

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'na başvuran kanser hastalarının epidemiyolojik değerlendirilmesi

Epidemiologic evaluation of the patients admitted to Department of Medical Oncology, Yüzüncü Yıl University, Medical Faculty

Süleyman ALICI,¹ Mustafa İZMİRLİ,² Ekrem DOĞAN³

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, ³İç hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ

Bu çalışmada Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı kayıtları incelenerek Van Gölü havzasındaki kanser sıklığını, hasta ve tümör özelliklerini ortaya çıkarmak amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalına 1 Ocak 2001-31 Aralık 2004 tarihleri arasında başvuran 1584 kanser tanısı almış hasta (861 erkek (%54.4); 723 kadın (%45.6) [erkek/kadın oranı 1.19]; ort. yaş 53; dağılım 14-90 yaş) retrospektif olarak incelendi. Hastalık en sık (%23.8) 51-60 yaş grubunda görülürken, tüm olguların %70.5'i 41-70 yaş grubunda idi. Hastaların %43.6'sı lokal-bölgesel, %56.4'ü metastatik hastalıklı idi.

BULGULAR

Tüm hastalara bakıldığında en sık beş kanser türü (mide kanseri %26.5, özofagus kanseri %15.8, meme kanseri %9.5, kolorektal kanser %7.6 ve akciğer kanseri %6.4 oranında) saptandı. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde en sık görülen beş kanser tipi; kadınlarda meme %19.8, mide %19.6, özofagus %19.2, kolorektal %7.3, over %5.5, erkeklerde ise mide %32, özofagus %13, akciğer %9.3, kolorektal %7.9 ve lenfoma %5.4 oranlarında idi. Sistemlere göre değerlendirildiğinde en sık görülen beş kanser lokalizasyonu; %56.6 gastrointestinal sistem, %9.5 meme, %6.4 akciğer, %5 lenfoma ve %4.8 oranlarında ürolojik kökenli idi.

SONUÇ

Van Gölü bölgesinde erkeklerde ve kadınlarda üst gastrointestinal sistem tümörleri daha sık görülmektedir. Bununla ilgili olarak etyopatolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Epidemiyolojik çalışma; kanser/insidansı; Van Gölü bölgesi; neoplazi/epidemiyoloji/mortalite; prevalans.

OBJECTIVES

In this study the aim was to evaluate the cancer incidence, tumour and patient characteristics in Lake Van region by using the registry data of Medical Oncology Department.

METHODS

Patients (861 males (54.4%); 723 females (45.6%) [man to female ratio was 1.19]; mean age 53; range 14 to 90 years) admitted to Department of Medical Oncology, Yüzüncü Yıl University and having diagnosed as cancer (n=1584) between 1st January 2001 and 31st December 2004, were evaluated retrospectively. The disease was seen most frequently (23.8%) in 51 to 60 years old age group, also 70.5% of all cases were within the age range of 41-70. The 43.6% of the cases were having local-regional and 56.4% were having metastasized disease.

RESULTS

When all patients considered the most frequent five types were as follows; gastric cancer 26.5%, esophagus cancer 15.8%, breast cancer 9.5%, colorectal cancer 7.6% and lung cancer 6.4%. When evaluated for gender the most frequent five cancers for women were breast (19.8%), stomach (19.6%), esophagus (19.2%), colorectal (7.3%) and over (5.5%), for men stomach (32%), esophagus (13%), lung (9.3%), colorectal (7.9%), and lymphoma (5.4%). When considered for the systems the most frequent cancer localizations were gastrointestinal system (56.6%), breast (9.5%), lung (6.4%), lymphoma (5%) and urologic (4.8%).

CONCLUSION

Upper gastrointestinal system tumors are more frequent in Lake Van region for both man and women. Etio-pathologic studies are needed for this difference.

Key words: Epidemiologic studies; cancer/incidence; Lake Van region; neoplasms/epidemiology/mortality; prevalence.

Nedeni bilinenler sıralamasında, kansere bağlı ölümler günümüzde kalp-damar hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sıraya yükselmiştir. Kanser, morbidite ve mortaliteye neden olması dolayısıyla ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.^[1] Kanser; türüne, hasta yaşına, cinsiyetine ve coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermekle birlikte, insidans hızı toplumda yüz binde 85 ile 350 arasında değişen bir hastalıktır.^[2] 2002 yılında dünyada 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 saptanmıştır.^[2] Önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfus oranının artmasına da bağlı olarak kanser sayısında ve dolayısıyla kansere bağlı morbidite ve mortalitenin progresif olarak artmaya devam edeceği tahmin edilmektedir.^[3,4]

Kanserin toplumda sıklığının bilinmesi, etyolojisinde rol oynayabilecek faktörlerin araştırılması, saptanması ve yok edilmesine yardımcı olabileceği gibi, meydana gelen kanserlerin erken tanısına, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesine ve etkili tedavi yöntemlerinin saptanmasına da yardımcı olacaktır.

