

## Patoloji Arşivindeki 10 Yıllık Kanser (1991-2000) Olgularının Genel Değerlendirilmesi

Selver Özekinci

### ÖZET

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında 1991-2000 yılları arasında tanı verilen 71758 biyopsi raporu retrospektif olarak incelendi. Bunlardan kanser tanısı alan 4795 olgunun yaş, cinsiyet ve topografiye göre dağılımları incelendi. Veriler SPSS10.0 istatistiksel program paketi kullanılarak değerlendirildi. Kanser tanısı alan olguların 2698'inin (%56.3) erkek, 2097'si (%43.7) kadındır. Yıllara göre gelen biyopsi sayısındaki artışa bağlı olarak kanser tanısı alan olgu sayısı da artmıştır. Erkek hastalarda ortalama yaş 52.3, kadın hastalarda ortalama yaş 45.6 olarak tespit edildi. Her iki cinsde de kanserler 60 ve üstü yaşlarda en sık izlenmiştir. Toplam 345 (%7.1) olguda biyopsi materyalinin alındığı organ, doku ya da sistem, toplam 360 (%7.5) olguda da yaş tespit edilemedi. Erkeklerde, deri (%15.4), lenf nodu (%12.8), akciğer (%8.9) kanserleri ilk üç sırayı alırken, kadınlarda ilk üç sırada deri (%15.9), meme (10.2) ve lenf nodu (%9.7) kanserleri izlendi. Her iki cinsde de deri kanseri ilk sırada izlenmektedir.*

*Anahtar Kelimeler: Kanser, Epidemiyoloji*

### Common Evaluation of The Cases With Cancers for Ten Years in Pathology Department Archives

#### SUMMARY

*Diagnosed 71,758 biopsy reports in the pathology department, School of Medicine, at Dicle University between the years 1991-2000 were examined retrospectively. 4795 cases who were found malignancies of them have been evaluated according to the sex, age and topography. The findings (data) were investigated by using SPSS X.0 computer analysis program statistically. 2698 (56.3%) cases diagnosed with cancer were male, while 2097 (43.7%) cases with cancer were female. While the number of biopsies admitted to the pathology department gradually were increased in years, cases diagnosed with cancer gradually were increased too. In male patients average age distribution were 53.3 years, whereas in female patients were 45.6 years. Both of the sexes with cancer were 60 years and further were found. It was seen that skin (15.4%), lymphoid tissue (12.8%), lung cancers (8.9%) in male. Whereas were the first triple order, in female patients skin (15.9%), breast (10.2%) and lymphoid tissue (9.7%) were observed cancers in the first triple order. The skin cancers were observed most frequently in both sexes.*

*Key Words: Cancer, Epidemiology*

#### GİRİŞ

Kanser, çağımızın önemli bir sağlık sorunudur. Dünyada ve ülkemizde de önemi giderek artmaktadır. Günümüzde en önemli sağlık sorunlarından birisi olan kanser konusu-

na dünyanın ilgisi İkinci Dünya Savaşı'nı izleyen yıllarda artmıştır. Bu ilgi artışının en önemli nedeni, aynı yıllarda erkeklerde daha sık görülen akciğer kanseri insidansındaki çok



belirgin artmadır. Kansere ilginin artması sonucu bu alanda çeşitli araştırmalar yapılmış ve ilerlemeler kaydedilmiştir (1).

Kanserle savaşta, öncelikle bu sorunun boyutları ve yaygınlığının bilinmesi, koruyucu önlemlerin alınması, erken tanı, tedavi, takip ve araştırmaların yapılması esastır. Bu gerçeği öncelikle gören ülkelerde 1900'lü yıllardan itibaren kanser kayıt merkezleri kurulmaya başlanmıştır (1).

Kanser, günümüzde dünyada, en sık ölüm nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Ancak ülkemizde bugüne kadar çeşitli nedenlerden dolayı sağlıklı bir kanser taraması yapılamadığından insidans konusunda kesin bir rakam verilememektedir.

