GATA TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALINDA İZLENEN HASTALARIN BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE TANILARI

Dr. Selim KILIÇ (*), Dr. Şeref KÖMÜRCÜ (**), Dr. Maharet RZAYEV (*), Dr. Ahmet ÖZET (**), Dr. Tayfun KIR (*), Dr. Fikret ARPACI (**), Dr. Cengiz Han AÇIKEL (*), Dr. Bekir ÖZTÜRK (**), Dr. Recai OĞUR (*) Dr. Selmin ATAERGİN (**), Dr. Okan KUZHAN (**), Dr. Metin HASDE (*)

Gülhane Tıp Dergisi 46 (2) : 115 - 124 (2004)

ÖZET

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığında 1998-2003 yılları arasında, çeşitli organ veya sistemlere ait kanser tanısı ile izlenen 2667 hastanın bazı sosyodemografik özelliklerini ve tanılarını incelediğimiz bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır.

Hastaların yaş ortalaması 51.9 ± 16.8 yıldır (ortanca=55). Hastaların %56.8'i erkek, %23.1'i ise 40 yaşın altındadır (erkek hastaların %29.4'ü, kadın hastaların ise %16.1'i). Statülerine göre asker ailesi %40.5 ile en büyük gruptur. Tanı sıklıklarına göre erkeklerde akciğer kanseri, kolorektal kanseri ve mide kanseri, kadın hastalarda ise meme kanseri, kolorektal kanseri ve mide kanseri ilk üç sırada yer almaktadır. Erkeklerde 40 yaş altı grupta testis tümörleri ilk sırada yer alırken, diğer yaş gruplarında akciğer kanseri ilk sıradadır. Kadınlarda ise tüm yaş gruplarında meme kanseri ilk sırada bulunmuştur.

Yüksek tedavi maliyetleri, iş gücü kayıpları ve ölümle sonuçlanma olasılığının yüksek olması gibi özellikleri dikkate alındığında; kanserden korunma ve erken tanı çok önem taşımaktadır.

Yaş gruplarına ve cinsiyete göre, sık görülen kanser tiplerinin farklılıklar göstermesi nedeni ile kanser tarama programları geliştirilirken bu demografik özellikler göz önünde tutulmalıdır.

***Anahtar Kelimeler:** Kanser, Sosyodemografik Özellikler, Tanımlayıcı.*

SUMMARY

Some Sociodemographic Characteristics and Diagnoses of Patients, Followed at Gülhane Military Medical Academy, Department of Medical Oncology.

The study in which we investigated some sociodemographic characteristics and diagnoses of 2667 patients who were followed with cancers of various systems and organs at Gülhane Military Medical Academy Medical Oncology Department between 1998-2003, is a descriptive study.

The mean age of patients was 51.9 ± 16.8 (median=55). Of the patients, 56.8% were male, and 23.1% were under 40 years old (29.4% of male patients and 16.1% of female patients). According to status, family members of military personnel were the biggest group with 40.5%. According to frequencies of diagnoses; lung cancer, colorectal cancer, and gastric cancer for men and breast cancer, colorectal cancer, and gastric cancer for women were the first three diagnoses. While in group of under 40 year old men testicular tumors were the most frequent diagnosis, in other age groups of men, lung carcinoma was most frequent diagnosis. In women, breast cancer was the most frequent diagnosis in all age groups.

When we consider the characteristics of cancers such as high cost of treatment, loss of manpower, and high mortality, prevention of cancers and early diagnosis are very important.

Because the frequent types of cancers differ for groups of age and sex, while cancer screening programs are developed those characteristics should be considered.

***Key Words:** Cancer, Sociodemographic Characteristics, Descriptive.*

GİRİŞ

Günümüzde özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadelede kazanılan başarıların, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelerin ve sağlık hizmetinden yararlanma olanaklarının artmasının sonucunda, ortalama yaşam süresi uzamış, bu da kanser gibi bazı sağlık sorunlarının önemini artırmıştır (1). Kanser; türüne, hasta yaş ve cinsiyetine ve coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermekle birlikte, insidans hızı toplumda yüz binde 100 ile 350 arasında değişen bir hastalıktır (2). Günümüzde tüm dünyada bir yılda ortaya çıkan 10 milyon yeni olgunun, 5.3 milyonunu (%53) erkekler, 4.7 milyonunu (%47) ise kadınlar oluşturmaktadır. Sayının yıllar içinde artması ve yeni

(*) GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı
(**) GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
Reprint Request: Dr.Selim KILIÇ, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 06018, Etlik/ANKARA
Kabul Tarihi: 03.03.2004

kanser olgularının sayısının 2020 yılında yıllık 20 milyona ulaşması beklenmektedir (3). 2000 yılı itibarı ile dünya genelindeki 6 milyon ölümün kansere bağlı ölümler olduğu hesaplanmıştır ve bu ölümlerin 1.6 milyonu Avrupa'da gerçekleşmektedir (4,5). Dünyada 2000 yılı itibari ile 22 milyon kanserli hastanın yaşadığı ve yeni olgular içinde akciğer, meme, kolorektal, mide ve karaciğer kanserlerinin ilk 5 sırada olduğu bildirilmiştir (5).

Günümüzde dünya genelinde kansere bağlı ölümlere ait hız, gelişmekte olan ülkelere ait ölüm hızının iki katıdır. Bunun nedeni, gelişmiş ülkelerde sigara epidemisinin daha önce ortaya çıkması, mesleki kanserojenlere daha erken maruziyet, batı tipi beslenme alışkanlıkları ve yaşam biçimi olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte kanser olgularına ait morbidite ve mortalite hızları gelişmekte olan ülkelerde de artmaktadır. Bu ülkelerde başta hepatit B enfeksiyonu ile ilişkili karaciğer kanseri ve human papilloma virüsü ile ilişkili serviks kanseri olmak üzere, kanser olguların yaklaşık %25'ine enfeksiyonlar neden olmaktadır (3).

