

TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA JİNEKOLOJİK KANSERLER

Dr. Tuba Uçar, Dr. Mine Bekar

ÖZET

Kanser, çağımızda ölüme neden olan hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır. Kanser türlerinden biri olan jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra kadınlarda morbidite ve mortalitenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Jinekolojik kanserlerin görülme oranları ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu makalede jinekolojik kanserlerin görülme oranları, ilgili literatür eşliğinde özetlenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, Prevalans.

ABSTRACT

Cancer is the second disease that causes death as times ago. Gynecologic cancer is one of the cancers which cause mortality and morbidity in women after breast cancer. Prevalence of gynecologic cancer is to vary from one country to another. In this article; prevalence of gynecologic cancer is summarized in the light of associated literature.

Anahtar Kelimeler: Gynecologic cancer, Prevalance.

GİRİŞ

Kanser gelişmiş ülkelerde ölüm nedenleri arasında kalp hastalıklarından (%40.6) sonra %11.6 ile ikinci sırada yer almaktadır (1). American Cancer Society (ACS) tahminlerine göre, 2008 yılında Amerika'da 1 437 180 dolayında yeni kanser vakası olduğu ve yaklaşık 565 650 Amerikalının kanserden öldüğü belirtilmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü 2008'de 12 milyon yeni kanser vakasının teşhis edildiğini, kanserden kaynaklanan 7 milyon ölümün gerçekleştiğini ve kanserli 25 milyon kişinin halen hayatta olduğunu tahmin etmektedir. Bu verilerden yola çıkarak 2030'a gelindiğinde 27 milyon kanser vakası, kanserden kaynaklanan yıllık 17 milyon ölüm ve son beş yıl içinde kanser tanısı konmuş 75 milyon kişi rakamlarına

ulaşılması beklenebilir (1). Toplamda yeni kanser vakalarının %53'ü ve ölümlerin %60'ı az gelişmiş ülkelerde meydana gelmektedir (3).

Jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Türkiye'de jinekolojik kanserlerin sıklık sırası over, endometrium, serviks kanseri şeklinde iken batılı ülkelerde endometrium, over, serviks kanseri sırasını izler (4).

SERVİKS KANSERİ

Serviks kanseri tüm dünya kadınları arasında meme kanserinden sonra en sık tanı konan kanserlerden ikincisidir. Serviks kanseri dünyada yılda 273 000 (tüm kadın kanser ölümlerinin %9'u) kadının ölümü-

Geliş tarihi: 17/08/2010

Kabul tarihi: 24/08/2010

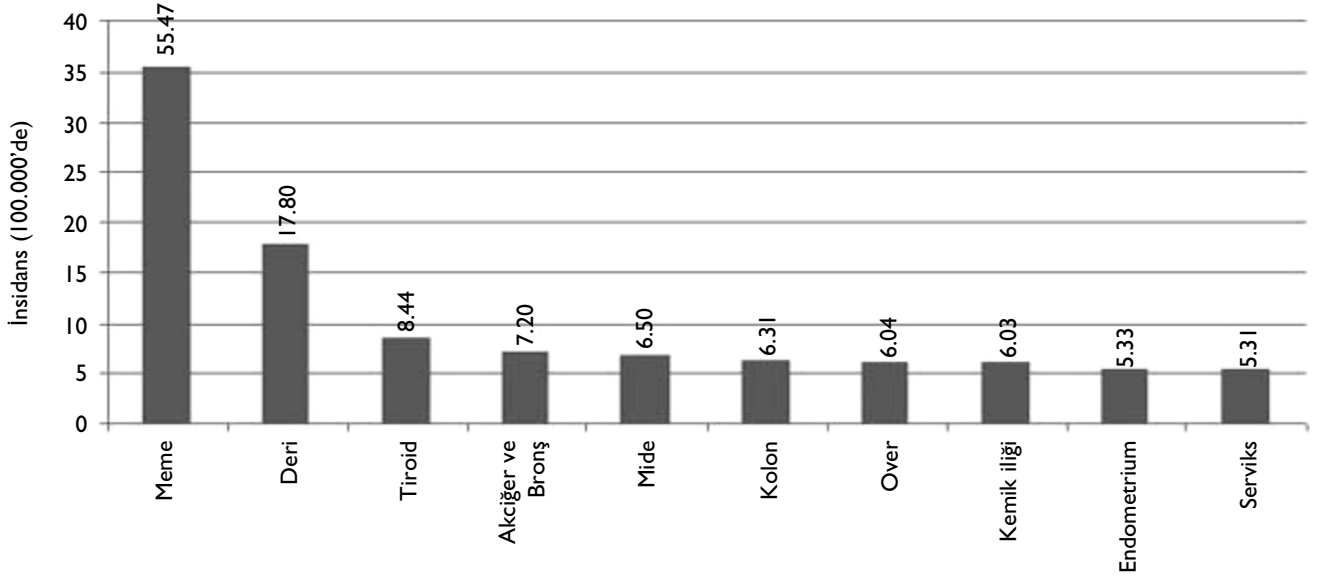
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü SİVAS

