

Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümünde Tanısı Konulan Kanser Olgularının Dağılımı Üzerine Bir Çalışma

A Study on Distribution of Cancer Cases Diagnosed at Departments of Pathology, Hitit University, Training and Research Hospital

Yılmaz BAŞ,^a
 Hawwa Hande KESER,^a
 Behice Hande ERENLER,^a
 Güven GÜNEY,^a
 Dilek YILMAZ,^a
 Deniz ATEŞ,^a
 Pınar UZBAY^a

^aPatoloji AD,
 Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve
 Araştırma Hastanesi,
 Çorum

Geliş Tarihi/Received: 29.06.2015
 Kabul Tarihi/Accepted: 17.11.2015

Bu çalışma, 24. Ulusal Patoloji Kongresi
 (19-23 Kasım 2014, Trabzon)'nde
 poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
 Yılmaz BAŞ
 Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim
 ve Araştırma Hastanesi,
 Patoloji AD, Çorum,
 TÜRKİYE/TURKEY
 yilbas@yahoo.com

doi: 10.5336/medsci.2015-46988

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, ilimizdeki üniversite hastanesi patoloji laboratuvarı verileri değerlendirilerek, Çorum ilinde belli bir zaman aralığında görülen kanser olgularının organ, yaş ve cinsiyete göre sayısını, sıklığını ve dağılımını araştırmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji bölümümüzde 01.05.2013-01.05.2015 tarihleri arasında tanı almış toplam 792 kanser olgusu değerlendirildi. Kanser tipleri, yaş ve cinsiyet bilgileri patoloji raporlarından ve hastane kayıt sisteminden temin edildi. Gerekliğinde hasta ve/veya yakınlarıyla telefonla iletişim kuruldu. **Bulgular:** Olguların 317'i (%40,03) kadın, 475'i (%59,97) erkekti. Hastaların en genci 17, en yaşlısı 92 yaşındaydı. Yaş ortalaması 65,01'di. Organlara göre ise deri (n=160, %20,20), prostat (n=90, %11,36), kolorektal (n=86, %10,86), mesane (n=86, %10,86), mide (n=71, %8,98), tiroit (n=59, %7,45), meme (n=53, %6,69), akciğer (n=32, %4,04), korpus uteri (n=28, %3,53) ve oral kavite (n=24, %3,03) kanserleri en sık görülen ilk on kanserdi. Kadınlarda en sık deri (n=74, %22,70), meme (n=53, %16,26), tiroit (n=47, %14,42), kolorektal (n=34, %10,43) ve uterin korpus (n=28, %8,59) kanserleri, erkeklerde ise prostat (n=90, %19,31), deri (n=86, %18,45), mesane (n=78, %16,74), kolorektal (n=52, %11,16) ve mide (n=51, %10,94) kanserleri ilk beş sırada yer aldı. **Sonuç:** Bu çalışmada erkeklerde deri, üriner sistem ve gastrointestinal sistem kanserleri, kadınlarda deri, meme ve tiroit kanserleri en sık görülen kanserlerdir. Ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte ileri yaşta kanser görülme sıklığında da artış görülmektedir. Türkiye ve dünya genelinde sık görülen akciğer kanseri ile bölgemizde sık görülen kanserlerin insidansının uyumsuzluk nedenleri üzerinde durulması gerekmektedir. Serviks kanseri bu çalışmada saptanmamıştır. Tarama yöntemlerinin yaygınlaşması öncelikli neden olabilir. Sonuç olarak erken tanı yöntemlerinin geliştirilmesi ile birlikte yöresel kanser risk faktörlerinin belirlenmesi, kanser kayıt sisteminin oluşturulması, kanserden korunmada geliştirilecek projeler için temel oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: Neoplaziler; insidans; yaş grupları

