

Şanlıurfa'da 1990-1994 Yılları Arasında Kanser Vakaları

Yaşar Nazlıgül*, Tevfik Sabuncu*, Mahmut Dalmaz*, Burhan Cebeci **, Muharrem Bitiren***, Mustafa Kösecik****

Özet: Bu çalışmada Şanlıurfa'da görülen kanser vakalarının cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımları araştırıldı ve literatür ışığında tartışıldı.

Şanlıurfa Sağlık Müdürlüğü'ne 1990-1994 yıllarında yapılmış kanser ihbarları incelendi. Kanser sıklığının yaşla arttığı, başka ülkeler ile Türkiye verileri arasında farklılık arzettiği görüldü.

Bölge ve il düzeylerinde yapılacak epidemiyolojik çalışmaların kanserle savaşta yöresel öncelikleri belirlemede faydalı olacağı sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Kanser, epidemiyoloji.

Malign tümörlerin coğrafi dağılımı farklılıklar arz etmektedir. Bu farklılıkta çevre şartları, ülkenin endüstrileşme derecesi, halkın sosyoekonomik seviyesi, beslenme alışkanlığı, heredite gibi pek çok faktör etkili olabilmektedir (1-9).

Kanserden ölümlerin azaltılmasında çevresel risk faktörlerinin ve sosyoekonomik durumun düzeltilmesi, diyetel düzenleme, tütün kullanımının azaltılması önemlidir (10-12). Özellikle sık görülen kanser türleri ve riskli yaş grupları için laboratuvar tetkikleri ile desteklenen periyodik tarama muayeneleri gereklidir (13). Bütün bu önlem faaliyetleri için yurt geneli kanser istatistikleri yanında bölgesel hatta il düzeyinde kanser istatistiklerinin de çıkartılması zaruridir. Amerika Birleşik Devletleri'nde özel bir bilgisayar programı ile eyalet ve bölge düzeyinde oluşturulan ve kullanıcının seçimi doğrultusunda kanserin görüldüğü organ, yaş, cinsiyet, ırk, bölge, zaman periyoduna göre düzenlenebilen veri tabloları ve kanser haritaları bu konuda örnek bir faaliyettir (12).

Biz bu çalışmada il düzeyinde kanser istatistikleri çıkartılması ve kanser haritaları yapılması düşüncesinden hareketle Şanlıurfa ilindeki kanser ihbarlarını araştırdık ve literatür ışığında tartıştık.

*Harran Üniversitesi Tıp Fak. İç Hastalıkları ABD, Ş. Urfa

**Harran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Ş. Urfa

***Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ş. Urfa

****Harran Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ş. Urfa

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Yaşar Nazlıgül

Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi 63100 Şanlıurfa

Gereç ve Yöntem

1990-1994 yıllarını kapsayan, 5 yıllık zaman periyodunda Şanlıurfa Sağlık Müdürlüğü'ne yapılmış kanser ihbarları incelendi. Yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımları değerlendirildi. Sonuçlar Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D.) ve T.C Sağlık Bakanlığı istatistikleri ile mukayese edildi.

Bulgular

Sağlık Müdürlüğü'ne 65 'i kadın, 117 'si erkek, toplam 182 vaka ihbar edilmiştir. Vakalar, T.C Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Daire Başkanlığı'nın standart formlarına göre yaş gruplarına ayrıldı (Tablo I). Çocukluk çağı ve adolesan dönemde, kanserlerin görülme sıklığı her iki cinste yakın oranlardadır. 25-44 yaş gruplarında bariz bir artış gözlenmektedir olup kadınlarda erkeklere oranla daha fazladır (%29-%10.3). Her iki cinste de 45-64 yaş gruplarında en yüksek oranlar gerçekleşmiştir: Kadınlarda % 45, erkeklerde % 60.6. 65 ve sonrası yaş grubu ihbarlarının bir önceki yaş grubuna göre daha az olduğu görülmüştür.

Tablo II'de görüldüğü gibi kadınlarda kanserlerin organ ve sistemlere göre dağılımı sindirim sistemi % 49.2, meme % 18.5, ürogenital sistem % 10.8, solunum sistemi % 9.2, hematopoetik sistem % 4.6, deri % 1.5, diğerleri %6.2 bulunmuştur. Erkeklerde ise solunum sistemi kanserleri ilk sırada % 37.6, sindirim sistemi % 31.6, ürogenital sistem % 14.5, hematopoetik sistem % 5.2, deri % 1.7, diğerleri % 9.4 olarak tesbit edildi.

