

# Ege Üniversitesi'nde kanser kayıt analizleri: 34134 Olgunun değerlendirilmesi

Analysis of cancer registration data in Ege University: evaluation of 34134 cases

Ayfer HAYDAROĞLU,<sup>1</sup> Yasemin BÖLÜKBAŞI,<sup>2</sup> Zeynep ÖZSARAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Kanser Savaş Araştırma ve Uygulama Merkezi;

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

## AMAÇ

Ege Üniversitesi Kanserle Savaş Uygulama ve Araştırma Merkezi 1991'de başlatılan "İzmir Kanser İnsidansı ve Veri Toplama Projesi" dahilinde Ege Üniversitesi Hastanesi kanser verilerini toplamaktadır. Hastanemizde 1992-2004 yıllarında kanser tanısı ile tedavileri yapılan olguların cinsiyet, tümör tipi ve evresinin, yaşam yeri ile ilişkisi değerlendirildi.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya katılan 34134 olgunun %56.6'sı erkek, %43.4'ü kadındı. Lokal hastalık %31.6, lokal ileri hastalık %43 ve metastatik hastalık %25.4 oranında saptandı.

## BULGULAR

Erkeklerin kadınlara (p=0.00), İzmir dışında yaşayan olguların ise İzmir içinde yaşayanlara göre daha ileri evrede hastaneye başvurdıkları görüldü (p=0.00). Yaşadığı il, evre ve cinsiyet değerlendirildiğinde İzmir'de yaşayan kadın (p=0.011) ve erkek (p=0.04) olguların daha erken evrede tanı aldıkları belirlendi. Tümör tiplerine göre; larenks, prostat, meme kanserli olgular İzmir içinde daha erken evrede tanı alırken (sırasıyla p=0.05, p=0.008, p=0.000), akciğer, kolorektal, serviks ve endometriyum kanserlerinde anlamlı belirginlik saptanmadı.

## SONUÇ

Gelişmiş tanı ve tedavi merkezlerine yakınlık şehir merkezinde yaşayanlar, kadınlara yönelik tarama ve tanıtım programları ise kadınlar üzerinde etkili olmaktadır. Kanser tanıtım programlarının kırsal alan yanı sıra erkeklere yönelik olarak genişletilmesi uygun olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Kanser; epidemiyoloji; yaşam yeri.

## OBJECTIVES

Ege University Cancer data is being collected by Ege University Cancer Fight against Cancer, Practice and Research Center within the "İzmir Cancer Incidence and Data Collection Project" which initiated in 1991. Gender, tumor type, stage and their relationship with residence place were analyzed in 34134 cases that was diagnosed cancer and treated in our hospital between 1992-2004.

## METHODS

Of the patients, 56.6% were male and 43.4% were women. Stage distribution was as following: 31.6% local, 43% local advanced and 25.4% metastatic disease.

## RESULTS

It was observed that men compared to women (p=0.00), patients who live outside İzmir compared to patients living in İzmir (p=0.00) presented to the hospital with more advanced disease. When residence area, stage and gender were evaluated together, it was determined that women (p=0.011) and men (p=0.04) who were living in İzmir have been diagnosed at early stage. According to tumor groups, while patients with larynx, prostate or breast cancer who were living in İzmir has been diagnosed at early stage (p=0.05, p=0.008, p=0.000, respectively), no significant correlation could be detected among patients with lung, colorectal, cervix and endometrial cancer.

## CONCLUSION

People who live in cities benefit from proximity to developed diagnose and medical centers and the effects of screening and training programmes are observed over women. Cancer training programmes should be enlarged for men besides rural areas.

**Key words:** Cancer; epidemiology; residence area.

Epidemiyoloji, hastalıkların sıklık ve dağılımına ait bilgileri kullanarak nedenlerini arama bilimi olarak tanımlanmıştır.<sup>[1]</sup> Kanser epidemiyolojisi ise toplumdaki kanser özelliklerini ve kanser nedenlerini araştırır. Epidemiyolojik çalışmaların sonucunda, dünya üzerinde kanser görülme ve ölüm oranlarındaki değişim özelliklerini, bazı kanserler için özgün risk faktörlerinin, potansiyel korunma stratejilerinin ve kanser etyolojisindeki genetik farklılıkların rolü ortaya çıkar. Kanser dünyada hemen her ülkede mortalite ve morbidite oranları açısından önde gelen sağlık sorunudur. Yüzyılın başında ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında 7., 8. sıralarda iken bugün birçok ülkede kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada gelmektedir.<sup>[2]</sup> Akciğer, meme ve mide kanseri, tüm dünyada en sık görülen kanserlerdir. Kanser tiplerinin dağılımı gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak ülkeden ülkeye farklılık göstermekte, aynı ülke içinde de farklı şehirlerde kanser tiplerinin dağılımı değişebilmektedir.<sup>[3]</sup>

