

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine 1993-99 Yılları Arasında Kabul Edilen Hastalar Arasında Erişkin Kanser Vakalarının Değerlendirilmesi

THE DETERMINATION OF ADULT CANCER CASES AMONG THE PATIENTS ADMITTED TO THE EDUCATION AND INVESTIGATION HOSPITAL, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF SELÇUK OF THE BETWEEN 1993 AND 1999 YEARS

Şamil ECİRLİ*, Ali BORAZAN**, Banu TEK***, Ahmet DEVECİ**, Hakkı POLAT****

* Prof.Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,

** Uz.Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,

*** Araş.Gör.,Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,

****Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, KONYA

Özet

Konya ve çevre yerleşim birimlerinde kanser savaşı konusundaki öncelikleri tespit etmek amacıyla Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi arşivi retrospektif ve tanımlayıcı karakterdeki çalışma için taranmıştır. Hastaneye 01/93-12/99 tarihleri arasında 113.873 erişkin hastanın yatırıldığı ve bu hastaların 3.640'nının erişkin kanser hastası olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada; bölgede en sık rastlanılan kanser akciğer kanseridir (%18.2). Bunu mide (%9.2), santral sinir sistemi (SSS) (%8.8), kan (%8.3), kolon (%7.7), meme (%6.3), lenf (%5.2), mesane (%4.5), cilt (%3.7) ve pankreas (%3.4) kanserleri takip etmektedir. Erkeklerde akciğer, mide, kan, SSS, kolon, mesane, larinks, lenf, prostat ve pankreas kanseri ilk 10 sırayı teşkil ederken kadınlarda bu sıra meme, SSS, kan, kolon, akciğer, mide, over, lenf, uterus ve cilt kanseri şeklinde tespit edilmiştir.

Hastaların yaş ortalaması 56.2±15.4 yıl olup gelişmiş ülkelerdeki hastaların yaş ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Buna göre; SSS, meme, kemik, lenf ve testis tümörleri daha erken yaşlarda iken, prostat, mesane, cilt, larinks ve mide kanserleri ise anlamlı derecede daha ileri yaşlarda görülmüştür (p<0.05).

Şehir merkezinde oturan kişilerde kanser sıklığı yüksek saptanmıştır ve meme kanserinin daha fazla olduğu görülmüştür. Mide kanseri ise köylerde daha fazla görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Prevalans, Arşiv

T Klin Tıp Bilimleri 2002, 22:349-353

Summary

To detect priorities for fight against cancer in Konya and surroundings was aimed in this study and the archives of Selçuk University, Faculty of Medicine, Education and Investigation Hospital were evaluated in a retrospective and descriptive study. 113.873 adult patients admitted to the hospital between January 1993 and December 1999, and 3.640 of them had adult cancer.

In this study; lung cancer (18.2%) was the most frequent cancer in this district. Stomach (9.2%), central nervous system (CNS) (8.8%), blood (8.3%), colon (7.7%), breast (6.3%), lymph (5.2%), urinary bladder (4.5%), skin (3.7%) and pancreas (3.4%) cancers follow this. While lung, stomach, blood, CNS, colon, urinary bladder, larynx, lymph, prostate and pancreas cancers constituted first ten frequent cancers in men; breast, CNS, blood, colon, lung, stomach, ovary, lymph, uterus and skin were the first ten liner for women.

Mean age of our patients were 56.2±15.4 years found to be lower than mean of patients in developed countries. CNS, breast, bone, lymph and testis tumors were seen significantly early; prostate, urinary bladder, skin, larynx and stomach cancers were seen in significantly advanced ages (p<0.05).

Cancer were common in cities than rural region while breast cancer were seen significantly more than other cancers in urban areas; stomach cancers were more in rural areas (p<0.05).

