

SORUveCEVAPLARLA
KANSEER

KOLAY ANLAŞILIR BİR DİLLE
KANSEERHAKKINDAMERAKEDİLENHERŞEY



EFİL YAYINEVİ

SORUveCEVAPLARLA
KANSER

Doç.Dr.ZaferAkçalı

SORU VE CEVAPLARLA KANSER

Genel Yayın Nu.: 61

ISBN: 978-605-4334-08-7

1. Basım, Haziran 2010

EFLATUN Basım Dağıtım Yayıncılık Danışmanlık Yatırım ve
Tic. Ltd. Şti.©2010

Efil©2010

Bu kitabın tüm hakları saklıdır.
Herhangi bir şekil ya da yöntemle çoğaltılamaz.

Sertifika Nu.: 12131

Sayfa Tasarımı: Türkan Sarı

Kapak Tasarımı: Meryem Kocabay

Baskı ve Cilt: Başak Matbaa



EFİL YAYINEVİ

EFLATUN Basım Dağıtım Yayıncılık Danışmanlık Yatırım ve Tic. Ltd. Şti.

Ahmet Rasim Sokak 18/2 Çankaya/Ankara, Türkiye

Tel : (+90) 312 442 52 10

GSM : (+90) 541 232 00 96

Faks : (+90) 312 442 52 12

www.efilyayinevi.com

ÖNSÖZ

Kanser herkes tarafından merak edilen, konuşulmaktan çekinilen, zor bir hastalık. Bu konuda yazılı veya internette ulaşılabilen Türkçe ve yabancı dilde pek çok bilgi var. Çeşitli kurumların ve hastaların tedavisini üstlenen doktorların, bu bilgilere bireysel (broşür, kitapçık) ve kurumsal (dernek yayınları, Sağlık Bakanlığının yayınları) katkıları var. Tıpta bilgilerimiz hızla değiştiği için kanserle ilgili yeni bir kitap daha yazılmasının hiç de lüzumsuz olmadığını düşünüyorum.

Kitapçılarda kanserden korunmak için neler yapılması gerektiğini anlatan kitaplar var. Çeşitli yayınlarda ve panolarda “kansere önlenilebilir bir hastalık” yazıyor. Kanserli hasta ve yakınlarının nelerle karşılaşabileceği, neler yapabilecekleriyle ilgili bilgi veren kitap pek yok. Kendimiz veya bir yakınımız kanser olduysa ne yapmalı? Kitapta bu konularla ilgili doyurucu bilgiler vermeye çalıştım.

Aradan birkaç yıl geçtiğinde, tıptaki gelişmelere bağlı olarak bu kitabın içeriğinde eksiklikler ve yanlışlıklar olabileceğini kabul ediyorum. Ancak günümüzden 8-10, hatta 50-60 yıl önceki bilgilerle yazılmış kanser kitapları olduğunu ve bunları okurken çok dikkatli olmak gerektiğini vurgulamak istiyorum.

Küçük hücreli akciğer kanseri veya pankreas adenokanseri gibi bazı kanser tiplerinde eskiye oranla belirgin bir ilerleme kaydedilmediği doğrudur. Ancak tedavilerdeki gelişmelere bağlı olarak, pek çok kanserde eskiden olduğundan daha fazla hastada iyileşme veya nükslerde azalma (örneğin Hodgkin olmayan lenfoma, kronik miyelositik lösemi, meme kanseri), bir kısım kanserlerde de hastaların yaşam süresinde belirgin uzama (örneğin ileri evre kalın bağırsak kanseri) sağlanmıştır. Bu nedenle ileri evredeki bazı kanserler neredeyse kronik hastalık gibi kabul edilmeye başlanmıştır.

En başta sigara içmemeyi, daha sonra kanserden korunmak ve erken tanı ile ilgili gerekenleri yapmayı, gerekenleri yapmış olsun veya olmasın, bu hastalıkla yüzleşen hasta ve hasta yakınlarına da bu hastalığı etkinliği bilinen yöntemlerle tedavi eden doktorlara güvenmelerini öneriyorum.

