

Sigara içmeye atfedilebilen kanser türleri ve sosyodemografik özellikleri

Cancer types attributable to cigarette smoking and sociodemographic characteristics

Ruhuşen KUTLU,¹ Nur DEMİRBAŞ,¹ Melih Cem BÖRÜBAN,² Tunç GÜLER²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya;

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Konya

AMAÇ

Bu çalışma tıbbi onkoloji kliniğinde tedavi gören kanser hastalarının sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumları ve sigara içmeye atfedilebilen kanser türlerinin sıklığını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma onkoloji servisinde yatarak tedavi gören 459 kanser hastasında yapıldı. Veriler sosyodemografik özellikler, sigara ile ilgili tutum ve davranışları belirlemek amacı ile hazırlanan bir anket formu ile elde edildi.

BULGULAR

Katılanların yaş ortalaması 57.42±13.29 yaş (min: 18 ve maks: 91) olup, %52.9'u erkek idi. Halen sigara içme sıklığı %9.6, daha önce sigara içip bırakma %48.1, hiç sigara içmeme sıklığı %42.3 idi. Erkek hastalarda solunum sistemi (%32.1), GİS (%24.3) ve kolorektal (%18.9) kanserler sık görülürken, kadınlarda meme kanseri (%46.8), GİS (%15.3) ve kolorektal (%12.5) kanserler daha sık görülmekte idi. Sigara içen kanser hastalarında solunum sistemi kanseri görülme sıklığı %30.6 (n=81) iken, hiç sigara içmeyenlerde %4.6 (n=9) idi. Sigara içenlerde içmeyenlere göre solunum sistemi kanserlerinin görülme sıklığı RR=6.65 kez daha fazla idi. Solunum sistemi kanserlerinin %26.0'sı sigaraya atfedilmekte idi.

SONUÇ

Sigara özellikle akciğer kanserinin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Sık görülen kanserler cinsiyet ve yaşa göre farklılıklar gösterir. Bu nedenle kanser tarama programları geliştirilirken sosyodemografik özellikler göz önüne alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kanser; sigara; sosyodemografik özellik; Fagerstrom bağımlılık ölçeği

OBJECTIVES

This study was performed to evaluate the sociodemographic characteristics, smoking status and the frequency of the cancer types attributable to cigarette smoking in the cancer patients treating at Medical Oncology Department.

METHODS

This descriptive and cross-sectional study was performed among 459 cancer inpatients treating at Medical Oncology Department. Data were obtained via a questionnaire form revealed socio-demographic characteristics, smoking-related attitude and behaviors.

RESULTS

Of the participants, the mean age was 57.42±13.29 (range: 18-91), 52.9% were male. The prevalence of current smokers was 9.6%, former smokers 48.1%, never-smokers 42.3%, respectively. While respiratory tract cancers (32.1%), GIS (24.3%) and colorectal cancers (18.9%) were seen frequently in the male gender, breast cancer (46.8%) GIS cancers (15.3%) and colorectal cancers (12.5%) were seen frequently in the female. While the frequency of the respiratory tract cancers was 30.6% in the smoker cancer patients, this rate was 4.6% in never smokers. The frequency of the respiratory tract cancers was higher in the smoker cancer patients than never smoker cancer patients (RR=6.65). Of the respiratory tract cancers, 26.0% was attributed to cigarette smoking.

CONCLUSION

Particularly, smoking plays an important role in the development of lung cancer. Common cancers shows differences according to gender and age. So, the socio-demographic characteristics should be considered while the cancer screening programs are developing.

Key words: Cancer; smoking; socio-demographic characteristics; Fagerstrom Dependence scale.

İletişim (Correspondence): Dr. Ruhuşen KUTLU, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya, Turkey.

Tel: +90 - 332 - 223 60 00 e-posta (e-mail): ruhuse@yahoo.com

© 2014 Onkoloji Derneği - © 2014 Association of Oncology.

