

YAŞLI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK, KLİNİK VE SAĞ KALIM ÖZELLİKLERİ

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND SURVIVAL CHARACTERISTICS OF ELDERLY LUNG CANCER PATIENTS

Güntülü AK¹, Selma METİNTAŞ², Şenay YILMAZ¹,
Filiz BOĞAR³, Muzaffer METİNTAŞ¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Halk
Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, yaşlı hasta, akciğer kanserinin epidemiyolojisi

Key words: Lung cancer, elderly patient, epidemiology of lung cancer

Geliş tarihi: 11 / 04 / 2017

Kabul tarihi: 12 / 04 / 2017

ÖZ

Giriş: Çalışmanın amacı, yaşlı akciğer kanserli olguların epidemiyolojik, klinik ve sağkalım özelliklerinin genç olgularla karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2637 akciğer kanserli hasta değerlendirildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Yaşı 65'den küçük olanlar genç, yaşı 65 ve üzerinde olanlar yaşlı olarak tanımlandı. Grupların epidemiyolojik, klinik ve sağ kalım özellikleri karşılaştırıldı. Verilerin analizinde ki-kare testi, t-testi ve çoklu lojistik regresyon analizi uygulandı.

Bulgular: Hastaların 998'i (%37.8) yaşlı grupta, 1,639'u (%62.2) genç gruptaydı. Öğrenim düzeyleri düşük ($p<0.001$), aktif sigara içicileri ($p<0.001$), çevresel asbest temasları ($p=0.005$), KOAH ($p<0.001$) ve ko-morbiditeleri ($p<0.001$) bulunanların oranları yaşlı grupta genç gruba göre yükseken, mesleki riski olma ($p=0.005$) oranları genç grupta daha yüksekti. Gruplar arasında histopatolojik tiplere ($p=0.078$) ve evre düzeylerine ($p=0.254$) dağılımda fark bulunmadı. Yaşlı hastalarda Karnofsky performans skoru (79.3), genç gruptan (82.2) daha düşüktü ($p<0.001$). Yaşlı hastaların üniversite mezunu olanlar, sigarayı içip-bırakanlar ve mesleki risk öyküsü bulunanlar arasında görülme riski, gençlere göre daha azken, KOAH'lı olanlarda risk daha fazla idi. Yaşlı grupta ortalama sağ kalım (%95 güven aralığı) 8.0 ay (7.3-

ABSTRACT

Introduction: The aim of the study is to compare the epidemiological, clinical and survival characteristics of elderly lung cancer cases with younger ones.

Material and Methods: Total of 2,637 patients with lung cancer were evaluated in the study. Patients were divided into two groups: <65 are younger; ≥ 65 are elderly. The epidemiological, clinical and survival characteristics of the groups were compared. To analysis the data, chi-square test, t-test and multivariate logistic regression analysis were applied.

Results: 998 (37.8%) of the patients were in elderly group and 1,639 (62.2%) were in younger group. While the proportion of those with low education levels ($p<0.001$), current smokers ($p<0.001$), environmental asbestos exposure ($p=0.005$), COPD ($p<0.001$) and co-morbidities ($p<0.001$) was higher in elderly group than in younger group, the proportion of occupational risk ($p=0.005$) was higher in younger group. Histopathologic subtypes ($p=0.078$) and stages ($p=0.254$) were not different between the groups. Karnofsky performance score (79.3) in elderly group was lower than younger group (82.2) ($p<0.001$). Elderly patients had a lower risk of having university graduates, ex-smokers and occupational risk than younger group, while those

YAŞLI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

8.7) olup, genç gruptan (9.0 ay; (8.5–9.5)) daha kısaydı ($p=0.033$). Her iki grupta da çok değişkenli analizde sağ kalımı etkileyen faktörler, erken evrede tanı almak, performans skoru yüksekliği ve tedavi almak olarak belirlendi.

Tartışma: Akciğer kanserli hastalarda anti tümöral tedavi planı yapılırken yaştan öte hastanın fonksiyonel açıdan zinde olması, performans durumu ve hastalığın evresi dikkate alınmalıdır.

