

NEVŞEHİR İLİ UÇHISAR KASABASI'NDA YAŞAYAN BİREYLERDE KANSER RİSK FAKTÖRLERİ VE ERKEN TANI BELİRTİLERİNİN SAPTANMASI
Determining the Risk Factors and Early Diagnosis of Cancer in People who Live in Uçhisar Town of Nevşehir

Rahşan KOLUTEK¹, Nimet KARATAŞ²

Özet : Nevşehir ili Uçhisar kasabasında yaşayan bireylerde kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması konulu araştırma tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini Uçhisar kasabesindeki 2200 hane oluşturmuştur. Örnek seçiminde ev halkı tespit fişleri kullanılarak basit rasgele örnekleme yöntemi ile 351 hane örneğe alınmıştır. Hanelerde görüşmenin kiminle yapılacağına karar vermek için evde bulunan erişkinlere bir numara verilerek basit rasgele sayılar tablosu yardımıyla seçim yapılmıştır. Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmış olup verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelerle sayılar kullanılmıştır.

Araştırmamızın sonucunda bireylerin kendi ifadelerine göre tamamında kansere ilişkin bir veya birden fazla risk faktörü ve erken tanı belirtisi bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan bireylerin akrabalarında en çok görülen kanser türlerinin akciğer (%30), mide (%18.5) ve baş boyun (%8.2) kanserleri olduğu saptanmıştır. Uçhisar'da en önemli risk faktörünün üzüm bağında çalışma (%80.6) olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kanser, risk faktörleri, erken tanı

Tüm dünyada enfeksiyon hastalıkları önemini korumakla birlikte kronik hastalıkların toplumsal önemi zaman içinde artma göstermiştir. Kronik hastalıklar içinde en çok görülenler kalp-damar hastalıkları (%40.6), kanser (%11.6) ve serebrovasküler hastalıklar (%6.8) dir (1). Özellikle yaşam süresinin uzaması, toplumun kendi sağlığı konusunda bilinçlenmesi, tanı yöntemlerinin

¹ Okutman. Nevşehir Ün.Sağlık Yüksekokulu, Nevşehir

² Prof.Dr.Nevşehir Ün.Sağlık Yüksekokulu, Nevşehir

Summary : This study entitled "Determining the risk factors and early diagnosis of cancer in people who live in Uçhisar, a town of Nevşehir" was planned and carried out descriptively.

In this research the population of this study was chosen from among 2200 families that live in the municipality of Uçhisar town. While choosing the sample, 351 household were included in the study using household forms with simple random technique. In order to choose the person to be interviewed, each adult in the family was assigned a number and the simple random numbers table was used for selection.

A questionnaire was used for data collection, and the collected data was evaluated on computer. In the analysis process percentages were used.

Results derived from the statements of the people indicate that all the people interviewed had at least one risk factor and possible symptom of early diagnosis of cancer. It was determined that the most common cancer species encountered in Uçhisar populace was lung ca (%30), stomach ca (%18.5) and head-neck ca (%8.2). It was seen that working in the vineyard was an important risk factor of cancer in Uçhisar.

Key words: Cancer, risk factors, early diagnosis

gelişmesine rağmen gelişmekte olan ülkelerde erken tanı yöntemlerinin yetersizliği, sigara tüketiminin ve çevresel karsinojenlerle temasın artmış olması gibi nedenlerle dünyada kanser insidansı artmış ve kanserden ölümler ilk sıralarda yer almıştır (2, 3).

1999 yılı kayıtlarına göre ülkemizde kanser insidansı yüzbinde 39.41 olup en sık görülen kanser türleri akciğer (%19.70), meme (%9.45), mide (%7.74), cilt (%5.74), mesane (%5.15) ve kolon (%)

3.77) kanserleridir (4).

Kanser olgularının %80-85'inin yaşam biçimi ve çevresel faktörlere bağlı olarak meydana geldiği belirtilmektedir (5, 6). Çevresel açıdan hastalık etkeni olabilecek olan erionite ve asbest grubu mineralleri, ülkemizde mezotelyoma oluşumunda rol oynayan önemli nedenlerden ikisidir. Türkiye'de 4-6 milyon kişi bu minerallerin bulunduğu bölgelerde yaşamaktadır. Türkiye'nin önemli turizm bölgelerinden biri olan Kapodokya bölgesi erionite yönünden zengindir. Kanser yapıcı erionite minerallerinin yoğun olarak bulunduğu yerler; Nevşehir ilinin Karain, Sarıhıdır, Tuzköy, Kızılköy ve Karacaören köyleri olarak belirlenmiştir. Kapodokya yöresinde bulunan Karain, Sarıhıdır ve Tuzköy köylerinde yüksek oranda malign mezotelyoma ve benign radyolojik anormalliklerde artışların olduğu gösterilmiştir. Tuzköy'de malign mezotelyoma sıklığı %57.1'dir. Dünya'da milyonda bir oranında görülen mezotelyoma, Tuzköy'de 1000 kat fazla görülmektedir (7-9).

Nevşehir'de 1998-2002 yıllarında hastalıktan ölenler içinde kanser ikinci sıralardadır. Uçhisar'da kanserden ölenler diğer kasabalara göre fazla olmakla birlikte bilimsel bir çalışma yapılmamıştır. Uçhisar'ın çevresel özelliğinden dolayı riskli bölge olabileceğinden ve toplumda kanserin önlenmesine yönelik çalışmalara kaynak oluşturması yönünden araştırmaların yapılması önemlidir.

