



Rapid changes in the incidence of urinary system cancers in Turkey

Türkiye'de üriner sistem kanserlerinin görülme sıklığında hızlı değişim

Sabahattin Aydın, Mustafa Yücel Boz

ABSTRACT

Estimation of national cancer incidence for major cancer sites in Turkey has been carried out by analyzing the data obtained from active cancer registry, and published regularly by Institute of Public Health of Ministry of Health. In the light of these statistics, the incidence of urinary cancers in both sexes and their age related distributions have been discussed, paying special attention to prostate, kidney and bladder cancers. The annual incidence of all cancer cases increased gradually, reaching to 221.5 per 100,000 population in 2009, the latest confirmed figure available at present. Among males the most frequent cancers were those of the lung, prostate and bladder. The incidence rates of urinary cancers among males were 36.1, 21.4 and 6.3 per 100,000 for prostate, bladder and kidney respectively. The reliability of current data concerning the incidence of cancer has been discussed by comparing them with the previously reported national cancer data.

Keywords: Cancer registry; incidence; urinary system cancer

ÖZ

Ülkemizde ulusal düzeyde kanser türlerinin görülme sıklığını belirlemek amacıyla, aktif kanser kayıtçılığı ile veriler toplanmakta ve Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu tarafından düzenli olarak yayımlanmaktadır. Bu istatistik veriler ışığında, erkek ve kadınlarda üriner sistem kanserlerinin görülme sıklığı ve farklı yaş gruplarındaki dağılımı incelenmiş ve bilhassa prostat, mesane ve böbrek kanserlerine odaklanılmıştır. Kanser görülme sıklığı her yıl tedrici bir şekilde artarak gelmiş ve elde edilen son verilere göre 2009 yılında yüz binde 221,5 olmuştur. Erkeklerde en sık görülen kanserler sırasıyla akciğer, prostat ve mesane kanseridir. Erkeklerde prostat kanseri görülme sıklığı yüz binde 36,1, mesane kanseri 21,4 ve böbrek kanseri 6,3'dür. Kanser görülme sıklığına ilişkin güncel bulgular geçmişte yayımlanan kanser verileriyle karşılaştırılarak güvenilirliği tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kanser kayıtçılığı; görülme sıklığı; üriner sistem kanserleri.

Giriş

Dünyada kanser kayıtçılığının tarihi yüzyıl öncesine dayanmaktadır. Ülkemizde kanserle mücadele çalışmaları 1940'lı yıllarda başlamış olmasına rağmen, kanser kayıtlarına ilişkin çalışmalar ancak kanserin ihbarı zorunlu hastalıklar arasına alınmasıyla 1983 yılında başlamıştır.^[1] Altmışlı yıllarda Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünde kanserle mücadele Şube Şefliği oluşturularak kanser mücadelesi devlet politikası haline gelmiştir. On yıl sonra Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Kanser Savaş Müdürlüğü kurulmuştur. Bir on yıl daha geçtikten sonra 1982 yılında kanser bildirimi zorunlu hastalıklar arasına alınmış ve ardından Kanserle Savaş Daire Başkanlığı kurulmuştur.^[1-3]

İki binli yılların başına kadar bildirimi zorunlu hastalıklar kapsamında elde edilen kanser verileri, Kanser Kayıt Merkezlerinin kurulmasıyla birlikte aktif olarak toplanmaya başlamıştır. Ülkemizde bu yöntemin yaygınlaşmasına bağlı olarak her geçen yıl güvenilirliği daha fazla artan veriye ulaşmak mümkün olmuştur.

