







## Ege Üniversitesi Hastanesinde jinekolojik kanserlerin epidemiyolojik ve genel sağ kalım özellikleri

*Epidemiological and overall survival characteristics of gynecologic cancers in Ege University Hospital database*

Ayfer Haydaroğlu<sup>1</sup>   
Nuri Yıldırım<sup>5</sup> 

Zeynep Özşaran<sup>1,2</sup>   
Levent Akman<sup>5</sup> 

Ulus Ali Şanlı<sup>2,3</sup>   
Coşan Terek<sup>5</sup> 

Osman Zekioğlu<sup>4</sup>   
Aydın Özşaran<sup>5</sup> 

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kanserle Savaş Araştırma ve Uygulama Merkezi, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>5</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Ege Üniversitesi Hastanesinde (EÜH) jinekolojik kanser (JK) tanısı ile tedavileri yapılan olguların epidemiyolojik ve genel sağ kalım (GSK) özelliklerini istatistiksel açıdan değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** EÜ Kanserle Savaş Araştırma ve Uygulama Merkezi (EÜKAM) tarafından 1992-2017 arası EÜH'de 8332 JK kaydı yapılmıştır. CANREG-4 programı ile kaydedilen veriler SPSS programına aktarılmıştır. İstatistik analizde Ki-kare yöntemi ve doğrusal modellemeler yapılmış ve  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** JK'ler, EÜH Kanser Kayıt Sisteminde tüm olguların %7,1'ini, kadın olguların ise %15,1'ini kapsamaktadır. JK'nin %41,6'sı korpus uteri, %31,8'i serviks uteri, %21,3'ü ise over kanseri, %3,7'si vulva-vajina kanseri olarak saptanmıştır. Korpus uteri kanseri serviks uteri kanserine göre daha ileri yaşlarda görülmektedir ( $p < 0,0001$ ). Korpus uteri kanseri en sık 50-59 yaş grubunda (%35,9), serviks uteri kanseri 40-49 yaşlarda (%28,1), over kanseri ise 50-59 yaşlarda (%30,1) görülmektedir. Korpus uteri kanserinin görülüşünde yıllara göre doğrusal artış, serviks uteri kanserinde ise doğrusal azalma gözlenmektedir ( $p < 0,0001$ ). Korpus uteri kanserleri, serviks uteri ve over kanserlerine göre daha erken evrelerde tanı almaktadır ( $p < 0,0001$ ). Yerleşime göre en sık tanı; korpus uteri kanserinde %70 lokal evrede, serviks uteri kanserinde %47,2 lokal ileri evrede, over kanserinde %63,6 metastatik evrede olmaktadır.

**Sonuç:** EÜH Kanser Kayıt Sisteminde JK'ler tüm sistemler arasında altıncı sıradadır. JK'nin içinde korpus uteri kanseri %41,6 ile ilk sırada yer almaktadır. Yıllar içinde görülme sıklığı açısından korpus uteri kanserinde doğrusal artış, serviks uteri kanserinde doğrusal azalma gözlenmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Jinekolojik kanserler, epidemiyoloji, insidans, sağ kalım.

### Abstract

**Aim:** Aim of this study is to evaluate epidemiologic features and survival outcomes of patients treated with the diagnosis of gynecologic cancer (GC) in Ege University Hospital (EUH).

**Materials and Methods:** 8332 GC were recorded in EUH between 1992-2017 by EU Fight Against Cancer Research and Application Center (EUKAM). Data recorded by CANREG-4 program were transferred to SPSS program. For statistical analysis, Chi-square method and linear modeling were performed and  $p < 0.05$  was accepted as significant.

**Results:** GC was 7.1% of all cancer records and 15.1% of women cancers in EU. 41.6% of GC was uterine cancer, 31.8% was cervical cancer and 21.3% was ovarian cancer, and 3.7% was vulva-vaginal cancer. Uterine cancer was detected more in elder patients than cervical cancer ( $p < 0.0001$ ). Uterine cancer was mostly seen between 50-59 ages (35.9%), cervical cancer between 40-49 ages (28.1%) and ovarian cancer was seen mostly between 50-59 ages (30.1%).

