

Acil Servise Başvuran Kanser Hastalarının Klinik Karakteristikleri ve Bir Yıllık Sağkalımları

Serpil YAYLACI¹, Ahmet TOPUZOGLU², Ozgur KARCIOGLU¹

¹ Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, TURKEY

ÖZET

Çalışmanın amacı, acil servise başvuran kanser hastalarının özelliklerinin tanımlanması, yeni tanı kanser olgularının analiz edilmesi ve bir yıllık sağkalımın belirlenmesidir. Üniversite Hastanesi acil servisine bir yıllık zaman diliminde başvuran, malign neoplastik hastalık koduyla kaydedilen yetişkin hastalar, geriye dönük değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, geliş yakınmaları, bulguları ve sağkalım bilgileri; hastane ve diğer ilgili resmi kayıtlardan ve telefon görüşmeleriyle toplandı.

Örnekleme oluşturan 174 hastadan 29'u acil serviste yeni tanı aldı. Başvuruların %83.4'ü onkoloji ilgiliydi. Acil serviste yeni tanı alan 29 hastanın en sık başvuru nedenleri ağrı (%48) ve dispneydi (%13). Her iki grupta da en sık tutulum akciğerdi. İleri evre kanserler çoğunluğu oluşturuyordu. Bu grup, lokalize kanserli hastalara göre 12.69 kez, bölgesel kanserli olgular ise lokalize kanserlilere göre 7.12 kez daha fazla onkoloji ilgili başvuruda bulunmuştur. Onkoloji ilgili başvuruda bulunan hastaların %83'ü bir yıl içinde ölmüştür. Onkoloji ilgili başvurusu olanların, erkeklerin, uzak evre kanserli olguların bir yıllık sağkalım süreleri daha kısadır.

Kanser olguları acil servise sıklıkla ileri evre hastalığa bağlı ağrı ve dispne nedeniyle başvurmaktadır. Acil tıp hekimleri kanser olgularının sık başvuru nedenlerinin yönetimi için ilgili disiplinlerle ortaklaştırılmış protokolleri izlemelidir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji, Kanser, Sağkalım, Acil

ABSTRACT

Clinical Characteristics and One-Year Survival of Cancer Patients Presenting to Emergency Department

The objective is to define the characteristics of cancer patients in the Emergency Departments (ED), and determination of one-year survival. A retrospective survey of the patients referred to our University-based ED in one year diagnosed with neoplasm was conducted. Patient information regarding demographics, chief complaints, findings and survival were gathered from hospital registry, health administration and by telephone survey.

The sample comprised 174 patients of whom, 29 had received the diagnosis in the ED. 83.4% of these visits were oncology-related. The most common complaint of 29 newly diagnosed patients in the ED were pain (48%), dyspnoea (13%). Lungs were the most commonly involved organ. The majority of the patients harbored advanced disease. Cases in the distant stage were 12.69 times more likely to report oncology-related symptoms (ORS) than cases with localized cancer and cases with regional cancer were 7.12 times more likely than localized cases. 83% of patients with ORS died within one year. Male patients, those with ORS, and distant stage had significantly shorter survival.

Cancer patients are referred to ED due to pain and dyspnoea resulting from advanced disease. Emergency physicians should have protocols shared with the relevant disciplines as to the management of commonly encountered problems of cancer patients.

Key Words: Oncology, Cancer, Survival, Emergency

GİRİŞ

Acil servisler, kanser olgularının tanı ve tedavisinde yadsınamaz bir rol üstlenirler. Barsak tıkanıklığı, nöbet, perforasyon nedeniyle acil servise gelip kanser tanısı alabilirler. Olgular hastalığın seyri boyunca gelişen nötropenik ateş, spinal kord basısı gibi onkolojik aciller, beslenme sorunları, ağrı, radyoterapi, kemoterapi ve tanısız cerrahi girişimden kaynaklanan sorunlar, travma, kalp damar hastalıkları, akciğer hastalıkları ve kanserden kaynaklanmayan diğer nedenlerle de acil servise başvurabilirler.¹⁻⁵

Kansere bağlı ölümler ülkemizde en sık ölüm nedenleri içinde, kalp damar hastalıklarının ardından ikinci sırada yer almaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla yeni kanser olgularının sayısında ve kanser tedavisine bağlı yan etkilerin sıklığında artış beklenmektedir.⁶ Kanser olgularının acil servis başvuruları onkolojik acillerle ilişkili olabilir, bunlar yaşamı tehdit ederler ve yüksek mortaliteye sahiptirler. Erken tanı ve uygun tedavi yaşam konforunun yeniden sağlanmasında etkilidir.^{7,8} Genellikle acil servislerde kanser hastalarına yararlı olma olanağı düşünülen daha fazladır.

Bu çalışmayla bir yıllık dönemde acil servise yapılan başvurular içinde, başvurusu malign neoplastik hastalık olarak kaydedilenlerin tanımlanması, acil serviste tanı alan yeni kanser olgularının belirlenmesi, onkoloji ilgili⁵ yakınmaların klinik değerlendirilmesi ve nedenlerinin ortaya konulması, bir yıllık sağ kalımlarının saptanması amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Üniversite hastanesi acil servisine 01.09.1996 ve 31.08.1997 tarihleri arasındaki bir yıllık periyotta toplam 26375 başvuru gerçekleşmiştir. Üniversite hastanesi yaklaşık üç milyon nüfuslu ve ülkenin üçüncü büyük yerleşim birimi olan il merkezindedir. Bu başvurulardan acil servisteki değerlendirme sonunda ICD-9'a⁹ göre malign neoplazm [tanı kodu 140: malign neoplazm, tanı kodu 200: malign neoplazm-kanser (lenfatik-hemopoetik)] olarak değerlendirilip, hasta kayıt bilgisayarına kaydedilen 17 yaş ve üzerindeki tüm olgular örnekleme oluşturmaktadır.

Acil Servise başvuran her olgu, değerlendirme sonunda, başvuru nedeni ve kronik hastalıklarını tanımlayacak bir veya daha fazla tanı kodu ile veritabanına kaydedilmektedir. Neoplastik hastalık tanı

kodları, hem kanser tanısı önceden histolojik olarak kesinleşmiş hem de acil servisteki değerlendirmesi sonucunda malign neoplastik hastalık ön tanısı düşünülmüş olgular için kullanılmıştır.

