

T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Patoloji Anabilim Dalı
Başkanı: Doç.Dr.Adem ARSLAN

PATOLOJİ ARŞIVİNDEKİ 5 YILLIK KANSERLERİN
GENEL DEĞERLENDİRMESİ

(UZMANLIK TEZİ)

Dr.Servet AKYÜZ

T. C. DİCLE ÜNİVERSİTESİ KÜTÜPHANESİ	
Demirbaş No.	1996/266
Tasnif No.	

DIYARBAKIR - 1992

DİCLE ÜNİVERSİTESİ MERKEZ KÜTÜPHANESİ	
Demirbaş No.	38506
Tasnif No.	

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	1
GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER	2
MATERYAL VE METOD	20
BULGULAR	21
TARTIŞMA	55
SONUÇLAR	84
ÖZET	86
KAYNAKLAR	87

ZARF

Patoloji Anabilim Dalı arşivindeki 5 yıllık vakalar değerlendirilerek bölge kanserleri hakkında genel bir bilgi sahibi olmak, gelecekteki daha geniş çalışma ve araştırmalara bir baz oluşturmak gaye edinildi.

Bu çalışmada destek olan Anabilim Dalımız başkanı sayın Doç.Dr.Adem ARSLAN'a ve öğretim üyelerinden sayın Yrd.Doç.Dr.f.Halil BENGİSU'ya teşekkür ederim.

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Kanser epidemiyolojisi özünde: 1) Görülme sıklığı, 2) Ölüm sıklığı istatistiklerine dayanır. Kanserlerin ne görülme sıklığı, ne de ölüm sıklığına ait bilgilerin yeterince bulunmadığı yörelerde, görülen tümör tipleri hakkında yararlı bilgiler, genellikle biopsi sonuçlarına dayanan ve kanser tiplerinin birbirine göre dağılımını veren istatistiklere dayanır. 20. yüzyıl başından beri tüberküloz dahil infeksiyon hastalıklarından ölümlerin azalması, birçok batı ülkelerinde bile ölüm nedenleri sıralamasında kanserleri kalb ve damar hastalıklarından sonra 2. sıraya çıkarmıştır. Bu şekildeki değişime şimdi az gelişmiş ülkelerde rastlanmaktadır. Birçok ülkede kanserlerden ölenlerin artışı, büyük ölçüde kanserlerin sık görüldüğü yaşlılar grubunun artışı gibi demografik faktörler ile tanı vasıtalarının artması ve gelişmesi gibi nisbi nedenlere bağlanabilirse de, akciğer kanseri gibi bazılarında ise gerçek bir artış söz konusu olduğu görülmektedir. Genellikle gelişmiş ülkelerde hemen hemen tüm kanserler için ölüm oranı erkeklerde kadınlardan yüksektir. Erkeklerdeki yüksek oran, iki cinste kanserlerin anatomik dağılımının farklılığından ve erkeklerde tedavi imkanları daha sınırlı kanser tiplerinin (Akciğer-Mide-Özafagus-Prostat) daha yüksek sıklıkta görülmesine karşılık, kadınlarda nispeten daha iyi prognoza sahip kanserlerin (Meme-Uterus) daha sık görülmesinden kaynaklanmaktadır (36).

Tablo 1: Amerikan kanser cemiyeti tarafından kabul edilen kanser insidansları (21).