GİRİŞ

Dünya nüfusu gittikçe yaşlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde nüfusun en hızlı büyüyen grubunu 65 yaş ve üzeri yaş grubu oluşturmaktadır (1). Ülkemizde de Türkiye İstatistik Kurumunun yaptığı projeksiyonlara göre 2050 yılında nüfusun yaklaşık %20'sini 65 yaş ve üzeri kişiler oluşturacaktır (2). Yaşlı kişi sayısındaki artışla birlikte başta akciğer kanseri olmak üzere bir çok kanser türünün 65 yaş üstü kişilerde görülme sıklığı da artmaktadır.

Akciğer kanserinin insidansı kadınlarda ve de erkeklerde yaş ilerledikçe artmakta, 60'lı ve 70'li yaşlarda en yüksek değerlerine ulaşmaktadır. Akciğer kanserli olgularda tanı sırasındaki ortalama yaş genellikle 70 yaş civarındadır. Gelişmiş ülkelerde olguların %65'inden fazlası 65 yaşın üstünde olup, olguların %31.1'i 65–74, %29.0'u 75–84 ve %8.3'ü 85 ve üzeri yaş grubundadır (3). Elli yaşın altındaki olguların oranı %10 dolayındadır (4). Akciğer kanserli hastaların üçte ikisinden fazlası Dünya Sağlık Örgütüncü yaşlı olarak kabul edilen 65 yaş ve üzerinde yer almaktadır.

Yaşlı hastaların kanser tanısı aldıkları sırada bir veya birden fazla ko-morbiditeye sahip oldukları ve bu nedenle de çok sayıda ilaç kullandıkları görülür. Bunun yanında yaşlı akciğer kanserli hastalar gençlere göre günlük yaşamsal faaliyetleri için başkalarının yardımına daha fazla ihtiyaç duyarlar, depresif duygu durumu daha baskındır, daha fazla beslenme sorunları yaşarlar ve hareketlilikleri daha azalmıştır.

with COPD had a higher risk. The median survival (95% confidence interval) in elderly group was 8.0 months (7.3–8.7) and shorter than younger group (9.0 months; 8.5–9.5) ($p=0.033$). In both groups, factors affecting survival in multivariate analysis were early stage, high performance score and treatment.

Discussion: When antitumoral therapy is planned in patients with lung cancer, the functional status of the patient, performance status and disease stage should be taken into account instead of age.

Yaşlı akciğer kanserli hastaların büyük bir çoğunda sağ kalım beklentisi bir yılın altındadır. Ayrıca komorbid yaşlı hastalar genellikle kemoterapi için riskli bulunurlar ve bir çok klinikte yalnızca destek tedavisi ile izleme alınırlar.

Yaşla birlikte organizmada meydana gelen değişikliklere akciğer kanserinin eklenmesi yaşlı hastalarda akciğer kanseri tanı ve tedavi yaklaşımına farklılıklar getirebilir. Bundan dolayı, yaşlı hastalarda akciğer kanserinin epidemiyolojik, klinik bulguları ve sağ kalım özelliklerinin genç hastalardan farklılıklarının ortaya konulması önemlidir. Çalışmada, yaşlı akciğer kanserli olguların epidemiyolojik, klinik ve sağ kalım özelliklerinin genç olgularla karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, üçüncü basamak bir merkezde, Ocak 1990–Ekim 2010 tarihleri arasında tanı alıp tedavi edilen 2,637 akciğer kanserli hastanın değerlendirildiği retrospektif bir çalışmadır. Çalışmanın verileri amaç doğrultusunda hazırlanmış bir veri seti üzerinden elde edildi. Dünya Sağlık Örgütü'nün "yaşlı" tanımı dikkate alınarak hastalar iki gruba ayrıldı: 65 yaş ve üstü hastalar "yaşlı grup", 65 yaşından küçük olan hastalar "genç grup" olarak kabul edildi. İki grup epidemiyolojik, klinik ve sağ kalım özellikleri açısından karşılaştırıldı. Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. Hasta gruplarında cinsiyet,