Hastane kayıtlarından bu dönem içinde başvuruları malign neoplastik hastalık olarak kaydedilmiş olgular ve bu olguların tüm hastane başvuruları belirlendi. Çalışma grubu, tanı kodu ICD-9'a göre 140 ve 200 olan seçilmiş, acil servisteki yeni tanısı kesin olarak patoloji ile doğrulanmış olgulardan oluştu. Çalışmaya alınan olgular ve başvuruları tek tek değerlendirildi. Olguların yaş, cinsiyet, tanımlayıcı bilgileri kaydedildi. Acil başvurusuyla ilgili geliş yakınmaları, acil serviste elde edilen bulgular değerlendirildi, hastanedeki sonlanım hastane kayıtlarından yararlanılarak araştırıldı. Kanser tipi, tanı tarihi, tanı evre bilgilerine ulaşıldı. Başvuruların onkoloji ilgili olup olmadığı⁵ ve başvuru yakınmasının nedenleri belirlendi.

Olguların telefon numaraları kaydedildi. Ölüm tarihleri, ölüm nedenleri değerlendirildi. Verilere ulaşabilmek için acil formları, genel hasta dosyalarının yanı sıra Kulak Burun Boğaz, Medikal Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Patoloji kayıtları karşılaştırılmalı olarak kullanıldı.

Kanser ön tanısı alan olgulardan, sonraki takiplerini aynı kurumda sürdürmeyenlerin klinik seyri, İzmir Kanser İzlem ve Denetim Merkezi (KİDEM) kayıtlarından araştırıldı. Ölüm tarihi ve nedenlerine hastane kayıtlarından ulaşılamayan olgular, İl Sağlık Müdürlüğü ölüm kayıtlarından tarandı. Eksik ölüm tarihi ve ölüm nedeni verileri, olgular telefonla aranarak tamamlanmaya çalışıldı. Sağkalım bilgileri toplandı. Kayıtlardan ve telefon görüşmesiyle ulaşılabilen tüm olguların ölüm nedeni; kansere bağlı nedenler olarak belirlendi. Evrelemelerde, kanserin yaygınlığını esas alan Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER)'ın evreleme yöntemi¹⁰⁻¹⁶ kullanıldı.

Elde edilen veriler, Statistical Package for Social Sciences for Windows 8.0 yazılımında, (SPSS Inc. Chicago, IL) ki-kare ve Kaplan-Meier sağkalım analizleri kullanılarak değerlendirildi. Sağkalım süreleri arasındaki farklar log rank testi ile incelendi.

BULGULAR

Çalışma grubu önceden kanser tanısı bilinen 145 (%83.3) ve ön tanısı, sonra kesinleşen 29 (%16.7) toplam 174 olgudan oluştu. Kriterlere uyan 174 ol-

gunun çalışma dönemi içindeki 311 başvurusundan 296'sına (%95.2) ulaşılarak değerlendirme yapıldı. Acil serviste kanser öntanısı alan; sonrasında ulaşamayan 12 olgu ve malign hastalık dışlanan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Çalışma dönemi içinde olgu başına ortalama başvuru 1.71 ± 1.32 (aralık, 1; 10) olarak belirlendi. Çalışma grubu 97 (%55.7) erkek, 77 (% 44.3) kadından oluştu. Erkeklerin yaş ortalaması 59.01 ± 14.55 (aralık, 17.1; 85.54). Kadınların yaş ortalaması 57.18 ± 14.53 (aralık, 23.89; 92.81) idi. Yeni tanı olguların yaş ortalaması 62.29 ± 17.66 (aralık, 18.5; 86.4). Tüm olguların yaş ortalaması 58.20 ± 14.53 (aralık, 17.1; 92,8) olarak saptandı. Yeni tanı olguların altısı (%20.7) 50 yaşın altında, 23'ü (%79.3) 50 yaşın üzerindeydi.

Başvuruların 247'si (%83.4) onkoloji ilgili, 49'ü (%16.6) onkoloji ilgisiz olarak değerlendirildi. Olguların 11'i (%6.3) çalışmanın tarihleri içinde yalnızca onkoloji ilgisiz, 163'ü (% 93.7) ise en az biri onkoloji ilgili olmak üzere bir veya daha fazla başvuruda bulunmuştu. Bu 163 olgu, en az bir kez onkoloji ilgili başvuruda bulunduğu için, 'acil servise onkoloji ilgili başvuruda bulunan grup' olarak nitelendirilmiştir.

Çalışmada değerlendirilen 174 olgunun 141'i (%81) yalnızca onkoloji ilgili, 11'i (%6.3) yalnızca onkoloji ilgisiz, 22'si (%12.7) onkoloji ilgili ve onkoloji ilgisiz yakınmayla başvurmuştu.

Olguların geliş yakınmalarına göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Onkoloji ilgili 247 başvurudan 78'i (%31.6) ve yeni tanı alan 29 olgudan 14'ü (%48.3) ağrı yakınmasıyla başvurmuştu. Yeni tanı alan grupta ağrının vücut bölgelerine dağılımı; karın ağrısı 5 (%35.7), baş ağrısı 3 (%21.4), göğüs ağrısı 2(%14.3), bel ağrısı 1(%7.1), diğer 3 (%21.5) şeklindedir.

Yakınmalar gruplandırılmadan ele alındığında, yeni tanı alan olgularda, nefes darlığı, ikinci sıklıkta görülen geliş yakınmasıdır. Bu yakınma yeni tanı alan 29 olgudan dördünde (%13.8) saptanmıştır.

Olgularda saptanan bulguların dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Onkoloji ilgili başvurular içinde %34 ile anemi en çok belirlenen bulgudur. Yeni tanı alan olgularda da anemi, %34.5'luk bir oranla belirlenen bulgular içinde birinci sıradadır.

