2015-2018 YILLARINDA BİR İLDE YAPILAN KOLOREKTAL KANSER
TARAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ⁽¹⁾EVALUATION OF COLORECTAL CANCER SCREENING IN A CITY IN
2015-2018

İrem AKOVA

İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi, Sivas / Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-2672-8863

Öz: Amaç: Bu çalışma bir ilde 2015-2018 yıllarında yapılan Kolorektal kanser (KRK) tarama oranlarının belirlenmesi ve tarama sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla yürütüldü. **Yöntem:** 2015-2018 yıllarında ilimiz Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) ve Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezine (KETEM) başvuran 50-70 yaş arasındaki bireylere yapılan Gaitada Gizli Kan Testi (GGT) sonuçları değerlendirildi. Veriler araştırmacı tarafından Halk Sağlığı Bilgi Sistemi (HSBS) ve Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) yazılımlarından geriye dönük olarak elde edildi. Öncesinde etik kurul ve ilgili kamu kurumunun onayı alındı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı. **Bulgular:** İlimizde KRK açısından hedef nüfusun 2015'te %8.7'si, 2016'da %7.1'i, 2017'de %5.6'sı ve 2018'de %10.5'i tarandığı saptandı. GGT pozitiflik oranları 2015 için %11.3, 2016 için %8.4, 2017 için %7.9 ve 2018 için %6.8'di. Yılların hepsinde kadınların tarama için başvuru sayıları ve GGT pozitiflik oranları erkeklere göre daha yüksekti. Sonuç: KRK taramalarında ilimizde hedef nüfusa ulaşma oranları toplum tabanlı kanser taramaları için gerekli olan %70 hedefinin çok altında kalmıştır. Tarama için önerilen hedefe ulaşmak için sadece Toplum Sağlığı Merkezlerinin (TSM) ve KETEM'lerin çabasının yeterli olmadığı, Aile Hekimlerinin kendilerine kayıtlı hedef nüfuslarda kanser taramalarında daha aktif rol alması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser, Kanser Taramaları, Gaitada Gizli Kan Testi

Abstract: Aim: This study was carried out to evaluate the colorectal cancer (CRC) screening rates and CRC screening results which were done in 2015-2018 in a city. **Method:** The results of Fecal Occult Blood Test (FOBT) which were performed to individuals aged between 50-70 who applied to Family Health Centers (FHC) and Cancer Early Diagnosis and Screening Center (CEDSC) in 2015-2018 were evaluated. The data were obtained from the Public Health Information System (PHIS) and Public Health Management System (PHMS) by the researcher retrospectively. Approval of the Ethics committee and the relevant public institution were obtained. Descriptive statistical methods were used to evaluate the data. **Results:** In our province, it was determined that the target population was scanned for 8.7% in 2015, for 7.1% in 2016, for 5.6% in 2017 and for 10.5% in 2018. FOBT positivity rates were 11.3% for 2015, 8.4% for 2016, 7.9% for 2017 and 6.8% for 2018. In all of the years, the application number of women for screening and FOBT positivity rates were higher than the men. **Conclusion:** The rate of achieving the target population in CRC screening was far below the 70% target for community-based cancer screening. In order to reach the target for screening, it is considered that not only the efforts of Community Health Centers (CHCs) and CEDSCs are enough but also Family Physicians should take a more active role in cancer screening in the target populations registered to them.

Key Words: Colorectal Cancer, Cancer Screening, Fecal Occult Blood Test

Doi: 10.17363/SSTB.2019.31.1

- (1) *Sorumlu Yazar: İrem AKOVA, İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi, Sivas / Türkiye, irem-007@hotmail.com, Geliş Tarihi / Received: 02.01.2019, Kabul Tarihi / Accepted: 21.06.2019, Makalenin Türü: Type of article (Araştırma – Uygulama / Research – Application), Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None, Etik Kurul Raporu / Ethics Committee: Var / Yes “Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Karar No: 2018-02/56, Tarih: 26.02.2018 ve İl Sağlık Müdürlüğü Sayı: 19448395-044-E.6407 Tarih: 05.04.2018”*

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

April - May - June Issue: 31 Spring Summer Semester Year: 2019

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Nisan - Mayıs - Haziran Sayı: 31 İlkbahar Yaz Dönemi Yıl: 2019

