



¹ Sabri Sefa ERDEM

**B R ÜN VERS TE HASTANES NDE 2013 YILINDAK KANSER
TANILARININ 65 YA ÜSTÜ VE ALTI DA ILIMI**

¹ Muammer YILMAZ

**Over and Under 65 Years of Age Distribution of Cancer Diagnosis
in a University Hospital in 2013**

¹ Atilla Senih MAYDA

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yeni tanı alan kanser vakalarının 65 ve üstü ile 65 ya altındaki dağılımının saptanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak- 31 Aralık 2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tanı alan 460 kanser vakasının verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 304'ü (%66.1) erkek, 156'sı (%33.9) kadındı. Erkek /Kadın oranı: 1.94 'dü. Hastalar ya da ılımlarına göre %50.2 'si 65 ya altında; %49.8'i 65 ya ve üzeridir.

Olgular görülme sıklığı açısından değerlendirildiğinde malign melanom dışı deri kanserleri(MMDDK) hariç tutulursa en çok tanı alan üç kanser türü: Prostat, bron -akci er ve mesane kanseri idi ve bunların hepsi de 65 ya ve üzeri erkeklerde daha sıklı. Meme kanseri ve tiroid kanseri sırasıyla 4. ve 5. sıklıkta ve 65 ya altı kadınlarda daha sık saptandı. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde; kadınlarda ilk üç sırada meme, corpus uteri ve tiroid kanseri; erkeklerde: Prostat, bron -akci er ve mesane kanseri olarak bulunmu tur.

Sonuç: En sık tanı alan kanser türleri deri kanserleri hariç tutulursa prostat, bron -akci er ve mesane kanseridir. Kadınlarda ilk üç sırada meme, corpus uteri ve tiroid kanseri iken erkeklerde: prostat, bron -akci er ve mesane kanseri olarak bulunmu tur. Kanserler ya gruplarına göre değerlendirildiğinde Prostat, MMDDK, bron -akci er, mesane ve kolon kanseri 65 ya ve üstü erkeklerde; meme,tiroid, corpus uteri, bron -akci er ,böbrek ve larinx kanseri ise 65 ya altı kadınlarda daha sık saptandı.

Anahtar kelimeler: Düzce; Kanser; Da ılım

¹ Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi,Halk Sa lı ı AD.

Submitted/Ba vuru tarihi:

04.11. 2015

Accepted/Kabul tarihi:

29. 12. 2015

Registration/Kayıt no:

15. 11. 418

Corresponding Address /

Yazılma Adresi:

Dr. Sabri Sefa ERDEM

Düzce Üniversitesi

Tıp Fakültesi,Halk Sa lı ı AD

E-posta:

erdem__ssefa@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: In this study, newly diagnosed cancer cases were intended to determine over 65 years and under in the Düzce University Medical Faculty Hospital .

Materials and methods: The data of 460 cancer patients were diagnosed in the Düzce University Medical Faculty Hospital between January 1–December 31, 2013 were retrospectively evaluated.

Results: 304 of patients (66.1%) were male and 156 (33.9%) were female. Male / female ratio was 1.94 . When the patients were evaluated according to age distribution; 50.2%; were under 65 and 49.8% were aged 65 and over. When the cases were evaluated for incidence,excluding non malignant melanoma skin cancer the most diagnosed cancer types were prostate, lung - bronchus, and bladder cancer which were more common in males with 65 years of age and older. Breast cancer and thyroid cancer incidence were 4. and 5. respectively and detected more frequently in females under 65 years of age.

When analyzed by gender; the most common types of cancer in women, respectively were breast, corpus uteri and thyroid cancer; in men: prostate, bronchus - lung and bladder cancer was found.

Conclusion: The most diagnosed cancer types were prostate, bronchus-lung and bladder cancer except non malignant melanoma skin cancer. The most common types of cancer in women were breast, corpus uteri and thyroid cancer; in men: prostate, bronchus - lung and bladder cancers were found. On the other hand when cancers were evaluated according to age group prostate, non malignant melanoma skin cancer , bronchus and lung, bladder and colon cancers were detected more frequently in men aged 65 and older; breast, thyroid, corpus uteri, bronchial-lung, kidney and larinx cancers were detected more frequently in women under 65 years of age.

Key words: Duzce; Cancer ; Distribution ; Aged

G R

Kanser tüm dünyada mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerinden biridir. Kanser yüzyılın başlarında ölüme sebep olan hastalıklar sıralamasında yedinci sırada iken, bugün Türkiye dâhil birçok ülkede, ölüm nedeni olarak kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer

almaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü 2012 verilerine göre yaklaşık 14 milyon yeni kanser vakası ve 8.2 milyon kansere bağlı ölüm meydana gelmiştir (2). Kanser mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerinden biri olmasının yanı sıra ülkelerin sağlık sistemlerine ekonomik olarak büyük yük olmaktadır. 2010 yılında, kanserin toplam yıllık maliyetinin yaklaşık 1.16 trilyon dolara ulaştığı tahmin edilmektedir (3).

