












Araştırma Makalesi

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2022;15(3):445-458

doi: 10.26559/mersinsbd.1080099

Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde üroonkolojik cerrahi geçiren hastaların analizi

 Mert Başaranoğlu¹,  Veysi Tunç¹,  Murat Bozlu¹,  Yasemin Yuyucu Karabulut²,  Gözde Arslan²,  Erdem Akbay¹,  Ercüment Ulusoy¹,  Selahittin Çayan¹,  Hasan Erdal Doruk¹,  Erim Erdem¹,  Mesut Tek¹

¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

² Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada amaç Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı'nda 2010-2020 yılları arasında tanı alan ve/veya tedavi edilen ürogenital kanser hastalarının yaş, cinsiyet, histopatolojik tipleri ve yıllara göre dağılımının değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı'na Ocak 2010-Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran ve cerrahi müdahale sonucunda alınan doku örneklerinin patoloji raporu malignite lehine yorumlanan hastaların kayıtları incelenmiştir. Söz konusu bu retrospektif veriler hastanemiz Patoloji Anabilim Dalı tarafından hazırlanmış olan ve hastanemiz bilgi veritabanında muhafaza edilen raporlardan elde edilmiştir. Çoklu raporlara sahip hastaların mükerrer kayıtları elenmiştir. Nüks veya progresyon gösteren hastaların ya da birden çok opere edilen hastaların verilerinden en kapsamlı olanları seçilmiştir. **Bulgular:** 2010-2020 yılların arasında anabilim dalımızca opere edilen 4852 hastadan operasyon sonucundan alınan örnekler Patoloji Anabilim Dalında çalışılmış olup sadece malignite lehine yorumlanan 2000 hastaya ait veri çalışmaya dahil edilmiştir. Elde edilen verilerin analizi sonucu; hastanemizde tüm ürogenital kanserler arasında prostat, mesane, böbrek ve testis kanseri hastalarının sayısı Türkiye ortalamasının üzerinde bulunurken; adrenal bez, üreter ve penis kanserli hastaların sayısı Türkiye ortalamasının altında bulunmuş olup, tüm bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. **Sonuç:** Bu çalışma ile Çukurova bölgesinde hizmet vermekte olan hastanemizde tanı alan hastaların analizlerinin hem literatüre hem de bölgemizde yapılan sağlık planlamalarına katkı sağlayabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Ürogenital sistem kanseri, kanser kayıtlığı, Mersin Üniversitesi Hastanesi, histopatoloji

Yazının geliş tarihi: 01.03.2022

Yazının kabul tarihi: 06.07.2022

Sorumlu yazar: Mert BAŞARANOĞLU, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye, Tel: 0324 2410000, e-posta: mertbasaranoglu@gmail.com

Analysis of patients undergoing urooncological surgery at Mersin University Hospital

Abstract

Aim: This study aimed to evaluate the distribution of urogenital cancer patients diagnosed and/or treated between 2010-2020 in Mersin University Faculty of Medicine Hospital, Department of Urology, according to age, gender, histopathological types, and years. **Method:** The records of patients who applied to the Urology Department of Mersin University Medical Faculty Hospital between January 2010 and June 2020 and whose tissue samples were taken as a result of surgical intervention, whose pathology report was interpreted in favor of malignancy, were examined. These retrospective data were obtained from the reports prepared by the Pathology Department of our hospital and kept in the information database of our hospital. Duplicate records of patients with multiple reports were eliminated. The most comprehensive data were selected from patients with relapse or progression or from patients who had multiple operations. **Results:** The samples taken from the results of the operation from 4852 patients who were operated on between 2010 and 2020 by our department were studied in the Department of Pathology. Only the data of 2000 patients who were interpreted in favor of malignancy were included in the study. As a result of the analysis of the obtained data; While the number of prostate, bladder, kidney, and testicular cancer patients among all urogenital cancers in our hospital was above the Turkey average; The number of patients with adrenal gland, ureter, and penile cancer was found below the Turkey average, and all these differences were not statistically significant. **Conclusion:** We believe that the analyzes of the patients diagnosed in our hospital, which is serving in the Çukurova region, can contribute to both the literature and the health plans made in our region.

Keywords: Urogenital system cancers, cancer registry, Mersin University Hospital, histopathology

Giriş

Endüstrileşen dünyada edinilen kötü alışkanlıklar, yaşam düzenindeki bozulmalar, tüketilen hazır besinlerde artış, içeriği net olmayan hazır tüketim ürünlerin yaygın kullanımı, bunun yanında erken veya geç dönemde tanı imkanları ve tarama testlerinin etkin ve doğru kullanımı tüm sistemlerdeki tanı alan kanser türlerinde anlamlı artışa yol açmıştır. Aynı zamanda konulan erken tanı, ileri evre tanıya göre çok daha az morbidite ve mortalite ihtimali taşımaktadır.¹ Toplum bilincindeki değişim, bilgiye erişimde kolaylıkların artması, kamu spotları, sosyal medyadaki aktif kanser grupları birçok kanser türünde erken evre tanı ya da yeni tanı imkanlarını arttırmıştır.²

Günümüzde birçok kanser tipinde olduğu gibi ürolojik malignite tanılarında da artış gözlenmekte olup yerel tabanlı verilerle desteklenmesi tanımlayıcı istatistik imkanlarını artırmaktadır.³ Ürolojik

kanserlerin çoğunun asemptomatik olması tanılarını zorlaştırmakta ve insidental ya da taramalarla tanı konulması epidemiyolojik çalışmaların önemini göstermekte verilerin düzenli, sistematik, doğru girilmesi; tek merkezli ve kolay ulaşılabilir olması bu bilimsel ihtiyacın daha rahat karşılanmasını sağlamakta ve yeni çalışmaların önünü açmaktadır.

