
Primer akciğer kanserinde tümör tipi ve cinsiyet dağılımı değişiyor mu? 2004 yılı sonuçlarının daha önceki yıllar ile karşılaştırılması

Ebru SÜLLÜ, Ebru DAMADOĞLU, Sema NERGİZ, Müyesser ERTUĞRUL, Cüneyt SALTÜRK, Esra ÖĞÜTÇÜ KARABAY, Adnan YILMAZ

Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul.

ÖZET

**Primer akciğer kanserinde tümör tipi ve cinsiyet dağılımı değişiyor mu?
2004 yılı sonuçlarının daha önceki yıllar ile karşılaştırılması**

Bu çalışmada, 2004 yılında tanı konulan primer akciğer kanserli olguları tümör tipi sıklığı ve cinsiyet dağılımı açısından değerlendirmeyi amaçladık. 2004 yılında tanı konulan akciğer kanserli olgular patoloji kayıtlarına dayanılarak saptandı. Olguların klinik dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Primer akciğer kanseri tanılı 1403 hasta çalışmaya alındı. Olguların 1238 (%88.2)'i erkek, 165 (%11.8)'i kadın olup, kadın/erkek hasta oranı 1/7.5 idi. 1998 yılında 1/10.9 olan oranla kıyaslandığında kadın hasta oranının arttığı saptandı. Tümör tipi 577 (%41.1) olguda skuamöz karsinom, 359 (%25.6) olguda adenokarsinom, 184 (%13.1) olguda küçük hücreli karsinom, 115 (%8.2) olguda küçük hücreli dışı karsinom ve 21 (%1.5) olguda diğer malign tümörler olup, 147 (%10.5) olguda tümör tipi saptanamadı. Yüzkırkyedi olgu değerlendirme dışı bırakıldığında, tümör tipi sıklığı skuamöz karsinom için %45.9, adenokarsinom için %28.6 ve küçük hücreli karsinom için %14.6 olarak hesaplandı. Çalışmamızın sonuçları, merkezimizde skuamöz karsinomun en sık görülen tümör tipi olduğunu ve kadın hasta oranının arttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, tümör tipi, cinsiyet, trendler.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Ebru SÜLLÜ, Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Maltepe İSTANBUL - TÜRKİYE
e-mail: suluebru@yahoo.com

SUMMARY

Does tumor type and sex distribution of primary lung cancer change? The comparison of the results of 2004 and previous years

Ebru SÜLÜ, Ebru DAMADOĞLU, Sema NERGİZ, Müyesser ERTUĞRUL, Cüneyt SALTÜRK,
Esra ÖĞÜTÇÜ KARABAY, Adnan YILMAZ

Department of Chest Diseases, Süreyyapaşa Thoracic and Cardiovascular Diseases Training and
Investigation Hospital, İstanbul, Turkey.

The aim of the present study was to evaluate the tumor cell type and sex distribution of patients diagnosed with primary lung cancer during 2004. Patients with primary lung cancer were detected from pathology records. Clinical files of patients were analyzed retrospectively. 1403 patients with primary lung cancer were included in the study. 1238 (88.2%) patients were male and 165 (11.8%) were female and female to male ratio was 1/7.5. When the ratio was compared with 1/10.9 in 1998, the ratio of female patients was determined to increase. Tumor cell type was squamous cell carcinoma in 577 (41.1%) patients, adenocarcinoma in 359 (25.6%), small cell carcinoma in 184 (13.1%), nonsmall cell carcinoma in 115 (8.2%) and other malign tumors in 21 (1.5%) patients. Tumor cell type was not detected in 147 (10.5%) patients. When 147 patients were excluded from the study, the frequency of squamous cell carcinoma was 45.9%, adenocarcinoma was 28.6% and small cell carcinoma was 14.6%. The results of our study show that squamous cell carcinoma is the most frequent tumor cell type in our center and the ratio of female patients is increasing.

Key Words: Lung cancer, tumor type, sex, trends.

