

Bir eğitim ve araştırma hastanesinde kolorektal kanser hastalarının demografik dağılımı ve hastalık özellikleri

Demographics and disease characteristics of colorectal cancer patients in a training and research hospital

Ömer Faruk Özkan*, Ümit Kaya**, Ali Güner**, Sibel Cevizci***, Faruk Özkul**, Cem Sezer**, Erhan Reis**

* Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD., Çanakkale

** Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon

*** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., Çanakkale

Özet

Amaç: Kliniğimizde kolon ve rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen olguların yaş, cinsiyet ve hastalık ile ilgili özelliklerini ortaya koymak ve güncel literatür eşliğinde, verilerimizi karşılaştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Kolon ve rektum tümörü tanısıyla ameliyat edilen 123 olgunun dosyaları Trabzon Numune Eğitim Araştırma Hastanesi arşivinden retrospektif olarak taranarak, hastalarda yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, cerrahi tedavi şekli ve evresi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 123 hastanın 77 (%62.6)'si erkek, 46 (%37.4)'sı kadındı. Tüm hastaların yaş ortalaması 66,01±14.15 idi. Hastaların 61 (%49.6)'inde rektumda, 24 (%19.5)'ünde sağ kolonda, 18 (%14.6)'inde sigmoid kolonda, 18 (%14.6)'inde sol kolonda, 2 (1.6%)'sinde senkron tümör saptandı. Histopatolojik incelemede tüm hastalarda adenokarsinom saptandı. Hastaların %11.4 (n=14)'ünde Aster Coller evre A, %29.3 (n=36)'ünde evre B, %48.8 (n=60)'ünde evre C, %10.6 (n=13)'ünde evre D olarak saptandı.

Sonuç: Rektosigmoid bölge en sık tümörün saptandığı alan olup, olguların yarısından fazlası ileri evrededir. Yüksek tedavi maliyetleri ve prognozun kötü seyrederek ölümle sonuçlanma olasılığı dikkate alınarak, kolorektal kanser tarama programları daha etkin olarak uygulanmalıdır.

Pam Tıp Derg 2012;5(3):132-135

Anahtar sözcükler: Kolon ve rektum kanseri, yaş, cinsiyet, tarama programı

Abstract

Purpose: Colorectal cancer is now one of the most common cancer in both males and females. The aim of the present study was to determine the characteristics, related to age, gender and disease, of the patients who underwent surgery for colorectal cancer and also, to discuss our data with the results from the current literature.

Materials and methods: In the present study, reports of 123 subjects who underwent surgery with the diagnosis of colon and rectal cancer were retrospectively studied in Trabzon Numune Training and Research Hospital. Characteristics of the patients with colo-rectal cancer related to age, gender, tumor location, surgical procedures and the tumor grade were evaluated.

Results: Of the 123 patients enrolled into the study, 77 (62.6%) were male and 46 (37.4%) were female. The mean age of the patients was 66.01±14.15. The 49.6 percent (n=61) of tumors were located in the rectum, 19.5% (n=24) in right colon, 14.6% (n=18) in sigmoid colon, 14.6% (n=18) in left colon and 1.6% (n=2) in synchronous tumor. Histopathological examination revealed that all patients had adenocarcinoma. A total of 11.4% (n=14) of patients were in Aster Coller stage A, 29.3% (n=36) of patients were in stage B, 48.8% (n=60) of patients in stage C and 10.6% (n=13) of patients in stage D.

Conclusion: The rectosigmoid area was the most frequently involved site and also, it was found that over half of the patients had further stage in the present study. Considering high treatment costs and the probability of poor prognosis resulting in death, colorectal cancer screening programs should be implemented more effectively in practice.

Pam Med J 2012;5(3):132-135

Key words: Colorectal cancer, age, gender, screening program

Ömer Faruk Özkan

Yazışma Adresi: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Çanakkale

e-mail: ozkanfomer@gmail.com

Gönderilme tarihi: 10.07.2012

Kabul tarihi: 15.08.2012

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ölüm nedeni olarak kanser, kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Bütün kanserler arasında, kolorektal kanserler %9'luk görülme oranıyla; akciğer, meme, prostat kanserinden sonra 4. sırada olup, bu oran ülkeler ve ırklar arasında farklılık göstermektedir. Avrupa Ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri'nde daha sık, Asya ve Afrika ülkelerinde daha nadir görülmektedir [1].

