

KANSER EPİDEMİYOLOJİSİ

Ayla BAYIK*

ÖZET

Bu makalede dünyada ve ülkemizde kronik hastalıklar, kapsamında önemli bir halk sağlığı sorunu niteliği oluşturan kanserin etyolojisi ve epidemiyolojisine ilişkin bilgiler verilmiştir.

Günümüzde kanser tanı ve sağaltımında, büyük aşamalar yapılmış olmasına karşın halk sağlığı açısından kronik hastalıklar kapsamında önemli bir sorun niteliği kazanmıştır. Sosyal hekimlik anlayışına göre bir toplumda en çok görülen en çok sakat bırakan, en çok ölüme neden olan hastalıklar toplumun en önemli sağlık sorunu olduğuna göre kanserin dünyada ve ülkemizde halk sağlığı yönünden önemine karar vermek için bu hastalığın görülüş sıklığına hastalığa neden olan etmenlere ve ölümlerin çokluğuna bakmak, epidemiyolojik olarak incelemek gereklidir.

Kanser terimi, Latince "cancer" Yunanca "carcinus" sözcüklerinden temel almıştır. Kontrol edilerneyen anormal hücre çoğalması olarak ya da, başka deyişle, fizyolojik koordinasyonunu kaybetmiş hücrelerin sorumsuz çoğalmasıdır. şeklinde tammlanabilen kanser çağımızın en önemli sağlık sorunları arasında, bugün birçok gelişmiş ülkede en çok ölüme neden olan ikinci hastalık grubunu oluşturmaktadır (1, 3, 6, 12, 18).

*Ege üniversitesi Hemşirelik yüksek Okulu Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Görevlisi (Doç. Dr.).

Milattan önce 50 milyon yıl öncesine ait dinazor fosillerinde bile kemik tümörüne ait bulgulara rastlanmış yine Milattan 500 yıl evveline ait Ebers papiruslarında tümörlere ait kayıtlar bulunmuştur. Mısır ehyamlanndaki mezarlarda osteosarkom kemikler görülmüştür. Yine İsa'dan 2500 yıl öncesinde Ramayana Hindu kayıtlarında tümörler ve sağaltımından söz edilmektedir. Hipokrat da neoplazmalan ilk sınıf-layan kişi olmuştur (4).

Epidemiyolojik bilgilerin kanser alanına ilk uygulaması 1775 yılında İngiltere'de Percival Pott adlı doktorun baca temizleyen işçilerde skrotum kanserinin sık görüldüğünü bildirmesi ile başlamıştır. 20. yüzyılda röntgen doktorlarında deri kanserinin sık görüldüğü bildirilmiştir. Neve adlı doktor soğuk havalarda ısınmak için kann derisi üzerinde tuğla taşıyanlarda kanı derisi kanserlerine işaret etmiştir (3).

Eskiye oranla kanser olgularının çok görülmesinin nedenleri arasında, enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınmış olması, tanı işlemlerinin artması, istatistik bilgilerin sağlıklı toplanması, buna karşın insan yaşamının uzaması ancak endüstrileşmenin getirdiği kanser yapıcı olumsuz çevresel faktörlerin çoğalması sayılabilmektedir (13).

KANSERİN ETYOLOJİSİ: Çağımızın en korkutucu hastalıklarından biri olan kanserle savaşta kanserofobi geliştirme yerine kansere neden olan etmenleri (risk faktörleri) olabildiği ölçüde tanımak ve ortadan kaldırmaya çalışmak en doğru yoldur.

Kanser oluşumu son derece karmaşık bir olaydır. Kansere neden olabileceği belirlenen pek çok iç ve dış etkenler aşağıda dizgeleriştir (3, 6, 7, 8, 10,11,15).

I. iç Etkenler

1. Yaş
2. Cins
3. Kalıtım
4. İrk
5. Hormonal Sistem ve İç Sahgılar
6. Bağışıklık

II. Dış Etkenler

1. Coğrafik ve Bölgesel Etkenler
2. Toplumsal Etkenler(üzüntü, anksiyete, işsizlik, ruhsal gerilim stress)
3. Beslenme bozukluğu (yetersiz, aşırı ve bilinçsiz beslenme)
- 4, Travma ve ısı
5. Biyolojik (virüs ve parazitler)
6. Radyoaktivite (X ışınları, mor ötesi ışınlar, radyoaktif etkenler)
7. Kimyasal maddeler

Kansere neden olan etmenlerin herbiri "kanserde risk faktörleri" olarak tanımlanmaktadır. Bu risk faktörleri kanser türüne göre değişebildiği gibi etki dereceleri de farklı olabilir.