öğrenim düzeyi, sigara içme durumu, asbest teması, mesleki risk faktörü, özgeçmişinde akciğer kanseri dışında kanser, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA), Tüberküloz (TB), ko-morbiditeler ve ailede akciğer kanseri öyküsü olması değerlendirildi. Klinik veriler başlığı altında semptom süresi, intra pulmoner semptomlar, ekstra pulmoner intra torasik semptomlar, para neoplastik sendromlara ait semptomlar, metastazlara ait semptomlar, sistemik semptomlar, lokal fizik muayene bulguları, intra torasik yayım bulguları, metastazlara ait bulgular ve Karnofsky Performans Skoru (KPS) değerlendirildi. Sağ kalım süresi, tanı konulduğu tarihten hastanın kaybedildiği veya son kez görüldüğü tarihe kadar geçen zaman olarak hesaplandı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS, Version 20.0 (IBM Corp. Armonk, NY) programı kullanıldı. Grupların epidemiyolojik, klinik ve sağ kalım özelliklerinin karşılaştırılmasında, nitel verilerde tek değişkenli analizlerde ki-kare testi, nicel verilerde t testi, çok değişkenli analizlerde ise çoklu lojistik regresyon analizi uygulandı. Her bir grubun ortanca sağ kalımı ve %95 Güven Aralığı (%95 GA) belirlendi. Sağ kalım süreleri Kaplan-Meier metodu ile belirlendi. Grupların ortanca sağ kalım süreleri Log-Rank testi ile karşılaştırıldı. Sağ kalım süresi üzerine, cinsiyet, sigara, ko-morbidite, KPS, histoloji, evre ve tedavinin etkisini değerlendirmek için Cox proportional hazards regression modeli oluşturuldu.

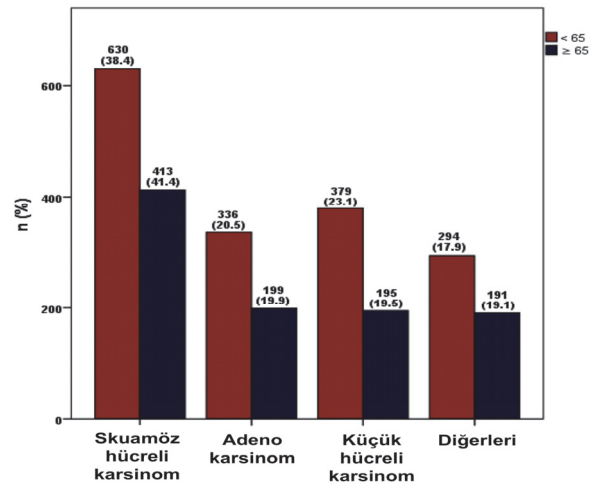
BULGULAR

Akciğer kanserli olguların 998 (%37.8)'si yaşlı grupta, 1639 (%62.2)'u genç gruptaydı. Hastaların epidemiyolojik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Kadın hasta oranı iki grupta benzerdi (%9.1 karşı %7.8; p=0.238). Öğrenim düzeyleri düşük (p<0.001), aktif sigara içicileri (p<0.001), çevresel asbest teması öyküleri (p=0.005), KOAH (p<0.001) ve ko-morbiditeleri (p<0.001) bulunanların oranı

yaşlı grupta genç gruba göre yüksek iken, mesleki riski olma (p=0.005) oranı genç grupta daha yüksekti.

