

KKTC'de kolorektal kanserli olguların retrospektif irdelenmesi

Retrospective analysis of colorectal cancers diagnosed at Turkish Republic of Northern Cyprus

Tarık İZBUL¹, Mehmet MÜDERRİSZADE²

Lefkoşa Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği¹ ve Patoloji Kliniği², KKTC

Giriş ve amaç: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde kolorektal kanser insidensini ve özelliklerini tesbit etmek. **Gereç ve yöntem:** Ocak 1996-Aralık 2001 tarihleri arasında ülkemizde bulunan hastane kayıtları ve patoloji raporları taranarak tesbit edilen 170 olgu incelemeye alındı. **Bulgular:** Olgularımızın 93 (%54.7)'ü erkek, 77 (% 45.3)'si kadındı. Erkeklerde yaş ortalaması 63.9 (28-87) kadınlarda ise 65.4 (27-98) yıl olarak hesaplandı. Olguları doktora getiren semptomlar ve klinik bulgular sıklık sırasına göre; 99 (% 58.2) olguda rektal kanama, 48 (% 28.2) olguda ileus, 15 (% 8.8) olguda anemi, 4 (% 2.4) olguda ağrı, 3 (% 1.8) olguda kilo kaybı, 1 (% 0.6) olguda ele kitle gelmesi olarak tesbit edildi. Tanı araçları içerisinde en sık % 71.2'lik oranla endoskopik inceleme kullanıldı. Hastaların % 25.3'ünde ise tanı acil operasyon esnasında konuldu. Tümör lokalizasyonları; Rektum 83 (% 48.8), sigmoid kolon 26 (% 15.3), inen kolon 18 (% 10.6), çekum 15 (% 8.8), çıkan kolon 10 (% 5.9), hepatic fleksura 9 (% 5.3), transvers kolon 7 (% 4.1), splenik fleksura 2 (% 1.2) oranında tesbit edildi. Ülkemizde kolorektal kanser görülme sıklığı % 0.0139 olarak hesaplandı.

Anahtar sözcükler: Kolon kanseri, epidemiyolojisi.

Background and aim: To detect the incidence and specialities of colorectal cancers in Turkish Republic of Northern Cyprus. **Material and Methods:** One hundred and seventy patients who were detected through the hospital and pathology reports found in our country during January 1996 and December 2001 were included into the study. **Results:** Ninetythree (54.7 %) of our patients were male and 77 (45.3%) were female. Average age was calculated to be 63.9 (28-87) years in males and 65.4 (27-98) years in females. The symptoms and clinical findings that made the patients to admit to a physician were as follows; 99 (58.2%) with rectal bleeding, 48 (28.2 %) with ileus, 15 (8.8 %) with anemia, 4 (2.4 %) with pain, 3 (1.8 %) with weight loss, 1 (0.6 %) with a palpable mass. Endoscopic evaluation was used in 71.2 % of patients was the most frequently used method of diagnosis. In 25.3 % of patients, diagnosis was made during emergent operation. Localization of tumour was found to be as follows; rectum 83 (48.8 %), sigmoid colon 26 (15.3 %), descending colon 18 (10.6 %), ceacum 15 (8.8 %), ascending colon 10 (5.9 %), hepatic flexura 9 (5.3 %), transverse colon 7 (4.1 %), splenic flexura 2 (1.2 %). The incidence of colorectal cancer in our country was found to be 0.0139 %.

Key words: Colorectal cancer, epidemiology

GİRİŞ

Batılılaşmış hayat tarzı olan ülkelerde ölümlerin yaklaşık yarısının dolaşım sistemi hastalıklarından, dörtte birinin ise kanserden olduğu bildirilmektedir (1). Tüm dünyada bir yıl içerisinde yaklaşık 10 milyon yeni kanser olgusu tesbit edilmektedir. Yeni kanserli olgular içerisinde kolorektal kanserlerin 4. sırada görüldüğü belirtilmektedir (1). Ancak bu sıklık ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Genel olarak gelişmiş ülkelerde yüksek oranda görülürken, gelişmekte olan ülkelerde düşük sıklıkta, Japonya, Hong Kong, Singapur gibi ülkelerde ise bu iki uç arasında olduğu belirtilmektedir (1-3). Bu farklı görülme sıklığının nedenleri içerisinde en çok suçlanan faktörler yağdan zengin, liften fakir beslenme ve hareketsiz bir yaşam tarzıdır (1,2).

