

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Çanakkale onsekiz mart üniversitesi hematoloji bilim dalına başvuran hematolojik maligniteli hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi

Burak TOK¹ , Celal ACAR² 

¹Şuhut Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği, Afyonkarahisar,

²İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, İzmir,

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda; hastanemize başvuran hematolojik maligniteli hastaların sıklığının cinsiyet, yaş ve tanıya göre dağılımının saptanması, hastalara eşlik eden kronik hastalıkların, hastaların yaşam sürelerinin ve hayatta kalma durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bölümü'ne Mart 2019-Temmuz 2020 tarihleri arasında başvuran veya burada tanı konulan hematolojik maligniteli hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda hematolojik maligniteli toplam 411 olgunun 191 tanesi (%46) kadın, 220 tanesi (%54) erkek olarak saptanmıştır. Toplamda ölüm oranı %11.7'dir. Hematolojik maligniteli olguların %1'ini ALL, %4'ünü AML, %4'ünü HL, %21'ini NHL, %18'ini plazma hücre diskrazisi, %7'sini MDS ve %33'ünü kronik miyeloproliferatif hastalıklar oluşturmaktadır. En sık NHL alt tipi DBBHL iken en sık KMPH alt tipi ise esansiyel trombositoz olarak saptandı. Hematolojik malignitelere en sık eşlik eden kronik hastalığın ise hipertansiyon olduğu görüldü.

Sonuç: Mevcut bilgilerimize göre ülkemizde ve bölgemizde hematolojik maligniteler konusunda düzenli istatistiksel veriler bulunmamaktadır. Biz bu çalışmada; Çanakkale ve yakın çevresindeki hematolojik hastalıkların sıklığını hesaplamayı ve bu verilerin literatür ile uyumlu olup olmadığını saptamayı hedefledik.

Anahtar kelimeler: Hematolojik malignite, retrospektif çalışma, kronik hastalık, istatistik

ABSTRACT

Retrospective evaluation of patients with hematological malignancies admitted to çanakkale onsekiz mart university hematology department

Objectives: In our study; It was aimed to determine the frequency of hematological malignancies who admitted to our hospital for diagnosis, treatment or follow-up according to gender, age and diagnosis, and to determine the chronic diseases accompanying patients, the survival and survival status of the patients.

Methods: Patients with hematological malignancies who admitted to Çanakkale Onsekiz Mart University Application and Research Hospital Hematology Department between March 2019-July 2020, or were diagnosed there were retrospectively analyzed.

Results: In our study, 191 (46%) of 411 patients with hematological malignancies were found female and 220 (54%) male. Overall, the death rate is 11.7%. Of the hematological malignancies, 1% consists of ALL, 4% AML, 4%, HL, 21% NHL, 18% plasma cell dyscrasia, 7% MDS and 33% chronic myeloproliferative diseases. While the most common NHL subtype was DBBHL, the most common KMPH subtype was found essential thrombocytosis. It was observed that the most common chronic disease accompanying hematological malignancies was hypertension.

Conclusion: According to our current knowledge, there are no regular statistical data on hematological malignancies in our country and in our region. In this study. We aimed to calculate the frequency of hematological diseases in Çanakkale and its surroundings and to determine whether these data are compatible with the literature.

Keywords: Hematological malignancy, retrospective study, chronic disease, statistics

Atf için: Tok B, Acar C. Çanakkale onsekiz mart üniversitesi hematoloji bilim dalına başvuran hematolojik maligniteli hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi, Troia Med J 2023;4(2):49-54. DOI: 10.55665/troiaimedj.1229528

Sorumlu yazar: Burak Tok

Adres: Altgöz Mahallesi, Oynağanlı Caddesi, Şuhut Devlet Hastanesi, Şuhut/Afyonkarahisar

E-posta: burak_tok1992@hotmail.com

Telefon: 0553 6813676

Geliş tarihi: 28.11.2022, **Kabul tarihi:** 27.02.2023



Bu eser Creative Commons Atınlı-Türetilmez
4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi 2022

