

Akciğer Kanserlerinde Epidemiyolojik Özellikler Yıllar İçinde Değişim Gösteriyor mu?

Nurdan Köktürk, Demet Yeğin, Tansu Ulukavak Çiftçi, Sema Bilgin Mullaoglu, Can Öztürk

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

ÖZET

Bu çalışmada, 1991-2002 yıllarında kliniğimizde incelenen, tedavi edilen ve izlenen akciğer kanseri (AK) tanısı konulmuş 343 olgunun demografik ve epidemiyolojik özelliklerinin dünyadakine paralel olarak yıllara göre değişim gösterip göstermediği geriye dönük olarak hasta kayıtlarından yararlanılarak incelendi. Çalışmaya katılan olguların 309'u (%90) erkek, 34'ü (%10) kadındı. Kadınların %29.4'ü aktif sigara içicisi (ASİ) iken, %8.8'i içip bırakmış (İB), %61.8'i hiç içmemişti (Hİ). Erkeklerin %73.6'sı ASİ, %22.5'i İB, %3.9'u Hİ'ydi ($p=0.000$). Çalışma yılları 3 grupta toplandığında, 1991-1994 yılları 1. periyot, 1995-1998 yılları 2. periyot, 1999-2002 yılları 3. periyot olarak belirlendi. 1. periyotta hiç kadın hasta yokken, 2. periyotta olguların %12.4'ü, 3. periyotta ise %11.1'i kadındı. Kadınlardaki sigara içme alışkanlığı yıllar içinde farklılık göstermediği halde, erkeklerde, İB oranı artarken, Hİ oranının sabit kaldığı, ASİ oranının ise, 1. yıl periyodunda %92.5'tan, 3. yıl periyodunda %64.1'e düştüğü saptandı ($p=0.000$). Kadınlarda adenokarsinom, küçük hücreli karsinomu izleyen ikinci en sık görülen kanser türü iken, erkeklerde en az görülen kanser türüydü. Hücre tiplerinin yıllar içindeki dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekteydi. Sonuç olarak, akciğer kanserli olgularımızda aktif sigara içiciliği oranı azalmakla birlikte skuamöz hücreli karsinom tüm zaman dilimlerinde en sık görülen kanser olmaya devam etmektedir. İlginç olarak adenokarsinomlu kadınların hepsi Hİ grubunda iken, erkek adenokarsinomlu olgular sigara içen grupta yer almaktadır. Bu durum adenokarsinom gelişiminde kadınlarda sigara dışındaki faktörlerin rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: akciğer kanseri, sigara, epidemiyoloji

Toraks Dergisi, 2004;5(3):137-42

ABSTRACT

Have Epidemiological Properties of Lung Cancer Changed by Time?

This study has been carried out to evaluate if there has been any changes on epidemiological properties of cases with lung cancer by the time in our institute. Information was recorded retrospectively on 343 unselected cases with lung cancer during 1991-2002. 90% of the cases were male, 10% were female. In females, 29.4% were current smokers (CS), 8.8% were ex-smokers (ES) and 61.8% were non-smokers (NS). In males, 73.6% were CS, 22.5% were ES and 3.9% were NS ($p=0.000$). Study period was grouped as "period I" representing 1991-1994, "period II" representing 1995-1998, "period III" representing 1999-2002. There was no female on the period I; however, 12.4% of the cases of period II and 11.1% of the cases of period III were female. Although there was no change on smoking status of females during the periods, current smokers significantly decreased from 92.5% to 64.1% from period I to III in males ($p=0.000$). In females, adenocarcinoma was the second most common tumor following small-cell carcinoma, whereas epidermoid carcinoma was the most common tumor type in males. Although there is a considerable decrease in the number of current smokers of males. Interestingly, adenocarci-

Yazışma Adresi: Dr. Nurdan Köktürk
Kızılırmak Sok.16/10
06640 Kocatepe, Ankara
Tel : (0312) 425 15 80
E-posta : nurdank@yahoo.com
nkokturk@gazi.edu.tr

noma is seen in only nonsmokers in females, whereas in males all the cases with adenocarcinoma were smokers. These findings suggest that other factors should have roles on the development of adenocarcinoma in females.