Yazışma Adresi: Ayfer Haydaroğlu  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi  
Anabilim Dalı  
E-mail: haydaroglua@gmail.com

*Incidence of uterine cancer increased gradually with increasing age, but cervical cancer incidence decreased by increasing age ( $p<0.0001$ ). Uterine cancer was detected in early stages according to cervical and ovarian cancer ( $p<0.0001$ ). Uterine cancer was mostly seen locally (70%), cervical cancer was mostly seen in local advanced stage (47.2%) and ovarian cancer was mostly seen at metastatic stage (63.6%).*

**Discussion:** GC was the sixth most common cause of cancer in EUH cancer record system. Uterine cancer is most common GC with the rate of 41.6%. Incidence of uterine cancer increased gradually with increasing age while cervical cancer incidence decreased..

**Keywords:** Gynecological cancers, epidemiology, incidence, survival.

## Giriş

Kadınlarda en sık ortaya çıkan kanser dünyanın 140 ülkesinde meme kanseri iken, 39 ülkesinde Jinekolojik kanserler, özellikle serviks uteri kanseridir<sup>1,2</sup>. Jinekolojik kanserlerin coğrafi dağılımı kıtalara göre değişmektedir. Sahra altı Afrika ülkeleri, Güney Amerika ülkeleri gibi ekonomik açıdan gelişmişlik indeksine göre kötü olan ülkelerde jinekolojik kanserler daha sık görülmektedir<sup>2</sup>. Türkiye istatistiklerine göre ise jinekolojik kanserler tüm kadın kanserlerinin %11,2'ni oluşturmaktadır<sup>3</sup>. Amerika Birleşik Devletleri 2018 Kanser istatistiklerinde en sık görülen ilk 10 kanser içine yalnız korpus uteri kanseri girmektedir. Tarama programları sayesinde serviks uteri kanserleri çok azalmış olup kanser mortalite sıklığında ilk 10 içine bile girmemektedir<sup>4</sup>.

Ege Üniversitesi Hastanesinin (EÜH) 1992-2017 yılları arası EÜ Kanserle Savaş Araştırma ve Uygulama Merkezi (EÜKAM) tarafından kaydedilen 25 yıllık jinekolojik kanser (JK) olguları bu makalede toplanmıştır. EÜH jinekolojik kanser olgularının epidemiyolojik ve sağ kalım özellikleri yanı sıra diğer sistem kanserleri içinde jinekolojik kanserlerin yerinin belirtilmesi de amaçlanmıştır. Bu çalışma 23. Ulusal Kanser Kongresinde

**Tablo-1.** EUH kanser olgularında sistemlere göre dağılım.

Sistemlere Göre Dağılım	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>GİS</b>	<b>11923</b>	<b>19,4</b>	<b>7619</b>	<b>13,7</b>	<b>19542</b>	<b>16,7</b>
Solunum Sistemi (Akciğer)	12507	20,3	1745	3,1	14252	12,2
Baş ve Boyun	7225	11,7	8176	14,7	15401	13,1
Meme	170	0,3	12909	23,2	13079	11,2
Cilt	5608	9,1	4293	7,7	9901	8,5
<b>Kadın Genital</b>	-	-	<b>8332</b>	<b>15,0</b>	<b>8332</b>	<b>7,1</b>
Hematopoetik, RES	3739	6,1	2924	5,3	6663	5,7
MSS	2949	4,8	2928	5,3	5877	5,0
Üriner Sistem	4744	7,7	1288	2,3	6032	5,1
Erkek Genital	5634	9,2	-	-	5634	4,8
Lenf Bezleri	2298	3,7	1623	2,9	3921	3,3
Primeri B., Diğer T.	2083	3,4	1432	2,6	3515	3,0
Kemik, Eklem	813	1,3	569	1,0	1382	1,2
Bağ Dokusu	942	1,5	837	1,5	1779	1,5
Nadir Tümörler	919	1	910	2	1829	1,6
<b>Toplam</b>	<b>61554</b>	<b>100</b>	<b>55585</b>	<b>100</b>	<b>117139</b>	<b>100</b>
<b>Ki-kare: 61,189; p&lt;0,0001</b>						