Key Words: Cancer, Prevalence, Archives

T Klin J Med Sci 2002, 22:349-353

Kanser dünyada olduğu gibi ülkemizde de geniş kitleleri etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bilim ve teknolojiye bağlı olarak kanser tanı ve tedavisinde önemli başarılar elde edilmektedir. Bu başarının temel nedenlerinden biri de kanser kayıt sistemidir. Kanser kayıt sistemi, kanser görülme sıklığının saptanmasındaki en doğru yöntemdir. Bu sistemde kullanılan kanser kayıt formları ile belirli bir toplumda yer

alan kanser olguları üzerine istatistikler üretmek değil tüm kanser olgularında yer alan bilgiyi toplamak, sınıflandırmak, kanserin toplum üzerindeki etkisini kontrol etmek ve değerlendirmek amaçlanmaktadır (1).

Halen Dünya'da 17.5 milyon insanın kanserli olduğu ve bu sayının 2015 yılında 30 milyonun üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir. Önümüzdeki 25 yıl boyunca, vakaların 2/3'ü Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere

olmak üzere, Dünya'da 300 milyon yeni kanser vakası ve 200 milyon kansere bağlı ölümün olacağı tahmin edilmektedir (2).

Dünya'da kansere bağlı ölümler kalp hastalıklarından sonra ikinci sırayı almaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2000 yılında 1.22 milyon yeni kanser vakası tespit edilmiş ve aynı yıl içerisinde 552.200 insan ölmüştür (3). Kanser 35-74 yaşları arasındaki kadınların en önemli ölüm sebebidir (4). Yüzeysel deri kanseri hariç tutulacak olursa 2000 yılında Dünya'da sadece bir milyon yeni meme kanseri ve 400.000'in üzerinde ölüm beklenmektedir (4,5). Erkeklerde mortalitenin ensık sebebi akciğer kanseridir. Bunu prostat ve kolon kanseri izler. Kadınlarda ise meme kanseri en sık ölüm sebebi olup bunu akciğer ve kolorektal kansere bağlı ölümler izler. Meme, safra kesesi ve tiroid hariç bütün diğer organ kanserleri erkeklerde daha fazla görülmektedir (4,5).

Bu çalışmada; 01/1993-12/1999 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi kliniklerine yatarak tedavi gören erişkin kanser olgularının, özelliklerinin belirlenmesi ayrıca İç Hastalıkları Kliniği tarafından medikal tedavileri düzenlenen kanserlerin histopatolojik tanılarını araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

Bu çalışmada erişkin kanser vakalarında tanımlayıcı araştırma yürütülmüştür. Konya ilinde kanser savaşında öncelikleri tespit etmek için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi (SÜTF) hastanesinde 01/1993-12/1999 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 113.873 erişkin hastanın arşiv dosyaları taranmıştır. Çocuk olgular ve tanısı şüpheli vakalar çalışmaya alınmamıştır.

Her bir kanser hastasının arşiv defteri ve dosyasındaki kayıtlı bilgilere dayanılarak hastanın yaşı, cinsi, yaşadığı yer, şehir ya da köyde oturduğu, tanı, hastanede kalış süresi, çıkış durumu kaydedilmiştir. Ayrıca; meme, mide, kolon, lenf ve kan kanserlerinin histopatolojik tanıları incelenmiştir.

Bulgular APPS/Minitab bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kanserlerin cins'lere göre ve yerleşim merkezlerine göre dağılımında "ki-kare testi", diğer ortalamalar arasındaki farkın önemliliğinde "student's t test" kullanıldı.

Bulgular

01/1993-12/1999 tarihleri arasında SÜTF hastanesinde 113.873 erişkin hasta yatarak tedavi görmüştür. Bunların 3.640'ı erişkin kanser vakasıdır (%3.2). Vakaların 1.432 (%39.3)'si kadın ve 2.208 (%59.7)'i erkekti.