Kanser hücrelerin genetik değişmelerinin sonucu olarak ortaya çıkan kontrolsüz hücre çoğalmasıyla karakterize bir hastalık grubudur. Kanser nedeni bilinen ölümler sıralamasında kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada gelmektedir.^[1] Kanser gelişmiş ülkelerde olduğu kadar, gelişmekte olan ülkelerde de giderek artan, her ülkede, her yaştaki insanın yakalanabileceği, coğrafi sınır tanımayan evrensel bir sorun niteliğindedir. Kanser sık görülmesi yanında mortalite ve morbiditesinin yüksek olması ve tedavinin maliyeti, süresi ve yan etkileri nedeniyle günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir.^[2] Türkiye’de ilk nüfus tabanlı kanser kayıt sistemi 1992’de İzmir’de kurulmuş ve 1993-1994 yıllarına ait insidans verileri 2001’de yayınlanmıştır.^[3] Uluslararası Kanser Araştırma Derneği (International Agency for Research on Cancer) GLOBACAN 2008 projesinde elde edilen veriler doğrultusunda Avrupa’da 2.9 milyon (%54 erkek, %46 kadın) yeni kanser olgusu ve 1.7 milyon kansere bağlı ölüm beklenildiği bildirilmiştir.^[4]

Tüm dünyada en önemli erken ölüm nedenlerinden biri olan sigara, önlenebilir risk faktörleri arasında en başta gelmektedir. Sigara içenlerinin yarısı sigaraya bağlı bir sağlık sorunu nedeniyle ölmektedir. Dünyada her yıl 5.4 milyon kişi sigaraya bağlı bir nedenle hayatını kaybetmektedir. Bu sayı her 6.5 saniyede bir kişinin ölmesi demektir. Ülkemizde de sigara içimi her yıl 110 bin dolayında kişinin ölmesine neden olmaktadır. Dünya genelinde gelişmekte olan ülkelere göre, erkeklerde de kadınlara göre daha yüksektir.^[5] Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı’na (IARC) göre sigara dumanında 5300’den fazla zararlı madde vardır ve bununda 70 tanesi kanserojendir.^[4] Bu zararlı maddeler başta kanser olmak üzere, pek çok hastalığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. İnsanlardaki bütün kanserlerin yaklaşık olarak üçte birinden sigara sorumlu tutulmaktadır ve bu kanserlerin başında akciğer kanseri yer almaktadır. Akciğer kanseri dışında larinks kanseri, ağız boşluğu, farinks, özofagus, mide, kolon, pankreas, böbrek, mesane, meme ve serviks kanserinin oluşumunda da sigaranın rolü vardır.^[6] Sigara içmeyenlerle karşılaştırıldıklarında, akciğer kanserinden ölümler orta derecede bağımlı kişilerde on kat, yüksek derecede

bağımlı kişilerde ise 15-25 kat artmaktadır.^[7] Sigaranın akciğerdeki kanser oluşturucu etkileri; hatalı replikasyon, mutasyon ve kanserojen aktive edici enzimlerin indüksiyonunu kapsamaktadır.^[8]

Bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği’nde tedavi gören kanser hastalarının sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumları ve sigara içmeye atfedilebilen kanser türlerinin sıklığını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği’nde 1 Kasım-30 Aralık 2012 tarihleri arasında tedavi gören 459 kanser hastasında yapıldı. Daha önce yapılan çalışmalarda sigara içme sıklığı %53.2 bulunduğundan $n=t \times p \times q / d^2$ formülü kullanılarak en az 96 hastanın çalışmaya alınması planlandı.^[9] Kanser hastası olan, onkoloji kliniğinde tedavi gören ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 459 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışma dışı bırakıldı. Kanser hastalarının sosyodemografik özelliklerini ve sigara alışkanlıklarını öğrenmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu kullanıldı. Olguların nikotin bağımlılık düzeylerini ölçmek amacıyla Fagerström nikotin bağımlılık testi uygulandı.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Nikotin bağımlılığının ölçülmesi amacıyla ilk kez 1978’de Fagerström, Fagerström Tolerans Testini önermiştir. Bu test 1992’de Fagerström, Heatherton ve Kozlowski tarafından yeniden ele alınmış ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ortaya çıkmıştır.^[10] Ülkemizde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uysal ve ark. (2004) tarafından yapıp Türkçeye uyarlanmıştır.^[11]

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi altı sorudan oluşmakta olup her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı çok az (0-2 puan), az (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek

(6-7 puan), çok yüksek (8-10 puan) şeklinde beş grupta derecelendirilmektedir.^[10]

Etik İlkeler

Araştırmaya katılanlara çalışmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı izinleri alındı. Araştırma da gönüllülük ve gizlilik ilkesine bağlı kalındı. Araştırmanın yürütülebilmesi için Meram Tıp Fakültesi etik kurul onayı alındı.