Ülkemizde güvenilir veriler elde etmek amacıyla 1983 yılından itibaren ihbarı zorunlu hastalıklar grubuna alınmasına rağmen, kansere ait gerçek veriler elde edilememektedir. Yılda beklenen yeni kanser olgusu sayısı, 70-100 bin iken 1999 yılında bildirilen olgu sayısı 25.942 olmuş ve bu sayı hiçbir zaman yılda 40.000'i aşmamıştır. 1999 yılında saptanan insidans ise yüz binde 39.4 olmuştur.^[1] İzmir'de 1993-1994 yılları arasında gerçekleştirilen bir çalışmada ise, yaşa standardize edilmiş insidans hızı erkeklerde yüz binde 157.5, kadınlarda ise yüz binde 94 olarak bulunmuştur.^[5] Ülkemizde meydana gelen tüm ölümler içinde, kansere bağlı ölümlerin payı 1990 yılında %10.1 iken 1999'da %12.4 olmuş ve kalp hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sıraya ulaşmıştır.^[6]

Bu çalışmada; Van iline ek olarak Van Gölü çevresindeki Hakkari, Bitlis, Muş ve Ağrı illerine hizmet veren tek tıp fakültesi ve tıbbi onkoloji kliniği olan Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı kayıtları incelenerek

Van Gölü havzasındaki kanser sıklığını, hasta ve tümör özelliklerini ortaya çıkarmak amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

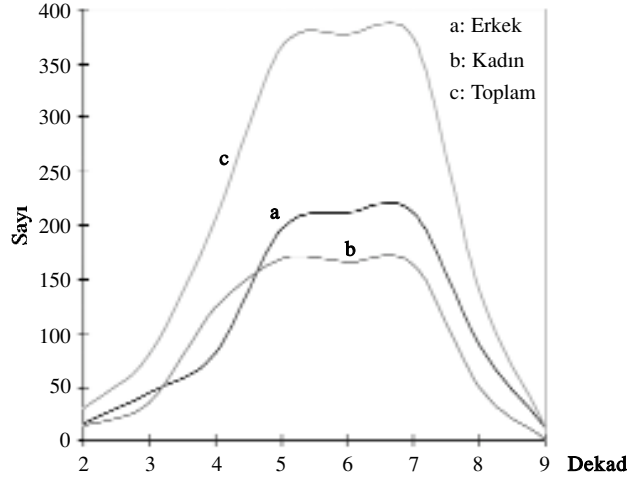
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalına 1 Ocak 2001-31 Aralık 2004 tarihleri arasında başvuran 1584 kanser tanısı almış hastanın (861 erkek (%54.4); 723 kadın (%45.6) [erkek/kadın oranı 1.19]; ort. yaş 53; dağılım 14-90 yaş) dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru yılı, yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve evre dağılımları saptandı. Yaş 10'ar yıllık ve 14-40, 41-55, 56-65, 66 ve üzeri olarak dilimlere ayrılarak tanılarının dağılımları saptandı. En sık rastlanan 10 tanı başvuru yıllarına ve evrelerine göre gruplandırıldı. Kanselerin organlara ve sistemlere göre dağılımı saptandı. Tüm tanılarının erkeklerde ve kadınlardaki dağılımı ve yaş gruplarına göre dağılımı değerlendirildi. Verilerin analizinde 'SPSS for Windows 10.0' istatistik programı kullanıldı.

BULGULAR

Hastaların %54.4'ü erkek, %45.6'sı kadın ve erkek/kadın oranı 1.19 idi. Ortalama başvuru yaşı

Tablo 1
Hastalara ait genel özellikler

	Sıklık	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	861	54.4
Kadın	723	45.6
Evre		
Lokal-bölgesel	691	43.6
Metastatik	893	56.4
Yaş grupları (ort. 53; aralık 14-90)		
14-20	30	1.9
21-30	81	5.1
31-40	206	13.0
41-50	365	23.0
51-60	377	23.8
61-70	374	23.6
71-80	139	8.8
81-90	12	0.8
Toplam	1584	100



Şekil 1. Hastaların yaş gruplarına göre dağılım grafiği.

53 ve en genç hasta 14 (beyin tümörü), en yaşlı hasta 90 (karaciğer tümörü) yaşlarında idi (Tablo 1). Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde hastaların %24'ü 51-60, %70.5'i 41-70 yaş grubunda idi. Erkek hastalarda en sık (%24.5) kanser görülen yaş grubu 51-60 ve 61-70, kadınlarda ise (%23.4) 41-50 yaş grubu idi (Şekil 1). Hastaların %43.6'sı lokal-bölgesel, %56.4'ü metastatik hastalıklı idi. Tüm hastalara bakıldığında en sık beş kanser tipi; mide %26.5, özofagus %15.8, meme %9.5, kolorektal %7.6 ve akciğer kanserleri %6.4 oranında saptandı (Tablo 2). Başvuru yıllarına göre değerlendirildiğinde mide ve özofagus kanser-

leri tüm yıllarda en sık görülen kanserlerdi ve ilk iki sıra değişmedi (Tablo 3). Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise en sık görülen beş kanser tipi; kadınlarda meme %19.8, mide %19.6, özofagus %19.2, kolorektal %7.3, over %5.5 (Tablo 4, Şekil 2); erkeklerde ise mide %32, özofagus %13, akciğer %9.3, kolorektal %7.9 ve lenfoma %5.4 oranlarında saptandı (Tablo 5, Şekil 3). Sistemlere göre değerlendirildiğinde en sık görülen beş kanser lokalizasyonu; %56.6 gastrointestinal sistem, %9.5 meme, %6.4 akciğer, %5 lenfoma ve %4.8 ürolojik kökenli idi (Şekil 4). Genellikle tüm tanımlar 41-70 yaş aralıklarında yoğunlaşsa da erkek-

Tablo 2

Tüm hastalarda ilk 10 tanının sıralaması ve evrelere göre dağılımı

Sıra	Tanılar	Lokal-bölgesel		Metastatik		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1	Mide kanserleri	146	34.8	274	65.2	420	26.5
2	Özofagus kanserleri	96	38.2	155	61.8	251	15.8
3	Meme kanserleri	105	70.0	45	30.0	150	9.5
4	Kolorektal kanserler	74	61.1	47	38.9	121	7.6
5	Akciğer kanserleri	19	18.6	83	81.4	102	6.4
6	Lenfomalar	61	77.2	18	22.8	79	5.0
7	Pankreas kanserleri	10	19.2	42	80.8	52	3.3
8	Yumuşak doku sarkomları	27	56.3	21	43.8	48	3.0
9	Over tümörleri	18	45.0	22	55.0	40	2.5
10	Karaciğer ve safra yolları	5	13.5	32	86.5	37	2.4