Kolorektal kanserler, kanser ölümlerinde kadınlarda akciğer ve meme, erkeklerde ise akciğer ve prostat kanserlerinden sonra 3. sıklıktadır (4).

Ülkemizde kolorektal kanserlerin görülme sıklığı ve ölüm oranları kesin olarak bilinmemektedir. 2001 yılı istatistiklere göre ülkemizde tek olan Onkoloji kliniğine 311 yeni tesbit edilmiş kanser olgusu müracaat etmiştir. Bunlar içerisinde kolorektal kanserler 23 olgu ile 4. sırada yer almaktadır (5).

GEREÇ VE YÖNTEM

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) Ocak 1996-Aralık 2001 tarihleri arasında tesbit edilen kolorektal kanser olgularının dosyaları retrospek-

Tablo 1. Hastaların yaş ve cinsiyet dağılımı

Yaş aralığı	Erkek	Kadın	Total
21-30	2	1	3
31-40	5	3	8
41-50	11	9	20
51-60	17	11	28
61-70	19	26	45
71-80	27	17	44
81-90	12	9	21
91-100		1	1
	93	77	170

tif olarak incelendi. Bilgi toplamak için referans hastane olan Lefkoşa Devlet Hastanesinin Cerrahi, Dahiliye, Onkoloji, Patoloji klinikleri, endoskopi ünitesi ve özel çalışan patoloğların kayıtları incelendi.

Olgular cinsiyet, yaş, doktora müracaat yılı ve şikayetleri, tanı araçları ve tümörün lokalizasyonu açısından değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma dönemi içerisinde tesbit edilen 170 kolorektal kanserli hastanın 93 (%54.7)'ü erkek, 77 (% 45.3)'si kadındı. Erkek olgularımızda en küçük yaş 28, en büyük yaş 87, ortalama yaş 64 ± 14.3 yıl, kadın olgularda en küçük yaş 27, en büyük yaş 98 ve ortalama yaş ise 65.4 ± 13.7 yıl olarak hesaplandı. Erkek/Kadın oranı 1.2/1 olarak tesbit edildi. Olgularımızın yaş grupları ve cinsiyet dağılımları Tablo 1'de gösterildi.

Tablodan da takip edilebileceği üzere kolorektal kanser yoğunluğu erkeklerde 7., kadınlarda ise 6. dekatta daha sıktır.

Olgularımızı doktora götüren şikayetler içerisinde en sık 99 (% 58.2) olguda rektal kanama, en az rastlanan ise 1 (% 0.6) olguda ele kitle gelmesi olarak tesbit edildi. Olgularda görülen semptomlar ve görülüş sıklıkları Tablo 2' de özetlendi.

Tablo 2. Olgularda tesbit ettiğimiz şikayetler

Şikayet	n	%
Rektal kanama	99	58,2
Ileus	48	28,2
Anemi	15	8,8
Kilo kaybı	3	1,8
Ağrı	4	2,4
Ele kitle gelmesi	1	0,6
Total	170	100,0

Tablo 3. Olgularımızda tanı koyma araçları

Tanı koyma araçları	n	%
Rektosigmoidoskopi	63	37.1
Kolonoskopi	58	34.1
Operasyon	43	25.3
Kolon grafisi	6	3.5
Total	170	100,0

Yukarıdaki şikayetler ile müracaat eden olgularımızın 63 (%37.1)'ünde rektosigmoidoskopi, 58 (% 34.1)'inde kolonoskopi, 43 (%25.3)'ünde operasyon, 6 (% 3.5)'sında ise lavmanlı çift kontrast kolon grafisi ile tanı konuldu. İleus tanısı ile müracaat eden 3 olgumuzda parsiyel obstrüksiyon mevcuttu. Bu olguların etyolojik araştırmaları sırasında tanıları kolonoskopi ile konuldu.