Acil servise başvuran onkoloji olgularının çoğunun akciğer kanseri olduğu gözlenmektedir, bunu meme kanseri, hematopoetik kanserler, kolorektal kanser-

Tablo 1. Tüm başvurular, onkoloji ilgili başvurular ve yeni tanı alan olgularda geliş yakınmalarının yüzde dağılımı

Yakınma	Tüm başvuruların yakınmaları içinde (%)	Onkoloji ilgili yakınmaları içinde (%)	Yeni tanı alan olguların yakınmaları içinde (%)
Ağrı	22.2	20.9	30.4
Genel	20.6	23.5	23.9
Gastrointestinal	19.7	19.8	19.6
Nörolojik	10.6	12.3	15.2
Solunumsal	22.2	19.6	10.9
Ürolojik	1.3	1.0	-
Psikiyatrik	0.7	0.8	-
Diğer	2.7	2.1	-
Toplam	100.0	100.0	100.0

Ağrı: vücuttaki herhangi bir bölgedeki

Genel yakınmalar: kilo kaybı, halsizlik, iştahsızlık, ateş, genel durum bozukluğu, ödem ve vücutta kitle varlığının farkedilmesi.

Solunumsal: nefes darlığı, öksürük, balgam, ses kısıklığı, hemoptizi

Gastrointestinal: bulantı, kusma, ishal, gaz-gaita çıkaramama, yutma güçlüğü, sarılık, dışkıda kan, kanlı kusma

Nörolojik: nöbet, bilinç değişikliği, inkontinans, fokal nörolojik defisit

Ürolojik: idrar yapamama, kanlı idrar, idrar miktarında azalma

Tablo 2. Tüm başvurular, onkoloji ilgili başvurular ve yeni tanı alan olguların başvurularında bulguların yüzde dağılımı

Bulgular	Tüm başvurular içinde (%)	Onkoloji ilgili başvurular içinde (%)	Yeni tanı alan olgularda (%)
Kan tablosu bozuklukları*	29.7	30.0	28.2
Görüntüleme yöntemleriyle saptanan patolojiler**	11.9	12.7	21.8
Nörolojik***	7.8	8.5	10.3
Palpe edilebilen ya da gözlenen kitle†	7.5	8.2	10.3
Sıvı-elektrolit bozuklukları††	6.4	6.4	1.3
Böbrek fonksiyon bozukluğu	3.7	4.0	3.8
Ateş	3.6	3.7	1.3
Dehidratasyon	2.6	2.7	1.3
İleus	1.3	1.4	-
Akut batın	0.9	1.0	-
Diğer	24.6	21.4	21.7
Toplam	100.0	100.0	100.0

* Kan tablosu bozuklukları; anemi, lökositoz, lökopeni, trombositopeni, nötrojeni.

** Görüntüleme yöntemleriyle saptanan patolojiler; beyin tomografisinde yer kaplayan oluşum ve ödem, akciğer filminde kitle görünümü, pnömotoraks, plevral effüzyon, pnömonik infiltrasyon, batın ve pelvik ultrasonda yer kaplayan oluşum, ekstremitelerde ve vertebra grafilinde metastaz ya da kırıkla uyumlu bulgu, ekokardiyografide perikardiyal sıvı.

*** Nörolojik; bilinç değişiklikleri, motor bozukluklar, nöbet.

† Palpe edilebilen ya da gözlenen kitle; fizik bakıda palpe edilebilen ya da gözlenen kitle.

†† Sıvı-elektrolit bozuklukları; sodyum, potasyum, klor, kalsiyum ve glukoz düzeylerinde anormallikler.

ler ve beyin tümörleri izlemektedir. Acil serviste tanı alan olgularda da akciğer kanseri birinci sırada yer almakta, bunu acil serviste metastazla tanınan olgular ve hematopoetik kanserler izlemektedir. İzmir'deki kanser türlerinin dağılımında akciğer ve meme kanseri ilk iki sırayı almaktadır¹⁶ (Tablo 3). Daha önceden neoplastik hastalık tanısı alan olgularda, tanıdan acil servis başvurusuna kadar geçen ortalama süre, 21.80 ± 39.86 aydır (aralık, 0.03; 275.73).

Acil servise başvuran onkoloji hastalarının tanı anındaki evreleri değerlendirildiğinde, hiçbirinde in situ karsinom saptanmadığı görülmektedir. Olguların büyük kısmı metastaz sonrası tanınmıştır (Tablo 4). Kanser yayılımı açısından lokalize olgular, bölgesel ve uzak yayımlı olgulara göre daha az onkoloji ilgili acil servis başvurusunda bulunmuşlardır. Tanı anında bölgesel kanserli olgular, lokalize kanserli olgulara göre 7.12 kat, uzak yayımlı olgular yine

lokalize kanserli olgulara göre 12.69 kat gibi anlamlı bir farkla onkoloji ilgili başvuruda bulunmuşlardır (Tablo 4).

Acil servisteki kanser ön tanısı sonradan doğrulanan 29 olgudan tanı anında hiçbirisi in situ evrede değerlendirildi. 1'i (%3.4) lokal, 1'i (%3.4) bölgesel, 23'ü (%79.6) metastatik yayımlı idi. İki olgu (%6.8) beyin tümörü olduğundan evrelenememişti. İki olgu (%6.8) nun tanı anındaki evresine ulaşılamadı.

Onkoloji ilgili başvuru nedenleri içinde; hastalığın ilerlemesi, 180 başvuru (%72.9), kemoterapi 27 başvuru (%10.9), enfeksiyon 24 başvuru (%9.7), tedaviye uyumsuzluk 4 başvuru (%1.6), radyoterapi 4 başvuru (%1.6), psikolojik nedenler 4 başvuru (%1.6), tanısal girişim 2 başvuru (%0.8), operasyona bağlı 1 başvuru (%0.4), steroide bağlı 1 başvuru (%0.4) ile yer tutuyordu.

Onkoloji ilgisiz başvuruların nedenleri başlıca; kardiyovasküler sorunlar, kronik obstruktif akciğer

Tablo 3. İzmir genelinde ve çalışmadaki kanser olgularında kanser türlerinin dağılımı.

