

Türkiye'de akciğer kanseri üzerine bir araştırma*

4508 Akciğer kanserinin gönderilen materyal, histopatolojik tip, yaş, cinsiyet, lokalizasyon, diferansiasyon ve sigara ile ilgisi yönünden incelenmesi

Dr. İbrahim Öztekin** Dr. Necdet Üskent*** Dr. Hüseyin Baloğlu*** Dr. Bülent Savran****

ÖZET

1977-1992 arasında, 16 yıllık süre içinde 3978'i erkek (%88.24), 560'u kadın (%11.76), 20 ile 90 yaş arasında (ortalama 55), toplam 4508 hastada tanımlanan akciğer kanseri;

1. Gönderilen materyalin cinsi ve sayıları,
2. Histopatolojik tip dağılımı,
3. Tipe göre yaş grupları ve cinsiyet,
4. Tiplerin lokalizasyonları,
5. Diferansiasyonları,
6. Sigara ve ilişkileri,

açısından değerlendirildi. Bulgular değişik ülke ve toplumların akciğer kanserini yansıtan literatürleri ile karşılaştırıldı.

Ülkemizde, etiyolojik olarak sigara ve karsinojenik atmosferin önemli rol oynadığı akciğer kanserinin erken yaşlarda (% 58.27'si 60 yaşına kadar) ve çok geç evrede saptandığı (%7'si operabl), erkek akciğer kanserinin kadınlara oranla 8 kat fazla olduğu, squamous cell kanserin büyük oranda birinci sırayı aldığı (% 57), kadın akciğer kanseri içinde adenokanserin yüksekliği (% 45.47), hemen hemen tüm tiplerde lokalizasyonun üst loblarda daha fazla olduğu (yaklaşık % 50), asiner adenokanser ve adenosquamous kanserde grade'i yüksek olanların çokluğu, erkek olgularda sigara içiminin kadınlara oranla 3.37 kez fazla olduğu, squamous cell ve small cell kanserli olgularda sigara içim yüzdesinin yüksekliği dikkati çeken önemli bulgulardandı. Ayrıca batı toplumlarıyla karşılaştırıldığında ülkemizde akciğer kanseri 10 yıl erken görülmekte ve 40 yaş altında görülme sıklığı yaklaşık 5 kez fazla idi.

SUMMARY

Epidemiologic study about lung cancer in Turkey: An epidemiologic study of 4508 cases of lung cancer with regard to the material submitted, histopathologic type, age, association with cigarette smoking. Over a period of 16 years between 1977 and 1992, lung cancer detected in a total of 4508 patients, of whom 3978 (88.24%) were males and 530 (11.76%) females with a mean age of 55 (ranging from 20 to 90 years of age) was evaluated with regard to the following parameters:

1. Type and amount of the material submitted.
2. Distribution of the histopathologic types.
3. Distribution of the histopathologic types with regard to age groups and sex.
4. Location of the histopathologic types.
5. Differentiation of the histopathologic types.
6. Association with cigarette smoking.

The results were compared with those from the literature on the subject originating from various other countries.

Important results deserving attention were the following ones: Precedent etiologic role of cigarette smoking and carcinogenic atmospheric environmental factors, occurrence of lung cancer in younger age groups (in 58.27 % of the cases before the sixth decade) and detection of the tumor in a very advanced stage (operability is possible in only 7% of the cases), an eightfold predominance of male lung cancer patients over female ones, occupation of the first range among the histopathologic types by squamous cell carcinoma (57%), predominance of adenocarcinoma in females presenting with lung cancer (45.47%), upper lobes as a site of predilection in almost all histopathologic types (approximately in 50%), predominance of high grade tumorous ►

* 3-7 Kasım 1992 tarihinde Kibrista yapılan X.Ulusal Patoloji Kongresinde tebliğ edilmiştir.

** GATA Haydarpaşa Eğt.Hast. Patoloji Anabilim Dalı

*** GATA Haydarpaşa Eğt.Hast. Onkoloji Bilim Dalı

**** GATA Haydarpaşa Eğt.Hast. Adli Tıp Bölümü

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Akciğer kanseri insidansı, Sigara.

