

2012-2017 Yılları Arasında Kadınlarda Görülen Kanser Türleri ve Dağılımları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

*The Distribution And Types of Women's Cancers Seen Between 2012 And 2017:
A University Hospital Example*

Ayla ERGİN¹ & Resmîye ÖZDİLEK² & Nafiye DUTUCU³

1. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Doç. Dr.
2. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Öğr. Gör. Dr.
3. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Öğr. Gör.

ÖZ	ABSTRACT
<p>Amaç: Bu çalışma, 2012-2017 yılları arasında bir üniversite hastanesinde kayıtlı olan kadın kanserlerinin tür ve dağılımlarının belirlenmesi amacıyla planlandı.</p> <p>Yöntem: Retrospektif olarak gerçekleştirilen bu çalışmada, bir üniversite hastanesi onkoloji birimine 2012-2017 yılları arasında başvuran kanser tanısı alan kadınlar incelendi. Çalışmanın verileri SPSS® 20 paket programı ile değerlendirildi.</p> <p>Bulgular: 2012-2017 yılları arasında kayıtlı toplam 4506 kadın kanser vakasının olduğu, yaş ortalamalarının ise $53.59 \pm 16,68$ (min:0; max:98) olduğu belirlendi. En sık görülen kanserler sırasıyla; %26.2 (n:1179) meme, %9.8 (n:440) tiroid, %9.1 (n:412) kolorektal kanser olarak belirlendi. Kadın kanserlerine ilişkin bulgular ise sırasıyla; % 65.6 meme, %17.3 korpus uteri ve %9.8 serviks kanseri olduğu belirlendi. Kadın kanserlerin yaş grupları ile görülme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p:0,00$).</p> <p>Sonuç: Bu çalışmada kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğu, yaş ile birlikte arttığı belirlenmiştir. Geliştirilen tarama araçlarının ve yönergelerin cinsiyete özgü olması ve cinsiyetine özgü çalışmaların yapılması kadın kanserlerinde erken teşhis ve tedavi oranlarının artmasını sağlayacaktır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve etiyolojik faktörleri araştırarak multidisipliner çalışmaların yapılması ile kadın kanserlerinde geriye kalan birçok gizemin çözüleceğine inanıyoruz.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Kadın kanserleri; jinekolojik kanserler; hemşirelik; toplumsal cinsiyet.</p>	<p>Aim: This study was planned to determine the distribution and types of cancers seen in women in a university hospital between 2012 and 2017.</p> <p>Methods: This retrospective study evaluated the women applied to the oncology service of a university hospital between 2012-2017 and diagnosed with a cancer. Statistical analysis was performed using SPSS 20.</p> <p>Results: A total of 4506 cancer cases were registered between 2012-2017 with a mean age of 53.59 ± 16.68 (min:0; max:98). The incidence rates for the cancer cases were 26.2%, 9.8% and 9.1% for breast, thyroid and colorectal cancers, respectively. A statistically meaningful relationship between the age of the women and the incidence rate was detected ($p:0,00$).</p> <p>Conclusion: This study demonstrated that breast cancer was the most observed cancer type among the women and its incidence rate increased with age. Having gender-based screening tools and performing gender-based studies might cause an increase in early detection of cancers. Multi-disciplinary studies on gender-bias and etiological factors may help solving many mysteries left unsolved about women cancers.</p> <p>Key Words: Women cancers; gynecologic cancers; nursing; gender.</p>

İletişim;

Nafiye Dutucu, Öğr. Gör.

Adres: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü. Umuttepe Kampüsü İzmit-Kocaeli

Telefon: 262 303 78 40

E-Posta: nafiye.ebe@gmail.com / ayla.ergn@gmail.com / resmiyeozdilek@gmail.com

I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresinde (Mart 2018) Sözel Bildiri Olarak Sunulmuştur.

GİRİŞ

Kanser hem dünyada hem de ülkemizde ikinci ölüm nedeni olması açısından önemli bir halk sağlığı problemidir. Aynı zamanda dünya genelinde giderek artan ve toplumlarda önemli bir maddî, manevî, sosyal ekonomik, kayıp ve zorluklara yol açan kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Çevik ve Pirinçci 2017; Yastıbaş ve Dirik 2018; Siegel, Miller ve Jemal 2017).

Dünyada her yıl 14 milyon kişinin yakalandığı ve 8.2 milyon kişinin ölümüne sebep olan kanser; yaş, cinsiyet, dil, din, ırk ayırımı yapmaksızın tüm insanları etkilemektedir. İstatistikler, 2030 yılında 22 milyon yeni vakanın ortaya çıkacağını göstermektedir. (<https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/8635,kanser-istatistikleridocx.docx?0>) 2012 yılında tahmin edilen toplam kanser ölüm sayısı 1.75 milyon, erkeklerde %56 ve kadınlarda ise bu oran %44'tür. Çıkan sonuçlar cinsiyetin, kanser insidansında ve tedaviye yanıtta önemli rol oynadığını göstermektedir (Gabriele et al. 2016).

