

PANKREAS	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 +	Toplam		
	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	E	K	
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	
Adenokarsinom Indif. Ca					2	1	2		1	4	1
										5	1
									(x)	8	2

Tablo 36:

Malign çıkan

(x)

TIROID	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 +	Toplam			
	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	E	K		
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K		
Papiller Ca			2	3	1	1	3	3			4	9
Anaplastik Ca					1				1	1	2	1
Foliküler Ca					1		1				-	2
Nöroj.sarkom						1					1	-
											7	12
									(x)	115	346	

Tablo 37:

Malign çıkan

(x)

MEDIASTİNUM	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 +	Toplam			
	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	E	K		
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K		
Hodgkin Hast. Pap.Ad. Ca metastazı (LD)		1				1					1	-
											2	-
									(x)	4	1	

Tablo 38:

Malign çıkan

(x)

(x) Organa ait gelmiş tüm materyal sayısıdır.

SINIR SISTEMİ	0-9 yaş		10-19 yaş		20-29 yaş		30-39 yaş		40-49 yaş		50-59 yaş		60-69 yaş		70 + yaş		Toplam		
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	
Nöroj. sarkom					2	1	1	1									3	2	
Gliobl.multif.					1	1			1								2	1	
Ependimoblast.							1	1									1	1	
Nöroblastom	1		2	1		1											3	2	
Medulloblastom	1		1														2	-	
Sympatogonioblastom	1		1	1													2	1	
Adeno Ca met.					1	2	1		1								3	2	
Kraniofaring.				1													-	1	
Tablo 39:																Malign çıkan		16	10
																(x)		118	48

KEMİKLER	0-9 yaş		10-19 yaş		20-29 yaş		30-39 yaş		40-49 yaş		50-59 yaş		60-69 yaş		70 + yaş		Toplam		
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	
Kondrosarkom			1			1	1		2								4	1	
Osteokondrosar.			1	1		1			1		1						3	2	
Paros.Osteosar.					1	1	1	1	1								3	2	
Osteojenik "			1		1	2	1	1									3	3	
Osteolitik "	3	1	5	2		1		1			1		1				10	5	
Ewing sarkomu	1		8	2	1	1											10	3	
Adeno Ca met.											2		2				4	-	
Foliküler Ca "	1		1														2	-	
Ret.cell sark.			2	1	1			2					1				4	3	
Malign dev h.T.						1	2										1	2	
Kondroblastom					1		1	1									2	1	
Tablo 40:																Malign çıkan		46	22
																(x)		212	77

(x): Organa ait gelmiş tüm materyal sayısıdır.

EKLEMLER	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 +	Toplam	
	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	E	K
Kondrosarkom		1		1	1	2			4	1
Osteokondrosar.		1	1	1		1			3	2
Paros.Osteosar.			1	1	1				3	2
Osteojenik "		1	1	2	1				3	3
Osteolitik "	3	1	5	2	1		1		10	5
Ewing sarkomu	1		8	2	1				10	3
Adeno Ca met.						2	2		4	-
Foliküler Ca "	1		1						2	-
Ret.cell sark.		2	1	1			1		4	3
Malign dev h.T.				1	2				1	2
Kondroblastom			1		1	1			2	1

Tablo 41:

Malign çıkan

(x)

46	22
212	77

PERİFERİK YUMUŞAK DOKU- LAR VE KAS	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 +	Toplam	
	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	E	K
Leiyomyosarkom			2	1					2	1
Fibrosarkom			2		3	2	1	2	9	5
Liposarkom		1	2	1		1	2		5	3
Rabdomyosarkom	2	1	2	4		1	1		9	4
İndif. sarkom		1		1	1	2		1	6	3

Tablo 42

Malign çıkan

(x)

31	16
133	72

(x) Organa ait gelmiş tüm materyal sayısıdır.

Tablo 43: Organların primer kanserlerinin materyalimizdeki insidansları, sıklık sıralamaları ve E/K oranları (Rakamlar yüzde olarak ifade edilmiştir)