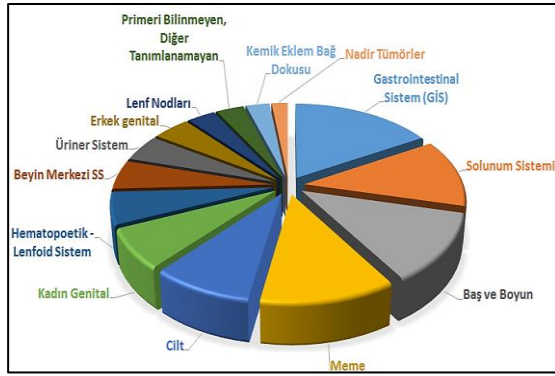
sunulmuş ve etik onay alınmış olup korpus uteri, serviks uteri ve over kanserleri ayrıntıları ile başka makalelerde EÜH jinekolojik Onkoloji ekibi tarafından yazılacaktır.

## Gereç ve Yöntem

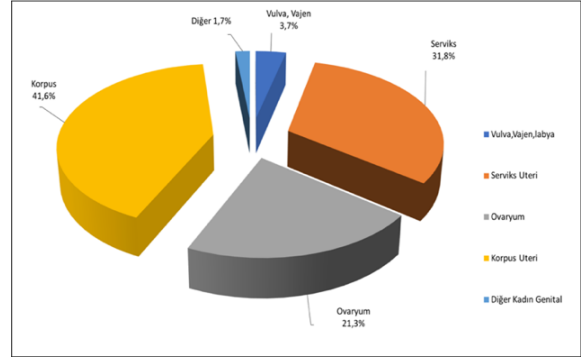
EÜ Kanserle Savaş Araştırma ve Uygulama Merkezinin özel eğitilmiş ve sertifikalı kanser kayıt elemanları tarafından 1992-2017 arasında, EÜH'de 8332 kanser kaydı yapılmıştır. Sınıflandırmalarda ve sağ kalım analizlerinde DSÖ ve SEER sistemleri temelinde gruplanarak analizler yapılmıştır. CANREG 4 özel bilgisayar programına kaydedilmiş veriler 18.0 versiyonu SPSS programına aktarılmıştır. İstatistik analizde Ki-kare yöntemi ve doğrusal modellemeler yapılmış olup  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

EÜH'de Hastane Tabanlı Kanser Kayıt sisteminde 117139 olgu bulunmakta, kanser kayıtları özel eğitilmiş kanser kayıt elemanları tarafından yapılmaktadır. Hastanemiz veri tabanında bulunan tanı konan ve tedavi edilen kanser olgularının %7,1'ini jinekolojik kanserler oluşturmaktadır. Tüm kadın kanserleri içinde ise JK'ler %15,1 oranında yer almaktadır (Tablo-1, Şekil-1).



Şekil-1. EUH kanser olgularında sistemlere göre dağılımı.



Şekil-2. Jinekolojik kanserlerin dağılımı.

### Jinekolojik Kanserlerde Epidemiyolojik Özellikler

Kadın genital sistem kanserlerinin %41,6'sı korpus uteri, %31,8'i serviks uteri, %21,3'ü ise over kanseri, %3,7'si vulva-vajina kanseri olarak saptanmıştır (Tablo-2, Şekil-2). Korpus uteri kanseri serviks uteri kanserine göre daha ileri yaşlarda görülmektedir (Tablo-3) (Ki-kare=901,036 p<0,0001).