İletişim: Dr. Tuba Uçar

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü SİVAS

Tel: 0536 761 80 76

E-posta: tb_ucar@hotmail.com



Şekil 1–Türkiye’de kadınlarda görülen ilk 10 kanser türü (Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı [Epidemiyoloji ve Koruma Şube Müdürlüğü]. 2005 yılı Türkiye kanser istatistikleri. 2006).

ne yol açmaktadır (5-8). Avrupa’da her yıl 50 bin, dünyada ise 500 bin kadına serviks kanseri tanısı konmaktadır (9). Amerika’da 2008 yılında 11 070 yeni invaziv servikal kanser vakası olacağı ve 3 870 kadının bu nedenle öleceği tahmini ACS tarafından yayınlanmıştır (2).

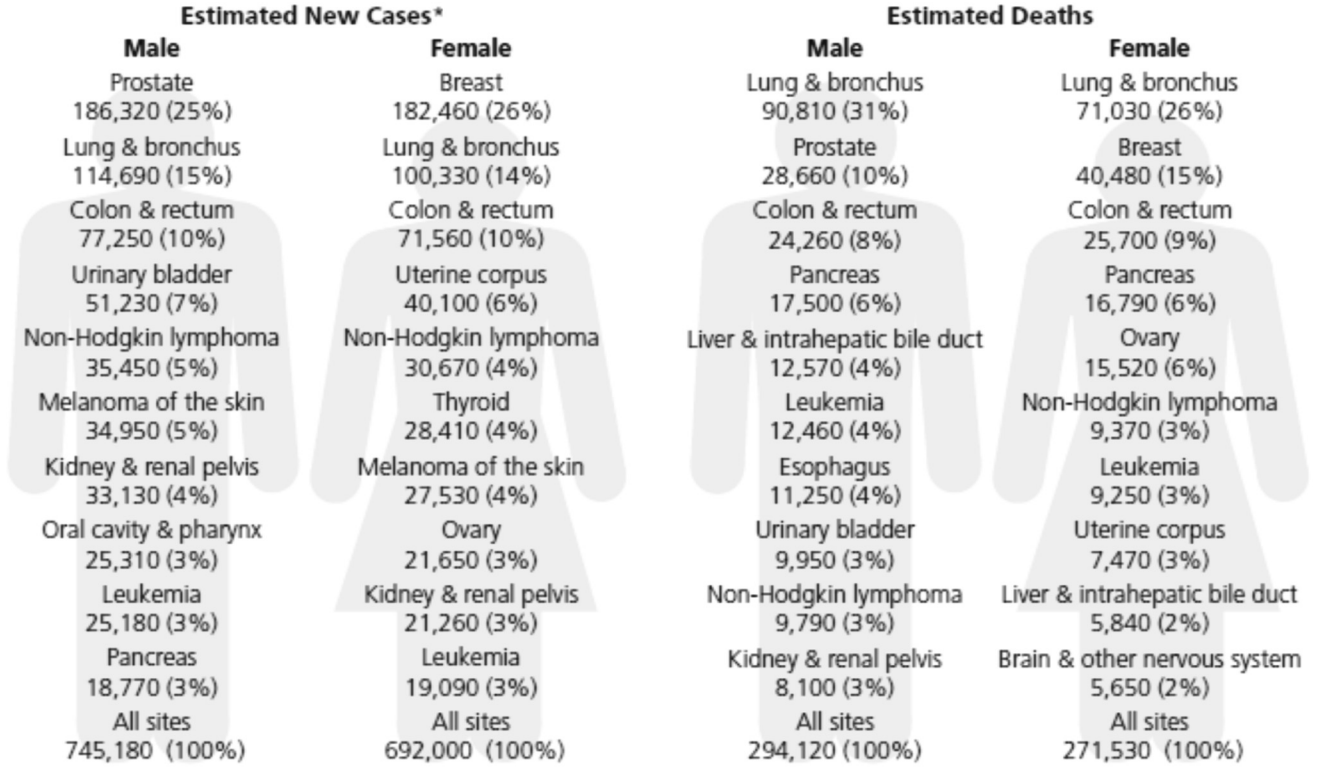
Servikal kanserin görülme oranı ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre değişmektedir. Genel olarak servikal kanser 25-64 yaş arası 2,7 milyon kadının ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin 2,4 milyonu gelişmekte olan ülkelerde, sadece 0,3 milyonu gelişmiş olan ülkelerde meydana gelmektedir (6).