O R G A N	Organın(E+K)kanserlerinin materyalin (E+K) kanserlerindeki		Organın toplam E kanserlerinin materyalin toplam E kanserlerindeki		Organın toplam K kanserlerinin materyalin toplam K kanserlerindeki		Organın kanserlerinde E/K Oranı
	İnsidansı %	Sıklık sırası	İnsidansı %	Sıklık sırası	İnsidansı %	Sıklık sırası	
VULVA					0.68	19.	
VAGİNA					0.27	22	
SERVİKS					8.61	4.	
C.UTERİ					ENDOMETRİUM	5.47	6.
					MYOMETRİUM	0.41	21.
PLASENTA					6.42	5.	
OVERLER					5.19	7.	
PROSTAT			1.46	15.			
TESTİS			2.92	11.			
BÖBREK	1.37	16.	1.28	16.	1.50	16.	1.5/1
MESANE	2.96	9.	4.67	7.	0.41	21.	17/1
CİLT	22.07	1.	21.2	1.	23.3	1.	1.3/1
KEMİK	3.4	8.	3.66	8.	3.00	8.	1.8/1
EKLEMLER	0.49	22.	0.45	21.	0.54	20.	1.2/1
PER,YUM,DOKU-KAS	2.63	11.	2.93	10.	2.18	12.	2/1
OZAFAGUS	0.43	23.	0.45	21.	0.41	21.	1.6/1
MİDE	4.28	7.	5.22	6.	2.87	9.	2.7/1
KOLON	2.41	12.	2.75	12.	1.91	13.	2.1/1
İNCE BARSAK	0.76	20.	1.00	17.	0.41	21.	3.6/1
REKTUM	2.03	14.	2.20	13.	1.77	14.	1.8/1
SANTRAL SİNİR S.	0.93	18.	1.00	17.	0.82	18.	1.9/1
PERİFERİK SİNİR S.	0.27	25.	0.27	23.	0.27	22.	1.5/1
LENFOİD DOKU	17.8	2.	20.4	2.	13.81	3.	1.4/1
NAZOFARİNGS	2.08	13.	2.01	14.	2.18	12.	1.3/1
LARİNGS	4.77	4.	6.42	4.	2.32	11.	4.1/1
AKCİĞER (BRONŞ)	4.61	5.	6.60	3.	1.64	15.	6/1
PLEVRA	0.21	26.	0.27	23.	0.13	23.	3/1
KARACİĞER	2.91	10.	3.11	9.	2.59	10.	1.8/1
SAFRA KESESİ	0.82	19.	0.55	20.	1.23	17.	1/1.5
TİROİD	1.04	17.	0.64	19.	1.64	15.	1/1.7
MEME	6.30	3.	0.36	22.	15.3	2.	1/28
DUDAKLAR	4.33	6.	6.05	5.	1.77	14.	5/1
ORAL MUKOZA	1.59	15.	0.73	18.	2.87	9.	1/2.6
TONSİLLER	0.38	24.	0.27	23.	0.54	20.	1/1.3
GÖZ	0.65	21.	0.64	19.	0.68	19.	1.4/1
TÜKRÜK BEZLERİ	0.38	24.	0.36	22.	0.41	21.	1.3/1

TARTIŞMA

Erkek ve kadınlarda sık görülen kanserlerin farklılığına rağmen genelde iki cinste kanser insidansları benzerdir. Ancak erkeklerde hemen hemen tüm kanserlerde ölüm oranı daha yüksektir. Bunun nedeni erkeklerde tedavi imkanları sınırlı ve prognozu daha kötü tipte kanserlerin (Akciğer-Mide-Özafagus-Prostat Ca lar gibi) sık görülmesine karşılık, kadınlarda daha iyi prognozlu kanserlerin (Meme-Uterus Ca lar) sık görülmesidir, yani iki cinste kanserlerin anatomik bölge seçme farklılıklarındandır. Kadınlarda kansere bağlı ölümlerde ilk beş sırada Akciğer-Meme-Kolorektal-Over-Serviks Karsinomları vardır (57). Erkeklerde ise ilk 3 sıra Akciğer-Kolorektum-Prostat Karsinomlarıdır (52).

Biopsi gönderme formlarındaki eksik bilgiler, materyalimizdeki kanserleri etyolojisi bakımından kaynaklarla karşılaştırmayı imkansızlaştırmıştır.

Bu bölümdeki değerlendirmeler bulgular kısmındaki 20 alt bölüme paralel alt gruplar halinde sunulmuştur.

1)KADIN ÜREME SİSTEMİ KANSERLERİ: Jinekolojik kanserler, tüm kadın malignitelerinin bazı araştırmacılara göre %21 (21) (Tablo 1), bazılarına göre ise %24'ünü oluşturmaktadır (36). Materyalimizde bu oran %27.3 olup daha yüksektir.

a) Vulva Kanserleri: Bunlar vagina'dakilerle beraber jinekolojik kanserlerin %4.8'idir (30), bu oran bizde ise %3.5 bulunmuştur. Vulva kanserleri jinekolojik malignlerin %5'i ve tüm kadın kanserlerinin ise %1'idir (2), bizde ise

bu oranlar aynı sırayla %2.5 ve %0.68 olup biraz daha düşüktür.

