

Van Yöresinde 1994 ile 1997 Yılları Arasında Tanı Alan Çocukluk Çağı Malignensileri

Ahmet Faik Öner*, Şükrü Arslan*, Mahmut Abuhandan*, Hüseyin Çaksen*, Bahadır Güven**, Emel Akman***

Özet: Bu çalışmada hastanemizde 1994 ile 1997 yılları arasında malignensi tanısı alan 81 olgu yaş, cinsiyet ve tanı yönünden değerlendirildi. Amacımız, Van yöresindeki çocukluk çağı malignensilerinin dağılımını belirlemektir. Olgularımızın yaşları 0-14 yaş arasında değişmekte olup, 56'sı erkek 25'i kız idi. Olguların 39'u (% 46.8) lösemi, 25'i (%30.4) lenfoma, beşi (%6) santral sinir sistemi tümörü, üçü (% 3.6) Wilm's tümörü, ikişer olgu (%2.4) nöroblastom ve (%2.4) yumuşak doku tümörü, biri (%1.2) retinoblastom, dört vaka ise (%5) diğer malignensilerden (olguların ikisi germ hücreli tümör, birer olgu ise tiroid adenokarsinom ve kondrosarkom idi) oluşmaktaydı. Olgu sayımız az olmakla birlikte, malignensi tiplerindeki sıklık oranlarının ülkemizdeki diğer merkezlerin sonuçlarıyla benzer bulunması, bölgemizin coğrafi ve sosyoekonomik koşulları farklı olsa da çocukluk çağı kanserlerine yol açan epidemiyolojik faktörlerin yöremiz için de geçerli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Kanser, Epidemiyoloji

Malign tümörlerin coğrafi dağılımı farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkta heredite, halkın sosyoekonomik seviyesi, beslenme alışkanlığı, ülkenin endüstrileşme derecesi, çevre şartları gibi pek çok faktör etkili olabilmektedir (1-4). Kanserden ölümlerin azaltılmasında çevresel risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, sosyoekonomik durumun düzeltilmesi, diyetin düzenlenmesi ve sigara kullanımının azaltılmasının önemli olduğu bilinmektedir (5, 6). Çocukluk çağı kanserlerinde ise konağa ait faktörlerin öneminin çevresel faktörlere göre daha fazla olduğu bildirilmektedir (1). Sık görülen kanser türlerinde hastalığın erken tanı ve tedavisinde riskli birey ve aileler için laboratuvar tetkikleriyle desteklenen periyodik tarama muayenelerinin önemi büyüktür. Bu amaçla birçok ülkede bölgesel ve hatta il düzeyinde kanser istatistiklerinin de çıkartılması zorunlu kılınmıştır (7).

Bu makalede, Van yöresindeki çocukluk çağı malignensilerinin dağılımını belirlemek amacıyla hastanemizde 1994 ile 1997 yılları arasında malignensi tanısı alan 81 olgu yaş, cinsiyet ve tanı yönünden değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 1994-1997 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk,

*Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. ABD, Van

**Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fak. Beyin Cerrahi ABD, Van

***Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, Van

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Faik ÖNER

Tablo I. Malignensili Olgularımızın Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fak., Çocuk Sağlığı ve Hast. A.BD, Van çocuk cerrahisi, üroloji, ortopedi, nöroşirurji klinikleri ve patoloji laboratuvar kayıtlarında malignensi tanısı alan 81 olgu dahil edildi. Olgularımız yaş ve cinsiyet yönünden değerlendirilerek, bu parametreler ile malignensi görülme sıklığı arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular

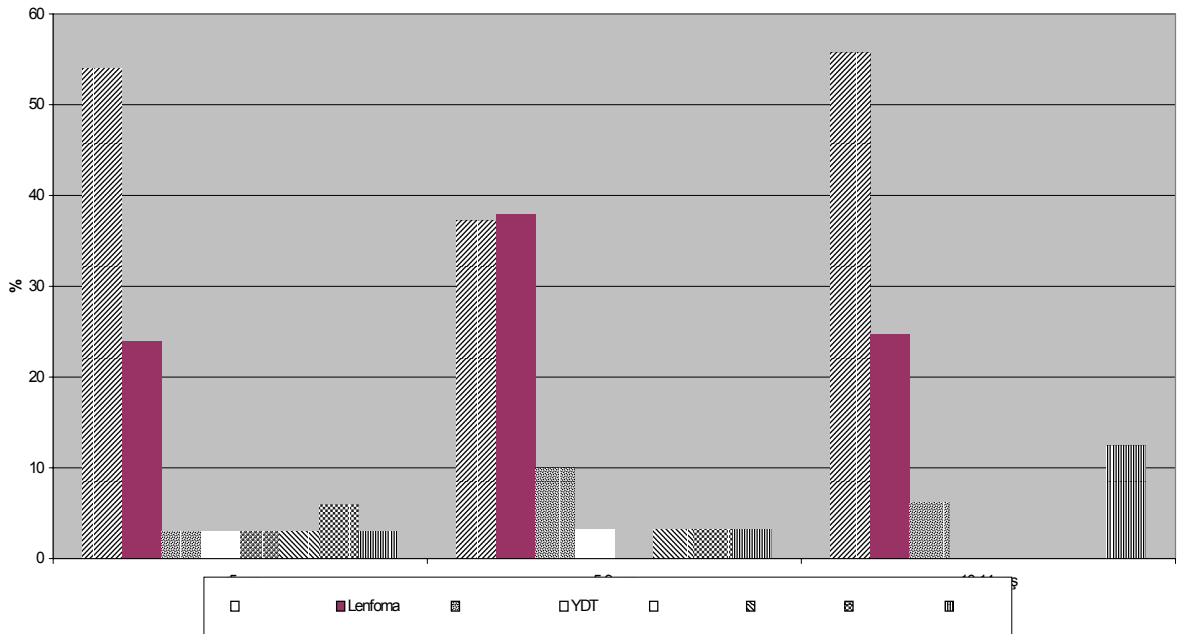
Çalışmaya 0-14 yaş grubunda yer alan 56'sı erkek, 25'i kız 81 olgu alındı. Olguların 39'u (% 46.8) lösemi, 25'i (% 30.4) lenfoma, beşi (% 6) santral sinir sistemi tümörü, üçü (% 3.6) Wilm's tümörü, ikişer olgu (% 2.4) nöroblastom ve yumuşak doku tümörü, biri (% 1.2) retinoblastom, dört (% 1.2) olgu ise diğer malignensileri (olguların ikisi germ hücreli tümör, birer olgu ise tiroid adenokarsinom ve kondrosarkom idi) oluşturmaktaydı (Tablo I). Lösemilerin % 87.5'i (35 olgu) akut lenfoblastik lösemi (ALL), % 12.5'i (5 olgu) ise akut myelositer lösemi (AML) idi. Malignensilerin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, erkek ve kızlar arasında belirgin bir fark yoktu (Tablo II). Malignensi tiplerinin yaş gruplarına göre dağılımı tablo I'de görülmektedir. Olgular 5 yaş altı, 5-9 yaş ve 10-14 yaş şeklinde üç grup halinde incelendiğinde her üç yaş grubunda da lösemi ve lenfomanın en sık gözlenen malignensiler olduğu belirlendi (Grafik 1). Diğer taraftan lösemi en fazla 5 yaş altında görülürken, yaş ile birlikte görülme oranının azaldığı, lenfomanın ise en sık 5 ile 9 yaşları arasında görüldüğü ve 10-14 yaşları arasında sıklığının azaldığı tespit edildi (Grafik 2).

Malignensiler	Yaş Grupları			Toplam (n: 81)	
	5 yaş ve altı (n: 33)	5-9 yaş (n: 32)	10-14 yaş (n: 16)	n	(%)
Lösemi	18	12	9	39	(46.8)
Lenfoma	8	13	4	25	(30.4)
Santral sinir sistemi tümörü	1	3	1	5	(6)
Wilm's tümörü	2	1	0	3	(3.6)
Nöroblastom	1	1	0	2	(2.4)
Yumuşak doku tümörü	1	1	0	2	(2.4)
Retinoblastom	1	0	0	1	(1.2)
Diğerleri	1	1	2	4	(4.8)