Kansere neden olan kalıtım, yaş, ırk gibi iç etmenleri değiştirmek elimizde olmadığına göre, dış etmenleri tanımak ve gerekli önlemleri alarak bu risk faktörlerini en aza indirmemiz gerekir.

KANSER ETİYOLOJİSİNE İLİŞKİN EPİDEMİY01-0,TİX ÖZP.T.T,İKLER

1. Kanserin Oluşumunda Kişisel Özellikler

a) Yaş: Kansere her yaşta görülmektedir. Kansere ölümlerinin yaşa bağlı olarak [arttığı. ve](#) en çok 45-64 yaşta yoğunlaştığı belirlenmiştir. Ancak etkilenme etiyolojik etmene ilk dokunmanın olduğu yaş, etmenin zararlı etkisi ve derecesi, latent dönemin uzunluğu ve dozuna göre değişmektedir. 10 yaşın altında kansere ölüm hızı 100.000/10 ise, 40 yaşında bu değer 100.000/100 olmaktadır. Kansere olguları 0 yaşta yığılma yapmakta, 1-4 yaştan, sonra azalmaya başlamakta ve 15-24 yaş ve özellikle 55 yaşından sonra artma göstermektedir. 0 yaş dışında kansere ölümleri erkeklerde kadınlardan daha çoktur (5, 6, 11, 18).

b) Cins: Sex organları kanserleri her iki cinsten yaygındır, ancak diğer organ kanserleri oranlarında önemli ayrımlar farkedilmiştir. Örneğin ağız larinx, özofagus rektum, mide, M. S. S. akciğer kanserleri erkeklerde daha çok görülmektedir. Kadınlarda ise tiroid, meme ve uterus kanserleri yaygındır. Bu kanserler ulaşılabilir ve tedavi edilebilir nitelikte olmasına karşın, erkeklerde görülen mide ve akciğer kanserlerinin iyileşebilme şansı daha azdır. Sonuçta, dünyada daha çok kadının kansere yakalanmasına karşın, daha çok erkek bu hastalıktan ölmektedir. Erkeklerin tersine akciğer kanseri kadınlarda erkeklere göre 3 kez artmıştır (11, 17, 18, 19).

c) Sosyal Sınıflar: Kişinin sosyal sınıfını etkileyen mesleği ile kansere arasında önemli ilişkiler belirlenmiştir. Örneğin lastik işçilerinde etiyolojik etmenle (naftilarnin) sürekli karşılaşma nedeniyle mesane, akciğer, mide kanserleri, lokantacı ve barmenlerde yutak, yemek borusu kanserleri. Zift ve arsenik, kairan işçilerinde, çiftçilerde, şarap işçilerinde deri kanserleri, şarlucu, aktör, öğretmen, din adamı gibi işleri gereği çok konuşma ve bağırma gerektirenlerde gırtlak kanseri, radyologlarda kan/kemik iliği kanseri, lösemi sık izlenmektedir. Asbest, nikel kromla uğraşan işçilerde kansere yaygın görülmektedir. Ağaç işçilerinde burun kanserine rastlanmaktadır. Tarım işçilerinde

ve denizcilerde uzun süre güneşte kalma nedeniyle cilt epitheliomalan görülmektedir (3, 7, 8, 11, 14, 18).

İngiltere'de meme kanseri olguları 1. sosyal sınıf kadınlarda en fazla, servix kanseri ise IV. sosyal sınıfta en çok olarak saptanmıştır. Burada çocuk doğurma ve emzirme davranışlarının etkisi karşımıza çıkıyor (11).