Kanser hastalarının görüldüğü sıklık sırasına göre sayısı (n), yüzdesi (%), cinsiyete göre dağılımı, yaş

ortalamaları, yattığı gün sayısının ortalamaları, ölen vaka sayısı (n), kanserin görüldüğü organa göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Vakaların yaş ortalaması 56.2±15.4 yıl olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda 53.7±14.9 yıl, erkeklerde 57.8±13.6 yıldır. Erkeklerdeki yaş ortalaması anlamlı olarak kadınlardan daha ileri bulunmuştur (t= 3.36, p<0.05). Tüm kanserlerin, yaş ortalamasına göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde; testis (t=2.21), kemik (t=2.04), SSS (t=2.11), lenf (t=2.06) ve meme (t=2.14) kanserleri daha erken yaşta gözlenirken; prostat (t=2.36), cilt (t=2.16), larinks (t=2.08), mide (t=2.0), mesane (t=2.20) kanserlerinin daha geç yaşlarda görüldüğü gözlenmiştir (Tablo 1) (p<0.05).

Kanserlerin en sık görüldüğü on organın genel toplama ve cinsiyetlere göre ayrı ayrı dağılımları Tablo 2'de görülmektedir.

Kadın genital organ tümörleri dışında, meme ($x^2=67.65$), baş-boyun bölgesi tümörleri ($x^2=34.32$), troid ($x^2=58.15$) ve safra kesesi ($x^2=57.6$) kadınlarda fazla görülmüştür (p<0.01). Erkeklerde ise mesane ($x^2=66.76$), akciğer ($x^2=73.54$), mide ($x^2=36.65$), karaciğer ($x^2=38.85$), pankreas ($x^2=29.75$), özofagus ($x^2=31.63$) ve larinks kanseri ($x^2=66.89$) fazla görülmüştür (p<0.01). Diğer organ tümörleri açısından cinsiyet farkı gözlenmemiştir (Tablo 1) (p>0.05).

Kanser vakalarının %38.3'ünün Konya il merkezinden, %62.7'sinin ilçelerden, köylerden ve çevre illerden geldiği saptanmıştır. Vakaların %66.4'ünün kent merkezlerinden, %33.6'sının kırsal kesimden geldiği belirlenmiştir. Kent merkezinde oturanlarda kanser sayısı anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($x^2=11.82$, p<0.001). Mide kanseri kırsal kesimde oturanlarda daha fazla görülürken ($x^2=4.86$, p<0.05), meme kanseri kent merkezinde oturanlarda daha fazla görülmüştür ($x^2=9.21$, p<0.01). Diğer kanser türleri arasında fark bulunmamıştır (p>0.05).

Kanser tanısı konan 3.640 hastanın hastaneye yatış sayısı 1.2 yatış/hasta olup en çok akciğer kanseri 2.8 yatış/hasta olduğu tespit edilmiştir.

Hastanede araştırma kapsamına alınan 7 yıllık süre içerisinde 2.920 erişkin yatan hasta ölmüş olup, bunlardan %10.1 (295)'i kanserden ölmüştür. Ölüm sayısı sırasıyla; %16.9'u (50) akciğer, %13.2'si (39) kan, %9.8'i (29) SSS, %8.8'i (26) mide, %7.8'i (23) kolon, %4.7'si (14) lenfoma, %4.7'si (14) pankreas, %4.1'i (12) karaciğer kanseri nedeniyle. Cilt kanserinden hastanede hiç ölüm olmamıştır.

İç hastalıkları kliniği tarafından tedavisi düzenlenen ve takip edilen kanser olgularının histopatolojik tanıları ise şu şekilde belirlenmiştir:

Tablo 1. Kanser hastalarının sık görüldüğü organlara göre cinsiyet, yaş, yattığı gün ve ölen vaka sayısı