İngiltere’de servikal kanser meme kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen ikinci kanser olup her yıl 2 800 kadına servikal kanser tanısı konmakta ve 1 100 kadın yaşamını yitirmektedir. 2003 yılında 35 yaş altında 625 yeni vaka tespit edilmiştir. Avustralya’da her yıl 740 kadına servikal kanser tanısı konmakta ve 75 yaşındaki her 183 kadından 1’inde servikal kanser gelişmek ve her yıl 240 kadın yaşamını kaybetmektedir. Genel olarak gelişmiş ülkelerde servikal kanser görülme oranı düşüş göstermektedir. Örneğin; İngiltere’de 1975-2004 yılları arasında ölüm oranı %60 oranında düşüş göstermiştir. Ancak İspanya, Romanya ve Bulgaristan gibi bazı gelişmiş ülkelerde artış devam etmektedir (6).

Yunanistan’da servikal kanser kadınlarda görülen kanserler içerisinde beşinci sırada yer almakta ve servikal kanserden ölüm oranı kadınlarda 100 000’de 2,48’dir (10). Belçika’da servikal kanser 100 000’de 4,33 kadında görülmektedir (11).

Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı’nın 2005 yılı verilerine göre serviks kanseri her 100 000 kadından 5,31’inde görülmektedir. Ayrıca aynı verilerde Türkiye’de 2004 yılında 266 vakada, 2005 yılında 277 vakada ve 2006 yılında 301 vakada serviks kanseri görüldüğü belirtilmiştir. Toplamda 2004-2006 yılları arasında 844 vaka olduğu görülmüştür (4). Aydın ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada ise toplam genital kanser olgularının %29,4’ünün serviks kanseri olduğu saptanmıştır (12). Polat ve arkadaşları (2000), serviks kanserinin yakın dönemlere dek en sık görülen genital sistem kanserini oluşturduğunu, son yıllarda periyodik smear taramaları yoluyla preinvaziv dönemde saptanabildiğini, böylece invaziv serviks kanserinin görülme oranının, gelişmiş ülkelerde %14,2’den %7,4’lere kadar düştüğünü, genital kanserler içerisinde iki, hatta üçüncü sıraya gerilediğini belirtmiş, ülkedeki veriler ile kısmen uyumlu olduğunu bildirmişlerdir (13).