ABD verilerine göre 2011 yılında 101.340 kolon, 39.870 rektum kanseri vakası saptanmış olup; kolorektal kanser insidansı son 20 yılda 100.000'de 66.3'ten, 45.3'e gerilediği gözlenmektedir. Bu hızlı düşüşün en önemli nedeni, kanserin erken tanı ve teşhisini sağlayarak hastalığın prognozunu olumlu katkılar sağlayan kolorektal kanser tarama programlarının geliştirilerek dünyada yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmasıdır [2,3]. Türkiye'de kolorektal kanser tarama programı 2009 yılında yürürlüğe girmiştir. Ancak geçen üç yılda tarama programlarının kullanılması ile ilgili henüz veriler bulunmamaktadır.

1986 yılında Ukrayna'da Çernobil nükleer santrali kazası sonrası Doğu Avrupa Ülkeleri ve ülkemizde Doğu Karadeniz bölgesinde yaşayan popülasyona olan etkisi halen sorgulanmaktadır. Çalışmadaki amacımız, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde bulunan Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen olguların yaş, cinsiyet ve hastalık ile ilgili özelliklerini ortaya koymak ve güncel literatür eşliğinde elde edilen sonuçlarla verilerimizi tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem

Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2008-Aralık 2011 tarihleri arasında kolon ve rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen 123 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Her hastaya bir form oluşturuldu. Hastalarda yaş, cinsiyet, tümörün lokalizasyonu, ameliyata alınma şekli (acil elektif), histopatoloji sonucu ve evresi kaydedildi. Hastaların demografik verileri ve hastalığa ait veriler değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada, retrospektif olarak incelenen hasta kayıtlarından elde edilen ham bilgilerin veri haline dönüştürülmesi ve analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 15.0 istatistik yazılım paketi

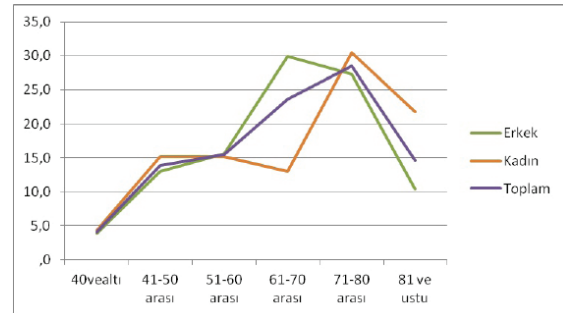
programı kullanıldı. Verilerin analizi yapılırken, tanımlayıcı istatistiklerden sıklık (s), yüzde (%), aritmetik ortalama (x), standart sapma (SS), ile değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen kolon ve rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen 123 hastanın 77'si (%62.6)'si erkek, 46'sı (%37.4)'sı kadındı. Tüm hastaların yaş ortalaması 66,01±14.15 (min:28-maks:94), erkek hastaların yaş ortalaması 65.62±13.47, kadın hastaların yaş ortalaması 66.67±15.35 di (Şekil 1, Tablo1).

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadın	46	37,4
Erkek	77	62,6
Total	123	100,0
Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
40 yaş ve altı	5	4,1
41-50 yaş arası	17	13,8
51-60 yaş arası	19	15,4
61-70 yaş arası	29	23,6
71-80 yaş arası	35	28,5
81 yaş ve üstü	18	14,6
Toplam	123	100,0



Şekil 1. Hastaların cinsiyete göre yaş grupları dağılımı.

Tümör lokalizasyonuna göre yapılan değerlendirmede her iki cinsiyette en sık rektum kanseri tesbit edildi. Hastaların 61 (%49.6)'inde rektumda, 24 (%19.5)'ünde sağ kolonda, 18 (%14.6)'inde sigmoid kolonda, 18 (%14.6)'inde sol kolonda, 2 (1.6%)'sinde senkron tümör saptandı (Tablo 2).

Hastaların 106 (%86.2)'sı elektif, 17 (%13.8)'si acil olarak ameliyat edilmiştir. Rektum kanseri tanısı alan 61 hastanın

35 (% 28.5)'ine low anterior rezeksiyon, 26 (%21.1)'sına abdominoperineal rezeksiyon yapılmıştır. Hastalara uygulanan cerrahi prosedür Tablo 3'te gösterilmiştir. Hastaların tamamında adenokanser saptanmış olup, histopatolojik incelemede 14 (%11.4) hastada Aster Coller evre A, 36 hastada (%29.3) evre B, 60 hastada (%48.8) evre C, 13 (%10.6) hastada evre D olarak saptandı (Tablo 4).