Keywords: lung neoplasm, smoking, epidemiology

Toraks Dergisi, 2004;5(3):137-42

Geliş tarihi: 28.08.2003, Kabul tarihi: 03.11.2003

GİRİŞ

Akciğer kanseri (AK), 20. yüzyılın başlarında nadir bir hastalık iken, bugün her iki cinsiyette de kanserden ölümlerinin başında yer almaktadır. Erken evrelerde 5 yıllık sağ kalım %60-70 iken, ileri evre olgularda bu oran %5'in altına düşmektedir [1,2]. Akciğer kanseri erkeklerde 1930'lu yıllarda kanserden ölüm nedenlerinin başında yer alırken, kadın olguların sayısı, 1960'larda artmaya başlamış ve artış günümüze dek sürmüştür [3]. 1980'li yıllarda sigara karşıtı kampanyaların başlamasıyla, erkeklerde 87/100 000 olarak saptanan akciğer kanseri insidansı 1991'de 80/100 000'e düşmüştür. AK oranındaki bu düşüş özellikle genç yaş popülasyonunda görülmektedir. Gelişmekte olan bazı ülkelerde ise her yaş grubunda AK oranı artmaya devam etmektedir [3]. Dünya verileri global olarak ve cinsiyet ayrımı yapılmaksızın değerlendirildiğinde akciğer kanserinin yılda %0.5 oranında arttığı bilinmektedir [4].

Türkiye'de de akciğer kanserine sık rastlanılmaktadır. Kanserli hastaların verilerinin düzenli olarak toplanmasındaki eksiklikler ve sıkıntılar nedeniyle, ne yazık ki gerçek istatistiksel rakamlara ulaşılamamaktadır. Örneğin, Sağlık Bakanlığı Kanser Kontrol ve Kanser İstatistiği Kurumu'nun verilerine göre, 1999 yılı akciğer kanseri insidansı sadece 14.2/100 000'dir (erkeklerde 7.8/100 000, kadınlarda 1.2/100 000). Bu verilere göre, akciğer kanseri erkeklerde en sık görülen kanser türüken, kadınlarda 6. sırada yer almıştır [5]. Diğer taraftan İzmir'de, 1993-94 yılı akciğer kanseri insidansı 61.6/100 000 bulunmuştur ki, bu rakama göre Türkiye, dünyada akciğer kanseri insidansı en yüksek ülke olarak kabul edilebilir [6].

Mortalitesi oldukça yüksek olan bu kanser türünde dünya genelinde sigara içme alışkanlıklarındaki değişmeye paralel olarak hücre tiplerinde ve kadın cinsiyet oranında değişimler yaşanmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde takip edilen AK'li olguların epidemiyolojik özelliklerinin dünyadakine paralel olarak yıllara göre değişim gösterip göstermediğinin geriye dönük olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada, 1991-2002 döneminde Türkiye'nin çeşitli yö-

relerinden gelerek kliniğimizde tetkik edilip, tedavi verilen ve takibe alınan 343 AK'li olgunun demografik ve epidemiyolojik özellikleri geriye dönük olarak incelendi. Her hasta için oluşturulmuş takip kartlarından yaş, cinsiyet, sigara içme alışkanlığıyla ilgili ayrıntılar, AK'nin histolojik tipi değerlendirilmeye alındı. Karşılaştırma yapmak amacıyla takip yılları 3 periyotta gruplandırıldı. Buna göre 1991 ile 1994 arası 1. periyot, 1995 ile 1998 arası 2. periyot, 1999 ile 2002 arası 3. periyot olarak belirlendi. Belirlenen yıl periyotlarında sözü edilen her bir parametredeki değişiklikler saptandı. Bunların cinsiyet ve sigara içme durumuyla ilişkisi araştırıldı.