Kanser türü	İzmir'deki dağılım*(17)		Acil servise başvuran tüm kanser olguları		Acil serviste yeni tanı alan olgular	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Akciğer	5719	24.8	53	30.5	8	27.7
Meme	2667	11.6	18	10.3	1	3.4
Lösemi/lenfoma/ multipl miyeloma	1460	6.6	16	9.2	4	13.8
Kolorektal	1538	6.7	15	8.6	2	6.9
Beyin	521	2.3	13	7.5	2	6.9
Uterus/over/serviks	1348	5.9	12	6.9	-	-
Larinks ve nazofarinks	977	4.2	11	6.3	1	3.4
Özefagus/mide	1345	5.8	10	5.7	2	6.9
Primeri bilinmeyen	854	3.7	10	5.7	6	20.7
Hepatobiliyer	987	4.3	9	5.2	3	10.3
Yumuşak doku	212	0.9	3	1.7	-	-
Böbrek/mesane	1479	6.4	2	1.1	-	-
Deri	1451	6.3	2	1.1	-	-
Diğer	2435	10.5	-	-	-	-
Toplam	22993	100.0	174	100.0	29	100.0

* Verilen kaynaktan 15 yaş ve üzeri olgular alınmıştır.

hastalığı, gastrointestinal sistem hastalıkları, ürolojik yakınmalar, travma ve diğer nedenlerden kaynaklanmaktaydı.

Olguların 24'ünün (%13.8) acil servis başvurusundan itibaren bir yıl sonundaki sağkalım bilgilerine ulaşılamadı. Sağkalım bilgilerine 73 olguda (%42) hastane kayıtlarından, 43 olguda (%24.7) İl Sağlık Müdürlüğü ölüm kayıtlarından ve 34 olguda (%19.5) telefonda hastanın kendisiyle ya da bilgi verebilecek yakını ile konuşularak ulaşıldı. Ulaşılabilen tüm olguların ölüm nedeni; kansere bağlı nedenler olarak belirlendi.

Tüm olgular için, bir yıllık ortalama sağkalım süresi (OSS) 5.10 ± 0.40 ay (%95 GA: 4.31; 5.89) (Şekil 1). Onkoloji ilgili başvuruda bulunan olgularda OSS 4.82 ± 0.40 ay (%95 GA: 4.03; 5.61). Çalışma döneminde yalnızca onkoloji ilgisiz başvuruda bulunan olgularda bu süre 9.31 ± 1.56 ay (%95 GA: 6.25; 12.37). Çalışma dönemi içinde onkoloji ilgili başvurusu bulunan olgular çok anlamlı bir farkla daha az yaşamaktadırlar ($p=0.0135$). Başvurusu onkoloji ilgili olarak değerlendirilen olguların 115'i

(%70.6) acil servis başvurusundan itibaren bir yıl içinde ölmüştür, 28'i (%17.2) bir yıl sonunda hayat-tadır ve 20 (%12.2) olguya ulaşılamamıştır (Şekil 2).

Acil servisteki kanser öntanısı doğrulanan yeni tanı olguların OSS 6.19 ± 1.02 ay (%95 GA: 4.18; 8.19). Kanser tanısı önceden bilinen çalışma dönemi içinde en az bir onkoloji ilgili başvurusu bulunan olguların OSS 4.45 ± 0.42 ay (%95 GA: 3.62; 5.27). Bu iki grup arasında sağkalım süresi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.1520$) (Şekil 3).

Çalışmada yer alan olguların tanı anındaki evrelerine göre OSS değerleri hesaplandı. Tanıda kanseri uzak yayımlı olguların sürelerinin, lokal ve bölgesel yayımlı olguların sürelerine göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır. Bölgesel ve uzak evre için $p=0.0007$, lokal ve uzak evre için $p=0.0149$ idi. Tanıda lokal kanser olarak evrelenen olguların OSS 7.45 ± 1.16 ay (%95 GA: 5.17; 9.73); tanıda bölgesel kanser olarak evrelenen olguların OSS 7.30 ± 0.83 ay (%95 GA: 5.67; 8.93); tanıda uzak yayımlı kanser olarak evrelenen olguların OSS 4.22 ± 0.61 ay (%95 GA: 3.02; 5.41) idi.

Tablo 4. Tanı anındaki evreleri saptanan olguların, onkoloji ilgili ve onkoloji ilgisiz başvurularının dağılımı. Evrelenemeyen beyin tümörleri ve ulaşılamayan grup dışarıda bırakılmıştır.

Tanıda Evre	Onkoloji İlgili		Onkoloji İlgisiz		OR
	Sayı	%	Sayı	%	
In situ (N=0)	-	-	-	-	-
Lokal (N=18)	13	72.2	5	27.8	1
Bölgesel (N=39)	37	94.9	2	5,1	7.12
Uzak (N=68)	66	97.1	2	2.9	12.69

Eğimde ki-kare = 9.799 p= 0.001

Lokal ve bölgesel evrede tanınan kanserler arasında OSS açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (p= 0.8251) (Şekil 4).

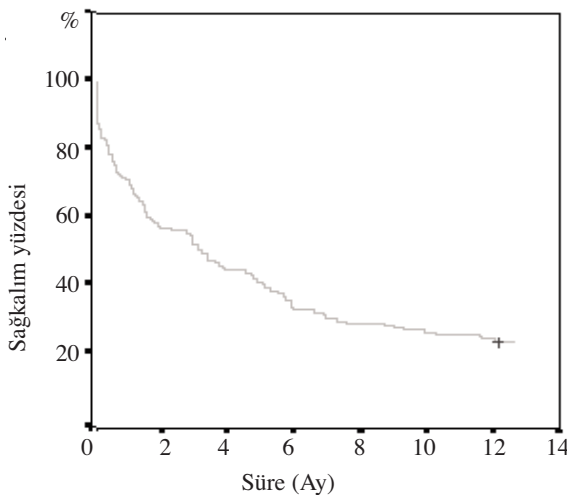
Erkek olgular için OSS 4.25 ± 0.49 ay (%95 GA: 3.30; 5.20); kadın olgular için OSS 6.04 ± 0.64 ay (%95 GA: 4.78; 7.29) idi.

Erkeklerin OSS kadınlara göre daha kısadır. Erkekler ve kadınların OSS arasındaki fark anlamlıdır (p= 0.0125).