Tablo 3

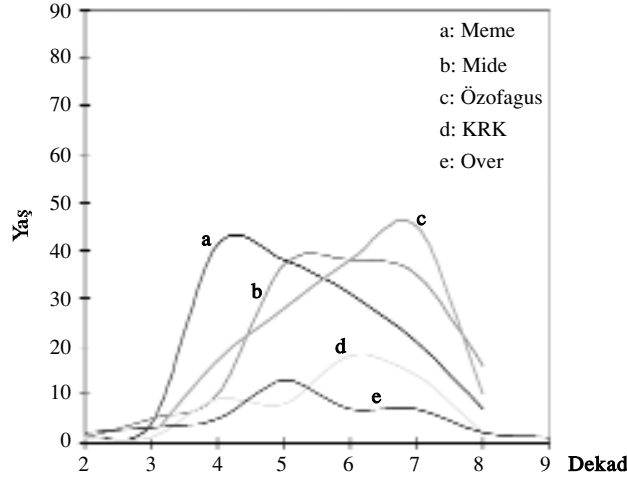
Tüm hastalarda en sık görülen ilk 10 tanının yıllara göre dağılımı

Sıra	Tanılar	2001		2002		2003		2004		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1	Mide kanserleri	93	23.5	113	27.5	117	27.9	97	27.2	420	26.5
2	Özofagus kanserleri	72	18.2	63	15.3	56	13.3	60	16.8	251	15.8
3	Meme kanserleri	49	12.4	29	7.1	43	10.2	29	8.1	150	9.5
4	Kolorektal kanserler	31	7.8	28	6.9	29	6.9	33	9.2	121	7.6
5	Akciğer kanserleri	23	5.8	27	6.6	32	7.6	20	5.6	102	6.4
6	Lenfomalar	24	6.0	23	5.6	21	5.0	11	3.1	79	5.0
7	Pankreas kanserleri	6	1.5	21	5.1	11	2.6	14	3.9	52	3.3
8	Yumuşak doku sarkomları	11	2.8	17	4.1	10	2.4	10	2.8	48	3.0
9	Over tümörleri	10	2.5	9	2.2	11	2.6	10	2.8	40	2.5
10	Karaciğer ve safra yolları	11	2.8	10	2.3	14	3.4	2	0.6	37	2.3
11	Diğer	66	16.7	71	17.3	76	18.1	71	19.9	284	18.1
	<i>Toplam</i>	396	100	411	100	420	100	357	100	1584	100

Tablo 4

Kadın hastalarda yaş gruplarına ve primere göre tanıların sıralaması

Tanılar	Dekadlar								Toplam	Tanı (%)
	14-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90		
Meme	1	4	41	38	31	21	7		143	19.8
Mide	1	5	10	37	38	35	16		142	19.6
Özofagus		1	17	28	38	45	10		139	19.2
Over	2	3	5	13	7	7	2	1	40	5.5
Rektosigmoid			4	4	11	10	2		31	4.3
NH Lenfoma	1	4	7	2	5	5	1		25	3.5
YD sarkomu	1	2	8	5	5	2	1		24	3.3
Akciğer		1	4	6	4	6	1		22	3.0
Kolon	1	1	5	4	7	4			22	3.0
Pankreas				3	6	9	1		19	2.6
Koryokarsinom	2	3	3	6					14	1.9
Serviks		1	5	3		1	1		11	1.5
Böbrek			1	3	3	3	1		11	1.5
P. bilinmeyen	1		2	3	4				10	1.4
KC. Safra y.		1		1	2	4	2		10	1.4
Beyin vd ss.	1	3	2	1		2			9	1.2
Tiroid		3	1	2		1	2		9	1.2
Baş-Boyun	1			1	2	2	2		8	1.1
Kemik	1		2	1	2	2			8	1.1
Hodgkin		1	3	2		1			7	1.0
M. Melanom		2	2	1		1			6	0.8
Cilt			1	2		2			5	0.7
M. Myelom	1				1				2	0.3
Apendiks		1					1		2	0.3
Uterus			1	1					2	0.3
Mesane				1					1	0.1
İnce bağırsak				1					1	0.1
<i>Toplam</i>	14	36	124	169	166	163	50	1	723	
Yaş dekad (%)	1.9	5.0	17.2	23.4	23.0	22.5	6.9	0.1		100.0

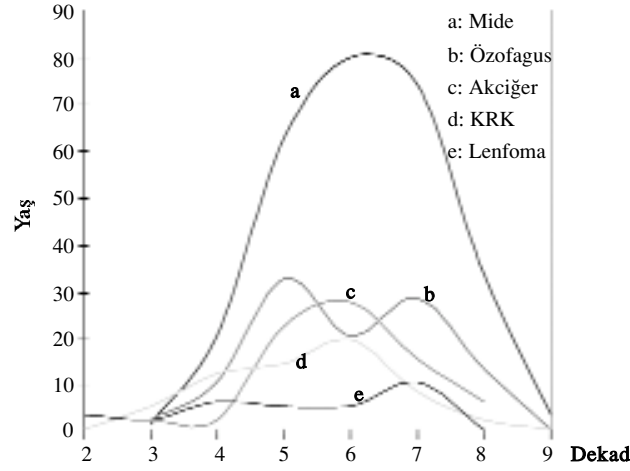


Şekil 2. Kadınlarda en sık görülen beş kanser tipinin yaş gruplarına göre dağılım grafiği.