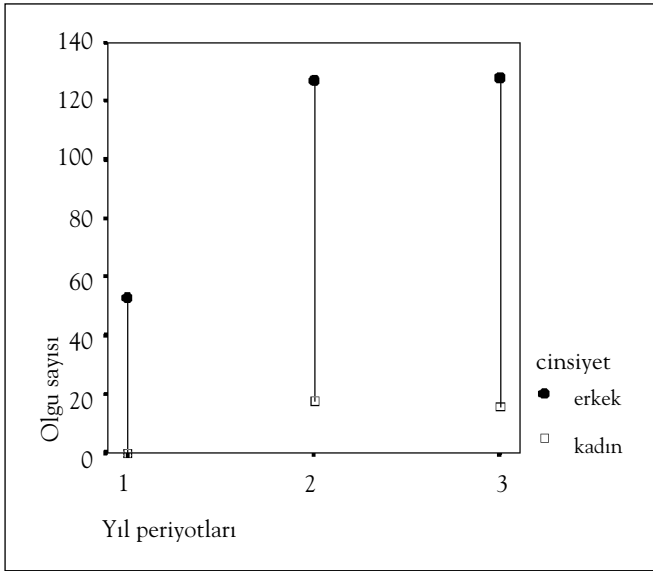
İstatistik

Veriler, hasta dosyaları ve kartlarından yararlanarak hasta formlarına kodlanarak kaydedildikten sonra "SPSS for Windows Release 10.01 (1999)" ortamında bilgisayara kaydedildi. İkili oluşturulan grupların ölçümle belirlenmiş karakterleri açısından aralarında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi, 3 gruba ait ölçümlerin birbiri ile karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Çapraz tablolarda 2x2 düzeninde beklenen frekans 5'ten küçük olduğu durumlarda Fischer kesin ki-kare testi kullanıldı. Bütün testlerde $p < 0.05$ olması istatistiksel anlamlı kabul edildi. Ortalamalar, ortalama±standart sapma olarak ifade edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan olguların 309'u (%90) erkek, 34'ü (%10) kadındı. Sigara içimi ile ilgili bilgiler, 341 olguda mevcut olup, 33 olgu (%9.7) hiç sigara içmemiş (Hİ) iken, 72 olgu (%21.1) içip bırakmış (İB), 236 olgu (%69.2) tanı anında halen aktif sigara içicisiydi (ASİ). İçilen sigara miktarı, içip bırakmış olan grupta ortalama 44.81±22.43 paket-yıl, aktif sigara içicilerinde ise 53.47±27.04 paket-yıldı. Tüm grupta yaş ortalaması, 59.7±10.4 (30-84) iken, kadınlarda 57.5±11.9 (30-76), erkeklerde ise 60±10.3'tü (30-84). Kadınların 10'u (%29.4) ASİ iken, 3'ü (%8.8) İB, 21'i (%61.8) Hİ'ydi. Erkeklerin ise 226'sı (%73.6) ASİ, 69'u (%22.5) İB, 12'si (%3.9) Hİ'ydi. Sigara içme alışkanlığı bakımından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=117.2$, $p=0.001$).

1. periyotta 53 olgu (%15.5), 2. periyotta 145 olgu (%42.4), 3. periyotta 144 olgu (%42.1) bulunmaktaydı. Yıl periyotlarına göre cinsiyet dağılımı değerlendirildiğinde; 1. periyotta hiç kadın hasta yokken, 2. periyotta olguların 18'i (%12.4), 3. periyotta ise 16'sı (%11.1) kadındı. Yıl periyotlarına göre cinsiyet dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.