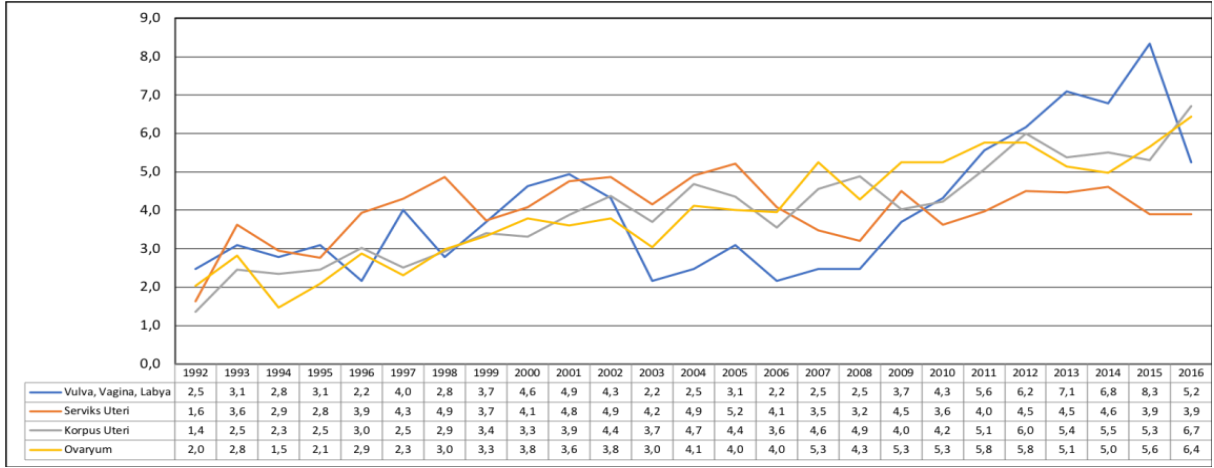
Tablo-2. Jinekolojik kanserlerin dağılımı.

Kadın Genital Sistemi	n	%
Korpus Uteri	3463	41,6
Serviks Uteri	2647	31,8
Ovaryum	1771	21,3
Vulva,Vajina,labium	306	3,7
Diğer Kadın Genital	145	1,7
Toplam	8332	100,0

Tablo-3. Jinekolojik kanserlerde yaşlara göre dağılım

Yaş Grubu	Serviks uteri		Korpus uteri		Ovaryum		Vulva-Vajina		Diğer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-9 y	0	0,0	0	0,0	7	0,4	2	0,7	0	0,0	9	0,1
10-19 y	5	0,2	1	0,0	48	2,7	0	0,0	0	0,0	54	0,6
20-29 y	47	1,8	11	0,3	64	3,6	6	2,0	9	6,2	137	1,6
30-39 y	310	11,7	95	2,7	140	7,9	19	6,2	14	9,7	578	6,9
40-49 y	745	28,1	476	13,7	378	21,4	32	10,5	25	17,2	1656	19,9
50-59 y	737	27,8	1243	35,9	533	30,1	51	16,7	51	35,2	2615	31,4
60-69 y	559	21,1	1080	31,2	359	20,3	96	31,5	26	17,9	2120	25,5
70+	244	9,2	557	16,1	241	13,6	99	32,5	20	13,8	1161	13,9
Toplam	2647	100,0	3463	100,0	1770	100,0	305	100,0	145	100,0	8330	100,0

Korpus uteri kanseri en sık 50-59 yaş grubunda (%35,9), serviks uteri kanseri 40-49 yaşlarda (%28,1), over kanseri ise 50-59 yaşlarda (%30,1) görülmektedir. Tüm jinekolojik olguları 50 yaşa göre altı ve üstü kıyaslanacak olursa korpus uteri kanserleri %83,7 50 yaş üzerindedir (Tablo-4). Korpus uteri kanserinin görülüşünde yıllara göre doğrusal artış, serviks uteri kanserinde ise doğrusal azalma gözlenmektedir (GLM: f=17,491; p<0,0001) (Şekil-3).



Şekil-3. Jinekolojik kanserlerde yıllara göre artış eğilimi.

Tablo-4. Kanserlerin 50 yaş üzeri ve altında korpus uteri/serviks uteri yerleşiminin karşılaştırması.