ABSTRACT Objective: In this study, we aimed to investigate the frequency and distribution of cancer cases evaluating in the province in a certain time period, the number by age and gender, with university hospital pathology laboratory data at our city in Çorum. **Material and Methods:** Total of 372 cancer cases were diagnosed in our department between 01.05.2013-01.08.2014 at Hitit University, Education and Research Hospital. Types of cancer, the age and sex data were obtained from pathology reports and hospital records system. If necessary, patients and/or to communicate by phone with relatives. **Results:** 40.03% of patients were female (n=317), 59.97% were male (n=475). The youngest of the patients was 17 and the oldest was 92 years old. Average age was 65,01. According to the organ skin (n=160, 20.20%), prostate (n=90, 11.36%), colorectal (n=86, 10.86%), bladder (n=86, 10.86%), stomach (n=71, 8.98%), thyroid (n=59, 7.45%), breast (n=53, 6.69%), lung (n=32, 4.04%), uterine corpus (n=28, 3.53%), and oral cavity (n=24, 3.03%) cancers were the top ten most common cancers. Women most common skin (n=74, 22.70%), breast (n=53, 16.26%), thyroid (n=47, 14.42%), colorectal (n=34, 10.53%) and uterine corpus (n=28, %8.59) cancers for men prostate (n=90, 19.31%), skin (n=86, 18.45%), bladder (n=78, 16.74%), colorectal (n=52, 11.16%) and stomach (n=19, 10.94%) took the top five cancers. **Conclusion:** In this study, the skin in men, cancer of the urinary tract and gastrointestinal tract, skin, women, breast and thyroid cancers are the most common cancers. Making serious and extensive research on the etiology is required. The average life expectancy in the incidence of cancer in old age with an increase in elongation is observed. World and Turkey in our region with lung cancer, the most common reasons for non-compliance in general it is necessary to focus on the incidence of common cancers. Cervical cancer is not detected in this study. Screening methods may cause the spread of priority. As a result, the determination of local cancer risk factors with the development of early diagnostic methods, the creation of cancer registration system will form the basis for the project will be developed for the prevention of cancer.

Key Words: Neoplasms; incidence; age groups

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2015;35(4):233-9

Kanser ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde ölüm nedenlerinin başında gelir. Gelişmekte olan ülkelerde kalp hastalıklarından sonra ise 2. ölüm nedenidir.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılı verilerine göre tüm dünyada 12,4 milyon yeni kanser vakası, 25 milyon kanserli hasta ve 7,6 milyon da kansere bağlı ölüm vardır.³

İnsidans ve mortalite oranı göz önüne alındığında dünya yüzeyi 22 (top 22 cancer sites) kısma ayrılmıştır. Türkiye 13. kodla Batı Asya alanında yer almaktadır.¹ Türkiye'de nüfus artış hızı %14,5'dir. Nüfusun yarısı 28,8 yaşından küçüktür. 65 yaş üstü nüfus oranı %5'dir. Ülkemizde ölüm nedenleri arasında ilk sırada kardiyovasküler hastalıklar, 2. sırada ise kanserler (%15,40) yer almaktadır.⁴ Türkiye'de en son verilere göre kanser görülme sıklığı her 100 000 kişide 229 kişidir.³ Ülkemizde son 3 dekatta yapılan çalışmalarla malign tümörlerin coğrafi bölgelere, cinsiyete ve organlara göre sıklığı ortaya konulmaya çalışılmıştır.⁵

Kanser kontrolünde en önemli yapıtaşı elinizde doğru, tam ve güvenilir veri olmasıdır.⁴

Özellikle patoloji bölümü verilerinin kayıt altında oluşu ve patoloji bilim dalının gün geçtikçe dünya ölçeğinde üst düzeye ulaşması, kanser kayıtlarında önemli bir veritabanı oluşmasını sağlamıştır.

Kanser maliyeti dünya gayrisafi hasılatının %1,5'ini oluştururken, ülkemizde yıllık maliyeti 2,5 milyar doları bulmaktadır.³ Maliyetinin yüksek oluşuyla birlikte kanser, hasta sayısının artışı, insanlar üzerindeki organ-doku hasarı ve psikolojik etkileri nedeniyle toplumun, ülkenin ve insanlığın önemli bir problemi haline gelmiştir.

Bu çalışma bölgemizdeki kanser sıklığını (insidansını) saptamak, yaş gruplarına, cinsiyete ve organ lokalizasyonuna göre dağılımlarını belirlemek, sonraki yıllarda yapılacak çalışmalarda sağlıklı bilgilerin oluşumuna yardımcı olmak ve bölgesel tümör istatistiklerinin oluşturulmasına katkıda bulunmak amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji bölümünde 01.05.2013-01.05.2015

yılları arasında incelenen 27 577 biyopsi ve 24 362 sitoloji materyallerine ait sonuç raporları hem patoloji bölümü arşivinden ve hem de özel bir bilgi-işlem veritabanı kullanılarak bilgisayar kayıtlarından tarandı. Kayıtlı toplam 51 939 patoloji raporu retrospektif olarak gözden geçirilmiş oldu. Aynı hastaya ait birden fazla aynı organ biyopsisi varsa bunlar içinden tanıyı en iyi temsil eden örnek esas alındı. Aynı hastada farklı organ biyopsileri varsa farklı organ biyopsileri çalışmaya dahil edildi. Metastatik kanser tanılarında primer odak belli olanlar çalışma dışı bırakıldı. On altı yaş ve altı çocukluk dönemine ait veriler çalışmaya dahil edilmedi. Kanser tanısı almış toplam 792 olgu cinsiyet, yaş, sistem/organ, genel ve her iki cinste en sık görülen 5 kanser tipi şeklinde kaydedildi. Her iki cinste kanserlerin histomorfolojik tip dağılımı bildirilmiş, bulgular literatür bilgileri ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızdaki kanser tanısı alan 792 olgunun 475'i (%59,97) erkek, 317'i (%40,03) kadındı. Tüm kanser olgularının organ, sistem ve cinsiyet dağılımları Tablo 1'de gösterilmektedir. Erkek kadın oranı 1,50'dir. En genç hasta 17, en yaşlı hasta 92 yaşında olup yaş ortalaması 65,01 yıldır.

