

# Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesine 1996-2003 Yılları Arasında Başvuran Deri Kanseri Olguları

## SKIN CANCER CASES ADMITTED TO KOCAELİ UNIVERSITY MEDICAL FACULTY BETWEEN YEARS 1996 AND 2003

Dr. Aysun AKTÜRK,<sup>a</sup> Dr. Kürşat D. YILDIZ,<sup>b</sup> Dr. Nilgün BİLEN,<sup>a</sup>  
Dr. Dilek BAYRAMGÜRLER,<sup>a</sup> Dr. Rebiay KIRAN,<sup>a</sup> Dr. Murat ONYEDİ<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji AD, <sup>b</sup>Patoloji AD, <sup>c</sup>Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, KOCAELİ

### Özet

**Amaç:** Üniversitemize başvuran deri kanserli olgularda yaş, cinsiyet, tutulan bölge ve kanser türlerini belirleyebilmek, bulgularımızı ülkemizde ve dünyada yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmak ve ilimizdeki deri kanseri sıklığını saptamaya yardımcı olmaktır.

**Gereç ve Yöntemler:** 1996 yılından itibaren 2003 yılı ilk yarısına kadar olan sürede Kocaeli Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı arşivi taranarak malign deri tümörü tanısı almış olan toplam 372 hasta çalışmaya dahil edildi. Deri tümörleri; bazal hücreli karsinom(BHK), skuamöz hücreli karsinom (SHK), malign melanom, bazoskuamöz karsinom ve Kaposi sarkomu olarak sınıflandırıldı. Tüm tümörler yaş, cinsiyet, yerleşim yeri ve görülme sıklığı açısından incelendi. Deri lenfomaları ve malign deri eki tümörleri çalışma dışında tutuldu.

**Bulgular:** İkiyüzotuzbir (%62.11) erkek, 141'i (%37.89) ise kadın olan toplam 372 hastada 386 adet deri kanseri tespit edildi. Hastalar yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde tümör görülme sıklığının 50 yaşından sonra artmaya başladığı ve en sık görüldüğü yaş grubunun ise 70 yaş ve üzeri olduğu tespit edildi. Toplam 386 tümörün 265'ini BHK, 77'sini SHK, 27'sini malign melanom, 11'ini bazoskuamöz karsinom ve 6'sını Kaposi sarkomu oluşturmaktaydı. Deri kanserlerinin en sık baş ve boyun bölgesinde yerleştiği görüldü. Bazal hücreli karsinoma tespit edilen hastaların %60.61'inin erkek, %39.39'unun kadın olduğu, en sık yerleşim bölgesinin yüz ve özellikle burun bölgesi olduğu, yaşla orantılı olarak görülme sıklığının arttığı dikkati çekti. Skuamöz hücreli karsinoma tespit edilen hastaların %72.98'isi erkek, %27.02'si kadın idi. SHK görülme sıklığı 70 yaşından sonra erkeklerde kadınlardan 2 kat daha fazla idi. En sık yerleşim yerinin yüz bölgesi, özellikle dudak bölgesi (%24.68) olduğu tespit edildi. Malign melanom olgularının %53.57'si kadın, %46.43'ü erkek idi. En sık rastlanan yerleşim yerinin baş ve boyun bölgesi olduğu görüldü.

**Sonuç:** Çalışmamızda en sık görülen deri kanseri bazal hücreli karsinomaydı. Bunu sırası ile skuamöz hücreli karsinoma, malign melanom, bazoskuamöz karsinom ve Kaposi sarkomu takip etmekteydi. Genel olarak tümörler en sık baş ve boyun bölgesinde görülmekte ve yaşla birlikte görülme sıklıkları artmaktaydı. Sonuçlarımız literatür bilgileri ile genellikle uyumluydu. Kayıt ve bildirimlerin daha dikkatli yapılması, histopatolojik incelemenin öneminin kavranması gerçek verilerin elde edilmesini kolaylaştıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Malign deri tümörleri, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2006, 16:44-49

Geliş Tarihi/Received: 15.07.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 03.03.2006

Bu çalışma 1-4 Haziran 2005 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilmiş olan "VI. Dermatolojide Gelişmeler Sempozyumu"nda yazılı bildiri olarak sunulmuştur.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Aysun AKTÜRK  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, KOCAELİ  
aysun9442@ekolay.net

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

### Abstract

**Objective:** To determine age, sex, localization and types of skin cancer in skin cancer cases admitted to our university and to compare our findings with the results of other studies that have been carried out in our country and in the world and to help to determine the frequency of skin cancers in our city.