Yine mide, akciğer ve servix kanseri kalifiye olmayan işçilerde, profesyonellere göre fazladır. Fakat memekanseri ve Hodgkin, yüksek sosyo-ekonomik sınıflarda daha yüksektir(78.19).

d) Heredite (Kalıtım): Tarihsel kayıtlar ailesel duyarlılığın kanser gelişiminde etkili olduğunu göstermektedir. Kanserden ölen Napolyon gibi babası, erkek kardeşi, büyük babası ve 3 kız karde

inin de yine bu hastalıktan öldüğü kayıtlarda belirtilmiştir. Mide, meme, kolon, rektum, cilt, uterus, retinablastoma, lösemi, Burkitt lenfoma meningiomalarda, akciğer kanserlerinde, çocuk beyin tümörlerinde ve sarkomalarda heredite ile kanser gelişimi 2-4 kez katlanıyor. Meme kanserlerinde anneden kıza dikey iniş sözkonusuclur(5. 6, 14, 18).

e) Etnik Gruplar (Irk): Midekanseri Japonlarda, Amerikalılardan 6 kez fazla, A. B. D. de ise göğüs kanseri over kanserleri 3, prostat kanseri ise 8 katı daha çoktur. Güney Afrikada kanser oranı düşüktür. A. B. D. de zericilerde beyazlara göre fazladır. Bu durum biyolojik faktörlerden çok çevresel ve sosyal faktörlerin etkisine bağlıdır. Penis kanserinin müslümanlarda ve musevilerde çok az görülmesinde neden sünnet ile penisi örten derinin altında kanser yapıcı yağın alınması düşünülmektedir (18,19).

f) Bağışıklık: Çeşitli hastalıklar ameliyat, kimyasalmaddeler, ilaçlar, ışınların etkisi ile hormonlar salgı bozuklukları immun sistemi bozulmuş kişilerde kansere yakalanma şansı daha fazladır (3).

g) ilaçlar: Bazı kontrast maddeler, isoniozid, nitrojen mustard gibi ilaçların kansere yol açtığı saptanmıştır. Kemoterapotik ilaçlar, bazı radyoizotoplar 32 q radium, irnmunosupresif ilaçlar gibi (6).

h) Hormonlar: Kesin kanıt olmasa da uzun süren östrejenlerin uterus kanserine yol açtığı belirlenmiştir (5).

ı) Viruslar, Kanserojen Parazitler: İnsanda sığıl ve molloscum contagiosum, adenoviruslar, RNA viruslarının, Epstein-Barr virusunun

Herpes Simplex tip 2 antikoru= HBV virüsünün değişik türde kanserlere yol açtığı görülmektedir (3, 6, 14).

il Ruhsal Gerilim (Stress) ve Kanser : Ruhsal gerilim, anksiyete, işsizlik ve baskı gibi toplumsal nedenlerin, hormonal salgılan, sinir sistemini ve bağışıklık dengesini bozarak kansere neden olduğu tahmin edilmektedir (14).

J) Kimyasal Maddeler ve Kanser: Bazı kimyasal maddeler doğrudan kanserojen olabileceği gibi, bazıları da vücutta bazı enzimler aracılığı ile kanserojen maddelere dönüşürler. Alkol gibi kimi. maddeler ve ilaçlarda vücudun savunma gücünü azaltır.

Tablo l'de görüldüğü gibi bugün kirlenen çevre, besinler yada ilaçlarla vücuda alınan 1400 den fazla kimyasal maddenin kanserojen olduğu belirlenmiştir. (3, 7, 8. 10,14).

k) İştrun (Radyasyon) ve Kanser: Kanser oluşumuna neden olan en önemli fizik etkenlerden biridir. Yeraltı maden işçilerinde uranyum yataklarında çalışanlarda, radon gazı ve ışınlarma bağlı olarak akciğer kanseri sık görülür. Kaplıca **gibi** tesislerde çalışanlarda fazla radon solunumundan ötürü yine akciğer kanseri sıkır. Radyum ve potasyum bulan ünlü bilgin Madam Curie'nin akciğer ve kan kanserine yakalandığı bilinmektedir. 1945'te Japonya'da Hiroşima ve Nagazakiye atılan atom bombasının etkileri yüzbinlerce kişiyi etkilemiş ve etkilemektedir. Tanı işlemlerinde yararlanılan radyasyonun ve ultraviole ışının özellikle açık tenli kişilerde kanserle ilişkisi bulunmuştur (3, 6).

1) Çevre Kirliliği ve Kanser: Fazla kullanılan suni azotlu gübreler toprak ve su kirliliğine neden olmakta ve bazı kanser türlerinin ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Plastik, deterjan artıkları, kimyasal ve radyoaktif maddeler petrol artıkları da insan sağlığını olumsuz etkilemektedir (14).

m) Beslenme ve Kanser: Dengesiz ve bilinçsiz beslenme, inmetabolizmayı hücre ve organ sistemini etkileyerek, immun sistemi bozarak kansere neden olur. Yine besinlerle alınan nitrit ve nitratların, azo boyaları yada siklomatlarla tatlandırılmış yiyeceklerin, yanmış yağların, tütsülerimiş et ve balıkların, küllenmiş bazı yiyeceklerin (nitro toksinler) kansere yol açabileceği açıklanmıştır (14). Sakkarin gibi bir çok maddenin de kanser yapıcı olup olmadığı tartışılmaktadır (3). Diet etkeni çevresel nedenler arasında % 40-60 oranındadır (5, 6).

