Erzurum Bölgesinde Gastrointestinal Sistem Kanserleri

Dr. Tülay Canda* Dr. M. Şerafettin Canda**

GİRİŞ

Gastrointestinal sistem kanserlerinin neden olduğu ölüm oranı oldukça yüksektir. Görülme sıklığı yönünden kaynaklarda gastrointestinal sistemde, mide ve kolon-rektum kanserlerinin en çok görüldüğü bildirilmektedir.[1,2,13] Bölgemizde de gastrointestinal sistem kanserlerinin çok olduğu, özellikle mide kanserlerinin baskın durumu izlenmektedir. Bu nedenle gastrointestinal sistem kanserleri konusu ilginç bulunarak Erzurum bölgesindeki durum saptanmaya çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsünde son 10 yıllık (1966-1975) dönemde incelenmiş olan 42857 biopsi, ameliyat ve otopsi materyelinden 528 i gastrointestinal sistemin malign tümörlerine aittir.

Çalışmamızın amacı serimizdeki bu 528 olgunun gastrointestinal sistemdeki lokalizasyonu, cinslere dağılımı, kadın, erkek oranı, ortalama görülme yaşı ve histolojik tiplerini saptamak ayrıca Erzurum bölgesindeki durumu tartışmaktır.

Serimizi oluşturan gastrointestinal sistem kanser olgularına ait hematoksilen-eozin ile boyanmış orijinal kesitler yeniden ışık mikroskobu düzeyinde incelenerek değerlendirilmiş ve histolojik tiplerine ayrılmıştır. Hastalar konusundaki diğer bilgiler ise arşivimizdeki raporlardan elde edilmiştir.

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü Uzman Asistanı.
** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü Uzman Asistanı.

BULGULAR

Kürsümüzde son 10 yıllık devrede gelen materyelin 528 ini gastro-intestinal sistemin kanserleri oluşturmaktadır.

Lokalizasyon yönünden birinci sırayı 311 olgu (% 58,9) ile mide almaktadır. İkinci olarak 120 olgu (% 22,7) ile kolon-rektum, üçüncü olarak 80 olgu (% 15,15) ile özefagus ve son sırada ise 17 olgu (% 3.2) ile ince barsaklar gelmektedir (Tablo : 1).

Lokalizasyon	Olgu sayısı	%
ÖZEFAGUS	80	15.15
MİDE	311	58.9
İNCE BARSAK	17	3.22
Duodenum	—	—
Jejunum	6	1.14
İleum	11	2.08
KALIN BARSAK	120	22.7
Çekum	13	2.46
Appendiks	6	1.14
Kolon	31	5.87
Rektum	70	13.26
TOPLAM	**528**	**100.**

TABLO : 1 - Serimizde bölgelere dağılım.

İnce barsaklarda dağılım :

İleumda 11, jejunumda 6 olgu bulunmaktadır. Duodenumda ise tümör görülmemiştir.

Kalın barsaklarda dağılım :

Rektumda 70 (% 13,26) olgu bulunmaktadır. Çekumda 13 (% 2,46) apendikste de 6 (% 1,14) olgu yer almaktadır. 31 olgununda yeri bilinmemektedir.

Lokalizasyon ve cinslere dağılım :

Özefagus kanserlerinin % 28,75 (23 olgu) i, mide kanserlerinin % 27 (84 olgu) si, ince barsak kanserlerinin % 35.29 (6 olgu) u, kalın barsak kanserlerinin % 46.67 (5 olgu) si kadınlarda görülmektedir.

Özefagus kanserlerinin % 71.25 (57 olgu) i, mide kanserlerinin % 73 (227 olgu) ü, ince barsak kanserlerinin % 64.71 (11 olgu) i, kalın barsak kanserlerinin % 53.33 (64 olgu) ü erkeklerde izlenmektedir.