Son 30 yılda servikal sitoloji ile dünya genelinde servikal kanserden ölümler %50 azalmıştır. Servikal kanser için en büyük risk hiç Pap smear yaptırma-



Şekil 2–Yeni Kanser Vakaları ve Ölümleri- 2008 Tahminleri (American Cancer Society. Cancer facts & figures 2008).

maktır. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), serviks kanseri tarama tavsiyeleri; taramaya başlama yaşı ilk cinsel birleşme yaşından bağımsız olarak 21, 21-29 yaşları arasında her iki yılda bir, otuz yaşın üzerinde ve daha önceki üç taraması normal olan kadınlarda tarama sıklığı üç yılda bir, HIV enfeksiyonu olan, bağışıklık sistemi baskılanmış, intrauterin dönemde DES'a (Diethylstil besterol) maruz kalmış, serviks kanseri ya da intraepitelyal neoplazi öyküsü olan kadınların belirtilenden daha sık taranması, artmış riski olmayan kadınlarda 65-70 yaşına geldiklerinde veya benign endikasyonlarla histerektomi geçiren, yüksek gradeli servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) öyküsü olmayan kadınlarda taramalara son verilebilir (14).

Amerika gibi gelişmiş ülkelerde kadınların %85'i yaşamları boyunca en az bir kez Pap smear yaptırmış iken az gelişmiş ülkelerde bu oran sadece %5'dir. İtalya'da ve Belçika'da pap smear testi 25-64 yaş arasındaki kadınlara 3 yılda bir uygulanmakta. Bu testi genellikle jinekologlar yapmaktadır. İtalya'da her yıl 3,5-4 milyon kadına bu test yapılırken, Belçika'da bu

oran bölgesel farklılık göstermektedir (11, 15). Fırlandiya'da smear 30-60 yaş arasında 5 yılda bir alınmakta ve kadınların %89,5'ine test uygulanmaktadır. Hedef gruptaki kadınların %98'i yaşamları boyunca en az bir kez smear aldırılmaktadır (16). Danimarka'da 25-59 yaş arası kadınlara 2 yılda bir smear uygulanması önerilmektedir. Buradaki kadınların 650 000'i her yıl smear yaptırmaktadır (17). Türkiye çapında ulusal bir tarama programı oluşturulması amacıyla 2007 Mayıs ayında Sağlık Bakanlığı tarafından "Serviks Kanseri Tarama Standartları Genelgesi" ve "Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları" yayınlanmıştır. Bu belgeler, Türkiye'de yürütülecek toplum tabanlı serviks kanseri taraması çalışmaları sırasında uyulması gereken kural ve standartları belirlemektedir. Ülkemizde, servikal sitoloji taramasının birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde sunulması ve bu konuda ulusal bir programın uygulanması bu hastalıkla ilgili mortalite, morbidite ve sağlık maliyetini azaltacaktır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın servikal kanser taraması için önerdiği pap smear sıklığı şu şekildedir: Taramada mutlak hedef 30-40 yaş grubun-

daki tüm kadınların en az 1 kez smear aldırmasıdır. Pap smear için başlangıç yaşı 30, tekrarlanma sıklığı ise 5 yılda birdir. Son iki testi negatif olan ve 65 yaş üzeri kadınlar için tarama kesilir. HIV enfeksiyonu olan, bağışıklık sistemi baskılanmış, olanlarda ilk yıl 2 kez, sonuçları negatif ise yılda 1 kez alınmalıdır. Serviks kanseri olanlarda iyi sağlık koşulları oluşana kadar yılda bir kez smear alınmaya devam edilmelidir. Histerektomi geçirenlerde taramalara son verilebilir. Ayrıca son 10 yılda anormal/pozitif sitoloji yokluğunda tarama kesilebilir (18).

ENDOMETRIUM KANSERİ

Endometrium kanseri (korpus uteri kanseri) batılı ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserdir. Ayrıca kadın genital sistem kanserlerinin en sık (%45) görülenidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde endometrium kanseri kadınlarda görülen kanserler içinde %6 iken, kadınlarda %2 oranında kanser ölümlerine neden olmaktadır. Batı toplumlarında 50-65 yaş aralığında en sık görülen kanser olup, 40 yaşından önce nadiren görülür (19). Yaşam boyu görülme riski %2,49'dur (20).

