

Ankara Numune Hastanesi'nde 1984-1992 yılları arasındaki kanser dağılımının değerlendirilmesi

Deskriptif Epidemiyolojik Bir Çalışma

Dr. Kayhan Başak* Doç. Dr. Fehmi Aksoy*

ÖZET

Deskriptif epidemiyoloji toplumda etkili kanser kontrolünü amaçlayan çalışmalarda sürekli ve önemli role sahiptir. Türkiye'de mevcut istatistiksel bilgiler kanser insidansı belirlenmesi için henüz yeterli değildir. Bununla birlikte kanser olgularının sıklıklarının belirlenmesi epidemiyologlara yardımcı olmaktadır. Bu çalışma esasen deskriptif değer taşımaktadır ve sonuç çıkartmak veya izah sağlamaya çalışmamaktadır. Materyel Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü'nde 1984-1992 yılları arasında tanı konmuş 7071 kanser olgusunu içermektedir. En sık görülen kanserler erkeklerde deri, larinks, mesane, mide ve prostat kanserleri; kadınlarda deri, meme, tiroid, mide ve intrakranial kanserlerdir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, deskriptif epidemiyoloji.

GİRİŞ

Türkiye'de ölüm sıklıkları sıralamasında 1965 yılında üçüncü sırada olan kanser, gelişmekte olan birçok ülkede olduğu gibi, ülkemizde de enfeksiyon hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalıkların kontrol altına alınması, ortalama yaşam süresinin artması, halkın kanser konusunda daha eğitilmiş olması, çeşitli çevresel karsinojenik faktörler, tanı yöntemi ve olanaklarının daha iyi olması gibi nedenlere bağlı olarak, 1975 yılında ikinci sırayı almıştır.^{1,2}

Türkiye'de kanser insidansı hakkında bugüne kadar fikir verebilecek birçok çalışmalar yapılmakla birlikte^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15} ülkemizde kanser insidansını ve kanserli olgu sayısını doğru olarak bilme imkanı yoktur.^{1,2,9,10,13} Bugüne kadar Türkiye'deki gerçek kanser insidansının bilinmemesi ve kanser dağılımının belirlenmemiş olması büyük bir eksiklik olup, bu konuda oldukça gecikilmiştir. Çalışmada 1984-1992 yılları arasındaki 9 yıllık dönemde Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü materyeli içindeki kanser olgularının sayısı ve oranlarının

SUMMARY

Descriptive epidemiology has a continuing, and important role to play in programmes aimed at controlling the impact of cancer on a community. At present, the statistical data which are available are not sufficient to estimate the incidence of cancer in Turkey. However, determination of the relative frequency of cancer cases can be helpful for epidemiologist. This report has essentially a descriptive value, and not intended to cancer diagnosed in Ankara Numune Hospital Pathology Department between 1984-1992. The most commonly diagnosed cancers in males are those of the skin, larynx, bladder, stomach and prostate; those in females are of the skin, breast, thyroid, stomach and intracranial malignancies.

Key Words: Cancer, descriptive epidemiology.

belirlenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmanın bir amacı da kanser verileri elde ederken karşılaşılan sorunları ve eksiklikleri gündeme getirmek ve vurgulamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü'nde 1984-1992 yılları arasındaki 9 yıllık sürede incelenen 64842 biopsi ve ameliyat materyeline ait histopatolojik inceleme raporları, Patoloji Bölümü arşivlerinden taranarak, 7071; malign tümör, borderline tümör ve in-situ karsinoma olgusu saptanmış, bu olgulara ait bilgiler kaydedilmiştir.

Kayıt işlemi sırasında 1984-1992 yılları arasında olguların; Soyadı ve adı, doğum tarihi, yaşı (yıl olarak), doğum yeri, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, baba adı, anne adı, adresi (en uzun yaşadığı yer), tanı tarihi kayıt edilmiştir.

Olgularda; Tümörün lokalizasyonu, tümörün davranışı, tümörün histolojik tipi, "International Classification of Disease for Oncology - 9th Revision" (ICD-O 9)'a uygun olarak Topografi ve Davranış kodunun birlikte olduğu 4

* Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü

Ankara Numune Hastanesi'nde 1984-1992 Yılları Arasındaki Kanser Dağılımının Değerlendirilmesi

Tablo 1: Ankara Numune Hastanesi'nde 1984-1992 yılları arasında kanser olgularının organlara göre yaş dağılımları.
Erkekler (Y: Yaşı olmayan olgu sayısı, T: Toplam)

ORGAN	1-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	Y-	%	T
DUDAK	-	-	1	-	1	2	4	8	22	19	23	31	39	16	9	18	7	2	9	4.8	211
DİL	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	4	1	4	5	-	-	-	-	2	0.5	23
TÜRK.B.	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	2	2	3	1	-	-	-	-	-	0.3	14
DAMAK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	1	2	1	1	-	-	-	-	0.3	13
AĞIZ	-	-	-	-	1	-	2	1	2	1	3	2	2	2	-	-	-	-	2	0.4	18
OROFAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	3
NAZOFA.	-	1	2	1	-	-	3	3	1	4	3	3	8	5	-	-	1	-	-	0.8	35
ÖSOFAG.	-	-	-	2	1	-	-	2	1	2	3	6	2	4	-	1	1	-	7	0.7	32
MİDE	4	2	1	1	1	4	7	11	12	22	46	51	59	31	25	21	8	-	23	7.5	329
İNCE B.	1	1	-	-	-	1	2	2	4	5	2	5	2	2	1	-	-	-	3	0.7	31
KOLON	-	-	-	3	3	1	8	6	12	7	14	22	11	6	4	2	1	1	4	2.3	105
REKTUM	-	-	-	-	2	3	3	4	9	9	12	19	19	12	7	5	2	1	7	2.6	116
KARACİ.	1	-	-	-	-	1	1	6	3	8	13	15	14	7	2	3	2	1	2	1.8	79
SAFRA K.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	6	3	4	-	3	1	1	2	0.6	25
PANKRE.	-	-	-	-	-	1	1	2	2	4	3	7	4	1	4	-	-	-	-	0.7	30
PERİTON	-	-	1	1	2	-	1	1	-	3	3	6	4	3	-	-	-	-	-	0.6	25
NASAL K.	1	-	1	-	1	-	2	-	-	3	5	6	4	8	-	-	-	-	7	0.8	38
LARİNGS	1	-	-	1	-	4	5	19	34	50	71	86	60	34	12	12	4	1	27	9.6	421
AKCİĞER	1	-	-	-	-	1	4	2	5	5	14	15	16	3	7	2	1	1	3	1.8	80
KEMİK	1	3	7	11	10	9	4	8	2	7	9	7	8	6	4	3	-	-	6	2.3	105
BAĞDOK.	4	2	11	3	7	2	3	8	13	15	16	16	14	12	12	7	5	2	5	3.6	157
DERİ	5	-	3	5	2	10	17	36	37	55	91	124	142	110	90	81	45	34	36	21	923
MEME	-	-	-	-	-	-	1	3	1	1	1	-	2	-	1	1	-	-	1	0.2	12
PROSTAT	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	17	25	45	52	47	34	11	8	19	6.0	262
TESTİS	1	-	1	1	4	9	9	7	2	3	3	-	5	-	-	-	-	-	1	1.0	46
MESANE	1	-	1	2	-	2	2	15	12	18	44	75	86	52	39	26	13	3	23	9.4	414
BÖBREK	1	2	-	-	-	1	-	1	1	3	9	6	8	3	2	2	2	-	3	1.0	44
BEYİN	4	7	13	15	16	19	20	19	17	17	19	21	29	10	9	3	2	-	11	5.7	251
TİROİD	-	-	-	1	1	4	3	4	4	5	4	10	5	2	-	-	-	-	3	1.0	46
N-HOD L.	4	6	3	6	5	6	4	2	2	7	12	7	14	5	9	3	1	2	4	2.3	102
HODG.L.	3	8	5	3	3	7	5	6	2	3	4	3	2	3	1	-	-	-	5	1.4	63

basamaklı bir kod ve Histoloji ve Davranışın birlikte olduğu 5 basamaklı ikinci diğer bir kodla kodlanmıştır.¹⁶ Daha sonraki olası bilgi gereksinimleri göz önünde tutularak bir kısım olguların; tümör grade'i ve tümör stage'ine, ait bilgiler kayıt edilmiştir. Aynı olgularda tümöre ait özelliklerin kodlanması sırasında; Topoğrafi/davranış kodu ve histoloji/davranış kodu, ayrılarak tümörün lokalizasyonu, tümörün natürü (davranışı) ve tümörün histolojik tipinin kodlanmasında; tümörün lokalizasyonu 3 basamaklı topoğrafi kodu, tümörün natürü (davranışı) 1 basamaklı davranış kodu ve tümörün histolojik tipi 4 basamaklı histoloji kodu ile ayrı ayrı ICD-O-9'a uygun olarak kodlandırılmıştır.