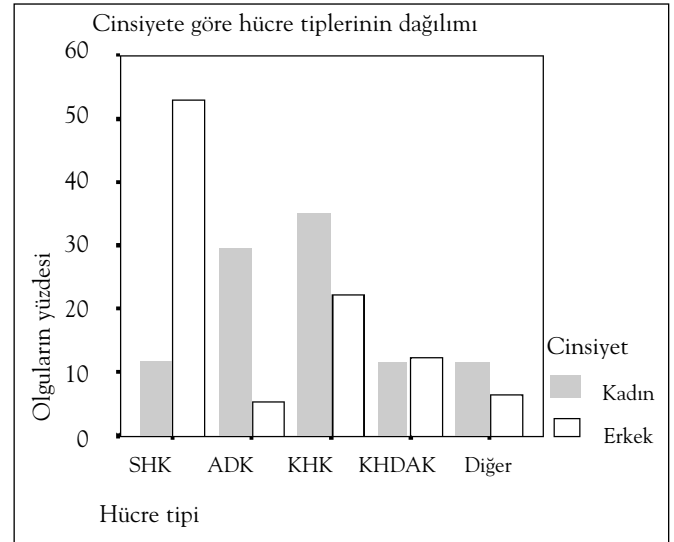


Şekil 1. Yıllara göre cinsiyet dağılımı.

Yıllara ve cinsiyete göre sigara içme alışkanlığındaki değişim değerlendirildiğinde, kadınlardaki sigara içme alışkanlığının yıllar içinde farklılık göstermediği; ancak erkeklerde, İB oranı artarken, Hİ oranının sabit kaldığı, ASİ oranının ise, 1. yıl periyodunda %92.5'tan 3. yıl periyodunda %64.1'e düştüğü saptandı ($\chi^2=18.164$, $p=0.001$) (Tablo I).

Üç yüz otuz dokuz olguda hücre tiplerine ilişkin bilgiye ulaşılabildi. Bunların 158'i (%48.8) skuamöz hücreli karsinom (SHK), 77'si (%23.8) küçük hücreli karsinom (KHK), 26'sı (%8) adenokarsinom (ADK), 9'u (%2.8) bü-

yük hücreli karsinom, 40'ı (%12.3) tiplendirilememiş küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK), 5'i (%1.5) mezotelyoma, 5'i mikst tipte karsinom, 4'ü nöroendokrin karsinomdu. Değerlendirilmede SHK, KHK, ADK ve tiplendirmesi yapılamamış KHDAK dışındaki hücre tipleri "diğerleri" olarak gruplandırıldı. Cinsiyete göre hücre tipi dağılımı incelendiğinde; 34 kadının, 12'si (%35.3) KHK, 10'u (%29.4) ADK, 4'ü (%11.8) SHK, 4'ü (%11.8) tiplendirmesi yapılamamış KHDAK ve 4'ü (%11.8) diğer grubunda idi. 290 erkeğin 154'ü (%53.1) SHK, 65'i (%22.4) KHK, 16'sı (%5.5) ADK, 36'sı (%12.4) KHDAK, 19'u (%6.6) diğer grubunda idi. Cinsiyete göre hücre tiplerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı idi ($\chi^2=35.616$, $p=0.000$) (Şekil 2).



Şekil 2. Cinsiyete göre hücre tiplerinin dağılımı ($\chi^2=35.616$, $p=0.000$).

SHK: Skuamöz hücreli karsinom, ADK: Adenokarsinom, KHK: Küçük hücreli karsinom.

Cinsiyet	Yıllar	ASİ	İB	Hİ	Toplam
Kadın	1995-1998	5 (%27.8)	2 (%11.1)	11 (%61.1)	18
	1999-2002	5 (%31.3)	1 (%6.3)	10 (%62.5)	16
Erkek	1991-1994	49 (%92.5)	2 (%3.8)	2 (%3.8)	53
	1995-1998	95 (%76)	25 (%20)	5 (%4)	125
	1999-2002	82 (%64.1)	41 (%32)	5 (%3.9)	128

ASİ: Aktif sigara içicisi olanlar, İB: İçip bırakmış olanlar, Hİ: Hiç sigara içmemiş olanlar.
(Kadınlarda sigara içme alışkanlığı açısından yıllar içinde anlamlı fark olmamıştır: $\chi^2=0.264$, $p=0.876$; erkeklerde ise yıllar içinde İB oranı artmış, Hİ oranı sabit kalmış ve ASİ oranı azalmıştır: $\chi^2=18.164$, $p=0.001$.)