Kanser, ülkemizde ve dünyada en sık ölüme neden olan ikinci nedendir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında ölüme en sık sonuçlanan hastalık olup azımsanmayacak derecede önlenebilir.^{1,4} Kanserle mücadele için tüm otör merkezlerde ortak hedef ilk adımda mümkünse bireylerin kansere olan yatkınlıklarının saptanması, tetikleyicilerinin ortadan kaldırılması ve mümkünse düzeltilmesidir. Sonraki adım ise erken tanı ve tedavidir. Son adım en iyi palyatif bakımın sağlanmasıdır.⁵ Kanser tanı ve tedavisinin toplumsal bilinçte yer

edinmesi ve uygulanması için, tüm bu adımların sadece tıp insanlarının sorumluluğu değil toplumları yöneten ve toplumlara yön verenlerin de görevi olmalıdır. Kanserle mücadele konusundaki politikalar kanser insidanslarının azalmasını sağlamıştır.⁶ Mücadelenin etkin yapılabilmesi amacıyla toplumdaki erkek kanserlerinin %16'sını, kadın kanserlerinin %2.8'ini oluşturan ürolojik kanserler için de aynı özenin ve üzerine yoğunlaşmanın sağlanması gerekmektedir.⁷

Dünyadaki ilk hastane bazlı kanser kaydı 1926 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Connecticut eyaletindeki Yale-New Haven Hospital'de tutulmuştur.⁸ Bu tarihten sonra tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kanser kayıtları ile ilgili çalışmalara başlanmıştır. Ülkemizde 1982 yılında bildiri zorunlu hastalıklar arasında alınan kanserin aktif kayıtçılığı 1992 yılında başlamış ilk raporu ise 2002 yılında yayınlanmıştır. Son rapor 2015 yılında yayınlanmış olup çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz Mersin ili de bu raporda yer bulmaktadır. Rapor 2012 yılını da içeren dört yıllık veri içermekte ve çoklu merkezlerden Türkiye Kanser Veri Havuzu'na yapılan bildirimlerden oluşmaktadır.⁹

Sağlık Bakanlığı'nın sonuncusunu 2018 yılında yayınladığı Sağlık İstatistiği Yıllığı 2018'in kaynak aldığı 2016 yılı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü verilerine göre erkeklerde en sık görülen 10 kanser türü arasında prevalans olarak prostat kanseri (%13) ikinci, mesane kanseri (%8.1) dördüncü, böbrek kanseri (%2.9) altıncı sırada yer alırken yine 2016 yılı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü verilerine göre kadınlarda en sık görülen 10 kanser türü arasında herhangi bir üriner sistem kanseri yer almamaktadır. Yapılan bu çalışmada kanser tipleri topografik kodlarına göre sınıflandırılmış olup çalışmamızdan farklı olarak histopatolojik tiplere yer verilmemiştir.¹⁰

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma "Yerel Üniversite Klinik Araştırmalar Etik Kurulu" tarafından

onaylanmıştır. (2021/389). Çalışmamız tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Veriler Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalında Ocak 2010-Haziran 2020 tarihleri arasında cerrahi operasyon geçirmiş hastalardan alınan örneklerin yine hastanemiz Patoloji Anabilim Dalında incelenmesiyle oluşturulan raporlardan elde edilmiştir. Verilerden hastanemiz veritabanından retrospektif olarak taranmıştır. Elde edilen verilerden patolojik tanısı benign olanlar elenip malignite lehine olanlar seçilmiştir. Hastaların takipleri sırasında alınan kontrol patoloji örneklerinde en yüksek histolojik stage ve grade derecesine sahip olanlar seçilmiş diğer kayıtlar silinmiştir. Aynı hastanın birden çok ürogenital organda sahip olduğu maligniteler de çalışmamıza dahil edilmiştir. Ardından veriler hastaların sosyodemografik, malignite olan organ, histolojik stage ve gradelemesine göre tasnif edilmiş ve detaylı analiz yapılmıştır. Verilerin bir araya getirilip tasnif edilmesi Microsoft Office Excel 2017 adlı yazılımla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler organ, histopatolojik tanı, yaş, cinsiyet, görülme sıklığı ve yıllara göre sınıflandırılmıştır. Verilerin yıl, yaş, organ, histolojik alt tip, cinsiyet bazında dağılım, oran ve frekansı tespit edilmiştir. Sınıflandırılmış verilerin istatistiksel analizi için SPSS for Windows 25.0 programı kullanılarak standart sapma ve medyan hesaplaması yapılmıştır. Çalışmamızda kanser verileri tasnif edilirken Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemiş olduğu sınıflandırma esas alınmıştır (Tablo 1).

Bulgular

Çalışmamızda elde edilen verilere göre 2010-2020 yılları arasında 4852 hastadan Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı tarafından cerrahi operasyon ile histopatolojik doku örneği alınmış ve hastanemiz Patoloji Anabilim Dalı'nda bu örnekler değerlendirilmiştir.

Çalışmamız sonucunda en sık görülen ürogenital kanser türleri sırayla prostat kanserleri (%45.50), mesane

kanserleri (%31.55), böbrek (%17.70), testis (%4.7), üreter (%0.30), adrenal bez (%0.20), penis (%0.05) şeklinde rapor edilmiştir (Tablo 2).

