

Kanser Hastalarının Ölüm Nedenleri ve Sağkalımı Etkileyen Faktörler

Death Reasons and Factors That Affect on Survival of Cancer Patients

Mustafa Altınbaş¹, Sema Hepşen², İnanç İmamoğlu¹,
Ebru Sarı¹, Naziyet Köse¹, Fatih Karataş¹, Bekir Hacıoğlu¹,
Aydın Aytekin¹, Uğur Ersoy³

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sakarya

Özet

Başvuru Tarihi: 30.05.2014 Kabul Tarihi: 25.09.2014

Amaç: Kanser hastaları, kanser dışında kanama, tromboemboli, sepsis gibi bir çok nedenden dolayı ölürler. Bu çalışmamızda kanserden kaybettiğimiz hastalarımızın ölüm nedenlerini ve sağ kalımlarını etkileyen başlıca faktörleri araştırmak istedik.

Hasta ve Yöntem: Çalışmaya iki yıl içinde hastanede ölmüş olduğu dosya kayıtlarından saptanan 34 erkek ve 12 kadın toplam 46 hasta dahil edildi. İstatistik analizi SPSS versiyon 18 (SPSS inc., Chicago, IL) programında yapıldı.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan hastalarımız son yatışlarında %91.3 oranında evre IV hastalık ve %84.4 oranında performans statüsü (PS) III ve üzerinde idi. Ölen hastaların %76.1'i kemoterapi (KT) ve %41.3'ü radyoterapi (RT) almış idi. Hastalar %31.4 oranında cerrahi geçirmişti. Hastaların sağ kalımları evrelere ve performans skorlarına farksız çıkarken kadın hastalar erkeklere kıyasla daha uzun yaşamışlardır.

Sonuç: Kanser hastaları en sık solunum yetmezliği, karaciğer ve böbrek yetmezliği, infeksiyonlar ve kardiyak nedenlerden ölmüşlerdir. Hastalarından kadın olanlar, cerrahi işlem yapılmış olanlar, kemoterapi ve radyoterapi almış olanlar diğerlerine göre daha uzun yaşamışlardır.

Anahtar Kelimeler: kanser hastası, sağ kalım, ölüm nedenleri, sağ kalımı etkileyen faktörler

Abstract

Application: 30.05.2014 Accepted: 25.09.2014

Aim: Patients with cancer die not only from the primary cancer disease, die also from many of reasons like bleeding, thromboembolism and sepsis. We aimed to research death reasons and major factors which affects survival who die from cancer in our clinic.

Material And Metod: 46 patient (34 men and 12 women) are included to our research whom death confirmed with hospital registers in last two years. Statical analysis practiced with SPSS 18 version (SPSS inc., Chicago, IL)

Results: Patients in our assessment were stage 4 cancer in the percentage of %91.3 and %84.4 with III and over performance status in their last hospitalizations. %76.1 of these patients practiced chemotherapy and %41.3 of them had radiotherapy. %31.4 of patients undergone to surgery. There is no difference in survival of patients regardless to their stages and performance scores although women have a long survival compared with men.

Conclusion: Cancer patients lifes mostly ended by respiratory deficiency, liver and kidney failure, infectious and cardiac reasons. Women and patients practiced with surgery, chemotherapy and radiotherapy survived longer than others.

Keywords: cancer patient, survival, death reasons, factors which affects of survival

Özet

Kanser ölümcül bir hastalıktır. Kanser hastaları çoğu kez kanser hastalığına bağlı yaşamlarını yitirirken bazen de kanser dışı nedenlerden dolayı hayatlarını kaybederler. Almanya'da 1992 yılında kanser ölümleri toplam ölümlerin %24'ünü (erkeklerde %26, kadınlarda %22.3) oluşturmuştur¹. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'inde her 4 ölümden biri kanserden olmaktadır. Erkeklerde her yıl için kanserden ölüm hızı %1.8 iken kadınlarda %1.5'tir². Kanserden ölümler yıllar içinde ABD'de giderek artmaktadır³. Ancak, zaman içinde elde edilen erken tanı ve tedavi başarıları sayesinde 2009 yılında Amerikalılar için kanserden ölüm riski 1991 yılına göre %20 azalmıştır². Kanser hastalarının ölüm yeri tercihi merak konusu olup değişik araştırmalara konu olmuştur^{4,5}. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar alınmış olmakla beraber kentlerde olan ölümlerin yüzde %60'ından daha fazlası hastanelerde olmaktadır⁶. Yine yapılan çalışmalarda hastaların %50'den fazlası hastanede ölmeyi tercih etmektedir⁷. Ölmekte olan hastaların %81'i şefkat beklediklerini ifade etmektedirler⁸.