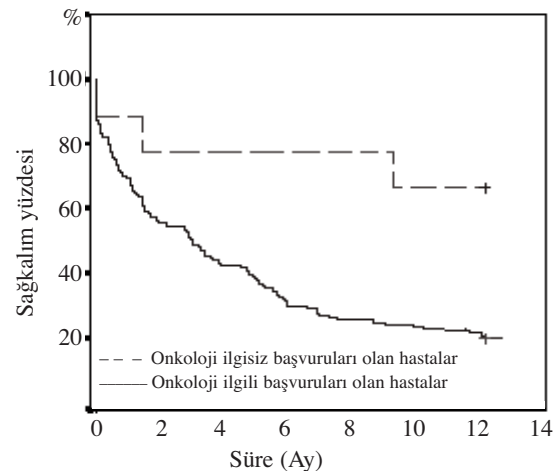
Nefes darlığı olmayanların OSS 5.48 ± 0.47 ay (%95 GA: 4.55; 6.40); nefes darlığı olanların OSS değerinden 3.90 ± 0.71 ay (%95 GA: 2.51; 5.28) uzundur. Süreler arasındaki fark anlamlı değildir. (p= 0.0829) (Şekil 5).

TARTIŞMA

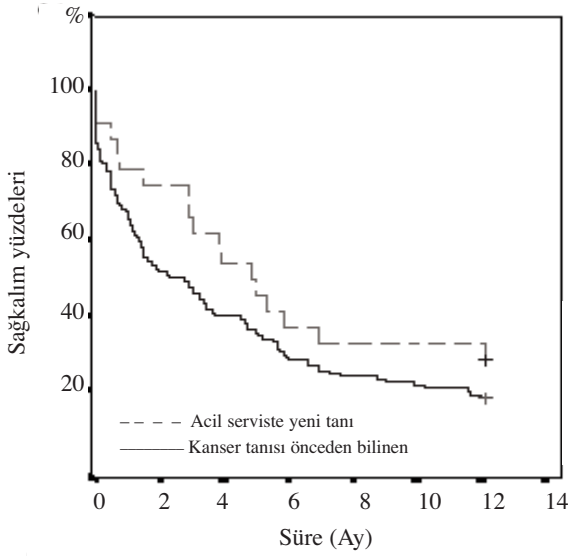
Çalışmamızda acil servise başvuran onkoloji hasta grubu ve acil serviste kanser öntanısı alan olgular tanımlanmaya çalışılmıştır. Bir yıl boyunca onkoloji kodlarıyla kaydedilen olguların %80'ine ve bu olguların başvurularının %95'ine ulaşılabildi. Hastanemizde merkezi bir dosyalama ve acil serviste ayrı bir kayıt sisteminin olması geriye dönük değerlendirmeye olanak sağladı. Onkoloji ilgili birimlerin kayıtları ile veriler kontrol edilip, doğrulandı. İzmir'de yaşayan kanser olgularının verilerini, üniversite, devlet hastaneleri, özel sağlık kuruluşları gibi çeşitli kurumlardan aktif olarak tek havuzda toplayan Türkiye'nin ilk nüfus tabanlı kanser kayıt merkezi KİDEM'in kayıtları^{17,18} ve İl Sağlık Müdürlüğü ölüm kayıtlarını kullanmamıza karşın sağkalm



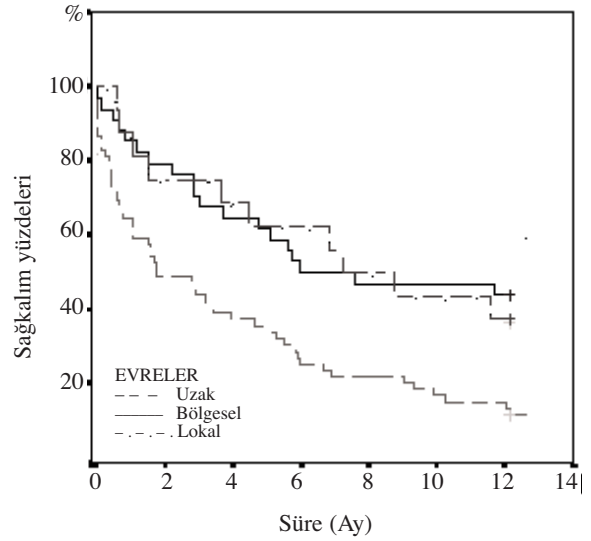
Şekil 1. Tüm olgularda bir yıllık sağkalm



Şekil 2. Onkoloji ilgili ve ilgisiz başvuruları olan olguların sağkalm eğrileri



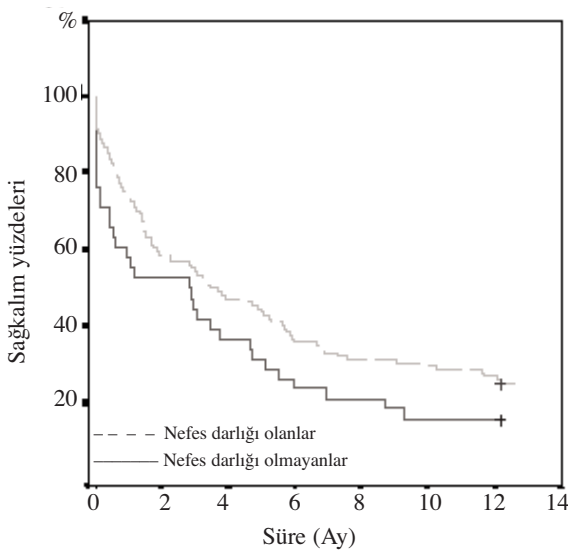
Şekil 3. Yeni tanı ve eski tanı kanserlerin sağkalım eğrileri



Şekil 4. Tanı anındaki evrelere göre sağkalım eğrileri

verilerinin %13.8'lik kısmına ulaşamamıştır. Sağlık değerlendirmelerinin her alanında geçerli olan iyi bir kayıt sisteminin gerekliliği, malign neoplastik hastalık kayıtları için de geçerlidir.

