

















Ege Üniversitesi hastanesi veri tabanındaki özofagus kanserlerinin epidemiyolojisi ve sağkalım özellikleri

Epidemiology and survival characteristics of patients with esophageal cancer in Ege University database

Nalan Gülşen Ünal¹  Halit Batuhan Demir²  Murat Sezak³  Serdar Özkök⁴ 
Burçak Karaca⁵  Bülent Karabulut⁵  Burcu Çakar⁵  Ayşe Caner⁶ 
Ahmet Ömer Özütemiz¹  Sinan Ersin²  Başak Doğanavşargil^{3,6} 
Özgür Fırat²  Taylan Özgür Sezer²  Serhat Bor¹  Ahmet Aydın¹ 
Nevin Oruç¹  Rukiye Vardar¹  Fatih Tekin¹  İlker Turan¹ 
Gülin Kavakalan⁷  Ayfer Haydaroğlu^{4,6} 

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁵ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁶ Ege Üniversitesi Kanserle Savaş Araştırma ve Uygulama Merkezi, İzmir, Türkiye

⁷ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada özofagus kanserlerinin (ÖK) epidemiyolojik ve genel sağkalım (GSK) özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Ege Üniversitesi Kanserle Savaş Uygulama ve Araştırma Merkezinin 1992-2017 yılları arasındaki verileri retrospektif olarak taranmıştır. CANREG-4 bilgisayar programına kayıtlı kanser verileri, Dünya Sağlık Örgütü ve Surveillance, Epidemiology, and End Results sisteminde gruplanmış ve analizleri yapılmıştır. İstatistik analizlerde ki-kare testi, General Linear Model ve Kaplan Meier sağkalım analizleri uygulanmıştır.

Bulgular: Toplam 117.139 kanserden 19.542'si gastrointestinal sistem (GİS) kanserleridir. GİS kanserlerinin 1.009'u (%5,2) ÖK olup, GİS kanserleri içinde 6. sıklıktadır. ÖK'de 25 yılda doğrusal artış izlenmemiştir. Medyan yaş 60 (15-90) yıldır. Olguların 573'ü (%56,8) erkektir. ÖK, erkeklerde en sık 60-69 yaşlarda (%31), kadınlarda 50-59 yaşlarda (%25,2) görülmektedir. En sık yerleşim torasik özofagusdur (%79) ve yerleşim yeri açısından cinsiyetler arasında fark saptanmamıştır ($p=0,33$). Skuamöz hücreli karsinom (SHK) en sık rastlanan histolojik tiptir (%64,2). Servikal ve torasik özofagusda SHK, abdominal özofagusda adenokarsinom daha fazladır. Vakaların yaklaşık yarısı tanıyı lokal ileri evrede almıştır. Medyan sağkalım 12 aydır. Bir, 5 ve 10-yıllık GSK oranları, sırasıyla %50,1, %17,7 ve %12'dir. Erkeklerde 5-yıllık GSK oranı %11,2 ve kadınlarda %25,8'dir, cinsiyetler arası fark anlamlıdır ($p<0,0001$). SHK'da 5-yıllık GSK oranı %20, adenokanserlerde %11,5 saptanmıştır. Evrelere göre 5-yıllık GSK oranı; lokalize evrede %35,1, lokal ileri evrede %15,1 ve metastatik evrede %7,8 saptanmıştır.

Sonuç: ÖK, daha çok erkeklerde, torasik segmentte (orta özofagus) ve SHK histolojisinde saptanmıştır. Cinsiyet ve evre prognozda önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Özofagus kanseri, epidemiyoloji, mortalite, sağkalım

Sorumlu yazar: Nalan Gülşen Ünal

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

E-posta: drnalanunal@gmail.com

Abstract

Aim: The study aimed to investigate epidemiologic and overall survival (OS) characteristics of esophageal cancers (EC).

Materials and Methods: Data of Ege University Cancer Control and Research Center were screened between 1992-2017 retrospectively. Data recorded in the computer program CAN REG-4 were grouped and analyzed in the World Health Organisation and Surveillance, Epidemiology, and End Results systems. Chi-square, Kaplan Meier, and General Linear Model tests were used for statistical analysis.

