



## Kanser Hastalarında Tanı ve Tedavi Sürecini Etkileyen Değişkenler

Ayşen Sevgi Öztürk\*, Eda Yirmibeşoğlu\*, Haldun Şükrü Erkal\*\*, İbrahim Egehan\*

\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD. Ankara

\*\*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD. Malatya

**Amaç:** Bu çalışmada, kanser tanısı almış hastaların hastalığa bağlı yakınmalarının ortaya çıkmasından sonra hekime başvurularına, tanının konulmasına ve tedavinin düzenlenmesine kadar geçen süreyi belirleyen etkenlerin ve bu sürenin hastalar tarafından algılanma şeklinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 1 Ekim 2003 ile 31 Aralık 2003 arasında 256 hastadan hastalığa bağlı yakınmalarının ortaya çıkmasından sonra hekime başvurularına, tanının konulmasına ve tedavinin düzenlenmesine kadar geçen sürenin ortaya konulması amacı ile hazırlanan bir anket formunu doldurmaları istendi.

**Bulgular:** Hastalardan 139'u erkek ve 117'si kadındı ve yaşları 18 ile 83 (ortanca, 53 yaş) arasında değişmekteydi. Hastalardan 233'ü okur-yazardı ve bunlardan 78'i lise ya da üniversite mezunuydu. Hastaların 174'ü şehir merkezlerinde ikamet etmekteydi ve 156'sı düzenli iş sahibiydi. Yakınmaların ortaya çıkmasından sonra hekime başvurularına kadar geçen ortalama süre 0.5 aydı. Yakınmaların ortaya çıkmasından sonra tanı konulmasına kadar geçen ortalama süre 3 aydı. Bu süre 126 hasta tarafından tanıda gecikme olarak algılanmaktaydı. Bu süre ile tanıda gecikme algılaması arasında doğrusal bir ilişki saptandı. Tanı konulmasından sonra tedavinin düzenlenmesine kadar geçen ortalama süre 0.5 aydı. Bu süre 15 hasta tarafından tedavide gecikme olarak algılanmaktaydı. Bu süre ile tedavide gecikme algılaması arasında bir ilişki saptanmadı.

**Sonuç:** Hastalar eğitim düzeylerine ve ekonomik düzeylerine göre gruplara ayrıldıklarında, tanıda gecikme açısından gruplar arasında farklılık saptanmamakla birlikte, düşük eğitim düzeyinin ve düşük ekonomik düzeyin tedavide gecikme açısından anlamlı bir farklılık oluşturduğu gözlenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Tanı, Tedavi, Gecikme, Sosyodemografik özellikler

### Factors Affecting Diagnostic and Therapeutic Process in Cancer Patients

**Aim:** In this report, we aimed to investigate the time from the onset of complaints till the admission to a doctor, the time from the onset of complaints till the establishment of a diagnosis and the time from the onset of complaints till the establishment of proper therapy for patients diagnosed with cancer, as well as the their opinion on this time frame.

**Materials and Method:** From October 1st, 2003 till December 31st, 2003, 256 patients were asked to complete a questionnaire regarding the time from the onset of complaints till the admission to a doctor, the time from the onset of complaints till the establishment of a diagnosis and the time from the onset of complaints till the establishment of proper therapy.

**Results:** The median time from the onset of complaints till the admission to a doctor was 0.5 months. The median time from the onset of complaints till the establishment of a diagnosis was 3 months. This time frame was regarded as a delay in diagnosis by 126 patients. There was a positive correlation between this time frame and the delay regard. The median time from the onset of complaints till the establishment of proper therapy was 0.5 months. This time frame was regarded as a delay in treatment by 15 patients. There was no correlation between this time frame and the delay regard.

**Conclusion:** When patients are grouped according to their educational status and economic status, despite the finding of no difference between the groups as for the delay in diagnosis regard, there is a significant difference between the groups as for the delay in treatment regard, with emphasis on low educational status and low economic status.