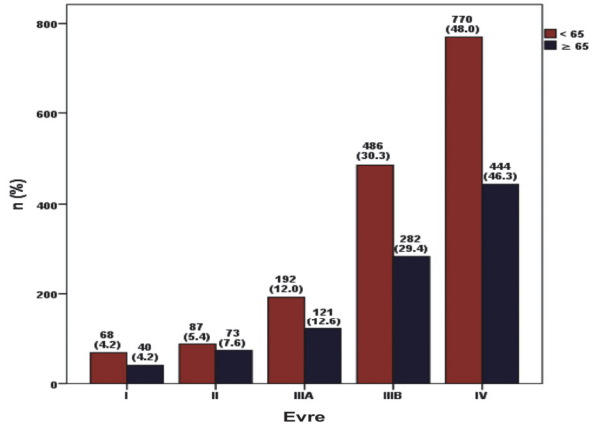
Tablo 2'de hasta gruplarında klinik özelliklerin dağılımı sunuldu. Her iki grupta semptom süresi benzerdi (p=0.359). Yaşlı grupta tümörün sistemik semptomları (p<0.001), genç grupta ise ekstra pulmoner intra torasik yayım semptom (p=0.025) ve fizik muayene bulguları pozitifliği (p<0.001) daha fazla idi. Yaşlı hastalarda KPS ortalaması (79.3), genç gruptan (82.2) daha düşüktü (p<0.001).

Gruplar arasında histopatolojik tiplere (p=0.078) ve evre düzeylerine (p=0.254) dağılımda fark bulunmadı (Şekil 1 ve 2). Grupların tedavi alma oranlarına bakıldığında yaşlı akciğer kanserli olguların %84.8'inin, genç olguların ise %93.8'inin anti tümöral tedavi aldığı saptandı ($X^2 = 51.794$; p<0.001). Yaşlı grupta anti tümöral tedavi alan olguların %7.4'üne, genç grupta ise %11.8'ine cerrahi ve/veya cerrahi tedaviyi içeren bir tedavi uygulanmıştı ($X^2 = 11.805$; p= 0.001). Tablo 3, çok değişkenli analizde epidemiyolojik ve klinik özelliklerin yaşlı akciğer kanserli olgularında gençlere göre tahmini relatif risklerini ve %95 GA'larını göstermektedir. Yaşlı hastaların üniversite mezunu olanlar,



Şekil 1. Çalışma gruplarındaki hastaların histopatolojik tiplere dağılımı.

YAŞLI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ



Şekil 2. Çalışma gruplarındaki hastaların evrelere dağılımı. Yaşlı grupta 38, genç grupta 36 olmak üzere toplamda 74 hasta evreleneemedi.

sigarayı içip-bırakanlar ve mesleki risk öyküsü bulunanlar arasında görülme riski, gençlere göre daha az iken, KOAH'lı olanlarda risk daha fazla idi.

Tablo 4, hasta gruplarında sağ kalımı etkileyen faktörleri göstermektedir. Sağ kalım süresi ortanca \pm SH değeri yaşlı grupta 8.0 ± 0.36 ay (%95 CI: 7.288–8.712), genç grupta 9.0 ± 0.27 ay (%95 CI: 8.477–9.523) (log-Rank: 4.567; $p=0.033$) idi. Cox regresyon analizi ile her iki grupta da sağ kalımı etkileyen faktörler evre, KPS ve tedavi almak olarak belirlendi.

Tablo 1. Çalışma gruplarındaki hastaların epidemiyolojik özelliklere göre dağılımı.

Değişkenler	Yaşlı grup	Genç grup	p
No, n (%)	998 (37.8)	1639 (62.2)	
Cinsiyet, n (%)			
Erkek	907 (90.9)	1511 (92.2)	0.238
Kadın	91 (9.1)	128 (7.8)	
Öğrenim seviyesi, n (%)			
Okulsuz	200 (20.1)	271 (16.6)	<0.001
Öğrenim süresi \leq 8 yıl	722 (72.6)	1151 (70.4)	
Öğrenim süresi $>$ 8 yıl	72 (7.2)	212 (13.0)	
Sigara içme durumu, n (%)			
Aktif içici	372 (37.4)	305 (18.7)	<0.001
Hiç içmemiş	93 (9.3)	113 (6.9)	
Bırakmış	530 (53.3)	1210 (74.3)	
Asbest teması, n (%)			
Yok	417 (42.1)	767 (46.9)	0.005
Çevresel temas	570 (57.6)	851 (52.1)	
Mesleki temas	3 (0.3)	16 (1.0)	
Mesleki risk varlığı, n (%)	91 (9.2)	208 (12.8)	0.005
KOAH varlığı, n (%)	151 (15.1)	140 (8.6)	<0.001
TB geçirme öyküsü, n (%)	19 (1.9)	42 (2.6)	0.274
Ko-morbidite varlığı, n (%)	105 (21.1)	55 (10.1)	<0.001
Özgeçmişinde akciğer kanseri dışında kanser öyküsü, n (%)	44 (4.4)	52 (3.2)	0.101
Ailede akciğer kanseri öyküsü varlığı, n (%)	67 (6.7)	114 (7.0)	0.664

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı; TB: Tüberküloz.

