

Oskay KAYA¹
Münevver MORAN¹
Hüseyin BAĞCIER¹
Yunus Emre TAŞKIN¹
Gaye ŞEKER¹
Alper ÖZKARDEŞ¹
Mehmet Mahir ÖZMEN^{1,2}

İletişim (Correspondance)

Münevver MORAN
Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ANKARA
e-mail: munevvermoran@gmail.com

Geliş Tarihi: 20/12/2006
(Received)

Kabul Tarihi: 02/03/2007
(Accepted)

¹ Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ANKARA

² Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Cerrahi Klinik Şefi ANKARA



ARAŞTIRMA

YAŞLANMA VE KANSER: GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDEN KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Öz

Amaç: Bu çalışmada referans hastanesindeki bir genel cerrahi kliniğinde yapılan operasyonların içinde malignite nedenlerinin dağılımı ve yaş ve cinsiyetin bu dağılıma etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereç: Son beş yıl içinde malignite nedeniyle opere edilen hastaların dosyaları tarandı. Hastalar 65 yaş altı, 65 yaş ve üstü olarak iki gruba ayrılarak yaş, cinsiyet ve malignite türleri değerlendirildi.

Bulgular: Opere edilen 9436 olgunun 1137 (%12)'sinde çeşitli maligniteler saptandı. Hastaların 415 (%36.5) i erkek, 722 (%63.5) 'si kadındı, yaş ortalaması 61(18-87) idi. Kadın hastalarda en sık rastlanan tümör meme kanseri (%55) idi ve bu hastaların %85.5'i 65 yaş altındaki gruptandı. Yaşla beraber meme kanserinde belirgin artışın bulunmadığı tesbit edildi. Kadınlarda meme kanserinden sonra en sık gözlenen kanserler sırasıyla kolorektal kanserler (%19) ve mide kanseri (%15) idi. Erkek hastaların %33'ü 65 yaş üzerindeki gruptaydı. Erkek hastalarda en sık gözlenen kolorektal kanserlerdi (%44) bunu mide kanserleri takip ediyordu (%37). Yaş açısından değerlendirildiğinde kolorektal kanserlerin yaşla beraber belirgin artış göstermesine rağmen mide kanserinin daha çok genç yaş grubunda bulunduğu belirlendi.

Sonuç: Dünyada yaşlı nüfusun arttığı bilinmektedir ve yaşlı kanser hastalarının tanı anında birtakım yandaş hastalıklarının olması kuvvetle olasıdır. Bu durumda yaşlı hasta grubunda erken tanının ve uygun hazırlığın önemi açıktır.

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, Kanser, Cerrahi.



RESEARCH

THE DISTRIBUTION OF MALIGNANCIES IN SURGICAL PATIENTS

ABSTRACT

Aim: In this study it was aimed to evaluate the distribution of operations for malignancies in a surgical clinic and to clarify the effects of age and sex on this subject.

Materials and Method: Medical records of the patients who underwent surgery for malignancies during the last five years were evaluated. Patients were divided into two groups according to their age, as above and below 65 years. Age, sex and type of malignancies were recorded for analyses.

Results: During the last five years 9436 operations were performed. There were total of 1137 (415M) patients with malignancies with the average age of 61 (17-87) years. Breast cancer was the most common cancer among women and 86% of patients were in younger group. Its incidence was not increasing with age. Colorectal and gastric carcinomas were a other common malignancies in this group. 33% of the male patients were over the 65 years group. The commonest malignancies in the male group were colorectal and gastric cancers. Although the incidence of colorectal cancers were increasing with age, gastric cancers usually were seen in younger group.

Conclusion: Elderly cancer patients are likely to have comorbidities at diagnosis. Since this subset of the population expands, a special attention should be paid for this group and attempts for early diagnosis should be carried out.

Key words: Elderly, Cancer, Surgery.