Türkiye 1989 yılında Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırma Ajansına (IARC) üye oldu. Tüm dünyada kanser istatistikleri konusundaki tahminler için IARC tarafından yayımlanan Globocan verileri kullanılmaktadır. Globocan verilerine göre dünyada 2008 yılında 12,7 milyon yeni kanser vakası, 7,6 milyon kansere bağlı ölüm olmuştur. 2012 yılına gelindiğinde yeni kanser vakası 14,1 milyon, kansere bağlı ölüm 8,2 milyon

Department of Urology,
Istanbul Medipol University,
Istanbul, Turkey

Submitted:
14.04.2015

Accepted:
06.07.2015

Correspondence:
Mustafa Yücel Boz
E-mail:
mustafa.boz@medipol.com.tr

©Copyright 2015 by Turkish
Association of Urology

Available online at
www.turkishjournalofurology.com

olmuş ve 32,6 milyon insan da son beş yıl içinde tanı konmuş kanser hastası olarak hayatını sürdürmüştür. Yaşa standardize toplam kanser görülme sıklığı hızı erkeklerde %25 daha fazladır (erkeklerde yüz binde 205, kadınlarda 165). Kadınlarda görülme sıklığının bölgelere göre farklılığı daha sınırlıdır. Erkeklerde ise kanser görülme sıklığı bölgelere göre çok farklılık göstermektedir. Batı Afrika'da görülme sıklığı hızı yüz binde 79 iken Yeni Zelanda'da yüz binde 365'i bulmaktadır.^[4] Burada görülme sıklığının bu denli artırının prostat kanseri olması dikkat çekicidir. 2012 yılında dünyada 307.000 erkeğin prostat kanserinden öldüğü tahmin edilmektedir. Erkeklerde ölüm nedenleri arasında beşinci sıradadır (toplam erkek ölümlerinin %6,6'sı). Mortalite hızları siyahilerde yüksek, Amerika ve Okyanusya'da orta düzeyde, Asya'da ise çok düşüktür.^[4]

Bu yazımızda Türkiye'de ürogenital kanserlerin görülme sıklığı, erkek ve kadın arasındaki farklar ve yaşlara göre dağılımı ele alınmıştır. Üroonkoloji pratiğimizde önemli yer tutan prostat, mesane ve böbrek kanserinin görülme sıklıkları üzerine özellikle odaklanılmıştır.

Bilindiği gibi, sağlıklı olan kişilerin belli bir zaman birimi içinde (kansere olmaları için genellikle bir yıl) belirli bir hastalığa yakalanma olasılığına yaygın ifadeyle insidans denmektedir. Yani insidans, risk altındaki toplumda bir yıl içinde gelişen yeni kanser vakaları sayısıdır. Bu sayı, yüz bin nüfusa oranlanarak verilmektedir.^[5] Yazımızda insidans yerine görülme sıklığı ifadesi tercih edilmiştir.

Veri kaynakları

Daha önce Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi tarafından analizi tamamlanarak yayımlanan kanser verilerinden hareketle ürogenital kanserlerin görülme sıklığını anlatan bir çalışmamız olmuştu.^[1] Bu yazıdaki veriler 2003 yılı öncesini kapsamaktaydı. Bilindiği gibi bu tür verilerin çok sayıda merkezden toplanması, doğrulanması ve analiz edilerek paylaşılabilecek hale gelmesi vakit almaktadır. OECD, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi uluslararası kuruluşların veri tabanlarında güncel veriler arasında, ulaşılabilen en son veri kaydıyla, 3-5 yıl öncesine ait veriler yer almaktadır. Muhtemelen daha güvenli veri elde edilmesi veya metodolojik değişiklikler nedeniyle bazen sonradan yayımlanan geçmiş yıllara ait veriler, önceden yayımlanmış olan verilerle çelişebilmektedir. Şu anda ulaşabildiğimiz en son veriler, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından 2014 yılında yayımlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 ve IARC tarafından yayımlanan Globocan 2012 verileridir.^[6,7]

Sağlık Bakanlığınca ilan edilen kanser ile ilgili veriler Aktif Kanser Kayıt Sistemi ile veri toplayan illerin verilerinden derlenmektedir. Kanser kayıt elemanları tarafından tek tek hasta dosyaları ve elektronik veri tabanlarından araştırılan bilgiler,

merkezi bilgisayar programına girilmesinin ardından duplikasyon kontrolü ve diğer kalite kontrol çalışmaları yapıldıktan sonra analiz edilmektedir.^[8] Analizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) nüfus istatistiklerinden yararlanılmaktadır. Yayımlanan kanser veriler genelde 2009 yılı öncesini kapsamaktadır. Kanser sıklıklarının değerlendirilmesi bakımından bu tarihin oldukça günceli yansıttığını kabul edebiliriz.

