

# Doğu Anadolu Bölgesinde İkinci Derece Sağlık Kurumunda Son Beş Yıllık Dönemde Kansere Olguları

Bahar Elezoğlu \*, Fatma Dilek Dellal \*\*

\*Acıbadem Bursa Hastanesi Patoloji Kliniği, \*\*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği

## ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı kansere tanısı almış olguların yaş, cinsiyet, lokalizasyon dağılımlarını incelemek, yöre profilini saptamak, diğer bölge verileri ile karşılaştırmaktır.

**Gereç ve Yöntemler:** Nisan 2007-Ağustos 2012 yılları arasında 17755 biyopsi ve sitoloji materyaline ait patoloji raporları retrospektif olarak incelendi ve hastaların yaşı, cinsiyeti, kanser lokalizasyonu, kanser tipine ait bilgiler elde edildi.

**Bulgular:** Toplam kanser olgusunun 230'u (% 38,7) gastrointestinal sistem, 137'si (% 23,1) deri, 93'ü (% 15,6) tiroid, 60'ı (% 10,1) ürogenital sistem, 21'i (% 3,5) meme, 21'i (% 3,5) lenfoid sistem, 12'si (% 2) jinekolojik sistem, 7'si (% 1,2) akciğer kaynaklı olup, 12'si (% 2) metastatik kanserdir. Olguların 339'u kadın, 254'ü erkektir. Kadın/Erkek: 1.19'dur. Yaş ortalaması 55.4 (17-86)'tür.

**Sonuç:** Yörede gastrointestinal sistem kanserleri sık görülmektedir. Koruyucu ve önleyici hizmetlerin sunulması, halkın bilinçlendirilmesi, erken tanı ve tedavi hizmetlerinin yaygınlaştırılması, kanser kontrol programı kapsamında önem göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** kanser, retrospektif çalışma, devlet hastanesi

## ABSTRACT

**Cancer Cases During Five Year Period in the Secondary Health Care Institution of East Anatolia Region**

**Objective:** The aim of this study was to investigate age, gender, localization of cancer cases, to determine the profile of this area and to compare with data from other region.

**Material and Methods:** We investigated retrospectively 17755 biopsy and cytology material based on pathology reports between April 2007-August 2012. We obtained data of age, gender, cancer localization and cancer type from pathology reports.

**Results:** There were a total of 230 (38.7 %) cases originating from gastrointestinal system, 137 (23.1 %) cases from skin, 93 (15.6 %) cases from thyroid, 60 (10.1 %) cases from urogenital system, 21 (3.5 %) cases from breast, 21 (3.5 %) cases from lymphoid, 12 (2 %) cases from gynecological system, 7 (1.2 %) cases from lung and 12 (2 %) cases with metastatic cancer. 339 cases were women, 254 cases were men. Female/Male: 1,19. Mean age was 55,4 (17-86).

**Conclusion:** In this region, gastrointestinal system cancers are common. In cancer control program, it is important to provide preventive and protective health care, to raise awareness and to generalize the early diagnosis and treatment.

**Keywords:** cancer, retrospective study, state hospital

## GİRİŞ

Kanser yüksek morbidite ve mortalite nedeni ile ciddi bir sağlık sorunudur. Görülme sıklığı ve dağılımının bilinmesi, tarama programlarının belirlenmesi, teşhis ve tedavi yaklaşımlarının saptanması önem göstermektedir.

Dünyada her yıl 12 milyon insan kansere tanısı almakta ve 7 milyon kişi kanserden ölmektedir. 2030 yılında 27 milyon kanser olgusu olacağı ve 17 milyon kişinin kanserden yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir

(1). Ülkemizde kansere bağlı ölümler kardiyovasküler sistem hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sıklıkta görülmektedir (2).