Ülkemizde yılda beklenen kanser olgusu sayısı, 70000-100000 iken 1999 yılında bildirilen olgu sayısı 25942 olmuştur ve bu sayı hiçbir zaman yılda 40000'i aşmamıştır. 1999 yılında saptanan insidans ise yüz binde 39.4'tür (1). Sağlık Bakanlığının 1994 verilerine göre erişkinlerde insidans ülke geneli için yüz binde 33.1 saptanmışken, pilot bölge olarak seçilen Antalya'da hız yüz binde 103 olarak bulunmuştur (2). Yine İzmir'de 1993-1994 yılları arasında gerçekleştirilen çalışmada, yaşa standardize edilmiş insidans hızı erkeklerde yüz binde 157.5, kadınlarda ise yüz binde 94 olarak bulunmuştur (6).

Ülkemizde tüm ölümler içinde, kansere bağlı ölümlerin payı 1990 yılında %10.1 iken 1999'da %12.4'e ulaşmıştır ve kalp hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sıradadır (7). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ise, 2001 yılında kansere bağlı ölümlerin tüm ölümler içindeki payı %23 ile yine ikinci sıradadır (8).

Bu araştırmada; GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığında Ocak 1998-Haziran 2003 tarihleri arasındaki 5,5 yıllık dönemde kanser tanısı ile tedavi edilen ve izlenen erişkin hastaların bazı sosyodemografik özellikleri ile yaş grubu ve cinsiyete göre tanılarının dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 1998 - Haziran 2003 tarihleri arasındaki dönemde, çeşitli organ veya sistemlere ait patolojik olarak gösterilmiş kanser tanısıyla izlenen erişkin hastaların bazı sosyodemografik özellikleri ve yaşa ve cinsiyete göre tanılarının dağılımının incelendiği bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma evrenini anılan tarihler arasında kanser tanısıyla izlenen 2667 hasta oluşturmaktadır.

Araştırmanın verileri; poliklinik hasta izlem kartları ve yatan hasta dosyalarından yararlanılarak toplanmıştır. Veri toplama işlemine katılan Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanlığında görevli iki personele, çalışmaya başlamadan önce bilgi formu ve dosyalardaki ilgili bölümler ve incelenen değişkenlere ait Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında görevli bir öğretim üyesi tarafından eğitim verilmiş ve ön deneme 100 hastanın kayıtları üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanması, hastalara ait dosya kayıtlarının incelenmesiyle 90 gün içinde gerçekleştirilmiştir. Toplanan veriler, çalışma için hazırlanan hasta bilgi formuna kaydedilmiş ve buradan bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin analizinde, SPSS for Windows 10.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak bazı değişkenlere ait frekans dağılımları bulunmuştur.

BULGULAR

Çalışma grubundaki toplam 2667 hastadan erkek hastalar, olguların %56.8'ini oluşturmaktadır (n=1516). Tanı tarihine göre ise, 2000 yılında tanı konulanlar en büyük gruptur (n=657, %24.6). Kanser tanısı konulan en genç hasta 15 (beyin tümörü), en yaşlısı ise 90 yaşındadır (kolorektal kanseri). Hastaların ilk tanı tarihindeki ortalama yaşı 51.9 ± 16.8 yıl olarak bulunmuştur (ortanca 55). Erkek hastalarda ortalama yaş 50.6 ± 18.7 yıl (ortanca 55), kadınlarda ise 53.7 ± 13.7 yıldır (ortanca 54). Erkek hastalarda 40 yaş altı grup en büyük grubu oluştururken (n=442, %29.2), kadınlarda 40-54 yaş grubu en büyük gruptur (n=400, %34.7).

Türk Silahlı Kuvvetlerindeki statüsüne göre hastalar incelendiğinde, asker aileleri (emekli ve görevde olan subay, astsubay, uzman erbaşların ve gazilerin eş ve yakınları) %40.5 (n=1078) ile en büyük gruptur. Sivil hastaların çalışma grubu içindeki payı ise, %20.4'tür (n=543). Hastaların cinsiyet, yaş grubu ve statülerine göre dağılımı Tablo-I'de sunulmuştur.

Asker ailelerinde; cinsiyete göre kadın hastalar (n=718, %66.6), yaş grubuna göre ise 65 yaş ve üstü grup (n=344, %31.9) en büyük gruplardır. Bu gruptaki erkek hastalarda akciğer kanseri (n=135, %37.5), kadın hastalarda ise meme kanseri (n=360, %50.1) ilk sıradadır. Yaş gruplarına göre ise erkek hastalarda 65 yaş ve üstü grup (n=151, %41.9), kadın hastalarda ise, 40-54 yaş grubu (n=226, %31.5) ile en büyük gruplar olarak bulunmuştur.