Results: Of the total 117,139 cancers, 19,542 are gastrointestinal system (GIS) cancers. 1,009 (5.2%) of GIS cancers are EC and are 6th. There has not been any statistically significant increase in EC during the 25 years. The median age was 60 (15-90) years. A total of 573 (56.8%) of patients were male. EC was most commonly seen in men aged 60-69 (31%), in women aged 50-59 (25.2%) years. The most common localization was thoracic esophagus (79%). There wasn't any statistically significant difference between gender according to localization ($p=0.33$). Squamous cell carcinoma (SCC) was the most common histological type (64.2%). SCC was more common in cervical and thoracic, adenocarcinoma was more common in abdominal esophagus. Half of the patients were diagnosed at a locally advanced stage. Median survival was 12 months. The 1-, 5-, and 10-year OS rates were 50.1%, 17.7%, and 12% respectively. The 5-year OS was 11.2% for men and 25.8% for women, the difference was statistically significant ($p<0.0001$). The 5-year OS of SCC was 20% and 11.5% in adenocarcinoma. The 5-year survival was 35.1% in local, 15.1% in locally advanced and 7.8% in metastatic stages, respectively.

Conclusion: EC was more common in men; the most common localization was thoracic segment. SCC was the most common histological type. Gender and stages are the most important parameters in prognosis.

Keywords: Esophageal cancer, epidemiology, mortality, survival.

Giriş

Özofagus kanseri (ÖK), GLOBOCAN 2018 kanser istatistiklerine göre sıklıkta dünya kanser sıralamasında 8. sırada ve kanserden ölümlerde 6. sıradadır (1). Ancak ÖK insidansı, ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir (2). İki temel histolojik tipi skuamöz hücreli karsinom (SHK) ve adeno karsinomdur. Dünya genelinde tüm vakaların yaklaşık %87'si SHK histolojisindedir (3). Ancak günümüzde Amerika, Avustralya, İngiltere ile Norveç, Fransa ve Finlandiya gibi batı Avrupa ülkelerinde histolojik alt tiplerde, adenokarsinom sıklığı artmış ve SHK ikinci sıraya gerilemiş durumdadır (4,5). Bununla birlikte Türkiye'nin de içinde bulunduğu, İran, Kazakistan, kuzey-merkez Çin'i içine alan bölge ve güneydoğu Afrika'da SHK insidansı yüksek saptanmıştır (4). SHK'da sigara ve alkol kullanımı temel risk faktörleri olarak kabul edilirken, adenokarsinomda obezite ve Barrett özofagusun risk faktörleri olduğu düşünülmektedir. Hastalık insidansında cinsiyetler arası anlamlı farklılık mevcuttur, erkeklerde kadınlara oranla yaklaşık 2-4 kat artmış insidans saptanmıştır (6). ÖK, mortalite oranı yüksek tümörlerdendir. Erken evrelerde, 5 yıllık sağkalım oranları yaklaşık %15-25 arasında değişmektedir (4). Ülkemizde ÖK epidemiyolojisi ve sağkalım özelliklerini araştıran çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmada amaç, ÖK

epidemiyolojisi ve sağkalım özelliklerinin araştırılmasıdır.

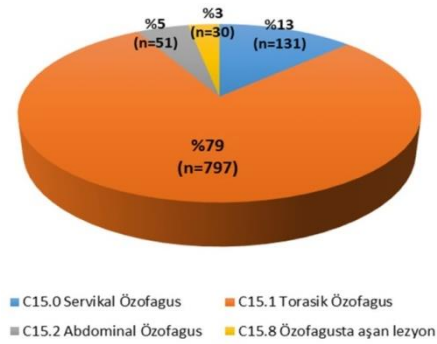
Gereç ve Yöntem

Ege Üniversitesi Kanserle Savaş Uygulama ve Araştırma Merkezi (EÜKAM) tarafından 1992-2017 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde (EÜH) toplanan tüm kanser verileri CANREG-4 özel bilgisayar programına kayıt edilmiştir. Bu veriler Dünya Sağlık Örgütü ve Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) sistemleri temelinde evrelenip gruplanarak analizler yapılmıştır. Çalışmaya, gastroenteroloji kliniğinde tanı alıp, hastanemizde tedavi gören veya dış merkezde tanı alıp, tedavileri hastanemizde yapılan ÖK hastaları dahil edilmiştir. Ege Üniversitesi tıbbi araştırmalar yerel etik kurulundan onay alınmıştır.

