
Akciğer Kanseri Tanısını Ne Kadar Sürede Koyabiliyoruz

Tevfik ÖZLÜ*, Yılmaz BÜLBÜL*, Funda ÖZTUNA*, Gamze ÇAN**

* Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, TRABZON

ÖZET

Ocak 1992-Aralık 1999 tarihleri arasında akciğer kanseri tanısı alan 226 olgunun dosyaları, yakınmaların başlamasından itibaren ne kadar süre içerisinde hekime başvurulduğunu; bunu takiben ne kadar sürede tanı konabildiğini ve ne zaman tedaviye başlanabildiğini tespit etmek amacıyla retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 217 (%96)'si erkek, 9 (%4)'u kadın ve yaş ortalamaları 61.3 ± 10.3 yıl (ortalama \pm standart deviasyon) idi. Hastaların şikayetlerinin başlamasından sonra 63.6 ± 78.6 gün gecikme ile hekime başvurdıkları; hekime başvuru ile doku tanısı arasında 14.1 ± 20.6 gün, tanı ile tedavi arasında ise 27.3 ± 35.8 gün kaybettikleri saptandı. Göğüs hekimine başvuru ile tedavi arasındaki süre ortalama 47.5 ± 76.9 gün idi. Başvurudan tedaviye kadar geçen sürenin, radyoterapi uygulanan olgularda anlamlı olarak daha fazla geciktiği saptanmıştır ($p= 0.01$). Sonuç olarak akciğer kanserli olgularda tedaviye oldukça geç başlandığı, ancak bu gecikmenin daha çok hekime başvurma ve tanı sonrası evreleme süreci ile tedavi randevusunun uzamasından kaynaklandığı kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, tanı, tedavi, tanıda gecikme, tedavide gecikme.

SUMMARY

How Long the Diagnostic and Therapeutic Process Takes in Lung Cancers

The records of 226 patients with lung cancer diagnosed between January 1992 and December 1999 were evaluated to clarify the interval between the admission to physician and the beginning of his/her complaints and to clarify the time passed for the diagnosis and treatment of lung cancer. Mean age of the patients was 61.3 ± 10.3 (mean \pm SD) years, and 96% of them were men and 4% were women. The patients had admitted to physician 63.6 ± 78.6 days later after beginning of the complaints. The time between the admission and histopathologic diagnosis and the time between the diagnosis and therapy were 14.1 ± 20.6 days and 27.3 ± 35.8 days respectively. The mean delay from presentation to treatment was 47.5 ± 76.9 days and it was significantly longer in patients treated with radiotherapy ($p= 0.01$). In conclusion, it was detected that the therapy of the patients with lung cancer was delayed as a result of late admission to physician and the time passed between the diagnosis and therapy because of the long waiting period for staging and therapy.

Key Words: Lung cancer, diagnosis, treatment, delay in diagnosis, delay in treatment.

Cerrahi, akciğer kanseri tedavisinde en değerli tedavi yöntemi olarak yerini hala korumaktadır. Ancak, akciğer kanserli olguların çoğu ileri evrelerde, yani cerrahi şansını kaybetmiş olarak hekime başvurumaktadırlar. Ayrıca, tanı ve tedavi aşamasında da zaman kaybı sözkonusudur. Bu durum hastanın yaşam süresini ve yaşam kalitesini doğrudan ve olumsuz yönde etkilemektedir.

Hastanın yakınmalarının başlangıcından tanı ve tedaviye kadar geçen süre; hasta, hastalık ve sağlık hizmetlerinin hızı gibi değişik faktörlerden etkilenmektedir. Bu çalışmada, bölgemizde akciğer kanseri tanısı almış olgularda, hastaların şikayetlerinin başlamasından tanı ve tedaviye kadar geçen süreler araştırılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Ocak 1992-Aralık 1999 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi (göğüs hastalıkları ve onkoloji bölümleri) ve Trabzon Göğüs Hastalıkları Hastaneleri'nde akciğer kanseri tanısı alan 400 olgunun dosyası retrospektif olarak değerlendirildi. Dosyalarında araştırma ile ilgili gerekli bilgileri içeren 226 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların yakınmalarının başlangıcı ile göğüs hekimine başvuru tarihleri, doku tanısının rapor edildiği ve ilk tedavinin başlandığı tarihler kaydedildi ve arada geçen süreler hesaplandı. İstatistiksel analizler için Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

BULGULAR

Olguların 217 (%96)'si erkek, 9 (%4)'u ise kadındı. Yaş ortalamaları 61.3 ± 10.3 yıl (ortalama \pm SD) idi. %83.3'ü bir paket/gün ve üzerinde, %6.4'ü de 1-20 adet/gün sigara içmekte idi. Ortalama sigaraya başlama yaşı 21.4 ± 8.2 ve kullanma süresi 35.8 ± 12.6 yıldır. Doku tanısı 218

(%96.5) olguda konulabilmişti. Histopatolojik tiplene yapılan olguların %67'si epidermoid, %15.6'sı küçük hücreli, %10.1'i adenokanser, %1.8'i bronkoalveoler kanser, %0.9'u ise büyük hücreli kanser olarak tiplendirilmiştir. Olguların %4.6'sında ise adenoid kistik karsinom, karsinoid tümör gibi diğer histolojik tiplere rastlanmıştır.

