Dong W, De Oliveira Salerno P. Social determinants of health and breast cancer surgical care trajectories in the United States. *Oncologie*. 2025; 27: 475-483. <https://doi.org/10.1515/oncologie-2025-0080>.
- 41- Dubey S, Krishnanand K, Shukla Y, Sharma P, Tripathy S, Kushwah P. Factors Influencing Surgical Choices in Breast Cancer Treatment in India: A Comparative Study of Breast-Conserving Surgery vs Mastectomy. *Cureus*. 2024; 16. <https://doi.org/10.7759/cureus.66825>.
- 42- Ren Y, Wang X, Peng W, Yang K, Kong X, Jiang J, et al. Investigation on the Changes of Perioperative Psychological State of Young Patients With Early Breast Cancer. *Psychooncology*. 2024; 33. <https://doi.org/10.1002/pon.70027>.
- 43- Jiang Y, Li H, Xiong Y, Zheng X, Liu Y, Zhou J, et al. Association between fear of cancer recurrence and emotional distress in breast cancer: a latent profile and moderation analysis. *Front Psychiatry*. 2025; 16: 1521555. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1521555>
- 44- Guzman NM, Baglien BD, Kassa ES, Kyei I, Hoyte-Williams PE, Bekele Muleta M, et al. Patients' Perspectives on Breast Reconstruction in Sub-Saharan Africa. *JAMA Netw Open*. 2025; 8(6): e2517749. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.17749>
- 45- de Oliveira-Junior I, da Silva FCB, Sarri AJ, Vieira RADC. Do non-mammary conditions influence patients' cosmetic perception after breast conserving surgery?. *Front Oncol*. 2025; 14: 1432206. <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1432206>
- 46- Seki H, Komiya T, Sowa Y, Kato M, Nishida Y, Isaka H, et al. Breast satisfaction and health-related quality of life following total mastectomy, breast-conserving surgery, or immediate breast reconstruction in Japanese patients with breast cancer: multicentre cross-sectional controlled study (Reborn). *BJS open*. 2025; 9(5): zraf094. <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zraf094>
- 47- Benedict C, Nouriani B, Neri E, Miller K, Kurian A, Gross J, et al. Emotional Reactivity and Regulation Relate to Surgical Treatment Decision Making Among Newly Diagnosed Women With Breast Cancer. *Cancer Med*. 2024; 13. <https://doi.org/10.1002/cam4.70357>.
- 48- Angelos P, Taylor LJ, Roggin K, Schwarze ML, Vaughan LM, Wightman S.C, et al. Decision-making in surgery. *Ann Thorac Surg* 2024;117(6):1087-1094. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2024.01.001>
- 49- Hasan S, Chew KS, Balang RV, Wong SSL. Beyond the scars: a qualitative study on the experiences of mastectomy among young women with breast cancer in a country with crisis. *BMC Women's Health*. 2023; 23(1): 596. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02734-0>
- 50- Adesi L, Salgarello M, Di Leone A, Visconti G, Conti M, Belli P, et al. Personalizing Breast Cancer Surgery: Harnessing the Power of ROME (Radiological and Oncoplastic Multidisciplinary Evaluation). *J Pers Med*. 2025; 515. <https://doi.org/10.3390/jpm15030114>.
- 51- Kirmani S, Thapa S, Malik A, Kumar A. The Function of Multidisciplinary Teams In Improving Breast Surgery Outcomes: An Examination of How Cooperation Among Surgeons, Oncologists, Radiologists, and Plastic Surgeons Augments Surgical Planning, Patient Management, and Enduring Results. *Physical Educ Health Soc Sci*. 2025; 3(4): 171-180. <https://doi.org/10.63163/jpehss.v3i4.765>.

- 52-Orlowski C, Lai J, Vereker M, Antill Y, Richardson G, White M, et al. Impact of multidisciplinary team meetings on the management of patients with breast cancer in a large private healthcare facility. *Asia Pac J Clin Oncol.* 2023; 20: 285-291. <https://doi.org/10.1111/ajco.13947>.
- 53- Di Pace B, Padley R. Empowering Patients Through Shared Decision Making in Breast Cancer Consultations. *Aesthetic Plast Surg.* 2025; 49(5): 1632-1634. doi: 10.1007/s00266-024-03937-y. Epub 2024 Mar 8.
- 54- Lopez-Fernandez O, Castillo C, Horrillo B, De Molina Rampérez M, Guadalajara H. The Implementation of Shared Decision-Making Using Patient Decision Aid Tools to Select Breast Cancer Treatment Options: A Systematic Review in the Time of Minimum Quality Standards. *Healthcare.* 2025; 13. <https://doi.org/10.3390/healthcare13070748>.