Bu kitabın tüm okuyucularına, kanser hastalarına ve yakınlarına faydalı bir eser olmasını dilerim.

Saygılarımla

Doç. Dr. Zafer Akçalı
e-posta: zaferakcali@jump.to
web sitesi: zaferakcali.jump.to

İÇİNDEKİLER

Önsöz.....	v
Teşekkür.....	ix
Kısaltmalar	xi
Giriş.....	xiii
KANSERLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER.....	1
KANSER SEBEPLERİ.....	13
TEŞHİSLE İLGİLİ BİLGİLER.....	39
TEDAVİYLE İLGİLİ BİLGİLER.....	49
RADYOTERAPİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	97
KEMOTERAPİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	113
BAZI KANSERLER VE TEDAVİLERİ	
HAKKINDA BİLGİLER	153
TIBBİ TERİMLER.....	191
İNGİLİZCE - TÜRKÇE SÖZLÜK	197
KANSER KONUSUNDA BİLGİ EDİNEBİLECEK İNTERNET SİTELERİ	203
KAYNAKLAR	211
OKUMA ÖNERİLERİ.....	219

TEŞEKKÜR

Yıllardır beni destekleyen, doktor olmama sebep olan aileme, okul hayatım boyunca beni yetiőtiren tüm öğretmenlerime, özellikle ankırı Güneő İlkokulunda 1. sınıfta okutan rahmetli hocam Hatice Mısırlı'ya ve Sivas Gaziosmanpaőa İlkokulu'nda 5. sınıftan beni mezun eden Talat Terzi'ye, beni tıp doktoru, iç hastalıkları ve tıbbi onkoloji uzmanı olarak yetiőtiren değerli öğretim üyelerine teőekkürü bir borç bilirim.

Tıbbi Onkoloji uzmanı olduktan sonra, birlikte 3 aydan 8 yıla kadar çalıőtıđım meslektaőlarım oldu. Onların her birisiyle çalıőmaktan çok keyif aldım ve onları tanıdığım için kendimi çok őanslı hissediyorum.

Kitaptaki soruların ve cevapların bir kısmı hakkında fikir ve katkılarını aldığım ve tüm kitabı okuyarak düzeltmeler yapan sevgili eőim Dr. Didem Tuba Akçalı'ya ve çalıőmalarım sırasında sabır gösteren, hatta yardım eden biricik oğlum Erdem Akçalı'ya teşekkür ederim.

Bana böyle bir eser oluőturmak için ortam sağlayan Efil Yayınevi'ne ve Prof. Dr. Kadri Yamaç'a ve basım sürecinde emekleri geçen tüm yayınevi çalıőanlarına őükranlarımı sunarım.

KISALTMALAR

ACS	: American Cancer Society: Amerikan Kanser Topluluğu
AJCC	: American Joint comittee on Cancer: Amerika Kanser Evrelemesi Esaslarını Belirleme Birliği
ASCO	: American Society of Clinical Oncology: Amerikan Tıbbi Onkoloji Birliği
ASTRO	: American Society for Radiation Oncology: Amerikan Radyasyon Onkolojisi Birliği
BC Cancer Agency	: Kanada British Columbia'da kanser tedavisiyle ilgilenen bir kurum
CIBMTR	: Center for International Blood & Marrow Transplant Research: Uluslararası Kan ve İlik Nakli Araştırma Merkezi
EBMT	: The European Group for Blood and Marrow Transplantation: Avrupa Kan ve Kemik İliği Nakli Birliği
ECCO	: The European Cancer Organisation: Avrupa Kanser Örgütü
EHA	: European Hematology Association: Avrupa Hematoloji Birliği
EMA	: European Medicines Agency: Avrupa'da ilaçların piyasaya çıkışına onay veren kurum