Globocan, 184 ülkede, ulusal düzeyde majör kanser türlerinin görülme sıklığı, prevalans ve mortalitelerini belirlemeyi amaçlayan DSÖ desteğinde yürütülen bir projedir. Sadece 15 yaş üzeri nüfusu kapsamaktadır. Projenin veri kaynağı genelde IARC olmakla birlikte yeni verileri doğrudan ülke kaynaklarından da alabilmektedir.^[7] 2013 yılında IARC tarafından dünya kanser verilerinin hesaplandığı sayılı merkezler arasında İzmir, Antalya, Trabzon ve Edirne Kanser Kayıt Merkezleri de dâhil olmuştur.^[8] Globocan verileri değerlendirilirken, ülkeler arası veri kalitesi, veri toplama zamanı ve metodolojisinin farklılıkları nedeniyle karşılaştırmalarda dikkatli olmak gerekmektedir.

Ayrıca TÜİK tarafından yayımlanan Ölüm Nedeni İstatistiklerinden de yararlanılmıştır.^[9]

Bulgular

Türkiye İstatistik Kurumu 2013 verilerine göre ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı tablo 1'de görülmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölüm nedenleri arasında kanser üst sıralara yükselmektedir. TÜİK 2013 yılı Ölüm Nedeni İstatistiklerine göre dolaşım sistemi hastalıkları %40 oranıyla en başta gelen ölüm nedenlerini oluşturmaktadır. Neoplazmlar ise %21 oranıyla ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Neoplazmlar bu sırayı hem erkeklerde (%25), hem de kadınlarda (%16) korumaktadır (Tablo 1). Bu istatistiklere göre neoplazma bağlı ölümlerin yüzde 50'si 55-74 yaşları arasında olmaktadır.^[9]

Şekil 1'de ülkemizde 2002 ile 2009 yıllarını kapsayan toplam kanser görülme sıklığının yıllara göre dağılımı verilmiştir. Kanser görülme sıklığının ülkemizde her geçen yıl istikrarlı bir şekilde artmakta olduğu görülmektedir. 2002 yılında yüz binde 133,5 iken 2009 yılında yüz binde 220'nin üzerine çıkmıştır. Türkiye'de 2009 yılında yaşa standart kanser hızı erkeklerde yüz binde 269,7, kadınlarda ise yüz binde 173,3'dür. Kadın erkek ortalama kanser görülme sıklığı ise yüz binde 221,5'dir.^[8]

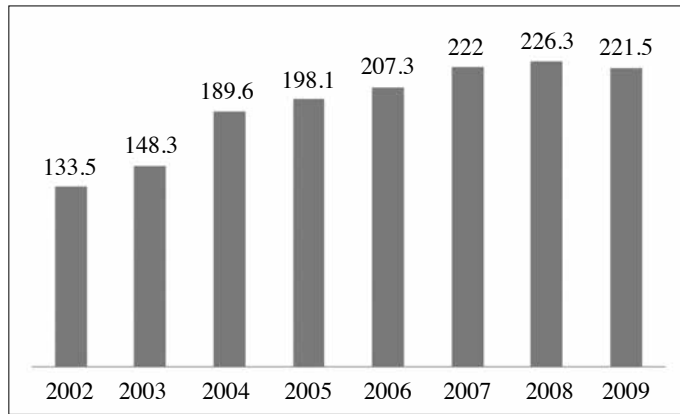
Şekil 2'de ise Türkiye'de erkeklerde en sık görülen 10 kanser türünün görülme sıklığı verilmiştir. Buna göre, akciğer kanserini (yüz binde 66) prostat kanseri (yüz binde 36,1) ve hemen ardından mesane kanseri (yüz binde 21,4) takip etmektedir. Böbrek kanseri ise (yüz binde 6,3) sekizinci sırada yer almaktadır.