Sıklık sıralamasının Türkiye çalışması ile uyumlu olduğu değerlendirildi.¹⁰

Mesane, böbrek, adrenal bez kanserleri erkeklerde daha sık görülürken,

üreter kanserleri her iki cinsiyette aynı sıklıkta görüldü. Penis kanseri tanısı alan bir hasta hariç ürogenital kanserlere yakalanan hastaların yaş ortalaması en yüksek hastaların prostat kanserli hastalar olduğu; en genç yaş ortalamalı hastaların ise testis kanserli hastalar olduğu sonucunu ulaşıldı.

Tablo 1. Türkiye’de cinsiyete göre kanser türlerinin insidansı, (100.000’de, Dünya Standart Nüfusu), 2016 ¹⁰

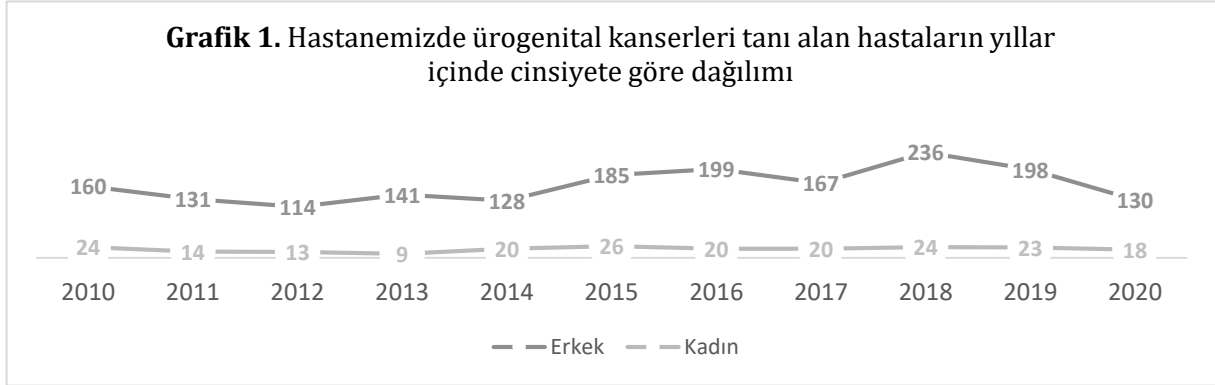
Topografik Kod	Kanserler	Erkek	Kadın
C60-63	Erkek genital organları	38.7	-
C60	Penis	0.1	-
C61	Prostat	35.0	-
C62	Testis	3.6	-
C63	Diğer erkek genital organlar	0.0	-
C64-68	Üriner organlar	29.3	6.8
C64	Böbrek	7.4	3.7
C65	Renal pelvis	0.3	0.1
C66	Üreter	0.3	0.1
C67	Mesane	21.1	2.9
C68	Diğer üriner organlar	0.2	0.0
C74	Adrenal bez	0.3	0.3

Tablo 2. Hastanemizde ürogenital kanser tanı alan hastaların organ temelli cinsiyete göre dağılımı ve yaş ortalaması

Organ	Erkek	Kadın	Toplam	Yaş Ortalaması± Std. Sapma
Prostat	910 (45.50%)	0 (0.00%)	910 (45.50%)	67.13 ± 8.78
Mesane	542 (27.10%)	89 (4.45%)	631 (31.55%)	66.84 ± 11.33
Böbrek	235 (11.75%)	119 (5.95%)	354 (17.70%)	59.94 ± 12.30
Testis	94 (4.70%)	0 (0.00%)	94 (4.70%)	31.69 ± 12.63
Üreter	3 (0.15%)	3 (0.15%)	6 (0.30%)	64.67 ± 9.24
Adrenal bez	4 (0.20%)	0 (0.00%)	4 (0.20%)	55.50 ± 16.60
Penis	1 (0.05%)	0 (0.00%)	1 (0.05%)	76.00 ± 0.00
Toplam	1789 (89.44%)	211 (10.55%)	2000 (100%)	64.07 ± 13.01

Verilerin yıllara göre dağılımına bakıldığında ise kanser tanısı alan hastaların cinsiyete göre benzer dağılım gösterdiği görülmüştür. Erkek cinsiyetin en çok ürogenital kanser tanısı aldığı sene 236 yeni tanı ile 2018 yılı olurken en az tanı 2012

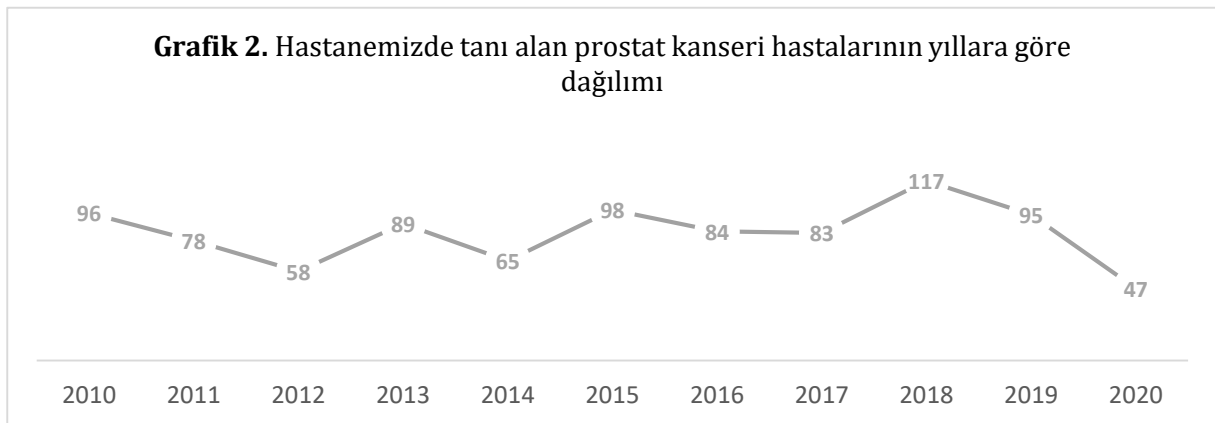
yılında kanser tanısı konulmuştur. Kadın cinsiyetin ürogenital kanser tanısını en fazla aldığı yıl ise 26 hasta ile 2015 yılı iken en az tanı konulan yıl 9 hasta ile 2013 yılıdır (Grafik 1).