ID:453 K:490

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

GİRİŞ

Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kişi kolorektal kanser (KRK) tanısı almakta ve beş yüz bin hasta KRK nedeniyle yaşamını yitirmektedir (Bray et al., 2018: 394). 2018 yılı verilerine göre dünyada akciğer ve meme kanserinden sonra üçüncü en sık (%10.2) görülen ve akciğer kanserinden sonra ikinci en sık (%9.2) ölüme yol açan kanserdir (Bray et al., 2018: 394). Cinsiyete göre bakıldığında dünyada erkeklerde insidans olarak üçüncü (%10.9), mortalite olarak dördüncü (%9.0) sıradayken kadınlarda ise insidans olarak ikinci (%9.5), mortalite olarak üçüncü (%9.5) sıradadır (Bray et al., 2018: 394). Hastalık sosyoekonomik gelişimin bir işareti olarak kabul edilebilir ve major kalkınma değişimine uğrayan ülkelerde, insidans oranları artan İnsani Gelişim Endeksi (İGE) ile aynı şekilde artma eğilimindedir (Bray 2014: 42, Fidler et al., 2016: 2436). En yüksek kolon kanseri insidans oranları Avrupa'nın bazı kısımları (Macaristan, Slovenya, Slovakya, Hollanda, Norveç gibi), Avustralya/Yeni Zelanda, Kuzey Amerika ve Doğu Asya'da (Japonya, Kore Cumhuriyeti, Singapur [kadınlarda]) bulunmaktadır. Rektal kanser insidansında da benzer bir dağılım gözlenmektedir (Bray et al., 2018: 394). Hem kolon hem de rektum kanseri insidansı oranları, Afrika'nın çoğu bölgesinde ve Güney Asya'da düşük olma eğilimindedir (Bray et al., 2018: 394).

Türkiye'de ise KRK insidansı erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla %9.3 ve %8.3'tür ve her iki cinsiyette de üçüncü sırada yer almaktadır (Başara vd., 2018: 39).

KRK'da ailesel geçişten ziyade sporadik olgular ön plandadır ve bunlar arasında da en önemli risk faktörü yaştır (Wei et al., 2004: 433). 40 yaşın altında nadir görülürken, 40-50 yaştan sonra görülme sıklığı artmaktadır (Eddy 1990: 373). Olguların %90'ı 50 yaşın üzerindedir (Edwards et al., 2010: 544).

Erken tanı konulduğu takdirde büyük oranda tedavi edilebilmektedir (Keskinkılıç vd., 2016: 55). Tespit edilebilir prekanseröz lezyonlardan yavaş ilerlemesi ve erken evrelerde tanı alan hastaların daha iyi prognozuna bağlı olarak, erken tanı ile hastalığın yükünü azaltma potansiyeli önemlidir (Issa and Nouredin 2017: 5086). Birçok çalışma; tarama ve izlem yapmanın KRK mortalitesini azalttığını ortaya koymuştur (Eddy 1990: 373, Tözün vd., 2007: 963, Dolar 2005: 400). Geçtiğimiz on yıldaki kayıt defteri verileri, artan tarama kullanımına bağlı olarak hem hastalık insidansının hem de mortalitenin yılda yaklaşık % 3 oranında azaldığını göstermektedir (Siegel et al., 2014: 104, Edwards et al., 2010: 544, Yong et al., 2014: 2893). Gelişmiş ülkelerde görülen mortalite düşüşlerinin nedeni, bu ülkelerde kanser tedavisi ve yönetiminde en iyi uygulamaların benimsenmesi (Arnold et al., 2017: 683) ve 1990'larda

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

April - May - June Issue: 31 Spring Summer Semester Year: 2019

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Nisan – Mayıs – Haziran Sayı: 31 İlbarhar Yaz Dönemi Yıl: 2019

ID:453 K:490

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

uygulanan ABD ve Japonya'daki gibi daha uzun süreli tarama ve erken tespit programlarıdır (Schreuders et al., 2015: 1637).

Kanser taramalarının toplumsal tabanlı olması için en önemli kriter hedef nüfusun %70'ine ulaşılmasıdır. Fakat Türkiye'de KRK taramalarının kapsayıcılığı %20-30 düzeyindedir ve tanı alan vakaların yarısından çoğu ileri evrededir (Keskinkılıç vd., 2016: 55).

Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı tarafından belirlenmiş standartlara göre 50-70 yaş arasındaki tüm bireylere Gaitada Gizli Kan Testi (GGT) 2 yılda bir ücretsiz yapılmaktadır. Tarama amaçlı kullanılan GGT; poliklonal veya monoklonal antikorlar kullanarak gaitada hemoglobin varlığını gösterir ve testlerde kullanılan antijenler sadece insan hemoglobinine duyarlıdır (Keskinkılıç vd., 2016: 56). Sonucun normal çıkması, verilen örnekte kan yok demektir, ama bu KRK olmadığını veya olmayacağı anlamına gelmez. Bu kişilere KRK semptomları bir kez daha anlatılıp broşür verilir ve 2 yıl sonra taramaya tekrar katılması gerektiği söylenir. Genellikle (%98) test sonucu normal gelmektedir (Keskinkılıç vd., 2016: 55). GGT pozitif gelen olgular (kanser teşhisi değil) kolonoskopi için Gastroenteroloji polikliniklerine yönlendirilir. %2 oranında test pozitif gelmektedir. Kolonoskopinin ise her 10 yılda bir tekrarlanması önerilir (Keskinkılıç vd., 2016: 55). GGT belirsiz çıkması, alı-

nan örnekte kan belirtisinin olmamasıdır. Bu sonuç kanser teşhisini ekarte etmez, test tekrarlanmalıdır. Kanserler ve polipler devamlı kanamadığından bu durumda en fazla iki kere daha GGT yapılır çünkü gaitada kan varlığını göstermek mühimdir. %4 oranında test belirsiz gelmektedir. Test tekrarlandığında çoğunlukla sonuç normal çıkmaktadır (Keskinkılıç vd., 2016: 55).

AMAÇ

Bu çalışma bir ilde 2015-2018 yıllarında yapılan KRK tarama oranlarının belirlenmesi ve tarama sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

KAPSAM

Ulusal Kanser Tarama Programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı tarafından kolorektal kanser taramalarında ilimiz için belirlenen hedef nüfus 2015 yılı için 53907, 2016 yılı için 57117, 2017 ve 2018 yılları için 63141 bireydir. Bu yıllarda ilimiz Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) ve Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezine (KETEM) başvuran 50-70 yaş arasındaki bireylere yapılan GGT sonuçları değerlendirildi.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Veriler araştırmacı tarafından Halk Sağlığı Bilgi Sistemi (HSBS) ve Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) yazılımlarından geriye dönük olarak elde edildi. Yazılım sisteminden

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

April - May - June Issue: 31 Spring Summer Semester Year: 2019

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Nisan - Mayıs - Haziran Sayı: 31 İlkbahar Yaz Dönemi Yıl: 2019

ID:453 K:490

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

test sonucu alınan kişilere telefonla ulaşıp araştırma hakkında bilgilendirme yapıldı ve kabul edenlerden sözlü onamları alındı. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (ver 22) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde) kullanıldı.

Bu araştırma için Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan (Karar No: 2018-02/56, Tarih: 26.02.2018) ve İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Sayı: 19448395-044-E.6407 Tarih: 05.04.2018) alındı.

SINIRLILIKLAR

İlimizde aktif kanser kayıtçılığına halen başlanmadığı için tarama yapıp GGT pozitif çı-

kan hastalarının ileri tetkik ve tanılarıyla ilgili sağlıklı veriye ulaşamadı.

ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

2015-2018 yılları arasında ildeki kolorektal kanser tarama oranları hangi düzeydedir ve hedef nüfusa ulaşılmış mıdır? Bu yıllardaki GGT sonuçları nasıldır?

BULGULAR

Ulusal Kanser Tarama Programı çerçevesinde merkezlerimizde çalışmanın kapsadığı yıllarda yapılan KRK tarama oranları Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre ilimizde 2015- 2018 yıllarında toplam 19027 kişiye GGT uygulandığı bulundu. 2016 ve 2017 yıllarında düşen hedef nüfus tarama oranlarının (sırasıyla %7.1 ve %5.6), 2018 yılında (%10.5) artmış olduğu saptandı (Tablo1).