İstatistik analizlerde ki-kare testi, General Linear Model, Kaplan Meier sağkalım analizleri uygulanmıştır. Kaplan Meier Sağkalım analizinde, Log Rank (Mantel-Cox), Breslow (Generalized Wilcoxon) ve Tarone-Ware istatistikleri kullanılmıştır. İstatistik analizlerde $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

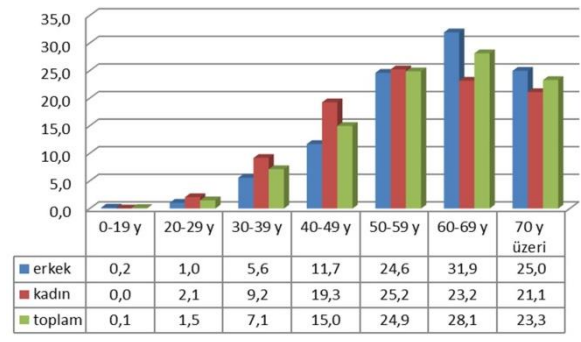
EÜKAM kanser veri tabanında 25 yıllık periyotta kayıtlanmış toplam 117.139 kanser olgusundan, 19.542'si (%16,7) gastrointestinal sistem (GİS) kanserleridir. GİS kanserlerinden 1.009'u (%5,2) ÖK olgusudur ve GİS kanserleri içinde sıklık olarak 6. sırada yer almaktadır. Olguların 573'ü (%56,78) erkek, 436'sı (%43,21) kadındır. Ortalama yaş 60 yıldır. Özofagusta kanser lokalizasyonuna bakıldığında, olguların 797'sinde (%79) yerleşim yeri torasik (orta) özofagus saptanmıştır ve en sık lokalizasyonu göstermektedir. ÖK lokalizasyonlarının dağılımı (Şekil-1)'de gösterilmiştir. Cinsiyetler arasında ÖK lokalizasyonu açısından anlamlı fark saptanmamıştır. (ki-kare: 8,754; p=0,33).



Şekil-1. Özofagus kanserinde lokalizasyonların dağılımı.

ÖK, tüm grupta (%28,1) ve erkeklerde (%31) en sık 60-69 yaş grubunda, kadınlarda ise 50-59 yaş grubunda (%25,2) görülmektedir. Kadın ve erkeklerde görülme yaşı açısından fark istatistiksel

olarak anlamlıdır (ki-kare: 24,832; p<0,0001) (Tablo-1 ve Şekil-2).



Şekil-2. Özofagus kanserinde cinsiyete göre yaş grup dağılımı.

Tüm seride 123 olguda (%12,2) adenokarsinom saptanırken, 648'inde (%64,2) SHK saptanmıştır ve en sık histolojik alt tip olduğu görülmüştür (ki-kare=24,005 p <0,001) (Tablo-2).

Servikal (proksimal) ve torasik (orta) özofagusda SHK daha fazla iken, sırasıyla (%87) (%68,4), abdominal (distal) özofagusta adenokarsinomlar (%26,5) daha fazla saptanmıştır.

Evrelendirme verileri mevcut 580 ÖK olgusunda hem erkeklerde hem de kadınlarda tümörün en sık lokal ileri evrede saptanmış olduğu görülmüştür, cinsiyete göre evrelerin dağılımı ve yüzdeleri (Tablo-3) ve (Şekil-3)'de gösterilmiştir. Lokalizasyon ve evreye göre dağılım ise (Tablo-4)'de verilmiştir.

Tablo-1. Özofagus kanserinde cinsiyete göre yaş grup dağılımı.

Yaş grubu (yıl)	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-19	1	0,2	0	0	1	0,1
20-29	6	1	9	2,1	15	1,5
30-39	32	5,6	40	9,2	72	7,1
40-49	67	11,7	84	19,3	151	15
50-59	141	24,6	110	25,2	251	24,9
60-69	183	31,9	101	23,2	284	28,1
70+	143	25	92	21,1	235	23,3
Toplam	573	100	436	100	1.009	100

ki-kare: 24,832 p<0,0001

Tablo-2. Özofagus kanserinde cinsiyete göre histoloji dağılımı.

