

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA NUMUNE HASTANESİ
PATOLOJİ BÖLÜMÜ
ŞEF : DOÇ. DR. FEHMİ AKSOY

ANKARA NUMUNE HASTANESİ'NDE 1984 - 1992
YILLARI ARASINDAKİ KANSER İNSİDANSI VE
DAĞILIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Deskriptif Epidemiyolojik Bir Çalışma

UZMANLIK TEZİ

DR. KAYHAN BAŞAK

ANKARA - 1993

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA NUMUNE HASTANESİ
PATOLOJİ BÖLÜMÜ
ŞEF: DOÇ. DR. FEHMİ AKSOY

ANKARA NUMUNE HASTANESİ'NDE 1984-1992
YILLARI ARASINDAKİ KANSER İNSİDANSI VE
DAĞILIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Deskriptif Epidemiyolojik Bir Çalışma

UZMANLIK TEZİ

DR. KAYHAN BAŞAK

ANKARA-1993

TEŞEKKÜR

Üç yıllık uzmanlık eğitimim süresince değerli bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, tez konumun seçiminde ve hazırlanmasında yol gösteren, Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü Şefi Sayın Hocam

Doç.Dr.Fehmi AKSOY 'a

Tez çalışması sırasındaki yardımları, yakın ilgileri ve değerli katkıları nedeniyle Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Adana Şubesi Başkanı ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı öğretim görevlisi Sayın

Prof.Dr.İlhan TUNCER'e

Verilerin değerlendirilmesindeki değerli katkıları nedeniyle Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim görevlisi Sayın

Doç.Dr.H.Refik BURGUT 'a

ve

Çukurova Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezi'ne

Verilerin oluşturulması sırasında arşiv taramalarına katkıları nedeniyle

Dr.Tülay EVRENKAYA

Dr.Sezer KULAÇOĞLU

Dr.İlhan BEBİTOĞLU

Dr.Nur YÜCEL'e

Üç yıllık asistanlık süremi sevgi ve dostlukları ile paylaşan tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Dr.Kayhan BAŞAK

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
MATERYEL VE METOD	2
VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ (BULGULAR)	4
Dudak,Ağız Boşluğu ve Farinks	12
Sindirim Organları ve Periton	14
Solunum Sistemi ve İntratorasik Organlar	18
Kemik,Bağ Dokusu ve Meme	21
Genito-Üriner Organlar	27
Sinir Sistemi,Endokrin Organlar,Diğer Yeri	
Belirtilmemiş ve Sekonder Tümörler	30
Lenfoid ve Hemopoetik Doku	35
TARTIŞMA	38
ÖZET ve SONUÇ	48
REFERANSLAR	50

GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye'de ölüm sıklıkları sıralamasında 1965 yılında üçüncü sırada olan kanser, gelişmekte olan birçok ülkede olduğu gibi, ülkemizde de enfeksiyon hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalıkların kontrol altına alınması, ortalama yaşam süresinin artması, halkın kanser konusunda daha eğitilmiş olması, çeşitli çevresel karsinojenik faktörler, tanı yöntem ve olanaklarının daha iyi olması gibi nedenlere bağlı olarak, 1975 yılında ikinci sırayı almıştır.^{19,27}

Türkiye'de kanser insidansı hakkında bugüne kadar fikir verebilecek birçok çalışmalar yapılmakla birlikte^{18,20,21,24,26,27,28,33,34,35,36,37,39,52} ülkemizde kanser insidansını ve kanserli olgu sayısını doğru olarak bilme imkanı yoktur.^{19,27,33,34,37} 1991 yılında Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Adana Şubesi ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından ülkemizdeki başlıca üniversite ve devlet hastanelerini kapsayan bir çalışma başlatılmıştır. Bu çalışma ile hastanelerin patoloji birimleri raporlarının taranması sonucu elde edilen veriler kullanılarak 1985-1990 yılları arasındaki 6 yıllık dönemde Türkiye'deki kanser insidansının histolojik tanı bazında belirlenmesine çalışılmıştır.

Bu çalışmadan esinlenilerek Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü'nde 1984-1992 yılları arasındaki kanser insidansının belirlenmesi bir tez çalışması olarak saptanmıştır. Çalışma ile 1984-1992 yılları arasındaki 9 yıllık dönemdeki Patoloji Bölümü materyeli içindeki kanser olgularının sayı ve oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu güne kadar kanser insidansının bilinmemesi ve kanser insidansının belirlenmemiş olması büyük bir eksiklik olup, bu konuda oldukça gecikilmiştir. Çalışmanın amaçlarından biri bu eksikliğin giderilmesidir. Yapılan çalışmanın bir amacı da kanser verileri elde ederken karşılaşılan sorunları ve eksiklikleri gündeme getirmek ve vurgulamaktır.

MATERYEL VE METOD

Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü'nde 1984-1992 yılları arasındaki 9 yıllık sürede incelenen 64842 biopsi ve ameliyat materyeline ait histopatolojik inceleme raporları, Patoloji Bölümü arşivlerinden taranarak, 7071; malign tümör, borderline tümör ve in-situ karsinoma olgusu saptanmış, bu olgulara ait bilgiler kaydedilmiştir.

Kayıt işlemi sırasında 1984-1992 yılları arasında olguların;

- 1-Soyadı-Adı,
 - 2-Doğum Tarihi,
 - 3-Yaşı (Yıl olarak),
 - 4-Doğum Yeri,
 - 5-Cinsiyeti,
 - 6-Medeni Durumu,
 - 7-Mesleği,
 - 8-Baba Adı,
 - 9-Anne Adı,
 - 10-Adresi (En uzun yaşadığı yer),
 - 11-Tanı Tarihi,
- kayıt edilmiştir.

Olgularda;

- Tümörün Lokalizasyonu,
- Tümörün Davranışı,
- Tümörün Histolojik Tipi, " *International Classification of Disease for Oncology -9th Revision* " (ICD-O 9)'a³⁰ uygun olarak Topoğrafi ve Davranış kodunun birlikte olduğu 4 basamaklı bir kod ve Histoloji ve Davranışın birlikte olduğu 5 basamaklı ikinci diğer bir kodla kodlanmıştır.

Daha sonraki olası bilgi gereksinimleri göz önünde tutularak bir kısım olguların;

-Tümör grade'i ve

-Tümör stage'ine, ait bilgiler de kayıt edilmiştir.

Aynı olgularda tümöre ait özelliklerin kodlanması sırasında;

-Topoğrafi/Davranış Kodu ve

-Histoloji/Davranış Kodu,

ayrılarak tümörün lokalizasyonu,tümörün natürü (davranışı) ve tümörün histolojik tipinin kodlanmasında; tümörün lokalizasyonu 3 basamaklı topoğrafi kodu, tümörün natürü (davranışı) 1 basamaklı davranış kodu ve tümörün histolojik tipi 4 basamaklı histoloji kodu ile ayrı ayrı ICD-O-9'a³⁰ uygun olarak kodlandırılmıştır.

Aynı olguya ait birden fazla biopsi varsa bunlar içinden primer patolojiyi en iyi temsil edeni esas olarak seçilmiş, eksik olan parametreleri tamamlayan kayıtlar aynı olguya ait diğer raporlardan edinilmiştir. Olguların data dosyalarında birden fazla bulunmasını engellemek için data dosyaları sırası ile, soyad, ad, cinsiyet, yaş, tanı tarihi, topoğrafi/davranış kodu ve histoloji/davranış kodu'na göre indekslenmiş ve tekrar eden kayıtlar data dosyalarından çıkartılmıştır.

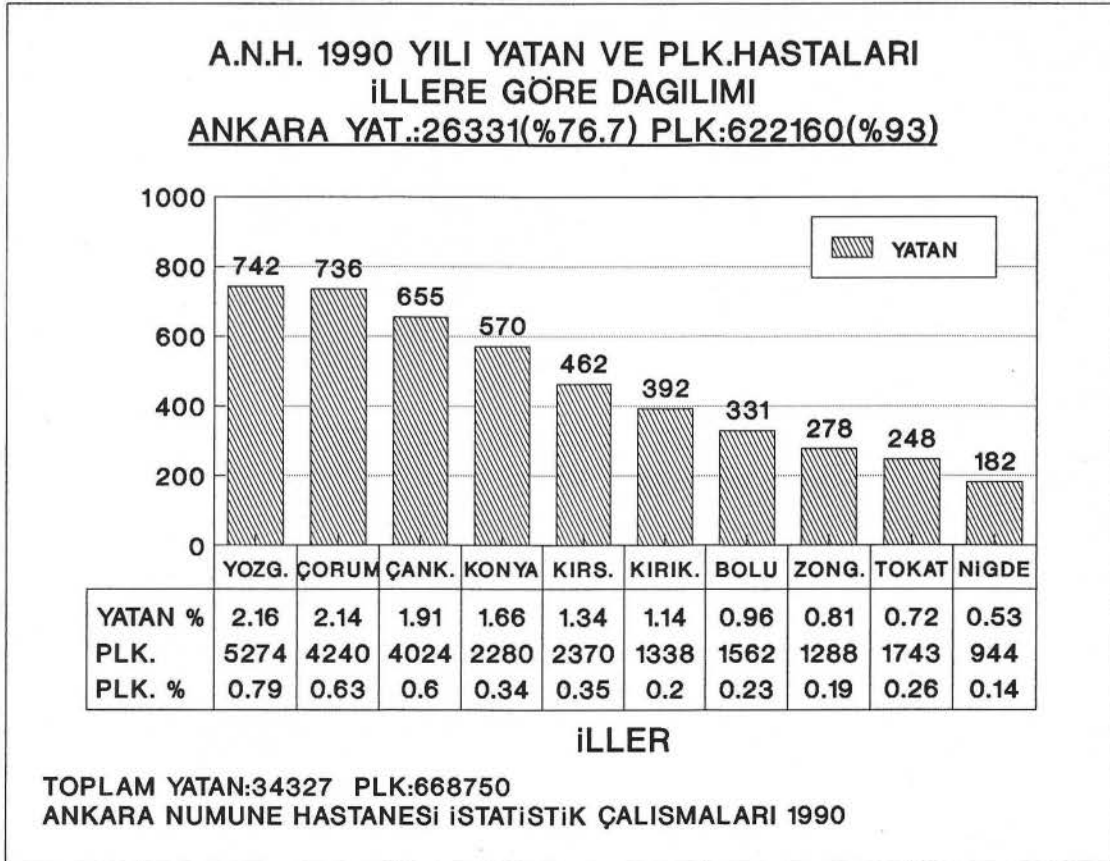
1985-1990 yıllarına ait olgulara ait kayıtlar *Çukurova Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezi*'nde "SPSS" ve 1984, 1991, 1992 yılları olguları ise kişisel bilgisayar ile "DBASE III PLUS" programları ile incelenmiş ve dökümante edilmişlerdir.

Verilerin analizi ile değerlendirmeye uygun nitelikte ve sayıda olan parametrelerden yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör davranışı ve tümörün histolojik tipi karakteristiklerini belirleyecek dökümantasyonlar yapılmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ (BULGULAR)

Ankara Numune Hastanesi, 1990 yılı kayıtlarına göre poliklinik hastalarının %93'ü, yatan hastalarının % 76.7'si Ankara'da ikamet eden, ayrıca poliklinik hastalarının ve yatan hastaların %99'dan fazlası İçanadolu Bölgesi'nde yaşayan (*Grafik-1*) bir merkezdir.⁹ Dolayısı ile Ankara Numune Hastanesi İçanadolu Bölgesi hasta popülasyonu ve kanser olgularını örnekleyen iyi bir merkez konumundadır. Olgularımız İçanadolu Bölgesi popülasyonunun kanser dağılımını doğrudan patoloji raporlarına dayanarak (*Grafik-1*) belgelemektedir. Bu dağılım İçanadolu Bölgesi için iyi bir örnek teşkil etmektedir. *Grafik-1*'de 1990 yılında Ankara Numune Hastanesi'nde poliklinik hastalarının ve yatan hastaların illere göre sayısal ve yüzde olarak dağılımları gösterilmiştir.

GRAFİK-1



1984-1992 yılları arasında Ankara Numune Hastanesi'nde ortalama yatak sayısı 1374, 9 yıllık sürede ortalama poliklinik sayısı 610538 adet/yıl, ortalama cerrahi poliklinik sayısı 289059 adet/yıl, ortalama dahiliye poliklinik sayısı 330276 adet/yıl, ortalama yatan hasta 35159 adet/yıl, müdahaleli ve müdahalesiz doğumlar hariç olmak üzere büyük, orta ve küçük ameliyat sayısı 18111 adet/yıldır (*Tablo-1*)^{3,4,5,6,7,8,9,10,11}

TABLO-1: Ankara Numune Hastanesi 1984-1992 Yılları Çalışma İstatistikleri.

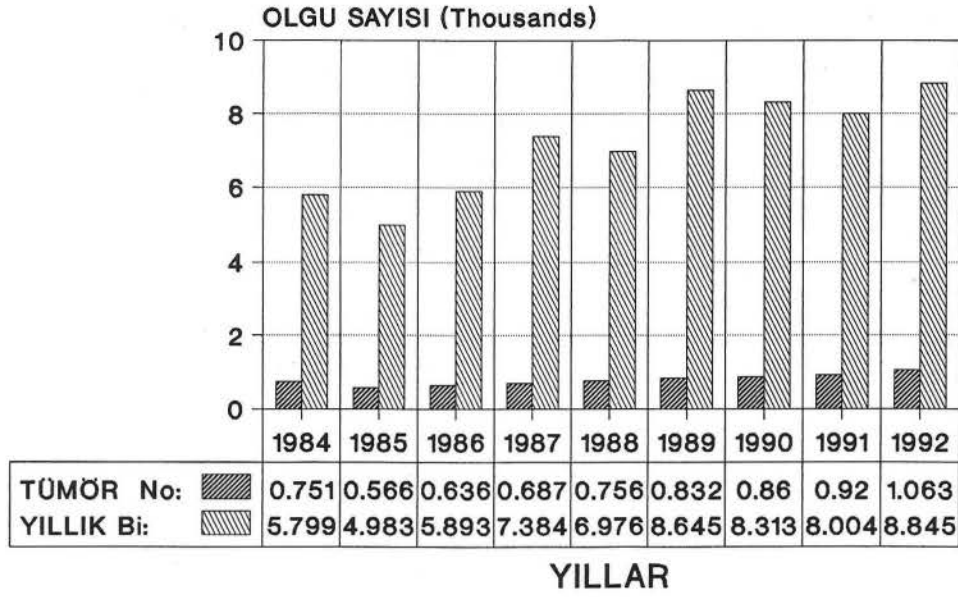
YIL	FİİLİ YATAK	POLKL SAYISI	CERRA POLK.	DAHİL POLK.	YATAN HASTA	AMELİ SAYISI	PATOL Bİ. NO:	TÜMÖR SAYISI
1984	1408	601576	*	*	32491	17397	5799	751
1985	1408	596055	282775	313280	34154	16558	4983	566
1986	1376	686433	339730	346703	37319	18397	5893	636
1987	1366	643786	290565	353311	37861	19285	7384	687
1988	1363	524692	244994	279698	34977	17340	6976	756
1989	1368	543512	245403	298109	36518	17685	8645	832
1990	1366	668750	313847	354903	34043	18680	8313	860
1991	1355	613566	292463	321103	33266	18289	8004	920
1992	1363	678463	302698	375765	36168	19375	8845	1063
TOP.	12373	5556833	*2312475	*2642212	316797	163001	64842	7071
ORT.	1374	610538	289059	330276	35199	18111	7204	785

*1984 Yılına ait poliklinik sayıları kayıtlarda mevcut değildir. Poliklinik toplamlarına 1984 yılı değerleri dahil değildir.

Aynı dönemde Patoloji Bölümü'nde sitolojik inceleme, otopsi ve tahnit işlemleri dışında; ortalama 7204 adet/yıl ve toplam 64842 adet biopsi ve ameliyat materyeli incelenmiştir (*Tablo-1*).

1984-1992 yılları arasındaki 9 yıllık döneme ait Patoloji Bölümü arşivlerinin taranması ile tüm servis ve alt yapı birimleri kurulu bir eğitim ve referans hastanesi

ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
TOPLAM BİYOPSİ SAYISI:64842
TOPLAM TÜMÖR SAYISI:7071

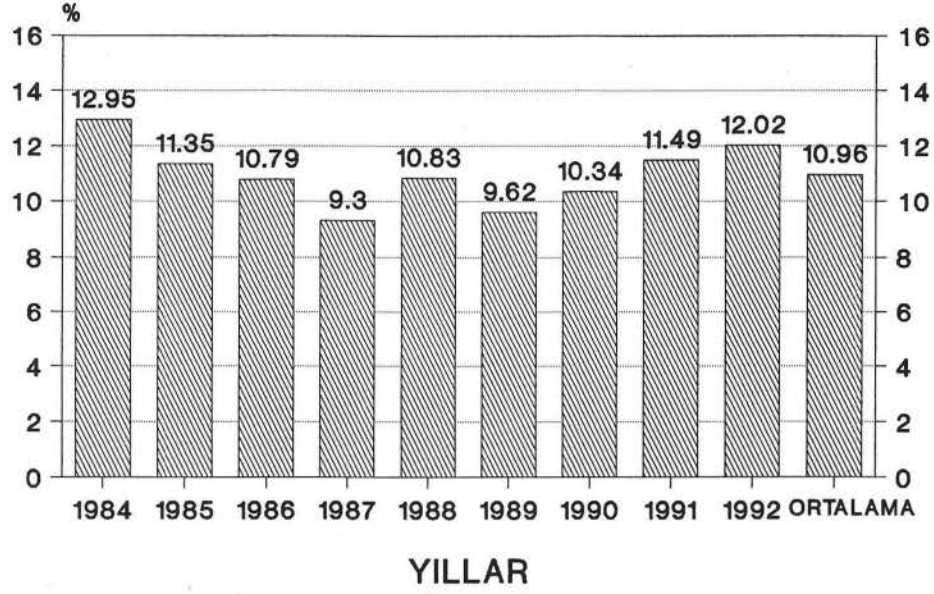


GRAFİK-2

durumundaki Ankara Numune Hastanesi'nin malign tümör, borderline tümör ve in-situ karsinom olgu sayısı 64842 olgu içinde 7071'dir. Ortalama malign tümör, borderline tümör ve in-situ karsinom olgu sayısı 785 olgu/yıldır. Yıllara göre biopsi sayıları ve olgu sayıları *grafik-2* 'de, olguların yıllara yüzde olarak değerleri *grafik-3*'de gösterilmiştir. En düşük olgu oranı 1987'de %9.30 (566 adet) ve en yüksek olgu oranı 1984'de %12.95 (751 adet), 9 yıllık dönemde ortalama %10.96 olarak bulunmuştur.

Toplam 7071 olgunun 4381'i (%61.97) erkek ve 2689'u (%38.03) kadındır. Erkek olguların kadın olgulara oranı 1.6'dır. Bir adet olgunun cinsiyetini ve yaşını tesbit etmek mümkün olmamıştır. Erkek olgulardan 241'inin (tüm olguların %3.4'ü) ve kadın olgulardan 132'sinin (tüm olguların %1.86'sı) toplam 373 olgunun (% 5.26) yaşlarına ait bilgi edinilememiştir.

YILLIK TÜMÖR ORANI
TOPLAM BİYOPSİ SAYISI:64842
TOPLAM TÜMÖR SAYISI:7071

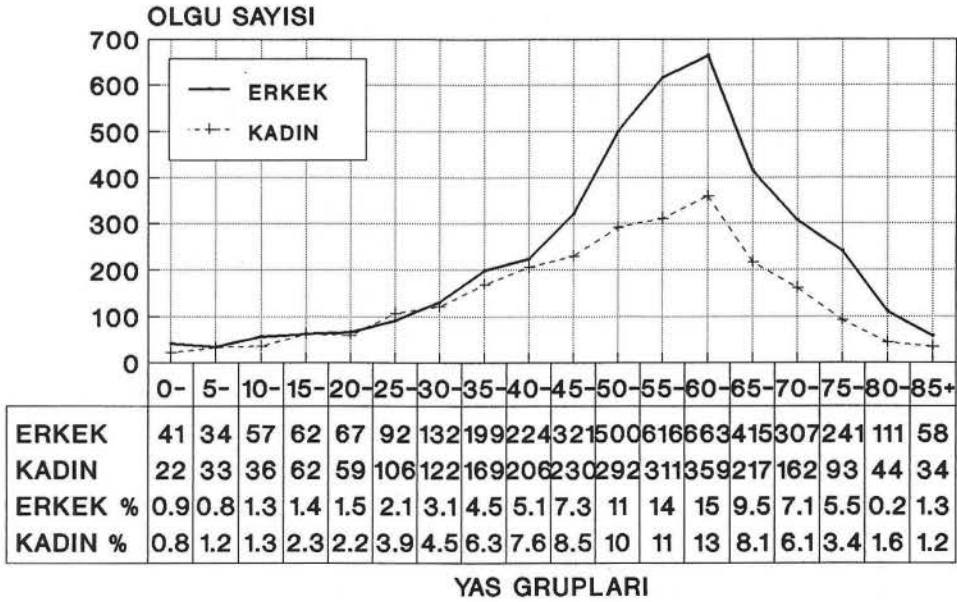


ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992

GRAFİK-3

GRAFİK-4

ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
ERKEK:4381(%61.97) KADIN:2689(%38.03)
TOPLAM: 7071



241 ADET ERKEK VE 132 ADET KADIN OLGUYA AİT YAS YOK
*1 ADET OLGUYA AİT YAS VE CİNS YOK

Olguların yaş dağılımları 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85 ve üstü olmak üzere 18 yaş grubunda incelenmiştir (*Grafik-4*). *Tablo-2*'de erkek olguların, *tablo-3*'de kadın olguların organ ve dokulara göre 18 yaş grubundaki dağılımları görülmektedir. Erkek ve kadınlarda en çok olgu 60-64 yaş grubunda izlenmektedir. Erkeklerde olguların %29.2'si, kadınlarda %24.9'u 55-64 yaşlar arasında bulunmaktadır (*Grafik-4*). 64 yaş sonrasında kanser olgularının insidansındaki belirgin düşme Türkiye'deki 65 yaş sonrası nüfusun azlığına bağlıdır ve kanser insidansı eğrisi ile 65 yaş sonrası popülasyonun yaş eğrisi paralellik göstermektedir (*Grafik-4*).

