

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA KLİNİK ÖZELLİKLER

Oğuzhan OKUTAN, Dilaver TAŞ, Hatice KAYA, Zafer KARTALOĞLU

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Amaç: Kliniğimizde tanı konulan küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularının klinik, histolojik ve epidemiyolojik özelliklerini tanımlamak.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize Ocak-Aralık 2005 tarihleri arasında yatarak KHDAK tanısı almış olguların demografik özellikleri, radyolojik ve bronkoskopik bulguları, tanı yöntemleri değerlendirildi.

Bulgular: Bir yıllık süreçte 109 hastaya KHDAK tanısı konuldu. Olguların yaş ortalaması 64.10±9.76 yıl(38-83) olup 82'si erkek, 27'si kadındı. Olguların 95'inde (%87.15) 39.17±17.33 (5-90) paket-yıl sigara hikayesi vardı. Sigara içme oranı erkeklerde %91.46, kadınlarda %74.07 idi. Hücre tiplerinin dağılımı yassı hücreli akciğer karsinomu (YHAK) %51.4, adenokanser %36.7, kombine tip %10.1, hücre tipi tanımlanamayan ise %1.8 olarak saptandı. Erkeklerde en sık YHAK (%54.87) görülürken kadınlarda ise adenokanser (%55.55) ön plana çıkmaktaydı. Sigara içenlerde de YHAK ilk sıradaydı. Pasif sigara içimi hikayesi olan 8 olgunun 2'sinde YHAK, 6'sında adenokanser saptandı. YHAK %82.14'ü, adenokanserin ise %62.50 radyolojik olarak santral yerleşimliydi. Balgam sitolojisinde %19.26 oranında malign hücre gözlemlendi. Bronkoskopik incelemede olguların %61.50'sinde endobronşiyal kitle gözlemlendi. Bronş lavaj ve biyopsi ile olguların %71.55'inde malign hücre saptandı. TTİAB yapılan 33 olgunun 30'unda (%90.90) tanısal materyal elde edildi. TNM sınıflamasına göre değerlendirdiğimizde olguların %68.80'i Evre III B ve IV idi. Malign plevra sıvısı adenokanser olgularının %27.50'inde saptandı.

Sonuç: YHAK, akciğer kanserleri içerisinde en sık görüleni olma özelliğini korurken genel olarak KHDAK, muhtemelen sigara içiminin artmasına bağlı olarak kadınlarda artmaya devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, epidemiyoloji, evreleme, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, sigara, tanı yöntemleri

SUMMARY

Clinical Features in Nonsmall Cell Lung Cancer Cases

Objective: To describe the clinical, histological, and epidemiological characteristics of patients with nonsmall cell lung cancer in our hospital in last year.

Material and Method: Patients that were diagnosed as nonsmall cell lung cancer (NSCLC) in our clinic between January 2005 and December 2005 were evaluated according to their demographic properties, radiological and bronchoscopic findings, diagnostic procedures and pathological grades.

Results: During this one year period 109 patients were diagnosed as NSCLC. There were 82 men (75.2%) and 27 women (24.8%). Mean age was 64.10±9.76 (38-83). 95 patients (87.15%) had history of 39.17±17.33 (5-90) pack-year smoking. Smoking rate were 91.46% in men, 74.07% in women. Pathological diagnoses of the cases included squamous cell carcinoma (51.4%), adenocarcinoma (36.7%), mixed type (10.1%) and undefined (1.8%). Squamous cell carcinoma was the most common type of lung cancer in men (54.87%). Among women, adenocarcinoma was the most common tumors of lung (55.55%). Among smoking patients squamous cell carcinoma was the leading type. Two of 8 patients who had

Yazışma adresi: Doç. Dr. Oğuzhan Okutan, GATA Çamlica Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Acaadem, İSTANBUL

