

# Van İli ve Çevresinde Malign Tümörlerin Dağılım Sıklığı

Eyüp Taşdemir\*, Cengiz Demir\*, İmdat Dilek\*\*, Murat Atmaca\*\*\*

## Özet

**Amaç:** Değişik coğrafi bölgelerde yaşayan insanlarda malign tümörlerin sıklığında farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıkta çevre şartları, ülkenin endüstrileşme derecesi, halkın sosyoekonomik seviyesi, beslenme alışkanlığı ve heredite gibi pek çok faktör etkili olabilmektedir. Bu çalışmada, Van ili çevresinde yaşayan popülasyonda, iki yıllık süre içinde malign tümör tanısı almış olguların verilerini çıkararak cinsiyete ve organlara göre malign tümörlerin dağılım sıklığını ortaya koymaya çalıştık.

**Materyal metod:** 2006 ve 2007 yıllarına ait iki yıllık süre içinde 847 'si kadın ve 1040 'ı erkek olmak üzere toplam 1887 olgunun malign tümör tanısı aldığı belirlendi.

**Bulgular:** Olguların toplamına bakıldığında erkek cinsiyet daha çoktu. Erkeklerde her iki yılda da ilk üç sırayı mide, özefagus ve akciğer kanserlerinin; kadınlarda ise özefagus, meme ve mide kanserlerinin ilk üç sırada olduğu görüldü.

**Sonuç:** Dünyada ölümcül hastalıkların en sık ikinci nedeninin kanserler olduğu aşıkardır. Yine bazı kanser türlerinin bazı yörelerde daha sık olduğu da bilinmektedir. Yöresel kanser risk faktörlerinin belirlenmesi kanserden korunmada geliştirilecek yöntemler için temel teşkil edebilir. Böyle bakıldığında yöresel kanser verilerinin sağlıklı olarak tespiti için geniş kapsamlı ve planlı çalışmalar zaruri gözükmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser, epidemiyoloji.

Değişik coğrafi bölgelerde yaşayan insanlarda malign tümörlerin sıklığında farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıkta çevre şartları, ülkenin endüstrileşme derecesi, halkın sosyoekonomik seviyesi, beslenme alışkanlığı ve heredite gibi pek çok faktör etkili olabilmektedir (1-4). Amerika Birleşik Devletleri'nde eyalet ve bölge düzeyinde kanserlerin görüldüğü organ, yaş, cinsiyet, ırk, bölge ve zaman periyoduna göre düzenlenebilen veri tabloları ve kanser haritaları bu konuda örnek olarak verilebilir (5). Ülkemizde de son üç dekatta yapılan çalışmalarla malign tümörlerin coğrafi bölgelere, cinsiyete ve organlara göre sıklığı ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ancak bu verilerin yeterli olduğu söylenemez. Biz de bu çalışmada, Van ili çevresinde yaşayan popülasyonda, iki yıllık süre içinde malign tümör tanısı almış olguların

verilerini çıkararak cinsiyete ve organlara göre malign tümörlerin dağılım sıklığını ortaya koymayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Araştırma Hastanesi kayıtları incelenerek 2006 ve 2007 yıllarına ait malign tümör tanısı almış 847 'si kadın, 1040'ı erkek olmak üzere toplam 1887 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çocukluk dönemine ait veriler alınmadı. Maligniteler cinsiyete ve organ tutulumuna göre kaydedildi. En sık rastlanan 10 tanı yıllara ve cinsiyete göre Excel programı kullanılarak gruplandırıldı.

## Bulgular

İki yıllık süre içinde 847 'si kadın ve 1040'ü erkek olmak üzere toplam 1887 olgu belirlenmiştir. 2006 ve 2007 yıllarına ait kanserlerin organlara ve cinsiyete göre sıklığı Tablo 1 ve 2'de verilmiştir. Olguların toplamına bakıldığında erkek cinsiyetin daha çok olduğu görülmektedir (2006'da %57 karşın %43; 2007'de %52 karşın %48). Erkeklerde her iki yılda da ilk üç sırayı mide, özefagus ve akciğer kanserlerinin aldığı; kadınlarda ise özefagus, meme ve mide kanserlerinin ilk üç sırada olduğu görüldü. Özefagus kanseri kadın cinsiyette, mide, akciğer ve deri kanserleri ise erkek cinsiyette istatistiksel

\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bölümü.