Çalışmamızda, 1992-2004 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde kanser tanısı ile tedavileri yapılan 34134 olgunun verileri, tek bir veri tabanında toplandı ve epidemiyolojik yönden istatistiksel değerlendirilmeleri yapıldı. Olgular kendi aralarında cinsiyet, yaş, topografi, yaşam yeri, tanı evresi açısından değerlendirildi.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ege Üniversitesi Kanserle Savaş Uygulama ve Araştırma Merkezinde (EUKSUAM) kanser kayıtçılığı için özel eğitim ve sertifika almış, yüksek hemşire, sağlık eğitim enstitüsü ve tıbbi dökümantasyon kökenli elemanlar tarafından tutulan kanser kayıtları incelenerek, 1992-2004 yılları arasında 34134 olgunun verilerine ulaşıldı.

Özel bilgisayar programında (CANREG) yazılan verilerin istatistiksel değerlendirmesi, bu verilerin "SPSS 13 for Windows" programına aktarılması ve ki-kare yöntemi kullanılarak yapıldı.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

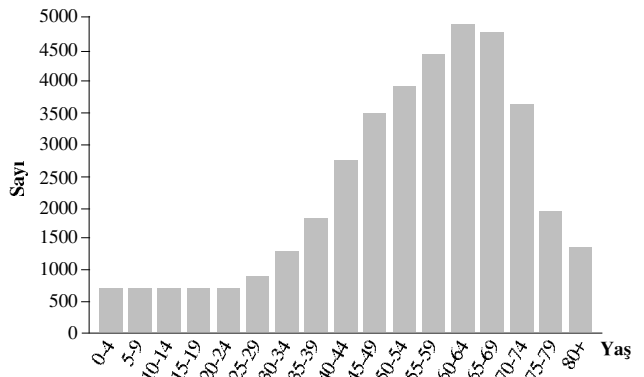
## BULGULAR

Kanser tanısı alan 34134 olgunun %56.6'sı (19292 olgu) erkek, %43.4'ü (14842 olgu) kadın

olup yaşları 0 ile 86 arasında değişmekte idi. Yaş gruplarına göre en sık kanser görülme oranının 60-64 (%13.6), 65-69 (%13.4), 55-59 (%12.2) yaşta olduğu, cinsiyetin yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında ise yalnız 30-39 yaş ve 40-49 yaş gruplarında kadınlarda kanser görülme oranlarının erkeklere göre yüksek olduğu saptandı (Şekil 1).

Olguların 21755'inde (%63.7) evrelendirme yapıldı; lokal hastalık %31.6 (6875 olgu), lokal ileri hastalık %43 (9355) ve metastatik hastalık %25.4 (5525 olgu) oranında saptandı. Erkeklerin %26.5'inin (5112 olgu) lokal hastalık, %37.3'ünün (7197 olgu) lokal ileri hastalık ve %36.2'sinin (6983 olgu) metastatik hastalık evresinde tanı aldıkları, kadınlarda ise bu oranların sırasıyla %39 (5788 olgu), %41 (6085 olgu), %20 (2968 olgu) olduğu belirlendi. Hastaneye başvuru açısından cinsiyet ve evre ilişkisi incelendiğinde kadınların erkeklere oranla daha erken evrelerde hastaneye başvurdukları saptandı ( $p=0.00$ ).