GİRİŞ

Hematolojik tümörler; kan, kemik iliği ve lenfatik sistemi etkileyen tümörlerdir. Genellikle altta yatan genetik değişimlerden kaynaklanırlar. Bu tümörler, hematopoetik sisteminde bulunan miyeloid ve lenfoid kökenli hücrelerden meydana gelirler. Tarihsel olarak, kanda veya lenf düğümlerinde bulunmasına göre lösemi ve lenfoma olarak iki gruba bölünmüştür. Bununla birlikte günümüzde; Dünya Sağlık Örgütü hematolojik maligniteleri hücre kökenlerine ve genetik özelliklerine göre sınıflandırmaktadır [1]. Miyeloblastik/miyelositik lösemiler, miyelodisplastik sendromlar; polisitemia vera, esansiyel trombositoz, primer miyelofibrozis gibi kronik miyeloproliferatif hastalıklar miyeloid kökenli maligniteleri oluştururlar. Lenfoid kökenli maligniteler ise kabaca; lenfomalar, lenfoblastik/lenfositik lösemiler ve multiple miyelom gibi hastalıklardan oluşurlar [1].

ABD'de; 2020 yılında yeni kanser vakalarının %9,9'unu oluşturması beklenen tahmini 178.520 kişiye lösemi, lenfoma ve miyelom teşhisi konulması öngörülmektedir. Bu vakaların yaklaşık %34'ünün lösemi, %48'inin lenfoma ve %18'inin miyelom olması beklenmektedir [2].

Biz de çalışmamızda; Çanakkale ve yakın çevresindeki hematolojik maligniteli hastaların (akut lenfoblastik lösemi, akut miyeloid lösemi, kronik lenfositik lösemi, multiple miyelom, miyelodisplastik sendrom, polisitemia vera, esansiyel trombositoz, primer miyelofibroz ve kronik miyeloid lösemi) cinsiyet, yaş, tanı tipine göre dağılımını incelemeyi, bölgenin hematolojik malignite sıklığı ve sağkalımları hakkında bilgi sahibi olmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

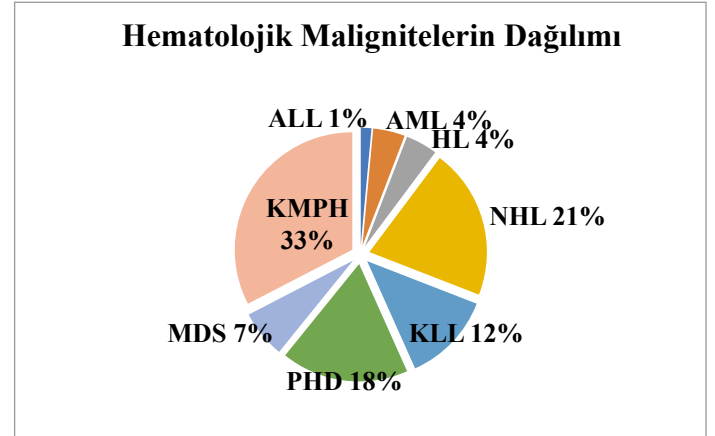
Bu çalışma; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bölümü'ne Mart 2019-Temmuz 2020 tarihleri arasında başvuran hematolojik malignite tanılı hastaların (akut lenfoblastik lösemi, akut miyeloblastik lösemi, kronik lenfositik lösemi, hodgkin lenfoma, non-hodgkin lenfoma, multiple miyelom, miyelodisplastik sendrom, polisitemia vera, esansiyel trombositoz, kronik miyeloid lösemi ve miyelofibroz) geriye dönük (retrospektif) kayıtlarına dayalı tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 11.11.2020 tarihinde 2020-13 sayılı karar ile onay alınmıştır. Bilgisayar otomasyon sisteminde muayene, anamnez bilgileri yetersiz olan hastalar, 18 yaşından küçükler ve tanısı kesinleşmemiş olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Hastalara ait cinsiyet, yaş, tanı, tanı alt tipi, kronik hastalık, yaşam süresi, hayatta kalma durumu bilgileri hastane otomasyon sistemi kullanılarak geriye dönük olarak taranmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences Version (SPSS) 21,0 programı kullanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler ve Survival Analizi içinde Kaplan-Meier metodu kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda hematolojik maligniteli toplam 411 olgunun 191 tanesi (%46) kadın, 220 tanesi (%54) erkektir. Olguların arasında ölüm oranı %11.7'dir. Hematolojik maligniteli olguların %5'ini akut lösemiler, %12'sini KLL, %25'ini lenfomalar, %18'ini plazma hücre diskrazileri, %7'sini miyelodisplastik sendrom ve %33'ünü kronik miyeloproliferatif hastalıklar oluşturmaktadır. Akut lösemilere bakıldığında, hematolojik malignitelerin %1'ini akut lenfoblastik lösemi, %4'ünü akut miyeloblastik lösemi oluşturmaktadır. Lenfomaların ise %4'ü hodgkin lenfoma, %21'i non-hodgkin lenfomadır. Tüm olguların %16.5'ini multiple miyelom oluşturmaktadır. Hasta-

