

MASTALJİ NEDİR?

Çiçek Hocaoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri, Trabzon, Türkiye

Yeterince iyi tanınmayan bir şikâyet olan mastalji, meme ile ilgili yakınmalarla hekime başvuran kadınların önde gelen problemlerinden birisidir. Mastalji ile başvuran ve herhangi bir organik patolojik bulgu saptanmayan hastalarda ruhsal faktörler ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi gerekir. Bu derlemede mastaljisi olan kadınlarda depresyon, anksiyete, aleksitimi ve genel ruhsal belirtilerinin düzeyi açısından organik sebebe bağlı olmayan mastaljinin ruhsal faktörler ile ilişkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

What is Mastalgia?

ABSTRACT

Mastalgia is one of the leading problems for women seeking medical help but still remains somewhat unrecognised. Psychological factors and personality traits of the patients, whose organic pathologic symptom about their mastalgia has been ruled out, have to be evaluated carefully. In this review, it has been aimed to demonstrate psychological factors contributing to mastalgia unrelated to organic causes, female patients suffering from mastalgia in relation to depression, anxiety, alexithymia and their general level psychological symptoms.

Ağrı insanoğlunun en yakından tanıdığı, en rahatsız edici ama en de vazgeçilmez yaşantılarından biridir (1). Ağrı, vücut dokusuna zarar verici veya verme kapasitesinde olan süreçlerce ortaya çıkarılan, vücudun belli bir bölgesinden geliyor olarak idrak edilen, nahoş bir duyuşsal ve duygusal yaşantı olarak tanımlanabilir (2,3). Ağrılı hastanın değerlendirilmesinde ve tedavisinde hastanın psikiyatrik yönden ele alınması, tedavinin başarısı yönünden büyük önem taşımaktadır. Ağrı her ne kadar rahatsız edici olsa da bizi tehlikelerden koruyan hayat kurtarıcı bir işleve de sahiptir. Ne olursa olsun ağrıdan şikâyet eden kişinin ağrısı vardır (1). Ağrı kişisel ve özel bir incinme duyumu mevcut veya tırmanan doku hasarını işaret eden zarar verici bir durum ve organizmayı zarar görmekten, hasarlardan koruyan bir seri cevaplar örüntüsü olarak Sternbach tarafından tanımlanmıştır (4). Ağrı çıplak sinir uçlarıncı taşıdığı için duyuşsal, muhtelif özellikleri beyinde işlendikten sonra en son değerlendirmeye tabi tutulduğu ve işin işine pek çok duyuşsal unsurlar karıştığı için de duyuşsal bir yaşantıdır (5).

Ağrının hastaların yaşamlarını ne derecede engellediği en iyi ağrı davranışları ve sosyal aktivite gözlemiyle saptanabilir. Fizyolojik ağrıya bağlı davranış ve belirtileri, ruhsal kökenli ağrının belirtilerinden ayırt etmek oldukça güçtür. Psikojenik ağrıda hastanın tıbbi açıdan beklenmedik belirti ve yakınmalarına yalnızca tıbbi değil; davranışsal, bilişsel ve duyuşsal yönlerine de eğilen bütün-

cül bir yaklaşım gerekir (6). Mevcut bir ağrının oluşmasında psiko- lojik faktörler birinci derecede rol oynuyorsa, psikojenik ağrıdan söz edilebilir (7).

“Mastalji” meme dokusundan kaynaklanan ağrıyı tanımlamaktadır (8). Mastalji (meme ağrısı), meme ile ilgili şikâyetler ile hekime başvuran kadınların önde gelen yakınmalarından biri olmasına rağmen, hâlen yeterince iyi tanınmayan bir belirtidir. Yapılan bir çalışmada kadınların %66’sında meme ağrısı olduğu belirlenmiş ve bunların %21’i de ağrılarının şiddetli olduğunu dile getirmiştir. Ancak bu kadınların sâdece yarısı bu nedenle bir hekime başvurmuş- tur (2). Başka bir çalışmada mastaljisi olan kadınların sâdece %5’inin uzmanlaşmış bir meme kliniğine başvurduğu gösterilmiştir (9).

