

Kocaeli bölgesinde izlenen kadın genital sistemi tümörleri (1996 – 2002)*

*Female genital tract tumors seen in Kocaeli region (1996 – 2002)**

Sevgiye Kaçar Özkara

Yeşim Gürbüz

Bahar Müezzinoğlu

Cengiz Erçin

Kürşat Yıldız

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Özet

Amaç: Bu çalışmada, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Arşivi'nde bulunan kadın genital sistemi (KGS) tümörlerinin dökümünü çıkararak, bölgesel tümör istatistiklerimizin oluşturulmasına katkıda bulunmak; bu konudaki daha detaylı çalışmalara temel oluşturmak amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Toplam 1809 KGS tümörünün, yerleşim yerlerine göre dağılımları, histopatolojik tanıları ve yaş ortalamaları ile bunların yüzdeleri çıkarıldı.

Bulgular: Tüm tümörlerin %45.1'i myometriyum, %23.4'ü serviks, %15.7'si endometriyum, %10, 8'i ovaryum, %3, 4'ü vulva, %0.9'u vagina, %0.6'sı plasenta ve %0.2'si tuba yerleşimlidir. Toplam 1591 olgu (%87.9) benign, 218 olgu (%12.1) ise malign KGS tümörüdür. Benign tümörlerin %51.1'i myometriyum, %22.5'i serviks, %14.8'i endometriyumda yerleşim gösterirken; malign tümörlerin %37.6'sı ovaryum, %29.8'i serviks, %22.5'i endometriyumda lokalizedir. Benign tümörlerde yaş ortalaması 44.6 iken, malign tümörlerde 53.1'dir.

Sonuçlar: Bölgemizde en sıklıkla görülen benign KGS tümörlerinin, sıklık sırasıyla, myometriyum, serviks, endometriyum, ovaryum ve vulva; en sık gözlenen malign tümörlerin ise, sırasıyla, ovaryum, serviks, endometriyum, vulva ve vagina yerleşimli oldukları saptandı.

Ülkemizde kanser istatistiklerinin oluşturulması konusundaki çabalar sürerken, benign tümörleri de içeren bölgesel çalışmaların artması, ulusal tümör istatistiklerimizin oluşturulması için gereklidir.

Anahtar sözcükler: Kadın genital sistemi, tümör, benign, malign

* Bu çalışmanın bir bölümü, XVI. Ulusal Patoloji Kongresi'nde (Konya, 29-31. Mayıs. 2003) sunulmuştur.

Summary

Introduction and aim: In this study, we aimed to analyze the distribution of tumors of female genital tract (FGT) that were diagnosed in the Pathology Department of Kocaeli University Medical School; to contribute to build the regional tumor statistics and also to form a platform for more detailed studies.

Materials and methods: Total number of 1809 FGT tumors were analyzed in terms of localization, histopathological diagnoses and mean age and percentages were calculated.

Results: The percentages of the total tumors in terms of the localization were as following: 45.1 % at myometriyum, 23.4 % at cervix, 15.7 % at endometriyum, 10.8 % at ovaries, 3.4 % at vulva, 0.9 % at vagina, 0.6 % at placenta and 0.2 % at tubes. Totally, 1591 cases (87.9 %) were benign while 218 cases (12.1 %) were malignant FGT tumors. Among the benign tumors, 51.1 % were located at myometriyum, 22.5 % at cervix and 14.8 % at endometriyum. On the other hand, 37.6 % of the malignant tumors were located at ovaries, 29.8 % at cervix and 22.5 % at endometriyum. The mean age for the benign tumors was 44, 6 years while it was 53.1 years for the malignant tumors.

Conclusion: The most common benign tumors were located at myometriyum, cervix, endometriyum, ovary and vulva respectively while the most common malignant tumors were arised from ovary, cervix, endometriyum, vulva and vagina.

An increase in the regional studies including the benign tumors is necessary to form the national tumor statistics while continuous efforts have been spent on the studies about malignant tumors.

Key words: Female genital tract, tumor, benign, malignant

* Presented in the XVI. National Congress of Pathology (29-31 May 2000 Konya-Turkey)

Kadın genital sistemi (KGS) tümörleri, kadınlarda en sık görülen tümörlerdendir. 1999 yılı Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı verilerinde, KGSnin malign tümörlerinin, meme ve gastrointestinal sistemin ardından, kadınlarda 3. sıklıkta saptandığı görülmektedir (1).