2018 Amerikan Kanser Birliği'nde kadınlarda; meme, akciğer ve bronş, kolorektal, uterin korpusu, tiroid, melonoma, non-hodgin lenfoma, pankreas, lösemi, böbrek ve renal pelvis kanserleri ilk 10 sırada yer aldığını bildirmektedir. (American Cancer Society) Türkiye'de ise, 2014 yılında yaşa standardize kanser hızı erkeklerde yüz binde 246.8 kadınlarda ise yüz binde 173.6'dır. Ülkemizde ayrıca görülen ilk beş kanser türü, dünyadaki ve diğer gelişmiş ülkelerdeki örüntü ile benzerlikler göstermektedir. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017)

Kadın ve erkeğin biyolojik cinsiyeti ve üremeye ilişkin fizyolojik fonksiyonlarının farklılığı ve getirdiği yüklerin yanı sıra, toplumun kendilerine biçtiği "*toplumsal cinsiyet*" rolünden kaynaklanan ve sağlıklarını olumsuz etkileyen faktörler de mevcuttur. Bu olumsuzlukların boyutu toplumdan topluma değişmekle birlikte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde "kadın" yönünden olumsuzluklar daha da artmaktadır. (Curado et al. 2007; Koç,

Eryurt, Adalı ve Seçkiner 2010) Bir hastalığa yatkınlıktaki cinsiyet farklılıkları, hastalığın nedenlerini ve önleyici eylemler açısından risk gruplarını belirlemede önemlidir. Kanser insidansında cinsiyet farklılığı bulunmasına rağmen, bu konuda dünya’da ve ülkemizde yapılan çalışmalar yetersizdir (Dorak ve Karpuzoglu 2012; Moynihan 2002).

Özellikle kadınlarda kanser türleri ve sıklığı pek çok faktörden etkilenmektedir. Meme ve jinekolojik kanserlerde en sık görülen kanser türleri olduğundan, bu kanserlerle ilişkili risk belirleme, tanılama ve genetik yatkınlık konularında donanımlı sağlık profesyonelleri ve hemşireler yetiştirilmeli, kadın kanserlerini azaltmaya yönelik bireysel programlar geliştirilmeli ve cinsiyet farklılıklarını da ele alan multidisipliner çalışmaların yapılması kadın kanserleri konusunda geriye kalan birçok gizemin çözülmesine olanak sağlayacaktır.

Amaç: Bu çalışma, 2012-2017 yılları arasında bir üniversite hastanesinde kayıtlı olan kadın kanserlerinin tür ve dağılımlarının belirlenmesi amacıyla planlandı.

Bu çalışmanın sonuçlarının kadınlarda görülen kanser türleri ve sıklığının ülkemiz ve dünya istatistikleri ile benzerlik ya da farklılıklarını ortaya koyarak literatüre katkı sağlayacağı, konu ile ilgili planlanan eğitim ve araştırmalara yol gösterici olması açısından önemlidir. Bu doğrultuda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Araştırma kapsamında yer alan kadınlarda görülen kanser türleri ve oranları Türkiye’deki Ulusal kanser türlerinin oranları benzer midir?
2. Araştırma kapsamında yer alan kadınlarda görülen kanser türlerinin yaş grupları ile ilişkisi var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Retrospektif olarak gerçekleştirilen bu araştırmada, bir üniversite hastanesi onkoloji birimine 2012-2017 yılları arasında başvuran ve kanser tanısı alan kadınlar incelendi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi onkoloji birimine kanser tanısı ile kayıt edilen kadınlar oluştururken, örnekleme ise, 2012-2017 tarihleri arasında hastane kanser kayıt birimine “kanser” tanısı ile alan 4506 kadın oluşturdu.

Verilerin Elde Edilmesi ve Etik Konular

Veriler araştırmacılar tarafından kanser kayıt biriminden elde edilmiştir. Bu araştırma için Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan (KOU KA EK 2017/16) ve ilgili kurumdan yazılı izin alındı ve anonim olarak kaydedildi.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 20 paket programında analiz edildi. Verilerin çözümlenmesinde iki değişken arasındaki anlamlılık için $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi temel alındı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel metotları (ortama ve standart sapma, frekans dağılımı) ve nonparametrik ki-kare testleri kullanılarak değerlendirildi.

Sınırlılıklar

Bu araştırmada verilen sonuçlar bir üniversite hastanesi verileri ile sınırlıdır. Sadece hastane kayıtlarından hastalara özel yaş değişkeninin verilmesi de diğer bir sınırlılığımızı oluşturmaktadır.