GİRİŞ

Kanser, günümüzde halen çözüm bekleyen önemli bir sağlık problemidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kanser ölümleri kardiyovasküler hastalıklar ile beraber en sık ölüm nedenlerini oluşturmaktadır. Yaş ve cinsiyet malign tümörler için önemli belirleyicilerdir. Kanser insidans hızı yaşla beraber artış gösterdiğinden gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki popülasyonda giderek artan yaşlanma, yaşlılardaki yeni kanser olgularının sayısında artışa neden olmaktadır.

Bu çalışma ile ülkemizde bir eğitim hastanesindeki genel cerrahi kliniğinde malignite nedeniyle yapılan operasyonlar ve bu operasyonların diğer nedenlerle yapılan operasyonlar içinde dağılımı ve yaş ve cinsiyetin bu dağılıma etkisinin araştırılması amaçlandı.

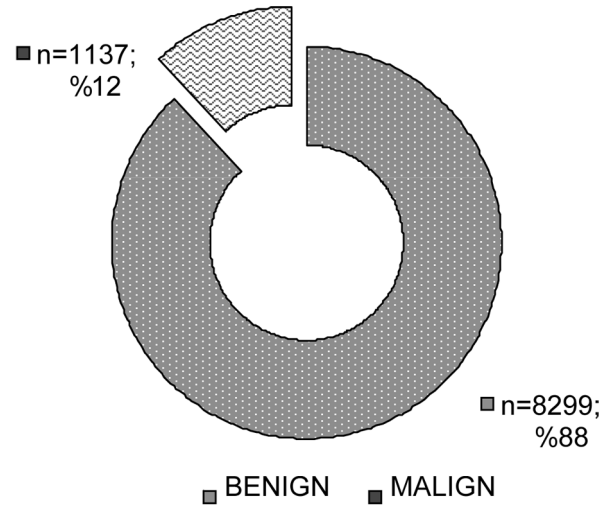
YÖNTEM VE GEREÇ

Ülkemizdeki bir referans hastanesi genel cerrahi kliniğinde son beş yıl içinde ameliyat edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. En sık gözlenen altı malignite türüne sahip hastalar belirlenerek 65 yaş altı, 65 yaş ve üstü olmak üzere iki gruba ayrıldı. Yaş, cinsiyet ve malignite tipi, her iki grup için kaydedilip "SPSS 11 for Windows" istatistik programı kullanılarak analiz edildi.

SONUÇLAR

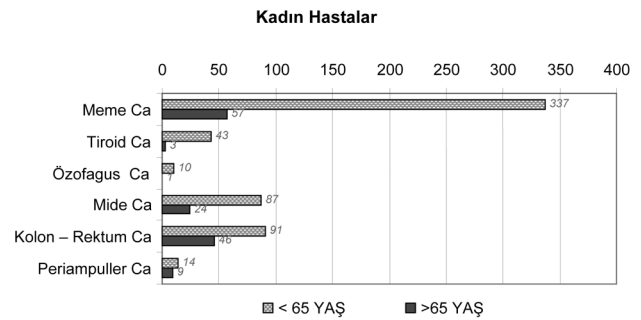
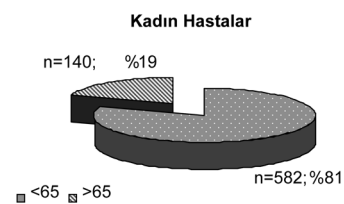
Kliniğimizde 2001-2006 yılları arasında çeşitli tanılarla 9436 hasta opere edildi. Operasyona alınan 1137 (%12) olguda meme, mide, kolorektal, tiroid, periampüller ve özofagus kanserleri saptandı, bu olguların tüm operasyonlar içindeki oranı Şekil 1'de gösterilmiştir. Daha az sıklıkla opere edilen diğer malignite tiplerine sahip 51 hasta karşılaştırmadan çıkarıldı. Malignite nedeni ile opere edilen hastaların 862 (%76)'si 65 yaş altında, 275 (%12)'i 65 yaş üzerinde idi. Hastaların 415 (%36.5)'i erkek, 722 (%63.5) 'si kadındı. Yaş ortalaması 61 olan hastalar, 17 ile 87 yaş aralığında idi. Tüm veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Ameliyat edilen kadın hastalar değerlendirildiğinde yaş ortalaması 53,7 (17-85) yıl olarak belirlendi. Malignitesi bulunan kadın hastaların %81'i 65 yaş altındaki genç gruptandı (Şekil 2). Kadın hastalarda en sık rastlanan tümör meme kanseri idi ve meme kanseri tanısı ile opere edilen 394 hastanın 337 (%85.5)'si 65 yaş altındaki hastalardan oluşuyordu. Diğer yandan 65 yaş altındaki grupta tüm kanserler içinde meme kanserli hastaların sıklığı %55 iken 65 yaş üzerindeki hastalar değerlendirildiğinde ise meme kanseri sıklığının %41 olduğu ve ileri yaş grubunda belirgin bir artış bulunmadığı tespit edildi. Kadın hastalarda her iki yaş grubunda da meme kan-