Histoloji	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Adenokarsinom	95	16,6	28	6,4	123	12,2
Squamöz Karsinom	344	60	304	69,7	648	64,2
Karsinom BBT*	47	8,2	32	7,3	79	7,8
Diğer Malign Neoplazm[†]	87	15,2	72	16,5	159	15,8
Toplam	573	100	436	100	1009	100

ki-kare: 24,005 p<0,001

*BBT: Başka bir şekilde tanımlanmayan. [†]Diğer Malign Neoplazm: Lenfoma ve mezenkimal tümörler ile histolojik tipi belirlenemeyen veya histolojik konfirmasyonu olmayan, veri tabanında "8000-8001" olarak kodlu "malign neoplazmları" içermektedir.

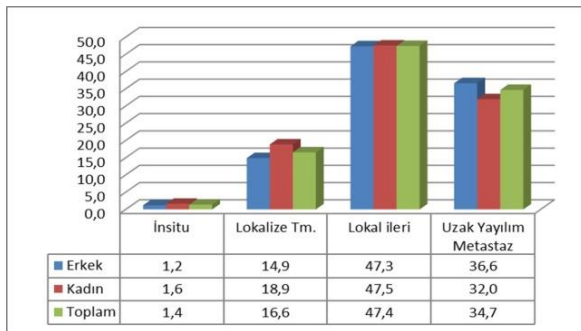
Tablo-3. Özofagus kanserinde cinsiyete göre evrelerin dağılımı.

Evreler	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İnsitu	4	1,2	4	1,6	8	1,4
Lokalize tümör	50	14,9	46	18,9	96	16,6
Lokal ileri	159	47,3	116	47,5	275	47,4
Uzak yayılım, metastaz	123	36,6	78	32,0	201	34,7
Toplam	336	100	244	100	580	100

ki-kare:2,433; p=0,488

Tablo-4. Özofagus kanserinde lokalizasyona göre evrelerin dağılımı.

Yerleşim	Evre			
	İnsitu (%)	Lokalize tümör (%)	Lokal ileri (%)	Uzak yayılım, metastaz (%)
Servikal Özofagus	0	4,1	3,9	3,9
Torasik Özofagus	0	2,7	4,8	7,8
Abdominal Özofagus	80	78,1	76,4	84,4
Özofagusta aşan lezyon	20	15,1	14,8	3,9

**Şekil-3.** Özofagus kanserinde cinsiyet ve evrelere göre dağılım.

Histoloji ve evre verileri mevcut 572 olgunun dağılımına bakıldığında; SHK'da 203 hastayla (%53,1) en sık lokal ileri evrede tanı konulurken, adenokarsinomlarda 47 hastayla (% 47,1) en sık metastatik evrede tanı konulduğu görülmüştür (Tablo-5).

ÖK olgularında, 1992 yılından 2016 yılı sonuna kadar kaydedilen dönemde sayısal olarak doğrusal artış izlenmemiştir. (Şekil-4).

Tablo-5. Özofagus kanserinde histolojilere göre evrelerin dağılımı.

Evre	Histoloji			Toplam (n)
	Skvamöz hücreli karsinom n (%)	Adenokarsinom n (%)	Diğer n (%)	
Lokal	74 (19,4)	7 (7,6)	15 (15,3)	96
Lokal İleri	203 (53,1)	38 (41,3)	34 (34,7)	275
Uzak yayılım, metastaz	105 (27,5)	47 (51,1)	49 (50)	201
Toplam	382 (100)	92 (100)	98 (100)	572 (100)

Tablo-6. Özofagus kanserinde toplam, cinsiyet, yaş grupları, histoloji ve evrelere göre sağkalım.