Kanser hastalarında ölüm nedenleri arasında kanamalar, tromboemboliler, infeksiyonlar, sepsis, hayati organ yetmezlikleri ve multiorgan yetmezliği başı çekmektedir. Toplumda yıllık venöz tromboemboli (VTE) görülme sıklığı %0.1 iken kanser hastalarında %0.5 oranındadır. VTE olma riski kanser hastalarında 4-7 kat artmaktadır ve buna bağlı olarak ölüm riski daha yüksek olmaktadır⁹. Kanser hastalarında nötropenik ateş ve sepsis önemli bir sorundur ve zaman kaybetmeden uygun tedavi edilmezse mortalitesi %40-70 gibi oldukça yüksektir¹⁰. Kanser hastaları, primer hastalıkları dışında ek sorunları nedeniyle yaşamlarını kaybedebilirler. Bunların başında infeksiyon, sepsis, kanamalar, tromboembolik olaylar, tekli ve çoklu organ yetmezlikleri gelir¹¹.

Materyal ve Yöntem:

Tıbbi Onkoloji Kliniğinde takip edilen ve dosya taramasında öldüğü belirlenen 34 (%73.9) erkek ve 12 (%26.1) kadın toplam 46 hasta çalışmaya alındı. Çalışma Ocak 2011 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kaydı bulunan dosyalar üzerinden retrospektif olarak yapıldı.

İstatistik analizi SPSS versiyon 18 (SPSS inc., Chicago, IL) programında yapıldı. Gruplar arasındaki farklar paired t test ile

analiz edildi. P<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hasta sayısı 46 idi, bunların 34 (%73.9)'ü erkek ve 12 (%26.1)'si kadın idi. Öldüğü dönemde hastalarımızın %91.3'ü evre IV ve %8.7'si evre III idi. Çalışmaya dahil edilen hastalar hospitalize edildiğinde %84.8 oranında performans skorunun (PS) 3 ve üzeri olduğu görüldü. Ölen hastaların %76.1'i kemoterapi (KT) alırken %41.3'ü radyoterapi (RT) almış idi. Hastalardan sadece %31.4'ünde cerrahi geçirme öyküsü vardı.

Hastalarımızın tanılarına göre dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir. Tablo II'de ise hastaların ölüm nedenleri gösterilmiştir.

TABLO I: Ölen hastaların tanılarına göre dağılımı

TANI	HASTA SAYISI n=	ORAN %
Akciğer kanseri	11	23.9
Mide kanseri	9	19.6
Kolorektal kanser	8	17.4
Meme kanseri	3	6.5
Pankreas kanseri	4	8.7
Prostat kanseri	2	4.3
Genitoüriner	4	8.7
Jinekolojik kanserler	4	8.7
Diğer	5	10.9

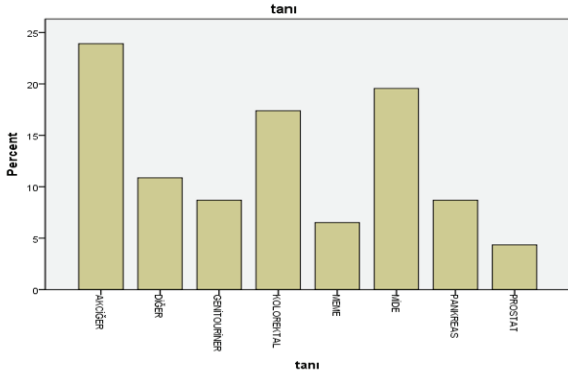
TABLO II: Hastaların ölüm nedenleri

TANI	HASTA SAYISI n=	ORAN %
Solunum yetmezliği	17	37
Karaciğer ve Böbrek yetmezliği	8	17.4
İnfeksiyonlar	6	13
Kardiyak yetmezlik ve kardiyak olaylar	4	8.7
Bilinmiyor	11	23.9

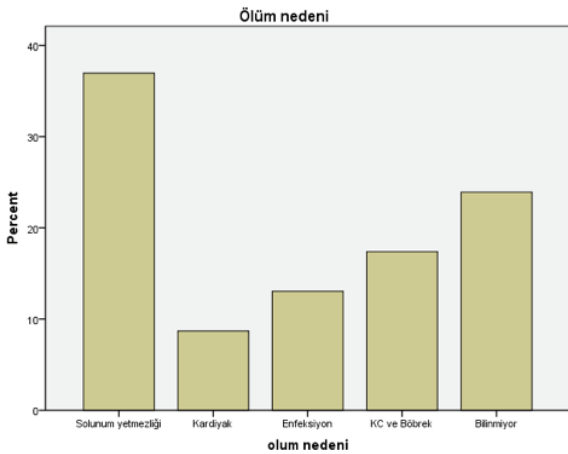
Hastaların sağ kalımları evrelere ve performans skorlarına göre incelendiği zaman evre III ve IV hasta grupları arasında ve de performans skorunun 2 veya üstü olması açısından bir fark tespit edilmedi (p> 0.05). Ancak kadın hastaların sağ kalımları erkek hastalara göre istatistiki olarak anlamlı uzun olarak bu-

lundu ($p < 0.05$).

