

AKCİĞER KANSERİ İLE SİGARA ALIŞKANLIĞI VE CİNSİYET İLİŞKİSİ

THE RELATIONSHIP OF LUNG CANCER WITH SMOKING AND SEX

Dursun DEDE, Hasan Tahsin ÖZDER

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Özet

Akciğer kanseri günümüzde en çok ölüme sebep olan kanser olarak görülmektedir. Bu çalışmada 1992-1995 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesine başvuran, akciğer kanserli 150 hasta, retrospektif olarak akciğer kanseri ile sigara alışkanlığı ve cinsiyet arasındaki ilişkiler yönünden irdelenmiştir. Akciğer kanserine yakalanan hastaların % 60'ı sigara kullanırken, %40'ı sigara kullanmamaktadır. Toplam hasta sayısının % 63'ünü (94 olgu) erkek, % 37'sini (56 olgu) ise kadın hastalar oluşturmaktadır. Erkek hastaların % 80'i sigara içerken, kadın hastaların sadece % 27'si sigara içmektedir.

Anahtar kelimeler: *Akciğer karsinomu, Sigara alışkanlığı, Cinsiyet.*

Summary

Nowadays lung carcinomas are in the first order of mortality. This study has been done between 1992-1995 in Atatürk University Medical School in 150 patients having lung carcinoma, who were investigated with respect to the relationship of lung carcinoma with smoking and sex. 63% (94 patients) of patients were male. 37% (56 patients) of the patients were female. 80% of the male, and 27% of the female patients were smokers.

Key words: *Lung carcinoma, Smoking, Sex.*

AÜTD 1995, 27:114-116

MJAU 1995, 27:114-116

Giriş

Akciğer kanseri bu yüzyılın başından itibaren artmağa başlamış ve son elli-altmış yıldır insidans ve mortalitesindeki artış çok belirgin olmuştur. Akciğer kanserinde sigaranın karsinojen etkisi bilimsel olarak 1950 senelerinde ortaya konmuştur. 1951'de Doll ve Hill isimli iki araştırmacı İngiltere'de 35 yaşın üzerindeki bütün erkek hekimlere sigara ile ilgili bir anket formu dağıtmışlar ve sonraki yıllarda bu hekimleri izleyerek akciğer kanserine yakalanma ve bu hastalıktan ölüm oranlarını araştırmışlardır (12). Bu prospektif araştırmada sigara içmeyenlerde akciğer kanserinden yıllık ölüm oranı binde 0.07 bulunmuş, buna karşılık günde 1-14 adet sigara içenlerde binde 0.57, 15-24 adet sigara içenlerde binde 1.39 ve 25 adetten fazla sigara içenlerde binde 2.27 bulunmuştur. Sigarayı bırakanlarda bu oran 5 yıl sonra binde 0.24'e düşmüştür. Bu bulgular İngiliz hekimleri arasında sigara içimini azaltmış ve 1951 ile 1965 yılları arasında bu grupta mortalite % 38 oranında azalmıştır. 1950'li yıllardan itibaren, erkeklerde kanserden ölümlerin baş nedeni olan mide kanserinin önüne geçmiştir. 1985'ten itibaren kadınlarda da kanserden ölümlerin birinci etmeni olmuş ve böylece kadınlarda kanserden ölümlerin ana nedeni olan meme kanseri de, akciğer kanserinin gerisinde kalmıştır (2). Akciğer kanserinin mortalite istatistikleri ülkeden ülkeye hatta bir ülke içindeki

bölgelere göre değişebilmektedir. Ancak çok iyi bilinmektedir ki, akciğer kanseri insidansındaki bu büyük artışın başta gelen nedeni sigara alışkanlığıdır (3). Sigara dumanındaki kanserojen maddeler polisiklik hidrokarbonlar ve nitrozamin deriverleridir. Nikotin ise kanserojen değildir. Polisiklik hidrokarbonlardan 3-4 benziprenin en etkili kanserojen olduğu düşünülmektedir. Endüstrileşmiş ülkelerde kadınlarda kanser ölümlerinin 1/5'i erkeklerde 1/3'ü akciğer kanserinden olmaktadır. Hava kirliliği, bazı endüstriyel maddeler ve tozların da bu artışta payları vardır (4). Asbestozun sigara ile birlikte akciğer kanseri gelişmesindeki sinerjik etkisi önemlidir (5,6). Uzun süre başkalarının içtiği sigara dumanına maruz kalmanın (pasif sigara içimi) özellikle yassı hücreli ve küçük hücreli akciğer kanseri riskini arttırdığı gösterilmiştir (7,8). Hiç sigara içmeyenlerde de akciğer kanseri gelişebilir. Ancak bu genellikle adenokarsinom tipindedir (9,10). Akciğer kanserinin kürabilitesi düşüktür. Erken tanı ve tedavi girişimleri pek olumlu sonuç vermezken hastalıkla mücadelede en etkili olabilecek seçenek sigara alışkanlığını ve daha iyisi sigaraya başlamaları önlemek gibi görünmektedir.