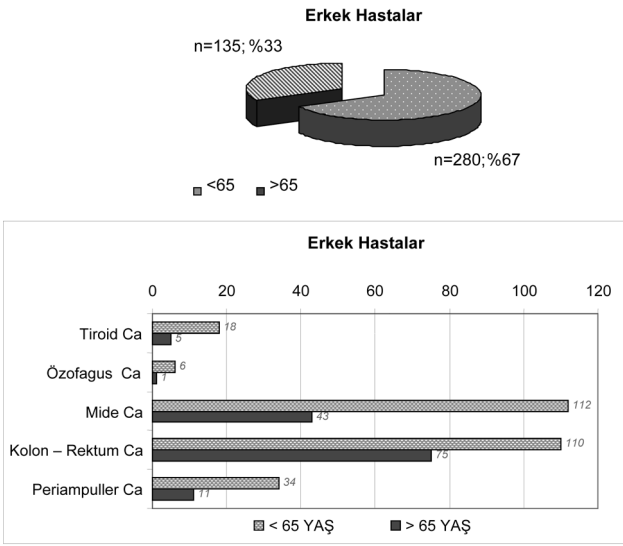


Şekil 1— Malign Olguların Son Beş Yıl İçinde Gerçekleştirilen Tüm Operasyonlar İçindeki Yeri.

serinden sonra en sık gözlenen maligniteler kolorektal kanser (%19) idi ve bunu mide kanseri (%15) izliyordu. Yaş grupları karşılaştırıldığında 65 yaş altındaki grupta kolorektal kanser sıklığı %15 iken 65 yaş üzerindeki kadın hastalarda bu oranın belirgin bir artış göstererek %32'ye çıktığı gözlemlendi. Mide kanseri sıklığı genç ve yaşlı grupta %12 ve %15 oranında gerçekleşerek belirgin fark göstermedi. Tiroid kanseri ise 65 yaş altındaki grupta %7 gözlenirken, 65 yaş üzerindeki grupta bu



Şekil 2— Kadın Hastalardaki Malignitelerin Dağılımı.



Şekil 3— Erkek Hastalardaki Malignitelerin Dağılımı.

sıklık azalarak %2'ye düştü. Periapüller kanserler daha sıklıkla ileri yaş grubunda saptandı. Kadın hastalardaki malignitelerin yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 2'de gösterilmiştir.