no	Organ	Toplam (n)	Yüzde (%)	Kadın (n)	Erkek (n)	Yaş (y>l)	Yatılan Gün	Ölen Vaka (n)
1	AKCİĞER	663	18.2	109	554	59.5±12.0	16.3±15.8	50
2	MİDE	336	9.2	105	231	60.3±12.8	15.2±13.1	26
3	SSS	321	8.8	147	174	47.2±15.3	17.2±11.9	29
4	KAN	303	8.3	118	185	55.1±12.9	11.8±10.2	39
5	KOLON	281	7.7	114	167	60.5±12.6	12.9±13.2	23
6	MEME	232	6.4	225	7	57.6±10.2	9.4±8.6	7
7	LENFOMA	189	5.2	93	96	51.4±17.9	11.9±16.4	14
8	MESANE	163	4.5	11	152	61.8±11.9	21.6±23.7	10
9	CİLT	136	3.7	72	64	62.5±13.0	11.3±11.5	-
10	PANKREAS	125	3.4	46	79	58.9±12.3	16.6±15.3	14
11	LARİNKS	123	3.4	-	123	60.2±12.3	19.2±11.9	7
12	KARACİĞER	112	3.1	36	76	56.1±14.4	15.2±14.3	12
13	OVER	103	2.8	103	-	54.4±12.5	16.2±13.5	8
14	PROSTAT	91	2.5	-	91	71.0±8.1	20.3±13.7	4
15	UTERUS	83	2.3	83	-	60.3±9.6	21.2±16.3	3
16	TİROİD	58	1.6	39	19	51.6±18.1	14.9±12.9	3
17	BÖBREK	55	1.5	24	31	56.8±17.6	20.3±13.1	3
18	KEMİK	53	1.5	16	37	44.2±18.9	15.7±11.1	4
19	BAŞ-BOYUN	48	1.3	29	19	48.8±16.9	16.9±15.2	4
20	PRİMER ODAK BELİRLENEMEYEN	37	1.0	23	14	58.7±13.5	18.2±13.4	8
21	ÖZOFAGUS	27	0.7	3	24	58.9±9.3	24.9±14.0	5
22	SAFRA KESESİ	25	0.7	18	7	62.9±13.5	17.0±11.2	3
23	SÜRRENAL	23	0.6	14	9	49.6±16.6	20.5±13.5	1
24	TESTİS	21	0.6	-	21	33.7±12.9	10.8±8.1	3
25	NAZOFARENKS	17	0.5	2	15	53.4±19	24.8±26.5	2
26	DİĞER ORGANLAR	15	0.4	8	7	53.8±11.6	16.5±7.4	3
TOPLAM		3640	100.0	1432	2208	56.2±15.4	17.1±14.6	295

Tablo 2. Hastaların cinsiyet ve organlara göre en sık görülen 10 kanserin dağılımı

No	KADIN			ERKEK			TOPLAM		
	Organ	Sayı (n)	Yüzde (%)	Organ	Sayı (n)	Yüzde (%)	Organ	Sayı	Yüzde (%)
1	Meme	225	15.7	Akciğer	554	25.1	Akciğer	663	18.2
2	SSS	147	10.3	Mide	231	10.5	Mide	336	9.2
3	Kan	118	8.2	Kan	185	8.4	SSS	321	8.8
4	Kolon	114	8.0	SSS	174	7.9	Kan	303	8.3
5	Akciğer	109	7.6	Kolon	167	7.6	Kolon	281	7.7
6	Mide	105	7.3	Mesane	152	6.9	Meme	232	6.4
7	Over	103	7.2	Larinks	123	5.6	Lenfoma	189	5.2
8	Lenfoma	93	6.4	Lenfoma	96	4.3	Mesane	163	4.5
9	Uterus	83	5.6	Prostat	91	4.1	Cilt	136	3.7
10	Cilt	72	5.0	Pankreas	79	3.6	Pankreas	125	3.4
Toplam		1169	81.3	Toplam	1852	84	Toplam	2747	75.2

Kan kanseri 303 vakanın %39.9'una (121) AML, %18.8'ine (57) multipl myeloma, (%14.2'sine (43) KML, %13.5'ine (41) KLL, %12.5'ine (38) ALL, %1.0'ine (3) hairy cell lösemi histopatolojik tanıları konmuştur.

Mide kanseri olan 336 vakanın %94.9'una (319) adenokarsinom, %2.7'sine (9) lenfoma, %2.4'üne (8) leiomyosarkom histopatolojik tanıları konmuştur.