Tablo I. Şanlıurfa ilinde kanser vakalarının kadın, erkek yaş gruplarına göre dağılımları.

Yaş Grubu	Kadın						Erkek					
	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65+	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65+
Dağılım	1	2	2	19	29	12	2	3	5	12	71	24
(n, %)	1.5	3	3	29	45	18.5	1.7	2.6	4.3	10.3	60.6	20.5

Tablo II. Şanlıurfa ilinde kanser sıklığının sistemlere göre sayı ve yüzde olarak sıralaması.

Sıra	Kadın	n	%	Erkek	n	%
1	Sindirim	32	49.2	Solunum	44	37.6
2	Meme	12	18.5	Sindirim	37	31.6
3	Ürogenital	7	10.8	Ürogenital	17	14.5
4	Solunum	6	9.2	Hematopoetik	6	5.2
5	Hematopoetik	3	4.6	Deri	2	1.7
6	Deri	1	1.5	Diğerleri	11	9.4
7	Diğerleri	4	6.2			
	Toplam	65	100	Toplam	117	100

Tartışma

Kanser yaşla artmaktadır. Yaşlı nüfusu fazla olan ülkelerde kanserlerin görülme sıklığı daha fazladır (14-16). Yaşla malign neoplazilerin artması pek çok faktörle ilişkilidir. Bunların başlıcaları immün sistemin baskılanması, karsinojenlere daha uzun süre maruz kalma, hücrelerde karsinojenlere duyarlılığın artması, DNA onarımının azalması, tümör süpressör genlerde defektlerdir (14).

Yukarıda ve Tablo I 'de belirtildiği gibi çalışmamızda yaş ilerledikçe kanser sıklığı artmasına rağmen 65 yaş sonrası kanser vakaları azalmaktadır. Oysa batı literatüründe malign hastalıkların 65 yaşın üstünde olanlarda, 65 yaş öncesine göre 10 kat daha sık görüldüğü bildirilmektedir (15). Kanaatimizce bu farklılık, bizde yaşlı popülasyonun genel nüfusa oranının batı toplumlarından daha az olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo III'de gösterildiği gibi A.B.D.'inde meme, sindirim sistemi ve ürogenital kanserler kadınlarda sıklık sıralamasında ilk üçe girmektedir. Erkeklerde ise sıklık sıralaması ürogenital, akciğer ve sindirim sistemi kanserleri olarak bildirilmektedir (17).

Sağlık Bakanlığı 'nın Türkiye genelinde kanser sıklığı sıralaması kadınlarda meme, ürogenital, sindirim sistemi kanserleri; erkeklerde solunum sistemi (larinks tümörleri hariç), sindirim sistemi, ürogenital kanserler ilk üçe girmektedir (Tablo IV).

Tablo III. Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk beşe giren kanserlerin sistemlere göre sıklık sıralaması.

Sıra	Kadın	Erkek
1	Meme	Ürogenital
2	Sindirim	Akciğer
3	Ürogenital	Sindirim
4	Akciğer	Lenfohemapoetik
5	Lenfohemapoetik	Orofarengeal

Tablo IV. Sağlık Bakanlığı Türkiye genelinde ilk üçe giren kanserlerin sistemlere göre sıklık sıralaması

Sıra	Kadın	Erkek
1	Meme	Solunum
2	Ürogenital	Sindirim
3	Sindirim	Ürogenital
4	Deri	Lenfohemapoetik
5	Solunum	Deri

Tablo II, III ve IV incelendiğinde Şanlıurfa 'da kanser sıklık sıralamalarının A.B.D ve Türkiye genelinden farklı olduğu, en bariz farklılığın kadın meme kanserlerinde olduğu görülmektedir. Meme kanserleri, A.B.D ve Türkiye'de kadınlarda en sık görülen malign tümör olmasına rağmen Şanlıurfa'da ikinci sıklıktadır.