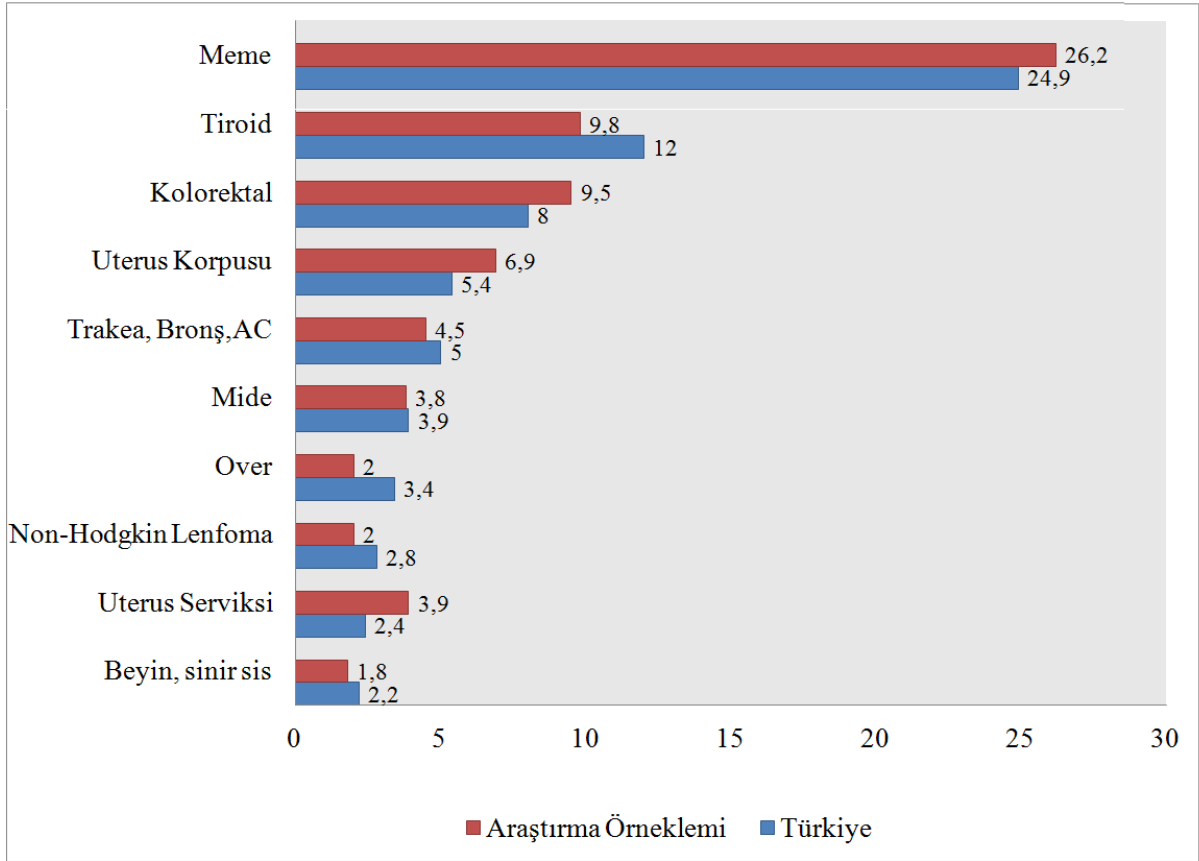
BULGULAR

Bu araştırmada 2012-2017 yılları arasında kayıtlı toplam 4506 kadın kanser vakasının olduğu belirlendi. Kadınların yaş ortalamaları 53.59 ± 16.68 (min:0 max:98) yıldır. Yıllara göre kanser kayıtlarında 2012’de 746 kadının, 2013’te 886 kadının, 2014’te 927 kadının, 2015’te 854 kadının, 2016’da 809 kadının ve 2017 yılının ilk altı ayında 284 kadının kanser tanısı aldığı belirlendi.

Araştırma grubunda en sık görülen kanser türlerinin tüm yaş gruplarında sırasıyla; %26.2 (n:1179) meme, %9.8 (n:440) tiroid, %9.1 (n:412) kolorektal kanser olduğu belirlendi. En sık görülen kanser türlerinde kadınların yaş ortalamaları; meme kanserinde 53.31 ± 12.67 tiroid kanserinde 47.24 ± 14.79 , kolorektal kanserde 60.17 ± 14.83 yıl olarak belirlendi (Tablo1).

Yaş gruplarına göre en sık görülen kanser türlerine ilişkin bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. 18 yaş altı kadınlarda kemik iliği kanseri (%33.1); 18-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri (%31.8); 50 yaş ve üzeri kadınlarda da yine meme kanseri (%24.6) kanser türü sıralamasında en yüksek oranda bulundu (Tablo 2).

Şekil 1’de, Türkiye geneli ve araştırma örnekleminde yer alan tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen kanser türleri gösterilmiştir. Türkiye Birleşik Veri Tabanı (2014) kayıtlarına göre, Türkiye’deki kadınlarda tüm yaş gruplarında ilk sırada %24.9 oranında meme kanseri yer almaktadır. Araştırmamızda bu oran %26.2 olarak belirlenmiştir. Kadınlarda tiroid kanseri Türkiye oranı %12 iken, araştırma bulgularımıza göre örnekleminizde %9.8’dir. En sık görülen kanserlerde üçüncü sırada yer alan kolorektal kanserlerin Türkiye’de görülme oranı %8; araştırmamızda ise %9.5 olarak belirlenmiştir.



Şekil 1. Tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen bazı kanserlerin yüzde dağılımlarının Türkiye ile araştırma örnekleminde karşılaştırılması ⁽¹²⁾

Araştırmamızda meme ve üreme organlarında görülen kadın kanserleri oranının tüm kanserler arasında %39.9 (n:1796) olduğu, kadın kanserleri içindeki oranları ise sırasıyla % 65.6 (n:1179) meme, %17.3 (n:310) korpus uteri, %9.8 (n:176) ve serviks kanseri olduğu belirlendi (Tablo 3).

Kadınlarda yaş grupları ile meme ve üreme organlarını kanserlerinin görülme oranının karşılaştırıldığı bulgular tablo 4'te sunuldu. 0-17 yaş arasındaki kadınlarda kadın kanseri görülme oranı %0.1, 18-49 yaş arası %36.4, 50-95 yaş grubunda oran %63.5 olarak belirlendi. Yaş grupları ile kadın kanserleri görülme oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:.00, χ^2 : 185.36).

TARTIŞMA

Kanserler sık görülmesi ve mortalite hızının yüksek olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olup, ülkemizde kadın ve erkeklerde kanser görülme sıklığı giderek artmaktadır. Türkiye Birleşik Veri Tabanı (2014)'e göre ülkemizde, kadınlarda en sık görülen ilk üç kanser türü meme, tiroid ve kolorektal kanserdir. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017) Araştırma grubumuzdaki kadınlarda da ilk üç sırada; %26.2 (n:1179) meme, %9.8 (n:440) tiroid ve %9.1 (n:412) kolorektal kanser olduğu belirlenmiştir (Tablo1).