Tablo 1. Ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı, 2013^[6,8]

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Dolaşım sistemi hastalıkları	71 750	45	70 477	36	142 228	40
Neoplazmlar (malign ve benign)	26 523	16	49 700	25	76 223	21
Solunum sistemi hastalıkları	14 073	9	21 077	11	35 150	10
Endokrin ve metabolizma hastalıkları	11 501	7	8 529	4	20 030	6
Yaralanma ve zehirlenmeler	5 316	3	14 292	7	19 609	5
Sinir sistemi ve duyu organları hast.	7 896	5	6 757	3	14 653	4
Diğer	23 765	15	25 877	13	49 688	14
Toplam	160 824	100	196 709	100	357 581	100

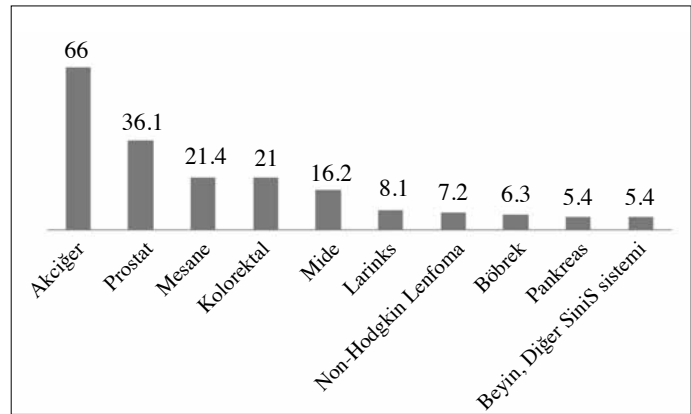
Tablo 2. Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) Globocan 2012 verilerine göre erkeklerde en sık görülen ilk beş kanser türü^[4]

Türkiye	Dünya	IARC (24 ülke)	AB (28 ülke)	DSÖ (Avrupa)	ABD
Akciğer	Akciğer	Prostat	Prostat	Prostat	Prostat
Prostat	Prostat	Akciğer	Akciğer	Akciğer	Akciğer
Mesane	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal
Kolorektal	Mide	Mide	Mesane	Mesane	Mesane
Mide	Karaciğer	Mesane	Böbrek	Böbrek	Melanom



Şekil 1. Türkiye'de yıllara göre toplam kanser görülme sıklığı, (100.000'de, Standart Nüfus)^[2,6]

Uluslararası Kanser Ajansı tarafından yayımlanan Globocan 2012 verilerine göre farklı ülke gruplarında erkeklerde en sık görülen ilk beş kanser türünün sıralaması Tablo 2'de verilmiştir. Türkiye ile birlikte IARC'a üye ülkeler, Avrupa Birliği, DSÖ Avrupa Bölgesi, Amerika Birleşik Devletleri ve Dünya ortalamasındaki ilk 5 erkek kanser türü görülmektedir. Dünya ortalamasıyla birlikte Türkiye'de akciğer kanseri birinci sırayı korurken prostat kanseri ikinci sırada yer almaktadır. IARC üye ülkelerinde, AB'de DSÖ Avrupa'da ve ABD'de prostat kanseri birinci sıraya yerleşmiş durumdadır. Mesane kanseri de nere-



Şekil 2. Türkiye'de erkeklerde en sık görülen 10 kanser türünün görülme sıklığı, (2009) (100.000'de, Standart Nüfus)^[6]

deyse bütün gruplarda ilk beş kanser türü içinde yer almaktadır. Ayrıca Avrupa bölgesinde böbrek kanserinin de ilk beş kanser türü içinde yer alması dikkat çekicidir.