50 yaş altı hasta sayısı 110 (%13,89), 50 yaş üstü hasta sayısı 682 (%86,11)'dir. Kadın ve erkeklerde olgular 60-69 yaşları arasında pik yapmaktadır.

Tüm hastalara bakıldığında deri (n=160, %20,20), prostat (n=90, %11,36), kolorektal (n=86, %10,86), mesane (n=86, %10,86), mide (n=71, %8,98), tiroit (n=59, %7,45), meme (n=53, %6,69), akciğer (n=32, %4,04), korpus uteri (n=28, %3,53) ve oral kavite (n=24, %3,03) kanserleri en sık görülen ilk on kanserdi (Tablo 1).

Kadınlarda (Tablo 2) en sık deri (n=74, %22,70), meme (n=53, %16,26), tiroit (n=47, %14,42), kolorektal (n=34 %10,43) ve uterin korpus (n=28, %8,59) kanserleri, erkeklerde (Tablo 3) ise prostat (n=90, %19,31), deri (n=86, %18,45), mesane (n=78 %16,74), kolorektal (n=52, %11,16) ve mide (n=51, %10,94) kanserleri ilk beş sırada yer aldı.

TABLO 1: Tüm kanser olgularının organ/sistem ve cinsiyet dağılımı.

Sıra no	Yerleşim yeri	Toplam sayı (n)	Genel yüzde (%)	Erkek sayısı	Yüzde (%)	Kadın sayısı	Yüzde (%)
1	Deri	160	20,20	86	18,45	74	22,70
2	Prostat	90	11,36	90	19,31		
3	Kolorektal	86	10,86	52	11,16	34	10,43
4	Mesane	86	10,86	78	16,74	8	2,45
5	Mide	71	8,98	51	10,94	20	6,13
6	Tiroit	59	7,45	12	2,58	47	14,42
7	Meme	53	6,69			53	16,26
8	Akciğer	32	4,04	29	6,22	3	0,92
9	Korpus uteri	28	3,53			28	8,59
10	Oral kavite (dudak dahil)	24	3,03	18	3,86	6	1,84
11	Plevra/Perikard/Periton sıvı	17	2,15	8	1,72	9	2,76
12	Metastatik tümör	14	1,77	8	1,72	6	1,84
13	Yumuşak doku sarkomları	13	1,64	4	0,86	9	2,76
14	Böbrek	9	1,14	6	1,29	3	0,92
15	Safra kesesi	7	0,88	1	0,21	6	1,84
16	Özofagus	7	0,88	5	1,07	2	0,61
17	Omentum/Periton	5	0,63	3	0,64	2	0,61
18	non-Hodgkin lenfoma	5	0,63	2	0,43	3	0,92
19	Testis	5	0,63	5	1,07		
20	Hodgkin lenfoma	4	0,5	2	0,43	2	0,61
21	Larenks	3	0,38	2	0,43	1	0,31
22	Over	3				3	0,92
23	Karaciğer	2	0,25	1	0,21	1	0,31
24	Beyin	1	0,13			1	0,31
25	İnce barsak	1	0,13	1	0,21		
26	Adrenal bez	1	0,13			1	0,31
27	Hematopoetik sistem	1	0,13	1	0,21		
Toplam (n)		792		466	58,84	326	41,16

TARTIŞMA

Kanser vakaları Türkiye’de 1982 yılında ‘bildirimi zorunlu hastalıklar’ listesine dahil edilmiştir.^{3,6} 1992 yılında da ilk nüfus tabanlı kanser kayıt sistemi İzmir ve Diyarbakır’da kurulmuştur.^{4,7} Kanser kayıt sistemlerinin kurulması etiyolojik nedenlerin ortaya konması, kanserlerin önlenmesi için gerekli girişimlerin yapılması, ‘kanseri biyolojisi’ çalışmalarının geliştirilmesi ve kontrolü yönünden önemlidir.³ Ülkemizde son 3 dekatta yapılan çalışmalarla malign tümörlerin coğrafi bölgelere, cinsiyete ve organlara göre sıklığı ortaya konulmaya çalışılmıştır.⁵ 2013 yılında Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafınca dünya kanser verilerinin hesaplandığı merkezler arasında İzmir, Antalya,

TABLO 2: Kadınlarda ilk beş sırayı alan kanser olgularının organ/sistem dağılımı.