Aynı olguya ait birden fazla biopsi varsa bunlar içinden primer patolojiyi en iyi temsil edeni esas olarak seçilmiş, eksik olan parametreleri tamamlayan kayıtlar aynı olguya ait diğer raporlardan edinilmiştir. Olguların data dosyalarında birden fazla bulunmasını engellemek için

data dosyaları sırası ile; soyad, ad, cinsiyet, yaş tanı tarihi, topoğrafi/davranış kodu ve histoloji/davranış kodu'na göre indekslenmiş ve tekrar eden kayıtlar data dosyalarından çıkartılmıştır.

Olgulara ait kayıtlar Çukurova Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezi'nde "SPSS" ve kişisel bilgisayar ile "DBASE III PLUS" programları ile incelenmiş ve dökümanite edilmişlerdir.

Verilerin analizinde ICD-O 9 topoğrafi kodlarına uygun olarak, organ-sistem grupları esas alınmış; değerlendirmeye uygun nitelikte ve sayıda olan parametrelerden yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör davranışı ve tümörün histolojik tipi karakteristiklerini belirleyen dökümanasyonlar yapılmıştır.

BULGULAR

Ankara Numune Hastanesi, 1990 yılı kayıtlarına göre

Tablo 2: Ankara Numune Hastanesi'nde 1984-1992 yılları arasında kanser olgularının organlara göre yaş dağılımları.
Kadınlar (Y: Yaşı olmayan olgu sayısı, T: Toplam)

ORGAN	1-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	Y-	%	T
DUDAK	-	-	1	-	-	1	3	2	1	-	4	2	9	5	4	1	1	4	1	1.5	40
DİL	1	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	1	1	1	-	-	-	-	0.3	8
TÜKR B.	-	-	-	1	1	1	-	-	-	4	1	1	2	-	1	-	-	-	1	0.5	13
DAMAK	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	1	1	1	0.2	7
AĞIZ	-	1	-	-	2	-	-	-	-	4	2	1	2	-	3	-	-	-	1	0.6	16
OROFAR.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAZOFA.	1	-	3	-	2	1	1	1	1	1	1	5	2	-	-	-	-	-	2	0.8	21
ÖSOFAG.	-	-	-	-	1	1	-	1	3	3	3	1	4	-	1	-	-	1	3	0.8	22
MİDE	1	-	1	-	1	6	5	9	10	7	20	22	28	14	10	4	3	-	10	5.6	151
İNCE B.	-	-	-	-	1	1	1	2	1	3	2	-	4	1	-	-	-	-	1	0.6	17
KOLON	1	-	-	-	-	5	4	6	8	7	11	15	7	7	10	1	1	1	7	3.4	91
REKTUM	-	-	-	-	1	2	3	8	4	6	12	13	14	4	6	3	1	-	5	3.0	82
KARACIĞ.	1	-	-	-	-	-	2	3	3	8	6	6	12	11	4	-	2	-	4	2.3	63
SAFRA K.	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	6	6	14	8	5	5	1	2	4	2.2	59
PANKRE.	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2	1	1	4	-	1	-	-	1	0.5	14
PERİTON	-	-	-	1	1	1	1	2	2	-	3	8	2	9	4	-	-	-	2	1.3	36
NASAL K.	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	3	1	3	2	-	2	2	-	-	0.6	17
LARİNKİS	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3	-	2	2	1	-	-	-	-	0.3	10
AKCİĞER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	2	1	-	1	-	-	-	0.3	9
KEMİK	2	6	6	20	7	5	8	2	3	1	6	5	4	-	-	1	-	1	2	2.9	79
BAĞ DOK.	4	5	8	7	1	4	3	6	13	7	10	8	5	2	10	2	1	-	4	3.7	100
DERİ	2	1	2	2	2	6	14	12	24	43	54	64	92	81	57	50	22	20	32	21	580
MEME	3	1	-	-	3	11	24	45	45	43	50	54	49	15	12	5	4	1	19	12	384
UTERUS	-	-	-	-	-	-	1	2	8	4	9	9	4	3	1	2	1	-	1	1.6	45
SERVİKS	-	-	-	-	-	-	-	11	6	4	10	5	6	4	1	2	-	-	2	1.9	51
OVER	-	2	4	5	2	4	3	7	8	11	9	11	12	2	1	-	-	-	4	3.2	85
MESANE	-	-	-	1	-	-	1	-	1	3	5	6	12	5	4	1	1	-	-	1.5	40
BÖBREK	2	1	-	-	-	5	-	1	3	4	2	6	6	6	2	1	-	-	-	1.4	39
BEYİN	2	9	5	11	5	17	9	8	14	10	9	6	9	3	1	-	1	-	2	4.5	121
TİROİD	1	-	3	8	15	24	21	21	19	26	10	22	15	8	5	4	-	-	4	7.7	208
N-HOD.L.	-	2	-	2	4	3	1	2	4	7	6	6	9	6	3	2	1	-	3	2.3	62
HODG.L.	-	2	1	-	5	1	1	-	2	2	1	-	4	-	-	-	-	-	-	0.7	19

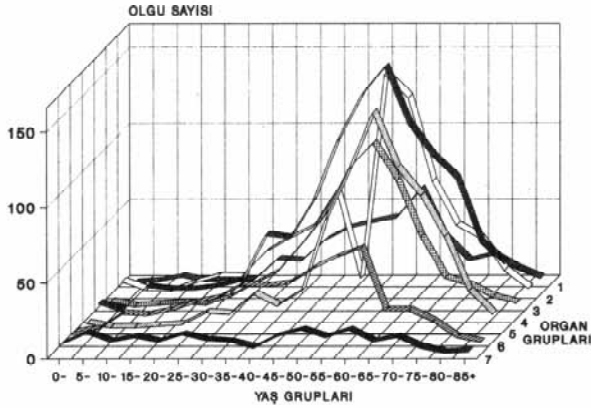
poliklinik hastalarının %93'ü, yatan hastalarının %76.7'si Ankara'da ikamet eden, ayrıca poliklinik ve yatan hastalarının %99'dan fazlası İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan bir merkezdir.¹⁷ Dolayısı ile Ankara Numune Hastanesi İç Anadolu Bölgesi hasta popülasyonu ve kanser olgularını örnekleyen iyi bir merkez konumundadır. Olgularımız İç Anadolu Bölgesi popülasyonunun kanser dağılımını doğrudan patoloji raporlarına dayanarak belgelemektedir. Bu dağılımı İç Anadolu Bölgesi için iyi bir örnek teşkil etmektedir. 1984-1992 yılları arasında Ankara Numune Hastanesi'nde ortalama; yatak 1374 adet/yıl, poliklinik 610538 adet/yıl, yatan hasta 35199 adet/yıl, ameliyat 18111 adet/yıl'dır.