**Key Words:** Cancer, Diagnosis, Treatment, Delay, Sociodemographic factors

Kanserli hastalarda hastalığın erken evrede saptanması, sağkalımı belirleyen en önemli etken olarak görülmektedir. Tanıda gecikme, hastalığa bağlı semptomların ortaya çıkmasından tanı konulana kadar geçen süreyi tanımlamaktadır. Tanıda gecikme hastalar açısından hastalığa bağlı yakınmaların algılanmasına, hastaların sağlık sorunları ile ilgili davranış biçimlerine, eğitim düzeyine ve sosyoekonomik düzeye, hekimler açısından ise hastanın yakınmalarının öneminin anlaşılmasına, uygun testlerin istenmesine, tümör biyolojisine ve sağlık sisteminin işlevselliğine bağlı olan karmaşık bir değişkendir.<sup>1,2</sup>

Tanıda gecikme sürecini etkileyen değişkenlerin çok yönlü olarak araştırılması, sağkalımı doğrudan etkileyen bu değişkenlerin farkına varılmasını ve bunları değiştirebilme olanağını da beraberinde getirecektir. Bu çalışmada, kanserli hastaların hastalığa bağlı yakınmaların ortaya çıkmasından sonra hekime başvurmalarına, tanının konulmasına ve tedavinin düzenlenmesine kadar geçen süreyi belirleyen etkenlerin ve bu sürenin hastalar tarafından algılanma şeklinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'na Ekim 2003 ile Aralık 2003 Tarihleri arasında başvuran ve yaşları 18 ve üzerinde olan 256 hastaya anket formlarının uygulanması yolu ile gerçekleştirildi. Anket formları Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda çalışan iki Araştırma Görevlisi tarafından, hastalarla isteğe bağlı olarak yüz yüze görüşme yapılması yolu ile uygulandı. İki sayfadan oluşan anket formları hastaların sosyodemografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, kendilerinin ve eşlerinin meslekleri, kendilerinin ve eşlerinin eğitim durumları, ikamet ettikleri yer) inceleyen sekiz soruyu ve tanı ve tedavideki gecikmenin varlığını ve bunun hasta tarafından nasıl algılandığını belirleyen etkenleri (sağlık güvencesi, ilk yakınmaların tarihi, ilk yakınmalar nedeni ile başvuru tarihi, ilk yakınmalar nedeni ile sağlık birimine başvuru tarihi, ilk yakınmalar nedeni ile başvuru alan ilk hekim, alınan ilk tanı, alınan ilk tanıdan sonra uygulanan tedavi, kesin tanıyı koyan hekim, kesin tanının konulma tarihi, kesin tanıdan sonra uygulanan özgül tedavi, özgül tedavinin başlama tarihi, hastanın tanı konulmasında gecikme olup olmaması konusundaki inancı, tanı konulmasında geç kalınma nedenleri, hastanın kesin tanı konulduktan sonra özgül tedavinin

başlanmasında gecikme olup olmaması konusundaki inancı, özgül tedavinin başlamasında geç kalınma nedenleri) inceleyen onaltı soruyu içermektedir. İstatistiksel analizler "SPSS for Windows" yazılım paketinin "10.0" sürümü kullanılarak gerçekleştirildi. Hastaların yakınmalarının ortaya çıkmasından sonra kanser tanısı konulmasına kadar geçen süre ile hastaların tanıda gecikme algılamaları arasındaki ilişkinin ve tanı konulmasından sonra özgül tedavinin başlatılmasına kadar geçen süre ile hastaların tedavide gecikme algılamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel anlamlılık açısından değerlendirilmesi amacı ile Pearson'un korelasyon katsayısı hesaplandı. Hastalar arasında yakınmaların ortaya çıkmasından sonra kanser tanısı konulmasına kadar geçen süreyi ve tanı konulmasından sonra özgül tedavinin başlatılmasına kadar geçen süreyi belirleyen etkenlere ilişkin farklılıkların istatistiksel anlamlılık açısından değerlendirilmesi amacı ile ki-kare testi kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmada yer alan 256 hastanın 139'u (% 54) erkek ve 117'si (% 46) kadındı ve yaşları 18 ile 83 (ortanca, 53 yaş) arasında değişmekteydi. Hastalardan 210'u (% 82) evli, 28'i (% 11) dul, 18'i (% 7) bekarı. Hastaların 156'sı (% 61) düzenli iş sahibi iken, evli olan 210 hastanın eşlerinin 99'u (% 47) düzenli iş sahibiydi. Hastalardan 23'ü (% 9) okur-yazar değildi. Okur-yazar olan 233 hastadan 127'si (% 50) ilkököl, 28'i (% 11) ortaokul, 33'ü (% 13) lise ve 45'i (% 17) üniversite mezunuydu. Evli olan 210 hastanın eşlerinin 16'sı (% 8) okur-yazar değildi. Okur-yazar olan 194 eşin 121'i (% 58) ilkököl, 19'u (% 9) ortaokul, 34'ü (% 16) lise, 20'si (% 9) üniversite mezunuydu. Hastaların 174'ü (% 68) şehir merkezlerinde, 57'si (% 22) ilçe merkezlerinde, 25'i (% 10) köylerde ikamet etmekteydi.

