

İzmir ve Ege Bölgesi Kadınında Meme Kanseri Sıklığı*

*The Incidence of Breast Cancer in the Female Population of İzmir and Ege Region**

Op. Dr. Murat Çobanoğlu Doç. Dr. Ragıp Kayar

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 1. Cerrahi Kliniği, Yenışehir, İzmir

Özet: Ülkemizdeki kanser istatistikleri, kanserlerin yurdumuzdaki dağılımı ve sıklığı konusunda sağlıklı bilgi vermemektedir. Bu nedenle, spesifik bir organ kanseri olan meme kanserinin yurdumuzdaki gerçek sıklığına ışık tutmak amacıyla İzmir ve Ege Bölgesi kadınında meme kanseri sıklığı araştırıldı. 1975-78 yıllarına ait ülkemizdeki meme kanseri sıklığı, Dinçer Fırat'ın çalışmasına göre 100.000 de 16.8-21.3, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) bildirimlerini içeren Kanser Kayıt Merkezi (KKM)'ne göre 100.000 de 6.5-12.8 dir. Bu çalışmaya göre ise bu oran 16.4-19.5 olarak bulunmuştur. Böylece, Türkiye'nin meme kanserinin az sıklıkta görüldüğü ülkeler arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: meme kanseri prevalansı, kanser istatistikleri, epidemiyoloji, halk sağlığı

* 16. Ulusal Kanser Kongresi'nde sunulmuştur

Summary: Cancer registration statistics in Turkey do not provide detailed and accurate results about the incidence and distribution of cancer cases. This study was undertaken to investigate the incidence of breast cancer in the women of İzmir and Aegean region, which in turn reflects the true incidence of breast carcinoma in the whole country. The incidence of breast carcinoma has been reported as 16.8-21.3 (cases per 100.000 population) by Prof. Fırat's pioneering 4 years' study in 1978 and as 6.5-12.8 by the KKM (Center for Cancer Registry), a foundation evaluating voluntarily reported cases within the Ministry of Health. We have found the incidence to be 16.4-19.5 per 100.000 in our study. The results suggest that Turkey is one of the countries where the carcinoma of the breast has the lowest incidence.

Key Words: breast cancer prevalence, cancer statistics, epidemiology, public health

* Presented in the XVI th National Cancer Congress

Ülkemizdeki kanser istatistikleri, kanserleri genel olarak ele almakta, verilen bilgiler yalnızca kanserlerin kendi aralarındaki oranları, cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımını içermektedir (1-6). Var olan resmi istatistiklerin büyük çoğunluğu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) ve Üniversite Hastanelerinin yatış tanılarına dayanılarak oluşturulduğundan, gerçek sayıları yansıtmaktan uzak gözükmektedir. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu (TKASK)'nca, 1975-1978 yıllarında, Türkiye'deki kanser insidansını saptamaya yönelik çalışmalar yapılmışsa da bu çalışmaya askeri ve özel hastanelerin verileri alınmamıştır (1). 1982'de

SSYB, kanseri "bildirimi zorunlu hastalık" ilan etmiş ve istatistiksel değerlendirme amacı ile Kanser Savaş Daire Başkanlığını kurarak, tüm kanser bildirimlerini bu merkezde toplamaya yönelik çalışmaları başlatmıştır (3).

Bilindiği gibi, kadın cinsinde kanserin en sık yerleşim yeri memedir. Meme kanserinin ülkemizde sıklığı, ulaşılabildiğimiz kaynaklara göre, şimdiye değin hiçbir çalışmada özel olarak incelenmemiştir. Bu nedenle, birimizde 1984-1990 yılları arasında İzmir ve Ege Bölgesi kadınlarında, meme kanseri insidansını saptamak amacı ile prospektif bir çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, İzmir ve Ege bölgesindeki kadınlarda meme kanseri insidansını belirlemek için, resmi-özel patoloji laboratuvarlarında incelenen *mastektomi* spesmen sayıları temel alınmıştır. Kanserli olgu sayısının saptanmasında, kanser tanısı olan *meme biyopsileri* dikkate alınmamıştır. İnsidans belirleyici çalışmalarda, genellikle klinik tanı (hastaneye yatış tanısı) temel alınmaktadır. Cerrahi klinikleri ve hastanelerde yatan hastalar yerine, patoloji laboratuvarlarının kayıtlarını dikkate almamızın nedeni; histopatolojik kanser tanısının patoloji laboratuvarlarında konulması ve yinelemenin önlenmesidir.