Benign KGS tümörlerinin sıklığı konusunda ise Türkiye geneline ait kaynak – bilgimiz dahilinde – bulunmamaktadır. Yine ülkemizde, KGS tümörleri ile ilgili ayrıntılı histopatolojik dökümün yapıldığı çalışma sayısı da oldukça azdır (2).

Bu çalışmada, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Arşivi'nde bulunan KGS tümörlerinin tüm biyopsi materyalimiz içerisindeki durumunu değerlendirmek; KGS tümörleri ile ilgili bölgesel tümör istatistiklerimizin oluşturulmasına katkıda bulunmak; bu konudaki daha detaylı çalışmalara temel oluşturmak amaçlandı.

Gereç ve yöntem

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1996–2002 yıllarında incelenen biyopsi materyalimizin bilgisayar rapor kayıtları taranarak; içerisinde, kadın genital sistemine ait tümör olgularının dökümü çıkarıldı. Bu olgular, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ-WHO) KGS tümörleri sınıflamaları esas alınarak, yerleşim yerlerine ve histopatolojik tanılarına göre benign ve malign olarak gruplandırıldı. Her tümör grubunun, histopatolojik tanı alt grupları belirlendi; yüzde olarak sıklık

dereceleri ve yaş ortalamaları hesaplandı. Malignite potansiyeli bulunan ve "borderline" tümörler, istatistiksel değerlendirmede "malign" grubuna dahil edildi. Bulgular, ulusal ve uluslararası yayınlanmış sonuçlar ile karşılaştırıldı.

Bulgular

1996 – 2002 yıllarında anabilim dalımızda değerlendirilen toplam 30 000 biyopsi materyali içerisinde 6791'ini (% 22, 6) KGS'ine ait örnekler oluşturmaktadır. Bunlardan 1809'unda (% 26, 6) benign ya da malign tümöral lezyon saptanmıştır. Bu yıllarda değerlendirilen tüm materyal içerisinde, KGS'ne ait malign tümör oranımız % 073'tür (218 olgu).

Toplam 1809 KGS tümörünün, yerleşim yerlerine (Tablo I) ve histopatolojik tanılarına (Tablo II-IX) göre dağılımları ile yaş ortalamaları tablo ve grafiklerde gösterilmektedir.

Bölgemizde en sıklıkla görülen benign KGS tümörlerinin, sıklık sırasıyla, myometrium, serviks, endometrium, ovaryum ve vulva; en sık gözlenen malign tümörlerin ise, sırasıyla, ovaryum, serviks, endometrium, vulva ve vagina yerleşimli oldukları saptandı.

Yaş ortalamaları değerlendirildiğinde, aynı organların malign tümörlerinin, benign tümörlere göre daha ileri

Tablo I. Kocaeli Üniversitesi'nde 1996 – 2002 yıllarında görülen benign ve malign kadın genital sistemi tümörlerinin lokalizasyon ve histopatolojik tanı gruplarına göre dağılımları ve yaş ortalamaları.

Lokalizasyon	Benign tümörler (n)	% (Benign)	Yaş ortalama (Benign)	Malign tümörler (n)	% (Malign)	Yaş ortalama (Malign)	Toplam (n)	% (Toplam)
Vulva	52	3, 3	40, 4	9	4, 1	58, 6	61	3, 4
(%) *	(2, 87)			(0, 50)			(3, 37)	
Vagina	12	0, 8	43, 1	5	2, 3	65, 2	17	0, 9
(%) *	(0, 66)			(0, 28)			(0, 94)	
Serviks	358	22, 5	46, 6	65	29, 8	55, 6	423	23, 4
(%) *	(19, 79)			(3, 59)			(23, 38)	
Endometrium	235	14, 8	46, 9	49	22, 5	58, 8	284	15, 7
(%) *	(12, 99)			(2, 71)			(15, 70)	
Myometrium	813	51, 1	44, 3	3	1, 4	46, 7	816	45, 1
(%) *	(44, 94)			(0, 17)			(45, 11)	
Ovaryum	113	7, 1	38, 5	82	37, 6	47, 1	195	10, 8
(%) *	(6, 25)			(4, 53)			(10, 78)	
Tuba	1	0, 06	48, 0	2	0, 9	62, 0	3	0, 2
(%) *	(0, 05)			(0, 11)			(0, 17)	
Trofoblastik	7	0, 4	33, 1	3	1, 4	37, 3	10	0, 6
(%) *	(0, 39)			(0, 17)			(0, 55)	
Toplam	1591	100	44, 6	218	100	53, 1	1809	100
(%) *	(87, 95)			(12, 05)			(100)	