Aynı dönemde; tüm servis ve alt yapı birimleri kurulu bir eğitim ve referans hastanesi durumundaki Ankara Numune Hastanesi'nin malign tümör, borderline tümör ve

in-situ karsinom olgu sayısı 64842 olgu içinde 7071'dir. Ortalama malign tümör, borderline tümör ve in-situ karsinom olgu sayısı 785 olgu/yıl ve yıllık ortalama %10.96 olarak bulunmuştur. Toplam 7071 olgunun 4381'i (%61.97) erkek ve 2689'u (%38.03) kadındır. Erkek olguların kadın olgulara oranı 1.6'dır. Olguların organ ve dokulara göre 18 yaş grubundaki dağılımları erkekler için Tablo- 1 ve kadınlar için Tablo- 2'de gösterilmektedir. Erkeklerde olguların %29.2'si, kadınlarda %24.9'u 55-64 yaşları arasında bulunmaktadır. 64 yaş sonrasında kanser olgularının insidansındaki belirgin düşme Türkiye'deki 64 yaş sonrası nüfusun azlığına bağlıdır ve kanser insidansı eğrisi ile 64 yaş sonrası popülasyonun yaş eğrisi paralellik göstermektedir.

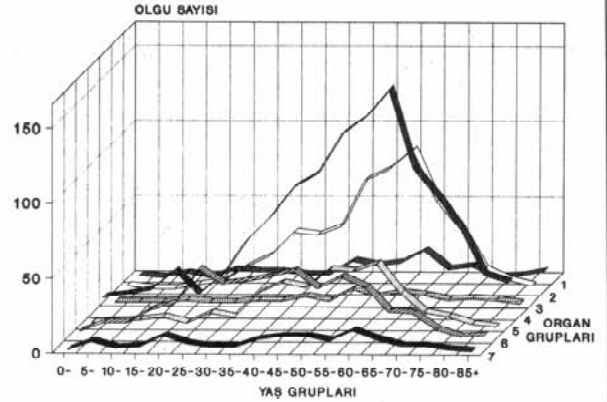
ICD-O-9'a göre ayrılmış olan; -Dudak, ağız boşluğu ve farinks, -Sindirim organları ve periton, -Solunum siste-

Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü
4381 (%61.97) Erkek Olgunun 7 organ grubuna göre yaş dağılımları



* 241 adet erkek olguya ait yaş yoktur.

Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü
2689 (%38.03) Kadın Olgunun 7 organ grubuna göre yaş dağılımları



* 241 adet kadın olguya ait yaş yoktur.

Şekil 1: Erkek olguların 18 yaş grubuna göre dağılımı. Organ grupları: 1-Dudak, ağız boşluğu ve farinks, 2-Sindirim organları ve periton, 3-Solunum sistemi ve intratorasik organlar, 4-Kemik, bağ dokusu, deri ve meme, 5- Genito-üriner organlar, 6-Sinir sistemi, endokrin organlar, diğer yeri belirtilmemiş ve sekonder tümörler, 7-Lenfoit ve hemopoetik dokular.

mi ve intratorasik organlar, -Kemik, bağ dokusu, deri ve meme, -Genito-üriner organlar, -Sinir sistemi, endokrin organlar, diğer yeri belirtilmemiş ve sekonder tümörler, -Lenfoit ve hemopoetik doku gruplarına ait olgu özellikleri şu şekildedir.

DUDAK, AĞIZ BOŞLUĞU ve FARINKS

Dudak, Ağız Boşluğu ve Farinksin tümörleri 337'si erkek (%74.55) ve 115'i kadın (%25.45) olmak üzere 7071 olgu içinde 452 olgu ile %6.4'lük yer tutmaktadır. Bu grupta 15 adet erkek ve 7 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Dudak, ağız boşluğu ve farinksteiki tümör olgularına ait yaş ve cins dağılımı Şekil-1 ve Şekil-2'de görülmektedir.

Erkeklerde dudak; 25 in-situ karsinoma (Erkek Dudak, Ağız Boşluğu ve Farinks tümörleri içinde %7.4) ve 186 primer malign tümör (%55.2) ile bu grupta ençok olguya (211 olgu) sahip lokalizasyondur ve erkek tümörleri lokalizasyona göre sıklık sıralamasında 7. sırayı almaktadır. Dudak tümörlerini sıklık sırası ile nazofarenks 35 olgu (%10.3), dil 23 olgu (%6.8), ağızın diğer kısımları 18 olgu (%5.3), majör tükrük bezleri 14 olgu (%4.1), damak 13 olgu (%3.8) ile takip etmektedir.

Kadınlarda da dudak; 6 in-situ karsinoma (Kadınlarda Dudak, Ağız Boşluğu ve Farinks tümörleri içinde %5.2) ve 34 primer malign tümör (%29.56) ile bu grupta ençok olguya (40 olgu) sahip organdır. Dudak tümörlerini sıklık sırası ile tümörlerini sıklık sırası ile nazofarenks 21 olgu (%18.2), ağızın diğer kısımları 16 olgu (%13.9), ma-

Şekil 2: Kadın olguların 18 yaş grubuna göre dağılımı: Organ grupları: 1-Dudak, ağız boşluğu ve farinks, 2-Sindirim organları ve periton, 3-Solunum sistemi ve intratorasik organlar, 4-Kemik, bağ dokusu, deri ve meme, 5- Genito-üriner organlar, 6-Sinir sistemi, endokrin organlar, diğer yeri belirtilmemiş ve sekonder tümörler, 7-Lenfoit ve hemopoetik dokular.

jör tükrük bezleri 13 olgu (%11.3), damak 7 olgu (%6.1), dil 8 olgu (%6.9) ile takip etmektedir.

Erkeklerde 207 (%61.4) olgu ve kadınlarda 41 olgu (%35.65) ile epidermoid karsinoma NOS (not otherwise specified) en sık görülen histolojik tümör tipidir. Ayrıca erkeklerde 25 adet (%7.4), kadınlarda 6 adet (%5.2) epidermoid karsinoma in-situ olgusu mevcuttur.

SİNDİRİM ORGANLARI ve PERİTON

Tüm grubun 1441 olgu ile %20.38'ini oluşturan sindirim organları ve peritonun tümörlerinin; 849 olgu ile %58.91'ini erkek ve 592 olgu ile %41.09'unu kadın olgular oluşturmaktadır. 57 adet erkek ve 41 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Cinslerin 18 yaş grubuna göre dağılımları Şekil-1 ve Şekil-2'de görülmektedir.

Erkeklerde sindirim organları ve periton tümörleri içinde mide 323'ü primer malign tümör olmak üzere, 329 olgu (%38.75) ile ençok tümör izlenen organdır ve erkek tümörleri sıklık sırasında 4. sırayı almaktadır. Mide tümörlerini lokalizasyona göre sıklık sırasında; anorektal bölge 116 olgu (%13.66), kolon 105 olgu (%12.36), karaciğer 69 olgu (%9.3), özefagus 32 olgu (%3.76), ince barsak 31 olgu (%3.65), pankreas 30 olgu (%3.53) ile izlenmektedir.

Kadınlarda da mide 151 olgu ile (%25.5) sindirim organları ve peritonun tümörleri arasında ilk sırayı, kadın tümörlerinin lokalizasyona göre genel sıralamasında erkeklerdeki gibi 4. sırayı almaktadır. Sıklık sırasına göre mideyi; kolon 91 olgu (%15.37), anorektal bölge 82 olgu

(%13.85), karaciğer 63 olgu (%10.64), safra kesesi 59 olgu (%9.96) ile izlenmektedir.