Sindirim sistemi kanserlerinde kadın, erkek oranı : Bu oran, özefagusta 1/2.4, midede 1/2.7, ince barsakta 1/1.8, kalın barsakta ise 1/1.1 dir. Tüm sindirim sistemi kanserlerine göre ise kadın erkek oranı 1/2.1 dir (Tablo : 2).

	Özefagus	Mide	İnce barsak	Kalın barsak	T o p l a m
Kadın-erkek oranı	1/2.4	1/2.7	1/1.8	1/1.1	1/2.1

TABLO : 2 - Sindirim sistemi kanserlerinde kadın erkek oranı.

Sonuç olarak, özefagus ve mide kanserleri erkeklerde kadınların 2 katından fazladır. İnce barsak kanserleri erkeklerde kadınların yaklaşık 2 katıdır. Kalın barsak kanserleri ise her iki cinste de yaklaşık eşit sıklıktadır.

Ortalama yaş özefagus kanserlerinde 52, mide kanserlerinde 50.5, ince barsak kanserlerinde 43.1, kalın barsak kanserlerinde de 44.67 dir.

Görüldüğü gibi mide ve özefagus kanserleri çoğunlukla 50 yaşından sonra, ince ve kalın barsak kanserleri çoğunlukla 50 yaşından önce izlenmektedir.

Kadınlarda ortalama yaş özefagus kanserlerinde 53, mide kanserlerinde 46.17, ince barsak kanserlerinde 42.88, kalın barsak kanserlerinde 40 tır. Sonuç olarak kadınlarda yalnız özefagus kanserleri 50 yaşın üzerinde mide, ince ve kalın barsak kanserleri ise 50 yaşın altında çoğunlukla görülmektedir.

Erkeklerde ortalama yaş özefagus kanserlerinde 51, mide kanserlerinde 52.1, ince barsak kanserlerinde 43.4, kalınbarsak kanserlerinde de 49.35 dir. Sonuç olarak erkeklerde özefagus ve mide kanserleri 50 yaşından sonra, ince ve kalın barsak kanserleri ise 50 yaşından önce çoğunlukla görülmektedir.

Böylece kadınlarda mide ve kalın barsak kanserlerinin erkeklerden daha erken devrede, özefagus ve ince barsak kanserleri ise her iki cinste yaklaşık aynı yaşlarda görüldüğü izlenmektedir.

En genç hasta, özefagus kanserlerinde 25, mide kanserlerinde 20, ince barsak kanserlerinde 28, kalın barsak kanserlerinde ise 15 yaşındadır.

En yaşlı hasta ise özefagus, mide ve kalın barsak kanserlerinde 80, ince barsak kanserlerinde 70 yaşındadır.

Serimizde histolojik tiplere dağılım (Tablo: 3) :

1 — Özefagusta yer alan 80 olgunun % 92,5 (74 olgu) u epidermoid karsinom, % 5 (4 olgu) i adenokarsinom, % 1,25 (1 olgu) i mukoid karsinomdur.

2 — Midede yer alan 311 olgunun % 70,1 (218 olgu) i adenokarsinom. % 23,8 (74 olgu) i mukoid karsinomdur.

3 — Jejunumdaki 6 olgunun yarısı adenokarsinom yarısıda malign lenfomadır.

4 — İleumda yer alan 11 olgunun % 36,36 (4 olgu) sı adenokarsinom, % 9.1 (1 olgu)i mukoid karsinomdur.

5 — Çekumda yer alan 13 olgunun % 23.08 (3 olgu) i adenokarsinom, % 46.15 (6 olgu) i mukoid karsinomdur.

6 — Apendikste bulunan 6 olgunun % 33.3 (2 olgu) ü adenokarsinom, % 16.67 (1 olgu) si mukoid karsinom, % 50 (3 olgu) side karsinoid tümördür.