Kanser tanısı almış olmanın anlamı; acı çekme, yaşam şeklinin değişmesi, üretkenliğin kaybı, aile bütünlüğü ve sosyal ilişkilerin zedelenmesi, tanı, tedavi ve bakım için gereken harcamaların yüksek olmasına bağlı ekonomik sıkıntılar ve yaşamın kaybıdır. Bu sonuçlar kanserden korunma ya da erken dönemde belirlenmesinin önemini arttırmaktadır. Ancak bilgi eksikliği, korku, ihmal gibi nedenlerle zamanında bir sağlık kuruluşuna başvurulmaması, tanının gecikmesine ve tedavinin de güçleşmesine yol açmaktadır. Bunun yanında insanlar bilimsel olmayan tedavi yöntemlerini kullanarak sağlıklarını daha fazla risk altına sokmaktadırlar. Kanser, genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan bir hastalık olmakla birlikte riskli gruplar belirlenerek daha erken yaşlarda koruyucu

önlemlerin alınabileceği bilinmektedir. Ancak insanlar aktivitelerini engelleyecek sağlık problemi olmadığı sürece genel sağlık kontrolünden geçmemektedirler. Sağlık personeli tarafından gerekli danışmanlık verildiğinde ise bireyler bunu ciddiye alarak sağlık kuruluşuna başvurmakta ve hastalıkların taranmasında pasif rolden aktif role geçmiş olmaktadır. Kanserde erken tanı konulduğu zaman hastanın kesin tedavi şansı artmakta ve yaşam süresi de uzamaktadır (2, 5, 10, 11). Örneğin ilerlemiş kolon kanserinde beş yıllık yaşama şansı %6 iken erken saptanan olgularda bu oran %90'ın üzerindedir (2).

Ülkemizde 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile ilgili kanunda, halk sağlığı hemşiresinin görevleri arasında "halk sağlığı hemşiresi, toplu ve münferit olarak halka sağlık ve toplum kalkınması eğitimleri yapar" hükmü yer almaktadır (12). Bu bağlamda hemşirelerin toplumu, özellikle de risk altında olan bireyleri kanserden korunma ve erken tanı belirtileri konusunda bilgilendirmeleri oldukça önemlidir. Kanser önlenmesi ve erken tedavisinde risk faktörlerinin belirlenmesinin yanı sıra erken tanı belirtilerinin hemşireler tarafından bilinmesi ve risk altındaki bireylere öğretilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde kanser risk faktörlerinin ve erken tanı belirtilerinin saptanması ve önlenmesine yönelik çalışmaların özellikle de saha araştırmalarının yetersizliği nedeniyle bu konuda araştırmaların artırılması, risk gruplarının belirlenmesi ve bu gruplara yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması gereklidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Nevşehir ili Uçhisar kasabasında yaşayan bireylerde kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Nevşehir; Kapodokya bölgesinde Aksaray, Kırşehir, Kayseri ve Niğde illerinin ortasında yer almaktadır. Nevşehir iline bağlı Uçhisar kasabası ise Nevşehir-Göreme yolu üzerinde, Nevşehir'e 7 km uzaklıktadır. Uçhisar, daha çok genç ve orta

yaş gruplarında yoğunlaşan 3896 nüfusa sahiptir. Araştırmanın evrenini, Uçhisar kasabasında bulunan 2200 hane oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü saptamak için;

$$n = \frac{N t^2 pq}{(N-1) d^2 + t^2 pq}$$

formülü kullanılmıştır

N: Evrendeki hane sayısı; 2200,

n: Örneklem alınacak hane sayısı; 351,

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı; %50,

q: incelenen olayın görülmeyiş sıklığı; %50,

t: belirlenen serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer; 1.96,

d: olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma; 0.05, olarak belirlenmiştir.

$$n = \frac{2858 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)}{(2858-1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)} = 351 \text{ hane örneğe alınmıştır.}$$

Örneğin seçimi için basit rasgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bunun için sağlık ocağında bulunan her bir ev halkı tespit fişine bir numara verilmiş ve basit rasgele sayılar tablosu yardımıyla 351 hane örneğe seçilmiştir. Görüşmenin kiminle yapılacağına karar vermek için örneğe alınan hanelerden 19-65 yaş arası bireylere büyükten küçüğe doğru numaralar verilmiştir. Sonra basit rasgele sayılar tablosu kullanılarak görüşme yapılacak kişi belirlenmiştir. Otuz kişi de aynı yöntemle yedek olarak seçilmiştir.

Araştırmaya, 19 yaşından küçükler (kansere belirtileri daha az görüldüğünden), 65 yaşından büyükler (yaşlılıktan dolayı olan belirtiler araştırma sonucunu etkileyebileceğinden) ve kanser tanısı konan bireyler alınmamıştır.

Araştırmanın verileri, anket formu aracılığı ile elde edilmiştir. Boy ölçümünde mezura, kilo ölçümünde el baskülü kullanılmıştır. Anket formu konu ile

ilgili onkolog iki uzman doktorla görüşülerek (13, 14) ve değişik kaynaklardan yararlanarak hazırlanmıştır (5, 6). Formda Uçhisar'da yaşayan bireylerin tanıtıcı özelliklerini, bireylerde kanserin erken belirtileri ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla hazırlanmış sorular ve kadınlara yönelik üreme sağlığıyla ilgili sorular bulunmaktadır. Veri toplama formunun anlaşılabilirliğini belirlemek üzere Uçhisar bölgesinde, örnekleme alınan bireylerin özelliklerine uyan 20 bireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda anlaşılmayan sorular düzeltilmiştir.

Uygulama 01 Eylül 2003-01 Kasım 2003 tarihleri arasında yapılmıştır. Görüşme yapılacak kişi belirlendikten sonra araştırmanın amacı açıklanmıştır. Üç kişi araştırmayı kabul etmemiştir. Otuz kişi yedek kullanılarak 351 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın uygulama sonucunda erkek sayısı kadın sayısından fazla çıkmıştır. Bunun nedeni iki ya da üç seferde evde bulunamayan aile bireylerine ulaşmak için kahvehanelere ve işyerlerine gidilmiştir.