Mastalji târif eden hastalar değerlendirilmek üzere genellikle genel cerrahi polikliniklerine başvururlar ve bu hastalara, meme kanseri araştırılması amacıyla mamografi incelemesi yaptırımları önerilir. Bu nedenle mastalji yakınması çoğunlukla anksiyete ya- şantısını beraberinde getirir. Hastaların çoğunda, meme ağrısına neden olacak organik bir patolojinin olmadığı açıklanması ve özellikle de en çok korkulan durum olan meme kanserinin dışlan- dığının bildirilmesi mastalji yakınmasının ortadan kalkması için yeterli olur (9). Ancak, ufak bir grup hastada mastalji şiddetlidir, meme kanseri olmadığı güvencesinin verilmesine rağmen süre- bilir ve psikiyatrik değerlendirmeyi gerektirebilir (9). Mastalji, üre-

me çağındaki kadınların yaşamlarının bir döneminde %70 sıklıkta görülmektedir (10). Meme Klinikleri'ne başvuran hastaların % 50 sinde mastalji yakınması görülmektedir. Mastaljisi olan hastalarda sonuçta sadece % 0.5 inde neoplazi gözlenir. Kliniklere başvuran hastaların %85'i özel bir tedavi almaksızın taburcu edilmekte, sadece %15 hasta yaşamları boyunca ciddi şekilde etkilenmekte ve ilaç tedavisi kullanmaktadır. Bu hastaların 2/3 ünde döngüsel, 1/3 ünde döngüsel olmayan mastalji saptanmıştır (11).

Mastaljinin psikosomatik nedeni çalışmalarda vurgulanmış, etiyo-lojisinde hormonal teoriler yanında psikojenik faktörler de desteklenmiştir (12). Özellikle çocukluk çağındaki kötüye kullanım çeşitli fonksiyonel bozukluklarla ilişkili bulunmaktadır. Kötüye kullanım mağdurları kliniğe başvurmayan örneklerde tanımlanmıştır ve fiziksel semptom seviyeleri yüksek bulunmuştur. Sağlıkla ilgili talepleri de normal popülasyona göre oldukça artmıştır. Çocukluk çağında kötüye kullanım öyküsü olan kadınlarda mastaljinin ruhsal sorunların somatik bir dışa vurumu olduğu düşünülmektedir (10).

Mastaljisi olan hastalarda endokrin veya histolojik faktörlerin yetersizliği araştırmacıları psikolojik faktörleri araştırmaya da yöneltmiştir. Mastalji yakınması olan hastalar, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anksiyete ve depresyon düzeylerinin fazla olduğu bulunmuştur. Bu hastalarda Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Major Depresyon sıklıkla, Somatizasyon Bozukluğu ve Panik Bozukluğu daha az sıklıkla görülmüştür. Tedaviye dirençli mastaljili hastalarda ruhsal sorunlar klinik olarak tanımlanabilecek düzeyde bulunmuştur. Mastalji yakınmasının psikojenik olduğu düşünülen bir grupta bilişsel davranışçı terapi sonrasında %61'inin yakınmalarında belirgin azalma gözlenmiştir (12).

Mastalji tüm kadınların üretken çağlarında yaklaşık %70'ini etkileyen yaygın bir semptomdur. Ciddi ve ısrarcı mastalji tedavi gerektirir, bu oldukça nadirdir. Ancak eğer varsa hastaların sosyal ve cinsel yaşantılarını önemli derecede etkiler (13). Sağlık hizmeti verenler döngüsel olan ve olmayan mastaljinin kronik tekrarlayan bir seyir izlediğinin farkında olmalıdır. Özellikle erken başlangıçlı ve ciddi mastalji yakınması olması durumunda büyük olasılıkla sorun bir dekattan daha uzun süre devam eder (14). Mastalji küçük bir problem gibi düşünülmesine rağmen günlük normal yaşam aktivitelerini oldukça engelleyen ve önemli maliyetlere yol açan bir durumdur. Son çalışmalar şunu göstermiştir ki; ciddi meme ağrısı olan hastaların %48'inin olağan cinsel yaşantısının olumsuz olarak etkiler ve hastaların %36'sının fiziksel aktivitesini, %13'ünün sosyal aktivitesini ve %6'sının iş okul aktivitelerini önemli derecede engeller (15,16). Ağrının şiddetinde zaman içinde azalma eğilimi olmasına ve kronik meme ağrısı olan hastaların uygun farmakolojik tedavilerine rağmen, bu durumun günlük aktiviteleri üzerine çok az veya hiçbir olumlu etkisi olmadığı bildirilmiştir (17). Döngüsel mastaljisi olan hastaların çoğu kendi kendilerine tedavi şekillerinden birine yönelirken (diyet değişikliği, vitamin desteği gibi) diğerleri doktorlarına danışmadan ciddi yan etkileri olabilecek tedavilere (diüretik, diyet ilaçları) başlayabilirler (16). 35 yaş altındaki genç kadınlar arasında mastalji yakınmasıyla mammografi kullanımı oldukça yüksektir (15,16). Bu yükseklik kliniğe dayalı