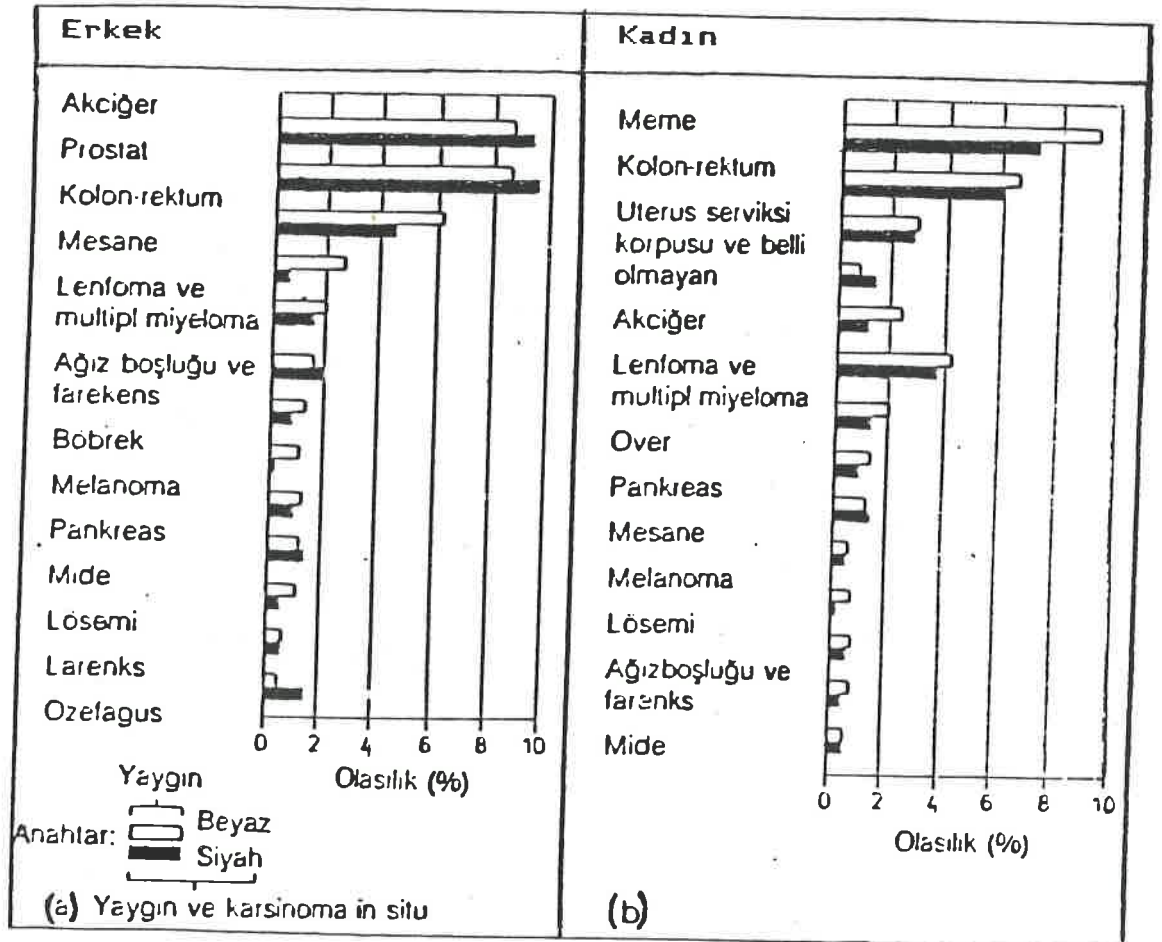
	Erkek %	Kadın %
Deri	20	11
Ağız	3	2
Solunum sistemi	19	4
Sindirim sistemi	23	22
Üriner sistemi	7	3
Genital sistemi	12	21
Lösemi	7	6
Meme	-	23
Diğerleri	9	8

Kanser görülme sıklığı yaşa, cinsiyete, kökenini aldığı organa ve çevre faktörlerine bağlı değişmeler gösterir. Kanser her yaşta görülebilirse de sıklık yaşla orantılı bir artış gösterir. Erken çocukluk dönemi bu genellenmenin dışındadır ve bu dönemde lösemiler ve santral sinir sistemi tümörleri çoğunluğu oluşturmaktadır (36).

Bir toplumun ortalama yaş yapısı kanserlerin görülme oranını etkilemektedir. Yani bir ülkede ortalama yaş örneğin 50'nin altında ise nisbi olarak kanser daha az, 70'in üzerinde ise nisbi olarak kanserler daha fazla bir görülme sıklığına sahip olacaktır. Bu nedenle kanserin görülme sıklığı ile ölüm oranı hesaplarında ve toplumlar arası karşılaştırmada bu yaş ortalaması farklarının da dik-

kate alan formlar kullanılmaktadır. Bu amaçla belli bir yaş grubunda [(0-64) veya (0-74) gibi] belirli bir kansere yakalanma ve ölüm olasılığı hesaplayan Kümülatif Hızlar yaygın biçimde kullanılmaktadır. (Tablo 2) de bazı kanser tipleri için doğumdaki kanser gelişme olasılıklarını (Kümülatif Hızlarını) görmekteyiz (11). Burada görüldüğü üzere her 10 kadından birinde meme kanseri, yaklaşık her 11 erkekten birinde ise akciğer kanseri gelişme riski mevcuttur. Bu kümülatif oranların, yaşam ortalaması daha az ülkelerde daha farklı olacağı kesindir.

Tablo 2: ABD'de bazı kanserlerde doğumdaki kanser gelişme olasılıkları (Kümülatif Hızlar) (11).



Her tümörün kendine has bir coğrafik dağılışı sıklığı vardır.Çeşitli kanserlerin muhtemel nedenlerini belirlemek ve proliferatif tedbirlerini almak bakımından bu coğrafik dağılım araştırmaları gereklidir.Ancak özellikle az gelişmiş ülkelerde olmak üzere bu konuda yeterli birikim bulunmamaktadır. Göçmen toplumlarda zamanla yerleştikleri ülkenin coğrafik kanser dağılımının izlenmeye başlanması veya kanser risk oranlarının değişmesi genetik nedenler gibi coğrafik dağılımında önemini vurgulamaktadır.Günümüzde bir batı ülkesi veya Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde ağız boşluğu,farinks,özafagus ve akciğer kanseri erkeklerde daha yaygındır.Akciğer kanseri kadınlarda da hızla artmaktadır. Mide,rektum ve lenfatik doku kanserleride erkeklerde fazla görülür.Safra kesesi ve tiroid kanserleri ise kadınlarda erkeklerden fazladır. Diğer organ kanserleri ise benzer orandadır.Ancak bir ülkenin farklı bölgelerinde bile tümörler farklı oranlar gösterebilirler (36).

Uluslararası risk faktörler göz önüne alınarak bazı kanserler için belirlenmiş,etyolojik araştırmalarda öncelikli, en yüksek ve en düşük kanser insidansları görülen bazı ülkeler ve bölgeleri aşağıda görülmektedir (Tablo 3).