No	Yerleşim yeri	n	%
1	Deri	74	22,70
2	Meme	53	16,26
3	Tiroit	47	14,42
4	Kolorektal	34	10,43
5	Korpus uteri	28	8,59

Trabzon ve Edirne Kanser Kayıt Merkezleri de dahil olmuştur.⁸

IARC tarafından yayınlanan Globocan 2012 verilerine göre ülkemizde kadınlarda en sık görülen ilk beş kanser dağılımı sırasıyla meme, tiroit, kolorektal, korpus uteri ve akciğer iken erkeklerde

TABLO 3: Erkeklerde ilk beş sırayı alan kanser olgularının organ/sistem dağılımı.

No	Yerleşim yeri	n	%
1	Prostat	90	19,31
2	Deri	86	18,45
3	Mesane	78	16,74
4	Kolorektal	52	11,16
5	Mide	51	10,94

sırasıyla akciğer, prostat, mesane, kolorektal ve mide'dir.⁸

Çorum ölçeğindeki bu çalışmamız hastane kaynaklı, retrospektif ve tanımlayıcı karakterdedir. Çorum'da kanser yoğunluğunun en son değerlerini sunmaktadır.

Çalışmamızdaki kanser tanısı alan 792 olgunun 317'si (%40,03) kadın, 317'si (%59,97) erkekti.

Erkek kadın oranı 1,50'dir. En genç hasta 17, en yaşlı hasta 92 yaşında olup yaş ortalaması 65,01 yıldır. Olgular 60-79 yaş arasında yoğunlaşmaktadır.

Tüm olgularda organ-sistem tutulumuna göre ilk beş sıra; deri (n=160, %20,20), prostat (n=90, %11,36), kolorektal (n=86, %10,86), mesane (n=86, %10,86), mide (n=71, %8,98) kanseridir (Tablo 1). Kadınlarda (Tablo 2) deri (n=74, %22,70), meme (n=53, %16,26), tiroit (n=47, %14,42), kolorektal (n=34 %10,43) ve uterin korpus (n=28, %8,59) kanserleri ilk beş sırada izlenirken, erkeklerde (Tablo 3) prostat (n=90, %19,31), deri (n=86, %18,45), me-

sane (n=78 %16,74), kolorektal (n=52, %11,16) ve mide (n=51, %10,94) kanserleri ilk beş sırada izlendi.

Çalışmamızdaki veriler deri bulguları insidans dışı bırakıldığında Türkiye ölçeği ile uyumluluk göstermektedir. Türkiye'de erkeklerde akciğer kanser insidans hızı 1. sırada yer alırken, çalışmamızda akciğer kanser insidansı tüm olgularda %4,04 oranıyla 8. sırada, erkeklerde ve kadınlarda da gerilerde yer almıştır. Uterus korpus kanserleri Türkiye'de kadın popülasyonda 4. sırada, serimizde ise deri dışlandıığında 4. sırada yer almaktadır. Akciğer kaynaklı kanserlerin sıralamadaki uyumsuzluğu Baş ve ark.nın çalışmasında olduğu gibi yanıltıcıdır.³ Çorum'un coğrafi yerleşimi nedeniyle vakaların daha yakında yer alan Ankara ve Samsun'daki üst merkezlere yönelimleri ve Çorum ilinde verilen sağlık hizmetlerinin sınırlı düzeyde kalması bu uyumsuz sonuçların ana nedenlerinden biri olarak düşünülmektedir.³

Çalışmamızda erkek ve kadınlarda deri kanseri (n=160, %20,20) en sık izlenen tümördür. Deri yüzeyinde erken tanının çok kolay konduğu klinikler arasında ortak bir görüştür.³ Deri yüzeyinin çok rahat bir izlenime sahip olması nedeniyle, cerrahi işlem gerektiğinde üst düzey bir hastane koşullarına gerek de duyulmamaktadır. Çalışmamız kadınlarda Baş, Başak, Bozkurt, ve Özekinci, (Tablo 4) ile erkeklerde Baş, Başak, Bozkurt, Özekinci ve Aydın'ın (Tablo 5) serileri ile benzerlikler göstermektedir.^{3,9-12} Sıklıktaki bu yüksek oran erken tanı kolaylığı ile bağdaştırılabilir.

TABLO 4: Ülkemizdeki çalışmalarda farklı serilerde kadınlarda ilk beş kanser türü.