Bu yöntemin sakıncaları şunlardır: Aynı olguya ait spesmenin birkaç patoloji laboratuvarına gönderilmesi ya da konsültasyonu, terminal dönemde başvurduğu için opere edilemeyen ya da önerilen cerrahi girişimi kabul etmeyen hastaların hiç de küçümsenmeyecek bir oranda olmasıdır.

Bu çalışma iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde Tablo I'de belirtilen merkezlerin verileri toplanmıştır. Veriler 7 resmi ve 11 özel olmak üzere toplam 18 laboratuvarından alınmıştır.

Tablo I. Çalışmaya katılan patoloji laboratuvarları.

- | |
|---|
| 1. SSK HASTANELERİ |
| - Tepecik Hastanesi |
| - Buca Hastanesi |
| 2. FAKÜLTE HASTANELERİ |
| - Ege Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı |
| - Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı |
| 3. DİĞER KURUM HASTANELERİ |
| - İzmir Devlet Hastanesi |
| - Göğüs Hastalıkları Hastanesi |
| - Eşrefpaşa Belediye Hastanesi |
| 4. ÖZEL HASTANELER |
| - İzmir Özel Sağlık Hastanesi |
| 5. ÖZEL PATOLOJİ LABORATUVARLARI |
| - Aksu (Prof.Dr. Y. Aksu) |
| - Alsancak (Doç.Dr. Ü. Bayol) |
| - Canda (Prof.Dr. M.Ş. Canda) |
| - Dirim (Doç.Dr. H. Postacı) |
| - Ege (Doç.Dr. H. Buğdaycı) |
| - Günel (Prof.Dr. Ö. Günel) |
| - Konak (Dr. G. Uçar) |
| - Öztuna (Doç.Dr. M. Tunakan) |
| - Sağlık (Dr. K. Serdaroğlu) |

Bu patoloji laboratuvarlarının her biri ile ilişki kurularak veriler toplandı. Kimi laboratuvarlar arşivlerini açarak verileri bizim belirlememizi sağladılar. Birkaç laboratuvar da arşiv kayıtlarını kendileri gözden geçirerek yaklaşık

sayı verdi. Yıllara göre yeni olguların sayıları saptandı. İlgili yıllardaki İzmir İli ve Ege kadın nüfusu sayısı ve yaş dağılımı Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)'nden sağlandı.

Prevalansı belirlemek için şu formül kullanılmıştır.

$$\text{Prevalans} = \frac{\text{Hasta sayısı} \times 100.000}{\text{Hastalanabilecek nüfus}}$$

Elde edilen kanserli olgu sayıları, KKM (Kanser Kayıt Merkezi)'nin aynı yıllardaki İzmir İli ve Ege (Aydın, Muğla, Denizli, Uşak, Afyon, Kütahya) bölgesindeki olgu sayıları ile kıyaslanmıştır.

Verilerimiz İzmir İli'nde patoloji laboratuvarlarında saptadığımız sayıların KKM'ye bildirilen olgu sayılarından % 15-150 kadar çok olduğunu göstermiştir.

Tablo II'de görüldüğü gibi, 1986-87 yılları dışında, diğer 4 yılda, yıllık olgu sayıları KKM'nin sayılarını aşmaktadır. Sonuç olarak, çalışmada elde edilen veriler, yalnız İzmir'i kapsamadığı, İzmir'e komşu illerden de patoloji laboratuvarlarına spesmen gönderilmiş olabileceğini düşündürdü.

Çalışmanın 2. bölümünde İzmir ve komşu illerdeki meme kanseri insidansının birbirine eşit olduğu varsayılarak, çevreden İzmir'e gelen olguların oranı belirlenmeye çalışıldı. Bu amaçla, İzmir çevresindeki 7 ilden insidental seçilen 3'ünde (Aydın, Manisa, Afyon), İzmir'de yapılan çalışmadaki yöntem kullanılarak, meme kanseri sayısı saptandı. Adı geçen illerdeki patoloji laboratuvarlarıyla direkt ilişki kurularak 1988 yılı içerisindeki mastektomi sayıları da belirlendi.