Tel.: (0532) 336 90 91 / e-posta:oguzhanokutan@gmail.com

Alındığı tarih: 05.02.2007, revizyon sonrası alınma: 02.05.2007, kabul tarihi: 17.05.2007

passive smoking history were diagnosed with squamous cell carcinoma, other 6 patients were adenocancer. Radiological evaluation prompted that 82.14% of the squamous cell carcinoma, 62.50% of the adenocancer, lesions were centrally located. 19.26% of all sputum cytology showed malign cells. Endobronchial lesions were found in 61.50% (squamous cell carcinoma 66.07%, adenocancer 52.50%), and 71.55% were diagnosed after broncoscopic biopsy and lavage. Diagnostic materials were taken in 30 of 33 cases (90.90%) who underwent to TTNAB. 75 of the 109 patients (68,80%) were found stage III B and IV. Malign pleural effusion was found mostly with adenocarcinomas (27.50%). **Conclusion:** Squamous cell carcinoma is still the most common type of lung cancer, and NSCLC are generally increasing among women as the smoking rates are increasing in this population.

Key words: diagnostic tools, epidemiology, lung cancer, nonsmall cell lung cancer, smoking, staging

GİRİŞ

Günümüzde toplum sağlığını tehdit eden en büyük tehlikelerden biri sigara alışkanlığıdır. Gelişmiş ülkelerde geçtiğimiz yüzyılın başlangıcında sigara alışkanlığı hızla artmış ve buna paralel olarak da sigaraya bağlı kanser oranları artmıştır. Zaman içerisinde gelişmiş ülkelerin sigara karşıtı kampanyalarla sigara içme oranlarını azaltması ile özellikle akciğer kanser hızlarında azalmalar görülmeye başlanmıştır. Fakat kadınlarda sigara içme alışkanlığı erkekler göre biraz geç başlamış ve yaygınlığını devam ettirmektedir.

Primer akciğer kanseri (PAK) Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ölüme neden olan tüm kanserlerin %32'sinden, kadınlarda ise %25'inden sorumludur⁽¹⁾. ABD'de yayımlanan ulusal kanser verilerine göre akciğer kanseri erkeklerde azalma eğilimi gösterirken, kadınlarda artış eğilimi yavaşlamaktadır⁽²⁾. Avrupa topluluğunda her yıl yaklaşık 160 000 yeni hasta, akciğer kanseri nedeniyle hastaneye başvurmaktadır⁽³⁾. Akciğer kanserleri her yıl erkek ölümlerinin %8'den fazlasından, kadın ölümlerinin ise %4'ünden fazlasından sorumludur⁽⁴⁾.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu verilere göre PAK %29.38 ile erkeklerde birinci sırada, kadınlarda ise %4.07 ile altıncı sırada yer almaktadır⁽⁵⁾. Kadınlarda sigara içme oranlarının artmasına bağlı olarak üst sıralara çıkması beklenmektedir. Kliniğimizde 2000'li yılların başında yapılan bir araştırmada kadınlarda akciğer kanserinin artış eğiliminde olduğu gözlenmiştir⁽⁶⁾.

Bu araştırmamızda bir yıllık süreçte kliniğimizde tanı konulan küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin (KHDAK) klinik ve radyolojik özelliklerini tespit ettik. Elde ettiğimiz verileri literatür ile karşılaştırarak KHDAK genel özelliklerini ve zaman içerisinde gelişimini değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak-Aralık 2005 tarihleri arasında kliniğimizde 1983 hasta yatışı yapılmıştır. Hastaların 865'i ön tanıları tüberküloz olması nedeniyle tüberküloz bölümüne, 1118'i ise tüberküloz dışı akciğer hastalıkları düşünülerek nonspesifik bölüme yatırılmıştır. Bu hastalardan KHDAK tanısı konulmuş toplam 109 olgu (109/1118) değerlendirmeye alındı. Bu incelemede küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alanlar (29 olgu), metastatik akciğer kanseri olanlar (17 olgu) ile akciğer kanseri düşünülen, fakat değişik nedenlerden dolayı farklı bir merkezde tetkiklerini devam ettiren hastalar (13 olgu) bu değerlendirmenin dışında tutulmuştur.

KHDAK tanısı konulan bu hastaların yaş, cins, sigara içme durumları, şikayetleri, hastalara tanı koyma aşamasında yapılan biyokimyasal ve radyolojik tetkiklerin sonuçları, bronkoskopik bulguları, tanı koyma yöntemi, TNM sınıflamasına göre evreleri dökümanente edildi.