Hastalardan 170'inin (% 66) sağlık güvencesi Sosyal Sigortalar Kurumu ve 81'inin (% 32) sağlık güvencesi Emekli Sandığı tarafından sağlanmakta iken 5'inin (% 2) sağlık güvencesi yoktu. Hastalardan 22'si (% 9) ilk başvurularını birinci basamak sağlık kuruluşlarına, 37'si (% 14) özel hekim muayenehanelerine, 144'ü (% 56) devlet hastanelerine ve 53'ü (% 21) üniversite hastanelerine yapmışlardı. Hastalardan 25'i (% 10) ilk başvurularını pratisyen hekimlere ve 231'i (% 90) uzman hekimlere yapmışlardı. Hastaların yakınmalarının ortaya çıkmasından sonra hekime başvurmalarına kadar geçen

## Kanser Hastalarında Tanı ve Tedavi Sürecini Etkileyen Değişkenler

ortanca süre 0.5 ile 72 ay arasında değişmekteydi (ortanca, 0.5 ay).

Kanser tanısı hastalardan 138'ine (% 54) ilk başvuru uzman hekim tarafından ve 118'ine (% 46) daha sonra başvuru başka uzman hekim tarafından konulmuştu. Hastaların yakınmalarının ortaya çıkmasından sonra kanser tanısı konulmasına kadar geçen süre 0.5 ile 77 ay arasında değişmekteydi (ortanca, 3 ay). Bu süre hastalardan 126'sı (% 49) tarafından tanı gecikme olarak algılanmaktaydı. Hastaların yakınmalarının ortaya çıkmasından sonra kanser tanısı konulmasına kadar geçen süre ile hastaların tanı gecikme algılamaları arasında doğrusal bir ilişki saptandı ( $p < 0.001$ , Pearson'un korelasyon katsayısı = 0.46). Hastalar arasında yakınmaların ortaya çıkmasından sonra kanser tanısı konulmasına kadar geçen süreyi belirleyen etkenlere ilişkin farklılıklar değerlendirildiğinde hastaların cinsiyetlerinin ( $p = 0.45$ ,  $\chi^2 = 0.69$ ), yaşlarının ( $p = 0.20$ ,  $\chi^2 = 1.63$ ), medeni durumlarının ( $p = 0.07$ ,  $\chi^2 = 4.28$ ), mesleklerinin ( $p = 0.67$ ,  $\chi^2 = 0.18$ ), eşlerinin mesleklerinin ( $p = 0.33$ ,  $\chi^2 = 0.45$ ), eğitim durumlarının ( $p = 0.76$ ,  $\chi^2 = 1.17$ ), eşlerinin eğitim durumlarının ( $p = 0.43$ ,  $\chi^2 = 2.78$ ), ikamet ettikleri yerlerin ( $p = 0.74$ ,  $\chi^2 = 0.61$ ) ve sağlık güvencelerinin sağlandığı kurumların ( $p = 0.52$ ,  $\chi^2 = 1.32$ ) bu süreyi belirleyen etkenler olmadığı saptandı.