ESH	: European School of Hematology: Avrupa Hematoloji Okulu
ESMO	: European Society for Medical Oncology: Avrupa Onkoloji Birliği
ESO	: European School of Oncology: Avrupa Onkoloji Okulu
ESTRO	: European Society for Therapeutic Radiology and Oncology: Avrupa Radyasyon Onkolojisi Birliği
FDA	: U.S. Food And Drug Administration: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi: Amerika Birleşik Devletleri'nde ilaçların piyasaya çıkışına onay veren kurum.
IARC	: International Agency for Research on Cancer: Uluslararası Kanser Araştırma Organı
NCCN	: National Comprehensive Cancer Network: Ulusal Kapsamlı Kanser Bilgi Ağı
NCI	: National Cancer Institute: Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü
SCI	: Science Citation Index, üniversitelerden ücretsiz erişilebilir
SEER	: Surveillance, Epidemiology, and End Results: Tarama, Sıklık ve Nihai Sonuçlar (Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir araştırma programı)
WHOSIS	: World Health Organisation Information System: Dünya Sağlık Örgütü Bilgi Sistemi

GİRİŞ

Kanser hastalığından her geçen gün daha fazla bahsediliyor. Kanser kötü bir hastalık. Pek çok kişinin ya bir akrabası, ya bir tanıdığı kanser tanısı almış ve bu hastaların bir kısmı da öldüğü için akılda hoş olmayan bir iz bırakmıştır. Toplumun bilinçlenmesi, tedavi olanaklarına erişimin kolaylaşması ve tıp bilimindeki ilerlemeler sayesinde insanların kanser dışı hastalıklardan ölme olasılığı azaldıkça ve ortalama yaş uzadıkça kanser hastalarını daha sık görüyoruz. ABD’de artık kanser, ölüm sebepleri arasında kalp ve damar hastalıklarını geçmiş ve birinci sıraya yerleşmiştir. Hem toplum açısından önemli bir sağlık sorunu, hem de devlet açısından önemli bir harcama sebebi olmuştur.

Bu açıklamadan sanki, kanser tedavisinde ilerleme olmuyor anlamı çıkmamalıdır. Tam tersine, onkolojinin her alanında, teşhiste, cerrahide, radyoterapide, ilaçla tedavide (eskiden belki sadece kemoterapi diyorduk ancak artık, biyolojik tedaviler, hedefe yönelik tedaviler de var) hızlı ve çok sayıda gelişme olmakta ve pek çok kanser türünde başarı şansı artmaktadır.

Bazı kanserlerde çok yavaş ilerleme kaydedildiği doğrudur. Örneğin, küçük hücreli bazı akciğer kanserlerinde hala 30 yıl önce kullanılan sisplatin ve etoposid ilaçlarından vazgeçilmedi. İleri evre pankreas kanserinde, yaşam süresi pek fazla uzatılmadı.

Buna karşılık, imatinib isimli ağız yoluyla alınan bir ilaç kronik miyelositer lösemi denilen bir kan kanseri türünde kemik iliği nakli, gastrointestinal stromal tümör hastalarında damardan verilen yoğun kemoterapi ilaçlarının etkisinin çok üzerinde başarı sağlayarak tedavide bir devrime yol açtı. Bu ilacın izinden gidilerek, benzer etkiyi diğer kanser türlerinde gösteren yeni ilaçlar keşfedildi. Bazı ileri evre kalın bağırsak kanserli hastaların

yaşam süreleri, 15 yıl öncesine göre neredeyse iki katına ulaştı. Meme kanserinin, ameliyat ve kemoterapiye rağmen önemli oranda nüks gördüğümüz bir çeşidinde trastzumab isimli damardan uygulanan bir ilaç sayesinde hastalığın tekrarlama oranı azaltıldı, ileri evre hastalarda yaşam süreleri uzatıldı.