Erkek hastalar açısından değerlendirildiğinde yaş ortalaması 59,2 (18-87) idi ve hastaların %33'ü 65 yaş üzerindeki grupta yer alıyordu (Şekil 3). Erkek hastalarda en sık gözlenen maligniteler kolorektal kanserlerdi (%44) ve bunu mide kanserleri izliyordu (%37). Kolorektal kanserler açısından 65 yaş altındaki ve üstündeki hastalar karşılaştırıldığında 185 kolorektal kanser olgusunun 75'i (%40) ileri yaş grubundaki has-

talarda idi. Buna rağmen 65 yaş altında ameliyat edilen hastalar arasında kolorektal kanserlerin oranı %39 iken bu oranın ileri yaş grubundaki hastalarda %55'e çıktığı saptandı. Mide kanseri açısından bakıldığında ise bu tanıyla ameliyat edilen hastaların %28'i 65 yaş üzerindedir. İki gruptaki hastalar birlikte değerlendirildiğinde ise mide kanseri 65 yaş altı grupta %40 gözlenirken 65 yaş üzerindeki hastalarda bu sıklık artış göstermeyerek %31 olarak saptandı. Mide kanserinin kolorektal kanserlere göre genç yaş grubunda daha sık olduğu belirlendi. Periapüller kanserler 65 yaş altındaki grupta %14 gözlenirken, 65 yaş üzerindeki hastalarda artış göstermeden minimal azalarak %8 saptandı, benzer olarak tiroid kanserleri kadınlarda da gözlemlendiği gibi genç yaş grubunda daha sık olarak izlendi (%6 ve %3). Erkek hastalardaki malign vakaların yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 4'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Tümör oluşumunun temeli mutasyona uğramış tek bir hücrenin çoğalarak büyümesidir. Hücreler tüm yaşamları boyunca gerek genetik, gerekse çevresel etkenlere maruz kalarak normal yapılarını yitirebilirler. Beklenen yaşam süresi uzadıkça dokuların mutajen etkilere uğrama olasılıkları artmakta ve bu da kanser oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Yaşlanma; birden fazla organ sisteminin fonksiyonel kapasitelerinde azalma, yandaş sorunların sıklığında artış, sınırlı sosyoekonomik destek, bilişsel fonksiyonlarda azalma ve depresyon sıklığında artışın yol açtığı; stres toleransında giderek azalma olarak yorumlanabilir (1). Yapılan araştırmalarda 65 yaşının üzerindeki kişilerde kanser gelişme riski daha genç olanlara göre on kat daha fazla olarak bulunmuştur (2). Bu veriyi destekleyecek şekilde Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde top-

Tablo 1— Yaş ve Cinsiyete Göre Kanser Dağılımı.

		Grup I (<65 yaş)				Grup II (≥65 yaş)				Toplam			
		E		K		E		K		E		K	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sayı (%)		862 (76)				275 (24)				1137 (100)			
Yaş Ortalama (Range)		51 (17-64)				70 (64-87)				61 (17-87)			
Cinsiyet (E/K)		280/582				135/140				415/722			
Tanı	Meme Ca	-	-	337	58	-	-	57	41	-	-	394	55
	Tiroid Ca	18	6	43	7	5	3	3	2	23	5	46	6
	Özofagus Ca	6	2	10	2	1	1	1	1	7	2	11	2
	Mide Ca	112	40	87	14	43	31	24	17	155	37	111	15
	Kolon-Rektum Ca	110	39	91	15	75	55	46	32	185	44	137	18
	Periapüller Ca	34	12	14	2	11	8	9	6	45	11	23	3



lam kanser insidansının %60'dan fazlasının 65 ve üzerindeki yaş grubunda gözleendiği ve Amerika'da yaşlılardaki kanser ölümlerinin tüm kanser ölümlerinin %67'sini oluşturduğu bildirilmiştir (2-5). Hollanda'da tüm kanser vakalarını %45'i 70 yaş üzerindeki kadın ve erkeklerde gözlenmektedir (6). Amerika'da 2030 yılında beş kişiden birinin 65 yaş üzerinde olacağı bildirildiğine göre bu sorun giderek daha önem kazanmaktadır (5). Türkiye'de 1985-1990 yılları arasında 65 yaş üzeri kadın popülasyonunda 2/1000 oranında artış gözlenmiştir (7). Ülkemiz Sağlık Bakanlığı İstatistikleri değerlendirildiğinde 1999 verilerine göre, kanser insidansında 75 yaş üzerinde minimal bir düşme görülmesine rağmen sıklık yaşla beraber artmakta ve ileri yaş ölüm nedenlerinin başında gelmektedir (8). Değişik araştırmalarda pankreas karsinomlarının %80'inin 60-80 yaş arasında olduğu ve kolon kanserinin 65 yaş üzerindeki hastalarda görülme oranının daha genç hastalara göre 5 kat daha fazla bulunduğu bildirilmiştir (9-10). Malignitesi olan hastaların %90'ı tanı, primer tedavi ya da komplikasyonların kontrolü için cerrahi müdahale gerektirdiğinden cerrahi kliniklerinin verileri kanserli popülasyonun genel yapısını değerlendirmede yardımcı olabilir. Jamaika'da bir üniversite hastanesi cerrahi kliniğine başvuran 65 yaş üzerindeki hastaların sıklığı %26 olarak saptanmıştır (11).