Tablo 1. Yıllara Göre Kolorektal Kanser Tarama Oranları

Yıllar	Hedef Nüfus (n)	Tarama Uygulanan Nüfus (n)	%
2015	53907	4697	8.7
2016	57117	4098	7.1
2017	63141	3563	5.6
2018	63141	6669	10.5

Çalışmada ilimizde 2015 yılında taranan 4697 kişiden 531 kişide (%11.3), 2016 yılında taranan 4098 kişiden 345 kişide (%8.4), 2017 yılında taranan 3563 kişiden 283 kişide (%7.9) ve 2018 yılında taranan 6669 kişiden

455 kişide (%6.8) GGT pozitif bulundu. GGT sonucu belirsiz olanların oranı 2015 ve 2017 yılları için %0.3, 2016 ve 2018 yılları için %0.2 olarak saptandı. Yıllara göre GGT ile yapılan tarama sonuçları Tablo 2’de verilmiş-

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

April - May - June Issue: 31 Spring Summer Semester Year: 2019

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Nisan – Mayıs – Haziran Sayı: 31 İlbarhar Yaz Dönemi Yıl: 2019

ID:453 K:490

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

tir. Yılların hepsinde kadınların tarama için başvuru sayıları ve GGT pozitiflik oranları erkeklere göre daha yüksekti. Yıllar ilerledik-

çe her iki cinsiyette de GGT pozitiflik oranlarında azalma vardı (Tablo2).

Tablo 2. Yıllara Göre Gaytada Gizli Kan Testi ile Yapılan Tarama Sonuçları

Yıllar	Cinsiyet	Gaytada Gizli Kan Testi Sonucu		
			n	%
2015	Erkek (n=2094)	Negatif	1862	88.9
		Pozitif	224	10.7
		Belirsiz	8	0.4
	Kadın (n=2603)	Negatif	2290	88.0
		Pozitif	307	11.8
		Belirsiz	6	0.2
2016	Erkek (n=1817)	Negatif	1674	92.1
		Pozitif	141	7.8
		Belirsiz	2	0.1
	Kadın (n=2281)	Negatif	2071	90.8
		Pozitif	204	8.9
		Belirsiz	6	0.3
2017	Erkek (n=1652)	Negatif	1528	92.5
		Pozitif	119	7.2
		Belirsiz	5	0.3
	Kadın (n=1911)	Negatif	1743	91.2
		Pozitif	164	8.6
		Belirsiz	4	0.2
2018	Erkek (n=2995)	Negatif	2796	93.4
		Pozitif	194	6.5
		Belirsiz	4	0.2
	Kadın (n=3674)	Negatif	3404	92.7
		Pozitif	261	7.1
		Belirsiz	9	0.2

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

April - May - June Issue: 31 Spring Summer Semester Year: 2019

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Nisan - Mayıs - Haziran Sayı: 31 İlkbahar Yaz Dönemi Yıl: 2019

ID:453 K:490

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

TARTIŞMA

Bu çalışmada bir ilde 2015-2018 yıllarında yapılan KRK tarama oranları belirlendi ve tarama sonuçları değerlendirildi.

KRK dünya çapında morbidite ve mortalitesi yüksek kanserlerden biridir. Toplum tabanlı organize tarama programları kapsamında KRK için de tarama uygulanması, kanserin erken evrede tespiti için büyük bir avantajdır. Önceki çalışmalar, KRK ölümlerinin önemli bir yüzdesinin taramanın kullanılmamasına bağlı olduğunu göstermiştir (Stock et al., 2011: 435, Meester et al., 2015: 208). Kanada, Avustralya, Hırvatistan, İngiltere, Finlandiya, Fransa, İtalya, İskoçya, İspanya'da Türkiye'de olduğu gibi iki yılda bir GGT ile 50 yaş üstü bireylere KRK taraması uygulanmaktadır (Keskinkılıç vd., 2016: 55). Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İsrail, Japonya, Kore, Çek Cumhuriyeti, Almanya ve Letonya'da yıllık GGT ile tarama yapılırken Polonya'da periyodik kolonoskopi uygulanmaktadır (Keskinkılıç vd., 2016: 55).