TABLO-2:Ankara Numune Hastanesi'nde 1984-1992 Yılları Arasında Kanser Olgularının Organlara Göre Yaş Dağılımları-**ERKEKLER** (Y:Yaşı olmayan olgu sayısı, T:Toplam)

ORGAN	1-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	Y-	%	T
DUDAK	-	-	1	-	1	2	4	8	22	19	23	31	39	16	9	18	7	2	9	4.8	211
DİL	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	4	1	4	5	-	-	-	-	2	0.5	23
TÜKR.B.	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	2	2	3	1	-	-	-	-	-	0.3	14
DAMAK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	1	2	1	1	-	-	-	-	0.3	13
AĞIZ	-	-	-	-	1	-	2	1	2	1	3	2	2	2	-	-	-	-	2	0.4	18
OROFAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	3
NAZOFA.	-	1	2	1	-	-	3	3	1	4	3	3	8	5	-	-	1	-	-	0.8	35
ÖSOFAG.	-	-	-	2	1	-	-	2	1	2	3	6	2	4	-	1	1	-	7	0.7	32
MİDE	4	2	1	1	1	4	7	11	12	22	46	51	59	31	25	21	8	-	23	7.5	329
İNC.B.	1	1	-	-	-	1	2	2	4	5	2	5	2	2	1	-	-	-	3	0.7	31
KOLON	-	-	-	3	3	1	8	6	12	7	14	22	11	6	4	2	1	1	4	2.3	105
REKTUM	-	-	-	-	2	3	3	4	9	9	12	19	19	12	7	5	2	1	7	2.6	116
KARACİ.	1	-	-	-	-	1	1	6	3	8	13	15	14	7	2	3	2	1	2	1.8	79
SAFRA K	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	6	3	4	-	3	1	1	2	0.6	25
PANKRE.	-	-	-	-	-	1	1	2	2	4	3	7	4	1	4	-	-	-	-	0.7	30
PERİTON	-	-	1	1	2	-	1	1	-	3	3	6	4	3	-	-	-	-	-	0.6	25
NASAL K	1	-	1	-	1	-	2	-	-	3	5	6	4	8	-	-	-	-	7	0.8	38
LARİNGS	1	-	-	1	-	4	5	19	34	50	71	86	60	34	12	12	4	1	27	9.6	421
AKCİĞER	1	-	-	-	-	1	4	2	5	5	14	15	16	3	7	2	1	1	3	1.8	80
KEMİK	1	3	7	11	10	9	4	8	2	7	9	7	8	6	4	3	-	-	6	2.3	105
BAĞ DOK.	4	2	11	3	7	2	3	8	13	15	16	16	14	12	12	7	5	2	5	3.6	157
DERİ	5	-	3	5	2	10	17	36	37	55	91	124	142	110	90	81	45	34	36	21	923
MEME	-	-	-	-	-	-	1	3	1	1	1	-	2	-	1	1	-	-	1	0.2	12
PROSTAT	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	17	25	45	52	47	34	11	8	19	6.0	262
TESTİS	1	-	1	1	4	9	9	7	2	3	3	-	5	-	-	-	-	-	1	1.0	46
MESANE	1	-	1	2	-	2	2	15	12	18	44	75	86	52	39	26	13	3	23	9.4	414
BÖBREK	1	2	-	-	-	1	-	1	1	3	9	6	8	3	2	2	2	-	3	1.0	44
BEYİN	4	7	13	15	16	19	20	19	17	17	19	21	29	10	9	3	2	-	11	5.7	251
TİROİD	-	-	-	1	1	4	3	4	4	5	4	10	5	2	-	-	-	-	3	1.0	46
N-HOD L.	4	6	3	6	5	6	4	2	2	7	12	7	14	5	9	3	1	2	4	2.3	102
HODG.L	3	8	5	3	3	7	5	6	2	3	4	3	2	3	1	-	-	-	5	1.4	63

TABLO-3: Ankara Numune Hastanesi'nde 1984-1992 Yılları Arasında Kansere Olgularının Organlara Göre Yaş Dağılımları-**KADINLAR**.(Y:-Yaşı olmayan olgu sayısı, T:Toplam)

ORGAN	1-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	Y-	%	T
DUDAK	-	-	1	-	-	1	3	2	1	-	4	2	9	5	4	1	1	4	1	1.5	40
DİL	1	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	1	1	1	-	-	-	-	0.3	8
TÜKR.B.	-	-	-	1	1	1	-	-	-	4	1	1	2	-	1	-	-	-	1	0.5	13
DAMAK	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	1	1	1	0.2	7
AĞIZ	-	1	-	-	2	-	-	-	-	4	2	1	2	-	3	-	-	-	1	0.6	16
OROFAR.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAZOFA.	1	-	3	-	2	1	1	1	1	1	1	5	2	-	-	-	-	-	2	0.8	21
ÖSOFAG.	-	-	-	-	1	1	-	1	3	3	3	1	4	-	1	-	-	1	3	0.8	22
MİDE	1	-	1	-	1	6	5	9	10	7	20	22	28	14	10	4	3	-	10	5.6	151
İNC.B.	-	-	-	-	1	1	1	2	1	3	2	-	4	1	-	-	-	-	1	0.6	17
KOLON	1	-	-	-	-	5	4	6	8	7	11	15	7	7	10	1	1	1	7	3.4	91
REKTUM	-	-	-	-	1	2	3	8	4	6	12	13	14	4	6	3	1	-	5	3.0	82
KARACİ.	1	-	-	-	-	-	2	3	3	8	6	6	12	11	4	-	2	-	4	2.3	63
SAFRA K.	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	6	6	14	8	5	5	1	2	4	2.2	59
PANKRE.	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2	1	1	4	-	1	-	-	1	0.5	14
PERİTON	-	-	-	1	1	1	1	2	2	-	3	8	2	9	4	-	-	-	2	1.3	36
NASAL K.	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	3	1	3	2	-	2	2	-	-	0.6	17
LARİNGS	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3	-	2	2	1	-	-	-	-	0.3	10
AKCİĞER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	2	1	-	1	-	-	-	0.3	9
KEMİK	2	6	6	20	7	5	8	2	3	1	6	5	4	-	-	1	-	1	2	2.9	79
BAĞ DOK.	4	5	8	7	1	4	3	6	13	7	10	8	5	2	10	2	1	-	4	3.7	100
DERİ	2	1	2	2	2	6	14	12	24	43	54	64	92	81	57	50	22	20	32	21	580
MEME	3	1	-	-	3	11	24	45	45	43	50	54	49	15	12	5	4	1	19	14	384
UTERUS	-	-	-	-	-	-	1	2	8	4	9	9	4	3	1	2	1	-	1	1.6	45
SERVİKS	-	-	-	-	-	-	-	11	6	4	10	5	6	4	1	2	-	-	2	1.9	51
OVER	-	2	4	5	2	4	3	7	8	11	9	11	12	2	1	-	-	-	4	3.2	85
MESANE	-	-	-	1	-	-	1	-	1	3	5	6	12	5	4	1	1	-	-	1.5	40
BÖBREK	2	1	-	-	-	5	-	1	3	4	2	6	6	6	2	1	-	-	-	1.4	39
BEYİN	2	9	5	11	5	17	9	8	14	10	9	6	9	3	1	-	1	-	2	4.5	121
TİROİD	1	-	3	8	15	24	21	21	19	26	10	22	15	8	5	4	-	-	6	7.7	208
N-HOD.L.	-	2	-	2	4	3	1	2	4	7	6	6	9	6	3	2	1	-	3	2.3	62
HODG.L.	-	2	1	-	5	1	1	-	2	2	1	-	4	-	-	-	-	-	-	0.7	19

Kanser olgularının değerlendirilmesi sırasında ICD-O-9 topoğrafi kodlarına uygun olarak, organ-sistem grupları esas alınmıştır.³⁰ Buna göre;

1 - Dudak, Ağız Boşluğu ve Farinks³⁰

2 - Sindirim Organları ve Periton³⁰

3 - Solunum Sistemi ve İnratorasik Organlar³⁰

4 - Kemik, Bağ Dokusu, Deri ve Meme³⁰

5 -Genito-riner Organlar³⁰

6 - Sinir Sistemi, Endokrin Organlar, Diğer Yeri Belirtilmemiş ve Sekonder Tmrler³⁰

7 - Lenfoid ve Hemopoetik Doku ³⁰

olmak üzere yedi grup esas alınmıştır.

Tüm gruplardaki organ veya dokulara ait tümörlerin her bir histolojik tipi ve her histolojik tipin davranış tipi için olguların 18 yaş grubundaki dağılımları, ayrıca yaşı kayıtlardan saptanamayan olguların organ veya doku lokalizasyonları ile bunların histolojik tipleri ve davranışları da belirlenmiştir.

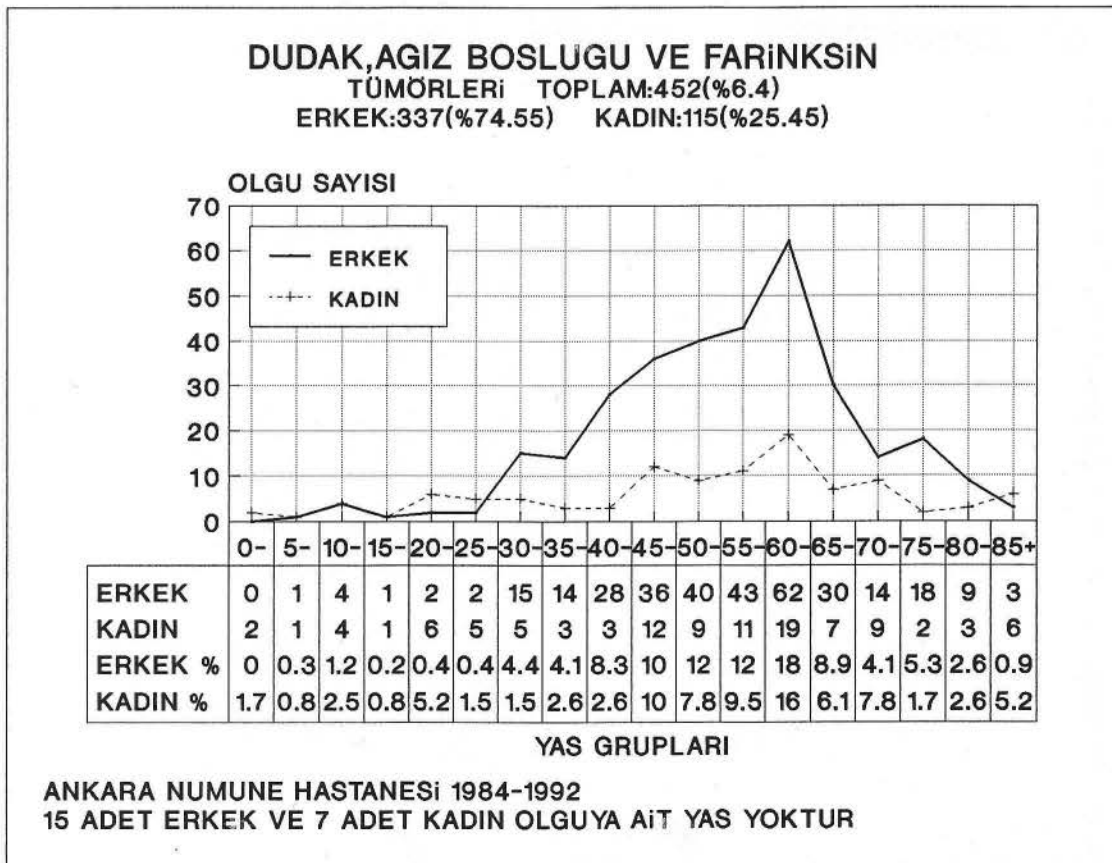
DUDAK, AĞIZ BOŞLUĞU VE FARİNKKS

Dudak, Ağız Boşluğu ve Farinksin tümörleri 337'si erkek (%74.55) ve 115'i kadın (%25.45) olmak üzere 7071 olgu içinde 452 olgu ile %6.4'lük yer tutmaktadır. Bu grupta 15 adet erkek ve 7 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Dudak, ağız boşluğu ve farinksteiki tümör olgularına ait yaş ve cins dağılımı *grafik-5*'de görülmektedir.

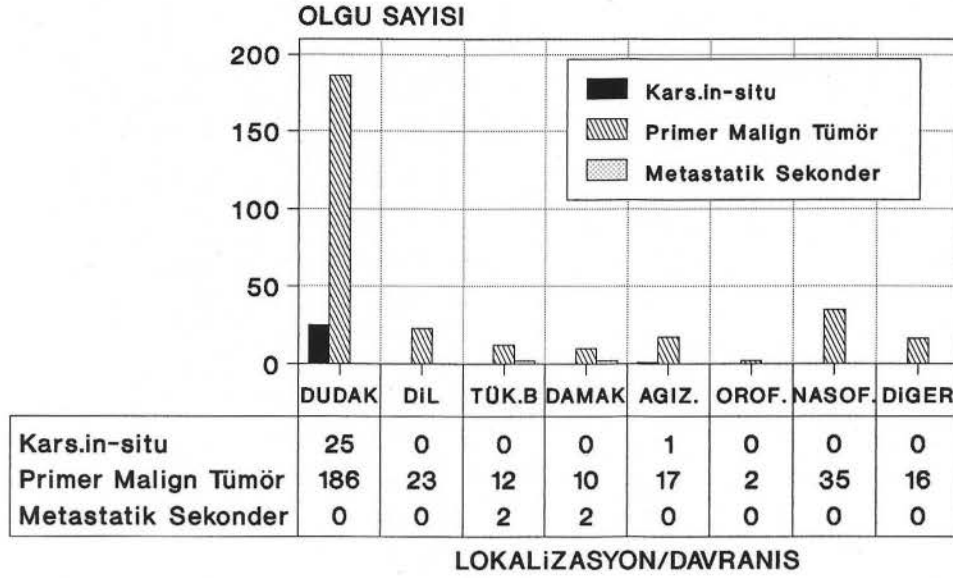
Erkeklerde dudak; 25 in-situ karsinoma (Erkek Dudak, Ağız Boşluğu ve Farinks tümörleri içinde %7.4) ve 186 primer malign tümör (%55.2) ile bu grupta ençok olguya (211 olgu) sahip lokalizasyondur ve erkek tümörleri lokalizasyona göre sıklık sıralamasında 7. sırayı almaktadır.

Dudak tümörlerini sıklık sırası ile nazofarenks 35 olgu (%10.3), dil 23 olgu (%6.8), ağızın diğer kısımları 18 olgu (%5.3), majör tükrük bezleri 14 olgu (%4.1), damak 13 olgu (%3.8) ile takip etmektedir (*Grafik- 6*).

GRAFİK-5



**ERKEKLERDE DUDAK AĞIZ BOSLUĞU VE FARİNGS
TÜMÖRLERİNİN DAVRANIŞ DAĞILIMLARI
TOPLAM:337(%4.76)**



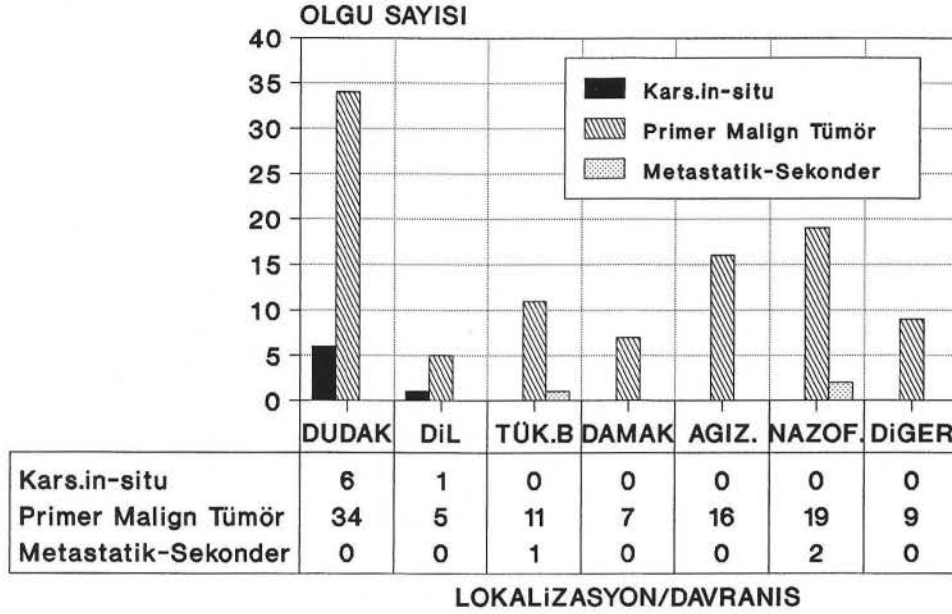
ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

GRAFİK-6

Kadınlarda da dudak; 6 in-situ karsinoma (Kadınlarda Dudak, Ağız Boşluğu ve Farinks tümörleri içinde %5.2) ve 34 primer malign tümör (%29.56) ile bu grupta en çok olguya (40 olgu) sahip organdır. Dudak tümörlerini sıklık sırası ile tümörlerini sıklık sırası ile nazofarenks 21 olgu (%18.2), ağızın diğer kısımları 16 olgu (%13.9), majör tükrük bezleri 13 olgu (%11.3), damak 7 olgu (%6.1), dil 8 olgu (%6.9) ile takip etmektedir (*Grafik-7*).

Erkeklerde 207 (%61.4) olgu ve kadınlarda 41 olgu (%35.65) ile epidermoid karsinoma NOS en sık görülen histolojik tümör tipidir. Ayrıca erkeklerde 25 adet (%7.4), kadınlarda 6 adet (%5.2) epidermoid karsinoma in-situ olgusu mevcuttur.

KADINLARDA DUDAK AGIZ BOSLUĞU VE FARINKS TÜMÖRLERİNİN DAVRANIS DAĞILIMLARI



ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

GRAFİK-7

SİNDİRİM ORGANLARI VE PERİTON

Tüm grubun 1441 olgu ile %20.38'ini oluşturan sindirim organları ve peritonun tümörlerinin; 849 olgu ile %58.91'ini erkek ve 592 olgu ile %41.09'unu kadın olgular oluşturmaktadır. 57 adet erkek ve 41 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Cinslerin 18 yaş grubuna göre dağılımları **grafik-8**de görülmektedir.