Akciğer kanseri son 40 yılda giderek artmakta ve özellikle sanayileşmiş batı ülkelerinde dramatik bir şekilde ölüm nedeni olmaktadır. Bu artış tanı yöntemlerinin gelişmesine bağlı relatif bir artış değildir. Gerçek insidans artmaktadır. Artış hem erkek, hem de kadınlarda tüm mikroskobik tiplerde gerçekleşmektedir.¹⁻⁴ Bu arada bazı tiplerde diferansiasyon da kötüleşmektedir.⁵ 1970'li yıllardan sonra kadın popülasyonunda da yaygınlığını artırmaya başlayan akciğer kanseri, 1986 yılında Amerika'da meme kanserinden ölenleri geçmiştir.^{6,7} Bugün 35 yaşından sonraki kanser ölümlerinde akciğer kanseri erkeklerde birinci, kadınlarda ikinci sırayı almaktadır.⁸ Erkek/kadın oranı 2/1'dir.⁸⁻¹⁰ Amerika'da her yıl 150.000 civarında yeni akciğer kanseri olduğu tanımlanmakta ve 130.000 kişi bu nedenle ölmektedir.^{3,5,9,11} Akciğer kanserinden ölüm sıklığı başta İskoçya olmak üzere 100.000 kişide 81.9'dur. Bunu takip eden İngiltere'de 72.4, Finlandiya, Avusturya ve Avusturalya'da 60-70, Kanada'da 40.5, Fransa'da 30.1, Japonya'da 16.1, Meksika'da 7.8'dir. 1976 yılında Amerika'da 100.000'de 47 olan oran 1990'da 80'e çıkmıştır.^{3,7,12}

Kanserden olan ölümlerin %33'ü akciğer kanserindendir.³ Tütüne bağlı akciğer kanseri ölümleri ise %28'dir. Gelişmiş ülkelerdeki tüm ölümlerin de %20'si tütüne bağlıdır.¹³ Sigara içenler, içmeyenlere göre 5 ile 30 kez daha fazla risk altındadır. Buna şehirlerdeki hava kirliliği, spesifik sanayi zehirleri ve asbest eklenince risk daha da artmaktadır.^{2,3,7,9,11,12,13,14} Peto'ya göre 1990-1999 yılları arasında sigaraya bağlı olarak akciğer kanserinden 21.000.000 insan ölecektir.¹³ Bu rakam ikinci dünya savaşında ölenlerin yarısından fazladır.

Akciğer kanseri artarken, değişen meslek ve çevre koşullarına bağlı olarak, tiplerinde farklılıklar görülmekte, kombine şekillere de %66 oranda rastlanmaktadır.^{2,15} Diğer tiplerden çok daha fazla görülen squamous cell kanser 1974 yılından sonra sanayileşmiş batılı ülkelerde adenokanserin gerisinde kalmaya başlamıştır.^{1,16,17} Adenokansere yatkın olan kadınlarda, etiyolojisinde sigaranın önemli bir rol oynamadığı belirtilen akciğer adenokanseri ve bronşioalveolar alt tipi yanı sıra small cell kanser de artmaktadır. Bununla beraber indifferansiyel ve large cell kanserde ise azalma görülmektedir.^{1,5,9,10,11,12,15,18,19,20}

GEREÇ VE YÖNTEM:

1977-1992 arasında, 16 yıllık süre içinde GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çamlica Askeri Göğüs Hastanesi ve materyallerini değerlendirdiğimiz özel veya resmi bazı sağlık kurumlarının akciğer kanseri tanısına yönelik sitolojik ve histopatolojik tetkikleri yeniden gözden geçirildi. Kanser tanısı koymuş olduğumuz materyallerin gön-

among acinary adenocancers and adenosquamous cancers, the number of smokers among lung cancer patients being 3.37-fold greater than that of female ones, high percentage of cigarette smokers among patients with squamous and small cell carcinoma. A further important result obtained in our study was, that, compared with western societies, lung cancer in the turkish population occurs one decade earlier and is observed in the age group under 40 years with an approximately fivefold greater frequency.

Key words: Lung cancer, incidence of lung cancer, cigarette smoking

Tablo 1: Akciğer kanseri tanısı koyduran tetkikler ve sayıları

1. Balgam	1863
2. Bronkoskopik, bronşioalveolar lavaj	484
3. Bronkoskopik brush biyopsi	137
4. Bronkoskopik ve transbronşial punch biopsi	565
5. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsi	587
6. İnsizyonel pulmoner biyopsi	97
7. Pulmoner segmentektomi	36
8. Pulmoner lobektomi	182
9. Pnöminektomi	97
10. Plevra Sıvısı	226
11. Plevra biyopsisi	104
12. Diğerleri	149
13. Otopsi	0
TOPLAM	4508

deriliş şekilleri ve sayıları TABLO-1'de gösterildi. 12. sırada yer alan "diğerleri" grubunu klinik olarak pulmoner yakınmaları olup, görüntüleme yöntemleri ile de akciğerinde lezyon saptanan, daha sonra göğüs duvarı kitleleri ile mediasten, supraklavikuler, servikal ve aksiller lenf nodülü biyopsilerinde kanser tanısı konmuş olan tetkikler oluşturdu.