Retrospektif bir çalışma olması nedeniyle çalışmada incelenen her parametreye ait bilgi, her hastanın dosyasında bulunmamıştır. Tablo 1'de hastaların yakınmalarının başlaması ve sonrasında her aşamada geçen süreler ile her parametreye ait hasta sayısı verilmiştir. Göğüs hekimine başvuru ile tedavi arasındaki süre ortalama 47.5 ± 76.9 gün olarak saptanmıştır. Bu süre verilen tedavi şekline göre cerrahi uygulanan olgularda 48.0 ± 37.1 gün, kemoterapi uygulanan olgularda 38.0 ± 39.1 gün ve radyoterapi alan olgularda 55.2 ± 48.0 gün olarak bulunmuştur. Radyoterapi uygulanan olgularda gecikme anlamlı olarak daha uzun saptanmıştır ($p=0.01$). Hastaların, haftalara göre tanı ve tedavisinin gerçekleşme oranları Tablo 2'de verilmiştir. Hastaların %70.9'una başvuruyu takiben ilk 2 hafta içinde tanı konulabilmesine karşın, yarısından daha az kısmında tanıyı takiben 2 hafta içinde tedavinin başlanabildiği saptanmıştır.

Başvuru semptomları sıklık sırasına göre; öksürük (%62.8), dispne (%33.3), balgam (%24.3), halsizlik (%13.7) ve hemoptizi (%11.9) idi. Balgam, yan ağrısı ve kilo kaybı yakınmaları olan hastaların daha erken (sırasıyla 43.3 ± 46.8 , 50.4 ± 48.4 ve 59.8 ± 55.9 gün), halsizlik ve dispneden yakınmaların ise daha geç başvurdukları (sırasıyla 94.8 ± 151.2 ve 83.9 ± 133.8) ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.372$).

Tablo 1. Yakınmaların başlamasından tedavi başlangıcına kadar geçen süreler.

	Süre (gün)	Hasta sayısı
Yakınma ve başvuru arası	63.68 ± 78.67	216
Başvuru ve doku tanısı arası	14.11 ± 20.65	196
Tanı ve tedavi arası	27.3 ± 35.86	132
Başvuru ve tedavi arası	47.5 ± 76.9	127
Yakınma ve tedavi arası	101.60 ± 86.26	126

Tablo 2. Hastaların başvuru sonrasında haftalara göre tanı ve tedavi alma oranları.

	2 hafta	Süre 3 hafta	4 hafta ve üstü	Toplam
Başvuru ve tanı arası	139 (%70.9)	32 (%16.3)	25 (%12.8)	196
Tanı ve tedavi arası	60 (%45.5)	15 (%11.3)	57 (%43.2)	132
Başvuru ve tedavi arası	31 (%24.4)	17 (%13.4)	79 (%62.2)	127

TARTIŞMA

Çalışmamızda şikayetlerinin başlaması ile hekime başvuru arasında oldukça uzun bir sürenin olduğu (63.68 ± 78.67 gün) saptanmıştır. Bu gecikmeden olasılıkla hastaların ileri yaşlarda olması, sigara içimi nedeniyle eşlik eden diğer solunumsal hastalıklar ve semptomlar nedeniyle şikayetlerini ciddiye almamaları, göğüs hekimine ulaşıncaya kadar birkaç hekim dolaşmaları veya kişisel nedenler sorumludur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin işleyişindeki yetersizliğe bağlı gecikme de sözkonusudur (1). Ancak retrospektif çalışma olması nedeniyle gecikme nedenleri ayrıntılı alınamamıştır. Değişik çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmektedir. Silva ve arkadaşlarının Brezilya'da gerçekleştirdikleri 300 olguluk bir çalışmada, hastaların %69.6'sının en az 30 gün sonra hekime başvurdukları ve kesin tanı alınmaya kadar 3-4 hekim dolaştıkları bildirilmiştir (2). Malezya'ya ait bir çalışmada hastaların şikayetlerinin başlamasından sonra bir solunum hastalıkları ünitesine başvuruya kadar geçen süre ortalama 166 gün olarak rapor edilmiştir (3). İngiltere'den bir çalışmada ilk semptomdan 3 hafta sonra hastaların pratisyen hekime, pratisyen hekime başvurudan ise 4 hafta sonra hastaneye başvurdukları bildirilmiştir (4). İngiltere'ye ait bir başka raporda da, hastaların aile hekimi veya diğer merkezlere başvurudan ortalama 32 gün sonra göğüs hekimine sevk edildiği bildirilmiştir (5).

