

Hatay ilinde 2008 yılı kanser vakaları sıklığı ve dağılımı

The frequency and distribution of cancer cases in Hatay District in 2008

Seçil Arıca¹, Ersin Nazlıcan², Cahit Özer³, Dilek Benk Şilfeler⁴, Vefik Arıca⁵, Tümay Özgür⁶, Ümmahan Özaydın⁷

^{1,3}Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Hatay, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Adana, Türkiye

⁴Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hatay, Türkiye

⁵Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hatay, Türkiye

⁶Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Hatay, Türkiye

⁷Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Kanser Kontrol Birim Sorumlusu, Hatay, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Hatay ilinde 2008 yılı içinde bildirilen tüm kanser vakalarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem: 1 Ocak- 31 Aralık 2008 tarihleri arasında Hatay İli Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi tarafından toplanan 465 kanser hastasına ait veriler değerlendirildi.

Bulgular: Hatay merkez ve ilçelerden 465 kanser vakası toplandı. Bu vakaların %48,8'i (227 olgu) kadın, %51,2'si (238 olgu) erkek hastaydı. Olgular görülme sıklığı açısından değerlendirildiğinde en fazla karşılaşılan deri (%27,7) ve meme (%14,7) kanseri idi.

Sonuç: Toplumda yaygınlaşan kanser tarama çalışmaları sayesinde kanserli olgular erken dönemde saptanabilmekte, etiyojoloji ve koruyucu hekimliğe yönelik çalışmalar da giderek artmaktadır. Hatay ilinde deri ve meme kanseri siktir. Bu nedenle, etiyojoloji ve koruyucu hekimliğe yönelik ciddi ve kapsamlı araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. *Klin Deney Ar Derg 2011;2(2):192-5*

Anahtar kelimeler: Epidemiyoloji, Hatay, kanser

GİRİŞ

Kanser dünyada hemen her ülkede mortalite ve morbidite oranları açısından önde gelen sağlık sorunudur.¹ Yüzyılın başında kanser mortalite ve morbidite nedenleri arasında 8.sırada yer almaktaydı. Günümüzde ise tüm dünyada ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır.² Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılı verilerine göre, tüm dünyada 12.4 milyon yeni kan-

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate all cancer cases reported in 2008 in Hatay district.

Materials and methods: Data of 465 cancer patients were collected by Hatay Cancer Early Diagnosis and Screening Centre between January 1–December 31, 2008 and evaluated.

Results: Totally 465 cancer cases were collected from centre of Hatay and districts. 48,8% of these cases (227 cases) were female patients, 51,2% (238 cases) were male. The most frequently encountered cancers were skin (27,7%) and breast cancers (14,7%) when evaluated in terms of the incidence of cases.

Conclusion: Due to cancer screening studies becoming widespread in the community, cases with cancer can be determined in the early stage, also studies intended for etiology and preventive medicine gradually increase. Skin and breast cancers are common in Hatay. Therefore, further studies on etiology and preventive measures for cancer are needed. *J Clin Exp Invest 2011;2(2):192-5*

Key words: Epidemiology, Hatay, cancer

ser vakası, 25 milyon kanserli hasta ve 7.6 milyon da kansere bağlı ölüm vardır. Kanser vakalarının %60'ını az gelişmiş ülkelerdeki hastalar oluşturmaktadır.³

Ülkemizde son yıllarda giderek yoğunlaşan taramalar ve kayıtçılık çalışmaları neticesinde, yıllar içerisinde kanser sıklığında da artış görülmektedir.⁴ En son verilere göre, Türkiye'de kanser görülme sıklığının her 100 bin kişide 229 kişidir. Hasta sayısının giderek artması kanseri bir toplum sağlığı

Yazışma Adresi /Correspondence: Yrd. Doç. Dr Vefik Arıca

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. AD, Hatay, Antakya, Türkiye Email: vefikarica@hotmail.com
Geliş Tarihi / Received: 12.04.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 15.05.2011

Copyright © Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

problemi haline getirmiştir.⁵ Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan Kanserin Küresel Ekonomik Maliyeti adlı raporunda, kanserin dünyaya maliyeti 895 milyar dolar olarak belirlenirken kalp damar hastalıkları 753 milyar dolar maliyetle ikinci sırada yer alıyor. Kanserin maliyeti dünyanın gayrisafi hâsılasının yüzde 1,5'ini oluşturuyor.⁶ Kanserin Türkiye'ye yıllık maliyeti ise 2,5 milyar doları buluyor.⁷ Bu hastalığı önlemenin en ucuz yolu risk grubundaki hastalara tarama yöntemlerinin uygulanmasıdır.⁸