Böylesi bir hastalığa yakalanan kişi ve yakınlarının ulaşabileceği çeşitli kaynaklar vardır. İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla doğru bilgiyi veren pek çok siteye ulaşılabilir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, dernekler ve hastanelerin internet sayfalarında erişilebilir bilgiler vardır. Ayrıca pek çok hastane, hastalara bilgilendirme broşürleri hazırlamaktadır. Yine de, hasta ve hasta yakınları haklı olarak değişik kaynaklardan bilgi edinme ihtiyacı duymaktadır. İnternet arama motorlarına kelimeler girerek arama yapıldığında gerekli - gereksiz, doğru - yanlış bilgiler içeren siteler karşınıza çıkabilir. İnternette doğru bilgiye ulaşılacak kaynaklara da bu kitapta özellikle genişçe yer verilmiştir.

Kanser konusunda Türkçe ve yabancı dillerde yazılmış kitaplar da bulabilirsiniz. Ben dahil pek çok kişi, güncel, derli - toplu bilgilerle donatılmış kağıda basılı bir kitabı okumayı, internette gezinmeye tercih etmektedir. Bu yüzden elinizdeki gibi basılmış kitaplara da ilgi olmaktadır.

Beslenme ve kanser üzerine yapılan televizyon programları, yazılmış kitaplar da var. Bunlar halk arasında çok ilgi çekiyor. Bazıları benim gibi Tıbbi Onkoloji uzmanı olan çok saygıdeğer öğretim üyeleri tarafından yazılmıştır. Bu kitapları bulup okumanızı tavsiye ediyorum. Ben bu çeşit bir kitap yazmadım; hatta bilerek, beslenmeyle ilgili çok fazla bilgi vermedim.

Elinizdeki kitapta da mecburen beslenmeyle ilgili bazı bilgiler var. Samimiyetle şunu söylüyorum, beslenme, bitkiler, vitaminlerle ilgili yazmış olduğum yazılardan çok rahatsızım. Bu konudaki araştırma sonuçları, bilgiler zaman zaman

eskileriyle tutarsız sonuçlara varabiliyor. Siz bir kitapta veya bir basın - yayın organında, domates içinde bulunan likopenin prostat kanserini önleyici etkisi vardır diye okuyorsunuz, ben ise baktığım kaynağa dayanarak bu konudaki bilgilerle kesin bir sonuca varılamamıştır diyorum. Belki benim yararlandığım kaynak da, bir sene sonra likopen prostat kanserini önler şeklinde yazacaktır. Gerek bu kitaptaki, gerekse diğer kitaplardaki besinlerle, kanseri önleyen önerilerle ilgili yazıları okurken heyecanlı değil ihtiyatlı davranmanızı öneriyorum.

Kitapta şu anda veya birkaç yıl içinde çelişkiye yol açacak yazılar varsa şimdiden özür diliyorum. Bunun yanında, özellikle cep telefonu ve kanser konusunda da insanlar arasında endişe olduğunu bildiğim için eldeki bilgileri, biraz bilimsel yanı ağır da olsa yazdım. Şimdi veya önümüzdeki yıllarda, etraftan bu konuda haberler duyan kişilerin nerelere bakması gerektiği konusunda yardımcı olabildiğimi sanıyorum.

Bu kitap, çok şey bildiğimi göstermek için veya akademik amaçlı yazılmamıştır. Temel amaç, kanser ile ilgili halkın anlayacağı biçimde doğru bilgiyi vermektir. Bunun için yeri geldiğinde, çok güzel hazırlanmış olduğunu düşündüğüm, telif hakkı olmayan, İngilizce bir yazıyı önemli bir değişiklik yapmadan Türkçeye çevirdim. Yeri geldiğinde, bir yere bakmadan sayfalarca yazı yazdım. Meslektaşlarımla özveriyle hazırladıkları kitapçıklardan veya internet sitelerinden daha fazla veya daha iyi bilgiler verdiğimi iddia etmiyorum. Kitabın yazıldığı tarihteki güncel bilgileri içerecek biçimde, kitap okuyarak bilgi edinmeyi isteyen bir kesimin ihtiyacına cevap vermeyi umuyorum.