Kanser için risk faktörleri; Tütün ve alkol kullanımı, obezite, enfeksiyöz ajanlar, mesleki maruziyet, çevre kirliliği, iyonize ve non-iyonize radyasyon ile genetik faktörlerdir (4). Yaş da çoğu kanser için önemli bir risk faktörüdür. Kanserle mücadele etmenin en iyi yolu bilinen risk faktörlerini kontrol ederek kanseri önlemektir.

Ülkemizde doğumta beklenen yaşam süresi 2013 yılında 76,3 yıl iken bu süre 65 yaşta 16,7 yıldır. cinsiyete göre sırasıyla; erkeklerde 73,7 yıl, kadınlarda 79,4 yıl iken 65 yaşına ulaşan erkeklerde 14,9 yıl, kadınlarda ise 18,5 yıldır (5).

Çoğu ülkede beklenen yaşam süresinin artması sonucu 60 yaş üzeri insanların oranı diğer yaş gruplarına göre daha hızlı artmakta, özellikle düşük gelirli ülkelerde yaşlı nüfusun çoğu kalp hastalıkları, kanser ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaybedilmektedir (6).

2014 yılı verilerine göre Dünya nüfusunun %8,3'ünü yaşlı nüfus oluşturmuştur. Türkiye en fazla yaşlı nüfus oranına sahip 94. ülke olmuştur (5).

Ülkemizde 65 ve üzeri yaşlı nüfusu 2014 yılında yaklaşık 6 milyon kişi olup yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8 olarak saptandı. Yaşlı nüfusun %43,6'sını erkekler; %56,4'ünü kadınlar oluşturdu. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8'e yükseleceği tahmin edilmektedir (5).

Kanser tiplerinin dağılımı ve sıklığı gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği gibi, ülke içinde de değişmektedir (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2005 yılında yaptığı çalışmada Dünya Sağlık Kurulu'nda özellikle düşük/orta gelirli ülkelerde kanser mortalitesini azaltacak ve kanser hastaları ile bunların ailelerinin yaşam kalitelerini artıracak programların geliştirilmesinde kendisi ile işbirliği yapılmasını önermiştir. DSÖ, ülkelere kanser kontrol programlarını mevcut sağlık sistemlerine entegre etmelerini, kanser erken tanı ve tedavisinde kanıta dayalı kaynakların en verimli bir şekilde kullanılabilmesi için programlar geliştirmelerini tavsiye etmiştir (7). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı kapsayan Kanser Erken Tanı Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) kurmuştur. Ülkemizde son yıllarda KETEM'nin kurulması ile yoğun tarama faaliyetleri ve kayıtçılık çalışmaları neticesinde, yıllar içerisinde tanı alan kanser hastası sayısında da artış görülmektedir. Türkiye'de kanser görülme sıklığı 2009 yılında her 100 bin kişide 221 kişidir (8). Tanı alan hasta sayısının; bundaki geriatric yaş grubunun payının da giderek artması ve gelecek 20 yılda yeni kanser vakalarının %70 artı göstermesinin de öngörülmesi kanseri bir toplum ve yaşlı sağlık problemi haline getirmiştir (2).

Bu çalışmada Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tanı alan kanser vakalarının türlerinin belirlenmesi, 65 yaş üstü ve altı yaş grubunun saptanması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesinde kanser kayıtçılığı için özel eğitim ve sertifikalı elemanlar tarafından tutulan kanser kayıtları incelendi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 1 Ocak- 31 Aralık 2013 tarihleri arasında tanı alan 460 kanser vakasının verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmanın analizleri bir istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin sunumunda tanımlayıcı istatistiklerden sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma kullanıldı. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare ve Fisher exact testleri kullanıldı, p<0.05 de değerlendirilerek istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 2013 yılında kanser tanısı alan 460 hastanın yaş ortalaması 62.94±14.7'di. Kanser tanısı konulan hastaların en küçüğü 4 yaşında, en büyüğü 98 yaşındaydı. Hastaların 304'ü (%66.1) erkek, 156'sı (%33.9) kadındı. Erkek /Kadın oranı: 1.94'dü. Kadınların yaş ortalaması:58.6 iken erkeklerin yaş ortalaması 65.1'di. Bu hastaların 231'i (%50.2) 65 yaş altında, 229'u (%49.8) ise 65 yaş ve üzerindedir. Kanser tanısı konulan hastaların 368'i (%80) Düzce'de, 42'si (%9) Zonguldak'ta, 20'si (%4.3) Sakarya'da ikamet etmektedir. Hastaların 30'u (%6.6) ise diğer illerden gelmiştir. Tablo 1'de kanser tanısı konulan hastaların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo 1. Hastaların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellik		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	304	66.1
	Kadın	156	33.9
	Toplam	460	100
Yaşadığı İl	Düzce	368	80
	Zonguldak	42	9.1
	Sakarya	20	4.3
	Diğer	30	6.6
	Toplam	460	100
Yaş grubu	<65 yaş	231	50.2
	≥65 yaş	229	49.8
	Toplam	460	100