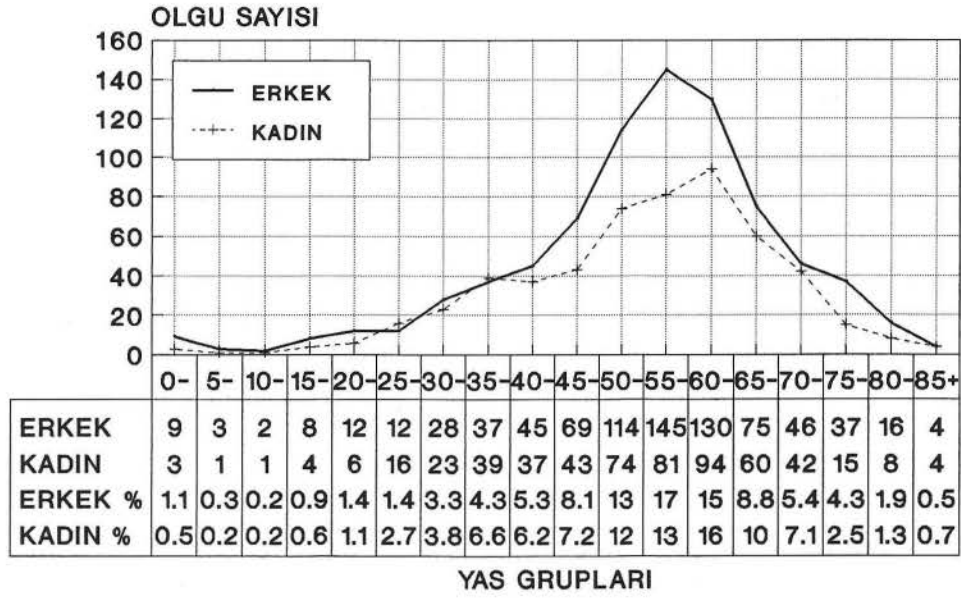
Erkeklerde sindirim organları ve periton tümörleri içinde mide 323'ü primer malign tümör olmak üzere, 329 olgu (%38.75) ile en çok tümör izlenen organdır ve erkek tümörleri sıklık sırasında 4. sırayı almaktadır. Mide tümörlerini lokalizasyona göre sıklık sırasında; anorektal bölge 116 olgu (%13.66), kolon 105 olgu (%12.36), karaciğer 69 olgu (%9.3), özofagus 32 olgu (%3.76), ince barsak 31 olgu (%3.65), pankreas 30 olgu (%3.53) ile izlenmektedir (**Grafik-9**).

Kadınlarda da mide 151 olgu ile (%25.5) sindirim organları ve peritonun

SİNDİRİM ORGANLARI VE PERİTONUN

TÜMÖRLERİ TOPLAM:1441(%20.38)

ERKEK:849(%58.91) KADIN:592(%41.09)



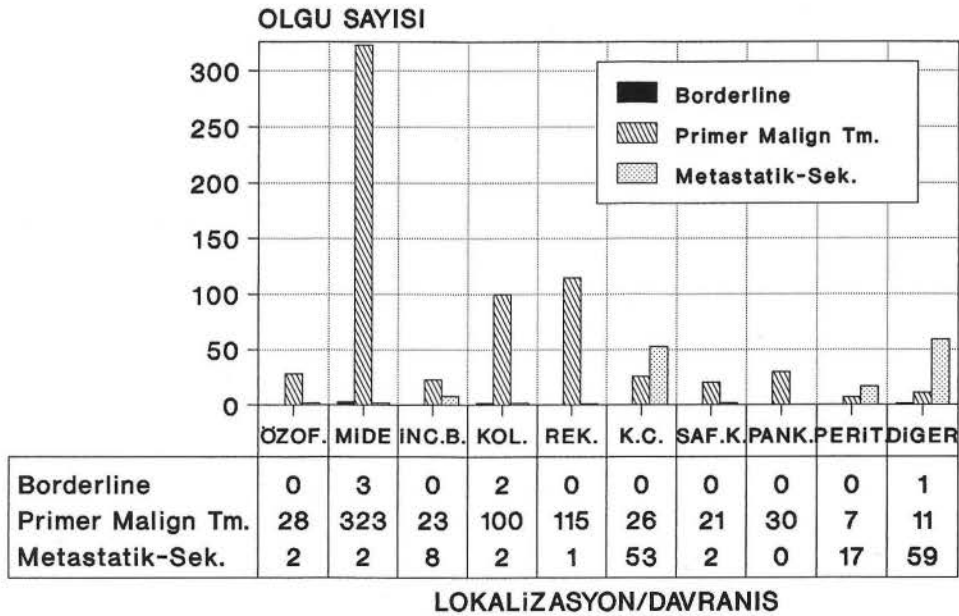
ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992

57 ADET ERKEK VE 41 ADET KADIN OLGUYA AIT YAS YOKTUR

GRAFİK-8

GRAFİK-9

ERKEKLERDE SİNDİRİM ORGANLARI VE PERİTON TÜMÖRLERİ DAVRANIS DAĞILIMLARI



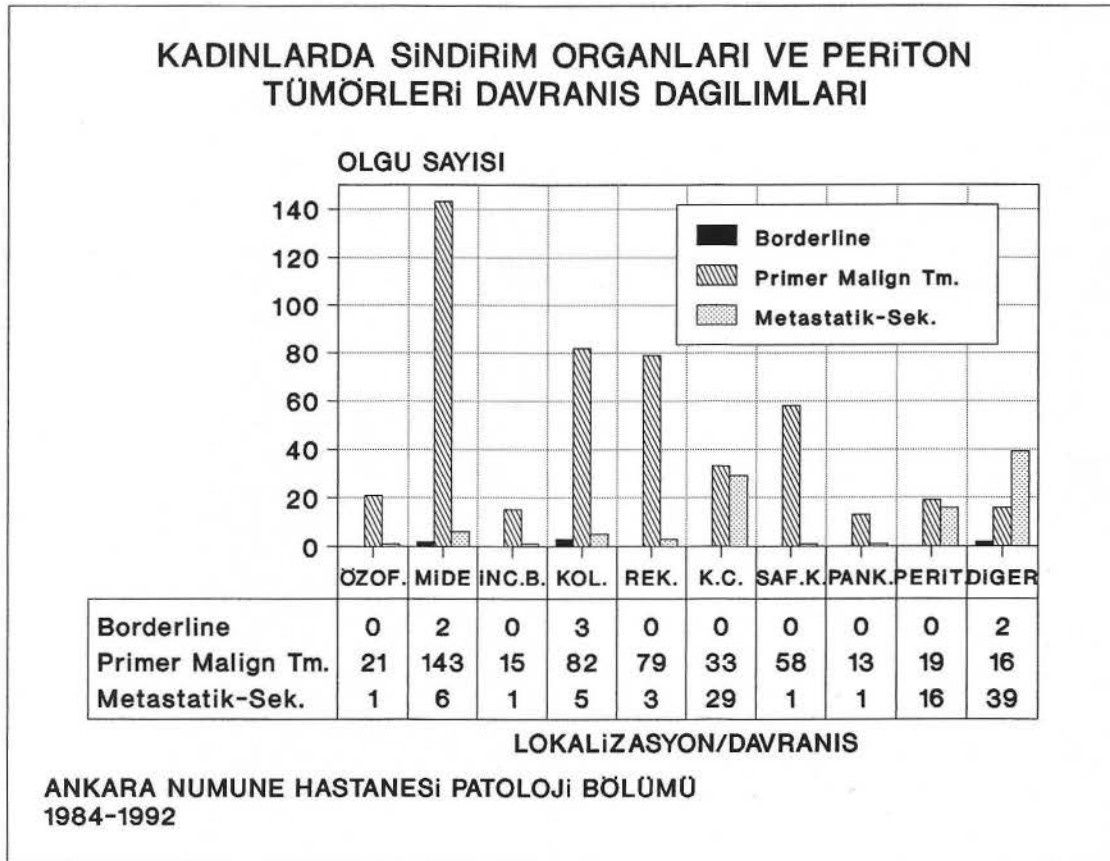
ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

tümörleri arasında ilk sırayı, kadın tümörlerinin lokalizasyona göre genel sıralamasında erkeklerdeki gibi 4. sırayı almaktadır. Sıklık sırasına göre mideyi; kolon 91 olgu (%15.37), anorektal bölge 82 olgu (%13.85), karaciğer 63 olgu (%1.64), safra kesesi 59 olgu (%9.96) ile izlemektedir (*Grafik-10*).

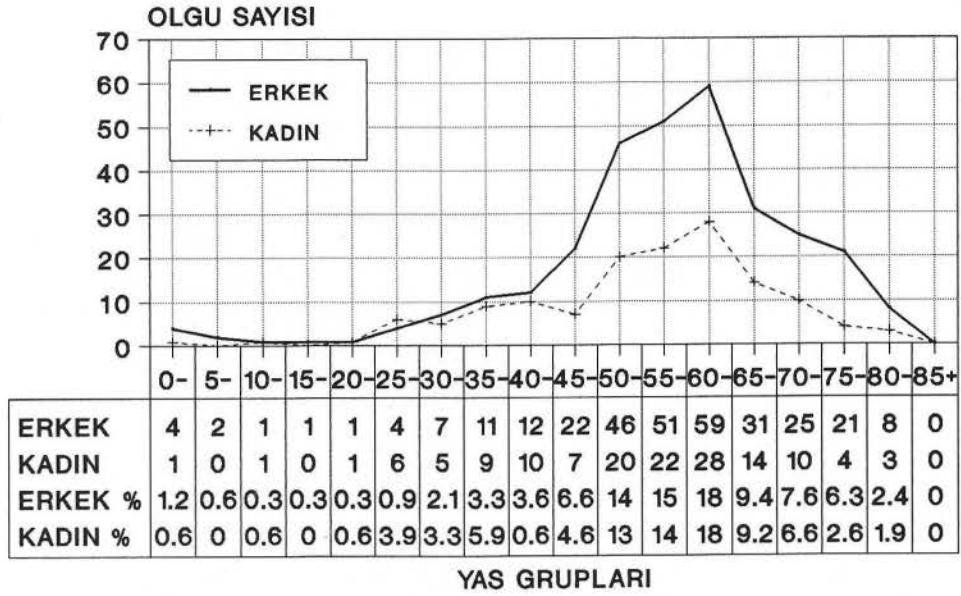
Sindirim organları tümörleri arasında önemli yer tutan mide tümörleri olgularında cinslerin 18 yaş grubuna göre dağılımları *grafik-11*'de görülmektedir. Mide tümörleri içinde histolojik 306 olgu ile adenokarsinoma NOS almaktadır. Bunların 219'u (tüm mide tümörleri içinde %45.62) erkek ve 89'u (%18.54) kadın cinse aittir. Diğer histolojik tipler sıklık sırası ile müsinöz adenokarsinoma, taşlı yüzük hücreli karsinoma, undiferansiye karsinoma ve midenin lenfomaları ve karsinoid tümörlerdir (*Grafik-12*).

Safra kesesi tümörleri insidans ve mortalite oranları birçok kanser kayıt merkezinde kadınlarda erkeklerden 2 kat kadar fazladır.⁴⁰ Çalışmada kadın erkek oranı 2.3'tür.

GRAFİK-10



MİDENİN TÜMÖRLERİ
ERKEK:329(%68.5) KADIN:151(%31.5)
TOPLAM:480(%6.8)

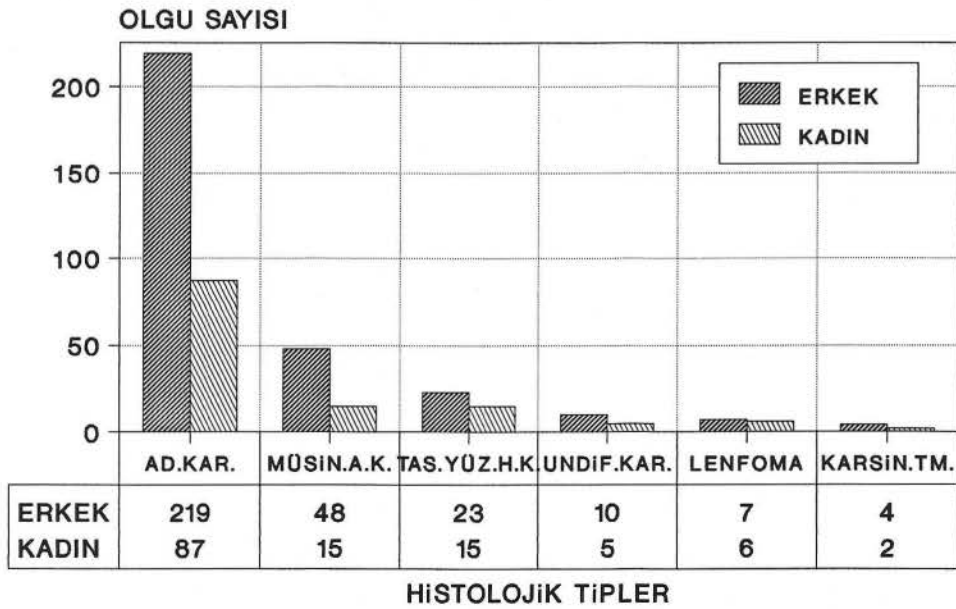


ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
23 ADET ERKEK 10 ADET KADIN OLGUYA AİT YAS YOKTUR

GRAFİK-11

GRAFİK-12

MİDENİN PRİMER MALİGN TÜMÖRLERİ
ERKEK:329(%68.5) KADIN:151(%31.5)
TOPLAM:480(%6.8)



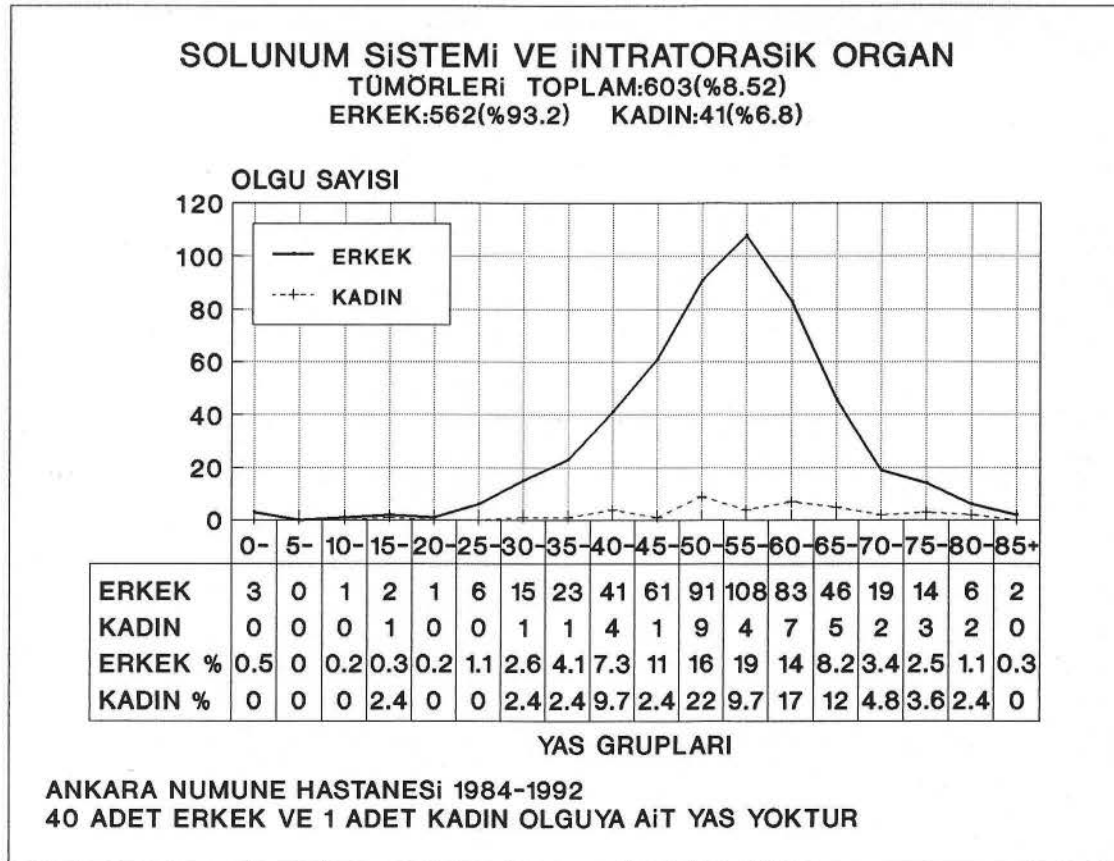
ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992

SOLUNUM SİSTEMİ VE İNTRATORASİK ORGANLAR

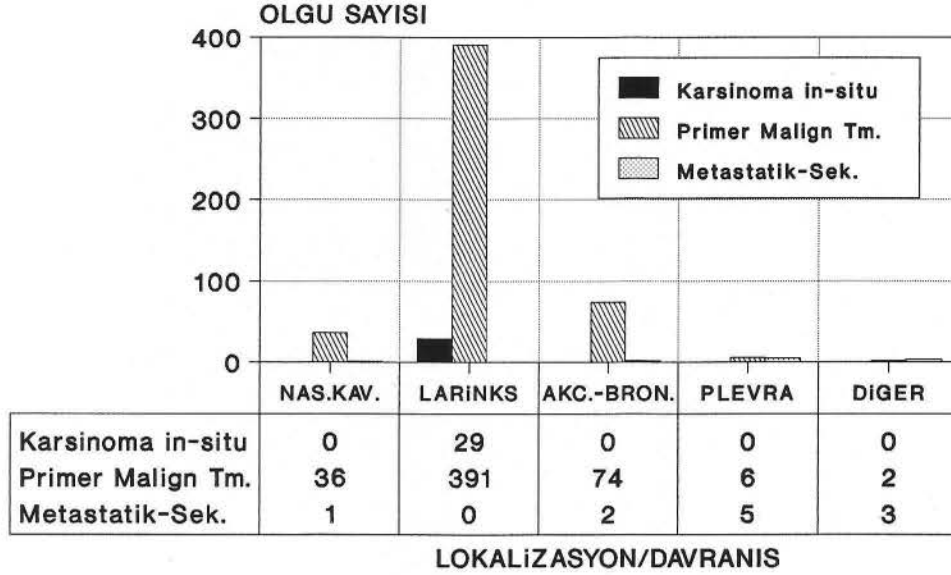
603 solunum sistemi ve intratorasik organ tümörünün 562'si (%93.2) erkek olgulardır. Olguların sadece 41'i (%6.8) kadın olgulardır. 603 olgu Ankara Numune Hastanesi'ndeki 1984-1992 yılları arasındaki 9 yıllık periyoddaki 7071 tümörün %8.52'sini oluşturmaktadır. Olguların yaş dağılımı **grafik-13**'de görülmektedir. 40 adet erkek ve 1 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir.

562 erkek olgunun 421'i (erkek olgular içinde %74.91) larinksin tümörleridir. Akciğer bronş ve trakea tümörleri solunum sistemi ve intratorasik organlar içinde 80 olgu ile %14.23'ü, nasal kavite tümörleri 38 olgu ile %6.76'yı oluşturmaktadır. Larinks tümörleri tüm tümörler içinde %9.6 ile 2. sırada, akciğer bronş ve trakea tümörleri ise %1.8 ile 13. sırada yer almaktadır (**Grafik-14** ve **Tablo-4**). Akciğer karsinomlarının az görülmesinin başlıca nedeni çalışmanın yapıldığı yıllar arasında Ankara Numune Hastanesi'nde göğüs cerrahisi kliniğinin uzun süre kapalı kalmasıdır.

GRAFİK-13



ERKEK SOLUNUM SİSTEMİ VE İNTRATORASİK ORGAN TÜMÖRLERİ DAVRANIS DAĞILIMLARI



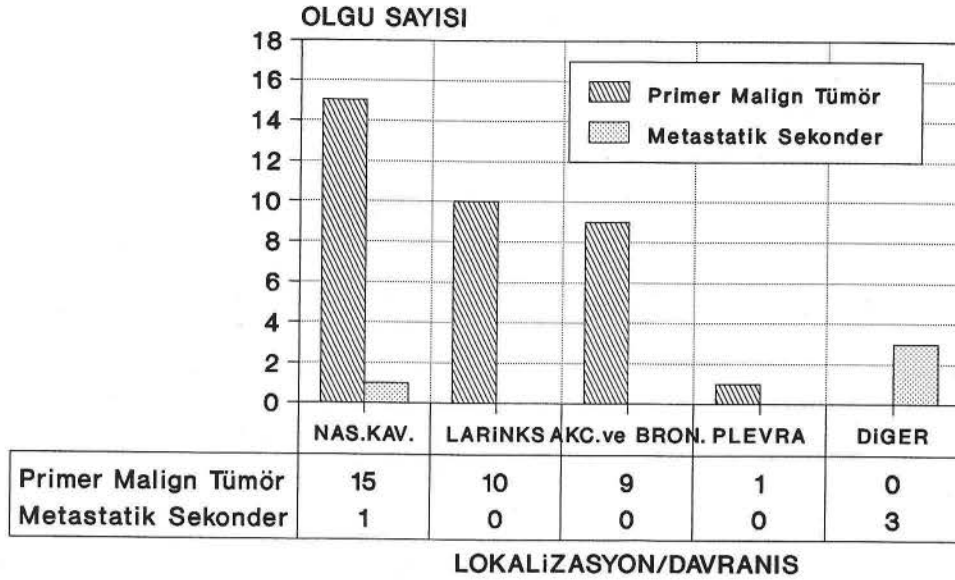
ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

GRAFİK-14

Kadınlarda 41 adet solunum sistemi ve intratorasik organ tümörü mevcut olup bunların 17'si (%41.46) nasal kavite, 10'u (%24.39) larinks, 9'u (%21.95) akciğer bronş ve trakea tümörleridir (*Grafik-15*).