Dicle Üniversitesi Hastanesi bir bölge hastanesi konumunda olup, yaklaşık 30 yılı aşkın bir süredir Diyarbakır ve çevre illerin hastalarına hizmet vermektedir. Tıp Fakültesi kurulduğundan bu yana Patoloji Anabilim Dalı da aynı amaçla hizmet vermektedir. Bu çalışma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı'nda 1991-2000 yılları arasında histopatolojik olarak kesin kanser tanısı almış vakaları değerlendirerek bölgedeki kanser sıklığının saptanması, sık görülen kanser tiplerinin belirlenmesi ve etyolojik faktörleri gibi daha detaylı çalışmaların yapılmasına katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 1991-2000 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalında kesin kanser tanısı alan vakaların incelendiği tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu süre içinde bölümümüzde tanı verilen toplam 71758 biyopsi raporu retrospektif olarak incelendi. Bunlardan histopatolojik olarak kanser tanısı alan toplam 4795 olgunun yaş, cinsiyet, tutulan organ (topografi) ve konulan tanı özelliklerine göre dağılımları değerlendirildi. Aynı hastaya ait birden çok biyopsi raporunun düzenlendiği durumlarda, bunlardan en iyi örnekleneni değerlendirmeye alınarak hasta sayısı saptandı. Vakalarda yaş dağılımı 10 yıllık dilimler halinde değerlendirmeye alındı. Kanserli olguların organ/sistem, cinsiyete, yaş guruplarına ve yıllara göre

dağılımları tetkik edilip elde edilen bulgular değerlendirilerek veriler tablolar halinde gösterildi.

Veriler bilgisayara girildi, Scientific Package for Social Scienses (SPSS10.0) istatistiksel program paketi kullanılarak değerlendirildi. Topografik-histolojik sınıflamada "International Classification of Diseases for Oncology-9th revision" (ICD-O 9th) kullanıldı (2).

### BULGULAR

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.'na on yıllık dönem (Ocak 1991- Aralık 2000) içinde gelen toplam 71758 adet biyopsi ve ameliyat materyaline ait raporlar arşiv taraması yapılarak incelendi. Bu sürede toplam 4795 (%6.6) olguya kesin kanser tanısı kondu. Anabilim Dalımızda kanser tanısı alan biyopsi ve ameliyat materyal sayılarının yıllara göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Kanser tanısı alan Biyopsi sayılarının yıllara göre dağılımı

Yıllar	Gelen Biyopsi Sayısı	Kanser Tanısı Alan Biyopsi Sayısı	Oranı %
1991	4101	268	6.5
1992	5398	330	6.0
1993	6231	403	6.4
1994	6757	484	7.1
1995	6311	454	7.2
1996	6611	451	6.9
1997	7193	488	6.8
1998	8498	593	7.0
1999	9565	650	6.8
2000	11093	674	6.1
Total	71758	4795	6.7

Maligante tanısı alan 4795 (%6.7) olgunun 2698'inin (%56.3) erkek, 2097'si ise (%43.7) kadındır. Kanser tanısı alan olgularda erkek/kadın oranı (E/K) 1.28'dir.

Kanser tanısı alan kadın ve erkeklerin dekatlara göre dağılımları incelenmiştir. Buna göre erkeklerin 1185'inde (%47.7), kadınların 660'sında (%34.1) 60 yaş ve üstü kanser insidansının en fazla olduğu yaş grubunu oluşturmaktadır. Erkek hastalarda ortalama

yaş 52.3 kadın hastalarda ise 45.6 olarak tespit edilmiştir.

Kanserlerin organlara göre dağılımı incelendiğinde erkeklerde sıklık sırasına göre %15.4 deri kanserleri, %12.8 lenf nodu kanserleri, %8.9 akciğer kanserleri, %8.5 mesane kanserleri ve %7.6 ile de mide kanserlerinden oluşmaktadır. Kadınlarda ise %15.9 ile deri kanserleri, %10.2 ile meme kanserleri, %9.7 ile lenf nodu kanserleri, %6.6 ile tiroid bezi ve %6.0 ile mide kanserleri ilk 5 sırayı almaktadır. Çalışmamızda, 345 (%7.1) olguda biyopsi materyalinin alındığı organ, doku ya da sistem hakkında bilgi edinilememiştir.