Materyal ve Metod

Bu çalışmada 1992-1995 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ve

Tablo 1. Olguların Sigara Alışkanlığı, Cinsiyet ve Hücre Tiplerine Göre Ayrımı

Hücre Tipi	Sigara (+)	Sigara (-)
YHK	45 (60)	5 (7)
KHK	18 (55)	6 (18)
AK	6 (25)	5 (21)
BHK	3 (33)	2 (22)
TTY	3 (33)	1 (11)
TOPLAM	75 (50)	19 (13)

YHK: Yassı hücreli karzinom, **KHK:** Küçük hücreli karzinom, **AK:** Adeno karzinom, **BHK:** Büyük hücreli karzinom, **TTY:** Tipi tayini yapılamayan

görülmürken, sigara içmeyenlerde; %20 (15 olgu) yassı hücreli karzinom, %15 (5 olgu) küçük hücreli karzinom, %45 (4 olgu) büyük hücreli karzinom ve %50 (12 olgu) adenokarzinom tesbit edilmiştir. Olgularımızın histopatolojik tip, cinsiyet ve sigara alışkanlıklarına göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tartışma

Akciğer kanseri hala daha kanserden ölümlü nedenleri arasındaki tartışılmaz liderliğini sürdürüyor. Üstelik önceleri daha şanlı gibi gözükken kadın popülasyonundaki sigara içme oranı artıka belki de istenmeyen bir eşliğe doğru gidiliyor (11). Solunum sistemi kanserlerinin ABD'de yapılan bir araştırmada tüm kanser olguları arasında erkeklerde %35 ile birinci sırada görüldüğü iddia edilmektedir. Kadınlarda ise meme, ürogenital sistem ve sindirim sistemi kanserlerinden sonra geldiği ifade edilmekte beraber, akciğer kanseri kadınlarda erkeklerle göre daha hızlı artış göstermektedir (12). Akciğer kanseri 1930 yılına kadar uluslararası hastalıkları sınıflandırma sistemine göre ölümün ayrı bir nedeni olarak belirtilmemiştir (13). 1930'lu yıllarda erkeklerde yavaş artış gösteren kanserinden ölümlü oranı yüzde 5'den daha az kadınlarda ise bu oran yüzde 2.2 idi (14). 1991 yılında ABD'de 101000 erkek ve 60000 kadın akciğer kanseri tanısı almış ve bunların %90'ı bu tip hastalıktan dolayı hayatını kaybetmiştir (15). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Davre Başkanlığı, 1991 ve 1992 yıllındaki kanser bildirimleri değerlendirilmesinde, akciğer kanserlerinin erkeklerde görülen en sık tümör olduğunu rapor etmiştir (16). Hammond, 1959'da başlatılan ve 34 ay devam eden bir prospektif çalışmada, 1.048.000 insan incelenmiş ve 10.8 kat daha fazla bulunmuştur (17). Akciğer kanseri artışında başta sigara içimi olmak üzere, hava kirliliği, bazı endüstriyel maddelerin ve tozların da rolü vardır (4). Bizim çalışmamızın kapsamındaki kanserinin daha çok görüldüğünü göstermektedir. Bu bulgularımız literatürle uyumludur (1,18). Kadın olgularımız incelendiğinde, sigara içen gurbun kadın hastalarımızın %26.7'sini teşkil ettiği görülmektedir. Bu oran kadınlarda sigara

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dallarına tanı ve tedavi amacıyla başvuran 150 akciğer kanserli hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar cinsiyetlerine ve sigara alışkanlıklarına göre kategorize edilirken hücre tipleri de dikkate alınmıştır. Böylece akciğer kanserinde cins ve sigara alışkanlığı parametreleri değerlendirilirken, bu parametreler ile hücre tipi arasında olası bir ilişkiyi de yakalama olasılığı düşünülmüştür. Vakaların hepsi histopatolojik olarak akciğer kanseri tanısı almış, yaşları 28 ile 72 arasında değişen, medyan yaşı 54 olduğu hastaları. Hastaları değerlendirilme ve altın günde içtiği sigara sayısı ve hastalık için predispozisyon yaratabilecek diğer hastalıklar ve ortamlar dikkate alınmıştır.

Bulgular

Hastalıkları Kliniklerine müracaat eden ve kesin histopatolojik akciğer kanseri tanısı almış olan 150 olgudan ibaretir. Olgularımızın %63'ünü (94 olgu) erkek olgular, %37'sini (56 olgu) kadın olgular oluşturmaktadır. Olgularımızın %60'ı (90 olgu) sigara kullanırken %40'ı (60 olgu) sigara kullanmamaktadır. Erkek olgularımızın %80'i (75 olgu), kadın olgularımızın %27'si (15 olgu) sigara kullanırken, erkek olgularımızın %20'si (19 olgu), kadın olgularımızın %73'ü (41 olgu) sigara kullanmamaktadır.