Tablo 1: Kansere Neden Olan Alanlar ve Çevre Zararlar

Ajan ve Zararlar	Etkilenme Durumu	Mesleki Tıbbi Sosyal Etkilenen Organ
Aflatoxin. hepatit B Virüs	•	Karaciğer
- Alkol		• Karaciğer
- Alkol - Tütün		• Ağız, farinx, larinx, özafagus Böbrek Mesane, kemik iliği
- Phenacetin		• Mesane
- Antitifimoral ilaçlar	•	• Akciğer
- Aromatik aminler	•	Periton, Akc. plevra
- Arsenik (Maden İşi.)	•	
Ashest (amyant) Toprak ve kayalarda-ev eşyalarında		• Kemik iliği Akciğer
Benzen (ayakkabı imalatında, pestisitlerde. rafinerilerde)	•	Kemik iliği, nasal sinus
- Bis (chloromethyl) ether	•	Prostat
- Ayakkabı imalatı		• Ağız, özafagus Akciğer
- Cadmium		Nasal sinus
- Tütün ve betel çiğneme		Retikuloendotelial sistem
- Chromium		
- Mobilya talaşı		
- Irritansiyon ilaçlar	1	Kemik iliği Nasal sinus
- Ionizan radyasyon (radyoaktif elementler, radyolojik tam)	•	Nasal sinus Larinx, Akciğer Nasal sinus Vagina
- Isopropyl alkol		• Endometrium
- Deri imalatı		• Meme
- Mustard gas		
Nikel (Metal ve alaşım end.)	•	Mesane. ake.. mide
- Oestrojen	•	
- Şişmanlık	1	
- İlk gebelik yaşının geç oluşu	•	
- Az sayıda doğum,	1	
1-11ç doğum yapmama	•	• Servix uteri Karaciğer
Benzidin (lastik end.)		
Paraziter enfeksiyonlar		
Schistosoma haematobium	•	• Ağız, özafagus Cilt. dudak
Tuzlu balık		Servix uteri, karaciğer.
- Sex Steroids		
- Benz (a) pren (Sigara dumanı, zift, katranda)		Kemik iliği
Ultraviyole ışın		•
- Viruslar	•	emik iliği
- Kömür ve petrol yan ürünleri ve yanma ürünleri, Petro kimya endüstrisi demir çelik endüstrisi, havagazı endüstrisi	*	

n) Sigara, Alkol ve Cinsel Alışkanlıklar: Sigara içme süresi, sayısı, başlama yaşı ile akciğer kanseri arasında kesin bir ilişki vardır. Fazla alkol kullananlarda içmeyenlere göre ağız boşluğu kanserleri iki katı fazladır. Alkollü içki yapımında çalışan işçilerde de daha fazla görülmektedir. Cinsel yaşama erken başlayanlarda ve çok sayıda ilişkide bulunan kadınlarda uterus kanseri daha fazladır. Hiç doğum yapmamış kadınlarda, çok doğum yapan kadınlara göre Servix kanserleri azdır. öte yandan meme kanseri, geç yaşta ve yine az sayıda çocuk sahibi olan kadınlarda fazladır. Çok iyi genital hijyen alışkanlığı olan erkeklerin bulunduğu toplumlarda servikal kanser görülme sıklığı düşüktür (3, 6, 14, 18).

o) Prekanseroz, Kronik Yaralar, Travma, Lezyonlar ve Durumlar: Uzakdoğu ülkelerinde dikenli çam fıstığı çiğnenmesine bağlı yanak kanserlerinin geliştiği saptanmıştır. Kemer, sütyen askısı, küpe gibi giyim eşyalarının sürtünmesi ile pigmente benler melanoma, kronik servisit, senirfks kanserine, inmemiş l.estr, safra taşı, böbrek taşı, özafagus darlığı, leukoplakia, senil keratoz ve xeroderma pigmentosum, pigmente moller, yanık izleri, benign adenom, kolon polipleri, memenin kistik hastalığı, ülseratif kolit'in kansere dönüşme olasılığı vardır (6).