Tablo 2. Çalışma gruplarındaki hastaların klinik özelliklerine göre dağılımı.

Değişkenler	Yaşlı grup	Genç grup	p
Semptom süresi, gün, ortalama	96.4	92.8	0.359
İntrapulmoner semptomların varlığı, n (%)	944 (95.1)	1533 (93.9)	0.201
Ekstrapulmoner intratorasik yayım semptomlarının varlığı, n (%)	236 (23.8)	453 (27.7)	0.025
Paraneoplastik sendrom semptomları varlığı, n (%)	180 (18.1)	331 (20.3)	0.177
Metastatik semptomların varlığı, n (%)	53 (5.5)	86 (5.5)	0.981
Sistemik semptomların varlığı, n (%)	781 (78.7)	1178 (72.1)	<0.001
Fizik muayene lokal bulgularının varlığı, n (%)	531 (53.3)	859 (52.4)	0.664
Fizik muayene intratorasik yayım bulgularının varlığı, n (%)	83 (8.3)	230 (14.0)	<0.001
Fizik muayene metastaz bulgularının varlığı, n (%)	129 (13.0)	233 (14.2)	0.351
KPS, ortalama (SD)	79.3 (10.3)	82.2 (9.9)	<0.001

KPS: Karnofsky Performans Skoru; SD: Standart Deviasyon.

Tablo 3. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi yaşlı akciğer kanserli hastalarda gençlere göre risk faktörlerinin OR ve %95 Güven Aralığı

Değişkenler	OR	95% GA	P
Cins			
Erkek	1	-	-
Kadın	0.795	0.510 to 1.240	0.313
Öğrenim düzeyi			
Okulsuz	1	-	-
Öğrenim süresi ≤ 8 yıl	0.813	0.656 to 1.008	0.059
Öğrenim süresi > 8 yıl	0.432	0.308 to 0.606	<0.001
Sigara içme durumu			
Aktif içici	1	-	-
Hiç içmemiş	1.334	0.839 to 2.120	0.223
Bırakmış	0.480	0.306 to 0.753	<0.001
Asbest teması			
Yok	1	-	-
Var	1.124	0.951 to 1.329	0.171
Mesleki risk			
Yok	1	-	-
Var	0.620	0.472 to 0.815	0.001
KOAH			
Yok	1	-	-
Var	1.690	1.305 to 2.189	<0.001

OR: Odds Ratio; GA: Güven Aralığı

Tablo 4. Çalışma gruplarında hastaların sağ kalımını etkileyen faktörler.

Değişkenler	Yaşlı grup		Genç grup	
	Hazard Ratio (%95 GA)	p	Hazard Ratio (%95 GA)	p
Cins	0.870 (0.596 – 1.270)	0.471	0.727 (0.503 – 1.050)	0.089
Sigara	1.117 (0.938 – 1.329)	0.214	0.996 (0.834 – 1.190)	0.968
Ko-morbidite	0.923 (0.756 – 1.126)	0.428	0.840 (0.698 – 1.009)	0.062
KPS	0.963 (0.952 – 0.974)	<0.001	0.965 (0.953 – 0.976)	<0.001
Histoloji	1.040 (0.996 – 1.086)	0.078	1.022 (0.982 – 1.064)	0.287
Evre	1.395 (1.266 – 1.538)	<0.001	1.388 (1.249 – 1.542)	<0.001
Tedavi	0.529 (0.382 – 0.732)	<0.001	0.563 (0.374 – 0.848)	0.006

KPS: Karnofsky Performans Skoru; GA: Güven Aralığı; KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı.