Yaş	Serviks		Korpus		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
50 yaş altı	1107	41,8	552	16,3	1659	27,5
50 yaş ve üstü	1540	58,2	2827	83,7	4367	72,5
<b>Toplam</b>	<b>2647</b>	<b>100,0</b>	<b>3379</b>	<b>100,0</b>	<b>6026</b>	<b>100,0</b>

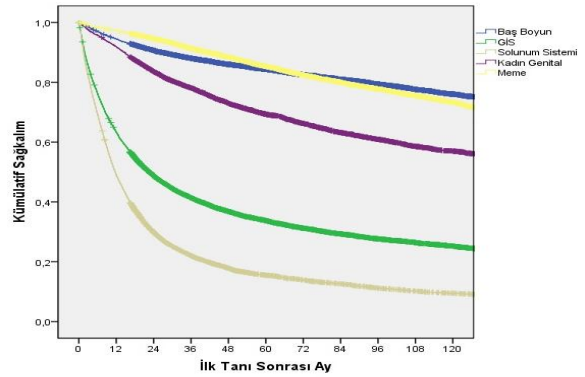
Ki-kare=483,172 p<0,0001

Korpus uteri kanserleri, serviks uteri ve over kanserlerine göre daha erken evrelerde tanı almaktadır (Ki-Kare=2635,517 p<0,0001) (Tablo-5). Yerleşime göre en sık tanı; korpus uteri kanserinde %70 lokal evrede, serviks uteri kanserinde %47,2 lokal ileri evrede, over kanserinde %63,6 metastatik evrede olmaktadır.

### Jinekolojik Kanserlerde Sağ kalım

Genel Sağ kalım oranları nüfus bilgilerine ulaşarak yapılmıştır. Türkiye'de numaralandırılmış kimlik bilgilerine ulaşılması 2000 yılından itibaren olduğu için bu tarih itibariyle sağ kalımlar çıkarılmıştır. Elde ettiğimiz bilgiler ışığında kanser

verilerimizde sistemlere göre sağ kalımlar ve bunların içindeki jinekolojik kanserlerin yeri Tablo-6 da görülmektedir. En sık görülen ilk beş sisteme ait genel sağ kalım eğrilerinin karşılaştırılmasında kadın genital kanser sistemin yeri iyi prognozda tiroit kanserin içinde bulunduğu baş-boyun kanserleri ve meme kanserinden sonra üçüncü sırada yer almaktadır (Şekil-4).



Şekil-4. En sık görülen ilk beş sisteme ait genel sağ kalım eğrileri.

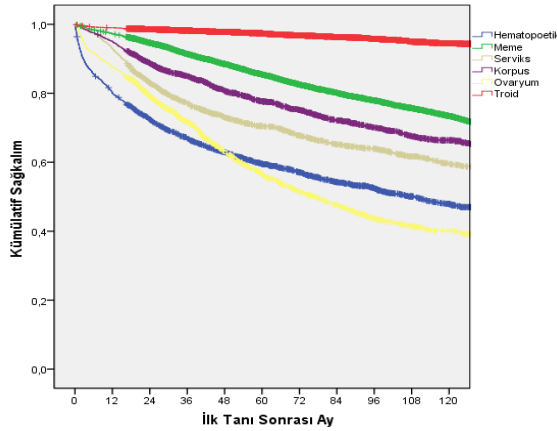
Tablo-5. Jinekolojik kanserlerde yerleşimlere göre evrelerin dağılımı.

Evre	Serviks uteri		Korpus uteri		Ovaryum		Vulva-Vajina		Diğer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>İnsitu</b>	132	6,7	10	0,4	3	0,2	24	24,0	0	0,0	169	2,6
<b>Lokalize</b>	637	32,6	1956	70,0	257	19,0	87	87,0	41	35,3	2978	46,3
<b>Lokal ileri</b>	924	47,2	578	20,7	232	17,2	74	74,0	23	19,8	1831	28,5
<b>Metastaz</b>	263	13,4	251	9,0	860	63,6	22	22,0	52	44,8	1448	22,5
<b>Toplam</b>	<b>1956</b>	<b>100,0</b>	<b>2795</b>	<b>100,0</b>	<b>1352</b>	<b>100,0</b>	<b>207</b>	<b>207,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>6426</b>	<b>100,0</b>

