

AKCİĞER KANSERLİ ERKEK HASTALAR VE AİLEDE KANSER ÖYKÜSÜ

Mine GAYAF*, Y. Banu ÇIKIRIKÇIOĞLU**, Filiz GÜLDAVAL*, Atike DEMİR*, Sibel KESKİN*, Kunter PERİM*

* İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, İZMİR

** Edirne Göğüs Hastalıkları Hastanesi, EDİRNE

ÖZET

Çalışmamızda akciğer kanserli ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH) olan olguların sigara kullanımları, evde kullandıkları yakacak ve ailesinde kanser öyküsü sorgulandı. KOAH ve akciğer kanserli erkek olguların ailesinde kanser öyküsü olan akraba sayılarında, kullandıkları yakacaklarda önemli istatistiksel farklılık izlenmedi. Ancak ailesinde kanser öyküsü olan olguların daha az sigara kullanmalarına rağmen akciğer kanseri olduğu saptandı(p=0,02). Akciğer kanseri grubunda 11 hastada birden fazla akrabada kanser öyküsü saptanırken, KOAH grubunda birden fazla akrabada kanser öyküsü olan yoktu.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, aile öyküsü, sigara

(Solunum 2003;5:190-193)

SUMMARY

Male Lung Cancer Patients and Family History of Cancer

In this study, we investigated the smoking habits, home fuel and family history of cancer in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and lung cancer. There was no statistical significance regarding family history of cancer, cigarette smoking and home fuel between patients with COPD and lung cancer. Patients with less pack/year burden of cigarette smoking and a family history of any cancer were also found to develop lung cancer, p:0.02. In the lung cancer group, there were more than one family history of lung cancer while this rate was < 1 case for the COPD group.

Key words: Family history, cigarette smoking, lung cancer

(Solunum 2003;5:190-193)

GİRİŞ

Akciğer kanserinin oluşumunda en sık etken sigaradır. Bunun yanında asbest, arsenik, silika, radon gibi birçok etkenin kanser oluşturduğu bilinmektedir. Sigara içen on kişiden birinde kanser gelişimi izlenmektedir. Kanser oluşan kişilerde neden kanser geliştiği açık değildir. Ailesel yatkınlığa bağlı olarak sigaranın bazı kişilerde kanser oluşturduğu düşünülmektedir, ancak bu herediter yatkınlık kanıtlanamamıştır⁽¹⁻⁴⁾. Akciğer kanserlerinde, ailesel bir kanser öyküsünün varlığı ile birlikte sigara içiminin artmış bir risk oluşturduğu çalışmalarda tespit

edilmektedir^(1,5). Sigara içen ve ailesinde kanser öyküsü olan kişilerde; sigara içmeyen ve ailesinde kanser öyküsü olmayan kişilere göre 30-47 kez daha fazla risk bulunmaktadır⁽¹⁻³⁾

İnsan genetiğinde bulunan potansiyel karsinojenler biyolojik davranışlarda farklılık gösterirler. Metabolik fenotipler ve genotipler etkenin kanser oluşumuna katkısını belirler. Bu tip genetik özellikler aile içinde benzerlikler gösterir. Sigaranın farklı kişilerde kanser oluşturma potansiyelinin mevcudiyeti bu şekilde açıklanmaya çalışılmaktadır. Ancak akciğer kanserine neden olabilecek herhangi bir gen ortaklığı tesbit

Yazışma Adresi: Y. Banu Çıkrıkçıoğlu, Şükriüpaşa mah. Özata sitesi B blok Daire:8, EDİRNE