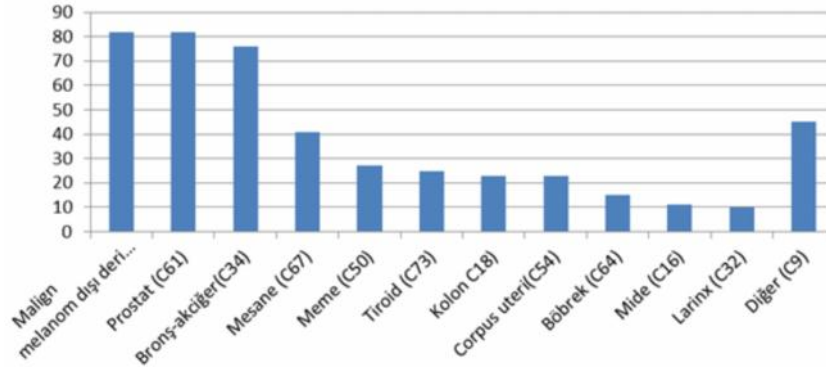
Tablo 2'de kanser tanısı almış olan 65 yaş altı ile 65 ve üzeri hastaların cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Kanser tanısı alan 65 yaş altı 231(%50.2) hastanın 131'i(56.7) erkek, 100'ü (%43.3) kadın; 65 yaş ve üzeri 229(%49.8) hastanın 173'ü (%75.5) erkek, 56'sı (%23.5) kadındı. Hastaların cinsiyete göre 65 yaş altı ile 65 ve üzeri yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. ($\chi^2=18,205$, $p<0.001$)

Grafik 1'de hastalara tanı konulan kanser türlerinin sıklığı gösterilmiştir. Çalışmamızda toplamda en sık tanı alan kanser türleri, malign melanom ve deri kanserleri (MMDDK) ve prostat kanseri olarak bulundu. Deri kanserleri hariç tutulursa en çok tanı alan üç kanser türü: prostat, bronş-akciğer ve mesane kanseridir.

Tablo 2. 65 yaş altı ve üzeri hastaların cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Erkek		Kadın		Toplam		$\chi^2=18.205$ $p<0.001$
	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde*	
65 yaş altı	131	56.7	100	43.3	231	50.2	
65 yaş ve üzeri	173	75.5	56	24.5	229	49.8	
Toplam	304	66	156	34	460	100	

*Satır Yüzdesi **Kolon Yüzdesi



Grafik 1. Hastalara tanı konulan kanser türlerinin sıklığı

Tablo 3. Kanser türlerinin 65 yaş altı ve üzeri dağılımı

Kanser Türleri (ICD10 Kodları)	65 yaş altı		65 yaş ve üzeri		Toplam	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
Malign melanom dışı deri kanserleri (C44)	33	14.3	49	21.4	82	17.8
Prostat (C61)	20	8.6	62	27.1	82	17.8
Bronş-akciğer(C34)	40	17.3	36	15.7	76	16.5
Mesane (C67)	15	6.5	26	11.4	41	8.9
Meme (C50)	23	10	4	1.7	27	5.9
Tiroid (C73)	23	10	2	0.8	25	5.4
Kolon C18)	5	2.1	18	7.9	23	5
Corpus uteri(C54)	16	7	7	3.1	23	5
Böbrek (C64)	12	5.2	3	1.3	15	3.3
Mide (C16)	7	3	4	1.7	11	2.4
Larinx (C32)	7	3	3	1.3	10	2.2
Diğer	30	13	15	6.6	45	9.8
Toplam**	231	50.2	229	49.8	460	100

* Kolon Yüzdesi ** Satır Yüzdesi
 $\chi^2=82.4, p<0.001$

Kadınlarda ilk üç sırada meme, corpus uteri ve tiroid; erkeklerde prostat, bronş-akciğer ve mesane kanseri olarak bulunmuştur.