Tablo 5

Erkek hastalarda yaş gruplarına ve primere göre tanıların sıralaması

Tanılar	Dekadlar								Toplam	Tanı (%)
	14-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90		
Mide		2	21	63	80	74	34	4	278	32.3
Özofagus		3	11	33	21	29	14	1	112	13.0
Akciğer		3	3	23	28	16	7		80	9.3
Rektosigmoid	1	5	9	8	12	6	1		42	4.9
NH Lenfoma	4	3	7	6	6	11	1		38	4.4
Pankreas			1	6	9	12	4	1	33	3.8
P. bilinmeyen		2	2	7	7	9	4	1	32	3.7
KC Safra y.	2	1	1	4	5	9	4	1	27	3.1
Kolon		1	4	7	8	3	2	1	26	3.0
YD sarkomu	1	7	4	3	3	3	2	1	24	2.8
Böbrek			2	5	6	6	3	1	23	2.7
Baş-Boyun		1	1	5	10	5	1		23	2.7
Mesane			1	2	3	6	4		16	1.9
Beyin vd. ss.	2	4	3	5		1			15	1.7
Cilt	1	1	3	2	1	4	3		15	1.7
Prostat		1		1	3	7	2		14	1.6
Testis	1	6	1	2	1				11	1.3
M. Melanom		1	2	3	2	2			10	1.2
Hodgkin		2	2	4	1				9	1.0
Meme			1	3	1	1	1		7	0.8
Kemik tm	2	2	1	1			1		7	0.8
Apendiks	1		1			3			5	0.6
Safra kesesi				1	2	1	1		5	0.6
İnce barsak			1	1	1				3	0.3
Tiroid					1	1			2	0.2
Timoma	1			1					2	0.2
M. myelom						1			1	0.1
Kaposi s.						1			1	0.1
Toplam	16	45	82	196	211	211	89	11	861	
Yaş dekad (%)	1.9	5.2	9.5	22.8	24.5	24.5	10.3	1.3		100.0

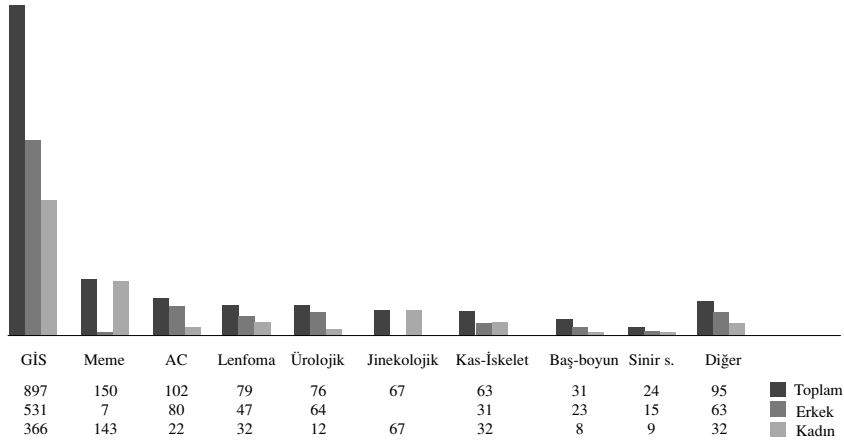


Şekil 3. Erkeklerde en sık görülen beş kanser tipinin yaş gruplarına göre dağılım grafiği.

Tablo 6

Yaş gruplarına göre en sık rastlanan beş kanser türü

Yaş grupları	Erkek			Kadın		
	Tanımlar	Sayı	Yüzde	Tanımlar	Sayı	Yüzde
14-40	Mide	23	2.7	Meme	46	6.4
	Kolorektal	20	2.2	Özofagus	18	2.5
	Lenfoma	18	2.1	Mide	16	2.2
	Özofagus	14	1.6	Lenfoma	16	2.2
	Yumuşak doku	12	1.4	Yumuşak doku	11	1.5
	<i>Toplam</i>	143	16.6	<i>Toplam</i>	174	24.1
41-55	Mide	101	11.7	Mide	60	8.3
	Özofagus	44	5.1	Meme	58	8.0
	Akciğer	41	4.8	Özofagus	47	6.5
	Kolorektal	26	3.1	Kolorektal	19	2.6
	Lenfoma	14	1.6	Over	16	2.2
	<i>Toplam</i>	302	35.1	<i>Toplam</i>	265	36.7
56-70	Mide	82	9.5	Özofagus	43	5.9
	Özofagus	29	3.4	Mide	31	4.3
	Akciğer	17	2.0	Meme	22	3.0
	Kolorektal	12	1.4	Kolorektal	13	1.8
	KC ve Böbrek	11	1.3	Pankreas	8	1.1
	<i>Toplam</i>	215	25.0	<i>Toplam</i>	157	21.7
71-90	Mide	73	8.4	Mide	35	4.8
	Özofagus	25	2.9	Özofagus	31	4.3
	Akciğer	16	1.9	Meme	17	2.4
	Pankreas	11	1.3	Kolorektal	10	1.3
	Kolorektal	10	1.2	Over	8	1.1
	<i>Toplam</i>	201	23.3	<i>Toplam</i>	127	17.6
<i>Toplam</i>		861	100		723	100



Şekil 4. Tanıların sistem ve organlara göre dağılımı.

lerde lenfomalar (%38), yumuşak doku sarkomları (%50), testis (%72), beyin (%60) ve kemik (%71) tümörleri; kadınlarda ise lenfomalar (%50), yumuşak doku sarkomları (%45), koryo-karsinomlar (%57), serviks (%54) ve beyin (%66) tümörleri daha çok 14-40 yaş grubunda saptandı (Tablo 4, 5). Erkeklerde tüm yaş gruplarında en sık görülen tümör mide kanseri iken kadınlarda 14-40 yaş grubunda meme, 56-65 yaş grubunda özofagus, 41-55 ve 66-90 yaş gruplarında ise mide kanserleri en sık meydana geldiği saptandı (Tablo 6).