\*\*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bölümü.

\*\*\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji Bölümü

**Yazışma Adresi:** Dr. Cengiz Demir, MD

Department of Internal Medicine,

Division of Hematology, Faculty of Medicine,

Yuzuncu Yil University, Van, TURKEY.

65300 Merkez/Van/Turkey

Tel/Fax: +90 432 2150474

E-mail: drcengizdemir@hotmail.com

açından daha fazla görüldü ( $p<0.05$ ). kemik iliği ve lenf kanserleri açısından cinsiyetler arasında fark yoktu

İlk on sırayı oluşturan organ tümörlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 1 ve 2'de görülmektedir.

Tablo 1. 2006 yılına ait kanserlerin organlara ve cinsiyete göre sayı ve yüzdeleri

Sıra	Kadın	Sayı	%	Erkek	Sayı	%
1	Özefagus	71	22	Mide	127	30
2	Meme	64	20	Özefagus	51	12,2
3	Mide	42	13	Akciğer	45	10,8
4	Kemik iliği	24	7,8	Mesane	41	9
5	Tiroit	23	7,3	Deri	41	9
6	Serviks uterus	22	7	Kemik iliği	30	7
7	Akciğer	21	6,7	Prostat	26	6
8	Over	20	6,3	Lenf bezleri	20	4,8
9	Deri	15	4,7	Kolon	19	4,5
10	Lenf bezleri	11	3	Testis	16	3
Toplam		313	100	416		100

Tablo 2. 2007 yılına ait kanserlerin organlara ve cinsiyete göre sayı ve yüzdeleri

Sıra	Kadın	Sayı	%	Erkek	Sayı	%
1	Özefagus	76	24,2	Mide	113	28,6
2	Meme	74	23,6	Özefagus	52	13,1
3	Mide	46	14,6	Akciğer	49	12,4
4	Tiroit	45	14,3	Deri	39	9,8
5	Kemik iliği	23	7,3	Mesane	34	8,6
6	Deri	22	7	Lenf bezleri	27	6,8
7	Lenf bezleri	19	6	Kolon	25	6,3
8	Over	15	4,7	Kemik iliği	23	5,8
9	Pankreas	12	3,8	Prostat	18	4,5
10	Yumuşak doku	11	3,5	Yumuşak doku	14	3,5
Toplam		313	100	394		100

## Tartışma

Türkiye'de 1982 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 57. Maddesi gereğince "bildirimi zorunlu hastalıklar listesi"ne alınmasına ve 1983'te tüm ülke için "pasif kanser kayıt sistemi" kurulmuş olmasına rağmen ülkemizde gerçek kanser insidansı bilinmemektedir (6). 1977'de yürütülen bir araştırmada 10 büyük ilde 39 hastane ve özel patoloji laboratuvarında 12 ay içinde 14696 yeni kanser hastası belirlenmiştir. Bu vakaların organ tutulumuna göre dağılımı incelendiğinde, birinci sırada melanom dışında kalan deri kanseri (%14,9), ikinci sırada meme (%9,1) bulunmaktadır. Bu iki kanser türü, tüm kanserlerin yaklaşık 1/4'ünü oluşturmaktadır. Bu kanserleri sırası ile larinks kanseri, lenfomalar ve

mide kanserleri izlemektedir. Cinsiyete göre dağılım incelendiğinde ise erkeklerde en sık görülen kanser deri kanseri iken kadınlarda meme kanseridir (7).