çalışmalarda diğer gruplara göre 4-5 kat fazla olarak bulunmuştur. Bazı araştırmacılar fiziksel aktivite seviyesinin meme ağrısıyla yakın ilgisi olduğunu söylemektedirler. Ancak bu konu araştırmacılar arasında kesin bir sonuca bağlanmamıştır (18). Mastalji ve yaşam stili arasında küçük ama önemli bazı bağlantılar bulunmaktadır. Bunlar arasında sigara kullanımı, kafein alımı ve stres sayılabilir (19). Meme ağrısı ve Premenstrüel Disforik Sendrom (PMS) arasındaki ilişki oldukça tartışmalıdır. Döngüsel mastalji; PMS'un iyi bilinen bir bileşeni olmasına rağmen hem retrospektif hem de prospektif çalışmalarda PMS için kriterlere döngüsel mastaljisi olan kadınların %80'inin uymadığı görülmüştür (20,21). Genellikle herhangi bir organik patoloji ile tanımlanamayan kronik ağrı problemiyle karşılaşan uzmanlar özellikle hastalar kadınsa sıklıkla ağrının psikojenik olduğu sonucuna varırlar (22).

Mastaljinin sınıflandırılması

Mastalji bir veya her iki memede olan veya olduğu hissedilen ağrıyı anlatmada kullanılan genel bir terimdir (23). Mastalji üç grupta incelenebilir. Bunlar; döngüsel mastalji, döngüsel olmayan mastalji ve meme duvarı ağrısıdır (24). Sınıflama, tedaviye olası yanıt tahmin etmek için önemlidir. Döngüsel mastalji olanların %92'si, döngüsel olmayanların %64'ü, göğüs duvarı olanların %97'si tedaviye (hormonal, psikotrop ve analjezik ilaçlarla) iyi yanıt verirler.

1. Döngüsel mastalji

Döngüsel mastalji, tipik mastalji kliniklerinde görülen vakalarının toplamının 2/3'ünü oluştururlar. Aslında hastaların %44'ünde sıklıkla 3. veya 4. dekatlarında görülür ve menapoza kadar devam edebilir. Spontan iyileşme bu kadınların %22'sinde görülebilir. Ancak yaklaşık altı ay devam eden ağrı olmadığı sürece ilaç tedavisi oldukça az tercih edilmektedir (23). Ağrı karakteristik olarak ağırlık hassasiyet gibi tarif edilir ve sıklıkla üst kolun iç kısmına yayılabilir (11). Ader ve arkadaşları (19) Virginia'da telefonla arayarak ulaştıkları 877 kadının %22'sinde, menstrüasyon ile ilişkili olan ve işlevselliği etkileyen meme ağrısı olarak tanımlanan siklik mastalji tesbit etmişlerdir. Araştırmacılar siklik mastalji görülen kadınların stres algılarını bu yakınması olmayan kadınlara göre daha yüksek bulmuşlardır. Jenkins ve arkadaşları (10) ciddi ve dirençli mastaljisi olan 25 hastayı Bileşik Uluslararası Tanısal Görüşme (CIDI) ile değerlendirdikleri çalışmalarında bu hastalarda anksiyete, panik bozukluğuna, somatizasyon bozukluğuna ve majör depresif bozukluğa rastlamışlardır. Araştırmacılar ciddi veya dirençli mastaljinin psikiyatrik bozukluklara yol açmasının muhtemel olduğu sonucuna varmışlardır.