Sindirim organları tümörleri arasında önemli yer tutan mide tümörleri olgularında cinslerin 18 yaş grubuna göre dağılımları Şekil- 1 ve Şekil- 2'de görülmektedir. Mide tümörleri içinde histolojik olarak 308 olgu ile ilk sırayı adenokarsinoma NOS almaktadır. Bunların 219'u (tüm mide tümörleri içinde %45.62) erkek ve 89'u (%18.54) kadın cinse aittir. Diğer histolojik tipler sıra ile müsinöz adenokarsinoma, taşlı yüzük hücreli karsinoma, undiferansiye karsinoma ve midenin lenfomaları ve karsinoid tümörlerdir.

Safra kesesi tümörleri insidans ve mortalite oranları birçok kanser kayıt merkezinde kadınlarda erkeklerden 2 kat kadar fazladır.¹⁸ Çalışmada kadın erkek oranı 2.3'tür.

SOLUNUM SİSTEMİ ve INTRATORASİK ORGANLAR

603 solunum sistemi ve intratorasik organ tümörünün 562'si (%93.2) erkek olgulardır. Olguların sadece 41'i (%6.8) kadın olgulardır. 603 olgu Ankara Numune Hastanesi'ndeki 1984-1992 yılları arasındaki 9 yıllık periyoddaki 7071 tümörün %8.52'sini oluşturmaktadır. Olguların yaş dağılımı Şekil- 1 ve Şekil- 2'de görülmektedir. 40 adet erkek ve 1 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir.

562 erkek olgunun 421'i (erkek olgular içinde %74.91) larinksin tümörleridir. Akciğer bronş ve trakea tümörleri solunum sistemi ve intratorasik organlar içinde 80 olgu ile %14.23'ü, nasal kavite tümörleri 38 olgu ile %6.76'yı oluşturmaktadır. Larinks tümörleri tüm tümörler içinde %9.6 ile 2. sırada, akciğer bronş ve trakea tümörleri ise %1.8 ile 13. sırada yer almaktadır. Akciğer kansinomlarının az görülmesinin başlıca nedeni çalışmanın yapıldığı yıllar arasında Ankara Numune Hastanesi'nde göğüs cerrahisi kliniğinin uzun süre kapalı kalmasıdır.

Kadınlarda 41 adet solunum sistemi ve intratorasik organ tümörü mevcut olup bunların 17'si (%41.46) nasal kavite, 10'u (%24.39) larinks, 9'u (%21.95) akciğer bronş ve trakea tümörleridir.

Solunum sistemi tümörleri içinde en önemli yeri tutan larinks tümörlerinin %97.6'sını 421 olgu ile erkekler oluşturmaktadır. Bu olgulardan 29'u epidermoid karsinoma in-situ, ve 362'i primer epidermoid karsinoma NOS'dur. Larinks tümörleri hemen tüm ülkelerde en yüksek cinsiyet oranına sahip tümörlerdir, ve bütün tüketiminin fazla olduğu bölgelerde bu oran düşük olma eğilimindedir.¹⁸ Çalışmada erkek kadın oranı 42.1'dir.

KEMİK, BAĞ DOKUSU ve MEME

Bu grup 2340 olgu ile tüm tümörler arasında %33.1'lik paya sahiptir. Olguların 1197'si erkek (%51.15) ve 1143'ü (%48.85) kadın olmakla birlikte gruptaki organ ve dokular heterojen özelliktedir. Gruptaki olguların cins

ve yaş dağılımları Şekil- 1 ve Şekil- 2'de (48 adet erkek ve 57 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir, bu gruptaki bir adet olguya ait yaş ve cinsiyeti saptamak mümkün olmamıştır) izlenmektedir.

Kemik tümörleri tüm tümörlerin %2.6'sını (184 olgu) oluşturmaktadır. Olguların 105'i (%57.1) erkek, 79'u (%42.9) kadındır. Yaş dağılımında kemiğin primer tümörleri nedeniyle genç yaşlarda bir pik ve sekonder tümörleri nedeniyle de ileri yaşta diğer bir yoğunluk izlenmektedir. Tümör değerlendirmelerinde sık sekonder lokalizasyon olması nedeni ile kemik güçlük oluşturan bölgelerden bir diğeridir.¹⁸ 6 adet erkek ve 2 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir.

Bağ dokusu tümörleri 257 olgu ile tüm tümörlerin %3.6'sını oluşturmaktadır. Tümörlerin %61.1'i (157 adet) erkek olgular, %38.9'u (100 adet) kadın olgulardır. 5 adet erkek ve 4 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir.

Derinin tümörleri, erkeklerde 923 (%61.4) kadınlarda 580 (%38.6), toplam 1503 olgu (%21.25) ile, tüm tümörler içinde erkeklerde (%21.1) ve kadınlarda (%21.6) 1. sırayı almaktadır. Derinin primer tümörleri içinde erkeklerde 471 olgu (%50.75) ve kadınlarda 363 olgu (%62.58) ile en sık bazal hücreli karsinoma NOS görülmektedir.

396 meme tümörünün 384'ü (%96.7) kadın, 12'si (%3.3) erkektir. 19 adet kadın ve 1 adet erkek olguya ait yaş mevcut değildir. Kadındaki tümör sıklık sıralamasında meme %14.2'lik oranı ile 2. sıradadır. Meme tümörleri birçok ülkede yalnızca küçük farklılıklar göstermektedir. İnsidans ve mortalite oranları arasındaki farklılıklar muhtemelen hastalıkların değişik ülkelerdeki tanı ve belgelene zorluklarından ileri gelmektedir.

GENİTO-ÜRİNER ORGANLAR

Genital sistem ve üriner sistem organları tümörleri 769'u (%63) erkek ve 275'i (%37) kadın olmak üzere 1221 olgu ile tüm tümörlerin %17.26'sını oluşturmaktadır. 46 adet erkek ve 9 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Olguların cinslere göre yaş dağılımları Şekil-1 ve Şekil- 2'de gösterilmiştir.

Erkeklerde 414 olgu (%53.83) ile mesane ve 262 olgu (%34.07) ile prostat ensik tümöre sahip organlardır. Mesane ve prostatı, 46 olgu (%5.98) ile testis ve 44 olgu (%5.72) ile böbrek izlenmektedir. Prostat tümörlerinin 65-69 yaş grubunda yaptığı pikten sonraki eğim Türkiye'de 64 yaş popülasyonun yaş dağılımı (eğimi) ile paralellik göstermektedir.

Kadınlarda genital sistem ve üriner sistem organ tümörleri içinde ilk sırayı 85 olgu (%30.9) ile over tümörleri almaktadır. Overi 51 olgu (%18.54) ile uterus serviks, 45 olgu (%16.36) ile uterus, 40 olgu (%14.54) ile mesane izlenmektedir. Over tümörlerinin 15'ini (%17.64) borderline tümörler, 54'ünü (%63.52) primer malign tümörler, 15'ini (%17.64) metastatik tümörler oluşturmaktadır.

Tablo- 3: Erkek ve Kadınlarda Organlara Göre İlk 15 Sırayı Alan Tümörler

ERKEK	%	KADIN	%
1- DERİ	21.1	1- DERİ	21.6
2- LARİNGS	9.6	2- MEME	14.2
3- MESANE	9.4	3- TİROİD	7.7
4- MİDE	7.5	4- MİDE	5.6
5- PROSTAT	6.0	5- BEYİN	4.5
6- BEYİN	5.7	6- YUMUŞAK DOKU	3.7
7- DUDAK	4.8	7- KOLON	3.4
8- YUMUŞAK DOKU	3.6	8- OVER	3.2
9- ANOREKTAL BÖLGE	2.6	9- ANOREKTAL BÖLGE	3.0
10- KEMİK	2.3	10- KEMİK	2.9
11- KOLON	2.3	11- KARACİĞER	2.3
12- NON-HODGKİN LENF.	2.3	12- NON-HODGKİN LENF.	2.3
13- AKCIĞER	1.8	13- SAFRA KESESİ	2.2
14- KARACİĞER	1.8	14- SERVİKS	1.9
15- HODGKİN LENF.	1.4	15- MESANE	1.5

SİNİR SİSTEMİ, ENDOKRİN ORGANLAR, DİĞER YERİ BELİRTİLMEMİŞ VE SEKONDER TÜMÖRLER

Bu grupta, tüm tümörlerin %13.16'sını oluşturan 494'ü (%53.06) erkek, 437'si (%56.94) kadın 931 olgu bulunmaktadır. 25 adet erkek ve 13 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Olguların cinslere göre yaş dağılımları Şekil- 1 ve Şekil-2'de gösterilmektedir.