Tüm olgular histopatolojik tiplerine, tipe göre yaş, cinsiyet, lokalizasyon dağılımı ile diferansiasyonlarına ve sigara ile ilgisine göre değerlendirildi. Kanser tiplerinin sıralanmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün son akciğer kanseri sınıflanması ile uygun modifikasyonlardaki alt tipler esas alındı.

BULGULAR:

%41,33 gibi büyük bir çoğunluğu balgamın sitolojik tetkikleri ile tanımlanan (Tablo-1) 4508 akciğer kanseri olgusunun 3978'i (%88.24) erkek, 530'u (%11.76) kadındı. Erkek/Kadın oranı 8/1 olarak saptandı.

En küçük erkek olgu 21, kadın 20, en büyük erkek 90, kadın 87 yaşında olup, yaş ortalaması 55 idi. Segmentektomi 36, lobektomi 82, pnomonektomi 97 olmak

Tablo 2: Akciğer kanserinin histopatolojik tip ve alt tiplere göre yaş, cinsiyet ve sayısal dökümü

KANSER TİPİ	YAŞ VE CİNSİYET															
	20-30		31-40		41-50		51-60		61-70		71-80		+80		TOPLAM	
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
Nonkeratinize Sq. cell ca.	5 26	3 30	61	5	282	14	671	35	430	33	154	17	25 90	3 86	1628 1738	110
Keratinize Sq. cell ca.	-	-	29 31	-	111	3 48	260	13	249	8	119	10 80	13 89	-	781 815	34
Spindle cell tip Sq. cell ca.	-	-	-	-	2 42	-	6	-	3	-	3 71	-	-	-	14 14	-
Asiner tip adenoca.	2 26	2 21	23	27	133	38	187	44	209	89	61	10	5 89	5 87	620 835	215
Papiller tip adenoca.	-	-	-	-	2 43	3 50	6	7	2	1 66	1 75	-	-	-	11 22	11
Bronchiolo- alveolar ca.	-	2 28	4 29	-	12	3	13	1	15	1 68	8 79	-	-	-	52 59	7
Müsin oluşturan solid ca.	-	-	-	1 34	2 43	1	1	2	2	3	1 72	1 73	-	-	6 14	8
Oat cell tip small cell ca.	8 21	3 20	14	6	92	13	148	15	102	24	28	9 77	10 86	-	402 472	70
Mikst small- large cell tip	1 30	-	16	-	21	-	58	6 56	38	16	17 78	5 75	-	-	145 178	33
Kombine small cell ca.	-	-	5 40	-	9	-	9	-	6	-	4 73	-	-	-	33 33	-
Giant cell tip large cell ca.	-	-	2 36	-	23	2 42	19	3 58	28	-	10 78	-	-	-	82 87	5
Clear cell tip large cell ca.	-	-	2 40	-	13	3 47	11	2	6	1	3 63	1 74	-	-	35 42	7
Adenosquamous ca.	-	-	-	2 32	4 42	3	9	-	11	1 66	15 77	-	-	-	39 45	6
Bronşial gland (Ad. Kistik) ca.	-	1 30	1 40	1	-	2	1	1 60	1 67	-	-	-	-	-	3 8	5
Kombine ca.	2 25	-	2	-	20	1 46	16	-	14	2	6 78	1 74	-	-	60 64	4
Andiferensiye ca.	5 21	-	3	-	9	2 41	19	3	21	5	6	5 78	4 83	-	67 82	15
TOPLAM: 4508	23	11	162	42	735	88	1434	132	1137	184	436	59	57	8	3978	530

NOT: Her tipin alt satırındaki rakamlar, hastalara ait en küçük ve en büyük yaşı göstermektedir.

üzere operabl olgu sayısı 315 kadardı. Bu, tüm olguların %7'sini oluştuyordu.

Histopatolojik tiplerin ve alt tiplerin, yaş gruplarına ve cinsiyete göre sayısal dökümü Tablo-2'de gösterildi.