TABLO - I
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında Kanser Tanısıyla İzlenen Hastaların Bazı Sosyodemografik Özellikleri (GATA, 2003)

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet (n= 2667)		
Erkek	1516	56,8
Kadın	1151	43,2
Tanı Sırasındaki Yaşı (n= 2667)		
Erkek (n= 1516)		
<40	442	29,2
40-54	291	19,2
55-64	345	22,8
≥65	438	28,8
Alt-üst sınır = 15-90		
Ortalama = 50,6 s=18,7,Ortanca =55		
Kadın (n=1151)		
<40	185	16,1
40-54	400	34,7
55-64	289	25,1
≥65	277	24,1
Alt-üst sınır = 15-89		
Ortalama = 53,7 s=13,7, Ortanca =54		
Statüsü (n= 2667)		
Asker ailesi	1078	40,5
Sivil	543	20,4
Erbaş ve er	271	10,2
Astsubay	261	9,8
Subay	157	5,9
Askeri sivil memur ailesi	124	4,6
Askeri sivil memur	102	3,8
Gazi	76	2,8
Uzman erbaş	28	1,0
Yabancı uyruklu	24	,9
Öğrenci	3	,1

Sivil hastalar arasında cinsiyete göre kadın hastalar (n=295, %54.3), yaş grubuna göre ise, 40-54 yaş grubu (n=190, %35.0) en büyük gruplardır. Erkek hastalarda akciğer kanseri (n=74, %29.8), kadın hastalarda ise meme kanseri (n=165, %55.9) ilk sırada yer almaktadır. Yaş gruplarına göre ise erkek hastalarda 55-64 yaş grubu (n=72, %29.0), kadın hastalarda ise, 40-54 yaş grubu (n=119, %40.3) ile en büyük gruplar olarak bulunmuştur.

Er-erbaşlarda (ortalama yaş 23.0 ± 5.5, ortanca=22); testis kanserleri (n=59, %21.8), Hodgkin hastalığı (n=49, %18.1) ile non-Hodgkin lenfoma ve osteosarkomlar (her ikisi de n=18, %6.6) ilk üç sıradadır.

Subaylar ve emekli subaylarda (ortalama yaş 57.3 ± 17.2, ortanca=60.5) akciğer (n=37, %23.6), kolorektal (n=32, %20.4) ve prostat (n=12, %7.6); astsubay ve emekli astsubaylarda (ortalama yaş 53.7 ± 14.9, ortanca=58) ise akciğer (n=80, %30.7), kolorektal (n=41, %15.7) ve mide kanserleri (n=26, %10.0) ilk üç sıradadır.

Tanılarına göre hastalar incelendiğinde erkeklerde sırasıyla; akciğer kanseri, kolorektal kanseri, mide kanseri, testis tümörleri ve non-Hodgkin lenfoma (NHL) ilk 5 sıradadır. Kadınlarda ise, ilk 5 tanı sırasıyla meme kanseri, kolorektal kanseri, mide

TABLO - II
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında Kanser Tanısıyla İzlenen Hastalarda Cinsiyete Göre İlk On Tanının Dağılımı (GATA, 2003)

Tanı	Sayı	%
(Erkek) (n=1516)		
Akciğer kanseri	401	26,6
Kolorektal kanseri	206	13,6
Mide kanseri	129	8,5
Testis tümörü	111	7,3
Non-Hodgkin lenfoma	108	7,1
Baş-boyun tümörleri	93	6,1
Hodgkin hastalığı	77	5,1
Prostat kanseri	49	3,2
Yumuşak doku sarkomları	49	3,2
Cilt kanseri	38	2,5
Diğer	255	16,8
Kadın (n=1151)		
Meme kanseri	603	52,5
Kolorektal kanseri	108	9,4
Mide kanseri	64	5,6
Akciğer kanseri	52	4,5
Non-Hodgkin lenfoma	44	3,8
Over kanseri	44	3,8
Pankreas kanseri	32	2,8
Baş-boyun tümörleri	27	2,3
Cilt kanseri	25	2,2
Karaciğer tümörü	25	2,2
Diğer	127	11,0

kanseri, akciğer kanseri ve non-Hodgkin lenfomadır. Erkeklerde akciğer kanseri olguların %26.6'sını oluştururken, kadınlarda meme kanserli olgular tüm olguların %52.5'idir. Her iki cinsiyette de kolorektal kanseri ve mide kanseri ikinci ve üçüncü sıradadır. Erkeklerde bu tanıların payları sırasıyla %13.6, %8.5 iken, kadınlarda %9.4 ve %5.6'dır. Cinsiyetlere göre ilk on tanının dağılımı Tablo-II'de gösterilmiştir.

Erkeklerde yaş gruplarına göre tanıların dağılımı incelendiğinde farklılıklar göze çarpmaktadır. 40 yaş altı grupta, testis tümörleri (%22.9), Hodgkin hastalığı (%14.5) ve NHL (%12.0) en sık görülen ilk üç tanı iken; 40-54 yaş grubunda akciğer kanseri (%36.1), kolorektal kanseri (%17.2) ve mide kanseri (%10.7) yer almaktadır. Akciğer, kolorektal ve mide kanserleri 55-64 yaş grubunda (sırası ile %40.6, %15.1, %8.1) ve 65 yaş ve üstü grupta da (sırası ile %32.0, %14.1, %12.8) yine ilk üç sıradadır. Erkeklerde yaş gruplarına göre tanıların dağılımı Tablo-III'te sunulmuştur.

Kadınlarda tanıların dağılımı incelendiğinde; 40 yaş altı grupta meme kanseri (%58.9), NHL (%7.6) ve kolorektal kanseri (%5.9) olan ilk üç tanı, 40-54 yaş grubunda meme (%63.9), kolorektal (%7.5) ve over kanserleri (%4.0) şeklindedir. Meme kanseri diğer iki yaş grubunda da ilk sırada iken, ikinci ve üçüncü sırayı kolorektal kanseri ve mide kanseri almıştır. Bu üç tanının payı, 55-64 yaş grubunda sırası ile %43.6, %10.7, %7.6 iken, 65 yaş ve üstü grupta sırası ile %39.0, %12.6, %10.5 olarak bulunmuştur. Kadınlarda yaş gruplarına göre tanıların dağılımı Tablo-IV'tedir.