372 olgu ile tüm tümörlerin %5.3'ünü oluşturan beyin tümörlerinin 251 olgu ile %67.5'ini erkekler, 121 olgu ile %32.5'ini kadınlar oluşturmaktadır. 11 adet erkek ve 2 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Primer beyin tümörlerinde en sık histolojik tip 137 olgu (%36.82) ile astrositoma NOS'dur.

Tiroid tümörleri 46'si erkek olgu (%18.1) ve 208'i kadın olgu (%81.9) olmak üzere toplam 254 olgudur (%3.6). Üç adet erkek ve 6 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Avrupa ülkelerinde kadınlarda erkeklerden 2 kat fazla olan tiroid tümörlerinde aynı oran çalışmada 4.5 bulunmuştur. Kadınlarda 133 olgu (%63.94) ile papiller karsinoma en sık izlenen histolojik tiptir.

LENFOİD ve HEMOPOETİK DOKU

Tüm tümörlerin, 259 olgu ile %3.66'sını oluşturan lenfoid ve hemopoetik dokunun malign tümörlerinin 173'ü (%66.8) erkek ve 86'sı (%33.2) kadın olgudur. 10 adet erkek ve 4 adet kadın olguya ait yaş mevcut değildir. Gruptaki olguların cinslere göre yaş dağılımları Şekil- 1 ve Şekil- 2'de gösterilmiştir. Erkeklerde olguların %58.95'i (102 olgu) Non-Hodgkin lenfoma ve %36.04'ü (62 olgu)

Hodgkin lenfomadır. Kadınlarda olguların %72.1'i (63 olgu) Non-Hodgkin lenfoma ve %22.1'i (19 olgu) Hodgkin lenfomadır.

Ankara Numune Hastanesi'nde 1984-1992 yılları arasındaki 9 yıllık sürede saptanan 7071 kanser olgusunda erkek ve kadınlarda ilk 15 sırayı alan tümör lokalizasyonları ve bunların tüm tümörler içindeki oranları Tablo- 3'te gösterilmiştir.

Çocukluk çağıında (çocukluk çağı tümörleri için 14 yaş ve altı değerlendirilmeye alınmıştır) erkek olgu sayısı 117 (tüm erkek olguların %2.6'sı) kız çocukları tümörleri ise 85 (tüm kadın olguların %3.1'i) olgudur. Erkek çocuklarda olgular beyin, bağı dokusu, Hodgkin lenfoma, Non-Hodgkin lenfoma ve kemik lokalizasyonlarında, kız çocuklarda ise bağı dokusu, beyin ve kemik lokalizasyonlarında en çok görülmekle birlikte olgu sayıları anlamlı olmadığı için çocukluk çağı tümörlerinde detaylı bir değerlendirme yapılmamıştır.

TARTIŞMA

Tüm servis ve alt yapı birimleri kurulu, bir eğitim ve referans hastanesi konumundaki Ankara Numune Hastanesi'nde 1984 ve 1992 yılları arasında Patoloji Bölümü'nde tanı konmuş kanserli olgu sayısı 7071 olarak saptanmıştır. Olguların değerlendirilmesi sırasında başlıca problem; olgulara ait bilgilerin eksik olmasıdır ve bu nedenle ileri detay taşıyan değerlendirilmeler yapılamamaktadır. Olgulardan 241 erkek (tüm olguların %3.4'ü) ve 132 adet kadın (tüm olguların %1.8'i) olmak üzere 373 adet olguya ait (%5.2) yaş saptanamamıştır. Olgulara ait toplanılması amaçlanan parametrelerden meslek, medeni durum ve adres bilgileri değerlendirmek için anlamlı sayıda olmadıkları için değerlendirilmemişlerdir. Çalışmada Ankara Numune Hastanesi İç Anadolu Bölgesi'ndeki popülasyonun kanser dağılımını, doğrudan patoloji raporlarına dayanarak belgelemektedir ve bu dağılım İç Anadolu Bölgesi için 9 yıllık periyodu içeren iyi bir örnek teşkil etmektedir. Olguların dağılımı ve sıklığında bir hastanenin, hastane bazında kanser kayıtlarının değerlendirilmesinde; o hastanenin kanser tanı ve tedavisindeki çalışan birimlerinin tüm alt yapı olanakları ve tüm imkanlara sahip olup olmamasına bağlı olarak ve bazı birimleri dominant karakterlerine bağlı olarak varyasyonlar izlenmektedir.¹⁵ Göğüs Cerrahisi bulunan, ancak vasküler cerrahi ağırlıklı çalışan bir merkezde akciğer kanser sıklığı azdır veya Göğüs Cerrahisi merkezi olup bronkoskopi imkanı olmayan, dolayısı ile sadece torakotomi veya akciğer grafisi ile tanı konma durumunda akciğer kanserlerinin çok daha az oranda temsil edilmesi sözkonusudur. Benzer şekilde Göğüs Cerrahisi kliniğinin söz konusu dönemde uzun süre kapalı olması nedeniyle; akciğer kanserleri erkeklerde çeşitli dünya ülkelerinde ve Avrupa ülkelerinde 1 veya 2. sırayı alırken, Ankara Numune Hastanesi'nde

akciğer kanserleri erkek kanserleri içinde %1.8'lik pay ile 13. sırada yer almaktadır. Safra kesesi tümörleri insidans ve mortalite oranları birçok kanser kayıt merkezinde kadınlarda erkeklerden 2 kat kadan fazladır.¹⁸ Çalışmada kadın erkek oranı 2.3'tür. Larinks tümörleri hemen tüm dünya ülkelerinde en yüksek cinsiyet oranına sahip tümörlerdir, ve tütün tüketiminin fazla olduğu bölgelerde bu oran düşük olma eğilimindedir.¹⁸ Çalışmada erkek kadın oranı 42.1'dir. Yaş grafiğinde, kemiğin primer tümörleri nedeniyle genç yaşlarda bir pik ve sekonder tümörleri nedeniyle de ileri yaşta diğer bir pik izlenmektedir. Tümör değerlendirmelerinde sık sekonder lokalizasyon olması nedeni ile kemik güçlük oluşturan bölgelerden bir diğeridir.¹⁸ Meme tümörleri birçok ülkede yalnızca küçük farklılıklar muhtemelen hastalıkların değişik ülkelerdeki tanı ve belgelenme zorluklarından ileri gelmektedir.¹⁸ Prostat tümörlerinin 65-69 yaş grubunda yaptığı pikten sonraki eğim Türkiye'de 64 yaş populasyonun yaş eğimi ile paralellik göstermektedir. Avrupa ülkelerinde kadınlarda erkeklerden 2 kat fazla olan tiroid tümörlerinde aynı oran çalışmada 4.5 bulunmuştur.

Çocukluk çağı tümörleri erkek çocuklarda 117 olgu ve kız çocuklarda 85 olgu olup, Ankara Numune Hastanesi'nde pediatrik onkoloji bölümü olmaması nedeni ile veriler bu konuda yeterli değildir. Hastanemizde görülen pediatrik tümörler, başvuran olgular içinde genel cerrahi, beyin cerrahisi klinikleri tarafından saptanabilen çocukluk çağına ait olgulardır. Bu olgular spesifik olarak çocukluk çağı tümörlerini yansıtmamaktadır.