**Tablo-6.** Sistem kanserlerine göre göre 2, 5 ve 10 yıllık sağ kalımlar.

Sistemler	n	Ölüm n	Yaşayan	2 Yıl	5 yıl	10 Yıl
Baş ve Boyun	12251	2602	78,8	90,6	84,3	76,1
Meme	10335	2750	73,4	94,5	85,3	73,3
Kadın Genital	<b>5712</b>	<b>2254</b>	<b>60,5</b>	<b>83,5</b>	<b>69,3</b>	<b>56,9</b>
Solunum	7999	6945	13,2	29,8	15,5	9,5
GİS	13783	9781	29,0	48,7	33,7	25,2
Erkek Genital	4637	1613	65,2	88,0	75,9	59,0
Üriner sistem	4619	2258	51,1	73,3	59,4	46,5
Lenf Nodları	2990	1069	64,2	79,2	70,2	61,1
Kemik-Eklem	883	370	58,1	78,6	62,6	53,9
Bağ Dokusu	1231	589	52,2	75,3	58,4	47,8
Hematopoetik, RES	5126	2616	49,0	70,1	56,5	44,6
MSS	4023	1906	52,6	69,1	58,7	49,6
Nadir tümörler	1420	462	67,5	84,9	75,1	64,0
Primeri bilinmeyen ve diğer tümörler	1925	1700	11,7	22,5	13,0	9,3

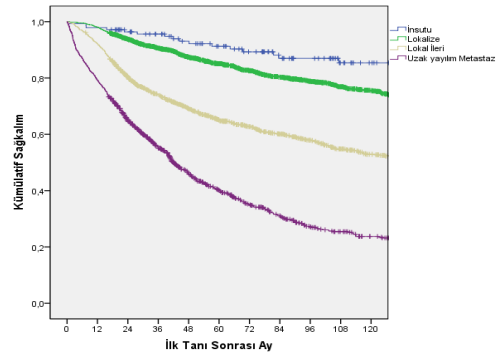
Kadın kanserleri ayrıca ele alınırsa organlara göre sağ kalımlarda iyi prognozda tiroit ve meme kanseri sonrası sırasıyla korpus uteri ve serviks uteri kanserleri gelmektedir (Resim-5). Tüm jinekolojik kanser olgularının evrelere göre sağ kalımı Şekil-6'da görülmektedir.



**Şekil-5.** Kadınlarda sık görülen kanserlerin organlara göre genel sağ kalım özellikleri.

Bekleneceği gibi erken evrelerde sağ kalım oldukça iyidir (Log Rank (Mantel-Cox) =123,172 P<0,0001). Evrelendirme yapılmış korpus uteri, serviks uteri ve over kanserlerinde evrelere göre dağılım ve GSK oranları Tablo-7 ve Şekil-7 de görülmektedir. Beş ve 10 yıllık sağ kalım korpus uteri kanserinde sırasıyla; %77 ve %65,9 serviks uteri kanserinde %70,0 ve 59,4, over kanserinde

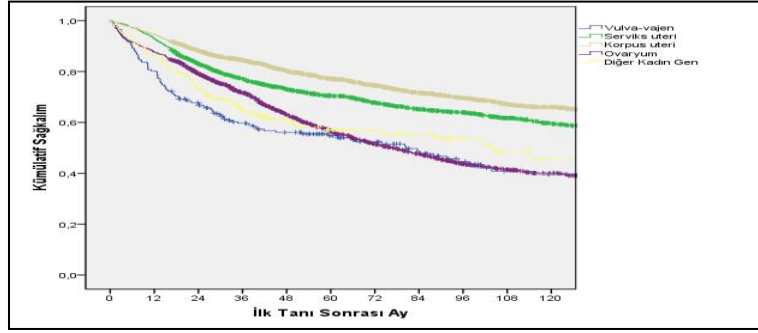
ise %54,6 ve 40,0, vulva-vajina kanserinde 54,6 ve 39,6'dır. Vulva ve vajina kanserleri en kötü prognozlu JK'lerdir.



**Şekil-6.** Kadın genital organlarda evrelere göre sağ kalım.

**Tablo-7.** Jinekolojik kanserlerde yerleşimlere göre beş ve 10 yıllık sağ kalımlar.

Yerleşimler	n	Ölüm n	Yaşayan %	5 yıl	10 Yıl
Serviks uteri	1672	669	60,0	70,4	59,4
Korpus uteri	2432	757	68,9	77,0	65,9
Ovaryum	1272	661	48,0	56,4	40,0
Vulva-Vajina	202	527	65,7	54,6	39,6
Diğer kadın genital	134	60	60,5	56,8	44,9



Resim-7. Jinekolojik kanserlerde yerleşimlere göre sağ kalım eğrileri.