İstatistik Değerlendirme

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 18,0 programı kullanıldı. Frekanslar, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler, odds ratioları hesaplandı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde 1 Kasım-30 Aralık 2012 tarihleri arasında tedavi gören 459 kanser hastasında yapıldı. Katılanların yaş ortalaması 57.42 ± 13.29 yaş (18-91) olup, hastaların %52.9'u (n=243) erkek, %47.1'i (n=216) kadındı. Kadınların yaş ortalaması 55.9 ± 14.1 yaş (18-91), erkeklerin yaş ortalaması 58.7 ± 12.4 yaş (18-84) idi. Hastaların %59.9'u evli (n=275), %37.5'i ev hanımı (n=172), %36.8'i emekli (n=169), %32.5'i ilköğretim mezunu (n=149), %37.5'i ortaokul-lise mezunu (n=171), %36.6'sı şehirde (n=168), %35.9'u ilçede (n=165) yaşamakta idi ve %72.1'inin (n=331) geliri giderine eşitti. Hastaların vücut kitle indeksleri (VKİ) incelendiğinde; %4.4'ü (n=20) zayıf, %38.3'ü (n=176) normal kilolu, %49.7'si (n=228) fazla kilolu, %7.6'sı (n=35) obez idi. Katılanların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Sigara içme durumu incelendiğinde; %9.6'sı (n=44) halen sigara içiyordu, %48.1'i (n=221) daha önce sigara içip bırakmıştı, %42.3'ü (n=194) hiç sigara içmemişti. Sigara bırakma hızı ([quit ratio]=Bırakanlar/Halen içen+Bırakanlar) %83.4 idi. Halen sigara içenlere Fargerström nikotin bağımlılık testi uygulandı. Bağımlılık puanı ortalaması

Tablo 1
Katılanların sosyodemografik özellikleri

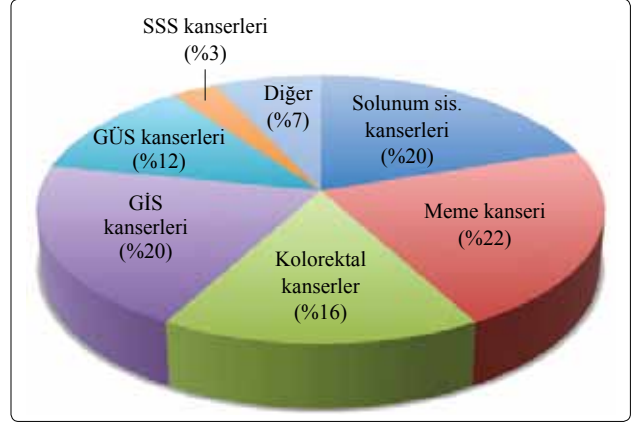
	n	%
Yaş (Ort±SD)*	57.42±13.29	
Cinsiyet		
Erkek	243	52.9
Kadın	216	47.1
Medeni durum		
Evli	275	59.9
Bekar	19	4.2
Dul	165	35.9
Meslek		
Ev hanımı	172	37.5
Emekli	169	36.8
Esnaf	57	12.4
Memur	34	7.4
İşçi	24	5.2
Öğrenci	3	0.7
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	22	4.8
Okuryazar	61	13.2
İlköğretim	149	32.5
Orta-lise	171	37.3
Üniversite	56	12.2
Ekonomik durum		
Geliri giderinden fazla	84	16.3
Geliri giderine eşit	331	74.1
Geliri giderinden az	44	9.6
Sigara içme durumu		
İçiyor	44	9.6
Bırakmış	221	48.1
Hiç içmemiş	194	42.3
Yaşadığı yer		
Şehir	168	36.7
İlçe	165	35.9
Belde	86	18.7
Köy	40	8.7
Vücut kitle indeksi (VKİ)		
18.5 ve altı (zayıf)	20	4.4
18.5-24.99 arası (normal)	176	38.3
25.0-29.99 arası (fazla kilolu)	228	49.7
30.0 ve üstü (obez)	35	7.6

4.92±2.46 (min=1 ve maks=10) idi. İlk sigaraya başlama yaşı ortalaması 18.27 ± 2.68 yaş (min=12 ve maks=30), sigara kullanma süresi ortalaması 35.71 ± 12.17 yıl (min=6 ve maks=65) idi. Hayatınız boyunca toplam 100 adet sigara içtiniz mi sorusuna erkeklerin %90.5'i, kadınların %22.2'si evet cevabını vermişti. Kanser tanısı sonrası erkeklerin

%72.8'i, kadınların %20.4'ü sigarayı bırakmıştı.