## GEREÇ ve YÖNTEM

Nisan 2007-Ağustos 2012 yılları arasında Ağrı Devlet Hastanesi Patoloji Kliniğinde 17755 biyopsi ve sitoloji raporları retrospektif olarak incelendi. Malign tanı alan olgular çalışmaya dâhil edildi. Hastanın yaşı, cinsiyeti, kanser lokalizasyonu ve tipi patoloji raporlarından elde edildi. Malign olan ancak histopa-

**Alındığı Tarih:** 07.10.2013

**Kabul Tarihi:** 15.01.2015

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Bahar Elezoğlu, 19 Mayıs Mah. Dostluk Cad. Bahçekent Villaları Sitesi No:13, B Blok, Nilüfer-Bursa  
**e-posta:** baharelez@yahoo.com

tolojik tipi immunohistokimyasal çalışma sonucuna göre netleşecek olgular da çalışmaya dâhil edildi. Olgulara ait verilerin yüzde oranları verilmiş olup, istatistik metodu kullanılmamıştır.

## BULGULAR

Kanser olgularının cinsiyet, lokalizasyon, histopatolojik tip dağılımı Tablo 1 ve Tablo 2’de görülmektedir.

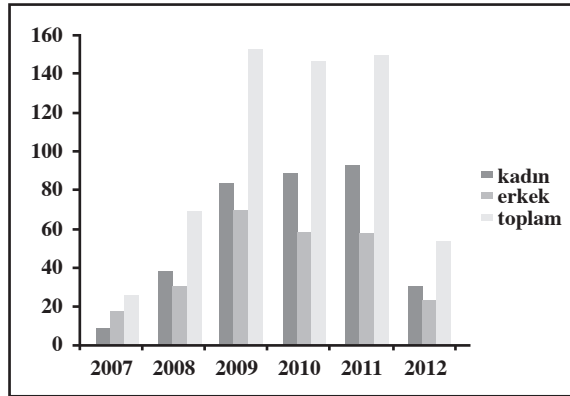
Bazal hücreli karsinom en sık burunda lokalize olup, en sık görülen deri kanseridir.

Gastrointestinal sistem kanserleri arasında mide kanserleri en sıktır. Bunu sırasıyla özofagus ve kolon kanseri izlemektedir. Bir apendektomi materyalinde adenokarsinom saptanmıştır.

Meme kanserli olguların tümü invaziv duktal karsinomdur.

Tiroid kanserli olgularda en sık görülen papiller tiroid karsinomu klasik varyant, ikinci sıklıkta papiller mikrokarsinom görülmüştür. On bir tiroid kanseri olgusu yayma preparatlar ile tanı almıştır.

Tablo 1. Kansere Tanısı Alan Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı.



Tablo 2. Kansere Tanısı Alan Olguların Sistemlere Göre Dağılımı.

	Gastrointestinal sistem tümörleri	Deri tümörleri	Tiroid tümörleri	Ürolojik sistem tümörleri	Meme tümörleri	Lenfoid sistem tümörleri	Jinekolojik sistem tümörleri	Metastatik tümörler	Akciğer tümörler	Toplam
2007	6	11	3	7	-	-	-	1	-	28
2008	23	13	12	17	5	4	-	1	-	75
2009	67	35	10	17	8	3	1	2	1	144
2010	54	31	30	8	4	5	1	2	3	137
2011	65	26	25	8	4	5	9	6	2	150
2012	15	21	13	3	-	4	1	-	1	58
Toplam	230	137	93	60	21	21	12	12	7	593

Jinekolojik sistem kanserleri içerisinde en sık serviks kanseri görülmüştür. Serviks kanserli olguların tümü punch biyopsi ile tanı almış olup, bir olgu total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi, bir diğeri ise servikovajinal smear ile tanı almıştır. Servikovajinal smear ile tanı alan olgu adenokarsinomdur.

Lenfoid maligniteden şüphelenilen olgularda en sık servikal lenf nodundan biyopsi yapılmıştır. Bu olguların çoğunda atipik lenfoid proliferasyon düşünülmüş ve immün boya çalışması için bir üst merkeze sevk edilmiştir.

Akciğer kanseri tanısı bronş lavajı ve balgam yaymaları ile verilmiştir.