Bölgemizde, kanser vakalarının dağılımını belirlemek amacı ile Hatay ilinde 2008 yılı içinde bildirilen tüm kanser vakalarının değerlendirilmesini yaptık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hatay İli Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezinde (KETEM) kanser kayıtçılığı için özel eğitim ve sertifika almış, yüksek hemşire, sağlık eğitim enstitüsü ve tıbbi dokümantasyon kökenli elemanlar tarafından tutulan kanser kayıtları incelendi. 1 Ocak- 31 Aralık 2008 tarihleri arasında 465 kanser vakasının verileri retrospektif olarak değerlendirildi. İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı KETEM e bu veriler, tüm sağlık kuruluşları tarafından yeni tanı konulmuş kanser vakaları aylık olarak "kanser kayıt bildirim formu" doldurularak merkeze düzenli olarak gönderilmektedir. Bildirilen tüm kanser vakaları tek bir veri tabanında toplandı ve epidemiyolojik yönden istatistiksel değerlendirilmeleri yapıldı. Olgular kendi aralarında cinsiyet, yaş, yaşam yeri, meslek, eğitim durumu, aile öyküsü, tanı ve evresi açısından değerlendirildi.

Veriler "SPSS 15 for Windows" programında değerlendirildi ve $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Kanser tanısı alan 465 hastanın %51.2'si (238) erkek, %48.8'i (227) kadın olup yaşları 3-92 yaş arasında değişmekte idi. Kanserli kadın hastaların yaş ortalaması 54.5 yıl; erkek olguların yaş ortalaması 63.1 yıl; toplamda yaş ortalaması 58.9 yıl idi.

Olgular görülme sıklığı açısından değerlendirildiğinde en fazla karşılaşılan kanser türünün deri kanseri (%27.7) (n:129), olduğu, ardından

meme kanseri (%14.7) (n:68) ve mesane kanserinin (%10.2) (n:48) geldiği belirlendi. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında kadınlarda ilk üç sırayı, meme kanseri (%29.9) (n:139), deri kanseri (%28.2) (n:131) ve kolorektal kanser(%9.3) (n:43), erkeklerde ise en sık deri kanseri (%27.3) (n:127), mesane kanseri (%17.6) (n:82) ve prostat kanserinin (%15.5) (n:72) aldığı görüldü. Hatay ilindeki kanser türü ve sıklığı Şekil 1'de özetlenmiştir.

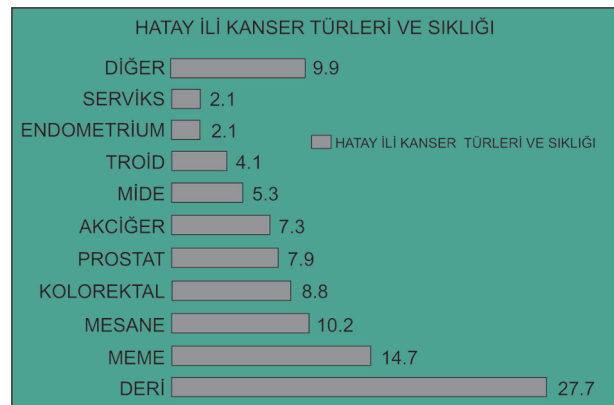
Olgular yaşam yerlerine göre incelendiğinde %34,4'nün (n:160) İskenderun, %24,1'inin (n:112) Antakya, %14,2'sinin Kırıkhan (n:66), %5,6'sının Dört Yol (n:26), %5,4'ünün Samandağ (n:25), %4,3'ünün Reyhanlı (n:20), %3,2' sinin Altınözü (n:15), %3'ünün Hassa'da (n:14) ve %5,8'nin diğer yerleşim birimlerinde yaşadığı saptandı (Şekil 2).

Olgular kanser evrelerine göre incelendiğinde %7.1 insitu (n:33), %37,8'i lokalize (n:176), %8,2'si regional yayılım (n:38), %2,8'i uzak metastaz (n:13), %44,1 evresi bilinmiyordu (n:205).

