

SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezi'nin 1999-2004 yılları kanser istatistikleri

Cancer statistics of SSK Okmeydanı Training and Research Hospitals Department of Oncology from 1999 to 2004

Mustafa İZMİRLİ,¹ Süleyman ALTIN,² Berna Olcum DERNEK,² Mustafa ÜNSAL²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı;

²SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği

AMAÇ

Bu çalışmada, SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği kanser kayıtlarının bilgisayar ortamında tutulmaya başlanmasından sonraki 6 yıllık verileri inceleyerek SSK sağlık hizmetlerinden faydalanan insanlardaki kanser sıklığı ve demografik özelliklerin ortaya çıkarılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

1 Ocak 1999 - 31 Aralık 2004 tarihleri arasında başvuran 52.214 kanser tanısı almış hasta kayıtları incelendi. Tanılar; yaş, cinsiyet, başvuru yılı, başvurunun yapıldığı il ve hastalığın evresine (primer-metastatik) göre gruplandırılarak incelendi.

BULGULAR

Hastaların 28.830'u (%55.2) erkek, 23.384'ü (%44.86) kadındı. Medyan başvuru yaşı 56 (aralık 0-98), hastalık 0-14 yaş grubunda %0.7, 15-44 yaş grubunda %20.5, 45-54 yaş grubunda %24.3, 55-64 yaş grubunda %27.1 ve 65 yaş ve üzeri grupta ise %27.4 oranında görülmüştür. Hastaların %81.7'si lokal-bölgesel, %18.3'ü metastatik hastalıklı idi. Tüm hastalara bakıldığında en sık 10 kanser tipi akciğer kanseri %22.1, meme kanseri %15.2, kolorektal kanser %8.6, mide kanseri %6, tiroit kanseri %4, non-Hodgkin lenfoma %3.7, beyin ve merkezi sinir sistemi kanserleri %3.5, over kanseri %2.7, uterus kanseri %2.5 ve larinks kanseri %2.5 oranında saptandı. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise en sık görülen 5 kanser tipi erkeklerde akciğer %36.1, kolorektal %8.8, mide %7.2, larinks %4.1 kanserleri ve non-Hodgkin lenfoma %4.0 oranlarında, kadınlarda ise meme %33.4, kolorektal %8.3, tiroit %6.9, over %6.0 ve uterus korpusu kanserleri %5.5 oranlarında saptandı. Başvuru yılları dikkate alındığında sayı giderek artmış ve 1999 yılında 7.014 (%13.4) iken 2004 yılında 10.823 (%20.7) yeni başvuru sayısına ulaşmıştır.

SONUÇ

Sağlık Bakanlığına devredilmeden önce SSK'nın tek onkoloji merkezi olan Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezine başvuran SSK'lı kanser hastalarının istatistikleri sunulmuştur. Bu veriler Türkiye geneli için olmasa bile Marmara ve batı Karadeniz Bölgesi için fikir verebilir.

Anahtar sözcükler: Kanser istatistikleri; epidemiyoloji; insidans.

OBJECTIVES

In this study, we evaluated the cancer incidence and demographic characteristics in people have social insurance after from digital registration date. Evaluation was done using 6 years data after that time.

METHODS

We investigated the 52.214 patients having diagnosed as cancer between 1st January 1999 and 31st December 2004. Final diagnosis was evaluated with considering the patient's age, sex, admit time, county, and stage of illness.

RESULTS

28.830 patients were males (55.2%) and 23.384 were females (44.86%) an median age at the time of admission was 56 (range 0-98). The frequency of disease was 0.7% in 0-14 years old age group, 20.5% 15-44 years old age group, 24.3% 45-54 years old age group, 27.1% 55 to 64 years old age group, and 27.4% 65 years and older age group. The 81.7% of the cases were having with local-regional disease and the remaining 18.3% were having distant metastasized disease. The detected most frequent 10 types of cancer were as follows; lung cancer 22.1%, breast cancer 15.2%, colorectal cancer 8.6%, gastric cancer 6.0%, thyroid cancer 4.0%, non-Hodgkin lymphoma 3.7%, central nervous system cancers 3.5%, ovary cancer 2.7%, corpus uteri cancer 2.5%, and larynx cancer 2.5%. The most frequent 5 cancers only for females were breast (33.4%), colorectal (8.3%), thyroid (6.9%), ovary (6.0%), and corpus uteri cancer (5.5%), and for males lung (36.1%), colorectal (8.8%), stomach (7.2%), larynx cancer (4.1%) and non-Hodgkin lymphoma (4.0%). The number of patients showed significant increase from 1999 (7.014) to 2004 (10.823).

CONCLUSION

We present the statistical data for cancer patients who admitted to the SSK Okmeydanı Training and Research Hospital Department of Radiation Oncology before the time of revolution from SSK to Healthy ministry. That data can give us some opinion for frequency of cancer in Marmara and west of Karadeniz region.

Key words: Cancer statistics; epidemiology; incidence.

Bu çalışma UROK 2006'da poster olarak sunulmuştur (19-23 Nisan 2006, Fethiye, Muğla).

İletişim (Correspondence): Dr. Mustafa İZMİRLİ, YYÜ Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, 65200 Van, Turkey.

Tel: +90 - 432 - 215 04 70 / 1031 Faks (Fax): +90 - 432 - 216 75 19 e-posta (e-mail): izmirilmustafa@hotmail.com

Kanser, sık görülmesi yanında mortalite ve morbiditesinin yüksek olması ve tedavinin maliyeti, süresi ve yan etkileri nedeniyle günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser, türüne, coğrafi bölgelere, hasta yaş ve cinsiyetine göre farklılıklar göstermekle birlikte, insidans hızı toplumda yüz binde 85 ile 350 arasında değişen bir hastalıktır.^[1] Dünyada 2002 yılında 10.9 milyon yeni kanser vakasının görüldüğü, 6.7 milyon hastanın kanser nedeniyle öldüğü ve 24.6 milyon kişinin kanserli olarak yaşamına devam etmekte olduğu bildirilmiştir.^[1] Yaşlı nüfus oranının artması ve gelişen teknoloji ile çevresel karsinojenlerle temasın artışına da bağlı olarak kanser sayısının progresif olarak artmaya devam edeceği tahmin edilmektedir.^[2,3]