Kolon kanseri olan 281 vakanın %85.8'ine (251) adenokarsinom, %3.6'sına (10) müsinöz adenokarsinom, %2.8'ine (8) taşlı yüzük hücreli karsinom, %1.8'ine (5) karsinoid, %1.4'üne (4) leiomyosarkom, %1.1'ine (3) lenfoma histopatolojik tanıları konmuştur.

Meme kanseri olan 232 vakanın %85.8'ine (199) infiltratif duktal karsinom, %3.9'una (9) lobüler karsinom,

%2.6'sına (6) müsinöz adenokarsinom, %2.2'sine (5) medüller karsinom, %1.7'sine (4) komedo karsinom, %1.7'sine (4) papiller karsinom, %1.2'sine (5) inflamatuvar karsinom, %0.9'una (2) lenfoma histopatolojik tanıları konmuştur.

Lenf bezi kanseri olan 189 vakanın 123'ü non-Hodgkin lenfoma, 66'sı Hodgkin lenfoma vakası idi. Non-Hodgkin lenfomaların vakalarının %45.5'ine (56) intermediate grade %30.1'ine (37), high grade, %24.4'üne (30) low grade histopatolojik tanıları konmuştur. Hodgkin lenfoma vakalarının ise; %48.5'ine (32) karışık hücreli tip, %33.3'üne (22) nodüler sklerozis, %15.2'sine (10) lenfositten zengin tip, %3.0'üne (2) lenfositten fakir tip histopatolojik tanıları konmuştur.

Tartışma

Türkiye'de kanser savaşı konusundaki çalışmaların yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir. Başta Sağlık Bakanlığı ve diğer bakanlıklar olmak üzere, üniversiteler ve çeşitli gönüllü kuruluşlar eli ile yürütülmekte olan kanser savaşı ve kanser erken teşhisi çalışmalarının yeterince organize olmadığı belirtilmektedir. Bunların sonucunda değişik yörelerde ayrı ayrı çalışmalar yapılmaktadır. Çalışmaların biraraya getirilmesi, karşılıklı bilgi ve deneyim etkileşimi ile çalışmaların daha etkili duruma getirilmesi genel görüş haline gelmiştir (6). Bu çalışma, hastane kaynaklı, retrospektif ve tanımlayıcı karakterde olup, bundan sonraki çalışmalara kaynak olması ve bahsedilen koordinasyon gerçekleşirse katkı sağlaması amaçlanmıştır.

SÜTF kliniklerine yatarak tedavi gören 113.873 erişkin hastanın dosyası taranmıştır ve 3.640 erişkin kanser vakası tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığının ülkemizin tümünü içeren verileriyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır (7,8).

Kanser tespit ettiğimiz vakaların %39.3'ü kadın, %60.7'si erkekti. Bu yüzdeler ülkemizdeki çalışmalarla ve Avrupa ülkeleriyle aynıdır (5,9,10,11).

Kadınlarda ve erkeklerde ilk 10 sırayı paylaşan kanserler Tablo 2'de gösterilmiştir. Burada en çok dikkati çeken bulgu; SSS tümörlerinin kadınlarda 2. erkeklerde 4. ve toplamda 3. sırayı almasıdır. Bunun nedeni olarak, SÜTF hastanesinin SSS tümörlerinin tanı ve tedavisinde daha iyi olanaklara sahip olmasına bağlanmaktadır. Cilt kanseri tanılarındaki düşüklük ise, birçok vakanın tedavisinin ayaktan yapılmış olmasına bağlanabilir. Diğer kanser tiplerinin sıralaması Türkiye ve İç Anadolu Bölgesi'ndeki sıklıkla uyumlu bulunmuştur (7,9,12).

Kadınlarda erkeklere göre Tablo 1'de de görüldüğü gibi, tiroid, safra kesesi ve baş-boyun kanseri daha fazla görülmüştür. Bu durum baş-boyun bölgesi hariç literatür ile uyumlu bulunmuştur. Baş-boyun tümörlerinin fazla görülmesinin nedeni anlaşıl原因amamıştır. Larinks, mesane ve

akciğer kanseri erkeklerde fazla görülmüştür. Bu bulgu literatür ile uyumludur (11).