KHDAK'ının radyolojik yerleşimleri, bronkoskopik bulguları, tanı yöntemleri, metastaz durumları ve evreleri değerlendirildi. Sonuçlar ortalama \pm SS olarak kayıt edildi.

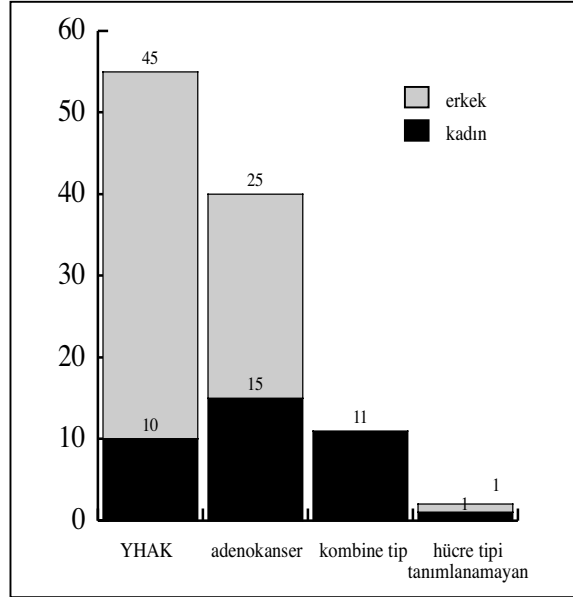
BULGULAR

Kliniğimizde bir yıllık periyotta 109 hastaya KHDAK tanı konuldu. Bu olguların yaş ortalaması 64.10 ± 9.76 yıl (38-83) olup 82'si (%75.2) erkek, 27'si (%24.8) kadın idi.

Yetmiş beş erkek ve 20 kadın toplam 95 olguda (%87.15) 39.17 ± 17.33 (5-90) paket-yıl sigara hikayesi vardı. Erkek hastalarda bu oran %91.46 olup 40.93 ± 16.99 , kadınlarda ise %74.07 olup 32.55 ± 17.42 paket-yıl idi. Sekiz olgumuzda pasif sigara içimi belirlendi. Sigara içimi genel popülasyona göre KHDAK tanısı almış

bu olgularda çok daha yüksek olarak saptanmıştır.

Hücre tiplerinin dağılımı YHAK %51.4, adenokanser %36.7, kombine tip %10.1 hücre tipi tanımlanamayan ise %1.8 olarak saptandı. Erkeklerde en sık YHAK (%54.87) görülürken kadınlarda adenokanser (%55.55) ön plana çıkmaktaydı (Şekil 1)



Şekil 1: Cinsine göre hücre tiplerinin dağılımı

Sigara içen hastalarda YHAK ilk sırada yer aldı. Pasif sigara içimi hikayesi olan 8 olgudan 2'si YHAK iken 6'sı adenokanserdirdi (Tablo I).

Tablo I: Sigara kullanımına göre hücre tiplerinin dağılımı

Sigara	YHAK	Adenokanser	Kombine tip	Hücre tipi tanımlanamayan
İçen	49	33	11	2
İçmeyen	5	1	-	-
Pasif sigara içimi	2	6	-	-

Tablo II: Hücre tiplerinin radyolojik, bronkoskopik özellikleri ve tanı yöntemleri

	Radyolojik yerleşim		Endobronşiyal kitle		Tanı yöntemi		
	Santral	Periferik	Var	Yok	Balgam	Bronkoskopi*	TTİAB*
YHAK	46	10	37	19	13 (+), 43 (-)	42 (+), 14 (-)	14 (+), 3 (-)
Adenokanser	25	15	21	19	6 (+), 34 (-)	26 (+), 14 (-)	14 (+), 0 (-)
Kombine tip	10	1	7	4	1 (+), 10 (-)	8 (+), 3 (-)	2 (+), 0 (-)
Hücre tipi tanımlanamayan	2	-	2	-	1 (+), 1 (-)	2 (+), 0 (-)	-
Toplam	83	26	67	42	21 (+), 88 (-)	78 (+), 31 (-)	30(+), 3 (-)