Kemoterapi veya radyoterapi alan veya kanser nedeniyle cerrahi öyküsü olan hasta gruplarında istatistiki olarak anlamlı oranda hasta sağ kalım sürelerinin daha uzun olduğu gözlemlendi ($p < 0.01$).



Şekil 1: Hastaların tanı dağılım grafiği



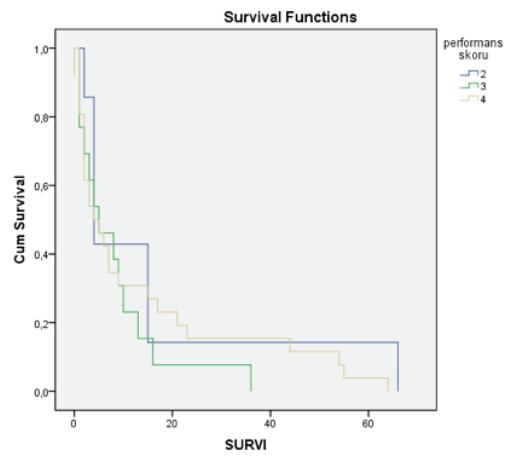
Şekil 2: Kanser hastalarının ölüm nedenleri grafiği

Hasta grubumuzda yaklaşık %25 oranında organ yetmezlikleri ve multiorgan yetmezliği belirlenmiştir. İncelemezde %13 oranında enfeksiyöz nedenler grubumuzdaki hasta ölümlerinden sorumlu olduğu saptanmıştır.

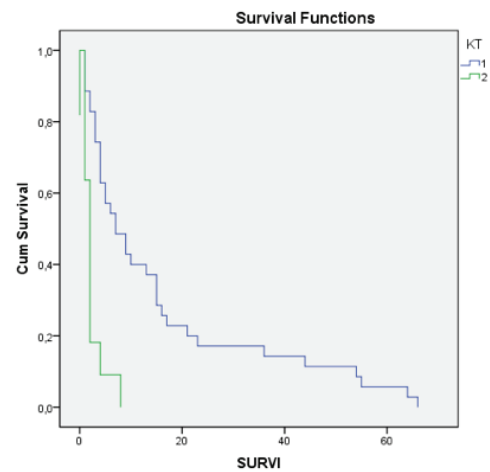
Tartışma:

Toplumda sık görülen ve mortalitesi yüksek olan kanserler bizim çalışmamızda da çoğunluk sıralamasında başı çekmiştir.

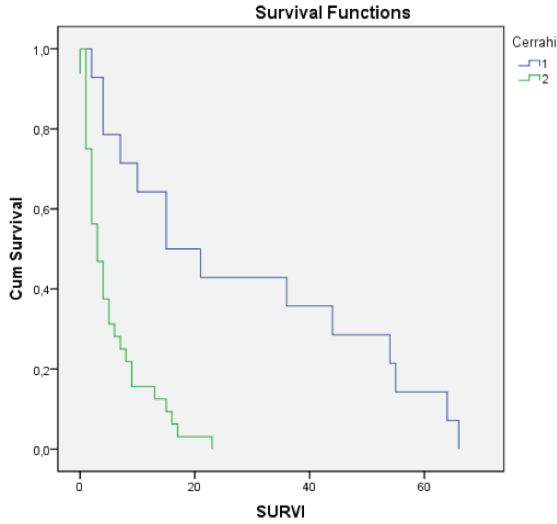
Akciğer kanseri, mide kanseri, kolorektal kanserler ve pankreas kanseri şeklinde bir sıralama oluşmuştur. Meme kanseri, düşük mortalitesine bağlı olarak sıralamada daha aşağıda yer alması dikkat çekmiştir. Prostat kanseri de kronik seyirli olmasına bağlı olarak mortalite sıralamasında altlarda yer almıştır. Beklendiği gibi hastaneye destek tedavi amacıyla yatırılan ve bir süre sonra ölen hastalarımız düşük performansta (% 84.8 PS III ve IV), ileri evrede (%91.3 evre IV) ve büyük oranda tedavilerini tamamlamış hastalardan (Cerrahi % 31.4, KT % 76.1 ve RT % 41.3) oluşmaktaydı.