Erişkin kanserlerinin ortalama görülme yaşı 67 yıl'dır. Tam konulduğu zaman hastaların %85'inin yaşı 50 yaşın üzerindedir (13). Bu çalışmada hastaların yaş ortalaması 56.2±15.4 yıl olarak saptanmıştır. Vakaların %70'i 50 yaşın üzerinde bulunmuştur. ABD'de kanserli hastaların %55'inin 65 yaş üzerinde olduğu ve kanser ölümlerinin %67'sinin bu yaş grubunda ortaya çıktığı belirtilmiştir (14). Geri kalmış, ancak kayıtları iyi tutulan ülkelerde kanserin az görülmesi beklenen yaşam süresinin kısalığına ve teknolojinin getirdiği çevresel kanserojenlerle az karşılaşmış olmasına bağlanmaktadır (15). Bizdeki farkın ülkemizin gelişmekte olan ülke olmasına ve beklenen yaşam süresinin gelişmiş ülkelere göre daha kısa olmasına bağlanmıştır.

SSS, meme, kemik, lenf ve testis kanserleri diğer kanserlere göre daha genç yaşlarda ortaya çıkarken prostat, mesane, cilt, larinks ve mide kanserlerinin daha ileri yaşlarda belirlenmiştir (Tablo 1). Bu veriler daha önceki Türkiye verileri ile uyumlu bulunmuştur (12,16-21).

Kanser olgularının çoğunluğunun şehir merkezinde oturduğu saptanmıştır. Meme ve kolon kanseri olgularının da büyük kısmının şehir merkezinde ikamet ettiği ve mide kanserinde tersi durum belirlenmiştir. Bu durum literatür ile uyumlu bulunmuştur. (20,22,23).

Kliniklere yatan hastaların %8.1'i tedavileri devam ederken ölmüştür. Sağlık Bakanlığının verilerine göre yatan hasta ölüm hızı Türkiye genelinde %3.87'dir (7,8). Bu yüksekliğin sebebi hastaların terminal dönemde de hastaneye kabul edilmelerinden kaynaklanabilmektedir.

Vakaların 37 (%1.0)'ünde primer odak tespit edilememiştir. Literatürde vakaların %0.5-9'unda primer odağın tespit edilemeyebileceği bildirilmektedir (24).

ABD'de Amerikan Kanser Cemiyeti (ACS) 2015 yılında alınan önlemler sayesinde kanser insidansının %25, kansere bağlı ölümlerde ise %50 oranında azalma olacağını tahmin etmektedir (25).

Sonuç olarak; kanserle savaşta birincil ve ikincil korumanın en önemli yaklaşım olduğu, bunun ise halkın gerek sigara, alkol, beslenme alışkanlığı gibi etyolojik ajanlar konusunda gerekse kanserin erken bulguları konusunda eğitilmesi ile başlayacağı, erken teşhis ve tedavi ile birçok kanserden ölümün azalacağı, basit fizik muayene ve basit bazı laboratuvar testleri ile birçok kanserin erken teşhis edilebileceği unutulmamalıdır. Bunun için başta Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler olmak üzere tüm kurum ve kuruluşların içerisinde bulunduğu uygulanabilir, gerçekçi yeni stratejiler belirlenmeli ve uygulanmalıdır. Ayrıca; her yeni kanser vakasında yer alan bilgilerin kapsamlı bir şekilde toplanması ve değerlendirilmesi

sonucu “Kanser Kayıt Sisteminin” tüm topluma yaygınlaştırılması ile kanser kayıt elemanının iş gücüne olan gereksinim de artacaktır.