Tümör lokalizasyonları incelendiğinde en sık rektumda 83 (% 48.8), en az splenik fleksurada 2 (% 1.2) kansere rastlanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Tümör lokalizasyonları

Lokalizasyon	n	%
Çekum	15	8.8
Çıkan kolon	10	5.9
Hepatik fleksura	9	5.3
Transvers kolon	7	4.1
Splenik fleksura	2	1.2
Inen kolon	18	10.6
Sigmoid kolon	26	15.3
Rektum	82	48.8
Total	170	100,0

Genel dağılıma bakıldığı zaman tümörlerin 132 (% 77.6)'sinin sol kolona yerleşmiş olduğu tesbit edildi.

Cinsiyet ile en sık rastlanan lokalizasyon arasında bir fark bulunmadı. Erkeklerde ve kadınlarda kolorektal kanserlerin en sık yerleştiği yer olarak rektosigmoid bölge % 48.8 oranında tesbit edildi. (Tablo 5).

KKTC nüfusuna göre kolorektal kanser görülme insidensi yıllık % 0,01 olarak hesaplandı. Erkeklerde insidens % 0,079, kadınlarda ise % 0,059 olarak tesbit edildi.

Kolorektal kanserlerin yıllara ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 6'de gösterildi.

Tablo 5. Tümör lokalizasyonlarının cinsiyetlere göre dağılımı

Lokalizasyon	Erkek	Kadın	Toplam
Çekum	10	5	15
Çıkan kolon	7	3	10
Hepatik Fleksura	4	5	9
Transvers kolon	4	3	7
Splenik fleksura		2	2
Inen kolon	14	4	18
Sigmoid kolon	17	9	26
Rektum	37	46	82
	93	77	170

TARTIŞMA

Ülkemizde kanserli olguların bildirim zorunlu hastalıklar grubunda olmasına rağmen yeterli ve doğru istatistik bilgi bulmak güç olmaktadır. Kanserli olguların en azından büyük bir kısmının gitmek zorunda olduğunu düşündüğümüz KKTC'deki tek onkoloji merkezinin istatistik verileri ile bizim tesbit ettiğimiz veriler arasında anlamlı oranda farklılıklar saptanmıştır. Onkoloji merkezinin 2001 yılı verilerinde 23 yeni kolorektal kanser olgusu kayıtlı olmakla birlikte, bizim serimizde bu sayı 41 dir. Bunun nedeni olarak; bazı hastaların tanı konulduktan sonra ameliyatlarını ve onkolojik tedavilerini yurtdışında yaptırmaları, cerrahi servisinde ameliyat edilip nonrezektabl bulunan hastaların onkoloji merkezine gönderilmemesi veya götürülmemesi ve bir kısım hastanın cerrahi sonrası tedavilerini başka merkezlerde yaptırmaları olarak yorumladık.

Ancak olgularımızın KKTC'deki tüm kolorektal kanserli olguları yansıttığına inanıyoruz. Çünkü hastalar tedavi için seçimlerini yurtdışı olarak yapsalar da, tanıları ülkemizde konulmakta ve yurtdışı tedavi sonrası sürekliliğin sağlanabilmesi için hastanemizin çeşitli servislerini kullanmaktadırlar.

Kolorektal kanserler gastrointestinal kanserler içerisinde 1. sıklıkta görülmektedir. Genel kanser olguları içerisinde ise erkeklerde akciğer, mesane ve prostat kanserlerinden sonra 4., kadınlarda ise meme ve uterus kanserinden sonra 3. sıklıkla görüldüğünü tesbit ettik (5). Bu sıralama dünya literatürü ile uyumluluk göstermemektedir (6, 7).

