

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN KANSER HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF CANCER PATIENTS ADMITTED TO AFYON KOCATEPE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY MEDICAL ONCOLOGY CLINIC

Sümevra ALAN YALIM¹, Mükremin UYSAL²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

²Medstar Antalya Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

ÖZ

AMAÇ: Kansere bağlı ölümler, günümüzde kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kanser, morbidite ve mortaliteye neden olması nedeniyle ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyada ve ülkemizde kanser epidemiyolojisini araştıran birçok çalışma olmasına rağmen halen bazı bölgelerde yeterli veri yoktur. Bu araştırma, Afyonkarahisar bölgesindeki onkoloji polikliniğine başvuran kanser hastalarının demografik değişkenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı ve retrospektif nitelikteki bu araştırmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji polikliniğine Nisan 2012 – Haziran 2015 arasında başvuran 2201 kanser hastası dahil edildi.

BULGULAR: Hastaların 1101'inin (%50) erkek, 1100'ünün (%50) kadın, yaş ortalamasının 60 olduğu görüldü. Tüm hastalardaki sigara içme oranı 1312 (%59.6) iken içmeyenlerin oranı 889 (%40.6) idi. Çalışmaya alınan tüm hastalarda görülen en sık 5 kanser türü sırasıyla şu şekildediydi; akciğer kanseri 469 (%21.3), meme kanseri 447 (%20.3), kolorektal kanser 373 (%16.9), mide kanseri 193 (%8.8), over kanseriydi. 70 (%3.2). Kadınlarda en sık 5 kanser türü; meme 443 (%40.3), kolorektal 153 (%13.9), akciğer 81 (%7.4), mide 75 (%6.8), over 70 kanseriydi (%6.4). Erkeklerde görülen en sık 5 kanser türü ise; akciğer 388 (%35.2), kolorektal 220 (%20), mide 118 (%10.7), prostat 58 (%5.3), pankreas 35(%3.2) kanseri idi.

SONUÇ: Çalışmamızda Afyon Kocatepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Onkoloji polikliniğine kanser tanısıyla başvuran hastalarda kanser türleri, sıklığı, metastaz oranları ve diğer özellikler bakımında ülkemiz ve dünya verileri ile benzer oranlar izlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Kanser, Tıbbi onkoloji, Akciğer kanseri, Meme kanseri

ABSTRACT

OBJECTIVE: Cancer-related deaths are the most common cause of death after cardiovascular diseases. Cancer is a serious problem if it causes morbidity and mortality. Although there are many studies investigating cancer epidemiology in the world and our country, there is still insufficient data in some regions. This study was conducted to determine the demographic variability of cancer patients admitted to an oncology outpatient clinic in the Afyonkarahisar region.

MATERIAL AND METHODS: This descriptive and retrospective study included 2201 cancer patients admitted to the Medical Oncology Outpatient Clinic of Afyon Kocatepe University Hospital between April 2012 and June 2015.

RESULTS: 1101 (50%) of the patients were male, 1100 (50%) were female, and the mean age was 60. The rate of smoking in all patients was 1312 (59.6%), while the rate of non-smokers was 889 (40.6%). The five most common types of cancer seen in all patients included in the study were as follows; lung cancer 469 (21.3%), breast cancer 447 (20.3%), colorectal cancer 373 (16.9%), stomach cancer 193 (8.8%), ovarian cancer 70 (3.2%). The 5 most common types of cancer in women; breast 443 (40.3%), colorectal 153 (13.9%), lung 81 (7.4%), stomach 75 (6.8%), over 70 (6.4%). The 5 most common types of cancer seen in men are; lung 388 (35.2%), colorectal 220 (20%), stomach 118 (10.7%), prostate 58 (5.3%), the pancreas were 35 (3.2%).

CONCLUSIONS: In our study, the rates of cancer types, metastasis rates and other characteristics were similar to those of our country and the world in patients admitted to the Oncology outpatient clinic of Afyon Kocatepe University Department of Internal Medicine.