Tüm periyotlarda en sık görülen hücre tipi SHK iken, onu KHK takip etmiş ve ADK tüm periyotlarda en az görülen hücre tipini oluşturmuştur. Kadın ve erkeklerdeki dağılım ayrı ayrı incelendiğinde, kadınlarda 1995-2002 yıllarındaki en sık görülen kanser türü KHK iken, ikinci sıklıkta görülen kanser türü ADK'ydi. Erkeklerde tüm zaman dilimlerinde en sık görülen kanser türü SHK iken, adenokarsinom %4.3'ten %7.4'e yükselmiş ve KHK %26.1'den %19.8'e ve KHDAK %13'ten %9.9'a düşmüştür (Tablo II).

Sigara içme alışkanlığına göre hücre tiplerinin dağılımı incelendiğinde, 214 ASİ erkeğin, 108'i (% 50.5) SHK iken, 48'i (%22.4) KHK ve 12'si (%5.6) ADK'ydi. Kadınlarda aktif sigara içicilerinin 7'si (%70) KHK iken, kadınlarda 2. en sık saptanan hücre tipi olan ADK'li olguların hepsi hiç sigara içmemiş olan gruptaydı. Kadınlarda KHDAK grubundaki 4 hastanın 3'ü hiç sigara içmeyen grupta olup bunların da gerçek subtipinin ADK olma olasılığı söz konusudur. Kadınların 21'i hiç sigara içmediği halde akciğer kanseri olurken, 13'ü erkeklerle aynı oranda sigara içmiş ve daha sıklıkla KHK'ye yakalanmıştır. Erkeklerdeki ADK olgularının hepsi de sigara içicisi gruptadır (Erkekler için, $\chi^2=13.734$, $p=0.009$) (Tablo III).

TARTIŞMA

Akciğer kanserlerinin epidemiyolojik özelliklerinin 1950'li yıllardan günümüze gelindiğinde değişim gösterdiği bilinmektedir. Hastalık 1950'li yıllarda sadece erkeklerde görülürken, sigara içme alışkanlığının kadınlar arasında da yaygınlık göstermesi nedeniyle, kadınlarda da giderek artan sıklıkta görülmeye başlanmıştır. Danimarka'da yapılan 97 281 olguluk bir araştırmada, akciğer kanserinin kadınlardaki insidansının 1960'lı yıllardan itibaren her 5 sene için %20 artış gösterdiği saptanmıştır [7-10].

Çalışmamızdaki toplam 343 olgunun sadece 34'ünün kadın olması nedeniyle (Erkek/Kadın: 9/1) kadın popülasyonuna ait kanser özelliklerini ayrıntılı olarak tanımlamak bu çalışmada mümkün olamamıştır. 1991-1994 yıllarında takip edilen kadın olgu bulunmamaktadır. Bu bulgu büyük olasılıkla bu periyotta takip edilen toplam olgu sayısının azlığı ile ilişkilidir. Ancak 1995-1998 ve 1999-2002 yıllarında E/K oranına bakıldığında 9/1 oranının korunduğu gözlenmektedir. Bu bulgu hasta sayımızın azlığı ve verilerimizin sadece hastanemiz bulgularını yansıtmaması nedeniyle elbette ki tüm Türkiye geneline yansıtılamaz. Ancak Türki-

Tablo II. Her bir periyottaki olgu sayısının hücre tiplerine göre dağılımı (tüm olgularda, erkeklerde ve kadınlarda)