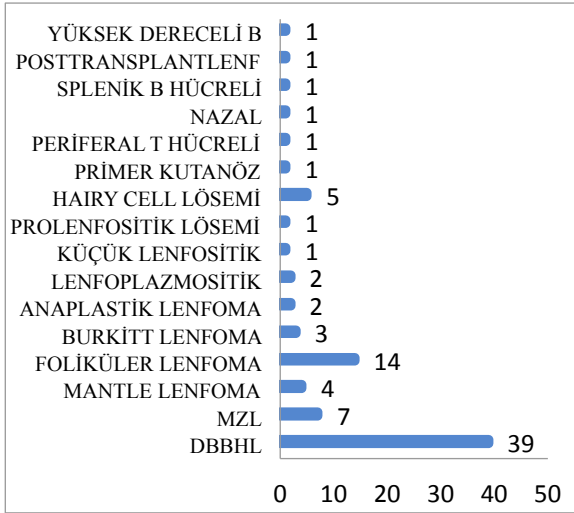


ların dağılımı Şekil 1'de belirtilmiştir.

Şekil 1. Hematolojik Malignitelerin Dağılımı

ALL tanılı hastaların %50'si kadın, %50'si erkektir. Olguların sayısı az olduğu için henüz ölüm gözlenmemiştir. Mevcut hastaların ortalama takip süresi 18 (1-29) yıl olarak hesaplanmıştır. Hastalara en sık eşlik eden kronik hastalık %16.7 ile HT'dir. Çalışmamızdaki AML tanılı hastaların kadın ve erkek oranı %44.4 ve %55.6'dır. Olguların tanı anındaki yaş ortalaması ise 60.8 (34-88)'dir. Genel yaşam süresi ortalama 3.9 (2.3-5.4) yıl olup hastaların %38.9'u hayatta değildir. Hastalara en sık eşlik eden kronik hastalık %27 ile DM'dir. KLL tanılı hastaların %47.1'i kadın, %52.9'u erkektir. Ortalama tanı yaşı 63.5 (33-92) olarak hesaplanmıştır. Vakaların %7.8'i hayatta olmayıp beklenen ortalama yaşam süresi 16.8 (1-20) yıldır. En çok eşlik eden kronik hastalıklar HT (%47) ve DM (%23,5)'dir. Lenfoma tanılı hastalarımızın %17'sini hodgkin, %83'ünü non-hodgkin

lenfoma oluşturmaktadır. Hodgkin lenfoma tanılı tüm olgular klasik tip hodgkin lenfomadır. Hastaların %38.9'u kadın, %61.1'i erkektir. Hastaların ortalama tanı yaşı 46.3'tür. Az sayıdaki HL olgularımızda ölüm görülmemiş olup ortalama takip süresi 5.6 (1-19) yıl olarak hesaplanmıştır. Hastalarda en sık görülen kronik hastalık %22 oranında olan HT'dir. NHL tanılı olguların %41.2'si kadın, %58.8'i erkek olup ortalama tanı yaşı 60.5'tir (22-87). Olguların %80'i hayattadır. Beklenen ortalama yaşam süresi 16.8 (1-23) yıl olup, en sık eşlik eden kronik hastalıklar HT (% 28) ve DM (%25.8)'dir. En sık görülen alt tip %45 ile DBBHL'dir. NHL alt tiplerin dağılımı Şekil 2'de gösterilmiştir.