Çalışmamızdaki kadınların oranı aynı ilde 93-94 verilerine göre yüksektir.¹⁸ En sık görülen kanser türleri akciğer (%30.5) ve meme (%10.3) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar önceki çalışmayla uyumludur.¹⁸



Şekil 5. Nefes darlığı yakınması ile başvuran hastalarda sağkalım eğrileri

Çalışma grubunu oluşturan 174 olgunun 296 başvurusu gerçekleşmiştir. Tekrarlayan başvurular, terminal hastalığın ilerleyişine, acil servis hizmetinin poliklinik hizmetine göre daha kolay ulaşılabilir olmasına ve yatış kararı hastanede yer yokluğu nedeniyle ertelenen olguların başvurularına bağlı olabilir.

Swenson ve ark.⁵ çalışmalarında, kanserli olguların başvurularının %43'ünün onkoloji ilgili, yani doğrudan kanserin kendisine ya da tedavisine bağlı olduğunu bildirdiler. Bizim çalışmamızda bu oran %83.4'tü. Çalışma grubumuzun daha ileri evredeki kanserli olgulardan oluşması ve birden fazla başvuruda bulunması onkoloji ilgili başvuruların oranının yüksekliğine katkıda bulunmuş olabilir.

Swenson ve ark.⁵, onkoloji ilgisiz başvuru nedenleri içinde, travmanın payını %19 olarak bildirmiştir. Bizim çalışmamızda bu oranın %2.1 olduğu belirlenmiştir. Fark olgularımızın genellikle ileri evrede olmaları nedeniyle, günlük aktiviteden uzaklaşmaları ve travmayla karşılaşma olasılıklarının azalmasıyla ilgili olabilir.

Swenson ve ark.⁵ başvuruları onkoloji ilgili olarak değerlendirilen olguların evrelerini; %4 in situ, %25 lokal, %31 bölgesel, %21 uzak ve %19 bilinemeyen olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda olguların tanı anındaki evreleri değerlendirildiğinde çalışma grubumuzun ileri evrede olgulardan oluştu-

ğu ve in situ evrede hiçbir olgunun yakalanamadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Bu durum acil serviste yeni tanı konulan olgular için de geçerlidir. Sözkonusu çalışmada⁵ yeni tanı on olgunun beşi lokal, dördü bölgesel, biri uzak evrede tanınmıştı. Bizim çalışmamızda yeni tanınan olguların biri lokal, biri bölgesel, 23'ü ise uzak evredeyken tanınmıştır. Acil serviste kanser tanısı alan olgularda hastalığın daha ileri evrede olduğunu ortaya koyan çalışmalar vardır.¹ Swenson ve ark.⁵ çalışmalarındaki olgu grubu için tanıdan itibaren geçen süre ortalamasını 4.5 yıl olarak belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise önceden kanser tanısı bilinen olgular için aynı ortalama 21.80 ± 39.86 aydır. Fark, bizim olgularımızın ileri evrede yakalanmasından kaynaklanmaktadır. Bu veriler ülkemizde kansere erken tanı koymada ciddi güçlükler bulunduğunun bir göstergesidir öte yandan uzak yayıllı kanserli olguların yüksek başvurusu, acil servisin son dönem kanser hastaları için bir son adres olduğunu düşündürmektedir.

Brown ve ark.¹ bir yıllık dönemde kansere bağlı nedenlerle acil servise başvuran olguların %44'ünü yeni tanı olguların oluşturduğunu bildirmişlerdir. Swenson ve ark.⁵ ise çalışmalarında acil servise başvuran onkoloji olguları içinde yeni tanı olguların oranını %3.5 olarak açıklamışlardır. Bizim çalışmamızda, acil servisteki öntanısı, sonrasındaki izleminde doğrulanmış yeni tanı kanserli olguların (29 olgu), çalışma grubunun %16.7'sini oluşturduğu belirlenmiştir. Acil serviste yeni tanı olguların saptanabilmesi, acil servislerin o ülkedeki kullanımına, acil serviste yürütülen kansere yönelik tanı çalışmalarına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Acil servislerde yeni tanı olguların daha yüksek oranda belirlenmesine yönelik planlamaların yapılmasının bu oranı artırabileceğini düşünüyoruz.

Brown ve ark.¹'nin¹ çalışmasında yeni tanı olguların acil servise getiren en sık yakınma %42 ile ağrıydı. Bizim çalışmamızda da ağrı yeni tanı olguların en sık yakınması idi (%48.3). Akciğer kanseri, yeni tanıların içinde %27.6 ile en sık görülen kanserdi ve nefes darlığı, karın ağrısının ardından bu grupta saptanan ikinci en sık geliş yakınması idi. Brown ve ark.¹ ağrının ardından üriner retansiyon ve hematemez, rektal kanama, hematüri ve hemoptiziyi kapsayan kanama yakınmasıyla karşılaşmışlardı ve prostat kanseri acil serviste tanınan yeni olgularda en sık görülen kanserdi. Çalışmamızda ise yeni tanı alan grubun içinde prostat kanserli olgu yoktu.

Literatürde acil servise gelen kanser olgularının sorunlarıyla ilgili bilgiler oldukça azdır. DeDombal ve ark., acil serviste nonspesifik karın ağrısı olarak değerlendirilen olguların %10'unun izleyen altı ay içinde kanser tanısı aldıklarını bildirmiştir.² Bir başka çalışmada ise, 50 yaşın altında yeni başlangıçlı karın ağrısı nedeniyle değerlendirilen 6317 olguda kansere bağlı nedenler %0.1'in altında bulunmuş, aynı çalışmada 50 yaşın üstünde yeni başlangıçlı karın ağrısı nedeniyle değerlendirilen 2406 olguda ise kansere bağlı nedenler %4,1 olarak bildirilmiştir.¹⁹ Çalışmamızda, karın ağrısıyla gelip kanser tanısı alan olguların %79.3'ü 50 yaşın üzerinde idi. Karın ağrısı yakınmasıyla acil servise başvuran yaşlı olguların genç olgulara göre daha dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.²⁰

Onkoloji ilgili başvurular nedeniyle yapılan incelemelerde en çok elde edilen bulgu tam kan sayımı bozukluklarıdır. Bunların içinde en çok görülen sorun anemidir. Swenson ve ark.⁵ onkoloji ilgili başvurularda anemi sıklığını %11 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda aynı grupta anemi, olguların %30.4'ünde görülmüştür. Aradaki fark, toplumsal beslenme alışkanlıkları, çok doğum, ileri evre ve kanserli olguların takibindeki sorunlarla açıklanabilir. Bu çalışmada Swenson ve ark.⁵ bulgularıyla uyumlu olarak akciğer kanseri, onkoloji ilgili başvurularda en çok karşılaşılan kanser tipidir. Acil servise başvuran olgularda görülen kanser tipleri İzmir'de gözlenen sıklık sıralamasına benzer şekilde sıralanmaktadır.¹⁷

Yakın zamanda yayınlanan İngiliz kohort çalışmasında Barrett ve ark.²¹, akciğer kanserli olguların %23'ünün acil olarak yatırıldığını bildirmiştir. Ülkemizde böyle bir veriye ulaşılamamaktadır.

Swenson ve ark.⁵ çalışmalarında hastalığın ilerlemesine bağlı onkoloji ilgili başvuru oranını %47, tedavi yan etkilerine bağlı başvuru oranını ise %32 olarak bildirmiştir. Bizim çalışmamızda onkoloji ilgili başvurularda hastalığın ilerlemesi yakınmaların en sık nedeni olup, bunu kemoterapi ve enfeksiyon izlemektedir. Kemoterapi, radyoterapi, steroid, tanısal girişim ve operasyona bağlı başvuruların yüzdeleri toplamı %14.1'dir. Hastalığın ilerlemesine bağlı başvurular arasındaki fark, terminal hastaların tekrarlayan başvurularına bağlı olarak yüksek bulunmuş olabilir. Medikal Onkoloji polikliniğinde ayaktan kemoterapi uygulanmaktadır ve olgular olası sorunlar için izlendiğinden acil serviste kemo-

terapiye bağılı bulantı, kusma yakınmaları daha az görülüyor olabilir.

Onkoloji ilgili başvuru olguların sağkalım süreleri onkoloji ilgisiz başvuru olgulara göre anlamlı bir farkla daha kısadır. Swenson ve ark.⁵ çalışmalarında, acil servis başvuru tarihine göre bir yıl sonunda olgularının %48'inin öldüğünü bildirmişlerdir. Bu oran bizim çalışmamızda %70.6'dır. Fark bizim olgularımızın daha ileri evrede olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Fransa'da Kerrouault ve ark.²² çalışmalarında acil servise başvuran kanser olgularının yaş ortalamasının 62 ve %65'inin erkek olduğunu bildirmişlerdir. Olguların üçte ikisinin ileri evrede, immun depresyon ve şiddetli genel durum bozukluğu ile başvurduğunu yazmışlardır. Üç aylık bir izlemde olguların %68.5'i ölmüştür.

Acil serviste kanser tanısı alan grup, onkoloji ilgili başvuruda bulunan ve önceden tanı almış olgu grubuna göre daha uzun yaşamaktadır. Tanı anında metastazı olan olgular, bölgesel ve lokal evrede tanınan kanserli olgulara göre daha az yaşamaktadırlar.

Solunum güçlüğü, terminal hastalığa bağılı bir yakınmadır.² Çalışmamızda nefes darlığı olmayan olguların, nefes darlığı olanlara göre daha uzun yaşadıkları ancak farkın anlamlı olmadığı bulundu. Escalante ve ark. acil servise nefes darlığı ile gelen akciğer kanserli olguların ortalama yaşamda kalım süresinin dört hafta olduğunu ve bu olguların meme ve diğer kanserli nefes darlığı olan olgulara göre daha kısa süre yaşayacaklarını bildirmiştir.²³ Akut nefes darlığı olan kanser hastalarında solunum sayısının dakikada 28'den fazla, nabzın 110'dan fazla olması, hastalığın kontrolsüz ilerlemesi, metastaz öyküsü varlığı; iki haftalık veya daha kısa sağkalım süresi için, istatistiksel olarak anlamlı göstergeler olarak bildirilmiştir.²⁴ Geraci ve ark. ise acil servise gelişte dispne varlığını ve hastalığın ilerlemesini, 3 veya 6 ay içinde ölüm için bir gösterge olarak belirlemiştir.²⁵ Onkoloji ilgili acil başvurusu, hastalığın ilerlediğini, sağkalım olasılığının azaldığını haber veren bir gösterge olabilir.

Sağlık sistemine giriş kapılarından biri olan acil servislerin meme ve serviks kanserinde tarama için önemli bir alan olabileceği bildirilmiştir.^{26,27} Kanser tanı ve tedavi sürecinde, komplikasyonların gelişebileceği riskli olguların belirlenmesi, yakınmaların ve elde edilen bulguların onkolojik bir acille ilgili olup olmadığının dikkatle incelenmesi, acil sağlık

bakımının bileşenidir.²⁸ Acil sağlık profesyonellerinin, kanserli olguların ölüme yaklaştıkları dönemdeki acil servis başvurularını değerlendirirken ortaya koydukları tutumsal ve yapısal bariyerler,^{29,30} acil servislerde, kanserli olgular için geliştirilecek yaklaşımlara olan gereksinime işaret etmektedir.

SONUÇ

Acil serviste değerlendirilen kanser olguları, ildeki dağılımla uyumlu olacak şekilde akciğer ve meme kanseri ağırlıklıdır. Çalışma grubu büyük oranda ileri evredeki olgulardan oluşmuştur. Evre ilerledikçe olgular, daha çok onkoloji ilgili başvuruda bulunmaktadır.

Acil servise başvuran ve başvurusu onkoloji ilgili olarak değerlendirilen olgularda, en sık karşılaşılan yakınma ve bulgu, ağrı ile anemidir. Yeni tanı alan olgular, en çok karın ağrısı ve nefes darlığı ile acil servise gelmişlerdir. Bu grupta en çok akciğer kanseri ve metastazı saptanan kanserler izlenmektedir. Yeni tanı alan olguların kanserleri de genellikle ileri evrededir.