Halen sigara içen ve bırakan 81 kişide solunum sistemi kanseri var iken, hiç sigara içmeyen dokuz kişide solunum sistemi kanseri görüldü. Kanser hastalarından sigara içenlerde solunum sistemi kanseri görülme sıklığı %30.6 (n=81) iken, hiç sigara içmeyenlerde bu sıklık %4.6 (n=9) idi. Sigara içenlerde içmeyenlere göre solunum sistemi kanserlerinin görülme sıklığı RR=6.65 kez daha fazla idi. Solunum sistemi kanserlerinin %26.0'ı sigaraya atfedilmekte idi.

Halen sigara içen ve bırakan 44 kişide kolorektal kanser var iken, hiç sigara içmeyen 29 kişide kolorektal kanser görüldü. Kanser hastalarından sigara içenlerde kolorektal kanser görülme sıklığı %16.6 (n=44) iken, hiç sigara içmeyenlerde %14.9 (n=29) idi. Sigara içenlerde içmeyenlere göre kolorektal kanser görülme sıklığı (RR) 1.11 kez daha



Şekil 1. Hastaların tanıların dağılımı.

fazla idi. Kolorektal kanserlerin %1.7'si sigaraya atfedilmekte idi.

Sıklık sırasına göre birinci sırada %22.4 sıklıkla (n=103) meme kanseri, ikinci sırada %19.6 sıklıkla

Tablo 2

Cinsiyetlere göre kanserlerin dağılımı

	Erkek (n=243)		Kadın (n=216)		p
	n	%	n	%	
Solunum sistemi kanseri	78	32.2	12	5.6	0.001
Meme kanseri	2	0.8	101	46.8	
Kolorektal kanser	46	18.9	27	12.4	
Gastrointestinal kanser	59	24.3	33	15.3	
Genitoüriner kanser	28	11.5	26	12.0	
SSS kanserleri	12	4.9	1	0.5	
Diğer	18	7.4	16	7.4	

Tablo 3

Yaşa göre kanser türlerinin dağılımı

	≥58yaş (n=242)		<58 yaş (n=217)		p
	n	%	n	%	
Solunum sistemi kanseri	55	22.8	35	16.1	0.001
Meme kanseri	36	14.9	67	30.9	
Kolorektal kanser	41	16.9	32	14.7	
Gastrointestinal kanser	56	23.1	36	16.6	
Genitoüriner kanser	33	13.6	21	9.7	
SSS kanserleri	3	1.3	10	4.6	
Diğer	18	7.4	16	7.4	

(n=90) solunum sistemi kanserleri (akciğer, larinks kanseri) yer alıyordu. Hastaların tanıları Şekil 1’de görülmektedir. Hastaların %6.3’ünün (n=29) birinci derece yakınında, %34.9’unun (n=160) ikinci derece yakınında, %48.4’ünün ise (n=222) çevresinde bir kanser hastası vardı. Hastaların cinsiyetleri ile kanser türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı (p=0.001). Erkek hastalarda solunum (%32.1), GİS (%24.3) ve kolorektal (%18.9) kanserler sık görülürken, kadın hastalarda meme (%46.8), GİS (%15.3) ve kolorektal (%12.5) kanserler daha sık görülmekte idi (Tablo 2). Kanser türleri ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardı (p=0.001). Elli sekiz yaş ve üzerinde olanlarda kolorektal, GİS, solunum sistemi ve GÜS kanserleri sık görülürken, 58 yaş altında meme ve SSS kanserleri daha fazla görülmekte idi (Tablo 3).

Kanser hastalarının sigara içme durumları Tablo 4’te görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların yaşadıkları yer, vücut kitle indeksleri, eğitim ve gelir düzeyleri ile kanser türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Kadın kanser hastalarının %77.3’ü (n=167) hiç sigara içmemiş, erkek kanser hastalarının ise %72.8’i (n=177) sigarayı bırakmış ve %16.1’i (n=39) halen sigara içmekte idi. Araştırmaya katılan hastaların sigara içme durumu ile kanser türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı (p=0.001). Sigara içen ve içmeyen bireylerde cinsiyetlere göre kanser türlerinin dağılımı Tablo 5’te görülmektedir.