Akciğer kanseri sıklığı, 20. yüzyıl boyunca ve özellikle ikinci yarısında dramatik bir artış göstermiş olup, günümüzde tüm dünyada ve her iki cinste en sık görülen tümörlerden biri haline gelmiştir (1,2). Çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda, akciğer kanserinin görülme sıklığı ve mortalite oranlarındaki artışa, epidemiyolojik bulgularda meydana gelen değişikliklerin eşlik ettiği rapor edilmiştir. En belirgin değişiklikler kadın/erkek hasta oranında, tümör tiplerinin sıklığında ve hastaların yaş özelliklerinde saptanmıştır (3-6).

Merkezimizde yapılan ve 1992-1998 yıllarını kapsayan bir çalışmada, bu dönemde saptanan epidemiyolojik değişiklikler araştırılmıştır. Bu çalışmada kadın hasta sayısında ve adenokarsinom sıklığında artış olduğu, yaş özelliklerinde değişiklikler meydana geldiği rapor edilmiştir (7). Çalışmamızda, 2004 yılında tanı konulan primer akciğer kanserli olguları tümör tipi sıklığı ve cinsiyet dağılımı açısından değerlendirmeyi ve merkezimize ait 1992 ve 1998 yıllarının sonuçları ile karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD

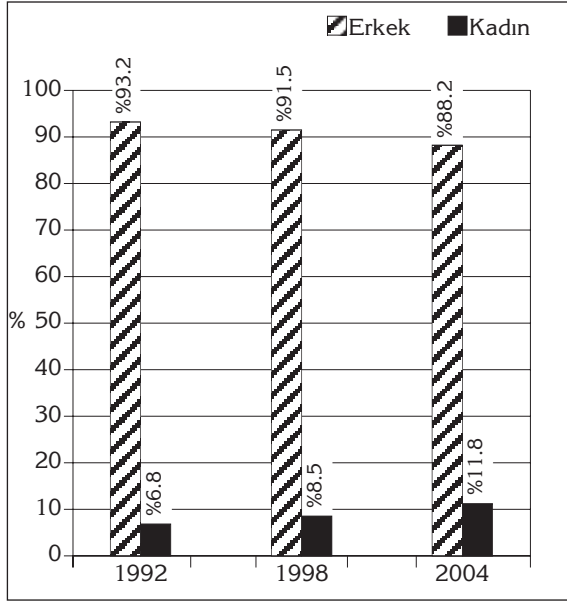
2004 yılında tanı konulan akciğer kanserli olgular patoloji laboratuvar kayıtlarına dayanılarak saptandı. Olguların klinik dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Primer akciğer kanseri olmayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Çalışma 1403 primer akciğer kanserli olgusunu içeriyordu. Olguların tümör tipi, yaş ve cinsiyet bilgileri kaydedildi. Tümör sınıflandırılmasında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflaması kullanıldı (8). Bulduğumuz sonuçlar, daha önce yayınlanmış olan bir çalışmadaki merkezimize ait 1992 ve 1998 yıllarının verileri ile karşılaştırıldı.

İstatistiksel Analiz

Sonuçların değerlendirilmesinde ki-kare testi ve Student's t-testi uygulandı.

BULGULAR

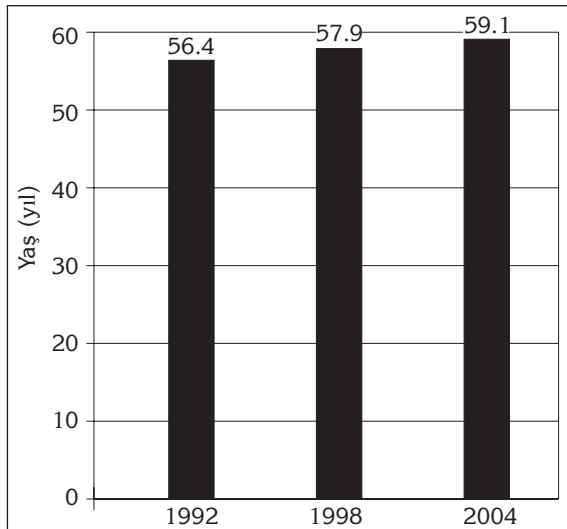
Merkezimizde 2004 yılında tanı konulan 1403 primer akciğer kanserli olgunun 1238 (%88.2)'i erkek, 165 (%11.8)'i kadın olup, kadın/erkek hasta oranı 1/7.5 idi. 1992, 1998 ve 2004 yıllarına ait kadın ve erkek hasta oranları Şekil 1'de



Şekil 1. 1992, 1998 ve 2004 yıllarına ait cinsiyet dağılımı.

gösterilmiştir. 1992 yılında 1/13.8, 1998 yılında 1/10.9 olan kadın/erkek hasta oranı ile karşılaştırıldığında 2004 yılında kadın hasta oranında artış olduğu görülmektedir.