Tablo II. Kanser Kayıt Merkezi (KKM) ve bu çalışmadaki meme kanserli olgu sayıları.

YILLAR	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Bu çalışma	269	314	308	307	293	297	306
KKM İzmir	-	-	243	289	108	140	-
KKM Ege	249	286	394	402	225	250	-

Elde edilen insidans, olguların sayıları ile karşılaştırıldığında, bu olguların % 17.1'nin oturduğu ilde, geri kalan % 82.9'unun İzmir'de opere edildiği ya da İzmir'deki laboratuvarlarda incelendiği görüldü (Tablo III).

Tablo III. 1988 Yılında İzmir çevresi iller çalışması.

	Aydın	Afyon	Manisa	Toplam
KKM	24	19	27	70
Bu çalışma	5	3	4	12

Tablo IV. Meme kanserli olguların yaş dağılımı.

YAŞ	Ege Tıp Fak.		SSK Tepecik Hast.	
	SAYI	%	SAYI	%
11-20	1	0.23	-	-
21-30	12	2.85	45	18.2
31-40	78	18.52	192	18.2
41-50	114	27.07	250	23.7
51-60	110	26.3	308	29.2
61-70	84	19.96	168	16
71-80	18	4.28	73	6.9
81-90	4	0.96	17	1.7
	421		1053	

Çalışmamız sırasında yaşları saptanan 1.053 hasta ve Ege Üniv. Tıp Fak. (EÜTF) Meme Polikliniği'nde izlemi yapılan 421 olgunun yaş gruplarının incelenmesinde, olguların tama yakını 20 yaş üstünde idi (Tablo IV). Bu nedenle insidansın saptanmasında, kadın nüfusun 20 yaş üstü alındı.

Bulgular

Elde edilen mastektomi sayısı İzmir İli kadın nüfus temel alındığında, insidans 100.000 de 42 bulunmuştur.

Elde edilen mastektomi sayısı ve komşu il sayısının KKM'ne bildirilen olgu sayısı ile kıyaslanması sonucu İzmir'e komşu illerin % 82.9'u için de hesaplanması gerektiğini düşündük.

Prevalans formülünde uygulama için, hastalanabilecek nüfus olarak DİE'nden alınan nüfus verilerinin saptanmasında, İzmir kadın nüfusu + adı geçen diğer 7 ilin (Ege) kadın nüfuslarının % 82.9'ları birbirlerine eklenmiştir. Dolayısı ile prevalans formülü şu şekilde uygulanmıştır.

$$\text{Prevalans} = \frac{100.000 \times \text{Patoloji lab. mastektomi say.}}{(\text{İzmir ka. nüf.} + \text{Ege ka. nüf.} \times 0.829 \text{ (*)})}$$

(*) 20 yaş üstü

Çalışmada Tablo V'de görüldüğü gibi, İzmir taban nüfusuna göre insidans 100.00 de 41.2-49.1 arasında değişmekte iken yeni formülle insidansın 100.000 de 16.4-19.5'a düştüğü belirlenmiştir (Tablo V). Verilerimizi değerlendirirken insidansın yanılgı kaynakları gözönünde bulunduruldu (Tablo VI).

Tablo V. Çalışmada İzmir ve Ege nüfusuna göre belirlenen insidanslar.

YILLAR	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
N	269	14	308	307	293	297	306
İzmir (I)*	614	639	653	674	696	718	742
Ege (E)*	1167	1183	1218	1244	1287	1300	1361
I+Ex 0.829	1570	1609	1651	1694	1752	1784	1858
İnsidans	17.1	19.5	18.6	18.1	16.7	16.6	16.4

(*) 20 yaş üstü kadın nüfusu x 100.000

Tablo VI. İnsidansın yanılgı kaynakları.