Coğrafik ve Bölgesel özellikler

Kanser olguları, çevre ve toplum alışkanlıkları (beslenme, diyet, atmosfer kirleticileri) yaş olgusu ile özellikle yaşam ümidinin 70m yaşın üstünde olan ülkelerde) değişik etmenlerle dünyanın çeşitli bölgelerinde ayınlıdır. Oluşumunda % 80-90 çevresel etmenler sorumlu tutulmaktadır. Tablo 2 'de. seçilmiş vücut kısımlarına göre dünyanın çeşitli bölgelerinde kanser görülme sıklığı gösterilmiştir (6, 11, 14, 18).

Ağız dudak kanserlerinin oluşumunda betel yaprağı çiğneme (Yeni Gine, Hindistan), tüm ülkelerde yaygın sigara açme ile akciğer kanseri, epstein Barr virusu ile nazoforinx kanseri (Güney doğu Asya), aşırı tuzlu balık tüketimi ile mide kanseri (Japonya) yağ ve et tüketimi ile kolorektal kanser (endüstri ülkelerinde) gibi etmen hastalık ilişkileri gözlenmiştir. Ülkemizde Erzurum çevresinde sıcak çay içilmesi nedeni ile özofagus kanseri, İç ve Doğu Anadolu yüksek yaylalık kısımlarında güneş ışığına bağlı deri kanseri. Diyarbakır-Nevşehir dolaylarında toprakta asbest bulunmasına bağlı olarak akciğer kanserlerine yaygın rastlanmaktadır (14, 19).

Tablo 2: Dünyanın Çeşitli Bölgelerinde - Seçilmiş Vücut Kısımlarında Kansere Görülme Sıklığı

ÖZOFAGUS	Asya, Suudi Arabistan, Türkiye'nin doğusundan Çin'in kuzeyine. Amerika zencilerinde, Fransa, ve İsviçre'de, Bulawaya'da ve İran'da.
MİDE	Doğu Avrup, Rusya, Japonya ve Latin Amerika. KALINBAĞISAK Endüstrileşmiş toplumlarda. En yüksek
PANKREAS	Endüstrileşmiş toplumlarda artıyor, en çok Hawaili Çinlilerde.
LARINKS ve FARINKS	Batı Avrupa'da, Assam, Burma, Kuzey Tayland ve Mısır'da, Bombay'da, Çin ve Afrika'da
MEME	Batılı toplumlarda artıyor. Hawaili beyazlarda yüksek görülme oranı. İsrail'de (Museve olmayanlarda) en az.
SERVİKS	Asya, Latin Amerika ve Afrika'da çok yaygın. En yüksek görülme oranı, Bulawaya'da Düşük görülme oranı İsrailde (İsrailde doğan musevilerde)
PROSTAT	İsveç'te en çok , Çin ve Japonya'da en az
MESANE	Mısır ve Sudan'da çok yaygın, Rodezyalıda yüksek
DER/ KANSERLERİ	Tropikal bölgelerde, Orta Anadolu'nun yüksek yaylalarında (güneşin mor ötesi <u>ışınlanma afflı olarak</u>).

DÜNYADA KANSERİN YAGINLIĞI

Kanser sıklığırun ölçülrnesi MORBİDİTE (hastalığa tutulma) ve MORTALİTE (hastalıktan ölme) istatistik bulan ile belirtilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre dünyada her yıl 6 milyondan fazla insan, kansere yakalanırken bunlardan 5 milyonu yaşamını yitirmiştir (8, 12). Kalp ve damar hastalıklarından sonra kanser, ölümlerde 2. Sırayı almaktadır Dünyada kanserin görülme sıklığı farklılıklar göstermektedir (Tablo 2) Yaşlı nüfusun yoğun olduğu illerde görülme sıklığı ve kanserden ölüm oranı yükselmektedir. Yapılan araştırmalarda insanlar için kansere yakalanma olasılığının 1/4 ve iyileşme oranında 1/3 olduğu saptanmıştır. 5 milyara yaklaşan dünya nüfusunda 20 milyon kanser hastasının olduğu bilinmektedir. Kansere yakalanma oranı 1000'de 3'tür. Başka deyişle A. B. D'de her 4 kişiden biri, her üç alleden Tsi hastalıktan etkilenmektedir (13). Kanser ölümleri genellikle kanser olan organ ya da dokuya bağlı olarak değişkenlik gösterir. Erkeklerde sindirim sistemi ve akciğer kanserinin, kadınlarda meme kanserinin ölümlere en çok neden olduğu saptanmıştır. Kanser ölümleri 1910 yıllarından bu yana sürekli olarak artış göstermektedir.