Solunum sistemi tümörleri içinde en önemli yeri tutan larinks tümörlerinin %97.6'sını 421 olgu ile erkekler oluşturmaktadır. Larinks tümörlerinin yaş ve cinsiyet dağılımları *grafik-16* 'da görülmektedir. Bu olgulardan 29'u epidermoid karsinoma in-situ, ve 362'i primer epidermoid karsinoma NOS'dur (*Grafik-17*). Larinks tümörleri hemen tüm ülkelerde en yüksek cinsiyet oranına sahip tümörlerdir, ve tütün tüketiminin fazla olduğu bölgelerde bu oran düşük olma eğilimindedir.⁴⁰ Çalışmada erkek kadın oranı 42.1'dir.

KADIN SOLUNUM SİSTEMİ VE İNTRATORASİK ORGAN TÜMÖRLERİNİN DAVRANIS DAĞILIMLARI



ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

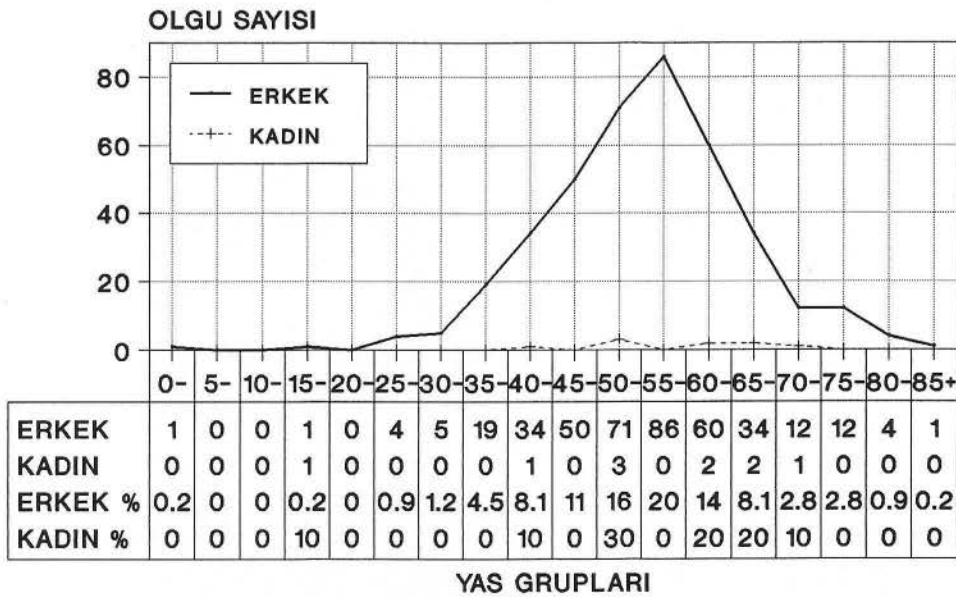
GRAFİK-15

GRAFİK-16

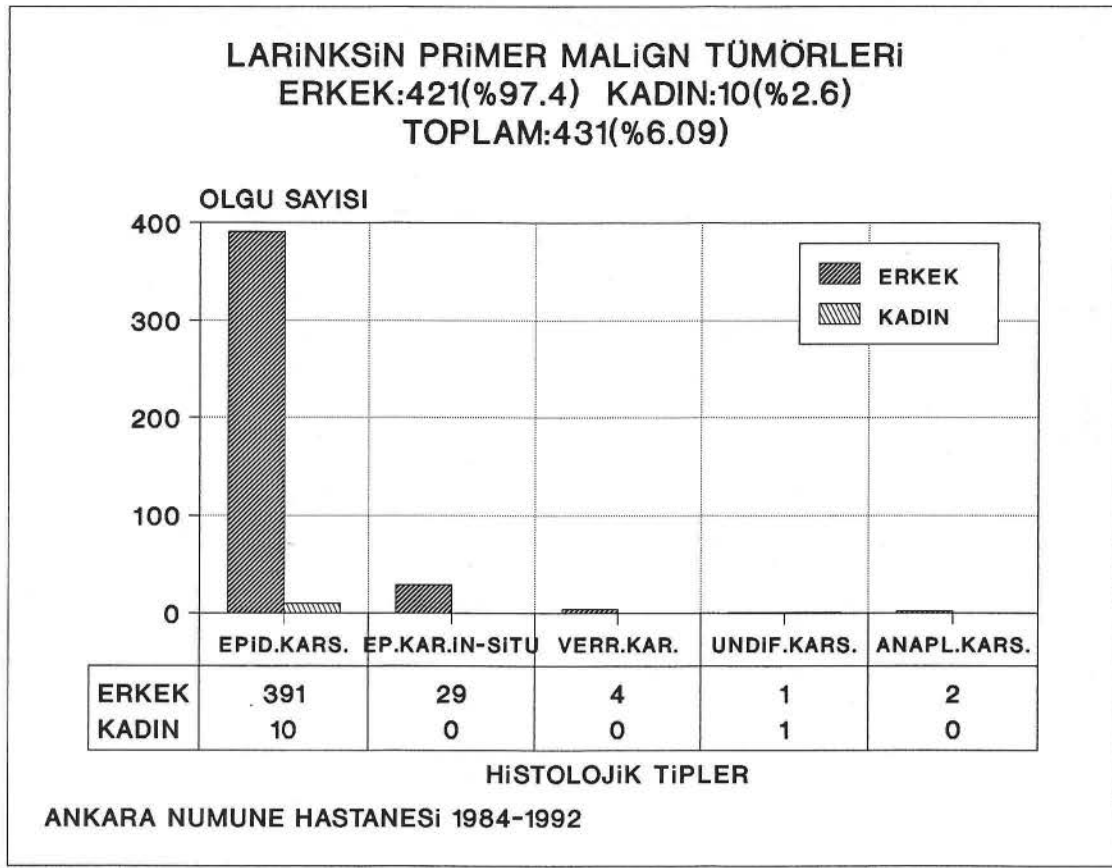
LARİNKSİN MALİGN TÜMÖRLERİ

ERKEK:421(%97.6) KADIN:10(%2.4)

TOPLAM:431(%60.9)



ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
27 ADET ERKEK OLGUYA AİT YAS YOKTUR



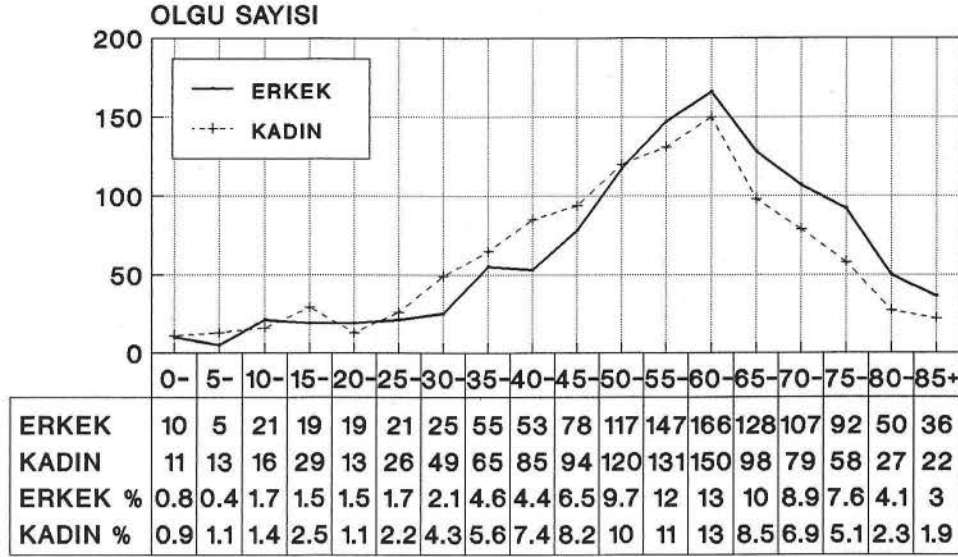
GRAFİK-17

KEMİK,BAĞ DOKUSU VE MEME

Bu grup 2340 olgu ile tüm tümörler arasında %33.1'lik paya sahiptir. Olguların 1197 'si erkek (%51.15) ve 1143 'ü (%48.85) kadın olmakla birlikte gruptaki organ ve dokular heterojen özelliktedir. Gruptaki olguların cins ve yaş dağılımları **grafik-18'**de (48 adet erkek ve 57 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir,bu gruptaki bir adet olguya ait yaş ve cinsiyeti saptamak mümkün olmamıştır), olguların organ ve dokulara göre dağılımları **grafik-19** ve **grafik-20'**de izlenmektedir.

Kemik tümörleri tüm tümörlerin %2.6'sını (184 olgu) oluşturmaktadır.Cins ve yaş dağılımları **grafik-21'**de izlenen olguların, 105'i (%57.1) erkek, 79'u (%42.9) kadındır. Yaş grafiğinde kemiğin primer tümörleri nedeniyle genç yaşlarda bir pik ve sekonder tümörleri nedeniyle de ileri yaşta diğer bir pik izlenmektedir.Tümör değerlendirmelerinde sık sekonder lokalizasyon olması nedeni ile kemik güçlük oluşturan bölgelerden bir

**KEMİK,BAG DOKUSU,DERİ VE MEMENİN
TÜMÖRLERİ TOPLAM:2340(%33.1)
ERKEK:1197(%51.15) KADIN:1143(%48.85)**



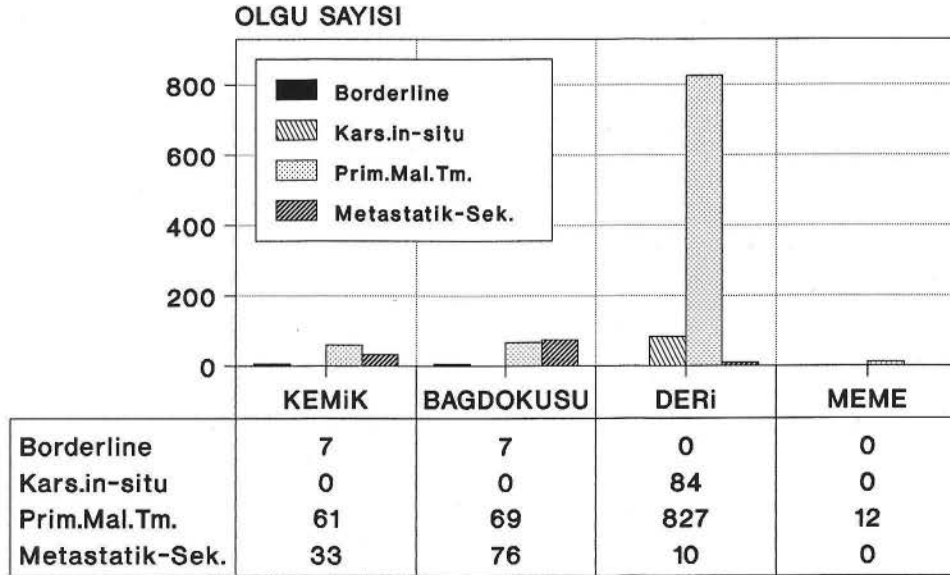
YAS GRUPLARI

ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
48 ADET ERKEK VE 57 ADET KADIN OLGUYA AİT YAS YOKTUR

GRAFİK-18

GRAFİK-19

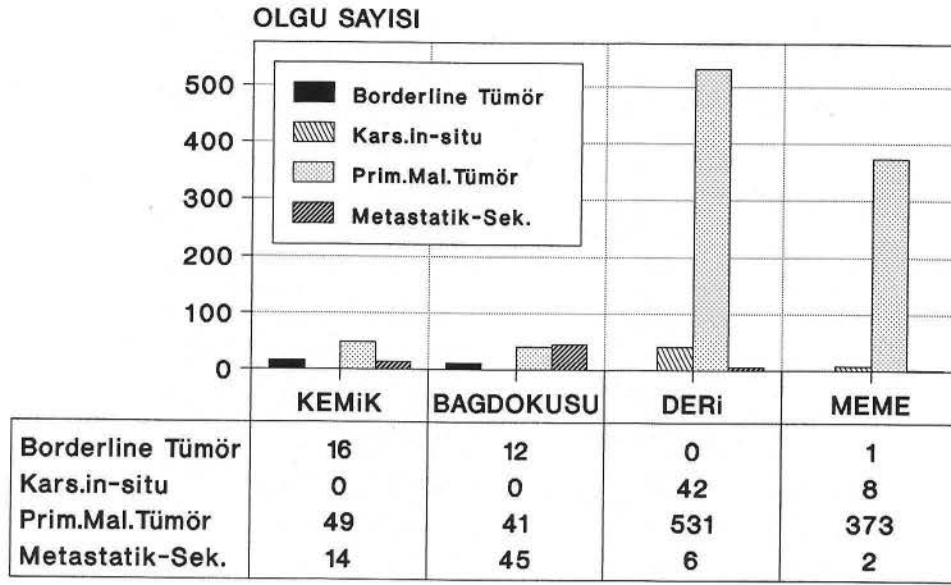
**ERKEK KEMİK,BAGDOKUSU,DERİ VE MEME
TÜMÖRLERİNİN DAVRANIS DAĞILIMLARI**



LOKALİZASYON/DAVRANIS

ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

KADIN KEMİK,BAGDOKUSU,DERİ VE MEME TÜMÖRLERİNİN DAVRANIS DAGILIMLARI



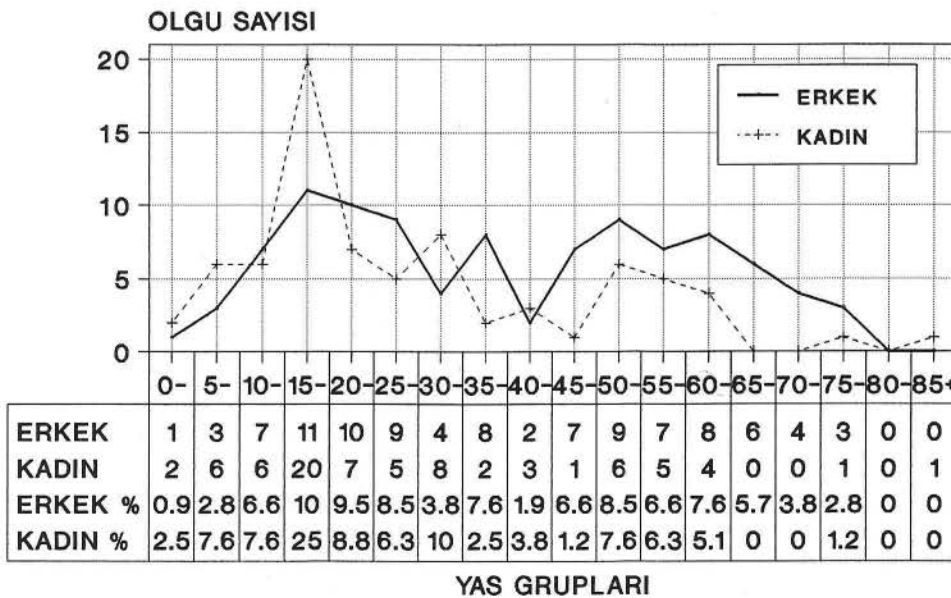
LOKALİZASYON/DAVRANIS

ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

GRAFİK-20

GRAFİK-21

KEMİK TÜMÖRLERİ ERKEK:105(%57.1) KADIN:79(%42.9) TOPLAM:184(%2.6)



YAS GRUPLARI

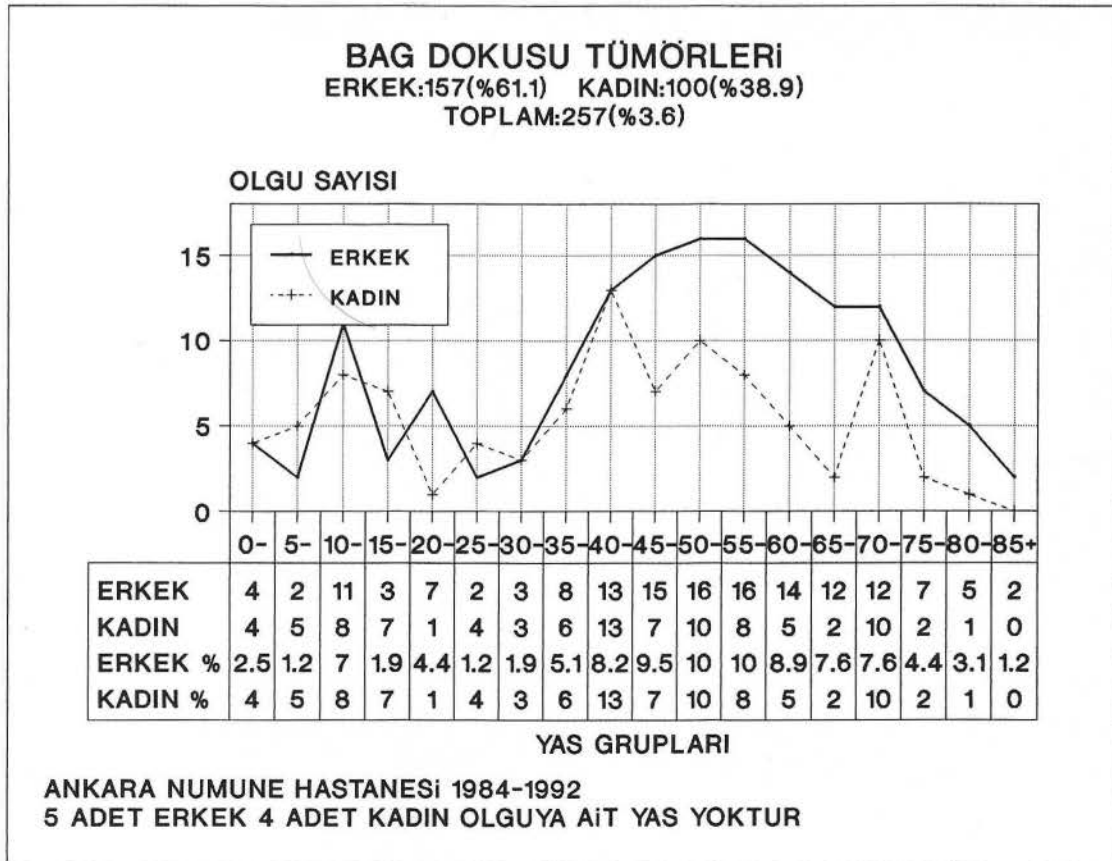
ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
6 ADET ERKEK 2 ADET KADIN OLGUYA AİT YAS YOKTUR

diğeridir.⁴⁰ 6 adet erkek ve 2 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Erkeklerdeki kemik tümörlerinin davranışları *grafik-19*'da, kadınlardaki kemik tümörlerinin davranışları *grafik-20*'de gösterilmektedir.

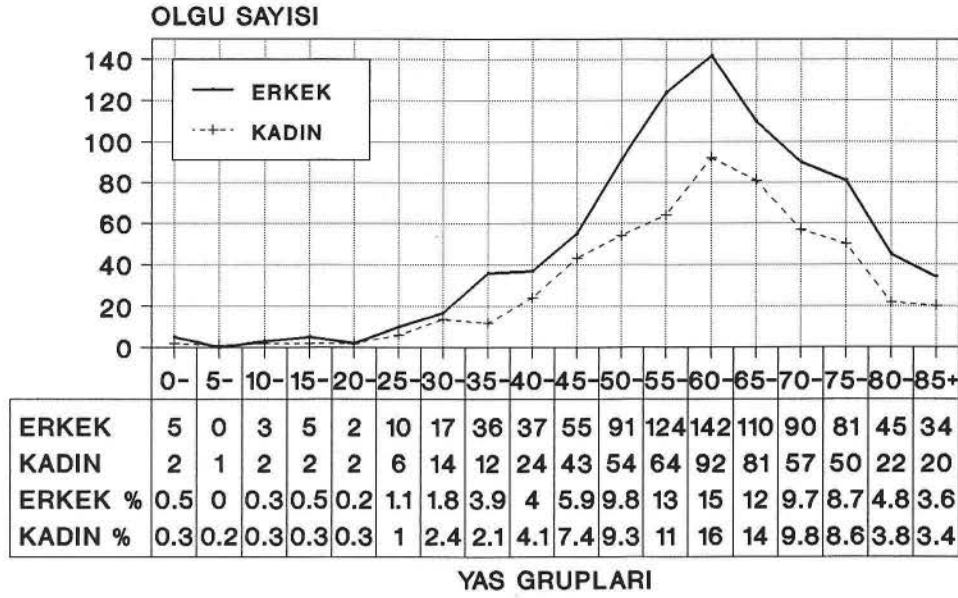
Bağ dokusu tümörleri 257 olgu ile tüm tümörlerin %3.6'sını oluşturmaktadır. Tümörlerin %61.1'i (157 adet) erkek olgular, %38.9'u (100 adet) kadın olgulardır. Bağ dokusu tümörlerinin cinsiyet ve yaş dağılımları *grafik-22*'de görülmektedir. 5 adet erkek ve 4 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Erkeklerdeki bağ dokusu tümörlerinin davranışları *grafik-19*'da, kadınlardaki bağ dokusu tümörlerinin davranışları *grafik-20*'de gösterilmektedir.