**Material and Methods:** Threehundred seventytwo patients diagnosed as malignant skin tumor were included in the study, by examining the archive of Pathology Department of Kocaeli University from 1996 to the first half of 2003. Skin tumors were classified as basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, malignant melanoma, basosquamous cell carcinoma and Kaposi sarcoma. All of the tumors were examined for age, sex, localization and incidence. Cutaneous lymphomas and malignant skin appendages tumors were not included in the study.

**Results:** In 372 patients, 231 (62.11%) male and 141 (37.89%) female; totally 386 skin cancers were found. When the patients were examined for age groups, it was found that tumor frequency increased after the age of 50, and the highest frequency was detected for 70 and over. Of 386 tumors; 265 were basal cell carcinoma, 77 were squamous cell carcinoma, 27 were malignant melanoma, 11 were basosquamous cell carcinoma and 6 were Kaposi sarcoma. It was seen that the most common localization of skin tumors was head and neck region. Of patients with basal cell carcinoma, it was noticed that 60.61% was male and 39.39% was female, the most common localization was face, especially nasal region, frequency increased with age. Of patients with squamous cell carcinoma, 72.98% was male and 27.02% was female. The incidence of squamous cell carcinoma after 70 years old was twofold greater in men than in women. It was noticed that the most common localization was face, especially labial region (24.68%). Of malignant melanoma cases 53.57% was female and 46.43% was male. It was seen that the most common localization was head and neck region.

**Conclusion:** In our study the most frequently seen skin cancer was basal cell carcinoma. It is followed by squamous cell carcinoma, malignant melanoma, basosquamous cell carcinoma and Kaposi sarcoma. Generally the tumors were mostly seen in head and neck region and their frequencies increased by age. Our results were generally concordant with other literature informations. Making records and declarations more attentive and understanding the importance of histopathological examination will simplify to obtain real datas.

**Key Words:** Malignant skin tumors, basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma

**D**eri kanseri dünyada ve ülkemizde giderek artan insidansı ile dikkati çekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde beyaz ırkta en sık görülen kanser tipi olduğu bilinmektedir.<sup>1</sup> Türkiye'de kanser insidansı ile ilgili

veriler Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı'ndan, Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü'nden, çeşitli hastane kayıtlarından ve bilimsel yayınlardan elde edilebilmektedir.<sup>2,3</sup> Ancak bu verilerin gerçeği tam olarak yansıttığı söylenemez.

Melanositik ve nonmelanositik deri kanserlerinin etyolojisinde en önemli faktör ultraviyole (UV) ışınlarıdır.<sup>1,3-10</sup> Etiyolojide rol oynayan diğer faktörler ise etnik farklılıklar, cilt tipi, kimyasal karsinojenler, iyonize radyasyon, kronik irritasyon, kronik inflamasyon, yanıklar, deri ülserleri, viral onkogenler, immünolojik ve genetik faktörlerdir.<sup>3,4,11,12</sup>

Ülkemizde deri kanserleri ile ilişkili olarak Erzurum, Sivas, Eskişehir ve Adana gibi çeşitli illerde gerçekleştirilen çalışma sonuçları vardır.<sup>2,3</sup> Kocaeli, gerek sanayi kuruluşlarının çokluğu, gerekse yoğun iç göçün yaşandığı bir il olması gibi nedenlerle ülkemizdeki diğer coğrafi bölgelerden farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada amacımız ilimizdeki deri kanseri sıklığını saptamaya yardımcı olmak, deri kanserli olgularda yaş, cinsiyet, tutulan bölge ve kanser türlerini belirleyebilmek ve elde ettiğimiz verileri ülkemizde ve dünyada yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmaktır.

### Gereç ve Yöntem

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Laboratuvarı'nın kurulduğu 1996 yılından itibaren 2003 yılı ilk yarısına kadar olan sürede Patoloji Anabilim Dalı arşiv defterleri taranarak malign deri tümörü tanısı almış olan hasta kayıtları gözden geçirildi. Kayıtlı 32950 olgu arasından malign deri tümörü tanısı almış toplam 372 hasta çalışmaya dahil edildi. 1996 ve 2003 yılları arasında saptanan toplam kanserli olgu sayısı bilgisayar kayıtlarına göre hesaplandı. Malign deri tümörleri; bazal hücreli karsinom (BHK), skuamöz hücreli karsinom (SHK), malign melanom, bazoskuamöz karsinom ve Kaposi sarkomu olarak sınıflandırıldı. Sayıları oldukça az olan deri eklerinin malign tümörleri ve deri lenfomaları çalışmaya dahil edilmedi. Tüm tümörler yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve görülme sıklığı açısından incelendi. Ayrıca hastalara ait olan biyopsi formları gözden geçirilerek eksik bilgiler tamamlanmaya çalışıldı.