Onkoloji ilgili başvuruda bulunan, erkek ve ileri evredeki olgular karşılaştırıldıkları gruplara göre anlamlı olarak başvurudan sonraki bir yıl içinde daha yüksek oranda ölmüştür.

TEŞEKKÜR

Çalışmadaki katkılarından ötürü Sayın Prof. Dr. Ali Günerli'ye, KIDEM kayıt elemanı Sayın Hacer Arı'ya teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Brown MW, Bradley JA, Calman CC. Malignant disease in the accident and emergency department. Br J Clin Pract 37: 205-208, 1983.
2. Brookoff D. The cancer patient in the emergency department. In:Harwood-Nuss AL, Linden CH, Luten RC, Shepherd SM, Wolfson AB, editors. The clinical practice of emergency medicine. 2nd ed. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1996: 922-928.
3. Blackburn P. Emergency complications of malignancy. In:Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS. Emergency Medicine. 6th ed. USA, McGraw-Hill, 2004: 1363-1368.
4. Thomas MR, Robinson WA. Oncologic emergencies in primary care. Postgrad Med 74: 41-49, 1985.

5. Swenson K, Rose MA, Ritz L, et al. Recognition and evaluation of oncology-related symptoms in the emergency department. *Ann Emerg Med* 26: 12-17, 1995.
6. Mayer DK. Prevention early detection and management of oncologic emergencies. *Recent Results Cancer Res* 121: 361-365, 1991.
7. Dunne-Daly CF. Radiation Therapy for oncological emergencies. *Cancer Nurs* 17: 516-527, 1994.
8. Neilan BA. Oncologic emergencies. *Postgrad Med* 95: 125-32, 1994.
9. ICD-9 International Classification of Diseases. 9th Revision Clinical Modification PMIC. 4th ed. Los Angeles, 1994.
10. Aydemir G, Tanaç M, Demirtaş E. Kodlama In Aydemir G, Arıcan A, Saçaklıoğlu F, Fidaner C. *Kanser Kayıt Elemanı El Kitabı*. 1. Basım. Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, 1998: 154-158.
11. Lung. In Fleming ID, Cooper JS, Henson DE, Hutter VPR, Kennedy BJ, Murphy GP editors. *AJCC Cancer Staging Manual*. 5th ed. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1997: 127-139.
12. Digestive System. In Fleming ID, Cooper JS, Henson DE, Hutter VPR, Kennedy BJ, Murphy GP editors. *AJCC Cancer Staging Manual*. 5th ed. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1997: 65-121.
13. Breast. In: Fleming ID, Cooper JS, Henson DE, Hutter VPR, Kennedy BJ, Murphy GP editors.. *AJCC Cancer Staging Manual*. 5th ed. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1997: 171-180.
14. Gynecologic sites. In: Fleming ID, Cooper JS, Henson DE, Hutter VPR, Kennedy BJ, Murphy GP editors. *AJCC Cancer Staging Manual*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997: 181-211.
15. Lymphomas. In: Fleming ID, Cooper JS, Henson DE, Hutter VPR, Kennedy BJ, Murphy GP editors. *AJCC Cancer Staging Manual*. 5th ed. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1997: 285-289.
16. <http://www-seer.ims.nci.nih.gov> (Access date: 1999).
17. Eser S, Ozalan S, Yakut IC, et al. Cancer incidence in Izmir, Turkey, 1996-2000. *Turk J Pub Health* 5: 36-46, 2007.
18. Fidaner C, Eser SY, Parkin DM. Incidence in Izmir in 1993-1994: first results from Izmir Cancer Registry. *Eur J Cancer* 37: 83-92, 2001.
19. Telfer S, Fenyo G, Holt PR, de Dombal FT. Acute abdominal pain in patients over 50 years of age. *Scand J Gastroenterol* 144: 147, 1988.
20. Birnbaumer DM. Abdominal pain in the elderly. In: Harwood-Nuss AL, Linden CH, Luten RC, Shepherd SM, Wolfson AB editors. *The clinical practice of emergency medicine*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996: 138-143.
21. Barrett J, Hamilton W. Pathways to the diagnosis of lung cancer in the UK: a cohort study. *BMC Fam Pract* 18: 9-31, 2008.
22. Kerrouault E, Denis N, Le Conte P. Improving organization of care could reduce referrals of cancer patients to the emergency department. Prospective analysis of 123 patients. *Presse Med* 36: 1557-1562, 2007.
23. Escalante CP, Martin CG, Elting LS, et al. Dyspnea in cancer patients. Etiology, resource utilization and survival-implications in a managed care world. *Cancer* 78: 1314-1319, 1996.
24. Escalante CP, Martin CG, Elting LS, et al. Identifying risk factors for imminent death in cancer patients with acute dyspnea. *J Pain Symptom Manage* 20: 318-325, 2000.
25. Geraci JM, Tsang W, Valderr RV, Escalante CP. Progressive disease in patients with cancer presenting to an emergency room with acute symptoms predicts short-term mortality. *Support Care Cancer* 14: 1038-1045, 2006.
26. Mandelblatt J, Freeman H, Winczewski D, et al. Implementation of a breast and cervical cancer screening program in a public hospital emergency department. *Ann Emerg Med* 28: 493-498, 1996.
27. Hogness CG, Engelstad LP, Linck LM, Schorr KA. Cervical cancer screening in an urban emergency department. *Ann Emerg Med* 21: 933-939, 1992.
28. Halfdanarson TR, Hogan WJ, Moynihan TJ. Oncologic emergencies: diagnosis and treatment. *Mayo Clin Proc* 81: 835-848, 2006.
29. Smith AK, Fisher J, Schonberg MA, et al. Am I Doing the Right Thing? Provider Perspectives on Improving Palliative Care in the Emergency Department. *Ann Emerg Med* 54: 86-93, 2008.
30. Chan GK. End-of-life models and emergency department care. *Acad Emerg Med* 11: 79-86, 2004.

Yazışma Adresi

Dr. Serpil Yaylacı

Acıbadem Hastanesi Maslak

Acil Servis

Maslak, İstanbul / TÜRKİYE

Tel: (+90.212) 304 48 83

E-mail: syaylaci@asg.com.tr