Derinin tümörleri, erkeklerde 923 (%61.4), kadınlarda 580 (%38.6), toplam 1503 olgu (%21.25) ile, tüm tümörler içinde erkeklerde (%21.1) ve kadınlarda (%21.6) 1. sırayı almaktadır. Derinin primer tümörleri içinde erkeklerde 471 olgu (%50.75) ve kadınlarda 363 olgu (%62.58) ile en sık bazal hücreli karsinoma NOS görülmektedir.

GRAFİK-22



DERİ TÜMÖRLERİ
ERKEK:923(%61.4) KADIN:580(%38.6)
TOPLAM:1503(%21.25)



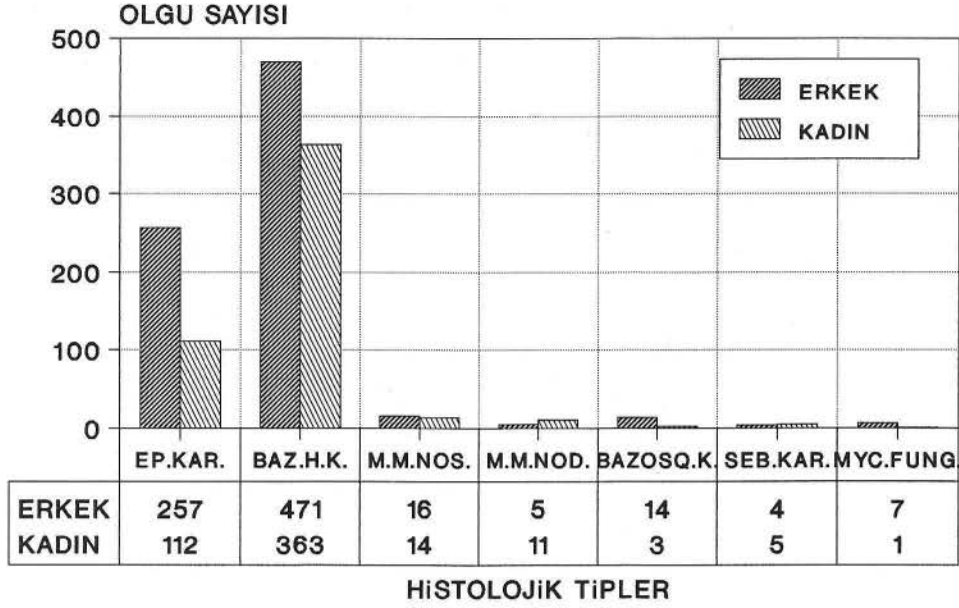
ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
36 ADET ERKEK VE 32 ADET KADIN OLGUYA AİT YAS YOKTUR

GRAFİK-23

Deri tümörlerinin yaş ve cins dağılımları *grafik-23*'de, histolojik tiplerin dağılımları ise *grafik-24*'de gösterilmiştir.

396 meme tümörünün 384'ü (%96.7) kadın, 12'si (%3.3) erkektir. 19 adet kadın ve 1 adet erkek olguya ait yaş mevcut değildir. Olguların yaş dağılımları *grafik-25*'de histolojik tipleri *grafik-26*'da gösterilmiştir. Kadındaki tümör sıklık sıralamasında meme %14.2'lik oranı ile 2. sıradadır. Meme tümörleri birçok ülkede yalnızca küçük farklılıklar göstermektedir. İnsidans ve mortalite oranları arasındaki farklılıklar muhtemelen hastalıkların değişik ülkelerdeki tanı ve belgelenme zorluklarından ileri gelmektedir.

DERİ TÜMÖRLERİ
ERKEK:928(%61.4) KADIN:580(%38.6)
TOPLAM:1503(%21.25)

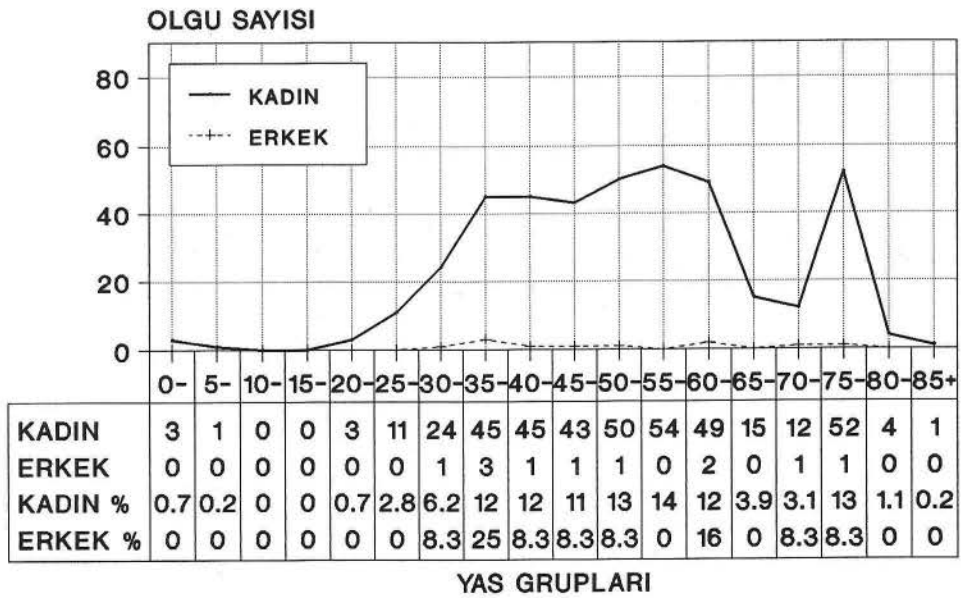


ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992

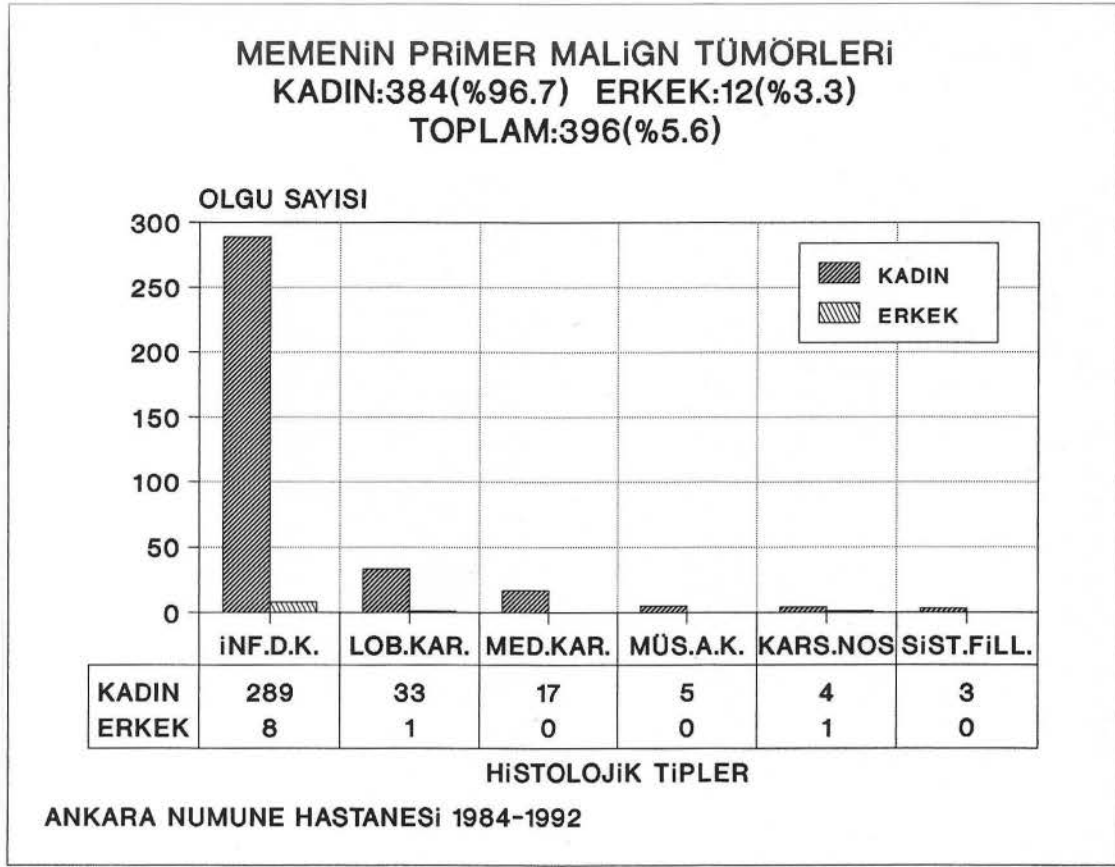
GRAFİK-24

GRAFİK-25

MEMENİN TÜMÖRLERİ
KADIN:384(%96.7) ERKEK:12(%3.3)
TOPLAM:396(%5.6)



ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
19 ADET KADIN 1 ADET ERKEK OLGUYA AİT YAS YOKTUR



GRAFİK-26

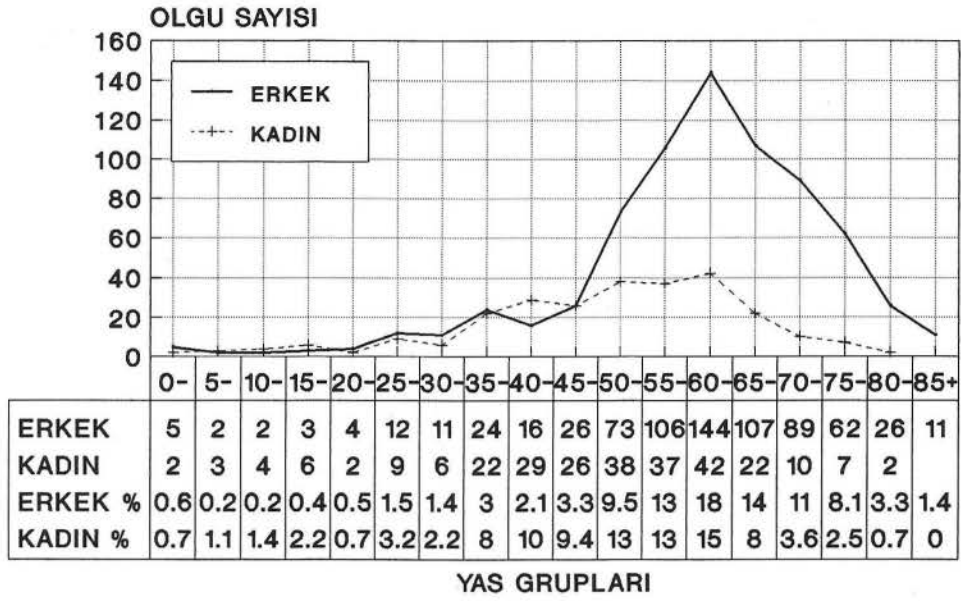
GENİTO-ÜRİNER ORGANLAR

Genital sistem ve üriner sistem organları tümörleri 769'u (%63) erkek ve 275'i (%37) kadın olmak üzere 1221 olgu ile tüm tümörlerin % 17.26'sını oluşturmaktadır. 46 adet erkek ve 9 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Olguların cinslere göre yaş dağılımları *grafik-27*de gösterilmiştir.

Erkeklerde 414 olgu (%53.83) ile mesane ve 262 olgu (%34.07) ile prostat en sık tümöre sahip organlardır. Mesane ve prostatı, 46 olgu (%5.98) ile testis ve 44 olgu (%5.72) ile böbrek izlemektedir (*grafik-28*).

Mesane tümörlerinin yaş dağılımı *grafik-29*'da, prostatın primer malign tümörlerinin yaş dağılımı *grafik-30*'da gösterilmiştir. Prostat tümörlerinin 65-69 yaş grubunda yaptığı pikten sonraki eğim Türkiye'de 64 yaş populasyonun yaş eğimi ile paralellik göstermektedir.

**GENİTO-ÜRİNER ORGANLARIN
TÜMÖRLERİ TOPLAM:1221(%17.26)
ERKEK:769(%63) KADIN:275(%37)**

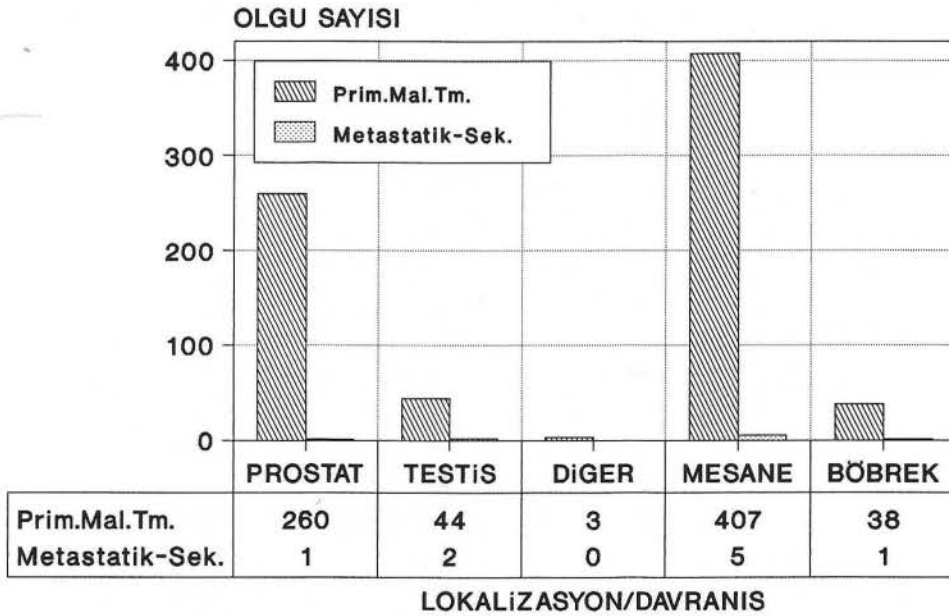


ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
46 ADET ERKEK VE 9 ADET KADIN OLGUYA AIT YAS YOKTUR

GRAFİK-27

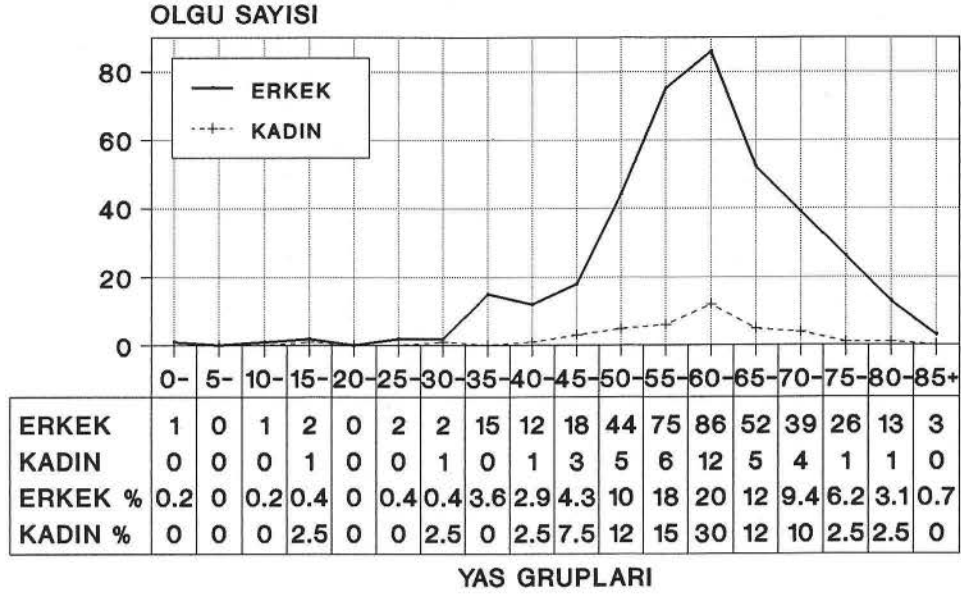
GRAFİK-28

**ERKEK GENİTO-ÜRİNER ORGAN TÜMÖRLERİNİN
DAVRANIS DAĞILIMLARI**



ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

MESANE TUMÖRLERİ
ERKEK:414(%91.2) KADIN:40(%8.8)
TOPLAM:454(%6.42)

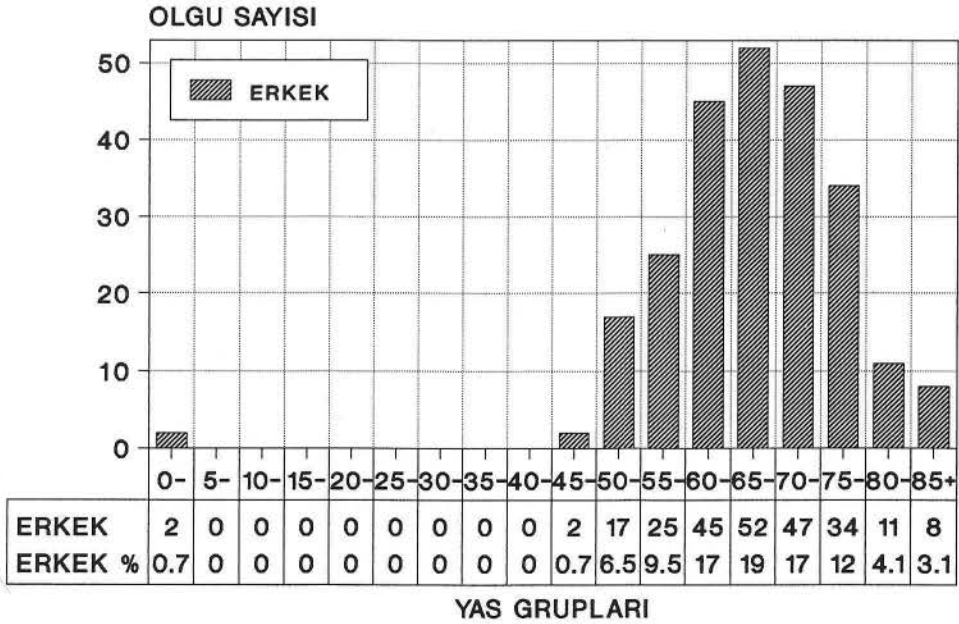


ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
23 ADET ERKEK OLGUYA AİT YAS YOKTUR

GRAFİK-29

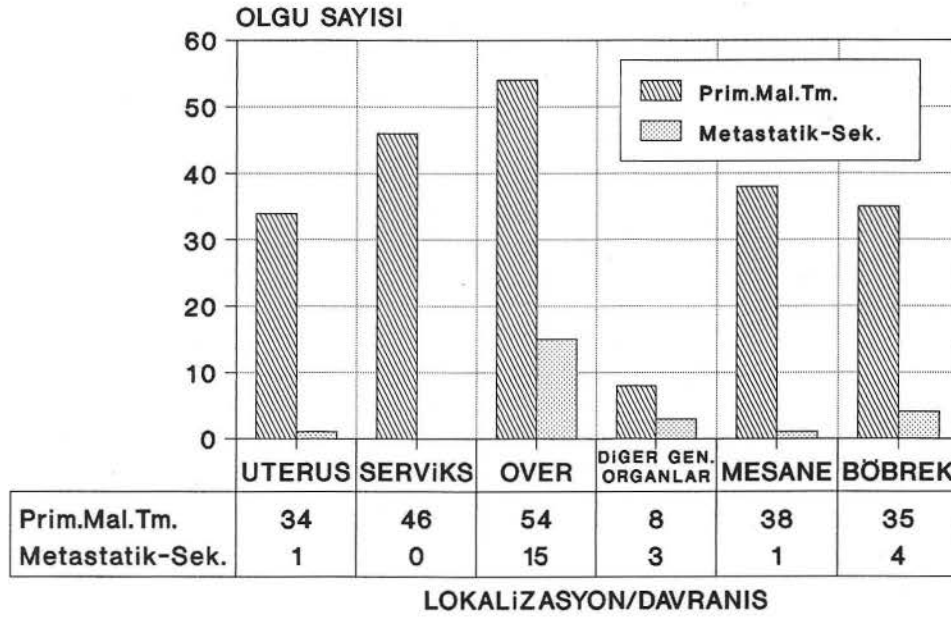
GRAFİK-30

PROSTATIN MALİGN TUMÖRLERİ
ERKEK:262(%3.7)



ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
19 ADET OLGUYA AİT YAS YOKTUR

KADIN GENİTO-ÜRİNER ORGAN TÜMÖRLERİNİN DAVRANIŞ DAĞILIMLARI



ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

GRAFİK-31

Kadınlarda genital sistem ve üriner sistem organ tümörleri içinde ilk sırayı 85 olgu (%30.9) ile over tümörleri almaktadır. Overi 51 olgu (%18.54) ile uterus serviks, 45 olgu (%16.36) ile uterus, 40 olgu (%14.54) ile mesane izlemektedir. Over tümörlerinin 15'ini (%17.64) borderline tümörler, 54'ünü (%63.52) primer malign tümörler, 15'ini (%17.64) metastatik tümörler oluşturmaktadır (*grafik-31*).