Tablo 3'te hastaların kanser türlerinin 65 yaş altı ve üzeri dağılımı gösterilmektedir. MMDDK(C44) tanısı alan 82 hastanın 33'ü(%40.2) 65 yaş altı, 49'u (%59.8) 65 yaş ve üzeridir. Prostat kanseri (C61) tanısı alan 82 hastanın 20'si (%24.4) 65 yaş altı, 62'si (%75.6) 65 yaş ve üzeridir, Bronş-akciğer kanseri (C34) tanısı alan 76 hastanın 40'ı (%52.6) 65 yaş altı, 36'sı (%47.4) 65 yaş ve üzeridir, Mesane kanseri(C67) tanısı alan 41 hastanın 15'i (%36.6) 65 yaş altı, 26'sı (%63.4) 65 yaş ve üzeridir, meme kanseri tanısı alan 27 hastanın 23'ü (%85.2) 65 yaş altı, 4'ü (%14.8) 65 yaş ve üzeridir, tiroid kanseri tanısı alan 25 hastanın 23'ü (%92) 65 yaş altı, 2'si (%8) 65 yaş ve üzeridir, Kolon kanseri (C18) tanısı alan 23 hastanın 5'i (%21.7) 65 yaş altı, 18'i (%78.3) 65 yaş ve üzeridir. Corpus uteri kanseri (C54) tanısı alan 23 hastanın 16'sı (%69.6) 65 yaş altı, 7'si (%30.4) 65 yaş ve üzeridir. Hastaların ICD10 kodlarına göre 65 yaş altı ve üzeri dağılımları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=82.4, p<0.001$).

Tablo 4'te hastaların kanser türlerinin cinsiyete göre dağılımı gösterilmektedir. Kanser tanısı alanların 304'ü erkek (%66.1), 156'sı (%33.9), kadındır. Tanı alan erkek hastaların 49'u (%16.1) MMDDK, 64'ü (%21.1) bronş-akciğer, 35'i (%11.5) mesane, 82'si (%27) prostat, 4'ü tiroid (%1.3), 16'sı (%5.3) kolon, 11'i (%3.6) böbrek, 6'sı (%2.0) mide, 9'u (%3.0) larinx kanseri; tanı alan kadın hastaların; 33'ü (%21.2) MMDDK, 27'si (%17.3) meme, 12'si (%7.7) bronş-akciğer, 6'sı (%3.8) mesane, 21'i tiroid (%13.5), 7'si (%4.5) kolon, 23'ü (%14.7) corpus uteri, 4'ü

(%2.6) böbrek, 5'i (%3.2) mide, 1'i (%0.6) larinx kanseri tanıları almıştır. Kanser türlerinin cinsiyete göre dağılımında anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2=190.8, p<0.001$).

Erkek cinsiyete özgü kanser türü olan prostat kanseri ile kadın cinsiyete özgü kanser türleri olan meme ve corpus uteri kanseri analiz dışı bırakıldığında erkeklerde ve kadınlarda yaş grupları arasında mide, kolon, larinx, bronş-akciğer, MMDDK, böbrek ve mesane kanserleri dağılımı açısından anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0.002$ ve $p<0.001$). Kadınlarda yaş grupları arasında meme ve corpus uteri kanseri görülme oranları bakımından anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=1.766, p=0.184$).

TARTI MA

Çalışmamızda kanser tanısı alan olgularda erkek/kadın oranı: 1.94 olup 1.24 olan dünya geneli oranına göre erkeklerde daha fazla saptanmıştır (9). Bunların %50.2'si; 65 yaş altında; %49.8'i 65 yaş ve üzeridir. Çalışmamızda en fazla tanı alan kanser türü MMDDK ile birlikte prostat kanseri olarak saptanmıştır. Fakat Düzce'deki bir hastane verileri de değerlendirilmesi nedeniyle bulguların Düzce'yi temsil edemeyeceği unutulmamalıdır.

MMDDK Bozkurt K. ve ark (10) ile Genç M. ve ark (11)'nin yaptıkları çalışmalarda da en sık görülen kanser türü olarak saptanmıştır. Literatürde genelde MMDDK hariç tutularak kanser verilerinin bildirilmesi tercih edilmektedir. Bu çalışmada da kanser sıklığı sıralaması MMDDK hariç tutularak değerlendirildi. Tüm kanser vakalarının yaklaşık yarısını oluşturan cilt kanseri Düzce'de ilk sırada saptanmasına rağmen literatüre göre daha az sıklıkta bulunmuştur. Düzce'de tüm mevsimlerde tespit edilen bir hava kirliliği mevcuttur (12). Çukur bir alanda yerleşim olan

Tablo 4. Kanser türlerinin cinsiyete göre dağılımı

Kanser Türleri (ICD10 Kodları)	65 yaş altı		65 yaş ve üzeri		Toplam	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
Malign melanom dışı deri kanserleri (C44)	33	14.3	49	21.4	82	17.8
Prostat (C61)	20	8.6	62	27.1	82	17.8
Bronş- akciğer(C34)	40	17.3	36	15.7	76	16.5
Mesane (C67)	15	6.5	26	11.4	41	8.9
Meme (C50)	23	10	4	1.7	27	5.9
Tiroid (C73)	23	10	2	0.8	25	5.4
Kolon C18)	5	2.1	18	7.9	23	5
Corpus uteri(C54)	16	7	7	3.1	23	5
Böbrek (C64)	12	5.2	3	1.3	15	3.3
Mide (C16)	7	3	4	1.7	11	2.4
Larinx (C32)	7	3	3	1.3	10	2.2
Diğer	30	13	15	6.6	45	9.8
Toplam**	231	50.2	229	49.8	460	100

*Kolon Yüzdesi ** Satır Yüzdesi
 $\chi^2=82.4, p<0.001$

Düzce'de sıcaklık terselmesi sıklıkla ya anmakta ve olu an sis tabakası güne ı nıların engellemektedir. Ya ayan halkın güne ı nlarına maruziyetin azalması ile cilt kanserinin di er kanser türlerine oranı dü ük bulunmu olabilir.

