J Kartal TR 2016;27(1):42-6
doi: 10.5505/jkartaltr.2015.38991

KLİNİK ÇALIŞMA
ORIGINAL ARTICLE

Kliniğimize Yatırılan Geriatrik Onkoloji Olgularının Geriye Dönük Değerlendirilmesi

Retrospective Evaluation of Geriatric Oncology Cases Hospitalized in the Clinic

Muhammet Emin ERDEM,[1] Seydahmet AKIN,[2] Seher TANRIKULU,[3] Sinan KAZAN,[2] Cumali YALÇIN,[2] Pınar ÖZDEMİR,[2] Mustafa ERDOĞAN,[2] Didem KILIÇ AYDIN,[2] Mustafa TEKÇE,[2] Mehmet ALİUSTAOĞLU[2]

[1]Şavşat Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Artvin
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimize yatırılmış olan geriatrik onkoloji olgularını geriye dönük olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2012–Mart 2013 tarihleri arasında kliniğimize yatırılmış olan onkoloji hastalarının dosyaları tarandı. Altmış beş yaş ve üzerinde tanı almış olan hastaların demografik verileri, cinsiyete göre en sık saptanan ilk beş kanser türleri, hastanede yatış süreleri ve prognozları kayıt altına alındı.

Bulgular: Erkek hastalarda %28.3 (n=17) ile hematolojik maligniteler, %21.7 (n=13) ile akciğer kanseri, %13.3 (n=8) ile kolon kanseri, %10 (n=6) ile mesane kanseri ve %8.3 (n=5) ile prostat kanseri en sık beş kanser tipi olarak tespit edildi. Kadın hastalarda ise ilk beş sırada %26.7 ile hematolojik maligniteler (n=12), %24.4 ile kolon kanserleri (n=11), %13.3 ile meme kanseri (n=6), %11.1 ile akciğer kanseri (n=5) ve %4.4 ile mesane kanserinin (n=2) olduğu saptandı.

Sonuç: Geriatrik onkoloji olgularında kanserlerin görülme sıklıkları da değişkenlik gösterebilir. Çalışmamızda erkek ve kadınlarda en sık hematolojik maligniteler tespit edildi.

Anahtar sözcükler: Geriatri; kanser; onkoloji.

Summary

Background: *The aim of the present study was to retrospectively evaluate geriatric oncology cases hospitalized in the clinic.*

Methods: *Files of oncology patients hospitalized between May 2012 and March 2013 were analyzed. Demographic data was recorded, including the 5 most common types of cancer according to gender, duration of hospitalization, and prognosis of patients diagnosed at 65 years of age or older.*

Results: *The 5 most common types of cancer in male patients (28.3%, n=17) were hematological malignancies (21.7%, n=13), lung cancer (13.3%, n=8), colon cancer (10%, n=6), bladder cancer (8.3%, n=12) and prostate cancer. The 5 most common types of cancer in female patients (26.7%, n=12), were hematological malignancies, colon cancer (24.4%, n=11), breast cancer (13.3%, n=6), lung cancer (11.1%, n=5), and bladder cancer (4.4%, n=2).*

Conclusion: *In cases of geriatric oncology, incidence of cancer types may also vary. The most common cancer type in both men and women in the present study was hematologic malignancy.*

Keywords: *Geriatrics; cancer; oncology.*

İletişim: Dr. Muhammet Emin Erdem.
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İç Hastalıkları Kliniği, Cevizli, 0870 İstanbul
Tel: 0216 - 441 39 00/1624

Başvuru tarihi: 01.10.2014
Kabul tarihi: 19.02.2015
Online baskı: 20.05.2015
e-posta: seydahmeta@hotmail.com