Prostat Kanseri

Prostat kanseri tanısı alan 910 hasta arasında en sık görülen histopatolojik alt tip duktal adenokarsinom (%65.49) olurken, bunu asiner hücreli tip (%30.99) izlemektedir. Aynı zamanda 31 hastada (%3.41) adenokarsinom şüpheli odak, bir hastada (%0.11) prostatik intraepitelyal

neoplazi tanısı konulmuştur. Yıllara göre tanı oranlarına bakıldığında en fazla tanı erkek malignite tanısının zirve yaptığı 2018 yılı olduğu görülmüştür. En az prostat kanseri tanısı alınan yıl ürogenital kanserlerin yıllara göre cinsiyete göre dağılımıyla da uyumlu olarak 2012 yılıdır (Tablo 3, Grafik 2).



Tablo 3. Hastanemizde prostat kanseri tanısı alan hastaların histopatolojik tiplerine göre dağılımı

Histopatolojik Tip	Sayı (n)	Yüzde (%)
Duktal adenokarsinom	596	65.49
Asiner hücreli	282	30.99
Adenokarsinom şüpheli odak	31	3.41
Prostatik intraepitelyal neoplazi	1	0.11
Toplam	910	100

Çalışmamızda yaş gruplarına göre prostat kanseri tanı alma sıklığına bakıldığında en sık tanı alma yaşının 60-69 yaş grubu olduğu görülmüştür. Aynı

zamanda bu yaş grubundan uzaklaştıkça prostat kanseri tanısı alma sıklığının azaldığı görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Hastanemizde prostat kanseri tanısı alan hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grubu	Sayı (n)	Yüzde (%)
<50	14	1.54
50-59	167	18.35
60-69	375	41.21
70-79	267	29.34
>80	87	9.56
Toplam	910	100

Mesane Kanseri

Çalışmamıza göre en sık ikinci ürogenital kanser olan ve kadınlarda en sık görülen ürogenital kanser olan mesane kanseri tanısı alan 542 hastanın patoloji raporları ayrıntılı olarak incelenmiştir. Erkeklerde en sık histopatolojik tanı invaziv

üroepitelyal tümör olarak saptanırken, kadın cinsiyette bu tip en sık ikinci histopatolojik tip olarak raporlanmıştır. Cinsiyetten bağımsız olarak en sık mesane kanseri histopatolojik tipi non-invaziv üroepitelyal tümördür (%45.32)(Tablo 5).

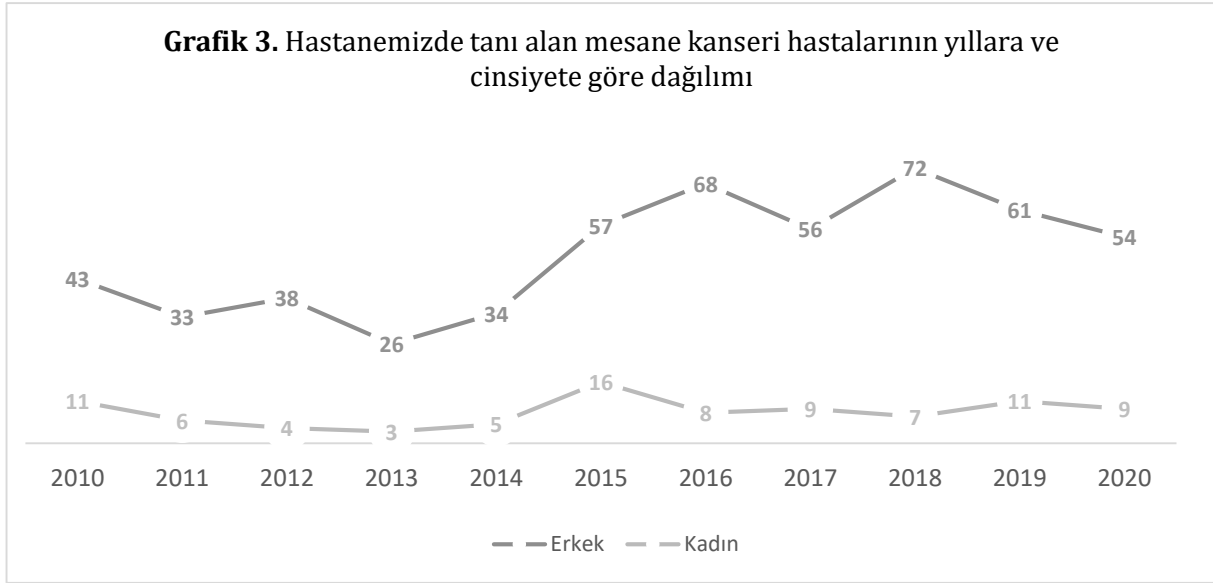
Tablo 5. Hastanemizde mesane kanseri tanı alan hastaların histopatolojik tiplerinin cinsiyetlere göre dağılımı