KEYWORDS: Cancer, Medical oncology, Lung cancer, Breast cancer

Geliş Tarihi / Received: 22.07.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 27.05.2020

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr.Sümevra ALAN YALIM
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

E-mail: alansumeyra@gmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0001-5986-0513, 0000-0002-8524-0665

GİRİŞ

Kansere bağlı ölümler, günümüzde kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2015 tahminlerine göre, kanser 172 ülkenin 91'inde 70 yaşından önce ilk veya ikinci ölüm nedeni arasında yer almaktadır. 21. yüzyılda kansere bağlı ölümlerin dünya çapında yaşam beklentisinin artmasının önündeki en büyük engel olarak görülmesi beklenmektedir (1).

Kanser tanısı alan bireylere bakıldığında tüm dünyada dramatik bir artış olduğu görülmektedir; 1970 yılında yaklaşık 3 milyon birey kanser tanısı alırken 2019 yılında bu sayı 17 milyona çıkmıştır (2). Kanser, türüne, hasta yaşına, cinsiyete ve coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermekle birlikte, kansere bağlı mortalite ve kanser insidansı dünya çapında hızla artmaktadır. Bu artışın nedenleri karmaşık olmakla birlikte; toplumun yaşlanması ve büyümesi, bunun yanı sıra kanser için risk faktörlerinin dağılımının ve yaygınlığının artması ana nedenler olarak sayılabilir (3, 4).

Kanserin toplumdaki sıklığının ve etiyolojisinde rol oynayabilecek faktörlerin bilinmesi; kanserlerin erken tanısına, tedavide etkili yöntemlerin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Şu an tüm dünyada 32 milyondan fazla kanser hastasında sağkalım sağlanmıştır, nedenlerine bakıldığında kanser taramasında, teşhisinde ve tedavisindeki gelişmeler göze çarpmaktadır (5, 6). Bilindiği üzere kanser insidansının bölgesel farklılıklar göstermesi, her bölge için kanser insidansının ve hastaların demografik özelliklerinin belirlenmesi ihtiyacını doğurmaktadır. Biz de bu çalışmamızda Afyonkarahisar ve çevre illere hizmet veren Afyonkocatepe Üniversitesi Tıbbi Onkoloji kliniğine başvuran kanser hastalarının verilerini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji polikliniğine 01.04.2012 - 30.06.2015 tarihleri arasında başvuran 2399 hasta değerlendirildi. Dahil edilme kriterlerine uymayan 198 hasta çalışma dışı bırakıldı ve değerlendirme 2201 hasta üzerinden yapıldı.

Hastalar ile ilgili bilgilere hasta dosyalarının retrospektif olarak incelenmesi ile ulaşıldı. Çalışmaya 18 yaşın altındaki bireyler, hematolojik malignite ile başvuran hastalar, tiroid kanseri ve prostat kanseri olanlar ve ayrıca dosya verileri yetersiz olan hastalar dahil edilmedi. Ayrıca malign melanom dışındaki deri kanserleri de çalışmaya alınmadı. Çalışmaya dahil edilen hastaların cinsiyeti, yaşı, sigara içme durumu ve paket/yıl oranı, tanısı, evresi, metastaz varlığı ve yeri, histolojisi, patolojik tanı merkezi, varsa genetik mutasyon analizleri veri tabanına kayıt edildi.

İstatistiksel değerlendirmede, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı (version 21 SPSS Inc. Chicago, IL) kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve analitik yöntemlerle değerlendirildi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan değişkenler için ortanca değerleri kullanılarak verildi.

ETİK KURUL

Çalışmaya Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi etik kurulundan onay alınmıştır (2019-239)

BULGULAR

Çalışmamıza alınan tüm bireylerdeki erkek sayısı 1101 (%50), kadın sayısı ise 1100 (%50) idi.

Tüm hastaların yaş ortalamalarına bakıldığında 60, kadın hastaların yaş ortalamasının 59, erkek hastaların yaş ortalamasının 62 olduğu görüldü.