Giriş

Türkiye'de ve diğer ülkelerde yaşlı nüfus sayısı hızla artmaktadır. Günümüz ile mukayese edildiğinde 2030 yıllında ülkemizdeki yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek bir oranla artış göstereceği öngörülmektedir. Dünya nüfusunun 1950-2050 arası yüz yıllık dönemde dört katına çıkacağı tahmin edilirken, yaşlı nüfusun aynı dönemde on kat artacağına ilişkin öngörü oldukça dikkat çekicidir. Günümüzde gerek beklenen yaşam süresinin giderek artması, gerekse son yıllardaki kanser tedavisinde meydana gelen olumlu gelişmeler neticesinde geriatrik onkoloji olgularına daha sık rastlanmaktadır.[1,2] İleri yaş kanser için bir risk faktörüdür. Yapılan çalışmalar tüm kanserlerin genç nüfusa oranla yaşlı nüfusta daha sık görüldüğünü göstermiştir. Tüm kanser olgularının %60'ı 65 yaş üzerinde görülür.[3,4] İleri yaşla birlikte kanser prevalansı artmakta, sık görülen kanser tipleri farklılaşmakta ve hatta kanserin bireydeki davranışı değişebilmektedir. Geriatrik kanser olgularında kanser bakım ve tedavisini inceleyen yayınlar bulunmaktadır.[5–9]

Kanser tüm yaşlarda ciddi bir sağlık problemi olmakla birlikte özellikle yaşlanmanın getirdiği fizyolojik, patolojik değişiklikler ve komorbiditeler ile beraber 65 yaş üstü bireylerde daha büyük önem arzetmektedir.

Ülkemizde geriatrik onkoloji olguları ile ilgili çok az veri mevcuttur. Bu çalışmada kliniğimize yatan geriatrik olguları geriye dönük inceleyerek literatüre bilgi sunmayı amaçladık.

Hastalar ve Yöntem

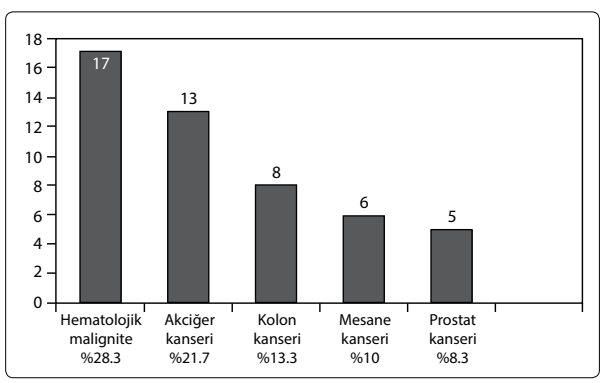
Çalışmamızda Mayıs 2012–Mart 2013 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği'ne yatırılan tüm kanser olgularının dosyaları geriye dönük olarak incelendi. İnceleme sırasında hastaların patoloji raporlarından ve ICD–10 tanı kodlarından yaralanıldı. Altmış beş yaş ve üstü tanı alan hastaların cinsiyeti, yaşı, cinsiyete göre en sık görülen ilk beş kanser türü, hastanede yatış süreleri ve prognoza ilişkin bilgileri değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme için SPSS 17.0 programı kullanıldı.

Bulgular

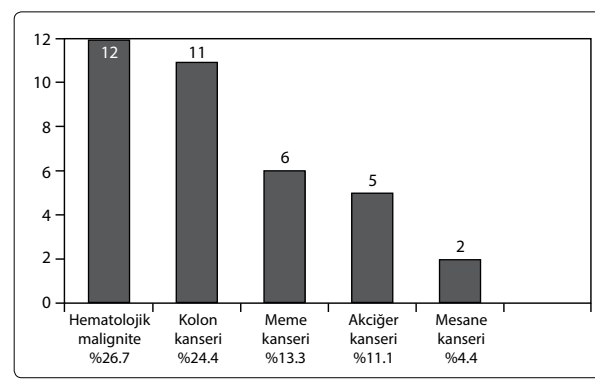
Çalışmaya 60 erkek (%57.1), 45 kadın (%42.9) toplam 105 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 72.7±5.99 yıl idi. Erkek hastalar değerlendirildiğinde, en sık tespit edilen ilk beş kanser türü sırasıyla %28.3 (n=17) ile hematolojik maligniteler, %21.7 (n=13) ile akciğer kanseri, %13.3 (n=8) ile kolon kanseri, %10 (n=6) ile mesane kanseri ve %8.3 (5) ile prostat kanseri olarak bulundu (Şekil 1). Erkeklerde tespit edilen diğer kanserler arasında %5 mide (n=3), %6.7 pankreas (n=4), %3.3 karaciğer (n=2), %1.7 yumuşak doku (n=1) ve %1.7 kemik (n=1) kanserleri bulunmaktaydı.