Türkiye'de kansere bağlı ölümler enfeksiyon hastalıklarındaki gerilemenin de etkisiyle 1990 yılından itibaren kardiyovasküler sistem hastalıklarından sonra ikinci sıraya yükselmiştir. Kanser ölüm nedenleri arasındaki yeri bilinmesine rağmen hastalığın görülme sıklığı konusunda güvenilir bilgi mevcut değildir. Bildirimi zorunlu hastalıklar listesine alınmış ve Sağlık Bakanlığınca 1983'te tüm ülke için pasif kanser kayıt sistemi kurulmuş olmasına rağmen beklenenin dörtte biri kadar veri gelmesi nedeniyle 1992 yılından itibaren 10 merkezde aktif veri toplama sistemine geçilmiştir.^[4]

Pahalı tedavisi ile ekonomik bir yük de getiren kansere karşı ulusal sağlık stratejileri geliştirilmesi ve koruyucu sağlık önlemleri alınabilmesi için öncelikle hastalık boyutunu ortaya koyacak tanımlayıcı istatistiklere ihtiyaç vardır. Hastalığa ait verilerin toplanması, patoloji laboratuvar kayıtları ve hastane klinik kayıtlarının incelenmesi, tarama çalışmaları yapılması ve kanser kayıt sistemlerinin kurulması gibi yöntemlerle yapılabilir.

Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Türkiye nüfusunun yaklaşık olarak yarısının sigorta kapsamında sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sağlayan sosyal güvenlik kuruluşudur.^[5] SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezi 2005 yılının başında Sağlık Bakanlığı'na devredilinceye kadar SSK'na bağlı hastanelerin tek onkoloji merkezi olarak hizmet vermiştir. Bu

çalışmada SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezinde kanser kayıtlarının bilgisayar ortamında tutulmaya başlandığı 01 Ocak 1999 tarihinden 31 Aralık 2004 tarihine kadar geçen 6 yıllık süredeki veriler incelenerek SSK sağlık hizmetlerinden faydalanan nüfustaki kanser sıklığı ve demografik özelliklerin ortaya çıkarılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

SSK Türkiye nüfusunun yaklaşık olarak yarısının sigorta kapsamında sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sağlayan bir sosyal güvenlik kuruluşudur. SSK sağlık hizmetlerinden faydalanmaya hak kazanan sigortalıların sağlık hizmetlerini, Sağlık Bakanlığınca devredilmeden önce, SSK hastaneleri aracılığıyla sağlamıştır. SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezi ise SSK hastanelerinde bulunan tek onkoloji merkezi olarak hizmet vermiştir. Tüm SSK il müdürlüklerinden (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti [KKTC] dâhil) hasta başvuruları olmakla birlikte sevk zinciri uygulaması nedeniyle Marmara ve Batı Karadeniz Bölgesi ağırlıklı hasta kabul etmiştir.

Hasta kayıtları 01 Ocak 1999 tarihinden itibaren bilgisayar ortamında tutulmaya başlanmıştır. Değişik merkezlerde histopatolojik, hematolojik veya klinik-radyolojik olarak kanser tanısı alan vakalar ilk başvuru anında radyasyon onkolojisi uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve primer bölge onkoloji için uluslararası hastalık sınıflamasına (ICD-O-2) göre kodlanmış^[6] ve bilgisayar ortamında kaydedilmiştir.

Tanımlar, yaş, cinsiyet, başvuru yılı, sevk yapılan il ve hastalığın evresine (primer-metastatik) göre gruplandırılarak incelendi.

İlin SSK kapsamındaki nüfusundan, topluluk ve isteğe bağlı sigortalı nüfusu çıkarılarak o ildeki sağlık hizmetlerinden yararlanan nüfus bulundu ve insidans, SSK sağlık hizmetlerinden faydalanan nüfusa göre hesaplandı.^[5]

BULGULAR

Hastaların 28.830'u (%55.2) erkek, 23.384'ü (%44.86) kadındı (Tablo 1). Medyan başvuru yaşı

Tablo 1

Erkek kadın oranı ve cinsiyete göre en sık rastlanan isimler

Erkek			Kadın			Toplam (Erkek - Kadın)		
Adı	Sayı	Yüzde	Adı	Sayı	Yüzde	Soyadı	Sayı	Yüzde
Mehmet	1.453	5.04	Fatma	1.201	5.14	Yılmaz	796	1.52
Mustafa	1.097	3.81	Ayşe	788	3.37	Aydın	442	0.85
Ahmet	921	3.19	Emine	747	3.19	Öztürk	434	0.83
Hüseyin	878	3.05	Hatice	610	2.61	Kaya	422	0.81
Hasan	874	3.03	Zeynep	214	0.92	Demir	390	0.75
Ali	824	2.86	Hanife	211	0.90	Çelik	370	0.71
İsmail	534	1.85	Sevim	208	0.89	Yıldız	354	0.68
İbrahim	451	1.56	Havva	195	0.83	Şahin	345	0.66
Osman	374	1.30	Hayriye	171	0.73	Yıldırım	336	0.64
Yusuf	263	0.91	Şerife	155	0.66	Özdemir	289	0.55
<i>Toplam</i>	28.830	55.2		23.384	44.8		52.214	100