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiş olup yüzdeliklerle ifade edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %65.8'inin erkek; %56'sının 40 yaşın üstünde; %60.2'sinin ilköğretim mezunu; %91.5'inin evli; %49.3'ünün SSK'ya bağlı; %26.2'sinin çiftçi olduğu; %82.9'unun Nevşehir taşı ile yapılmış evde, %12.8'inin betonarme, %2.6'sının kaya oyma ve %1.7'sinin toprak evde oturduğu saptanmıştır.

Tablo I incelendiğinde, bireylerin %83.5'inin sürekli güneşte kaldığı; %66.7'sinin ağız hijyeninin kötü; %66.1'inin şişman olduğu; %52.7'sinin sigara kullandığı; %45.3'ünün ailesinde kanser öyküsü; %44.7'sinin dişlerinde sorunu olduğu; %42.7'sinin daha önce 10 yıldan fazla süre kaya oyma veya toprak evde oturduğu; %40.2'sinin

Tablo I. Bireylerin kanser açısından risk faktörlerine göre dağılımları (n:351*)

Kanser risk faktörleri	Sayı	%
Sürekli güneşte kalan	293	83.5
Ağız hijyeni kötü olan	254	66.7
Obesite sorunu olan	232	66.1
Sigara kullanan	185	52.7
Ailesinde kanser öyküsü olan	159	45.3
Dişlerde sorunu olan (çürük, ağızda travmaya neden olan diş)	157	44.7
Önceden kaya oyma veya toprak evde 10 yıldan fazla oturan	150	42.7
Kanser için risk oluşturan gıdaları her gün alan (tuzlu, yağlı gıdalar...)	141	40.2
Açık tenli olan	110	31.3
Alkol kullanan	68	19.4
Hepatiti olan	52	14.8
Skar dokusu olan	37	10.5
Ülseri olan	35	10.0
Bireylerin akrabalarında görülen kanser türleri		
Akciğer	55	30.0
Mide	34	18.5
Baş boyun	15	8.1
Cilt	9	4.9
Karaciğer	8	4.3
Beyin	7	3.8
Barsak	7	3.8
Prostat	6	3.3
Uterus, over	6	3.3
Meme	5	2.7
Lösemi	5	2.7
Kemik	1	0.5
Birde fazla çeşit kanser	17	9.2
Diğer	9	4.9
Kanser için risk taşıyan işlerde çalışma durumları		
Üzüm Bağı	283	80.6
İnşaat	62	17.7
Tekstil	30	8.5
Boya	29	8.3
Kaya Kesme	23	6.6
Asfalt Yol Yapımı	14	4.0
Lastik, kablo yapımı, deri	14	4.0
Kömür, katran	13	3.7
Mobilya	12	3.4
Asbest	3	0.9
Diğer	22	6.3

*İfadeler birden fazla olduğundan yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır.

Tablo II. Bireylerin kanserin erken tanı belirtilerine göre dağılımları (n:351*)

	Sayı	%
Solunum Sistemi (Akciğer, mezotelyoma...) Kanserlerine İlişkin Erken Tanı Belirtileri (N=351)		
Omuz, kol ağrısı	121	34.5
Paslı ya da pürülan sekresyon	96	27.4
Nefes darlığı	78	22.2
Öksürük	67	19.1
Sık sık solunum yolu rahatsızlığı geçirme	66	18.8
Göğüs ağrısı	48	13.7
Kanlı sekresyon	6	1.7
Baş-Boyun Kanserlerine İlişkin Erken Tanı Belirtileri (N=351)		
Dış sorunları	157	44.7
Baş ağrısı	99	28.2
Denge bozukluğu	59	16.8
Çift görme	57	16.2
Burun tıkanıklığı	53	15.1
İşitme güçlüğü	53	15.1
Çiğneme, yutma, dil ve çeneyi oynatmada güçlük	50	14.2
Özellikle baş ve boyunda kitle	50	14.2
Boğulma hissi	43	12.3
Kulak ağrısı	36	10.3
Ses kısıklığı	32	9.1
Baş ve boyunda kırmızı veya beyaz leke	22	6.3
Ağızda hassasiyet, iyileşmeyen yara	13	3.7
Yüzde ağrı	13	3.7
Kanlı burun akıntısı	13	3.7
Tiroid bezinin hızlı büyümesi	3	0.9
Gastrointestinal Sistem (özafagus, mide, pankreas, karaciğer, kolorektal) Kanserlerine İlişkin Erken Tanı Belirtileri (N=351)		
Halsizlik	117	33.3
Barsak alışkanlığında değişme	84	23.9
Mide ağrısı	63	17.9
Gaz	63	17.9
Regürjitasyon	57	16.2
Karın ağrısı	56	16.0
Hazımsızlık	55	15.7
İştahsızlık	53	15.1
Sarılık geçirme	52	14.8
Bulantı	42	12.0
Koyu renkli idrar	40	11.4
Kilo kaybı	29	8.3
Karında kitle	29	8.3
Defekasyon sırasında kanama	19	5.4
Aşırı salya	8	2.3
Kusma	5	1.4

Tablo II. Bireylerin kanserin erken tanı belirtilerine göre dağılımları (devamı) (n:351*)