Kadın hastalarda, ilk beş sırada %26.7 ile hematolojik maligniteler (n=12), %24.4 ile kolon kanserleri (n=11), %13.3 ile meme kanseri (n=6), %11.1 ile akciğer kanseri (n=5) ve %4.4 ile mesane kanserinin (n=2) olduğu tespit edildi (Şekil 2). Kadınlarda saptanan diğer kanser türleri ise %4.4 (n=2) ile özefagus kanseri ve %2.2'lik oranları ile birer olguda tespit edilen pankreas, over, karaciğer, serviks, mide, kemik ve böbrek kanserleriydi.

Erkek hastaların ortalama hastanede yatış süreleri 6.87±6.14 gün, kadın hastaların ise 10.56±6.52 gün olarak bulundu. Erkeklerin %73.4'ü (n=44) taburcu edilirken, %13.3'ü (n=8) yoğun bakıma devir edilmiş, %13.3'ü (n=8) de eksitus olmuştu. Kadın hastaların %77.8'i (n=35) taburcu edilmiş, %13.3'ü (n=6) yoğun bakım ünitesine gönderilmiş ve %8.9'u (n=4) eksitus



Şekil 1. Erkeklerde ilk beş kanser türü.



Şekil 2. Kadınlarda ilk beş kanser türü.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, ortalama yatış süreleri ve prognozları

	Erkek			Kadın		
	n	%	Ort.±SS	n	%	Ort.±SS
Cinsiyet	60	57.1		45	42.9	
Yaş			72.5±6			73±5.9
Ortalama yatış süresi (Gün±SS)			6.87±6.14			10.56±6.52
Prognoz						
Taburcu	44	73.4		35	77.8	
Yoğun bakıma devir	8	13.3		6	13.3	
Eksitus	8	13.3		4	8.9	

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

olmuştu. Tablo 1'de hastaların demografik özellikleri, prognozları ve ortalama yatış süreleri özetlenmiştir.

Tartışma

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2006 yılında %12.4 olan geriatrik popülasyonun 2030 yılında %20'lere ulaşması beklenmektedir.[10] Türkiye'de 2013 yılı verilerine göre yaşlı (65 ve daha yukarı yaş) nüfus 5.891.694'dür. 2013 yılında nüfusumuzun %7.7'sini yaşlı nüfus oluşturmaktadır.[11]

Tıptaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hastalıkların önlenmesi ve erken dönemde teşhis ve tedavinin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle bebek ölümlerinin azalması, ortalama yaşam süresine olumlu olarak yansıyarak, doğuşta beklenen ömür süresinin yükselmesini sağlamıştır.

Bütün bunların sonucu olarak, ülkemizde 65 yaş ve üstü nüfusun oranı artmıştır.

Türkiye istatistik kurumu nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10.2, 2050 yılında %20.8, 2075 yılında ise %27.7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir.[12] Amerika Birleşik Devletlerinde ise yaşlı popülasyonun 1900 yılında %4.1, 1995 yılında %12.8 olduğu ve 2030 yılında %20 olacağı ön görülmektedir.[13]

Nüfusun yaşlanması sürecinde beklenen yaşam süresi önemli rol oynar. Beklenen yaşam süresi 2010–2015 yılları arasında tüm dünyada ortalama 69, Japonya'da 83.7, İtalya'da 82, İsveç.te 81, Türkiye'de ise 78.5'tir.[12] Beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte karsinojen ajanlara daha uzun süre maruz kalım, tümör süpresör genlerde mutasyonlar, hücresel onarım mekanizmalarında bozukluk, onkogen aktivasyonu ve immünitede zayıflama sonucu kanser insidansı yaşla beraber artmaktadır. Tüm kanser olgularının %60'ı 65 yaş ve üzeri kişilerde görülmektedir. Yapılan çalışmalar 65 yaş ve üstü yaş grubundaki bireylerin, 65 yaş altı popülasyona göre 11 kat fazla kanser riski taşıdığını göstermiştir.[11]