Dünya'da KRK tarama oranları Almanya (%19, 50-74 yaş, 2009), Kanada (%18, 50-74 yaş, 2008), Japonya (%17, $\geq$ 40 yaş, 2002), İsrail (%14, 50-74 yaş, 2008), Letonya (%8, 2010), Yunanistan (%2-10, >50 yaş, 2015) ve Polonya'da (<2 , 50-66 yaş, 2000-06) ülkemizden daha düşük düzeydedir (Keskinkılıç

vd., 2016: 55, Dimitrakaki et al., 2009: 248, Touloumi, 2015). Hırvatistan (%20, 50-74 yaş, 2010) ve Çek Cumhuriyeti'nde (%20, > 55 yaş, 2008) ülkemizdeki tarama oranlarıyla benzer seviyedeyken, ABD (%80, 51-75 yaş, 2010), Finlandiya (%71, 60-69 yaş, 2009), İngiltere (%54, 50-75 yaş, 2010), İskoçya (%54, 50-74 yaş, 2010), İtalya (%48, 60-69 yaş, 2008), Avustralya (%38, 2010), Fransa (%34, 50-74 yaş, 2011) ve İspanya'da (%34, 50-69 yaş, 2007) ise ülkemizdekinden yüksektir (Keskinkılıç vd., 2016: 55). İlimizde ise KRK tarama oranlarında 2018 yılına gelindiğinde az da olsa bir artış (%10.5) saptanmıştır fakat bu değerler ülkemizdeki taramaların kapsayıcılık oranları olan %20-30 düzeyinin ve kanser taramalarının toplumsal tabanlı olması için en önemli kriter olan %70 hedefinin çok altındadır (Keskinkılıç vd., 2016: 55). Tarama oranlarındaki düşüklük, diğer bazı Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de KRK taramalarının hala fırsatçı olmasından kaynaklanabilir (Kamposioras, 2007: 475, Baştos et al., 2010: 2700, Mastrokostas et al., 2018: 67). Genel olarak bireyler herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle aile hekimine başvurduğu zaman kanser taramalarından haberdar olabilmektedir. Dolayısıyla katılım çoğunlukla hekimin yönlendirmesine bağlıdır ve böyle bir tarama programında hekimlerin rolü bir engel olarak görülebilir (Wools et al., 2016: 158).

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

April - May - June Issue: 31 Spring Summer Semester Year: 2019

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Nisan – Mayıs – Haziran Sayı: 31 İlbarhar Yaz Dönemi Yıl: 2019

ID:453 K:490

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

Literatürde Türkiye ‘de hedef nüfusa göre KRK tarama kapsayıcılık oranlarıyla ilgili yapılan başka bir çalışmaya rastlanmadı. Bir ilde kolon kanseri tarama sonuçlarının değerlendirildiği çalışmada ise 2013 yılında taranan 9132 kişiden 276’sında (%3.0), 2014 yılında taranan 30268 kişiden 1297’sinde (%4.2), 2015’in ilk 7 ayında taranan 26796 kişiden 706’sında (%2.6) GGT pozitif saptanmıştır (Yılmaz vd., 2015: 637). GGT pozitiflik oranlarının ilimizde daha yüksek saptanması; çalışmaların yapıldığı illerin farklı sosyodemografik özelliklere sahip olmasından ve kolon kanseri risk faktörlerinden olan farklı besin tüketim alışkanlığından (ilimizde kırmızı et tüketiminin yüksek olması) kaynaklanabilir. Uzun süreli kırmızı et veya işlenmiş et tüketimi artmış KRK riskiyle, özellikle de sol kolon tümörüyle ilişkilendirilmektedir (Cross et al., 2010: 2406). Yine literatürde taramaların ve tarama sonuçlarının cinsiyete göre oranlarını ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmadı.

SONUÇ

KRK taramalarında ilimizde hedef nüfusa ulaşma oranında süreç ilerledikçe artış söz konusudur fakat oranlar her dört yıl için de toplum tabanlı kanser taramaları için gerekli olan %70 hedefinin altında kalmıştır. İlimizde GGT pozitifliğinde yıllar ilerledikçe düşüş söz konusudur. Yılların hepsinde kadınların tarama için başvuru sayıları ve GGT pozitif-

lik oranları erkeklere göre daha yüksek bulundu.