Ülkemizde kolorektal kanser görülme sıklığı, nüfusumuzla oranlandığı zaman yıllık ortalama % 0.0139 olarak tesbit ettik. Bu oran ABD ve gelişmiş Avrupa ülkelerine göre çok düşüktür (6, 7). Kolorektal kanser gelişmesinin batı tipi beslenme

Tablo 6. Kolorektal kanserlerin yıllara ve cinslere göre dağılımı

Yıl	Erkek	Kadın	Toplam	%
1996	14	14	28	16,47
1997	12	7	19	11,17
1998	15	11	26	15,29
1999	16	16	32	18,82
2000	16	8	24	14,11
2001	20	21	41	24,11
	93	77	170	100

olarak bilinen yağ oranı yüksek, fiber oranı düşük tip beslenme ile yakın ilişkide olduğu bilinmektedir (1, 3, 7, 8). KKTC'de Kıbrıs kökenli olanların tipik beslenme alışkanlığı batı tipi beslenme alışkanlığı ile uyumludur. Çalışmanın kapsadığı yıllar içerisinde yalnızca 1999-2001 yıllarının kayıtlarında % 80 olgunun orijinleri konusunda bilgi toplanabildi. Bilgiler ışığında KKTC'nin nüfusu içerisinde Kıbrıs kökenlilerde kolorektal kanser görülme sıklığı % 78.78, Türkiyeden gelip KKTC'ye yerleşen göçmenlerde ise % 21.21 oranında tesbit edildi. Buna göre hastaların % 78.7'si Kıbrıs kökenli iken % 21.2'si Türkiye'den göçüp Kıbrıs'a yerleşmiş kişilerdir.

Cinsiyetler arasında ülkemizde erkeklerde kadınlara oranla kolorektal kanser görülme riskinin daha fazla olduğunu tesbit ettik (1.32/1). Literatür bilgileri içerisinde cinsiyetler arasında pek fark olmadığı belirtilmektedir (1, 9).

Yaş dağılım aralıkları içerisinde kolorektal kanser insidensini en az 40 yaşın altında (% 7.75), en yoğun olarak da 6. ve 7. dekatta (toplam olguların % 51.2'si) tesbit ettik. Olgularımız içerisinde tanının ilk konulduğu yaş dikkate alınacak olursa en sık 60-70 yaşlarında tanı konulduğunu tesbit ettik.

Hastaları doktora götüren şikayetler içerisinde ilk sırayı rektal kanama almaktadır (% 60.5). İkinci sıklıkla tesbit edilen ileus oranı (% 23.3) doktora ulaşmanın kolay olduğu ülkemizde düşündürücüdür. Literatürde ise bu oran % 10 oranında bildirilmektedir (6).

Tanıdaki gecikmelerin muhtemel nedenleri şunlar olabilir. Hastalara bağlı faktörler; hastaların rektal kanama, karın ağrısı gibi şikayetlerin geçici olduğunu düşünmeleri, bu şikayetlerinin hemoroid, anal fissür gibi benign bir hastalıktan kaynaklanabileceğini düşünüp kendi başlarına tedavilerini düzenlemeleri, diğer bir neden ise utanma duygusu nedeni ile şikayetlerinin devam

etmesine karşın doktora gitmemeleri olarak belirtilebilir. Doktora bağlı faktörler; dikkatli bir anamnez alınmadan farklı yöndeki bir hastalığın tanısına yoğunlaşma, sürekli olarak takip ettikleri hastalarını yeniden muayene etmeden tedavi düzenlenmesi, anal muayene yapılsa bile dıştan görülen prolabe hemoroid veya pruritis şikayetlerin bağlanıp tedavi edilmesi olarak özetlenebilir. Bizim serimizde ileus nedeni ile opere edilen kolorektal tümürlü olgularda tümörün yerleşim yerleri incelendiğinde 18 (% 60)'i sol kolon, 12 (%40)'si sağ kolonda lokalize olduğunu tesbit edildi. Sol kolon yerleşimli kanserler içerisinde ise ise 10 (% 55.55) olgu ile rektosigmoid kanser yerleşimi birinci sırada tesbit edildi.