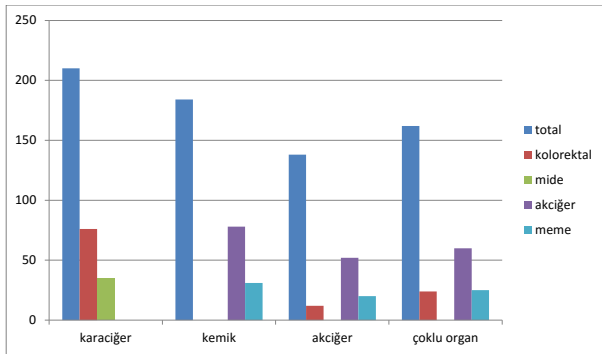
Çalışmamızda en sık görülen 10 kanser türü sıklığı tüm hastalar için ve kadın - erkek cinsiyeti için ayrı ayrı değerlendirildi.

Bu değerlendirmeye göre en sık 5 kanser türü tüm hastalar için sırasıyla şu şekildedeydi; akciğer kanseri 469 (%21,3), meme kanseri 447 (%20,3), kolorektal kanser 373 (%16,9), mide kanseri 193 (%8,8), over kanseri 70 (%3,2). Kadınlarda en sık 5 kanser türü; meme 443 (%40,3), kolorektal 153 (%13,9), akciğer 81 (%7,4), mide 75 (%6,8), over 70 (%6,4) idi. Erkeklerde görülen en sık 5 kanser türü ise; akciğer 388 (%35,2), kolorektal 220 (%20), mide 118 (%10,7), prostat 58 (%5,3), pankreas 35 (%3,2) idi. En sık görülen 10 kanser türü verildi (**Tablo 1**).

Çalışmaya alınan hastaların metastaz oranları değerlendirildiğinde 1275 (% 57,9) hastanın metastazı olmadığı ve 926 (% 42,1) hastanın metastazı olduğu görüldü. Metastazı olan hastaların en sık 5 metastaz yerleri ise; karaciğer 210 (%22,7), kemik 184 (%19,9), akciğer 138 (%14,9), çoklu organ metastazı 162 (%17,5), peritonotomatozis karsinomatoza 60 (%6,5) idi. Karaciğere en sık metastaz yapan kanserin kolorektal ve mide karsinomu, kemiğe en sık metastaz yapan kanserin akciğer ve meme kanseri olduğu ve akciğere en sık metastaz yapan tümörlerin ise karşı akciğer ve meme kanseri olduğu görüldü. Tüm hastaların en sık metastaz alan 4 organ ve bu organlara metastaz yapan kanser türleri verildi (**Şekil 1**).

Tablo 1: En sık görülen 10 kanser türünün tüm hastalar ve cinsiyete göre dağılımı

Kanser Sıklığı	Tüm Hastalar	Kadın	Erkek
1	Akciğer 469 (%21.3)	Meme 443 (%40.3)	Akciğer 388 (%35.2)
2	Meme 447 (%20.3)	Kolorektal 153 (%13.9)	Kolorektal 220 (%20)
3	Kolorektal 373 (%16.9)	Akciğer 81 (%7.4)	Mide 118 (%10.7)
4	Mide 193 (%8.8)	Mide 75 (%6.8)	Prostat 58 (%5.3)
5	Over 70 (%3.2)	Over 70 (%6.4)	Pankreas 35 (%3.2)
6	Çift primer 62 (%2.8)	Endometrium 47 (%4.3)	Mesane 30 (%2.7)
7	Pankreas 60 (%2.7)	Çift primer 35 (%3.2)	Renal hücreli 27 (%2.5)
8	Prostat 58 (%2.6)	Pankreas 25 (%2.3)	Çift primer 27 (%2.5)
9	Endometrium 47 (%2.1)	Beyin 20 (%1.8)	Testis 24 (%2.2)
10	Renal hücreli 45 (%2.0)	Malign Melanom 20 (%1.8)	Beyin 24 (%2.2)



Şekil 1: Çalışmaya alınan tüm hastalarda izlenen metastaz alan en sık dört organın sıklığı ve bu organlara metastaz yapan kanser türleri

Hastaların sigara içme oranlarına bakıldığında sigara içmeyenlerin sayısı 1312 (%59,6) iken içenlerin sayısı 889 (%40,6) idi. Bununla beraber sigara içenlerin kümülatif dozuna bakıldığında ortalama olarak 38 paket/yıl olduğu görüldü.