Erkek ve kadında en sık kanser görülen on organdaki kanser sayıları ve yüzdeleri Tablo 2'de verilmiştir. Tek tek organlara bakıldığında her iki cinsten de deri kanserleri ilk sırayı almaktadır. Deri kanserleri erkeklerde %15.4, kadınlarda %15.9 olmak üzere toplam %15.6 olarak izlenmiştir. Tüm kanserlerin %60.9'u bu 10 organda görülmektedir.

**Tablo 2.** Olgularımızın en sık kanser saptanan on organa göre dağılımı

Organlar	Organda Saptanan Toplam Kanserler	
	Sayı	%
Deri	695	15.6
Lenf nodu	509	11.4
Mide	307	6.9
Akciğer	254	5.7
Mesane	251	5.6
Meme	213	4.8
Larinks	198	4.4
Kolon	171	3.8
Tiroid	163	3.7
Beyin	161	3.6
Toplam	2922	60.9

## TARTIŞMA

Epidemiyolojik çalışmalar kanser etkenini açığa çıkarabileceği gibi, kanserin oluş mekanizmasını da aydınlatılabilir. Bu çalışmalar, insan toplulukları üzerinde gözleme dayalı olarak gerçekleştirilir. Ancak bu araştırmaları yapabilmek için veriye ihtiyaç vardır. Bu verileri ise kanser sayısı ve nüfus bilgileri oluşturur. Türkiye'de hem kanserli hasta sayısının, hem de nüfus bilgilerinin doğru

şekilde tespitinde zorluklar bulunmaktadır. Ülkemizde kansere bağlı ölümler %10 olarak görülürken, gelişmiş ülkelerde bu oran %23'dür. Bu farklılığın nedeni ülkemizdeki ölüm oranının en sık enfeksiyon ve kardiyovasküler sistem hastalıklarına bağlı olmasıyla açıklanabilir (3,4).

Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı'na bildirilen kanser olgularının sayısı 1983 yılında 9868 iken, 1990 yılında 27013'e yükselmiştir. Olgu sayısı yıldan yıla artış göstermekle birlikte, henüz beklenenin çok altındadır ve Türkiye genelini yansıtmaktan uzaktır.

Erkek ve kadınlarda sık görülen kanserlerin farklılığına rağmen genelde iki cins de kanser insidansları benzerdir. Ancak erkeklerde hemen hemen tüm kanserlerde ölüm oranı daha yüksektir. Bunun nedeni erkeklerde tedavi imkanları sınırlı ve prognozu daha kötü tipte kanserlerin sık görülmesine karşılık, kadınlarda daha iyi prognozlu kanserlerin görülmesidir. Yani iki cinsten kanserlerin anatomik bölge seçme farklılıkları vardır (5).

Kanserin, temel karakteristik özelliklerinden birisi yaşla birlikte insidans ve mortalitesinin artmasıdır. ABD'de kanserler en sık 55 yaştan sonra görülmektedir. Erkeklerde görülen kanserlerin ilk üç sırasını prostat (%32), akciğer (%16), kolon ve rektum (%12) kanserleri oluştururken, kadınlarda ilk üç sırayı meme (%32), akciğer (%13), kolon ve rektum (%13) kanserleri oluşturmaktadır (6).

Tablo I' de görüldüğü gibi kanserli olguların sayısında yıllara göre bir artış söz konusudur. Kanser tanısı alan 4795 olgunun 268'i (% 5.6) 1991 yılında gelmiş olup bu oran yıllar içinde artarak 2000 yılında 674'e (%14.0) ulaşmıştır. Tabloda yıllara göre gelen biyopsi sayısındaki artışta dikkati çekmektedir.

Başak K ve ark. (7), Kandiloğlu ve ark. (8) biyopsi materyallerinde kanser görülme oranını sırasıyla %7.5, %11 olarak bildirmişlerdir. Dicle Üniversitesi Patoloji ABD'na gelen biyopsi materyallerinde kanser görülme oranı %6.7'dir. Çalışmamızda bu oranın düşük olmasının nedeni bölge halkının sosyoekonomik düzeyinin düşük olmasından dolayı hastaneye ulaşamamaları ve sosyoekonomik düzeyi iyi olan hastaların da büyük merkezleri tercih etmeleri ile açıklanabilir.