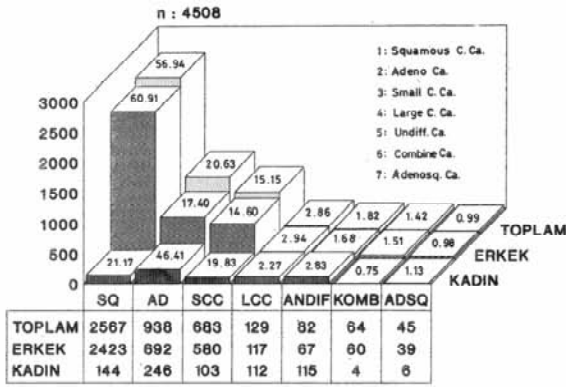
En küçük ve en büyük yaşlarda görülen kanser tipleri Tablo-3'de yer aldı.

Tüm histopatolojik tipler içinde ön sırayı alan olguların %56.94'ünü (2567) oluşturan ve erkeklerde %53.74 oran-

Tablo 3: En küçük ve en büyük yaşlarda kanser tipleri

	CİNS VE	KANSER TİPİ
En Küçük yaş	Erkek-21	1. Oat cell karsinoma 2. Andiferansiye karsinoma
	Kadın-20	Oat cell karsinoma
En büyük yaş	Erkek-90	Nonkeratinize Sq. cell Ca.
	Kadın-87	Asiner adenokarsinoma

Tablo 4: Histopatolojik tiplerin cinsle göre dağılımı



NOT: Cinsle göre ve toplam yüzde dağılımı barların üzerinde gösterilmiştir.

Tablo 5: Akciğer kanserinde histopatolojik tiplerin sayısal dökümü ve genel toplam üzerinden yüzdeleri.

KANSER TİPİ	SAYISI	GENEL%	ERKEK%	KADIN%
Squamous cell ca.	2567	56.94	53.74	3.20
Adenokarsinoma	930	20.63	15.28	5.35
Small cell ca.	683	15.15	12.87	2.28
Large cell ca.	129	2.86	2.60	0.26
Andiferansiye ca.	82	1.82	1.49	0.33
Kombine kanser	64	1.42	1.34	0.08
Adenosquamous ca.	45	0.99	0.86	0.13
Bronşial gland ca. (Adenoid kistik)	8	0.18	0.06	0.11

da görülen squamous cell kanseri, sırasıyla adeno, small cell, large cell, indiferansiye, kombine, adeno-squamous ve bronşial gland (adenoid kistik) kanser takip etmekte idi. Adenokanser, kadınlarda diğer tiplere oranla çok daha fazla bulundu (%46.41). Bunu %27.17 ile squamous cell kanser ve %19.83 ile small cell kanser izlemekte idi. (Tablo-4).

Histopatolojik tiplerin ve bunların alt tiplerinin sayısal dökümü ve yüzdeleri Tablo-5 ve Tablo-6'da bildirildi.

Tablo 6: Akciğer kanserinde histopatolojik ana tiplerin alt tiplere göre yüzdeleri

HISTOPATOLOJİK ANA TIP VE SAYILARI	ALT TIPLER	SAYISI	%
Squamous cell ca. 2567	Nonkeratinize	1738	67.70
	Karatinize	815	31.74
	Spindle	14	0.56
Adenoca. 930	Asiner	835	89.78
	Bronşioalveolar	59	6.35
	Papiller	22	2.37
	Mukus oluşturan solid ca	14	1.50
Small cell ca. 683	Oat	472	69.10
	Mikst small+large	178	26.06
	Kombine	33	4.83
Large cell ca. 129	Giant	87	67.44
	Clear	42	32.56

En çok görülen squamous cell kanser erkeklerde 51-60, kadınlarda ise 61-70 yaş grubunda en fazla sayıya ulaşmakta idi. Bu yaş grupları aynı zamanda akciğer kanserlerinin erkekte ve kadında en yüksek sayıya ulaştığı gruplardı. Adenokanser ise heriki cinsle de 61-70 yaş grubunda yüksekti. Small cell kanser de aynı periyodu göstermekle beraber, erkeklerde daha erken yaşlarda rastlandı. Large Cell kanser ise erkekte 41 yaşından sonra yüksek seviyeye varmakta ve yüksek olarak devam etmekte idi. Kadında ise 41-60 yaş arasında fazlaca görüldü (Tablo-7A ve B).