A- ARTTIRICI FAKTÖRLER

1. İzmir dışında yaşayan, İzmir'de konuk olduğu adresi verenler
2. Bilateral kanserli olgular
3. Bir spesmenin ikiye bölünüp ayrı laboratuvarlara gönderilmesi
4. Patoloji konsültasyonları

B- AZALTICI FAKTÖRLER

1. İzmir'de oturmasına karşın İzmir dışında opere olanlar
2. İnoperabl olanlar ya da cerrahi girişimi istemeyenler
3. Patoloji laboratuvarlarında kayda geçmeyen ya da ulaşmayan olgular
4. Dissemine metastazik primeri meme olduğu ayırdedilemeyen olgular
5. Herhangi bir nedenle hekime başvurmamaları

Tartışma

Yurdumuzda kanser istatistiklerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların ilk ve en önemlisi 1975-1978 yıllarında Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu (TKASK) tarafından yapılmıştır. Ancak bu çalışmada, askeri hastaneler ve özel hastanelerin verileri yoktur. Ayrıca, tanılar hastaneye yatış tanısına göre belirlenmiştir.

Bu çalışmadaki meme kanserli olgu sayılarından yola çıkıp, o yıllardaki 20 yaş üstü Türkiye kadın nüfusu ile oranlayarak, o yıllardaki meme kanseri insidansının 100.000'de 20.0 olduğunu belirledik (Tablo VII).

Tablo VII. 1975-1978 Yılları Türkiye çalışması (1).

YILLAR	1975	1976	1977	1978
Olgu Sayısı (n)	2248	2346	2340	1934
Kadın nüf.(20 yaş \uparrow)	10.675.798	10.964.044	11.492.73	11.894.970
İnsidans	21	21.3	20.9	16.3

(*) Askeri ve özel hastanelerin verileri dışında.

Tablo VIII. 20 yaş üstü kadın nüfusta SSYB verilerine göre insidans.

Yıllar	TÜRKİYE		EGE		İZMİR	
	Olgu (n)	İnsidans	Olgu (n)	İnsidans	Olgu (n)	İnsidans
1983	1157	8.8	202	11.6	-	-
1984	869	6.5	249	13.8	-	-
1985	1396	10.1	286	15.7	-	-
1986	1649	11.8	394	21.2	243	37.8
1987	1845	12.8	402	24.2	289	43.0
1988	1452	10.0	225	11.2	108	15.7
1989	1393	9.2	250	12.5	140	18.1
Ortalama	9.8		15.7		28.7	

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1983'ten beri uygulamaya koyduğu Kansere Kayıt Merkezi, kanser bildiriminde herhangi bir yaptırım uygulamadığından, elde edilen verileri "gönüllü bildirim" olarak değerlendirmek gerekir. Bu nedenle, aynı yıl içinde bile Türkiye, Ege ve İzmir insidans sayılarında büyük değişkenlikler ortaya çıkabilmektedir (Tablo VIII).

Bu Tablo'nun incelenmesinde SSYB'nın KKM verilerine göre, meme kanser insidansının ülke genelinde bölgeye, bölgeden il'e doğru geçildikçe, aynı hastalığın aynı insanlardan oluşan topluluklarda neredeyse üç katına varan artış (9.6-28.7) gösterdiği dikkati çekmektedir. Benzer biçimde çalışmamızda elde edilen kanserli olgu sayısı sabit ve tek olduğuna göre, bu verilerin İzmir kadın nüfusunun 20 yaş üstü grubunu yansıttığı düşüncesiyle, bulunan insidans yüzbinde 44.2 iken, çevreden gelenlerin etkisi hesaba katıldığında (İzmir ve Ege kadınındaki sıklığın eşit olduğu varsayılırsa) İzmir ve Ege'de yüzbinde 17.5'a düşmektedir.

Haagensen'da yer alan dünyada meme kanserinin coğrafik dağılımı ile ilgili bilgilerde, Macaristan'a ait verilerde büyük merkezlerde insidans 100.000 de 28.3 iken, taşrada 19.8, Polonya'nın taşra illerinde 15.3 iken Varşova'da 31.5 olarak bildirilmektedir (7). Bu ayrımın kendi çalışmamızda da karşımıza çıkan, periferden merkeze toplanmadan kaynaklandığı ve gerçekte bu ölçüde büyük ayrılığın olmadığı kanısındayız (Tablo IX).

Tablo IX. 20 yaş üstü kadınlarda meme kanseri insidanslarının karşılaştırılması (1/100.000).

