

Akciğer Kanserli Olgularda Tümör Tipi Dağılımı ve Bazı Epidemiyolojik Özellikler Değişiyor mu? (1992-1998)

Adnan Yılmaz, Kürşat Özvaran, Sibel Unutmaz, Birol Bayramgürler, Esen Akkaya, Özlem Yazıcıoğlu, Sevim Düzgün

SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Bu çalışmada, akciğer kanserli olgularda, 6 yıllık bir süre içinde tümör tipi dağılımı ve epidemiyolojik özelliklerde meydana gelen değişiklikleri araştırmayı amaçladık. Merkezimizde 1992, 1995 ve 1998 yıllarında primer akciğer kanseri tanısı alan olgular saptandı. Olguların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Akciğer kanserli olgu sayısı 1992 yılında 960, 1995 yılında 1184 ve 1998 yılında 1287 idi. Kadın-erkek hasta oranı 1992'de 1:13.8, 1995'te 1:11.5 ve 1998'de 1:10.9 olarak bulundu. Kadın hasta oranında artış eğilimi olmakla birlikte, bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi. Kırk yaş altı olgu sayısında anlamlı bir değişiklik saptanmazken, 60 yaş üzeri olgu sayısında belirgin bir artış olduğu bulundu ($p<0.0005$). Yaş ortalaması 1992 yılında 56.4 ± 9.4 yıl, 1998 yılında 57.9 ± 10.2 yıl idi ($p=0.056$). 1992 yılında %60.6 olan epidermoid karsinom oranı 1998 yılında %49.7'ye düşerken, adenokanserli olguların oranının %13.5'ten %30.9'a yükseldiği saptandı ($p<0.0001$). Sonuç olarak, çalışmamız 6 yıllık bir süreyi kapsamakla birlikte, ilerleyen yıllarla birlikte akciğer kanserli olguların tümör tipi dağılımı, kadın-erkek hasta oranları ve yaş dağılımı gibi bazı epidemiyolojik özelliklerinde değişiklikler meydana geldiğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: akciğer kanseri, tümör tipi, epidemiyolojik özellikler, değişiklikler

Toraks Dergisi, 2001;2(2):6-8

ABSTRACT

Are the Distribution of Tumor Type and Some Epidemiologic Features of Cases with Lung Cancer Changing? (1992-1998)

In this study, we aimed to investigate changing epidemiologic features and distribution of histopathology of lung cancer within a 6-year period. We determined the cases diagnosed as primary lung cancer in our center in 1992, 1995, and 1998. The files of cases were retrospectively analyzed. The number of cases with lung cancer was 960 in 1992, 1184 in 1995, and 1287 in 1998. The ratio of female to male patients was 1:13.8 in 1992, 1:11.5 in 1995 and 1:10.9 in 1998. Although there was an increase in ratio of female patients, this was not statistically significant. There was not a significant change in number of cases below 40 years of age whereas there was an evident increase in the number of cases over 60 years of age ($p<0.0005$). The mean age was 56.4 ± 9.4 in 1992 and 57.9 ± 10.2 in 1998 ($p=0.056$). While proportion of cases with squamous cell carcinoma decreased from 60.6% in 1992 to 49.7% in 1998, the proportion of cases with adenocarcinoma increased from 13.5% in 1992 to 30.9% in 1998 ($p<0.0001$). As a result, our study involving a time period of 6 years showed that there were changes in some epidemiologic features like histopathologic distribution, female to male ratio and age distribution of cases with lung cancer with elapsing time.

Key words: lung cancer, tumor type, epidemiologic features, changes

Yazışma adresi: Dr. Adnan Yılmaz
Zümrütevler Atatürk Cad.
Abant Apt. No: 30 Kat:2 Daire:1 81530
Maltepe, İstanbul
Tel: 0216 305 83 24; GSM: 0532 287 74 97
e-posta: elifim@rt.net.tr

GİRİŞ

Son 50 yıl süresince tanı konulan olguların sayısındaki belirgin artışa bağlı olarak akciğer kanseri, günümüzde tüm dünyada en yaygın görülen kanser tipidir [1]. Otopsi yapılan olgular arasında akciğer kanseri görülme sıklığı, 1958 yılı