(%) * Parantez içerisinde yer alan değerler, tüm KGS tümörleri içerisindeki yüzde oranını göstermektedir.

yaşlarda, ortalama bir dekad daha sonra, ortaya çıktığı gözlemlendi (Tablo I-IX).

Tablo II. Vulva tümörlerinin histopatolojik tanılarına göre dağılımları ve yaş ortalamaları. *

Histopatolojik sınıflama	Olgu sayısı (n)	%	Yaş ortalaması
Benign			
Fibroepitelyal polip	8	15,4	42,1
Papillom / Kondilom	28	53,9	38,0
Deri eki tümörü	2	3,9	46,0
Nevüs	8	15,4	39,0
Benign yumuşak doku tümörü	6	11,6	44,2
Toplam	52	100,0	40,4
Malign			
Yassı epitel hücreli karsinom	8	88,9	56,9
Diğer (Sarkom)	1	11,1	72,0
Toplam	9	100,0	58,6

* Yüzde (%) oranları, her organın, benign ve malign tümörleri içerisinde ayrı hesaplanmıştır.

Tablo III. Vagina tümörlerinin histopatolojik tanılarına göre dağılımları ve yaş ortalamaları. *

Histopatolojik sınıflama	Olgu sayısı (n)	%	Yaş ortalaması
Benign			
Fibroepitelyal polip	6	50,0	44,2
Papillom / Kondilom	6	50,0	42,0
Toplam	12	100	43,1
Malign			
Yassı epitel hücreli karsinom	4	80,0	63,5
Adenokarsinom	1	20,0	72,0
Toplam	5	100,0	65,2

* Yüzde (%) oranları, her organın, benign ve malign tümörleri içerisinde ayrı hesaplanmıştır.

Tablo IV. Serviks tümörlerinin histopatolojik tanılarına göre dağılımları ve yaş ortalamaları. *

Histopatolojik sınıflama	Olgu sayısı (n)	%	Yaş ortalaması
Benign			
Endoservikal polip	358	100	46,6
Karsinoma in-situ	29	44,6	36,1
Malign			
Yassı epitel hücreli karsinom	33	50,8	63,8
Adenokarsinom	2	3,1	62,5
Saydam hücreli karsinom	1	1,5	51,0
Toplam	65	100	55,7

* Yüzde (%) oranları, her organın, benign ve malign tümörleri içerisinde ayrı hesaplanmıştır.

Tablo V. Endometrium tümörlerinin histopatolojik tanılarına göre dağılımları ve yaş ortalamaları.

Histopatolojik sınıflama	Olgu sayısı (n)	%	Yaş ortalaması
Benign			
Endometrial polip	235	100,0	46,9
Endometrial karsinom			
Endometrioid (klasik)	29	59,2	59,7
Endometrioid ve skuamöz dif.	7	14,3	52,7
Non- endometrioid	2	4,1	67,5
Toplam	38	77,6	58,8
Malign			
Endometrial stromal tm.			
Stromal nodül	1	2,1	39,0
Düşük dereceli sarkom	2	4,1	38,5
Yüksek dereceli sarkom	4	8,2	69,0
Toplam	7	14,3	56,0
Mikst mezodermal tm.	4	8,16	59,8
MMMT			
Toplam	49	100,0	57,4
Toplam	284	100,0	58,8

Tablo VI. Myometrium tümörlerinin histopatolojik tanılarına göre dağılımları ve yaş ortalamaları.