Mesane kanserleri erkeklerde daha fazla gözlenmiş olup en sık tanı alan olgular düşük dereceli ürotelyal karsinomdur. Testis kanseri tanısı alan olgulardan biri seminom, biri yol sac ve embriyonel karsinom, diğeri immunohistokimyasal çalışma için sevk edilen malign germ hücreli tümördür. Elli yedi yaşında bir olgu eşzamanlı mesane ve prostat karsinomu tanısı almıştır.

Primeri bilinmeyen kanserler en sık epitelyal kaynaklıdır.

En sık sevk sevk edilen olgular immün boya çalışması gerekli olan atipik melanositik proliferasyon düşünülen olgulardır.

Dört mide endoskopik biyopsi materyalinde biyopsi tekrarı önerilmiştir. Biyopsi tekrarı önerilen olgulardan birinde klinikopatolojik uyumsuzluk, birinde ezilme artefaktı mevcut olup, diğerlerinde malignite şüphesi saptanmıştır.

Otuz dört raporda hastanın yaşı ve biyopsinin alındığı yer gibi bilgiler bulunmamaktadır. Deri tümörlerinin % 9'u, mide tümörlerinin % 9'u, özofagus tümörlerinin % 1'i, tiroid tümörlerinin % 9'unda lokalizasyon belirtilmemiştir.

## TARTIŞMA

Yörede genel olarak sosyoekonomik ve kültürel düzeyin düşük olması, uzun süren ağır kış şartları dolayısıyla hastaneye ulaşımında zorluklar, sarf malzeme yetersizlikleri, kanser şüpheli olguların immunohistokimyasal çalışma için çevre illerdeki tıp fakültelerine sevk edilmesi ve tanı sonucuna ulaşamaması gibi nedenlerden dolayı çalışmamızın sonuçları il bazındaki kanser olgularını gerçek anlamda tümüyle yansıtmadığı söylenebilir. Sinir sistemi tümörlerinin diğer illerde görülüp Ağrı'da görülmemiş olması doğrudan ameliyat yapılamamış olmasına bağlıdır. Operasyon şartlarının kısmi yetersizliği nedeniyle diğer disiplinlerde de sıkıntılar yaşanmaktadır.

Kanser araştırmaları, yöre profilinin belirlenmesi, erken tanı ve tedavi için gerekli girişimlerin yapılmasına katkı sağlaması açısından önem teşkil etmektedir. NCI (National Cancer Institute) verilerine göre erkeklerde prostat, akciğer ve kolorektal; kadınlarda meme, akciğer ve kolorektal kanserler sık görülmektedir<sup>(3)</sup>.

Ülkemizde erkeklerde akciğer, prostat, mesane; kadınlarda meme, tiroid, kolorektal kanserler sık görülmektedir. Erkeklerde kanser insidansı yüz binde 280, kadınlarda ise yüz binde 172'dir. Bu değerler her yıl yeni 170 bin kanser teşhisi konulduğu anlamına gelmektedir. Ülkemizde kanser ölümleri kardiyovasküler sistem hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sırada yer almaktadır<sup>(4)</sup>.

Ülkemizde değişik yörelerde kanser konusunda yapılmış birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların çoğunda kadınlarda en sık meme kanseri, erkeklerde en sık akciğer kanseri saptandığı bildirilmiştir<sup>(5-10)</sup>. Özekinci ve ark.<sup>(11)</sup> Bozkurt ve ark.<sup>(12)</sup> Diyarbakır ve Şırnak yöresini kapsayan çalışmalarında kadınlarda ve erkeklerde deri kanserinin sık görüldüğünü saptamışlardır. Van yöresine ait çalışmaların birinde kadınlarda meme kanseri, diğerinde özofagus kanseri sık görülürken, her iki çalışmada da erkeklerde mide

kanseri sık görülmektedir<sup>(13,14)</sup>. Bitiren ve ark.<sup>(15)</sup> Şanlıurfa yöresini kapsayan çalışmalarında kadınlarda meme kanseri, erkeklerde mesane kanserinin sık görüldüğünü bildirmişlerdir. Gürsu ve ark.<sup>(16)</sup> İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniğinde erkeklerde kolorektal kanserin, kadınlarda ise meme kanserinin sık görüldüğünü saptamışlardır.