TABLO - III
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında Kanser Tanısıyla İzlenen Erkek Hastalarda Yaş Gruplarına Göre Tanıların Dağılımı (GATA, 2003)

Yaş grubu	Sayı	%
40 yaş altı (n=442)		
Testis tümörü	101	22,9
Hodgkin hastalığı	64	14,5
Non Hodgkin lenfoma	53	12,0
Kolorektal kanseri	42	9,5
Kemik sarkomları	35	7,9
Baş-boyun tümörleri	33	7,5
Yumuşak doku sarkomları	31	7,0
Diğer	83	18,7
40-54 yaş grubu (n=291)		
Akciğer kanseri	105	36,1
Kolorektal kanseri	50	17,2
Mide kanseri	31	10,7
Non Hodgkin lenfoma	17	5,8
Baş-boyun tümörleri	14	4,8
Hodgkin hastalığı	12	4,1
Mesane kanseri	9	3,1
Diğer	53	18,2
55-64 yaş grubu (n=345)		
Akciğer kanseri	140	40,6
Kolorektal kanseri	52	15,1
Mide kanseri	28	8,1
Baş-boyun tümörleri	20	5,8
Pankreas kanseri	17	4,9
Non Hodgkin lenfoma	14	4,1
Prostat kanseri	12	3,5
Diğer	62	17,9
65 yaş ve üstü (n=438)		
Akciğer kanseri	140	32,0
Kolorektal kanseri	62	14,1
Mide kanseri	56	12,8
Prostat kanseri	34	7,8
Baş-boyun tümörleri	26	5,9
Non hodgkin lenfoma	24	5,5
Pankreas kanseri	15	3,4
Diğer	81	18,5

TABLO - IV
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında Kanser Tanısıyla İzlenen Kadın Hastalarda Yaş Gruplarına Göre Tanıların Dağılımı (GATA, 2003)

Yaş grubu	Sayı	%
40 yaş altı (n=185)		
Meme kanseri	109	58.9
Non Hodgkin lenfoma	14	7,6
Kolorektal kanseri	11	5,9
Hodgkin hastalığı	9	4,9
Over kanseri	5	2,7
Kemik sarkomları	5	2,7
Mide kanseri	5	2,7
Diğer	27	14,6
40-54 yaş grubu (n=400)		
Meme kanseri	255	63,9
Kolorektal kanseri	30	7,5
Over kanseri	16	4,0
Akciğer kanseri	11	2,8
Non Hodgkin lenfoma	10	2,5
Cilt kanseri	9	2,3
Pankreas kanseri	9	2,3
Diğer	60	14,7
55-64 yaş grubu (n=289)		
Meme kanseri	126	43,6
Kolorektal kanseri	31	10,7
Mide kanseri	22	7,6
Akciğer kanseri	22	7,6
Over kanseri	10	3,5
Baş-boyun tümörleri	10	3,5
Pankreas kanseri	9	3,1
Diğer	59	20,4
65 yaş ve üstü (n=277)		
Meme kanseri	108	39,0
Kolorektal kanseri	35	12,6
Mide kanseri	29	10,5
Akciğer kanseri	18	6,5
Over kanseri	13	4,7
Pankreas kanseri	13	4,7
Non-Hodgkin lenfoma	12	4,3
Diğer	49	17,7

TARTIŞMA

GATA Ankara Eğitim Hastanesi, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir eğitim hastanesidir. Onkolojik hastalıklar yönünden hizmet alacak TSK'dan emekli olmuş personel ve yakınları sivil sağlık kurumlarından da yararlanabilirken, aktif görev yapan personel ve yakınları GATA Ankara ve Haydarpaşa Eğitim Hastanelerinden hizmet almak durumundadır.

GATA Tıbbi Onkoloji Bilim dalında gerçekleştirilen bu araştırmada, çalışma grubunun %56.8'ini erkek hastalar oluşturmaktadır. Hastaların tanıları, GATA patoloji laboratuvarında veya diğer merkezlerin laboratuvarlarında konulmuştur. Yalçın ve arkadaşlarının 2000 yılında GATA patoloji laboratuvarında tanısı konulan 910 yeni olgunun incelenmesi ile gerçekleştirdikleri çalışmada ise olguların %66'sı erkektir (2). Türkiye'de cinsiyetlere göre insidans hızları incelendiğinde; bildirilen olgularda erkekler sürekli yüksek olmakla birlikte (1); Hindistan gibi bazı ülkelerde kadınlarda yüksek sonuçlar bildirilmiştir (9). Dünya genelinde 1990 yılında yeni kanser olgularının %50.4'ünü erkekler oluşturmaktadır (10). Gelişmiş ülkelerde erkek ve kadınlarda prevalanslar birbirine yakınken, gelişmekte olan ülkelerde erkeklerde; karaciğer, mide ve özefagus kanserlerinin kötü sağ kalım hızları nedeni ile kadınlarda prevalans %25 yüksek bulunmuştur (11). Bizim çalışmamız yeni saptanan olgulardan çok, izlenen eski ve yeni olguların incelendiği bir çalışmadır. Kadın hastaların çoğunun da sağ kalım hızı oldukça yüksek olan meme kanseri nedeni ile izlendiği dikkate alındığında çalışmada, kadın hastaların paylarının daha büyük çıkması beklenebilirdi. Nitekim izlenen sivil hastalar incelendiğinde, kadın hastaların payı %54.3'e yükselmektedir. Bu sonuçlara karşın, erkeklerin çalışma grubunda daha büyük paya sahip olmasının GATA Ankara Eğitim Hastanesinin -özellikle er ve erbaşlardan dolayı- daha çok erkek hastalara hizmet vermesinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Er ve erbaşlar dikkate alınmadığında, erkeklerin payının %52.0'a düşmesi de bu sonucu desteklemektedir.

Yaş gruplarına göre incelendiğinde; erkeklerde 40 yaş altı grup (%29.2), kadınlarda ise 40-54 yaş grubu en büyük gruptur (%34.7). Erkeklerde, erbaş hastaların (40 yaş altı grubun %60.4'ü), kadınlarda ise, meme kanserli olguların (40-54 yaş grubunun %63.8'i) bu sonuçta etkili olduğu değerlendirilmektedir.