Sigara kullanan erkeklerin sıklık sırasına göre %60'ında (45 olgu) yassı hücreli karzinom, %55'inde (18 olgu) küçük hücreli karzinom ve %33'ünde (3 olgu) büyük hücreli karzinom ve %25'inde (6 olgu) adenokarzinom görülmürken, sigara içmeyen erkeklerin; %7'sinde (5 olgu) yassı hücreli karzinom, %18'inde (6 olgu) küçük hücreli karzinom, %22'sinde (2 olgu) büyük hücreli karzinom, %21'inde (5 olgu) adenokarzinom görülmekteydi. Sigara içen kadınlarda ise, %13 (10 olgu) yassı hücreli karzinom, %12 (4 olgu) küçük hücreli karzinom, %4 (1 olgu) adenokarzinom olguların %60'ını (94 olgu) sigara içenler, %40'ını (56 olgu) sigara içmeyenler oluşturmuştur. Sigara içenlerin büyük çoğunluğunun erkekler oluşturmakta. Sigara içenlerde kanser görülmeye yüzdesim yüksek olması sigara içenlerde akciğer

alışkanlığının arttığını ve ilride kadınlarda akciğer kanseri insidansının artacağını işaret etmektedir. Kadınlarda sigara alışkanlığının artması cinsiyetler arası akciğer kanseri görülme farkını azaltacaktır. Sigara içenlerde veya uzun süre sigara dumanına maruz kalanlarda yassı hücreli ve küçük hücreli akciğer kanseri riski artmaktadır (7,8). Hiç sigara içmeyenlerde de akciğer kanseri gelişebilir bu genellikle adenokarsinom tipindedir (9,10). Sigara içen olgularımızda görülen akciğer kanserlerini histopatolojik tiplere ayırdığımızda yassı hücreli karsinomların % 73, küçük hücreli karsinomların % 67, adenokarsinomların % 29 ve büyük hücreli karsinomların % 33 oranlarını oluşturması, literatürle uyumlu bulunmuştur (7,8). Adenokarsinomların sigara içmeyen grupta % 71 oranında görülmesi ve sigara içen grupta bu oranın daha düşük olması, sigara içimi ile en az ilişkili tümör olarak akciğer adenokarsinomunu düşündürmektedir. Bu bulgularımız da literatürle uyumludur (9,10). Akciğer kanserinin erkeklerde daha fazla görülmesinin nedeni erkeklerde sigara tiryakiliğinin fazlalığıdır. Kadınlarda fazla sigara içmeye başladıkları ülkelerde, bu fark azalmaktadır. Sonuç olarak sigara içenlerde akciğer kanseri daha fazla görülürken kadın nüfusun sigara içme oranı arttıkça cinsler arasındaki fark da azalmaktadır.

Kaynaklar

- 1- R. Doll, A.B. Hill. A study of the etiology of carcinoma of the lung. Med. J. 1952, 2: 1271
- 2- F. Alican. Akciğer kanseri. Kanser (Ed. F. Alican) Afa Matbaacılık, İstanbul, 1993.
- 3- K.E. Stanley. Lung cancer and tobacco. A global problem. Cancer Detect Prevent 9:83-89, 1986.
- 4- Flehinger, M.Kimmel. The natural history of lung cancer in a periodically screened population. Biometrics 43:127-44, 1987.
- 5- W.R.Barclay: Asbestos. An industrial asset with a health cost. Jama 252: 96; 1984.
- 6- J.M. Hughes, H. Weill. Asbestos exposure: Quantitative assesment of risk. Am. Rev. Respir. Dis. 133:5-13, 1986.
- 7- Lee. Lung cancer and passive smoking: Association or an artefact due to misclassification of smoking habits. Toxicol Leet 35: 157-162, 1987.
- 8- N.A. Dalager, L.W. Pickle, T.J. Mason et al: The relation of passive smoking to lung cancer. Cancer Res. 46: 4808-4811, 1986.
- 9- Brownson, J.S. Reif, T.J. Keefe, S.W. Ferguson, J.A. Pritzl: Risk factors for adenocarcinoma of the of the lung. Am. J. Epidemiol. 125: 25-34, 1987.
- 10- Kabat, E.L. Wynder. Lung cancer in nonsmokers. Cancer 53:1214-21, 1984.
- 11- Andrews, S. Bloom, K. Balogh, J.F. Beamis. Lung cancer in women. Lahey Clinic experince 1957-1980. Cancer 55:2894-98, 1985.
- 12- Topuz E :Akciğer kanseri epidemiyolojisi ve risk faktörleri. İstanbul Onkoloji Enstitü Yayınları. 1.1-5, 1994.
- 13- American Cancer Society: Cancer facts and figures. Atlanta, American Cancer Society, Inc. 1994.
- 14- Kvale PA, Bode FR, Kini S. Diagnostic accuracy in lung cancer: Comparison of techniques used in association with flexible fiberoptic bronchoscopy. Chest 69:752-757, 1976.
- 15- Miller DL, Allen MS. Rare pulmonary neoplasms. Mayo Clin. Proc. 68:492-498, 1993.
- 16- Kanser bildirimlerinin değerlendirilmesi T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı. Yayın No:552, Ankara, 1994.
- 17- E.L. Hammond, D. Horn. Smoking death-rates report on forty-four months of follow-up of 187. 783 men. Jama 166; 1159, 1958.