2. Döngüsel olmayan mastalji

Döngüsel olmayan mastaljili kadınların, döngüsel mastaljisi olanlardan ortalama on yaş daha büyük oldukları gözlenebilmektedir. Döngüsel olmayan mastaljinin menstruel siklusla ilişkisi beklenmemektedir. Nedeni çoğunlukla bilinemez ve kadınlarda hem menapoz öncesi hem de menapoz sonrasında da görülebilir (11). Ağrı iyi lokalize olma eğilimindedir, sıklıkla memenin subareolar veya medial yarısındadır. Yanma, batma veya apse gibi iyi ve lokalize olarak tarif edilebilir (24).

3. Göğüs duvarı ağrısı

İskelet ve kas sisteminden köken alır ve kostokondral bileşkeyi içerir ve lateral olarak anterior aksiller çizgiyi içeren bölgeye lokalize olan ağrıyı tanımlamaktadır (25).

Mastalji ve aleksitimi

Aleksitimi ilk kez Sifneos tarafından tanımlanmıştır ve psikosomatik bozukluğu olan hastaların psikodinamik yönelimli görüşmelerde duygularını ve düşümlerini ifade etmekte zorlandıkları şeklindeki klinik gözlemlerden kaynaklanmıştır (26). Kronik ağrı hastalarında duyguları tanıma ve tanımlama güçlüğü, düşlem gücünün olmaması ve içevuruk düşünce ile kendini gösteren aleksitimi normal popülasyondan daha yüksek bulunmuştur (27). Ülkemizde yapılan bir çalışmada Coşar ve arkadaşları (28), mamografi sırasında ağrısı olan kadınların ağrı yakınması olmayanlara göre depresyon düzeyleri açısından farklılık göstermediğini, bildirmişlerdir. Benzer şekilde başka bir çalışmada ise mastalji yakınması nedeni ile radyolojik incelemeye alınan bir grup kadında anksiyete, depresyon, sürekli kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur (29). Yine Topçuoğlu ve arkadaşları (30) yaptığı çalışmada organik patoloji bulunmayan mastalji yakınmalı hastalarda aleksitimi oranı %50 bulunmuş ve kontrol grubundan yüksek olduğu bildirilmiştir. Colegrave ve arkadaşları (12) ise organik bir nedenle açıklanamayan meme ağrısı hastalarının, memelerinde kitlesi olan ancak ağrısı olmayan kontrol grubuna göre daha depresif ve anksiyeteli olduğunu tespit etmişlerdir.

Mastalji tedavisi

Ciddi mastalji yakınması olan olguların tedavisinde kullanılmakta olan bromokriptin, danazol ve tamoksifen gibi ilaçlarla sağlanan başarı %70 civarındadır. Meme ağrısı olan hastalara kaset dinletilerek yapılan gevşeme tedavisi ile hastaların %61'inde belirgin iyileşme gözlemlendiği, ağrı skorlarında kontrol grubuna göre belirgin azalma olduğu gösterilmiştir (31). Ülkemizde yapılan yakın tarihli bir çalışmada ise organik bir nedene bağlı olmayan mastalji yakınmasının azalmasında hastalara uygulanan telkinin faydalı olduğu, hastaların %85'inin telkin sonrası belirtilerinde gerileme

olduğu ve ağrı yakınması azalan ya da kaybolan hastaların poliklinik başvurularının da azaldığı sonuçları elde edilmiştir (32). Yine başka bir çalışmada benzer şekilde Barros ve arkadaşları (33) sözel telkinin hastaların %70'inde etkili olduğunu ve mastaljide ilk basamak tedavisinin bu yöntemle yapılmasını, ancak yanıt alınmadığı durumlarda tıbbi tedavinin uygulanmasını önermişlerdir. Millet ve arkadaşları (14) ise tıbbi tedavinin başarılı olduğunu düşündükleri derlemelerinde hastalara sistemik yaklaşım ve telkinin anahtar rol oynadığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar özellikle döngüsel olmayan, organik bir nedene bağlı olmayan mastaljinin psikosomatik yönünü destekler niteliktedir Rosolowich ve arkadaşlarının (34) mastaljinin tedavisi ile literatürde yer alan çalışmaların sonuçlarını içeren derlemelerinde mevcut bilgiler ışığında tedavideki ilk adımın hastanın durumu ile ilgili olarak bilgilendirilmesinin olduğu, bazı hastalarda topikal kullanımı olan analjeziklerin iyi sonuçlar verdiğini, mastektomi ya da parsiyel mastektominin tedavide yeri olmadığını belirtmişlerdir.