Cilt Kanserine İlişkin Erken Tanı Belirtileri (N=351)	Sayı	%
Ciltte kahverengi, beyazımsı veya kırmızımsı lekeler	78	22.2
Ciltte iyileşmeyen yara	62	17.7
Benlerde büyüme, kaşınma veya kanama	34	9.7
Ciltte beyaz incimsi lekeler	8	2.3
Üriner Sistem (böbrek, mesane...) Kanserlerine İlişkin Erken Tanı Belirtileri (N=351)		
Bel, kalçada sürekli ağrı	96	27.4
Pollaküri	84	23.9
Acil idrar yapma hissi	60	17.1
Dizüri	44	12.5
İdrar miktarında azalma	31	8.8
Karında kitle	29	8.2
Hematüri	1	0.3
Prostat-testis Kanseri Belirtileri (Erkek:n=231)		
İdrar yaparken zorluk	50	21.6
Testislerde şişlik	8	3.5
Prostat büyümesi (doktor tarafından belirlenmiş)	5	2.2
Genital Sistem Kanseri Erken Tanı Belirtileri (Kadın:n=120)		
Abdominal şişkinlik, hazımsızlık	35	29.2
Abdominal ağrı	35	29.2
Sulu akıntı	32	26.7
Disparanoya	25	20.9
Kaşıntı, yanma	23	19.2
Düzensiz vajinal kanamalar	14	16.1
Post koidal kanama	5	4.2
Şekil değişikliği	4	3.3
Kadınlarda Meme Kanserine İlişkin Erken Tanı Belirtileri (Kadın:n=120)		
Memede kitle	18	15.0
Memede ağrı	13	10.8
Memede kanama, akıntı	2	1.7
Meme ucunda çekilme	1	0.8
Memede ağrısız şişlik	1	0.8
Memede gamzeleşme	1	0.8
Portakal kabuğu belirtileri	1	0.8
Diğer (asimetri, kızarıklık)	13	10.8

*İfadeler birden fazla olduğundan yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır.

kanser için risk oluşturan gıdaları her gün aldığı; % 31.3'ünün açık tenli olduğu; %19.4'ünün alkol kullandığı; bireylerin akrabalarında en fazla görülen kanser türünün (%30.0) akciğer, (%18.5) mide ve (%8.1) baş boyun kanserleri olduğu; % 80.6'sının üzüm bağında, %17.7'sinin inşaat işlerinde çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo II'de bireylerin kanserin erken tanı belirtilerine göre dağılımları incelendiğinde; % 34.5'inin uzun süredir omuz-kol ağrısı, % 27.4'ünün paslı ya da pürülan balgam çıkardığı, % 22.2'sinin nefes darlığı çektiği, %19.1'inin öksürdüğü, %18.8'inin sık sık solunum yolu rahatsızlığı geçirdiği; %44.7'sinin diş problemi, % 28.2'sinin baş ağrısının olduğu; %22.2'sinin cildinde lekeler, %17.7'sinin cildinde iyileşmeyen yara; %27.4'ünün bel ve kalçasında sürekli ağrı, % 23.9'unda pollaküri, %17.1'inin acil idrar yapma hissi; %33.3'ünün halsizlik yaşadığı, %18.8'inde defekasyon sırasında boşalamama hissi, %17.9'nda aşırı gaz ve mide ağrısı, %16'sında da karın ağrısı, regürjitasyon, hazımsızlık gibi belirtiler olduğu; erkeklerin %15.2'sinin yavaş ya da kesik kesik idrar, %6.4'ünün idrarı başlatmada ya da durdurma da güçlük çektiği; kadınların %29.2'sinde abdominal rahatsızlıklar, %26.7'sinde sulu akıntı, %20.9'unda disparanoya, %16.1'inde anormal kanama, %15'inin memesinde kitle ve %10.8'inin memesinde ağrı olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Nevşehir ili Uçhisar kasabasında yaşayan bireylerde kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması amacıyla yapılan bu araştırmada bireylerin yarıdan fazlasının (%56.0) 40 yaşın üstünde olduğu tespit edilmiştir. Yaşla beraber immunolojik dirençte azalma ve hormonal değişiklikler olduğu ve 20-39 yaş arası görülen kanser insidansları ortalama yüzbinde 13.8 iken, 40-64 yaş arasında yüzbinde 114.4'e ulaştığı bilinmektedir (4, 15). Bu sonuçlara göre araştırma kapsamına alınan bireylerin çoğunluğunun tüm organlara yönelik kanser riskini taşıdıkları söylenebilir.

Çiftçilik, üzüm bağı, tekstil, inşaat, kaya kesme işlerinde çalışanlar, sürekli toz-toprakla karşılaştığından dolayı akciğer ve mezotelyoma kanseri; çiftçilik ve üzüm bağı işleri uzun süre güneş altında çalışma gerektirdiğinden dolayı cilt kanseri yönünden risk altındadırlar (6). Araştırmamızda bireylerin %80.6'sının üzüm bağı, %17.7'sinin inşaat, %8.5'inin tekstil ve %6.6'sının kaya kesme işlerinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo II). Dolayısıyla bu kişilerin akciğer ve cilt kanseri riski altında oldukları düşünülebilir.