İzlenen hastalar içinde asker aileleri %40.5 ile en büyük gruptur. Sivil hastalar ise %20.4 olarak bulunmuştur. GATA sivil hastalara belirli bir kontenjan kapsamında hizmet veren bir kurum olmakla birlikte bulunan değer oldukça yüksektir. Bu yüksekliğin özellikle, Sosyal Sigortalar Kurumundan ve diğer kurumlardan sevk edilen ve GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığını tercih eden hastalardan kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Çalışmada, erkeklerde ilk sırada bulunan akciğer kanseri, 1999 yılı ulusal bildirimlerine göre de %29.4 ile ilk sıradadır (1). GATA Ankara Eğitim Hastanesinde erkeklerde, 2000 yılında tanı konulan olgular arasında da akciğer kanseri %14.6 ile ilk sırada bulunmuştur (2). Dünya genelinde de 1990 yılı sonuçlarına göre %18 ile ilk sıradadır ve gelişmiş ülkelerde payının %21'e yükseldiği bildirilmiştir (10). Avrupa ülkelerinde de 1995 yılı için %25'lik payı ile en büyük grubu oluşturmaktadır (12). Bununla birlikte son yıllarda Avrupa kıtasında, akciğer kanserine ait insidans hızlarında %14'ü bulan azalmalar görüldüğü de bazı çalışmalarda bildirilmiştir (13,14). Akciğer kanseri, Portekiz'de erkekler arasında 2000 yılında saptanan yeni olguların %13.1'ini oluşturmaktadır ve üçüncü sırada yer almıştır (15).

Çalışma grubunda %13.6 ile ikinci sırada bulunan kolorektal kanseri, dünya genelinde mide kanserinden sonra üçüncü sıradadır (10). Ülkemizde 1999 yılında gerçekleştirilen bildirimler arasında ise %6.3 ile dördüncü sıradadır (1). GATA 2000 çalışmasında ise, akciğer kanseri, lenfomalar, mesane kanseri, cilt kanseri, lösemiler ve prostat kanserinden sonra %5.3 ile yedinci sırada yer almıştır. Avrupa'da 1995 yılında %12'lik payı ile ikinci sırada bildirilen kolorektal kanseri (12), Portekiz çalışmasında yeni olguların %15.9'unu oluşturmaktadır ve ilk sırada yer almaktadır (15). Çin'de yapılan bir çalışmada ise, özefagus ve mide kanseri ilk iki sırada yer alırken kolorektal kanseri beşinci sırada bildirilmiştir (16).

Çalışmamızda %8.5'lik payı ile üçüncü sırada bulunan mide kanseri, 1999 yılında Türkiye'de saptanan olgular arasında %8.2, dünya genelinde ise, yaklaşık %10 ile ikinci sırada yer almaktadır (10,17,18). GATA 2000 çalışmasında ise, %4.7 ile tiroid kanserlerinin ardından dokuzuncu sırada yer almıştır (2). Japonya, Çin, Orta ve Güney Amerika, Doğu Avrupa ve Orta Doğu'nun bazı bölümlerinde yüksek hızlar saptanmışken, Kuzey Amerika, Avustralya, Kuzey Avrupa ve Hindistan'daki hızlar düşüktür (10,12,18). Portekiz çalışmasında ise %11 ile dördüncü sırada bulunmuştur (15).

Bu çalışmada, %7.3 ile dördüncü sırada bulunan testis tümörleri, dünyada 20-34 yaş grubu erkeklerde en sık görülen kanserdir (19). Çalışma grubundaki olguların %91.0'ı 40 yaşın altındadır ve %53.2'sini er

ve erbaşlar oluşturmaktadır. Testis tümörleri, 1999 yılında Sağlık Bakanlığına bildirilen olgular arasında %1.2 ile ilk 10 kanser arasında yer almamaktadır (1). GATA 2000 çalışmasında ise % 3.8 ile tüm yaş gruplarında onuncu, buna karşın 15-44 yaş grubunda; lenfomalar (%29.6) ve lösemilerden (%11.3) sonra %10.3 ile üçüncü sırada bulunmuştur (2). GATA 2000 çalışmasında, sadece GATA'da tanısı konulmuş olgular yer alırken, bizim çalışmamızda askerlik öncesi tanısı başka merkezlerde konulan ve işlem görmek için Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığına yatırılan veya izlenen hastalar da yer almaktadır. Kanada'da 20-44 yaş grubundaki genç erişkinlerde gerçekleştirilen çalışmada da testis tümörleri ilk sırada bildirilmiştir (20). Testis tümörlerinin çalışmada bu derece büyük paya sahip olmasında, hastanemizin genç erişkin erkek nüfusa hizmet vermesinin etkili olduğu değerlendirilmektedir.

NHL çalışmamızda %7.1 ile beşinci sırada bulunmuştur. GATA 2000 çalışmasında, tüm lenfomalar 15-44 yaş grubunda %29.6 ile ilk sıradadır (2). Bizim çalışmamızda ise, 15-44 yaş grubunda lenfomalar (%19.6), testis tümörlerinden sonra (%20.3) ikinci sırada bulunmuştur ve lenfoma olgularının %69.8'i Hodgkin lenfomadır. Kanada çalışmasında ise, NHL'lar testis tümörlerinden sonra ikinci sırada bildirilmiştir (20). Bizim çalışmamızda ise, NHL 20-44 yaş grubunda; testis tümörü, Hodgkin hastalığı ve kolorektal kanserinden sonra %5.9 ile dördüncü sıradadır.