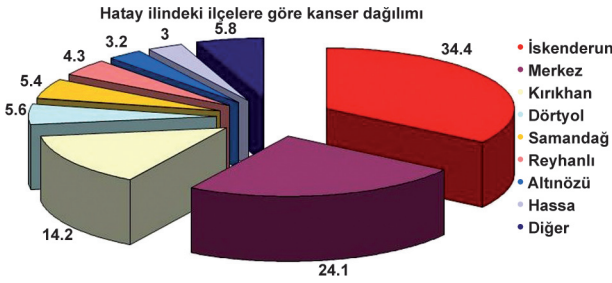
Olgular sosyodemografik özelliklerine göre incelendi. Eğitim durumuna göre %33,2'si eğitimsiz (n:154), %46'sı ilköğretim mezunu (n:214), %7,5'i lise mezunu (n:35), %3'ü üniversite mezunu ve %10,3'ünün eğitim durumu bilinmiyordu (n:48).

Mesleki durumuna göre %42,8'i ev hanımı (n:199), %20,2'si devlet memuru (n=94), %14,2'si serbest meslek (n:66), %12,3'ü çiftçi (n:57), %10,5'i emekli (n:49) idi.

Olguların %60,4'ünde aile öyküsü yok (n:281), %24,1'inde aile öyküsü mevcut (n:112) ve %15,5'inin bu konu hakkında bilgisi yoktu (n:72).



Şekil 1. Hatay'da 2008 yılında görülen kanser türleri ve sıklığı



Şekil 2. Kanser vakalarının ilçelere dağılımı

TARTIŞMA

Belli kanser türlerinin bazı ülkelerde, yörelerde ve ırklarda çok daha sık görüldüğü de bir gerçektir. Ya da bir başka deyişle kanser türleri arasında dünyanın çeşitli yerleri arasında insidans açısından çarpıcı farklılıklar olabilmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, kalıtsal faktörlerin yanı sıra, çevresel faktörlerin de (ortamda bulunan karsinojenler, beslenme alışkanlıkları, sosyokültürel etkiler ve alışkanlıklar, başta kanserojen virüsler olmak üzere canlı etkenler gibi) etiyolojideki önemini açıkça ortaya koymuştur.⁹ Akciğer, meme ve mide kanseri, tüm dünyada en sık görülen kanserler olmasına rağmen, kanser tiplerinin dağılımı gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak ülkeden ülkeye ve hatta şehirlerarasında bile farklılık gösterebilmektedir.¹⁰

Çalışmamızda kanser tanısı alan olgunun %51.2'si (n:238) erkek, %48.8'i (n:227) kadın olup ülkemizdeki ve dünyadaki 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.¹¹ Hatay İli KETEM verilerine göre en sık deri kanseri (%16.8) tanısı aldığı, bunu meme kanseri (%14.7) ve mesane kanserinin (%10.2) izlediği belirlenmiştir. Hatay ilinin yaklaşık nüfusunun %30'unu oluşturan Iskenderun ilçesi, olgularımızın %34.4'ünü oluşturmaktadır. Bu da nüfus dağılımının kanser olgularıyla uyumlu olduğunu göstermektedir.

Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında kadınlarda ilk üç sırayı, meme kanseri, deri ve kolorektal kanserleri, erkeklerde ise deri kanseri, mesane ve prostat kanserinin aldığı görülmüştür. İzmir ili ve çevresinde yapılan bir çalışmaya göre en sık görülen akciğer, gastrointestinal ve meme kanserleridir.¹² Van Gölü ve havzasında yapılan diğer bir

çalışmaya göre mide ve özefagus kanserleri birinci sıradadır.¹³ Tüm dünyada ve ülkemizde en sık görülen kanser akciğer kanseri iken Hatay İlinde en sık görülen kanser deri kanseridir. Akciğer kanseri ise Hatay ilinde 6. en sık görülen kanserdir. Akciğer kanserinin bu bölgede alt sıralarda yer almasının nedeni olarak genetik faktörlerin etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

Tüm dünyada kanser insidansında 55 yaşından sonra belirgin bir artış vardır.¹⁴ Çalışmamızda da kanserli kadın hastalarımızın yaş ortalaması 54.5, kanserli erkek hastaların yaş ortalaması 63.1 idi. Yetmiş beş yaşından sonra ise hasta sayısında belirgin bir düşüş gözleniyordu. Bu sonuç, bu yaştaki hastaların hastaneye başvuru oranlarının da azalmasıyla açıklanabilir.