In situ Ca ların %5-10'u invaziv Ca ya dönüşür ki bu da en çok yaşlılarda ve immünsüpresiv hastalarda görülür (25,28). Materyalimizde in situ vakalara rastlanmış olmakla beraber bu yönde bilgi yoktur. Vulva kanserlerinin çoğunluğu epidermoid karsinom tipinde olup çoğu 50 yaştan yani menapozdan sonra görülür ve 70 yaş dolayında en yoğun hale gelir (2). Materyalimizdede çoğunluğu epidermoid karsinom olup en sık (50-59) yaş grubunda görülmüşlerdir.

b)Vagina Kanserleri:Genellikle 50 yaş üstünde görülürsede anneleri kendilerine hamileyken dietilstilbestrol kullanmış genç kadınlarda da görülebilir (2). Materyalimizdeki 2 vakanın yaşları 30-39 dur,fakat anamnezlerinde dietilstilbestrol hikayesi bulunmuyordu.En sık adenokarsinom tipine rastlanmıştır.

c)Serviks Kanserleri:In situ ve invazivler birlikte tüm jinekolojik malignlerde sıklıkta,ülkelere göre 1. veya 2. sıradadır,bütün kadın kanserlerinde ise %12 oranındadırlar (36). Bizde de jinekolojik malignlerin çoğunluğunu (%31.5) teşkil etmektedir.Tüm kadın kanserlerinde ise daha düşük oranda yani (%8.6) ile 4.sırada çıkmıştır ki bu oran değişik kaynaklarda %6.3-%7.1-%11 olarak verilmektedir (3, 30,63).

Materyalimizdeki genel kanserlerimiz içindeki oranı %3.4 olup aynı oran değişik kaynaklarda %10.5-%2.3-%3.7 dir (29,30,37).

Serviks kanseri ülkesel hatta bölgesel farklılıkları çok fazla bir tümördür. Etyolojik araştırma önceliği bakımından çok yüksek insidanslı olduğu bir bölge Yeni Zelanda'da Maoris bölgesi, çok düşük insidanslı olduğu bir bölge ise Filistin'dir (45). Etyolojide çok doğum yapmak, erken evlilik, düşük sosyo-ekonomik düzey, Human Papilloma Virusü, sünnetsizlerle ilişki, nonhijyenik yaşam... gibi faktörler bildirilmektedir (13). Çok az görüldüğü Filistin ile benzer birçok şartlara haiz olan bölgemizde bu denli yüksek çıkması ilginçtir. Serviks kanserlerinde in situ Ca lar en sık 30 yaş civarında, invazivler ise 3. de- katda görülmeye başlamakta 40 yaş civarında ise pick yap- maktadırlar, çoğunluk epidermoid karsinom tipindedir (18). Vakalarımız da bu verilerle uyum içindedirler, yani vakala- rımızın çoğu (30-39) yaş grubunda ve epidermoid Ca tipin- dedir.

Kadınlarda kanser ölümlerinde Akciğer-Meme-Kolon- Over karsinomlarından sonra 5. sırada serviks kanserleri gelmektedir (57).

d) Corpus Uteri Kanserleri: Endometrium kanserleri tüm kadın kanserleri içinde %3.2 oranında bildirilmiştir (30), bu oran çalışmamızda %5.4 bulunmuştur. C. Uteri kanser- lerinin total malignlerimize oranı bizde %2.3 olup bu oran değişik kaynaklarda %3.7-%0.5-%1 dir (3,30,37).

Bir kaynakta Leiomyomların %0.2-1 kadarının ma- lignleştiği söylenmektedir (4). Çalışmamızdaki leiomyo- sarkom'ların leiomyomlara oranı %1.4 dir. Ancak bunun ne

kadarının leiomyomlardan malign transformasyon ile oluştuğunu tesbit etmek mümkün değildir.

Invaziv serviks kanserlerinin PAP smear sayesinde artık erkenden yakalanıp kontrol edilebilmesi nedeniyle bugün endometrium kanserleri daha sık duruma gelmiş olup serviks kanserlerinden 1.5 kat daha sık görülmektedir (36,57). Ancak çalışmamızın 1977-1981 yılları arasında olması ve o günkü bölge şartlarının böyle bir çalışmaya imkan vermemesi nedeniyle serviks kanser oranımız materyalimizde endometrium kanserlerinden yüksek bulunmaktadır (Tablo 43).Yine serviks kanserlerinin aksine endometrium kanserleri daha ileri yaşta,bekarlarda,sosyo-ekonomik düzeyi daha yükseklerde ve az doğum yapmışlarda sıktır,ayrıca şişmanlık,diabet,hipertansiyon,oral kontraseptiv ilaçlarda itham edilmektedir (49,52).