Tanı araçları içerisinde % 76'lık bir oranla endoskopik inceleme 1. sırada gelmektedir. En az lavmanlı çift kontrast kolon grafisi kullanılmıştır.

Tümör yerleşim yerleri incelendiği zaman en sık rektumda, en az splenik fleksurada yerleştiğini tesbit ettik. Yalnızca rektuma yerleşmiş kanser oranı % 48.5 olarak bulundu. Literatürde kolorektal kanserlerin % 31'nin rektum, % 69'nun diğer segmentlere yerleştiği belirtilmektedir (8, 9). Sol kolon kanserleri serimizde % 76.93, sağ kolon

kanserleri % 23.07 oranında tesbit edildi. Gelişmiş ülkelerde bu oranın terse dönmeye başladığı ve sağ kolon kanser insidensinin arttığı belirtilmektedir (10, 11).

Ülkemizde kanserojen olduğu tesbit edilen ve gelişmiş ülkelerde kullanımı yasak olan çeşitli tarım ilaçlarının kullanılması ve beslenme alışkanlıklarının batı tipi olması nedeni ile kolorektal kanser insidensinin yüksek olması beklenirdi. Ancak 5 yıllık süreyi kapsayan çalışmamızda kolorektal kanser insidensi yaklaşık olarak yıllık % 0.01 olarak tesbit edilmiştir. Çalışmamızda dikkati çeken bir nokta Kıbrıs'ta doğup büyüyen şahıslarda, sonradan göçmen olarak ülkemize gelip yerleşenlere göre kolorektal görülme oranının belirgin olarak yüksek bulunmasıdır. Ancak hasta kayıtlarının detaylı tutulmamasından dolayı gerçek anlamda oranların ne olduğu tesbit edilememiştir.

Bilgi toplamak için değişik merkezlerden yararlanılması ve hasta kayıtlarının yeterli olmaması nedeni ile olguların tümörlerinin tesbit edildiği zaman operabilite, rezektabilite, metastaz oranları ve tümörlerin sınıflamaları konusunda yeterli bilgi toplanamamıştır.

KAYNAKLAR

1. Boyle P, Langman JS. ABC of colorectal cancer. *BMJ* 2000; 321: 805-8.
2. Sarioğlu J, Byrd M, Kerstein M. Changing patterns in colorectal carcinoma. 25 years experience. *Am Surgeon* 1992; 58: 686-91.
3. Kamakshi V R, Goodin S. Prevention and management of colorectal cancer. *J Am Pharm Assoc* 2001; 41: 585-9.
4. Jemal A, Thomas A, Murphy T et al. Cancer statistics of 2002. *CA Cancer J Clin* 2002; 52:23-47.
5. KKTC'de 2001 yılında yeni tesbit edilen kanser olgularının dökümü. Lefkoşa Devlet Hastanesi, Onkoloji Kliniği İstatistikleri 2001.
6. Kodner I, Fry R, Fieshman J, Birnbaum E, Read T "Principles of Surgery" 7th ed. New York, McGraw-Hill, 1999, pp: 1265-1382.
7. Gore R. Colorectal cancer. Clinical and pathologic features. *Rad Clin of North Am* 1997; 35: 403-27.
8. Coates RJ, Greenberg RS, Liu MT, et al: Anatomic site distribution of colon cancer by race and other colon cancer risk factors. *Dis Colon Rectum* 1995; 38: 42-50.
9. Golematis BC, Tzards PU, Ahwal JA, et al: Site distribution of carcinoma of the large intestine: A retrospective study of 600 cases. *Dis Colon Rectum* 1989; 13: 321-25.
10. Sarioğlu J, Byrd M, Kerstein M et al. Changing pattern in colorectal carcinoma: A 25 years experience. *Am Surgeon* 1992; 58: 686-91.
11. Kee F et al. Changing site distribution of colorectal cancer. *BMJ* 1992; 305: 158.