Meme kanseri tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser tipidir. Amerikan Kanser Araştırmaları Enstitüsüne 2018 verilerine göre, yeni meme kanseri vaka sayısını 2 milyonun üzerinde olup, kadınlarda ikinci ölüm nedenidir. (Koç ve ark., 2010; TÜİK) Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, yılda 410 712 kadın bu nedenle dünya genelinde kaybedilmektedir (<http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>) İngiltere'de 2017 yılında meme kanseri görülme sıklığı %30 olarak bildirilmiştir. (Siegel et al., 2017) Tüm yaş gruplarında meme kanserinin en fazla görüldüğü 5 ülke arasında, sırasıyla Belçika'da (yüzbinde) 113.2, Lüksemburg'da 109.3 Hollanda'da, 105.9 Fransa'da 99.1 ve Lebanon'da 97.6 yer almaktadır. ([https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics.](https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics))

Türkiye Birleşik Veri Tabanı (2014) kayıtlarına göre, Türkiye'deki kadınlarda tüm yaş gruplarında ilk sırada %24.9 oranında meme kanseri yer almaktadır. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017) Araştırmamızda bu oran %26.2 olarak belirlenmiştir. 18-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri (%31.8); 50 yaş ve üzeri kadınlarda da yine meme kanseri (%24.6) kanser türü sıralamasında en yüksek oranda bulunmuştur (Tablo 2). Şekil 1'de Türkiye geneli ve araştırma örnekleminde yer alan tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen kanser türü olduğu gösterilmiştir.

Meme kanserindeki insidans ve mortalite artışının nedenini pek çok epidemiyolojik değişkenlerle açıklanmaktadır. Epidemiyolojik veriler, meme kanserinin %50'sinin, 50-69 yaşlarındaki kadınlarda görüldüğü belirtmektedir. (Kamińska, Ciszewski, Łopacka-Szatan, Miotła ve Starosławska 2015) Ülkemizde de her 4 kadın kanserinden birisinde görülmeye devam etmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017).

Meme kanserli hastaların %45'inin menopoz öncesi, ülkemizin cinsiyete göre sınıflanmış türleri sıklığı ile karşılaştırıldığında üst sıralarda bulunan kanser türleri ve yaş gruplarının benzer olduğu, Kocaeli ilinin Türkiye örnekleminde en kalabalık iller arasında 10. sırada olup, küçük bir örnekleme temsil ettiği düşünülmektedir. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017; <https://www.nufusu.com>) Ayrıca bizim çalışmamızda, 18-49 yaş grubunda meme kanseri oranı %31.8, 50 yaş ve üzerinde ise bu oranın %24.6 olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Özmen'in 13.240 ve %99'unun kadın olduğu çok merkezli hasta grubu ile yaptığı çalışmada, meme kanseri insidansının 50 yaşına kadar arttığı ve bu artışın 45-49 yaş grubunda (%17) pik yaptığı ve sonra yavaş yavaş 65 yaşına kadar %7.6'ya düştüğü ve 70 yaşından sonra başka bir artış ile %10'a çıktığı belirlenmiştir. USA'da ise, 40 yaşın altındaki kadınlarda meme kanseri görülme oranının ise sadece %45 olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucunda ülkemizde meme kanseri olan hastaların daha genç, daha ileri ve daha kötü prognoza sahip oldukları belirtilmiştir (Özmen 2014). Bizim bulgularımızda da meme kanseri yaş ortalaması 18-49 yaş grubunda %31.8, 50 yaş ve üzeri grupta ise 24.6 olarak bulunmuştur. Bulgularımız Türkiye çalışması benzer nitelikte olup, Türkiye'de yaş gruplarına özel eğitim ve taramalara özen gösterilmesi önemli hale gelmektedir.

Literatürde kadınlarda meme kanseri gelişimiyle ilişkili olduğu tartışılan pek çok risk faktörünün yanı sıra, son yıllarda mesleki maruziyetlerin özellikle sirkadiyen ritmi bozan vardiyalı çalışmanın kanser yapıcı etkisini gösteren bazı bilimsel kanıtlar mevcuttur. Jia ve arkadaşlarının (2013) çalışma sonuçlarına göre; gece çalışmasının meme kanseri riskini

artırdığı, bu riskin tüm araştırmaların dahil edildiği durumda 1.2 kat, iyi tasarlanmış araştırmalar alındığında bu oranın, 1.4 kat olduğu gösterilmiştir. (Jia et al. 2013) Türkiye’de meme kanserinde genetik dışı etmenlerin araştırıldığı bir araştırmada da vardiyalı çalışanlarda meme kanseri riskinin 5.25 kat arttığı saptanmıştır. (Davas 2015) Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınlar, çalışma yaşamının öznesi olarak kabul edilmemekte, çevresel faktörler arasında mesleki maruziyetler ve çalışma yaşamı sağlık açısından ele alınması gerekmektedir. Bizim elde ettiğimiz veriler de son derece önemli olup, meme kanseri, risk grupları ve etyolojik faktörler bölgesel olarak belirlenmeli ve genç kadınlara yönelik eğitim programları düzenlenmelidir.

Ayrıca bizim çalışmamızda 18 yaş grubu altı kadınlarda en fazla %33.1 kemik iliği, %13 beyin kanseri ve %6.5 lenfoma olduğu görölmektedir. Lösemi ve beyin tümörlerinin de çocukluk çağında en sık görölen kanserler olduğu literatürde bildirilmiştir. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017) Bulgularımız literatür ve ölkemiz verileri ile benzerlik göstermektedir.