İleri yaşla birlikte kanser prevalansı artış göstermektedir.[13–15] Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada kolon kanseri için ortanca yaş 69 olarak tespit edilmiştir.[16] Yapılan iki farklı çalışmada over kanseri tanısı konan hastaların yarısından fazlasının 65 yaşından büyük oldukları saptanmıştır.[17,18] Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerinde 65 yaş üstü bireylerde kanser türlerine göre ayrılmış ayrıntılı bir istatistik bulunmamaktadır. 2012 yılında tüm yaşlar için erkeklerde en sık görülen ilk beş kanser tipi insidansı (yüzbin kişide) sırasıyla trakea, akciğer ve bronş (84.9), prostat (60), mesane (27.3), kolorektal (26.3) ve midedir (21.6). Tüm yaşlar için kadınlarda en sık görülen ilk beş kanser tipi insidansı sırasıyla meme (45.1), tiroid (29.8), kolorektal (15.3), uterus (11.4), trakea, akciğer ve bronştur (9.9).[3,4] Amerika Birleşik Devletleri'nde 2008-2010 yıllarında 65 yaş ve üzerinde görülen en sık kanser tipleri ise erkeklerde akciğer, prostat, kolorektal kanser, kadınlarda ise akciğer, meme ve kolorektal kanserdir.[13] 2011 yılında Arslan ve ark.nın yaptığı geriye dönük çalışmada ise erkeklerde en sık tespit edilen beş kanser türü; prostat, akciğer, mesane, kolorektal ve mide, kadınlarda ise meme, kolorektal, korpus uteri, over ve serviks uteri olarak bulunmuştur.[19]

Bizim çalışmamızda tespit edilen en sık beş kanser tipinin literatür verilerine göre değişkenlik göstermesi

çalışmamızın sadece dahiliye servisine yatırılan hastalar ile yapılmasının bir sonucu olabilir. Hastanemizde, ülke genelinde sayıları oldukça az olan hematoloji uzman sayısının da yeterli düzeyde olması hem erkeklerde hem kadınlarda en sık hematolojik malignite saptanmasında etkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda erkek hastalarda en sık tespit edilen ilk beş kanser türü sırasıyla %28.3 (n=17) ile hematolojik maligniteler, %21.7 (n=13) ile akciğer kanseri, %13.3 (n=8) ile kolon kanseri, %10 (n=6) ile mesane kanseri ve %8.3 (n=5) ile prostat kanseri olarak bulundu. Erkekelerde tespit edilen diğer kanserler arasında %5 (n=3) mide kanseri, %6.7 (n=4) pankreas kanseri, %3.3 (n=2) karaciğer, %1.7 (n=1) yumuşak doku ve %1.7 (n=1) kemik kanserleri bulunmaktaydı.

Kadın hastalarda ilk beş sırada sırasıyla %16.7 (n=12) ile hematolojik maligniteler, %24.4 (n=11) kolon kanseri, %13.3 (n=6) meme kanseri, %11.1 (n=5) akciğer kanseri, %4.4 (n=2) mesane kanseri, %4.4 (n=2) özefagus kanseri tespit edildi. Kadınlarda tespit edilen diğer kanser türleri ise %2.2 (n=1) olguda saptanan pankreas, over, karaciğer, serviks, mide, kemik ve böbrek kanserleriydi.

Erkek ve kadınlarda en sık tespit edilen kanser türlerinin hematolojik maligniteler olması (sırasıyla %28.3 ve %26.7) dikkat çekicidir. Bunda muhtemelen klinik olarak çok agresif seyretmeyen, ortalama sağkalımı yüksek hematolojik malignitelerin bu yaş grubunda sık görülmesi rol oynamaktadır. Solid organ tümörlerine bakıldığında ise erkeklerde en sık akciğer kanseri, kadınlarda ise en sık kolon kanserleri tespit edilmiştir. Çalışmamızın verileri erkekler için literatürdeki veriler ile benzerdir ancak kadınlar değerlendirildiğinde kolon kanserlerinin en sık kanser tespit edilmesi literatür verileriyle çelişmektedir. İleri yaş ile birlikte her türlü kanser insidansı artmakla birlikte meme kanseri için menapozun koruyucu etkisinin olması çalışmamızda meme kanserinin kolon kanserinden sonra gelmesine sebep olmuş olabilir. Ayrıca jinekolojik malignitelerin genellikle jinekoloji servisinde takip edilmesi de dağılımda etkili olmuş olabilir.