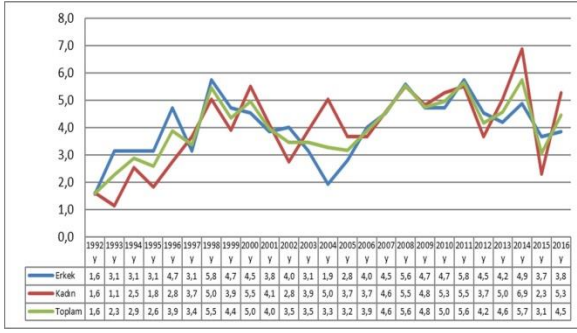
Özofagus kanseri Değişkenler	Sağkalım							
	n	Ölüm (n)	Yaşayan (%)	1. yıl (%)	2. yıl (%)	3. yıl (%)	5. yıl (%)	10. yıl (%)
Toplam sağkalım	566	479	15,4	50,5	29,0	22,4	17,7	12,0
Cinsiyet* (n=566)								
Erkek	314	285	9,2	49,6	25,0	16,9	11,2	6,0
Kadın	252	194	23,0	51,6	33,7	29,4	25,8	19,5
Yaş grupları† (n=565)								
20-29 yıl	11	11	0,0	45,4	9,0	9,0	-	-
30-39 yıl	34	27	20,6	55,8	35,2	26,4	26,4	20,5
40-49 yıl	84	63	25,0	59,5	36,7	34,1	23,4	20,8
50-59 yıl	154	125	18,8	61,0	36,2	29,5	21,8	14,7
60-69 yıl	144	120	16,7	50	31,8	21,7	19,1	13,1
70+ yıl	138	132	4,3	33,3	13,3	8,3	7,0	1,5
Histoloji‡ (n=554)								
Squamöz karsinom	348	288	17,2	53,7	30,7	24,6	20,1	13,7
Adenokarsinom	74	67	9,5	47,3	29,5	15,1	11,5	3,0
Karsinom, BBT	35	34	2,9	42,1	17,1	14,2	3,7	3,7
Diğer Malign Neoplazm	97	80	17,5	43,2	27,0	23,4	17,5	14,0
Evreler§ (n=363)								
İnsitu	6	5	16,7	66,6	16,6	16,6	-	-
Lokalize tümör	71	49	31,0	66,1	50,3	44,3	35,1	27,6
Lokal ileri	163	142	12,9	55,8	27,1	21,1	15,1	10,7
Uzak yayılım, metastaz	123	143	8,1	38,2	17,0	9,5	7,8	7,8

*Wilcoxon (Gehan) Statistic=5,031;p=0,25 Log Rank (Mantel-Cox)=13,556 p<0,0001

†Wilcoxon (Gehan) Statistic=39,105;p<0,0001

‡Wilcoxon (Gehan) Statistic=8,910;p=0,63

§Wilcoxon (Gehan) Statistic=27,506;p<0,0001.



Şekil-4. Özofagus kanserlerinin yıllara ve cinsiyete göre dağılımı.