Fagerstrom bağımlılık ölçeğine göre; sigara bağımlılık düzeyi çok az olanlarda en fazla %25.0

Tablo 4

Kanser hastalarının sigara içme durumları

	Sigara içiyor (n=44)		Bırakmış (n=221)		Hiç içmemiş (n=194)	
	n	%	n	%	n	%
Solunum sistemi kanseri	10	22.7	71	32.1	9	4.6
Meme kanseri	4	9.1	22	10.0	77	39.7
Kolorektal kanser	7	15.9	37	16.7	29	14.9
GİS kanseri	7	15.9	52	23.5	33	17.0
Genitoüriner kanser	8	18.2	23	10.4	23	11.9
SSS kanserleri	3	6.8	5	2.3	5	2.6
Diğer	5	11.4	11	5.0	18	9.3

Tablo 5

Sigara içen ve içmeyen bireylerde cinsiyetlere göre kanser türlerinin dağılımı

Kanserler	Erkek				Kadın			
	Sigara içen		Sigara içmeyen		Sigara içen		Sigara içmeyen	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Solunum sistemi kanseri	75	96.2	3	3.8	6	50.0	6	50.0
Meme kanseri	1	50.0	1	50.0	25	24.8	76	75.2
Kolorektal kanser	39	84.8	7	15.2	5	18.5	22	81.5
GİS kanserleri	52	88.1	7	11.9	7	21.2	26	78.8
GÜS kanserleri	26	92.9	2	7.1	5	19.2	21	80.8
SSS kanserleri	8	66.7	4	33.3	–	–	1	100.0
Diğer	15	83.3	3	16.7	1	6.2	15	93.8

sıklıkta GİS kanserleri, düşük bağımlılık düzeyinde olanlarda %33.3 sıklıkta solunum sistemi kanserleri, orta düzey bağımlılarda %80.0 sıklıkta solunum sistemi, yüksek bağımlılık düzeyinde olanlarda %23.1 sıklıkta genitouriner sistem, çok yüksek bağımlılarda %40.0 sıklıkta genitouriner ve %40.0 sıklıkta kolorektal kanserler görülüyordu.

Erkeklerde sigara içme durumu ile kanser türleri arasında önemli bir ilişki vardı ($\chi^2=5.041$, $p=0.025$). Kadınlarda sigara içme durumu ile kanser türleri arasında ilişki saptanmadı ($\chi^2=8.719$, $p=0.190$). Erkek cinsiyette; solunum sistemi kanseri olanların %96.2'si, GÜS kanserlilerin %92.9'u, GİS kanserlilerin %88.1'i ve kolorektal kanser olgularının %84.8'i sigara içiyordu (Tablo 5).

TARTIŞMA

Kanser ülkemizde ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler sistem hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Çalışmamıza katılan hastaların yaş ortalaması 57.42±13.29 yaş (18-91) olup, 58 yaş ve üzerinde olanlarda kolorektal, GİS, solunum sistemi ve GÜS kanserleri sık görülürken meme ve SSS kanserleri özellikle genç yaşta hastalarda daha sık görülmekteydi. Kadınların yaş ortalaması 55.9±14.1 yaş (18-91), erkeklerin yaş ortalaması 58.7±12.4 yaş (18-84) idi. Her yaşta görülebilen kanser, 55 yaşından sonra belirgin bir görülme sıklığına ulaşır. Kansere bağlı ölüm olaylarının çoğu 55-75 yaşları arasında meydana gelir.^[12] Kösem ve ark.nın Van gölü havzasında yaptıkları bir çalışmada 55 yaşından sonra kanser insidansında artış saptanmıştır.^[13] Doğu ve ark.nın 2007'de yaptıkları çalışmada hastaların %72.6'sı 50-59 yaş aralığında olup, %27.3'ü 60-69 yaş aralığında bulundu. Elli yaş üzeri erkeklerde en sık akciğer kanseri, kadınlarda meme kanseri tespit edildi.^[14] Türkiye 2010 yılı sağlık istatistiklerine göre erkeklerde 50 yaş ve üzerinde solunum sistemi kanseri ilk sırada görülürken kadınlarda meme ve over kanseri sık görülmektedir.^[15]