Tablo II. Malignensili Olgularımızın Cinsiyete Göre Dağılımı

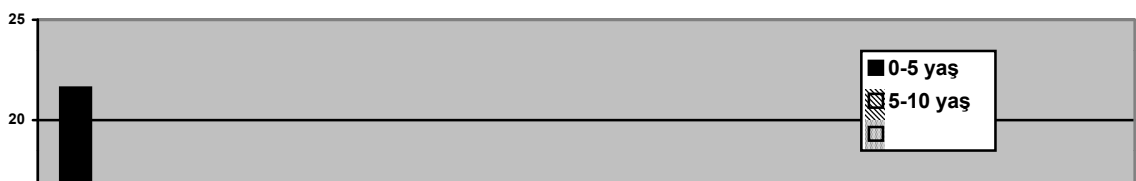
Malignensiler	Erkek (n: 55)		Kız (n: 26)		Toplam (n: 81)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Lösemi	28	(50.9)	11	(42)	39	(46.8)
Lenfoma	18	(32.8)	7	(27.7)	25	(30.4)
Santral sinir sistemi tümörü	2	(3.7)	3	(11.8)	5	(6)
Wilm's tümörü	2	(3.7)	1	(3.8)	3	(3.6)
Nöroblastom	1	(1.8)	1	(3.8)	2	(2.4)
Yumuşak doku tümörü	1	(1.8)	1	(3.8)	2	(2.4)
Retinoblastom	0	(0)	1	(3.8)	1	(1.2)
Diğerleri	3	(5.5)	1	(3.8)	4	(1.2)

Grafik 1. Her Bir Yaş Grubu İçinde Kanser Tiplerinin Görülme Sıklıkları



SSS: Santral sinir sistemi, YDT: Yumuşak doku tümörü, RTBL: Retinoblastom, NRBL: Nöroblastom.

Grafik 2. Her Bir Kanser Tipinin Tüm Olgular İçinde Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.



SSS: Santral sinir sistemi, YDT: Yumuşak doku tümörü.

Tablo III. Değişik Merkezlerdeki Malign Hastalıkların Dağılımı *

	ABD [NCL(SEER)] 1973-1982	İtalya (Torino) 1954-1977	Avustralya (Queensland) 1969-1979	Nijerya (İbadan) 1969-1972	Türkiye (Ankara) 1972-1990	Türkiye (Adana) 1987-1994	Türkiye (Van) 1994-1997
Lösemi	30.9	33.4	31.7	4.5	27.7	45.3	46.8
SSS tümörü	18.9	20.6	19.8	22	12.7	1.6	6
Lenfoma	12.7	10.6	11.9	58.8	24.2	23.7	30.4
YD tümörü	6.1	6.1	6.2	6.3	6.7	2.5	2.4
Nöroblastom	8.1	7.0	7.7	2.6	6.4	3.9	2.4
Wilm's tümörü	6.0	4.5	6.4	5.6	6.9	6.7	2.4
Retinoblastom	2.5	2.8	4.4	7.3	1.6	2.9	1.2
Diğerleri	14.8	15	11.9	12.7	13.8	11.1	4.8

* Sayılar yüzde olarak verilmiştir.

Tartışma

Kanser görülme sıklığı coğrafi bölgelere ve etnik gruplara göre değişkenlik göstermektedir (1,7). Örneğin, dünyada en fazla Nijerya'da (155.6/milyon kişi), en az Fiji'de (39.7/milyon kişi) görülmektedir (8). Ayrıca, kanser türüne göre de görülme sıklığı yörelere bağlı olarak değişmektedir; karaciğer kanserine Mozambik'te İngiltere'den 100 kat daha fazla rastlanmaktadır (9). Çeşitli ülkelerdeki malign hastalıkların dağılımı Tablo III'de verilmiştir (10).

Çocukluk çağı kanserleri ülkelerin sağlık koşulları geliştikçe, mortaliteye yol açan hastalıklar arasında ilk sırayı almaktadır. Kansere yol açan faktörler arasında iyonize veya solar radyasyon, asbest, çeşitli ilaçlar, diyet, alkol ve

sigara tüketimi, virüsler ve genetik faktörler (onkojenler, tümör supressör gen bozuklukları) sayılabilir. Erişkinlerde % 60-90 oranında çevresel faktörlerin rol oynadığı, çocukluk çağında ise özellikle hematopoetik ve sinir sistemi ve destek dokusu kanserlerinde konağa ait faktörlerin daha önemli olduğu bildirilmiştir (1-6).

Malign hastalık sıklığı 14/100.000/yıl olan ABD'de 1986-87 yılları kayıtlarına göre 15 yaş altı çocuklarda akut lenfositik lösemi ve santral sinir sistemi tümörlerinde önceki 15 yıla oranla az miktarda artış olduğu rapor edilmiştir (1). Türkiye'de ise her yıl yaklaşık 19.000-20.000 arası yeni kanser olgusu tahmin edilmekte olup, bunların yaklaşık % 5'ini 0-14 yaş grubu oluşturmaktadır (10,11). Hastanemizin Doğu