		SHK n (%)	ADK n (%)	KHK n (%)	KHDAK n (%)	Diğer n (%)
Tüm olgular	1991-1994 n=46	21 (%45.7)	2 (%4.3)	12 (%26.1)	6 (%13)	5 (%10.9)
	1995-1998 n=141	64 (%45.4)	10 (%7.1)	35 (%24.8)	21 (%14.9)	11 (%7.8)
	1999-2002 n=137	73 (%53.3)	14 (%10.2)	30 (%21.9)	13 (%9.5)	7 (%5.1)
Erkek	1991-1994 n=46	21 (%45.7)	2 (%4.3)	12 (%26.1)	6 (%13)	5 (%10.9)
	1995-1998 n=123	63 (%51.2)	5 (%4.1)	29 (%23.6)	18 (%14.6)	8 (%6.5)
	1999-2002 n=121	70 (%57.9)	9 (%7.4)	24 (%19.8)	12 (%9.9)	6 (% 5)
Kadın	1995-1998 n=18	1 (%5.6)	5 (%27.8)	6 (%33.3)	3 (%16.7)	3 (% 16.7)
	1999-2002 n=16	3 (%18.3)	5 (%31.3)	6 (%37.5)	1 (%6.3)	1 (% 6.3)

SHK: Skuamöz hücreli karsinom, ADK: Adenokarsinom, KHK: Küçük hücreli karsinom, KHDAK: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu.

Tablo III. Sigara içme alışkanlıklarına göre gruplanmış olgulardaki hücre tipi dağılımı

	SHK		ADK		KHK		KHDAK		Diğer	
	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK
CS #kadın=10 #erkek=214	1 (%10)	108 (%50.5)	0	12 (%5.6)	7 (%70)	48 (%22.4)	1 (%10)	30 (%14)	1 (%10)	16 (%7.5)
ES #kadın=3 #erkek=68	1 (%35.3)	41 (%63.1)	0	4 (%6.2)	1 (%33.3)	16 (%24.6)	0	3 (%4.6)	1 (%33.3)	1 (%1.5)
NS #kadın=21 #erkek=9	2 (%9.5)	5 (%55.6)	10 (%47.6)	0	4 (%19.0)	0	3 (%14.3)	2 (%22.2)	2 (%9.5)	2 (%22.2)

SHK: Skuamöz hücreli karsinom, ADK: Adenokarsinom, KHK: Küçük hücreli karsinom, KHDAK: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu.
ASİ: Aktif sigara içicisi olanlar, İB: İçip bırakmış olanlar, Hİ: Hiç sigara içmemiş olanlar.

ye'de akciğer kanseri epidemiyolojisine yönelik çokmerkezli olarak yapılan geniş kapsamlı 11 849 olgunun incelendiği bir araştırmada da E/K oranı, bizim çalışmamızla uyumlu olarak 9/1 olarak bulunmuştur [4]. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı 3431 akciğer kanserli olguyu kapsayan araştırmada E/K oranı yaklaşık 10/1 civarındadır ve yıllar içinde kadın oranında bir artış görülmemiştir [11].

Erkek ve kadınların akciğer kanseri gelişme riski açısından farklı olmasında en önemli faktör, sigara içimindeki farklılıktır. Gelişmiş ülkelerde sigara içme oranları incelendiğinde, erkeklerde 1980'li yıllardan sonra %50'lerde olan oranların %30-40'lara düştüğü, kadınlardaki sigara içme oranlarının ise %20-40'lara yükseldiği görülmüştür. Türkiye'de ise erkeklerdeki sigara içme oranı %63 iken, kadınlarda %24'tür [12]. Türkiye'de kadınlarda saptanan bu yüksek oran yakın bir gelecekte akciğer kanseri için klasikleşmiş olan E/K oranlarını değiştirecekmış gibi görünmektedir.

Histolojik tiplerin yıllar içindeki değişimi dünya verileri ışığında incelendiğinde, önceleri sigara içenlerde birinci sıklıkta SHK, ikinci sıklıkta KHK görülmekteyken, 1973'ten 1996'ya gelindiğinde SHK, KHK ve BHK oranlarının en azından sabit kaldığı ve ADK'nin giderek artarak, her iki cinsiyet ve tüm ırklarda en sık görülen SHK'den sonra, ikinci sıraya yerleştiği gözlenir [3,13,14]. ADK tanısındaki bu artış, 1970'li yıllardan itibaren fiberoptik bronkoskopi (FOB) ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) gibi tanı yöntemlerinin kullanılmaya başlanması ve patolojik inceleme yöntemlerinin daha gelişmiş olmasına bağlanmaktadır [9].