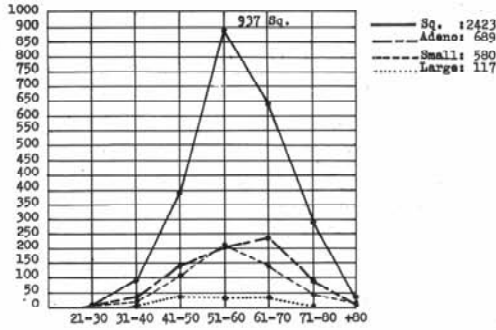
Olgularımız içinde tamamı erkek olan 3 non keratinize squamous cell ve 2 asiner adenokanser çift taraflı lokalizasyon göstermekte idi. Adenokarsinomlardan 14'ü mukus içeren solid kanser tipinde idi. 63 yaşında bir erkek hastada sağ üst lobda lokalize bronşioalveolar adenokanser ile birlikte malign fibröz histiositoma, dört olguda da karsinosarkom saptandı. Bronşioalveolar kanserin 11'i lokalize (% 18.64), 8'i ise (%13.55) çift taraflı idi. Spindle cell ve kombine small cell kanser olgularının da tamamı erkekti.

Olguların bir kısmında lokalizasyonun tam belirlenememiş olması nedeni ile, sık karşılaşılan tiplerde lokalizasyonu bilinenlerden 1800'ü değerlendirildi. Böylece rakamlar % üzerinden verildi.

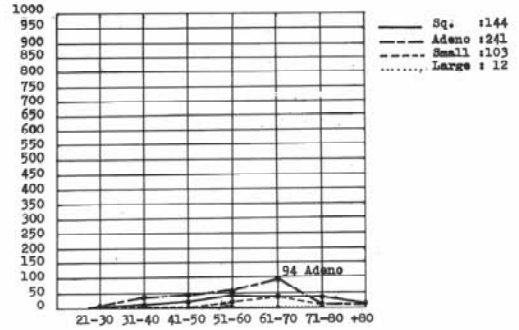
%13.55 oranda çift taraflı rastlanan bronşioalveolar kanser her iki lokalizasyonda da gösterildi. Tüm tiplerde en çok yerleşim yeri, aşağı yukarı eşit oranlarda üst loblar olup (% 48.83), sağda biraz daha fazla rastlandı. Lingula, tümörün en az görüldüğü alandı (Tablo-8).

Diferansiasyon ile ilgili sınıflandırmaya, anaplastik

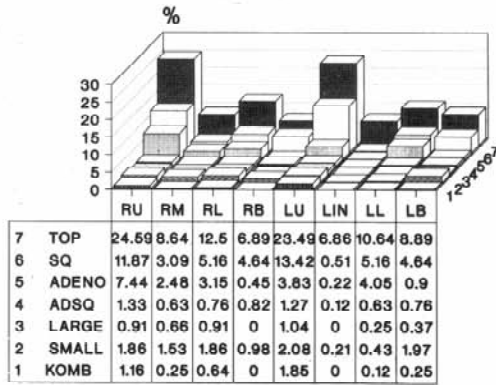
Tablo 7A: Erkek akciğer kanseri tip-yaş grafiği



Tablo 7B: Kadın akciğer kanseri tip yaş grafiği



Tablo 8: Sık görülen akciğer kanseri tiplerinde lokalizasyon



gruptaki Small ve Large cell karsinomalar ile spindle ve kombine tipler, az diferansiye yapıya sahip olduklarından dahil edilmedi.

Tüm tiplerde Grade -II diferansiasyon yüksek bulunurken (% 35), asiner tip adenokanser (%38) ve adenosquamous kanserde (%86) Grade III tümörler çoğunluğu oluşturuyordu (Tablo-9).

Bize gelen formlardan edindiğimiz bilgilere göre olgularımızın %60'ı sigara içiyordu. Bu oran erkeklerde %64, kadınlarda %19 olup, erkeklerde sigara içimi kadınlara oranla 3.37 kez fazla idi. Hem erkekte hem de kadında sigara içimine bağlı olarak squamous ve small cell karsinomların ön sıralarda yer aldığı görüldü. (Tablo-10).

TARTIŞMA

Bugüne kadar akciğer kanserinde ortaya konmuş

Tablo 9: Akciğer kanseri tiplerinde diferansiasyon durumu

KANSER TİPLERİ	G-I	G-II	G-III	G-IV
Nonkeratinize sq. ca.	23	32	16	29
Keratinize sq. ca.	41	52	5	2
Asiner adenoca.	15	26	38	21
Papiller adenoca.	24	38	15	23
Bronşioalveolar ca.	33	34	12	21
Adenosquamous ca.	14	29	36	21
Bronşial gland ca (Ad. K)	33	34	-	33
YÜZDE TOPLAMI	26 .15	35	17 .42	21 .43

NOT: Anaplastik yapıdaki tümörler dahil edilmemiştir.