Tablo 2. Hastaların tümör lokalizasyonuna göre dağılımı

Tümör lokalizasyonu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Rektum	61	49,6
Sağ kolon	24	19,5
Sol kolon	18	14,6
Sigmoid kolon	18	14,6
Senkron tümör	2	1,6
Toplam	123	100,0

Tablo 3. Hastalara uygulanan ameliyat şekline göre dağılımı

Cerrahi Prosedür	Sayı (n)	Yüzde (%)
Low Anterior Rezeksiyon	35	28,5
Miles Prosedürü	26	21,1
Sağ Hemikolektomi	24	19,5
Sol Hemikolektomi	13	10,5
Sigmoid Rezeksiyon	11	8,9
Hartman Prosedürü	10	8,1
Subtotal kolektomi	4	3,3
Toplam	123	100,0

Tablo 4. Hastaların Aster Coller evreleme sistemine göre dağılımı

Kanser Evresi	Sayı (n)	Yüzde (%)
A	14	11,4
B	36	29,3
C	60	48,8
D	13	10,6
Toplam	123	100,0

Tartışma

2008 yılı Dünya Kanser İstatistiklerine göre toplam 1,2 milyondan fazla yeni kolorektal kanser vakası tanımlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri kanser veri tabanına göre kolorektal

kanserler erkeklerde ve kadınlarda üçüncü en sık görülen kanser türüdür. Kansere bağlı ölümlerin yine en sık üçüncü nedeninde kolon ve rektum kanseri oluşturmaktadır [4]. Ülkemizde en sık görülen 10 kanser sıralamasında kolorektal kanserler 7,24/100.000 insidans ile 7. sırada olup, yılda yaklaşık 5000 yeni vaka görülmekte ve yaklaşık 3200 kolorektal kansere bağlı ölüm gerçekleşmektedir [5]. Kansere bağlı maliyetler özellikle gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanmasıyla sonuçlanan demografik değişim ve sigara içme, fiziksel inaktivite, yağlı gıda tüketim alışkanlıkları gibi kanser gelişiminde etkili olan risk faktörlerine bağlı olarak hızlı bir artış göstermektedir [6].

Kolorektal kanserde risk faktörleri tanımlanmış olup ileri yaşta sıklığı artmaktadır. Kolorektal kanserin %90'dan fazlası 50'li yaşlardan sonra tanı almaktadır. Geniş vaka serileriyle yapılan çalışmalarda 7. dekatta pik yaptığı saptanmıştır [7], bizim hasta grubumuzda yaşla beraber hastalık artmakta beraber, en sık 70-80 yaş aralığında saptanmıştır. 40 yaş öncesi daha nadir görülmesine rağmen, genç popülasyonda son yıllarda musinöz komponentin eşlik ettiği agresif seyirli tümörler artmaktadır. Herediter sendromların eşlik ettiği kolorektal kanserlerde erken yaşta görülebilmektedir [2-5,8].

Literatürde kolorektal kanserlerin cinsiyete göre dağılımına göre farklı sonuçlar mevcuttur. Her iki cinsiyette yakın oranlarda görüldüğü bildirilse de, Boyle ve ark.'nın kolorektal kanserlerin epidemiyolojisi üzerine yaptığı bir çalışmada erkeklerde kadınlara göre 1.1 kat daha fazla görüldüğünü belirtmiştir [9]. Bizim çalışmamıza erkek-kadın hasta oranı 1.7 olup literatürdeki oranlara göre yüksek olarak saptanmıştır.

Tümör yerleşim yerine göre değerlendirildiğinde kolorektal kanserler en sık rektosigmoid bölgede, daha sonra sırasıyla sol kolonda ve sağ kolonda görülmektedir. Ancak proksimal kolonda yerleşimli tümörlerin görülme sıklığının son yıllarda arttığı izlenmektedir [10]. Hasta grubumuzda en sık rektum tümörleri ve sol kolon yerleşimli tümörler saptanmış olup, histopatolojik değerlendirmede olguların %60'ı ileri evrededir. Hastaların sıklıkla ileri evrede tanı almasını, hekime geç başvuru, başvurduğu hekimin tanıyı atlaması ve tarama programlarının etkin olarak kullanılmamasına bağlı olabileceğini düşünüyoruz. Ancak bu faktörlerin neden olup, olmadıklarının incelenmesi için, taramaların etkinliğini inceleyen epidemiyolojik saha araştırmalara gereksinim bulunmaktadır.

ABD’de kolorektal kanser insidans hızının son 20 yılda 100.000’de 66,3’ten 2007’de 45,3’e düştüğü gözlenmiştir. Bu hızlı düşüşün en önemli nedeni, kanserin erken tanı ve teşhisini sağlayarak hastalığın erken evrede saptanmasını sağlayan kolorektal kanser tarama programlarının geliştirilmesine bağlı olduğu düşünülmektedir [2]. Türkiye’de 2009 yılından itibaren kolorektal kanser tarama programı gündeme alınmış olmasına rağmen, toplumun bilgilendirilmesinde ve kolorektal kanser tarama programının uygulanmasında eksiklikler devam etmektedir. Altuğ ve ark. kolorektal kanserde uzman hekimlerin tarama testlerine yaklaşımlarını değerlendirdiği çalışmalarında; konusunda uzman hekimlerin ailesinde 50 yaş üstü bireylere tarama programı uygulama sıklığını %0,7 olarak bildirmişlerdir [11].