*Bronkoskopik lavaj, biyopsi ve fırçalama

**TTİAB: transtorasik ince iğne aspirasyonu

Radyolojik incelemede lezyonların %76.1'inin santral yerleşimli olduğu gözlemlendi. YHAK %82.14'ü santral yerleşimliydi. Bu oran adenokanserde ise %62.50 olarak bulundu. Fleksibl fiberoptik bronkoskopik incelemede ise tüm olguların %61.50'sinde endobronşiyal kitle gözlemlendi. YHAK olgularının %66.07'sinde, adenokanserli olguların ise %52.50'sinde bronkoskopide endobronşiyal kitle saptandı.

Olgulara hangi materyal ile tanı konulduğu değerlendirildiğinde, bütün hastalarda balgam sitolojisi istenmiş ve %19.26'sında malign hücre bulunmuştur. YHAK olgularda balgam sitolojisinde pozitif sonuç oranı %23.21, adenokanserde %15.0, kombine tipte %9.09 olarak belirlenmiştir. Bronkoskopik inceleme ile lavaj ve biyopsi alınan olguların %71.55'inde malign hücre izlenmiş olup bu oranlar sırasıyla YHAK %75.0, adenokanserde %65.0, kombine tipte %72.72 olarak saptanmıştır. Bu yöntemlerle tanı konulamayan ve TTİAB yapılan 33 olgunun 30'unda (%90.90) tanısal materyal elde edilmiştir. TTİAB yapılan 17 YHAK'li olgunun 14'ünde (%82.35), 14 adenokanserin 14'ünde (%100), 2 kombine tip kanserin ikisinde de malign hücre saptanmıştır.

Adenokanser grubunda balgam sitolojisinin pozitiflik oranı (6/34) düşmektedir (Tablo II). Ayrıca endobronşiyal kitlesi olanlarda ve olmayanlarda tanısal değerlendirmeler açısından bakıldığında; endobronşiyal kitlesi olanlarda bronkoskopi ile tanı koyma oranı %97 (65/67) olarak bulunmuştur (Tablo III).

Olgularımızın 10'nunda ultrasonografi ile servikal zincirde lenfadenopati saptandı. Bunlardan 8'inde histopatolojik değerlendirme yapıldı. Diğer 2 hastanın lenf bezi boyutları 2 cm'den büyüktü. Ancak yerleşim yeri nedeniyle patolojik inceleme için materyal alınamadı. Servikal zincirde lenfadenopati saptanan hastaların 7'si adenokanserli idi.

TNM sınıflamasına göre değerlendirdiğimizde

olguların %68,80'i Evre III B ve IV idi. Hücre tiplerine baktığımızda YHAK bu oran %71.43, adenokanserde ise %62.50 olarak bulundu.

KHDAK tanısı almış olan olgularımızda metastaz sıklığı ve dağılımı Tablo IV'de gösterilmiştir. Malign plevra sıvısı adenokanser olgularının %27.50'inde saptanmıştır.

TARTIŞMA

Akciğer kanseri, dünyada tüm malign hastalıklar arasında en sık görülen mortalite nedenidir⁽⁷⁻⁹⁾. Tüm kanser ölümlerinin %28'ini oluşturur. Ülkemizde 1970'li yıllarda nedeni bilinen ölümler arasında 4. sıradayken, 1990'lı yıllarda kalp-damar hastalıklarından sonra 2. sıraya yükselmiştir⁽¹⁰⁾. Sağlık Bakanlığı kanser kontrol ve kanser istatistik kurumunun verilerine göre 1999 yılı akciğer kanser insidansı 7.8/100 000'dir (erkeklerde 14.19/100 000, kadınlarda 1.24/100 000). Bu verilere göre akciğer kanseri erkeklerde en sık görülen kanser iken kadınlarda altıncı sırada yer almaktadır⁽⁵⁾. Akciğer kanseri yaşla birlikte artış gösterir. Her iki cinsiyette de 35-75 yaş arasında akciğer kanseri insidansında belirgin bir artış görülmektedir⁽¹¹⁾. Çalışmamızda KHDAK saptanan toplam hasta yaş ortalaması 64.10±9.76 yıl(38-83) olup 82'si (%75.2) erkek, 27'si (%24.8) kadın idi. Çalışmamızda erkek ve kadınlar arasındaki oran 3.04:1 olarak saptandı. Yurdakul ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı bir çalışmada akciğer kanserlerinde erkek:kadın oranı 8.9:1 bulunmuştur⁽¹²⁾. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kanserele Savaş Dairesi Başkanlığının 1998 yılında