İki yıllık kayıtlarımız dikkate alındığında yöremizde kadınlarda en sık tutulan organın özefagus, erkeklerde mide olduğu görülmektedir. Fakültemizde Alıcı ve arkadaşlarının 2001-2004 yılları arasında, hasta kayıtlarını retrospektif olarak değerlendirdirerek yaptıkları epidemiyolojik çalışmada ise en sık tutulan organın kadınlarda meme, erkeklerde ise mide olduğunu saptamışlardır (8). Yöremizde bu süreçte kadınlarda özefagus kanserinin biraz daha ön plana geçtiği gözükmektedir. Türkiye'nin genelinde kadınlarda organ kanserleri sıklığının ilk beş sırasının sırasıyla meme, deri, tiroit, akciğer ve mideye ait olduğu bildirilmektedir (9).

Yöremizde ise kadınlarda ilk beş sırayı oluşturan kanserlerin özefagus, meme, mide, tiroit ve kemik iliğine ait olduğu görülmektedir. Erkeklerle ilgili verilere baktığımızda Türkiye'nin genelinde erkeklerde organ kanserlerinin ilk beş sırasının sırasıyla akciğer, prostat, deri, mesane ve mideye aittir (9). Yöremizde ise erkeklerde ilk beş sırayı oluşturan kanserlerin mide, özefagus, akciğer, deri ve mesaneye ait olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 1 ve 2).

Kanser dağılımı ve sıklığı cinsiyete, yaşa, coğrafi bölgelere, çevresel etkenler, beslenme tür ve alışkanlığı ve yapısal faktörler gibi birçok etkene bağlı olarak değişebilmektedir (10-12). Yöremizde hem kadınlarda hem de erkeklerde sindirim sistemi kanserleri oran olarak en sıktır. Türkiye'de erkeklerde en sık organ kanseri akciğer olmasına karşın, yöremizde akciğer kanserinin üçüncü sırada olması dikkat çekici olarak bulundu. Tablo 1 ve 2'de görülebileceği üzere çalışmamızda Van ilinde kadın-erkek popülasyonlarında mide-özefagus kanserleri diğer kanser tiplerine kıyasla daha fazla görülmektedir. Oysa batı literatüründe kadınlarda, meme kanseri %12 oranında, erkeklerde ise prostat kanseri %10 oranında en sık görülen kanser tipleri olarak bildirilmektedir (13-15). Kanaatimizce bu farklılık, bizde diyet, çevresel faktörler ve yaşam ve farklı beslenme alışkanlıklarının batı toplumlarından farklı olmasından kaynaklanmaktadır (16).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye genelinde kanser sıklığı sıralaması kadınlarda meme, deri, tiroit kanserleri; erkeklerde akciğer (larenks hariç), prostat, deri kanserler ilk üçe girmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Türkiye'de 2005 yılına ait organ kanserlerinin her iki cinsiyet için görülme sıklığına göre sıralaması

Sıra	Kadın	Erkek
1	Meme	Akciğer
2	Deri	Prostat
3	Tiroit	Deri
4	Akciğer	Mesane
5	Mide	Mide

Tablo 4' de görüldüğü 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). Çalışmamızdaki verilere bakıldığında Van ili çevresinde organlara

ait kanser sıklık sıralamalarının Türkiye ve A.B.D'den istatistiki açıdan ( $p<0,05$ ) anlamlı farklı olduğu en açık olarak meme kanserlerinde görülmektedir.

Tablo 4. Amerika Birleşik Devletleri'nde organ kanserlerinin her iki cinsiyet için görülme sıklığına göre sıralaması

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

Meme kanseri Türkiye ve A.B.D'de kadınlarda en sık görülen malign tümör olmasına rağmen Van'da ikinci sıklıktadır. Dünyada ölümcül hastalıkların en sık ikinci nedeni kanserlerdir. Bazı kanser türlerinin bazı yörelerde daha sık olarak görüldüğü açıktır. Bu farklılıkları oluşturan etkenlerin belirlenmesi kanserden korunmada geliştirilecek yöntemler için temel teşkil edebilir. Böyle bakıldığında yöresel kanser verilerinin sağlıklı olarak tespiti için geniş kapsamlı ve planlı çalışmalar zaruri görülmektedir.