Tüm Kapadokya (Kayseri, Nevşehir, Niğde, Aksaray) Hasandağı, Melendiz Erciyes yanardağlarının milyonlarca yıl süren püskürtmeleriyle oluşan volkanik örtüyle kaplıdır. Yanardağların çevreye yaydıkları kül ve tüflerin, göllerin olduğu yerlerde suyla kimyasal tepkimeye girmesiyle meydana gelen zeolit grubu minerallerden lifsi iğnemi erionit oluşur (9, 16). Uçhisar'da ponza taşı çıkarılmaktadır, ponza taşı oluşumunun denizlerle ilişkili olduğu ifade edilmektedir (17, 18). Ponza taşının varlığı Uçhisar'ın eskiden bir göl olabileceğinin göstergesi olabilir. Dolayısıyla lifsi iğnemi erionitin Uçhisar'da bulunabileceğini düşündürmektedir. Tüf kayaları içinde gelişen erionitin, lifsi-iğnemi yapısı nedeniyle insanlarda, mezotelyoma denilen akciğer zarı kanserine yol açtığı belirtilmektedir. 9-20 yıl bu minerali soluyan bir kişinin dünyanın neresine giderse gitsin mutlaka mezotelyoma hastalığına yakalandığı tespit edilmiştir. Nevşehir ilinde mezotelyoma vakalarının Tuzköy, Karain ve Sarlıdır köylerinde görüldüğü belirtilmiştir. Ancak bu üç köy dışında yaşayanlarda da sporadik bir biçimde mezotelyoma görüldüğü saptanmıştır (9, 16). Araştırmada bireylerin %82.9'unun şu anda Nevşehir taşı ile yapılmış evde, %2.6'sının kaya oyma evde oturduğu saptanmıştır. Önceden kaya oyma veya toprak evde 10 yıldan fazla oturan 150 (%42.7) kişi vardır (Tablo I). Yerleşim yerlerinin altında bulunan erionitli tüf kayalarının özelliklerini, oluşum ortamlarını, tüflerin ayrışma ve tozlaşma özellikleri ve havaya karışma oranlarını, bulunduğu düzeylerin konumunu analiz etmek için ayrıntılı jeolojik çalışmalar yapılması gerekir. Böyle bir çalışma Uçhisar kasabasında

henüz yapılmamıştır. Kapadokya'nın hangi yerleşim alanlarının risk altında olabileceğinin jeolojik yönden ayrıntılı çalışmalar yapılarak belirtilmesi ve yerleşim alanlarının erionit içeriğini gösteren risk haritası yapılmalıdır. Bu konuda yer bilimcilerinin katkılarının sağlanması gerekmektedir (9, 16). Araştırma sonuçlarımız bu konuda Uçhisar halkının risk altında olduğunu düşündürmektedir.

Nural ve Akdemir (10), hastaların %25.5'inin akrabalarında kanser görüldüğünü bildirmektedirler. Bu sonuç ile araştırmamızda saptanan bireylerin (%45.3) akrabalarında kanser görülenler karşılaştırıldığında; yaklaşık iki kat daha yüksektir. Türkiye genelinde en sık görülen kanser türleri akciğer (%19.70), meme (%9.45) ve mide (%7.74) kanserleridir. Baş boyun kanserleri ise % 3-4 oranı ile 7. sıralarda yer almaktadır (4). Araştırma sonuçlarımız (Tablo I) Türkiye geneli ile karşılaştırıldığında ilk üç sırada akciğer kanseri (% 30.0), mide kanseri (%18.5) ve baş boyun kanseri (%8.1) olduğu ve iki kat daha yüksek görüldüğü saptanmıştır. Tümör genlerinin genetik geçişli olduğu düşünülürse, ailesinde kanser bulunan bireylerin ilgili kanser türlerine ilişkin risk altında olduğu söylenebilir (19).

Akciğer kanserlerinin %80-90'ından sigara sorumlu tutulmaktadır (20). Keskinler ve arkadaşları çalışmalarında (21) bireylerin % 35.9'unun her gün sigara içtiğini belirtmektedirler. Araştırma sonuçlarımızla karşılaştırdığımızda bireylerin yarıdan fazlasının (%52.7) her gün sigara kullandığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, Uçhisar halkında sigara içenlerin akciğer ve diğer kanser türleri yönünden risk altında olduklarını düşündürmektedir.

Nural ve Akdemir'in (10) araştırmasında bireylerin %7.73'ünün alkol kullandığı tespit edilmiştir. Araştırmamızda ise bireylerin %19.4'ünün alkol kullandığı saptanmıştır (Tablo I). Araştırma sonuçlarındaki bu farklılığın nedeni Uçhisar'ın turizm bölgesi olması ve alkollü içeceklerin fazla bulunmasından kaynaklanabilir. Dolayısıyla alkol kullanan bireylerin ağız, farenks, larenks, karaciğer

ve özafagus kanseri gelişmesi açısından risk taşıdıkları ifade edilebilir.

Kanserin gelişmesinde ultraviyole ışınının %2 oranında etkili olduğu bildirilmektedir (22). Açık tenli kişiler cilt kanseri için riskli grup olarak kabul edilmektedir (23). Buğdaycı ve arkadaşları (24) cilt sorunu olan bireylerin %79.6'sının güneşte kalma süresi 10-16 saatleri arası bir saat veya bir saatten az olduğundan söz etmektedirler. Güneşe ne kadar süre ve şiddette maruz kalmak gerektiği bilinmemekle (23) birlikte araştırmamızda bireylerin %83.5'inin sürekli güneşte kaldığı; % 31.3'ünün beyaz tenli olduğu saptanmıştır (Tablo I). Araştırma sonuçlarımızın yüksek çıkmasının nedeni bireylerin bağ ve bahçe işlerinde sürekli çalışmalarından olabilir. Bu sonuçlar Uçhisarlıların cilt kanseri yönünden yüksek risk altında olduklarını göstermektedir.