Histopatolojik sınıflama	Olgu sayısı (n)	%	Yaş ortalaması
Benign			
Özelliksiz	743	91,4	44,3
Adenomyom	29	3,6	43,6
Lipoleiomyom	4	0,5	60,3
Leiomyom			
Hücresel	28	3,5	44,1
Atipik	9	1,1	40,5
Toplam	813	100,0	44,3
Malign			
Leiomyosarkom	3	100,0	46,7
Toplam	3	100,0	46,7
Toplam	816	100,0	45,1

Benign ve malign KGS tümörlerinin, DSÖ sınıflamaları esas alınarak yapılan histopatolojik alt tiplerini açısından, ulusal ve uluslararası literatür ile benzer sonuçlar elde edildi. Ancak çalışmamızda, ovaryum müsinöz tümörlerinin malign grubunda belirgin olarak daha yüksek bir sıklık saptandığı dikkati çekti.

Tablo VII. Ovaryum tümörlerinin histopatolojik tanılarına göre dağılımları ve yaş ortalamaları.

Histopatolojik sınıflama	Olgu sayısı (n)	%	Yaş ortalaması
I - Yüzey epiteli tm.	121	62,1	44,4
A - Seröz tümörler	69	35,4	44,5
1- Benign	43	22,1	39,9
2- Boderline	2	1	54
3- Malign	24	12,3	52
B - Müsinöz tümörler	29	14,9	38,1
1- Benign	16	8,2	32,8
2- Boderline	3	1,5	45
3- Malign	10	5,1	44,4
C - Endometrioid tm.	7	3,6	47,1
D - Brenner tümörü	1	0,5	60
E - Mikst epitelyal tm.	15	7,7	54
II - Seks kord - stromal tm.	16	8,2	43,5
A - Granüloza stromal hücreli tm	15	7,7	45
1- Granüloza h. tm.	2	1	44,5
2- Tekoma - fibroma grubu	13	6,7	45,1
B - Sertoli-Leydig h.tm.	1	0,5	21
III - Germ hücreli tümörler	43	22,1	35,3
A - Disgerminoma	1	0,5	12
B - Kombine germ h. tm.	3	1,5	23
C - Koryokarsinoma	2	1	22
D - Teratoma	37	19	37,7
1 - İmmatür	1	0,5	33
2 - Matür	32	16,4	34,9
3 - Monodermal	4	2,1	60,3
IV - Metastatik tümörler	15	7,7	46,5
Toplam	195	100	42,1

Tablo VIII. Tuba tümörlerinin histopatolojik tanılarına göre dağılımları ve yaş ortalamaları.

Histopatolojik sınıflama	Olgu sayısı (n)	%	Yaş ortalaması
Benign Kistadenofibrom	1	33,3	48,0
Malign Adenokarsinom	2	66,6	62,0
Toplam	3	100,0	57,3

* Yüzde (%) oranları, her organın toplam tümörleri içerisinde hesaplanmıştır.

Tablo IX. Trofoblastik tümörlerinin histopatolojik tanılarına göre dağılımları ve yaş ortalamaları.

Histopatolojik sınıflama	Olgu sayısı (n)	%	Yaş ortala.
Benign Komplet mol	7	70,0	34,7
İnvaziv mol	1	10,0	44,0
Malign Plasentalsite trofoblastik tm	1	10,0	23,0
Koryokarsinom	1	10,0	45,0
Toplam	10	100,0	37,3

* Yüzde (%) oranları, her organın toplam tümörleri içerisinde hesaplanmıştır.

Tablo X. Türkiye'de yapılmış bazı çalışmalarda, KGS'in malign tümörlerinin en sık görülen yerleşim yerlerine ve sıklık sırasına göre karşılaştırılması.