TARTIŞMA

Yaşla birlikte solunum sisteminde meydana gelen yapısal, fizyolojik ve immunolojik değişiklikler beraberinde fonksiyon kaybını da getirmektedir. Aynı şekilde yaşlanma diğer organlarda da etkilenim ve fonksiyon kaybına neden olabilmektedir (5). Glomerüler filtrasyon hızında azalma, kalp fonksiyonlarında bozulma ve bilişsel sorunlar yaşlılarda görülen fonksiyon kayıplarının en sık görülenleridir. Yaşlılardaki bu ve benzeri sorunlar nedeniyle kullanılan ilaç sayısı artar, ilaç sayısı arttıkça yan etki riski artar ve tüm bunlar bir araya geldiğinde belli bir yaşın üzerine kanser gibi ilave bir hastalıkla mücadele etmek hem hasta hem de hekim için güç bir hal alır. Yaşla birlikte görülme sıklığı artan akciğer kanserinin yaşlı hastalardaki epidemiyolojik, klinik ve sağ kalım özelliklerini belirleyerek, yaşlı akciğer kanserli hastalarda tanı ve tanı sonrası dönemde hastalığın yönetiminin iyileştirilmesine yardımcı olacak verileri sunmak amacıyla söz konusu çalışma gerçekleştirildi. Çalışmada yaşlı hastaların oranı %37.8'di. Çalışmanın bu verisi gelişmiş ülkelerin verilerine göre düşük bir rakamdır (3). Akciğer kanserli olgular arasında yaşlı hasta oranının düşük olması, toplumda da yaşlı oranının düşük olmasının yansımasıdır. Henüz gelişmekte olan ülkemizde ortalama yaşam süresinin gelişmiş ülkelere göre düşük olması etkili olabilir. Gelişmiş ülkelerin 2030 yılında ulaşacağı yaşlı popülasyon oranlarına ülkemizde 2050 yılında ulaşılması beklenmektedir (1,2).

Çalışmamızda yaşlı ve genç grup arasında cinsiyet dağılımı bakımından fark tespit edilmedi. Her iki grupta da %90 ve üzerinde olgular erkeklerden oluşmaktadır. Bu durum ülkemizde kadınlarda sigara tüketimindeki artışın henüz akciğer kanserli olgulara yansımaya kadar yüksek olmadığını düşündürmektedir. Çok değişkenli analizde, yaşlı hastaların üniversite mezunu olanlar, sigarayı içip-bırakanlar ve mesleki risk öyküsü bulunanlar arasında görülme riski, gençlere göre daha az

iken, KOAH'lı olanlarda risk daha fazla bulundu. Yaşlı hastalarda öğrenim seviyesinin düşüklüğü, ülkemizdeki 1950'li yıllar öncesindeki öğrenim seviyesiyle paralel olup, o dönemdeki öğrenim imkanlarının yetersizliği sonucudur. Sigarayı bırakmış kişiler arasında yaşlı hastaların görülme riskinin az olması, sigaranın bırakılmasından sonra geçen zamanla birlikte kanser riskinin azalması nedeniyle olabilir. Yaşlı hastalarda meslek riski azlığı, aktif çalışma yaşlarına denk gelen yıllarda ülkemizde sanayileşmenin henüz başlamasından kaynaklanabilir. KOAH, akciğer kanseri gibi etyolojisindeki en önemli faktörün sigara olduğu, kronik inflamatuvar bir hastalık olup, ileri yaşlarda görülmektedir. Bunun sonucu olarak KOAH yaşlı akciğer kanserli hastalarda bir risk faktörüdür. Diğer taraftan KOAH'ın akciğer kanseri riskini sigaradan bağımsız olarak artırdığı bilinmektedir (6,7).

