

76 Akciğer Kanseri Olgunun Analizi*

Arş. Gör. Dr. Nazmi Demirtaş**, Doç. Dr. Zehra Seyfikli**, Arş. Gör. Dr. Amine Söylemez**,
Arş. Gör. Dr. Nurgül Bozdemir**, Arş. Gör. Dr. Cengiz Yakut**, Öğr. Gör. Ziynet Çınar***

** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı,
*** Cumhuriyet Üniversitesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

Kasım 1992 - Haziran 1994 tarihleri arasında kliniğimizde primer akciğer kanseri tanısı alan 76 hasta hücre tipine, cinsiyetine, yaş gruplarına, sigara içimi ile olan ilişkisine, radyolojik bulgularına, tanı yöntemlerine ve evrelerine göre araştırıldı.

Hastaların 68'i (%89) erkek, 8'i (%11) kadındı. Erkekler 36-78 (ortalama yaş 59.54±1.07), kadınlar 29-67 (ortalama yaş 47.25±4.42) yaşları arasındaydı. Erkeklerin %94'ü, kadınların %1'i sigara içicisiydi. Erkeklerde en sık rastlanan hücre tipi yassı hücreli kanserdi (%60.9) ve sigara içimiyle önemli derecede ilişkili bulundu ($p<0.05$). Fakat kadınlarda sigara içimi yönünden gruplar arasında fark yoktu. Olguların 53'üne (%65.4) fiberoptik bronkoskopi ile tanı konuldu. Nonsmall cell akciğer kanserli 58 hastanın evrelendirilmesinde 30 olgu (%51.7) inoperabl olarak saptandı.

GKDCer.Derg. 1995;3:95-98

The Analyses of 76 Cases with Primary Lung Carcinoma

From November 1992 to June 1994, seventy six patients diagnosed as primary lung cancer were investigated its correlation of cell type, radiologic appearance, and smoking habit, age and sex of patients, and diagnostic procedures and stages of lung cancer.

Sixty-eight patients composed of 68 male (89%) with mean age: 59.54±1.07 yr (range: 36-78 yr), and 8 female (11%) with mean age: 47.25±4.42 yr (range: 29-67 yr). Ninety-four percent of male and one percent of female were smoker. Most prevalence cell type of lung cancer was squamous cell (60.9%), and it was commonly related with smoking habit ($p<0.05$). But female did not show no significant difference for cell type of cancer ($p>0.05$).

Most commonly applied diagnostic procedure was fiberoptic bronchoscopy (65.4%). In 30 (51.7%) of 58 patients with nonsmall cell were inoperably.

Toplumda akciğer kanserinin sıklığı uzun yıllardır bilinmesine rağmen son yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde erkeklerin kanserlerinde birinci sıraya yükselmiştir. Kadınlarda ise üçüncü en sık kanser nedenidir⁽¹⁾. Son 20 yılda erkeklerde akciğer kanserinde azalma gözlenirken kadınlarda ise artma görülmektedir.

Biyopatogeneizde sigara ilk sırayı alırken, bunu endüstriyel ajanlar (asbest, radyoaktif elementler, nikel, krom, arsenik, hematit), hava kirliliği, genetik bozukluk ve akciğerdeki skar dokusu izlemektedir^(3,4).

Akciğer kanserlerinin hem sık görülmesi hem de tedavisinin zor olması nedeniyle halk sağlığı için hâlâ önemli bir sorun olarak görülmektedir.

Kaynaklarda batı ülkelerinde bildirilen ve akciğer kanserlerinin çeşitli özelliklerinin incelen-

diği birçok çalışma olduğu halde ülkemizde bu konuda yayın sayısının az olması nedeniyle kliniğimizde Kasım 1992 - Haziran 1994 tarihleri arasında primer akciğer kanseri tanısı alan 76 hastayı retrospektif olarak incelemeyi ve bunları literatürdeki verilerle karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

Kasım 1992 - Haziran 1994 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı'nda primer akciğer kanseri tanısı konan 76 hasta retrospektif olarak başta hücre tipleri olmak üzere çeşitli özelliklerine göre incelendi. Evrelendirmede bilgisayarlı toraks tomografisi, abdominal ultrasonografi, beyin tomografisi ve fiberoptik bronkoskopiden

* Bu çalışma III. Ulusal Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kongresi'nde serbest bildiri olarak sunulmuştur.