Hatay ilinde deri kanserinin belirgin bir şekilde fazla olması, çevresel faktörler ve genetik üzerinde ciddiyetle durmayı gerektirmektedir. Deri kanserinin gelişiminde önemli risk faktörleri ultraviyole ışınlar, iyonize radyasyon, human papilloma virus enfeksiyonları, infrared radyasyonu, inorganik arsenik, travma, immunsupresyon ve genetik bozukluklardır. Alkol ve sigara kullanımı, beslenme ve obezitenin çeşitli kanserlerin yanı sıra deri kanserlerinin gelişiminde rol oynayabileceği bildirilmektedir.¹⁵ 2008 TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) verilerine göre ülkemizde Akdeniz Bölgesindekilerin %39'u fazla kilolu, %25'inin obez olması, sıcak ve uzun süren yaz dönemi boyunca güneşin zararlı etkilerine maruz kalınması, Hatay'ın bir sanayi şehri olması ve sigara kullanımının oranının yüksek olması (2008 TNSA verilerine göre Akdeniz bölgesinde sigara içme oranı %18) nedeniyle deri kanseri görülme sıklığını arttırmaktadır.¹⁶

Çalışmamızda kanserlerin %37.8'i lokalize evrededir. Gelişmiş laboratuvar, görüntüleme metotları ve toplumda giderek yaygınlaşan tarama çalışmalarıyla kanserler daha erken safhalarda saptanabilmektedir.¹⁷

Kanserlerin risk faktörleri arasında aile öyküsü vardır. Bizim yaptığımız çalışmaya göre olguların %60,4'ünde aile öyküsü yok, %24,1'inde aile öyküsü mevcut, %15,5'inde aile öyküsü bilinmiyor. Genetik özellikler çevresel karsinojenlere hassasiyeti artırmak suretiyle kanser gelişimine zemin hazırlamaktadır.

Sonuç olarak giderek yaygınlaşan kanser tarama çalışmaları sayesinde kanserli olguları erken

dönemde saptamak mümkün hale gelmiştir. Hatay ili ve yöresindeki deri ve meme kanseri fazlalığı sebebiyle etiyojoloji ve koruyucu hekimliğe yönelik ciddi ve kapsamlı araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Strensward J, Clark D. Palliative medicine-a global perspective. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Camlan K, editors. Oxford textbook of palliative medicine. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press 2004; 1119-24.
2. Jemal A, Clegg LX, Ward E, Ries LA, Wu X, Jamison PM. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2001, with a special feature regarding survival. Cancer 2004; 101(1): 3-27.
3. Enserink M. A push to fight cancer in the developing world. Science. 2011; 331(6024): 1548-50.
4. Özmen V. Dünya'da ve Türkiye'de meme kanseri Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4: 7-9.
5. Ergin AB, Şahin NH, Bektaş H, Acar H. Türkiye'de 2000-2009 yılları arasında hemşire ve ebelerin 2000-2009 yılları arasında hemşire ve ebelerin meme kanseri ile ilgili yaptıkları çalışmaların değerlendirilmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2011; 7(1): 22-6.
6. Dranitsaris G, Truter I, Lubbe MS, Sriramanakoppa NN, Mendonca VM, Mahagaonkar. Improving patient access to cancer drugs in India: Using economic modeling to estimate a more affordable drug cost based on measures of societal value. Int J Technol Assess Health Care 2011; 27(1): 23-30.
7. Tatar M, Ozgen H, Sahin B, Belli P, Berman P. Informal Payments in the Health Sector: A case study from Turkey. Health Aff (Millwood) 2007; 26(4): 1029-39.
8. 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.
9. İzmirli M, Altın S, Dernek BO, Unsal M. SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Merkezi'nin 1999-2004 yılları kanser istatistikleri 2007; 22(4): 172-82.
10. Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Ustun P. A Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries Lancet 2011; 377 (9760): 139-46.
11. Haydaroğlu A, Dubova S, Özşaran Z, Bölükbaşı Y, Yılmaz R, Kapkaç M. Ege Üniversitesinde Meme Kanseri. 3897 Olgunun Değerlendirilmesi, Meme Sağlığı Dergisi 2005;1(1): 6-11.
12. Kosem M, Ugras S, Ozen S, Bayram İ, Ceran F, Oral H. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 26(1): 30-6.
13. Ondrusova M, Ondrus D. Epidemiological features of testicular cancer in the Slovak Republic--retrospective study. Clin Oncol 2009; 22(2): 52-7.
14. Reeder AI. Non-melanoma skin cancer. N Z Med J 2011; 124(1329): 99-100
15. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ozet_Rapor-tr.pdf
16. Gayaf M, Çıkırıkçioğlu YB, Güldaval F. Akciğer kanserli erkek hastalar ve ailede kanser öyküsü. Solunum 2003; 5: 185-90.
17. Xu L, Wang SS, Healey MA, Faupel-Badger JM, Wilken JA, Battaglia T. The ninth annual american association of cancer research international conference on frontiers in cancer prevention research. Cancer Prev Res (Phila) 2011; 4(4): 616-21.