

Onkoloji Kliniğinde Takip Ettiğimiz Hastaların Geriye Dönük İncelenmesi

Retrospective Evaluation Of Patients Followed Up In The Oncology Clinic

Serdar Olt¹, Hasan Ergenç², Meltem Baykara³, Erkan Arpacı³,
Selçuk Yaylacı⁴, Hakan Demirci⁵, Ali Tamer²

¹Bitlis Mutki Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Kliniği

⁴Rize Fındıklı Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

⁵Niğde Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Özet

Başvuru Tarihi: 20.11.2014 Kabul Tarihi: 08.12.2014

Amaç: Onkoloji kliniğimizde takip ettiğimiz hastaların özelliklerini güncel literatür bilgileri eşliğinde yorumlamak.

Gereç ve Yöntem: Onkoloji kliniğimizde 2010-2012 yılları arasında takip ettiğimiz 1252 kanser hastasının dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların primer tümör lokalizasyonu, yaşı, cinsiyeti, ailede kanser varlığı, diyabetes mellitus varlığı, sigara ve alkol kullanımı, cinsiyete göre en sık görülen kanser tipleri ve tanı anında metastaz varlığını dökümanete ettik.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 1252 hastanın 680'i (%54.3) kadın, 572'i (%45.7) erkekti. Tüm hastaların yaş ortalaması 63 idi. Hastaların 10'u (%0.8) alkol, 381'i (%30.4) sigara kullanıyordu. Hastaların sırasıyla primer tümör lokalizasyonu; 324'ü (%25) meme kanseri, 237'si (%18.9) akciğer kanseri, 157'si (%12.5) kolon kanseri, 107'si (%8.5) rektum kanseri, 94'ü (%7.5) mide kanseri, 38'i (%3) over kanseri, 27'si (%2.1) primeri bilinmeyen kanser, 26'sı (%2) endometrium kanseri, 24'ü (%1.9) prostat kanseri, 19'u (%1.5) pankreas kanseri, 14'ü (%1.1) testis kanseri ve 185'i (%14.7) diğer kanserler idi. Tanı anında hastaların %41.1'inde metastaz saptandı. Erkek hastalarda en sık saptanan kanser türü akciğer kanseri, kadın hastalarda en sık saptanan kanser meme kanseri idi.

Sonuç: Çalışmamızda en sık görülen ilk üç malignite sırasıyla; meme kanseri, akciğer kanseri ve kolon kanseri olarak tespit edildi. Düşük prognoz, yüksek mortalite ve tedavi maliyetleri nedeniyle erken tanı açısından kanser tarama programlarının etkin bir şekilde uygulanmasının gerekliliğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kanser, epidemiyoloji, kanser tarama programları

Abstract

Application: 20.11.2014 Accepted: 08.12.2014

Background and Aim: To evaluate characteristics of the oncology patients accompanied by the current literature.

Materials and Methods: We retrospectively scanned archive files of 1252 cancer patients followed up in our oncology clinic between the years 2010 and 2012. We documented primary tumor localization, age, gender, presence of cancer in family, presence of diabetes mellitus, cigarette and alcohol consumption, cancer prevalence according to the gender, and presence of metastasis at the time of diagnosis of the patients.

Results: 54.3% of the 1252 patients included in the study were female and 45.7 were male. The average age of all of patients was 63. 10 (0.8%) of patients were using alcohol and 381 (30.4%) of patients were smoking cigarette. Primary tumor localization ratios of patients were; 324 (25%) breast, 237 (18.9%) lung, 157 (12.5%) colon, 107 (8.5%) rectum, 94 (7.5%) stomach, 38 (3%) ovarium, 27 (2.1%) primary unknow origin, 26 (2%) endometrium, 24 (1.9%) prostate, 19 (1.5%) pancreas, 14 (1.1 %) testis and 185 (14.7 %) the other type cancer respectively. Metastasis was determined 41.1 % of patients at the diagnosis time. The most commonly diagnosed type of cancer was lung cancer in man and breast cancer in woman.