Tablo 1. Akciğer kanserlerinin hücre tiplerine göre dağılımı

	Hasta Sayısı (n)	%
Yassı hücreli kanser	46	60.5
Küçük hücreli kanser	18	25
Adeno kanser	7	9.2
Büyük hücreli kanser	1	1.3
Tip tayini yapılamayan	3	3.9
Kombine	1	1.3
Toplam	76	100

$\chi^2 = 50.49, p < 0.01$

Tablo 2. Akciğer kanserlerinin cinslere göre dağılımı

	Erkek (n)	%	Kadın (n)	%	
Yassı hücreli	43	63.2	3	37.5	$p > 0.05$
Küçük hücreli	18	26.4	1	12.5	$p > 0.05$
Adeno kanser	4	5.8	3	37.5	$p < 0.05$
Kombine	1	1.4			
Büyük hücreli	1	1.4			
Tip tayini yapılamayan	2	2.9	1	12.5	$p > 0.05$
Toplam	69	100	8	100	

yararlanıldı.

İstatistikî analizlerde χ^2 yöntemi ve bağımsız gruplarda iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı.

Bulgular

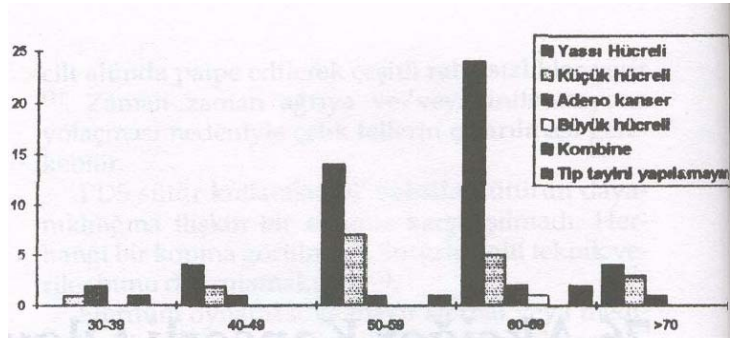
76 hastanın 68'i (%89) erkek, 8'i (%11) kadındı. Erkek/kadın oranı 8.5/1 olarak saptandı. Erkeklerin yaşları 36-78 (Ortalama 59.5411.07), kadınların yaşları 29-67 (Ortalama 47.25+4.42), tüm hastaların yaşları ise 29-78 (Ortalama 58.25±1.14) arasında değişmekteydi. Erkeklerin %94'ü, kadınların ise %1'i sigara içicisiydi. Sigara içim süresi 5-65 (Ortalama 33.48+1.67) yıl arasında değişmekteydi.

Hastaların hücre tiplerine göre dağılımı tablo 1'de gösterilmiştir. En fazla olarak yassı hücreli akciğer kanseri 46 (%60.5) vakada görülürken en az büyük hücreli akciğer kanseri 1 (%1.3) vakada saptandı ($p < 0.01$).

Tablo 2'de akciğer kanserlerinin cinslere göre dağılımı gösterilmiştir. Sadece adenokanserin kadınlarda erkeklerden anlamlı derecede yüksek oranda olduğu saptandı ($p < 0.05$). Diğer akciğer kanser tiplerinde fark önemli bulunmamıştır.