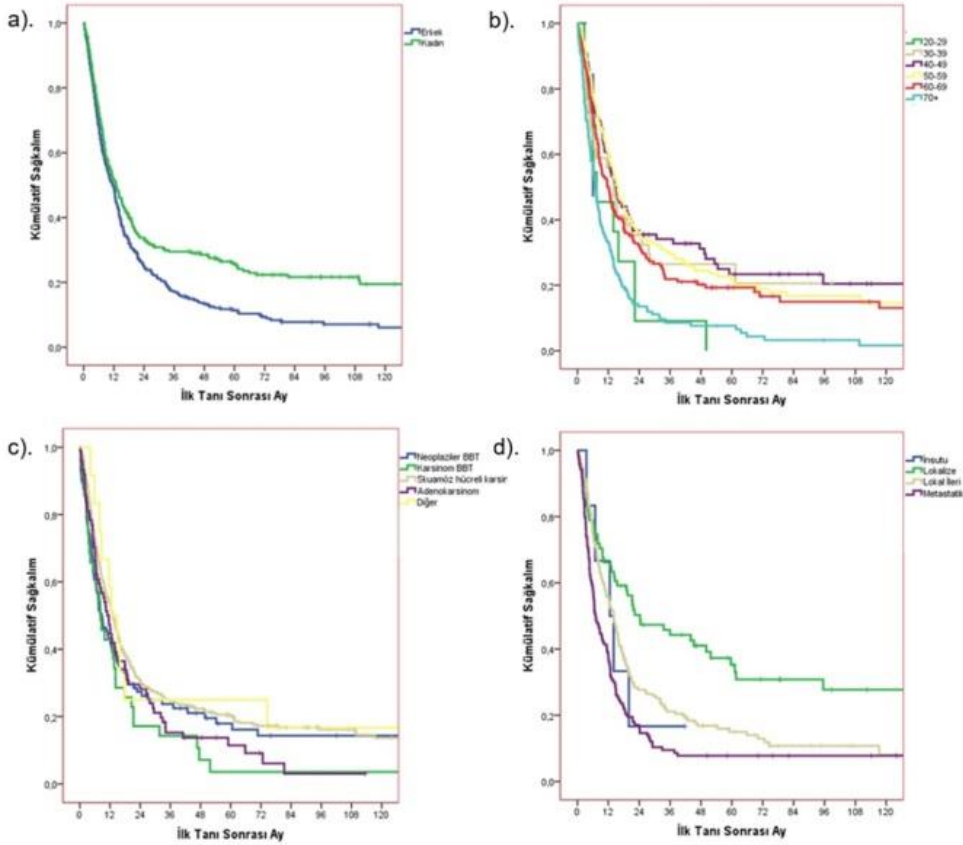
ÖK'de medyan sağkalım 12 ay saptanmıştır. Sağkalım verilerine ulaşılabilen 566 hastada toplamda 1-yıllık GSK %50,1 iken, 5-yıllık GSK %17,7 ve 10 yıllık GSK %12'dir. Cinsiyetlere göre 5-yıllık GSK verilerine bakıldığında; kadınlarda (%25,8) erkeklere oranla (%11,2) yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,0001$). En sık rastlanan histolojik tip olan SHK'de, 5-yıllık GSK oranı %20,

adenokarsinomlarda %11,5'tir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,63$). Yaş gruplarında sağkalım oranları değerlendirildiğinde; en kötü 5 ve 10 yıllık GSK 20-29 yaş (%0) ve 70 yaş ve üzeri grupta (%7) görülmüştür. Diğer yaş grupları ile karşılaştırıldığında sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,0001$).

Evrelere göre 2, 5 ve 10 yıllık GSK sırasıyla lokalize evrede %50,3, %35,1 ve %27,6'dır. Lokal ileri evrede %27,1, %15,1 ve %8, metastatik evrede ise %17, %7,8 ve %7,8 olarak saptanmıştır. Lokalize dönemde tanı alanlarda sağkalım ve prognoz diğer evrelere göre daha iyidir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,0001$).

ÖK'da, toplam, yaş gruplarına, cinsiyete, histolojik alt tipe ve evrelere göre 1, 2, 3, 5 ve 10 yıllık tüm GSK oranları (Tablo-6)'da gösterilmiştir.

ÖK'da, cinsiyete, yaş gruplarına, histolojiye ve evreye göre sağkalım grafikleri Şekil-5'de gösterilmiştir.



Şekil-5. Özofagus kanserinde cinsiyete (a), yaş gruplarına (b), histolojiye (c) ve evreye (d) göre sağkalım eğrileri.

Tartışma

EÜKAM'ın 25 yıllık kanser veri kayıtları ışığında yapılan bu çalışmada, 1.009 ÖK olgusu saptanmıştır. ÖK, tüm kanserlerde %0,86, GİS kanserleri içinde %5,2'lik orana sahip bulunmuştur. ÖK sıklığı ve insidansı ülkeden ülkeye, hatta aynı ülkenin bölgeleri arasında farklılık göstermektedir. Sağlık Bakanlığı Türkiye 2015 Kanser İstatistiklerinde, ÖK olgularının, GİS kanseri olgularının % 4'ünü oluşturduğu ve sonucumuzun Türkiye verisiyle benzer oranlarda olduğu görülmüştür (7).