Haydaroğlu ve ark.<sup>(17)</sup> Ege Üniversitesinde tanı alan 34134 kanserli olguyu kapsayan çalışmalarında kadınlarda, meme kanserinin, erkeklerde akciğer kanserinin sık görüldüğünü bildirmişlerdir. Çalışmamızdaki sonuçlar Van ilini kapsayan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Her iki çalışmada her iki cinsiyette mide ve özofagus kanserlerini sık görmekteyiz. Bu durum gastrointestinal sistem kanserlerinin yöre ile ilişkisi düşüncesini akla getirmiştir. Yüzüncü Yıl Üniversitesine başvuran 1887 kanser olgusunun 622'si özofagus, mide, kolon kanseri tanısı almıştır<sup>(14)</sup>. Bu sonuç bölge halkında sıcak yeme alışkanlığı, geleneksel tuzlu, yağlı ve hayvansal ağırlıklı beslenmenin yaygın olmasına bağlanmıştır. Bu yaşam tarzı Ağrı ilinde de gastrointestinal sistem kanserlerinde görülme sıklığında artış ile ilişkili olabilir.

Gastrointestinal sistem kanserleri ile ilgili uluslararası yayınlara baktığımızda ortaya çıkış nedeninin daha çok çevresel faktörler olduğunu görüyoruz. Hindistan'ın Kaşmir vadisinde yaşayanlarda yapılmış bir çalışmada, en sık görülen kanser olup sıcak tuzlu çay, güneşte kurutulmuş ve tütsülenmiş yiyecek tüketimi ile hukka şeklinde tütün kullanımının buna neden olabileceği ileri sürülmüştür<sup>(19)</sup>. Çin'de kanser araştırma merkezinin yayınlamış olduğu bir çalışmada çevresel risk faktörlerinin ve genetik faktörlerin birlikte mide kanseri etkeni olduğu saptanmış, yüksek riskli bölgelerde sağlık eğitimi ile bu riskin azalabileceği savunulmuştur. Gastrointestinal sistem yakınması olanlarda, düzensiz yeme alışkanlığı ve reflü hastalığı olanlarda, sıcak kurutulmuş yiyecek tüketenlerde mide kanseri riskinde artış saptanmıştır<sup>(20,21)</sup>. Çin merkezli başka bir çalışmada yüksek ısıda pişirilen yiyeceklerin ve içme suyunda bulunan nitrojen bileşiklerin özofagus kanseri görülme sıklığını arttırdığı bulunmuştur<sup>(22)</sup>. Çalışmamızda da gastrointestinal kanserlerin sık görülmesi bu ve benzeri faktörlerle ilişkili olabilir. Beslenme tarzı ile ilgili neden sonuç ilişkisini anlamak için daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Yöremiz ile coğrafi yakınlığı olan Gürcistan'da akciğer ve kolorektal kanserler, Ermenistan'da akciğer, meme ve mide kanserleri sık görölmektedir<sup>(3,18)</sup>.