Şekil 1'de akciğer kanserlerinin yaş gruplarına göre dağılımı gösterilmiştir. Yassı hücreli akciğer kanserinin en sık görüldüğü yaş grubu 60-69 olarak tespit edildi ($p < 0.05$). Diğer gruplarda ise yaş dağılımındaki fark önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Akciğer kanserlerinin sigara içimine göre dağılımı tablo 3'de gösterilmiştir. 40 adet/gün'ün üzerinde sigara içen hasta sayısı sadece 4 olduğun-



Şekil 1. Akciğer kanserlerinin yaş gruplarına göre dağılımı

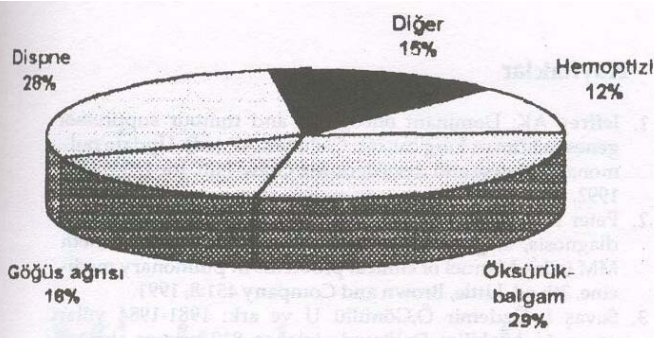
dan bunlar için ayrı bir grup oluşturulmamıştır. Sigara içmeyen grupta hücre tipleri arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$), 10-20 adet/gün sigara içenlerde gruplar arası fark istatistiksel olarak önemli bulunmuş olup, bu grupta en fazla yassı hücreli akciğer kanseri sigara içimiyle ilgili bulundu ($p < 0.01$). Yine 21-60 adet/gün arası sigara içenlerde sigara içimi ile yassı hücreli kanser arasında anlamlı derecede ilişki saptandı ($p < 0.05$). Sigara içenlerle içmeyenlerin karşılaştırılmasında sigara içenlerde küçük hücreli ve yassı hücreli akciğer kanserlerinin görülme oranı sigara içmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.05$). Diğer gruplarda sigara içimiyle hücre tipi arasında ilişki gözlenmedi ($p > 0.05$).

Akciğer kanserlerinin semptomlara göre dağılımı şekil 2'de gösterilmiştir. Vakaların çoğunda birden fazla semptom görülmekle birlikte öksürük-balgam ve dispnenin diğer semptomlardan önemli derecede fazla olduğu hemoptizinin ise 21 vaka ile en az görülen semptom olduğu gözlemlendi ($p < 0.01$).

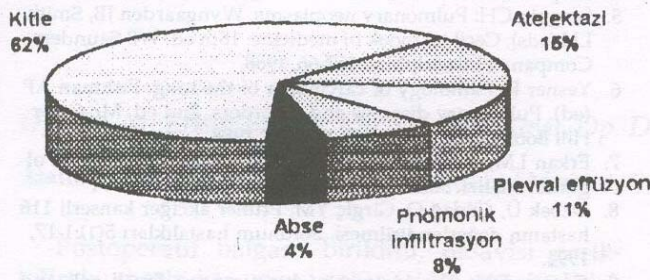
Hastaların radyolojik görünümüne göre dağılımı şekil 3'de gösterilmiştir. Radyolojik görünümüne göre dağılım incelendiğinde gruplar arasında fark önemli bulunmuştur. En sık radyolojik bulgu kitle görünümüydü ve vakaların 61'inde (%61.6), en az radyolojik bulgu ise apse görünümüydü ve vakaların 4'ünde (%4) saptandı ($p < 0.01$).

Akciğer kanserlerinin tanı yöntemlerine göre dağılımı tablo 4'de gösterilmiştir. Tanı yönünden incelendiğinde gruplar arası fark önemli bulundu. Buna göre fiberoptik bronkoskopik biyopsi 53 vaka (%65.4) ile en fazla, balgam sitolojisi 5 vaka (%6.1) ile en az tanı koydurucu yöntemdi ($p < 0.01$).

Non-small cell akciğer kanserlerinin evrelendirilmesi tablo 5'de gösterilmiştir. Akciğer kanserleri evrelere göre karşılaştırıldığında gruplar arası fark önemli bulunmuştur. Buna göre en fazla Evre IIIb'de 16 (%27.6), en az da Evre I'de 3 vaka (%5.2) saptandı. Evre I'deki bir hasta Evre II'deki 6 hasta ve Evre IIIa'daki 3 hasta operasyonu kabul etmedi.