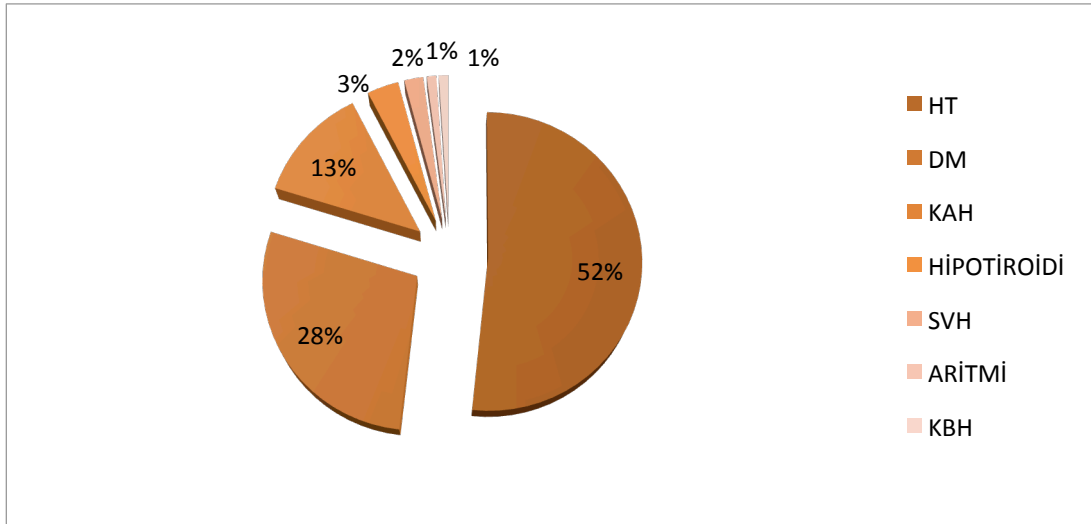
Şekil 2. NHL Alt Tiplerinin Dağılımı

Çalışmamızda plazma hücre diskrazisi tanısı alan 72 hasta olup, bunlardan en sık 68 vaka ile MM (%94) görülmektedir. MM, tüm hematolojik maligniteli hastaların %16.5'ini oluşturmaktadır. Olguların %45.6'sı kadın, % 54.4'ü erkektir. Hastaların tanı yaşı ortalaması 64.4 (40-85)'tür. Hastaların %41'inin yeni tanı olması nedeni ile takip süresi kısa olan çalışmada ortalama yaşam süresi 2.7 yıl olarak hesaplanmıştır. Miyelom olgularının %5.9'u vefat etmiştir ve en uzun takip süresi 18 yıldır. Hastalara en sık eşlik eden kronik hastalık %36 ile HT'dir. MDS tanılı hastalarımız tüm hematolojik maligniteli hastaların %6'sını oluşturmaktadır. Hastaların %48'i düşük riskli, %52'si yüksek risklidir. %52'si kadın, %48'i erkektir. Hastaların tanı aldıkları yaş ortalaması 68.9'dur. Olguların %25.9'u hayatta olmayıp ortalama yaşam süresi 3.2 yıldır. Hastalarda en çok görülen kronik hastalık %37 oranında HT'dir. Çalışmamızdaki KMPH tanılı hastalar tüm hematolojik maligniteli hastaların %32,6' sını oluşturmaktadır. Hastaların %51.5'i kadın, %48.5'i erkektir. En sık görülen KMPH %39.5 ile ET olup, ET'yi, %25 oran ile PV ve KML, %7 oranında MF, %2 sıklığında KMML izlemektedir. KMPH tanılı hastaların %6'sı hayatta değildir. Polisitemia vera tanılı hastaların %47.1'i kadın, %52.9'u erkektir. Tanı yaşı ortalaması 59.1'dir. Olguların