Sigara içen bireylerden 97 (%10,9) tanesi kadın iken, 792 (%89,1) tanesi erkekti. Sigara içen gruptaki en sık 3 kanser türü; akciğer kanseri 379 (%42,6), kolorektal kanser 139 (%15,6) ve mide kanseri 74 (%8,3) idi. Sigara içmeyen bi-

reyler incelendiğinde ise 1003 (%76,4) hasta kadın iken, 309 (%23,6) hastanın erkek olduğu görüldü. Sigara içmeyen gruptaki en sık 3 kanser türü ise; meme kanseri 412 (%31,4), kolorektal kanser 234 (%17,8) ve mide kanseri 119 (%9,1) idi. Hastalığın erken evrede yakalanma ihtimali sigara içenlerde %50, sigara içmeyenlerde %63,3 iken; ileri evrede tanı konulma ihtimalinin sigara içenlerde %50, sigara içmeyenlerde %36,7 olduğu bulundu.

Tüm yaş grupları ve cinsiyete göre en sık görülen 3 kanser türünün verileri daha ayrıntılı değerlendirildi.

Akciğer Kanseri Hastalarının Değerlendirilmesi

Akciğer kanseri olan hastalar incelendiğinde 475 hastanın (tüm hastaların %21,5' i) 84'ünün (%17,7) kadın, 391'inin (%82,3) erkek olduğu, hastaların yaş ortalamasının 63 olduğu belirlendi. Akciğer kanseri hastalarının verileri de verildi (**Tablo 2**).

Tablo 2: Akciğer kanseri hastalarının verileri

Akciğer kanseri hastalarının verileri	(n:475)
Cinsiyet	
Erkek/Kadın	391 (%82.3)/ 84 (%17.7)
Histolojik Tipleri	
Skvamöz	207 (%43.6)
Non-skvamöz (Adenokarsinom, Büyük hücreli, Bronkoalveoler karsinom)	167 (%35.2)
Küçük hücreli	94 (%19.8)
Nöroendokrin	7 (%1.5)
Sigara +/-	384 (%80.8) + / 91 (%19.2) -
TM evrelemesi	
Küçük hücre dışı	381 (%81.2)
Evre IV	234 (%61.4)
Evre III	107 (%28.1)
Evre II	27 (%7.1)
Evre I	13 (%3.4)
Küçük hücreli	94 (%19.8)
64 (%68.1) yaygın hastalık	30 (%31.9) hasta toraksa sınırlı
Metastaz +/-	295 (%62.1) + / 180 (%37.9) -
En sık metastaz alan organ	78 (%26.4) kemik, 60 (%20.3) çoklu organ

Kolorektal Kanseri Hastalarının Değerlendirilmesi

Hastalar incelendiğinde 390 bireyin kolorektal kanser tanısı olduğu, bunlardan 160 (%41) hastanın kadın, 230 (%59) hastanın erkek olduğu ve yaş ortalamasının 61 olduğu belirlendi. Kolorektal kanser hastalarının verileri verildi (**Tablo 3**).

Tablo 3: Kolorektal kanseri hastalarının verileri

Kolorektal kanseri hastalarının verileri	(n:390)
Cinsiyet	
Erkek/Kadın	230 (%59) / 160 (%41)
Tutulmuş Yeri	
Kolon	228 (%58.5)
Rektum	162 (%41.5)
Sigara +/-	143 (%36.7) + / 247 (%63.3) -
Metastaz +/-	135 (%34.6) + / 255 (%65.4) -
En sık metastaz alan organ	76 (%56.3) karaciğer, 24 (%17.8) çoklu organ

Meme Kanseri Hastalarının Değerlendirilmesi

Meme kanseri hastalar değerlendirildiğinde 458 bireyin tanı aldığı, bunlardan 453 (%98,9) hastanın kadın, 5 (%1,1) hastanın erkek olduğu

görüldü. Hastaların yaş ortalamasının 56 olduğu belirlendi. Meme kanseri hastalarının verileri verildi (**Tablo 4**).