Tablo-10: Histopatolojik tipe göre erkek ve kadında sigara içim yüzdesi.

ca. tipi	Squamous cell	Small cell	Adenoca.	Large cell
CİNS				
ERKEK%	68	64	50	44 .4
KADIN%	33 .3	25	12 .5	0
GENEL%	67	60 .5	39 .3	32 .7

olan histopatolojik tip dağılımı sonuçları birbirinden büyük farklılıklar göstermektedir. Fark, yıldan yıla, araştırmacıdan araştırmacıya, ülkeden ülkeye ve incelenen materyalin cinsine göre değişmektedir.

Materyal balgam ve lavaj ise; squamous cell kanser ve small cell kanser, ameliyat piyesi ise; squamous cell kanser, otopsi ise; adenokanser daha baskın görülmek-

Tablo-11: Değişik araştırmacıların, yıllara göre akciğer kanseri tiplerinin karşılaştırmalı yüzde oranları.

Kanser Tipleri	El-Torky 1964	Yesner 1965	Jonston 1970	Carter 1980	El-Torky 1985	Dale 1988	Shields 1989	Silvestri 1991	McDuffie 1991	Jubelirer 1991	Sobue 1991	Sellers 1992	Öztek 1992
Squamous	44		43.1	40	32	50	35	26	35	35	60	39.3	56.94
Adeno	13		22.5	20	31	35	25-50	43	24	54	29	25	20.63
Small	4		11.6	20	21	9	15-35	12	20	7.5	10	25.5	15.15
Large	39	1	22.5	20	15	2	4.5-15	12		3.5	2	10	2.86
Adenosq.			0.7	1		3		2					0.99
Kombine							1						1.42

tedir.^{9,11}

Pek çok araştırmacının değişik yıllarda yapmış oldukları akciğer kanseri tiplerinin oransal dağılımını gösteren çalışmaları,^{3,10,11,12,14,17,19,21,22} Tablo-11'de bulgularımızla karşılaştırılmıştır.

Türkiye'de genel olarak squamous cell kanser büyük bir çoğunlukla ön sırada yer almaktadır. Buna 1/3'ten biraz fazla oranla adenokanser, daha sonra da small cell, large cell ve diğerleri takip etmektedir. Bugün sanayileşmiş batı ülkelerinde adenokanser, squamous cell kanseri geçmiştir.^{1,5,11,12,16,17,18,19} Japonya'da da bazı araştırmacılar adenokanserin önde olduğunu bildirirken,¹ bazıları squamous cell kanser baskınlığını göstermiştir.²² Bazı Kuzeydoğu ve Doğu Avrupa ülkelerinde de squamous cell kanser büyük bir çoğunlukla öndedir.^{19,23} Bizim bulgularımız sanayileşmiş batı ülkelerinin 30 yıl önceki bulgularına veya bazı Doğu Avrupa ve Japon araştırmacılarının bulgularına benzemektedir.

İncelemiş olduğumuz materyalin yarısının balgam ve lavaj olması da squamous cell kanserin %57.94 gibi büyük bir rakama ulaşmasının nedenlerinden biri olabilir. Erkek-Kadın oranında 15-20 yıl öncesine göre büyük farklılıklar göstermektedir. 8/1, 5/1 gibi oranlar bugün 3/1, 2/1 halini almıştır.^{2,8,9,10,12,14} Bizim çalışmamızda bu oran 8/1'dir. Bu da kadınlarımızın sigara içme alışkanlığının erkeklere oranla çok daha az oluşu, daha geç sigaraya başlamaları ve sanayiye yönelik işlerde daha az çalışmaları ile yorumlanabilir. Doğu Avrupa ülkelerinde de böyledir.²³ Aynı görüşü paylaşan batılı yazarlar da vardır.¹⁴

Akciğer kanseri en çok 50-60 yaşlarında görülmektedir. Batıda 80-90 yaşlarında hızla yükselmektedir.³ Doğu Avrupa ülkelerinde erkekte 70-74 yaşlarında pik yapmaktadır.²³ Toplumumuzda en çok görüldüğü yaş grubu 51-60'tır. Kadınlarımızda ise 61-70 yaş grubu yüksektir. Kadın popülasyonumuzda yüksek olan adenokanser, erkeklerden 3 kat daha azdır. Olgularımızın %58.27'si 60 yaşın altındadır. Toplumumuz, batı ülkelerine göre 10 yıl daha

erken akciğer kanseri ile karşılaşmaktadır. Bunu da hastaların çoğunun adolesan çağda sigaraya başlamaları ve 15 yıl öncesine kadar filtresiz sigara içiminin çokluğu ile açıklayabiliriz.