Olgular görülme sıklığı açısından değerlendirildiğinde en fazla karşılaşılan kanser türünün akciğer kanseri (%16.8) olduğu, ardından gastrointestinal sistem (GİS) tümörleri (%12) ve meme kanserinin (%11.6) geldiği belirlendi. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında kadınlarda ilk üç sırayı, meme kanseri (%26.2), jinekolojik kanserler (%20.0) ve GİS tümörleri (%14.3), erkeklerde ise en sık akciğer kanseri (%27.5), GİS tümörleri (%13.7) ve baş boyun tümörlerinin (%12.6) aldığı görüldü (Tablo 1). Çocukluk çağı ayrı olarak incelendiğinde ilk üç sırayı kemik iliği (%26.5), santral sinir sistemi (%26.1), kemik-yumuşak doku tümörleri (%15.6) almakta idi.

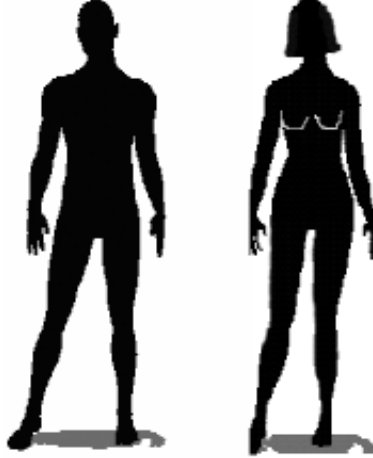


Şekil 1. Yaş gruplarına göre kanser görülme oranları.

**Tablo 1**

Cinsiyete göre kanser yerleşim bölgeleri

Erkek (n=19292)		Kadın (n=14842)	
Yerleşim yeri	Yüzde	Yerleşim yeri	Yüzde
Akciğer	27.5	Meme	26.2
GYS	13.7	Genital sistem	20.0
Baş-boyun	12.6	GYS	14.3
Cilt	9.9	Cilt	9.6
Üriner sistem	8.2	Baş-boyun	5.6
Beyin-SSS	5.8	Beyin-SSS	5.5
Genital sistem	5.3	Kan ve kemik iliği	4.1
Kan ve kemik iliği	4.3	Akciğer-Trakea-Plevra	3.2
Primeri bilinmeyen	4.3	Kemik ve yumuşak doku	2.9
Kemik ve yumuşak doku	3.3	Primeri bilinmeyen	2.9
Lenf nodu	2.8	Lenf nodu	1.9
Diğer	1.7	Üriner sistem	1.9
Meme	0.3	Diğer	1.4
Göz	0.3	Göz	0.5



Olgular yaşam yerlerine göre incelendiğinde %54.2'sinin (18500 olgu) İzmir içi (İİ), %45.8'inin ise (15634 olgu) İzmir dışı (İD) il ve ilçelerde yaşadığı saptandı (Tablo 2). İzmir dışından başvuran olguların %80.5'i Ege bölgesinden idi. Yaşam yeri ve evre birlikte değerlendirildiğinde, İzmir ilinde yaşayan olguların %20.7'sinin (3837), İzmir dışında yaşayan olguların %18.5'inin (2893) erken evrede tanı alındığı belirlendi ( $p=0.00$ ). Cinsiyete göre evreler ayrı değerlendirildiğinde İzmir içinden başvuran kadın ( $p=0.011$ ) ve erkek ( $p=0.04$ ) olguların, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha erken evrede tanı alındığı saptandı.

Benzer değerlendirme tümör gruplarına göre yapıldığında; yaşam yeri ve larenks kanseri arasındaki ilişkide İzmir içinde yaşayan olguların da-

ha erken evrede tanı aldığı görüldü (sırasıyla %48.7-%42.8,  $p=0.05$ ). Bununla birlikte İzmir içinde oturanların 232'si (%41.6) lokal ileri ve 54'ü (%9.7) metastatik evrede, İzmir dışında yerleşim gösteren olguların ise 334'ünün (%46.4) lokal ileri ve 71'inin (%10.8) metastatik evrede tanı alındığı belirlendi (lokal ileri evre;  $p=0.07$ , metastatik evre;  $p=0.5$ ).

Jinekolojik kanserler kadınlarda en sık görülen ikinci kanser türü (%20.0) olup olguların %38.6'ünü serviks, %39.8'ünü endometriyum kanseri oluşturmaktadır. İzmir içi ve dışında yerleşim gösteren endometriyum kanseri tanılı olgular incelendiğinde tanı evreleri birbirine benzer olarak saptandı. Lokal, lokal ileri ve metastatik evre için sırasıyla İzmir içindeki olgular %50, %38.5, %11.5 oranındayken, İzmir dışında yaşayan olgularda bu oranlar %50, %38.8, %11.2 şeklinde idi ( $p=0.3$ ,  $p=0.44$ ,  $p=0.8$ ). Serviks kanseri içinde endometriyum kanserine benzer olarak yerleşim yerinin tanı evresine etkisi olmadığı belirlendi (Tablo 3).