Sonuç olarak; ağrı mevcut veya potansiyel bir doku harabiyetine bağlı olan, hoş olmayan duygusal ve duygusal bir yaşantı olarak tanımlanmaktadır. Birinci basamak sağlık kurumlarına ve hastanelere başvuran hastaların %40'ında ağrı ana yakınmalardan biridir (35). Ağrı ve depresyon ilişkisine bakıldığında, ağrı depresyonun bir bileşeni olabilir, depresyon kronik ağrının komplikasyonu olarak gözlemlenebilir veya ağrı ve depresyon birlikte ancak ilişkisiz olabilir (35). Depresyonlu hastaların %50-60'ında ağrının önemli bir yakınma olduğu ve ağrı hastalarının %60'ında depresif belirtiler bulunduğu gösterilmiştir (35). Ağrılı hastalarda motor gerginlik, endişe hâli, sürekli tetikte olma ve hemen irkilme, korkulu bir bekleme gibi anksiyete belirtileri sık görülür (36,37). Ruhsal çatışmalarını bedensel yakınmalar şeklinde ifade eden somatizasyon hastalarında da ağrı sık karşılaşılan bir durumdur. Mastalji yakınması ile kliniklere başvuran olgular son çalışmaların ilgi odağı olmuştur. Özellikle yaşam kalitesini önemli ölçüde bozabilen döngüsel olmayan mastaljinin tanınması, olası nedenlerin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Bu nedenle tıbben açıklanamayan ağrı yakınması olan hasta gruplarında psikolojik faktörlerin olası etkileri araştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Doksat MK. Ağrı ve Psikiyatri A Çelikkol, editör. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi II, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1997; 189-205.
2. IASP Subcommittee on taxonomy: Classification of chronic Pain: Description of Chronic syndromes and Definitions of Pain Terms Pain Suppl 3.1986.
3. Osterweis M, Kleinman A, Mechanic D (editors) Pain and Disability. Washington, DC: National Academy Press, 1987:13.
4. Sternbach RA. Pain: A Psychological Analysis. New York: Academic Press. 1986
5. Luneberg T, Ekholm J. Pain-from periphery to brain. Disabil Rehabil 2002; 24:402-406.
6. Güleç C, Köroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı cilt 1, 1998;37:555-560.
7. Roth R. Psychogenic Models of Chronic Pain: A Selective Review and Critique. American Psychiatric Press, 2000.
8. Atasu T, Şahmay S. Jinekoloji-1 (Kadın Hastalıkları) Bölüm 7, 1996; 100-101.
9. Klimberg VS. Etiology and Management of Breast Pain. Bland KI, Copeland EM, editors. The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases. 2nd Edition, Vol 1. Pennsylvania: W.B. Saunders Company, 247-260, 1998.
10. Jenkins PL, Psych M.R.C, Jamil N. Psychiatric Illness in Patients with Severe Treatment-Resistant Mastalgia: General Hospital Psychiatry 1993; 15:55-57.
11. Philip A, Holland G, Gateley CA. Drug Therapy of Mastalgia: Practical Therapeutics Drugs 1994; 48 : 709-716.
12. Colegrave S, Holcombe C, Salmon P. Psychological characteristics of women presenting with breast pain: Journal of Psychosomatic Research 200; 50:303-307.
13. Faiz O, Fentiman IS. Management of Breast Pain: JCP 2000; Vol 54(4) :228-232.

14. Millet AV, Dirbas FM. Clinical Management of Breast Pain:A Review: CME Review Article: Obstetrical and Gynecological Survey 2002; 57(7): 451-461.
15. Ader DN, Shriver CD. Cyclical mastalgia:Prevalence and impact in an outpatient breast clinic sample, Journal American College Surgery 1997; 185, 466-467.
16. Ader DN,Browne MW.Prevalence and impact of cyclic mastalgia in a United Statesclinic-based sample American Journal Obstet Gynecol 1997; 177:126-132.
17. Davies EL, Gateley CA, Miers M.The long-term course of mastalgia. Journal Research Social Medicine 1998; 91; 462-464.
18. Hadi MS. Sports brassiere; Is it a solution for mastalgia? Breast Journal 2000; 6;407-409.
19. Ader DN, South-Paul Journal, Adera T.Cyclycal mastalgia:Prevalence and associated health and behavioral factors, Journal Psychosomatic Obstetric Gynecology 2001; 22; 71-76.
20. Ader DN, Shriver CD, Browne MW. Relationship of cyclical mastalgia to PMS. Psychosomatic Medical 1997; 59;104.
21. Ader DN, Shriver CD, Browne MW. Cyclical mastalgia:Premenstrual syndrome or recurrent pain disorder? Journal Psychosomatic Obstetric Gynecology 1999; 20; 198-202.
22. Unruh AM. Gender variations in clinical pain experience. Pain 1990; 65:123-167.
23. Wisbey JR, Kumar S, Mansel RE. Natural history of breast pain. Lancet 1983; 2: 672-674.
24. Bishop HM, Blamey RW.A suggested classification of breast pain. Postgrad Medical Journal 1979; 55; 59-60.
25. Maddox PR, Harrison BJ, Mansel RE. Non-cyclical mastalgia: an improved classification and treatment. Britian Journal Sur 1989; 76; 901-904.
26. Sifneos PE. Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect and creativity. Psychiatr Clin North Am 1988; 11: 287-292.
27. Elbi H.Psikojenik ağrı ve ağrı bozukluğu. Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt 1. Güleç C, Köroğlu E, editörler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997; 555-568.
28. Coşar S, Coşar B, Candansayar S ve Özdemir A. Mastalji yakınması ile radyolojik incelemeye alınan hastalarda hostilite, aleksitimi ve depresyon düzeyleri. Yeni Symposium 2001; 39: 181-184.
29. Aksu, G., Hoccoğlu Ç.Mastalji Yakınmasıyla Radyolojik İncelemeye Alınan Bir Grup Hastada Aleksitimi, Anksiyete, Kaygı Ve Depresyon Düzeylerinin Araştırılması. Klinik Psikiyatri Dergisi 2004; 2, 95-102.
30. Topçuoğlu V, Kuşçu MK, Gimzal A, Bez Y, Fıstıkçı N, Çakır T, Güllüoğlu BM. Mastalji hastalarında aleksitimi, depresyon ve anksiyete düzeyleri: kontrollü bir çalışma. Yeni Symposium 2003; 41: 178-184.
31. Fox H, Walker LG, Heys SD, Ah-See AK, Eremin O. Are patients with mastalgia anxious and does relaxation therapy help?. Breast 1997; 6:138-142.
32. Çakır T, Cingi A, Fıstıkçı N, Bez Y, Topçuoğlu V, Güllüoğlu BM. Organik bir nedene bağlı olmayan mastalji yakınması olan hastalarda telkinin yeri: prospektif kesitsel çalışma. Meme Sağlığı Dergisi 2006; 2: 96-99.
33. Barros AC, Mottola J, Ruiz CA, Borges MN, Pinotti JA. Reassurance in the treatment of mastalgia. Breast J 1999; 5: 162-165.
34. Rosolowich V, Saettler E, Szuck B, Lea RH, Levesque P, Weisberg F, Grahom J, Mc LeOd L. Mastalgia. J Obstet Gynecol Can 2006; 28: 49-57.
35. Dilbaz N, Özen AR, Ozan G ve Güz H. Ağrı yakınması olan hastalarda psikiyatrik morbidite. IV. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Bildiri Kitapçığı, 226-235, 1996.
36. Yücel B.Ağrılı hastaların psikiyatrik değerlendirmesi. Erdine S, editör. Ağrı, 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 64-70, 2002.
37. Johnson KM, Bradley KA, Bush K. Frequency of mastalgia among women veterans. Association with psychiatric conditions and unexplained pain syndromes. J Gen Intern Med 2006, 21: 3: 70-75.

İletişim

Çiçek Hoccoğlu
Tel : 0 462 3775393
E-Posta : cicekh@meds.ktu.edu.tr