Olguların yaş ortalaması 59.1 ± 10.1 yıl idi. 1992 ve 1998 yılları ile karşılaştırıldığında yaş ortalamasında bir artış olmakla birlikte bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). 1992, 1998 ve 2004 yıllarına ait yaş ortalamaları Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Yıllara göre yaş ortalaması.

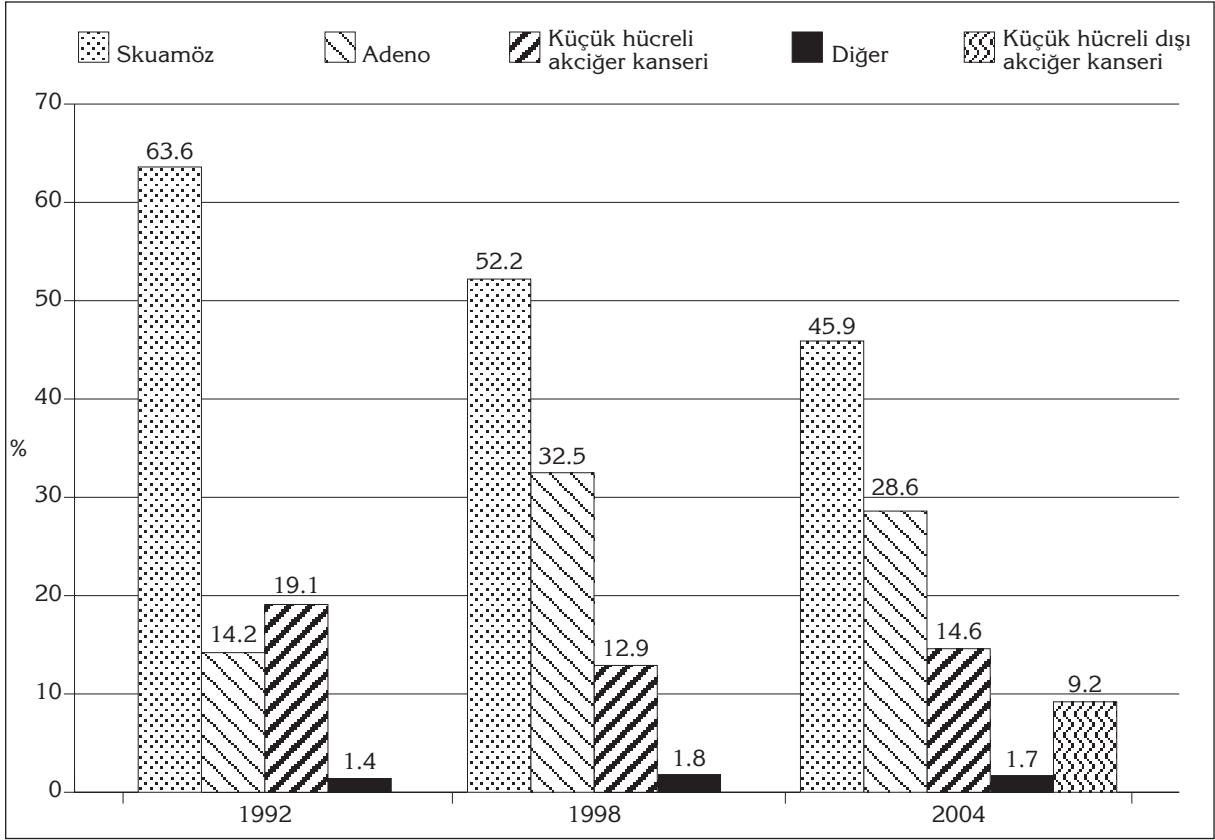
Tablo 1. Olguların tümör tipi sıklığı açısından dağılımı.