Soru - cevap şeklinde hazırlanan konuları, tıbbi terimlerin, doktorlar arasında çokça kullandığımız, İngilizce, Latince veya Fransızca karşılıklarını en az sayıda kullanarak anlaşılır biçimde açıklamaya çalıştım.

Genel bilgiler kısmında kanser sıklığı ve öldürücülüğü ile ilgili dünyadan ve ülkemizden rakamlar, açıklamalar verdim. Kitabın başka bir bölümünde bazı kanserlerle ilgili bilgiler verirken, aynı bilgileri tekrarlamak istemedim. Bir kanserin ne kadar öldürücü olduğu veya ne kadar sık görüldüğüyle ilgili bilgiler için bu tablolara tekrar dönüp bakmakta fayda var.

Kitabın arkasında tıbbi terimler hakkında birkaç sayfa açıklama ve minik bir sözlük var. Bu kitabı hazırlarken karşılaştığım sözcüklere yer verdim. Büyük bir tıbbi terimler sözlüğü yapma gayreti içinde değildim. Kitabı okumaya başlamadan önce çok kısa olan bu birkaç sayfalık bölümü okumanızı öneriyorum. Bunu yapmazsanız, daha kitabın ilk sayfalarında ben kanser sayılmasından bahsederken, aslında kanser istatistikleri demek istediğimi anlamayıp bana kızabilirsiniz. Hangi terimi kullanmak gerektiği takdirini size bırakıyorum.

KANSERLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Kanser sık görülen bir hastalık mıdır?

Dünyada 2007 yılında 12 milyondan fazla yeni kanser vakası ortaya çıktığı (sıklık) hesaplanmıştır. Bunların 5,4 milyonu gelişmiş, 6,7 milyonu gelişmekte olan ülkelerde görülmüştür. Buna karşılık, 2007 yılında kanserden ölmüş olan hasta sayısının 7,6 milyon ve bunların 2,9 milyonunun gelişmiş, 4,7 milyonunun gelişmekte olan ülkelere olduğu hesaplanmıştır. 2050 yılında dünya çapında 24 milyon yeni kanser hastası olacağı ve 16 milyon kişinin kanser sebebiyle öleceği tahmin edilmektedir.

Başka bir sayılama bilgisi yaygınlıktır. Belli bir yıl için, o zamana kadar herhangi bir tarihte kanser tanısı almış (iyileşmiş olsun veya olmasın) ve sağ olan hasta sayısını belirtmektedir. Bu sayı, kanser tedavisindeki gelişmeler sebebiyle artacaktır. 2002 yılında dünyada 24,5 milyon kanser tanısı olan kişi olduğu hesaplanmıştır.

Kanserlerin görülme sayıları kendi arasında oranlanabilir. 2002 yılında yaşayan kanser tanısı olan kadınların yüzde 34'ünde (4.406.080 kişi) meme kanseri, yüzde 11'inde rahim ağzı kanseri vardı. Erkeklerde yüzde 21 ile prostat kanseri ilk sırada, kolon ve rektum (kalın bağırsak) kanseri yüzde 13 ile ikinci sıradaydı.

Bir başka sayılama ölçütü, kanser olma olasılığıdır. Bu olasılık, kaç kişiye karşılık kaç kişinin kanser olacağı veya kanserden öleceği belirtilerek gösterilir. Örneğin ABD'de bir erkeğin sigara içme durumu göz önüne alınmaksızın yaşam boyu akciğer kanseri olma olasılığı yüzde 7,7 olarak hesaplanmıştır. Yani bu oran, 13 erkekten birisi akciğer kanseri olacak anlamına gelir.