Kanser tanısı konulan hastalar için, tanı konulmasından sonra özgün tedavinin başlatılmasına kadar geçen süre 0.5 ile 7 ay arasında değişmekteydi (ortanca, 0.5 ay). Bu süre hastalardan 15'i (% 6) tarafından tedavide gecikme olarak algılanmaktaydı. Tanı konulmasından sonra özgün tedavinin başlatılmasına kadar geçen süre ile hastaların tedavide gecikme algılamaları arasında bir ilişki saptanmadı ( $p = 0.98$ , Pearson'un korelasyon katsayısı = 0.01). Hastalar arasında tanı konulmasından sonra özgün tedavinin başlatılmasına kadar geçen süreyi belirleyen etkenlere ilişkin farklılıklar değerlendirildiğinde erkek cinsiyet ( $p = 0.002$ ,  $\chi^2 = 7.49$ ), ileri yaş ( $p = 0.03$ ,  $\chi^2 = 4.87$ ), eşlerin düzenli iş sahibi olmaması ( $p = 0.003$ ,  $\chi^2 = 8.60$ ) ve eşlerin lise ya da üniversite mezunu olmaması ( $p = 0.002$ ,  $\chi^2 = 14.55$ ) bu süreyi olumsuz yönde belirleyen etkenler olarak belirlendi. Hastaların medeni durumlarının ( $p = 0.31$ ,  $\chi^2 = 1.02$ ), mesleklerinin ( $p = 0.07$ ,  $\chi^2 = 3.20$ ), eğitim durumlarının ( $p = 0.33$ ,  $\chi^2 = 3.44$ ), ikamet ettikleri yerlerin ( $p = 0.97$ ,  $\chi^2 = 0.07$ ), sağlık güvencelerinin

sağlandığı kurumların ( $p = 0.12$ ,  $\chi^2 = 4.33$ ), ilk başvurularını yaptıkları sağlık kuruluşlarının ( $p = 0.59$ ,  $\chi^2 = 1.92$ ) ve ilk başvurularını yaptıkları hekimlerin ( $p = 0.14$ ,  $\chi^2 = 3.93$ ) bu süreyi belirleyen etkenler olmadığı saptandı.

## TARTIŞMA

Kanser tedavisinde başarının öncelikli tanımı sağkalm olmalıdır. Sağkalmı etkileyen en önemli parametreler hastalığın tanı anındaki evresi ile hastalığa yönelik uygun tedavi yöntemlerinin doğru ve zamanında uygulanmasıdır. Tanıda gecikme süreci hastaların davranış biçimleri, başvuru hekiminin dikkat ve deneyimi, tümör biyolojisi, tümör-konak etkileşimi ve sağlık sisteminin işlevselliği ile sosyokültürel ve ekonomik değişkenler tarafından etkilenmektedir.<sup>1,2</sup>

Tıbbi literatürde tanı gecikmeyi etkileyen etkenleri inceleyen çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Yabancı kaynaklı bu araştırmaların çoğunda tek bir anatomik bölgenin kanserlerine sahip olan hastalar konu edilmiştir. Bradley ve arkadaşlarının meme kanserli hastalarda gerçekleştirdikleri çalışmada beyaz ırka ve siyah ırka mensup olan Amerikalı kadınlar arasında tanı anındaki hastalık evresi, uygulanan tedavi biçimi ve sağkalm açısından eşitsizlikler saptanmış ve bu eşitsizliklerin nedeni olarak hastaların ekonomik düzeyleri arasındaki farklılıklar gösterilmiştir.<sup>3</sup> Gwyn ve arkadaşları ise yeni tanı alan meme kanserli hastalar üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, ırklar ve etnik gruplar arasındaki farklılıkların tedaviye ulaşma sürecini, tanı anındaki hastalık yaygınlığını, tümör biyolojisini ve sonuç olarak meme kanserine bağlı mortaliteyi etkilediğini bildirmişlerdir.<sup>4</sup>

Vernon ve arkadaşları, siyah ırka mensup meme kanserli kadınların hastalığa bağlı belirtileri fark ettikten sonra hekime başvurma sürelerinin beyaz ırka mensup kadınlara göre daha uzun olduğunu saptamışlardır.<sup>5</sup> Dennis ve arkadaşları da benzer şekilde siyah ırka mensup olan meme kanserli kadınlarda, beyaz ırka mensup olan kadınlar ile karşılaştırıldığında, tanıdan sonra tedaviye başlama sürecinin daha uzun olduğunu bildirmişlerdir.<sup>6</sup> Her iki çalışmada da iki ırkın davranış biçimleri arasındaki değişkenlik, eğitim düzeyleri ve ekonomik düzeyler açısından farklılıkların üstünde durularak açıklanmaya çalışılmaktadır. Andrews ve Bates meme kanserli hastalarda tanı gecikmeyi

inceleyen çalışmalarında hastadan kaynaklanan gecikmenin düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan gruplarda daha sık olduğunu bildirmişlerdir.<sup>7</sup> Caplan ve arkadaşları ise, sağlık sisteminden kaynaklanan gecikmelerin daha çok siyah ırka mensup olan ve özel kliniklere başvuran genç kadınlarda izlendiğini saptamışlardır.<sup>8</sup>