Tiroid tümörleri en sık görölen endokrin tümörlerdir. Malign tiroid tümörleri, USA’da kadınlarda yeni tiroid kanseri vaka sayısı 40.900 civarındadır. (Fisher ve Perrier 2018; Mills ve Dalleywater 2018; [https:// www. cancer. org/ cancer /thyroid- cancer/about/key-statistics.html](https://www.cancer.org/cancer/thyroid-cancer/about/key-statistics.html)) Tiroid kanseri kadınlarda erkeklerden 2.9 kat daha sık görölmektedir. DSÖ 2018 verilerine göre kadınlarda tiroid kanser insidansı 567.233 olarak bildirilmiştir. (<http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>) Tiroid kanserinin daha az agresif histolojik alt tipleri kadınlarda daha sık görölürken, daha agresif histolojik alt tipleri de benzer cinsiyet dağılımına sahiptir (Rahbari, Zhang ve Kebebew 2010).

Tiroid kanseri ölkemizde de kadınlarda en sık görölen ikinci kanserdir. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017) Kadınlarda tiroid kanseri Türkiye oranı %12 iken, çalışmamızda bu oran %9.8’dir. Özellikle, İngiltere’de tiroid kanseri insidansı erkeklere oranla 3 kat daha yüksektir. Ayrıca kadınlarda ölümcül olmayan tiroid tümörler daha fazladır. Tüm yaş

gruplarında papiller tiroid kanseri insidansı artış göstermekte olup, en fazla artış görülme oranı üreme çağındaki kadın grubundadır. (Adaş, Adaş, Özülker ve Akçakaya 2012) Diferansiye tiroid karsinomu (DTK) kadınlarda erkeklere göre 3 kat daha yaygındır ve bu nedenle farklılaşmış DTK etiyojisinde kadın hormonları rolünün araştırmasına ihtiyaç duyulmuştur. 345.157 kadın ile Avrupa’da yapılan kohort çalışmada, kadınlar ortalama 11 yıl takip edilmiş, 508 farklı DTK vakası tespit edilmiştir. DTK ile infertilite problemleri öyküsü, son dönemdeki bir gebelik, menopoz tipi (cerrahi), oral kontraseptif alımı, OK kullanım süresi ve hormon replasman tedavisi ile risklerin arttığı belirlenmiştir (Zamora-Ros et al 2015). Bizim çalışmamızda üreme çağındaki kadınlarda, tiroid kanseri daha yüksek (%15.8) bulunmuştur. Özetle, kadınlarda erkeklere oranla üç kat sık görülen tiroid kanserleri etiyojisinde hormonal ve üremeye ait nedenlerin daha ayrıntılı araştırılması ve bilinmeyen noktaların toplumsal cinsiyet ekseninde de aydınlatılması gerekmektedir (Kadıoğlu ve Keskin 2015; Rahbari et al. 2010; Xhaard 2014). Bizim çalışmamızda tiroid kanser oranlarının yüksek olması, çalışmanın yapıldığı hastanede özellikle tiroid cerrahisinin fazla yapılması, kişilerin teşhis ve tedaviye ulaşılabilirliği ve Doğu Marmara bölgesinin en önemli kanser tanı - tedavi merkezi olması gibi nedenlerle açıklanabilir.

En sık görülen üçüncü kanser ise, kolorektal kanserdir. Türkiye’de %8, araştırmamızda ise %9.5 görülme oranına sahiptir (Şekil 1). Kolorektal kanserler (KRK), kansere bağlı ölümlerin en büyük ikinci ve gastrointestinal kanserin ise başlıca nedenidir. DSÖ 2018 verilerine göre, kadınlarda kolon kanseri insidansı 575.789 iken, rektum kanseri insidansı ise 430.230 olarak bildirilmiştir. 2014 yılına ait ülkemiz verilerine göre kadınlarda tüm kanserlerin %8’ini, erkeklerde ise %9’unu oluşturmaktadır. (Mayir, Ensari, Durhan ve Çöpelci 2018; Türkiye Kanser İstatistikleri, 2014) Kolorektal kanserinin en sık hastalık görülme yaşı 60-65 ve ortalama tanı yaşı ise 62’dir. (Gönen 2004) KRK’nın özellikle genç hastalarda obezite, sedanter yaşam ve kötü beslenme gibi risk faktörleri nedeniyle daha sık

görüldüğü ve daha sık teşhis edildiği bilinmektedir. (Brenner, Kloar ve Pox 2014; Granados-Romero et al. 2017).

Klinik çalışmalar, kolon kanseri gelişiminde cinsiyet özgü farklılıklar olduğunu göstermektedir. Kadınlarda daha agresif olan proksimal kolon kanseri (sağ taraflı) gelişme riski daha yüksek iken, erkeklerde ise, sol taraflı (distal) kolon kanseri daha yüksektir. (Gao, Neutel ve Wai 2008; Kim et al. 2015) Böylelikle kadınlarda kolonoskopide tümörler daha az sıklıkla tespit edilmektedir. Kadınlarda bu nedenle esnek sigmoidoskopi ile taramanın yapılması gereklidir. Daha ince ve esnek sigmoidoskopi kadınların daha az ağrı ve rahatsızlık yaşamasına neden olduğundan, kolorektal kanser tarama araçlarına duyarlılığı ve uygunluğunu da arttıracaktır. En sık kullanılan kolorektal kanser tarama testi olan fekal kan testlerinin duyarlılığı da erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir. Ayrıca, cinsiyet ve etnik gruplar arasında kolon kanseri açısından eşitsizlik mevcuttur. 1071 cerrahi kolon kanseri hastasında, kadınlarda daha az tarama (%17.8'e karşı, %22.6) yapıldığı ve daha sonra patolojide metastatik hastalık oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu kanıtlar kolorektal kanserlerde, tarama duyarlılığının artması açısından tarama araçları, yönergeleri ve tarama rehberlerinin cinsiyete özgü noktaları vurgulaması, diyet ve diğer çevresel faktörleri analiz eden daha fazla dişi fare deneyleri ile kadın cinsiyetine özgü deneysel, epidemiyolojik çalışmaların yapılması, cinsiyete özgü farklılıkları ele alınarak anti-kanser ilaçların üreme sistemi üzerindeki yan etkileri azaltılması ile erken teşhis ve tedavi oranlarının artacağını bildirmektedir. (Kim et al. 2015). Araştırmamızda meme ve üreme organlarında görülen kadın kanserleri oranının tüm kanserler arasında %39.9 (n:1796) olduğu belirlendi. Kadın meme ve üreme organlarında görülen kanserlerin kendi içindeki oranları ise sırasıyla %65.6 (n:1179) meme, %17.3 (n:310) korpus uteri ve %9.8 (n:176) oranında serviks kanseridir (Tablo 3).