ında %4.7 iken 1981 yılında %8.8'e yükselmiştir [2]. Akciğer kanserine bağlı ölüm oranlarının da benzer şekilde arttığı çeşitli çalışmalarda bildirilmektedir [1,3,4]. Akciğer kanseri, 1950'li yıllarda kadınlarda kansere bağlı ölümler arasında yedinci sırada iken, günümüzde en sık görülen neden olarak ilk sırada yer almaktadır [3]. Hastalığın görülme sıklığı ve ölüm oranındaki bu artışlara, akciğer kanserli olgulara ait bazı epidemiyolojik bulgularda meydana gelen değişiklikler eşlik etmektedir. Çeşitli çalışmalarda, ilerleyen yıllarla birlikte adenokanserli olguların görülme sıklığında bir artış olduğu bildirilmektedir [4-9]. Kadın-erkek hasta oranında kadın hastalar lehine artış gözlenirken, hastalık ileri yaşlarda görülme eğilimi göstermektedir [1,3,10]. Bu çalışmada, akciğer kanserli olgularda tümör tipi sıklığı, kadın-erkek hasta oranı ve yaş grupları dağılımında değişiklikler olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Merkezimizde 1992, 1995 ve 1998 yıllarında tanı konulan primer akciğer kanserli olgular, patoloji laboratuvar kayıtlarına dayanılarak saptandı. Olguların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri ile tümörün histopatolojik tipi kaydedildi. Tümör sınıflandırılmasında WHO sınıflaması kullanıldı (11).

İstatistiksel analizler: Sonuçların değerlendirilmesinde ² ve student-t testleri uygulandı.

BULGULAR

Merkezimizde tanı konulan akciğer kanserli olgu sayısı 1992 yılında 960, 1995 yılında 1184 ve 1998 yılında 1287'dir. Yıllara göre kadın ve erkek hasta oranları Tablo 1'de gösterilmiştir. Kadın-erkek hasta oranı 1992'de 1:13.8, 1995'te 1:11.5 ve 1998'de 1:10.9 olarak bulunmuştur. Kadın hasta oranında artış eğilimi olmakla birlikte, bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir.

	1992		1995		1998	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	65†	6.8	95	8	109†	8.5
Erkek	895	93.2	1089	92	1178	91.5
Toplam	960	100	1184	100	1287	100

† p >0.05

Tablo 2, olguların yaş gruplarına göre dağılımını göstermektedir. Kırk yaş altı ve 41-60 yaş arası olgu sayısında anlamlı bir değişiklik saptanmazken, 60 yaş üzeri olgu sayısında belirgin bir artış olduğu bulunmuştur (p<0.0005). Olguların tümör tiplerine göre yaş ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. Yaş ortalaması 1992 yılında 56.4±9.4 yıl iken, 1998 yılında 57.9±10.2'dir (p=0.056). Epidermoid karsinomlu ve adenokanserli olguların yaş ortalamaları, ilerleyen yıllarla birlikte yükselme eğilimi göstermektedir (p=0.06).

Olguların tümör tipine göre dağılımı Tablo 4'de belirtilmiştir. Epidermoid ve küçük hücreli karsinom tanılı olguların oranında anlamlı bir düşüş saptanırken, adenokanserli

Tablo 2. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grubu	1992		1995		1998	
	n	%	n	%	n	%
≤ 40	60†	6.5	84	7.2	89†	7.0
41-60	530	57.3	582	49.9	627	49.5
≥ 61	335‡	36.2	500	42.9	552‡	43.5
Bilinmeyen	35	—	18	—	19	—

† p >0.05 ‡ p <0.0005

Tablo 3. Olguların tümör tiplerine göre yaş ortalamaları

	1992	1995	1998
Epidermoid	57.8±10.2†	58.7±9.2	58.8±9.6†
Adeno	55.4±10.7‡	56.7±10.1	56.9±10.3‡
Küçük hücreli	55.5±10.7	55.4±11.8	55.4±11.6
Genel	56.4±9.4*	57.2±10.1	57.9±10.2*

† p= 0.06 ‡ p= 0.06 * p= 0.056

Tablo 4. Olguların tümör tipine göre dağılımı

Tümör tipi	1992		1995		1998	
	n	%	n	%	n	%
Epidermoid	582†	60.6	595	50.3	640†	49.7
Adeno	130‡	13.5	352	29.7	398‡	30.9
Küçük hücreli	175*	18.2	162	13.7	158*	12.3
Büyük hücreli	15	1.6	13	1.1	7	0.5
Diğer	13	1.4	13	1.1	22	1.8
Tümör tipi	45	4.7	49	4.1	62	4.8
Toplam	960	100	1184	100	1287	100

† p <0.0001 ‡ p <0.0001 * p <0.0005

olguların oranı belirgin olarak artmıştır ($p < 0.0001$). 1998 yılı sonuçlarına göre en sık görülen tümör tipi epidermoid karsinom olup, bunu adenokanser izlemektedir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, 6 yıllık bir sürede tümör tiplerinin görülme sıklığında belirgin değişiklikler meydana geldiğini, adenokanser sıklığında belirgin artış ile bu artışa bağlı olarak epidermoid ve küçük hücreli karsinom sıklığında azalma olduğunu bulduk. Adenokarsinom oranının arttığı çeşitli çalışmalarda rapor edilmektedir [4-8,12]. 1973-1981 yıllarını kapsayan bir çalışmada, adenokarsinom oranının her yıl erkeklerde %3, kadınlarda %1.5 oranında arttığı bildirilmiştir [5]. Adenokarsinom oranındaki artış, periferik tümörlerin tanısına yönelik tanısal işlemlerin kullanımındaki artış, patolojik incelemelerdeki gelişmeler, kadın hasta sayısındaki artış, diyet alışkanlıklarında meydana gelen değişiklikler, yeni çevresel ve mesleki karsinojenlerin etkisi gibi faktörler ile açıklanmaktadır [4,12].