Dış ülkelere baktığımızda kanser ölümleri en çok İngiltere, Fransa, A. B. D.'de görülürken gelişmekte olan ülkelerde oldukça azdır (Meksika, Filipinler, Tayland gibi). Ülkemizde bu grup içindedir (11).

örneğin mide kanseri Japonlarda Amerikalılara göre 6 kez daha yüksektir. Buna karşılık Afrikalılarda karaciğer kanseri Avrupalılara göre daha siktin

Gelişmiş ülkelerde akciğer kanserinde beklenmedik bir artış vardır (sigara içimine bağlı). Erkeklerde 1980-1984 döneminde ortalama 2.65 kez ölümler katlanarak 1950-1952 dönemine göre % 165'den fazla artmıştır.

ÜLKEMİZDE KANSERİN MORBİDİTESİ:

Türkiye'de kanser epidemiyolojisinin bugünkü durumunu değerlendirmek için ne yazık ki veri kaynaklarının yeterli ve güvenilir olduğunu pek söyleyemeyiz. Elimizde mortalite verileri var, ancak bunlar il ve ilçe merkezleri için geçerlidir. Başka deyişle nüfusun yarısının yaşadığı köylük bölgeler için elimizde hiç bir veri yoktur. Hastanelere yatarak tedavi gören hastalara ait bilgilerle hastalanma oranının her yıl devamlı bir artış gösterdiği Tablo 3'de görülmektedir. İyileşme oranı

artmaktadır ancak tam bir iyileşme yoksa geçici bir iyileşme mi olduğu bilinmemektedir (11),

Tablo: 3 ülkemizde Kanser Hastalık (Moddite) Durumu (1960-1986) Hastanede Yata-
rak Tedavi Görenler

Yıl	Yainnlar	iyileşen	öhim Sayısı	132Efficakax (100.000rde)
1960	15.386	14.251	1.135	55.4
1965	20.901	18.852	1.346	66.6
1970	29.333	27.554	1.779	82.2
1975	38.951	37.325	1.626	96,9
1980	53.667	50.932	2.735	119.79
1985	52.826	49,911	2.915	101.26
1986	48.929	45,904	3.025	94.92

Ülkemizde yılda yaklaşık 80.000 kişinin kansere yakalandığı ve bunun yarısının da kanserden öldüğünü söylemek mümkündür (Her yıl 100.000/120-130'unun - yılda 75-80.000 kişi kanser yakalandığı. hesap-
na bil ir) •

Ülkemizde en çok kansere yakalanan sistemlerin sırasıyla sindi-
rim, solunum ve üreme sistemleri olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Sindirim sistemi kanserleri içinde mide I. sırada, ağız ve farinx
kanserleri 3., rektum kanserleri 2. sırada yer almaktadır.

Solunum sistemi kanserleri arasında akciğer kanseri 1. sıradadır.
Bunu larinx kanseri izlemektedir.

Üreme sistemi kanserlerinde erkeklerde prostat. kadınlarda cor-
pus uteri kanserleri 1. sırada, servix kanseri 2. sıradadır. Lösemi ve len-
fosarkomlar oranı da oldukça yüksektir (9, 11).

Tablo 4: ÷lkemizde [1986] Saptanan Neoplazmların Vücut Kısımlarına Göre Dağılışı ve Yüzdeler...

Neoplasma Tipi	Olgu Sayısı	Sıradama	Yüzde
Agız ve farinks	1.261	13.	2.5
Özofagus	719	16.	1,5
Mide CA	2.910	7.	5.9
Kolan	1.445	11.	2.9
Rectum	1.744	9.	3.6
Larinx	2.168	8,	4.4
Akciğer •	9.921	1.	20,3
Kemik	850	15.	2.0
Meme	3.163	1,	6.5
Cervix uteri	1.425	12.	2.9
Corpus uteri	2.996	6.	6.1
Prostat CA	1.194	14.	2.4
Deri CA	1.455	10,	3.0
Lösemi	4,269	4.	8.7
Lenfoma	4.674	3.	9.5
Diğer	8.735	2.	17.8
Toplam	48.929		100.0