TARTIŞMA

Bu çalışmadaki, hastaların %54.4'ü erkek, %45.6'sı kadın ve erkek/kadın oranı 1.19'dur. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi (YYÜTF) Patoloji Anabilim Dalında 1994-2000 yılları arası patoloji laboratuvarında tanısı konulan 2101 yeni olgunun incelenmesi ile gerçekleştirilen çalışmada olguların %61'i erkekti.^[7] Türkiye'de cinsiyetlere göre insidans hızları incelendiğinde; erkekler sürekli yüksek bildirilmektedir ve 1999 yılı için erkekler olguların %61'idir.^[1] Dünya 2002 yılı kanser verileri^[2] de bizim sonuçlarımıza yakinken (erkek %53.4, kadın %46.6), ABD 2005 yılı^[8] ve-rilerinde oran %1'e yakındır (1.07).

Çeşitli çalışmalarda cinsiyete göre en sık görülen 10 kanser türü ve bizim sonuçlarımız Tablo 7'de gösterilmiştir.^[1,2,7-9] Bizim çalışmamızda tüm hastalara bakıldığında mide kanseri %26.5, özofagus kanseri %15.8, meme kanseri %9.5, kolorek-

tal kanser %7.6 ve akciğer kanseri %6.4 oranında saptanmıştır.

Çalışmamızda %26.5'lik payı ile mide kanseri birinci sırada yer aldı. Erkeklerde tüm başvuru yılları, tüm yaş gruplarında ilk sırada yer aldı; kadınlarda ise sıralamada meme kanserinden sonra ikinci sırada geldi. YYÜTF Patoloji Anabilim Dalının çalışmasında %16.7 oranıyla ilk sırada bildirilmiştir.^[7] Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı verilerine göre %7.2 oranı ile dördüncü sıradadır.^[9] 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.^[1,2] Son zamanlara kadar mide kanseri dünyada ikinci sıklıkta görülen kanser tipi iken şimdi dördüncü sıraya inmiş, fakat ölüm sebebi olarak ikinci sıklıkta devam etmektedir. Olguların 2/3'ü gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir ve %42'si yalnızca Çin'de saptanmıştır. 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.^[2,10] Çevresel risk faktörleri kanser gelişmesinde etkili olmaktadır.^[11] En önemli faktör *H. Pylori* enfeksiyonudur.^[12] Ayrıca geleneksel tuzlu yiyecekler, özellikle et ve turşu tüketimi, riski artırırken meyve ve sebzenin fazla tüketilmesi riski azaltır.^[13,14] Sigara içiminin de mide kanseri riskini artırdığı kabul edilmektedir.^[15]

Tablo 7
Çeşitli çalışmalarda erkekler ve kadınlarda ilk 10 sırayı alan tümörler

	Dünya 2002 ²⁺		ABD 2005 ³⁺		Türkiye 1999 ⁴		GATA Tıbbi Onkoloji ⁵		YYÜ Patoloji ⁶		YYÜ Tıbbi Onkoloji ⁷	
	Erkek Yüzde	Kadın Yüzde	Erkek Yüzde	Kadın Yüzde	Erkek Yüzde	Kadın Yüzde	Erkek Yüzde	Kadın Yüzde	Erkek Yüzde	Kadın Yüzde	Erkek Yüzde	Kadın Yüzde
1	AC 16,6	Mem 22,8	Prst 33	Mem 32	AC 29,4	Mem 24,1	AC 26,6	Mem 52,5	Mide 18,6	Özf 17,9	Mide 32,3	Mem 19,8
2	Prst 11,7	Srvks 9,7	AC 13	AC 12	Mide 8,2	Mide 7,0	KRC 13,6	KRC 9,4	Cilt 14,4	Mide 14,1	Özf 13,0	Mide 19,6
3	Mide 10,4	KRC 9,3	KRC 10	KRC 11	Mes 7,3	Cilt 6,9	Mide 8,5	Mide 5,6	Mes 9,7	Cilt 10,4	AC 9,3	Özf 19,2
4	KRC 9,5	AC 7,7	Mes 7	Utrs 6	Lrnks 5,6	Over 5,6	Tes 7,3	AC 4,5	AC 9,5	Mem 10,0	KRC 7,9	KRC 7,3
5	KC 7,6	Mide 6,5	MM 5	NHL 4	Prst 5,2	Kln 4,2	NHL 7,1	NHL 3,8	Özf 5,5	KRC 5,0	Lnf 5,4	Over 5,5
6	Özf 5,4	Over 4,1	NHL 4	MM 4	Cilt 5,0	AC 4,1	BB 6,1	Over 3,8	Lrnks 5,4	Tiroit 4,8	Pnk 3,8	Lnf 4,5
7	Mes 4,7	Utrs 3,9	Böb 3	Over 3	K.J. 3,6	K.J. 3,9	HH 5,1	Pnk 2,8	KRC 3,8	Lnf 4,5	KC 3,1	YDS 3,3
8	Ağ.F 3,1	KC 3,6	Ağ.F 3	Tiroit 3	Kln 3,5	Rkt 3,9	Prst 3,2	BaB 2,3	Byn 3,2	Utrs 4,3	YDS 2,8	AC 3,0
9	NHL 3,0	Özf 2,9	Lös 3	Pnk 2	Byn 3,4	Byn 3,5	YDS 3,2	Cilt 2,2	YDS 2,9	Byn 3,4	Böb 2,7	Pnk 2,6
10	Lös 2,0	Lös 2,6	Pnk 2	Mes 2	Rkt 2,8	Srvks 3,5	Cilt 2,5	KC 2,2	Prst 2,5	AC 3,1	BaB 2,7	KK 1,9
	Diğ 26,0	Diğ 26,9	Diğ 17	Diğ 21	Diğ 26	Diğ 33,3	Diğ 16,8	Diğ 11,0	Diğ 24,5	Diğ 22,5	Diğ 17,0	Diğ 13,3
GT	5801839(53.4)	5060657(46.6)	710040(51.7)	662870(48.3)	16023(61.7)	9919(38.3)	1516(56.8)	1151(43.2)	1284(61.1)	817(38.9)	861(54.4)	723(45.6)
	10862496 (%100)		1372910 (%100)		25942 (%100)		2667 (%100)		2101 (%100)		1584 (%100)	