Endometrium kanserinden ölüm oranı 1950'lerde %60 civarında olup, 1970'lerde bir yükseliş göstermiş, 1980'lerde tekrar önceki oranına düşmüştür. 1980'lerin ortalarından itibaren endometrium kanserinden ölüm oranı stabil olarak kalmıştır. Toplumlarda ileri yaşta olan populasyonun artması endometrium kanserinin artışına neden olmuştur. Endometrium kanserinin görülme oranı farklı toplumlarda değişiklik göstermektedir. Avrupa, İngiltere, Amerika (beyaz toplumlarda), Kanada, Yeni Zelanda ve Avusturalya'da yüksek oranlarda görülürken, Afrika, Güney ve Orta Amerika'da ve Asya'da daha düşük oranlarda görülmektedir. Irklarda bölgeler arasında da farklılık vardır (19). ACS 2008 yılında 40 100 yeni endometrium kanseri vakasına teşhis konulacağı, 7 470 kansere bağlı ölüm olacağı tahminini yayınlamıştır (2). Amerika'da yaşayıp zenci ve Asyalı olan kadınlarda, diğer ülkelerde yaşayıp aynı ırka sahip kadınlardan çok daha sık endometrium kanseri görülür. Irklar ve bölgesel farklılıklar endometrium kanserinin gelişme nedeninde genetik ve çevresel faktörlerin önemli olduğunu göstermektedir (19).

Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı'nın 2005 yılı verilerine göre endometrium kanseri her 100 000 kadın nüfusunun 5,38'inde görülmektedir. Ayrıca aynı verilerde Türkiye'de 2004 yılında 442 vakada, 2005 yılında 429 vakada ve 2006 yılında 502 vakada endometrium kanseri görüldüğü belirtilmiştir (4). Toplamda 2004-2006 yılları arasında 1 373 vaka olduğu görülmüştür. Aydın ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada ise toplam genital kanser olgularının %40,2'sinin endometrium kanseri olduğu saptanmıştır (12).

OVER KANSERİ

Over kanseri kadınlarda görülen kanserlerin %4'ünü, kanserden ölüm nedenlerinin %6'sını oluşturur (20). Dünyada toplam 192 000 vaka olduğu tahmin edilmektedir. Over kanseri görülme oranı coğrafi bölgelerde değişiklik göstermektedir. Özellikle İskandinavya ülkeleri, İngiltere ve Kanada gibi Avrupa ülkelerinde ve Kuzey Amerika'da insidansı yüksektir. Amerika'da over kanserinin insidansı her 100 000 kadın nüfusuna karşılık 16'dır ve yaklaşık 70 kadından 1'inde over kanseri gelişmektedir. Japonya'da ise her 100 000 kadından 3 kadında over kanseri görülür. Coğrafi bölgelerdeki bu farklılıklar çevresel farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Ayrıca yaşam biçimindeki değişikliklerde farklılıklara neden olabilmektedir (21). ACS 2008 yılında Amerika'da 21 650 yeni over kanseri vakası olacağı, 15 520 over kanserine bağlı ölüm olacağı tahminini yayınlamıştır (2). Avrupa'da en sık görülen altıncı kanserdir (bütün kanserlerin %5'ini oluşturur). Avrupa'da yaklaşık 61 000 yeni vaka olduğu ve yılda yaklaşık 39 000 kadının over kanseri nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir. Asya ve Afrika'da over kanseri daha az oranlarda görülür (22,23). Over kanseri, jinekolojik kanserler içerisinde etkili tarama yöntemlerinin ve spesifik olan erken belirtisi bulunmayan, en sık ölüme neden olan kanser türüdür (24).

Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı'nın 2005 yılı verilerine göre over kanseri her 100 000 kadından 6,04'ünde görülmektedir. Ayrıca aynı verilerde Türkiye'de 2004 yılında 338 vakada, 2005 yılında 351 vakada ve 2006 yılında 365 vakada over kanseri görüldüğü belirtilmiştir. Toplamda 2004-2006 yılları arasında 1054 vaka olduğu

görülmüştür (4). Aydın ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada ise toplam genital kanser olgularının %25,5'inin over kanseri olduğu saptanmıştır (12).