Hastaların servisimize yatırılma sebeplerine bakıldığında %61.9'u (n=65) kemoterapi tedavisinin devamı için, %16.2'sinin (n=17) akut böbrek yetersizliği nedeniyle, %11.4'ünün (n=12) febril nötropeni nedeniyle, %10.5'inin (n=10) diğer nedenlerle servisimize yatırıldığı tespit edildi.

Prognoz açısından bakıldığında erkek ve kadın hastalar açısından benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Erkek hastaların %73.4 (n=44) taburcu edilirken %13.3'ü (n=8) yoğun bakıma devredilmiş, %13.3'ü (n=8) eksitus olmuştu. Kadın hastaların %77.8'i (n=35) taburcu edilirken %13.3'ü (n=6) yoğun bakıma devredilmiş, %8.9 (n=4) da eksitus olmuştu. Kemoterapi almak amacıyla servisimize yatırılan hastaların hepsi tedavi seansını aldıktan sonra onkoloji polikliniklerine gelmek üzere taburcu edilmiştir.

Kansere bağlı ölümlerin %77'si 65 yaş üstü kişilerde gerçekleşmektedir ve bu yaş grubunda kanser en önemli ölüm sebeblerindendir. Altmış beş yaş üstü kişilerde mortalite oranı 65 yaş altına göre 15 kat daha fazladır. Kanser insidansının ve mortalite oranlarının 65 yaş üstü popülasyonda en yüksek düzeye ulaştığı göz önüne alındığında bu yaş grubunun artışı tıbbi açıdan büyük öneme sahiptir. Bunun yanında yaşlı bireylerin çoğunda mevcut olan komorbiditeler bu bireylere multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini ve önemini göstermektedir. Yaşlı nüfusun artışına bağlı olarak kanser olgularınında önümüzdeki yıllarda hızla artacağı göz önüne alınarak sağlık politikası geliştirilmelidir.[20]

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Buske C, Hiddemann W. The older patient with malignant diseases. Internist (Berl) 2007;48:1206–10.
2. Zeber JE, Copeland LA, Hosek BJ, Karnad AB, Lawrence VA, Sanchez-Reilly SE. Cancer rates, medical comorbidities, and treatment modalities in the oldest patients. Crit Rev Oncol Hematol 2008;67:237–42.
3. Yancik R. Cancer burden in the aged: an epidemiologic and demographic overview. Cancer 1997;80:1273–83.
4. Yancik R. Epidemiology of cancer in the elderly. Current status and projections for the future. Rays 1997;22(1 Suppl):3–9.
5. Sarkar A, Shahi U. Assessment of cancer care in Indian elderly cancer patients: A single center study. South Asian J Cancer 2013;2:202–8.
6. Brighi N, Balducci L, Biasco G. Cancer in the elderly: is it time for palliative care in geriatric oncology? J Geriatr Oncol 2014;5:197–203.
7. VanderWalde NA, Fleming M, Weiss J, Chera BS. Treatment of older patients with head and neck cancer: a review. Oncologist 2013;18:568–78.
8. Mohile SG, Magnuson A. Comprehensive geriat-

ric assessment in oncology. Interdiscip Top Gerontol 2013;38:85–103.

9. Puts MT, Hardt J, Monette J, Girre V, Springall E, Alibhai SM. Use of geriatric assessment for older adults in the oncology setting: a systematic review. J Natl Cancer Inst 2012;104:1133–63.
10. U.S. Census Figures. Available at. http://www.census.gov/ipc/www/usinterimproj/natprojtab02a.pdf.
11. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar 2012;30–45.
12. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012;31.
13. http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/cancerfactsfigures2014/index.
14. Eaton L. World cancer rates set to double by 2020. BMJ 2003;326:728.
15. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin 2013;63:11–30.
16. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, Altekruse SF, et al. SEER Cancer Statistics Review, 2013.
17. Jemal A, Murray T, Samuels A, Ghafoor A, Ward E, Thun MJ. Cancer statistics, 2003. CA Cancer J Clin 2003;53:5–26.
18. McGonigle KF, Lagasse LD, Karlan BY. Ovarian uterine and cervical cancer in the elderly woman. Clin Geriatr Med 1993;9:115–30.
19. Arslan Ç. 65 yaş ve üzeri popülasyonda kanser sıklığının dağılımı. Türk Geriatri Dergisi 2011;14:187–92.
20. http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/mortality/age/#trends.