Kanser görülme sıklığı cinsiyete göre büyük farklılık göstermektedir. Kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğu bilinmektedir. Kadınlarda ürener kanserler sık görülen kanserler içinde yer almamaktadır. Kadın genital kanserleri ise konumuz dışında olduğundan burada değerlendirmeye alınmamıştır. Erkek ve kadın ürener sistem kanserleri ile erkek genital

Tablo 3. Yıllara göre erkeklerde ürogenital kanser görülme sıklıkları (Birleşik Veri Tabanı, 2004-2009) (Standart Nüfus, 100.000 Kişide)^[6,8]

ICD 10	Tümör yerleşimi	2004	2005	2006	2007	2008	2009
C60-63	Erkek genital organları	27,5	31,2	32	35,8	41,2	39,2
C60	Penis	0,1	0	0	0,1	0,1	0
C61	Prostat	24,9	28,6	28,9	32,3	37,6	36,1
C62	Testis	2,5	2,6	3,1	3,3	3,4	3,1
C63	Diğer erkek genital	0	0	0	0,1	0,1	0
C64-68	Üriner organlar	24	25,2	27	28,6	28,1	28,3
C64	Böbrek	4,1	4,1	5,5	5,2	5,8	6,3
C65	Renal pelvis	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3
C66	Üreter	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
C67	Mesane	19,3	21	21	22,5	21,7	21,4
C68	Diğer üriner organlar	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1

Tablo 4. Yıllara göre kadınlarda ürogenital kanser görülme sıklıkları (Birleşik Veri Tabanı, 2004-2009) (Standart Nüfus, 100.000 Kişide)^[6,8]

ICD-10	Tümör yerleşimi	2004	2005	2006	2007	2008	2009
C64-68	Üriner organlar	4,5	5,5	5,1	6,1	6,2	6,5
C64	Böbrek	2,2	2,9	2,4	3,2	3,0	3,5
C65	Renal pelvis	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
C66	Üreter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
C67	Mesane	2,3	2,6	2,6	2,8	3,0	2,9
C68	Diğer organlar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0

kanserlerinin yerleşim yerleri ve görülme sıklıkları Tablo 3 ve 4'te görülmektedir. Erkeklerde üriner organları tutan kanserlerin görülme sıklığı yüz binde 28,3 iken kadınlarda bu görülme sıklığı sadece 6,5'dir. Erkeklerde genital organ kanserleri görülme sıklığı ise yüz binde 39,2'dir.

Erkek ürogenital kanserlerinin yıllara göre görülme sıklıklarının dağılımı Tablo 3'te yer almaktadır. 2008 yılındaki istisnai yükseklik bir yana, 2004 yılı ile 2009 yılları arasında genital kanser görülme sıklığında düzenli bir artış gözlenmektedir (yüz binde 27,5-yüz binde 39,2). Bu istikrarlı artış hem prostat kanserinde (yüz binde 24,9-yüz binde 36,1), hem de testis kanserinde (yüz binde 2,5-yüz binde 3,1), görülmektedir. Bu yıllar arasında benzer şekilde üriner kanserlerde de istikrarlı bir artış gözlenmektedir. Böbrek kanseri görülme sıklığı 2004 yılında yüz binde 4,1 iken 2009 yılında 6,3 olmuştur. Mesane kanseri görülme sıklığı ise 19,3-22,5 arasında daha çok stabil seyretmiştir.

Kanser türlerinin yaşa özel hızlarının ayrıntılı dökümü tablo 5'te yer almaktadır. Erkeklerde prostat ve mesane kanserlerinin hızlarının yaş ilerledikçe arttığı görülmektedir. Özellikle ileri

yaşlarda prostat kanseri hızındaki artışın çok yüksek olması dikkat çekicidir. Erkek böbrek kanserlerinde ise hızın en yüksek olduğu yaş aralığı 60-79'dur. İleri yaşlarda bu hız düşmektedir. İnsidans hızları daha düşük olmakla birlikte kadın böbrek kanseri ve mesane kanserlerinin yaşa özel davranışları erkeklerle benzerlik göstermektedir.