Bu çalışmadaki hücre tipi dağılımı incelendiğinde SHK'nin %58.5, ADK'nin %9.6, KHK'nin %28.5, BHK'nin %3.4 ve tiplendirilememiş KHDAK'nin de

%12.3 oranında olduğu görülür. Görüldüğü üzere, olgularımızın çoğunu SHK oluşturmuş ve ADK ve BHK oranı dünya verileriyle karşılaştırıldığında daha düşük yüzdelere karşımıza çıkmıştır [3,15]. Ancak olguların %12.3'ünün tiplendirilememiş KHDAK olduğu göz önüne alınırsa, ADK ve BDK oranlarının gerçekte daha yüksek olabileceği düşünülebilir.

Cinsiyet farkı gözetilmeksizin yıllara göre hücre tipi dağılımı incelendiğinde, hücre subtiplerinin yıllar içindeki görülme ağırlığı sabit kalmakla beraber, ADK olgularında yıl periyotları arasındaki %4.3'ten %10.2'ye varan yükselişi dikkat çekicidir. Yılmaz ve arkadaşlarının benzer çalışmalarında ADK, yıllar içinde belirgin bir şekilde artış gösteren tek tümör tipi olmuştur [11].

Cinsiyet farkı dikkate alındığında, kadınlarda sayı yetersizliği nedeniyle istatistiksel bir değerlendirme yapmak mümkün olamamakla birlikte, her bir zaman dilimi içindeki hücre tipi dağılımı değişmemiş ve tüm zaman dilimlerinde KHK en sık görülen hücre tipini oluştururken, bunu ADK izlemiştir. Erkeklerde ise tüm zaman dilimlerinde SHK en sık, ADK en az görülen kanser türünü oluşturmuş, KHDAK ve diğer grubundaki olgularda yıllar içinde azalma izlenmiştir. Bulgularımız, Gürsel ve arkadaşlarının bulgularına benzer şekilde, kadınlarda aktif sigara içen grupta KHK'nin, sigara içmeyen grupta ise ADK'nin en sık görülen kanser türünü oluşturduğunu ortaya koymuştur [16].

Hücre tiplerindeki dağılım büyük oranda sigara içme oranı ile ilişkilidir. Erkeklerdeki aktif sigara içiciliği oranının yıllar içinde azalmış olmasına karşın, 1999-2002 yıl periyodunda olguların yarısından fazlasının halen aktif sigara içicisi olduğu görülmektedir. Türk Toraks Derneği Akciğer ve Plevra

Maligniteleri Çalışma Grubu'nun 11 849 akciğer kanserli olguyu içeren çalışmasında aktif sigara içiciliği oranı %77.9'dur [4]. Bizim çalışmamızda da erkeklerdeki aktif sigara içiciliği oranı %73.6 olarak bulunmuştur. Bu nedenle ülkemizde erkeklerde SHK'nin daha sık görülmesi doğaldır. Ancak erkeklerde ADK yıllar içinde önemli bir artış göstermiştir. Burada ilginç olarak, ADK tanısı konulmuş erkeklerin hepsi, kadınların tersine sigara içen grupta bulunmaktadır.