Endometrial kanserlerin %85'i adenokarsinom tipinde olup çoğu postmenopozal dönemde hastalardır (49,52), materyalimiz bu verilerle uyumludur,yani çoğunluğu adenokarsinom ve 50 yaş üzerinde vakalardır.

Endometrium kanserlerimiz materyalimiz tüm kanserleri içinde %2.1 oranındadır,bu oran ülkemizde başka bir çalışmada %6.6 olarak bulunmuştur (29) (Tablo 45).

e)Plasenta Kanserleri:Total malignlerimiz içindeki oran %2.6 dır, bu oran değişik kaynaklarda %1.1 ve %0.2 dir (3,30).

Komplet mol'lerin %15'i invaziv mol'lerin ise %5'i Koriokarsinoma dönüşme potansiyeli taşır,bunlara karşılık

parsiel mol'lerin malignleşme riski daha azdır (52).

Koriokarsinom etyolojisinde proteinsiz beslenme ve pespeşe gebeliklerin rolü olduğu sanılmaktadır. Başlıca 35 yaş altı kadınlardadır (36). Materyalimizdeki vakaların çoğu 30 yaş altında yani kaynaklarla uyumludur.

f)Tuba Kanserleri:Tuba'lara ait 58 materyalden sadece bir vakada indiferansiye sarkom çıkmıştır.Tuba kanserleri çok nadirdir,metastatik veya infiltratifler primer kanserlerden siktir (30).

g)Over Kanserleri:Total malignlerimiz içindeki oranı %2 olup bu oran değişik kaynaklarda %1.3-%0.76-%6.3 olarak verilmektedir (3,30,37). Jinekolojik malignlerdeki oranı %20 olarak bildirilmiştir (36).Materyalimizde de bu oran %19 olup oldukça yakındır.

Over malignlerinin %90'ını yüzey epiteli kaynaklı kanserler %2-4'ünü germ hücre kaynaklı kanserler, %2'sini sex-kord kaynaklı kanserler teşkil eder (53,66).Materyalimizdeki over malignlerinin ise %31.6'sı epitelyal, %26'sı sex-kord, %31.6'sı germ hücre kaynaklı çıkmıştır.

Over kanserlerinin en sık görülen tipi %40 oranıyla seroz kistadenokarsinomdur (52),bizde %26 oranla granuloza hücreli tümör en sık görülmüştür ve seroz kistadenokarsinom ise %21 oranla 2.sırada bulunmuştur.

Over kanserleride endometrial kanserler gibi bekarlarda veya az doğum yapmışlarda daha siktir (36).

Seröz ve musinoz kistadenokarsinomlar genelde 30-40 yaş grubunda,granuloza hücreli tümörler ise postmenopozal

dönemde rastlanır (52). Materyalimizde ise granuloza hücreli tümörlerin çoğu (30-39) ve (40-49) yaş gruplarında, kistadenokarsinomlarımız ise kaynaklarla uyumlu yaş gruplarında yani en sık (30-39) yaş gruplarında bulunmuşlardır.

2) MEME KANSERLERİ: Birçok ülkede kadınlarda en sık görülen 1. veya 2. kanserdir (36). Etyolojik araştırma öncelikli olarak çok sık görüldüğü bir ülke Havai çok az görüldüğü bir ülke ise Filistin olarak bildirilmektedir (45).

Meme kanserlerimizin materyalimizdeki total malignlere oranı %6.3 dür, bu oran literatürde %7.1-%6-%3-%10.3-%4.4 olarak bildirilmektedir (3,24,29,30,37), yani bizim çalışmamızla uyumlu kaynaklar mevcuttur.

ABD'de kansere bağlı ölümlerin %2'sini oluşturmaktadır (52). Bir kaynakta ABD'de meme kanserleri kadın kanserleri içinde %23 orandadır (21) (Tablo 1). Türkiye'deki bir çalışmada ise %21.8 dir (26). Materyalimizde bu oran %15.3 olup 2. en sık görülen kanserdir.

Bir çalışmada memede tesbit edilen çeşitli hastalıkların %43'ünü meme kanserlerinin teşkil ettiği saptanmıştır (35). Materyalimizde bu oran %25.4 olarak bulunmuştur.

Meme karsinomu için riskler kalıtım, şişmanlık, ilk doğum yaşınının 30 dan fazla olması, nullipar doğum, geç menapoz, erken menarş, östrojen tedavisi ve fibrokistik hastalık zeminidir (38,54). Materyalimizdeki meme hastalıkları içinde %31.8 oranında fibrokistik hastalık bulunması, bu bakımdan anlamlıydı. Ancak vakalarımızın diğer risk