Şekil 3: Hastaların performans (PS) durumuna göre ölüm eğrisi



Şekil 4: Ölen hastaların kemoterapi (KT) almaları (mavi =1) ve almamalarına (yeşil =2) göre sağ kalım eğrileri



Şekil 5: Ölen hastaların cerrahi geçirmiş olmaları (mavi =1) veya olmamalarına (yeşil =2) göre sağ kalım eğrileri

Yapılan değerlendirmede önceden opere edilebilmiş olanlar, KT ve RT almış olanlar diğerlerine göre (cerrahi uygulanamamış, KT ve RT alamamış) istatistiksel olarak anlamlı olmak üzere daha uzun yaşamışlardır ($p < 0.01$).

Değerlendirmede kadın hastalara erkeklere nazaran istatistiki anlamlı olarak daha uzun yaşamışlardır ($p < 0.05$). Kanserli hastalarının ölüm yeri tercihi değişik araştırmalarda değerlendirilmiştir^{4,5}. Öte yandan kentlerde yaşayanlar arasında ölümlerin yüzde %60'ından fazlası hastanelerde olmaktadır⁶. Yine yapılan çalışmalarda hastaların %50'den fazlası hastanede ölmeyi tercih etmektedir⁷. Bizim hastalarımız ve yakınları da bu yönde tercih belirtmektedirler. Bu nedenle hastane ölüm oranları oldukça yüksek olmaktadır. Total ölüm oranı bilinmediği için kesin kıyaslama ve değerlendirme yapmak ve de hastane ölüm oranını vermek bu durumda bizim için mümkün değildir.

Kanser hastalarının tümör dışı nedenlerden dolayı ölme oranları oldukça yüksektir⁹⁻¹¹. Bizim hasta grubumuzda %25 oranlarını bulan organ yetmezlikleri (multiorgan yetmezliği dahil) ve %13 oranında infeksiyöz nedenler başı çekmiştir. Bu konudaki literatür bilgisi çalışmamızı desteklemektedir. Kanamadan ve tromboembolik olaylardan ölen hastamız olmamıştır. Bu hastalar farklı kliniklerde hospitalize edilmiş olabilir. Tüm ölümler kayıt altında olmadığından sağlıklı verileri sunup ara-

larında kıyaslama yapmak ve bunu tartışmak mümkün olamamaktadır.

Prospektif yapılacak ve büyük serileri içerecek hasta analizleriyle bu konuda sağlıklı bilgiye ulaşmak mümkün olur.

Sonuç:

Çalışmamızda kanser tanısı olan hastalarımızın en sık solunum yetmezliği, karaciğer ve böbrek yetmezliği, infeksiyonlar ve kardiyak nedenlerden ölmüştür. Kanama ve tromboembolik olaydan ölüm saptanmamıştır. Kanser hastalarımızdan kadın olanlar, cerrahi işlem yapılmış olanlar, kemoterapi ve radyoterapi almış olanlar daha uzun yaşamışlardır.

Kaynaklar

1. Schütte J, Seeber S. Allgemeine Definitionen. In: Seeber S, Schütte J (eds). 2end ed. Berlin, 1995, Springer 3-31.
2. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer Clin Oncol* 63: 11-30, 2013.
3. Hankey BJ, Ries LA, Edwards BK. The surveillance, epidemiology, and end results (SEER) program: a national resource. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention – The Science of Cancer Health Disparities*. December 6-9, 2013 Atlanta (GA) – USA.
4. Thomas C, Morris SM, Clark D. Place of death: Preferences among cancer patients and their carers. *Soc Sci Med* 58: 2431-2444, 2004.
5. Vedat Işıkhan. Terminal dönemdeki kanser hastalarının ölüm yeri tercihleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 23 (1): 34-44, 2008.
6. Aksoy S. Ethical considerations on end of life issues in Turkey. In: Song KY, Koo YM, Macer DRJ, editors. *Bioethics in Asia in the 21 st century* (Eubios Ethics Institute), 2003. p. 22-23.
7. Stajduhar KI, Allan DE. Preferences for location of death of seriously ill hospitalized patients: perspectives from Canadian patients and their family caregivers. *Palliative Medicine* 22: 85-88, 2008.
8. Addington-Hall J, McCarthy M. Dying from cancer: results of a national population-based investigation. *Palliat Med* 9 (4): 295-305, 1995.
9. Çelebi, Harika. Kanser ve tromboz. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 2(2): 19-24, 2010.
10. Einsele H, Hebart H, Bokemeyer C, et al. Infektiologische Notfaelle bei Patienten mit Tumorerkrankungen. *Onkologie* 5: 1075-1082, 1999.
11. Altınbaş, Mustafa. *Kanser Hastalığı*. Ankara, DNT Ortadoğu Yayıncılık A.Ş. 2013.