Şekil 2. Akciğer kanserlerinde semptomların dağılımı



Şekil 3. Akciğer kanserlerinin radyolojik görünüşleri

Küçük hücreli akciğer kanserlerinin hepsi yaygın hastalık döneminde tespit edildiğinden evrelendirme yapılmadı.

Tartışma

Akciğer kanserleri son 30-40 yılın en sık görülen tümörleri arasındadır. ABD'de her yıl 135.000 kişi akciğer kanseri tanısı almakta, 110.000 kişi de akciğer kanserinden kaybedilmektedir. Akciğer dokusunda çeşitli tiplerde tümörler gelişebilmekle birlikte, bu tümörlerin %90'ından fazlasını bronkojenik kanserler oluşturmaktadır⁽⁵⁾. WHO, akciğer kanserlerinin histopatolojik sınıflamasına son şeklini vermiştir. Bu sınıflamada 4 majör grup akciğer kanserlerinin %90'ından fazlasını oluşturmaktadır⁽⁶⁾. Yapılan çalışmalarda en sık yassı hücreli kanserinin görüldüğü ve bunu küçük hücreli kanserin izlediği bildirilmektedir⁽⁷⁻⁹⁾. Bizim serimizde de en sık yassı hücreli akciğer kanseri görülürken, bunu küçük hücreli kanser izledi.

Bronş kanserleri özellikle 5. ve 6. dekatda erkeklerde sık görülmektedir. Son yıllarda kadınlar arasında da ilk sırayı aldığı bildirilmektedir⁽¹⁰⁾. Ancak Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınlarda akciğer kanseri daha az sıklıkta görülmektedir⁽⁷⁻⁸⁾. Bizim olgularımızın da %89'u erkek, %11'i kadındı ve en sık görüldüğü yaş grubu da 5. ve 6. dekatdı. Bulgularımız literatürle uyumlu. 40 yaş altında

Tablo 3. Akciğer kanserlerinin sigara içimine göre dağılımı

	Sigara İçmeyen		Sigara İçen				p
	n	%	10-20	20-21	21-60*	60*	
Yassı Hücreli	6	54.5	26	66.6	14	51.9	p<0.05
Küçük hücreli	2	18.1	8	20.5	9	33.3	p<0.05
Adeno kanser	2	18.1	2	5.1	3	11.1	p<0.05
Büyük hücreli	-	-	1	2.5	-	-	p>0.05
Kombine	-	-	1	2.5	-	-	p>0.05
Tip tayini yapılamayan	1	9.1	1	2.5	1	3.7	p>0.05
	p>	0.05	x2=	31.74	x2=	15.5	
			p<	0.01	p<	0.01	

* Günlük içilen sigara miktarı

Tablo 4. Akciğer kanserlerinin tanı yöntemlerine göre dağılımı

	n	%
Bronkoskopi	53	65.4
Transtorasik biyopsi	9	11.1
Plevra biyopsisi	7	8.6
Balgam sitolojisi	5	6.1
Diğer	7	8.6

X² = 95.21, p<0.01

Tablo 5. Non-small cell akciğer kanserlerinde evrelendirme

	n	%
Evre I	3	5.2
Evre II	12	20.7
Evre IIIa	13	22.4
Evre IIIb	16	27.6
Evre IV	14	24.1

x² = 10.44, p<0.05

kanser görülme insidansı tüm bronş kanserlerinin %6'sından azdır. Bizim çalışmamızda da sadece 4 hasta (%5) 40 yaşın altındaydı.