Kanser görülme sıklığı; yaşa, cinsiyete, köken aldığı organa, ırk, zaman, sosyo-ekonomik sınıf, evlilik durumu, coğrafi lokalizasyon ve diğer çevre faktörlerine bağlı olarak anlamlı farklılıklar gösterir. Kanser görülme sıklığı ve yaş arasındaki ilişki çok iyi bilinir. Toplumun yaş yapısı kanserin görülme sıklığını etkilemektedir. İnsidans ve mortalite araştırılırken yaş farklılıklarını gözönüne alan yaşa göre düzenlenmiş formlar kullanılmalıdır. Ayrıca insidanslar lokal çevresel, kişisel alışkanlıklar, çalışılan topluluğun genetik yapısı ile farklılıklar gösterir.^{19,24,25}

Bu çalışma sadece mevcut kanserlerin sayısal değerlendirilmesidir ve bir ön rapor niteliğindedir. Çalışma esasen deskriptif değer taşımaktadır ve sonuç çıkartma veya izah sağlamaya çalışmamaktadır. Veriler mevcut birimleri, çalışma içeriklerini, eğilimlerini, mevcut pozitif ve negatif yönleri ile olduğu gibi ortaya koymaktadır. Bazı kanserlerin az görülmesi kliniklerin o konuya eğilmediklerini, in-situ karsinomların az görülmesi kanserlerin in-situ evrede yakalanmadığını göstermektedir.

Küçük populasyonlardaki az sayıdaki tümörler için olan problemler ve değerlendirmede bilgilerin daha az değer taşıması problemi¹⁸ bu çalışma için de geçerlidir. Ancak hastane bazında, nüfus bazında ve ülke bazında kurulacak kanser kayıt merkezleri verilerinin hep birlikte

değerlendirilmesi ile kanser insidansı, mortalitesi, prognostik ve etyopatogenetik parametreleri en sağlıklı şekilde yorumlanabilir.^{1,2,4,5,7,15,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31} Kanser kayıt merkezleri gelişmekte olan ülkelerde kanserle ilişkili problemlerin çözülmesini üzerine almaktadır.³² Bir toplumdaki kanser oranlarının ölçülmesinde, kanser bilgileri ile yalnızca kanserin orjin aldığı organı belirlemek yeterli değildir, ileri olarak tümörün histolojik tipinin de bilinmesi gerekmektedir.^{4,21} İnsanlardaki hastalıklarla savaşta epidemiyoloji bilimsel çalışmalarda asıl rolü oynamaktadır ve oynayacaktır. Diğer hastalıklardaki gibi kanserde de bilgiler, nedenlerin natürünün daha iyi anlaşılmasında yardımcı olacaktır. Kanser oranlarının azaltılması veya bu grup hastalığın bazı tiplerinin eradikasyonunun amaçlanması, kanserin ölüm nedeni olarak arteriel hastalıklardan sayısal olarak daha az önemli olmasına rağmen topluma açık olarak büyük fayda sağlayacaktır.²¹

Kanserin çevresel orijini konulu hipotezlerin aslı, farklı populasyonlarda kanser bilgilerinin farklı şekillerde ortaya çıkmasına dayanmaktadır. Deskriptif epidemiyolojik çalışmalarla kanserin önlenilebilir nedenleri, olguların anlamlı orandaki kısmı için herhangi bir kesinlik derecesinde ortaya konulabilmekte ve epidemiyolojik çalışmalar belirli bölgelerdeki kanserlerin nedenleri için de belirli derecelerde açıklık getirebilmektedir. Deskriptif epidemiyoloji toplumda etkili kanser kontrolünü amaçlayan çalışmalarda sürekli ve önemli role sahiptir. Birçok bilgi epidemiyolojik hipotezler için önemli bilgi zemini oluşturur.^{4,18,21,22} Kanser kontrol programları hem kanserin ortaya çıkışını (primary prevention), hem de mevcut hastalıklardan ölümleri önlemeyi (secondary prevention) amaçlamaktadır.²¹

Bu amaçların başarılması için kanser insidansı bilgileri topluma şu nedenlerle gereklidir; Spesifik çevresel maruziyetler ve konak faktörü ile ilgili risklerin belirlenmesi,²⁴ malign hastalığın toplumdaki yaygınlığını ve natürünü tanımlama,²¹ etyolojik çalışmalara yardım,^{4,18,21} kontrol ve önlemeye yardım,^{2,4,18,21,28} tedavi etkinliğini tayin,^{4,21,28} uluslararası karşılaştırma yapmak,²¹ kanser nedenlerinin natürünü ileri süren hipotezlerin formülasyonunda rol oynar,²¹ değişen insidansı önceden haber verir,²² kanser türlerinin dünya üzerinde dağılımını saptamak,² eğitim materyali hazırlamak ve eğitim monitorizasyonu,^{4,24} sağlık servislerinin planlanması,²⁸ kanser insidans hızı direk olarak kanser gelişim riskini vermektedir.²⁴

Toplumdaki kanser sıklıklarını saptamak amacı ile bilgi edinilen çeşitli kaynaklar vardır; Otopsi serileri,^{21,28} hastane taburcu kayıtları,²¹ hastane olgu serileri,²¹ hastane istatistikleri,^{2,28} mortalite kayıtları,^{21,28} kanser kayıt merkezleri,^{4,21,22,28} ülke ve bölgesel mortalite ve morbidite istatistikleri,²² kanser tarama programları,²⁸ özel klinikler ve hastaneler,²⁸ genel hekimler,²⁸ laboratuvarlar,²⁸ patoloji laboratuvarları,²⁸ sağlık sigortası kayıtları.²⁸ Tüm bu veri kaynakları

Tablo -4: Çeşitli Kaynaklara Göre Erkeklerde ve Kadınlarda En Sık 5 Kanser Türü ve Yüzdeleri

BILIR ³⁶		ESER ⁷		KÖSELİOĞLU ¹⁴		TUNCER ¹⁵		ANH 84-92	
Organ	%	Organ	%	organ	%	organ	%	organ	%
ERKEKLER									
DERİ	17.4	AKCİĞER	25.1	DERİ	25.0	DERİ	22.6	DERİ	21.1
LARİNK	12.8	LÖSEMI	13.0	LARİNK	13.6	LARİNK	7.8	LARİNK	9.6
AKCİĞER	7.1	LENF S.	12.2	AKCİĞER	9.3	MESANE	7.4	MESANE	9.4
MİDE	6.4	MİDE	9.4	DUDAK	9.2	MİDE	6.1	MİDE	7.5
DUDAK	5.3	İNTRAKRA	9.0	LENFOMA	7.1	AĞIZ D	5.7	PROSTAT	6.0
KADINLAR									
MEME	22.4	LÖSEMI	14.6	MEME	27.7	MEME	23.2	DERİ	21.6
DERİ	16.2	UTERUS	11.4	DER	127.3	DERİ	20.3	MEME	14.2
SERVİKS	4.9	AKCİĞER	10.2	LENFOMA	5.2	SERVİKS	3.7	TROİD	7.7
MİDE	4.7	LENF	8.3	KOLL.UTE	4.4	BAĞ DOKU	3.7	MİDE	5.6
REKTUM	3.4	MİDE	8.3	KORP. UTE.	3.1	MİDE	3.6	BEYİN	4.5

nin çeşitli avantaj ve dezavantajları mevcut olup en güvenilir veri kaynağı nüfus bazında oluşturulacak kanser kayıt merkezleridir.