ortalama takip süresi 5.7 (1-21) yıldır. Tüm olgular yaşamakta olup tahmini sağkalım hesaplanmamıştır. Hastalara en sık eşlik eden kronik hastalık %52 ile HT'dir. ET tanılı hastaların %54.7'si kadın, %45.3'ü erkek olup tanı yaşları ortalaması 60.5 idi. ET olgularının %3.8'i hayatta olmayıp beklenen yaşam süreleri ortalama 19,1 yıl hesaplanmıştır. Hastalara en sık eşlik eden kronik hastalık %45 ile HT'dir. KML tanılı hastaların %50'si kadın, %50'si erkektir ve ortalama tanı yaşı 50.7 (14-84)'dir. Tüm kronik faz KML olan hastaların %2.9'u şuan hayatta değildir ve beklenen yaşam süresi 22 yıl olarak hesaplanmıştır. Hastalara en sık eşlik eden kronik hastalık %35 oranında HT'dir. Miyelofibroz tanılı hastalarımız, tüm hematolojik maligniteli hastaların %2'sini oluşturmaktadır. Hastaların tanı yaşı ortalaması 66.4'tür Hastaların %40'ı kadın, %60'ı erkektir. Hastaların %20'si şuan hayatta olmayıp olguların beklenen yaşam süreleri 4 yıl olarak hesaplanmıştır. En sık eşlik eden kronik hastalık %50 oranında HT'dir. Genel olarak 411 hematolojik malignite tanılı hastalarımızda %46 (189) oranında kronik hastalık görülmemiştir. En sık eşlik eden kronik hastalık %36.7 (151) ile hipertansiyondur. Şekil 3'te bu hastalıklar belirtilmiştir.

TARTIŞMA

Bölgemizde hematolojik kanserlerle ilgili alanda yeterli tanımlayıcı istatistiksel bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmada yaklaşık 2 yıldır faal olan hematoloji poliklinik verileri kullanılarak Çanakkale ve yakın çevresindeki hematolojik maligniteli olguların, tanımlayıcı istatistiksel özellikleri vurgulanmıştır. İnsidans verilerinin yanında ayrıca; olguların cinsiyet, yaş, tanı, tanı alt tipi, yaşam süresi, hayatta olma durumu ve kronik hastalıklarına göre sınıflandırılması amaçlanmıştır. Tablo 1'de bu dağılım belirtilmiştir. Akut lenfoblastik lösemi/lenfoma'nın Güney Çin'deki bir kayıt çalışmasında erkek/ kadın oranı 1.84, ortalama tanı yaşı erkeklerde 16.43, kadınlarda 19.54 saptanmıştır [3]. Bizim çalışmamızda da ALL hastalarının erkek/kadın oranları literatür ile uyumlu bulunmuştur. AML tanılı hastaların ortalama tanı yaşı 67'dir. Erkekler arasında kadınlardan biraz daha yaygındır [4]. Çalışmamızda AML olgularında erkek baskınlığı olması ve tanı yaşının 60 civarı olması literatürle uygunluk göstermektedir. SEER verilerinde ABD'de 5 yıllık sağkalım %29.5'tir [4]. Bizim çalışmamızdaki yüksek sağkalım; başka merkezlerde tedavisini tamamlamış ve remisyonda olup kontrole gelen hastaların çalışmaya dahil edilmesine bağlanmıştır. KLL, erişkin lösemilerin %37'sini oluşturan en yaygın lösemi türüdür. KLL hastalarının 5 yıllık sağkalım oranı %85'tir [5]. Ortanca takip süresi 26.9 ay olan retrospektif bir çalışmada hastaların tedaviye başlangıç medyan yaşı 69.7 (%57.1'i erkek) olup hastalarda en sık görülen komorbidite hipertansiyon (%19.2) olarak saptanmıştır [6]. Çalışmamızdaki hastalarda tanı yaşı ortalamasının ileri olması, erkek baskınlığı görülmesi ve en sık eşlik eden kronik hastalığın hipertansiyon olması genel bilgi ile uygunluk