Sıra	Baş ³	Taşdemir ⁵	Aydın ²	Haydaroğlu ¹³	Başak ⁷	Bayram ²²	Alıcı ¹⁴	Bozkurt ¹⁹	Kandiloğlu ¹⁸	Çolak ¹⁵	Ecirli ¹⁶	Özekinci ¹¹	Kılıç ¹⁷	İzmirlil ⁷
1	Deri (%38,4)	Özofagus (%23,48)	Meme (22,49)	Meme (26,2)	Deri (%21,6)	Özofagus (%16,9)	Meme (%19,8)	Deri (%44,44)	Uterus (%20,4)	Meme (%15,7)	Meme (%15,9)	Deri (%15,9)	Meme (%52,5)	Meme (%33,4)
2	Meme (19,2)	Meme (%22,05)	Deri (%22,20)	Genital Sistem (%20,0)	Meme (%14,2)	Mide (%14,5)	Mide (%19,6)	Tiroit (%20,0)	Meme (%18,3)	Deri (%10,3)	SSS (%10,3)	Meme (%10,2)	Kolorektal (%9,4)	Kolorektal (%8,3)
3	Tiroit (%12,6)	Tiroit (%10,86)	GIS (%17,10)	GIS (%14,3)	Tiroit (%7,7)	Meme (%9,4)	Özofagus (%19,2)	Meme (%15,55)	Deri (%15,0)	Tiroit (%8,2)	Hemato-poetik sistem (%8,2)	Lenfoma (%9,7)	Mide (%5,6)	Tiroit (%6,9)
4	Kolorektal (%7,83)	Mide (%7,67)	Kadın GIS (%12,11)	Cilt (%9,6)	Mide (%5,6)	Deri (%8,59)	Kolorektal (%7,6)	Kolorektal (%7,77)	Serviks (%9,9)	Mide (%8,0)	Kolon (%8,0)	Tiroit (%6,6)	Akciğer (%4,5)	Over (%6,0)
5	Mide (%5,48)	Kemik iliği (%7,51)	Lenfoid ve hematopoetik sistem (%4,75)	Baş-boyun (%5,6)	Beyin (%4,5)	Tiroit (%8,00)	Over (%5,5)	Özofagus (%2,22)	Over (%7,2)	Akciğer (%7,6)	Akciğer (%7,6)	Mide (%6,0)	Lenfoma (%3,8)	Uterus (%5,5)

GIS: Gastrointestinal sistem; SSS: Santral sinir sistemi.

TABLO 5: Ülkemizdeki çalışmalarda farklı serilerde erkeklerde ilk beş kanser türü.

Sıra	Baş ³	Taşdemir ⁵	Aydın ²	Haydaroğlu ¹³	Başak ⁷	Bayram ²²	Alıcı ¹⁴	Bozkurt ¹⁰	Kandiloğlu ¹⁸	Çolak ¹⁵	Ecirli ¹⁶	Özekinci ¹¹	Kılıç ¹⁷	İzmirli ⁷
1	Deri (%30,31)	Mide (%29,63)	Deri (%22,45)	Akciğer (%27,5)	Deri (%21,1)	Mide (%20,2)	Mide (%32,3)	Deri (%41,93)	Mesane (%20,8)	Akciğer	Akciğer (%25,1)	Deri (%15,4)	Akciğer (%26,6)	Akciğer (%36,1)
2	Prostat (23,49)	Özofagus (%12,72)	Solunum sistemi (%17,92)	GIS (%13,7)	Solunum sistemi (%11,4)	Solunum sistemi (%12,21)	Özofagus (%13,0)	Kolorektal (%12,90)	Solunum sistemi (%17,92)	Deri	Mide (%10,5)	Lenfoma (%12,8)	Kolorektal (13,6)	Kolorektal (%8,8)
3	Mesane (12,95)	Akciğer (%11,61)	GIS (%17,82)	Baş-boyun (%12,6)	Mesane (%9,4)	Deri (%11,76)	Akciğer (%9,3)	Mide (%11,29)	GIS (%17,82)	Mesane	Hemato-poetik Sistem (%8,4)	Akciğer (%8,9)	Mide (%8,5)	Mide (%7,2)
4	Mide (11,55)	Deri (%9,88)	Üriner sistem (%11,60)	Cilt (%9,9)	Mide (%7,5)	Mesane (%9,82)	Kolorektal (%8,5)	Tiroit (%6,45)	Üriner sistem (%11,60)	Mide	SSS (%7,9)	Mesane (%8,5)	Testis (%7,3)	Larinks (%4,1)
5	Kolorektal (%5,58)	Mesane (%9,14)	Genital sistem (%10,28)	Üriner sistem (%8,2)	Prostat (%6,0)	Özofagus (%9,49)	NHL (%4,4)	Özofagus (%4,83)	Genital sistem (%10,28)	Prostat	Kolon (%7,6)	Mide (%7,6)	Lenfoma (%7,1)	NHL (%4,0)

GIS: Gastrointestinal sistem; SSS: Santral sinir sistemi; NHL: nonHodgkin lenfoma.