Kolorektal kanser tanısı ile hastanemizde tedavi edilen 966 olgu yaşam yerlerine göre incelendiğinde; lokal evrede olguların 106'sının (%17.9) İzmir içinden, 65'inin (%17.3) İzmir dışından

**Tablo 2**

Olguların yaşam yeri dağılımı

Yerleşim yeri	Sayı	Yüzde
İzmir	18500	54.2
İzmir dışı	15634	45.8
<i>Toplam</i>	34134	100.0

**Tablo 3**

Kanser türlerinin yerleşim yerlerine göre evre analizi

	Lokal evre	Lokal ileri evre	Metastatik evre
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)
Kadın	3706 (%38.5)	3909 (%40.6)	2012 (%20.9)
Erkek	3122 (%26.5)	4397 (%37.3)	4265 (%36.2)
	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>
İzmir içi	3837 (%33.3)	4429 (%38.4)	3271 (%28.4)
İzmir dışı	2893 (%30.2)	3768 (%39.3)	2924 (%30.5)
	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.04</b>	<b>p=0.01</b>
Endometriyum kanseri			
İzmir içi	113 (%50)	87 (%38.5)	26 (%11.5)
İzmir dışı	116 (%50)	90 (%38.8)	26 (%11.2)
	p=0.3	p=0.44	p=0.8
Serviks kanseri			
İzmir içi	144 (%36.6)	192 (%48.9)	57 (%14.5)
İzmir dışı	121 (%34.8)	187 (%53.7)	40 (%11.5)
	p=0.6	p=0.1	p=0.2
Kolorektal kanser			
İzmir içi	106 (%17.9)	295 (%50)	189 (%32.1)
İzmir dışı	65 (%17.3)	188 (%50)	123 (%32.7)
	p=0.3	p=0.1	p=0.3
Larenks kanseri			
İzmir içi	271 (%48.7)	232 (%41.6)	54 (%9.7)
İzmir dışı	280 (%42.8)	334 (%46.4)	71 (%10.8)
	<b>p=0.05</b>	p=0.07	p=0.5
Akciğer kanseri			
İzmir içi	249 (%10.4)	935 (%38.9)	1217 (%50.7)
İzmir dışı	195 (%9.6)	795 (%39.3)	1035 (%51.1)
	p=0.4	p=0.8	p=0.7
Meme kanseri			
İzmir içi	699 (%37.2)	1107 (%59)	71 (%3.8)
İzmir dışı	388 (%30.4)	808 (%63.4)	179 (%6.2)
	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.014</b>	<b>p=0.002</b>
Prostat kanseri			
İzmir içi	48 (%30.2)	55 (%34.6)	56 (%35.2)
İzmir dışı	12 (%14.3)	39 (%46.4)	33 (%39.3)
	<b>p=0.008</b>	<b>p=0.008</b>	p=0.5

(p=0.3), lokal ileri evrede 295'inin (%50) İzmir içinden, 188'inin (%50) İzmir dışından (p=0.1), metastatik evrede ise 189'unun (%32.1) İzmir içinden, 123'ünün (%32.7) İzmir dışından hastanemize başvurduğu belirlendi (p=0.3).

En sık görülen kanser türü olan akciğer kanseri tanımlı olgularda aynı analiz tekrarlandığında lokal evrede tanı alan olguların çoğunluğunun İzmir içinde yerleşim gösterdikleri (İİ; 249 olgu [%10.4], İD; 195 olgu [%9.6], p=0.4) görüldü. Lokal ileri ve

metastatik evreler için istatistiksel fark gözlenmediği belirlenmiştir (sırasıyla p=0.8, p=0.7).

Prostat kanseri için İzmir içinde ve dışında yaşayan olguların erken ve lokal ileri evre hastalıkta tanı alma oranları sırasıyla %30.2, %14.3, %34.6 ve %46.4 olarak belirlendi (p=0.008), metastatik evrede başvuru oranları birbirine benzer bulundu (p=0.5).