Yeterli ve dengeli beslenme ile kanser gibi kronik hastalıkların riskinin azaltılabileceği bilinmektedir (25, 26). Çan ve arkadaşları (27) ailesinde mide kanseri olan bireylerin çok fazla tuzlu yiyecekler tükettiklerini belirtmektedirler. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %40'mın kanser için risk oluşturan (tuzlu, turşu, kızartma... gibi) gıdaları her zaman aldığı tespit edilmiştir (Tablo I). Gıdalara pestisitlerden karışabilen arsenik deri kanserine, nitratlı gübrelerin kullanılması sonucu içme sularına karışan nitrat insanlarda lenfomaya neden olabilmektedir (28). Uçhisar kasabasında kullanılan suyun, çevre köylerinin (Güvercinlik, Çiftlik köyleri) tarlalarının altından geldiği ve bu tarlalarda çok fazla miktarda gübre kullanıldığı ve sulama yapıldığı, kasaba halkı ve il tarım müdürlüğündeki görevliler tarafından ifade edilmiştir. Bu konuda da Uçhisar halkının önemli oranda risk taşıdığı söylenebilir.

Tezer ve Esen'in (29) yaptığı bir çalışmada ülkemizde obesitenin günümüzün önemli bir sağlık sorunu olduğu ve giderek arttığı tespit edilmiştir. Aşırı yağ tüketimi obesite sorununu, obesite ise kanser (meme, prostat, testis, rahim, yumurtalık, kolon-rektum) riskini doğurmaktadır. Araştırmamızda bireylerin %66.1'inin beden kitle endekslerinin normal sınırların üstünde olduğu ve

risk taşıdıkları saptanmıştır (Tablo I). Bu nedenle besinlerin hazırlanması ve pişirilmesinde fazla yağ kullanımı gerektirmeyen yöntemler (haşlama, fırınlama) tercih edilmelidir (22, 30).

Tekrarlayan akciğer hastalıkları akciğer kanser riskini artırmaktadır. Hastanede yatan hastalarda kanser risk faktörlerini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada (10) hastaların %36.17'sinin akciğer hastalığı geçirmiş olduğu belirtilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda mezoteliyoma hastalarında görülen semptomların başında dispne (%80), öksürük (%60) ve göğüs ağrısının (%40) geldiği saptanmıştır (31, 32). Araştırmamızda ise bireylerin %22.2'sinde dispne, %19.1'inde öksürük, %18.8'inde sık solunum yolu rahatsızlığı geçirme, %13.7'sinde göğüs ağrısı gibi solunum yolu kanserlerine ilişkin erken tanı belirtilerinin yaklaşık iki üç kat daha düşük görüldüğü saptanmıştır (Tablo II). Aradaki bu farkın nedeni diğer çalışmaların örneklemi hasta bireyler oluşturduğundan olabilir.

Araştırmamızda %44.7'sinde diş sorunları, %14.2'sinde yutma güçlüğü, %9.1'inde uzun süredir ses kısıklığı gibi baş ve boyun kanserlerine ilişkin erken tanı belirtileri saptanmıştır (Tablo II). Sorunlu diş oral kavite kanser riskini artırmaktadır. Yutma güçlüğü özafagus, ses kısıklığı larenks kanserlerinde ilk bulgudur (5, 6).

Daha çok enfeksiyonlara bağlı olarak ortaya çıkan Lenfadenopatilerin nedenleri çeşitlidir. Lenfadenopati hastaların %16'sında lenfoma veya metastatik tümör saptandığı bildirilmiştir (33). Araştırmamızda bireylerin %14.2'sinde baş ya da boyunda lenfadenopati olma ihtimali olan şişlik bulunmuştur (Tablo II).

Gastrointestinal sistem rahatsızlığı olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada (34), malign lezyonların görülme sıklığı %1.3 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda sindirim sistemi kanserlerinin erken tanı belirtisi olarak kabul edilen halsizlik (%33.3) barsak alışkanlığında değişme (%23.9), mide ağrısı (%17.9), regürjitasyon (%16.2) iştahsızlık (%15.1) ve kilo kaybı (%8.3) saptanmıştır (Tablo II). Halsizlik bütün kanserler

için bir belirti olabileceği gibi anemi nedeniyle de olabilir. Barsak alışkanlığında değişme kolon kanserinin ilk belirtilerinden biridir. Mide ağrısı mide kanserinin belirtisi olabilir ancak mide ülserinin de bir belirtisi olabilir. Regürjitasyon, iştahsızlık ve kilo kaybı özofagus kanseri için önemli ilk belirtiler olarak kabul edilmektedir (35).

ABD'de 25-30 yaş arası kadınlarda en sık görülen kanserin malign melanom olduğu saptanmıştır. Mevcut benlerde değişim olması kanserin belirtisi olarak kabul edilmiştir (23). Nural ve Akdemir (10) araştırmasında; bireylerin %1.93'ünde kanayan, ve şekil değişikliği olan ben olduğunu, %3.87'sinde bir aydan uzun süredir iyileşmeyen yara olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızda ise bireylerin %17.7'sinde iyileşmeyen yara, %9.7'inde benlerinde büyüme, kanama veya kaşıntı olarak daha yüksek sonuçlar bulunmuştur (Tablo II). Bu farkı Uçhisarlıların çoğunluğunun bağcıklıkla uğraştıkları için, güneş altında çok fazla bulunmalarına bağlayabiliriz.

Araştırmamızda bireylerin %19.9'unda idrar yaparken zorluk, %12.5'inde idrar yaparken ağrı ya da yanma olduğu, %0.3'ünde hematüri gibi üriner sistem kanserlerine ilişkin erken tanı belirtileri görüldüğü saptanmıştır (Tablo II). Nural ve Akdemir'in (10) araştırmasında, hastaların %25.9'unun idrar yaparken ağrı ve yanma, %19.9'unun idrar yaparken zorluk çektiği, %4.6'sının hematürisi olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın nedeni araştırmalardan birinin hastane ortamında diğerinin de saha da yapılmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Erkeklerin %16'sının prostat kanseri olma riski taşıdığı belirtilmektedir (36). Araştırmamızda prostat kanserinin erken tanı belirtisi olarak kabul edilen idrar yaparken güçlük (%21.6), testislerde şişlik (%3.5) ve prostat büyümesi (%2.2) saptanmıştır (Tablo II). Bireylerde görülen bu belirtiler mesane sistemine ilişkin başka nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir.