Kliniğimizde ameliyat edilmiş olan tüm maligniteler değerlendirildiğinde yaş ortalaması ileri yaş grubuna daha yakın olarak 61 idi ve Jamaika'daki çalışmaya benzer olarak hastaların %24'ünü 65 yaş üzeri hastalar oluşturmaktaydı. Ülkemizdeki ortalama yaşın Avrupa ve Amerika'dakinden oldukça düşük olması bu yüzden azlığını açıklayabilir; buna rağmen ortalama hasta yaşının yüksekliği diğer istatistiksel verileri destekler niteliktedir.

Kanser gelişiminde yaşla beraber önemli bir faktör de cinsiyettir. 1999'daki Global Kanser İstatistikleri incelendiğinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki kanser verileri arasında çeşitli farklılıklar olduğu belirtilmiştir. Buna göre her iki cinsiyette gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre mide, karaciğer ve özofagus kanserlerinin insidansı daha fazla iken kolorektal kanser insidansı daha azdır (12). Ayrıca gelişmiş ülkelerde meme kanseri sıklığı yaşla giderek artsa da Asya ülkelerinde menapozla birlikte meme kanseri sıklığının azaldığı belirlenmiştir (13,14). Global kanser istatistiklerine göre genel cerrahi klinikleri açısından erkeklerde en sık gözlenen kanserler sıklık sırasına göre mide, kolorektal ve karaciğer kanserleri iken bizim serimizde sıklık oranı birbirine yakın olmasına rağmen kolorektal kanserler ilk sırada mide kanserleri ikinci sırada yer aldı aynı zamanda sıklıkta karaciğer kanserlerinin yeri periampüller tümörler almaktaydı (12). Bu durum kliniğimizin cerrahi tercihlerinden de kaynaklanıyor olabilir. Kadınlarda ise global kanser istatistiklerine benzer şekilde en sık kanserler

meme, kolorektal ve mide kanserleri olarak sıralandı. Amerikan Kanser Derneği tarafından tüm kanserler değerlendirildiğinde 45-64 ile 65 yaş üzeri hastalar karşılaştırıldığında erkeklerde dört kat kadınlarda ise iki kat yaşa bağımlı risk artışının söz konusu olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yaşlı erkeklerde genç erkeklere göre mide, kolon-rektum, pankreas kanseri insidansı 4-5 kat artmaktadır. Bu çalışmada kadınlar karşılaştırıldığında sonuç, erkek hastalara benzerlik göstermesine rağmen bu yüzdeler kolon-rektum kanseri için biraz daha az, mide ve pankreas için ise biraz daha fazla bulunmuştur. Baranovsky'nin araştırmasında meme kanseri açısından yaşlı ve genç kadın hastalar karşılaştırıldığında insidans hızları ikiden az olarak saptanmıştır (15). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise meme kanseri olgularının %52'sinin 40-49 yaş arasında görüldüğü belirtilmiştir (16). Bu açıdan bizim serimiz değerlendirildiğinde ülkemizdeki çalışmaya benzer olarak kadınlarda her yaşta en sık rastlanan kanser meme kanseri olsa da ileri yaşla birlikte beklenen artışın olmadığı hatta küçük bir azalmanın bulunduğu gözlemlendi. Toplumun genel yaşam süresinin kısalığı bu düşmeyi açıklayabilir. Kolorektal ve periampüller kanserlerde yaşla birlikte belirgin bir artış gözlenmesine rağmen mide kanserinde yaşla olan bu artış Amerikan verilerinden farklı olarak daha az olarak gerçekleşti. Ayrıca tiroid kanserlerinin belirgin olarak genç yaş grubunda daha sık gözleendiği saptandı. Erkek hastalar değerlendirildiğinde ise en sık gözlenen kolorektal kanserler diğer yayınlarla uyumlu olarak yaşla beraber belirgin artış gösterirken Global Kanser İstatistiklerinden farklı olarak mide, periampüller ve tiroid kanserlerinde yaşla beraber artış izlenmedi ve 65 yaş altındaki erkeklerde en sık kanser mide kanseri olarak bulundu. Bu farklılıklar genetik ve çevresel faktörlerdeki değişkenliklere bağlı olabilir.