### Bulgular

Kayıtlı 32950 olgu arasında toplam malign tümör sayısı 2778 olarak tespit edildi. Üçyüzyetmişiki hastada saptanan 386 adet deri kanserinin diğer kanserler içerisinde %13.90'lık bir orana sahip olduğu görüldü. Deri kanseri tanısı alan olguların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında 372 hastanın 231'inin (%62.11) erkeklerden, 141'inin (%37.89) ise kadınlardan oluştuğu saptandı. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı değerlendirildiğinde tümör görülme sıklığının hem erkeklerde hem de kadınlarda yaşla orantılı olarak arttığı tespit edildi (Tablo 1). Saptanan malign deri tümörlerinin yıllara göre dağılımı ise Tablo 2'de gösterilmiştir.

Başvuran hastalarda saptanan toplam 386 malign deri tümörünün 265'ini (%68.65) BHK, 77'sini (%19.95) SHK, 27'sini (%7.00) malign melanom, 11'ini (%2.85) bazoskuamöz karsinom ve 6'sını (%1.55) Kaposi sarkomu oluşturmaktadır (Tablo 3).

Saptanan deri kanserlerinin yerleşim yerleri Tablo 3'de gösterilmekte olup, Kaposi sarkomu hariç diğer tümörlerin en sık baş ve boyun bölgesine yerleşim gösterdikleri izlenmektedir. Hastalarda deri tümörleri sıklık sırasına göre incelendiğinde en büyük grubu BHK'un (265/386) oluşturduğu görüldü. BHK olgularının yaş ve cinsiyete göre dağılımı ise Tablo 4'de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde BHK tespit edilen hastaların %60.61'inin erkek, %39.39'unun kadın olduğu

**Tablo 1.** Deri kanseri tanısı alan hastaların yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre dağılımı.

Yaş grupları	Kadın		Erkek	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
0-9	0	0	0	0
10-19	0	0	1	0.27
20-29	4	1.07	2	0.54
30-39	2	0.54	12	3.23
40-49	14	3.75	23	6.17
50-59	26	6.99	58	15.60
60-69	41	11.02	58	15.60
70+	54	14.52	77	20.70
Toplam	141	37.89	231	62.11

**Tablo 2.** Deri kanserlerinin yıllara göre dağılımı.

	BHK	SHK	Malign melanom	Bazoskuamöz karsinom	Kaposi sarkomu
1996	17	7	2	0	0
1997	39	8	1	5	1
1998	40	11	1	2	0
1999	47	18	4	0	0
2000	41	13	8	1	3
2001	30	7	6	0	0
2002	31	7	4	2	2
2003 (İlk 6 ay)	10	3	1	0	0
Toplam	255	74	27	10	6

BHK: Bazal hücreli karsinoma, SHK: skuamöz hücreli karsinoma

**Tablo 3.** Tümörlerin yerleşim yerlerine göre dağılımları.

	BHK		SHK		MM		Bazoskuamöz karsinom		Kaposi sarkomu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baş ve boyun	195	73.59	48	62.33	10	37.04	11	100	1	16.67
Gövde	18	6.79	1	1.30	6	22.22	0	0	0	0
Üst ekstremité	3	1.13	11	14.28	1	3.70	0	0	1	16.67
Alt ekstremité	1	0.38	6	7.79	3	11.11	0	0	3	50.00
Genital ve gluteal bölge	0	0	1	1.30	0	0	0	0	0	0
Belirtilmeyen	48	18.11	10	13.00	7	25.93	0	0	1	16.67
Toplam	265	100	77	100	27	100	11	100	6	100

BHK: Bazal hücreli karsinoma, SHK: skuamöz hücreli karsinoma, MM: malign melanom

tespit edildi. Ayrıca BHK'nın hem kadınlarda hem de erkeklerde yaşla orantılı olarak arttığı dikkati çekti (Tablo 4). En sık yerleşim bölgesinin baş-boyun bölgesi (%73.59) ve özellikle burun olduğu görüldü ve kayıtlarda belirtilmediği için tümörlerin %18.11'inde ise yerleşim yeri saptanamadı (Tablo 3). On hastada ise aynı anda iki ayrı odakta BHK lezyonu bulunduğu tespit edildi.