Tablo 4: Meme kanseri hastalarının verileri

Meme kanseri hastalarının verileri	(n:458)
Cinsiyet	
Erkek/Kadın	5 (%1.1) / 453 (%98.9)
Histolojik Tipleri	
İnvaziv duktal	389 (%84.9)
İnvaziv lobüler	29 (%6.3)
Papiller karsinom	15 (%3.3)
Diğer (müsinöz adenokarsinom, medüller karsinom, apokrin ve tübüler karsinom)	24 (%5.5)
Sigara +/-	36 (%7.9) + / 422 (%92.1) -
Metastaz +/-	90 (%19.7) + / 368 (%80.3) -
En sık metastaz atan organ	31 (%34.4) kemik, 25 (%27.8) çoklu organ
TNM evrelemesi	
Evre IV	85 (%18.6)
Evre III	93 (%20.3)
Evre II	180 (%39.3)
Evre I	94 (%20.5)
21 (%4.6) hasta nüks ile başvurduğundan evreleme yapılmadı. 6 (%1.3)'sının evresi bilinmiyordu)	
Hormon reseptör özellikleri +/-	356 (%77.7) + / 102 (%22.3) -
CER-B2	129 (%30.3) + / 319 (%69.7) -
TRIPLE(-)	52 (%11.4)

TARTIŞMA

Kanser dünyada mortalite ve morbidite oranları ile en önde gelen sağlık sorunlarından birisidir. Yirminci yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında 7 - 8. sıralarda iken bugün birçok ülkede kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada gelmektedir.

Ülkemiz 2018 verilerine bakıldığında da en sık ikinci ölüm nedeninin kanser olduğu görülmektedir (7). Kanser tiplerinin dağılımı gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak ülkeden ülkeye farklılık göstermekte, aynı ülke içinde de farklı şehirlerde bile kanser tiplerinin dağılımı değişebilmektedir (8). Biz de bu çalışmamızda Afyonkarahisar bölgesi kanser verilerini literatüre kazandırmayı, dünya ve ülkemiz kanser oranları ile karşılaştırarak bölgesel farklılık olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Haydaroğlu ve ark. Ege bölgesinde yaptığı kanser epidemiyolojisinin araştırıldığı bir çalışmada; 34134 olgunun %56,6'sı erkek iken, %43,4'ünün kadın olduğu bulundu. Yine aynı çalışmada hastaların yaş gruplarına göre en sık kanser görülmeye oranının 60 - 64 (%13,6), 65-69 (%13,4), 55 - 59 (%12,2) yaşta olduğu görüldü (8). Arıca ve ark. Hatay ili kanser vakalarını incelediği bir başka çalışmada hastaların %48,8'inin (227 olgu) kadın, %51,2'sinin (238 olgu) erkek olduğu görüldü (9). Avrupa'da yapılan Uluslararası Kanser Araştırma Derneği (International Agency for Research on Cancer) tarafından gerçekleştirilen GLOBACAN 2018 projesinde elde edilen veriler doğrultusunda; Avrupa'da her yıl 18,1 milyon (%52,4 erkek, %47,6 kadın) yeni kanser olgusu ve 9,6 milyon kansere bağlı ölüm beklenildiği

bildirilmiştir (10). Bizim çalışmamızda kanser tanısı alan 2101 olgunun erkek ve kadın oranı %50 olduğu ve yaş ortalamalarının 60 olduğu görüldü. Kadın hastaların yaş ortalaması 59 iken erkek hastaların 62 idi. Ülkemizde ve Avrupa'da yapılan çalışmalara bakıldığında cinsiyet ve yaş bakımından verilerin bizim çalışmamız ile benzer oranlarda olduğu görülmektedir.