Sigara içiminin kanser oluşturma riskini artırdığı uzun yıllardır bildirilmektedir. Sigara içenlerde içmeyenlere göre kanser riski; uzun süredir günde 10 sigara içenlerde 5 kat, 40 sigara içenlerde ise 24 kat fazla görülmektedir⁽¹²⁾. Son 10 yılda ise sigara içilen ortamda bulunan bireylerde de (passive smoker) akciğer kanseri sıklığının arttığı bildirilmektedir^(13,14). Sigara içen kadınlarda da sigaraya bağlı olarak akciğer kanseri riski artmaktadır^(15,16). Bizim olgularımızda erkeklerin %94'ü sigara içicisi akciğer kanseri önemli derecede ilişkili bulundu. Sigara içimiyle yassı ve küçük hücreli akciğer kanseri arasında yakın ilişki bulundu. Sigara içimiyle yassı ve küçük hücreli akciğer kanseri arasında yakın ilişki vardır⁽¹²⁾. Bizim çalışmamız da literatürle uyumludur. Ancak günde 10-20 sigara içenlerde kanser daha çok saptandı. Bunun çok uzun süre si-

gara içimiyle ilişkili olduğu düşünüldü. Kadınlar arasında sigara içiminin az olması ve adenokanserinin daha sık görülmesi de literatürle uyumlu bulundu⁽¹⁴⁾.

Akciğer kanserlerinin erken ve spesifik bir belirtisi yoktur⁽¹⁷⁾. Çalışmamızda da en sık öksürük-balgam ve nefes darlığı yakınmaları görüldü. Böyle yakınmaları olan 40 yaşın üstündeki özellikle sigara içen kişilerde radyolojik incelemenin gerektiği açıktır. Akciğer kanseri için değişik görüntüleme yöntemleri ile elde edilmiş sonuçlar bildirilmekle birlikte, herhangi bir akciğer kanseri için patognomik bir radyolojik görünüm tanımlanmamıştır^(7,8,18). Bizim çalışmamızda da en çok kitle görülmekle birlikte, değişik radyolojik görünümlem mevcuttu.

Akciğer kanserinin tanısında en önemli tetkikler bronkoskopi ve mikroskopik incelemedir. Akciğerde tümör düşünülen bir hastada kontrendikasyon yoksa bronkoskopi mutlaka yapılmalıdır. Bronkoskopinin tanı değeri %60-70'dir^(12,19). Bizim olgularımızda da %68.4 oranıyla en sık tanı koydurucu metottu. Sitolojik inceleme akciğer kanserlerinde giderek yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır. Akciğer kanserlerinde balgamın sitolojik incelemesinin tanı oranı %65-75'dir⁽¹²⁾. Bizim çalışmamız da sadece 5 vaka (%6) sitolojik inceleme ile akciğer kanseri tanısı almıştır. Bu nedenle tanı değeri düşük bulundu.

Balgam sitolojileri ve fiberoptik bronkoskopi ile ulaşılamayan olgulara transtorasik biyopsi uygulanması giderek yaygınlaşan bir yöntemdir. Tanı değeri %94.7 olarak bildirilmektedir. Bizim yaptığımız bir çalışmada da tanı değerini %94.6 olarak saptadık⁽²⁰⁾. Ancak tanı yöntemi olarak sadece 9 hastaya uygulandı.

Kanserli hastaların prognozlarının hakkında sağlıklı bir yaklaşımda bulunmak ve en etkin tedavi yöntemini saptayabilmek için hastalığın evrelendirilmesi gerekmektedir. Evrelendirmede TNM sisteminin yeni düzenlenmiş şekli kullanıldı⁽²¹⁾. Literatürde akciğer kanserlerine yeni tanı konulduğunda %30'dan fazlasının inoperabl olduğu bildirilmektedir⁽²²⁾. Bizim çalışmamızda da olguların 28'i (%48.3) inoperabl olarak bulundu.

Sonuç olarak kliniğimize müracaat ederek akciğer kanseri tanısı alan hastaların çeşitli özelliklerine tesbit ederek literatür eşliğinde tartıştık. Çalışmamızın, Türkiye'de erkeklerde ilk, kadınlarda ise altıncı sırayı⁽²³⁾ alarak önemli bir sağlık sorunu oluşturan akciğer kanserleri ile ilgili yeni çalışmalara katkıda bulunacağı inancındayız.