yayınladığı raporda ve yakın zamanda yapılan çalışmalarda ise erkek:kadın oranı 10:1 düzeyindedir⁽¹³⁻¹⁶⁾. Karlıkaya ve arkadaşlarının Trakya bölgesinde yaptığı bir araştırmada ise erkek:kadın oranı 20.7:1 bulunmuştur⁽¹⁷⁾. Levi ve arkadaşlarının İsviçre'de 1974-1994 yılları arasında yaptığı bir çalışmada akciğer kanserinde erkek:kadın oranı yıllar içinde 8.3:1'ten 4.1:1'e düşmüştür⁽¹⁸⁾. Avrupa ülkelerinde erkek-kadın oranı ikiyi geçmekle beraber zamanla düşmektedir. Danimarka'da 1990'larda sigara içme prevalansı kadınlarda neredeyse erkeklerle aynıdır⁽¹⁹⁾. ABD'de de kadınlarda sigara içiminin en yüksek olduğu 1930'lu yıllarda doğan kadınların 60 yaş ve üzerinde olması sonucu PAK kadın erkek oranları bir birine yaklaşmıştır⁽²⁾ Bizim çalışmamızda da erkek-kadın oranını ülkemizde daha önce yapılan çalışmalara göre, birbirine daha çok yaklaşmış olarak saptadık. Bu durum hizmet verdiğimiz topluluktaki kadın popülasyonunun sigara içme alışkanlığının, erkeklere oranla daha fazla artmasından kaynaklanabilir.

Olguların 95'inde (%87.15) 39.17 paket-yıl sigara kullanım hikayesi vardı. Sigara içen 75 erkek hastada sigara içme oranı %91.46 olup 40.93 paket-yıl, kadınlarda ise sigara içme oranı %74.07 olup 32.55 paket-yıl sigara içimi hikayesi vardı. Sigara içimi genel popülasyona göre bu olgularda daha yüksek saptandı. Daha önce yapılmış çalışmaların hemen hepsinde bu hastalarda sigara içimi genel popülasyona göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir^(10,12,14,20,21). Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da erkekler arasında sigara içme oranı 1950-60'lardan sonra düşmeye başlamıştır. Kadınlarda ise

Tablo III: Endobronşiyal lezyonu olan ve olmayan olgularda tanı yöntemi

	Endobronşiyal lezyonu olanlar			Endobronşiyal lezyonu olmayanlar		
	Balgam	Bronkoskopi*	TTİAB**	Balgam	Bronkoskopi*	TTİAB**
YHAK	11/37	37/37	0/3	2/19	5/19	14/14
Adenokanser	6/21	19/21	2/2	0/19	7/19	12/12
Kombine tip	0/7	7/7	-	-	-	2/2
Hücre tipi tanımlanamaya	1/2	2/2	-	-	-	-
TOPLAM	18/67	65/67	2/5	3/42	13/42	28/28

*Bronkoskopik lavaj, biyopsi ve fırçalama

**TTİAB: transtorasik ince iğne aspirasyonu

Tablo IV: Metastaz yerlerine göre hücre tiplerinin dağılımı

	Karaciğer	Sürrrenal	Kemik	Akciğer	Malign plevra sıvısı	Diğer
Yassı Hücreli	2	-	8	6	7	-
Adenokanser	4	8	8	2	11	3
Kombine tip	2	-	-	1	1	-
Hücre tipi tanımlanamayan	-	-	-	-	-	-