Tablo 2

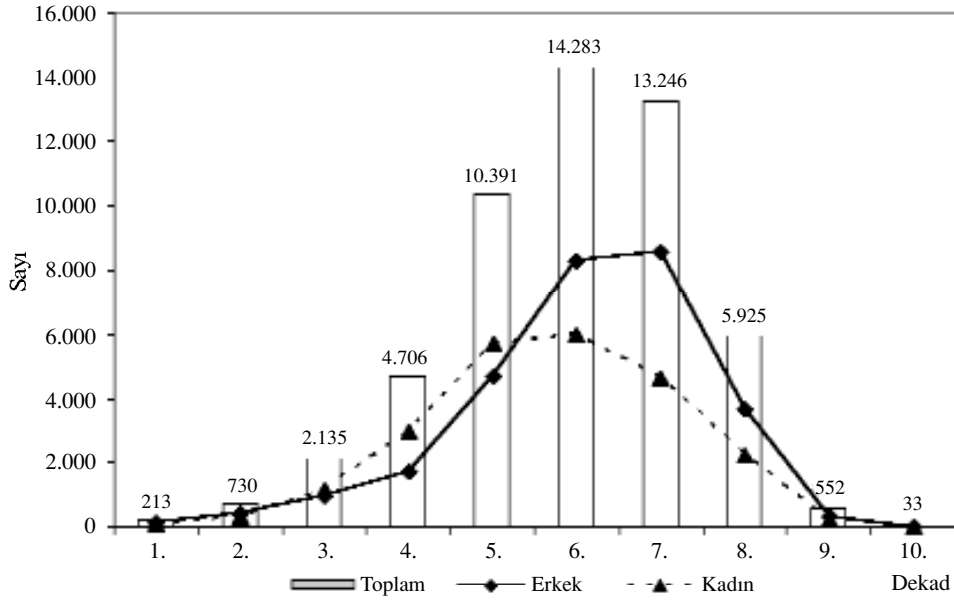
İlk on tanının evrelere göre dağılımı

Primer bölge	Lokal - Bölgesel		Metastatik	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Akciğer	8.782	76.1	2.755	23.9
Meme	7.396	93.1	544	6.9
Kolorektal	3.802	84.6	691	15.4
Mide	2.396	76.3	743	23.7
Tiroit	2.010	97.4	53	2.6
Non-Hodgkin lenfoma	1.760	92.0	154	8.0
Beyin ve merkezi sinir sistemi	1.698	91.0	167	9.0
Over	1.163	82.6	245	17.4
Uterus	1.233	96.0	52	4.0
Larinks	1.229	95.9	52	4.1
Primeri bilinmeyen			2.228	100
<i>Toplam</i>	42.649	81.7	9.565	18.3

56 (aralık 0-98) olup hastaların %27.3'ü 60-69 yaş aralığında ve %72.6'sı 50-79 yaş aralığında bulundu (Şekil 1). Hastaların %81.7'si lokal-bölgesel, %18.3'ü metastatik hastalıklı idi (Tablo 2).

Tüm hastalara bakıldığında en sık 20 kanser tipinin yıllara göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Başvuru yılları dikkate alındığında sayı giderek artmış ve 1999 yılında 7.014 iken (%13.4)

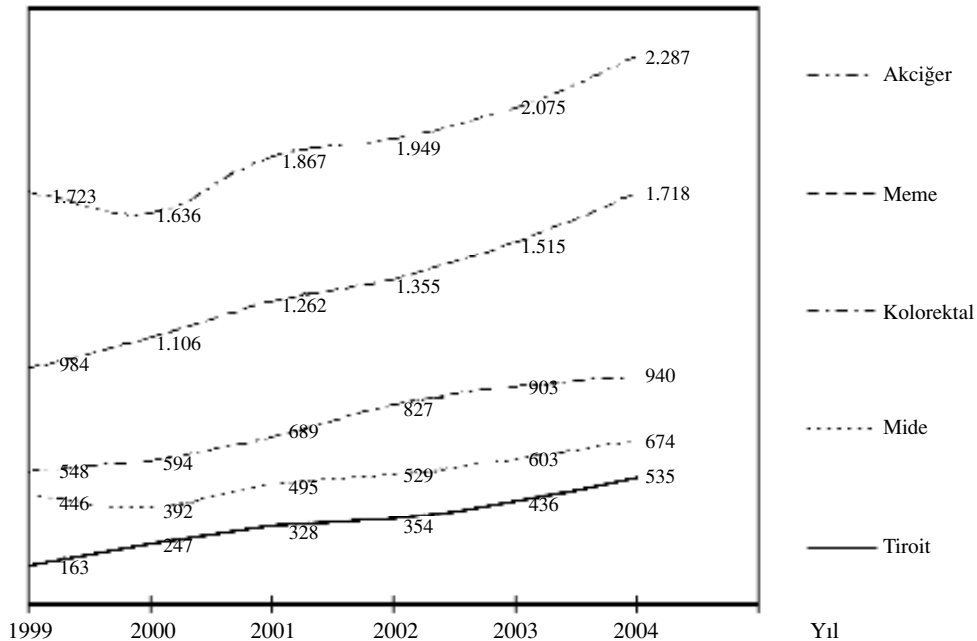
2004 yılında 10.823 (%20.7) yeni başvuru sayısına ulaşmıştır (Tablo 3). İlk beş tanının yıllar içindeki değişim grafiği Şekil 2'de gösterilmiştir. İlk on tanının cinse göre dağılımına bakıldığında erkeklerde akciğer kanseri, kadınlarda meme kanseri en sık görülen kanserlerdir (Tablo 4). Yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılıma bakıldığında ilk beş tanı Tablo 5'te gösterilmiştir.



Şekil 1. Yaş dekadlarına göre hasta dağılım grafiği.

Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımına bakıldığında 15-44 yaş grubunda kadınların %59.4, erkeklerin %40.6 oranında ve erkek/kadın oranının 0.68 olduğu ve diğer yaş gruplarında erkeklerin daha yüksek oranlarda olduğu görüldü (Tablo 5). Hastalık 0-14 yaş grubunda %0.7, 15-44 yaş grubunda %20.5, 45-54 yaş grubunda %24.3, 55-64

yaş grubunda %27.1 ve 65 üstü yaş grubunda ise %27.4 oranında görüldü (Tablo 5). İlk beş tanının yaş gruplarına göre dağılım grafiği Şekil 3'te gösterilmiştir. Tanıların pik değerleri farklıdır. Tiroid kanseri 4. ve 5. dekatta, meme kanseri 5. dekatta, akciğer ve kolorektal kanserler 6. ve 7. dekatlarda, mide kanseri ise 7. dekatta en yüksek sayı-



Şekil 2. İlk beş tanının yıllara göre değişim grafiği.

ya ulaşmıştır (Şekil 3). Hasta müracaatlarının yapıldığı SSK il müdürlüklerine göre ilk 20 il ve SSK sağlık hizmetlerinden faydalanan nüfus sayı-

sına göre hesaplanan insidans hızlarına göre ilk 20 il Tablo 6'da gösterilmiştir. Başvuru sayısına ve insidans oranlarına göre iller Tablo 6'da gösteril-