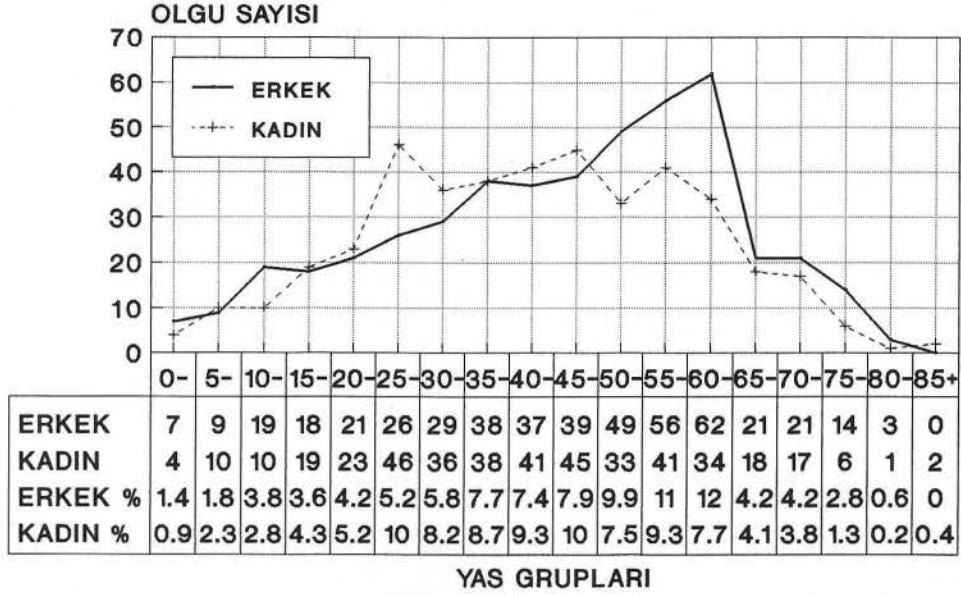
SİNİR SİSTEMİ, ENDOKRİN ORGANLAR, DİĞER YERİ BELİRTİLMEMİŞ VE SEKONDER TÜMÖRLER

Bu grupta, tüm tümörlerin %13.16'sını oluşturan 494'ü (%53.06) erkek, 437'si (%56.94) kadın 931 olgu bulunmaktadır. 25 adet erkek ve 13 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Olguların cinslere göre yaş dağılımları *grafik-32*'de gösterilmektedir. Grup içindeki tümörlerin organlara göre davranış dağılımları erkekler için *grafik-33*, kadınlar için *grafik-34*'de gösterilmiştir.

SİNİR SİSTEMİ VE ENDOKRİN ORGANLARIN

TÜMÖRLERİ TOPLAM:931(%13.16)

ERKEK:494(%53.06) KADIN:437(%46.94)



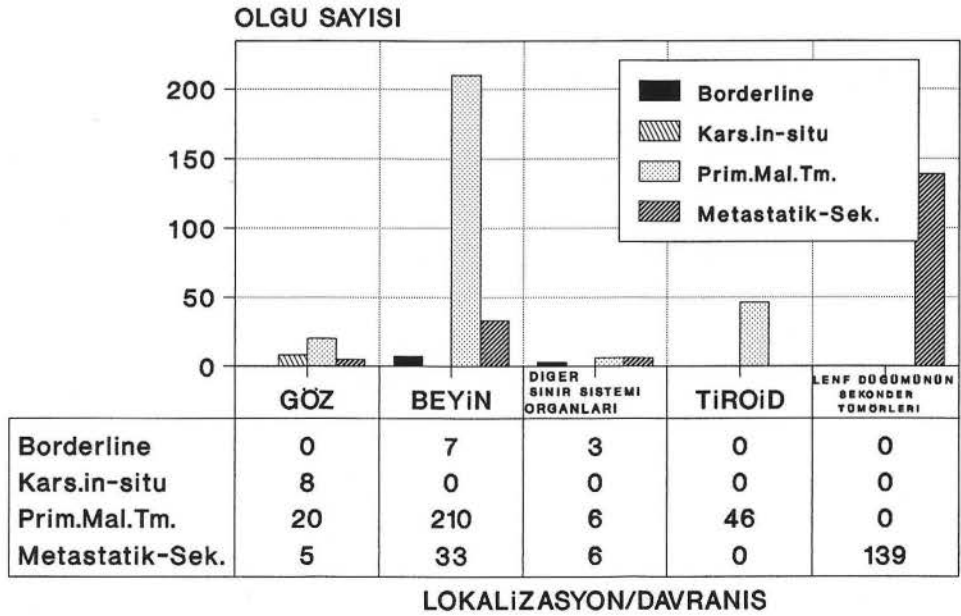
ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992

25 ADET ERKEK VE 13 ADET KADIN OLGUYA AİT YAS YOKTUR

GRAFİK-32

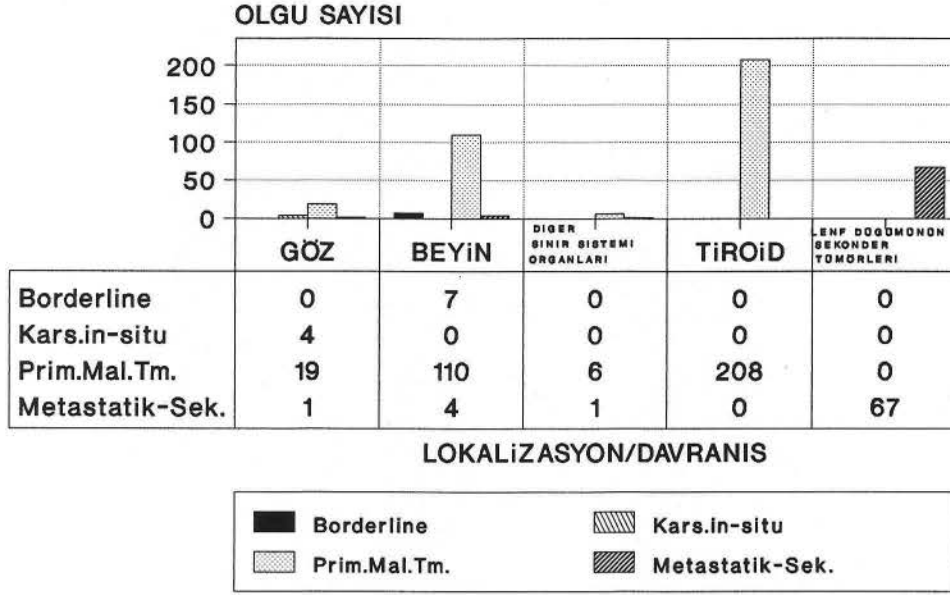
GRAFİK-33

ERKEK SİNİR SİSTEMİ VE ENDOKRİN SİSTEM TÜMÖRLERİNİN DAVRANIS DAĞILIMLARI



ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

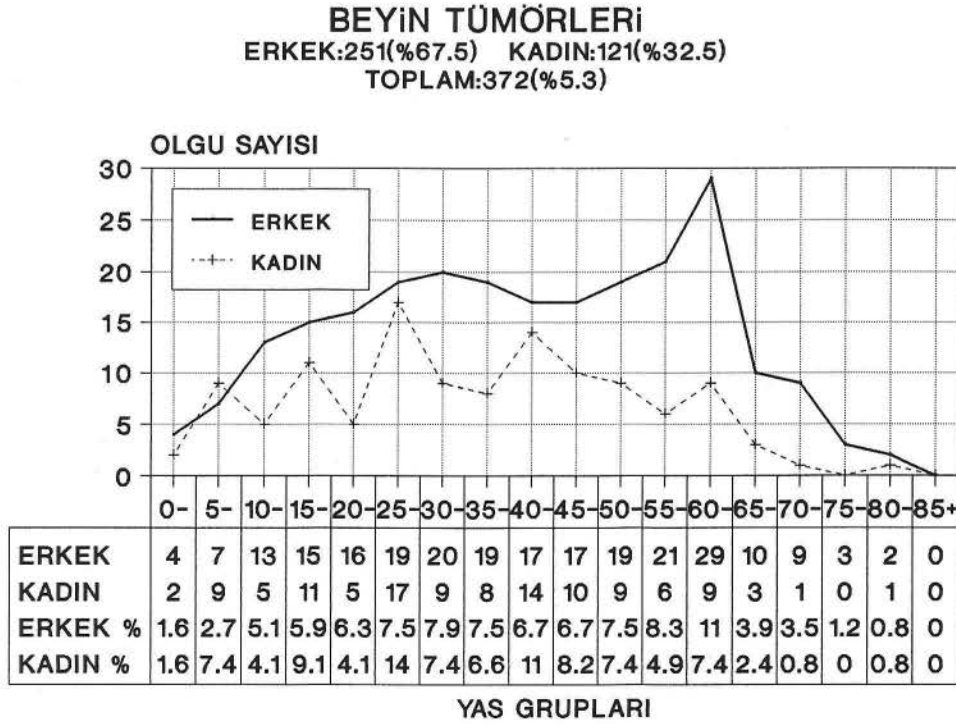
KADIN SINIR SİSTEMİ VE ENDOKRİN SİSTEM TÜMÖRLERİNİN DAVRANIS DAĞILIMLARI



ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

GRAFİK-34

GRAFİK-35

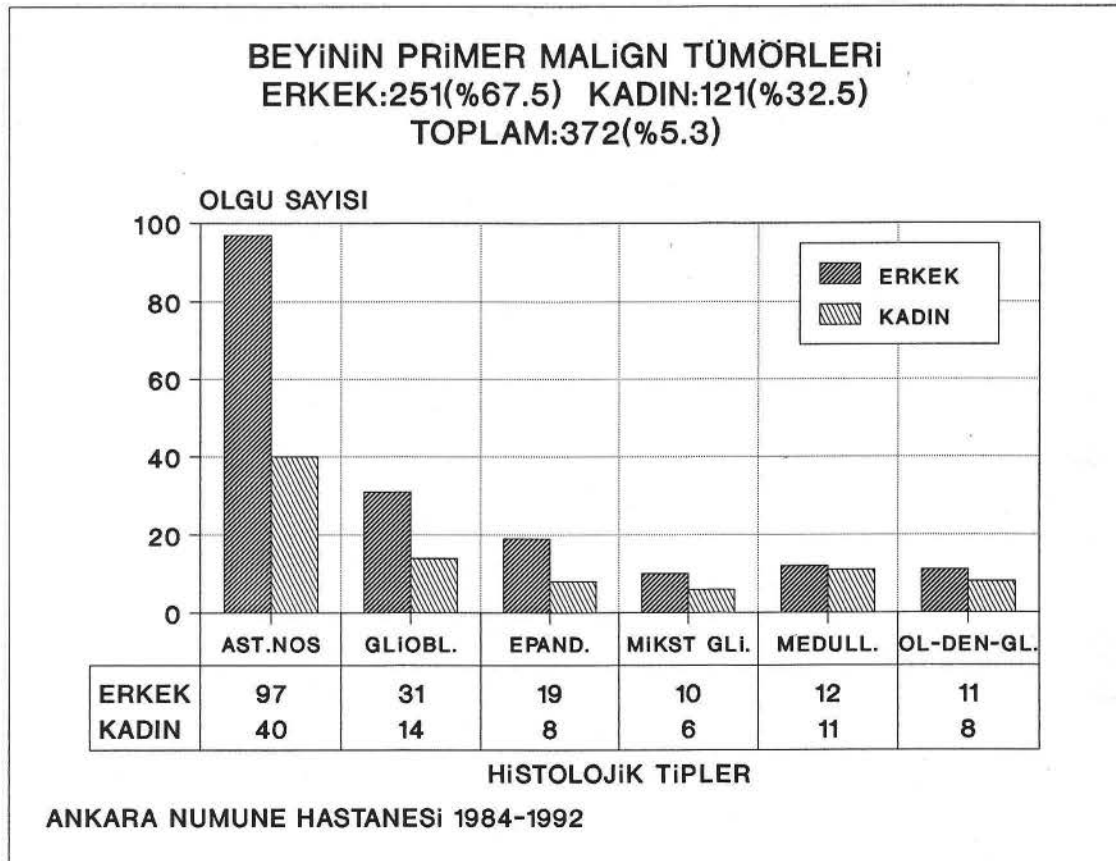


ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
11 ADET ERKEK 2 ADET KADIN OLGUYA AİT YAS YOKTUR

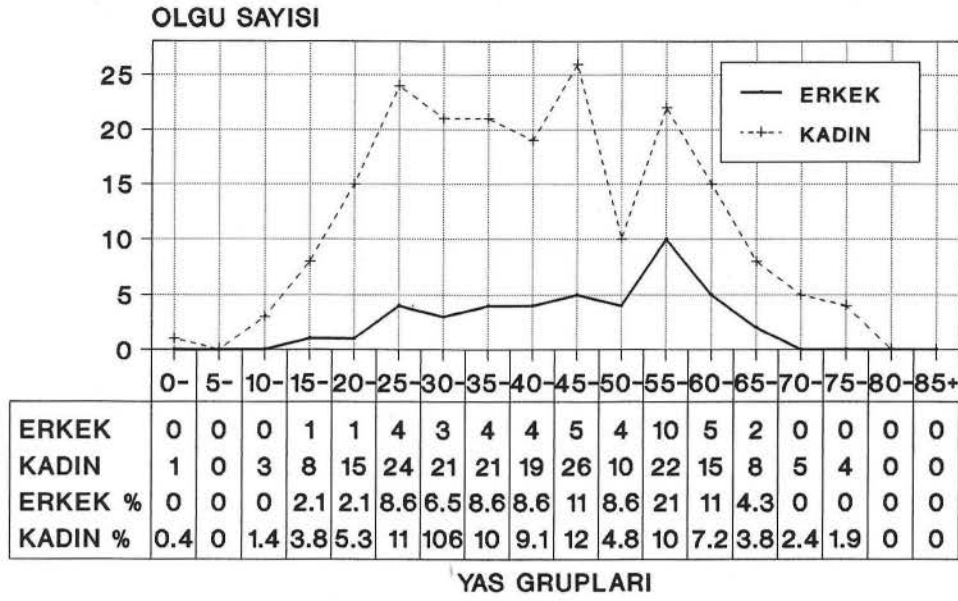
372 olgu ile tüm tümörlerin %5.3'ünü oluşturan beyin tümörlerinin 251 olgu ile %67.5'ini erkekler, 121 olgu ile %32.5'ini kadınlar oluşturmaktadır. 11 adet erkek ve 2 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Beyin tümörlerinin cinslere göre yaş dağılımları **grafik-35**'de izlenmektedir. Primer beyin tümörlerinde en sık histolojik tip 137 olgu (%36.82) ile astrositoma NOS'dur. Primer beyin tümörlerinin histolojik tiplerinin erkek ve kadınlardaki dağılımı **grafik-36**'da gösterilmiştir.

Tiroid tümörleri 46'sı erkek olgu (%18.1) ve 208'i kadın olgu (%81.9) olmak üzere toplam 254 olgu (%3.6) 'nun yaş dağılımları **grafik-37**'de gösterilmiştir (3 adet erkek ve 6 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir). Avrupa ülkelerinde kadınlarda erkeklerden 2 kat fazla olan tiroid tümörlerinde aynı oran çalışmada 4.5 bulunmuştur. **Grafik-38**'de tiroid tümörlerinin histolojik tiplerinin erkek ve kadınlardaki dağılımı gösterilmiştir. Kadınlarda 133 olgu (%63.94) ile papiller karsinoma en sık izlenen histolojik tiptir.

GRAFİK-36



TİROİD TÜMÖRLERİ
ERKEK:46(%18.1) KADIN:208(%81.9)
TOPLAM:254(%3.6)

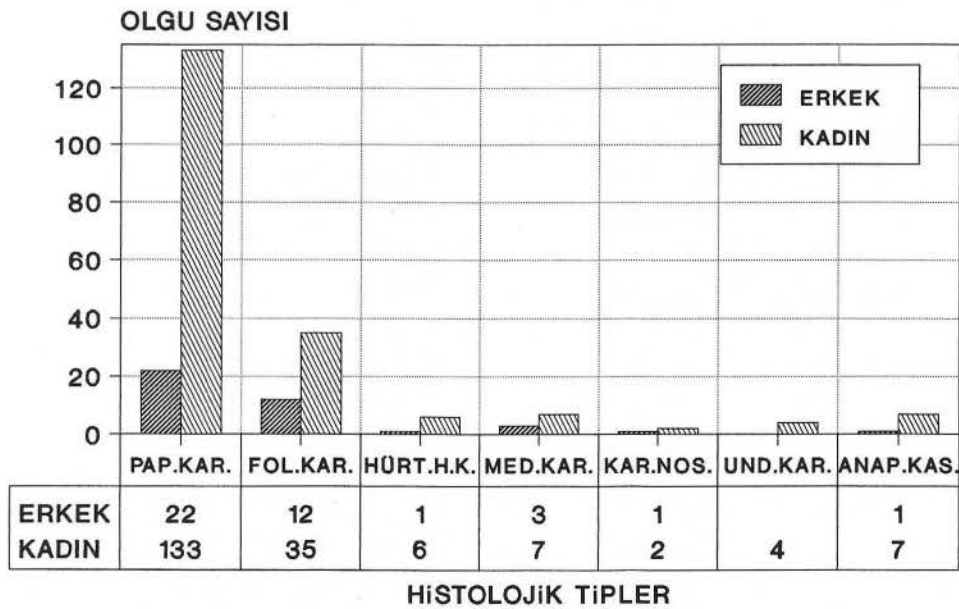


ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992
3 ADET ERKEK 6 ADET KADIN OLGUYA AİT YAS YOKTUR

GRAFİK-37

GRAFİK-38

TİROİDİN PRİMER MALİGN TÜMÖRLERİ
ERKEK:46(%18.1) KADIN:208(%81.9)
TOPLAM:254(%3.6)

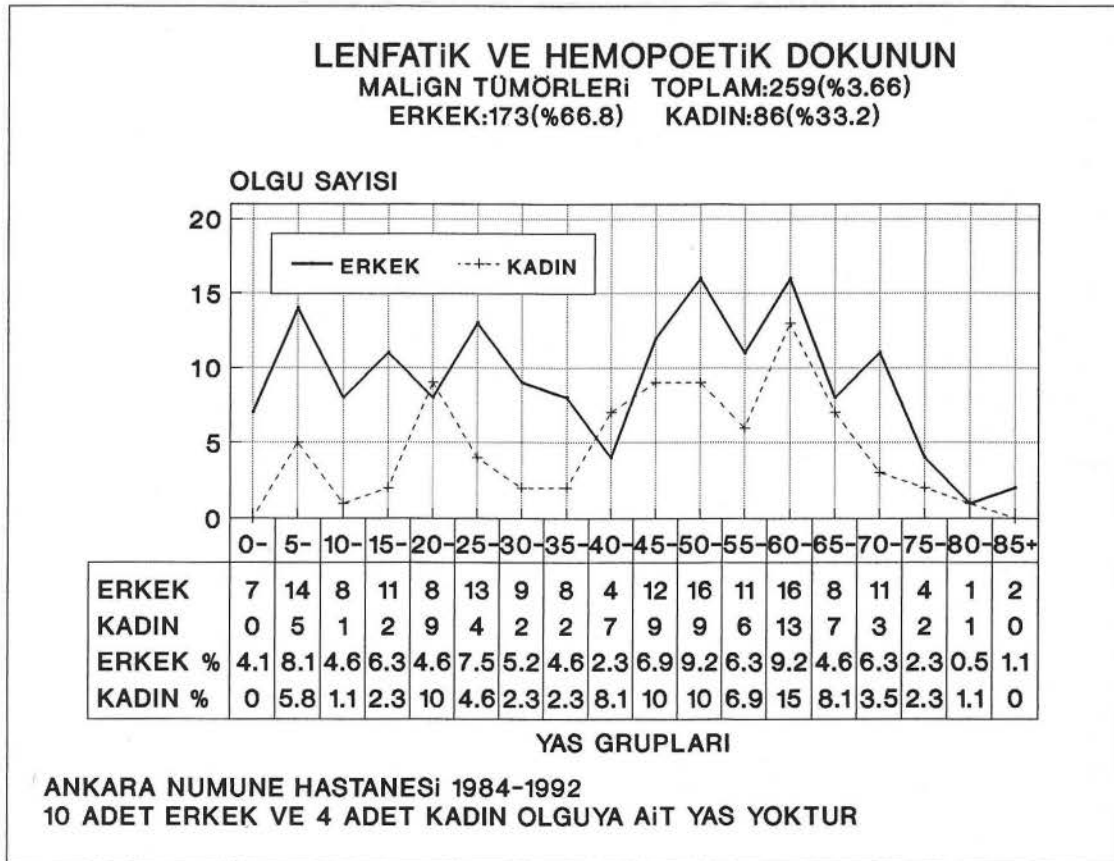


ANKARA NUMUNE HASTANESİ 1984-1992

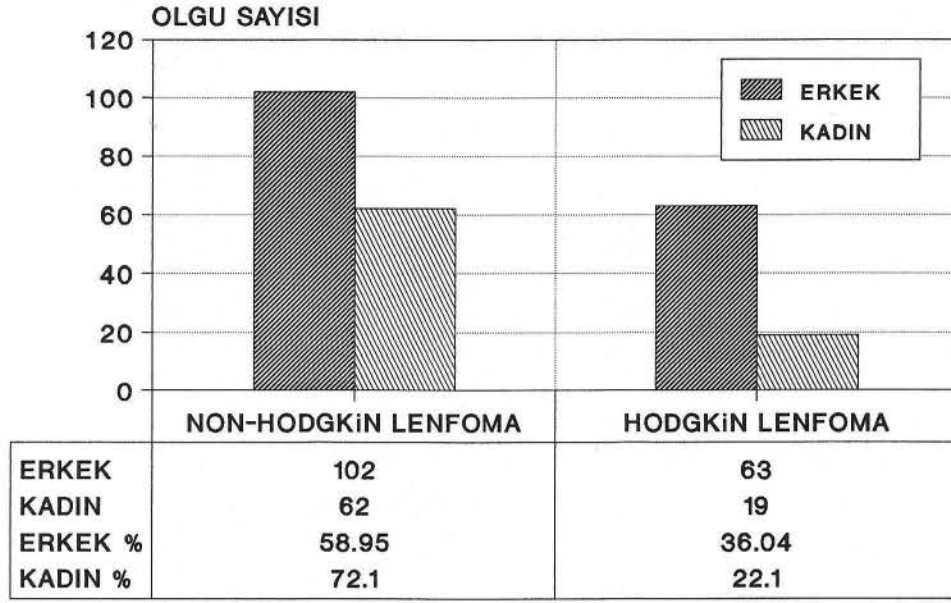
LENFOİD VE HEMOPOETİK DOKU

Tüm tümörlerin, 259 olgu ile %3.66'sını oluşturan lenfoid ve hemopoetik dokunun malign tümörlerinin 173'ü (%66.8) erkek ve 86'sı (%33.2) kadın olgudur. 10 adet erkek ve 4 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Gruptaki olguların cinslere göre yaş dağılımları **grafik-39**'da gösterilmiştir. Erkeklerde olguların %58.95'i (102 olgu) Non-Hodgkin lenfoma ve %36.04'ü (62 olgu) Hodgkin lenfomadır. Kadınlarda olguların %72.1'i (63 olgu) Non-Hodgkin lenfoma ve %22.1'i (19 olgu) Hodgkin lenfomadır (**Grafik- 40**) .