ancak 1970'lerden sonra düşme eğilimine girmiştir⁽²²⁾. Avrupa Birliği ülkelerinde erkekler arasında akciğer kanseri oranı, geçen dekattan itibaren %10'un üzerinde düşmüştür. Kadınlarda ise akciğer kanseri oranları geçen dekatta %15 artmıştır. Bu durum, kadınlar arasında sigaraya bağlı akciğer kanseri epidemisinin devam ettiğini ve tütün içiminin kontrol edilmesi ile ilgili girişimlerin önemini göstermektedir⁽²³⁾. Ülkemizde sigara içiciliği sağlığı tehdit eder boyutlarda olup, sigara içme oranları, kadınlara göre erkekler arasında daha yaygındır^(10,21). Sigaraya başlamamaya ve sigara içenlerin bırakmasına yönelik kampanyaların daha yoğun bir şekilde devam etmesinin PAK insidansını ileriki yıllarda azaltacağı şüphesiz düşünülebilir.

Birçok Avrupa ülkesinde akciğer kanserinin histolojik tipinin dağılımı YHAK %40, adenokanser %25, KHAK %25 olarak bildirilmektedir^(9,24). İtalya'da yapılan bir çalışmada erkeklerde en sık YHAK (%39), ikinci sırada adenokanser (%17) görülmüştür. Kadınlarda ise en sık adenokanser (%31), ikinci sırada YHAK (%18) görülmüştür⁽²⁵⁾. ABD ve Japonya'da en sık görülen histopatolojik tip adenokanser iken Avrupa ülkelerinde, Kore, Çin ve ülkemizde en sık görülen tip, çalışmamızda da görüldüğü gibi YHAK'tır. Ancak Avrupa ülkelerinde adenokanser oranı YHAK'a göre artmaktadır^(7,9). ABD'li erkeklerde adenokanser oranı artarken YHAK oranı azalmaktadır ve kadınlarda ise tüm histolojik tipler artmaktadır. Avrupalı kadınlarda adenokanserin diğer tiplere oranla artmakta olduğu bildirilmiştir⁽⁸⁾. Kadınlarda adenokanserin daha sık görülmesinin sigara içme alışkanlığı ve/veya erkeklere oranla daha az sigara kullanımının neden olabileceği belirtilmektedir^(7,8). Kadınlarda düşük katran filtreli sigara kullanımı ve yüksek nitrozamin içeriğinin adenokanseri tetikleyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca sigara içmeyenlerde adenokanser sıklığı daha fazladır^(21,22). Sekiz olgumuzda pasif sigara içimi hikayesi vardı. Pasif sigara içimi hikayesi olan 8 olgudan 2'si yassı hücreli iken 6'sı adenokanser idi.

Histopatolojik olarak akciğer kanseri tipleri farklı yerleşimler gösterebilirler. YHAK daha ziyade santral yerleşim gösterirken adenokanserler periferik yerleşim gösterme eğilimindedir⁽²²⁾. Olgularımızda görülen lezyonların radyolojik incelemesinde %76.1'nin santral yerleşimli olduğu gözlemlendi. YHAK'de santral yerleşim oranı %82.14 iken bu oran adenokanserde ise %62.5 bulundu. Endobronşiyal kitle olguların %61.50'sinde gözlemlendi. Endobronşiyal lezyon en sık YHAK'de (%66.07),

daha sonra kombine tipte (%63.60) üçüncü olarak adenokanserde (%52.50) görüldü. YHAK sıklıkla santral yerleşim gösterdiğinden dolayı endobronşiyal lezyon gözlenme oranı da daha yüksek olarak saptanmıştır.