Erkek/kadın oranını 1.28 olarak izledik. Başak K ve ark. (7) 1.1, Fırat D (9) 1.28, Uğraş S ve ark. (10) 1.78, Karakök M ve ark. (3) 1.7 olarak bildirmiştir. Verilerimizin ülkemizde yapılan diğer çalışmaların bazıları ile uyumlu, bazılarına göre daha düşüktür.

Kanserlerin genel olarak 55 yaştan sonra gözleendiği bilinmektedir (12). Çalışmamızda kanserli erkek hastaların %47.8'nin, kadın hastaların %34.1'nin 60 yaş ve üstünde olduğu görülmüştür. Özellikle 75 yaşından sonra her iki cinsde de kanser görülme oranının hızlı bir şekilde düştüğü dikkati çekiyordu. Bu sonucu ileri yaş nedeniyle hastaların diğer nedenlerden ölmesiyle açıklamak mümkündür.

Çalışmamızda ortalama yaş; erkeklerde 52.3, kadınlarda 45.8 bulundu. Ecirli Ş ve ark (13) çalışmasında genel yaş ortalamasını 56.2 olarak bildirmişler. Erkek hastaların 208 (%7.7)'inde, kadın hastaların 152 (%7.2)'sinde toplam 360 (%7.5) hastada yaş saptanmıştır. Bunun nedeni kayıtlarımızın eksik tutulması, bölgenin düşük kültürel düzeyi nedeni ile hastaların yaşlarını doğru bilmemesi ya da kayıtlar tutulurken yeterince özen gösterilmemesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda sistemlere göre cinsiyet ayrımı yapılmadan ilk üç sırayı GIS (%18.1), GÜS (%16.4) ve deri (%14.4) almaktadır. Arşiv taramalarımızda toplam 343 (%7.2) olguda biyopsi ya da ameliyat materyalinin alındığı yer tespit edilememiştir. Bu yukarıda saydığımız nedenlerle açıklanabilir.

Materyallerimizde dudak, ağız ve farinks kanserlerinin %56.2'si solunum sistemi kanserlerinin %50'si, 60 yaş ve üstünde izlenirken, lenf nodu kanserlerinin %19.5'i 60 yaş üzerinde izlenmektedir.

Sistemlere göre erkeklerde ilk üç sırayı solunum sistemi (%19.2), GIS (%17.5) ve GÜS (%16.2) kanserleri oluşturmaktadır. Türkiye genelinde T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanser Savaş Daire Başkanlığı'nın 1990 yılı kanser bildirimlerinde (14) erkeklerde ilk üç sırayı solunum sistem (%39.9), GIS (%18.7) ve GÜS (%12.6) kanserleri almakta, 16 Merkezin 1990 Yılı kanser olgularında (15) ise deri (%19.8), GIS (17.8) ve solunum sistemi (%15.3) kanserleri ilk üç sırayı oluşturmaktadır.

Çalışmamızda sistemlere göre kadınlarda ilk üç sırada GIS (%18.8), GÜS (%16.8) ve deri (14.7) kanserleri izlenmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanser Savaş Daire Başkanlığı 1990 yılı kanser bildirimlerinde (14) kadınlarda ilk üç sırada meme (%28.3), GIS (%18.3), GÜS (%17.5) kanserleri oluşturmaktadır.

Çalışmamızda solunum sistemi kanserlerinin sıklığı; erkeklerde %81.6 iken kadınlarda %18.4 olarak saptanmıştır. Dudak, ağız, farinks kanserlerinin %72.4'ü erkeklerde, %26.6'sı kadınlarda izlenmektedir. Bu durum erkeklerde sigara içiciliğinin fazla olmasıyla açıklanabilir. Kadınlarda meme kanserleri, endokrin sistem kanserleri ve sinir sistemi kanserleri erkeklere göre daha yüksek oranlarda izlenmiştir.

Çalışmamızda erkek ve kadınlarda görülen kanserlerin organlara göre dağılımı yapıldığında; erkeklerde ilk üç sırada görülen kanserler, deri (%15.4), lenf nodu (%12.8), akciğer (%8.9), kanserleridir.