GRAFİK-39



LENFATİK VE HEMOPOETİK DOKU MALİGN TÜMÖRLERİ



ANKARA NUMUNE HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
1984-1992

GRAFİK-40

Çocukluk çağında (çocukluk çağı tümörleri için 14 yaş ve altı değerlendirmeye alınmıştır) erkek olgu sayısı 117 (tüm erkek olguların %2.6'sı) kız çocukları tümörleri ise 85 (tüm kadın olguların %3.1'i) olgudur.

Erkek çocuklarda olgular beyin, bağ dokusu, Hodgkin lenfoma, Non-Hodgkin lenfoma ve kemik lokalizasyonlarında, kız çocuklarda ise bağ dokusu, beyin ve kemik lokalizasyonlarında en çok görülmekle birlikte (*Tablo-2* ve *Tablo-3*) olgu sayıları anlamlı olmadığı için çocukluk çağı tümörlerinde detaylı bir değerlendirme yapılmamıştır.

Ankara Numune Hastanesi'nde 1984-1992 yılları arasındaki 9 yıllık sürede saptanan 7071 kanser olgusunda erkeklerde ilk 5 sırayı; deri, larinks, mesane, mide ve prostat tümörleri, kadınlarda ilk 5 sırayı; deri, meme, tiroid, mide ve beyin tümörleri almaktadır. Erkek ve kadınlarda ilk 15 sırayı alan tümör lokalizasyonları ve bunların tüm

tümörler içindeki yüzdeleri **tablo-4**de gösterilmiştir. Ayrıca erkekler için **tablo-2**'de ve kadınlar için **tablo-3**'de, tümörlerin organlara göre yaş dağılımları olgu sayısı olarak gösterilmektedir.

TABLO-4:Erkek ve Kadınlarda Organlara Göre İlk 15 Sırayı Alan Tümörler:

ERKEK	%	KADIN	%
1-DERİ	21.1	1-DERİ	21.6
2-LARİNGS	9.6	2-MEME	14.2
3-MESANE	9.4	3-TİROİD	7.7
4-MİDE	7.5	4-MİDE	5.6
5-PROSTAT	6.0	5-BEYİN	4.5
6-BEYİN	5.7	6-YUMUŞAK DOKU	3.7
7-DUDAK	4.8	7-KOLON	3.4
8-YUMUŞAK DOKU	3.6	8-OVER	3.2
9-ANOREKTAL BÖLGE	2.6	9-ANOREKTAL BÖLGE	3.0
10- KEMİK	2.3	10-KEMİK	2.9
11-KOLON	2.3	11-KARACİĞER	2.3
12-NON-HODGKİN LENF.	2.3	12-NON-HODGKİN LENF.	2.3
13-AKCIĞER	1.8	13-SAFRA KESESİ	2.2
14-KARACİĞER	1.8	14-SERVİKS	1.9
15-HODGKİN LENF.	1.4	15-MESANE	1.5

TARTIŞMA

Tüm servis ve alt yapı birimleri kurulu, bir eğitim ve referans hastanesi durumundaki Ankara Numune Hastanesi'nde 1984 ve 1992 yılları arasında Patoloji Bölümü'nde tanı konmuş kanserli olgu sayısı 7071 olarak saptanmıştır.

Olguların değerlendirilmesi sırasında başlıca problem olgulara ait bilgilerin eksik olmasıdır. Olgulardan 241 erkek (tüm olguların %3.4'ü) ve 132 adet kadın (tüm olguların %1.8'i) olmak üzere 373 adet (%5.2) olguya ait yaş saptanamamıştır. Olgulara ait toplanılması amaçlanan parametrelerden meslek, medeni durum ve adres bilgileri değerlendirmek için anlamlı sayıda olmadıkları için değerlendirilmemişlerdir.

Ankara Numune Hastanesi *grafik-1*'de gösterilen illeri kapsayan İç Anadolu Bölgesi'ndeki popülasyonu örnekleyen bir merkez konumundadır. Olgularımız İç Anadolu Bölgesi kanser dağılımını, doğrudan patoloji raporlarına dayanarak belgelemektedir ve bu dağılım İç Anadolu Bölgesi için 9 yıllık periyodu içeren iyi bir örnek teşkil etmektedir.

Olguların dağılımı ve sıklığında bir hastanenin, hastane bazında kanser kayıtlarının değerlendirilmesinde; o hastanenin kanser tanı ve tedavisindeki çalışan birimlerinin tüm alt yapı olanakları ve tüm imkanlara sahip olup olmamasına bağlı olarak veya bazı birimlerin dominant karakterlerine bağlı olarak varyasyonlar izlenmektedir.⁵² Örneğin Göğüs Cerrahisi bulunan, ancak vasküler cerrahi ağırlıklı çalışan bir merkezde akciğer kanser sıklığı azdır veya Göğüs Cerrahisi merkezi olup bronkoskopi imkanı olmayan, dolayısı ile sadece torakotomi veya akciğer grafisi ile tanı konma durumunda akciğer kanserlerinin çok daha az oranda temsil edilmesi sözkonusudur. Akciğer kanserleri erkeklerde çeşitli dünya ülkelerinde (*Tablo-7*) ve Avrupa ülkelerinde (*Tablo-8*) 1. veya 2. sırayı alırken, Ankara Numune Hastanesi'nde akciğer kanserleri erkek kanserleri içinde %1.8'lik pay ile 13. sırada yer almaktadır ve bunun başlıca nedeni Göğüs Cerrahisi kliniğinin sözkonusu dönemde uzun süre kapalı olmasıdır.

Çocukluk çağı tümörleri erkek çocuklarda 117 olgu ve kız çocuklarda 85 olgu

olup, Ankara Numune Hastanesi'nde pediatrik onkoloji bölümü olmaması nedeni ile veriler bu konuda yeterli değildir. Hastanemizde görülen pediatrik tümörler, başvuran olgular içinde genel cerrahi, beyin cerrahisi klinikleri tarafından saptanabilen çocukluk çağına ait olgulardır. Bu olgular spesifik olarak çocukluk çağı tümörlerini yansıtmamaktadır.

Kanser görülme sıklığı; yaşa, cinsiyete, köken aldığı organa, ırk, zaman, sosyo-ekonomik sınıf, evlilik durumu, coğrafi lokalizasyon ve diğer çevre faktörlerine bağlı olarak anlamlı farklılıklar gösterir. Kanser görülme sıklığı ve yaş arasındaki ilişki çok iyi bilinir. Toplumun yaş yapısı kanserin görülme sıklığını etkilemektedir. İnsidans ve mortalite araştırılırken yaş farklılıklarını göz önüne alan yaşa göre düzenlenmiş formlar kullanılmalıdır. Ayrıca insidanslar lokal çevresel, kişisel alışkanlıklar, çalışılan topluluğun genetik yapısı ile farklılıklar gösterir.^{1,32,44}

Yapılan çalışmanın bir amacı da kanser verileri elde ederken karşılaşılan eksiklikleri ve sorunları gündeme getirmek ve vurgulamaktır.

Bu çalışma sadece mevcut kanserlerin sayısal değerlendirmesidir ve bir ön rapor niteliğindedir. Çalışma esasen deskriptif değer taşımaktadır ve sonuç çıkartma veya izah sağlamaya çalışmamaktadır. Veriler mevcut birimleri, çalışma içeriklerini, eğilimlerini, mevcut pozitif ve negatif yönleri ile olduğu gibi ortaya koymaktadır. Bazı kanserlerin az görülmesi kliniklerin o konuya eğilmediklerini, in-situ karsinomların az görülmesi kanserlerin in-situ evrede yakalanamadığını göstermektedir.

Küçük popülasyonlardaki az sayıdaki tümörler için olan problemler ve değerlendirmede bilgilerin daha az değer taşıması problemi⁴⁰ bu çalışma için de geçerlidir.

Ancak hastane bazında, nüfus bazında ve ülke bazında kurulacak kanser kayıt merkezleri verileri ile en sağlıklı şekilde kanser insidansı, mortalitesi, prognostik ve etyopatogenetik parametreleri yorumlanabilir.^{1,2,19,20,21,22,25,26,27,31,32,44,45,51,52,53,54,55,57} Kanser kayıt merkezleri gelişmekte olan ülkelerde kanserle ilişkili problemlerin

çözülmesini üzerine almaktadır.¹²

Bir toplumdaki kanser oranlarının ölçülmesinde, kanser bilgileri ile yalnızca kanserin orjin aldığı organı belirlemek yeterli değildir, ileri olarak tümörün histolojik tipinin de bilinmesi gerekmektedir.^{20,22}

İnsanlardaki hastalıklarla savaşta epidemiyoloji, bilimsel çalışmalarda asıl rolü oynamaktadır ve oynayacaktır. Diğer hastalıklardaki gibi kanserde de bilgiler, nedenlerin natürünün daha iyi anlaşılmasında yardımcı olacaktır. Kanser oranlarının azaltılması veya bu grup hastalığın bazı tiplerinin eradikasyonunun amaçlanması, kanserin ölüm nedeni olarak arteriel hastalıklardan sayısal olarak daha az önemli olmasına rağmen, topluma açık olarak büyük fayda sağlayacaktır.²² Kanserın çevresel orjini konulu hipotezlerin aslı, farklı populasyonlarda kanser bilgilerinin farklı şekillerde ortaya çıkmasına dayanmaktadır. Deskriptif epidemiyolojik çalışmalarda kanserin önlenabilir nedenleri, olguların anlamlı orandaki kısmı için herhangi bir kesinlik derecesinde ortaya konulabilmekte ve epidemiyolojik çalışmalar belirli bölgelerdeki kanserlerin nedenleri için de belirli derecelerde açıklık getirebilmektedir. Deskriptif epidemiyoloji toplumda etkili kanser kontrolünü amaçlayan çalışmalarda sürekli ve önemli role sahiptir. Birçok bilgi epidemiyolojik hipotezler için önemli bilgi zemini oluşturur.^{20,22,25,29,40}

Kanser kontrol programları hem kanserin ortaya çıkışını (primary prevention), hem de mevcut hastalıktan ölümleri önlemeyi (secondary prevention) amaçlamaktadır.

Bu amaçların başarılması için kanser insidansı bilgileri topluma şu nedenlerle gereklidir;

- Spesifik çevresel maruziyetler ve konak faktörü ile ilgili risklerin belirlenmesi.³²
- Malign hastalığın toplumdaki yaygınlığını ve natürünü tanımlama.²²
- Etyolojik çalışmalara yardım.^{20,22,29,40}
- Kontrol ve önlemeye yardım.^{20,22,27,40,53}
- Tedavi etkinliğini tayin.^{20,22,53}
- Uluslararası karşılaştırma yapmak.²²

- Kanser nedenlerinin natürünü ileri süren hipotezlerin formülasyonunda rol oynar.²²
- Değişen insidansı önceden haber verir.²⁵
- Kanser türlerinin dünya üzerinde dağılımını saptamak.²⁷
- Eğitim materyali hazırlamak ve eğitim monitorizasyonu.^{20,32}
- Sağlık servislerinin planlanması.⁵³

Kanser insidans hızı direk olarak kanser gelişim riskini vermektedir.³² Toplumdaki kanser sıklıklarını saptamak amacı ile bilgi edinilen çeşitli kaynaklar vardır.

- Otopsi serileri.^{22,53}
- Hastane taburcu kayıtları.²²
- Hastane olgu serileri.²²
- Hastane istatistikleri.^{27,53}
- Mortalite kayıtları.^{22,53}
- Kanser kayıt merkezleri.^{22,25,40,53}
- Ülke ve bölgesel mortalite ve morbidite istatistikleri.²⁵
- Kanser tarama programları.^{47,53}
- Özel klinikler ve hastaneler.⁵³
- Genel hekimler.⁵³
- Laboratuvarlar.⁵³
- Patoloji Laboratuvarları.⁵³
- Sağlık sigortası kayıtları.⁵³

Tüm bu veri kaynaklarının çeşitli avantaj ve dezavantajları mevcut olup en güvenilir veri kaynağı nüfus bazında oluşturulacak kanser kayıt merkezleridir.

Nüfus bazında kanser verileri toplayabilmek amacı ile ilk kanser kayıt merkezleri 1900'de Hollanda ve Almanya'da kurulmuştur.¹² AET ülkesinden Danimarka, Hollanda ve Birleşik Krallık'ta kanser kayıt merkezleri tüm halkı içermektedir.⁽¹⁶⁾ Avrupa'daki ölümlerin 1/4'ü neoplastik hastalıklar nedeniyle olmaktadır. 1980'de Avrupa'daki 484 milyon nüfusun 138.1 milyonu kanser kayıt merkezi kapsamındaki alanlarda

yaşamaktaydı. Tüm dünyada 3.969 milyar nüfusun 164.2 milyonu yani %4.1'i aynı şekilde kanser kayıt merkez kapsamındaki alanlarda yaşamaktaydı.²⁹

Kanser kayıt merkezleri mesleki veya diğer grupların monitorizasyonunda önemli role sahiptir. Kanser kayıt merkezleri verileri, anatomik bölge ve histolojik tip belirlenmesinde, diğer kayıt sistemleri ile elde edilen verilerden daha doğru sonuç verir.²² Kanser kayıt merkezleri;

- Belirli bir topluluktaki kanser olgularının kaydının devamını sağlar.
- Olguların klinik, patolojik özelliklerini sürekli ve sistematik olarak toplar ve dökümente eder.
- Bilgileri periyodik olarak toplar ve değerlendirir.
- Populasyonun değişik kısımları ve insidansdaki belirgin değişiklikler hakkında bilgi verir.⁵³

Bilgiler etyolojik çalışmalar, primer ve sekonder önleme çalışmaları,halk sağlığı koruma planlaması ve hasta korumasına yönelik programlarda bireyler ve kurumlar tarafından kullanılabilir. Kanser kayıt merkezleri gelişme potansiyellerine ve önemli araştırmalarda kullanılan bilgileri toplama potansiyeline sahiptirler.⁵³

Kanser kayıt merkezleri verileri;

- Kanser epidemiyologlarına,^{22,25,40}
- Sağlık istatistikçilerine,⁴⁰
- Onkologlara,⁴⁰
- Çevresel karsinogenez araştırmacılarına,⁴⁰
- Koruyucu sağlık organizasyonlarına temel ve standart referans olmaktadır.^{22,40}

Kanser insidansının oluşmasında major faktör tanı doğruluğu ve daha sonra malignitenin tanımlanmasıdır.²²

- Etkileri ileri sürülen parametrelerin nasıl tanımlandığı,²⁵
- Bilgisayar faktörü,²⁵
- Parametrelere nasıl karar verildiği,²⁵

- İstatistiksel analiz,²⁵

bilgilerin anlam kazanmasında önemli faktörlerden bazılarıdır.

Bilgilerdeki problemler iyi oturmamış sistemlerdeki teknik konular dışında,

- Tanımlamaların bütünlüğü,²⁵

- Bilgi kalitesi,²⁵

- Standardizasyondur,²⁵

Kanser çok eskiden beri bilinen bir hastalık olmasına rağmen insanların daha uzun yaşamları ve daha doğru tanı ile nisbi sıklığı artıyor görülmektedir. İnsidanslar karsinogenik ajanlara multiple maruziyet, yaşam şekli ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi ile de değişmektedir.²

Diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de enfeksiyon hastalıkları başta olmak üzere bir çok hastalıkların kontrol altına alınması sonucu uzayan ortalama yaşam süresi, gittikçe artan çevresel kanserojen etkenler, daha iyi tanı yöntemleri ve hastalık hakkında toplumun bilinçlenmesi,günümüzde kanser görülme oranındaki artışın temel nedenidir.Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde de kanser en önemli medikal ve sosyal sorunlardan biri olarak ölüm nedenleri arasında ikinci veya üçüncü sırayı almaktadır.Kanser Türkiye'de ölüm nedenleri arasında 1965'de 3. sırada iken, 1975'de ikinci sırada yerini almıştır.^{20,27,33,34,35,36,37}

Kanserin günümüzde insan ölümlerinin en önemli nedenlerinden biri olması nedeniyle ülkemizde de kanser sıklığının bilinmesi gün geçtikçe önem kazanmaktadır,²⁴

- Bölgesel ve çevresel dağılımın belirlenmesi,²⁴

- Etkenlerin ortaya çıkarılması,²⁴

- Gerekli önlemlerin alınabilmesi,²⁴

için kanser sıklığı çalışmalarının yapılması ve bunun tüm ülkeyi kapsayacak şekilde genişletilip bütünleştirilmesi kanser konusundaki çalışmaların başında gelmektedir. Tüm tıp merkezlerinde görülen kanser olgularının sıklık çalışması ve bundan sonra yıllara göre sıklığın belirlenmesi hem ülkemizin diğer ülkeler içinde yerini alması hem de çevresel ve

bölgesel verilerin ortaya çıkarılmasında temel işlevi görecektir.²⁴

Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin bir kısmında kanser istatistikleri ya hiç yoktur ya da çok az olmakla birlikte "*Minimal Kanser İstatistikleri*" diyebileceğimiz veriler mevcuttur. Bu veriler ya gerçek sayıların daha küçük olmayacağı kanser ölüm veya mortalite veya insidans istatistikleri, ya da çeşitli kanser türlerinin birbirlerine göre veya tüm diğer hastalıklara göre oranları şeklinde olmaktadır.²⁷

Ülkemizde kanser morbidite ve mortalite istatistik bilgileri çok kısıtlıdır. Türkiye'deki kanser sıklıklarını doğru olarak saptayacak istatistik bilgileri henüz yoktur. Hastane istatistikleri fikir verebilse de, bu rakamlar hastanelere yatmamış veya küçük özel hastanelerde tedavi görmüş olguları kapsamamaktadır.

Türkiye'de, kanser insidansı saptamak amacı ile yapılan az sayıda çalışma, araştırmaya ve derleme mevcuttur.^{15,18,19,21,26,27,28,39,51,52} Bazı serilere ait erkeklerde ilk 5 sıradaki kanserler ve bu kanserlere ait yüzdeler *tablo-5*'de, kadınlarda ilk 5 sıradaki kanserler ve bu kanserlere ait yüzdeler *tablo-6*'da, bazı Avrupa ülkelerinde erkek ve kadınlarda ilk 5 sıradaki tümörler *tablo-7*'de ve bazı diğer dünya ülkelerindeki erkeklerde ve kadınlarda ilk 5 sırayı alan tümörler *tablo-8*'de gösterilmektedir. *Tablo-5* ve *tablo-6*'daki tümör insidans farklılıklarının başlıca nedenlerinden biri, bazı hastaların belirli ihtisas hastanelerinde yoğunlaşmalarıdır.