Çalı mamızda toplamda en çok tanı alan üç kanser türü: Prostat, Bron -akci er ve mesane kanseridir. Meme kanseri ve tiroid kanseri sırasıyla 4. ve 5. sıklıkta saptanmı tır. Literatürde kanser türlerinin genel sıralaması ile ilgili oranlar cinsiyete göre verilmektedir. Ülkemizin cinsiyete göre sınıflandırılmı kanser türleri sıklı ı ile kar ıla tırıldı ında üst sıralarda bulunan kanser türlerinin benzer oldu u görülmektedir (8).

Çalı mamızda, görülen kanser türleri cinsiyete göre de erlendirildi. Kadınlarda ilk üç sırada meme, corpus uteri ve tiroid kanseri saptanmı iken dünyada kadınlarda en sık görülen üç kanser türü meme, kolorektum, bron -akci er kanseri, ABD'de ise meme, akci er ve kolorektal kanseridir. Çalı mamızda da; dünya ve ABD 'de de oldu u gibi kadınlarda en sık meme kanseri iken, dünya ve ABD verilerinde ikinci ve üçüncü sırayı alan bron -akci er ve kolon kanserleri sırasıyla dördüncü ve be inci sırayı almaktadır (8). Ülkemizde kadınlar arasında sigara kullanımının geli mi ölkelere göre daha az olması akci er kanserinin daha alt sıralarda görülmesinin sebebi olabilir. Düzce halkında kentle menin yüksek oldu u toplumlara göre; taze meyve, sebze ve lifli gıdaları tüketim ansının yüksek olması ile paketlenmi gıdaların nisbeten daha az tüketilmesinin kolorektal kanser için koruyucu etkisi olmu olabilir. Ayrıca ileri ya kolorektal kanser için risk faktörüdür, çalı maya katılan kadınların ya ortalaması dü üktür. Bu da kadınlarda kolorektal kanser sıklı ının dü ük olmasının nedeni olabilir.

Çalı mamızda dünya ve ABD verilerinden farklı olarak tiroid kanserinin kadınlarda üçüncü sıklıkta oldu u bulunmu tur. Düzce endemik guatr bölgesidir(13). daha önce yapılan çalı malar sonucunda bölgemizde özellikle Yı ılca ilçesinde belirgin iyot eksikli ine ba lı endemik guatr saptanmı tır (14). Guatr, hipotiroidi, hipertiroidi ve tiroiditin yanında tiroid kanseri ile ba lantılı sorunların da sıklı ını arttıran bir halk sa lı ı sorunudur (13). Çalı manın yapıldı ı bölgede tiroid kanserinin kadınlarda üçüncü sıklıkta görülmesinin iyot eksikli i ile ba lantısının ara tırılması ve önlemlerin alınması uygun olabilir. Genç ya tiroid kanseri için risk faktörüdür (15). Çalı maya katılan kadınların ya ortalaması erkeklere göre dü üktür. Ayrıca çalı manın yapıldı ı hastanede endokrin uzmanı ve genel cerrahi uzmanı bulunması nedeniyle ki ilerinin te his ve tedaviye ula ılabilirli inin ve tiroid kanseri tanısı alan vakaların kayıt altına alınma oranının artmasına kar ın onkoloji uzmanı hekimin bulunmaması nedeniyle di er kanser türlerinin tanı imkanının daha az olması nedeniyle tiroid kanseri daha fazla tanı almı olabilir.