Tablo 3

En sık yirmi tanının yıllara göre dağılımı

Primer bölge (yıl)	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Toplam
Akciğer	1.723 (24.6)	1.636 (22.2)	1.867 (22.8)	1.949 (21.8)	2.075 (21.0)	2.287 (21.1)	11.537 (22.1)
Meme	984 (14.0)	1.106 (15.0)	1.262 (15.4)	1.355 (15.2)	1.515 (15.3)	1.718 (15.9)	7.940 (15.2)
Kolorektal	548 (7.8)	594 (8.0)	689 (8.3)	827 (9.3)	903 (9.2)	940 (8.7)	4.493 (8.6)
Mide	446 (6.4)	392 (5.3)	495 (6.0)	529 (5.9)	603 (6.1)	674 (6.2)	3.139 (6.0)
Tiroit	163 (2.3)	247 (3.4)	328 (4.0)	354 (4.0)	436 (4.4)	535 (4.9)	2.063 (4.0)
NHL	250 (3.6)	254 (3.4)	262 (3.2)	313 (3.5)	413 (4.2)	422 (3.9)	1.914 (3.7)
Beyin ve MSS	295 (4.2)	270 (3.7)	275 (3.4)	297 (3.3)	345 (3.5)	383 (3.5)	1.865 (3.6)
Over	188 (2.7)	234 (3.2)	241 (2.9)	247 (2.8)	232 (2.3)	266 (2.5)	1.408 (2.7)
Uterus	175 (2.5)	187 (2.5)	188 (2.3)	215 (2.4)	271 (2.7)	249 (2.3)	1.285 (2.5)
Larinks	218 (3.1)	194 (2.6)	207 (2.5)	200 (2.2)	229 (2.3)	233 (2.2)	1.281 (2.5)
Prostat	128 (1.8)	139 (1.9)	168 (2.0)	224 (2.5)	221 (2.2)	245 (2.3)	1.125 (2.2)
Serviks	157 (2.2)	178 (2.4)	189 (2.3)	182 (2.0)	211 (2.1)	207 (1.9)	1.124 (2.2)
Mesane	121 (1.7)	132 (1.8)	154 (1.9)	163 (1.8)	162 (1.6)	183 (1.7)	915 (1.8)
Yumuşak doku	105 (1.5)	122 (1.7)	123 (1.5)	183 (2.1)	206 (2.1)	175 (1.6)	914 (1.8)
Lösemiler	113 (1.6)	129 (1.8)	135 (1.6)	128 (1.4)	167 (1.7)	172 (1.6)	844 (1.6)
Pankreas	115 (1.6)	110 (1.5)	118 (1.4)	110 (1.2)	138 (1.4)	138 (1.3)	729 (1.4)
Testis	95 (1.4)	108 (1.5)	89 (1.1)	114 (1.3)	120 (1.2)	147 (1.4)	673 (1.3)
Cilt	97 (1.4)	121 (1.6)	97 (1.2)	118 (1.3)	126 (1.3)	106 (1.0)	665 (1.3)
Hodgkin hastalığı	85 (1.2)	109 (1.5)	116 (1.4)	114 (1.3)	89 (0.9)	114 (1.1)	627 (1.2)
Nazofarinks	77 (1.1)	57 (0.8)	83 (1.0)	67 (0.8)	130 (1.3)	130 (1.2)	544 (1.0)
<i>Toplam</i>	7.014 (13.4)	7.363 (14.1)	8.200 (15.7)	8.921 (17.1)	9.893 (18.9)	10.823 (20.7)	52.214 (100)

NHL: Non-Hodgkin lenfoma; MSS: Merkezi sinir sistemi.

Tablo 4

Cinsiyete göre ilk on tanının dağılımı

Erkek			Kadın		
Primer bölge	Sayı	Yüzde	Primer bölge	Sayı	Yüzde
Akciğer	10.399	36.1	Meme	7.806	33.4
Kolorektal	2.555	8.8	Kolorektal	1.938	8.3
Mide	2.086	7.2	Tiroit	1.603	6.9
Larinks	1.194	4.1	Over	1.408	6.0
NHL	1.155	4.0	Uterus	1.285	5.5
Beyin ve MSS	1.130	3.9	Akciğer	1.138	4.9
Prostat	1.125	3.9	Serviks	1.124	4.8
Mesane	809	2.8	Mide	1.053	4.5
Testis	673	2.3	NHL	759	3.2
Yumuşak doku	497	1.7	Beyin ve MSS	735	3.1
<i>Toplam</i>	28.830	100	<i>Toplam</i>	23.384	100

NHL: Non-Hodgkin lenfoma; MSS: Merkezi sinir sistemi.

miş ve insidans oranlarına göre coğrafi dağılım ise Şekil 4'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Türkiye'de ilk nüfus tabanlı kanser kayıt sistemi 1992'de İzmir'de kurulmuş ve 1993-1994 yıllarına ait insidans verileri 2001'de yayınlanmış-

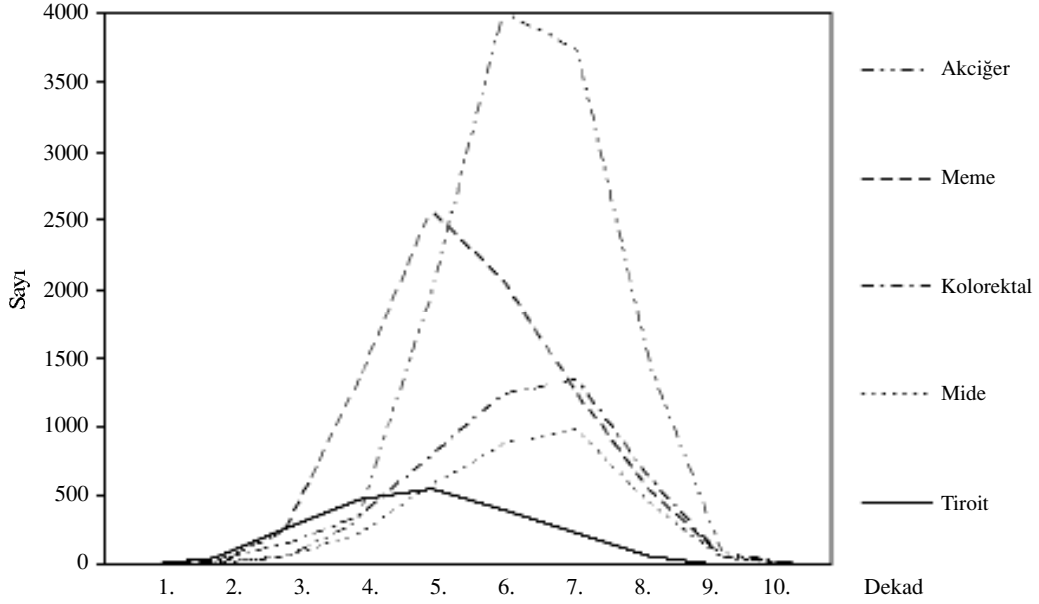
tır.^[7] Erkeklerde 3.786 kadınlarda 2.376 olgu toplamda 6.162 olgu saptanmıştır. Yaşa göre standarde kanser insidansı erkeklerde yüz binde 157.5, kadınlarda ise yüz binde 94 olarak bildirilmiştir. Akciğer (%25.7), meme (%10.2), cilt (%7.6), kolorektal (%5.0) ve mesane (%4.7) en sık görülen kanserler olmuştur.