Kanser kayıt merkezleri mesleki veya diğer grupların monitorizasyonunda önemli role sahiptir. Kanser kayıt merkezleri verileri anatomik bölge ve histolojik tip belirlenmesinde diğer kayıt sistemleri ile elde edilen verilerden daha doğru sonuç verir.²¹ Kanser kayıt merkezleri; Belirli bir topluluktaki kanser olgularının kaydının devamını sağlar, olguların klinik, patolojik özelliklerini sürekli ve sistematik olarak toplar ve dökümente eder, bilgileri periyodik olarak toplar ve değerlendirir, popülasyonun değişik kısımları ve insidansdaki belirgin değişiklikler hakkında bilgi verir.²⁸

Bilgiler etyolojik çalışmalar, primer ve sekonder önleme çalışmaları, halk sağlığı koruma planlaması ve hasta korumasına yönelik programlarda bireyler ve kurumlar tarafından kullanılabilir. Kanser kayıt merkezleri gelişme potansiyellerine ve önemli araştırmalarda kullanılan bilgileri toplama potansiyeline sahiptirler.²⁸

Kanser kayıt merkezleri verileri; Kanser epidemiyologlarına, sağlık istatistikçilerine, onkologlara, çevresel karsinogenez araştırmacılarına, koruyucu sağlık organizasyonlarına temel ve standart referans olmaktadır.^{18,21,22} Kanser insidansının oluşmasında major faktör tanı doğruluğu ve daha sonra malignitenin tanımlanmasıdır. Etkileri ileri sürülen parametrelerin nasıl tanımlandığı, bilgisayar faktörü, parametrelere nasıl karar verildiği, istatistiksel analiz, bilgilerin anlam kazanmasında önemli faktörlerden bazılarıdır. Bilgilerdeki problemler iyi oturmamış sistemlerdeki teknik konular dışında; tanımlamaların bütünlüğü, bilgi kalitesi, standardizasyondur.^{21,22}

Kanser çok eskiden beri bilinen bir hastalık olmasına

rağmen insanların daha uzun yaşamları ve daha doğru tanı ile nisbi sıklığı artıyor görülmektedir. İnsidanslar karsinogenik ajanlara multiple maruziyet, yaşam şekli ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi ile de değişmektedir.²⁰

Diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de enfeksiyon hastalıkları başta olmak üzere bir çok hastalıkların kontrol altına alınması sonucu uzayan ortalama yaşam süresi, gittikçe artan çevresel kanserojen etkenler, daha iyi tanı yöntemleri ve hastalık hakkında toplumun bilinçlenmesi, günümüzde kanser görülme oranındaki artışın temel nedenidir. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde de kanser en önemli medikal ve sosyal sorunlardan biri olarak ölüm nedenleri arasında ikinci veya üçüncü sırayı almaktadır. Kanser Türkiye'de ölüm nedenleri arasında 1965'te 3. sırada iken 1975'te ikinci sırada yerini almıştır.^{2,4,9,10,11,12,13}

Ülkemizde kanser morbidite ve mortalite istatistik bilgileri çok kısıtlıdır. Türkiye'deki kanser sıklıklarını doğru olarak saptayacak istatistik bilgileri henüz yoktur. Hastane istatistikleri fikir verebilse de, bu rakamlar hastanelere yatmamış veya küçük özel hastanelerde tedavi görmüş olguları kapsamamaktadır.² Türkiye'de, kanser insidansı saptamak amacı ile yapılan az sayıda çalışma, araştırma ve derleme mevcuttur.^{1,2,3,5,7,8,14,15,27,33} Bu serilere ait erkeklerde ve kadınlarda ilk 5 sıradaki kanserler ve bu kanserlere ait yüzdeler Tablo- 4'te gösterilmektedir. Bu serilerden; Eser ve ark.'na ait seride (7) 1948-1962 yılları arasında İstanbul Hastanelerinde yapılan 8270 otopsi olgusunda yaşa, cins, lokalizasyona, hastanelere ve yıllara kanser olguları değerlendirilmiştir. Köselioğlu ve arkadaşlarına ait seride(14) Ankara Onkoloji Hastanesi 15471 kanser olgusu coğrafi, yaş, cins, lokalizasyon değerlendirilmeleri yapılmıştır. 1980 yılında Bilir'e ait çalışmada

1977 yılında Türkiye'deki 39 Patoloji Laboratuvarında incelenen 14969 kanser olgusunun yaş, cins ve lokalizasyonuna göre dağılımları ile toplumun kanser konusundaki bilgi düzeyi incelenmiş, bu çalışmada Türkiye'de kaba kanser insidansı yüzbinde 35 ve standart insidans yüzbinde 49 olarak hesaplanmıştır. Yine aynı çalışma ile 1977 yılı için standart kanser insidans hızının yüzbin nüfusta 123.5 dolaylarında olması gerektiği sonucuna varılmıştır.³ Ancak bu çalışmalar ile toplumdaki kanser insidansı hakkında gerçeğe yakın değerler elde edilmesi mümkün olmamıştır. Gerçeğe en yakın bilgiler ancak nüfus zeminli kanser kayıt sistemlerinin kurulması ile mümkün olabilecektir. Bu nitelikteki Çubuk ve Etimesgut'u içeren bir çalışmada Bilir tarafından insidans 100000'de 56 olarak bulunmuştur.⁵ Bu sıklık gelişmiş ülkelerdeki 10000'de 300 ve gelişmekte olan ülkelerdeki 100000'de 100 sıklıklarından daha azdır. Bu kısmen nüfusun yaş yapısına ve kısmende bilgilerin yeterince doğru olmamasına bağlıdır.

Türkiye'de kanser kayıtları 1983'ten beri T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı Tarafından; Türkiye'de kanserin gerçek sayısal değerini ortaya koymak, bölgelere göre dağılımları saptamak, yaş ve cinsiyete göre dağılımları saptamak, yoğun kanser görülen yörelerde epidemiyolojik araştırmalar planlamak ve yürütmek amacı ile sürdürülmektedir.^{10,11,12,13,34} Pasif olarak bilgi toplanması ile yürütülmekte olan bu kanser kayıt sisteminde, bir yandan bütün ülke düzeyinde, diğer yandan da doktorların bildirimine dayalı bir veri toplama yöntemi kullanılmaktadır. Bu nedenle Türkiye'de yıllık değerlendirmeye uygun kanser bildirimleri 25000 olguyu geçememekte ve sistem istenilen amaca ulaşamamaktadır.¹³ Bildirilen kanser olgularının toplam sayısının düşük olmasının yanısıra bu konuda bölgeler ve iller arasında da büyük farklılıklar vardır.^{1,9,10,11,12,13,34}

Türkiye'de kanserin boyutunun saptanmasında önemli güçlükler vardır. Bu güçlüklerin aşılabilmesi için pek çok ülkedeki örneklere benzer şekilde belirli bir alanda sağlıklı veri toplayacak bir kanser kayıt sisteminin kurulması gerekmektedir.¹⁴ Bu amaçla 1993 yılı başlarında T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı tarafından Trabzon, Diyarbakır ve Edirne illerini kapsayan nüfus zeminli kanser kayıt merkez sistemi kurulmuş ve veri toplamaya başlamıştır.

Kanser istatistikleri çok az olmakla birlikte "Minimal Kanser İstatistikleri" diyebileceğimiz bu veriler, gerçek sayıların daha küçük olmayacağı kanser mortalite veya insidans istatistikleri, ya da çeşitli kanser türlerinin birbirlerine göre veya tüm diğer hastalıklara göre oranlara şeklinde olmaktadır.²

SONUÇ

İç Anadolu Bölgesi'nin iyi bir şekilde örnekleyen Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü'nde 1984-1992 yılları arasında tanı konmuş 7071 malign tümör, borderline tümör ve karsinoma in-situ olgusu saptanmış, değerlendirilmeye uygun nitelikte ve sayıda olan parametrelerden yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör davranışı ve tümörün histolojik tipi karakteristiklerini belirleyecek dokumentasyonlar yapılmıştır. Olgularımız İç Anadolu Bölgesi'ndeki populasyonun kanser dağılımını doğrudan patoloji raporlarına dayanarak belgelemekte, bu dağılım İç Anadolu Bölgesi için iyi bir örnek teşkil etmektedir.