Tümör tipi	Sayı	%
Skuamöz	577	41.1
Adeno	359	25.6
Küçük hücreli	184	13.1
Küçük hücreli dışı	115	8.2
Diğer	21	1.5
Tümör tipi bilinmeyen	147	10.5
Toplam	1403	100

Olguların tümör tipine göre dağılımı Tablo 1'de belirtilmiştir. Skuamöz karsinom en sık görülen tümör tipi olup, bunu sıklık açısından adenokarsinom izliyordu. Tümör tipi bilinmeyen 147 olgu değerlendirme dışı bırakıldığında, skuamöz karsinom oranı %45.9, adenokarsinom oranı ise %28.6 olarak bulundu. Şekil 3, 1992, 1998 ve 2004 yıllarına ait tümör tipi dağılımını göstermektedir.

TARTIŞMA

Akciğer kanseri, günümüzde en yaygın görülen ve en fazla ölüme neden olan kanserlerin başında gelmektedir (1). Bir çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde akciğer kanserinin tüm kanserlerin %13'ünü, bir yılda kansere bağlı ölümlerin ise %28'ini oluşturduğu bildirilmiştir (9). Geçen yüzyıl süresince akciğer kanseri sıklığı ve mortalite oranlarında meydana gelen artışlara epidemiyolojik bulgularda meydana gelen değişiklikler eşlik etmiştir. En belirgin değişiklikler cinsiyet dağılımı, tümör tipi sıklığı ve yaş özelliklerinde gözlenmiştir (3,5,7,10,11). 1980'li yılların sonlarından itibaren çoğu ülkede erkeklerde kanser insidansında bir azalma olduğu bildirilirken, kadınlarda akciğer kanseri sıklığında artış olduğu rapor edilmiştir (12,13). Huhti ve arkadaşları, 20 yıllık bir süreçte akciğer kanserli kadın hasta oranının %6'dan %15'e yükseldiğini saptamışlardır (14). Bizim çalışmamızda kadın hasta oranı %11.8 olarak bulunmuştur. Merkezimizde 1992 ve 1998 yıllarına ait kadın hasta oranları sırasıyla %6.8 ve %8.5 olarak bulunmuştu (7). Çalışmamızın sonuçları kadın hasta



Şekil 3. Yıllara göre tümör tipi dağılımı.

oranındaki artışın devam ettiğini göstermektedir. Kadın akciğer kanserli olgu sayısındaki artış, kadınların sigara içme oranları ile mesleki ve çevresel diğer kanserojenlere maruziyetlerinde meydana gelen artışla açıklanmaktadır (12,13). Çalışmamızın sonuçları merkezimizin 1992 ve 1998 yıllarına ait sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde akciğer kanserli hastaların yaş ortalamasında artış eğilimi olduğu görülmektedir. Fry ve arkadaşları, küçük hücreli dışı akciğer kanserli olgularda 1986-1987 yıllarında 66.2 yıl olan ortanca yaşı, 1992 yılı için 67.4 yıl olarak ölçmüşlerdir (15). Aynı dönemlerde küçük hücreli akciğer kanserli olgular için ortanca yaş sırasıyla 65.2 yıl ve 66.4 yıl olarak bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise akciğer kanserli olguların önceki dekadlara göre daha ileri yaşa sahip oldukları rapor edilmiştir (16).

Akciğer kanseri epidemiyolojisinde en belirgin değişiklikler tümör tipi sıklığında saptanmıştır. Huhti ve arkadaşları çalışmalarında, 20 yıllık bir

periyotta adenokarsinom oranının kadınlarda %27'den %46'ya, erkeklerde ise %11'den %23'e yükseldiğini bildirmişlerdir (14). Adenokarsinom oranında artış meydana geldiği görüşü diğer birçok çalışma ile de desteklenmiştir (1,3,7,10). Adenokarsinom sıklığında görülen bu artışa rağmen çoğu ülkede skuamöz karsinom en sık görülen tümör tipi olmayı sürdürmektedir (3,5). Ülkemizden yayınlanan iki çalışmada skuamöz kanserin en sık görülen tümör tipi olduğu bildirilmiştir (17,18). Merkezimize ait 1992, 1998 ve 2004 yıllarına ait veriler değerlendirildiğinde, 1992-1998 yılları arasında adenokarsinom oranının belirgin olarak yükseldiği, skuamöz karsinom oranının ise düştüğü görülmektedir. 1998-2004 yılları kıyaslandığında ise gerek adenokarsinom gerekse de skuamöz karsinom sıklığında bir düşüş olduğu gözlemlenmektedir. Bu düşüşü yorumlarken, 2004 yılında küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı olgu oranının önceki yıllara göre yüksek oluşu göz önünde bulundurulmalıdır. Adenokarsinom oranında-

ki artış, sigara alışkanlığında meydana gelen değişiklikler, patoloji ve tanısal işlemlerdeki ilerlemeler gibi faktörlerle açıklanmaktadır (3-5,7,19).