Amerika’da over kanseri görülme sıklığı yüzbinde 12.7’dir. Amerika’da endometrium kanserinin yeni vaka sayısı 49560 olup bu vakaların 8190’nı ölümlerle sonuçlanmıştır. Serviks kanseri yeni vaka sayısı ise 530 bin olup 275 bini ölümlerle sonuçlanmıştır. (Collins, Holcomb, Chapman-Davis, Khabele ve Farley 2014) Türkiye’de ise bu sıralama endometrium, over ve serviks kanseri şeklinde değişmektedir. (Dal ve Ertem 2017; [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population .aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx);) Kanser ile ilgili son veriler, ülkemizde jinekolojik kanserlerin insidans ve mortalite açısından ilk on içinde yer aldığını göstermekte ve önleme programlarında özellikle bu kanser türlerinin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Eroğlu ve Koç 2014).

Serviks kanserinin başlıca etkeni Human Papilloma Virüs (HPV) ’dir. Ülkemiz verileri incelendiğinde, HPV ile ilişkili kanserlerin kadınları daha çok etkilediği, kadınlarda HPV ile ilişkili kanserlerin erkeklere oranla beş kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Meme, uterus korpusu ve over gibi kadın kanserlerinin en önemli risk faktörlerinden birisi de obezitedir. Obezitenin etken olduğu kanserler, daha çok kadınları etkilemektedir. Bu nedenle obezite ile ilişkili kanserlerin örüntüsü incelendiğinde kadınlarda hızın erkeklere göre yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017).

Kadınlarda yaş grupları ile meme ve üreme organlarını kanserlerinin görülme oranının karşılaştırıldığı bulgular tablo 4’te yer almaktadır. Yaş grupları ile kadın kanserleri görülme oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bir üniversite hastanesinde 2013 yılındaki kanser tanılarının 65 yaş üstü ve altı dağılımının incelendiği çalışmada ise, kadınlarda ilk üç sırada, meme, korpus uteri ve tiroid kanserlerinin en sık görüldüğü bildirilmiştir. (Erdem, Yılmaz ve Mayda 2015)

SONUÇ

Sonuç olarak bu araştırmada kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğu, yaş ile birlikte özellikle kadın ve üreme organ kanserlerinde artış olduğu

belirlenmiştir. Kadınlarda kanser türleri ve sıklığı pek çok faktörden etkilenmektedir. Kadın sağlığı hemşireleri ve diğer sağlık çalışanları kanser ile ilişkili faktörleri bilmeleri, bu konuda bilgilerini güncellemeleri de erken tanıda çok önemlidir. Tarama araçlarının ve yönergelerin cinsiyete özgü olması, rehberlerde cinsiyete özgü noktaların vurgulanması, diyet ve diğer çevresel faktörleri analiz eden daha deneysel ve epidemiyolojik çalışmaların yapılması, cinsiyete özgü farklılıkları ele alan anti-kanser ilaçların üreme sistemi üzerine etkileri ile ilgili çalışmaların yapılması özellikle kadın kanserlerinde erken teşhis ve tedavi oranlarının artmasını sağlayacaktır. Ayrıca hemşire ve ebelerin kadınlara özellikle kadınlarda görülen meme ve jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik danışmanlık yapmaları, Uluslararası Jinekolojik Onkoloji Hemşireler Birliği (SGNO)' nin önerdiği jinekolojik onkoloji hemşireliği gibi hemşirelik alanlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması da önemlidir. Onkolojinin geleceği, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadına yönelik kanser, etyolojik faktörler ve cinsiyet farklılıklarına özgü multidisipliner çalışmaların yapılması, kadın kanserlerinde geriye kalan birçok gizemin çözülmesi ile sağlanacaktır.

Teşekkür

Çalışmamızın yapılmasına katkı sağlayan üniversite hastanesi yöneticileri ve Radyasyon Onkolojisi AD. Başkanı Prof. Dr. Görkem Aksu'ya teşekkür ederiz.

Tablo 1. Çalışma Grubunun Kanser Topografisi ve Yaş Ortalamaları

Topografi	n	%	Yaş ort	Yaş Min-max	Topografi	n	%	Yaş ort	Yaş Min-max
Adrenal bez	9	,2	16,44±21,90	0-57	Meme	1179	26,2	53,31±12,67	12-91
Ağız, Damak, Dil, Dişeti, Sert damak	37	,8	58,35±13,53	2-84	Mesane, Üriner Sistem	53	1,2	65,23±12,83	22-88
Akciğer, Mediasten	205	4,5	59,87±1,53	2-86	Mide	173	3,8	57,71±13,89	3-95
Apendiks	2	,0	35,51±36,77	9-61	Nazal Kavite	22	,5	47,18±17,91	15-80
Beyin, Meninks	81	1,8	38,56±21,65	0-87	Over	90	2,0	55,59±14,35	25-90
Böbrek	107	2,4	52,16±18,18	0-86	Özefagus	33	,7	58,70±14,79	34-90
Dalak	1	,0	72	72	Pankreas	48	1,1	60,65±16,79	6-86
Deri	295	6,5	61,51±16,94	1-97	Paratiroid	1	,0	22	22
Ampulla, Fallop Tüpü	19	,4	55,47±16,25	20-80	Parotis, Tükrük Bezi	6	,1	39,17±20,68	3-64
Göz, Optik sinir,	7	,2	20,71±26,40	1-69	Primer	108	2,4	61,50±12,68	24-87