Bu çalı mada erkeklere en sık görülen kanser türleri: Prostat, bron -akci er ve mesane, kanseri olarak bulunmu tur. Dünyada erkeklere sırasıyla; Bron -akci er, prostat, kolorektum kanseridir ABD'de en sık saptanan kanserler sırasıyla erkeklere prostat, akci er ve kolorektal kanser ; Erkeklere görülen ilk iki sıradaki kanser türü ABD verileri ile benzer ancak dünyada akci er kanseri daha üst sırada yer almaktadır. Ülkemizde erkeklere en sık saptanan kanser türü Akci er kanseri iken; ABD gibi AB ye üye ölkelerde de prostat kanseridir (8). Prostat kanseri bu çalı mada oldu u gibi Ba Y.ve ark'nın (16) yaptı ı Çorum ili çalı masında da en sık olarak bulunmu tur. Arıca S. ve ark'nın (17) yaptı ı Hatay ili çalı masında 3. en sık, Gürsu R.U ve ark'nın (18) yaptı ı stanbul çalı masında 4. en sık, Genç M. ve ark'nın (11) yaptı ı Konya ili çalı masında 5. en sık erkek kanseri olarak bulunmu tur. Çalı mamızda en sık saptanan kanserin prostat olması katılan erkeklerin ya lı olmasından da kaynaklanmı olabilir. Prostat kanseri sık olmasının yanında tanısı konulan hastaların %30'unda ileri evre hastalık mevcut olması ile önemi yüksek bir hastalıktır. Bu nedenle hastalı ın erken te hisi oldukça önemlidir. Prostat kanseri taramasında kullanılan Prostat spesifik antijen (PSA) ile yapılan tarama çalı malarıyla hastalı ın erken evrede yakalanma ansının arttı ı ve mortalitesinin azaldı ı gösterilmi tir (19). Kanser Erken Te his Tarama ve e itim Merkezi (KETEM) kanser tarama programında da PSA ile kanser taramasının yer alması olumludur. Ancak bu konuda Düzce'de gerekli farkındalı n olu turulmasıyla erkeklerin prostat kanseri taramasına katılımının sa lanmasının olumlu sonuç verece ini dü ünmekteyiz.

Çalı mamızda en fazla tanı alan 2. kanser türü bron -akci er kanseridir. Cinsiyete göre de erlendirildi inde erkekler arasında 2. sık ve kadınlar arasında da 4. sık kanser türü olarak saptanmı tır. Bron -Akci er kanseri ölkemizde, dünyada, AB üyesi ölkeler arasında erkekler arasında en sık ve ABD de ise ikinci sık; kadınlar arasındaysa ölkemizde en sık 5. , ABD de en sık 2. tanı alan kanserdir (8). Haydarolu A. ve ark'nın (20) yaptı ı çalı mada da erkekler arasında en sık tanı alan kanserdir. Genç M. ve ark (11) ile Alıcı S. ve ark (21) .3.sık, Ba Y.ve ark (16) 6.sık olarak saptamı tır. Gürsu'nun çalı masında(18) ise 2.sıklıkta olup bizim çalı ma sonucumuzla uyumludur. Sigara kullanımının yanında hava kirlili inin de akci er kanserine neden oldu unu gösteren deliller mevcuttur (22). Bron -Akci er kanserinin sık olmasında Düzce'deki özellikle kı ın artan ancak yılın bütün aylarında saptanan belirgin hava kirlili inin de etkisi olmu olabilir Tütünle mücadele kapsamında yapılan düzenlemelerin uygulamaya geçmesi ile birlikte, Ülkemizde 15 Ya Üzeri Nüfusun Sigara içme oranı 2008 yılında %31,2 iken bu oran 2012 yılı için %27,1'e gerilemi tir (23). Akci er kanseri ve di er sa lık sorunlarına sebep olan hava kirlili ine kar ıda ciddi önlemler alınması gerekir.

Çalı mamızda toplamda ve cinsiyete göre sıralandı ında erkeklerde en fazla tanı alan üçüncü kanser türü mesane kanseridir. Ba Y. ve ark (16) yaptı ı çalı ma ve ülkemiz verileriyle uyumludur. Bu çalı manın mesane kanseri sıklı ı sonuçları Dünya, ABD, IARC ve AB'ye üye ülke verilerine göre ise daha ön sırada yer almaktadır (8). Mesane kanserinin tanısında altın standart tanı aracının invaziv bir i lem olan sistoskopi olması; yüksek riskli grubun saptanamaması nedeniyle maliyet açısından etkin olmaması ve idrar belirteçlerinin tanısıl performansının yeterli olmaması nedeniyle henüz etkin bir tarama yöntemi yoktur. Bu nedenle mesane kanseri tanısı gecikmekte Mesane kanserinin %25'i tanı esnasında kas dokusuna yayılımı tır (24). Mesane kanseri erken te hisinde kullanılacak yeni yöntemler ara tırılmalıdır. Riskli grubun saptanması için epidemiyolojik çalı malar yapılmalı, genetik ve çevresel faktörler ara tırılmalıdır. Mesane kanseri etyolojisinde yer aldı ı kanıtlanmı olan sigara, suni tatlandırıcılar, hava kirlili i, mesleki kimyasallara maruziyet azaltılmalı (24). Bu çalı mada kanser kayıt formundan alınan verilerde meslek bölümü bulunmaması nedeniyle mesane kanseri mesleki maruziyet ili kişi de erlendirilememi tir.