ÖZELİMİZDE KANSER ÖLÜMLERİ

1935 yıllarında kanser ölümleri bir yaşından yukarı yaşlardaki kişilerde kalp ve damar hastalıkları ve bulaşıcı hastalıklardan sonra önemli 8.inci ölüm nedeni iken, 1980 yıllarında 4.üncü sırayı almış bulunmaktadır (2). özetle ölen her 10 kişi den birinin kanserden öldüğü söylenebilir (Tablo 5),

Hastane dışı ölümlerin kayıtlarının eksikliği nedeni ile tam bilinmemesi yüzünden yalnızca hastanede yatan kişiler göz önüne alınarak yapılacak bir değerlendirilme ile her yüzbin nüfusta yaklaşık 60-65 kişinin kanserden öldüğü (yılda 35-40 bin kişi) söylenebilir.

Kabaca bir hesapla sağlık örgütümüzün yılda yaklaşık 200.000 kansere yakalanmış hastaya hizmet verme gerekliliği ortadadır.

Dünyadaki kansere bağlı ölümlerde, ülkemizde erkekler 35, kadınlar ise 38. nci sırayı almaktadır (akciğer gırtlak CA sıralamasında daha ön sıralarda).

Tablo 5: Türkiye 11 ve ilçe Merkezlerinde 1935 ve 1980 Yıllarında. İlk 10 ölüm Nedeni

ölüm Nedeni	1935		ölüm Nedeni	1990	
	Hız	Hız %		Hız*	Oranla Hız %
1. Pnömoni	185	15.5	1. Kalp Hast.	221	28.9
2. Kalp Hast.	147	12.5	2. Perinatal ned.	89	11.6
3. Enterit	121	10.1	3. Pnömoni	66	8.6
4. Tüberküloz	111	9.3	4. Kanser	51	6.7
5. Perinatal nedenler	105	8.8	5. Serebrovasküler Hast.	39	5.1
6. İhtiyarlık	64	5.3	6. Enterit	29	3.8
7. İntrojenital slst.	38	3.2	7. Kazalar	27	3.6
8. Kanser	35	2.9	8. Tbc	8	1.1
9. Serebrovasküler has.	32	2.7	9. Menengo enf.	7	0.9
10. Diğer enf. hast.	30	2.5	10. Diyabetis Mellii.	6	0.7
Diğer nedenler	324	27.2	Diğer nedenler	223	29.0
Toplam	1192	100.0		766	100.0

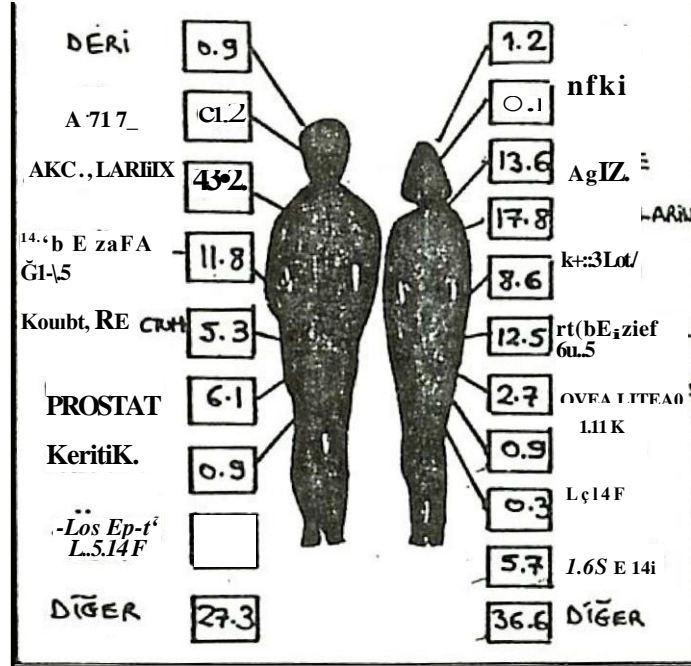
*Yüzbinde olarak verilmiştir.