Tablo 5

Yaş gruplarına ve cinsiyete göre en sık görülen beş tanı

Yaşlar	Erkek		Kadın		Toplam	
	Primer bölge	Sayı (%)*	Primer bölge	Sayı (%)*	Primer bölge	Sayı (%)*
0-14	Beyin ve MSS	76 (20.8)	Beyin ve MSS	73 (20)	Beyin ve MSS	149 (40.8)
	Kemik	31 (8.5)	Kemik	19 (5.2)	Kemik	50 (13.7)
	Lösemiler	24 (6.6)	Lösemiler	15 (4.1)	Lösemiler	39 (10.7)
	NHL	18 (4.9)	Yumuşak d.	15 (4.1)	Yumuşak doku	28 (7.7)
	Yumuşak doku	13 (3.6)	NHL	7 (1.9)	NHL	25 (6.8)
	<i>Toplam</i>		202 (53.3)	<i>Toplam</i>	163 (44.7)	<i>Toplam</i>
15-44	Akciğer	684 (6.4)	Meme	2.459 (23)	Meme	2.473 (23.1)
	Testis	559 (5.2)	Tiroit	827 (7.7)	Tiroit	1015 (9.5)
	Beyin ve MSS	366 (3.4)	Over	360 (3.4)	Akciğer	822 (7.7)
	Kolorektal	363 (3.4)	Kolorektal	357 (3.3)	Kolorektal	720 (6.7)
	NHL	341 (3.2)	Beyin ve MSS	289 (2.7)	Beyin ve MSS	655 (6.1)
	<i>Toplam</i>		4.339 (40.6)	<i>Toplam</i>	6.360 (59.4)	<i>Toplam</i>
45-54	Akciğer	2.689 (21.2)	Meme	2.502 (19.7)	Akciğer	2.982 (23.5)
	Kolorektal	552 (4.3)	Kolorektal	431 (3.4)	Meme	2.539 (20.0)
	Mide	459 (3.6)	Tiroit	411 (3.2)	Kolorektal	983 (7.7)
	Larinks	326 (2.6)	Serviks	396 (3.1)	Mide	696 (5.5)
	Beyin	245 (1.9)	Over	388 (3.1)	Tiroit	516 (4.1)
	<i>Toplam</i>		6.448 (50.8)	<i>Toplam</i>	6.238 (49.2)	<i>Toplam</i>
55-64	Akciğer	3.650 (25.8)	Meme	1.627 (11.5)	Akciğer	4.002 (28.3)
	Kolorektal	764 (5.4)	Kolorektal	542 (3.9)	Meme	1.670 (11.8)
	Mide	634 (4.5)	Uterus	464 (3.3)	Kolorektal	1.316 (9.3)
	Larinks	409 (2.9)	Over	358 (2.5)	Mide	929 (6.6)
	Prostat	307 (2.2)	AC	352 (2.5)	Uterus	464 (3.3)
	<i>Toplam</i>		8.687 (61.4)	<i>Toplam</i>	5.456 (38.6)	<i>Toplam</i>
65+	Akciğer	3.376 (23.6)	Meme	1.216 (8.5)	Akciğer	3.731 (26.1)
	Kolorektal	876 (6.1)	Kolorektal	607 (4.2)	Kolorektal	1.483 (10.4)
	Prostat	745 (5.2)	Akciğer	355 (2.5)	Meme	1.258 (8.8)
	Mide	725 (5.1)	Mide	331 (2.3)	Mide	1.056 (7.4)
	Mesane	442 (3.1)	Uterus	307 (2.1)	Prostat	745 (5.2)
	<i>Toplam</i>		9.154 (63.9)	<i>Toplam</i>	5.167 (36.1)	<i>Toplam</i>

* Yaş gruplarına göre yüzde oranı; **Tüm olgulara göre yüzde oranı; NHL: Non-Hodgkin lenfoma; MSS: Merkezi sinir sistemi.



Şekil 3. İlk beş tanının yaş gruplarına göre dağılım grafiği.

Dünyada 2002 yılında erkeklerde 5.801.839 kadınlarda 5.060.657 toplamda 10.862.496 kanser olgusu saptanmıştır (cilt kanserleri hariç). En sık rastlanan kanserler, akciğer (%12.4), meme (%10.6), kolorektal (%9.4), mide (%8.6), prostat (%6.2) olarak sıralanmaktadır.^[1] Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2005 yılında erkeklerde 710.040 kadınlarda 662.870 toplamda 1.372.910 kanser tanısı konulacağı tahmin edilmektedir.^[8] ABD'de birinci sırada prostat (%16,9) kanseri var-

dır ve meme (%15.5), akciğer (%12.6), kolorektal (%10.6), mesane (%4.6) kanserleri olarak sıralanmaktadır. Avrupa'da 38 ülke için 1995 yılında yeni kanser vakası sayısı 2.6 milyon ve kanserden ölüm sayısı ise yaklaşık 1.6 milyondur. En sık görülen kanser türleri akciğer (%14.5), kolorektal (%12.8), meme (%12.3), prostat (%11) ve mide (%7.9) kanserleridir.^[9] Avrupa'da erkeklerde en sık görülen kanserler akciğer (%22), kolorektal (%12), prostat (%11), mide (%9), mesane (%7), kadınlar-



Şekil 4. İnsidans hızlarına göre coğrafi dağılım.