Sonuç olarak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus oranının arttığı bilinmektedir. Yaşla beraber artış gösteren kanser olguları açısından tarama programları daha dikkatli uygulanmalı ve ileri yaş grubunda giderek artan yandaş sorunlar ve buna bağlı yüksek komplikasyon olasılığı da hesaba katılarak erken tanı için gerekli önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Balducci L, Extermann M. Management of cancer in the older person: A practical approach. *The Oncologist*, 2000; 5; (3), 224-237.
2. Yancik R, Ries LA. Cancer in older persons. Magnitude of the problem- how do we apply what we know? *Cancer* 1994; 74(7 Suppl): 1995-2003.
3. Yancik R. Cancer burden in the aged: an epidemiologic and demographic overview. *Cancer*. 1997 ;80(7):1273-83.



4. Aapro MS, Kohne CH, Cohen HJ. Never too old? Age should not barrier to enrollment in cancer clinical trials. *Extermann M.Oncologist* 2005;10(3):198-204.
5. Yancık R. Epidemiology of cancer in the elderly. Current status and projections fot the future. *Southern Med J* 2005;98(10) Suppl S73.
6. Rijke JM, Schouten HC, Jager JJ, Koppejan AG, Brandt PA. Age-spesific differences in the diagnostics and treatment of cancer patients aged 50 years and older in the province of Limburg, the Nedherlands. *Annals of Oncology* 1996;7:677-85.
7. Yaş ve cinsiyete göre nüfus. TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. *Türkiye İstatistik Yılığ*, 1996; pp 74.
8. Distirbution of cancer cases according to age and sex, 1999 <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk2001/089.htm>
9. Yaşlılarda yara iyileşmesi: fark var mı? TZ Nursal, A Baykal, E Hamaloğlu. *Geriatrici* 1999;2(1):29-32.
10. Mc Ginnis LS. Surgical treatment options for colorectal cancer. *Cancer* 1994; 74:2147-50
11. Crandon IW, Harding H, Carpenter R, Branday JM, Simeon DT. Surgery in elderly: is age a risk factor. *West Indian Med J.* 2005;54(3):171-5
12. Global Cancer Statistics. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. *CA Cancer J Clin*1990;49:33-64
13. McMahan B, Cole P, Brown J. Etiology of human breast cancer:A review. *J Natl Cancer Inst* 1973;50:21-42
14. Morrow M. Breast disease in elderly women. *Surg Clin N Am* 1994; 74:145-161
15. Baranovsky A, Myers MH. Cancer incidence and survival in patients 65 years of age and older. *Annals of Oncology* 1996;7:677-685
16. H Çakmur, MT Erem, M Koç, V Ertekin, I Karşloğlu, D Kırığı. Kanser tanısı almış olguların demografik incelenmesi. *Geriatrici* 2000;3(1):11-14.