Araştırmamızda kadınların %29.2'sinde abdominal rahatsızlık, %26.7'sinde akıntı ve kötü koku, %

16.1'inde anormal kanama, %20.9'unda disparanoya olduğu saptanmıştır (Tablo II). Serviks kanserinin erken döneminde en sık karşılaşılan belirti kanamadır. Özellikle adet aralarında ve cinsel ilişki sonrasında kanamanın olması, kanlı ya da cerahatli akıntının görülmesi serviks kanserinin belirtisi olması açısından önemli bir bulgudur (3, 11). Araştırmamızda abdominal rahatsızlık over ve endometrium kanserinin belirtisi, akıntı enfeksiyonun, endometrium veya serviks kanserinin erken belirtisi, disparanoya vajen kanseri belirtisi, anormal kanama vajen ve serviks kanseri belirtisi olabilir.

Finlandiya'da pap smear testi hemşire ya da eğitim almış ebe ya da sağlık personeli tarafından yapılmaktadır (30). Hemşireler ve diğer sağlık personeli tüm kadınları sağlık hizmetlerinden yararlanmaya teşvik etmeli ve serviks kanserinin erken dönemde saptanmasında önemli yeri olan pap smear yönteminin bilinmesini sağlamalıdır. Hemşirelerin kadınlarla yakın çalışma içinde bulunmaları, bu kişilere ulaşmaları ve iletişim kurmaları ve jinekolojik bulgulara ulaşması bakımından daha rahat olacağı düşünülmektedir.

Meme kanseri yayılmadan önce erken teşhis edilirse hasta %96 yaşama şansına sahiptir (37). Çay (38) kadınların %2.2'sinde memede şişlik ve nodül saptadığı halde bu araştırmada kadınların %15'inde memede kitle ve %10.8'inde memede ağrı belirlenmiş ve bu değerler Çay'ın (38) bildirdiğinden yaklaşık yedi kat daha fazla bulunmuştur (Tablo II). Mamografi anomalilerinin iyi tanınması ve anında gerekli müdahalelerin yapılabilmesi için birbiri ile entegre multidisipliner ekiplerin tarama programlarında yer alması gerektiği önerilmiştir (36).

Araştırmamız sonucunda bireylerin kendi ifadelerine göre tamamında kansere ilişkin bir veya birden fazla risk faktörü ve erken tanı belirtisi bulunduğu saptanmıştır. Bu bireylere önce iyi bir klinik muayene yapılması ve daha sonra laboratuvar

incelemesine karar verilmesi önerilmiştir. Uçhisar'da en sık görülen risk faktörleri olarak uzun süre güneş altında kalma (%83.5), üzüm bağında çalışma (%80.6), obezite (%66.1), önceden kaya oyma evde oturma öyküsü (%52.7), sigara alışkanlığı (%52.7) ve kanser öyküsü olan akrabaya sahip olma (%45.3) bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda Uçhisar halkına kanserden korunmaya ilişkin bilgi verilmesi, özellikle de üzüm bağında çalışanların ağız ve burunlarını örtüyle kapatmaları veya maske kullanmaları, güneşten korunmaları için uzun kollu ve açık renk giysiler, geniş kenarlı şapka kullanmaları, fazla kilo almından ve sigara kullanımından kaçınmaları önerilebilir.

Toplumdaki tüm bireylere kansere ilişkin bilgi verilmesi, önlenebilir ya da erken tanı belirtileri bulunan kanser türleri için, araştırmamızda kullanılan formlara benzer özel formların hazırlanıp, birinci basamak sağlık hizmeti verilen yerlerde uygulanması, kanser yönünden risk gruplarının saptanması, kanser tarama ve izleme programlarının periyodik şekilde uygulanmaya başlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aslan D, Üner S. Türkiye'nin Sağlık Durumu. Hacettepe Halk Sağlığı Vakıf Yayın No:01/19. Kum Baskı, Ankara 2001, ss 5,10.
2. Bilir N. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlılık sorunları. Bertan M, Güler Ç (Edt.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. Baskı, Güneş Kitabevi, Ankara 1997 ss 357-367.
3. Barut A. Serviks kanserinde erken tanı ve tedavi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2000, 9:97.
4. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri (1995-1999). Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayın No:618. Ankara 2002 ss 137,147,150
5. Platin N (Edt.). Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, 2.Baskı, IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara 1998, ss 32, 49-58.
6. Hossfeld D. K, Sherman C.D, Love R.R, Bosch