Sigara içiciliği insanlarda tanımlanan kanserin ilk nedeni değil ancak hemen her kanserde sorumlu nedenlerden en önde gelenidir (11). Yapılan birçok çalışmada sigara içenlerde erkek cinsiyetin ağırlığı bilinmektedir. Türkiye'de erişkinlerde sigara içme prevalansı, 1993 verilerine göre erkeklerde %58,9 kadınlarda %13 olarak bildirilmiştir (12). Türkiye istatistik kurumu 2016 verilerine bakıldığında bu oranın erkeklerde %44 kadınlarda %17,4 olduğu bildirilmiştir (13).

Bizim çalışmamızın sigara içme oranlarına bakıldığında ülkemiz son verileri ile benzer oranlarda olduğu (%40,6) ve sigara içenlerin çoğunluğunun erkek olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda akciğer kanseri gelişiminde en önemli risk faktörünün sigara kullanımı olduğu ve sigara içen bireylerde akciğer kanseri gelişme riskinin 10 - 20 kat arttığı görülmüştür (14, 15). Sigara kullanımının mide kanseri ile ilişkisini inceleyen bir meta analizde 1997 ile 2006 yılları arasında yayınlanmış çalışmalar değerlendirilmiş ve sigara kullanımı ile mide kanseri ilişkisinin %95'in üzerinde olduğu bildirilmiştir (16).

Özer ve ark. kolorektal kanserli hastalarda sigaranın etkisini araştırdığı bir başka çalışmada, sigara içmenin genotiplerden bağımsız olarak kolorektal kanser riskini 2,63 kat arttırdığı saptanmıştır (17). Çalışmamızdaki sigara içen grupta en sık 3 kanser türü; akciğer kanseri, kolorektal kanserler ve mide kanseri olarak saptandı. Bu üç kanser türünün sigara ile ilişkisi literatürde birçok çalışma ile gösterildiği gibi bizim çalışmamızda da benzer sigara içme oranları ve sigara ile ilişkileri görülmektedir.

Tüm dünya genelinde bölgesel farklılıklar görülse de akciğer kanseri, mortalitesi ve insidansı en yüksek olan kanser türüdür (18). Dünyada ve Avrupa'da en sık tanı konan kanserlerin akciğer (%13,3), meme (%13), kolorektal (%13,2) kansere

ri olduğu, Avrupa'da mide kanserinin görülme oranının azaldığı belirtilmiştir (19). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) 2018 GLOBOCAN raporuna göre en sık 5 kanser türü; akciğer (%11,6), meme (%11,6), kolorektal (%10,2), prostat (%7,1) ve mide kanseri (%5,7) idi. Ülkemiz 2018 kanser oranlarına bakıldığında yine en sık kanser türünün akciğer kanseri olduğu ve bunu hematopoetik kanserler, mide ve kolon kanserinin izlediği görülmektedir (7). Haydaroğlu ve ark. çalışmasında da bizim çalışma oranlarımız ile benzer şekilde en sık akciğer kanseri (%16,8) olduğu, ardından gastrointestinal sistem (GİS) tümörleri (%12) ve meme kanserinin (%11,6) olduğu belirlendi (8).

Ülkemiz halk sağlığı kayıtları 2014 verilerine bakıldığında erkeklerde en sık 3 kanserin akciğer, prostat ve kolorektal kanserler olduğu, kadınlarda ise meme, tiroid ve kolorektal kanserler olduğu görülmektedir. Çalışmamıza alınan tüm hastaların tanıları incelendiğinde en sık görülen kanser türünün akciğer kanseri olduğu görülmüştür. Bunu sırasıyla takip eden kanser sıklığı şu şekildeydi; meme kanseri, kolorektal kanser, mide kanseri, over kanseri, çift primer kanserler, pankreas kanseri, prostat kanseri, endometrium kanseri, renal hücreli kanser. Çalışma verilerimiz nispeten ülkemiz ve dünya verileri ile benzerlik göstermekle birlikte, bazı kanser türlerinin çalışmamıza alınmaması nedeniyle farklılıklar izlendi. Özellikle erkekler için prostat kanseri, tüm bireyler içinde cilt kanserleri, tiroid ve hematolojik malignitelerin çalışmaya dahil edilememesinden dolayı bu sıralamanın kısmen farklı olduğunu düşünüyoruz.