Çalışmamıza katılan hastaların cinsiyetleri ile kanser türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Erkek hastalarda solunum sistemi (%32.1), GİS (%24.3) ve kolorektal (%18.9) kanserler sık görülürken kadın hastalarda meme

(%46.8), GİS (%15.3) ve kolorektal (%12.5) kanserler daha sık görülmekte idi. Türkiye 2010 yılı sağlık istatistiklerine göre kadınlarda en sık görülen kanserler meme, tiroid ve kolorektal kanserler iken erkeklerde solunum sistemi, GÜS ve kolorektal kanserlerdir.^[16] ABD'de erkeklerde en sık gözlenen kanserler; prostat (%32), akciğer (%16) ile kolorektal (%12) kanserlerdir. Kadınlarda ise; meme (%32), akciğer (%13) ile kolorektal kanserler ilk sıraları almaktadır.^[17] Kutlu ve ark.nın çalışmasında ise en sık görülen kanser türü erkeklerde birinci sırada %31.5 sıklıkla akciğer kanseri, ikinci sırada %25.9 sıklıkla mide kanseri, üçüncü sırada %7.4 sıklıkla mesane kanseri iken, kadınlarda en sık görülen kanser türleri sıra ile %22.5 sıklıkta meme kanseri, %20.0 mide kanseri, %15.0 sıklıkta kolon kanseri idi.^[18] Ecirli ve ark.nın çalışmasında da bizim çalışmamızla uyumlu olarak olguların %39.3'ü kadın, %60.7'si erkekti. Kadınlarda meme, SSS ve kolon, erkeklerde ise akciğer, GİS ve SSS kanserleri daha sık görülmüştü.^[19] Bizim çalışmamızda kadın kanser hastalarının %77.3'ü hiç sigara içmemiş, erkek kanser hastalarının ise %72.8'i sigarayı bırakmış ve %16.1'i halen sigara içmekte idi. Sigara içen erkeklerde sigara içmeyenlere göre solunum sistemi ve genitouriner sistem kanserleri önemli ölçüde fazla tespit edildi. Sigara içen kadınlarda ise sigara içmeyenlere göre solunum sistemi kanseri fazla iken, diğer kanser tipleri arasında önemli farklılık görülmedi. Kılıç ve ark.nın GATA'da yapmış oldukları bir çalışmada kanser hastaların halen %10.5'i sigara içmekte, %9.6'sı sigarayı bırakmıştı. Sigaraya bırakanların %45.7'si kanser tanısı konulduktan sonra sigarayı bırakmışlardı.^[20] Topu ve ark.nın kanser hastaları üzerinde yaptıkları bir diğer çalışmada kanserli hastaların %21.0'ı sigara içmemiş, %34.0'ı sigarayı bırakmış, %44.0'ı halen sigara içicisi idi.^[21] Türkiye 2010 yılı sağlık istatistiklerine göre tütün kullanma durumu 2008'de %31.2, 2010'da %27.1 sıklıkta olup, bunların %40.7'si erkek, %13.8'i kadındı.

Almanya'da 2008 yılında kanser hastalarında yapılan bir çalışmada en fazla akciğer, larinks, farinks ve alt üriner sistem kanserlerinin sigaraya atfedilebileceği bildirilmiştir. Halen sigara içen erkeklerin yaklaşık beşte biri ve kadınların 12'de biri

kansere yakalanmıştı.^[22]

Bu çalışmada hastaların yaşadıkları yer, vücut kitle indeksleri, eğitim ve gelir düzeyleri ile kanser türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Ecirli ve ark. tarafından yapılan çalışmada kanser olgularının çoğunluğunun şehir merkezinde oturduğu saptanmıştır. Meme ve kolon kanseri olgularının büyük kısmının şehir merkezinde, mide kanseri olgularının kırsal kesimde ikamet ettiği belirlenmiştir.^[19] Bu durum kanser hastalarının tedavi amacıyla şehir merkezinde oturmayı tercih etmeleri ve ayrıca şehir içi trafik yoğunluğu, hava kirliliği, çevresel faktörlerin de etkili olabileceği düşüncesini akla getirmektedir.