Tel: (0284) 225 11 39 / 126

Fax: (0284) 214 42 44

e-mail:bcikirikcioglu@hotmail.com

edilmemiştir⁽¹⁾ Akciğer kanserinin dünya popülasyonunda farklılıklar göstermesi de sigara içimini tek başına etkili olmadığını, genetik özelliklerin de akciğer kanserinde etkin olduğunu göstermektedir⁽²⁾ Biz çalışmamızda akciğer kanserli olgularımızda aile kanser öyküsü, sigara ve ev ısıtmada kullanılan yakacakların kanser oluşumu ile ilişkisini inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesinde 1 Ocak 1999 ile 31 Aralık 1999 arasında akciğer kanseri tanısı ile izlenen 110 olgu çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı ile izlenen 90 hasta seçildi. Akciğer kanserli olguların tanıları, radyolojik, bronkoskopik, transbronşial, transtorasik, plevra, lenf bezi biyopsisi ile patolojik olarak konuldu. Olguların sigara öyküleri ayrıntılı olarak alındı. Ailelerindeki kanser öyküsü kendileri ve yakınları sorgulanarak yapıldı, yakınlık dereceleri ve kanserlerin organ tutulumları sorgulandı. Meslekler ve yaşadıkları yerler sorgulanarak asbest maruziyeti araştırıldı. Hastaların yaşadıkları evlerde ısınmak için kullandıkları yakıtlar sorgulandı. Eşlik eden diğer hastalıklar kaydedildi.

Aile öyküsünde kanser varlığı anne,baba, kardeş ve çocuklar gibi birinci dereceden akrabalarından sorgulandı. İstatistiksel yöntem olarak Student's T test ve Chi Square kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya 110 primer akciğer kanserli ve 90 Kronik obstruktif akciğer hastalığı(KOAH) olan 200 erkek olgu alındı. Tablo I'de olguların dağılımı gösterilmektedir. Ailede kanser öyküsü olan akciğer kanserli olguların yaş ortalaması 58.92±9.92 yıl, aile öyküsü olmayan olguların yaş ortalaması 60.49±11.11 yıl saptandı, istatistiksel farklılık izlenmedi.

Tablo I: Olguların dağılımı, yaş ve sigara kullanımları

	Akciğer kanseri		KOAH	
	Kanser öyküsü var	Kanser öyküsü yok	Kanser öyküsü var	Kanser öyküsü yok
Olgu sayısı	39 (%35.5)	71 (%64.5)	18 (%20)	72 (%80)
Yaş (yıl)	58.9±29.92	60.49±11.11	64.56±12.24	61.73±6.76
Sigara (paket/yıl)	48.39±28.46*	62.08±30.04	58.95±30.36	55.56±40.42

*P=0.02

Akciğer kanseri ve KOAH grubu arasında ailede kanser öyküsünde fark izlenmedi (p=0.536). KOAH ve akciğer kanserli olguların ailede kanser öyküsüne göre sigara içme oranları Tablo I'de gösterilmektedir. KOAH' lı ve kanserli gruplar yaş ve sigara kullanımı olarak birbirine benzer gruplardı. Ancak akciğer kanserli gurupta ailede kanser öyküsü olan olgularda daha az sigara içimi olmasına rağmen (48.39±28.46 paket/yıl) kanser oluştuğu saptandı(p=0.02).

Akciğer kanserli ve KOAH lı olguların ısınmak için kullandıkları yakacak tipleri belirlendi. Odun , kömür ve diğer ısınma sistemleri(tüp,gaz, kalorifer,elektrik..vs) öğrenildi ve Tablo II'de gruplara göre dağılımları görülmektedir. KOAH grubu ile kanser grubu ve alt gruplarında kullandıkları yakacaklara göre bir farklılık izlenmedi (p=0.539).

Tablo II: Isınmak için kullanılan yakacakların gruplara göre dağılımı

	Odun (n)	Kömür (n)	Diğer (n)	Toplam (n)
KHDAK	22	48	25	95
KHAK	2	5	8	15
KOAH	10	48	32	90
Toplam	34	101	65	200

Olgularda kanser oluşumu veya KOAH oluşumu arasında evde kullanılan yakacaklar açısından fark olmadığı saptandı. Akciğer kanseri gurubunda KHAK ve KHDAK olgularının kullandıkları yakacak türleri benzer türdendi.