Meme kanseri için yapılan analizlerde İzmir içinde yaşayan olguların %37.2'sinin, İzmir dışın-

da oturanların %30.4'ünün erken evrede hastanemize başvurduğu belirlendi (p=0.000). İzmir içinde yaşayan olguların %59'unun lokal ileri evre meme kanseri tanısı aldığı, İzmir dışından başvuran olgularda ise bu oranın %63.4 olduğu saptandı (p=0.014). Metastatik evrede başvuran olgular incelendiğinde ise İzmir içindekilerin oranı %3.8 iken İzmir dışındakilerde bu oran %6.2 olarak bulundu (p=0.002) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Uluslararası Kanser Araştırma Derneği (International Agency for Research on Cancer) GLO-BACAN 2002 projesinde elde edilen veriler doğrultusunda Avrupa'da 2.9 milyon (%54 erkek olgu, %46 kadın olgu) yeni kanser olgusu ve 1.7 milyon kansere bağlı ölüm beklenildiğini bildirilmiştir.<sup>[4]</sup> Çalışmamızda kanser tanısı alan 34134 olgunun %56.6'sı (19292) erkek, %43.4'ü (14842) kadın olup dünyada beklenen kanser oranları ile benzerdir. Dünyada ve Avrupa'da en sık tanı konan kanserlerin akciğer (%13.3), meme (%13), kolorektal (%13.2) kanseri olduğu, Avrupa'da mide kanserinin görülme oranının azaldığı belirtilmiştir.<sup>[4]</sup> Amerika'da ise 2006 raporuna göre erkeklerde prostat, akciğer ve kolon-rektum kanserlerinin tüm olguların %56'dan fazlasını oluşturduğu, kadınlarda ise ilk üç sırayı (yaklaşık olguların %54'ü) meme, akciğer, kolorektal kanserlerin alacağı belirtilmiştir.<sup>[5]</sup> Ege Üniversitesine başvuran olguların en sık akciğer kanseri (%16.8) tanısı aldığı, bunu gastrointestinal sistem tümörleri (GİS) ve meme kanserinin izlediği belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında kadınlarda ilk üç sırayı, meme kanseri, jinekolojik maligniteler ve GİS tümörlerinin, erkeklerde ise akciğer kanseri, GİS tümörleri ve baş boyun tümörlerinin aldığı görülmüştür (Tablo 1). Bölge hastanesi olan merkezimizde kadınlarda akciğer kanseri ve erkeklerde prostat kanseri görülme oranının dünya standartlarına göre düşük olduğu belirlenmiştir.

Çocukluk çağı kanserlerinde ise 2006 Amerika verilerine göre en sık görülen kanserlerin lösemi, santral sinir sistemi tümörleri, yumuşak doku tümörleri, non-Hodgkin lenfoma ve Willms tümörü olduğu bildirilmiştir.<sup>[5]</sup> Kurugöl ve ark.nın<sup>[6]</sup> çalış-

malarında lösemilerin (%32.8) ilk sırada görüldüğü, bunu santral sinir sistemi tümörlerinin (%20.6) ve lenfomaların (%19.8) takip ettiği saptanmıştır. Bu sonuçların gelişmiş ülkelerde görülen çocukluk çağı tümörleri ile benzer oranlarda olduğu belirtilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde, özellikle Afrikada Burkitt lenfoma görülme sıklığı nedeni ile lenfomaların ilk sırada yer aldığı görülmüştür.<sup>[6]</sup> Ege bölgesi verilerini bildiren çalışmamızda ilk beş sırayı kemik iliği, santral sinir sistemi, kemik-yumuşak doku, lenf bezi, baş-boyun tümörleri almaktadır. Hastanemizde tanı ve tedavi edilen çocuk olguların verileri gelişmiş ülke verileri ile uyumlu bulunmuştur.