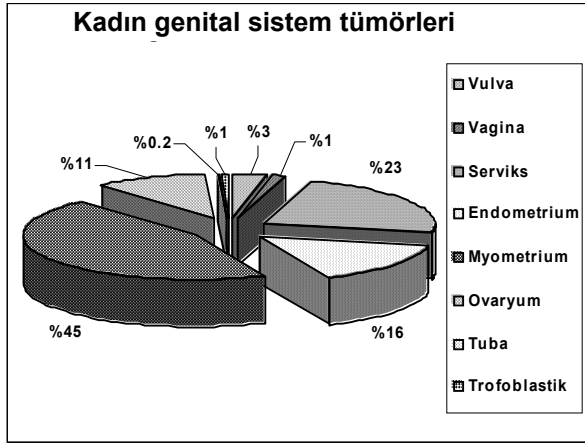
Çalışmacılar *	En sık yerleşim yeri **	Kadınlarda tüm malign tümörler içerisindeki sıklık sırası ***	Kadınlarda tüm malign tümörler içerisindeki yüzdesi **** %
Eser S. (3) 1964	Uterus (korpus+serviks), ovaryum	2.	11,4
Köselioğlu L. (4) 1977	Serviks, korpus	4.	4,4
Bilir N. (5) 1980	Serviks	3.	4,9
Fırat D. (6) 1982	Korpus, serviks	2.	9,7
Canda T. (7) 1988	Serviks, korpus, ovaryum	4.	4
Eğilmez R. (8) 1992	Uterus (korpus+serviks), ovaryum	3.	
Canda MŞ. (9) 1992	Korpus	2.	14,0
Tuncer İ. (12) 1994	Serviks, korpus	3.	3,7
Kandiloğlu A. (13) 1995	Korpus, serviks, ovaryum	1.	20,4
Koyuncuoğlu M. (15) 1996	Korpus, serviks		
Dündar E. (16) 1998	Korpus, serviks		
Sümer H. (17) 1999	Uterus (korpus+serviks), ovaryum	7.	3,3
Polat A. (2) 2000	Korpus, serviks, ovaryum	4.	4,87
Türkiye Geneli (1) 1999	Ovaryum, serviks, korpus	4.	5,61

* Çalışmacılar, çalışmanın yayınlandığı yıl ve ilk yazarın adı ile sıralanmıştır.

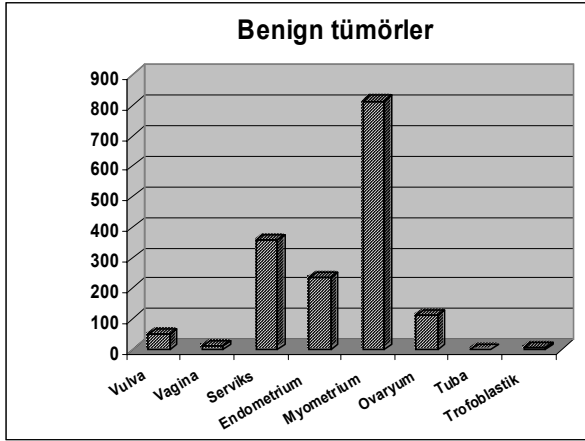
** Yerleşim yerleri, en sık görüldüğüden başlayarak sıralanmıştır.

*** Sıklık sırası, en sık görülen yerleşim yerine göre.

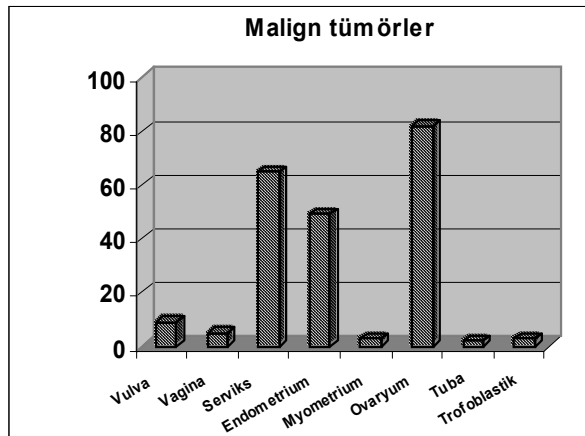
**** Yüzde oranları, en sık görüldüğü yerleşim yerine göre.



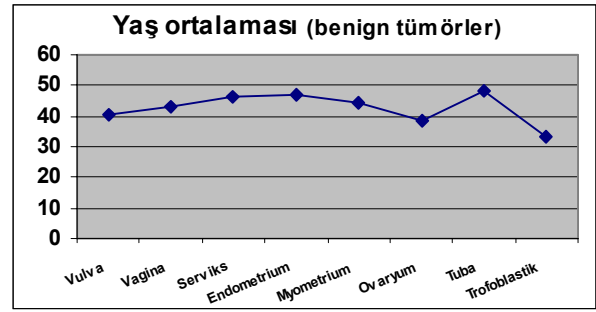
Şekil 1. Toplam KGS tümörlerinin yerleşim yerlerine göre dağılımları.