Çalışmamızda kadınlarda 2. sıklıkla meme kanseri (n=53, %16,26) yer almaktadır. Deri kanserleri dışlandığında meme kanseri ilk sırada yer almaktadır ve bu sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir. Taşdemir, Haydaroğlu, Alıcı, Çolak, Ecirli, ve Kılıç'ın serilerinde de meme kanseri ilk sırada izlenmiştir (Tablo 4).^{5,13-17} Taşdemir, Başak, Özekinci ve Kandiloğlu'nun serileri bizim çalışmamız ile benzer ve meme kanseri deri kanserlerinden sonra ikinci sıklıkta yer almaktadır (Tablo 4).^{5,9,11,18} Tarama yöntemlerinin gelişmesi ile erken evre meme kanserleri daha sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Hatta in situ meme kanserleri için risk faktörlerinin tespiti tedavi yöntemleri için önemli olacaktır.¹⁹

Yıllar içinde meme kanseri görülme sıklığında artış olmakla birlikte erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde mortalite oranlarında düşüş görülmektedir.^{3,20}

Tiroit kanseri çalışmamızda erkeklerde %2,58 (n=12) oranında izlenirken kadınlarda %14,42 (n=47) oranıyla 3. sırada yer almıştır. Bu sonuç literatür ve Kanser Daire Başkanlığı'nın verileri ile uyumludur.⁸ Literatürde insidans kadın popülasyonunda 3-5,5/100 000, erkek popülasyonunda 0,5-2/100.000 olarak bildirilmektedir.²¹ Sonuçlarımız Taşdemir, İzmirli, Başak, Çolak'ın serileri ile benzerdir (Tablo 5).^{5,7,9,15} Bozkurt'un serisinde ikinci sırada, Özekinci'nin serisinde 4. ve Bayram'ın serisinde 5. sırada yer almaktadır (Tablo 5).^{10,11,22} Türkiye genelinde tiroit kanser sıklığı kadınlarda geçen seneye göre %14 artmıştır.⁸ Radyoaktivite-

nin özellikle tiroit kanserlerinde etyolojik faktör olarak rol aldığı bilinmektedir.²¹ 1990'a kadar tiroit kanseri Karadeniz bölgesinde 10. sıralarda iken son yıllarda ilk sıralarda yer almaktadır.²¹ Tiroit bezi görüntüleme yöntemlerindeki gelişme, klinikoradyolojik ve patolojik ince iğne aspirasyon yöntemindeki duyarlılık oranının yüksekliği tiroit bezi kanserlerinin erken tanısında önemlidir.^{23,24}

Çalışmamızda kolorektal kanser hem kadınlarda %10,43 (n=34) oranıyla hem de erkeklerde %11,16 (n=19) oranıyla 4. sırada yer almıştır. ABD ve Avrupa verilerinde kolorektal kanser kadınlarda ikinci sırada ve erkeklerde üçüncü sırada iken Türkiye'de kadınlarda meme ve tiroitten sonra üçüncü sırada, erkeklerde akciğer, prostat ve mesane kanserinden sonra dördüncü sırada yer almaktadır.²³ Çalışmamız Alıcı, Aydın ve Haydaroğlu'nun serileri ile benzerdir (Tablo 4, 5).^{2,13,14} Endoskopik yöntemlerle adenomatöz poliplerin erken dönemde saptanarak çıkarılması kolorektal kanserin önlenmesinde önemli bir aşamadır. Gizli kan testi gibi basit tarama yöntemleri, baryumlu grafi olanakları ve "altın standart" olan kolonoskopinin sensitivitesinin yüksekliği erken tanıda yer alan önemli yöntemlerdir. Mide kanseri çalışmamızda her iki cinste %8,98 (n=71) ile 5. sırada yer alırken, kadınlarda %6,13 (n=20) ile altıncı, erkeklerde ise %10,94 (n=51) ile beşinci sırada yer almıştır (Tablo 1). Dünyanın birçok yerinde ve tüm Avrupa'da insidans ve mortalite oranı azalmaktadır.^{1,25} ABD'de az gelişmiş alanlarda kadınlarda dördüncü ve yine gelişmiş alanlarda erkeklerde dördüncü sırada yer almakta-

dır.²⁶ Türkiye’de 2014 verilerine göre kadınlarda altıncı sırada iken erkeklerde beşinci sırada yer almaktadır.⁸ Çalışmamız literatür ile benzer sonuçlar içermektedir. Başak, Çolak ve Özekinci’nin serileri ile bizim serimiz benzerlik göstermektedir (Tablo 4, 5).^{9,11,15}