Genç akciğer kanserli olgularda intra torasik yayım semptom ve fizik muayene bulgularının daha yaygın olması hastanın kendini daha iyi ifade etmesi ve hekim de daha iyi bir değerlendirme yapmasının bir sonucu olabilir. Buna karşılık, sistematik semptomların varlığı ve KPS'ü düşüklüğü yaşlılarda akciğer kanserine eşlik eden diğer kronik hastalıkların ve hayati fonksiyonların bozukluğu sonucu olabilir. Ülkemizde akciğer kanserinin en sık görülen histolojik alt tipi skuamöz hücreli karsinomdur (4, 8). Etiyolojik etkenlerdeki aynılık ve henüz belirgin bir değişiklik olmaması gruplar arasında histolojik alt tip bakımından fark olmamasına neden olmuştur. Akciğer kanserinin semptomları çoğu zaman nonspesifik olduğundan hastaların önemli bir kısmı semptomlarını önemsememekte, bir kısmı ise farklı disiplinlerde oyalanmakta ve göğüs hastalıkları hekimlerine gecikmeli olarak başvurabilmektedir. Bu durum tanı anında lokal ileri veya ileri evre hastalık oranının fazla olmasına yol açmaktadır. Çalışmamızda da ileri evre hastalık oranı her iki grupta benzer ve oldukça da yüksekti.

Akciğer kanserli hastalarda tedavi planı yapılırken çoğu klinikte hastaların yaşı ve klinik performans durumu dikkate alınmaktadır. Ancak yukarıda da bahsedildiği üzere yaşlanma kişiye özel bir durumdur ve kronolojik yaş biyolojik yaş ile uyumlu olmayabilir. Yaşlılarda da diğer hastalarda olduğu gibi klinik performans durumu klinik pratikte sıkça kullanılan performans skalaları (ECOG, KPS), komorbiditeyi değerlendiren Charlson skalası veya çeşitli anketlerle belirlenebilir (9, 10). Ancak bu değerlendirmelerin bazı yaşlı hastalarda tedavi seçiminde yetersiz kaldığı görülmektedir (11). Burada önemli olan fonksiyonel olarak zinde olan hastayı tespit edebilmektir. Çünkü, daha önceki yıllarda yaşlı hastaların büyük bir çoğunluğuna antitümöral tedavi uygulanmazken günümüzde eğer hasta fonksiyonel olarak uygun ise genç hastalarda olduğu gibi cerrahi tedavi de dahil olmak üzere birçok tedaviden faydalanabileceği görülmektedir (12,13). Son yıllarda fonksiyonel olarak uygun olan erken evre yaşlı hastalarda video torasik cerrahi ile rezeksiyon, yeni radyoterapi teknikleri ile lokalize radyoterapi, lokal ileri / ileri evre hastalara ise kemoradyoterapi / kemoterapi uygulanabilmektedir (14,15). Yalnız başına yaş yerine hastanın fonksiyonel olarak değerlendirilip antitümöral tedavi kararının buna göre verilmesi bu hastalarda hastalığa bağlı semptomları azaltacak ve sağ kalımı artıracaktır. Yani alışageldiğimiz yaş, klinik performans durumu ve evreye göre hastaları kalıplara sokup tedavi kararı almak yerine, fonksiyonel kapasite dikkate alınarak kişiye özel tedavi seçeneklerinin

uygulanması gerekmektedir. Zira performans durumu iyi olan hastalarda fonksiyonel yetersizlik olması halinde, tedavinin yan etkileri tedaviden beklenen etkinin önüne geçebileceği gibi, kanserin organizma üzerindeki olumsuz etkileri performans durumunu etkileyip fonksiyonel açıdan iyi olan hastalara tedavi verilmesini engelleyebilir.

Çalışmamızda yaşlı popülasyonda akciğer kanserinin sağ kalımını genç gruba göre daha düşük bulduk. Oysa her iki grupta da sağ kalıma etki eden faktörler olarak evre, KPS ve antitümöral tedavi verilmesiydi. Yaşlı grupta sağ kalım süresinin düşüklüğü akciğer kanserine bağlı sistemik yakınmaların, KOAH ve diğer ko-morbiditelerin daha fazla ve KPS'nin daha düşük olmasındandır. Ayrıca yaşlılarda yaş, düşük KPS ve ko-morbiditeler nedeniyle cerrahi içeren daha agresif tedavilerden kaçınılmış olması da bir etkidir. Bazı yeni veriler akciğer kanserli hastalarda yaşın tedavi seçiminde etken olmadığını göstermiştir (11).