Tüm dünyada ÖK histolojik alt tipi olarak SHK sıklığı daha fazla olsa da, son yıllarda Amerika, İngiltere, Avustralya gibi gelir düzeyi yüksek ülkelerde, adenokarsinom sıklığının artarak birinci sıraya yerleştiği rapor edilmiştir (4). Bu çalışmada SHK'nın tüm vakaların % 64'ünü oluşturduğu görülmüştür. Batı toplumlarında, SHK açısından yoğun alkol kullanımı ve sigara içiciliği risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Gelir düzeyi düşük Asya ve Afrika ülkelerinde, SHK'nın %90 oranlara ulaştığı görülmüş ve bu yüksek oranlar, yukardaki risk faktörlerine ek olarak, çok sıcak mate çayı içilmesi ve nütrisyonel eksiklikle ilişkilendirilmiştir (8,9). ÖK'nin diğer histolojik alt tipi olan adenokarsinomlarda ise riski, obezite ve Barrett özofagusun arttırdığı düşünülmektedir (10). Hastanemiz gastroenteroloji kliniğinde 645 olgu ile yapılan bir çalışmada, Barrett özofagus sıklığı oldukça düşük saptanmıştır (11). Merkezimiz, reflü konusunda özelleşmiş referans merkez olduğu halde, Barrett özofagus sıklığının düşük saptanması dikkat çekicidir. ÖK olgu serimizde adenokarsinom oranının görece düşük bulunmasında, Barrett özofagus sıklığının, batı toplumlarına oranla düşük saptanmasının da katkısı olabilir.

Özofagus adenokarsinomları daha çok distal özofagusta saptanırken, SHK orta ve proksimal özofagusta daha siktir. Bizim serimizde de literatür bilgileri doğrultusunda, SHK'nın proksimal ve orta özofagusta, adenokarsinomların ise distal özofagusta daha sık yerleştiği görülmüştür.

ÖK riskinin yaşla arttığı bilinmektedir, 50 yaş altı grupta seyrek rastlanmaktadır (12). Bizim serimizin sonuçları da bu yöndedir, olgularımızda yaşla birlikte sayısal artış belirginleşmekte ve 50 yaş üzeri vakalar, tüm vakaların yaklaşık %75'ini oluşturmaktadır. Bu artışın, erkeklerde 60-69 yaş aralığında, kadınlarda ise 50-59 yaş aralığında istatistiksel olarak anlamlılığa ulaştığı görülmüştür. ÖK, erkeklerde kadınlara oranla daha sık

görülmektedir (12). Vakalarımızın yaklaşık %57'si erkektir. Erkeklerde daha sık görülmesi, sigara ve alkol kullanımının erkeklerde daha fazla olmasıyla açıklanabilir.

ÖK'nin prognozu, tüm dünyada bölgesel farklılıklar gösterse de genel olarak kötüdür. Avrupa ülkelerinin verilerini yansıtan Eurocare-4 çalışmasında, Avrupa'da ortalama 1 ve 5-yıllık sağkalımlar erkeklerde sırasıyla yaklaşık %35 ve %10 iken, kadınlarda %38 ve %13 saptanmıştır (13). Avrupa ortalamasına bakıldığında ÖK bağlı ölüm riski kadınlarda, erkeklerden düşüktür (13,14). Bizim serimizde 1 ve 5-yıllık GSK sırasıyla %50,1 ve %17,7'dir. GSK oranlarımız toplamda, Avrupa ülke ortalamalarından daha yüksek görünmektedir ancak cinsiyetlere göre bakıldığında, serimizde erkeklerde 5-yıllık GSK oranı %11,2 ile Avrupa ortalamasıyla benzerken, kadınlarda %25,8 ile belirgin yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla 5-yıllık GSK'daki bu fark, erkeklerden yaklaşık 2 kat daha iyi sağkalım oranına sahip kadınlardan kaynaklanmaktadır. Tümör histolojik alt tipine bakıldığında SHK'da sağkalım 5. yılda %20,1 iken adenokarsinomda bu oran %11,5 olarak saptanmıştır. SHK ve adenokarsinomların klinik özellikleri ve prognozunda önemli farklılıkları vardır. SHK'a göre adenokarsinomlu hastalarda daha ileri evre tümörün yanı sıra, daha fazla lenf düğümü tutulumu ve uzak metastaz ihtimalinin daha fazla olduğu rapor edilmiştir (15). Serimizde de, SHK'ın en sık lokal ileri evrede, adenokarsinomların ise en çok metastatik evrede tanı aldığı görülmüştür. GSK yüzdesinin SHK'da adenokarsinomun iki katı kadar olmasının sebebi bu durumla ilişkili olabilir.