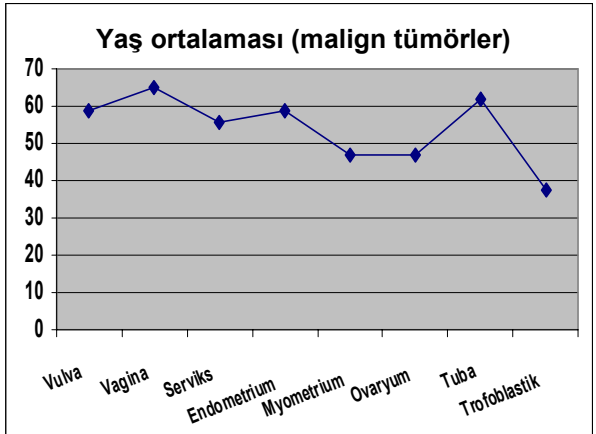
Şekil 2. Yerleşim yerlerine göre benign KGS tümörlerinin dağılımı.



Şekil 3. Yerleşim yerlerine göre malign KGS tümörlerinin dağılımı.



Şekil 4. Benign KGS tümörlerinin farklı yerleşim yerlerindeki yaş ortalamaları.



Şekil 5. Malign KGS tümörlerinin farklı yerleşim yerlerindeki yaş ortalamaları.

Tartışma

Ülkemizde tıbbın hemen her alanında olduğu gibi, patolojide de, ulusal istatistik verilerimizin yetersizliğini bilimsel çalışmalarımız ve eğitim etkinliğimiz sırasında hissetmekteyiz. Sağlık Bakanlığı'nın önderliğinde, yurdumuzun hemen her bölgesinden ulaşan kanser bildirimlerinin değerlendirilmesi, ulusal kanser istatistiklerimizin çıkarılması ve güncelleştirilmesi konusunda son yıllarda yoğun çabalar gösterilmektedir (1). Malign tümörleri konu alan bilimsel çalışmalar da gittikçe artmaktadır (3-19).

Ancak çoğu organ ve sistemlerin benign tümörleri konusunda, birkaç bölgesel çalışma (2, 20, 21), ulusal verilerimizi yansıtabilecek organize bir çalışma, bilginiz içinde, bulunmamaktadır. Oysa, tümörlerin, farklı toplumlarda ve coğrafi koşullarda, değişen sıklıklarda görüldüğü bilinmektedir. Ayrıca, tümörlerin bölgesel dağılımının çıkarılması, epidemiyolojik değişkenlerin saptanması, risk faktörlerinin belirlenmesi; değiştirilebilir ve düzel-

televizyon etkenleri ortaya koymada temel noktalardan birini oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı'nın 1999 yılı verilerine göre, Türkiye genelinde kadın nüfusu içerisinde, kadın genital sistemi malign tümörlerinin tüm malign tümörler içerisindeki görülme sıklığı % 8, 74 (meme ve gastrointestinal sistemin ardından 3. sıklıkta) olup; en sık görülen yerleşim yerlerinin sırasıyla ovaryum (% 5, 61), serviks uteri (% 3, 13) ve endometrium (% 3, 03) oldukları görülmektedir (1).

Kocaeli ili, Türkiye genelinde kanser insidansının en yüksek olduğu Marmara bölgesi (1) içerisinde yer almaktadır. Kocaeli ilinin büyük bir kesimine 7 yıldır hizmet vermekte olan Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı'nda, bu süre içerisinde gördüğümüz 1809 KGS tümörünün 218'i maligndir. Bunların içerisinde en sık görülenlerin, sıklık sırasına göre Türkiye geneli ile aynı olduğunu saptadık.