Tarama programı kapsamında endoskopik yöntemlerle adenomatoz poliplerin erken dönemde saptanarak çıkarılması, ikincil koruma yöntemi olarak hastalığın prognozundaki en önemli aşamayı oluşturmaktadır. Bu kapsamda, toplum taramalarında 50 yaşından itibaren yılda bir kez gaitada gizli kan testi, her beş yılda bir rektosigmoidoskopi, baryumlu grafi ve her on yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir. Tarama yöntemlerinden kolonoskopinin sensitivitesi %95’lerde olup, günümüzde tarama testlerinde “altın standart” olarak uygulanmaktadır [12,13]. Ayrıca, anestezi ihtiyacı olmadan uygulanan noninvazif bir yöntem olan CT kolonografide bir cm’lik polipleri saptayarak riskli hastalarda kullanılabilecek bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Ancak saptanan lezyonun histopatolojik olarak verifikasyonu için kolonoskopi gerektirmektedir [14].

Sonuç olarak, çalışmamıza dahil edilen 123 kolorektal kanser hastasında rektosigmoid bölge en sık tümörün saptandığı alan olup, olguların yarısından fazlası ileri evrededir. Kanser popülasyonda dağılımını ve risk faktörlerini değerlendiren epidemiyolojik verilerin güvenilir bir şekilde toplanması, ilgili popülasyondaki hastalığa neden olabilecek risk faktörlerini saptayarak bu konuda alınabilecek önlemler konusunda yol gösterici olacaktır. Yüksek tedavi maliyetleri, ve prognozun kötü seyrederek ölümle sonuçlanma olasılığı dikkate alınarak, kolorektal kanser tarama programları konusunda toplum bilinçlendirilerek daha etkin olarak uygulanmalıdır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. World cancer research fund and American Institute for cancer research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: A global perspective. Washington,DC: American Institute for Cancer Research; 2007.
2. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2011. Atlanta: American Cancer Society; 2011.
3. Turkiewicz D, Miller B, Schache D, ve ark. Young patients with colorectal cancer: how do they fare? Aust NZJ Surg 2001;71:707-710.
4. American Cancer Society. Colorectal Cancer Facts & Figures 2011-2013. Atlanta: American Cancer Society, 2011.
5. Tatar M, Tatar F. Colorectal cancer in Turkey: current situation and challenges for the future. Eur J Health Econ 2010;10:99-105.
6. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Gobar cancer statistics. CA Cancer J Clin 2011;61:69-90.
7. Haggard F, Boushey RP. Colorectal Cancer Epidemiology: Incidence, Mortality, Survival, and Risk Factors. Clinics in colon and rectal surger 2009;22:191-197.
8. Özdemir Y, Sücüllü İ, Filiz Al, ve ark. Genç hastalarda kolorektal kanserlerin klinik ve patolojik özelliklerinin değerlendirilmesi. Kolon Rektum Hast Der 2009;19:169-171.
9. Boyle P, Leon ME. Epidemiology of colorectal cancer. British Medical Bulletin 2002;64:1-25.
10. Rozen P, Liphshitz I, Barchana M. The changing epidemiology of colorectal cancer and its relevance for adapting screening guidelines and methods. Eur J Cancer Prev. 2011;20:46-53.
11. Altuğ E, Burhanoğlu S, Erkek AB, Kuzu MA. Kolorektal kanserlerin erken teşhisinde kullanılan tarama testlerine doktorların yaklaşımı. Güncel Gastroenteroloji 2002;3:25-28.
12. Hemminki K, Santi I, Weires M, Thomsen H, Sundquist J, Bermejo JL. Tumor location and patient characteristics of colon and rectal adenocarcinomas in relation to survival and TNM classes. BMC Cancer 2010;10:688-692.
13. Lee CS, Leen R, O’Morain C, McNamara D. Screening for colorectal cancer: what fits best? Expert Rev Gastroenterol Hepatol 2012;6:301-312.
14. Pickhardt PJ, Choi JR, Hwang I ve ark. Computed tomographic virtual colonoscopy to screen for colorectal neoplasia in asymptomatic adults. N Engl J Med 2003;349:2191-2200.