Kaynaklar

1. Jeffrey AK: Dominant oncogenes and tumour suppressor genes in human lung cancer. Gishman AP (ed). Update pulmonary disease and disorders. Mc Graw-Hill. Inc USA. 433, 1992.
2. Peter FF, Gennaro MT: Lung cancer. clinical presentation, diagnosis, staging and prognosis. Richard AB, Kenneth MM (eds). Manuel of clinical problems in pulmonary medicine. Sthed. Little, Brown and Company 451:8,1991.
3. Savaş I, Özdemir Ö, Gönüllü U ve ark: 1981-1984 yılları arasında Anabilim Dalımızda izlenen 819 primer akciğer kanseri serisi. Tüberküloz ve Toraks 39(2):77-84,1991.
4. Samet JM, Humble GG, Pathat DC: Personal and family history of respiratory disease and lung cancer risk. Am Rew Respir Dis 134:466-70,1986.
5. Scoggin CM: Pulmonary neoplasms. Wyngaarden JB, Smith L H (eds). Cecil textbook of medicine. 18th ed. WB Saunders Company Philadelphia 457-66,1988.
6. Yesner R: Pathology of carcinoma of the lung. Fishman AP (ed). Pulmonary diseases and disorders. 2nd ed. Mc Graw Hill Book Comp. Newyork 1885-98,1988.
7. Erkan LM, Aykın A, Barış S ve ark: Akciğer kanserli 72 olgunun analizi. Solunum hastalıkları, 2(3):229-36,1991
8. Özbek Ü, Çildağ O, Girgiç YM; Primer akciğer kanserli 116 hastanın değerlendirilmesi. Solunum hastalıkları 5(1):1-17, 1994.
9. Carney DN: The biology of lung cancer: Small cell and nonsmall cell. Fishman AP (ed). Pulmonary diseases and disorders. 2nd ed. Mc Graw Hill Book Comp. Newyork 1885-98,1988.
10. Pare JAP, Fraser RG: Synopsis of diseases of the chest. 1st ed. WB Saunders Company, Philadelphia 450-5,1985.
11. Putnam JS: Lung carcinoma in young adults. JAMA 238:35, 1977.
12. Seaton A, Seaton D, Leitch AG: Cancer of the lung. Crofton and Douglas's respiratory diseases. 4th ed. Blackwell Scientific Publication. London 912-74,1989.
13. Fielding JE: Smoking. Health effect and control. N Eng J Md 313:491-8,1985.
14. Fontham ET, Corra P, Wuwilliams A, et al: Lung cancer in nonsmoking woman. A multicenter case-control study. Cancer epidemiol Biomarkers Prew 1(1):35-43,1991.
15. Risch HA, Howh CR, Jain M, et al: Are female smokers at higher risk for lung cancer than male smokers. Am J Epidemiol, 138(5): 281-93,1993.
16. Samet JM: The epidemiology of lung cancer. Chest 103 (1 suppl): 205-95,1993.
17. Çobanlı B: Primer akciğer kanseri sempozyumu. Tüberküloz-toraks 1:39-45,1989.
18. Inouge SK, Sox HC: Standart and computed tomography in the evaluation of neoplazmas of the chest. A comparative efficacy assesment. Ann IntMed 105:906-24,1986.
19. Zavala DC: Diagnostic fiberoptic broncoscopy. Chest 68:12, 1975.
20. Aksu M, Akar T, Seyfikli Z: Ultrasonografi ile plevral sıvı ve torakal kitlelerde tanı. CÜ. T. F. Derg 16(2):159-64,1994.
21. Mountain CF: Prognostic implication of the international study system for lung cancer. Semin Oncol 15:236-45,1988.
22. Johnson MR: Selection patient with lung cancer for surgical therapy. Semin Oncol 15:246,1987.
23. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Derneği Başkanlığı, Kanser İhbarlarının Değerlendirilmesi 1990. Yayın no; 544, Ankara 1991.