## The Frequency of the Malignant Tumors in "Van" City and Around

### Abstract:

**Objective:** Among the people living in the different geographical regions, there are discrepancies in the frequency of the "malignant tumor". Several factors such as the environmental conditions, industrialization degree of the country, socio-economical level of the population, nutritional habits and heredity are the effective factors for this discrepancy. In this paper, we tried to introduce the distribution frequency of the malignant tumors according to sex and organs, by collecting data of phenomenon diagnosed as "malignant tumor" during the period of two years inside the population living around "Van" province.

**Material and methods:** We have determined that 1887 cases (847 of them are female and 1040 are male) have been diagnosed as "malignant tumor" during the period from 2006 to 2007.

**Results:** When we viewed the sum of the cases, we observed that male people constituted a majority in number compared to female. In two years, we determined that esophagus cancer (firstly), stomach cancer (secondly), and lung cancer (thirdly) had been seen mostly among the males. Inside female phenomenon, this disease frequency was observed as esophagus cancer, breast cancer and stomach cancer.

**Conclusion:** *It's so clear that second cause of the mortal illnesses is cancer. Similarly, certain cancer descriptions arise mostly in certain regions. The determination of the regional risk factors could serve as a basis for the new methods to guard against the cancer. Therefore, comprehensive and planned researches are vital to determine appropriately the data of the regional cancer.*

**Key words:** *Cancer, epidemiology.*

### Kaynaklar

1. Higginson J. Environmental carcinogenesis. *Cancer* 1993; 2:971-977.
2. Boffetta P, Cardis E, Vainio H, Coleman MP, Kogevinas M, Nordberg G, et al. Cancer risks related to electricity production. *Eur J Cancer* 1991; 27(11):1504-1519.
3. Stevens RG. Biologically based epidemiological studies of electric power and cancer. *Environ Health Perspectives* 1993; 101:93-100.
4. Goodwin JS, Brodwick M. Diet, aging, and cancer. *Clin Geriatr Med* 1995; 11(4):577-589.
5. Pommerenke FA, Miller RW, Srivasta S, Ackermann SP. Targeting cancer control: The state cancer control map and data program. *Am J Public Health* 1994; 84:1479-1482.
6. Kanserle savaş politikası ve kanser verileri (1995-1999). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara 2002.
7. Fırat D. Türkiye kanser istatistikleri. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, Ankara, 1982.
8. Alıcı S, İzmirli M, Doğan E. Yüzüncü yıl üniversitesi tıp fakültesi tıbbi onkoloji bilim dalı'na başvuran kanser hastalarının epidemiyolojik değerlendirilmesi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2006; 21(2):87-89.
9. Kanserle savaş politikası ve kanser verileri (1995-1999). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara 2005.
10. Block G. Epidemiologic evidence regarding vitamin C and cancer. *Am J Clin Nutr* 1991; 54:1310-1314.
11. Lyman GH. Risk factors for cancer. *Primary Care* 1992; 19:465-479.
12. Kapıcıoğlu S. Mide tümörleri, In: Gastroenteroloji. Edited by Teletar H, Şimşek H. Ankara, HekimlerYayın Birliği 1993; 278-293.
13. Boyle P, Ferlay J. Cancer Incidence And Mortality In Europe, 2004. *Annals Of Oncology* 2005; 16:481-488.
14. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Smigal C, et al. Cancer Statistics, 2006. *Cancer J Clin.* 2006; 56(2):106-130.
15. Kurugöl Z, Çetingül N, Kavaklı K, et al. The Demographic Characteristics of Childhood Cancer: The Experience of Ege University. *Turkish Journal of Cancer* 1995; 25:155-160.
16. Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri (1995-1999). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2002.
17. Greenlee RT, Murray T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics 2000. *CA Cancer J Clin* 2000; 50:7-33.