Orbita					Bilinmeyen				
Hipofiz, Pineal Bez	222	4,9	45,57±16,26	4-84	Safra Kanalı, Safra Kesesi, Safra Yolları	22	,5	60,23±11,16	42-84
İnce Barsak, GİS Kanal	7	,2	73,00±4,43	66-80	Serviks Uteri	176	3,9	50,18±13,38	22-90
Karaciğer	23	,5	47,57±28,04	0-85	Tiroid	440	9,8	47,24±14,79	2-91
Kemik	27	,6	38,96±23,29	0-77	Vajen, vulva	22	,5	67,31±13,72	43-92
Kemik İliği	227	5,0	41,98±23,07	0-84	Yumuşak Doku, Saçlı Deri	28	,6	23,88±42,46	0-85
Kolorektal	412	9,1	60,17±14,83	1-98	Lenf Düğümü	91	2,0	49,10±21,97	0-94
Korpus Uteri, Uterus	310	6,9	58,81±11,56	25-91	Larenks, Hipofarenks, Tonsil	23	,5	58,48±14,01	28-84

Tablo 2. Yaş Gruplarına Göre En sık Görülen Kansere Yüzdelerinin Bu Grup İçindeki Dağılımı

Topografi	<18 Yaş (n:162)	
	n	%
Kemik İliği	51	33,1
Beyin	20	13,0
Lenfoma	10	6,5
	18-49 Yaş (n:1649)	
Meme	475	31,8
Tiroid	236	15,8
Hipofiz	122	8,2
	>50 Yaş (n:2743)	
Meme	702	24,6
Kolorektal oranı	324	11,3
Korpus Uteri	256	9,0

Tablo 3. En Sık Görülen Kadın Kanserlerinin Yüzde Dağılımları

Topografi	n	%
Meme	1179	65.6
Korpus Uteri	310	17.3
Serviks Uteri	176	9.8
Over	90	5,0
Vajen, vulva	22	1,2
Ampulla, Fallop tüpü	19	1,1
Toplam	1796	100

Tablo 4. Kadın Kanserlerinin Yaş Gruplarıyla Karşılaştırılması

		Kadın Kanserleri (Meme, Üreme organları)				Anlamlılık
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Yaş grubu	0-17	2	0,1	152	5,6	p:0,00 χ^2 : 185,36
	18-49	654	36,4	841	31,0	
	50-95	1140	63,5	1717	63,4	
Toplam		1796	100	2710	100	

**non-parameterik ki-kare testi*

KAYNAKLAR

- Adaş, G., Adaş, M., Özülker, F., Akçakaya, A. (2012). Troid Kanseri. Okmeydanı Tıp Dergisi 28(Ek sayı 1), 26-34 doi:10.5222/otd.supp1.2012.026
- American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2018. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/leading-sites-of-new-cancer-cases-and-deaths-2018-estimates.pdf>
- Brenner, H., Kloor, M., Pox CP. (2014). Colorectal Cancer, The Lancet, 383: 1490- 502 doi: 10.1016/S0140-6736(13)61649-9
- Collins, Y., Holcomb, K., Chapman-Davis, E., Khabele, D., Farley, JH. (2014). Gynecologic Cancer Disparities: a Report from the Health Disparities Taskforce of the Society of Gynecologic Oncology. Gynecol Oncol. 133(2): 353–61 <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2013.12.039>
- Curado, MP., Edwards, B., Shin, HR., Storm, H., Ferlay, J., Heanue, M., et al., editors.(2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX. IARC Scientific Publication No. 160. Lyon: International Agency for Research on Cancer.Erişim Adresi: <https://publications.iarc.fr/publications/4e65f2f7d16bed7f77deaabb08ce46579>
- Çevik, BA., Pirinççi, E. (2017). Beslenme ve Kanseri. Fırat Tıp Der/Firat Med J 22(1): 1-7 Erişim Adresi: http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_1024.pdf
- Dal, N.A., Ertem, G. (2017). Jinekolojik Kanseri Farkındalık Ölçeği Geliştirme Çalışması, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 6(5): 2351-67 Erişim Adresi: <http://www.itobiad.com/download/article-file/355013>
- Davas, A. (2015). Kadın Sağlık Çalışanlarında Meme Kanseri Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilmeli Mi? Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 19-23 Erişim Adresi: <http://www.ttb.org.tr/dergi/index.php/msg/article/view/535/512>
- Dorak, T., Karpuzoglu, E. (2012). Gender Differences In Cancer Susceptibility: An Inadequately Addressed Issue. Frontiers in Genetics. Applied Genetic Epidemiology. 3, 1-11. DOI: 10.3389/fgene.2012.00268