Jubelirer, sigara alışkanlığı %80 olan ve bunların da %50'sinin adolesan çağda sigaraya başlamış olduğunu saptadığı 4025 akciğer kanserli hastada yaptığı çalışmada 40 yaş altındaki oranı %1.2 bulmuştur.¹⁰ Bizde ise bu oran yaklaşık 5 kez fazla olup, %5.28'dir. Bunun %4.10'u erkek, %1.18'i kadındır. Yine Jubelirer, serisinde stage III-IV olguların %77,¹⁰ Shields ise %30 olarak göstermiştir.¹² Cerrahiye uygun olgu ise %23'tür.¹⁰ Bizim operabl olgularımız 315 olup, tüm olgularımızın %7'sidir. Bu da akciğer kanserli hastalarımızın ne kadar geç tanımlandığını ve ileri evre ile cerrahi şanslarını kaybettiklerini göstermektedir. Gelişmiş batı ülkelerinde oluşturulan gönüllü kontrol grupları ve periodik muayenelerin, akciğer kanserinin başlangıçta ve erken evrede yakalanmasının rolü büyüktür.^{6,24} Böyle olunca %60'ı inkübrali olan akciğer kanserinde,² bu oran da %24'e düşmektedir. %8.13'lerdeki 5 yıllık sürvi^{3,10} ise, %76'ya çıkmaktadır.⁶ Olgularımızın çoğu orta derece diferansiye (Grade-II) tümörlerdir. Asiner tipte adenokanser ile adenosquamous kanserde Grade-III baskındır.

Akciğer kanserinin, bazı araştırmalarda sağ akciğerde ve alt lobda daha fazla lokalize olduğu, orta loblarda ise en az bulunduğu gösterilmiştir.^{12,14} Bizim olgularımızda da adenokanser ile adenosquamous kanser sağ üst lobda en çok görülürken, genel toplamda da sağ üst lob lokalizasyonu fazla olup, Lignula en az yerleşim yeri idi.

Stanley yaptığı bir çalışmada Türkiye'de erkek-kadın sigara içim oranını 50/50 olarak göstermiştir.⁷ Bu, kadınlarımızın aleyhine çok büyük bir rakamdır. Bize gelen formlardan çıkardığımız sonuçlara göre hastalarımızın %60'ının sigara içtiğini saptadık. Bu oran biraz düşük olsa bile, erkek-kadın oranı 3.37/1 idi.

35 183 olguluk bir seride içilen sigara miktarı ile kan-

ser tipi arasında ilişki kurulamamış, fakat sigara içenlerde daha çok ve özellikle erkeklerde squamous cell kanser, kadınlarda ise small cell kanser görülmüştür.^{8,18,25} Son yıllarda Avrupalı kadınlarda sigara içse de içmese de adenokanser erkeklerden daha fazla görülmektedir.²⁰ Sigara içmeyen erkeklerde genç yaşlarda small cell kanser az, adenokanser sık görülmektedir. Yaş ilerledikçe squamous ve small cell kanser artmaktadır.¹⁰ Bizim olgularımızda da erkek-kadın oranına paralel olarak her iki cinste de squamous cell ve small cell kanserli olgularımızda sigara içimi çok fazladır.

Sonuç olarak; ülkemizde erkekler kadınlara oranla 8 kez fazla akciğer kanseri ile karşı karşıyadır. Squamous cell kanser %56.94 oranda diğer tiplerin çok önünde yer almaktadır. Kadınlarda birinci sıradaki adenokanser er-

keklerden 3 kez daha azdır. Operabl olgular çok düşük sayıda olup, kanserin geç tanımlandığının göstergesidir. 40 yaş altında görülme sıklığı batı ülkelerine oranla yaklaşık 5 kez fazladır. Yine toplumumuzda akciğer kanseri batıya göre 10 yıl erken görülmektedir.

Erken yaşta sigara içme, bacalardan sorumsuzca püsküren sanayi zehirleri, şehirlerde giderek artan hava kirliliği, iş ve çevre koşullarının karsinojenik atmosfere bürünmesi akciğer kanserinin giderek yaygınlaşmasına nedendir.