Şekil 3. Hematolojik Malignitelerde Kronik Hastalık Dağılımı

göstermektedir. Hodgkin lenfomanın görülme sıklığı 10 yaşından sonra giderek artar ve 20'li yaşlarda pik yapar, 45 yaşından sonra ikinci pikini yapar. Hodgkin lenfoma, erkeklerde daha yaygın olmakla birlikte nodüler sklerozan alt tipi kadınlarda ön plandadır [7]. SEER verilerine göre ABD'de ortanca tanı yaşı 39 olup, 5 yıllık sağkalım %89 olarak saptanmıştır [8]. Diğer lenfoma tipi olan NHL ise dünya çapında görülen en yaygın hematolojik malignitedir. GLOBOCAN verilerine göre, 2018'de dünya çapındaki kanser teşhislerinin %2.8'ini oluşturmuştur. Ortalama tanı yaşı 67'dir. Ortalama ölüm yaşı 76'dır. [9]. Lenfoma olgularının değerlendirildiği Çin kaynaklı bir araştırmada 5 yıllık genel sağkalım (OS) oranı tüm hastalar için %62, Hodgkin lenfoma için %79, matür B lenfomalar için %63 saptanmıştır [10]. Yakın zamanda Türkiye'de yapılan bir retrospektif çalışmada Hodgkin lenfoma oranı %19.7, Hodgkin dışı lenfoma %79.8 saptanmıştır [11]. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırmasına göre batı ülkelerindeki en yaygın NHL, yetişkin vakaların yaklaşık %31'ini oluşturan DBBHL'dir. Bizim çalışmamızda da klasik Hodgkin lenfoma alt tipinin fazla olması ve erkek baskınlığı olması literatüre uygunluk göstermektedir. Ayrıca hastaların tamamının hayatta olması tedaviye yanıtın ve sağkalım oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda NHL tanılı olgularda vaka sayısına göre birinci sırada DBBHL, ikinci sırada foliküler lenfoma görülmesi, ortalama tanı yaşının 60 üzeri olması ve erkek baskınlığı olması literatür bilgisi ile uygunluk göstermektedir. SEER analizlerinde; ABD'de 2021 yılında tüm maligniteler içinde %1.8 orana sahip olacak şekilde MM tanısı konulması beklenmektedir. Erkek/kadın oranı 1.5'tir [12]. Medyan tanı yaşı yaklaşık 70 olup, ortalama sağkalım süresi 7.7 yıldır [13]. Bizim çalışmamızda hastaların %41'inin yeni tanı olması nedeni ile ortalama yaşam süresi 2.7 yıl olarak hesaplanmıştır. Bu durumun, sağkalımın literatürden kısa olmasının nedeni olduğu

düşünülmüştür. Tip 2 diyabet hastalarında MM olasılığının önemli ölçüde artma eğiliminde olduğu gösterilmiştir [14]. Hastalarımızda kronik hastalık olarak %17 oranında DM görülmesi diyabet ve multiple miyelom arasındaki ilişkinin incelenmesi açısından bir örnek teşkil edebilir. Erkek baskınlığı görülmesi ve ortalama tanı yaşının 64.4 olması genel bilgiye uymaktadır. Miyelodisplastik sendrom ileri yaşlarda görülen bir hastalıktır. Ortanca yaş 76'dır. 5 yıllık sağkalım, yaklaşık %29'dur [15]. Bizim çalışmamızda hastaların ileri yaşta tanı almış olmaları, hayatta olma oranının düşük oluşu, genel bilgiye uygunluk göstermektedir. Kadın oranının fazla olması ve bu verinin SEER'in verilerine göre farklılık göstermesi hasta sayısının azlığı ile ilişkilendirilmiştir. Klasik miyeloproliferatif neoplaziler özellikle kronik miyeloid lösemi (KML), polisitemia vera (PV), esansiyel trombositemi (ET) ve primer miyelofibrozdan (PMF)'dan oluşan, klonal miyeloid bozukluklardır. ABD'de KML, PV ve ET insidansları nispeten benzerdir, PMF ise daha nadirdir. PV ve ET'de PMF hastalarından daha iyi sağkalım mevcuttur [16]. Çalışmamızda ET baskınlığı olması, MF'nin düşük oranda olması SEER'in verilerine uygunluk göstermektedir. PV Erkeklerde kadınlardan daha fazladır. Ortalama yaş 60 ile 65 arasındadır. PV'li ve tedavi gören kişilerde genellikle normal veya normale yakın bir yaşam görülür [17]. Bizim çalışmamızda da PV tanılı hastalarımızda literatür ile benzer şekilde erkek baskınlığı mevcut idi. Ortalama tanı yaşı 59.1 hesaplanmış olup takibimizdeki hastalarımızda çalışmanın yapıldığı kısa takip süresinde henüz ölüm görülmemiştir. Esansiyel trombositoz, en yaygın miyeloproliferatif neoplazm türüdür ve çoğunlukla kadınlarda görülmektedir. İnsidansı yaşla birlikte artar ve çoğunlukla hastalar 50 ile 60 yaş arasındadır [18]. Araştırmamızda; ET hastalarımızdaki tanı yaşı ortalaması, hastalığın görülme oranı ve kadın baskınlığı literatür bilgisine uygunluk göstermektedir. KML'de