Başak K ve ark. (7), Tuncer İ ve ark. (16), Bilir N ve ark. (17), Köselioğlu L ve ark. (18), çalışmalarında da erkeklerde deri, Vural Ö ve ark. (19) akciğer, Kandiloğlu A ve ark. (8), Karakök M ve ark. (3), çalışmasında mesane, Uğraş S ve ark. (10) prostat kanserlerini birinci sırada bildirmişlerdir. İkinci sırayı, Bilir N ve ark. (17), Köselioğlu L ve ark. (18), Tuncer İ ve ark. (16), Başak K ve ark. (7), Kandiloğlu A ve ark. (8) çalışmalarında larinks kanseri ve Vural Ö ve ark. (19), Uğraş S ve ark.(10)'nin çalışmalarında deri kanseri oluştururken, Karakök M ve ark. (3) çalışmalarında prostat kanseri, bizim çalışmamızda lenf nodu kanserleri (%12.8) oluşturmaktadır. Çalışmamızda lenf nodu kanserlerinin yüksek oranda hastanemizde dahiliye özellikle de hematoloji kliniğinin, Tıp Fakültesi kurulduğundan itibaren hizmet veriyor olması ve bu kliniklerde hasta sirkülasyonunun fazla olması ile açıklanabilir. Çalışmamızda üçüncü sıklıkta akciğer (%8.9) kanserlerini gözledik. Kandiloğlu A ve ark. (8) çalışmasında deri kanserlerini, Tuncer İ ve ark. (16), Başak K ve ark. (7), Vural Ö ve ark. (19) çalışmalarında, mesane kanserini, Bilir N ve ark. (17) çalışmalarında lenf nodu kanserlerini, Karakök M ve ark. (3) larinks kanserlerini üçüncü sıklıkta izlemişlerdir. Uğraş S ve

ark. (10) bizim çalışmamızda olduğu gibi akciğer kanserini üçüncü sırada bildirmişlerdir.

Erkeklerde birinci sıklıkta deri kanseri izlenmektedir. Bu da Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarla uyum göstermektedir. Ancak çalışmamızda ikinci sıklıkta yer alan lenf nodu kanserleri diğer çalışmalara göre daha yüksek oranda izlenmektedir. Çalışmamızda üçüncü sırayı alan ve mesane kanserleri ile hemen hemen aynı oranda görülen akciğer kanserleri diğer pek çok çalışmada birinci ve ikinci sıklıkta izlenmektedir.

Biz çalışmamızda kadınlarda ilk sırada deri (%14.9), kanserlerinin görüldüğünü saptadık. Bilir N ve ark. (17,20), Köselioğlu L ve ark. (18), Tuncer İ ve ark. (16), Karakök M ve ark. (3) çalışmalarında, kadınlarda meme, Başak K ve ark. (7), Vural Ö ve ark. (19) deri, Kandiloğlu A ve ark. (8) uterus, Uğraş S ve ark. (10) özafagus kanserlerinin birinci sıklıkta gözlemlendiğini bildirmişlerdir.

Bilir N ve ark. (17,20), Köselioğlu L ve ark. (18), Tuncer İ ve ark. (16), çalışmalarında ikinci sıklıkta deri, Başak K ve ark. (7), Vural Ö ve ark. (19), Kandiloğlu A ve ark. (8) çalışmalarında meme kanserini ikinci sıklıkta bildirmişlerdir. Bizde çalışmamızda ikinci sıra da meme (%9.0) kanserlerinin görüldüğünü izledik.

Üçüncü sıklıkta Kandiloğlu ve ark. (8) deri, Tuncer İ ve ark. (16) ile Bilir N ve ark. (17,20) serviks, Başak K ve ark. (7) tiroid, Vural Ö ve ark. (19) kolorektal kanserler, Eser S ve ark. (21) akciğer olarak almıştır. Bizim çalışmamızda üçüncü sırayı lenf nodu kanserleri oluşturmuştur.