Sonuç olarak; skuamöz karsinom merkezimizde en sık görülen tümör tipidir. Akciğer kanserli hastaların yaşları yükselme eğilimi göstermektedir. Daha önceki yıllarda saptanan kadın hasta oranındaki artış ise devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Travis WD, Lubin J, Ries L, Devesa S. United States lung carcinoma incidence trends: Declining for most histologic types among males, increasing among females. *Cancer* 1996; 77: 2464-70.
2. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, et al. *Cancer Incidence in Five Countries*. Lyon: IARC Scientific Publications, 1997.
3. Janssen-Heijnen MLG, Coebergh JWW. The changing epidemiology of lung cancer in Europe. *Lung Cancer* 2003; 41: 245-58.
4. El-Torky M, El-Zeky F, Hall JC. Significant changes in the distribution of histologic types of lung cancer. *Cancer* 1990; 65: 2361-7.
5. Makitaro R, Paakko P, Huhti E, et al. An epidemiological study of lung cancer: History and histological types in a general population in Northern Finland. *Eur Respir J* 1999; 13: 436-40.
6. Levi F, Franceschi S, La Vecchia C, et al. Lung carcinoma trends by histologic type in Vaud and Neuchatel, Switzerland, 1974-1994. *Cancer* 1997; 79: 906-14.
7. Yılmaz A, Özvaran K, Unutmaz S ve ark. Akciğer kanserli olgularda tümör tipi ve bazı epidemiyolojik özellikler değişiyor mu? (1992-1998). *Toraks Dergisi* 2001; 2: 6-8.
8. Travis WD, Colby TV, Corrin B, et al. In Collaboration with Sobin LH and Pathologists from 14 Countries. *World Health Organization International Histological Classification of Tumours. Histological Typing of Lung and Pleural Tumours*. 3rd ed. Springer-Verlag, 1999.
9. Jemal A, Murray T, Samuels A, et al. *Cancer statistics 2003*. *CA Cancer J Clin* 2003; 53: 5-26.
10. Baron-Epel O, Andreev H, Barhana M, Green MS. Differences in trends of lung carcinoma by histology type in Israeli Jews and Arabs, 1981-1995. *Eur J Epidemiol* 2001; 17: 11-8.
11. Harkness EF, Brewster DH, Kerr KM, et al. Changing trends in incidence of lung cancer by histologic type in Scotland. *Int J Cancer* 2002; 102: 179-83.
12. Rivera MP, Stover DE. Gender and lung cancer. *Clin Chest Med* 2004; 25: 391-400.
13. Lienert T, Serke M, Schönfeld R, Loddenkemper R. Lung cancer in young females. *Eur Respir J* 2000; 16: 986-90.
14. Huhti E, Sutinen S, Reinila A, et al. Lung cancer in a defined geographical area: History and histological types. *Thorax* 1980; 35: 660-7.
15. Fry WA, Menck HR, Winchester DP. The national cancer data base report on lung cancer. *Cancer* 1996; 77: 1947-55.
16. Coggon D, Acheson ED. Trends in lung cancer mortality. *Thorax* 1983; 38: 721-3.
17. Gürsel G, Levent E, Öztürk C, Karalezli A. Hospital based survey of lung cancer in Turkey, a developing country, where smoking is highly prevalent. *Lung Cancer* 1998; 21: 127-32.
18. Goksel T, Akkoçlu A; Turkish Thoracic Society, Lung and Pleural Malignancies Study Group. Pattern of lung cancer in Turkey, 1994-1998. *Respiration* 2002; 69: 207-10.
19. Thun MJ, Lally CA, Flannery JT, et al. Cigarette smoking and changes in the histopathology of lung cancer. *J Natl Cancer Inst* 1997; 89: 1580-6.