ÖNERİLER

Kanser taramalarında katılım oranı ne kadar fazlaysa, erken teşhis dolayısıyla sağkalım oranları da o kadar yüksek olmaktadır. Ancak tarama programlarından öncelikle halkın haberdar olması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının da bu konuda bilinçli hale getirilmesi sağlanmalıdır. Tabiki TSM’ler ve KETEM’ler aracılığıyla halkı bilinçlendirme çalışmaları yapılmaktadır fakat maalesef çalışmamızın sonucunda da görüldüğü üzere bu çaba yeterli değildir. Aile hekimlerinin kendilerine kayıtlı hedef nüfuslarda bu taramaları daha etkili ve kolayca yapabileceği (kişilere ulaşma ve taramanın önemini anlatma açısından), bunun için de gerekirse kanser taramalarının aile hekimi performans sistemine eklenebileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan ikinci ve üçüncü basamaktaki tanı, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarının bu tarama faaliyetleriyle entegre hale getirilmesi sağlanarak tanı sonrası olası mağduriyetlerin de önüne geçilebilir.

KAYNAKÇA

ARNOLD, M., SIERRA, M.S., LAVER-SANNE, M., SOERJOMATARAM, I., JEMAL, A., BRAY, F., (2017). Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. Gut, 66:683-691

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

April - May - June Issue: 31 Spring Summer Semester Year: 2019

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Nisan - Mayıs - Haziran Sayı: 31 İlkbahar Yaz Dönemi Yıl: 2019

ID:453 K:490

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

BASTOS, J., PELETEIRO, B., GOUVEIA, J., COLEMAN, M.P., LUNET, N., (2010). The state of the art of cancer control in 30 European countries in 2008. Int J Cancer, 126:2700-15

BAŞARA, B., ÇAĞLAR, İ., AYGÜN, A., ÖZDEMİR, T.A., KULALI, B., UZUN, S.B., vd., (2018). Sağlık İstatistikleri Yılı 2017. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 39-43

BRAY, F., (2014). Transitions in human development and the global cancer burden. In: Stewart BW, Wild CP, eds. World Cancer Report 2014. Lyon: IARC Press, 42-55

BRAY, F., FERLAY, J., SOERJOMATARAM, I., SIEGEL, R.L., TORRE, L.A., JEMAL, A., (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin, 68: 394-424 doi: 10.3322/caac.21492. Full text available

CROSS, A.J., FERRUCCI, L.M., RISCH, A., (2010). A large prospective study of meat consumption and colorectal cancer risk: an investigation of potential mechanisms underlying this association. Cancer Res, 70:2406

DIMITRAKAKI, C., BOULAMATSIS, D., MARIOLIS, A., KONTODIMOPOULOS, N., NIAKAS, D., TOUNTAS, Y., (2009). Use of cancer screening services in Greece and associated social factors: results from the nation-wide Hellas Health I survey. Eur J Cancer Prev, 18:248-57

DOLAR, E., (2005). Kolorektal Tümörler. Nobel ve Güneş Yayınları, 400-408

EDDY, D.M., (1990). Screening for colorectal cancer. Ann Intern Med., 113:373

EDWARDS, B.K., WARD, E., KOHLER, B.A., EHEMAN, C., ZAUBER, A.G., ANDERSON, R.N., et al., (2010). Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2006, featuring colorectal cancer trends and impact of interventions (risk factors, screening, and treatment) to reduce future rates. Cancer, 116:544-573

FIDLER, M.M., SOERJOMATARAM, I., BRAY, F., (2016). A global view on cancer incidence and national levels of the Human Development Index. Int J Cancer, 139:2436-2446

ISSA, I.A., NOUREDDINE, M., (2017). Colorectal cancer screening: An updated review of the available options. World J Gastroenterol, 23(28): 5086-5096 DOI: 10.3748/wjg.v23.i28.5086

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

April - May - June Issue: 31 Spring Summer Semester Year: 2019

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Nisan – Mayıs – Haziran Sayı: 31 İlbarhar Yaz Dönemi Yıl: 2019

ID:453 K:490

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

KAMPOSITORAS, K., MAURI, D., GOLFI-NOPOULOS, V., FERENTINOS, G., ZACHARIAS, G., XILOMENOS, A., et al., (2007). Colorectal cancer screening coverage in Greece. PACMeR 02.01 study collaboration. Int J Colorectal Dis, 22:475-81

KESKİNKILIÇ, B., GÜLTEKİN, M., KARACA, A.S., ÖZTÜRK, C., BOZTAŞ, G., KARACA, M. vd., (2016). Türkiye Kanser Kontrol Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 987, Ankara, Türkiye: Anıl Reklam Matbaa, ss.18-64