Genel olarak incelendiğinde erkek ve kadın hastalarda deri ve lenf nodu kanserlerinin oldukça sık olduğu izlenmektedir. Bunun sebebi deri kanserleri için Diyarbakır ve çevresinde güneş ışınlarının daha yoğun olması insanların özellikle çiftçilikle uğraşanların dış ortamda daha uzun bulunmaları nedeniyle daha fazla güneş ışığına maruz kalmaları olabilir.

Lenfatik sistem kanserlerinin çalışmamızda yüksek oranda görülmesi, dahiliye kliniğinin özellikle hematoloji bölümünün hastanenin kuruluşundan beri hizmet vermesi ve hasta sirkülasyonunun fazla olması gösterilebilir. Bunun yanında bölgemizin

tarıma dayalı sanayisinin olması, bu sektörde kullanılan bir takım kimyasal maddelerin de predispozan bir faktör olabileceğini düşündürülebilir.

Pek çok çalışmada ikinci sırada yer alan larinks kanserleri bizim çalışmamızda daha alt sıralarda yer almaktadır. Üçüncü ve dördüncü sırada yer alan akciğer ve mesane kanserlerinin etyolojisinde önemli bir etken olan sigaranın, larinks kanserlerinde de etken olmasından dolayı daha sık görülmesi beklenirdi. Ayrıca kadınlarda sigara tüketiminin düşük olduğu düşünülürse, çalışmamızda buna bağlı olarak kadınlarda mesane, larinks ve akciğer kanserlerinin erkeklere nazaran daha az görülmüştür. Bu sonuçlar Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı’nda her iki cinsde de deri kanserinin ilk sırada izlendiğini göstermektedir. Lenf nodu, akciğer ve mesane kanserleri de yüksek oranda izlenmektedir.

Ancak genel olarak hastanemizde bazı kliniklerdeki teknik donanım ve öğretim üyesi eksikliği, klinik ve radyolojik olarak kanser tanısı alan ancak biopsi ile tanı konulmamış vakaların büyük şehirlere sevk edilmesi sebebiyle, Türkiye genelinde az görülen kanserlere müdahale edilememesi, bu kanserleri daha az sıklıkta görmemize ve bunun da istatistiksel olarak sonuçlarımıza tesir etmesine yol açmıştır.

Türkiye’de özellikle patoloji sonuçlarına dayalı çalışmaların yapıldığı merkezlerde bazı klinikler ve üniteler iyi gelişmiş ve hasta sirkülasyonu fazladır. Bunun sonucu patoloji bölümüne gelen materyallerin sayısının fazla olması da bazı kanserlerin o bölgede daha sık olduğunun düşünülmesine yol açabilmektedir. Aksine bazı merkezlerde, bazı klinikler ve üniteler hiç olmamakta veya düşük kapasitede çalışmaktadır. Bunun sonucunda da o bölgedeki bazı kanserlerin seyrek olduğu veya hiç olmadığı gibi yanlış bir izlenim uyanmaktadır (10).

Bu nedenlerden dolayı, özellikle büyük eğitim hastaneleri ve tıp fakültesi hastanelerinin kanserle ilgilenen bütün klinik ve ünitelerinde yeterli eleman ve cihazın olması, sağlıklı epidemiyolojik kanser bilgilerine ulaşmak, o bölgede sık görülen kanserlerin tanısı ve etyolojiye yönelik tedbirlerin



alınması için vazgeçilmez kuraldır. Ayrıca gelişmiş ülkelerde istatistiksel bilgilerin iyi olması, daha sağlıklı epidemiyolojik bulguların gözlenmesine imkan sağladığı da bir gerçektir (10).

Sonuç olarak; kanser görülme sıklığında, cinsiyet ayrımı yapılmadan ve kadınlarda ilk üç sırayı GIS, GÜS ve deri almaktadır. Erkeklerde ise ilk üç sırada solunum sistemi, GIS ve GÜS almaktadır. Kayıt merkezlerinin Türkiye genelinde kurulması, ulusal sağlık politikamızın belirlenmesi, kanser etyolojisine yönelik çalışmalar ve alınması gereken önlemlerin saptanması açısından önemlidir.