Histopatolojik tip	Erkek	Kadın	Sayı (n)	Yüzde (%)
Non-invaziv üroepitelyal tümör	246	40	286	45.32
İnvaziv üroepitelyal tümör	250	32	282	44.69
İn-situ üroepitelyal tümör	28	7	35	5.55
Skuamoz hücreli	7	4	11	1.74
Adenokarsinom	5	5	10	1.58
Küçük hücreli karsinom	2	0	2	0.32
Karsinosarkom	2	0	2	0.32
Metastatik	2	1	3	0.48
Toplam	542	89	631	100

Yıllar içinde mesane kanseri dağılım incelendiğinde erkeklerde 2016 yılına kadar mesane kanseri sıklığının artış eğiliminde olduğu gözlenirken, bu yıldan sonra plato seyrini sürdürdüğü görülmüştür. Erkeklerdeki mesane kanseri tanısının yarısından fazlası son 3,5 yılda konulmuştur. Kadınlarda en çok mesane kanseri tanısı 2015 yılında konulmuş olup yine son 3,5 yılda yeni tanı alma eğilimi

kadınlarda da yüksek görülmüştür (Grafik 3).

En sık mesane kanseri tanısı alan yaş grubu her iki cinsiyette de 60-69 yaş (%32.49) olurken bu yaş grubundan uzaklaştıkça mesane kanseri tanısı alan hastaların sayısı azalmaktadır. 60-79 yaş grubundaki hasta popülasyonu mesane kanseri tanısı alan hastaların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır (Tablo 6).



Tablo 6. Hastanemizde mesane kanseri tanısı alan hastaların histopatolojik tiplerine göre dağılımı

Yaş Grubu	Erkek	Kadın	Sayı (n)	Yüzde (%)
<30	4	2	6	0.95
30-39	3	2	5	0.79
40-49	22	6	28	4.44
50-59	103	15	118	18.70
60-69	178	27	205	32.49
70-79	171	17	188	29.79
>80	61	4	81	12.84
Toplam	542	89	631	100

Böbrek Kanseri

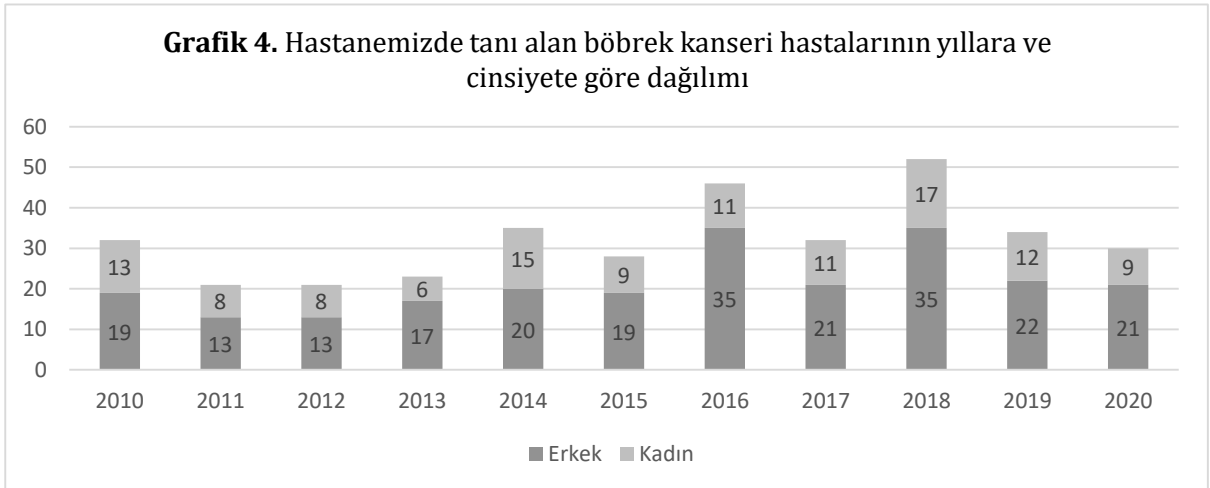
Çalışmamıza göre ürogenital kanserler arasında sıklığı Türkiye’de üçüncü sırada olan böbrek kanseri tanısını kliniğimizde de 354 kişi almıştır. Bu hastaların yaklaşık yarısını şeffaf hücreli renal hücreli karsinom histopatolojik alt tipi oluşturmaktadır. Bunu %27.97 ile papiller renal hücreli karsinom ve %9.04 ile kromofob hücreli karsinom takip etmektedir. Renal pelvisten köken alan üroepitelyal tümörler ise bu kanser tanısını alanların %13.56’sını oluşturmaktadır. Bununla birlikte böbreğin nadir görülen skuamoz hücreli karsinomu (%0.56) ve adenokarsinoma histopatolojileri de çalışmamızda yer almıştır.

Histopatolojik tipler incelendiğinde şeffaf hücreli, papiller hücreli renal hücreli karsinomların yanı sıra renal pelvisin üroepitelyal tümörü ve skuamoz hücreli karsinomların da erkek cinsiyette daha sık görüldüğü, yalnızca kromofob hücreli renal hücreli karsinom ve adenokarsinom tiplerinde kadın cinsiyetin baskın olduğu anlaşılmıştır. Böbrek kanserlerinin yıllara göre dağılımı incelendiğinde, tüm yıllarda erkek cinsiyette daha fazla tanı konduğu dikkati çekmektedir. Erkek cinsiyette en fazla tanı alınan yıllar 2016 ve 2018 yılları (35’er hasta) olup, kadın cinsiyette 17 hasta ile en çok tanı alınan yıl 2018 yılı olmuştur (Tablo 7, Grafik 4).