Ulusal Kanser Enstitüsünün programı olan "Surveillance Epidemiology and End Results"ın (SEER) 1999-2001 yıllarına ait verilerine göre en sık kanser görülme oranlarının 30-34 yaş (%7.9) ve 40-49 (%16) yaşları arasında olduğu belirlenmiştir.<sup>[7]</sup> Bizim olgularımızda ise bu yaş gruplarında görülme oranları sırasıyla %3.1, %15.4'tür. Serimizde en sık kanser görülme yaşı ise 55-69 olup Amerika verilerine göre ileri yaşta kanser görülme oranlarımız yüksektir.<sup>[7]</sup>

Akciğer kanseri, tüm dünyada en sık görülen kanser olup her yıl 1.35 milyon yeni olgu ile tüm kanserlerin yaklaşık %12.8'ini oluşturmaktadır. Özellikle Kuzey Amerika ve Avrupa'da yüksek oranda görülmektedir.<sup>[4]</sup> Çalışmamızda akciğer kanseri erkeklerde %28.2, kadınlarda da %3.2 oranında saptanmıştır. Ülkemizde sık görülen yoğun sigara kullanımına bağlı olarak özellikle erkeklerde görülme oranı dünya standartlarına göre yüksektir. Jemal ve ark.<sup>[3]</sup> Amerika verilerini incelediklerinde olguların %50'sinin ileri evrede tanı aldığını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da olguların %50'si metastatik, %38'i de lokal ileri evrede tanı aldığı belirlendi.

Meme kanseri, erken tanı oranlarında artış, mortalitede azalmaya rağmen en önemli sağlık sorununa olmaya devam etmektedir.<sup>[4]</sup> Robsham ve ark.,<sup>[8]</sup> 589521 meme kanserli kadının sosyodemografik özelliklerinin insidans ve sağkalıma olan etkisini inceledikleri çalışmada, kent merkezinde yaşayan kadınların sağkalımlarının kırsal alanda yaşayanlardan daha iyi olduğunu saptamış-

lar ve sosyodemografik özelliklerin bireyin kanser semptomlarına katılımını etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda da yaşam yeri ve evre birlikte incelendiğinde İzmir ilinde yaşayan olguların %58.9'unun, İzmir ili dışında yaşayan olguların ise %63.3'ünün ileri evrede tanı aldığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.014). Bu yaşam yeri farkı, risk faktörlerdeki farklılıklar, demografik özellikler, gelişmiş kanser tanı ve tedavi merkezlerine yakınlık, bölge hastanelerindeki görüntüleme yöntemleri ve tıbbi yaklaşım ile ilişkilendirilmiştir.

Amerikan epidemiyolojik verilerini inceleyen Jemal ve ark.<sup>[5]</sup> larenks kanseri olgularının %61.7'sinin lokal, %28.4'ünün lokal ileri, %27.2'sinin de metastatik evrede olduğu bildirmişlerdir. Ege Üniversitesinde ise olguların %45.8'inin lokal, %43.7'sinin lokal ileri, %10.2'sinin metastatik evrede olduğu belirlenmiştir. Larenks kanseri tanısı alan 1450 olguda erken evre için, yaşam yeri ile ilişki saptanırken (sırasıyla %48.7-%42.8, p=0.05), diğer evreler için bu fark saptanmamıştır. Literatüre göre olgularımızın çoğunluğunun lokal ileri evrede tanı aldığı, metastatik larenks kanserli olgu oranımızın Amerika verilerine göre az olduğu görülmektedir.

Kolorektal kanser Avrupa'da 2004 yılında yapılan analiz ile akciğer kanserinden sonra 2. en sık görülen kanser (%13-376400 olgu) türüdür.<sup>[4]</sup> Kadınlarda %12.2 ile 3., erkeklerde ise %16.6 ile 2. sırada yer almakta olup literatür ile uyumludur. Çalışmamızda yaşam yerlerine göre incelendiğinde; lokal evrede olguların 106'sının (%17.9) İzmir içinden, 65'inin (%17.3) İzmir dışından (p=0.3), lokal ileri evrede 295'inin (%50) İzmir içinden, 188'inin (%50) İzmir dışından (p=0.1), metastatik evrede ise 189'unun (%32.1) İzmir içinden, 123'ünün (%32.7) İzmir dışından hastanemize başvurduğu belirlenmiştir (p=0.3). SEER verilerinde Amerika içindeki eyaletlerde kolorektal kanser görülme oranlarının %12.3 ile %14 arasında değiştiği bildirilmektedir.<sup>[7]</sup>