Mao ve arkadaşlarının Kanada’da gerçekleştirdikleri bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan gruplarda yaşam biçimlerinin ve eğitim düzeylerinin, diğer gruplar ile karşılaştırıldığında, farklılık gösterdiği ve bu nedenle bu gruplarda akciğer kanseri görülme sıklığının ve akciğer kanserine bağlı mortalitenin daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>9</sup> Pita-Fernandez ve arkadaşları, akciğer kanserli hastalarda tanıda gecikme ile tümörün invazyon derecesi ve sağkalım arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, tanıda gecikme sürecinin sağkalımı etkilemediğini, ancak bu sürecin hastanın ve hekimin davranış biçimlerinden ve sağlık sisteminin işlerliğinden etkilendiğini saptamışlardır.<sup>10</sup> Porta ve arkadaşları ise tanıda gecikmenin sağkalım üzerine etkisini beş farklı anatomik bölge (akciğer, meme, mide, kolon ve rektum) için incelemiş ve tanıda gecikme süreci ile tanı anındaki evre ve sağkalım arasında (meme kanseri hariç) zayıf bir ilişki saptamışlardır.<sup>11</sup>

Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olan hastaların, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan hastalar ile karşılaştırıldıklarında, daha sık olarak lokalize hastalık aşamasında hekime başvurdıkları ve daha iyi sağkalım oranlarına sahip oldukları gösterilmiştir.<sup>12</sup> Tromp ve arkadaşları, “Radiation Therapy Oncology Group” tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada yüksek okul ya da üniversite mezunu olan baş ve boyun kanserli hastalarda hem lokal ve nodal hastalık kontrolünün, hem de sağkalımın artmış olduğunu bildirmişlerdir. Bu hastalarda psikolojik etkenlerin tanıda gecikme üzerine etkisi araştırılmış ve iyimserliğin, psikolojik savunma sistemlerinin ve başa çıkma yöntemlerinin etkin bir şekilde işlediği hastalarda gecikmenin daha az olduğu saptanmıştır.<sup>13</sup> Sosyoekonomik düzey ile birlikte, hastaların evli olup olmamaları ve bir partner ile ya da aileleri ile birlikte yaşayıp yaşamamaları da hastalık ile ilgili davranış biçimlerini ve hastalıkla savaşmada desteklenme düzeylerini etkilemektedir.<sup>14, 15</sup>

Risberg ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada 30 yaş altında ve yüksek eğitim düzeyinde

olan hastalarda tanıda gecikme sürecinin daha kısa olduğu ve tanıda gecikmenin kadın hastaları, erkek hastalar ile karşılaştırıldığında, daha fazla üzüntü ve sıkıntı altında bıraktığı bildirilmiştir.<sup>16</sup> Tjemsland ve arkadaşları meme kanserli hastalarda tanıda gecikme ve duygusal kontrol karakteristikleri üzerine gerçekleştirdikleri çalışmalarında, tanıda bir ay veya daha fazla gecikme yaşayan hastaların, tanıda gecikme yaşamayan hastalar ile karşılaştırıldıklarında, duygularını daha iyi kontrol ettiklerini bildirmişlerdir.<sup>17</sup>