Tablo 6: Ülkemiz il ve ilçe Merkezlerinden Bildirilen Kanser ölümlerinin Yaş-Cins Dağılışı (1986) NÜfus=5 1.546.000)

Yaş Grupları	E	K	İlbrılam	Yüzde
0	30	25	55	0.5
1 - 4	52	35	87	0.7
5 - 14	99	71	170	1.4
15 - 24	153	105	258	2.1
25 - 34	244	211	455	3.5
35 - 44	552	389	941	7.8
45 - 54	1407	710	2117	17.5
55 - 64	2448	1019	3467	28.7
65 - 74	1787	853	2640	21.8
75+	1079	796	1875	15.5
Bilinmiyen	15	6	21	0.2
Toplam	7866	4220	12086	100.0

'Toplam yüzdeler tüm kanser ölümleri üzerinden hesaplanmıştır.

Ülkemizde kansere bağlı ölüm nedenleri einsiyyete göre incelendiğinde kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla solunum, sindirim, üreme sistemi kanserlerinin, ölüme neden olduğu görülmektedir (Şekil 1, Tablo 7 - Tablo 8).



Şekil 1: T. Cide görülen ensık kanser öhlmleri (%) 1986 yılı il ve ilçe merkezlerindeki ölüm kayıtlarına göre hesaplanmıştır. %ler tüm kanser alfirnlerinin yüzdesi.

Tablo 7: 1986 Yılında Kansere Bağlı Nedenlerle Hastaneye Yatına ve ölümler

	Hastaların		4512n		E	K
	Sayı	%	Sayı	%		
Ağız boşluğu ve Farırx	1261	1.7	49	1.6	35	14
Özafagus	719	0.9	41	1.3	36	5
Mide	2910	3.9	362	11.5	270	92
Bağısak	1445	1.9	115	3.7	62	53
Rektum	1744	2.4	68	2.2	42	26
Larinx	2168	2.9	160	5.1	147	13
Akciğer	9921	13.4	473	15.0	366	107
Kemik	850	1.6	15	0.4	11	4
Deri	1455	2.0	15	0.5	15	8
Meme	3163	4.3	47	1.5	3	44
Cervix uteri	1425	1.9	19	0.6	-	19
Uterus diger unan	2996	4.1	24	0.8	-	24
Prostat	1194	1.6	60	1.9	60	-
Diğer	8735	11.8	718	22.8	411	307
Lösemi	4269	5.8	479	15.2	288	191
Lenforna	4674	6.3	380	12.1	246	134
Selim urlar ve belirsiz	24930	33.7	121	3.8	60	61
TOPLAM	73859		3146			

SUMMARY
EPİDEMIYOLOJY AND ETİYOYOGL OF CANCER

in this paper data related ta etilyo and epidemiology of the cancer disease which is the most serious and lifethreatening community health problem in the worldwide has been reviewed.

KAYNAKÇA

1. American Cancer Sactety, A Cancer Sourse Book For Nurses American Cancer Society Professional Education Publication. Revised edition, 1981.
2. Bilir, N., Kronik Hastalıklar Epidemiyolojisi, Hacettepe üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını No 86/35, Kısa Dizi No 3 , Ankara. 1986.
3. Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T., İç Hastahldarı Hemşireliği, Vehbi Koç Vakfı Yayınları No 6, Ankara. 1990, ss. 66-78.
4. Bouchard/Owens., Nursing Care Of The Cancer Patient, The C. V. Mosby Company St. Louis, Sd. edition 1972, ss. 1-24.
5. Brunner. S. L_ Suddarth, S. D., Textbook Of Medical Surgical Nursing. Lippin cott Company, London, 1988.
6. Burkhalter, k. P., Donley, L. D.: Dynamics of Oncoloff Nursing. Mc. Graw, Hill Book Company. U. S. A, 1978.
7. Canda, Ş., İnsan ve Kanser, Sivas Kanser Savaş Derneği Yayın No: 2, 1981.
8. Canda, Ş., Canda, T., Halk İçin Kanser Bilgileri, Sivas Kanser Savaş Derneği Yayınları No: 1, 1986.
9. DIE.. Türkiye istatistik Yıllığı. 1987.
10. Dinçtürk, C., Cerrahi Onkolojisi, Mide Kanseri, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1989.
11. Gülesen. Ö., Epidemiyoloji, Bursa üniversitesi Yayınları.1981.
12. Küçüksu, N. M., Ruacan, A. Şevket., Klinik Onkoloji, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, Nuve Matbaası, Ankara, 1978, ss. 17, 37, 89-115.
13. Luckrnann, M. J., Clinieal Nursing, The C. V. Mosby Company ST. Louis 1986, 1409-1463.