Tartışma

Ülkemizde Kanser Savaş Daire Başkanlığının kurulmasıyla birlikte 1983 yılında kanser hastalığı bildirim zorunlu hastalıklar arasına alınmıştır. Ancak DSÖ, pasif olarak bütün nüfustan kanser verisinin toplanmasının yerine, aktif sistemle, seçilmiş bölgelerden, daha kaliteli ve daha özellikli veriler toplanarak bu verilerden ülke tahminleri çıkarmanın daha doğru bir yaklaşım olduğunu belirtmektedir. Bu anlayışa uygun olarak 1992 yılında "Kanser Kayıt ve İnsidans Projesi" kapsamında öncelikle İzmir ve ardından Diyarbakır ilerinde açılan Kanser Kayıt Merkezleri marifetiyle aktif olarak kanser verisi kaydına başlanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde bu konudaki çalışmalar hız kazanmış ve 2007 yılında toplam 9 Kanser Kayıt

Tablo 5. Erkek ve kadınlarda ürogenital kanserlerin yaşa özel hızlarının dağılımı (Birleşik Veri Tabanı, 2009) (100.000 Kişide Kaba Hız)^[6]

	Tümör Yerleşimi	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Erkek	Erkek Genital Organlar	0,3	1,8	6,8	7,0	8,5	54,1	221,0	402,7	462,7
	Penis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0
	Prostat	0,0	0,0	0,0	0,3	4,4	51,6	219,1	401,6	457,1
	Testis	0,3	1,8	6,8	6,7	3,9	2,5	1,6	0,8	5,6
	Üriner Organlar	0,8	0,2	0,9	4,8	18,3	62,3	153,4	226,3	242,0
	Böbrek	0,7	0,1	0,3	2,1	6,3	17,8	33,0	33,7	16,0
	Renal Pelvis	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,7	1,5	1,8	0,9
	Üreter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	1,4	1,6	2,7
	Mesane	0,1	0,1	0,7	2,6	24,0	43,5	117,1	187,9	220,7
Kadın	Üriner Organlar	1,1	0,3	0,3	1,8	7,4	14,7	27,5	45,6	29,6
	Böbrek	1,0	0,3	0,1	1,2	4,3	8,6	14,9	20,0	13,0
	Renal Pelvis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,9	0,0
	Üreter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,8	0,5
	Mesane	0,1	0,0	0,3	0,6	3,1	5,8	12,4	24,0	37,1

TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 verilerinden derlenmiştir.

Merkezinin çalışmasıyla ülke örneklem oranı %23'e ulaşmıştır.^[2,3] Bu yüzdendir ki, Türkiye kanser görülme sıklığı değerlerinin yeterli veri kalitesine ancak 2004-2006 seri kanser istatistiklerinde ulaşılabilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından Kanser Kayıt Merkezlerinin yaygınlaştırılmasına devam edilmiş ve 2010 yılında nüfus örneklem oranı %27'ye, 2012 yılında %50'ye ulaşmıştır.^[2]

Tüm dünyada aktif kanser kayıtçılığı yapılan nüfus oranının %8 olduğu düşünülürse, ülkemiz verilerinin önemi daha kolay anlaşılır.

Elde edilen son veriler kanser görülme sıklıklarının oldukça belirgin şekilde arttığını göstermektedir. Yıllar içinde kanser görülme sıklıklarında belirgin artış olmuş; 2002 yılında yüz binde 133,5 iken, 2009 yılında 221,5'e ulaşmıştır (Şekil 1). Ancak prostat kanseri görülme sıklığı artışının genel kanser görülme sıklığı artışıyla karşılaştırılamayacak kadar yüksek olduğu dikkate değer bir husustur. Bu yıllar arasındaki kanser görülme sıklıkları önceki yayınlarla kıyaslandığında, tutarsızlıklar göze çarpmaktadır. Örneğin, önceki yayınlarda genel kanser görülme sıklığı 2002 yılı için yüz binde 70,24, ve 2003 yılı için 70,32 verilmekteydi.^[1] Halbuki Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan güncel istatistiklerde 2002 yılı kanser görülme sıklığı yüz binde 133,5; 2003 yılı görülme sıklığı 148,3 olarak bildirilmektedir. Muhtemelen veri analizinin ve doğrulanmasının vakit almasının yanında, kanser kayıt sisteminin daha fazla gelişmiş olması ve kanser kaydı yapılan nüfus örneklemine genişlemiş olması daha güvenilir bilgilere ulaşmaya imkan tanımaktadır.