GSK'a bakıldığında, Avrupa'da 5-yıllık ortalama sağkalım oranları lokal evrede %24,5, lokal ileri evrede %8,4 ve metastatik evrede % 3,8 bulunmuştur (13). Serimizde 5-yıllık GSK oranları lokal evrede %35,1, lokal ileri evrede %15 ve metastatik evrede % 7,8'dir.

Çalışmamızın kısıtlayıcı faktörleri, hastaların alışkanlıkları ve nütrisyonel özellikleri hakkında yeterli bilgi olmamasıdır ancak vaka sayısının çokluğu, düzenli veri kaydı ile 25 yıl gibi uzun bir süreyi kapsaması güçlü yönleridir.

Sonuç

Sonuç olarak, ÖK, daha çok erkeklerde, torasik segment yerleşiminde (orta özofagus) ve SHK histolojisinde saptanmıştır. Kadınlarda ve erken evrede sağkalım daha iyidir yani cinsiyet ve evre prognozda önemlidir.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6):394-424.
2. Blot W, McLaughlin J, and Fraumeni, J. Esophageal cancer. In: D. Schottenfeld, J. Fraumeni (Eds.). *Cancer epidemiology and prevention*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2006: 697–706.
3. M. Arnold, N. Pandeya, G. Byrnes, A.G. Renehan, G.A. Stevens, M. Ezzati, et al. Global burden of cancer attributable to high body-mass index in 2012: a population-based study, *Lancet Oncol* 2015;16(1):36–46.
4. Pennathur A, Gibson MK, Jobe BA, Luketich JD. Esophageal carcinoma. *Lancet*. 2013 Feb 2; 381(9864):400-12.
5. Domper Arnal MJ, Ferrández Arenas Á, Lanás Arbeloa Á. Esophageal cancer: Risk factors, screening and endoscopic treatment in Western and Eastern countries. *World J Gastroenterol*. 2015;21(26):7933–43.
6. Zhang HZ, Jin GF, Shen HB. Epidemiologic differences in esophageal cancer between Asian and Western populations. *Chin J Cancer*. 2012 Jun; 31(6):281-6.
7. TC Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistikleri [homepage on the internet]. 2015 Kanser İstatistikleri [cited 15 July 2020]. available from www.kanser.gov.tr.
8. Blot WJ, Tarone RE. Esophageal cancer. In: Thun MJ, Linet MS, Cerhan JR, Haiman CA, Schottenfeld D (eds). *Cancer Epidemiology and Prevention*. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2018:579-92.
9. McCormack VA, Menya D, Munishi MO, et al. Informing etiologic research priorities for squamous cell esophageal cancer in Africa: a review of setting-specific exposures to known and putative risk factors. *Int J Cancer*. 2017;140(2):259-71.
10. De Martel C, Parsonnet J. Stomach cancer. In: Thun MJ, Linet MS, Cerhan JR, Haiman CA, Schottenfeld D (eds). *Cancer Epidemiology and Prevention*. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2018:593-610.
11. Bayrakci B, Kasap E, Kitapcioglu G, Bor S. Low prevalence of erosive esophagitis and Barrett esophagus in a tertiary referral center in Turkey. *Turk J Gastroenterol* 2008;19(3):145-51.
12. H. Nordenstedt, H. El-Serag, The influence of age, sex, and race on the incidence of esophageal cancer in the United States (1992–2006), *Scand. J. Gastroenterol*. 2011;46(5):597–602.
13. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Miller D, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2011*, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2011/, based on November 2013 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2014.
14. Micheli A, Ciampichini R, Overaigner W, Ciccolallo L, de Vries E, Izarzugaza I, et al. The advantage of women in cancer survival: an analysis of EURO CARE-4 data. *Eur J Cancer* 2009;45(6):1017–27.
15. Mariette C, Finzi L, Piessen G, et al. Esophageal carcinoma: prognostic differences between squamous cell carcinoma and adenocarcinoma. *World J Surg*. 2005;29(1):39–45.