Kanserle savaşta alınacak tedbirler toplumda sık görülen kanser tipleri ile ilişkili olarak değişir. Meme kanserlerinin sık görüldüğü yerlerde mammografi daha öncelikli lazım olurken sindirim sistemi kanserlerinin yoğun olduğu bölgelerde diyetetik düzenlemelere daha

çok ihtiyaç vardır (7,8,13,18-20). Bu çalışmada da görüldüğü gibi kanser tiplerinin görülme sıklıkları üniform değildir, yöresel önceliklerin belirlenmesinde bölge ve il düzeyinde epidemiyolojik çalışmalar vazgeçilemez öneme sahiptir.

The Cancer Cases Between 1990 and 1994 in Şanlıurfa, Turkey

Abstract: *The aim of this study was to determine the distribution of cancer types by gender, age.*

We investigated the cancer cases which had been reported to the Province Health Directorship in 1990-1994. We observed that human cancer incidence increased with advancing age, the frequencies of cancer types were different from other countries and Turkey.

Epidemiological studies must be designed in all regions and the smaller localities. That studies will be very useful to determine the regional priorities in the fight with cancer.

Key words: *Epidemiology, cancer.*

Kaynaklar

1. Ishii A, Matsuoka H, Aji T, Ohta N, Arimoto S, Wataya Y, Hayatsu H: Parasite infection and cancer: with special emphasis on Schistosoma japonicum infections (Trematoda). A review. Mutat Res 305:273-81, 1994.
2. Higginson J: Environmental carcinogenesis. Cancer 72(3 Suppl):971-7, 1993.
3. Boffetta, Cardis E, Vainio H, Coleman MP, Kogevinas M, Nordberg G, Parkin DM, Partensky C, Shuker D, Tomatis L: Cancer risks related to electricity production. Eur J Cancer 27(11):1504-19, 1991.
4. Stevens RG: Biologically based epidemiological studies of electric power and cancer. Environ Health Perspectives 101(suppl 4):93-100, 1993.
5. Wilkes G, Freeman H, Prout M: Cancer and poverty: breaking the cycle. Semin Oncol Nurs 10(2):79-88, 1994.
6. Goodwin JS, Brodwick M: Diet, aging and cancer. Clin Geriatr Med 11(4): 577-89, 1995.
7. Block G: Epidemiologic evidence regarding vitamin C and cancer. Am J Clin Nutr 54:1310-14, 1991.
8. Lyman GH: Risk factors for cancer. Primary Care 19(3):465-79, 1992.
9. Kapıcıoğlu S: Mide tümörleri, In: Gastroenteroloji. Edited by Teletar H, Şimşek H. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1993, pp:278-93.
10. Ramel C: Pollution, carcinogenesis and cancer prevention. Acta Oncol 30:27-33, 1991.
11. Messina M, Messina V: Increasing use of soyfoods and their potential role in cancer prevention. J Am Diet Assoc 91(7):836-40, 1991.
12. Pommerenke FA, Miller RW, Srivasta S, Ackermann SP: Targeting cancer control: The state cancer control map and data program. Am J Public Health 84(9):1479-82, 1994.
13. Miller AB: Epidemiological approaches to primary and secondary prevention of cancer. J Cancer Res Clin Oncol 117(3):177-85, 1991.
14. Cohen HS: Biology and aging as related to cancer. Cancer 74(7 Suppl):2092-2 100, 1994.
15. Yancik R, Ries LA: Cancer in older persons. Magnitude of the problem-how do we apply what we know? Cancer 74(7 Suppl):1995-2000, 1994.
16. Holmes FF, Wilson J, Blesch KS: Biology of cancer and aging. Cancer 68(11 Suppl):2525-6, 1991.
17. Hope SR: Cancer, In: Current Medical Diagnosis & Treatment. Edited by Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA. California, Appleton & Lange, 1994, pp:61-88.
18. Austoker J: Cancer prevention in primary care. Current trends and some prospects for future II. BMJ 309(6953):517-20, 1994.
19. El-Bayoumy K, Chung FL, Richie J Jr, Reddy BS, Cohen L, Weisburger J, Wynder EL: Dietary control of cancer. Proc Soc Exp Biol Med 216(2):211-23, 1997.
20. Schifeling DJ, Horton J, Tafelski TJ: Common cancers-genetics, origin, prevention, screening: Parts I and II. Dis Mon 43(10):681-742, 1997.