Gelişmekte olan diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de her geçen gün daha çok medikal, sosyal ve ekonomik önem kazanan kanser hakkında spesifik çevresel maruziyetler ve konak faktörü ile ilgili risklerin belirlenmesi, malign hastalığın toplumdaki yaygınlığını ve natürünü tanımlama, etyolojik çalışmalara yardım, hastalığın kontrolü ve önlemesine yardım, tedavi etkinliğini tayin, uluslararası karşılaştırma yapmak, değişen kanser insidansını önceden belirlemek, kanser türlerinin dünya üzerinde dağılımını saptamak, eğitim materyali hazırlamak ve eğitim monitorizasyonu sağlamak, sağlık servislerinin planlanmasında kullanmak amacı ile kanser kayıtlarına ihtiyaç vardır. Kanser verileri elde etmek amacı ile birçok veri kaynağı mevcut olmakla birlikte veri tabanı oluşturacak en kapsamlı ve en güvenilir bilgiler kanser kayıt merkezlerinden ve toplumu en iyi ifade edecek olan nüfus bazındaki kanser kayıt merkezlerinden elde edilecektir.

Kanser kayıt sistemlerinin yeterli olmadığı ülkelerde hastane bazındaki kanser kayıt merkezleri hastalığın mevcut kanser olgularının hastane bazındaki miktarı ve dağılımlarını saptamak, yeni yatırımların yönlendirilmesinde sağlıklı veriler elde etmek, birimler arası iletişim sağlamak, insan gücü ihtiyacının ve diğer ihtiyaçların saptanması amacı ile kurulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1 Bilir N. Türkiye'de ve Dünyada Kanser Sorunu T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, I. Kanser Sempozyumu. Ankara. 1991;1-9.
- 2 Fırat D. Türkiye'de Kanser İstatistikleri. Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu. 1982.
- 3 Bilir N. "Türkiye'de Kanser Sorunu ve Kanser Savaşı". Doçentlik Tezi. Ankara 1980
- 4 Bilir N. Türkiye'de Kanser Sorununun Boyutlarını Saptamada Sorunlar. Sağlık Dergisi (SSYB) 1981, 55:81-87.
- 5 Bilir N. Cancer Incidence Studies in Etimesgut and Çubuk Health Districts. The Turkish Journal of Cancer. 1985; Vol 15, No 1-2 39-44.
- 6 Canda T., Canda M.Ş., Küpelioglu A.A., Gökden N. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Kanser Sıklığı Üzerine Bir

- Çalışma. 8. Ulusal Patoloji Kongresi, 1988, Ankara
- 7 Eser S., Eser G. Kanserden Ölümün Türkiye'deki Durumu. İstanbul Tıp Fakültesi Mec., 27(3): 125-141, 1964.
- 8 Fırat D. Türkiye'de ve Dünyada Kanser Ölümleri, 1980-1981. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu. 1983.
- 9 Kanseri İhbarlarının Değerlendirilmesi 1986. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı Yayın No: 521
- 10 Kanseri İhbarlarının Değerlendirilmesi 1987. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı Yayın No: 524
- 11 Kanseri İhbarlarının Değerlendirilmesi 1988. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı Yayın No: 532
- 12 Kanseri İhbarlarının Değerlendirilmesi 1989, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı Yayın No: 537
- 13 Kanseri İhbarlarının Değerlendirilmesi 1990. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı Yayın No:544
- 14 Köselioğlu L., Erkan C. 15471 Malign Tümör Vak'a sınıfta İstatistik Değerlendirilmesi. Sağlık Dergisi 1977, 52; 29-43.
- 15 Tuncer İ. Türkiye'de Kanseri Sıklığı. Kanseri Haftası, Bilimsel Toplantı Raporu. 1992. Balcalı, Adana
- 16 International Classification of Disease. Vol 1, World Health Organization, Geneva, 1977, pp:7-9, 667-690.
- 17 Ankara Numune Hastanesi Çalışma İstatistikleri Raporu Yıl: 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992.
- 18 Levi F., Maisonneuve P., Filiberti R., Vecchia C., Boyle P. Cancer Incidence and Mortality in Europe. Soz Praeventivmed Suppl. 2 (1989).
- 19 Abraham M.L., Pedersen E., Dowd J.E. Cancer Epidemiology: Methods of Study. The Johns Hopkins Press Baltimore, Maryland 1967.
- 20 Alando J. Ballantyne. Reflection of a cancer observer. The American Journal of Surgery. Vol 160; 1990:329-332.
- 21 Boyle P. Relative Value of Incidence and Mortality Data in Cancer Research. Recent Results in Cancer Research, 1989; Vol 114, 41-63.
- 22 Cox D. The Contribution of statistical Methods to Cancer Research. Cancer 1991; 15:2428-2430
- 23 Joseph G.F., Jonathan E.R. The Epidemiology of Cancer. R. Doll. Accomplishments in Cancer Research. pp:102-121. J.B. Lippincott, Philadelphia. 1979
- 24 Joseph F.F., Robert N.H., Susan S. D., Kinlen L.J. Epidemiology of Cancer. Cancer Principles & Practice of Oncology. Vincet T. De Vita. J.B. Lippincott. Philadelphia, 1989.
- 25 Sherman C.D., Calman K.C., Eckhardt S., Elsebai I., Fırat D., Hosfeld D.K., Paunier J.P., Salvadori B. Klinik Onkoloji, Uluslararası Kanseri Savaş Birliği (UICC). Sağlık Bakanlığı ve Türk Kanseri Araştırma ve Savaş Kurumu Ortak Yayını. • 1990
- 26 Silcocks Paul B.S., Thornton-Jones H. and Richard G. Skeet. Making Cancer Statistics more Informative: Measures of the Quality of Recorded Diagnosis in a Population-based Registry. Eur J Clin Oncol, Vol 25, No 10, pp 1467-1473, 1989.
- 27 Tuncer İ. Türkiye'de Kanseri Sıklığı Konulu Konferans. 10. Ulusal Patoloji Kongresi, 1992. Girne, Kıbrıs
- 28 Yensen O.M., Parkin D.M., Mcalennan R., Muir C.S., Skeet R.G. Purposes and Uses of Cancer Registration. Cancer Registration Principles and Methods. International Agency for Research on Cancer Scientific Publications No 95.pp:7-22. Lyon, France, 1991
- 29 Yensen O.M., Parkin D.M., Mcalennan R., Muir C.S., Skeet R.G. Planning a Cancer Registry. Cancer Registration Principles and Methods. International Agency for Research on Cancer. Scientific Publications No 95.pp:22-29. Lyon, France, 1991.
- 30 Yensen O.M., Parkin D.M., Mcalennan R., Muir C.S., Skeet R.G. Data Sources and Reporting. Cancer registration Principles and Methods. International Agency for Research on Cancer. Scientific Publications No 95.pp:29-43. Lyon, France, 1991.
- 31 Yensen O.M., Parkin D.M., Mcalennan R., Muir C.S., Skeet R.G. Reporting of results. Cancer Registration Principles and Methods. International Agency for Research on Cancer. Scientific Publications No 95.pp:108-126. Lyon, France, 1991.
- 32 Annual Report, 1977. World Health Organization, International Agency For Research on Cancer, Lyon 1977.
- 33 Başak K., Aksoy F. Ankara Numune Hastanesi'nde 1985-1990 Yılları Arasındaki Kanseri Olgularının Değerlendirilmesi. Kanseri Haftası Bilimsel Toplantı Raporu. 1992. Balcalı, Adana
- 34 Kanseri İhbarlarının Değerlendirilmesi 1991. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı
- 35 Bilir N. Cancer Occurrence in Developing Countries. IARC Scientific Publ. No: 75, IARC, Lyon, 1986 içinde "TURKEY".