Kadınlarda sigara içme alışkanlığı yıllar içinde herhangi bir değişiklik göstermemiştir ve buna paralel olarak da hücre tipi dağılımı değerlendirmenin yapıldığı iki yıl periyodu içinde aynı kalmıştır. Kadınların büyük kısmı (%61.8) hiç sigara içmemiş olmasına rağmen, ADK en sık görülen hücre tipi değildir. Bu bulgu Utkaner ve arkadaşlarının bulgularıyla çelişmektedir. Şöyle ki, 116 AK'li kadın olgunun incelendiği bu çalışmada, olguların %75'inin sigara içmediği ve en sık görülen tümör tipinin %40.8 oranı ile ADK olduğu saptanmıştır [17]. Öte yandan kadınlardaki ADK olgularının tamamı hiç sigara içmeyen gruptadır. Erkeklerdeki ADK olgularının hepsi sigara içicisi grupta iken, kadın olguların hepsinin sigara içmeyen grupta oluşu, ADK gelişiminde iki cinsiyet arasında sigara dışındaki başka faktörlerin de rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, hastanemizde takipli olguların verileri ışığında, kadın ve erkeklerdeki sigara içme alışkanlıklarının ve ilgili hücre tiplerinin farklılık gösterdiği, erkeklerde sigara içme alışkanlığının yıllar içinde değiştiği ve yıllarla birlikte sigarayı bırakma eğiliminin arttığı, yıllar içinde hem SHK hem de ADK'li olgu sayısının arttığı, ancak SHK'nin tüm yıl periyotlarında en sık görülen kanser türü olduğu gözlenmiştir. ADK, kadın ve erkeklerde farklı davranış biçimi göstermekte; kadınlarda hiç sigara içmeyen grupta gözlenirken, erkeklerde sadece sigara içen grupta görüldüğü saptanmıştır. Bu bulgu kadınlarda adenokarsinom gelişimi için başka bir risk faktörü varlığının olup olmadığı sorusunu gündeme getirmektedir.

KAYNAKLAR

1. Mountain CF. Revisions in the international system for staging lung cancer. *Chest* 1997;11:1710.
2. Nesbitt JC, Moores DWO. Staging of lung cancer. *Thoracic Oncology*. Roth JA, Ruckdeschel JC, Weisenburger TH, ed. Philadelphia, 1997: 84-103.
3. Alberg AJ, Samet JM. Epidemiology of lung cancer. *Chest* 2003; 123:21S-49S.
4. Lung and Pleural Malignancies Study Group. Pattern of lung cancer in Turkey 1994-1998. *Turkish Thoracic Society. Respiration* 2002;69: 207-10.
5. The Ministry of Health Department of Cancer Control. Cancer Control Programme and Cancer Statistics in Turkey (1995-1999). *Ankara* 2002:135-61.
6. Russi EW. Lung cancer-a common and deadly disease. *Respiration* 2002;69:199-200.
7. Skuladottir H, Olsen JH, Hirsch FR. Danish Cancer Society. Incidence of lung cancer in Denmark: historical and actual status. *Lung Cancer* 2000;27:107-18.
8. El-Torky M, El-Zeky F, Hall JC. Significant changes in the distribution of histologic types of lung cancer. *Cancer* 1990;65:2361-7.
9. 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.
10. Barsky SH, Cameron R, Osann KE et al. Rising incidence of bronchoalveolar lung carcinoma and its unique clinicopathologic feature. *Cancer* 1994;73:1163-70.
11. Yılmaz A, Özvaran K, Unutmaz S ve ark. Akciğer kanserli olgularda tümör tipi dağılımı ve bazı epidemiyolojik özellikler değişiyor mu? (1992-1998). *Toraks Dergisi* 2001;2:6-8.
12. Turkish Health Ministry. Smoking habits and attitudes of Turkish population towards smoking and antismoking campaigns. Turkey: Turkish Health Ministry, PIAR, January 1988.
13. Tyczynski JE, Bray F, Parkin DM. Lung cancer in Europe in 2000: Epidemiology, prevention and early detection. *Lancet Oncol* 2003;4:45-55.
14. Rintoul RC, Sethi T. The lung cancer paradox: time for action. *Thorax* 2002;57:57-63.
15. Maoi WJ. Common lung cancers. In: Hasleton PS, ed. *Spencer's Pathology of the lung*. 5th ed. New York, Mc Graw Hill 1996:100-9.
16. 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.
17. Utkaner G, Yılmaz U, Çelikten E, Gürsoy M. Primer akciğer kanserli 116 kadın olgunun analizi. *Solunum Hastalıkları* 1996;7:1-9.