Daha önce yayımlanan verilerle güncel veriler arasında ürogenital kanserler açısından farklılık daha belirgindir. Örneğin önceki verilerimizde 2003 yılı için prostat kanser görülme sıklığı yüz binde 5,97, erkeklerde mesane kanseri görülme sıklığı ise 5,93 idi.^[1] Ancak kanser kayıtları açısından öne çıkan ve veri toplanmasında özel önem verilen sınırlı sayıdaki elimizden elde edilen verilerin elimizde güvenilirliği en fazla olan veriler olduğu belirtilmişti. Buna göre 2003 yılı için prostat kanseri görülme sıklığının yüz binde 14,01; mesane kanseri görülme sıklığının 8,0 ve böbrek kanseri görülme sıklığının 2,76 olduğunu ileri sürmenin daha doğru olacağı ifade edilmişti.^[1] Kanser verilerinin toplanma standardizasyonu, veri kalitesi ve verilerin kıyaslanabilirliğinin tartışma konusu olduğu malumdur.^[10] Toplumun sağlık bilinci, tanı araçları, sosyoekonomik koşullar gibi farklılıklar bir yana, olgu tanımı, veri ve toplama yöntemlerinin standardizasyonundaki yetersizlikler, sağlıklı sonuçlara ulaşmamızı zorlaştırmaktadır.

Sağlık Bakanlığının 2006 yılından itibaren yaygınlaştırdığı aktif kanser kayıtçılığı daha güvenilir verilere ulaşmamızı sağlamıştır. Erkek ve kadın dağılımı açısından kanser görülme sıklığı büyük farklılıklar göstermektedir. Daha net anlaşılması bakımından iki cinsi ayrı ayrı değerlendirmenin daha yararlı olduğu kanısındayız. Bu itibarla elimizdeki en güncel veriler (2009) değerlendirildiğinde prostat kanseri görülme sıklığı yüz binde 36,1; erkeklerde mesane kanseri görülme sıklığı 21,4 ve böbrek kanseri görülme sıklığı 6,3'tür. Sıklık açısından kolon kanseri mesane kanserine oldukça yakın seyretmektedir (yüz binde 21). Kadınlarda mesane kanseri görülme sıklığı 3,5 ve böbrek kanseri görülme sıklığı 2,9'dur.

Prostat kanseri görülme sıklığının yüz binde 100'lerin üzerinde rapor edildiği Amerikan toplumunun durumunu açıklamak için önceleri ileri sürdüğümüz kansere tanı koyma yeteneğinin daha fazla olması, bildirim sisteminin daha eksiksiz çalışması, endüstriyel gelişmeye ve yaşlanmaya bağlı olarak kanser yükünün gittikçe artması gibi gerekçelerin artık ülkemiz için de geçerli olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca görülme sıklığı artışıyla beraber prostat kanseri, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de erkek kanserlerinde akciğer kanserinden sonra ikinci sıraya yerleşmiştir. Burada IARC üye ülkeleri AB, DSÖ Avrupa bölgesi ve ABD'de prostat kanserinin erkek kanserlerinde birinci sırada olduğu hatırd tutulmalıdır. Dünyada 2012 yılında 1,1 milyon erkeğin prostat kanseri tanısını aldığı tahmin edilmektedir. Bunların %70'i (759.000) daha çok gelişmiş bölgelerdedir.^[4]