Conclusion: In our study the most common cancer types were; breast cancer, lung cancer and colon cancer respectively. We want to highlight the necessity of cancer screening programs for early diagnosis of cancer because of its poor prognosis, high mortality rates and high cost of treatment.

Keywords: Cancer, epidemiology, cancer screening programs

Giriş

Kanser yaşam dengelerini psikolojik, sosyal, ekonomik vb. her türlü açıdan olumsuz etkileyen kötü huylu bir hastalıktır.¹ Kanser dünyada hemen her ülkede mortalite ve morbidite oranları açısından önde gelen bir sağlık sorunudur. Günümüzde kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci en sık ölümle sonuçlanan hastalıktır. Akciğer, meme ve kolorektal kanserler, tüm dünyada en sık görülen kanserlerdir.² Kanser tiplerinin dağılımı sosyokültürel düzeylerine bağlı olarak farklılık göstermekte olup aynı ülke içinde de farklı şehirlerde kanser tiplerinin dağılımı değişebilmektedir.³ Erken tanı açısından bazı kanserlerde tarama programları yapılmaktadır. Bu tarama programları kanserin erken evrede metastaz yapmadan saptanabilmesine olanak sağlamaktadır. Erken evrede saptanan kanserlere erken müdahale edildiğinde mortalite, morbidite ve sağlık harcamalarında ciddi düşüşler yaşanmaktadır. Burada özellikle yöremizde en sık saptanan kanser türlerini tespit ve erken tanı amacıyla tarama yöntemlerinin önemine vurgu yapmak istedik.

Gereç ve Yöntem

Onkoloji kliniğimizde 2010-2012 yılları arasında takip ettiğimiz 1252 kanser hastasının dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların primer tümör lokalizasyonu, yaşı, cinsiyeti, ailede kanser öyküsü olup olmadığı, diyabetes mellitus varlığı, sigara ve alkol kullanımı, cinsiyete göre en sık görülen kanser tipleri ve tanı anında metastaz varlığı dökümanite edildi. Hasta verilerinin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 21 istatistik programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerden sıklık (s), yüzde (%), aritmetik ortalama (x), standart sapma (SS) ile değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 1252 hastanın 680'i (%54.3) kadın, 572'i (%45.7) erkekti. Tüm hastaların yaş ortalaması 63 idi. Hastaların 10'u (%0.8) alkol, 381'i (%30.4) sigara kullanıyordu. Ailede kanser öyküsü olan hasta sayısı 185 (%14.8) ve tanı anında diyabetik olan hasta sayısı 166 (%13,3) olarak kaydedildi (Tablo 1). Hastaların 324'ü (%25) meme kanseri, 237'si (%18.9) akciğer kanseri, 157'si (%12.5) kolon kanseri, 107'si (%8.5) rektum kanseri, 94'ü (%7.5) mide kanseri, 38'i (%3) over kanseri, 27'si (%2.1) primeri bilinmeyen kanser, 26'sı (%2) endometrium kanseri, 24'ü (%1.9) prostat kanseri, 19'u

(%1.5), pankreas kanseri 14'ü (%1.1) testis kanseri ve 185'i (%14.7) diğer kanserler olarak saptandı (Tablo2). Tanı anında hastaların %41.1'inde metastaz saptandı. Erkek hastalarda en sık saptanan kanser türü akciğer, kadın hastalarda ise meme kanseri idi.

Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri

Parametre	Sayı (n:1252)	%
Cinsiyet(Kadın)	680	54,3
AlkolKullanımı	10	0,8
Ailede malignitesıklığı	185	14,8
Diyabetes Mellitus Sıklığı	166	13,3
Sigara Kullanımı	381	30,4
Yaş*	63(20-91)	
* Medyan (minimum-maksimumu)		

Tablo 2: Tüm Hastaların Primer Kanser Tanıları ve Sıklığı

Kanser Tipi	Sayı(n:1252)	%
Meme	324	25,8
Akciğer	237	18,9
Kolon	157	12,5
Rektum	107	8,5
Mide	94	7,5
Over	38	3
PrimeriBilinmeyen	27	2,1
Endometrium	26	2
Prostat	24	1,9
Pankreas	19	1,5
Testis	14	1,1
Diğer	185	14,7

Tartışma

Kanser değişik organlarda hücrelerin kontrolsüz çoğalmasından oluşan klinik görünümü, tedavisi ve yaklaşımı birbirinden farklı olan ve yaşamları boyunca erkeklerin 1/3'ünü, bayanların 1/4'ünü etkileyen dünya çapında bir sağlık problemidir.⁴

Uluslararası Kanser Araştırma Derneği (International agency for research on cancer) GLOBACAN 2012 projesinde elde edilen verilere göre dünya'da toplam 14,1 milyon yeni kanser vakası gelişmiş ve 8,2 milyon kansere bağlı ölüm olmuştur. Dünya'da her iki cinsiyette en çok tanı konulan kanserler ak-

ciğer (%13,0), meme (%11,9) ve kolon (%9,7) iken kanserden ölümlerin ise en çok akciğer (%19,4), karaciğer (%9,1) ve mide kanserinden (%8,8) gerçekleştiği belirtilmiştir.² Bizim çalışmamızda ise en sık saptanan üç malignite sırasıyla; meme kanseri (%25), akciğer kanseri (%18,9) ve kolon kanseri (%12,5) olarak saptandı. Bayanlarda saptanan en sık saptanan kanser türü meme kanseri iken erkeklerde ise akciğer kanseri olarak saptandı.

Kanser artış hızının devam etmesi durumunda, dünya nüfusunun artışına ve nüfustaki yaşlanmaya bağlı olarak 2025 yılında toplam 19,3 milyon yeni kanser vakası olacağı tahmin edilmektedir. Gerek kanser vakalarının (%56,8) gerekse de kanserden kaynaklanan ölümlerin (%64,9) yarısından fazlasının az gelişmiş ülkelerde olduğu gösterilmiştir.²

Bazı kanser türlerinde obezite, kimyasal bir maddeye maruz kalma, diyetle yağ oranının fazla olması gibi değiştirilebilir risk faktörleri belirlenmiştir, yaşam tarzı ve diyet değişiklikleri ile bu tür kanserlerin gelişimi azaltılabilir. Kanser mortalite ve morbiditesi ise kanser tarama programları ile azaltılabilir. Erken evrede saptanan kansere erken müdahale maliyet, morbidite ve mortalitede önemli düşüşler sağlayacaktır.

Kanser kontrolünde en önemli yapı taşı elinizde doğru, tam ve güvenilir veri olmasıdır. Bundan dolayı kanser epidemiyolojisi önemli bir yer teşkil etmektedir. Değişik coğrafi bölgeler arasında yaşam tarzı değişiklikleri, çevre ve genetik faktörlerden dolayı kanser sıklıkları da değişiklik göstermektedir. Güvenilir epidemiyolojik çalışmalar ile kanser gelişimini engelleyen önlemler alınabilmesinin yanı sıra tümörü erken evrede saptamak için yeni tarama programları da geliştirilebilir.

Amerika'da 2006 raporuna göre erkeklerde prostat, akciğer ve kolorektal kanserlerinin tüm olguların %56'dan fazlasını oluşturduğu, kadınlarda ise ilk üç sırayı (yaklaşık olguların %54'ü) meme, akciğer, kolorektal kanserlerin alacağı belirtilmiştir.⁵ Çalışmamızda erkeklerde prostat kanseri %4,6 olarak saptandı fakat non-metastatik çoğu hastanın üroloji polikliniğinde takip edilmesinden dolayı bu oranın beklenenden düşük olduğunu düşünmekteyiz. Prostat spesifik antijen düzeyi erkeklerde kanser tarama programına dahil edilmiştir.