MASTROKOSTAS, A., GAVANA, M., GKRIZIOTI, M., SMYRNAKIS, E., CHOLONGITAS, E., BENOS, A., HAIDICH, A.B., (2018). Discrepancies and misconceptions of perceived colorectal cancer screening barriers between primary health professionals and unscreened population. A comparative study in Greece. JBUON, 23 (Suppl 1): 67-76

MEESTER, R.G., DOUBENI, C.A., LANS-DORP-VOGELAAR, I., GOEDE, S.L., LEVIN, T.R., QUINN, V.P. et al., (2015). Colorectal cancer deaths attributable to nonuse of screening in the United States. Ann Epidemiol. 25:208-213

SCHREUDERS, E.H., RUCO, A., RABENECK, L., SCHOEN, R.E., SUNG, J.J.,

YOUNG, G.P. et al., (2015). Colorectal cancer screening: a global overview of existing programmes. Gut, 64:1637-1649

SIEGEL, R., DESANTIS, C., JEMAL, A., (2014). Colorectal cancer statistics, 2014. CA Cancer J Clin., 64:104-117

STOCK, C., KNUDSEN, A.B., LANS-DORP-VOGELAAR, I., HAUG, U., BRENNER, H., (2011). Colorectal cancer mortality prevented by use and attributable to nonuse of colonoscopy. Gastrointest Endosc. 73:435-443.e5

TOULOUMI, G., (2015). National Morbidity and Risk Factors Survey (E.ME.NO STUDY), Final Report. Athens: National and Kapodistrian University of Athens; 2015 (in Greek)

TÖZÜN, N., ŞİMŞEK, H., ÖZKAN, H., ŞİMŞEK, İ., GÖREN, A., (2007). Kolo-rektal Polipler ve Polipozis Sendromları. Klinik Gastroenteroloji ve Hepatoloji. Medikal ve Nobel Yayıncılık, 963-970

WEI, E.K., GIOVANNUCCI, E., WU, K., (2004). Comparison of risk factors for colon and rectal cancer. Int J Cancer, 108:433

WOOLS, A., DAPPER, E.A., DE LEEUW, J.R., (2016). Colorectal cancer screening participation: a systematic review. Eur J Public Health, 26:158-68

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

April - May - June Issue: 31 Spring Summer Semester Year: 2019

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Nisan – Mayıs – Haziran Sayı: 31 İlkbahar Yaz Dönemi Yıl: 2019

ID:453 K:490

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

YANG, D.X., GROSS, C.P., SOULOS, P.R.,

YU, J.B., (2014). Estimating the magnitude of colorectal cancers prevented during the era of screening: 1976 to 2009. Cancer, 120:2893-2901

İNTERNET KAYNAKLARI

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>
(E.T.02.12.2018)

YILMAZ, T.D., ÇELİK, S., COŞKUN, F.,

KEMİK, A., (2015). Bir İlde 2013-2015 Yıllarında Yapılan Kolon Kanseri Tarama Sonuçlarının Değerlendirilmesi. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Poster Bildiri. 5-9 Ekim, Konya, 636-637

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

April - May - June Issue: 31 Spring Summer Semester Year: 2019

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Nisan – Mayıs – Haziran Sayı: 31 İlbarhar Yaz Dönemi Yıl: 2019