Tablo 7. Hastanemizde böbrek kanseri tanı alan hastaların histopatolojik tiplerinin cinsiyetlere göre dağılımı

Histopatolojik Tip	Erkek	Kadın	Sayı (n)	Yüzde (%)
Şeffaf hücreli	108	63	171	48.31
Papiller	69	30	99	27.97
Kromofob	15	17	32	9.04
Üroepitelyal tm	40	8	48	13.56
Skuamoz hücreli	2	0	2	0.56
Adenokarsinom	0	1	1	0.28
Mikst tm	1	0	1	0.28
Toplam	235	119	354	100

Grafik 4. Hastanemizde tanı alan böbrek kanseri hastalarının yıllara ve cinsiyete göre dağılımı



Çalışmamıza göre diğer kanserlerin aksine böbrek kanserleri pediatrik yaş grubu da dahil olmak üzere neredeyse tüm yaş gruplarında tanı almıştır. En sık tanı

aldığı yaş grubu olan 60-69 yaş grubunu (%31.64) ikinci sıklıkta 50-59 yaş grubu (%25.99) takip etmektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Hastanemizde böbrek kanseri tanısı alan hastaların histopatolojik tiplerine göre dağılımı

Yaş Grubu	Sayı (n)	Yüzde (%)
<20	1	0.28
20-29	5	1.41
30-39	13	3.67
40-49	48	13.56
50-59	92	25.99
60-69	112	31.64
>70	83	23.45
Toplam	354	100

Testis Kanseri

Diğer kanserlerden farklı olarak daha çok genç yaş grubunu (tanı yaşı ortalaması: 31.69) etkileyen testis kanseri ürogenital kanserler arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Testis kanseri tanısı alan hastalarda histopatolojik tip olarak en sık mikst germ hücreli tip (%50) görülmektedir. İkinci en sık histopatolojik tip ise teratomdur (%32.98). En sık seks kord tümörü ise leydig hücreli tümördür (%5.32) (Tablo 9).

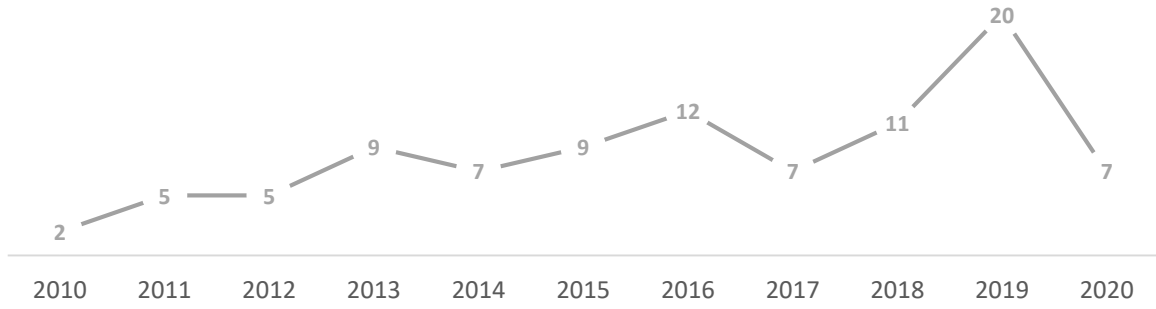
Testis kanserinin yıllar içinde tanı sıklığının arttığı gözlenmektedir. En sık tanı

2019 yılında (20 hasta) konulmuş olup çalışmamızın başlangıç yılı olan 2010 yılında tanı alan hastaların (2 hasta) tam 10 katıdır (Grafik 5).

Geniş bir yaş grubu spektrumunda görülen testis tümörlerinin neredeyse yarıya yakını 20-29 yaş grubunda (%46.81), ikinci sıklıkta ise 30-39 yaş grubunda (%24.47) görülmektedir. Bu yaş gruplarının dışında görülme sıklığı dramatik olarak farklılık göstermektedir (diğer grupların toplam görülme sıklığı : %3.72) (Tablo 10).

Tablo 9. Hastanemizde testis kanseri tanısı alan hastaların histopatolojik tiplerinin dağılımı

Histopatolojik Tip	Sayı (n)	Yüzde (%)
Mikst germ hücreli tip	47	50.00
Teratom	31	32.98
Leydig hücreli tümör	5	5.32
Koryokarsinom	1	1.06
Embriyonel karsinom	2	2.13
İnatratübüler germ hücreli neoplazi	3	3.19
Lenfoma	2	2.13
Sertoli hücreli tümör	3	3.19
Toplam	94	100

Grafik 5. Hastanemizde tanı alan testis kanseri hastaların yıllara göre dağılımı**Tablo 10.** Hastanemizde testis kanseri tanısı alan hastaların histopatolojik tiplerine göre dağılımı

Yaş Grubu	Sayı	Yüzde (%)
<20	9	9.57
20-29	46	46.81
30-39	23	24.47
40-49	10	10.64
50-59	2	2.13
>60	6	6.38
Toplam	94	100

Üreter, Adrenal Bez ve Penis Kanseri

Kliniğimize başvuran hastalarda yukarıda belirtilen organ tümörleri dışında üç organda daha maligniteye rastlanmıştır. Altı hastada üreter tümörüne rastlanmış olup bunların tamamı invaziv üroepitelyal tiptir ve üçü erkek hasta, üçü kadın hastadır. Bu hastaların yaş ortalaması mesane kanserine benzer şekilde 64.67'dir. Dört hastada adrenal bez kanserine rastlanmış olup tümü adenokarsinom olarak rapor edilmiş ve tamamı erkektir. Bu hastaların yaş ortalaması ise 50.50'dir. Ayrıca bir hastada skuamoz hücreli penis kanserine rastlanmıştır. Bu hasta ise 76 yaşındadır.