Tablo 1. 2007 Yılı İçin Tüm Dünyadaki Kanser Sıklığı

Hasta Sayısı		Kaybedilen Hasta Sayısı	
ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN
Akciğer 1.108.731	Meme 1.301.867	Akciğer 974.624	Meme 464.854
Prostat 782.647	Rahim ağzı 555.094	Mide 511.549	Akciğer 376.410
Mide 691.432	Kalın bağırsak 536.662	Karaciğer 474.215	Rahim ağzı 309.808
Kalın bağırsak 630.358	Akciğer 440.390	Kalın bağırsak 318.798	Mide 288.681
Karaciğer 502.571	Mide 375.111	Yemek borusu 300.034	Kalın bağırsak 284.169
Yemek borusu 361.931	Yumurtalık 230.555	Prostat 253.906	Karaciğer 205.656
Mesane 314.256	Rahim 226.787	Lösemi 138.333	Yemek borusu 142.228
Ağız içi 200.774	Karaciğer 208.557	Pankreas 137.206	Yumurtalık 141.452
Hodgkin olmayan lenfoma 196.298	Yemek borusu 167.352	Mesane 124.266	Pankreas 122.185
Kan kanseri 188.394	Kan kanseri 142.569	Hodgkin olmayan lenfoma 111.126	Kan kanseri 107.538
Cilt hariç toplam 6.615.004	Cilt hariç toplam 5.717.275	Cilt hariç toplam 4.334.867	Cilt hariç toplam 3.314.414

Tablo 2. 2007 Yılı İçin Gelişmiş Ülkelerdeki Kanser Sıklığı

Hasta Sayısı		Kaybedilen Hasta Sayısı	
ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN
Prostat 566.841	Meme 679.682	Akciğer 465.540	Meme 203.528
Akciğer 529.176	Kalın bağırsak 335.756	Kalın bağırsak 175.774	Akciğer 173.842
Kalın bağırsak 387.637	Akciğer 209.707	Prostat 143.834	Kalın bağırsak 165.480
Mide 214.534	Rahim 146.866	Mide 141.218	Mide 89.620
Mesane 191.812	Mide 123.773	Karaciğer 78.174	Pankreas 72.681
Böbrek 94.284	Yumurtalık 103.332	Pankreas 78.009	Yumurtalık 66.925
Hodgkin olmayan lenfoma 89.816	Rahim ağzı 87.466	Mesane 57.438	Rahim ağzı 42.101
Karaciğer 81.448	Hodgkin olmayan lenfoma 72.368	Yemek borusu 55.186	Karaciğer 40.943
Pankreas 77.394	Malign melanom 69.624	Kan kanseri 49.891	Kan kanseri 40.783
Kan kanseri 74.955	Pankreas 69.418	Böbrek 44.019	Hodgkin olmayan lenfoma 36.940
Cilt hariç toplam 2.984.054	Cilt hariç toplam 2.478.605	Cilt hariç toplam 1.648.179	Cilt hariç toplam 1.272.358

Tablo 3. 2007 Yılı İçin Gelişmekte Olan Ülkelerdeki Kanser Sıklığı

Hasta Sayısı		Kaybedilen Hasta Sayısı	
ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN
Akciğer 564.306	Meme 593.233	Akciğer 496.287	Rahim ağzı 272.238
Mide 474.580	Rahim ağzı 473.430	Karaciğer 399.317	Meme 255.576
Karaciğer 424.490	Mide 250.650	Mide 370.158	Mide 199.391
Yemek borusu 300.763	Akciğer 224.580	Yemek borusu 246.667	Akciğer 198.066
Kalın bağırsak 228.108	Kalın bağırsak 186.532	Kalın bağırsak 137.500	Karaciğer 166.685
Prostat 194.914	Karaciğer 171.794	Prostat 106.537	Yemek borusu 129.080
Ağız içi 129.356	Yemek borusu 153.396	Kan kanseri 87.305	Kalın bağırsak 112.471
Mesane 115.817	Yumurtalık 123.761	Ağız içi 68.124	Yumurtalık 72.433
Kan kanseri 111.163	Ağız içi 84.111	Hodgkin olmayan lenfoma 67.280	Kan kanseri 65.629
Hodgkin olmayan lenfoma 103.433	Lösemi 82.480	Mesane 65.702	Pankreas 46.750
Cilt hariç toplam 3.587.377	Cilt hariç toplam 3.167.802	Cilt hariç toplam 2.658.250	Cilt hariç toplam 2.022.059