Tablo III'de ailede kanser öyküsünün gruplara göre dağılımı gösterilmiştir. Küçük hücreli dışı akciğer kanserli(KHDAK) olguların 33'ünde (%34.8) akrabada kanser öyküsü vardı. 9 olguda 2 den fazla akrabada kanser öyküsü saptandı. Küçük hücreli akciğer kanserli(KHAK) olguların 6'sında (%40)'ında akraba kanser öyküsü, bu olguların 2 sinde ikiden fazla akrabada kanser öyküsü vardı. KOAH lı grupta 18(%20) olguda ailede kanser öyküsü vardı ve birden fazla akrabada kanser öyküsü veren olgu olmadı. (Tablo

IV). Akciğer kanseri grubunda KHDAK ve KHAK grupları arasında ailede kanser görülme oranlarında farklılık izlenmedi.

Her iki grupta da Tablo IV’de ailesinde kanser öyküsü olan akraba sayılarına göre dağılımı belirlendi. Akciğer kanserli grupta 2 ve daha fazla akrabada kanser öyküsü olan birinci derece akrabalar belirlenirken, KOAH grubunda birinci derece akrabalarda birden fazla kanserli olgu saptanmadı.

Tablo III: Ailede kanser öyküsü varlığı ve gruplara göre dağılımı

	Ailede kanser öyküsü yok	Ailede kanser öyküsü var	Toplam
	n (%)	n (%)	
KHDAK	62(65.2)	33(34.8)	95
Skuamöz	26	14	40
Adeno	10	6	16
Büyük hücreli	2	0	2
Alt gruba belirlenemeyen	24	13	37
KHAK	9(60)	6(40)	15
KOAH	72(80)	18(20)	90
Toplam	143(71.5)	57(28.5)	200

Tablo IV’de izlenen hastaların akrabalarında izlenen kanser tiplerinde özellikle akciğer kanseri olan olguların KHDAK olgularda daha fazla izlendiği görüldü. Bu olguları hepsinin akrabalık derecesi birinci derecedendi. 2 den fazla kanserli akraba bulunan olguların 2 olgusu küçük hücreli akciğer kanseri, 9 tanesi KHDAK olarak tesbit edildi ve akrabalık dereceleri birinci derecedendi. Annesinde kanser bulunan 15 akciğer kanserli olguya karşılık KOAH grubunda 4 olguda annesinde kanser öyküsü saptandı. Annesinde kanser öyküsü olan KOAH ve kanserli grupların yaş ve sigara kullanımları açısından istatistiksel farklılık saptanmadı (p 0.05).

Tablo IV: Kanserli akraba sayısının gruplara göre dağılımı

	Kanser öyküsü olan akraba sayısı		
	N=1 akraba	N=2 ve üzeri sayıda akraba	Toplam
KHDAK	24	9	33
KHAK	4	2	6
KOAH	18	0	18
Toplam	46	11	57

TARTIŞMA

Akciğer kanserinde tüm dünyadaki popülasyonlar arasındaki farklılıklar nedeniyle sigara içiminin tek faktör olmadığı, genetik geçişli bazı özelliklerin kanserin oluşumunda etkin olduğu gösterilmiştir⁽²⁾. Bazı çalışmalarda, ailede kanser öyküsü ile birlikte sigara içiminin daha fazla kansere yakalanma riski taşıdığı bildirilmiştir^(1-3,5).

Akciğer kanserinde aile öyküsü olan kanser olgularının daha genç ve daha az sigara içen kişiler olduğu gösterilmiştir⁽⁶⁾. Çalışmamızda da ailesinde kanser öyküsü olan kişilerde daha az içim öyküsü saptanmıştır. Nakachi ve arkadaşlarının çalışmasında⁽⁷⁾ sitokrom P450 IA1 geninin DNA polimorfizminin şahıslarda skuamöz hücreli kanser gelişiminde genetik yatkınlığı arttırdığı gösterilmiştir⁽⁷⁾. Ambrosone ve arkadaşlarının çalışmasında⁽⁶⁾ skuamöz hücreli kanser grubunda özellikle kadın grubunda ailede kanser öyküsünün daha fazla olduğu izlenmiş, erkeklerde tipler arası eşit dağılımlı aile öyküsü varlığı tesbit edilmiştir⁽⁶⁾. Bizim çalışmamızda da KHDAK ve KHAK arasında erkek hastalarda aile öyküsü dağılımı arasında fark bulunmamıştır. KHDAK alt grupları arasında da farklılık saptanmamıştır. Ooi ve ark⁽⁶⁾ sigara içmeyen kadınlarda aile öyküsü varlığının 7.2, erkeklerde 2,1 kat risk oluşturduğu saptamışlardır.