SHK tespit edilen hastaların %72.98'inin erkek, %27.02'sinin kadın olduğu, hem kadınlarda hem de erkeklerde görülme sıklığının ilerleyen yaşla birlikte arttığı tespit edildi. 70 yaş ve üzerinde görülme sıklığı erkeklerde (%27.00) kadınlardan (%12.16) iki kat daha fazla idi (Tablo 4). En sık yerleşim yerinin baş-boyun (%62.33) ve özellikle dudak bölgesi (%24.68) olduğu (Tablo 3), üç

hastada ise aynı anda 2 ayrı odakta SHK lezyonu bulunduğu görüldü.

Malign melanom olgularının %53.57'si kadın, %46.43'ü erkek idi. BHK ve SHK'nın aksine kadın ve erkeklerdeki görülme oranları arasında büyük fark olmadığı, diğer tümörlerde olduğu gibi en sık görüldüğü yaş grubunun ise 70 yaş ve üzeri olduğu tespit edildi (Tablo 4). En sık rastlandığı yerleşim yerinin ise baş-boyun bölgesi (%37.04) olduğu görüldü (Tablo 3).

Bazoskuamöz karsinom ise toplam 10 hastada saptandı. Bunlardan 6'sı erkek, 4'ü kadındı ve saptanan 11 tümör en sık burun bölgesi (3/11) olmak üzere baş-boyun bölgesinde bulunmaktaydı (Tablo 3). Bazoskuamöz karsinom olgularının %50'si 70 yaş ve üzerindediydi.

**Tablo 4.** Tümörlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımları.

Yaş grupları	BHK				SHK				MM			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-19	0	0	1	0,39	0	0	0	0	0	0	0	0
20-29	2	0,78	0	0	0	0	1	1,35	2	7,13	1	3,57
30-39	2	0,78	7	2,75	0	0	5	6,76	0	0	0	0
40-49	9	3,51	14	5,51	2	2,70	6	8,12	3	10,72	1	3,57
50-59	22	8,58	41	16,13	2	2,70	11	14,87	3	10,72	4	14,29
60-69	28	10,92	43	16,92	7	9,46	11	14,87	3	10,72	3	10,72
70+	38	14,82	48	18,91	9	12,16	20	27,01	4	14,28	4	14,28
Toplam	101	39,39	154	60,61	20	27,02	54	72,98	15	53,57	13	46,43

Kaposi sarkomu ise 4 erkek ve 2 kadında saptandı. Üç hastada yerleşim bölgesi alt ekstremiten, bunu bir hasta ile üst ekstremiten ve bir hasta ile de oral mukoza takip etmekteydi (Tablo 3). Bu hastalardan 3'ü 70 yaş ve üzerinde idi.

### Tartışma

Deri kanserlerinin dünyada ve ülkemizde görülme sıklığının gittikçe arttığı, bunun da özellikle değişen çevresel faktörlere bağlı olduğu bildirilmektedir.<sup>3,6,13-17</sup> Deri kanserlerinin en sık derinin güneşe maruz kalan bölgelerinde görülmesi, görülme sıklığının ekvatora yakınlıkla orantılı olarak artış göstermesi etyolojisinde en önemli faktörün UV ışınları olduğunu göstermektedir.<sup>3</sup> Öyle ki Avustralya, Güney Afrika, Singapur ve Amerika Birleşik Devletleri'nin güney bölgesi gibi ekvatora yakın ülkelerde en sık görülen kanser tipinin melanom dışı deri kanserleri olduğu bildirilmiştir.<sup>4,7,9-12,18</sup>

Ülkemizde 1997 verilerine göre en sık görülen on kanser türü içinde deri kanserlerinin kadınlarda dördüncü sırada yer aldığı ve görülme oranının %4,76 olduğu, erkeklerde ise beşinci sırada olduğu ve görülme sıklığının %4,20 olduğu görülmektedir.<sup>19</sup> Ancak Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı verilerinin, bildirimlerin tam yapılmamasından dolayı gerçeği yansıtmadığı bilinmektedir.

Bu çalışma kapsamında değerlendirdiğimiz 372 hastanın 231'ini (%62,10) erkek ve 141'ini (%37,90) kadın hastalar oluşturmaktaydı. Uluslara-

rası yayınlarda da deri kanserlerinin erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir.<sup>5,12,20</sup> Biz de deri kanserlerinin erkeklerde daha sık görüldüğünü saptadık. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD'nın yaptığı bir çalışmada deri kanseri sıklığı erkeklerde %53,60, kadınlarda %46,40 olarak saptanmış, ancak bu fark anlamlı bulunmamıştır.<sup>4</sup> Düşmez ve ark.nın Mersin ilinde yaptığı çalışmada da buna benzer sonuçlar alınmıştır.<sup>3</sup>

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, deri kanserlerinin en fazla 70 yaş ve üzerinde görüldüğünü tespit ettik. Yapılan diğer çalışmalarda en sık 50 yaş ve üzerinde deri kanserlerinin arttığı bildirilmiştir.<sup>3-5,11</sup>

Deri kanseri tipleri görülme sıklığı açısından değerlendirildiğinde; birinci sırada 255 hasta ile BHK'nın, ikinci sırada 74 hastayla SHK'nın ve üçüncü sırada 27 hastayla malign melanomun yer aldığını gördük. Dördüncü ve beşinci sırada sırasıyla bazoskuamöz karsinom ve Kaposi sarkomu yer almaktaydı. Yapılan diğer çalışmaların çoğunda da sıklık sırasının benzer şekilde olduğu dikkati çekmektedir.<sup>3,5,6,12</sup> Non-melanositik deri kanserleriyle ilgili çalışmalarda birinci sırada BHK ve ikinci sırada SHK yer almaktadır.<sup>11,20</sup> Acar ve ark.nın yaptığı çalışmada ise sıklık sırası BHK, SHK, bazoskuamöz karsinom ve melanom olarak saptanmıştır.<sup>4</sup>

BHK beyaz ırkta en sık görülen kanser tipi olup,<sup>7</sup> derinin de en sık görülen tümörüdür. Tüm deri kanserlerinin %50-75'ini oluşturan BHK ya-

vaş büyüyen ve lokal olarak agresif seyreden tümörlerdir.<sup>21</sup> Çalışmamızda da %68,75'lik görülme sıklığıyla BHK en sık görülen deri kanseri olup, BHK bulunan hastaların %60.61'i erkek, %39.39'u kadındı. Bulgularımız daha önceki veriler ile uygunluk gösteriyordu.<sup>5-7,20</sup>

Ülkemizde yapılan bir çalışmada değişik serilere ait BHK'nın illere göre dağılımı incelendiğinde ilk sıralarda Adana, Antalya ve Samsun'un yer aldığı bildirilmiştir. Bu sonuçların Samsun'da bildirimlerin diğer illere göre daha ciddi yapılmasına, güney illerinde ise güneş ışınlarının etkisinin fazla olmasına bağlı olduğu belirtilmiştir.<sup>17</sup>

Farklı ülkelerden yapılan yayınlarda BHK'nın yaşla birlikte görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir.<sup>21</sup> Biz de çalışmamızda BHK sıklığının 50 yaşından sonra artmaya başladığını ve en sık 70 yaş ve üzerinde görüldüğünü tespit ettik. Yurtdışı kaynaklı bir yayında ise 40 yaşın altındaki bayanlarda BHK'nın daha sık görüldüğü bildirilmiştir.<sup>11</sup>

BHK en fazla baş-boyun bölgesine yerleşmekle birlikte<sup>22</sup> güneş görmeyen bölgelerde de %20 oranında görülebileceği bildirilmiştir.<sup>17</sup> Ahmad ve ark. baş-boyun bölgesinde yerleşen deri kanserlerinin %80.47'sinin BHK olduğunu, bunların da %88,00'inin alın ve burunda yerleştiğini bildirmişlerdir.<sup>8</sup> Acar ve ark. da deri tümörlerinin büyük kısmının başta burun olmak üzere yüz bölgesinde yerleştiğini bildirmişlerdir. Bunun nedenini deri tümörlerinin çoğunun BHK olmasıyla ve büyük kısmının da burun bölgesine yerleşim göstermesi olarak açıklamışlardır.<sup>4</sup> Diğer çalışmaların bazılarında da BHK başta olmak üzere deri kanserlerinin özellikle güneşe maruz kalan bölgelerde daha sık görüldüğü tespit edilmiştir.<sup>5,7,20</sup> Biz çalışmamızda BHK'nın özellikle burun bölgesi olmak üzere en sık baş-boyun bölgesinde (%73.59) yerleştiğini saptadık.

Deri kanseri sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalarda SHK, deri kanserleri arasında ikinci sırada yer almaktadır.<sup>3-6,11-13,20</sup> Birçok yayında etyolojide UV ışınları suçlanırken,<sup>3-5,11,20</sup> bazı çalışmalarda zencilerde ve vücudun güneşe maruz kalmayan bölgelerinde de lezyonların görülmesinden dolayı başka faktörlerin de rolü olabileceği ileri sürülmektedir.<sup>6</sup>

Çalışmamızda SHK'nın görülme sıklığı açısından ikinci sırada (%19.95) yer aldığını, erkeklerde daha yüksek oranda görüldüğünü ve yaşla birlikte artarak, en sık 70 yaş ve üzerinde görüldüğünü tespit ettik. Bulgularımız diğer yayınlarda belirtilen verilerle uyumlu idi.<sup>6,11</sup> SHK'nın en sık yerleşim yerinin yüz bölgesi olduğu yayınlarda vurgulanmıştır.<sup>5,8,20</sup> Biz de en sık baş-boyun bölgesinde, %62.33 oranında yerleşim gösterdiğini saptadık. Yayınlarda ayrıca BHK/SHK oranının 3 ve üzerinde olduğu bildirilmiştir.<sup>3,4,6</sup> Biz BHK/SHK (265/77) oranını 3.44 olarak tespit ettik.

Kutanöz melanom insidansı ve mortalitesi giderek artmaktadır ve etyolojide UV ışınları suçlanmaktadır.<sup>1,3,6,13,14,16,23</sup> Düzgün kayıt sistemine sahip Amerika Birleşik Devletleri'nden yapılan bir çalışmada 1973 ve 1994'de görülme sıklığının erkeklerde yüzbin kişide 6.8'den 17.3'e, kadınlarda ise 6.1'den 11.6'ya yükseldiği gösterilmiştir.<sup>12</sup>

Deri kanserleri içinde malign melanom üçüncü sıklıkta bildirilen deri kanseri tipidir.<sup>3,5,6,12</sup> Çalışmamızda da üçüncü sıklıkta görülen deri kanseri tipi malign melanomdu. Yapılan değişik çalışmalarda erkek/kadın oranının 0.6 ile 2.1 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>6,12,15</sup> Çalışmamızda kadın ve erkek dağılımının benzer olduğunu, en sık yerleşim gösterdiği bölgelerin %37.04 oranında baş-boyun ve %22.22 oranında gövde olduğunu ve yaşla birlikte görülme sıklığının arttığını tespit ettik.

Bazoskuamöz karsinom dördüncü sıklık sırasında tespit ettiğimiz deri tümörü idi. Sıklığının incelendiği fazla çalışma bulunmamasına karşın, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD'nin yaptığı bir çalışmada malign melanomdan daha sık görüldüğü bildirilmiştir.<sup>4</sup> Biz sıklıkla ileri yaşta görüldüğünü, en sık baş-boyun bölgesine yerleştiğini ve erkeklerde daha fazla oranda saptandığını gözledik.

Kaposi sarkomu incelediğimiz kanserler içinde beşinci sıklık sırasında idi. Erkeklerde daha sık (%66.67) görüldüğünü ve en sık yerleşim bölgesinin alt ekstremiteler olduğunu saptadık. HIV enfeksiyonunun epidemik olduğu bölgelerde Kaposi sarkomunun görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir.<sup>24</sup> Çalışmamızdaki hastaların hiçbirisinde HIV pozitifliği saptanmamıştı.

Bu makale deri kanserlerinin Kocaeli bölgesinde görülme sıklığının incelendiği ilk çalışmadır. Verilerimiz ülkemizde çeşitli illerden yapılan çalışma sonuçları ve uluslararası literatür bilgileri ile genellikle uyumludur. Çalışma sonuçlarına dayanarak deri tümörlerinin bölgemizdeki sıklığını söylememiz oldukça zordur. Düzgün kayıt sisteminin olmaması, deri kanserlerinin de dahil olduğu birçok lezyonun çıkarıldığında histopatolojik inceleme yapılmaması, gerçekte tümörlerin daha yüksek oranlarda saptanabileceğini düşündürmektedir. Kayıt ve bildirimlerin daha dikkatli yapılması, histopatolojik incelemenin öneminin kavranması gerçek verilerin elde edilmesini kolaylaştıracaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Safai B. Management of skin cancer. Ed: DeVita VT, Helman S, Rosenberg SA. In: Cancer Principles and Practice of Oncology. Philadelphia, New York: Lippincott-Raven; 1997. p.183-1985.
2. Kanser ihbarlarının değerlendirilmesi (1990), Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, Yayın No: 544, Ankara, 1991.
3. Düşmez D, Polat A, Aydın Ö. Mersin ilinde 1989-1999 yılları arasında görülen benign ve malign deri tümörlerinin dağılımının değerlendirilmesi. *Türk J Dermatopathol* 2000;9:29-34.
4. Acar A, Akbaba M, Memişoğlu HR, Denli G. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniğinde takip ve tedavileri yapılan deri tümörleri. VIII. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu (Deri ve Zührevi Hastalıklarda Yenilikler). Ankara 1987:147-55.
5. Buettner PG, Raasch BA. Incidence rates of skin cancer in Townsville, Australia. *Int J Cancer* 1998;78:587-93.
6. Diepgen TL, Mahler V. The epidemiology of skin cancer. *Br J Dermatol* 2002;146:1-6.
7. Reizner GT, Chuang TY, Elpern DJ. Basal cell carcinoma in Kauai, Hawaii: The highest documented incidence in the United States. *J Am Acad Dermatol* 1993;29:184-9.
8. Ahmad I, Gupta AR. Epidemiology of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma of the pinna. *J Laryngol Otol* 2001;115:85-6.
9. Armstrong BK, Kricger A. The epidemiology of UV induced skin cancer. *J Photochem Photobiol B* 2001;63:8-18.
10. Marks R. Epidemiology of non-melanoma skin cancer and solar keratoses in Australia: A tale of self-immolation in Elysian fields. *Australas J Dermatol* 1997;38:26-9.
11. Staples M, Marks R, Giles G. Trends in the incidence of non-melanocytic skin cancer (NMSC) treated in Australia 1985-1995: Are primary prevention programs starting to have an effect? *Int J Cancer* 1998;78:144-8.
12. Koh D, Wang H, Lee J, Chia KS, Lee HP, Goh CL. Basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma and melanoma of the skin: analysis of the Singapore Cancer Registry data 1968-97. *Br J Dermatol* 2003;148:1161-6.
13. Boni R, Schuster C, Nehrhoff B, Burg G. Epidemiology of skin cancer. *Neuroendocrinol Lett* 2002;23:48-51.
14. Garbe C, Blum A. Epidemiology of cutaneous melanoma in Germany and worldwide. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol* 2001;14:280-90.
15. MacKie RM, Bray CA, Hole DJ, Morris A, Nicolson M, Evans A et al. Incidence of and survival from malignant melanoma in Scotland: an epidemiological study. *Lancet* 2002;360:587-91.
16. Dreno B, Wallon-Dumont G. Epidemiology of melanoma. *Presse Med* 2003;32:30-2.
17. Şendur N. Bazal hücreli epiteliyoma. *T Klin Dermatol* 2002;12:181-4.
18. Woodhead AD, Setlow RB, Tanaka M. Environmental factors in nonmelanoma and melanoma skin cancer. *J Epidemiol* 1999;9:102-14.
19. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri, Ekim, 2000.
20. English DR, Kricger A, Heenan PJ, Randell PL, Winter MG, Armstrong BK. Incidence of non-melanocytic skin cancer in Geraldton, Western Australia. *Int J Cancer* 1997; 73:629-33.
21. Leffell DJ, Fitzgerald DA. Basal cell carcinoma. Ed: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 5<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill; 1999. p.857-64.
22. Odom RB, James WD, Berger TG. *Andrew's Disease of the Skin*. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2000. p.820-9.
23. Pukkala E, Aspholm R, Auvinen A, Eliasch H, Gundersen M, Haldorsen T, et al. Incidence of cancer among Nordic airline pilots over five decades: occupational cohort study. *BMJ* 2002;325:567.
24. Banda LT, Parkin DM, Dzamalala CP, Liomba NG. Cancer incidence in Blantyre, Malawi 1994-1998. *Trop Med Int Health* 2001;6:296-304.