Olgularımızda balgam sitolojisinin pozitif bulunma oranı %19.26 idi. Bronkoskopik materyalde (lavaj ve mukoza biyopsisi) ise bu oran %71.55'e çıkmaktadır. TTİAB yapılan 33 olgunun ise 30'unda (%90.90) tanısal materyal elde edilmiştir. Yurdakul ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada⁽¹²⁾ olguların %71.5'inde bronkoskopik yöntem, %8.6'sında TTİAB, %0.4'ünde balgam sitolojisi ve %19.5'inde ise cerrahi müdahale ile tanı konulmuştur. Yine Bozkurt ve ark. yaptığı çalışmada⁽²¹⁾ akciğer kanserli hastalarda kullanılan tanı yöntemleri arasında en sık yöntemin forseps biyopsi (%55.8) olduğu anlaşılmaktadır. Bu yöntemi perkütan iğne biyopsisi (%16.2), açık akciğer biyopsisi (%13.1) ve transbronşiyal iğne aspirasyon biyopsisi (%3.9) izlemiştir. Bu çalışmalarda da görüldüğü üzere bu hastalarda kullanılan tanısal yöntemler içerisinde bronkoskopi ön plandadır. Hücre tiplerine göre tanı yöntemlerinin farklılaşması bunların yerleşim yerleri, endobronşiyal tutulum özellikleri ve köken aldıkları hücrelerden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

TNM sınıflamasına göre değerlendirdiğimizde olguların %71.56'sı Evre III B ve IV idi. Hücre tiplerine baktığımızda YHAK ileri evre görülme oranı %71.43, adenokanserde ise %62.50 idi. Ülkemizde 1994-98 yıllarını kapsayan çalışmada, 5359 KHDAK saptanan hastada evre III B %32.1, evre IV %40.4 (toplam %72.5) bulunmuştur⁽⁹⁾.

Kemik metastazı en sık görülen metastazdı. Atıcı ve ark. yaptığı çalışmada⁽²⁷⁾ KHDAK'li olgularda en sık kemik (%40.6), daha sonra beyin (%27.8), karaciğer (%22.6), karşı akciğer (%18.4) metastazları saptanmıştır. Bizim araştırmamızda karşı akciğer metastazı en sık YHAK'de görülmüştür. Malign plevra sımsı adenokanser olgularının %27.50'inde saptanmıştır.

Sonuçlarımızı kliniğimizde daha önce yapılan çalışma ile karşılaştırdığımızda, hücre tipleri arasındaki oranların değişmediğini, kadınlarda ise akciğer kanseri görülme oranının arttığını tespit ettik⁽⁶⁾. Ayrıca pasif sigara içicisi olan olgularda adenokanser oranı daha yüksek olarak bulundu.

Gelişmiş ülkelerde geçmiş döneme ait yüksek sigara içme oranlarına bağlı olarak akciğer kanseri önemini korumakta, ancak artış hızında azalma eğilimi görülmektedir. Gelişmekte olan ve az gelişmiş

ülkelerde ise günümüzde olduğu gibi yarınlarda da yüksek sigara içimine bağlı olarak kanser görülme sıklığı yükselmeye devam edecektir.