Çalı mamızda kadınlarda en fazla tanı alan kanser türü meme kanseri olup litaretürle uyumludur. Türkiye, Dünya, ABD, IARC ve AB ye üye ülke verilerinde (8) Genç M. ve ark(11), Ba Y. ve ark (16), Haydarolu A. ve ark (20), Alıcı S. ve ark (21), Gürsu R.U ve ark(18) yaptıkları çalı malarda da kadınlarda en sık tanı alan kanserdir. Türkiye'de ve geli mekte olan ülkelerde meme kanseri sıklı ı son zamanlarda artı göstermektedir. Bunun en önemli nedenleri: Batı tarzı ya am, nüfus artı ı, ya am süresinin uzaması ile tarama ve farkındalık programlarının artmasıdır (25). Çalı mamızda kanserler ya gruplarına göre de erlendirildi inde Prostat, MMDDK, bron -akci er, mesane ve kolon kanseri 65 ya ve üstü erkeklerde; meme, tiroid, corpus uteri, bron -akci er, böbrek ve larinx kanseri ise 65 ya altı kadınlarda daha sık saptanmı tir.

En sık tanı konulan kanser türleri ya gruplarına göre de erlendirildi inde hepsi en çok 65 ya ve üstü erkeklerde saptanmı tir; prostat kanseri Türköz F.P ve ark(26) yaptı ı çalı mada oldu u gibi en çok tanı alan kanser türüdür, 2. en sık saptanan bron -akci er kanserini Türköz F.P ve ark (26) da 2.sık Çakmur H ve ark. (27) ise en sık olarak saptamı tir; 3. en sık saptanan mesane kanserini ise Türköz F.P ve ark (26) 'ı 7. en sık tanı alan ya lı kanseri olarak saptamı tir.

Kadınlarda en sık tanı alan meme kanseri; Türköz F.P ve ark'nın buldu unun aksine; Kaya O. ve ark ile Çakmur H ve ark'nın da buldu u gibi çalı mamızda ileri ya ta daha nadir olarak saptandı (26,27,28).

Düzce Toplum Sa lı ı Merkezi; halkın yo unlukta oldu u yerlerde stantlar açılması, bilgilendirici bro ürlere da ıtılması, belli aralıklarla farkındalı ın artırılması için konuya yerel basında yeterli zaman ayrılması gibi çalı malarda daha aktif rol alarak; halkın tarama programlarına katılımının artırılması sa lanmalıdır. Düzce Halk Sa lı ı Müdürlü ü'nün Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi ve ilgili kurulu lar ile i birli inin sa lanması daha faydalı olacaktır.

Çalı manın yalnızca bir üniversite hastanesinde yapılmı olması çalı manın en önemli sınırlılı ıdır.

SONUÇ VE ÖNER LER

Çalı mamızda toplamda en sık tanı alan kanser türleri deri kanserleri hariç tutulursa prostat, bron -akci er ve mesane kanseridir. Kadınlarda ilk üç sırada meme, corpus uteri ve tiroid kanseri iken erkeklerde: prostat, bron -akci er ve mesane kanseri olarak bulunmu tur.

Düzce'de kanser epidemiyolojisi hakkında çalı malar çok kısıtlıdır. Retrospektif olarak kayıtlar üzerinden yaptı ımız bu