*ABD'de 2005 yılında tahmin edilen oranlar; + Cilt tümörleri ve yüzeyel mesane kanserleri hariç; AC: Akciğer; Prst: Prostat; KRC: Kolon ve rektum; KC: Karaciğer; Özf: Özefagus; Mes: Mesane; Ağ.F: Ağz boşluğu ve farinks; NHL: Non-Hodkin lenfoma; Lös: Lösemiler; Mem: Meme; Srvks: Serviks uteri; Utrs: Korpüs uteri; MM: Malign melanom; Böb: Böbrekler ve renal pelvis; Pnk: Pankreas; Lrnks: Larniks; K.J.: Kemik iliği; Kln: Kolon; Byn: Beyin; Rkt: Rektum; Tes: Testis; BaB: Baş-Boyun tümörleri; HH: Hodkin hastalığı; YDS: Yumuşak doku sarkomları; Lnf: Lenfomalar; KK: Koryokarsinom; Diğ: Diğer.

Çalışmamızda tüm hastalar içinde %15.8'lik payı ile özofagus kanseri ikinci sırada yer aldı. Cinsiyete göre ise erkeklerde ikinci, kadınlarda üçüncü sırada idi. YYÜTF Patoloji Anabilim Dalının çalışmasına göre %12.1 oranıyla üçüncü sırada idi.^[7] Özofagus kanseri dünyada %4.2 oranıyla sekizinci sıklıkta görülürken ölüm oranında altıncı sıradadır.^[2] Türkiye geneli ve GATA çalışmasında ilk 10 tanı arasında değildir.^[1,9] İnsidans coğrafi dağılım dikkat çekicidir. Hatta en yüksek insidansa sahip Çin'le en düşük insidansa sahip batı Afrika arasında 20 kat fark vardır. Yüksek riskli yerler güney ve doğu Afrika, güney-merkezi Asya ve yalnızca erkeklerde Japonya'dır. Coğrafi değişiklikler ülkeler arası, hatta ülke içindedeki farklılıklar gösterir. Alkol ve tütün Avrupa ve kuzey Amerika'da olguların %90'ından sorumlu ana nedendir. Tütün çiğneme Hindistan'da önemli görülme nedenidir. Sıcak içecekler de riski artırır (Brezilya, Arjantin, Uruguay). Beslenme yetersizliklerinin özellikle merkezi Asya, Çin ve güney Afrika'da neden olmakta, ayrıca turşu, nitrozaminlerden zengin yiyecekler ve mikotoksinlerin de neden olabileceği bildirilmiştir.^[16] Ayrıca genetik predispozisyon da bazı topluluklardaki özofagus kanserini açıklayabilir.^[17]

Van Gölü havzasında mide ve özofagus kanserlerinin belirgin şekilde fazla olması, çevresel faktörler üzerinde ciddiyetle durulmasını gerektirmektedir. Bölgede özofagus ve mide kanserlerinin epidemiyolojik karakteristiklerinin ve bölgesel risk faktörlerinin incelendiği iki çalışmada, özofajial kanser grubunda bol miktarda içilen sıcak çay ve kanserli aile hikayesi ön planda iken, sigara içimi belirleyici bulunmamıştır. Mide kanserinde ise günlük diyet alışkanlıkları, sıcak, tuzlu (özellikle içi temizlenmeden bol tuzla pişirilen Van Gölü balığı ve otlu peynir) ve yağlı yiyeceklerin bol miktarda alınmasının yanında taze sebze ve meyvelerin yetersiz alımı ön plandadır. Ayrıca içme sularında nitrat ve nitrit oranlarının yüksek bulunması ve tez ek atışında pişen ekmek tüketimi de etkili bulunmuştur.^[18,19]

Çalışmamızda en sık görülen üçüncü kanser tipi %9.5 oranıyla meme kanseri oldu ve kadın hastalarda %198 oranıyla ilk sırada yer aldı. YYÜTF

Patoloji Anabilim Dalının çalışmasına göre %4 oranıyla yedinci sırada yer almıştır.^[7] 1999 yılında Türkiye'de, 2002 yılında dünyada saptanan olgular arasında %10.6 oranıyla ikinci sırada yer aldığı görülmektedir.^[1,2] GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı verilerine göre %22.6 oranı ile ilk sırada bulunmaktadır.^[9] YYÜTF Patoloji Bilim Dalı verileri hariç (dördüncü sıra) tüm çalışmalarda kadınlarda ilk sırada görülen kanser tipidir. Bu tip olguların yarısından çoğu endüstrileşmiş ülkelerde ortaya çıkmaktadır; fakat gelişmiş ülkelere olan Japonya'da kolorektal kanser ve mide kanserinden sonra üçüncü sırada görülmektedir.^[2] Yüksek insidans ve prognozunun iyi olmasından dolayı dünyada prevalansı en yüksek kanser tipidir.^[2,4]