Sonuçlarımız akciğer kanserli kadın hasta oranında artış eğilimi olduğunu göstermekle birlikte, bu artış anlamlı değildir. Horm ve arkadaşları, 1960 ve 1978 yıllarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, erkek/kadın hasta oranının 6.6'dan 3.1'e düştüğünü bildirmişlerdir [13]. 1994 yılında yayınlanan bir raporda, kadınlar arasında akciğer kanserine bağlı ölüm oranının 1950 yılına göre %500 arttığı bildirilmiş ve bu artış, kadınların sigara alışkanlıklarındaki değişiklikler ve mesleki karsinojenler ile temaslarındaki artış başta olmak üzere birçok faktöre bağlanmıştır [4,12,14]. Serimizde kadın hasta oranının azlığını ve kadın hasta oranındaki artışın diğer çalışmalarda bildirilen artış oranlarına göre oldukça düşük olmasını, ülkemizde kadınlar arasında sigara alışkanlığının ve mesleki karsinojenler ile temasın diğer ülkelere göre daha düşük olması ile açıklayabiliriz.

Çeşitli çalışmalar, ilerleyen yıllar ile birlikte akciğer kanserinin görülme yaşında bazı değişiklikler meydana geldiğini ortaya koymuştur [4,6]. Mori ve arkadaşları, 1936-1945 yıllarını içeren dönemde erkek ve kadın hastalar için sırası ile 43.5 ve 42.3 olarak buldukları yaş ortalamasını, 1969-1978 yıllarını kapsayan dönemde 57.4 ve 54 olarak açıkla-

mışlardır [2]. Diğer bir çalışmada, küçük hücreli ve küçük hücreli dışı akciğer kanserleri için ortalama yaş, sırası ile 1986 yılında 66.2 ve 65.2, 1992 yılında ise 67.4 ve 66.4 olarak bildirilmiştir [6]. Çalışmamızın sonuçları ileri yaş akciğer kanseri olgularının sayısında bir artış olduğunu ve ilerleyen yıllarla birlikte yaş ortalamalarında yükselme eğilimini göstermektedir.

Sonuç olarak, çalışmamız 6 yıllık bir süreyi kapsamakla birlikte ilerleyen yıllar süresince akciğer kanserli olguların tümör tipi dağılımı, kadın-erkek hasta oranları ve yaş dağılımı gibi bazı özelliklerinde değişiklikler meydana geldiğini göstermektedir.

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. Mori W, Sakai R. A study on chronic change of the relationship between cigarette smoking and lung cancer based on autopsy diagnosis. *Cancer* 1984;54:1038-42.
3. Loeb LA, Ernster VL, Warner KE, et al. Smoking and lung cancer: an overview. *Cancer Research* 1984;44:5940-58.
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. Barsky SH, Cameron R, Osann KE, et al. Rising incidence of bronchioalveolar lung carcinoma and its unique clinicopathologic features. *Cancer* 1994;73:1163-70.
6. Fry WA, Menck HR, Winchester DP. The national cancer data base report on lung cancer. *Cancer* 1996;77:1947-55.
7. Vincent RG, Pickren JW, Lane WW, et al. The changing histopathology of lung cancer: a review of 1682 cases. *Cancer* 1977;39:1647-55.
8. Valaitis J, Warren S, Gamble D. Increasing incidence of adenocarcinoma of the lung. *Cancer* 1981;47:1042-6.
9. Beard CM, Annegers JF, Woolner LB, Kurland LT. Bronchogenic carcinoma in Olmsted County, 1935-1979. *Cancer* 1985;55:2026-30.
10. Osann KE. Lung cancer in women: the importance of smoking, family history of cancer, and medical history of respiratory disease. *Cancer Research* 1991;51:4893-7.
11. World Health Organization. Histological typing of lung tumours: international classification of tumours. No 1. 2nd ed. Geneva: WHO, 1981.
12. 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.
13. Horn JW, Asire AJ. Changes in lung cancer incidence and mortality rates among Americans: 1969-78. *J Natl Cancer Inst* 1982;69:833-7.
14. American Cancer Society. Cancer facts and figures-1994. Atlanta (GA): American Cancer Society, 1994:1-28.