çalı mada Düzce'deki bir hastanede tanı alan kanser vakaları de erlendirilmeye çalı ılmı tır Kanserinin günümüzdeki artan sıklı ı, getirdi i ekonomik yük ve neden oldu u kaybedilen ya am yılının büyüklü ü dikkate alındı ında; Düzce'de de kanser sıklı ının saptanması, yaygın olan kanser türlerini önlemeye yönelik tedbirler alınması için daha geni ve kapsamlı çalı malar yapılmasına ihtiyaç vardır. Çalı mamız daha sonra yapılacak çalı malara yol göstermesi açısından da önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Detels R. Epidemiology: the foundation of public health, Ed: Detels R, Gulliford M, Karim QA, Tan CC. Oxford Textbook of Global Public Health, Sixth Edition, Volume: 2, Section 5, Oxford University Press 2015 U.K : 403,4
2. World Health Organization. Health topics, Cancer, General informations. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> (Eri m Tarihi:30.07.2015)
3. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, Press Release,no 224, http://www.iarc.fr/en/mediacentre/pr2014/pdfs/pr224_E.pdf (Eri m Tarihi:30.07.2015)
4. Zhang ZF, Boffetta P, Neugut AI, Vecchia CL. Cancer Epidemiology And Public Health. Ed: Detels R, Gulliford M, Karim QA, Tan CC. Oxford Textbook of Global Public Health, Sixth Edition, Volume: 3,Section 8, Oxford University Press 2015 U.K : 923-5.
5. Türkiye statistik Kurumu. statistiklerle Ya lılar, 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620> (Eri m Tarihi:31.08.2015)
6. World Health Organization. Health topics, Ageing, Facts About Ageing, Ageing and Life Course, <http://www.who.int/topics/ageing/en/> (Eri m Tarihi:31.08.2015)
7. WHO. 58th World Health Assembly Approved Resolution On Cancer Prevention And Control WHA 58.22. Geneva: World Health Organization, 2005.
8. Ed:Gültekin M,Bozta G. Sa lık Bakanlı ı, Türkiye Halk Sa lı ı Kurumu, Türkiye Kanser statistikleri, 2014, Ankara s:40-41
9. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. American Cancer Society Global Cancer Statistics 2012. CA Cancer J Clin 2015;65:87-108.
10. Bozkurt K, Bekta SS, Do ru N. ırnak lı'nın Kanser statistikleri. Türk Patoloji Derg. 2011;27:230-4
- 11.Genç M. Avunduk MC. Analysis of Cancer Cases in Konya. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 2005;15(4):189-94.
12. Mayda AS, Yılmaz M. Düzce Hava Kalitesi zleme stasyonu 2007-2011 Yılları Arası Verilerinin De erlendirilmesi, TAF Prev Med Bull 2013; 12(1): 11-18
13. Hatemi H. Endemik Guatr, Tiroid Hastalıkları Sempozyumu 1999, stanbul, s. 7-14
14. AydınY, Özhan H, Albayrak S vd. MELEN Study: Rationale, Methodology and Basic Results. Eur J Gen Med 2011;8(4):308-313
15. Bleyer A, Barr R, Hayes-Lattin B, et al. The Distinctive Biology of Cancer in Adolescents and Young Adults. April 2008;8:288-98.
16. Ba Y, Uzbay P, Güney G, Erenler BH, Yılmaz D, Özdemir Ç. Çorum linde Tanı Konulan Kanser Olgularının Da ılımı Üzerine Bir Çalı ma. Turk Patoloji Derg 2014;30:118-123
17. Arıca S, Nazlıcan E, Özer C, ilfeler DB, Arıca V, Özgür T, Özyayın Ü. Hatay lı'nde 2008 Yılı Kanser Vakaları Sıklı ı ve Da ılımı, Klinik ve Deneysel Ara tırmalar Dergisi 2011; 2 (2): 192-195
18. Gürsu RU, Kesmezacar Ö, Karaçetin D, Mermut Ö, Ökten B, Güner . stanbul E itim ve Ara tırma Hastanesi Onkoloji Birimi: Yeni Kurulan Bir Ünitenin 18 Aylık Sonuçları. stanbul Tıp Dergisi, 2012;13(1):13-18
19. Akınsal E, Sofikerim. Prostat Kanseri ve Kemoterapi. Türk Üroloji Seminerleri 2010; 1: 207-10
20. Haydarolu A, Bölükba Y, Özşaran Z. Ege Üniversitesi'nde Kanser Kayıt Analizleri: 34134 Olgunun De erlendirmesi, Türk Onkoloji Dergisi 2007;22(1):22-28
21. Alıcı S, zmirli M, Do an E. Yüziüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'na ba vuran kanser hastalarının epidemiyolojik de erlendirilmesi. Türk Onkoloji Dergisi 2006;21:87-97.
- 22.T.C Sa lık Bakanlı ı, Türkiye Halk Sa lı ı Kurumu. Kanser Daire Ba kanlı ı, Akci er Kanseri Farkındalık Ayı . <http://kanser.gov.tr/>

- haberler/1302-ak%C3%A7%C4%9Fer-kanseri-fark%C4%B1ndal%C4%B1k-ay%C4%B1.html (Erişim Tarihi:30.07.2015)
23. World Health Organization WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2015 Raising Taxes On Tobacco.s:29
 24. Narter KF, Şahin C. Mesane Kanseri için Tarama: Uygunluğu ve Kısıtlılıkları. Üroonkoloji Bülteni 2015;14:38-45
 25. Özmen V. Dünyada ve Türkiye’de Meme Kanseri,20.Ulusal Kanser Kongre Kitabı 19-23 nisan 2013, Antalya.
 26. Türköz FP, Tokluoğlu S, Durnalı AG, Ulaş A, Arpacı E, Yetiştirilmez T, Çelenkoğlu G, Alkış N. Cancer Evaluation in Geriatric Population: A Single Institution Experience, International Journal of Hematology and Oncology, 2013;23(1):28-34
 27. Çakmur H, Erem MT, Koç M, Ertekin V, Karşlıoğlu , Kıran D. Ca Tanısı Alınan Geriatrik Olguların Demografik İncelemesi, Turkish Journal Of Geriatrics, 2000;3(1): 11-14,
 28. Kaya O, Moran M, Başcıker H, Taşkın YE, Şeker G, Özkarde A, Özmen MM. Yaşlanma ve Kanser: Genel Cerrahi Kliniğinden Kesitsel Bir Çalışma, Turkish Journal of Geriatrics 2007; 10 (1): 5-9.