Tartışma

Kanser; Dünya'da mortalite ve morbidite oranları açısından en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Kanser dağılımı, gelişmişlik düzeyine göre ülkeler arasında değişkenlik göstermekte olup, aynı

ülkenin farklı şehirlerinde dahi farklılık gösterebilmektedir.¹¹ Çalışmamızda hastanemizde Ocak 2010-Haziran 2020 tarihleri arasında opere olan ürogenital kanser tanısı almış 2000 olgunun verileri derlendi. İstatistiksel değerlendirmeleri yapıldı. Olguların kendi aralarında yaş, cinsiyet, histopatolojik tipleri ve yıllara göre dağılımı incelendi.

Türkiye'de kanser kayıtçılığı için ilk adım 1983 yılında Kansere Mücadele Daire Başkanlığı'nın kurulması ile atılmıştır. Bununla birlikte ülkemizin 1989 yılında IARC (The International Agency for Research on Cancer) üyesi ve 1992 yılında kanser kapsamında İzmir ve Diyarbakır'da Kanser Kayıt Merkezlerinin kurulması ile ilk kayıtlar elde edilmiştir. 2000'li yıllarda veri kayıtçılığında artan ivmeyle birlikte, profesyonel kanser kayıt faaliyetlerini arttırmak ve ülke nüfusunun en az %20'sinin temsili için veri toplamak amacıyla 2010 yılında 10 farklı ilde Kanser

Kayıt Merkezi kurulmuştur. 2012 yılında bu merkezler arasına Mersin ili de dahil edilmiştir. 2013 yılı itibarıyla kanser kayıt faaliyetleri 81 ile yayılmıştır.¹²

Kanser kayıtları incelendiğinde Türkiye'de kanser insidansının dünyaya göre daha hızlı bir artış gösterdiği dikkati çekmektedir. Bu artışın sebebinin tarama faaliyetlerindeki artışa, erken tanı olanaklarındaki iyileşmeye ve kanser kayıtçılığındaki gelişmeye bağlı olup olmadığı halen tartışmalıdır.^{13,14}

TÜİK verilerine göre, Türkiye'deki tüm ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kanser hastalığının görülme sıklığı artarken, ürolojik kanserlerin de daha fazla artması, klinik uygulamalar, sağlık hizmetleri ve halk sağlığı açısından hem tüm kanserlerin hem de ürolojik kanserlerin öneminin artmaya devam edeceğini göstermektedir. Çalışmamızla Çukurova bölgesinde hizmet vermekte olan hastanemizde tanı alan hastaların analizlerinin, Türkiye ve Dünya literatür verilerine katkı sağlaması ve yol gösterici olması amaçlanmıştır.

Çalışmamız sonucunda en sık görülen ürogenital kanser türleri sırayla prostat kanserleri (%45.50), mesane kanserleri (%31.55), böbrek kanserleri (%17.70), testis kanserleri (%4.70), üreter kanserleri (%0.30), adrenal bez kanserleri (%0.20), penis kanserleri (%0.05) şeklindedir. Bu sıralama Türkiye genelinde 8 ilde yapılan kanser kayıt çalışmaları paralellik göstermektedir. Ancak bu verilerde adrenal bez, penis kanseri verilerinin yer almaması çalışmamızın bu tip rölatif nadir tümörlerin sıklığı açısından fikir vericidir.¹⁵ Erkek cinsiyette sırayla prostat, mesane, böbrek kanserleri sık görülürken, kadın cinsiyette sırayla böbrek, mesane ve üreter kanserleri sık görüldü. Çalışmamızdaki analiz edilen gruptaki cinsiyetlere göre ürogenital tümör sıklık sıralaması Türkiye geneli ile uyumlu olarak görülmüştür.¹⁵ Bütün kanser tipleri erkek cinsiyette daha sık görülürken üreter kanserleri her iki cinsiyette eşit oranda görüldü.

Bu çalışma ile Çukurova bölgesinde hizmet vermekte olan hastanemizde tanı alan kanser hastaların analizleri yapılmış ve

ürolojik kanserlerin görülme sıklıklarının, yaşa ve yıllara göre dağılımları ortaya konulmuştur. Her ne kadar hasta popülasyonumuzun yıllar içerisinde değişmesi ve bölgemizde tek üroonkolojik cerrahi yapan bölge olmamız nedeniyle çalışmamıza insidans değerlerini katamasak da ulusal çaptaki verilerle de kıyaslandığında özellikle son yıllarda mesane kanser tanısı alan hasta sayısındaki artış mesane kanserinin önümüzdeki yıllarda klinik pratiğimizde giderek daha önemli bir yer tutacağını göstermektedir.^{16,17}

Yine çalışmamızda elde edilen veriler son yıllarda ürogenital sistem kanser tanısındaki artışı da ortaya koymaktadır. Bu durumun açıklamasında tutarlı sebeplerimiz olsa da net olarak izah etmek mümkün olamamaktadır. Birçok kanser etyolojisinde yer alan kanserojenlerden uzak durulması, sağlıklı yaşam tarzı seçimi, diyet alışkanlarının değiştirilmesini, tanı ve tarama testlerinin (prostat kanseri için PSA çağının yaşanması) topluma yaygınlaştırılması bu artışa karşı en önemli silahlarımızdandır.¹⁵

Kanserle mücadelede ortak hedef öncelikle bireylerin kansere olan yatkınlıklarının saptanması, tetikleyicilerinin ortadan kaldırılması ve mümkünse düzeltilmesidir. Sonraki adımda ise erken tanı ve tedavinin gerçekleştirilmesi ve bu sayede hem mortalite ve morbiditenin azaltılması hem de kanser için harcanan sağlık giderlerinin önemli oranda azaltılması amaçlanmaktadır.