Uluslararası kanser ajansı özellikle meme kanserindeki artışa dikkat çekmiştir. Kadınlarda meme kanser insidansının bir önceki tahminlere göre %20, meme kanserinden ölümlerin ise %14 arttığını belirtmiştir.² Meme kanseri kadın kanserleri içinde en fazla görülen ve en fazla ölüme neden olan kanserdir. Bizim çalışmamızda da literatür bilgilerine paralel olarak bayan hastalarda en sık meme kanseri saptandı. Bayanlarda 40 yaşından sonra yılda bir kez yapılacak mammografi taramalarıyla morbidite ve mortalitenin önemli ölçüde azalacağı öngörülmektedir.⁶⁻¹⁰

Akciğer kanseri, tüm dünyada en sık görülen kanser olup her yıl 1.35 milyon yeni olgu ile tüm kanserlerin yaklaşık %13'ünü oluşturmaktadır ve yüksek riskli hastalarda basit bir X-ray ile erken tanınması mümkün olmaktadır.¹¹⁻¹² Çalışmamızda erkeklerde en sık saptanan kanser türü akciğer kanseri iken tüm hastalar değerlendirildiğinde en sık saptanan ikinci kanser türü olarak tespit edildi. Ülkemizde sık görülen yoğun sigara kullanımına bağlı olarak görülme oranı dünya standartlarına göre yüksektir.

Kolorektal kanser erkeklerde üçüncü en sık ve bayanlarda ikinci en sık görülen kanser türüdür ve 50-65 yaşları arasında yapılan kolonoskopilerle erken evrede tanınabilmekte, mortalite ve morbidite ciddi bir şekilde azalmaktadır.⁴ Bizim çalışmamızda tüm hastalarda kolorektal kanserler üçüncü en sık saptanan kanser türü olarak tespit edildi, cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkeklerde ve bayanlarda en sık ikinci kanser olarak saptandı. Kanser tarama programlarında erkek ve bayanlarda 50 yaşından itibaren 5 yılda bir fleksibl sigmoidoskopi veya 10 yılda bir kolonoskopi önerilmektedir. Özellikle gaitada gizli kan pozitifliği ve demir eksikliği anemisi olan postmenapozal bayanlar ve yaşa bakılmaksızın erkeklere endoskopi ile kanser taraması yapılmalıdır.¹³⁻²⁰

Kadınlarda serviks kanseri önleme programı çerçevesinde 21 yaşından sonra 3 yılda bir pap-smear, 30-65 yaşları arasında 5 yılda bir pap-smear ve HPV testi yapılması önerilmektedir. 65 yaşından sonra 65 yaşına kadar taramaları normal gelen hastalara tekrar tarama önerilmemektedir.²¹⁻²² Kadınlarda endometrium kanseri için rutin tarama önerilmemekle birlikte postmenapozal kanaması olan hastalara endometrial biyopsi önerilmektedir.

Kanser gelişimini önlemek için yapılması gerekenler; sigara ve alkolden uzak durmak, ideal kiloda olmak, düzenli egzersiz yapmak, sebze ve meyve ağırlıklı beslenmek, diyetle aşırı miktarda yağ bulundurmamak, kimyasal madde ve radyasyona maruz kalmamak şeklinde özetlenebilir.

Sonuç olarak kanser mortalitesi ve morbiditesi; kanser tarama programları ile azaltılabilir. Kanser popülasyonda dağılımını ve risk faktörlerini değerlendiren epidemiyolojik verilerin güvenilir bir şekilde toplanması, ilgili popülasyondaki bu konuda alınabilecek önlemler konusunda yol gösterici olacaktır. Evresi yüksek kanserlerde yüksek mortalite ve tedavi maliyetleri ile düşük prognoz düşünüldüğünde erken tanı açısından kanser tarama programlarının etkin bir şekilde uygulanmasının gerekliliğini vurgulamak istedik.