Tablo 4. Doğumdan 64 Yaşına Kadar Toplam Kanser Olma veya Kanserden Ölme Olasılığı

Kanser	ERKEK				KADIN			
	Gelişmiş Ülkeler		Gelişmekte O.Ü		Gelişmiş Ülkeler		Gelişmekte O.Ü	
	Sıklık	Ölüm	Sıklık	Ölüm	Sıklık	Ölüm	Sıklık	Ölüm
Mesane	0,81	0,15	0,26	0,12	0,17	0,03	0,09	0,04
Beyin, MSS	0,38	0,26	0,20	0,15	0,26	0,17	0,15	0,11
Meme					4,81	1,12	1,79	0,74
Rahim ağzı					0,76	0,25	1,48	0,84
Kalın bağırs.	1,87	0,68	0,53	0,29	1,27	0,47	0,43	0,23
Rahim					0,98	0,13	0,22	0,06
Hodgkin L.	0,16	0,04	0,06	0,03	0,13	0,02	0,03	0,01
Böbrek	0,60	0,22	0,13	0,06	0,28	0,09	0,08	0,04
Gırtlak	0,48	0,20	0,27	0,16	0,05		0,04	0,02
Kan kanseri	0,47	0,24	0,27	0,21	0,32	0,16	0,21	0,16
Karaciğer	0,44	0,37	1,17	1,08	0,12	0,11	0,42	0,40
Akciğer	2,78	2,21	1,32	1,11	0,92	0,66	0,50	0,42
M. melanom	0,54	0,10	0,04	0,02	0,51	0,07	0,04	0,02
M. myelom	0,16	0,08	0,05	0,04	0,11	0,06	0,04	0,03
Geniz	0,05	0,02	0,17	0,11			0,07	0,05
N. Hodgkin L.	0,58	0,20	0,27	0,16	0,35	0,12	0,16	0,11
Yemek bor.	0,40	0,32	0,74	0,55	0,06	0,05	0,36	0,28
Ağız içi	0,54	0,18	0,38	0,21	0,13	0,03	0,23	0,13
Yutak	0,39	0,18	0,21	0,15	0,05	0,02	0,05	0,04
Yumurtalık					0,70	0,33	0,36	0,21
Pankreas	0,42	0,38	0,15	0,13	0,22	0,21	0,10	0,09
Prostat	2,20	0,19	0,27	0,12				
Mide	1,09	0,64	1,18	0,84	0,47	0,28	0,56	0,41
Testis	0,32	0,02	0,06	0,02				
Tiroid	0,16	0,02	0,07	0,02	0,40	0,02	0,19	0,05
Cilt hariç top.	14,79	7,19	8,51	6,06	13,07	4,79	8,13	4,89

Tablo 4'te görüldüğü gibi, ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde kansere yakalanma olasılığı, diğer ülkelere göre yüzde 50 daha fazla iken (erkeklerde yüzde 14,8 ve kadınlarda yüzde 13,1'e karşılık yüzde 8,5 ve yüzde 8,1) kanserden ölme olasılığı hemen hemen eşitlenmiştir. Bunun sebebi, gelişmiş ülkelerde tedavi ve erken tanı yöntemlerinin daha iyi olmasıdır.

Bu konuyla ilgili yazılar ve tablolar hazırlanırken, ağırlıklı olarak (1) numaralı kaynaktan yararlanılmıştır.

Bu tablolara, malign melanom dışındaki cilt kanserleri dahil edilmemektedir. Çünkü bu kanserler genellikle erken farkedilir ve ameliyatla çıkartıldıktan sonra tekrarlama veya öldürücü olma olasılığı azdır.