Serviks kanserinin %80'i az gelişmiş ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise görülme oranları daha düşüktür. Yirminci yüzyılın ilk yarısında, Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınlarda serviks kanserinden ölümler diğer kanser

türlerinden daha fazla görülürken, 1940'larda "Papanicolaou smear" yönteminin kullanılması ile birlikte preinvaziv lezyonların erken tanısı ve tedavisi mümkün olmuş, servikal kanser tarama programları ile ABD'de invaziv serviks kanserinin rastlanma sıklığı ve mortalite oranları 20. yüzyılın sonlarında %75 oranında azaltmıştır. Serviks kanseri kadınlarda %9.8 görülme oranı ile 3. sırada en sık görülen kanser türüdür.<sup>[10]</sup>

Çalışmamızda jinekolojik kanserler %20.1 oranında saptanmıştır. Çalışma veri tabanına kayıtlı 34071 olgunun %7.8'ini oluşturan serviks kanseri literatüre göre düşük bulunmuştur. SEER verilerine göre serviks kanserli olguların tanı evrelerinin %52.4'ünün lokal, %29.8'inin lokal ileri, %8.8'inin metastatik evrede olduğu, %8.9 olgunun ise evrelendirilmediği bildirilmiştir.<sup>[4]</sup> Hastanemizde tanı alan olguların %35.7'sinin lokal, %51.3'ünün lokal ileri, %13'ünün metastatik evrede olduğu saptanmıştır. Literatüre göre lokal ileri hastalık oranlarımızın yüksek olduğu görülmektedir. Yıllara göre bakıldığında olgularımızda 2000 yılından sonra lokal hastalık oranı %31.8'den %42.1'e çıkarken, lokal ileri hastalık oranı ise %57.8'den %39.1'e gerilemiştir (p=0.00). Dünya kadın kanserlerinin %3.9'unu oluşturan endometriyum kanseri kadın ölümlerinin %1.7'sine neden olduğu için, mortalitesi morbiditesinden az olarak kabul edilmiştir. Finlandiya'da 45-69 yaş arasındaki kadınlarda sosyal sınıfın, jinekolojik kanserler üzerine ve tanı evresine etkisini incelemiş, serviks kanserinin düşük sosyal sınıf kadınlarda daha sık olduğu, endometriyum kanserinde ise 1980'den sonra sınıf farkının ortadan kalktığı bildirilmiştir.<sup>[11]</sup> Çalışmamızda serviks ve endometriyum kanserlerinde yaşanan bölgenin başvuru evresine etkisi saptanmamıştır.

Prostat kanseri dünyada görülen 3. en sık kanser türü olup, ABD'de 104/100000 olgu oranı ile en sık tanı konan erkek kanseridir. Asya ülkelerinde (6.6-14.4/100000 olgu) Batı ülkelerine göre daha düşük oranda saptandığı bildirilmiştir.<sup>[9]</sup> Çalışmamızda prostat genital kanserler alt grubunda değerlendirilmiş ve %6.1 görülme sıklığıyla 6. sırada yer almıştır. Hastanemizde prostat kanseri tanılı olguların İzmir içinde yerleşim gösterenlerinin erken evrede tanı alma oranlarının daha yüksek olduğu belirlen-

miştir. Bu farkın yüzyılımızda önemi ortaya konan PSA'nın tarama testi yanı sıra tanı merkezlerine İzmir içinde kolaylıkla ulaşabilmesine bağlanmıştır. Jemal ve ark.<sup>[5]</sup> 1995-2001 yılları arasında tanı alan prostat kanserli olguların incelemesi sonucunda %86'sının lokal veya lokal ileri evrede tanı aldığı, beş yıllık rölatif sağkalımın %100'e yaklaştığını bildirmişlerdir. Genel olarak olgularımızın %63.3'ünün lokal veya lokal ileri, %36.7'sinin metastatik evrede tanı aldığı görülmektedir. İleri evre prostat kanseri tanılı olgularımızın çoğunlukta olmasının, PSA tarama testinin kullanım yaygınlığının azlığı, erkeklerin rektal muayene konusunda toplumsal ön yargılara sahip olması ve özellikle erkeklere yönelik bilinçlendirme çalışmalarının yetersizliğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Türkiye'de en güvenilir kanser istatistiklerinin tutulduğu İzmir ilinde kanserlerin tümü için kaba insidans hızı (malign melanom dışındaki deri kanserleri hariç) erkeklerde yüzde 132.8, kadınlarda 82.9 olarak bulunmuştur. Dünya nüfusuna göre yaşa standardize hızlar ise erkeklerde yüzde 152.5, kadınlarda yüzde 88.2 olarak hesaplanmıştır. Avrupa Birliği ülkelerinde kanser insidans hızları erkeklerde yüzde 200-300, kadınlarda ise yüzde 140-260 olarak tahmin edilmektedir. İzmir'de saptanan hızlar bu rakamlardan %40-75 kadar daha düşüktür. Bu düşüklüğün göreceli nedenleri; nüfusun bazı gruplarının sağlık hizmetlerinden yararlanamaması, bazı hastanelerin tanı olanaklarının kısıtlı olması, sosyo kültürel nedenlerle bazı kişilerin sağlık kurumlarına gitmekten kaçınmaları, ülkemizde şüpheli olmayan ölümlerden otopsi yapılmaması nedeniyle kansere bağlı ölümlerin az saptanması, kayıt, arşiv ve dokümantasyon sistemlerindeki yetersizlik olarak sıralanabilir. Mutlak düşüklüğün nedenleri ise; karsinojenlere maruziyetin daha az olması, diyet alışkanlıkları ve genetik faktörler gibi araştırılması gereken konulardır.<sup>[12]</sup>