## Tartışma

Jinekolojik kanserlerin coğrafi dağılımı kıtalara göre değişmekte, Sahra altı Afrika ülkeleri, güney Amerika ülkeleri gibi ekonomik açıdan gelişmişlik indeksine göre kötü olan ülkelerde jinekolojik kanserler daha sık görülmektedir<sup>2</sup>. Örneğin, kadınlarda en görülen kanser 140 ülkede meme kanseriyken, 39 ülkesinde serviks uteri kanserler, özellikle serviks uteri kanseridir<sup>1,5</sup>. Türkiye istatistiklerine göre ise jinekolojik kanserler tüm kadın kanserlerinin %11,2'sini oluşturmaktadır<sup>3</sup>. Bizim serimizde ise tüm kadın kanserlerinin %15,1'ini oluşturmaktadır, Türkiye ortalamasından biraz daha yüksek bulunmaktadır. Bu seri tek hastane verileri olduğu için jinekolojik onkoloji BD'ye fazla başvuru ile izah edilebilir.

Siegel ve arkadaşlarının Amerika çalışmasında kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanser içine yalnız korusus uteri kanseri %7'lik pay ile girmektedir. Mortalite açısından ise over kanseri beşinci sırada (%14), korusus uteri kanseri altıncı sırada (%11,3) ilk 10 ölümcül kanser içine girmektedir. Serviks uteri kanseri görülüş sıklığında ve mortalitede ilk 10 kanser içine girmemektedir<sup>4</sup>. Türkiye istatistiklerinde ise ilk 10 kanserin içine korusus uteri, over ve serviks uteri kanseri sırasıyla %5, %3,7 ve %2,5 oranlarıyla girmektedir<sup>3</sup>. Bizim serimizde ise kadınlarda ilk 10 kanser içine korusus uteri, serviks uteri ve over kanseri sırasıyla %6,6, %5,2 ve %3,5 oranlarıyla yer almaktadır.

Serviks uteri kanseri az gelişmiş, Uganda gibi sınırlı ülkelerde artış gösterirken birçok ülkede azalma eğilimindedir<sup>6</sup>. Bizim Jinekolojik kanserler serimizde yıllara göre korusus uteri kanserinde doğrusal artış, serviks uteri kanserlerinde ise doğrusal azalma bulunmuştur. Serviks uteri kanserlerinin insidansı en fazla Zimbabve'de 100.000 de 47,3 oranla bulunurken Türkiye'de

(İzmir) serviks uteri kanseri insidansı 5,6'dır. Mortalitede ise en sık Güney Afrika'da 100.000 de 13,1 ile yine bir Afrika ülkesidir<sup>6</sup>.

Gültekin ve ark. korusus uteri, serviks uteri ve over kanserlerinde beş yıllık genel sağ kalımları sırasıyla %85, %62 ve %50 bulmuşlar, Türkiye kanser kayıt sistemlerinde buldukları sonuçları diğer ülkelerin kanser kayıt sistemi sonuçlarıyla karşılaştırmışlardır. Korusus uteri, serviks uteri ve over kanserlerinde beş yıllık genel sağ kalımları sırasıyla Almanya'da %81, %65, ve %40<sup>8</sup>, İngiltere'de %77, %59 ve %31, Fransa'da %73, %61 ve %40<sup>9</sup>, ABD'de ise %82, %68 ve %46<sup>10</sup> bulunmuştur<sup>7,8,9</sup>. Avrupa birliği ortalaması %76, %62 ve %38'dir<sup>8</sup>. EÜH'de ise korusus uteri, serviks uteri ve over kanserlerinde beş yıllık genel sağ kalımlar ise sırasıyla %77, %70,4 ve %56,4 olup kaynaklarla uyumlu bulunmuştur. Bizim serimizde tüm olgular bir arada ele alınacak olursa bütün jinekolojik kanserlerde beş ve 10 yıllık genel sağ kalımlar sırasıyla %69,3 ve %56,9'dur. JK'ler içinde prognozu en iyi olan korusus uteri kanseri olup beş ve 10 yıllık genel sağ kalımlar sırasıyla %77 ve %65,9 bulunmuş, over kanserinde ise bu oranlar %56,4 ve %40'a düşmüştür.