Ülkemizde 1999 yılı bildirimlerine göre erkeklerde bildirilen ilk beş kanser sırası ile akciğer, mide, mesane, kolorektal ve larinks kanserleridir (kolon ve rektum kanserleri ayrı değerlendirildiğinde prostat kanseri beşinci sırayı almaktadır). Erkeklerde yaş gruplarına göre incelendiğinde; 40 yaş altı grupta testis tümörleri, Hodgkin ve non-Hodgkin hastalığı ilk üç sıradadır. 20-44 yaş grubu olarak incelendiğinde ise testis tümörü, Hodgkin hastalığı, kolorektal kanseri, non-Hodgkin hastalığı ve akciğer kanseri ilk beş sırada bulunmuştur. Kanada çalışmasında ise, bu yaş grubunda sıralama testis, NHL, melanoma, kolorektal kanseri ve akciğer kanseri şeklindedir (20). Melanoma dışında sonuçlar benzerdir. Melanoma ise, ülkemizde gelişmiş ülkelere göre az görülen veya rapor edilen bir malignitedir.

Erkeklerde diğer yaş gruplarında, akciğer kanseri, kolorektal kanseri ve mide kanseri ilk üç sırada bulunmuştur. Prostat kanseri, 65 yaş ve üstü grupta %7.8 ile dördüncü sıradadır. GATA 2000 çalışmasında ise, 65 yaş ve üstü grupta prostat kanseri akciğer kanserinden (%24.7) sonra %16.2 ile ikinci sırada bulunmuştur (2). Çalışma grubunda tüm yaş grupları dikkate alındığında %3.2 ile sekizinci sırada bulunan prostat kanseri, 1999 yılı Türkiye bildirimlerinde ise %5.2 ile altıncı sıradadır (1). Prostat kanseri gelişmekte olan ülkelerde ilk beş tanı arasında saptanmazken, gelişmiş ülkelerde ikinci sırada yer almaktadır (10). Avrupa genelinde 1995'te %11 ile üçüncü sırada (12), Portekiz çalışmasında ise %15 ile ikinci sırada bildirilmiştir (15). ABD'de prostat kanseri, erkeklerde en fazla görülen kanserdir ve kansere bağlı ölümlerde ikinci sıradadır (21). Batı ülkelerinde yapılan çalışmalarda ilk sıralarda bulunmasında yaşlı nüfus yapısı etkilidir. Bizim çalışmamızda ise, asker populasyonundan dolayı genç grubun payı büyüktür. Ülkemizde prostata yönelik şikayetlerin hekimlere yeterince söylenmemesi ve rektal muayenenin sistemik muayenede yaygın olarak başvurulan bir yöntem olmaması prostat kanserinin beklenenden az bildirimini açıklayabilir.

Deri kanserleri erkekler arasında, Türkiye 1999 yılı bildirimlerinde %5.7 (1), GATA 2000 çalışmasında ise %7.7 ile dördüncü sıradadır (2). Bu çalışmada ise %2.5 ile onuncu sırada bulunmuştur. Bu sonuçta, hasta populasyonumuzun genç olması ve bazı hastaların Cildiye ve Plastik Cerrahi Kliniklerince izlenmelerinin etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Ülkemizde 1999 yılında erkeklerde, %5.2 ile üçüncü sırada bulunan mesane kanserleri (1), GATA 2000 çalışmasında %7.8 ile dördüncü sırada bulunmuştur (2). Dünyada ise %3.2 ile tüm kanserler arasında yedinci sıradadır (10). Avrupa kıtasında ise, erkeklerde yedinci, kadınlarda on dördüncü sırada bildirilmiştir (22). Bizim çalışmamızda ise %2.0 ile ilk on tanı arasında değildir. Bu sonuçta da hasta populasyonumuzun genç olmasının etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Kadınlarda ilk beş tanının sıralaması ise; meme (%52.5), kolorektal (%9.4), mide (%5.6), akciğer kanserleri (%4.5) ve NHL (%3.8) şeklindedir.

Çalışmada ilk sırada bulunan meme kanseri, 1999 yılı bildirimlerine göre ülkemizde de %24.1 ile ilk sıradadır (1). GATA 2000 çalışmasında da %21.7 ile ilk sırada bulunmuştur (2). Dünya genelinde de 1990 yılı sonuçlarına göre, %21 ile ilk sıradadır ve gelişmiş ülkelerde payı %25.1'e yükselmektedir (10). Avrupa ülkelerinde de, 2000 yılı için kadınlardaki yeni olguların %26.5'inden, kansere bağlı ölümlerin ise %17.5'inden sorumlu olduğu bildirilmiştir (23). ABD'de kadınlarda 2001 yılında tanı konulan yeni kanser olgularının %32'sini meme kanseri olguları oluşturmaktadır (8). Meme kanseri Japonya hariç tüm gelişmiş ülkelerde ilk sıradadır (10). İnsidans hızının en yüksek olduğu bölgeler, Kuzey Amerika ve Batı

Avrupa'dır. Avrupa kıtasında da batıdan doğuya, kuzeyden güneye gidildikçe azalmaktadır (23). Meme kanseri Hindistan çalışmasında olguların %22.7'si, Portekiz çalışmasında ise %25.6'sı ile yine ilk sırada bulunmuştur (9,15).