VULVA KANSERİ

Vulva kanseri, nadir olarak görülür ve jinekolojik malignansilerin %5'ini oluşturur. Dünya'da 100 000 de 2 oranında görüldüğü tahmin edilmektedir (2,25,26). ACS 2008 yılında Amerika'da 3460 yeni vulva kanseri vakası olacağını, 870 kişinin bu kanser nedeniyle hayatını kaybedeceğini yayınlamıştır (2). İngiltere'de vulva kanseri her yıl yaklaşık 100 000 de 3 oranında görülmektedir. Bu oran kadınlarda görülen genital sistem kanserlerin ise %4'ünü oluşturur. Yaşam boyu vulva kanseri gelişme riski %0,2'dir (26). Son yıllarda gerek yaşam süresinin uzaması gerekse HPV enfeksiyonları insidansının artması nedeniyle vulva kanseri sıklığında artış meydana gelmiştir (2,25,27).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı 2004-2006 yılları arasında toplam 103 vaka olduğunu belirtmiştir (4).

VAJİNA KANSERİ

Vajina kanserleri en nadir görülen jinekolojik kanserlerdendir. İnsidansı yüzbinde bir olup, genital malignitelerin %1,5-3,1'i vajinal kanserlerdir. Bu kanserlerin %90'ı serviks, endometrium, vulva kanserlerinin ve gestasyonel trofoblastik hastalıkların metastatik tümörleridir. Bu nedenle serviksi tutan vajinal kanserler, serviks kanseri; vulvayı tutan vajinal kanserler ise vulva kanseri olarak adlandırılmaktadır (28, 29). ACS 2008 yılında Amerika'da 2210 yeni kanser vakası olacağı, 760 kansere bağlı ölüm vakası olacağı tahminini bildirmiştir (2).

SONUÇLAR

Kanser yükünün hızlı artışı dünya çapında halk sağlığı ve sağlık sistemleri için bir kriz teşkil etmektedir. Birçok ülke için, hatta kaynakları bol olan ülkeler için dahi en önemli sorun gelecek yıllarda tanı konacak çok sayıdaki kanser hastalarının tümünü bir şekilde tedavi etmek ve palyatif, destekleyici ve terminal dönemdeki bakım için yeterli ödenekleri temin etmek olacaktır.

Jinekolojik kanserler önemli mortalite ve morbiditeye sebep olan, özelde kadının, genelde ailenin ve toplumun sağlığını etkileyen bir sağlık sorunudur. Gittikçe daha sık görülmekte olan jinekolojik kanserlerin artışının etkileri daha çok kaynakları az ya da orta seviyede olan ülkeler üzerinde gerçekleşmektedir. Bu tür ülkelerin kaynakları çok olan ülkelere oranla kanserden daha büyük ölçüde etkilendiği söylenebilir. Bu ülkelerin sağlık bütçeleri genellikle kısıtlı olup bulaşıcı hastalıklar yüksek düzeyde seyretmektedir. Kanser tedavi merkezleri herkesin erişimine açık olmayıp, hayat kurtarıcı tedaviler çoğu zaman ekonomik nedenlerle ulaşılamaz durumdadır.