Kanser hastalarında metastaz olması hastanın tedavisine yön veren önemli bir gelişmedir. Çalışmamızda metastatik kanser oranı %42,1 idi.

Haydaroğlu ve ark. çalışmasındaki metastaz oranına bakıldığında %25,4 olduğu görüldü (8). Bu farklılığın bölgesel olarak hastaların tanıların geç alması veya hastaneye geç başvurmaları ile ilgili olabileceğini düşünüyoruz. Yine ülkemizde yapılan Alıcı ve ark. yapmış olduğu bir başka çalışmada hastaların %56,4'ünde metastatik hastalık varlığı bulundu (20).

Bilindiği üzere en fazla kanlanan organlar olan akciğer, beyin, kemik ve karaciğer en sık me-

tastaz alan organlar arasındadır (21, 22). Bizim çalışmamızda da bu organlar en sık metastaz alan organlar içindeydi. Çalışmamızda en sık metastaz alan organ karaciğerdi. Karaciğere en sık metastaz yapan tümörler ise; kolorektal ve mide kanseri iken ikinci en sık görülen kemik metastazında ise; akciğer kanseri ve meme kanserine bağlı metastazların en sık olduğu görüldü. Ayrıca benzer şekilde akciğere en sık metastaz yapan tümörlerin ise karşı akciğer ve meme kanseri olduğu görüldü. Çalışmamız hastalarının metastaz oranları ve metastaz alan organlar bakımından literatür verileri ve bilinen kanser özellikleri ile benzer oranlarda olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Çalışma grubumuzda en sık görülen kanserler olan akciğer, meme ve kolorektal kanser sıklıkları dünya ve ülkemiz kanser oranları ile benzer bulunmuştur. Çalışmamız verilerinin bölgemiz kanser sıklığı hakkında literatüre değerli katkılar sağlayabileceğini düşünüyoruz.

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmamızda hasta verilerinin toplandığı dosya bilgilerinin eksik girilmesi nedeniyle verilerin tespit edilmesindeki zorluklar ön plana çıkmıştır. Araştırma merkezimizde çalışma hastalarının alındığı zaman diliminde, hematoloji anabilim dalının yokluğu nedeniyle olabilecek hematolojik kanserlerin çalışmamızda yer almaması diğer bir eksiklikti. Bunun dışında lokal operasyon sonrası kür sağlanan deri kanserlerinin başka branşlarca takip edilmesi nedeniyle çalışmaya alınmaması, hormon duyarlı prostat kanserlerinin hormon dirençli oluncaya kadar Üroloji polikliniğinde takipli olması nedeniyle Tıbbi Onkoloji polikliniğine gelmemesi, diferansiyel tiroid kanserlerinin diğer ilgili branşlarca takip ediliyor olması, endometrium kanserinin erken evrede tanı alarak başka branşlarca takip edilmesi nedeniyle Tıbbi Onkoloji polikliniğine başvuramaları hastaların kanser sıklığını etkileyebilecek nedenler olarak görüldü. Çalışmaya son 1.5 yılda Tıbbi Onkoloji Polikliniğine gelen hastaların dahil edilmemesi nedeniyle vaka sayısının az olması da bir eksiklik olarak değerlendirildi. Çalışmamız içerik olarak geniş ve farklı birçok kanser türünü içermesi nedeniyle kanser türleri daha ayrıntılı olarak incelenemedi. En sık