Bu hedefe ulaşabilmek açısından da bizim çalışmamızda olduğu gibi benzer şekilde kanser kayıt verilerinin değerlendirildiği daha kapsamlı çalışmaların yapılmasının hem literatüre hem de bölgemizde ve ülke genelinde yapılacak sağlık planlamalarına katkı sağlayabileceği kanaatindeyiz.

Yazarların Katkısı: M.Ba.; Sorumlu Araştırmacı, Verilerin Elde Edilmesi, Analizi, Tasnifi ve İşlenmesi. V.T.; Verilerin Elde Edilmesi, Analizi, Tasnifi ve İşlenmesi. M.B.; Proje Yöneticisi, Üroonkolojik Cerrahi

Operasyon Şefi. Y.Y.K.; Patolojik Preparatların İncelenmesi, Raporlanması Verilerin İşlenmesi. G.A.; Patolojik Preparatların İncelenmesi, Raporlanması Verilerin İşlenmesi. E.A.; Üroonkolojik Cerrahi Operasyon Şefi. E.U.; Üroonkolojik Cerrahi Operasyon Şefi. S.Ç.; Üroonkolojik Cerrahi Operasyon Şefi. H.E.D.; Üroonkolojik Cerrahi Operasyon Şefi. E.E.; Üroonkolojik Cerrahi Operasyon Şefi. M.T.; Üroonkolojik Cerrahi Operasyon Şefi

Mali Destek: Çalışmanın yapılması ve makalenin yazımı süresince tüm mali ve maddi destek sağlayan kişi ve kurum yoktur.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- 1-7 Nisan Ulusal Kanser Haftası. Erişim yeri: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-haber/1-7-nisan-ulusal-kanser-haftasi.html>, Erişim Tarihi: 12 Haziran 2021.
- Loeb S, Katz MS, Langford A, Byrne N, Ciprut S. Prostate cancer and social media. *Nat Rev Urol.* 2018 Jul;15(7):422-429. doi: 10.1038/s41585-018-0006-0. PMID: 29643501.
- Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2016 Jan;25(1):16-27. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-15-0578. Epub 2015 Dec 14. PMID: 26667886.
- World Health Organization. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; 2018. Erişim Yeri: who.int/gho/database/en/, Erişim Tarihi : 17 Haziran 2021
- Vineis P, Wild CP. Global cancer patterns: causes and prevention. *Lancet.* 2014 Feb 8;383(9916):549-57. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62224-2. Epub 2013 Dec 16. PMID: 24351322.
- Park JM, Hahm KB. The Korean perspective of Helicobacter pylori infection: lessons from the Japanese government's policy to prevent gastric cancer. *Dig Dis.* 2014;32(3):290-4. doi: 10.1159/000357861. Epub 2014 Apr 10. PMID: 24732195.
- Şirin H, Tanrıverdi O, Kendirci M, Miroğlu C. Prostat kanseri tanısında satürasyon biyopsileri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni.* 2009; 43(2): 101 - 106.
- National Cancer Registrars Association History. Erişim Yeri : <https://www.ncra-usa.org/About/History> Erişim Tarihi : 17 Haziran 2021
- Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. Erişim Yeri. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2015.pdf, Erişim Tarihi : 17 Haziran 2021
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Erişim Yeri <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf>, Erişim Tarihi: 17 Haziran 2021
- Jemal A, Clegg LX, Ward E, Ries LA, Wu X, Jamison PM, Wingo PA, Howe HL, Anderson RN, Edwards BK. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2001, with a special feature regarding survival. *Cancer.* 2004 Jul 1;101(1):3-27. doi: 10.1002/cncr.20288. PMID: 15221985.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Türkiye Kanser Kontrol Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı; 2016. Erişim Yeri: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Planı_2013_2018.pdf Erişim Tarihi: 17 Haziran 2021
- Duffy SW, Michalopoulos D, Sebuødegård S, Hofvind S. Trends in aggregate cancer incidence rates in relation to screening and possible overdiagnosis: a word of caution. *J Med Screen.* 2014 Mar;21(1):24-9. doi: 10.1177/0969141313517676. Epub 2014 Jan 20. PMID: 24446330.
- Welch HG, Black WC. Overdiagnosis in cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2010 May 5;102(9):605-13. doi: 10.1093/jnci/djq099. Epub 2010 Apr 22. PMID: 20413742.
- Aydın S. Türkiye'de üriner sistem kanserlerin görülme sıklığı. *Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology.* 2007; 33(4): 392 - 397.

16. Yiğit P, Ataç Ö, Aydın S. Trends in the incidence rate of genitourinary system cancers in Turkey: 2004-2015. *Turk J Urol.* 2020 Mar 27;46(3):196-205. doi: 10.5152/tud.2020.20008. PMID: 32401704; PMCID: PMC7219971.

17. Yılmaz HH, Yazıhan N, Tunca D, Sevinç A, Olcayto EÖ, Özgül N, Tuncer M. Cancer trends and incidence and mortality patterns in Turkey. *Jpn J Clin Oncol.* 2011 Jan;41(1):10-6. doi: 10.1093/jjco/hyq075. Epub 2010 Jun 17. PMID: 20558464.