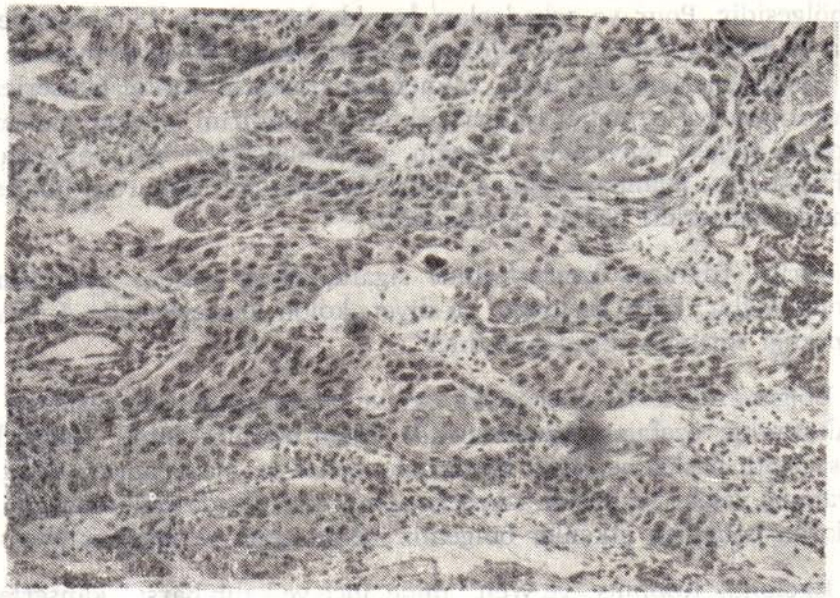
7 — Kolonda yer alan 31 olgunun % 67,74 (21 olgu) ü adenokarsinom, % 19,36 (6 olgu) sı mukoid karsinomdur.

8 — Rektumda bulunan 70 olgunun % 65,71 (46 olgu) i adenokarsinom, % 32,86 (23 olgu) sı mukoid karsinomdur.

Sonuç olarak, özefagus kanserlerinin çoğunluğunun (% 92) epidermoid karsinom, mide ve kalın barsak kanserlerinin çoğunluğunun (% 60 ından fazlası) adenokarsinom olduğu izlenmektedir.

Lokalizasyon	Olgu S.	Epidermoid K.	Adeno K.	Mukoid K.	Diğerleri
Özefagus	80	74 (% 92.5)	4 (% 5)	1 (% 1.25)	1 (% 1.25)
Mide	311	—	218 (% 70.1)	74 (% 23.8)	19 (% 6.1)
İnce barsak	17	—	7 (% 41.18)	1 (% 5.58)	9 (% 52.94)
Duodenum	—	—	—	—	—
Jejunum	6	—	3	—	3
İleum	11	—	4	1	6
Kalın barsak	120	—	72 (% 60)	36 (% 30)	12 (% 10)
Çekum	13	—	3	6	4
Appendiks	6	—	2	1	3
Kolon	31	—	21 (67.7)	6 (% 19.36)	4 (% 12.9)
Rektum	70	—	46 (% 65.7)	23 (% 38.8)	1 (% 1.43)
Toplam	**528**	**74**	**301**	**112**	**41**

TABLO : 3 - Serimizde histotolojik tiplere dağılım.



ŞEKİL: 1 Özefagusta diferansiye sipinosellüler karsinom (Prot. No: 281/70).

TARTIŞMA

528 olgudan oluşan serimizde gastrointestinal sistem kanserlerinin lokalizasyonunda birinci sırayı mide (311 olgu, % 58,9), ikinci sırayı kolon-rektum (120 olgu, % 22,7), üçüncü sırayı özefagus (80 olgu, % 5,15), son sırayıda ince barsaklar (17 olgu, % 3.22), almaktadır.

Robbins[12] ve Stackelford[13] un bildirdiği gibi kendi serimizde de mide kanserleri birinci, kolon-rektum kanserleri ikinci, özefagus kanserleri üçüncü sırada bulunmaktadır.