Tanı	Cinsiyet		Tanı yaşı ortalaması	Ölüm oranı	En sık eşlik eden kronik hastalık
	Kadın	Erkek			
ALL	%50	%50	21.5	0	%16 HT
AML	%44.4	%55.6	60.8	%38.9	%27 DM
HL	%38.9	%61.1	46.3	0	%22 HT
NHL	%41.2	%58.8	60.5	%20	%28 HT
KLL	%47.1	%52.9	63.5	%7.8	%47 HT
M.M.	%45.6	%54.4	64.4	%5.9	%36 HT
MDS	%51.9	%48.1	68.9	%25.9	%37 HT
PV	%47.1	%52.9	59.4	0	%52 HT
ET	%54.7	%45.3	60.5	%3.8	%45 HT
KML	%50	%50	50.7	%2.9	%35 HT
MF	%40	%60	66.4	%20	%50 HT

ALL: Akut lenfoblastik lösemi, AML: Akut miyeloid lösemi, HL: Hodgkin lenfoma, NHL: Nonhodgkin lenfoma, KLL: Kronik lenfositik lösemi, M.M.:Multiple miyelom, MDS: Miyelodisplastik sendrom, PV: Polistemia vera, ET: Esansiyel trombositoz, KML: Kronik miyeloid lösemi, MF: Miyelofibrozis, HT: Hipertansiyon, DM: Diyabetes mellitus

Tablo 1. Hematolojik Maligniteli Hastaların Tanıya Göre Cinsiyet, Tanı Yaşı Ortalaması, Ölüm Oranı ve En Sık Eşlik Eden Kronik Hastalık Dağılımı

ortalama tanı yaşı 64'tür. 2001 yılında onaylanan imatinib (tirozin kinaz inhibitörü) gibi tedaviler ile KML'de 5 yıllık sağkalım oranları %20'lerden %90'lara taşınmıştır [19]. Çalışmamızda KML hastalarının ortalama tanı yaşı 50.7 olup hasta sayısındaki azlık nedeni ile literatüre göre bir miktar daha genç yaş ortalaması mevcuttur. Beklenen sağkalımın 22 yıl olması ve hayatta kalma oranlarının yüksek oluşu (%96.9) literatür bilgisine uymaktadır. PMF nadir bir hastalıktır. PMF herhangi bir yaşta ortaya çıkabilmesine rağmen, tanı anındaki medyan yaş 60 ile 67 arasında değişir. Hastalık hem erkekleri hem de kadınları etkiler [20]. Araştırmamızdaki hastaların tanı yaşları, KMPH içindeki görülme ve hayatta kalma oranının düşük oluşu genel bilgiye uymaktadır. Sonuç olarak çalışmamızda; Çanakkale ili ve yakın bölgemizden hastanemize başvuran, hematolojik malignite tanılı olguların, tanımlayıcı istatistiksel özellik-

leri vurgulandı. Böylece, bölgemizdeki erişkin hematolojik maligniteler konusunda epidemiyolojik ve insidans verileri sağlanabilmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde hematolojik maligniteler konusunda düzenli istatistiksel veriler bulunmamakta olup olanlar da az sayıda hasta ile yapılmış olduğu için daha fazla sayıda hasta içeren daha çok epidemiyolojik çalışma yapılarak ülkemizin hematolojik malignite haritasının çıkarılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Böylece hastalıkların yoğun görüldüğü bölgelerde tarama programları oluşturulabilir. Tedavi klinikleri ve alanında uzman kişilerin sayısı artırılarak hastaların takip ve tedavisinin daha hızlı ve planlı şekilde yapılmasına imkan sağlanabilir.