ÇALIŞMACI	Türkiye	Ege	İzmir
Fırat (1)	20.0	-	-
KKM (3)	9.8	15.7	28.7
Bu çalışma	-	17.5**	44.2* % 0.04

* Kaba insidans ** Düzeltilmiş insidans

Tablo X. Meme kanserinin Dünya üzerindeki sıklığı (7).

	Az (0-20)	Orta (20-40)	Yüksek (40 ve \uparrow)
Japonya	12.1	Hindistan 20.1	Danimarka 49.1
Rodesya	13.8	Portoriko 25.4	Almanya 5.06
Nijerya	15.3	Kolombiya 27.8	İsveç 52.4
Türkiye (İzmir)	17.5	Yugoslavya 28.3	USA (Texas) 53.8
Singapur	19.4	Romanya 29.3	İngiltere 54.5
Macaristan	19.8		İsviçre 70.6
			Kanada 80.0

SSYB'nın KKM bildirimleri, oturma adreslerine göre, değerlendirmeye alınmaktadır. Ayrıca, KKM'nin sayılarının Fırat'ın (1) sonuçlarından ve bu çalışmadan oldukça düşük neredeyse yarısı kadar olduğu görüldü. Bunun nedeni, KKM verilerinin gönüllü bildirimlerden oluşması ve bildirimdeki yetersizlikle açıklandı. Fırat'ın verileri bu çalışmadaki düzeltilmiş sayılara çok yakındır. Bu durumda üç ayrı yöntemle, birbirine oldukça yakın, üç insidans elde edilmiş olması (Fırat'ın 20.0, KKM'nin 15.7 ve bu çalışmanın 17.5), ülkemizdeki meme kanser insidansının, bu sayılara oldukça yakın olduğunu düşündürmektedir.

Ülkemizdeki kanser insidansının 100.000 de 16.4-19.5 olması durumunda, dünya coğrafyasında, ülkemizin meme kanser insidansının az sıklıkta görüldüğü ülkeler arasında bulunduğu söylenebilir (Tablo X) (8).

Bu veriler, ülkemizdeki meme kanserinin, gelişmiş ülkelere oranla daha az görüldüğü ve batı Anadolu kadınının Asya ırkına ait olduğu görüşünü desteklemektedir. Ülkemizde tam ve sağlıklı kanser istatistiklerini edinmek için SSYB'nın KKM bildirimlerinin yeterli olmadığı, elde edilen sonuçların da, yalnız il ve bölgesel durumu yansıtan bir ön görüş oluşturduğu anlaşılmaktadır.

Bir organ kanserinin insidansını etkileyen çeşitli ve çok sayıda etkenin bulunduğu dikkate alındığında, insidansı

saptamaya yönelik çalışmaların organizasyon ve planlanmasında ülkenin tümünü kapsamalı, bu amaçla iletişim bazına dayanan coğrafik bölge merkezlerinin ve kanser olgularının aktif olarak belirlenmeleri sağlan-

malıdır. Ayrıca, pilot merkezlerden biri ya da birkaçında belirlenmiş bir popülasyonda kanser taraması uygulanması için gerekli düzenleme ve finans kaynağı oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. Fırat D. Türkiye Kanser İstatistikleri. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, Ankara: Saydam Yayınevi; 1982, 90.
2. Bilir N. The Cancer Problem and Fight Against Cancer in Turkey. Thesis. A.Ü. Halk Sağlığı Kürsüsü. Ankara 1970.
3. Türkiye Kanser İnsidensi. Sağlık Bakanlığı Kanser Kayıt Merkezi Yayınları, Ankara. 1983-90.
4. Kandemir I. Türkiye kanser insidensi ve ölümleri. Ankara Üniv Tıp Fak Mec 1967; 20 (4): 633-43.
5. Eser S, Eser G. Türkiye kanser istatistikleri ve meme kanseri etiyolojisi. İst Üniv Tıp Fak Mec 1966; 29: 27.
6. Türkiye İstatistikleri Kitabı. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları, Ankara. 1983-90.
7. Haagensen CD. Diseases of the Breast. Philadelphia: WB Saunders Co, 1986; 399-400.
8. Whelan SL, Parkin DM, Masuyer E. Patterns of Cancer in five continents. WHO International Agency For Research On Cancer, New York: Oxford University Press, 1990; 30.