Çalışmamızda en sık görülen dördüncü kanser tipi %7.6 oranıyla kolorektal kanserlerdi. YYÜTF Patoloji Anabilim Dalının çalışmasına göre %4.3 oranıyla altıncı sırada bildirilmiştir.^[7] GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı verilerine göre %11.8 oranı ile üçüncü sırada bulunmaktadır.^[9] Dünyada 2002 yılında saptanan kanserlere göre ise %9.4 oranıyla üçüncü sırada olduğu bildirilmiştir.^[2] 1999 T.C. verilerinde kolon ve rektum değerleri ayrı verilmiştir, toplamda bakıldığında %6.8 oranıyla dördüncü sırada yer almaktadır.^[1] Görülme sıklığı açısından 25 kat farklılık olan bölgeler vardır. En sık insidans kuzey Amerika, Avustralya, Yeni Zelanda, batı Avrupa ve özellikle Japonya'da erkeklerde görülmektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada ise, özofagus ve mide kanseri ilk iki sırada yer alırken kolorektal kanserinin beşinci sırada yer aldığı bildirilmiştir.^[20] Çalışma grubunda kadınlarda da %7.3 oranıyla dördüncü sırada bulunan kolorektal kanseri, dünya genelinde kadınlarda %9.3 ile üçüncü sırada bulunmaktadır.^[2] Ülkemizde 1999 yılında yapılan çalışmalarla da arasında da kadınlarda %8.1 ile ikinci sırada bildirilmiştir.^[1]

Çalışmamızda en sık görülen beşinci kanser tipi %6.4 oranıyla akciğer kanserleri oldu. Erkeklerde %9.3 oranıyla en sık görülen üçüncü kanser tipi oldu. YYÜTF Patoloji Anabilim Dalının çalışmasına göre %7 oranıyla dördüncü sırada idi.^[7] GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı verilerine göre %17 oranı ile ikinci sırada idi.^[9] 1999 yılı ulusal bildirimlerine göre de %19.7 ile ilk sırada yer al-

maktadır.^[1] Akciğer kanserleri 1985 yılından beri dünyada en sık görülen kanserdir ve 2002 yılında da %12.4 oranında sıklıkta görüldüğü saptanmıştır. Kanser ölümlerinden de birinci sırada sorumludur ve 2002 deki %17.6 oranında kanser ölümünün nedeni olmuştur.^[2]

Çalışmamızda erkeklerde tüm yaş gruplarında en sık görülen tümör mide kanseri iken kadınlarda 14-40 yaş grubunda meme, 56-65 yaş grubunda özofagus, 41-55 ve 66-90 yaş gruplarında ise mide kanserleri en sık saptandı. Genellikle tüm tanımlar 41-70 yaş aralıklarında yoğunlaşsa da erkeklerde lenfomaların %38'i, yumuşak doku sarkomlarının %50'si, testis tümörlerinin %72'si, beyin tümörlerinin %60'ı ve kemik tümörlerinin %71'i, kadınlarda ise lenfomaların %50'si, yumuşak doku sarkomlarının %45'i, koryo-karsinomların %57'si, serviks kanserlerinin %54'ü ve beyin tümörlerinin %66'sı daha çok 14-40 yaş grubunda saptanmıştır. Bu yaş grubunda erkeklerdeki ilk beş tanı mide, kolorektal, lenfoma, özofagus ve yumuşak doku tümörleri, kadınlarda ise meme, özofagus, mide, lenfoma ve yumuşak doku tümörleri oldu. Kanada çalışmasında ise, bu yaş grubunda sıralama erkeklerde; testis, NHL, melanom, kolorektal kanseri ve akciğer kanseri, kadınlarda ise meme, serviks, melanom, tiroid ve over kanseri olduğu bildirilmiştir.^[21] Bu yaş grubunda da üst gastrointestinal sistem tümörlerinin beklenenden fazla olduğu görülmektedir.

ABD'de yapılan bir çalışmada^[8] tanı anında hastalardaki metastaz oranları; meme kanserinde %6, kolorektal kanserlerde %18, özofagus kanserinde %27, akciğer kanserinde %39, over kanserinde %68, pankreas kanserinde %52, mide kanserinde %32, malign melanomda %3, oral kavite kanserlerinde %10, prostat kanserlerinde %5, mesane kanserinde %3, serviks kanserinde %7, uterus korpus kanserinde %8 oranlarında bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise genel toplamda hastaların %56.4'ü metastatik hastalıklı idi ve en sık rastlanan 10 kanser lokalizasyonundaki metastaz oranları Tablo 2'de gösterilmiştir. Metastaz oranları %22-86 arasında değişmektedir. Oranların yüksek olması bazı hastaların lokal tedavi sonrası ilgili kliniklerce izlemde tutulması, bazı hastaların

ise adjuvan radyoterapi/kemoradyoterapi için başka merkezlere gönderilmesi nedeniyle olabilir.