1. Irwin MR. Depression and insomnia in cancer: prevalence, risk factors, and effects on cancer outcomes. *Curr Psychiatry Rep.* 2013 Nov;15(11):404.
2. Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J. Estimates of global cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J Cancer.* 2013 Mar 1;132(5):1133-45.
3. Turkiewicz D, Miller B, Schache D, ve ark. Young patients with colorectal cancer: how do they fare? *Aust NZJ Surg* 2001;71:707-710.
4. Tárraga López PJ(1), Albero JS(2), Rodríguez-Montes JA(3). Primary and secondary prevention of colorectal cancer *Clin Med Insights Gastroenterol.* 2014 Jul 14;7:33-46.
5. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Smigal C, et al. Cancer statistics, 2006. *CA Cancer J Clin* 2006;56(2):106-30.
6. Dey S. Preventing breast cancer in LMICs via screening and/or early detection: The real and the surreal. *World J Clin Oncol.* 2014 Aug 10;5(3):509-19.
7. Saslow D, Boetes C, Burke W, et al for the American Cancer Society Breast Cancer Advisory Group. American Cancer Society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. *CA Cancer J Clin.* 2007;57:75-89.
8. Pisano ED, Gatsonis C, Hendrick E, et al. Diagnostic performance of digital versus film mammography for breast-cancer screening. *N Engl J Med.* 2005;353:1773-1783.
9. Saslow D, Boetes C, Burke W, et al for the American Cancer Society Breast Cancer Advisory Group. American Cancer Society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. *CA Cancer J Clin.* 2007;57:75-89.
10. Smith RA, Saslow D, Sawyer KA, et al. American Cancer Society guidelines for breast cancer screening: Update 2003. *CA Cancer J Clin.* 2003;53:141-169.
11. Park YS. Lung cancer screening: subsequent evidences of national lung screening trial. *Tuberc Respir Dis (Seoul).* 2014 Aug;77(2):55-9. doi: 10.4046/trd.2014.77.2.55.
12. Wender R, Fontham E, Barrera E, et al. American Cancer Society lung cancer screening guidelines: *CA Cancer Journal for Clinicians.* 2013 Mar-Apr;63(2):107-17.
13. Levin B, Lieberman DA, McFarland, et al. Screening and Surveillance for the Early Detection of Colorectal Cancer and Adenomatous Polyps, *CA Cancer J Clin.* 2008;58: 130-160.
14. Hawk ET, Levin B. Colorectal cancer prevention. *J Clin Oncol.* 2005;23:378-388.
15. Hendriks YM, deJong AE, Morreau H, et al. Diagnostic approach and management of Lynch syndrome (hereditary nonpolyposis colorectal carcinoma): A guide for clinicians. *CA Cancer J Clin.* 2006;56:213-225.
16. Kelloff GJ, Schilsky RL, Alberts DS, Day RW, Guyton KZ, Pearce HL, Peck JC, Phillips R, Sigman CC. Colorectal adenomas: a prototype for the use of surrogate end points in the development of cancer prevention drugs. *Clin Cancer Res.* 2004;10(11):3908-18.
17. Kushi LH, Doyle C, McCullough M, et al. American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer J Clin.* 2012 Jan-Feb;62(1):30-67.
18. Levin B, Lieberman DA, McFarland, et al. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American Cancer Society, the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology. *CA Cancer J Clin.* 2008;58:130-160.
19. Rex DK, Kaho CJ, Levin B, et al. Guidelines for colonoscopy surveillance after cancer resection: a consensus update by the American Cancer Society and US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *CA Cancer J Clin.* 2006;56:160-167.
20. Winawer, SJ, Zauber AG, Fletcher RH, et al. Guidelines for colonoscopy surveillance after polypectomy: a consensus update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin.* 2006;56:143-159.
21. Saslow D, Solomon D, Lawson H, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. *CA Cancer J Clin.* 2012 May-Jun;62(3):147-72.
22. Smith RA, Brooks D, Cokkinides V, Salsow D, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2013: A review of current American Cancer Society guidelines, current issues in cancer screening, and new guidance on cervical cancer screening and lung cancer screening. *CA Cancer J Clin* 2013, Mar-Apr;63:87-105.