SONUÇ

Yüksek tedavi maliyetleri, iş gücü kayıpları, yaşam kalitesinde azalma, ölümlerle sonuçlanma olasılığının yüksek olması özellikleri dikkate alındığında; kanserden korunma ve erken tanı önem taşımaktadır. Cinsiyete, yaşlara ve sigara alışkanlığına göre, sık görülen kanser tiplerinin farklılıklar göstermesi nedeni ile kanser tarama programları geliştirilirken bu demografik özellikler göz önünde tutulmalıdır.

Teşekkür

Çalışmamıza katkılarından dolayı sayın Prof. Dr. Selma Çivi hocamıza çok teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Doyle D, Hanks G, Cherny N, Camlan K, Strensward J, Clark D. Palliative medicine-a global perspective. Oxford textbook of palliative medicine. 3rd ed. Oxford University Press; 2004:1119-224.
2. Haydaroglu A, Bölükbaşı, Özşaran Z. [Analysis of cancer registration data in Ege University: evaluation of 34134 cases]. Türk Onkoloji Dergisi 2007;22(1):22-8.
3. Fidaner C, Eser SY, Parkin DM. Incidence in Izmir in 1993-1994: first results from Izmir Cancer Registry. Eur J Cancer 2001;37(1):83-92. [CrossRef](#)
4. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2008: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0. IARC Cancer Base No. 5. Lyon, IARC Press.
5. Aslan D, Bilir N, Dilbaz N, Kılınç O, Örsel O, Özcebe H, et al. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı-

- Hekimler İçin Sağlık Bakanlığı Yayınları (nb. 796), 2010, Ankara.
6. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tobacco Control. Toraks Dergisi 2006;7(1):51-64.
7. Rodgman A, Perfetti TA: The Chemical Components of Tobacco and Tobacco Smoke. 2009. Boca Raton, FL: CRC Press, pp. 1483-784.
8. Carbone D. Smoking and cancer. Am J Med 1992;93(1A):13-17. [CrossRef](#)
9. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Komisyonu. İzmir. 2001.
10. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991;86(9):1119-27. [CrossRef](#)
11. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tuberk Toraks 2004;52(2):115-21.
12. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2005;55(2):74-108.
13. Kösem M, Uğraş S, Özen S, Bayram İ, Ceran F, Oral H, et al. The frequency and distribution of malignancies around Lake Van. Ç. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2001;26:30-6.
14. Doğu G, Çıtıl R, Dikilitaş M, Özkan M, Er Ö, Öztürk A, et al. Sociodemographic and diagnostic characteristics of patients treated with chemotherapy. Erciyes Medical Journal 2007;29(2):132-38.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010. Bölüm 3: Morbidite; En Sık Görülen 10 Kanser Türünün Yaşa Standardize Edilmiş İnsidans Hızı Sağlık Bakanlığı, Yayın No:832. Ankara, 2011.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010. Bölüm 3: Morbidite; En Sık Görülen 10 Kanser Türünün İnsidansı Sağlık Bakanlığı, Yayın No:832. Ankara, 2011.
17. Smith RA, Brooks D, Cokkinides V, Saslow D, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2013: a review of current American Cancer Society guidelines, current issues in cancer screening, and new guidance on cervical cancer screening and lung cancer screening. CA Cancer J Clin 2013;63(2):88-105. [CrossRef](#)
18. Kutlu R, Çivi S, Börüban MC, Demir A. Depression and the Factors Affecting the Quality of Life in Cancer Patients. Selçuk Üniv Tıp Derg 2011;27(3):149-53.
19. Ecirli Ş, Borazan A, Tek B, Deveci A, Polat H. The Determination of Adult Cancer Cases Among the Patients Admitted to the Education and Investigation Hospital, Faculty of Medicine, University of Selçuk of the Between 1993 And 1999 Years. T Klin Tıp Bilimleri

- 2002;22:349-53.
20. Kılıç S, Tezcan S, Kömürcü Ş, Özet A, Çakır B, Tümerdem N et al. Some Sociodemographic and Disease Characteristics of Female Breast Cancer Patients, Followed at Gülhane Military Medical Academy, Department of Medical Oncology. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003;45(2):189-95.
21. Topu Z, Ulger F, Numanoglu N. Familial history of cancer and lung cancer. *Tuberk Toraks* 2004;52(2):130-6.
22. Wienecke A, Barnes B, Lampert T, Kraywinkel K. Changes in cancer incidence attributable to tobacco smoking in Germany, 1999-2008. *Int J Cancer* 2014;134(3):682-91. [CrossRef](#)