Sonuç olarak; çalışmamızda kadınların erkeklerle, İzmir ilinde yaşayan olguların İzmir dışında yaşayan olgulara göre istatistiksel olarak daha erken evrede tanı aldığı belirlenmiştir. Şehir merkezinin dışında yaşayan halkın bilinçlendirilmesi, erken evrede hastaneye başvurmalarını sağlamaya yönelik başarı sağlayabilir. Kanser görülmesinde

etkili faktörler olan sigara içimi, fiziksel aktivite azlığı, kanser görüntüleme yöntemleri olan mamografi, smear gibi tetkiklere ulaşabilme kolaylığının tanı evresi ve kansere bağlı mortalitede anahtar rol oynadığını düşünmekteyiz. Erken tanı için tarama programlarına şehir merkezinde oturmeyen halkın katılımı için programlar düzenlenmesi ve katılımın artırılması amaçlanmalı, özellikle kırsal kesimdeki erkeklere yönelik prostat kanseri konusunda bilinçlendirme çalışmaları ihmal edilmemelidir.

## KAYNAKLAR

1. Hossfeld DK. Manual of clinical oncology. 5th ed. New York: Springer-Verlag; UICC. 1992.
2. Stensward J, Clark D. Palliative medicine-a global perspective. In: Doyle D, Hanks G, Chemy N, Camlan K, editors. Oxford textbook of palliative medicine. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 1119-224.
3. Jemal A, Clegg LX, Ward E, Ries LA, Wu X, Jamison PM, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2001, with a special feature regarding survival. *Cancer* 2004;101(1):3-27.
4. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. *Ann Oncol* 2005;16(3):481-8.
5. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Smigal C, et al. Cancer statistics, 2006. *CA Cancer J Clin* 2006;56(2):106-30.
6. Kurugol Z, Cetingul N, Kavakli K, Nisli Gungor, Oztop S. The Demographic characteristics of childhood cancer: The experience of Ege University. *Turkish Journal of Cancer* 1995;25(4):155-60.
7. Freedman LS, Edwards BK, Ries LAG, Young JL. Cancer incidence in four member countries (Cyprus, Egypt, Israel, And Jordan) of the middle east cancer consortium (MECC) compared with US SEER. National Cancer Institute, NIH Pub. No. 06-5873. Bethesda, 2006.
8. Robsahm TE, Tretli S. Weak associations between sociodemographic factors and breast cancer: possible effects of early detection. *Eur J Cancer Prev* 2005;14(1):7-12.
9. Sim HG, Cheng CW. Changing demography of prostate cancer in Asia. *Eur J Cancer* 2005;41(6):834-45.
10. Parkin DM. Epidemiology of cancer: global patterns and trends. *Toxicol Lett* 1998;102-103:227-34.
11. Pukkala E, Weiderpass E. Time trends in socio-economic differences in incidence rates of cancers of the breast and female genital organs (Finland, 1971-1995). *Int J Cancer* 1999;81(1):56-61.
12. Haydaroglu A, Özşaran Z. Ege Üniversitesi Kanser İstatistikleri. 1992-2003. EUKSUAM Yayın No: 5, 2005.