Dünyada, erkeklerde kanser sıralamasında bazı ülkelerde akciğer bazılarında ise prostat ilk sırayı almaktadır. Genelde ilk üç sıra kanser türü, prostat, akciğer ve kolon iken, Türkiye'de bu sıralama akciğer, prostat ve mesane şeklinde olmuştur. Erkeklerde akciğer kanseri görülme sıklığı Türkiye'de yüz binde yaklaşık 69'larda olup dünya ortalaması ise yüz binde 30-35'lerde, AB ortalaması ise yüz binde 48'ler civarındadır. Tütün ve tütün ürünlerinin yol açtığı en önemli kanser türü olan akciğer kanseri, ülkemizde erkeklerde görülmektedir. Genç yaşlardan itibaren görülmekte olan akciğer kanseri, tütün kontrol programının yürütülmesi ve devamlılığının önemini bir kez daha göstermektedir. Prostat kanseri için, dünya ortalaması yüz binde 28'lerde iken, Avrupa ortalaması yüz binde 60'larda ve ülkemizde ise yüz binde 36,1'dir.^[2,6] Gerçi prostat kanseri görülme sıklığı dünyada 25 kat gibi büyük farklılıklar göstermektedir. En yüksek olduğu Avusturalya/Yeni Zelanda'da yüz binde 111,6; Kuzey Amerika'da 97,2'dir. Diğer taraftan Asya toplumlarında yüz binde 10,5 gibi görülme sıklığı bildirilmektedir. Hatta Doğu ve Güney-Orta Asya'da 4,5'e kadar düşmektedir.^[4] Erkeklerde, mesane kanserleri için ise, dünya ortalaması yüz binde 10'larda iken, Avrupa'da bu oran yüz binde 16-17, ülkemizde ise yüz binde 21,4'tür. Türkiye'de gençlerde ise (15-24 yaş grubu) erkeklerde testis kanseri ve kemik kanserlerinin, kadınlarda ise tiroid ve Hodgkin Hastalığının ön planda olduğu görülmektedir.^[2,6]

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olan kanser hastalığının geçmiş yıllardaki artış hızına bakıldığında, hem dünyada hem de ülkemizde ilk sıraya yükselme ihtimali uzak değildir. Artış hızı bakımından genel eğimin üzerinde olan prostat ve mesane kanserlerinin önümüzdeki yıllarda klinik pratiğimizdeki öneminin daha fazla artacağını ön görmek yanlış olmayacaktır.

Peer-review: This manuscript was prepared by the invitation of the Editorial Board and its scientific evaluation was carried out by the Editorial Board.

Author Contributions: Concept - S.A.; Design - S.A.; Supervision - S.A., M.Y.B.; Funding - S.A., M.Y.B.; Materials - S.A.; Data Collection and/or Processing - S.A., M.Y.B.; Analysis and/or Interpretation - S.A., M.Y.B.; Literature Review - S.A., M.Y.B.; Writer - S.A.; Critical Review - S.A., M.Y.B.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hakem Değerlendirmesi: Bu makale Editörler Kurulu'nun davetiyle hazırlandığından bilimsel değerlendirme Editörler Kurulu tarafından yapılmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir - S.A.; Tasarım - S.A.; Denetleme - S.A., M.Y.B.; Kaynaklar - S.A., M.Y.B.; Malzemeler - S.A.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - S.A., M.Y.B.; Analiz ve/veya yorum - S.A., M.Y.B.; Literatür taraması - S.A., M.Y.B.; Yazıyı yazan - S.A.; Eleştirel İnceleme - S.A., M.Y.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Aydın S. Türkiye'de üriner sistem kanserlerin görülme sıklığı. Türk Üroloji Dergisi 2007;33:392-7.
2. Türkiye'de Kanser Kayıtlılığı. Available at: <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-kayitciligi/108-t%C3%BCrkiye-kanser-kayitcigi.html>. Accessed February 19, 2015.
3. Türkiye'de Kanser Kayıtlılığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Ankara, 2011.
4. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available at: <http://globocan.iarc.fr>, Accessed on February 18, 2015.
5. Tezcan S. Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 1992.
6. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara, 2014.
7. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalance Worldwide in 2012. Available at: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>. Accessed on April, 4 2015.
8. Gültekin M, Boztaş G (ed). Türkiye kanser İstatistikleri, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Ocak, 2014. Available at: http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/Turkiye_Kanser_istatistikleri.pdf
9. TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri. Available at: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083. Accessed on February 20, 2015.
10. Parkin DM, Plummer M. Comparability and quality of data. In: Parkin, DM, Muir CS, Whelan SL, Gao YT, Ferlay J, Powell J (eds). Cancer Incidence in Five Continents, Volume VI pp.57-73, IARC Scientific Publications No. 120, Lyon, 1992.