Kanser insidansını gösteren farklı merkezlere ait çalışmaların sonuçlarındaki farklılıklar kanserin epidemiyolojik boyutunu ortaya koymasına rağmen, bazı merkezlerde bazı klinik ve ünitelerin çok gelişmiş ve hasta akışına yol açmış olmasının yanı sıra, bazı klinik ve ünitelerin de yeterince gelişmemiş ve hatta olmamasının da istatistiksel sonuçları etkileyeceğini unutmamak gerekir.^[7] Bizim merkezimizde de henüz Radyasyon Onkolojisi Kliniği tam kurulmadığı ve hasta kabulü yapılmadığından yalnız radyoterapi veya kemoradyoterapi gerektiren hastaların başka merkezlere yönlendirilmesinin yanında tanı koyma ve cerrahi aşamasında etkili olan kliniklerin bu işlemler sonrası tedavi ve takiplerini kendi kliniklerinde yapmaları da bu hastaların tıbbi onkoloji kliniği kayıtlarında görülmemesine neden olmaktadır. Ayrıca YYÜTF hastanesinde lösemili hastaların tanı, tedavi ve takipleri hematoloji klinikleri tarafından yapılmaktadır ve bu yüzden kayıtlarımızda bulunmamaktadır. Bu nedenlerden dolayı metastatik hasta oranı yüksek (%56.4) çıkmış ve bazı lokalizasyonlarda (cilt, baş-boyun, akciğer, ürolojik, jinekolojik tümörler) oran düşük çıkmış olabilir. Ancak özellikle üst gastrointestinal sistem kanserleri bölgemizde yapılan tüm çalışmalarda yüksek çıkmaktadır.^[7,18] Kanserler sistemlere göre sınıflandırıldığında erkeklerde gastrointestinal sistem tümörleri (%61.8), solunum sistemi tümörleri (%9.5), ürolojik tümörler (%6.6) oranında ilk üç sırayı alırken kadınlarda gastrointestinal sistem tümörleri (%40.2), meme kanseri (%20.1) ve jinekolojik tümörler (%8.3) oranlarında saptanmıştır. Bu da bölgemizde erkekler ve kadınlarda üst gastrointestinal sistem tümörlerinin Türkiye geneli ile karşılaştırıldığında çarpıcı fazlalığını gözler önüne sermektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda sadece YYÜTF Tıbbi Onkoloji Bilim Dalına başvuran hastalar incelenmiştir. Yüksek tedavi maliyetleri, iş gücü kayıpları ve ölümlerle sonuçlanma olasılığının yüksek olması gibi özellikleri dikkate alındığında; kanserden korunma ve erken tanı çok önem taşımaktadır. Kanser istatistiklerinin sağlıklı ve kapsamlı olma-

sı, etyoloji ve koruyucu hekimliğe yönelik sağlık çalışmalarını da beraberinde getirecektir. Van ve çevresindeki mide ve özofagus kanseri fazlalığı ise etyopatolojiye yönelik ciddi ve kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri (1995-1999). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayın No: 618, Ankara: s. 2002.
2. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005;55(2):74-108.
3. Eaton L. World cancer rates set to double by 2020. *BMJ* 2003;326(7392):728.
4. 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.
5. Fidaner C, Eser SY, Parkin DM. Incidence in İzmir in 1993-1994: first results from İzmir Cancer Registry. *Eur J Cancer* 2001;37(1):83-92.
6. 1999 Ölüm İstatistikleri İlçe ve İl Merkezlerinde. Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet İstatistikler Enstitüsü Yayınları; 2002.
7. Kösem M, Uğraş S, Özen S, Bayram İ, Ceran F, Oral H, ve ark. Van Gölü havzasında kanser sıklığı ve dağılımı. *Ç. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001; 26: 30-6.
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. Kılıç S, Kömürcü Ş, Rzayev M. ve ark. GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında izlenen hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri ve tanıları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2004;46(2):115-24
10. Roder DM. The epidemiology of gastric cancer. *Gastric Cancer* 2002;5 Suppl 1:5-11.
11. Coggon D, Osmond C, Barker DJ. Stomach cancer and migration within England and Wales. *Br J Cancer* 1990;61(4):573-4.
12. Sitas F, Yarnell J, Forman D. Helicobacter pylori infection rates in relation to age and social class in a population of Welsh men. *Gut* 1992;33(11):1582.
13. World Cancer Research Fund (WCRF) Panel. Diet, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. Washington, DC, USA: World Cancer Research Fund; 1997.
14. Palli D. Epidemiology of gastric cancer: an evaluation of available evidence. *J Gastroenterol* 2000;35 Suppl 12:84-9.
15. IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risk to humans. Vol. 83: Tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2004.
16. Munoz N, Day N. Esophageal cancer. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF, editors. *Cancer epidemiology and prevention*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1996.
17. Miller BA, Kolonel LN, Bernstein L, et al., eds. *Racial/Ethnic Patterns of Cancer in the United States 1988-1992*. NIH Publication No. 96-4104. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 1996.
18. Turkdogan MK, Akman N, Tuncer İ, et al. The high prevalence of Esophageal and gastric cancers in eastern Turkey. *Med Biol Environ* 1998;26:79-84.
19. Turkdogan MK, Testereci H, Akman N, Kahraman T, Kara K, Tuncer I, et al. Dietary nitrate and nitrite levels in an endemic upper gastrointestinal (esophageal and gastric) cancer region of Turkey. *Turk J Gastroenterol* 2003;14(1):50-3.
20. Lu JB, Sun XB, Dai DX, Zhu SK, Chang QL, Liu SZ, et al. Epidemiology of gastroenterologic cancer in Henan Province, China. *World J Gastroenterol* 2003;9(11):2400-3.
21. Marrett LD, Froot J, Nishri D, Ugnat AM; Cancer in Young Adults in Canada (CYAC) Working Group. Cancer incidence in young adults in Canada: preliminary results of a cancer surveillance project. *Chronic Dis Can* 2002;23(2):58-64.