- F.X. Klinik Onkoloji, 5. Baskı, Fırat D, Sarılioğlu F, Kars A. (eds.). T.C.S.B. Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı ile Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Ortak Yayını, Ankara 1992, ss 42-68, 77-89.
7. Doğan A.U, Criss W, Doğan M (eds.). *Nutrition and cancer, The Second International Symposium On Medical Geology, Military Cultural Center-İstanbul, 31 March-03 April 2003*, ss 5.
 8. Barış Y. İ. *Mesothelioma in Cappadocia, The Second International Symposium on Medical Geology, Doğan A.U, Criss W, Doğan M (eds.), Military Cultural Center-İstanbul, 31 March-03 April 2003*, ss 19.
 9. Atabey E. *Tüm Kapadokya risk altında mı? Bilim ve Teknik Dergisi Mart 2002*, 412:64-67.
 10. Nural N, Akdemir N. *Dahiliye servislerinde yatan hastalarda kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2000*, 4(2):1,2.
 11. Taşkın L. *Jinekolojik kanserler. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. VI. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara 2003*, ss 532, 547,553,562,566.
 12. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. *Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile İlgili Kanun Kararname, Yönetmelik ve Protokoller, 1972*, ss 36.
 13. Er,Ö., *Onkoloji uzmanı, Doç.Dr. Özel Görüşme, Kayseri, eylül, 2004*
 14. Özkan, M., *Onkoloji uzmanı, Yrd.doç.dr. Özel Görüşme, Kayseri, eylül, 2004*
 15. Aydınтуğ O. *Yetişkinde immün yetmezlik nedenleri, 4. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Kongre Kitabı, Kemer-Antalya 25-29 Eylül 2002*, ss 107.
 16. Bilallar Ş. *Kapadokya'nın kanser kasabaları. Aktüel Dergisi 20-26 Mart 2003*, 609:18-22.
 17. Gillon E, Hollier Larousse J, İbos-Ange J. *Ponza veya pomza. Meydan-Larousse. Cilt 10, Meydan Gazetecilik Ve Neşriyat Ltd. Şti. Çağaloğlu-İstanbul 1985*, ss 261.
 18. *Ponza taşı. Ana Britannica. Genel Kültür Ansiklopedisi. Basım 12. Ana yayıncılık, 1992*,20:185.
 19. Köküöz A.N. *Genç bir yengeç: Kanser. Bilim Ve Teknik Dergisi Ocak 1996*, 338:32-37.
 20. Şahinöz S, Bozkurt A.İ, Özçırpıcı B, Özgür S. ve ark. *GAP bölgesinde 15 yaş ve üzeri nüfusta sigara içme prevalansı ve bunu etkileyen çeşitli faktörler, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Cilt 2, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır 23-28 Eylül 2002*, ss 906-907.
 21. Keskinler D, Güraksın A, İnandı T, Tufan Y. *Atatürk üniversitesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı ve etkili faktörler, VI . Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Çukurova Üniversitesi, Adana 14-18 Nisan 1998*, ss 467.
 22. Bilir N, Harmancı H. *Kanserden korunmada güncel yaklaşımlar, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Cilt 1, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır 23-28 Eylül 2002*, ss 147-148.
 23. Çöl C. *Malign melanom epidemiyolojisi ve birinci basamak sağlık kurumlarının rolü. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi Ağustos 2003*, 12:298.
 24. Buğdaycı R, Köktürk A, Baz K. ve ark. *Dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarda güneşten korunma bilinci ve alışkanlıkları, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Cilt 2. Dicle Üniversitesi, Diyarbakır 23-28 Eylül 2002*, ss 592.
 25. İliçin G, Ünal S, Biberoglu K. ve ark. (Edt.). *Temel İç Hastalıkları. 1.cilt, Güneş Kitabevi, Ankara 1996. ss 6,14,15,518-522,916-919,973,974,1026,1039,1385,1400-1405.*
 26. Rakıcioğlu N, Baysal A. *Yağda kızartma*

- yöntemi ile pişirmede oluşan fiziksel ve kimyasal değişiklikler ve bunların insan sağlığı üzerine etkisi. *Actual Medicine* 1996, 4:58-64.
27. Çan G, Aydın F, Torun P. Trabzon ve çevresinde mide kanseri yönünden riskli beslenme alışkanlıkları. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Çukurova Üniversitesi, Adana 14-18 Nisan 1998, ss 457.
28. Kılıç O, Aklın E. Gıda katkı maddeleri ve insan sağlığı. *Standart. Ekonomik ve Teknik Dergi Haziran* 2003, 42:498:82-85.
29. Tezer E, Esen A. Günümüzün yeni sağlık sorunu: Obesite, 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Kongre Kitabı, Limak Atlantis Hotel Belek-Antalya 26-30 Eylül 2003, ss 215.
30. Karayurt Ö. Meme kanserinde eğitimcinin eğitimi programı. *Onkoloji Hemşireliği Derneği, Bülten No:16-17. 2003, ss 19-21,27.*
31. Engin H, Emri E. Tedavisiz uzun süre yaşayan malign plevral mezoteliyoma vakası, 2. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Kongre Kitabı, Hacettepe Üniversitesi, Antalya 20-24 Eylül 2000, ss 148.
32. Akbulut S, Tanrıkol G, Vural M, Kaya P, Özyılkan E. Malign peritoneal mezotelyoma, 3. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Kongre Kitabı, Antalya 26-30 Eylül 2001, ss 208.
33. Atamer T. Lenfadenopatili hastaya hematolojik yaklaşım, 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Kongre Kitabı, Limak Atlantis Hotel Belek-Antalya 26-30 Eylül 2003, ss 76-77.
34. Nazlıgül Y, Sabuncu T, Bitiren M, Uçar E. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde malignlezyon görülme sıklığı, 2. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Kongre Kitabı, Antalya 20-24 Eylül 2000, ss 115.
35. Bennet A, Plum C. Sindirim sistemi tümörleri. *Cecil Essentials of Medicine Türkçesi. 4. Edisyon. (Tuzcu M. Ed.). Çevik matbaası. Ocak 2000, ss 305-308.*
36. Köksal Erkişi M. Kanser taraması, erken tanı ve tümör belirleyicilerinin yeri, 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Kongre Kitabı, Limak Atlantis Hotel Belek-Antalya 26-30 Eylül 2003, ss 158-160.
37. Yener N. Meme sağlığı. *Süreç. Hemşire Eğitim Bülteni Mayıs 2004, 9(58):11.*
38. Çay G. Kadına Özgü Kanserlerden Korunma ve Erken Tanıda Hemşirenin Etkinliği, *Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1999, ss 10-30.*

Nevşehir ili Uçhisar Kasabası'nda yaşayan bireylerde kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması