

# Larenks Kanserinde Tanı Süreleri ve Hukuksal Boyutları

## Stages of Laryngeal Cancer Diagnosis and Legal Issues

Dr. Serdar KARAHATAY,<sup>a</sup>  
Dr. Aziz M. SÜTBAŞ,<sup>b</sup>  
Dr. Harun TUĞCU,<sup>c</sup>  
Dr. Hakan BİRKENT,<sup>a</sup>  
Dr. Aykut CEYHAN,<sup>a</sup>  
Dr. Mustafa GEREK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kulak Burun Boğaz AD,  
<sup>c</sup>Adli Tıp AD, GATA  
<sup>b</sup>Kulak Burun Boğaz Servisi,  
Etimesgut Hava Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 09.05.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 15.06.2007

*Bu çalışma, 29. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş ve Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözel Sunum olarak kabul edilmiş olup, 26-29 Mayıs tarihleri arasında sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Serdar KARAHATAY  
GATA,  
Kulak Burun Boğaz AD, Ankara  
TÜRKİYE/TURKEY  
skarahatay@gata.edu.tr

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmanın amacı larenks kanserinde hasta, tümör ve sağlık personeli ile ilgili faktörlerin tanı sürecine olan etkilerinin ortaya konması, erken, geç ve ortalama tanı süresi ifadelerine bir açıklık getirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma tedavileri devam eden veya takip süresi içerisinde olan 40 larenks kanserli hasta ile görüşülerek ve dosyaları retrospektif taranarak yapılmıştır. İlk şikayetin ortaya çıkması ile hekime başvuru ve tedaviye başlangıç arasında geçen süreler saptanmış ve hastalara ait sosyodemografik faktörlerin bu sürelere etkisi araştırılmıştır. **Bulgular:** İlk şikayetin ortaya çıkışı ile hekime başvuru arasında geçen ortalama süre 111 gün (5-540 gün), hekime başvuru ve tedaviye başlanması arasında geçen süre ise ortalama 69 (10- 480 gün) gündür. Üniversite mezunu ve yüksek gelir grubunda olmak, tanı sürelerini anlamlı düzeyde azaltan faktörler olarak bulunmuştur. Hastanın yaşadığı merkezin büyüklüğünün tanı sürecine anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Tümörün evresinin ilk semptomların ortaya çıkması ile hekime başvuru arasında geçen süre üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Kansere tanısında devletin düzenleyici uygulamaları, hekimlere düşen sorumluluklar ve yaptırımlar da tartışılmıştır. **Sonuç:** Larenks kanserli hastaların tanısında, hekimlere ait sorumluluklar kadar toplumun semptomlar hakkında bilgilendirilmesi de önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Larengeal neoplazm; erken tanı; demografi

**ABSTRACT Objective:** The aim of this study was to determine the factors influencing the diagnosis of larynx cancer with regard to the patient, the tumor and the physician as well as to clarify the early, late and average diagnostic period terminologies. **Material and Methods:** The study was conducted by interviews and retrospective chart reviews of 40 larynx cancer patients who were still under treatment or in the follow up period. The time from the onset of first symptoms to the first doctor visit and to the initiation of treatment was determined and the impact of sociodemographic factors on the time interval was examined. **Results:** The average time from the onset of first symptoms to the first doctor visit was 111 days (5-540) and from the first doctor visit to the initiation of treatment was 69 days (10- 480 days). Having a college degree and being in the high-income group were significant factors decreasing the diagnostic periods. The inhabitance of the patient had no significant effect on the diagnostic period. Similarly, the stage of the tumor had no significant effect on the time from the onset of symptoms to the first doctor visit. The regulations of the government, the responsibilities and the sanctions of doctors in cancer diagnosis were also discussed. **Conclusion:** In addition to the responsibilities of physicians, increasing public awareness regarding the symptoms of larynx cancer has a major role in the diagnosis.

**Key Words:** Laryngeal neoplasms; early diagnosis; demography

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28:275-279

Larenks kanserinde tanının erken evrede konulması çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yapılabilmesini mümkün kılarken prognozu ve tedavi sonrası hayat kalitesini belirgin şekilde iyi yönde etkilemektedir. Larenks kanserinde erken evre terimi, tümörün henüz vokal fold felcine neden olmadığı 1. ve 2. evreleri tanımlarken, çok sık kullanılmasına

rağmen “erken tanı” ifadesi tam bir açıklık taşıyamaktadır. Tanı süreci hastanın ilk şikayetinin ortaya çıkması ile tedaviye başlanması arasında geçen süreyi kapsamaktadır. Bu süreç hastanın şikayetinin başlamasından sonra hekime ilk başvurduğu süre ve tedavinin başlangıcı için gerekli hazırlıkların yapıldığı süre olarak ikiye bölünebilir. Erken tedavi bu iki sürecin elden geldiğince hızlandırılması ile sağlanabilir. Ülkemizde, erken tanısı konulabilen kanser olgularının belirlenmesi, kanser türlerinin kontrol altına alınması, hizmet içi eğitim ve toplumun eğitimi yoluyla kanser konusunda bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve kanserin morbidite ve mortalitesinin azaltılması sağlanarak hizmet kalitesinin ve verimliliğinin artırılmasına ilişkin esasların düzenlendiği yönetmelik 14.12.2000 tarihinde yürürlüğe girmiştir.<sup>1</sup> Bu yönetmelik esas alınarak, Kanser Kayıt Merkezleri ile Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri'nin kurulması ile kanserden korunma, önleme, erken tanı, epidemiyolojik çalışmalar, kanser kayıt, eğitim gibi konuların planlanması, organizasyonu ve yürütülmesi kapsamında yönerge hazırlanarak uygulamaya geçirilmiştir.<sup>2</sup> Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetleri içinde koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesini ve kişisel sağlık kayıtlarının tutulmasını hedeflemek amacıyla aile hekimliği uygulaması başlatılmıştır.<sup>3</sup> Yasal düzenlemeler ile yapılan uygulamaların özellikle kişilerin kanser konusunda daha fazla bilgilendirilmesinde ve hastalığın erken tanısında yaşanan sorunların çözülmesinde önemli oranda katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Kanser hastalarının tanısındaki olası gecikmede hekimlerin bireysel sorumlulukları kadar hasta ve hastalığa ait faktörler, toplumun sağlık sorunları ile ilgili projeler üreterek bireyleri bilgilendirme yükümlülüğü bulunan sağlık sisteminin de sorumlulukları bulunmaktadır. Ancak kanser hastalığındaki geç tanı ifadesinin doğrudan hekimi işaret eden medikolegal bir sorun olarak ortaya çıktığı dönem dönem izlenebilmektedir. Öte yandan ülkemizde belirli kanser hastalıkları için, bilimsel olarak ortaya konmuş tanı için gerekli ortalama süreler için veri eksikliği erken-geç kavramları arasında karmaşaya yol açmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, larenks kanserli hastalarda tanı sürecine etkili olabilecek; hastadan, tümörden ve sağlık personelinin kaynaklanan faktörlerin ortaya konması ve bu süreci betimleyen erken, geç ve ortalama süre ifadelerine bir açıklık getirilmesidir. Bu konularda devletin aldığı düzenleyici tedbirler, hekimlere düşen sorumluluk ve yaptırımlar da tartışılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma için 2000-2005 yılları arasında hastanemizde larenks kanseri sebebi ile tedavi gören 40 hastayla görüşmeler yapılmış ve hasta dosyaları incelenmiştir. Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun şekilde yapılmış olup hastalara çalışmanın amacı ve yöntem hakkında bilgi verildikten sonra onamları alınmıştır. Görüşmeler takip döneminde olan veya halen tedavi gören hastalar ile yüz yüze yapılmıştır. Hastalardan şikayetlerinin başlangıcı ve bu şikayet sebebiyle hekime ilk başvuruları arasında geçen süre öğrenilmiştir. Ayrıca hastaların eğitim düzeyleri, gelir seviyeleri ve yaşadıkları merkezin büyüklüğü sorgulanarak bu faktörlerin hekime başvuru için geçen süre üzerine etkileri araştırılmıştır.

Bu faktörler aşağıdaki gruplar halinde incelenmiştir.

**Eğitim düzeyi:** Okuma yazma bilmeyen, ilköğretim mezunu, lise mezunu, üniversite ve dengi okul mezunu olanlar,

**Gelir düzeyi:** Aylık 1000 YTL altı ve üzerinde olanlar,

**Yaşanılan merkez:** Şehir, ilçe ve köy olanlar.

Hekime ilk başvuru tarihi hastadan öğrenilirken, tedaviye başlangıç tarihi, hasta dosyalarının incelenmesi ile saptanmıştır. Tümörün evrelendirilmesinde 1987 UICC TNM sınıflaması kullanılmıştır ve tanı anındaki hastalık evresinin tanı için geçen süreyle ilişkisi araştırılmıştır.<sup>4</sup>

### İstatistiksel Analiz

Hastaların tanı sürecinin her iki aşaması için geçen ortalama süreler hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 12.0 Microsoft Windows (TR) programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ve T testleri yapılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya 37 (%92.5) erkek ve 3 (%7.5) kadın larenks kanseri hastası katılmıştır. Hastaların 37 (%92.5)'si yassı epitel hücreli, 3 (%7.5)'ü verrüköz hücreli karsinom olarak rapor edilmiştir. Hastaların evrelere göre dağılımı incelendiğinde, 2 (%5) hastanın ca insitu, 9 (%22.5) hastanın Evre I, 3 (%7.5) hastanın Evre II, 7 (%17.5) hastanın Evre III, 19 (%47.5) hastanın Evre IV olduğu saptanmıştır.

Tüm hastalar dikkate alındığında şikayetlerin başlangıcı ile hekime ilk başvuru arasında geçen sürenin ortalama 111 gün (en az 5 ve en fazla 540), hekime başvuru ve tedaviye başlangıç arasında geçen sürenin ortalama 69 (en az 10 ve en fazla 480) gün olduğu saptanmıştır.

Hastaların sosyal faktörlere göre dağılımı aşağıda sunulmuştur.

**Eğitim düzeyi:** Okuma yazma bilmeyen 6 (%15), ilk öğretim mezunu 20 (%50), lise mezunu 10 (%25) ve üniversite mezunu 4 (%10),

**Gelir düzeyi:** 1000 YTL altı 35 (%87.5). 1000 YTL ve üzeri 5 (%12.5),

**Yaşanan merkez:** İl 27 (%67.5), ilçe 6 (%15), köy 7 (%17.5).

Hastaların eğitim seviyelerinin hekime ilk başvuru sürelerine etkisi incelendiğinde üniversite mezunlarında ortalama tanı süresinin 20 gün, diğer üç grubun ortalamasının ise 121 gün olduğu saptanmış olup aradaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0.036$ ).

Gelir seviyesi 1000 YTL'nin altındaki grupta ilk başvuru süresi ortalama 122 gün ve yukarıdaki grupta bu süre 39 gün olarak hesaplanmıştır. Aradaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0.029$ ).

Şehirde yaşayan hastalarda hekime başvuru süresi ortalama 103 gün, ilçe ve köylerde yaşayan hastalarda bu süre ortalama 129 gün olarak hesaplanmıştır. Aradaki fark anlamsız bulunmuştur ( $p=0.848$ ). Büyük şehir ve şehirlerde yaşayan hastalarda tedaviye başlangıç için geçen ortalama süre 86 gün iken köy ve ilçelerde yaşayanlarda bu ortalama 33 gün bulunmuştur ( $p=0.017$ ).

Tüm hastalar değerlendirildiğinde ortalama müracaat süresi olan 111 günden önce başvuran

hastalarda tedaviye başlanma süresi ortalaması 86 gün, sonrasında başvuran hastalarda 33.5 gün olarak saptanmıştır. Aradaki bu fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0.043$ ). Bunu tersinden değerlendirdiğimizde bir aydan önce tedaviye başlanan hastalarda hekime müracaat süresi ortalaması (175.5 gün) iken diğer tüm hastalardan (69 gün) daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.016$ ).

Erken evre karsinomlu hastalarda (ca insitu, Evre I ve II) ve ileri evreli hastalarda ilk başvuru ortalama süreleri sırası ile 93 gün ve 121 gün olarak saptanmış olup aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.060$ ). Benzer şekilde hastaların tümör evrelerinin erken veya geç olması ile tedaviye başlanması için geçen süre arasında bir ilişki bulunmamıştır.

## TARTIŞMA

Larenks kanserli hastalar hekime en sık ses kısıklığı olmak üzere; öksürük, ağrı, boyunda şişlik veya başka bir nedenle yapılan muayeneler sırasında, larenks açısından semptomsuz olarak gelmektedir. Bu hastalara erken tanı konduğu takdirde cerrahi, veya radyoterapi ile tedavi edilebilmekte ve iyi prognoz elde edilmektedir. Bunun tersi şekilde sağlık personelinin kaynaklanan tanı gecikmesinin erken evreli yassı epitel hücreli karsinomalarda nüks riskini arttıran bir faktör olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup>

Çalışmamızda larenks kanserli hasta grubumuzun hekime başvurması için geçen ortalama süre 111 gün ve bu hastalarda tedaviye başlanması için gerekli hazırlık süresi 69 gün olarak saptanmıştır. Hebermann ve ark. larenks kanserli hastalarda ilk şikayet ile patolojik tanı konması arasında geçen sürenin toplam 3-4 ay olduğu bildirilmiştir.<sup>6</sup> Bizim çalışmamızda bu süre tedavinin başlamasına kadar geçen süre olmak kaydıyla yaklaşık 6 ay olarak saptanmıştır.

Tanı süresini betimlerken hangi sürenin erken veya geç olduğuna dair literatürde çalışmaya ulaşılamamıştır. Bunun sebebi olarak, hastanın kendisinden veya sosyo-ekonomik çevresinden, tümörün yerleşimi ve doğasından veya ilgili sağlık personelinin kaynaklanabilen birçok değişkenin bu süreler üzerine etkili olması değerlendirilebilir. Öte yandan bu sürelerin belli kanser tipleri için irdelenmesi ta-

nı sürecinde aksamaya neden olabilecek basamakların ortaya konması ve düzeltici tedbirlerin alınması için gereklidir. Hastanemizde hizmet verdiğimiz hasta grubu, her ne kadar Türkiye'nin değişik bölgelerinden geliyor olsalar da, belli bir sağlık güvenesi sistemine tabii oldukları gerçeği sonuçlarımızın tüm Türkiye genelinde değerlendirilmesi için bir engel oluşturmaktadır. Bu bilgiler ışığında, sunulan çalışma bir pilot çalışma olarak algılanmalı değişik kurumlar ve daha geniş hasta grupları ile tekrarlanarak geçerliliği artırılmalıdır.

Üniversite seviyesinde eğitimli hastaların diğer eğitim seviyesindeki hastalara oranla hekime daha erken başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Okuma yazma bilmeyen, ilköğretim mezunu ve lise mezunu hastaların hekime başvuru süreleri arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir.

Bu çalışmada aylık geliri 1000 YTL'den fazla olan hastaların hekime daha erken başvurdukları saptanmış olup, tedaviye başlanma sürelerinin hastaların aylık gelirlerinden etkilenmemiş olduğu izlenmiştir.

Hastaların yaşadıkları merkezlerin büyüğünün hekime başvurma süresi üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç artmış olan ulaşım imkanları ve desteklenmeye çalışılan birinci basamak sağlık hizmetinin sonucu olarak yorumlanmıştır. Ancak şehirlerde yaşayan hastalarda tedaviye başlama süresi daha uzun saptanmıştır. Bu sonuca etkili olabilecek bir neden hakkında yorum yapılamamıştır.

Çalışmamızda, larenks kanser hastasının doktora başvurma sürecine etkili olabilecek sadece sosyo ekonomik faktörler araştırılmıştır. Ancak hasta açısından eş, aile gibi kişiler arası ilişkiler ve psiko-sosyal faktörün bir bileşeni olan anksiyetenin, hekime başvuruda yaşanan gecikmede etkili diğer bir faktör olduğu da bildirilmiştir.<sup>7</sup>

Hastaların hekime geç başvurmasının tümör evresinin ilerlemesi anlamına gelebileceği genel bir kanı olmakla birlikte çalışmamızda bu ilişkiyi destekler anlamlı istatistiksel sonuçlara ulaşılamamıştır. Benzer şekilde erken (T1-T2) ve ileri (T3-T4) evre hastalık arasında hasta gecikmesi düzeyi açısından belirgin bir fark bulunamadığı bildirilmiştir.<sup>8</sup> Bu so-

nuçlar tümör hücrelerinin değişik evre ve biyolojik davranış göstermeleri ile açıklanabilir. Ayrıca çalışmamızda tümörün evresi ve tedaviye başlanma süresi açısından erken ve ileri evre tümörler arasında lineer bir bağlantı kurulamamıştır.

Prekanseroz lezyonların takibi tanıda süre karmaşasının yaşandığı bir klinik tablo olarak izlenmektedir. Takip kriterlerinin ne olacağı ve tanı gecikmesinin nasıl tanımlanacağı konusu bu çalışmada açıklanamamış olup ileri çalışmalar için bir konu olarak ön plana çıkmıştır. Verrüköz karsinomalar benzer şekilde histopatolojik tanısı güç olan bir kanser grubu olup tanı için tekrarlanan biyopsiler ve alışılandan daha büyük doku örneklerinin alınması gerekmektedir. Bu histopatolojik tip için tanı sürelerinin ortalamasının üzerinde olması gerektiği değerlendirilmekle beraber olgu sayımız istatistiksel sonuca ulaşmak için yetersizdir.

Hekime başvuru için ortalama süre olarak saptanan 111 günden daha kısa sürede başvuran hastalarda tedaviye başlanması için geçen sürenin diğer gruba oranla daha uzun olduğu saptanmıştır. Destekler şekilde bir aydan daha kısa bir tedaviye başlanan hastalarda, başvuru süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Yine hastadan kaynaklanan gecikme oranı yüksek olan grupta sağlık personelinin kaynaklanan gecikme oranı düşük izlenmiştir. Bu ilginç durum hekimlerin uzun süreli şikayetleri kanser hastalığı açısından dikkatle yorumlarken kısa süreli şikayetlere daha az dikkat gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir. Öte yandan hastalar genellikle kısa başlangıç süreli şikayetler ile birinci basamak sağlık kurumlarına başvururken uzun süreli şikayetlerine çözüm bulmak amacıyla 2. ve 3. basamak sağlık merkezlerine başvurmaktadır.

Teppo ve ark. tarafından hastadan kaynaklanan tanı gecikmesi ile prognoz arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ancak tanı anındaki ileri evrenin kötü prognoz belirleyicilerinden birisi olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarından kaynaklanan gecikmenin ise 12 ayı geçtiği takdirde prognoz üzerine kötü etkisi olduğu ortaya konmuştur. Yazarlar diğer birçok kanserin aksine, erken semptom veren ve yavaş büyüyen larengeal tümör-

lerde gecikme, hayatı tehdit eder boyuta ulaşmadan önce doğru tanının konabileceği kadar uzun bir zaman bulunduğu sonucuna ulaşmışlardır.<sup>9</sup>

Larenks kanserinde ilk başvuru şikayeti çoğunlukla ses kısıklığıdır. Çalışmamızda ses kısıklığı şikayeti ile birinci basamak sağlık hizmeti veren merkezlere başvurulduğunda özellikle şikayet süresi kısa olan olgularda larenjit ya da üst solunum yolları enfeksiyonu tanısı ile tedavi düzenlendiği ve uygun takip protokolünün uygulanmadığını gözlemledik. Yurt dışı kaynaklı bir yayında pratisyen hekimlerin larengeal semptomlarla gelen hastaların sadece %2.6'sına larengeal ayna ile baktıkları, hiç birisinin rijit 90 derece teleskop ile muayene yapmadıkları bildirilmiştir.<sup>10</sup> Bu oranlara ait bir yerli yayına ulaşamamakla birlikte daha iyi sonuçlara sahip olmadığımız yargısına varmak mümkündür. Birinci basamak sağlık hizmeti veren pratisyen hekimlere tıp fakültesi ya da hizmet içi eğitim süreçlerinde bu konu özenle vurgulanmalıdır. Yazarlarca hekim sorumluluğunun en belirgin şekilde hissedildiği bu aşamada yaşanan gecikmelerin hukuksal boyuta yansiyabilecek en önemli sorun olduğu değerlendirilmiştir.

Hekim sorumluluğu, cezai ve hukuki sorumluluk olmak üzere iki kapsamda değerlendirilmektedir. Hekimlerin mesleki uygulamalarından kaynaklanan ve konusu suç teşkil eden davalar için özel bir kanun bulunmamaktadır. Ceza davalarında Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddeleri ve hukuk davaları için Borçlar Kanunu esas alınmaktadır.<sup>11,12</sup>

Hekimlerin mesleklerini ilgilendiren konularda açılan ceza davalarında yasa gereği Yüksek Sağlık Şurası'ndan görüş istenmektedir. Yüksek Sağlık Şurası'nın hekim hataları ile ilgili olarak verdiği kararlarda, genel olarak ayrıntılı değerlendirme yapılmadan konulan yanlış tanılardan dolayı hekimlerin kusurlu olduğu bildirilmektedir.<sup>11</sup> Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 1977/2541 sayılı kararında hekim, tıp verilerini yanlış ya da eksik uygulamışsa, mesleğinin gerektirdiği özel görevleri gereği ve yeteri kadar uymamışsa kusur olduğu kabul edilmiştir.<sup>11</sup>

1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu kapsamında, tıbbi uygulama hatalarını da içerdiği değerlendirilen bilinçli taksir, olası kast gibi daha ağır cezayı gerektiren yeni kavramların ceza davalarındaki hükümleri ne şekilde etkileyeceği zamanla karara bağlanarak netleşecek bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>11,12</sup> Bu nedenle, hekimlerin, Türk Ceza Yasası'nın ilgili maddeleri ve uygulama süreci içinde tıbbi uygulama hataları konularında verilen yargı kararları hakkında bilgilenmeleri önem arz etmektedir.

Sonuç olarak, kanser hastalarının erken tanısında, toplumun bilgilendirilmesinin yanı sıra birinci basamak hizmeti veren hekimlerin, larenks kanseri gibi erken tanının önem taşıdığı hastalıkları dikkate alıp, hastaları tıbbi usullere uygun olarak gerekli muayene ve değerlendirmeleri yaparak gecikmeden bir üst sağlık kuruluşuna sevk etmesi mesleki bir sorumluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. T.C. Resmi Gazete, 14 Aralık 2000 tarih ve 24260 sayılı Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliği.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 30 Mayıs 2005 tarih ve 5030-725 sayılı Ulusal Kanser Danışma Kurulu Yönergesi.
3. T.C. Resmi Gazete, 09 Aralık 2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun.
4. Schwab W, Clasen B, Steinhoff HJ. New and changed guidelines in the TNM system of head and neck tumors. HNO 1987;35:264.
5. Teppo H, Hyrynkangas K, Koivunen P, Jokinen K, Alho OP. Impact of patient and professional diagnostic delays on the risk of recurrence in laryngeal carcinoma. Clin Otolaryngol. 2005;30: 157-63.
6. Hebermann W, Berghold A, De Vaney TT, Friedrich G. Carcinoma of the larynx: predictor of diagnostic delay. Laryngoscope 2001;111:653-6.
7. Rozniatowski O, Reich M, Mallet Y, Penel N, Fournier C, Lefebvre JL. Psychosocial factors involved in delayed consultation by patients with head and neck cancer. Head Neck. 2005;27:274-80.
8. Raitiola H, Pukander J. Symptoms of laryngeal carcinoma and their prognostic significance. Acta Oncol 2000;39:213-6.
9. Teppo H, Koivunen P, Hyrynkangas K, Alho OP. Diagnostic delays in laryngeal carcinoma: professional diagnostic delay is a strong independent predictor of survival. Head Neck 2003;25:389-94.
10. Mlacak B, Fischinger J. The role of general practitioner in the detection of epithelial hyperplastic lesions and carcinoma of the larynx. Acta Otolaryngol Suppl 1997;527:152-4.
11. Hancı İH. Malpraktis. Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. 2. Baskı. Ankara: Seçkin Kitapevi; 2005.p. 15-36, 139-52.
12. Yorulmaz AÇ, Kır Z, Ketenci HÇ. Tıbbi uygulama hataları ve bilirsizlik. Çetin G, Yorulmaz C, editörler. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. İstanbul, no:48, 2006.p. 55-69.