### KAYNAKLAR

1. Tuncer İ. Önsöz. Türkiye’de Kanser Sıklığı. Adana 1994; 1-2.
2. International Classification of Diseases for Oncology. 2nd edition, WHO, Geneva 1990.
3. Karakök M, Aydın A, Erkılıç S, Kuyucu N: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı’nda, G.Antep Devlet ve SSK hastaneleri laboratuvarlarında tanı konulan kanserlerin epidemiyolojik değerlendirilmesi. Patoloji Bülteni 2001; 18: 10-15.
4. Yensen OM, Parkin DM, Muir CS. Purposes and uses of cancer registration principles and methods. Lyon: IARC Scientific Publications 1991; 7-9.
5. Aydın Ö, Polat A, Düşmez D, Eğilmez R. Mersin ilinde kanser sıklığı ve dağılımı üzerine bir çalışma. Türk Patoloji Dergisi 2000; 16: 48-52.
6. Ries LAG, Kosary CL, Hankey BF, et al, Editors. SEER Cancer Statistics Review 1973-1996. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 1999.
7. Başak K, Aksoy F. Ankara Numune Hastanesinde 1984-1992 yılları arasında kanser dağılımının değerlendirilmesi deskriptif epidemiyolojik bir çalışma. Ankara Patoloji Bülteni 1993; 10: 62-66.
8. Kandiloğlu AR, Postacı H. SSK Buca Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümünde incelenen materyal içerisinde kanser sıklığı ve dağılımı. Kanser dağılımının değerlendirilmesi deskriptif epidemiyolojik bir çalışma. Ankara Patoloji Bülteni 1995; 12: 74-78.

9. Fırat D: Türkiye’de kanser istatistikleri. Türk Kanser Araştırma Savaş Kurumu. Ankara, 1982; 8-9.

10. Uğraş S, Dilek H, Akman M, Akpolat N, Karakök M. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı’nda tanı konan kanserlerin sıklığı ve dağılımı. Van Tıp Dergisi 1996; 3: 148-154.

11. Işıkdogan A, Altıntaş A. Diyarbakır yöresindeki 4137 kanserli olgunun değerlendirilmesi. Ulusal Kanser Kongresi Bildiri Özetleri, İstanbul 2001; 100-101.

12. Cotran RS, Kumar VK, Robbins MD. Pathologic Basis of Disease. Neoplasia. Six edition, Philadelphia 2000; 261-325

13. Ecirli Ş, Borazan A. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki kanser vakaları. Ulusal Kanser Kongresi Bildiri Özetleri, İstanbul 2001; 149-150.

14. Kanser bildirimlerinin değerlendirilmesi 1993-1994. T.C Sağlık Bakanlığı. Kanser Savaş Daire Başkanlığı, yayın no: 582, Ankara 1997; 4-7.

15. 16 Merkezin Kanser Olgularında İlk Beşe Giren Kanser Tiplerinin Yıllara Göre Dağılımları: Türkiye’de Kanser Sıklığı Adana 1994; 31-33.

16. Tuncer İ. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı kanser verilerinin değerlendirilmesi. Türkiye’de Kanser Sıklığı. Adana 1994; 140-154.

17. Bilir N. Cancer occurrence in developing countries. Lyon: IARC Scientific Publication. 1986; 75-76.

18. Köselioğlu L, Erkan C. 15471 malign tümör vakasının istatistik değerlendirilmesi. Sağlık Dergisi 1977; 52: 29-33.

19. Vural Ö, Güngör S, Koral H, Bitik D: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı’nda kanser tanısı alan vakaların epidemiyolojik değerlendirilmesi. S Ü Tıp Fak Dergisi 1993; 9: 83-87.

20. Bilir N. Dünyada ve Türkiye’de kanser epidemiyolojisi. Eds. Tuncer İ. Türkiye’de Kanser Sıklığı, Adana 1994; 3-6.

21. Eser S, Eser G: Kanserden ölümün Türkiye’deki durumu. İstanbul Tıp Fak Mecmuası 1964; 27: 125-28.

### Yazışma Adresi

Selver ÖZEKİNCİ  
Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü / Diyarbakır  
E-mail: tunozek@dicle.edu.tr