3 kanser verileri ayrıntılı sunulmuş olsa da bunların daha ayrıntılı tartışılması kapsamalarının fazla olması nedeniyle başka çalışmaların konusu olabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca hastaların ilk başvuru şikayetleri ve başvurdukları klinik gibi verilerin çalışmaya dahil edilmemesinin bir diğer eksiklik olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005;55(2):74–108.
2. Miller KD, Nogueira L, Mariotto AB, Rowland JH, Yabroff KR, Alfano CM, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA Cancer J Clin* 2019;69(5):363–85.
3. Gersten O, Wilmoth JR. The Cancer Transition in Japan since 1951. *Demogr Res* 2002; 6;7(5):271–306.
4. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. 1971. *Milbank Q* [Internet]. 2005;83(4):731–57.
5. Berry DA, Cronin KA, Plevritis SK, Fryback DG, Clarke L, Zelen M, Mandelblatt JS, Yakovlev AY, Habbema JD, Feuer EJ CI and SMN (CISNET) C. Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer. *N Engl J Med* 2005;353(17):1784.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Global Cancer Statistics, 2015. <https://www.cdc.gov/cancer/international/statistics.htm> Erişim tarihi 03.02.2019.
7. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018 . <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626> Erişim tarihi 01.04.2019 .
8. Haydaroğlu A, Bölükbaşı Y, Özşaran Z. Ege Üniversitesi'nde kanser kayıt analizleri: 34134 Olgunun değerlendirilmesi. *Türk Onkol Derg* 2007;22(1):22–8.
9. Arıca S, Nazlıcan E, Özer C, et al. Hatay ilinde 2008 yılı kanser vakaları sıklığı ve dağılımı. *J Clin Exp Investig* 2011;2(2):192-195).
10. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6):394–424.
11. De Vita Jr V, Hellman S, Rosenberg S, Markoe AM. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*, 6th edition. Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2001: 193–196.
12. Sezer RE, Marakoğlu K, Sezer H, Marakoğlu İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp ve Dişhekimliği Fakülteleri öğretim elemanlarının sigara kullanım durumu ve sigara ile bağlantılı görüşleri. *CÜ Tıp Fakültesi Derg* 2001;23(1):25–36.
13. Türkiye tütün kullanım oranları. Türkiye istatistik kurumu. 2016. http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 Erişim tarihi 04.03.2019.
14. Thun MJ, Day-Lally C, Myers DG, et al. Trends in tobacco smoking and mortality from cigarette use in Cancer Prevention Studies I (1959 through 1965) and II (1982 through 1988). *Chang cigarette-related Dis risks their Implic Prev Control Smok Tob Control Monogr*. 1982;8: 305-382.
15. Curry SJ, Byers T, Hewitt M. *Lifestyle Behaviors Contributing to the Burden of Cancer*. Washington, National Academies Press; 2003. 3-10.
16. La Torre G, Chiaradia G, Gianfagna F, et al. Smoking status and gastric cancer risk: an updated meta-analysis of case-control studies published in the past ten years. *Tumori* 2009;95(1):13.
17. Özge Özer, Nurcan Aras, Sevim Karakaş Çelik, Ebru Derici Eker, Türkmenoğlu MÖ. Kolorektal Kanserinin SUL-T1A1 (Sülfotransferaz) R213H Polimorfizmi ve Sigara Kullanımı ile Risk Değişiminin Araştırılması. *Kolon Rektum Hast Derg* 2014;2435-40.
18. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J cancer* 2010;127(12):2893–917.
19. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. *Ann Oncol*. 2005;16(3):481–8.
20. Alıcı S, İzmirli M, Doğan E. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'na başvuran kanser hastalarının epidemiyolojik değerlendirilmesi. *Türk Onkol Derg* 2006;21(2):87–97.
21. Hage WD, Abouafia AJ, Abouafia DM. Incidence, location, and diagnostic evaluation of metastatic bone disease. *Orthop Clin North Am* 2000;31(4):515–28.
22. Güran Ş. Kanserden korunma. *Gülhane Tıp Derg* 2005;47:324–6.