Tablo 6

Hasta başvuru sayılarına ve insidans hızlarına göre ilk yirmi il

İller	Sayı*	Yüzde	İller	İnsidans hızları***
İstanbul	37.187	71.2	İstanbul	72.4
Kocaeli	3.264	6.3	Kırklareli	61.8
Sakarya	1.315	2.5	Sakarya	59.6
Tekirdağ	1.243	2.4	Kocaeli	59.2
Zonguldak	939	1.8	Edirne	50.3
Kırklareli	698	1.3	Rize	43.3
Rize	480	.9	Sinop	40.9
Balıkesir	479	.9	Tekirdağ	40.1
Edirne	435	.8	Yalova	40.0
Çanakkale	412	.8	Düzce**	36.8
Bursa	410	.8	Çanakkale	35.8
Ordu	310	.6	Kastamonu	34.2
Kütahya	299	.6	Giresun	28.8
Kastamonu	249	.5	Ordu	28.3
Bolu	248	.5	Zonguldak	27.8
Yalova	238	.5	Bolu	25.7
Giresun	236	.5	Erzincan	25.6
Düzce**	232	.4	Kars	23.6
Samsun	219	.4	Iğdır	22.0
Sivas	215	.4	Kıbrıs	21.7
<i>Toplam</i>	<i>52.214</i>	<i>100</i>	<i>Toplam</i>	<i>26.6</i>

*1999-2004 yıllarında başvuran toplam hasta sayısı; **Düzce'nin verileri 2000-2004 yıllarına aittir; ***SSK sağlık hizmetlerinden yararlanan nüfusa göre.

da ise meme (%26), kolorektal (%14), mide (%7), akciğer (%6), korpus uteri (%6) ve servikstir (%6).^[9] Çeşitli çalışmalarda cinse göre en sık görülen 10 kanser türü Tablo 7'de görülmektedir.^[1,4,7,8]

Çalışmamızda tüm hastalara bakıldığında akciğer (%22.1), meme (%15.2), kolorektal (%8.6), mide (%6) ve tiroit kanserleri (%4) en sık rastlanan kanserlerdi. Cinsiyete göre değerlendirildiğin-

Tablo 7

Dört çalışmada erkekler ve kadınlarda ilk 10 sırayı alan tümörler ve oranları

Dünya 2002 ^[11]				ABD 2005 ^[8]				Türkiye 1999 ^[4]				İzmir 93-94 ^[7]			
Erkek	%	Kadın	%	Erkek	%	Kadın	%	Erkek	%	Kadın	%	Erkek	%	Kadın	%
Akciğer	16.6	Meme	22.8	Prostat	33	Meme	32	Akciğer	29.4	Meme	24.1	Akciğer	38.6	Meme	26.7
Prostat	11.7	Serviks	9.7	Akciğer	13	Akciğer	12	Mide	8.2	Mide	7.0	Cilt	7.1	Cilt	8.8
Mide	10.4	KRC	9.3	KRC	10	KRC	11	Mesane	7.3	Cilt	6.9	Larinks	6.9	Uterus	6.5
KRC	9.5	Akciğer	7.7	Mesane	7	Uterus	6	Larinks	5.6	Over	5.6	Mesane	6.8	Over	6.4
KC	7.6	Mide	6.5	MM	5	NHL	4	Prostat	5.2	Kolon	4.2	Mide	5.2	Serviks	5.9
Özefagus	5.4	Over	4.1	NHL	4	MM	4	Cilt	5.0	AC	4.1	KRC	4.5	KRC	5.9
Mesane	4.7	Uterus	3.9	Böbrek	3	Over	3	Kİ	3.6	Kİ	3.9	Prostat	3.1	Akciğer	5.2
Ağız F	3.1	KC	3.6	Ağız F	3	Tiroit	3	Kolon	3.5	Rektum	3.9	Beyin	2.7	Mide	3.9
NHL	3.0	Özefagus	2.9	Lösemi	3	Pankreas	2	Beyin	3.4	Beyin	3.5	Lösemi	2.3	Beyin	3.4
Lösemi	2.0	Lösemi	2.6	Pankreas	2	Mesane	2	Rektum	2.8	Serviks	3.5	NHL	2.2	NHL	2.8
5.801.839 (53.4)		5.060.657 (46.6)		710.040 (51.7)		662.870 (48.3)		1.6023 (61.7)		9.919 (38.3)		3.786 (61.4)		2.376 (38.6)	
10.862.496 (%100)				1.372.910 (%100)				25.942 (%100)				6.162 (%100)			

* Cilt tümörleri ve yüzeysel mesane kanserleri hariç; KRC: Kolorektal; KC: Karaciğer; Ağız F: Ağız boşluğu ve farinks; NHL: Non-Hodgkin lenfoma; MM: Malign melanom; Kİ: Kemik iliği.

de ise en sık görülen 5 kanser tipi erkeklerde akciğer %36.1, kolorektal %8.8, mide %7.2, larinks %4.1 kanserleri ve non-Hodgkin lenfoma %4.0 oranlarında, kadınlarda ise meme %33.4, kolorektal %8.3, tiroit %6.9, over %6.0 ve uterus korpusu %5.5 kanserleri oranlarında saptanmıştır.

Çalışmamızda en sık görülen kanser tipi %22.1 oranıyla akciğer kanserleridir. Erkeklerde %36.1 oranıyla en sık görülen kanser tipidir. Akciğer kanseri dünyada da en sık görülen kanserdir ve 2002 yılında %12.4 oranında saptanmıştır.^[1] Avrupada da en sık görülen kanser lokalizasyonu %14.5 oranıyla akciğer kanserleridir.^[9] Erkeklerde 1999 yılı ulusal bildirimlerine göre de %29.4 ile ve İzmir verilerine göre %38.6 oranı ile ilk sıradadır.^[4,7] Kanser ölümlerinden de birinci sırada sorumludur^[1,3] ve dünyada 2002 yılındaki 1.18 milyon (%17.6) kanser ölümünün nedenidir.^[1] Akciğer kanserine neden olan etkenlere bakıldığında 2000 yılı için erkeklerde %85 kadınlarda %47 oranında sigara ile ilgili olduğu hesap edilmiştir.^[1] Akciğer kanseri sayısı 1985'ten sonra %51 oranında artmış (erkeklerde %44, kadınlarda %76) ancak yaşa standardize edilmiş insidans hızlarında kadınlarda %22'lik bir artış söz konusu iken erkeklerde %3.3'lük bir azalma saptanmıştır.^[1] Bizim çalışmamızda da 1999 yılında 1.723 (erkekler 1.570, kadınlar 153) olan sayı 2004 yılında 2.287'ye (erkekler 2022, kadınlar 265) çıkmıştır ve kadınlarda oransal bir artış söz konusu değildir.

Çalışmamızda en sık görülen ikinci kanser tipi %15.2 oranıyla meme kanseridir ve kadınlarda %33.4 oranıyla ilk sıradadır. 1999 yılında Türkiye'de, 2002 yılında dünyada saptanan olgular arasında %10.6 oranıyla ikinci sırada yer almaktadır.^[1,4] Tüm çalışmalarda kadınlarda ilk sırada görülen kanser tipidir. Vakaların yarısından çoğu endüstrileşmiş ülkelerde ortaya çıkmaktadır.^[1] Yüksek insidans ve prognozunun iyi olmasından dolayı dünyada prevalansı en yüksek kanser tipidir.^[1,3] ABD'de yaşayan kadınların %1.5'inin meme kanserli olduğu hesap edilmiştir.^[10] Yıllık insidans birçok ülkede artmaktadır, 1990'dan sonra yapılan hesaplamalarda yıllık artış %0.5'tir ve 2010 yılında 1.4 milyon yeni meme kanseri vakası beklen-

mektedir.^[1,2] Bizim çalışmamızda da 1999 yılında 984 olan vaka sayısı 2004 yılında 1718'e yükselmiştir.

Çalışmamızda en sık görülen üçüncü kanser tipi %8.6 oranıyla kolorektal kanserlerdir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkeklerde %8.8 kadınlarda %8.3 oranıyla ikinci sırada görülmüştür. Dünyada 2002 yılında saptanan kanserlere göre bizim oranlarımıza ve sıralamamıza benzer şekilde %9.4 oranıyla üçüncü sıradadır.^[1] 1999 Türkiye verilerinde kolon ve rektum değerleri ayrı verilmiştir, toplamda bakıldığında %6.8 oranıyla dördüncü sıradadır.^[4] İzmir verilerine göre ise erkeklerde %4.5 kadınlarda %5.9 oranıyla altıncı sıradadır.^[7] Nispeten iyi bir prognoza sahiptir ve bu nedenle dünyada prevalansı en yüksek ikinci kanserdir.^[1]

Çalışmamızda %6'lık payı ile mide kanseri dördüncü sıradadır. Erkeklerde %7.2'lik oranı ile üçüncü sırada kadınlarda ise %4.5'lik oranı ile sekizinci sıradadır. Türkiye'de 1999 yılında saptanan olgular arasında %8.2 oranıyla üçüncü sırada, dünya genelinde 2002 yılı verilerine göre ise yaklaşık %8.6 ile dördüncü sırada yer almaktadır.^[1,4] Son zamanlara kadar mide kanseri dünyada ikinci sıklıkta görülen kanser tipi olmasına rağmen şimdi dördüncü sıraya inmiş ancak ölüm nedeni olarak akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta devam etmektedir.^[1,3] Vakaların 2/3'ü gelişmekte olan ülkelerde görülmekte, %42'si yalnızca Çin'de tespit edilmektedir. Coğrafik dağılımı milletler arası değişikliklerle karakterizedir. Japonya, Çin, Orta ve Güney Amerika, Doğu Avrupa ve Orta Doğu'nun bazı bölümlerinde yüksek hızlar (100 binde 20 nin üzeri) saptanmışken, Kuzey Amerika, Avustralya, Kuzey Avrupa ve Hindistan'daki hızlar düşüktür.^[1,11] Türkiyede de bazı bölgelerde özefagus kanseriyle birlikte yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir.^[12]

Çalışmamızda tüm hastalar içinde %4'lük payı ile tiroit kanseri beşinci sıradadır. Cinsiyete göre ise erkeklerde %1.6'lık oranla on ikinci, kadınlarda ise %6.9'luk oranıyla üçüncü sıradadır. Dünya sıralamasında 20. sıradadır ve kadınlarda %2.1 oranıyla 13. sıradadır. Erkeklerle göre kadınlarda fazla görülen birkaç kanserden biridir (erkek/ka-

dın cinsiyet oranı 0.36)^[1] bizim vakalarımızda da erkek/kadın (460/1603) oranı 0.29'dur. Bizim vakalarımızda toplamda beşinci sırada ve kadınlarda üçüncü sırada olması merkezimizde bulunan nükleer tıp kliniğinin de SSK'lı hastalara hizmet veren tek klinik olması nedeniyle sevk edilmelerinin göreceli olarak tiroit kanserlerinde daha yüksek olmasına bağlı olabilir. Tiroit kanserinin yıllar içindeki artışı da oransal olarak dikkat çekicidir, 1999 yılında %2.3 (163 olgu) olan oran 2004 yılında %4.9 (535 olgu) oranına çıkmıştır. Toplam vakaların %0.3'ünün başvurduğu (166/52.214) İzmir'den tiroit vakalarının %4.7'sinin (97/2.063) başvurduğu, bir başka deyişle İzmir'den başvuran olguların %58.4'ü (97/166) tiroit kanserlerinden meydana geldiği saptandı. İzmir 93-94 verilerine göre tiroit kanserlerinin %1.7 (45/6.162) oranında olduğu bildirilmiştir.^[7]

Çalışmamızda, hastaların %55.2'si erkek, %44.8'i kadın ve erkek/kadın oranı 1.23'dür. Türkiye'de cinsiyetlere göre insidans hızları incelendiğinde; erkekler sürekli yüksek oranda (%61/%39) bildirilmektedir.^[4,7] Dünya 2002^[1] yılı verileri (erkek %53.4, kadın %46.6) ve Avrupa 1995^[9] verileri (erkek %53, kadın %47) de bizim sonuçlarımıza yakinken ABD'de 2005 yılı tahmin edilen^[8] kanser verilerinde erkek/kadın oranı (erkek %51.7, kadın %48.3) 1.07'dir. Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımına bakıldığında 15-44 yaş grubunda meme ve tiroit kanserleri gibi kadınlarda sık görülen kanserlerin pik yapmasından dolayı (Şekil 1 ve 3) kadınların %59.4 erkeklerin %40.6 oranında ve erkek/kadın oranının 0.68 olduğu görüldü. Diğer yaş gruplarında erkeklerin oranı daha fazlaydı (Tablo 5).

Yaş gruplarına göre toplam kanser sayısına bakıldığında 0-14 yaş grubunda toplam hastaların %0.7'si, 15-44 yaş grubunda %20.5'i, 45-54 yaş grubunda %24.3'ü, 55-64 yaş grubunda %27.1'i ve 65 üstü yaş grubunda %27.4'ü görüldü (Tablo 5). Hastaların %27.3'ü 60-69 yaş aralığında olup %72.6'sı 50-79 yaş aralığında bulundu (Şekil 1). İzmir^[7] verilerinde 0-14 yaş grubunda verilerin %2.8'i 15-44 yaş grubunda %16.5'i, 45-54 yaş grubunda %18.2'si 55-64 yaş grubunda %28.8'i ve 65 üstü grubunda %33.6'sı bulunmaktadır.

Çalışmamızda 0-14 yaş grubunda beyin ve merkezi sinir sistemi kanserleri her iki cinsiyette de birinci sırada görüldü. İzmir^[7] verilerinde ise bu yaş grubunda her iki cinste de lösemiler ilk sırada ve beyin tümörleri ikinci sıradadır. Bu durum bizim kliniğimizde çocuk hematoloji-onkoloji bölümünün bulunmamasından dolayı olabilir ve 0-14 yaş grubundaki hasta oranının %0.7'de kalmasının da nedeni olabilir. Avrupada yapılan bir çalışmada 0-14 yaş grubundaki yaşa standardize edilmiş insidans milyonda 138.5 olarak bulunmuş ve tüm ülkelerde lösemiler ilk sırada ve merkezi sinir sistemi kanserleri ikinci sırada bildirilmiştir.^[13] Diğer yaş gruplarında ise erkeklerde en sık görülen tümör akciğer kanseri, kadınlarda meme kanseri tespit edildi (Tablo 5). Erkeklerde ikinci sırada 15-44 yaş grubunda testis kanserleri, 45-54, 55-64 ve 65 üstü yaş gruplarında kolorektal kanserleri görüldü. Kadınlarda 15-44 yaş grubunda tiroit kanseri, 45-54, 55-64 ve 65 üstü yaş gruplarında ise erkeklerde olduğu gibi kolorektal kanserleri ikinci sıklıkta görüldü (Tablo 5).

ABD'de yapılan bir çalışmada^[8] tanı anında hastalardaki metastaz oranları, akciğer kanserinde %39, meme kanserinde %6, kolorektal kanserlerde %18, mide kanserinde %32, over kanserinde %68, korpus uteri kanserinde %8 oranlarında bildirilmiştir. Ayrıca özefagus kanserinde %27, pankreas kanserinde %52, malign melanomda %3, oral kavite kanserlerinde %10, prostat kanserlerinde %5, mesane kanserinde %3, serviks kanserinde %7 oranlarında bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise genel toplamda hastaların %18.3'ü metastatik hastalıklıdır ve en sık rastlanan 10 kanser lokalizasyonundaki metastaz oranları Tablo 2'de gösterilmiştir. Metastaz oranları %2.6 (tiroit) ile %37.6 (pankreas) arasında değişmektedir. Meme ve kolorektal kanserlerde oranlar benzer olmakla birlikte genel olarak düşüktür. Metastatik hasta oranlarının düşük olması evre IV olan bazı hastaların yalnızca kemoterapi endikasyonu konularak bölgelerindeki klinikler tarafından sevk edilmemiş olmasıyla ilgili olabilir. Bizim çalışmamızda ABD oranlarından yüksek metastaz olanlar prostat (%31.6), malign melanom (%22.7) ve mesane (%15.7) kanserleridir. Prostat ve mesane kanserinde yüksek metastatik hastalık

KAYNAKLAR

olması muhtemelen lokal hastalık evresinde hastaların üroloji kliniklerince izlenmesi ve metastaz yaptıktan sonra palyatif radyoterapi amacıyla gönderilmesinden olabilir.

SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezi SSK hastanelerinde bulunan tek onkoloji merkezi olarak hizmet vermiş ve tüm SSK il müdürlüklerinden (KKTC dâhil) hasta başvuruları olmakla birlikte sevk zinciri uygulaması nedeniyle Marmara ve Batı Karadeniz Bölgesi ağırlıklı hasta kabul etmiştir (Tablo 6, Şekil 4). En çok hasta başvurusunun yapıldığı il %71.2 oranıyla İstanbul'dur. İnsidans hızlarında da yüz binde 72.4 oranıyla İstanbul birinci sıradadır. Rize Doğu Karadeniz Bölgesinde olmasına rağmen başvuru sayısı ve insidans hızları açısından dikkat çekici bir orana sahiptir.

Farklı merkezlere ait çalışmaların sonuçlarındaki farklılıklar kanserin epidemiyolojik boyutunu ortaya koymakla birlikte bazı merkezlerde bazı klinik ve ünitelerin gelişmiş ve hasta akışına yol açmış olmasının, bazı klinik ve ünitelerin ise olmamasının istatistiksel sonuçları etkileyeceği akılda tutulmalıdır. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı'na devredilmeden önce SSK'nın tek onkoloji merkezi olan Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezine başvuran SSK'lı kanser hastalarının istatistikleri sunulmuştur. Kanser kayıt merkezlerinin gelişmesi, aktif kayıt sistemine geçilmesi ve tüm sağlık kuruluşlarının tek çatı altında birleştirilmesiyle ülkemizde de daha sağlıklı verilere ulaşılacağı umulur. Kanser istatistiklerinin sağlıklı ve kapsamlı olması sağlık politikalarını belirlemede etkili ve belirleyici olacaktır.

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005;55(2):74-108.
2. Eaton L. World cancer rates set to double by 2020. *BMJ* 2003;326(7392):728.
3. Pisani P, Parkin DM, Bray F, Ferlay J. Estimates of the worldwide mortality from 25 cancers in 1990. *Int J Cancer* 1999;83(1):18-29.
4. Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri (1995-1999), T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayın No:618, Ankara, 2002.
5. <http://www.ssk.gov.tr/wps/portal>.
6. International Classification of Disease for Oncology (ICD-O), 2nd ed.; Percy C, Van Holten V, Muir C, editors. Geneva, WHO, 1990.
7. Fidaner C, Eser SY, Parkin DM. Incidence in Izmir in 1993-1994: first results from Izmir Cancer Registry. *Eur J Cancer* 2001;37(1):83-92.
8. Jemal A, Murray T, Ward E, Samuels A, Tiwari RC, Ghafoor A, et al. Cancer statistics, 2005. *CA Cancer J Clin* 2005;55(1):10-30.
9. Bray F, Sankila R, Ferlay J, Parkin DM. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 1995. *Eur J Cancer* 2002;38(1):99-166.
10. Hewitt M, Breen N, Devesa S. Cancer prevalence and survivorship issues: analyses of the 1992 National Health Interview Survey. *J Natl Cancer Inst* 1999;91(17):1480-6.
11. Roder DM. The epidemiology of gastric cancer. *Gastric Cancer* 2002;5 Suppl 1:5-11.
12. Alıcı S, İzmirli M, Doğan E. Yüzüncü Yıl üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'na başvuran kanser hastalarının epidemiyolojik değerlendirilmesi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2006;21(2):87-97.
13. Stiller CA, Marcos-Gragera R, Ardanaz E, Pannelli F, Almar Marqués E, Cañada Martinez A, et al. Geographical patterns of childhood cancer incidence in Europe, 1988-1997. Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 2006;42(13):1952-60.