Küresel kanser yüküyle mücadele için önceliklerin açıkça belirlenmesi gerekmektedir. Bu öncelikler arasında düşük ve orta seviye kaynaklara sahip ülkelere odaklanılması ve kanserle savaşta etkin önlemlerin belirlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi yer almalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). The World Health Organization's fight against cancer: strategies that prevent, cure and care. 2007.
2. American Cancer Society (ACS). Cancer facts & figures 2008. 2008 <http://www.cancer.org>. Erişim Tarihi: 27.07.2010.
3. Boyle P, Levin B. Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu dünya kanser raporu. Lyon, 2008.
4. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı (Epidemiyoloji ve Koruma Şube Müdürlüğü). 2005 yılı Türkiye kanser istatistikleri. 2006. <http://www.kanser.gov.tr/> Erişim Tarihi: 27.07.2010.
5. Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP). New evidence on the impact of cervical cancer screening and treatment using HPV DNA tests, visual inspection, or cytology. 2009. <http://www.rho.org/> Erişim Tarihi: 12.08.2010.
6. Dunleavey R: Cervical cancer: a guide for nurses. John Wiley & Sons., 2009.
7. Özcan S, Kurdak H, Bozdemir N. Servikal kanser taraması. Aile Hekimliği Dergisi 2009;2(5-6):48-51.
8. Cain JM, Ngan H, Garland S, Wright T. Control of cervical cancer: women's options and rights. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2009;106:141-143.
9. Arbyna M, Raifua AO, Weiderpass E, Brayb F, Anttilag A. Trends of cervical cancer mortality in the member states of the European Union. European Journal of Cancer 2009;45:2640-2648.

10. Riza E, Kyriakogianni-Psaropoulou P, Koumantakis E, Symiakaki H, Garas I, Linos A. Cervical cancer screening in Greece. *European Journal of Cancer* 2000;36:2227-2232.
11. Arbyn M, Van Oyen H. Cervical cancer screening in Belgium. *European Journal of Cancer* 2000;36:2191-2197.
12. Aydın Ö, Polat A, Düşmez D, Eğilmez R. Mersin ilinde kanser sıklığı ve dağılımı üzerine bir çalışma. *Türk Patoloji Dergisi* 2000;16(1-2):48-52.
13. Polat A, Aydın Ö, Düşmez D. Mersin ilinde 1989- 1999 yılları arasında görülen kadın genital sistem tümörlerinin dağılımının değerlendirilmesi. *Türk Patoloji Dergisi* 2000;16(1-2):34-38.
14. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Practice bulletins, cervical cytology screening. *Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists* 2009;109:1-12.
15. Segnan N, Ronco G, Ciatto S. Cervical cancer screening in Italy. *European Journal of Cancer* 2000;36:2235-2239.
16. Anttila A, Nieminen P. Cervical cancer screening programme in Finland. *European Journal of Cancer* 2000;36:2209-2214.
17. Bigaard J, Hariri J, Lynge E. Cervical cancer screening in Denmark. *European Journal of Cancer* 2000;36:2198-2204.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları, 2007. <http://www.saglik.gov.tr> Erişim: 06.08.2010.
19. Purdie DM. Epidemiology of endometrial cancer. *Reviews in Gynaecological Practice* 2003;3:217-220.
20. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2007;57:43-66.
21. Hanna L, Adams M. Prevention of ovarian cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2006;20(2):339-362.
22. Colombo N, Van Gorp T, Parma G, Amant F, Gatta G, Sessa C, Vergote I. Ovarian cancer. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 2006;60:159-179.
23. Poveda A. Management of recurrent ovarian cancer with systemic therapy. *EJC Supplements* 2007;5(1):29-36.
24. Beard CM, Hartmann LC, Atkinson EJ, O'Brien PC, Malkasian GD, Keeney GL, Melton LJ. The epidemiology of ovarian cancer: a population-based study in Olmsted county, Minnesota, 1935-1991. *Ann Epidemiol* 2000;10:14-23.
25. Stroup AM, Harlan LC, Trimble EL. Demographic, clinical, and treatment trends among women diagnosed with vulvar cancer in the United States. *Gynecologic Oncology* 2008;108:577-583.
26. Olaitan A, Murdoch J. Clinical management of vulval cancer. *Reviews in Gynaecological Practice* 2002;2:16-22.
27. Moore DH. Chemotherapy and radiation therapy in the treatment of squamous cell carcinoma of the vulva: are two therapies better than one? *Gynecologic Oncology* 2009;113:379-383.
28. Grigsby PW. Vaginal cancer. *Current Treatment Options in Oncology* 2002;3:125-130.
29. Creasman WT, Phillips JL, Menck HR. The national cancer data base report on cancer of the vagina. *Cancer* 1998;83:1033-40.