Sonuçları uluslararası kaynaklar ile karşılaştırdığımızda, ülkemiz genelinde olduğu gibi bölgemizde de endometrium kanserlerinin, Avrupa ve Amerika ülkelerinin aksine, üçüncü sıklıkta görüldüğü belirlendi. Oysa, Amerika Birleşik Devletleri'nde, endometrium kanserleri, % 7 oranı ile, kadınlarda, genital kanserlerde 1., tüm organlar arasında en sıklıkla görülen 4. kanserdir (22, 23).

KGS'nin malign tümörlerini yerleşim yerlerine göre ayıran ve ulaşabildiğimiz ulusal çalışmalarda, eski yıllarda ilk sıralarda serviks ve korpus kanserleri yer alırken, son yıllarda yapılan çalışmalarda ovaryum kanserlerinde göreceli bir artış gözlenmektedir (Tablo X). Bu göreceli artışın, invaziv serviks kanserlerindeki azalma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (2). Ayrıca, bu artışta, ovaryumların cerrahi öncesi klinik olarak değerlendirilmesi ile ilgili ileri incelemelerin (Doppler ultrasonografi ve tümör belirteçleri) daha yaygın olarak kullanılması ve kuşku lezyonların cerrahiye alınmasının da rolü olabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri (1995-1999). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Bakanlık Yayın No:618, Ankara, 2002; 140-148.
2. Polat A, Aydın Ö, Düşmez D. Mersin İli'nde 1989-1999 yılları arasında görülen kadın genital sistem tümörlerinin dağılımının değerlendirilmesi. Tr Patol Derg 2000; 16(1-2): 34-38.
3. Eser S, Eser G. Kanserden ölümün Türkiye'de durumu. İst Üniv Tıp Fak Mec 1964; 27: 125- 141.
4. Köselioğlu L, Erkan C. 15 471 Malign tümör vakasının istatistik değerlendirmesi. Sağlık Dergisi, 1977; 3: 29-43.

Ulusal çalışmalar içerisinde Polat ve ark.'nın çalışması (2), bilginiz dahilinde, KGS'nin benign tümörlerini de içeren tek ulusal çalışma olup; yazarlar, KGS'nin benign tümörleri içerisinde en sıklıkla leiomyomları ve endometrial polipleri saptamışlardır. Dizimizde ise leiomyomları, endoservikal ve endometrial polipler izlemektedir (Tablo IV-VI).

1998 yılı verilerine göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınlarda, deri kanserleri dışında, en sıklıkla görülen beş kanser, yerleştiği organa göre sırasıyla, meme (%29,7), akciğer (%13,3), kolon (% 11,1), uterus (% 8,2) ve ovaryumlar (% 4,2) olup; serviks uteri kanserlerinden ölüm oranında belirgin düşüş gözlenmektedir (22, 23). Bunda, kadınlardan düzenli servikovajinal yayma (Papanicolaou smear) alınması ve tarama programlarının yeterli uygulanmasının rolü büyüktür (22, 23).

Ülkemizde ise, yapılan kanser istatistiği çalışmalarının hepsinde, serviks kanserinin ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir (Tablo X). Bu bulgunun ülkemizde yıllar içerisinde anlamlı bir değişiklik göstermemesi, düzenli bir ulusal servikovajinal tarama programımızın olmayışı ve böylece büyük ölçüde önlenemez bir kanserle ülkemiz genelinde savaşılabilmesi ile açıklanabilir.

Dizimizde, serviks kanserlerinin büyük bir bölümü (% 44, 6) in-situ karsinomlardır (Tablo IV). Bu bulgu, hastanemizde oportunistik bir servikovajinal tarama programı uygulanmasına ve böylece pre-invaziv dönemde tümörlerin yakalanmasına bağlı olup; ümit vericidir.

Sonuç olarak, ülkemizde kanser istatistiklerinin oluşturulması konusundaki çabalar sürerken, benign tümörleri de içeren bölgesel çalışmaların artması, ulusal tümör istatistiklerimizin oluşturulması için gereklidir.

Teşekkür

Anabilim Dalı sekreterimiz Saadet Kral Çelik'e, arşiv taramalarındaki katkıları için teşekkür ederiz.