Bockus[2] ve Wood[15] a göre ince barsak kanserlerinin çoğu duodenumda yerleşir. Darling[5] in serisinde ince barsak kanserlerinin çoğu jejunumdadır. Kendi serimizde ise ince barsak kanserleri en fazla ileum dadır ve buna karşı duodenumda hiç görülmemiştir.

Bockus[2] gastrointestinal sistem kanserlerinin % 3 ünün ince barsakta yer aldığını bildirmektedir. Kendi serimizde de olguların % 3.22 si ince barsakta lokalizedir.

Kolon-rektum kanserlerinin % 32-49 nun rektumda yer aldığı bildirilmektedir.[2,6,10,14,15] Kendi çalışmamızda ise kolon-rektum kanserlerinin % 58 inin rektumda bulunduğu izlenmektedir.

Etiolojide başlıca etkenler, kalıtsal ve çevresel faktörler ile coğrafya bölgesidir. Pour ve arkadaşları İran'da bir ailenin 13 bireyinde özefagus kanseri görüldüğünü bildirmektedir.[11] Mide kanserlerinde de kalıtım yönünden Napolyon ailesi bilinen bir örnektir. Kolon kanserlerinde de kalıtımın rol oynadığı bildirilmektedir.[8] Sindirim sistemi kanserinde coğrafya bölgesi önemlidir. Örneğin, mide kanserleri Şili, Japonya, Kore, Finlandiya, İzlanda, Polonya ve Çin'de fazladır.[12] Erzurum bölgesinde de mide kanserleri baskın durumdadır.

Ayrıca, özefagus kanserlerinde sigara, alkol, mide kanserlerinde yanmış yağlar, kötü beslenme ve diyet, kolon kanserlerinde A vitamini yetmezliği sorumlu tutulmaktadır.[4,12]

Bölgemizde fazla içilen sıcak çay ve erken yaşlardan başlayan sigara alışkanlığı özefagus kanserlerinde etken olabilir. Mide kanserlerinde ise, kötü beslenme, diyet bozukluğu, sebze ve meyvenin az tüketilmesi, yanmış yağlar ve düşük sosyoekonomik koşullarda bulunma gibi kaynaklarda belirtilen etkenler bölgemiz içinde geçerlik taşımaktadır.

Ekelund,[6] Robbins[12] ve Weir[14] mide, ince ve kalın barsak kanserlerinin daha çok 50 yaşından sonra görüldüğünü bildirilmekte bu durum kendi serimiz ile uygunluk göstermektedir.

Kolon kanserleri Robbins'e göre en fazla 60-80 yaşları (% 75) arasında görülür.[12] Weir'e[14] göre % 86.8 i, Bockus[2] a göre ise % 84.28 i 50 yaşın üzerindedir. Kendi çalışmamızda ise hastaların % 55 i 50 yaşın altında, % 45 i de 50 yaşın üzerindedir. Sonuç olarak Erzurum bölgesinde, kaynaklarda bildirilenin tersine kolon-rektum kanserlerinin yarısından biraz fazlası 50 yaşından önce görülmektedir.

Histolojik tipler :

Robbins'e göre özefagus kanserlerinin % 80-90 ı epidermoid karsinomdur.[12] Kendi serimiz de buna uygunluk göstermektedir (% 92.5).

Mide kanserlerinde, Kim ve ark.nın Kore serisinde % 55 adenokarsinom histolojik tipine girmektedir.[7] Kubo ve ark.nın New Zeland serisinde Avrupa kökenlilerde % 68, yerlilerde % 55 adenokarsinom dur.[9] Kubo'nun Japonya serisinde % 54, U.S.A. serisinde ise % 65 bu tiptedir.[9] Kendi serimizde ise mide kanserlerinde adenokarsinom insidansının (% 70.1) kaynaklardakinden daha yüksek olduğu izlenmektedir.