- Erdem, S., Yılmaz, M., Mayda, A.S. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde 2013 Yılındaki Kanser Tanılarının 65 Yaş Üstü ve Altı Dağılımı. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 17(3): 105-110. Erişim Adresi: http://www.tipdergi.duzce.edu.tr/Docs/2015_3/04%20418_Layout%201.pdf
- Eroğlu, K., Koç, G. (2014). Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 77-90 Erişim Adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88643>
- Fisher, S.B., Perrier, N.D. (2018). The Incidental Thyroid Nodule. *CA Cancer J Clin* 68(2): 97-105 <https://doi.org/10.3322/caac.21447>
- Gabriele, L., Buoncervello, M., Ascione, B., Bellenghi, M., Matarrese, P., Carè, A.(2016). The Gender Perspective in Cancer Research and Therapy: Novel Insights and On-Going Hypotheses. *Ann Ist Super Sanità* 52 (2): 213-222 DOI: 10.4415/ANN_16_02_13
- Gao, R.N., Neutel, C.I., Wai, E. (2008). Gender differences in colorectal cancer incidence, mortality, hospitalizations and surgical procedures in Canada. *Journal of Public Health* 30(2) 194 –201 <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdn019>
- Gönen, Ö. (2004). Kolorektal Kanser Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi Kolorektal Kanser Özel Sayı*. 9(1): 11-4. Erişim Adresi: <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/cerrahi-dergisi/1301-2355/issue/2004/9/1-0/kolorektal-kanser-i-ozel-sayisi/tr-index.html>
- Granados-Romero, J.J., Valderrama-Treviño, A.I., Contreras-Flores, E.H., Barrera-Mera, B., Enríquez, M.H., Uriarte-Ruíz, K. et al. (2017). Colorectal cancer: a review. *Int J Res Med Sci*. 5(11): 4667-76 DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20174914>
- Jia, Y., Lu, Y., Wu, K., Lin, Q., Shen, W., Zhu, M., Huang, S., Chen, J. (2013). Does night work increase the risk of breast cancer? A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Cancer Epidemiology*. 37(3), 197-206 <https://doi.org/10.1016/j.canep.2013.01.005>
- Kadioğlu, P., Keskin, E. (2015). Troid Kanseri. İçinden:Tiroid Kanserinde Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri, *Kanser Gündemi Türkiye Kanseri Savaş Vakfı*. 3(3), 9-13. Erişim Adresi: <http://www.kanservakfi.com/upload/file/kanser-gundemi---tiroid-kanseri-.pdf>

- Kamińska, M., Ciszewski, T., Łopacka-Szatan, K., Miotła, P., Starosławska, E. (2015). Breast Cancer Risk Factors. *Prz Menopauzalny* 14(3): 196-202. DOI: 10.5114/pm.2015.54346
- Kim, S.E., Paik, H.Y., Yoon, H., Lee, J.E., Kim, N., Sung, M.K. (2015). Sex- and gender-specific disparities in colorectal cancer risk. *World J Gastroenterol.* 21(17):5167-75. DOI: 10.3748/wjg.v21.i17.5167
- Koç, İ., Eryurt, M.A., Adalı, T., Seçkiner, P. (2010). Türkiye'nin Demografik Dönüşümü Raporu. HÜ Nüfus Etütleri Enstitüsü. ISBN: 978-975-491-285-2, Ankara.
- Mayir, B., Ensari, C.Ö., Durhan, A., Çöpelci, Y. (2018). Kolorektal Kanser Tarama Amaçlı Yapılan Gaitada Gizli Kan Testi Pozitif Saptanan Hastalarda Kolonoskopi Bulguları. *Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi.* DOI: 10.4274/tjcd.48403
- Mills, J., Dalleywater, W. (2018). Thyroid Cancer. *InnovAiT.* 11(4), 212-7 DOI: 10.1177/1755738017752742
- Moynihan, C. (2002). Men, Women, Gender and Cancer. *European Journal of Cancer Care* 11, Special Issue. 166-72 <https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.2002.00348.x>
- Özmen, V. (2014). Breast Cancer in Turkey: Clinical and Histopathological Characteristics (Analysis of 13.240 Patients). *J Breast Health* 10: 98-105 DOI: 10.5152/tjbh.2014.1988
- Rahbari, R., Zhang, L., Kebebew, E. (2010). Thyroid Cancer Gender Disparity. *Future Oncol.* 6(11): 1771-9. doi:10.2217/fon.10.127.
- Siegel, R.L., Miller, K.D., Jemal, A. (2017). Cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin.* 67(1): 7-30 doi: 10.3322/caac.21387
- TÜİK. “Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Nedir?”. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/jsp/duyuru/adnks/dosya/aciklama/yeniSistem.doc>.
- Türkiye Kanser İstatistikleri. (2017). Ed. Şencan İ, Keskinliç B., T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014>
- Türkiye Kanser İstatistikleri. (2014). Ed. Gültekin M, Boztaş G., T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2009kanseraporu-1.pdf>

Yastıbaş, C., Dirik, G. (2018). Kanser ve Farkındalık Temelli Müdahale Programları: SistematiK Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 10(3): 375-93
doi:10.18863/pgy.357261

Zamora-Ros, R., Rinaldi, S., Biessy, C., Tjønneland, A., Halkjæ, J., Fournier, A. et al. (2015). Reproductive and menstrual factors and risk of differentiated thyroid carcinoma: The EPIC study. *Int. J. Cancer*. 136, 1218–27 <https://doi.org/10.1002/ijc.29067>

Xhaard, C., Rubino, C., Cléro, E., Maillard, S., Ren, Y., Borson-Chazot, F. et al. (2014). Menstrual and Reproductive Factors in the Risk of Differentiated Thyroid Carcinoma in Young Women in France: A Population-Based Case-Control Study. *Am J Epidemiol*.180(10):1007–17.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwu220>

http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx

<https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/8635,kanser-istatistikleridocx.docx?0>

<http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>

<https://www.nufusu.com>

<https://www.cancer.org/cancer/thyroid-cancer/about/key-statistics.html>

<https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics>.