ID:453 K:490

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: Approximately one million people worldwide every year are diagnosed with colorectal cancer (CRC) and five hundred thousand patients die from CRC (Bray et al., 2018: 394-424). According to 2018 data, it is the third most common cancer (10.2%) after lung and breast cancer and the second most common cause of death (9.2%) after lung cancer in the world (Bray et al., 2018: 394-424). According to gender, worldwide in males it is the third (10.9%) as incidence and the fourth (9.0%) as mortality, while in females it is the second (9.5%) as incidence and the third (9.5%) as mortality (Bray et al., 2018: 394-424). CRC is the third most commonly diagnosed cancer in both sexes in Turkey and its incidence is 9.3% and 8.3% in men and in women respectively (Başara vd., 2018: 39-43). If diagnosed early, CRC can be treated to a great extent (Keskinkılıç vd., 2016: 18-64). Due to the slow prognosis of detectable precancerous lesions and the better prognosis of patients diagnosed at early stages, the potential for early diagnosis and reduction of burden of disease is important (Issa and Nouredin 2017: 5086-5096). The decline in mortality in developed countries is due to the adoption of best practices in cancer treatment and management in these countries (Arnold et al., 2017: 683-691) and longer-term screening and early detection programs such as in the USA and Japan in the 1990s (Schreuders et al., 2015: 1637-1649). The most important criterion for community-based cancer screening is to reach 70% of the target population. However, the coverage of CRC screening in Turkey is about 20-30% and more than half of the diagnosed cases are in advanced stages (Keskinkılıç vd., 2016: 18-64). According to the standards set by General Directorate of Public Health's Department of Cancer, Fecal Occult Blood Test (FOBT) is carried out to all individuals between 50-70 years of age free of charge every 2 years. The normal result means that there is no blood in the test sample, it does not guarantee that there is no CRC or it will never happen in the future. Therefore, the person is given information brochure by repeating information about CRC symptoms and it is said that she/he will be invited to scan again after 2 years. Most of the time (approximately 98 of every 100 people) the result is normal (Keskinkılıç vd., 2016: 18-64). Cases with positive test results (not a cancer diagnosis) are referred to Gastroenterology outpatient clinics for colonoscopy. In about two out of every 100 people tested, the result is abnormal. Colonoscopy is recommended to be repeated every 10 years (Keskinkılıç vd., 2016: 18-64). FOBT indeterminate result is that there is no indication that there may be blood in the sample taken. This does not mean that there is no cancer, only a re-test is required. In this case, FOBT should do no more than two times. Because polyps and cancers do not

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

April - May - June Issue: 31 Spring Summer Semester Year: 2019

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Nisan - Mayıs - Haziran Sayı: 31 İlkbahar Yaz Dönemi Yıl: 2019

ID:453 K:490

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

continuously bleed, and it is important to determine if there is blood in the stool. In about four out of 100 people, the result is unclear. Then, when the test is repeated, most of the results are normal (Keskinçilic vd., 2016: 18-64). **Aim:** This study was carried out to evaluate the CRC screening rates and CRC screening results which were done in 2015-2018 in a city. **Method:** Within the framework of the National Cancer Screening Program (NCSP), the target population determined by the Ministry of Health for CRC screenings are 53907 for 2015, 57117 for 2016, and 63141 for 2017 and 2018. The results of FOBT which were performed to individuals aged between 50-70 who applied to Family Health Centers (FHC) and Cancer Early Diagnosis and Screening Center (CEDSC) in 2015-2018 were evaluated. The data were obtained from the Public Health Information System (PHIS) and Public Health Management System (PHMS) by the researcher retrospectively. The people whose test results were obtained from the software system, were called by phone to inform about the study and verbal approvals were received from those who accepted it. The data obtained from our study were loaded to the SPSS (ver 22) program and descriptive statistical methods (number, percentage) were used in the evaluation of the data. For this research, Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Decision No: 2018-02/56, Date: 26.02.2018) and institutional permission was obtained from Provincial Health Directorate (No: 19448395-044-E.6407 Date: 05.04.2018). **Results:** Within the framework of the NCSP, CRC screening rates performed during the years covered by the study is presented in Table 1. Accordingly, a total of 19027 people underwent FOBT in 2015-2018 in our province. It was found that the target population screening rates which were low in 2016 and 2017 (7.1% and 5.6% respectively), has increased in 2018 (10.5%). In the study, it was found that the FOBT was positive in 531 (11.3%) of 4697 people scanned in 2015, 345 (8.4%) of 4098 people scanned in 2016, in 283 (7.9%) of 3563 people scanned in 2017 and in 455 (6.8%) of 6669 people scanned in 2018. The ratio of those who were uncertain with FOBT was 0.3% for 2015 and 2017, and 0.2% for 2016 and 2018. The results of screening with FOBT according to years and gender is presented in Table 2. In all of the years, the application number of women for screening and FOBT positivity rates were higher than the men. As the years progressed, there was a decrease in FOBT positivity rates in both genders. **Conclusion:** The rate of achieving the target population in CRC screening was far below the 70% target for community-based cancer screening. In order to reach the target for screening, it is considered that not only the efforts of Community Health Centers and CEDSCs are enough but also Family Physicians should take a more active role in cancer screening in the target populations registered to them.