TABLO-5: Çeşitli Kaynaklara Göre Erkeklerde En Sık 5 Kanser Türü ve Yüzdeleri.

BİLİR ¹⁷	ESER ²⁶	KÖSELİOĞLU ³⁹	TUNCER ⁵²	ANH 84-92
Organ %	Organ %	Organ %	Organ %	Organ %
DERİ 17.4	AKCİĞER 25.1	DERİ 25.0	DERİ 22.6	DERİ 21.1
LARİNKS 12.8	LÖSEMİ 13.0	LARİNKS 13.6	LARİNKS 7.8	LARİNKS 9.6
AKCİĞER 7.1	LENF S. 12.2	AKCİĞER 9.3	MESANE 7.4	MESANE 9.4
MİDE 6.4	MİDE 9.4	DUDAK 9.2	MİDE 6.1	MİDE 7.5
DUDAK 5.3	İNTRAKRA. 9.0	LENFOMA 7.09	AĞIZ D. 5.7	PROSTAT 6.0

TABLO-6:Çeşitli Kaynaklara Göre Kadınlarda En Sık 5 Kanser Türü ve Yüzdeleri.

BİLİR ¹⁷	ESER ²⁶	KÖSELİOĞLU ³⁹	TUNCER ⁵²	ANH 84-92
Organ %	Organ %	Organ %	Organ %	Organ %
MEME 22.4	LÖSEMİ 14.6	MEME 27.7	MEME 23.2	DERİ 21.6
DERİ 16.2	UTERUS 11.4	DERİ 27.3	DERİ 20.3	MEME 14.2
SERVİKS 4.9	AKCİĞER 10.2	LENFOMA 5.2	SERVİKS 3.7	TİROİD 7.7
MİDE 4.7	LENF.S. 8.3	KOLL.UTE. 4.4	BAĞ.DOK. 3.7	MİDE 5.6
REKTUM 3.4	MİDE 8.3	KORP.UTE. 3.1	MİDE 3.6	BEYİN 4.5

TABLO-7:Bazı Avrupa Ülkelerinde Erkek ve Kadınlarda İlk 5 Sıradaki Tümörler.

DANİMARKA		ALMANYA		HOLLANDA		NORVEÇ		İSVEÇ	
E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
AKCİĞER	MEME	AKCİĞER	MEME	AKCİĞER	MEME	PROSTAT	MEME	PROSTAT	MEME
PROSTAT	KOLON	MİDE	SERVİKS	PROSTAT	KOLON	AKCİĞER	KOLON	AKCİĞER	KOLON
MESANE	SERVİKS	PROSTAT	UTE.KOR.	MİDE	OVER	MİDE	SERVİKS	KOLON	OVER
KOLON	UTE.KOR.	KOLON	MİDE	KOLON	UTE.KOR.	KOLON	OVER	MESANE	UTE.KOR.
REKTUM	OVER	MESANE	OVER	MESANE	MİDE	MESANE	UTE.KOR.	MİDE	SERVİKS

Avrupa kanser kayıt merkezleri verileri (1978-1982),derinin non-melanotik tümörleri hariç.⁴⁰

TABLO-8:Bazı Dünya Ülkelerinde Erkeklerde ve Kadınlarda İlk 5 Sıradaki Tümörler.

ABD		JAPONYA		AVUSTRALYA		SSCB	
E	K	E	K	E	K	E	K
PROSTAT	MEME	MİDE	MİDE	AKCİĞER	MEME	MİDE	MİDE
AKCİĞER	KOLON REK.	AKCİĞER	MEME	KOLON REK	KOLON REK	AKCİĞER	SERVİKS
KOLON REK	AKCİĞER	KOLON REK.	SERVİKS	PROSTAT	SERVİKS	AGIZ-FAR.	KOLON REK
ÜRİNER S.	UTERUS	KARACİĞER	KOLON REK	MESANE	AKCİĞER	KOLON REK	AKCİĞER
LÖS.LEN.	LÖS.LEN.	ÖZOFAGUS	AKCİĞER	MİDE	LENF.DOKU	MESANE	ÖZOF.-MİDE

Derinin non-melanotik tümörleri hariç.

Çalışmalar ile kanser insidansı hakkında fikir edinilmekte ancak kesin değerler saptanılmamaktadır.^{19,27} 1977'de Türkiye'deki hastane ve özel patoloji laboratuvarlarının ekserisini kapsayan bir çalışma ile kanser insidansı kabaca saptanmak istenmiş ve 14696 olgu içeren bu çalışma ile 1977'de Türkiye'de kaba insidansı yüzbinde 35 ve standart insidansı yüzbinde 49 olarak hesaplanmıştır.Yine aynı çalışma ile 1977 yılı için standart kanser insidans hızının yüzbin nüfusta 123.5 dolaylarında olması gerektiği sonucuna varılmıştır.¹⁸

Türkiye'de kanser kayıtları 1983'den beri T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı Tarafından;

- Türkiye'de kanserin gerçek sayısal değerini ortaya koymak,
- Bölgelere göre dağılımları saptamak,
- Yaş ve cinsiyete göre dağılımları saptamak,
- Yoğun kanser görülen yörelerde epidemiyolojik araştırmalar planlamak ve yürütmek amacı ile sürdürülmektedir.^{33,34,35,36, 37,38}

Pasif olarak bilgi toplanması ile yürütülmekte olan bu kanser kayıt sisteminde, bir yandan bütün ülke düzeyinde, diğer yandan da doktorların bildirimine dayalı bir veri toplama yöntemi kullanılmaktadır.Bu nedenle Türkiye'de yıllık değerlendirmeye uygun

kanser bildirimleri 25000 olguyu geçememekte ve sistem istenilen amaca ulaşamamaktadır.³⁷ Bildirilen kanser olgularının toplam sayısının düşük olmasının yanısıra bu konuda bölgeler ve iller arasında da büyük farklılıklar vardır.^{19,33,34,35,36, 37,38}

Türkiye'de kanserin boyutunun saptanmasında önemli güçlükler vardır. Bu güçlüklerin aşılabilmesi için pek çok ülkedeki örneklere benzer şekilde belirli bir alanda sağlıklı veri toplayacak bir kanser kayıt sisteminin kurulması gerekmektedir.^{19,20} Bu amaçla 1993 yılı başlarında T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı tarafından Trabzon, Diyarbakır ve Edirne illerini kapsayan nüfus zeminli kanser kayıt merkez sistemi kurulmuş ve veri toplamaya başlanmıştır.

Kanser kayıt sistemi kurulmasının gereği ve gereksinim duyulan bilgiler ve olanaklar açısından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında farklılıklar gözlenebilir. Gelişmiş ülkelerde kanser daha önemli bir problemdir. Gelişmekte olan ülkelere ancak kanserin görülme sıklığı, varsa ülkedeki dağılım özelliği ve sık görülen türleri saptamak amacı ile, yani daha çok tanımlayıcı tipte kanser kayıt sistemleri kurulur. Böylece gelişmekte olan ülkelere kanser kayıt sistemleri;

- Ülke içinde lokal önemi olan bir tümör varsa onu ortaya çıkarmak,
- Diğer ülkelerle olan farklılıkları ortaya koyarak etyolojiye yönelik önemli ip uçları sağlayacak veriler elde etmek amaçlarına hizmet etmiş olurlar.⁴⁴

Amaca ve olanaklara göre değişik kanser kayıt sistemlerinde farklı bilgiler kaydedilmektedir.^{20,32,51,52,53,54,55,56} Kanser insidans bilgileri etyolojik çalışmalara imkan verebilecek şekilde kapsamlı, histolojik tip ve stage sağlayabilecek şekilde detaylı olmalıdır.³² Türkiye'de kanser tanılarının hangi oranda histopatolojik inceleme ile konulduğunu bilme imkanı yoktur.²⁰

ÖZET VE SONUÇ

İçanadolu Bölgesi'ni iyi bir şekilde örnekleyen Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü'nde 1984-1992 yılları arasında tanı konmuş 7071 malign tümör, borderline tümör ve karsinoma in-situ olgusu saptanmıştır.

Değerlendirmelerde, değerlendirmeye uygun nitelikte ve sayıda olan parametrelerden yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör davranışı ve tümörün histolojik tipi karakteristiklerini belirleyecek dökümantasyonlar yapılmıştır.

İlk 10 sırayı erkeklerde deri(%21.1), larinks(%9.6), mesane(%9.4), mide (%7.5), prostat(%6), beyin(%5.7), dudak(%4.8), bağ dokusu(3.6),anorektal bölge(%2.6) ve kemik(%2.3), kadınlarda deri(%21.6), meme(%14.2), tiroid(%7.7), mide(%5.6), beyin (%4.5), bağdokusu (%3.7), kolon(%3.4), over(%3.2), anorektal bölge(%3) ve kemik(%2.9) oluşturmaktadır.

Çocukluk çağında (çocukluk çağı tümörleri için 14 yaş ve altı değerlendirmeye alınmıştır) erkek olgu sayısı 117 (tüm erkek olguların %2.6'sı) kız çocukları tümörleri ise 85 (tüm kadın olguların %3.1'i) adet olup, olgu sayıları anlamlı olmadığı için çocukluk çağı tümörlerinde detaylı bir değerlendirme yapılmamıştır.

Olgularımız İçanadolu Bölgesi'ndeki popülasyonun kanser dağılımını doğrudan patoloji raporlarına dayanarak belgelemektedir. Bu dağılım İçanadolu Bölgesi için iyi bir örnek teşkil etmektedir.

Gelişmekte olan diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de her geçen gün daha çok medikal, sosyal ve ekonomik önem kazanan kanser hakkında spesifik çevresel maruziyetler ve konak faktörü ile ilgili risklerin belirlenmesi,malign hastalığın toplumdaki yaygınlığını ve natürünü tanımlama,etyolojik çalışmalara yardım, hastalığın kontrolü ve önlemesine yardım,tedavi etkinliğini tayin,uluslar arası karşılaştırma yapmak, değişen kanser insidansını önceden belirlemek,kanser türlerinin dünya üzerinde dağılımını saptamak, eğitim materyali hazırlamak ve eğitim monitorizasyonu sağlamak, sağlık

servislerinin planlanmasında kullanmak amacı ile kanser kayıtlarına ihtiyaç vardır.

Kanser verileri elde etmek amacı ile birçok veri kaynağı mevcut olmakla birlikte veri tabanı oluşturacak en kapsamlı ve en güvenilir bilgiler kanser kayıt merkezlerinden ve toplumu en iyi ifade edecek olan nüfus bazındaki kanser kayıt merkezlerinden elde edilecektir.

Kanser kayıt sistemlerinin yeterli olmadığı ülkelerde hastane bazındaki kanser kayıt merkezleri hastalığın, mevcut kanser olgularının hastane bazındaki miktarı ve dağılımlarını saptamak, yeni yatırımların yönlendirilmesinde sağlıklı veriler elde etmek, birimler arası iletişim sağlamak, insan gücü ihtiyacının ve diğer ihtiyaçların saptanması amacı ile kurulmalıdır.

Bu rapor mevcut olguların sayısal bir değerlendirilmesi olup deskriptif değer taşımakta, sonuç çıkartma ve izâh sağlamayı amaçlamamaktadır. Yapılan çalışmanın asıl amaçları;

- Ankara Numune Hastanesi hasta popülasyonundaki kanser insidansını patoloji raporlarına dayanarak saptamak,
- Ankara Numune Hastanesi hasta popülasyonu içindeki kanser olgularının natürlerini belirleyerek bu konuda veri tabanı oluşturmak,
- Kanser verileri elde ederken karşılaşılan eksiklikleri ve sorunları dile getirmek ve vurgulamak,
- Kanser kayıtlarının olmadığını,
- Kanser kayıt sistemi kurulmasının gerekliliğini,
- Kanser kayıt sistemi kurulması için gecikilmiş olunduğunu vurgulamaktır.

REFERANSLAR:

- 1-Abraham M.L., Pedersen E., Dowd J.E. Cancer Epidemiology: Methods of Study. The Johns Hopkins Press Baltimore, Maryland 1967.
- 2-Alando J.Ballantyne.Reflection of a cancer observer. The American Journal of Surgery. Vol 160;1990:329-332.
- 3-Ankara Numune Hastanesi Çalışma İstatistikleri Raporu Yıl:1984
- 4-Ankara Numune Hastanesi Çalışma İstatistikleri Raporu Yıl:1985
- 5-Ankara Numune Hastanesi Çalışma İstatistikleri Raporu Yıl:1986
- 6-Ankara Numune Hastanesi Çalışma İstatistikleri Raporu Yıl:1987
- 7-Ankara Numune Hastanesi Çalışma İstatistikleri Raporu Yıl:1988
- 8-Ankara Numune Hastanesi Çalışma İstatistikleri Raporu Yıl:1989
- 9-Ankara Numune Hastanesi Çalışma İstatistikleri Raporu Yıl:1990
- 10-Ankara Numune Hastanesi Çalışma İstatistikleri Raporu Yıl:1991
- 11-Ankara Numune Hastanesi Çalışma İstatistikleri Raporu Yıl:1992
- 12-Annual Report,1977. World Health Organization, International Agency For Research on Cancer,Lyon 1977.
- 13-Annual Report,1982. World Health Organization, International Agency For Research on Cancer,Lyon 1983.
- 14-Annual Report,1984. World Health Organization, International Agency For Research on Cancer,Lyon 1984.
- 15-Başak K., Aksoy F. Ankara Numune Hastanesi'nde 1985-1990 Yılları Arasındaki Kanser Olgularının Değerlendirilmesi. Kanser Haftası Bilimsel Toplantı Raporu, 1992. Balcalı,ADANA.
- 16-Biennial Report. 1988-1989. World Health Organization, International Agency For Research on Cancer,Lyon 1989.

- 17-Bilir N. Cancer Occurance in Developing Countries. IARC Scientfic Publ. No:75, IARC,Lyon,1986 içinde "TURKEY".
- 18-Bilir N. "Türkiye'de Kanser Sorunu ve Kanser Savaşı". Doçentlik Tezi. ANKARA, 1980.
- 19-Bilir N. Türkiye'de ve Dünyada Kanser Sorunu.T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, I.Kanser Sempozyumu. ANKARA.1991;1-9.
- 20-Bilir N. Türkiye'de Kanser Sorununun Boyutlarını Saptamada Sorunlar.Sağlık Dergisi (SSYB) 1981,55:81-87.
- 21-Bilir N. Cancer Incidence Studies in Etimeğut and Çubuk Health Districts. The Turkish Journal of Cancer.1985;Vol 15,No 1-2 39-44.
- 22-Boyle P. Relative Value of Incidence and Mortality Data in Cancer Research.Recent Results in Cancer Research,1989; Vol 114, 41-63.
- 23-Brown P.N., Hertz H., Olsen .J., Yssing M., Schiebel E., Jensen O.M. Incidence of Childhood Cancer in Denmark 1943-1984. Int. J. Epidemiol.1989;18(3):546-555.
- 24-Canda T., Canda M.Ş., Küpelioğlu A.A., Gökden N. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Kanser Sıklığı Üzerine Bir Çalışma. 8.Ulusal Patoloji Kongresi,1988, ANKARA.
- 25-Cox D. The Contribution of Statistical Methods to Cancer Research. Cancer 1991; 15:2428-2430
- 26-Eser S., Eser G. Kanserden Ölümün Türkiye'deki Durumu. İst.Tıp Fak. Mec.,27(3): 125-141,1964.
- 27-Fırat D. Türkiye'de Kanser İstatistikleri. Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu. 1982.
- 28- Fırat D. Türkiye'de ve Dünyada Kanser Ölümleri,1980-1981.Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu.1983.
- 29-H. Tulinius. Current Status of Cancer Registration in Europe. Recent Results in Cancer Research,1989; Vol 114,28-33. 30- International Classification of Disease.Vol 1, World Health Organization,Geneva,1977.pp:7-9,667-690.

- 30-International Classification of Disease. Vol 1, World Health Organization, Geneva, 1977.pp:7-9, 667-690.
- 31-Joseph G.F., Jonathan E.R. The Epidemiology of Cancer. R.Doll. Accomplishments in Cancer Research. pp:102-121. J.B.Lippincott, Philadelphia.1979.
- 32-Joseph F.F., Robert N.H., Susan S. D., Kinlen L.J. Epidemiology of Cancer. Cancer Principles & Practice of Oncology.Vincet T. De Vita.J.B.Lippincott.Philadelphia, 1989.
- 33-Kanser İhbarlarının Değerlendirilmesi 1986. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı Yayın No:521
- 34-Kanser İhbarlarının Değerlendirilmesi 1987. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı Yayın No:524
- 35-Kanser İhbarlarının Değerlendirilmesi 1988. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı Yayın No:532
- 36-Kanser İhbarlarının Değerlendirilmesi 1989. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı Yayın No:537
- 37-Kanser İhbarlarının Değerlendirilmesi 1990. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı Yayın No:544
- 38-Kanser İhbarlarının Değerlendirilmesi 1991. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı.
- 39-Köselioğlu L., Erkan C. 15471 Malign Tümör Vak'a sının İstatistik Değerlendirilmesi. Sağlık Dergisi 1977,52;29-43.
- 40-Levi F., Maisonneuve P., Filiberti R., Vecchia C., Boyle P. Cancer Incidence and Mortality in Europe.Soz Praevantivmed Suppl.2 (1989).
- 41-Mao Y., Morrison H., Semenciw R., Robson D., Wigle D. The Prevalance of Cancer in Canada.Canadian Journal of Public Health.1991;Vol 82:61-62.
- 42-Percy C. International Comparability of Coding Cancer Data:Present State and Possible Improvement by ICD-10.Recent Results in Cancer Research,1989; Vol 114.

- 43-Sato T. Confidence Intervals for Effect Parameters Common in Cancer Epidemiology. *Envir. Health Pers.*; Vol 87:95-101. 1990.
- 44-Sherman C.D., Calman K.C., Eckhardt S., Elsebai I., Fırat D., Hossfeld D.K., Paunier J.P., Salvadori B. Klinik Onkoloji, Uluslar Arası Kanseri Savaş Birliği (UICC). Sağlık Bakanlığı ve Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Ortak Yayını. 1990
- 45-Silcocks Paul B.S., Thornton-Jones H. and Richard G. Skeet. Making Cancer Statistics more Informative: Measures of the Quality of Recorded Diagnosis in a Population-based Registry. *Eur J Clin Oncol*, Vol 25, No 10, pp1467-1473, 1989.
- 46-Smans M., Boyle P., Muir C.S. Cancer Mortality Atlas of the European Economic Community. Recent Results in Cancer Research, 1989; Vol 114.
- 47-Sobue T., Suzuki T., Fujimoto I., Yokoi N., Naruke T. Population-Based Case-Control Study on Cancer Screening. *Environmental Health Perspectives*. 1992; Vol. 87, pp 57-62.
- 48-Stein W.D.. Analysis of Cancer Incidence Data on the Basis of Multistage and Clonal Growth Models. *Advances in Cancer Research*; 1991, Vol 56:161-175.
- 49-Tango T. An Index for Cancer Clustering. *Envir. Health Pers.*; Vol 87:157-162. 1990.
- 50-Trends in Cancer Research. World Health Organization, Geneva, 1966.
- 51-Tuncer İ. Türkiye'de Kanser Sıklığı Konulu Konferans. 10. Ulusal Patoloji Kongresi, 1992, GİRNE, KIBRIS.
- 52-Tuncer İ. Türkiye'de Kanser Sıklığı. Kanser Haftası, Bilimsel Toplantı Raporu. 1992. Balcalı, ADANA.
- 53-Yensen O.M., Parkin D.M., Mac Lennan R., Muir C.S., Skeet R.G. Purposes and Uses of Cancer Registration. *Cancer Registration Principles and Methods*. International Agency for Research on Cancer Scientific Publications No:95. pp:7-22. Lyon, France, 1991.

54-Yensen O.M., Parkin D.M., Mac Lennan R., Muir C.S., Skeet R.G. Planning a Cancer Registry. Cancer Registration Principles and Methods. International Agency for Research on Cancer, Scientific Publications No:95. pp:22-29.Lyon,France, 1991.

55-Yensen O.M., Parkin D.M., Mac Lennan R., Muir C.S., Skeet R.G. Data Sources and Reporting. Cancer Registration Principles and Methods. International Agency for Research on Cancer.Scientific Publications No:95. pp:29-43.Lyon,France, 1991.

56-Yensen O.M., Parkin D.M., Mac Lennan R., Muir C.S., Skeet R.G. Items of Patient Information Which may be Collected by Registries. Cancer Registration Principles and Methods. International Agency for Research on Cancer. Scientific Publications No:95. pp:43-64.Lyon,France,1991.

57-Yensen O.M., Parkin D.M., Mac Lennan R., Muir C.S., Skeet R.G. Reporting of Results. Cancer Registration Principles and Methods. International Agency for Research on Cancer. Scientific Publications No:95.pp:108-126.Lyon,France, 1991.