Erken yaşta akciğer kanserlerinde genetik etkiden söz edilirken erken yaşta görülen adenokarsinomdan daha ziyade skuamöz hücreli karsinom için ailesel genetik yatkınlık tesbit edilmiştir. Bu sonuçlar skuamöz hücreli karsinomun adenokanserden daha yüksek ailesel ilişkisi olduğunu düşündürmektedir^(8,9).

Kunitoh ve arkadaşları⁽¹⁰⁾ ailede kanser öyküsü ile akciğer kanseri histopatolojik alt grupları arasında ilişkisi saptamamışlardır. Bizim çalışmamızda benzer sigara içimi olan erkek olgularımızda KOAH ve akciğer kanseri patolojik farklı grupları arasında aile kanser öyküsünün kanser oluşumunu artırıcı bir etkisi saptanmadı.

Akraba kanser öyküsü olan olguların büyük çoğunluğu birinci dereceden akraba idi. Daha önce yayımlanan çalışmalarda birinci derece akraba kanser öyküsünün varlığı kanser oluşum riskini artırdığı gösterilmiştir^(8,11,12). Her ne kadar kanser gelişimine birçok faktör etken olsa da sigara içimi ile ailesel genetik yatkınlığın olması gerekmektedir⁽¹³⁾.

Wu ve ark⁽¹⁴⁾ özellikle anne ve kız kardeşlerde akciğer kanseri öyküsü olan kişilerde akciğer kanseri oluşması için risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Mayne ve arkadaşlar⁽¹⁵⁾ ise sigara içmeyen akciğer kanserli hastalarda akciğer kanseri oluşumunda ailede kanser

öyküsünün olması, annede meme kanseri varlığı, kardeşlerinde kanser varlığının olması veya ailede hava yolu kanserinin olma oranı kanser grubunda kontrol grubundaki normal kişilere göre daha fazla saptanmıştır⁽¹⁵⁾. Çalışmamızda annede kanser öyküsü olan olgularda, kanser oluşumu yönünden gruplar arası istatistiksel farklılık görülmedi. Çalışmamızda annede kanser varlığının akciğer kanseri oluşumunda etkinliği saptanmadı. Yapılan araştırmalarda ailede diğer sistem kanserlerinden genital kanser öyküsünün olması akciğer kanseri ile özellikle de adenokarsinom oluşumu için risk faktörü olduğu saptanmıştır⁽¹⁶⁾. Bulgularımızda az sayıda genital kanser öyküsünün olması nedeniyle bu birliktelik değerlendirilememiştir.

Çalışmamızda incelenen bir başka konu ise kanser ve KOAH gruplarına evinde ısınmak için kullandıkları yakacakların hastalık oluşumunda etkisiydi. Çalışma sonucunda akciğer kanserinin alt grupları ve KOAH grubu arasında kullandıkları yakacaklar açısından farklılık izlenmedi.

Çalışmamızda asbest maruziyeti olmayan, benzer yaş, sigara ve yakacak kullanımı olan KOAH lı ve primer akciğer kanserli olguların ailelerinde kanser öykü olması durumunda daha az sigara içmelerine rağmen akciğer kanseri ortaya çıktığı tesbit edildi. Akciğer kanserli erkek olgularda, literatürde skuamöz hücreli kanserin daha fazla tesbit edildiği ailede kanser öyküsü olan kadın olgulardan farklı olarak, aile öyküsünde kanser olmasının kanser alt gruplarının oluşumunda belirleyici bir faktör olmadığı saptandı.