Kolon-rektum kanserlerinde, Bockus'a göre % 97,8 adenokarsinomdur.[2] Lanier'in[10] serisinde ise bu oran % 69 olarak bildirilmekte, kendi çalışmamız da buna yakın (% 66.3) bulunmaktadır.

Sonuç olarak tüm serilerde, özefagusta epidermoid karsinom, mide ve kolonda ise adenokarsinomlar belirgin olarak sık görülmektedir.

ÖZET

Kürsümüzün son 10 yıllık materyelinin 528 i gastrointestinal sistem kanserlerine aittir. Lokalizasyon yönünden en çok midede sonra kolon-rektumda görülmektedir. Daha sonra ise özefagusta ve son olarakta ince barsaklarda yer almaktadır. Özefagus, mide ve ince barsak kanserleri erkeklerde baskın olup kalın barsak kanserleri her iki cinste yaklaşık eşit sıklıktadır. Serimizde özefagus kanserlerinin % 92.5 ini epidermoid karsinomlar; mide, kolon-rektum kanserlerinin ise % 60 ını adenokarsinomlar oluşturmaktadır.

SUMMARY

528 cases of gastrointestinal cancer out of 42852 surgical biopsies and autopsy material seen in Atatürk University Medical School, Deparment of Pathology during the last ten years had been reviewed. Anatomical distribution of the 528 cases were: 80 in oesophagus, 311 in stomach, 17 in small intestine and 120 in colon.

Cancers of the oesophagus, stomach and small intestinewere more prevalent in men whereas cancers of the colon showed no sex difference. 92,5 % of the oesophagial cancers were of the epidermoid type while 60 % of the tumors of the stomach and colon were adenocarcinomas.

KAYNAKLAR

1 — Anderson, W.A.D.: Pathology, Ed. 6, Vol: II, The C.V. Mosby Co., 1971, S: 1152-58.

2 — Bockus, H.L.: Gastroenterology, Ed. 2, Vol: II, W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, 1964, S: 176, 989.

3 — Burdette, W.J.: İden. of antecedents to colorectal cancer, Cancer, 28:3, 1971.

4 — Copeland, M.M., Rawson, R.W.: Summary and recommendations of the workshop on colon cancer, Cancer, 33 (6): 1747-1752, 1974.

5 — Darling, R.C., Welch, C.E.: Tumors of the small intestine, New. Eng. J. Med., 260 : 397, 1959.

6 — Ekelund, G.R., Pihl, B.: Multiple carcinomas of the colon and rectum, Cancer, 33 (6) : 1630-1634, 1975.

7 — Kim, K.H., Chi, C.H., Lee, S.K., Lee, D., Kubo, T.: Histologic types of gastric carcinoma among Koreance. Cancer, 29 (5): 1261-1263, 1972.

8 — Kubo, T.: Histologic apperance of gastic carcinoma in hig and low mortality countries : Comparison between Kyushu, Japon and Minnesoto, U.S.A., Cancer, 28:734, 1971.

9 — Kubo, T., Sci, M.: Gastric carcinoma in New Zeland. Some epidemiologic pathologic aspects. Cancer, 31 (6): 1498-1507, 1973.

10 — Lanier, A.P. et al.: Colorectal cancer in Rochester, Minnesoto 1940-1969, 31:606-616, 1973.

11 — Pour, P. Ghardirian, P.: Familial cancer of the esophagus in İran, Cancer, 33 (6): 1649-52, 1974.

12 — Robbins, S.L.: Pathologic basis of disease, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1974, S: 909-40.

13 — Stackelford, R.T.: Surgary of the alimentary tract, Vol: II, W.B. Saunders company, Philidelphia, 1965, S: 1405.

14 — Weir, J.A.: Cancer of the colon in south Saskatchewan, Cancer, 31:616-620, 1970.

15 — Wood, D.A.: Tumors of the intestines, Armed Forces Institute of Pathology, 1967, S. 68, 72, 158.