Anadolu bölgesinde yer alan önemli sevk merkezlerinden biri olması ve yöredeki tek patoloji merkezini bulundurması nedeniyle verilerimizin gerçek popülasyonu büyük oranda yansıttığını düşünmekteyiz. Ülkemizde çocukluk yaş grubundaki kanser kayıt ve istatistik verilerinin yeterli olmaması nedeniyle tam olarak değerlendirme yapılamamaktadır. Bulgularımız Hacettepe ve Çukurova Üniversiteleri verileriyle ve Tablo III'de gözlenen diğer ülkelerin kayıtlarıyla karşılaştırıldığında lösemi, lenfoma ve diğer solid tümörlerin sıklık sırası literatürle kısmen uyumluydu; ancak SSS tümör sıklığının serimizde, Hacettepe Üniversitesi ve özellikle Çukurova üniversitesi serilerinde belirgin şekilde düşük olduğu saptanmıştır. Olgularımızda erkek hasta sayısının kızların iki katı kadar fazla olmasının yöremizin sosyokültürel konumu ile ilgili olabileceği düşüncesindeyiz (erkek çocukların sağlık problemlerine daha fazla önem verilmesi gibi). Bununla birlikte kanser tiplerinin dağılım oranları ise kız ve erkeklerde farklı değildi. Çocukluk çağı akut lösemilerin % 76-86'sını ALL, diğerlerini ise AML oluşturmaktadır (1). Çalışmamızda da olgularımızın % 87.5'i ALL, % 12.5'i ise AML idi.

Sonuç olarak, olgu sayımız az olmakla birlikte, malignensi tiplerindeki sıklık oranlarının ülkemizdeki diğer merkezlerin sonuçlarıyla benzer bulunması, bölgemizin coğrafi ve sosyoekonomik koşulları farklı olsa da çocukluk çağı kanserlerine yol açan epidemiyolojik faktörlerin yöremiz için de geçerli olduğunu düşündürmektedir.

Childhood Malignancies, Diagnosed Between 1994 and 1997 Van Region

Abstract: In this study, 81 patients admitted to our hospital with malignancy of childhood were evaluated according to the type of malignancy, sex and age groups. Results were discussed with literature findings. The distribution of the type of malign diseases showed similarity with those of the other cancer centers in Turkey and other countries. The frequencies of the type of malign disease in

childhood were found to be leukemia 46.8 %, lymphoma 30.4 %, central nervous system tumors 6 %, Wilm's tumor 3.6 %, neuroblastoma 2.4 %, soft tissue tumors 2.4 %, retinoblastoma 1,2 %, other types 4.8 %. However geographical and socioeconomic status are different, our results which are similar to those of the other centers of Turkey revealed that the epidemiological factors of childhood malignancies may have influenced on our patients as well.

Key words: Cancer, Epidemiology

Kaynaklar

1. Diller L, Frederick PL: Epidemiology of cancer in childhood, In: Hematology of Infancy and Childhood. Edited by Nathan DG, Orkin SH. Philadelphia, WB Saunders, 1993, pp: 1071-1091.
2. Goodwin JS, Brodwick M: Diet, aging and cancer. Clin Geriatri Med 11: 577-589, 1995.
3. Lyman GH: Risk factors for cancer. Primary Care 19: 465-479, 1992.
4. Higginson J: Environmental carcinogenesis. Cancer 72: 971-977, 1993.
5. Döşemeci M, Gökmen I, Unsal M, Hayes RB, Blair A: Tobacco, alcohol use, and risks of laryngeal and lung cancer by subsite and histologic type in Turkey. Cancer-Causes-Control 8: 729-737, 1997.
6. Kohlmeier L, Weterings KG, Steck S, Kok FS: Tea and Cancer prevention: and evaluation of the epidemiologic literature. Nutr Cancer 27: 1-13, 1997.
7. Pimmerenke FA, Miller RW, Srivasta S, Ackermann SP: Targeting cancer control: The state cancer control map and data program. Am J Public Health 84: 1479-1482, 1994.
8. Miller AB: Epidemiological approaches to primary and secondary prevention of cancer. J Cancer Res Clin Oncol 117: 177-185, 1994.
9. Cohen HS: Biology and aging as related to cancer. Cancer 74: 2092-2100, 1994.
10. Yılmaz HL, Tanyeli A, Uzun (Pırtı) M: Neoplastik hastalıkların epidemiyoloji ve etyopatogenezi. Sendrom 9: 14-19, 1997.
11. Büyükpamukçu M: Hacettepe çocuk hastanesi sonuçları. In: VIII. Pediatrik Tümörler ve Tıpta yenilikler '95 Kongresi, Mersin, Türkiye, 1-5 Mayıs 1995, pp: 93-94.