KAYNAKLAR

1. Aydemir G. Kanser kayıt sistemi. XIV. Ulusal Kanser Kongresi Kitapçığı, 30 Nisan-04 Mayıs İstanbul, 2001; PN 25:44.
2. World Health Organization. National Cancer Control Programmes, Policies and Managerial Guidelines: WHO, 1995.
3. Longo DL. Oncology and Hematology. In: Wilson et al. (eds) Harrison's Principles of Internal Medicine. 15th ed. New York:Mc-Graw-Hill, 2001: 491-7.
4. Greenlee RT et al. Cancer statistics, 2000. CA Cancer J Clin 2000; 50:7.
5. Forbes JF. The control of breast cancer: the role of tamoxifen. Semin Oncol 1997 Feb; 24(1):1-19.
6. Bilir N. Dünya'da ve Türkiye'de kanser sorunu. In: I. Kanser Sempozyumu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, 1991:1-9.
7. Bilir N. Türkiye'de Kanser İstatistikleri. Ankara: Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, 1982.
8. Tuncer İ, Burgut R, Bozdemir N, Coşar EF, eds. Türkiye'de Kanser Sıklığı. Adana: Tübitak, 1993: Önsöz.
9. Tuncer İ. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD Kanser Verilerinin Değerlendirilmesi. İn: Tuncer İ, Burgut R, Bozdemir N, Coşar EF, eds. Türkiye'de Kanser Sıklığı. Adana: Tübitak, 1994: 140-56.
10. Mahoney MC, Michalek AM. A Meta-Analysis of Cancer Incidence in United States and Canadian Native Populations. Int J Epidemiol 1991; 20:323-7.
11. Levi F, La Vecchia C, Lucchini F, Negri E. Trends in cancer mortality sex ratios in Europe, 1950-1989. World Health Statistics Quarterly 1992; 45(1):117-64.
12. Burgut R, et al. Türkiye'de 16 merkezin kanser verilerinin değerlendirilmesi. In: Tuncer İ, Burgut R, Bozdemir N, Coşar EF, eds. Türkiye'de Kanser Sıklığı. Adana: Tübitak, 1994: 27-67.
13. Dodd GD. Cancer control and the older person. Cancer 1991 Dec 1; 68(11):2493-95.
14. Yancık R, Reis LG. Cancer in the aged. An epidemiologic perspective on treatment issues. Cancer 1991 Dec 1; 68(11):2502-10.
15. Martin WM, Sengupta SK, Murthy DP, Barva DL. The spectrum of cancer in Papua New Guinea. Cancer 1992 Dec 15; 70(12):2942-50.
16. Colditz GA. Epidemiology of breast cancer. Cancer 1993 Feb 15; 71(4): 1480-9.
17. Rhodes AR. Public education and cancer of the skin. What do people need to know about melanoma and nonmelanoma skin cancer? Cancer 1995 Jan 15; 75(2):613-36.
18. Burgut R. Kanserle ilgili veri tabanları ve son gelişmeler. In: Tuncer İ, Burgut R, Bozdemir N, Coşar EF, eds. Türkiye'de Kanser Sıklığı. Adana: Tübitak, 1994: 22-4.
19. Moller H, Friis S, Kjaer SK. Survival of Danish cancer patients 1943-1987. Male genital organs. APMIS Suppl. 1993; 33:122-36.
20. Baquet CR, Commiskey P. Socioeconomic factors and breast carcinoma in multicultural women. Cancer 2000 Mar 1; 88(5):1256-64.
21. Hanchette CL, Schwartz GG. Geographic patterns of prostate cancer mortality. Cancer 1992 Dec 15; 70(12):2861-9.
22. Williams J, Clifford C, Hoppers J, Giles G. Socioeconomic status and cancer mortality and incidence in Melbourne. Eur J Cancer 1991; 27(7):917-21.
23. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. Int J Cancer 1999 Mar 15; 80(6):827-41.
24. Greco FA, Hainsworth JD. Cancer of unknown primary site. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer Principles & Practice of Oncology. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, 1993: 2072-93.
25. Byers T, Mouchawar J, Marks J, Cady B, Lins N, et al. The American Cancer Society challenge goals. How far can cancer rates decline in the U.S. by the year 2015? Cancer 1999; Aug 15; 86(4):715-27.

Geliş Tarihi: 02.03.2001

Yazışma Adresi: Dr.Şâmil ECİRLİ
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları AD, KONYA