Sonuç olarak sigara içen kişilerde ailesinde kanser öyküsü varlığında daha az sigara içmelerine rağmen kanserin daha fazla izlenebileceği ve erkek olgularda ailede kanser öyküsünün varlığının akciğer kanserinde alt gruplar arasında farklılık izlenmediği göstermiştir.

Tablo V: Hastaların akrabalarında belirtilen kanser türleri

KANSER TİPİ	KHDAK kanserli akraba sayısı (n)	KHAK kanserli akraba sayısı (n)	KOAH kanserli akraba sayısı (n)
Karaciğer kanseri	8	--	3
Akciğer kanseri	20	2	6
Mide kanseri	1	2	--
Beyin kanseri	1	--	--
Troid kanseri	1	--	--
Prostat kanseri	2	--	1
Barsak kanseri	2	3	2
Meme kanseri	6	--	4
Genital organ kanseri	4	1	1
Larinks kanseri	1	1	--
Hemotolojik kanser	--	--	1
TOPLAM	46	9	18

KAYNAKLAR

1. Postmus PE. Epidemiology of lung cancer In: Fishman AP, ed. Pulmonary disease and disorders, New York, Mc Graw Hill 1998:1707-1717.
2. Osann KE, Ernster VL, Mustacchi P. Epidemiology of lung cancer. In: Murray JF, Nadel JA, eds. Textbook of respiratory medicine, Philadelphia, W B Saunders, 2000:1395-1415.
3. Gönüllü U. Akciğer kanseri In: Numanoğlu N, ed. Ankara, Klinik solunum sistemi ve hastalıkları. Antıp AŞ yayınları, 1999;29:593-631.
4. Kreuzer M, Gerken M, Kreienbrock L, ve ark. Lung cancer in lifetime nonsmoking men- result of a case-control study in Germany. Br J Cancer, 2001;84:134-140.
5. Çopur SA, Başay N, İlhan N ve ark. Akciğer kanserlerinde ailesel eğilim. Solunum hastalıkları 1995;6:363-370.
6. Ambrosone CB, Rao U, Michalek AM ve ark. Lung cancer histologic types and family history of cancer. Cancer 1993; 72:1192-1198.
7. Nakachi K, Imai K, Hayashi S ve ark. Genetic susceptibility to squamous cell carcinoma of lung in relation to cigarette smoking dose. Cancer Res 1991;51:5177-5180.
8. Ooi WL, Elston RC, Chen VW ve ark. Increased familial risk for lung cancer. J Natl Cancer Inst 1986;76:217-222.
9. Tokuhata GK. Cancer of the lung: host and environmental interaction. In: Henry Lynch, ed. Cancer genetics. Springfield, 1976: 213-232.
10. Kunitoh H, Sekine I, Kubota K ve ark. Histologic types of lung carcinoma and related family history of anatomic sites and histologic types of cancers. Cancer 1999;86:1182-1188.
11. Sellers TA, Elston RC, Atwood LD, Rothschild H. Lung cancer histologic type and family of cancer. Cancer 1992;69:86-91.
12. Brownson RC, Alavanja MC, Caporaso N ve ark. Family history of cancer and risk of lung cancer in lifetime non-smokers and long-term ex-smokers. Int J Epidemiol 1997;26: 256-263.
13. Schwartz AG, Yang P, Swanson GM. Familial risk of lung cancer among nonsmokers and their relatives. Am J Epidemiol 1996;144:554-562.
14. Wu AH, Fontham ET, Reynolds P ve ark. Family history of cancer and risk of lung cancer among lifetime nonsmoking women in the United States. Am J Epidemiol 1996;143:535-542.
15. Mayne ST, Buenconsejo J, Janicich DT. Familial cancer history and lung cancer risk in United States nonsmoking men and women. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 1999;8:1065-1069.
16. Anderson KE, Woo C, Olson JE ve ark. Association of family history of cervical, ovarian, uterine with histological categories of lung cancer: the Iowa women's health study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 1997;6:401-405.