Ülkemizde akciğer kanseri veya sigaraya bağlı ölüm oranları hakkında istatistiki çalışmalara biraz daha hız verilerek, toplumumuzun ve özellikle gençlerimizin etkin kampanyalarla önemle uyarılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1 Vincent RG, Pickren JW, Lane WW, Bross I, Takita H, Houten L, Gutierrez AC, Rzepka T. The Changing Histopathology of Lung Cancer, A Review of 1682 Cases. *Cancer* 1977; 39: 1647-1655.
- 2 Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology. 7 th ed. Vol 1 The C.V. Mosby Company, St. Louis 1989: 295-307
- 3 Carter D, Eggleston JC. Bronchogenic Carcinoma. Tumors of the Lower Respiratory Tract, second series, Fascicle 17, AFIP Washington DC 1980; 59-69
- 4 Byrne J, Kessler LG, Devesa S. The Prevalence of Cancer Among Adults in the United States: 1987. *Cancer* 1992; 69 (8): 2154-2159
- 5 Gazdar AF, Linnoila RI. The Pathology of Lung Cancer- Changing Concepts and Newer Diagnostic Techniques. *Seminars in Oncology* 1988; 15(3): 215-225.
- 6 Beattie EJ, Raskin NM. Progress in Lung Cancer: Non-Oat Cell (Non-Small Cell Lung Cancer.) *Japanese Journal of surgery*. 1987; 17(5): 313-322.
- 7 Stanley K, Stjernsward J. Lung Cancer-A World wide Health Problem. *Chest* 1989; 1: 15-75
- 8 Aisner J. Lung Cancer. Churchill Livingstone, New York 1985: 1-23.
- 9 Fishman AP. Pulmonary Diseases and Disorders. 2nd ed. vol 3 McGraw-Hill book Company. New York, 1988: 1913-2009.
- 10 Jubelirer SJ, Wilson RA. Lung Cancer in Patients Younger Than 40 Years of Age. *Cancer* 1991; 67: 1436-1438.
- 11 El-Torky M, El-Zeki F, Hall C. Significant Changes in the Distribution of Histologic Types of Lung Cancer, A Review of 4928 Cases. *Cancer* 1990; 65: 2361-2367.
- 12 Shields TW. Carcinoma of the Lung. General Thoracic Surgery. 3 rd. ed. Lea and Febiger Co: Philadelphia, 1989: 890-896.
- 13 Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C Jr. Mortality from Tobacco in developed countries: Indirect Estimation from National Vital Statistics. *The Lancet* 1992; 339: 1269-1278
- 14 McDuffie HH, Klaassen DJ, Dosman JA. Men, Women and Primary Lung Cancer-A Saskatchewan Personal Interview Study. *J Clin Epidemiol* 1991; 44(6): 537-544.
- 15 Carney DN. The Biology of Lung Cancer. A review. *Acta Oncologica* 1989; 28(1): 1-5.
- 16 Valaitis J, Warren S, Gaunble D. Increasing incidence of Adenocarcinoma of the Lung. *Cancer* 1981; 47: 1042-1046.
- 17 Jonston WW. Histologic and Cytologic Patterns of Lung Cancer in 2580 Men and Women Over a 15-Year Period. *Acta Cytologica* 1988; 32(2): 163-168.
- 18 Stockwell HG, Armstrong AW, Leaverton PE. Histopathology of Lung Cancers Among Smokers and Nonsmokers in Florida. *International Journal of Epidemiology* 1990; 19(3): 548-552.
- 19 Dale I, Lexow P, Skjorten F, Stenwing JT, Brandtzaeg P. Reproducibility of Tumour Typing of Lung Carcinomas Performed According to WHO's recommendation. *APMIS* 1989; 97: 351-356.
- 20 Lubin JH, Blot WJ. Assessment of Lung Cancer Risk Factors by Histologic Category. *JNCI* 1984; 73: 383-389.
- 21 Sellers TA, Elston RC, Atwood LD, Rothschild H. Lung Cancer Histologic Type and Family History of Cancer. 1992; 69(1): 86-91.
- 22 Sobue T, Suzuki T, Matsuda M, Kuroishi T, Ikeda S, Naruke T. and the Japanese Lung Cancer Screening research Group. Survival for Clinical Stage I Lung Cancer Not Surgically Treated. Comparison Between Screen-Detected and Symptom-Detected Cases. *Cancer* 1992; 69(3): 685-692
- 23 Pawlega J, Staneczak W, Rahu M, Plesko I, Mehnert WH, Dimitrova E, Witek W, Somogyi J. Trends and Patterns in Lung Cancer Incidence in four Cities of Eastern Europe. 1971-1989. *Neoplasma* 1988; 35: 635-641.
- 24 Martini N. The Surgical Clinics of North America Surgical Treatment of Lung Carcinoma. W.B. Saunders Company. 1987; 67(5).
- 25 Stayner LJ, Wegman DH. Smoking, Occupation and Histopathology of Lung Cancer: A Case-Control Study With the Use of the Third National Cancer Survey. *JNCI* 1982; 70: 421-426.