Bizim çalışmamızda meme kanseri olgularının payının bu derece yüksek çıkmasının olası nedenleri olarak şu faktörler sayılabilir: Kadın hastalarımızın sosyoekonomik düzeyi Türkiye populasyonuna göre daha yüksektir. Bu durum gerek kadınların beslenme alışkanlıklarının Batı tipi beslenme alışkanlıklarına benzemesine, gerekse -sağlık güvencelerinin de olmasının getirdiği bir avantajla- sağlık kurumlarına özellikle menopoz döneminde kontrol amaçlı başvurularına neden olmakta, bu durum da erken tanı ve izlemlerini olanaklı kılmaktadır. Tıbbi Onkoloji Kliniğinin meme kanseri tedavisindeki yüksek başarısı da diğer merkezlerden yapılan sevklerin sayısını artıran bir faktördür. Yine meme kanserinin sağ kalım olasılığının diğer kanserlere göre yüksek olması, meme kanserli hastaların uzun yıllar izlenmesi de çalışmada meme kanserli hastaların payının artıran önemli bir faktördür.

Çalışma grubunda kadınlarda da %9.4 ile ikinci sırada bulunan kolorektal kanseri, dünya genelinde de kadınlarda %10 ile ikinci sıradadır. Kolorektal kanseri, gelişmekte olan ülkelerde serviks ve mide kanserlerinden sonra dördüncü sırada yer almakla birlikte, gelişmiş ülkelerde %14'e yaklaşan payı nedeni ile dünya genelinde ikinci sırada bulunmaktadır (10). Ülkemizde 1999 yılında gerçekleştirilen bildirimler arasında da %8.1 ile ikinci sıradadır (1). GATA 2000 çalışmasında ise, meme, mide, deri, tiroid kanserlerinden sonra %7.1 ile beşinci sırada yer almıştır (2). Kolorektal kanseri, Avrupa genelinde %14, Portekiz çalışmasında %15 ile ikinci sırada yer almıştır (12,15). Çin'de yapılan çalışmada ise özefagus, mide, karaciğer, akciğer ve serviks kanserlerinden sonra altıncı sırada bulunmuştur (16).

Çalışmamızda %5.6 ile üçüncü sırada yer alan mide kanseri, 1999 yılı Türkiye bildirimlerinde de %7 ile üçüncü sıradadır (1). GATA 2000 çalışmasında ise %8 ile ikinci sırada bulunmuştur (2). Dünya genelinde ise %7.6 ile dördüncü sırada yer almaktadır. Japonya, Doğu Avrupa en yüksek hızların saptandığı bölgelerdir (10). Portekiz çalışmasında (15) ve Avrupa kıtasında 1995'de saptanan olgular arasında üçüncü (12) (sırasıyla %8.8 ve %7); Çin çalışmasında ise ikinci sırada yer almıştır (16). Bizim çalışmamızdaki sonuç Batı ülkelerinin sonuçları ile uyumludur.

Erkeklerde ilk sırada saptanan akciğer kanserleri (%26.5), kadınlarda dördüncü sırada (%4.5) bulunmuştur. Sağlık Bakanlığına 1999 yılında bildirilen olgular arasında %4.1 ile altıncı sıradadır (1). GATA 2000 çalışmasında ise %4.2 ile lösemilerle birlikte dokuzuncu sıradadır (2). Akciğer kanserine ait en yüksek insidans hızları, Kuzeybatı Avrupa ve Kuzey Amerika'da bulunmuştur. Avrupa kıtasında, 2000 yılı için kadınlardaki tüm kanserlerin %6'sını akciğer kanserleri oluşturmaktadır (24). NHL çalışmamızda %3.8 ile beşinci sırada bulunmuştur. GATA 2000 çalışmasında ise tüm lenfomalar %4.5 ile sekizinci sıradadır (2). Sağlık Bakanlığına 1999 yılında yapılan bildirimlerde ise ilk on sırada değildir (1). Çalışma populasyonumuzun genç olması bu sonuçta etkilidir.

Deri kanserleri, ülkemizde 1999 yılı bildirimlerinde kadınlarda %6.9'luk payı ile dördüncü sıradadır (1). GATA 2000 çalışmasında ise, meme (%21.7) ve mide kanserlerinden (%8.1) sonra %7.8 ile üçüncü sıradadır. Bu çalışmada ise, %2.2'lik paya sahiptir. Hastanemizde özellikle non-melanom cilt kanserlerine Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ile Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniklerinde tanı konulmaktadır. Bu hastalara, kemoterapi gerekmediği için Tıbbi Onkoloji Kliniğine başvurmamaktadırlar. Malign melanoma hastaları ise, evre III ve IV'te Tıbbi Onkoloji Bilim Dalına sevk edildiğinden çalışmamızda deri kanserlerinin payı düşük bulunmuştur.

Çalışmada, %3.8 ile altıncı sırada bulunan over kanserleri, ülkemizde 1999 yılı bildirimlerinde %5.6 ile beşinci sırada bulunmuştur (1). GATA 2000 çalışmasında ise %4.9 ile yedinci sıradadır (2). Dünyada ise %4.4 ile tüm kanserler arasında altıncı sıradadır (10). Sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Dünyada kadınlar arasında ikinci sıklıkta olan serviks kanserinin %80'i az gelişmiş ülkelerde görülmektedir (25). Çalışmada %1.0 paya sahip olan ve ilk on tanı arasında yer almayan serviks kanseri, Türkiye 1999 bildirimlerinde %3.1 ile dokuzuncu sıradadır (1). Gelişmiş ülkelerde kadınlardaki tüm kanser olgularının %4.4'ü iken, gelişmekte olan ülkelerdeki payı %15.1'dir (10). Kanada'da 20-44 yaş grubu genç erişkin kadınlarda da ikinci sırada bildirilmiştir (20). Çalışmamızda 20-44 yaş grubunda %1.0 ile onuncu sıradadır. Bizim çalışmamızda, serviks kanserine ait bulunan payın, serviks kanseri olan bazı kadın hastaların tedavi ve izlemlerinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanlığınca yürütüldüğü için düşük çıktığı değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda sadece Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığında tedavi edilen ve izlemi yapılan hastalar incelenmiştir. Çalışmamızın

sonuçlarının GATA'da tanısı konulan tüm yeni olguları içermemesi, asker hastanesi olması yönü ile hizmet verdiği populasyondan kaynaklanan özellikler taşıması nedenleri ile ulusal tabanlı sonuçlarla karşılaştırmak yanılgılara neden olabilir. Bununla birlikte, TSK mensupları ve yakınlarına kanserle ilgili sağlık hizmeti sunumunda en önemli merkez olması nedeni ile bulunan sonuçların önemli bilgiler içerdiği değerlendirilmektedir.