5. Bilir N. Türkiye'de Kanser Sorunu ve Kanser Savaşı. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği. Doçentlik Tezi, Ankara, 1980.
6. Fırat D. Türkiye'de Kanser İstatistikleri. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, Ankara: Saydam Matbaa, 1982; 24.
7. Canda T, Canda MŞ, Kúpelioğlu A, Gökden N. Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nde kanser sıklığı üzerine bir çalışma. VIII. Ulusal Patoloji Kongresi, Kongre Kitabı. Ed.: Prof. Dr. Behsan Önel, Ankara: Ank. Üniv. Basımevi, 1988; 286-290.
8. Eğilmez R, Düzcan E. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda kanser sıklığı üzerine bir çalışma. Tr Neopl Derg 1992; 1(2): 37-42.

9. Canda Ş, Kurt S, Kurt Ö. İzmir bölgesinde kanser sıklığı üzerine bir çalışma (885 olgu). Tr Neopl Derg 1992; 1(2): 43-48.
10. Öner Ü, Işıksoy S, Kasapoğlu E. Eskişehir İli'nde kanser görülme sıklığı üzerine bir çalışma ve Türkiye'deki kanser istatistikleri sorununa bakış. Acta Oncol Turcica 1992; 25: 60-68.
11. Başak K, Aksoy F. Ankara Numune Hastanesi'nde 1984 – 1992 yılları arasındaki kanser dağılımının değerlendirilmesi: Deskriptif epidemiyolojik bir çalışma. Patol Bült 1993; 10: 62-71.
12. Tuncer İ, Burgut R, Bozdemir N, Coşar EF. Türkiye'de Kanser Sıklığı. Adana: Çukurova Üniv Basımevi, 1994.
13. Kandiloğlu A, Postacı H. SSK Buca Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü'nde incelenen materyal içerisinde kanser sıklığı ve dağılımı. Ank Patol Bült 1995; 12(2): 74-78.
14. Fırat D, Hayran M. Cancer Statistics in Turkey and in the World 1990 – 1992. Turkish Association for Cancer Research and Control, Ankara: İz Matbaa, 1995.
15. Koyuncuoğlu M, Kılıçalp A, Sağol Ö, Özkal S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde saptanan kanser olgularının özellikleri. Tr Neopl Derg 1996; 4: 72-77.
16. Dündar E, Öner Ü, Işıksoy S, Tel N, Kabukçuğlu S. Eskişehir ilinde 1992-1995 yılları arasında görülen kanser olgularının istatistiksel değerlendirilmesi. Tr Ekopatol Derg 1998; 4(3-4): 101-106.
17. Sümer H, Özdemir L, Koçoğlu G, Polat HH. Sivas ili kanser kayıt merkezi verilerinin değerlendirilmesi. Tr Neopl Derg 1999; 7(1): 29-32.
18. Aydın Ö, Polat A, Düşmez D, Eğilmez R. Mersin ili'nde kanser sıklığı ve dağılımı üzerine bir çalışma. Tr Patol Derg 2000; 16(1-2): 48-53.
19. Düşmez D, Aydın Ö, Polat A, Eğilmez R. Mersin İli'nde 1989-1999 yılları arasında görülen ürogenital sistem kanser sıklığının (359 olgu) değerlendirilmesi. Tr Neopl Derg 2000; 8(1): 20- 24.
20. Aydın Ö, Düşmez D, Polat A, Eğilmez R. Mersin İli'nde sindirim dizgesi tümörlerinin sıklığı (504 olgu). Tr Ekopatol Derg 2001; 7(3-4): 80- 84.
21. Gürsan N, Gürsan MŞ, Erman Z, Gündoğdu C. Erzurum yöresinde meme lezyonlarının histolojik tür ve yaşa göre dağılımı. Tr Ekopatol Derg 2001; 7(3-4): 85- 87.
22. Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins Pathologic Basis of Disease. Philadelphia: WB Saunders Company, 1999; 272, 1035- 1091.
23. Kurman RT, ed. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract. 5th ed. New York: Springer, 2002.

Yazışma adresi:

Dr. Sevgiye KAÇAR ÖZKARA
Mustafa Paşa Mah. Bağdat Cad. 0712. Sok. No. 19 / 6
41400 - Gebze / KOCAELİ
Tel : 0 262 233 59 86 / 1277 / 1486
Fax : 0 262 642 19 41
E – posta: erkacar@sisecam.com.tr