Ülkelerin ekonomik göstergeleri düzeldikçe, bireylerin de eğitim düzeyleri ve sosyoekonomik ekonomik düzeyleri iyileşerek sağlık güvencesine sahip olan bireylerin sayısı artacaktır. Modern topluma doğru atılan her adım ile birlikte cinsiyetler, etnik gruplar ve ırklar arası farklılıklar da azalacaktır. Bu şekilde sağlık alanında eşit ulaşılabilirlik elde edilecektir. Böylece toplumun her kesiminde ortak davranış biçimleri ortaya çıkabilecektir. Günümüzde ise, bu çalışmanın da ortaya koyduğu gibi, hastaların eğitim düzeylerine ve sosyoekonomik düzeylerine göre gruplara ayrılmaları durumunda gruplar arasında tanıda gecikme açısından farklılıklar saptanmamakla birlikte, düşük eğitim düzeyinin ve düşük sosyoekonomik düzeyin tedavide gecikme açısından belirgin farklılıklar oluşturduğu görülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Porta M, Fernandez E, Alguacil J. Semiology, proteomics, and the early detection of symptomatic cancer. *Journal of Clinical Epidemiology* 2003; 56: 815-9.
2. Coates AS. Breast cancer: Delays, dilemmas, and delusions. *Lancet* 1999; 353: 1112-3.
3. Bradley CJ, Given CW, Roberts C. Race, socioeconomic status, and breast cancer treatment and survival. *Journal of the National Cancer Institute* 2002; 94: 490-6.
4. Gwyn K, Bondy ML, Cohen DS, Lund MJ, Liff JM, Flagg EW, Brinton LA, Eley JW, Coates RJ. Racial differences in diagnosis, treatment, and clinical delays in a population-based study of patients with newly diagnosed breast carcinoma. *Cancer* 2004; 100: 1595-604.
5. Vernon SW, Tilley BC, Neale AV, Steinfeldt L. Ethnicity, survival, and delay in seeking treatment for symptoms of breast cancer. *Cancer* 1985; 55: 1563-71.
6. Dennis CR, Gardner B, Lim B. Analysis of survival and recurrence vs. patient and doctor delay in treatment of breast cancer. *Cancer* 1975; 35: 714-20.
7. Andrews BT, Bates T. Delay in the diagnosis of breast cancer: Medico-legal implications. *Breast* 2000; 9: 223-37.
8. Caplan LS, Helzlsouer KJ, Shapiro S, Freedman LS, Coates RJ, Edwards BK. System delay in breast cancer in whites and blacks. *American Journal of Epidemiology* 1995; 142: 804-12.
9. Mao Y, Hu J, Ugnat AM, Semenciw R, Fincham S. Socioeconomic status and lung cancer risk in Canada. *International Journal of Epidemiology* 2001; 30: 809-17.
10. Pita-Fernandez S, Montero-Martinez C, Pertega-Diaz S, Verca-Hernando H. Relationship between delayed diagnosis and the degree of invasion and survival in lung cancer. *Journal of Clinical Epidemiology* 2003; 56: 820-5.
11. Porta M, Gallen M, Malats N, Planas J. Influence of "diagnostic delay" upon cancer survival: An analysis of five tumour sites. *Journal of Epidemiology Community Health* 1991; 45: 225-30.
12. Lipworth L, Abelin T, Connelly RR. Socio-economic factors in the prognosis of cancer patients. *Journal of Chronic Diseases* 1970; 23: 105-15.
13. Tromp DM, Brouha XD, De Leeuw JR, Hordijk GJ, Winnubst JA. Psychological factors and patient delay in patients with head and neck cancer. *European Journal of Cancer* 2004; 40: 1509-16.
14. Tominaga K, Andow J, Koyama Y, Numao S, Kurokawa E, Ojima M, Nagai M. Family environment, hobbies and habits as psychosocial predictors of survival for

## Kanser Hastalarında Tanı ve Tedavi Sürecini Etkileyen Değişkenler

- surgically treated patients with breast cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 1998; 28: 36-41.
15. Kvikstad A, Vatten LJ, Tretli S. Widowhood and divorce in relation to overall survival among middle-aged Norwegian women with cancer. *British Journal of Cancer* 1995; 71: 1343-7.
  16. Risberg T, Sorbye SW, Norum J, Wist EA. Diagnostic delay causes more psychological distress in female than in male cancer patients. *Anticancer Research* 1996; 16: 995-9.
  17. Tjemsland L, Sorcide JA. Operable breast cancer patients with diagnostic delay-oncological and emotional characteristics. *European Journal of Surgical Oncology* 2004; 30: 721-7.

### Yazışma Adresi

Haldun Şükrü Erkal  
P.K. 215, 44100, Malatya  
Tel :422 341 0589  
E-Posta : hserkal@inonu.edu.tr