Prostat kanseri çalışmamızda erkeklerde (n=90, %11,36) en sık izlenen kanserdir. Kanser dairesi Başkanlığı verilerine göre akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer alan prostat kanseri çalışmamız ile uyuşmaktadır.⁸ Prostat Spesifik Antijen (PSA) testinin yaygın olarak klinikte kullanılmaya başlanması erken tanıda önemli sonuçlar alınmasını sağlamıştır.^{1,13}

Mesane kanseri çalışmamızda erkeklerde %16,74 (n=78) oranı ile üçüncü sırada yer almıştır. Kadınlarda 9. (n=8, %2,45) sıradadır. Erkeklerde kadınlara göre dört kat daha sık ortaya çıkan mesane kanseri sonuçlarımız, erkeklerde Türkiye verilerinin de üzerinde bir sıklıkta tesbit edilmiştir (Tablo 3).²⁷ Gelişmiş ülkelerin aksine gelişmekte olan ülkelerde mesane kanseri insidansı hızları gittikçe artmaktadır.²⁷ Mesane kanseri erkeklerde Baş, Başak ve Çolak’ın serisinde üçüncü sırada yer almaktadır (Tablo 5).^{3,9,15}

Kanser insidansını gösteren farklı merkezlere ait çalışmaların sonuçlarındaki farklılıklar kanserin epidemiyolojik boyutunu ortaya koymasına rağmen, bazı merkezlerde bazı klinik ve ünitelerin çok gelişmiş ve hasta akışına yol açmış olmasının yanı sıra, bazı klinik ve ünitelerin yeterince gelişmemiş ve hatta olmamasının da istatistiksel sonuçları etkileyeceğini unutmamak gerekir.^{3,7,14}

Sonuç olarak, çalışmamızda 1 patoloji laboratuvar verileri değerlendirilmiştir. Meme kanseri deri kanserinden sonra kadınlarda, prostat kanseri erkeklerde en sık tanı konulan kanserler olarak sap-

tanmıştır. Tiroit kanserinin kadınlardaki yüksek oranı da literatür ile uyumludur ve nedeni Çorum ilinin Karadeniz bölgesinde yer alması ve jeolojik yapısı olabilir. Bu sonuçlarda ‘erken tanı kolaylığı’ önemlidir. Akciğer kanserindeki görülme sıklığının azlığı önceki çalışmalarda olduğu gibi yanıltıcıdır ve hastaların daha çok Ankara’da bir üst düzey hastane tercihleri bu sonuca neden olmaktadır.³ O nedenle göğüs cerrahisinin daha da geliştirilmesi için yöntemler üzerinde çalışılması gerekebilir.

Mide ve kolorektal kanserlerin sıklığı literatür ile uyuşmaktadır. Uterin kanserleri de akciğer kanserinde olduğu gibi yakın bir üst düzey merkeze yönelmekte ve yönlendirilmektedir. Beyin, hematopoetik, larenks, over gibi seyrek izlenen tümörlerin nedenleri üzerinde sosyolojik ve klinik olarak ciddiyle durulması gereklidir.