Çıkar çatışması: Yok
Finansal destek: Yok

KAYNAKLAR

1. Tumors of the hematopoietic and lymphoid tissues https://en.wikipedia.org/wiki/Tumors_of_the_hematopoietic_and_lymphoid_tissues. (erişim tarihi: 20.09.2020)
2. national foundation for cancer <https://www.nfcr.org/blog/7-facts-need-know-blood-cancers/> (erişim tarihi: 15.03.2021)
3. Li SY, Ye JY, Meng FY et al. Clinical characteristics of acute lymphoblastic leukemia in male and female patients: A retrospective analysis of 705 patients. *Oncol Lett*. 2015 Jul;10(1):453-458
4. Gbadamosi B, Ezekwudo D, Bastola S. Et al. Predictive and Prognostic Markers in Adults With Acute Myeloid Leukemia: A Single-Institution Experience. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*. 2018 Jul;18(7):e287-e294. doi:10.1016/j.clml.2018.05.005.
5. Leukemia - Chronic Lymphocytic - CLL: Statistics. <https://www.cancer.net/cancer-types/leukemia-chronic-lymphocytic-cell/statistics>. (erişim tarihi: 15.04.2021)
6. Kabadi SM, Kumar SR, Wong JL. Retrospective Electronic Medical Records Study of Treatment Patterns Among

- CLL Patients in the Cancer LinQ Research Database. *Blood* 2019; 134 (Supplement 1): 5810.
7. Ünal A. Hodgkin Lenfoma Türk Hematoloji Derneği Klinisyen-Patolog Ortak Lenfoma Kursu. 2004 Mart: 101-116
8. Key Statistics for Hodgkin Lymphoma- American Cancer Society, <https://www.cancer.org/cancer/hodgkin-lymphoma/about/key-statistics.html> (erişim tarihi: 24.03.2023)
9. Thandra KC, Barsouk A, Saginala K. Epidemiology of Non-Hodgkin's Lymphoma *Med Sci (Basel)*. 2021 Mar; 9(1): 5. doi: 10.3390/medsci9010005
10. Liu W, Ji X, Song Y, et al. Improving survival of 3760 patients with lymphoma: Experience of an academic center over two decades. *Cancer Med*. 2020; 9: 3765-3774
11. Sağlam A, Esin E, Hayran M. ve ark. Distribution of lymphomas in Turkey: data of 4239 cases from a single institution using the WHO classification. *Turk J Med Sci*. 2018 Oct 31;48(5):1013-1023

- 12.** Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE. Et al. Cancer Statistics, 2021 CA Cancer J Clin. 2021 Jan;71(1):7-33. doi: 10.3322/caac.21654.
- 13.** Blimark CH, Turesson I, Genell A. et al. Outcome and survival of myeloma patients diagnosed 2008-2015. Real-world data on 4904 patients from the Swedish Myeloma Registry. Haematologica 2018 Volume 103(3):506-513 doi:10.3324/haematol.2017.178103.
- 14.** Castillo JJ, Mull N, Regan JL. et al. Increased incidence of non-Hodgkin lymphoma, leukemia, and myeloma in patients with diabetes mellitus type 2:A meta-analysis of observational studies. Blood. 2012;119:4845-4850. DOI:10.1182/Blood-2011-06-362830
- 15.** Ma X, Epidemiology of Myelodysplastic Syndromes Am J Med. 2012 Jul; 125(7 Suppl): S2-S5. doi: 10.1016/j.amjmed.2012.04.014
- 16.** Shallis R.M, Wang R, Davidoff A, et al. Epidemiology of the classical myeloproliferative neoplasms: The four corners of an expansive and complex map. Blood Rev. 2020;42:100706.
- 17.** Leukemia and Lymphoma Society, Polycythemia Vera Facts, FS13, revised April 2015. https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/FS13_PolycythemiaVera_FactSheet_final5.1.15.pdf (erişim tarihi: 30.03.2021)
- 18.** Ashorobi D, Gohari P. Essential Thrombocytosis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. (erişim tarihi:23.03.2023)
- 19.** Leukemia - Chronic Myeloid - CML: Statistics. <https://www.cancer.net/cancer-types/leukemia-chronicmyeloidcml/statistics>. (erişim tarihi: 07.03.2021)
- 20.** Myelofibrosis Epidemiology - Rare Disease Advisor <https://www.rarediseaseadvisor.com/disease-info-pages/myelofibrosis-epidemiology/> (erişim tarihi:25.03.2023)