Yüksek tedavi maliyetleri, iş gücü kayıpları ve ölümle sonuçlanma olasılığının yüksek olması gibi özellikleri dikkate alındığında; kanserden korunma ve erken tanı çok önem taşımaktadır.

Yaş gruplarına ve cinsiyete göre sık görülen kanser tiplerinin farklılıklar göstermesi nedeni ile kanser tarama programları geliştirirken bu demografik özellikler göz önünde tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. *Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri (1995-1999), T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayın No:618, 145, Ankara, 2002.*
2. *Yalçın, A., Nevruz, O., Arpacı, F., Günhan, Ö., Hasde, M., Beyan, C., Özet, A., Çetin, T., Güçlü, U., Karabacak, K.: GATA Hastanesinde 2000 yılı malignite olgularının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 44(1):6-12, 2002.*
3. *Eaton, L.: World cancer rates set to double by 2020, BMJ 2003; 326:728.*
4. *Bray, F., Guerra, Yi, M., Parkin, D.M.: The comprehensive cancer monitoring programme in Europe. Eur J Public Health 2003 (3 Suppl):61-6.*
5. *Parkin, D.M.: Global cancer statistics in the year 2000. Lancet Oncol. 2001; 2(9):533-43.*
6. *Fidaner, C., Eser, S.Y., Parkin, D.M.: Incidence in Izmir in 1993-1994: first results from Izmir Cancer Registry, Eur J Cancer. 2001 ;37(1):83-92.*
7. *1999 Ölüm İstatistikleri İlçe ve İl Merkezlerinde: TC Başbakanlık Devlet İstatistikler Enstitüsü Yayınları, 59, Ankara, 2002.*
8. *Ahmedin Jemal, DVM, PhD, Ram C. Tiwari, PhD, Taylor Murray, Asma Ghafoor, MPH, Alicia Samuels, MPH, Elizabeth Ward, PhD, Eric J. Feuer, PhD and Michael J. Thun, MD, MS.: Cancer Statistics, 2004. CA Cancer J Clin 2004; 54:8-29.*
9. *Sen U, Sankaranarayanan R, Mandal S, Ramanakumar AV, Parkin DM, Siddiqi M.:Cancer patterns in eastern India: the first report of the Kolkata cancer registry. Int J Cancer 2002; 100 (1) : 86-91.*
10. *Parkin, D.M., Pisani, P., Ferlay, J.: Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990, Int.J.Cancer 1999, 80: 827-841.*
11. *Pisani, P., Bray, F., Parkin, D.M.: Estimates of the world-wide prevalence of cancer for 25 sites in the adult population. Int J Cancer 2002; 97(1):72-81.*
12. *Bray, F., Sankila, R., Ferlay, J., Parkin, D.M.: Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 1995. Eur J Cancer 2002; 38(1):99-166.*
13. *La Vecchia, C., Franceschi, S., Levi, F.: Epidemiological research on cancer with a focus on Europe. Eur J Cancer Prev. 2003;12(1): 5-14.*
14. *Crocetti, E., Paci, E., Miccinesi, G., Costantini, A.S., Zappa, M.:Time trends in cancer incidence and mortality in central Italy. Eur J Cancer Prev. 2002;11(4): 387-95.*
15. *Pinheiro, P.S., Tyczynski, J.E., Bray, F., Amado, J., Matos, E., Parkin, D.M.: Cancer incidence and mortality in Portugal. Eur J Cancer 2003; 39(17): 2507-20.*
16. *J.B Lu, X.B Sun, D.X Dai, S.K Zhu, Q.L Chang, S.Z Liu, W.J Duan: Epidemiology of gastroenterologic cancer in Henan Province, China. World J Gastroenterol 2003; 9(11): 2400-3.*
17. *Verdecchia, A., Mariotto, A., Gatta, G., Bustamante-Teixeira M. T, Ajiki W.: Comparison of stomach cancer incidence and survival in four continents. European Journal of Cancer 2003, 39 (11): 1603-1609.*
18. *Roder, D.M.: The epidemiology of gastric cancer. Gastric Cancer. 2002;5 Suppl 1:5-11.*
19. *Huyghe, E., Matsuda, T., Thonneau, P.: Increasing incidence of testicular cancer worldwide: a review. J Urol. 2003; 170(1):5-11.*
20. *Marrett, L.D., Frood, J., Nishri, D., Ugnat, A.M.: 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.*
21. *Crawford, E.D.: Epidemiology of prostate cancer. Urology. 2003; 62(6 Suppl 1):3-12*
22. *Ferlay, J., Bray, F., Pisani, P., Parkin, D.M.: GLOBOCAN 2000: Cancer incidence, mortality, prevalence worldwide, Version 1.0, IARC Cancer Base No.5, Lyon, IARC Press, 2001.*
23. *Tyczynski, J.E., Bray, F., Parkin, D.M.: Breast Cancer in Europe. ENCR Cancer Fact Sheets European Network of Cancer Registries Vol:2, December 2002.*
24. *Tyczynski, J.E., Bray, F., Parkin, D.M.: Lung Cancer in Europe. ENCR Cancer Fact Sheets European Network of Cancer Registries Vol:1, March 2002.*
25. *Waggoner, S.E.: Cervical cancer. Lancet. 2003; 361(9376):2217-25.*