Çalışmamız, bu organ ve sistem kanserlerinin tanısını kolaylaştırmakta erken tanı yöntemlerinin yeterli bir düzeye ulaştığını düşündürmekle birlikte, Çorum ili bazında bilinen risk faktörlerinin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte ileri yaşta kanser görülme sıklığında da artış görülmektedir. Radyasyon onkolojisinin açılması, medikal onkoloji, girişimsel radyolojinin ve cerrahi birimlerin daha da geliştirilmesi kanser tanı ve tedavi aşamalarının düzenlenmesinde, mortalite oranlarının azalmasında önemli sonuçlar doğuracağı gibi, ekonomik kayıpları da azaltacağını göstermektedir. Özellikle yaşlı kanserli hastalara yönelik yeni klinik ve bakım ünitelerinin geliştirilmesi uygun olacaktır. Ayrıca kanser kayıt merkezlerinin geliştirilmesi, aktif kayıt sistemi ve tüm sağlık kuruluşlarının tek çatı altında birleştirilmesiyle ülkemizde de daha sağlıklı verilere ulaşılabileceği anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011;61(2):69-90.
2. Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancer statistics, 2010. *Cancer J Clin* 2010;60(5):277-300.
3. Baş Y, Uzbay P, Güney G, Erenler BH, Yılmaz D, Ozdemir C. A study on distribution of cancer cases diagnosed in Çorum. *Turk Patoloji Derg* 2014;30(2):118-23.
4. Cancer Registry in Turkey, TC Ministry of Health, Department of Cancer, Türkiye'de Kanser Kayıtlılığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No:821 Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Anıl Matbaacılık A.Ş.; 2011. p.3.
5. Taşdemir E, Demir C, Dilek İ, Atmaca M. [A study of cancer incidence and distribution around Van]. *Van Tıp Dergisi* 2010;17(4):114-7.
6. Karaca H, Berk V, İnanç M, Dikilitaş M, Özkan M. [Epidemiologic evaluation of the patients admitted to department of medical oncology, Erciyes University, Medical Faculty, between 2006 and 2009]. *Journal of Health Sciences* 2011;20(1):1-8.
7. İzmirlı M, Altın S, Demek BO, Ünsal M. [Cancer statistics of SSK Okmeydanı Training and Research Hospitals Department of Oncology from 1999 to 2004]. *Turkish Journal of Oncology* 2007;22(4):172-82.
8. Gültekin M, Boztaş G. Turkey Cancer Statistics, Republic of Turkey Public Health Agency 2014. p.9-19.
9. Başak K, Aksoy F. [Cancer statistics of Ankara Numune Hospitals, between 1984 and 1992]. *Ankara Patoloji Bülteni* 1993;10(2):62-71.
10. Bozkurt K, Bektaş SS, Doğru N. [Cancer statistics of Şırnak city]. *Turk Patoloji Derg* 2011;27(3):230-4.
11. Özekinci S. [Archives of pathology cancer in 10 years (1991-2000) overall assessment of the case.] *Dicle Med Journal* 2007;34:164-9.
12. Aydın Ö, Polat A, Düşmez D, Eşilmez R. [A study of cancer incidence and distribution in Mersin]. *Turkish Journal of Pathology* 2000; 16(1-2):48-50.
13. Haydaroğlu A, Bölükbaşı Y, Özşaran Z. [Analysis of cancer registration data in Ege University: evaluation of 34134 cases]. *Turkish Journal of Oncology* 2007;22(1):22-8.
14. Alıcı S, İzmirlı M, Doğan E. [Epidemiologic evaluation of the patients admitted to Department of Medical Oncology, Yüzüncü Yıl University, Medical Faculty]. *Turkish Journal of Oncology* 2006;21(2):87-97.
15. Çolak HE, Yomralıoğlu T. Creating GIS-based cancer density maps for Trabzon province of Turkey. 2005 ESRI Health GIS Conference 2005;23-6.
16. Ecirli Ş, Borazan A, Tek B, Deveci A, Polat H. [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]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2002;22(4):349-53.
17. Kılıç S, Kömürcü Ş, Rzaev M, Özet A, Kır T, Arpacı F, et al. [Some sociodemographic characteristics and diagnosis of patients watched GATA Department of Medical Oncology]. *Gulhane Med J* 2004;46(2):115-24.
18. Kandiloğlu AR, Postacı H. [A the frequency and distribution of cancer diagnosis in a Department of Pathology SSK Buca Hospital]. *Ankara Patoloji Bülteni* 1995;12(2):74-8.
19. Tikik K, Sookthai D, Fortner RT, Johnson T, Rinaldi S, Romieu I, et al. Circulating prolactin and in situ breast cancer risk in the European EPIC cohort: a case-control study. *Breast Cancer Res* 2015;17:49.
20. Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Dizbay Sak S, Tükün A, Yalçın B. [Risk factors, risk assessment and prevention in the breast cancer: Istanbul 2010 consensus report]. *Journal of Breast Health* 2011;7(2):47-67.
21. Karagöz F, Yıldız L, Barış S, Özdamar Ş, Bakırtaş M, Aydın O. [1991-1996 thyroid cancers statistics in the Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine]. *O.M.Ü. Med J* 1998;15(4):324-9.
22. Bayram İ, Reçber D, İbiloğlu İ, Uğraş S. [The frequency and distribution of cancer diagnosis in a department of pathology]. *Ege Journal of Medicine* 2005;44(1):21-7.
23. Schwartz's Principles of Surgery ABSITE and Board Review. In Brubicardi FC, Brandt M, Andersen D, Billiar T, Dunn D, Hunter J, et al, eds. 9th ed. Mc Graw-Hill Professional; 2010. p.544.
24. Cantile M, Scognamiglio G, La Sala L, La Mantia E, Scaramuzza V, Valentino E, et al. Aberrant expression of posterior HOX genes in well differentiated histotypes of thyroid cancers. *Int J Mol Sci* 2013;14(11):21727-40.
25. Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. *Ann Oncol* 2007;18(3):581-92.
26. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures. Atlanta GA: American Cancer Society; 2012. p.64.
27. Eser S, Özdemir R. [Bladder cancer epidemiology in the world and in Turkey]. *Bull Urooncol* 2012;11(1):1-9.