KAYNAKLAR

1. Prager D, Cameron R, Ford J, Figlin LA. Bronchogenic carcinoma. In: Murray JF, Nadel JA, Mason RJ, Bousey HA, eds. Textbook of respiratory medicine. 3th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co.; 2000: 1415- 45.
2. Edwards BK, Brown ML, Wingo PA, Howe HL, Ward E, Ries LAG, et al. Annual report to the Nation on the Status of Cancer, 1975–2002, Featuring population-based trends in cancer treatment. J Natl Cancer Inst 2005; 97: 1407- 27.
3. Charlton A. Tobacco and lung cancer. In: Thatcher N, Spiro S, eds. New perspectives in lung cancer. London: BMJ Publishing Group; 1994: 1.
4. Cancer Research Campaign. Factsheet II: Lung cancer and smoking. Factsheet V: Cancer in the European Community. London: CRC, 1992
5. Sağlık Bakanlığı istatistikleri.
6. Okutan O, Kartaloglu Z, İlvan A, Kunter E, Cerrahoglu K, Capraz F. Does the primary lung cancer rate increase among females? Bull Cancer 2004; 91: E201- E210
7. Alberg AJ, Samet JM. Epidemiology of lung cancer. Chest 2003; 123: 215- 49S.
8. Tyczynski JE, Bray F, Parkin DM. Lung cancer in Europe in 2000: Epidemiology, prevention and early detection. Lancet Oncol 2003; 4: 45- 55.
9. Göksel T, Akkoçlu A et al (Turkish Thoracic Society, Lung and Pleural Malignancies Study Group). Pattern of lung cancer in Turkey, 1994-98. Respiration 2002; 69: 207- 10.
10. Hallıçolar H, Tatar D, Ertuğrul G, Çakan A, Acaş MG, Kömürçüoğlu B. Epidemiyoloji. In: Çavdar T, Ekim N, Akkoçlu A, Öztürk C, eds. Akciğer kanseri multidisipliner yaklaşım. 1. Baskı Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 1999:17- 22.
11. Meerbeck JPV. Bronchogenic carcinoma. In:Grassi C, ed. Pulmonary diseases. McGraw Hill International (UK) Ltd; 1999: 325- 46.
12. Yurdakul AS, Çalışır HC, Demirağ F, Taci N, Öğretensoy M. Akciğer kanserinin histolojik tiplerinin dağılımı (2216 olgunun analizi). Toraks Dergisi 2002; 3; 59- 65.
13. Kanser bildirimlerinin değerlendirilmesi 1995-96. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı yayınları. 1997; 618.
14. Arınç S, Özvaran MK, Güngör N, Çelik O, Soğukpınar Ö, Çolak F, Baran R. Hastanemizde tanı alan akciğer kanserli olguların epidemiyolojik ve histolojik özellikleri. Akciğer Arşivi. 2005; 6: 149- 52.
15. Köktürk N, Yeğın D, Çiftçi T ve ark. Akciğer kanserinde epidemiyoloji yıllar içinde değişiyor mu? Toraks Dergisi 2004; 5: 137- 42.
16. Yılmaz A, Özvaran K, Unutmaz S. Akciğer kanserli olgularda tümör tipi dağılımı ve bazı epidemiyolojik özellikler değişiyor mu? (1992-1998) Toraks Dergisi 2001; 2: 2- 8.
17. Karlıkaya C, Edis EÇ. Lung cancer histopathology in the thrace region of Turkey and comparison with national data. Tüberk Toraks 2005; 53: 132- 8 .
18. Levi F, Franceschi S, Vecchia C, et al. Lung carcinoma trends by histologic type in Vaud and Neuchatel, Switzerland, 1974-1994. Cancer 1997; 79: 906- 14.
19. Maryska LG, Janssen-Heijnen, Coeberg JWW. The changing epidemiology of lung cancer in Europe. Lung Cancer 2003; 41: 245- 58.
20. Uysal MA, Özgül MA, Yıldız P, Elibol ZS, Ertan E, Kadakal F, Yılmaz V. Akciğer kanserli olgularımızın histopatolojik tiplerine göre bronkoskopik özellikleri. Akciğer Arşivi 2005; 6: 54- 7.
21. Bozkurt B, Selçuk ZT, Fırat P, Kalyoncu AF, Artvinli M. 1972-2002 döneminde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde akciğer kanseri tanısı konulan hastaların histolojik ve epidemiyolojik değerlendirmesi. Toraks Dergisi 2004; 5: 148- 53.
22. Maryska LG, Janssen-Heijnen, Coeberg JWW. Trends in incidence and prognosis of the histological subtypes of lung cancer in North America, Australia, New Zealand and Europe. Lung Cancer 2001; 31: 123- 37.
23. Levi F, Lucchini F, Negri E, Boyle P, La Vecchia C. Mortality from major cancer in the European Union, 1955-1998. Ann Oncol 2003; 14: 490- 95.
24. Friedberg J, Kaiser J. Epidemiology of lung cancer. Semin Thorac Cardiovasc Surg. 1997; 7: 56- 9.
25. Russo A, Crosignani P, Franceschi S, Berrino F. Changes in lung cancer histological types in Varese cancer registry, Italy 1976-1992. Eur J Cancer 1997; 33: 1643- 47.
26. Keith RL. Neoplastic lung diseases. In:Hanley ME, Welsh CH, eds. Current diagnosis & treatment in pulmonary medicine. Lange Medical Book/McGraw-Hill International Edition 2003; 424- 32.
27. Atıcı AG, Erkan L, Fındık S, Uzun O, Kandemir B. Küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaların klinik özellikleri. Tüberk Toraks 2004; 52: 150- 8.