Olgularımızda göğüs hekimine başvurudan sonra ortalama 2 hafta içinde (14.11 ± 20.65) doku tanısının elde edildiği saptanmıştır. Yine olguların %70.9'u ilk 2 hafta içinde tanı almış iken, %12.8 kadarında tanısal işlemlerin 4 hafta ve üzerinde sürdüğü saptanmıştır. Doksaniki olguyu kapsayan bir çalışmada, hastaların %84'ünün

kabul edilebilir sürede (28 günde) doku tanısı aldıkları belirtilirken, bir başka çalışmada olguların %55.7'sinin tanı süresinin 90 günden uzun sürdüğü belirtilmiştir (2,6). Bir diğer çalışmada da ilk semptomdan itibaren ortalama 13 hafta, başvurudan sonra ise 1 hafta içinde tanı konulduğu belirtilmiştir (4). "British Thoracic Society (BTS)", akciğer kanserli olgularda doku tanısının başvurudan itibaren 2 hafta içinde konulmasını tavsiye etmektedir (7).

Histopatolojik tanı sonrasında gerek evreleme işlemleri gerekse de tedavi randevusundan kaynaklanan gecikmeler nedeniyle, hastalarımızın yarısından fazlasında spesifik tedavinin 3 hafta ve daha uzun süre sonra verildiği, tüm olgularda ortalama 27.3 ± 35.86 gün sonra spesifik tedavinin başlandığı tespit edilmiştir. Dische ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, bu süre ortalama 5 hafta olarak belirtilmiştir (4).

Şikayetlerin başlaması ile tedavi arasında geçen süre ortalama 101.60 ± 86.26 gün olarak bulunmuştur. Aynı süre, değişik çalışmalarda sırasıyla 19 hafta, 109 gün ve 155 gün olarak verilmiştir (4,5,8).

BTS, akciğer kanserli olgularda, göğüs hekimine başvuru ile torakotomi arasında maksimum 8 hafta, başvuru ile palyatif radyoterapi ve radikal radyoterapi arasında sırasıyla maksimum 2 ve 4 hafta olmasını ve yine kemoterapi kararı sonrasında tedavinin 7 gün içerisinde verilmesini tavsiye etmektedir (7). Çalışmamızda başvuru ve tedavi arası süre ortalama 47.5 gün olarak saptanmıştır. Tedavi yöntemlerine göre süre değerlendirildiğinde, cerrahi tedavi, tavsiye edilen süreler içinde uygulanmış olmakla birlikte, kemoterapi ve radyoterapi önerilenden daha uzun sürede gerçekleşmiştir.

Sonuç olarak; akciğer kanserli olgularımızda tedaviye oldukça geç başlandığı, ancak bu gecikmenin daha çok hekime başvurma ve tanı sonrası evreleme süreci ile tedavi randevusunun uzamasından kaynaklandığı kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Çan G, Torun P, Özlü T. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim hasta ilişkisi. *MN Doktor* 1996; 4: 131-2.
2. Silva PP, Pereria JR, Ikari FK, Minamoto H. Lung cancer and the delay in the diagnosis: Analysis of 300 cases. *Rev Assoc Med Bras* 1992; 38: 145-9.
3. Lim KH, Liam CK, Wong CM. Delay in the presentation of lung cancer in Malaysia. *Eur Respir J* 2000; 16(Suppl 31): 226.
4. Dische S, Gibson D, Parmar M, Saunders M. Time course from first symptom to treatment in patients with nonsmall cell lung cancer referred for radiotherapy: A report by the CHART Steering Committee. *Thorax* 1996; 51: 1262-5.
5. Billing JS, Wells FC. Delays in the diagnosis and surgical treatment of lung cancer. *Thorax* 1996; 51: 903-6.
6. Deegan PC, Stevens S, Heath L, et al. Waiting times in lung cancer: What is achievable by a multidisciplinary team? *Thorax* 1996; 51(Suppl 3): 7.
7. BTS. BTS recommendations to respiratory physicians for organising the care of patients with lung cancer. *Thorax* 1998; 53(Suppl 53): 1-8.
8. Milleron B, Mangiapan G, Terrioux PH, et al. Delay in the diagnosis and treatment of lung cancer. *Thorax* 1997; 52: 398.

Yazışma Adresi:

Dr. Tevfik ÖZLÜ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

61080, TRABZON

e-mail: tozlu@meds.ktu.edu.tr