Koruyucu hizmetlerin, erken tanı ve tedavi hizmetlerinin daha bilinçli sunulması ve yaygınlaştırılması için kanser ile mücadelede kayıt sistemlerinde yapılan iyileştirmeler ile kanser istatistikleri ve epidemiyolojisi daha iyi anlaşılmaktadır. Gastrointestinal sistem kanserlerinin görülme sıklığında artış nedeni ile halk sağlığı alanında beslenme tarzı ile ilgili sağlık eğitimleri düzenlenebilir. Erken tanı için endoskopik incelemeler tarama kapsamına alınıp sıklığı artırılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Boyle P, Levin B. Who Cancer Report 2008. Lyon, France, IARC Press; 2008, 9.
2. Felay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide urden of cancer in 2008. *Int J Cancer* 2010;127:2893-2917.
3. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Cho H, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA. SEER Cancer Statistics Review. 1975-2010; National Cancer Institute, Bethesda.
4. Olcayto E, Ergün A, Sevinç A, Kavak D, Odabaş E, Özal M, Sertbarut P: Türkiyede kanser kayıtçılığı. Ankara-2011; 9.
5. Çamlıca H, Dişci R, Topuz E. Descriptive characteristics of cancer patients in Istanbul University Institute of Oncology. *T Klin J Med Sci* 2009;29:1522-1517.
6. Ecirli S, Borazan A, Tek B, Deveci A, Polat H. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine 1993-99 yılları arasında kabul edilen hastalar arasında erişkin kanser vakalarının değerlendirilmesi. *T Klin J Med Sci* 2002;22:349-353.
7. İzmirli M, Altın S, Dernek BÖ, Ünsal M. SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezi'nin 1999-2004 yılları kanser istatistikleri. *Türk Onkoloji Derg* 2007;22:172-182.
8. Aydın Ö, Polat A, Düşmez D, Eğilmez R. Mersin ilinde kanser sıklığı ve dağılımı üzerine bir çalışma. *Türk Patoloji Derg* 2000;16:48-52.
9. Arıca S, Özer C, Şilfeler DB, Arıca V, Özgür T, Çevik M, Özaydın Ü. Hatay ilinde 2008 yılı kanser vakaları sıklığı ve dağılımı. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi* 2011;2:192-195.
10. Karaca H, Berk V, İnanç M, Dikilitaş M, Özkan M. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalına 2006-2009 yılları arasında başvuran kanser hastalarının epidemiyolojik değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;20:1-8.
11. Özekinci S. Patoloji Arşivindeki 10 Yıllık Kanseri (1991-2000) Olgularının Genel Deđerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi* 2007;34:164-169.
12. Bozkurt K, Bektaş SS, Dogru N. Şırnak ilinin kanser istatistikleri. *Türk Patoloji Derg* 2011;27:230-234.
13. Alıcı S, İzmirli M, Dogan E. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'na başvuran kanser hastalarının epidemiyolojik değerlendirilmesi. *Türk Onkoloji Derg* 2006;21:87-97.
14. Tasdemir E, Demir C, Dilek I, Atmaca M. Van ili ve çevresinde malign tümörlerin dağılım sıklığı. *Van Tıp Dergisi* 2010;17:114-117.
15. Bitiren M, Özardalı İ, Baba F, Nazlıgül Y, Eraslan H. Şanlıurfa İli'nde kanser kayıtlarının değerlendirilmesi (1995-2002). *Türkiye Ekopatoloji Dergisi* 2003;9:11-6.
16. Gursu RU, Kesmezacar Ö, Karaçetin D, Mermut Ö, Ökten B, Güner Şİ. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Birimi: Yeni Kurulan Bir Ünitenin 18 Aylık Sonuçları. *Istanbul Med J* 2012;13:13-18. <http://dx.doi.org/10.5505/1304.8503.2012.55264>
17. Haydaröđlu A, Bölükbaşı Y, Özsaran Z. Ege Üniversitesinde Kanseri Kayıt Analizleri: (34134 Olgunun Deđerlendirilmesi). *Türk Onkoloji Dergisi* 2007;1:22-28.
18. Galstyan HM, Bazıkyan GK, Poghosyan PB. The incidence and mortality of malignant tumours in Armenia. *Biopolymers and Cell* 2011;27:408-420.
19. Rasool S, Ganai B, Syed Sameer A, Masood A. Esophageal cancer: associated factors with special reference to the Kashmir Valley. *Tumori* 2012;98:191-203.
20. Zhao DL, Chen WQ, Yu TT, He YT, Chen ZF, Wen DG, Sun XB, Wang LN. A population based matched case control study on the risk factors of gastric cardia cancer. *Zhong Liu Za Zhi* 2011;33:2461-2466.
21. Lin J, Zeng R, Cao W, Luo R, Chen J, Lin Y. Hot beverage and food intake and esophageal cancer in southern China. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011;12:2189-2192.
22. Zhang N, Yu C, Wen D, Chen J, Ling Y, Terajima K, Akazawa K, Shan B, Wang S. Association of nitrogen compounds in drinking water with incidence of esophageal squamous cell carcinoma in Shexian, China. *Tohoku J Exp Med* 2012;226:11-17. <http://dx.doi.org/10.1620/tjem.226.11>