Yaşlı akciğer kanserli hastaların epidemiyolojik ve klinik özelliklerine göre değişim göstermesi etyolojik faktörlerin zaman içindeki değişiminin göstergesi olabilir. Klinik özelliklerdeki farklılıklar, tanı koyma aşamasında faydalı bilgiler sunmuştur. Akciğer kanserli hastalarda antitümöral tedavi planı yapılırken yaştan öte hastanın fonksiyonel açıdan zinde olması, performans durumu ve hastalığın evresi dikkate alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ortman JM, Velkoff VA, Hogan H. An Aging Nation: The Older Population in the United States. Population Estimates and Projections. Current Population Reports. Issued May 2014. <https://www.census.gov/prod/2014pubs/p25-1140.pdf> (Erişim 15 Şubat 2017).
2. Nüfus projeksiyonları ve tahminleri. www.tuik.gov.tr/ (Erişim: 15 Şubat 2017).
3. National Cancer Institute. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2008. https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2008/ (Erişim: 15 Şubat 2017).

4. Ak G, Metintas M, Metintas S, Yildirim H, Erginel S, Alatas F. Lung cancer in individuals less than 50 years of age. *Lung* 2007; 185: 279-86.
5. Venuta F, Diso D, Onorati I, Anile M, Mantovani S, Rendina EA. Lung cancer in elderly patients. *J Thorac Dis* 2016; 8: 908-14.
6. Koshiol J, Rotunno M, Consonni D, Pesatori AC, De Matteis S, Goldstein AM, Chaturvedi AK, Wacholder S, Landi MT, Lubin JH, Caporaso NE.. Chronic obstructive pulmonary disease and altered risk of lung cancer in a population-based case-control study. *PLoS ONE*, 4, e7380.
7. Mannino DM, Aguayo SM, Petty TL, Redd SC. Low lung function and incident lung cancer in the United States: data from the first National Health and Nutrition Examination Survey follow-up. *Arch Intern Med* 2003; 163: 1475-80.
8. Goksel T, Akkoçlu A. Pattern of lung cancer in Turkey, 1994-1998. *Respiration* 2002; 69: 207-10.
9. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis* 1987; 40: 373-83.
10. Maione P, Perrone F, Gallo C, et al. Pretreatment quality of life and functional status assessment significantly predict survival of elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer receiving chemotherapy: a prognostic analysis of the Multicenter Italian Lung Cancer in the Elderly Study. *J Clin Oncol* 2005; 23: 6865-72.
11. Schulkes KJ, Hamaker ME, Van den Bos F, Van Elden LJ. Relevance of a geriatric assessment for elderly patients with lung cancer - A systematic review. *Clin Lung Cancer* 2016; 17: 341-9.
12. Blanchard EM, Arnaoutakis K, Hesketh PJ. Lung cancer in octogenarians. *J Thorac Oncol* 2010; 5: 909-16.
13. Gridelli C, Langer C, Maione P, Rossi A, Schild SE. Lung cancer in the elderly. *J Clin Oncol* 2007; 25: 1898-907.
14. Qiang G, Liang C, Guo Y, Shi B, Tian Y, Song Z, Liu D. Video-assisted thoracoscopic lobectomy for elderly non small cell lung cancer: Short-term and long-term outcomes. *J Cancer Res Ther* 2015; 11: 793-7.
15. Grills IS, Mangona VS, Welsh R, Chmielewski G, McInerney E, Martin S, Wloch J, Ye H, Kestin LL. Outcomes after stereotactic lung radiotherapy or wedge resection for stage I non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol* 2010; 28: 928-35.

Yazışma Adresi:

Güntülü AK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra
Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp
Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
Eskişehir, Türkiye
guntuluak@gmail.com