## Sonuç

Ege Üniversitesi Hastane Tabanlı Kanseri Kayıt sisteminde Jinekolojik Kanserler tüm sistemler arasında 6. sırada yer almaktadır. Jinekolojik kanserlerin içinde korusus uteri kanseri %41,6 ile ilk sıradadır. Yıllar içinde görülme sıklığı açısından korusus uteri kanserinde doğrusal artış, serviks uteri kanserinde doğrusal azalma gözlenmektedir. Beş ve 10 yıllık GSK sırasıyla; korusus uteri kanserlerinde %77,0 ve %66, serviks uteri kanserlerinde %70,4 ve %59,4, over kanserlerinde ise bu değer %54,4 ve %40, vulva-vajina kanserlerinde ise %54,6 ve 39,6'dır. Sağ

kalım oranlarımız Avrupa, Amerika ve Türkiye istatistik kaynaklarına uyumlu bulunmuştur.

**Teşekkür:** Bu çalışma 1992-2017 arası, EÜH'de tanı ve tedavi için Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği jinekolojik onkoloji bölümüne başvuran veya dışarıda tanı alıp radyoterapi ve kemoterapi gibi adjuvan tedavileri için başvuran tüm jinekolojik kanserli olguları kapsamaktadır. Bu nedenle geçmiş yıllarda hasta alımında emeği geçen hocalarımızdan başta hastanemizde Jinekolojik

Onkoloji Konseyimizin kurucusu olan değerli hocamız rahmetli Prof. Dr. Refik Çapanoğlu olmak üzere, Prof. Dr. Mustafa Eminoğlu'na ve Prof. Dr. Yılmaz Dikmen'e şükranlarımızı sunuyoruz. Çalışmamızın istatistiklerine katkıda bulunan EÜKAM bilgisayar ve istatistik uzmanı Ömer Karaca'ya ve özverili bir şekilde kanser verilerini toplayan kanser kayıt elemanlarına teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Jemal A, Vineis P, Bray F, Torre L, Forman D (Editörler). Kanser Atlası. İkinci Baskı. Atlanta, GA: Amerikan Kanser Derneği; 2014. [www.cancer.org/canceratlas](http://www.cancer.org/canceratlas).
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I and et al: Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Cancer J Clin*. 2018; 68: 394-424.
3. Gültekin M, Boztaş G; Türkiye Kanser İstatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Savaş Daire Başkanlığı. 2016.
4. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. CA. *Cancer Statistics*, 2018. *CA CANCER J CLIN* 2018;68:7–30.
5. Bray F, Ferlay J, Laversanne M et al: Cancer Incidence in Five Continents: Inclusion criteria, highlights from Volume X and the global status of cancer registration. *Int. J. Cancer*: 137, 2060–2071 (2015)
6. Jemal A, Center MM et al: Global Patterns of Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*; 19 (8); 1893–907. ©2010 AACR.
7. Gültekin M, Dünder S et al: Survival of gynecological cancers in Turkey: where are we at? *J Gynecol Oncol*. 2017 Nov; 28 (6): e85.
8. Chen T, Jansen L, Gondos A, Rensing M, Holleczer B, Katalinic A, et al. Survival of endometrial cancer patients in Germany in the early 21st century: a period analysis by age, histology, and stage. *BMC Cancer* 2012; 12: 128.
9. Sant M, Chirlaque Lopez MD, Agresti R, Sánchez Pérez MJ, Holleczer B, Bielska-Lasota M, et al. Survival of women with cancers of breast and genital organs in Europe 1999–2007: results of the EURO CARE-5 study. *Eur J Cancer* 2015; 51: 2191-205.
10. American Cancer Society. *Cancer facts & figures 2017* [Internet]. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2017 [cited 2017 Apr 10]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>.