2007 yılı için hesaplanmış kanser sıklıkları tabloları incelendiğinde önemli sonuçlara varılabilir. Bu tabloların dayandığı bazı tahmin ve hesaplama yöntemleri yüzünden ufak tutarsızlıklar varmış gibi gözükabilir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki kanser sayıları toplandığında dünya genelindeki toplamlara ulaşamamaktadır. Bunun dışında, pankreas kanserinden ölenlerin sayısı, yakalananlardan fazlamış gibi gözükmektedir. Bu tablolar, bir kanserin o sene yakalanan kişilerin ne kadarında ölüme sebep verdiği konusunda kaba bir tahmin yapmamızı sağlayabilir. Ancak bunun için dünya nüfusunun sabit olduğunu ve o kanser türünde beklenen yaşam süresinin bir yıldan daha az olduğunu varsaymak gerekecektir.

Öldürücülük oranları ile ilgili bilgiler için, doğumdan 64 yaşına kadar toplam kanser olma veya kanserden ölme olasılığı tablosuna bakmak daha doğru olacaktır.

Kitabın diğer bölümlerinde belirli bazı kanserlerle ilgili bilgi verirken bu tablolardaki bilgileri tekrar vurgulamayacağım. Çıkarılabilecek bazı sonuçları ben yazayım, diğer sonuçları da siz okuyuculara bırakayım.

Akciğer kanserinin dünya genelinde ne kadar sık görüldüğü ve ne kadar öldürücü olduğu anlaşılmaktadır. Prostat ve kalın bağırsak kanserinin gelişmiş ülkeler için, mide, karaciğer ve ye-

mek borusu kanserlerinin gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Her ne kadar bu tabloları sadece toplum içinde görülme sıklığını anlamak için kullanmak gerekse de, öldürücülük oranıyla ilgili iki hastalıktan örnek vermek istiyorum: Gelişmekte olan bir ülkede yaşamak kalın bağırsak kanserine yakalanma olasılığını azaltmakta, ancak yakalananların büyük bir çoğunluğunun da ölmesine sebep olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde karaciğer kanserine yakalananların sayısı neredeyse 5 kat az olmakla birlikte, karaciğer kanserlilerin ölme olasılığı diğer ülkelere pek farklı değildir.

Doğumdan 64 yaşına kadar toplam kanser olma veya kanserden ölme olasılığı tablosu da dikkatle incelenirse çok yararlı bilgiler vermektedir. Mesela, akciğer kanserinin erkeklerde görülme ve öldürme olasılığı yüksektir. Prostat kanserine yakalanma olasılığı gelişmiş ülkelerde, diğer ülkelere oranla çok daha fazladır, ancak onlara göre çok daha az oranda öldürücüdür. Gelişmiş ülkelerde prostat kanserinin daha fazla görülmesinin bir sebebi yaşam süresinin uzun olması ve erkekler yaşlandıkça da prostat kanserine yakalanma olasılığının artmasıdır. Ayrıca prostat kanseri, ABD'de, Batı Avrupa ülkelerinden daha sık teşhis edilmektedir. Bunun bir sebebi de kanda PSA bakılarak tarama yapılmasının ABD'de daha yaygın kullanılmasıdır. Gelişmiş ülkelerde prostat kanserinin öldürme oranının daha az olması ise, erken tanı ve tedavideki gelişmelerle ilgili-dir. Pankreas kanserine yakalanma olasılığı gelişmiş ülkelerde daha yüksek olmakla birlikte, öldürücülüğü tüm ülkeler için yüksektir. Bu durum pankreas kanseri için henüz iyi bir erken tanı yönteminin olmadığı ve tedavisi konusundaki başarısızlığın bir göstergesidir. Hodgkin olmayan lenfoma, lösemiler ve testis kanserinde genellikle erken tanı koymak mümkün değildir. Yani, gelişmiş ülkelerde bu iki hastalığın ldrclğnn diğer ülkelere göre daha az olması, tamamen tedavi edilmele-
 lerindeki üstünlüğe bağlıdır. Gelişmekte olan ülkelerde karaciğer kanserinin daha fazla görülmesinin sebebi viral hepatit-B hastalığının daha fazla olmasıdır.