



ARAŞTIRMA

KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN LARİNKS KANSERİ FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Mustafa ÇOLAK¹, Dr. Mehmet Fatih KARAKUŞ², Dr. Fakih Cihat ERAVCI³, Dr. Süleyman Emre KARAKURT⁴, Dr. Aykut İKİNCİÖĞULLARI¹, Dr. Hacı Hüseyin DERE¹

¹Ankara Şehir Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye ²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilimdalı, Ordu, Türkiye ³Necmettin Erbakan Üniversitesi KBB Hastalıkları Anabilimdalı, Konya, Türkiye ⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı KBB hastalıkları polikliniğine başvuran bireylerin larinks kanseri üzerine olan farkındalığını değerlendirmektir.

Hastalar ve Yöntem: Çalışma 19 sorudan oluşan bir anket çalışmasıdır. Anketin ilk 5 sorusu tanımlayıcı sorulardır. Bu sorularda ankete katılan bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sigara içme alışkanlıkları ve alkol kullanımları sorgulandı, geri kalan 14 soruda ise larinks kanserinin etiyolojisi, belirtileri, tedavisi ve tedavi sonrası oluşan morbiditeler sorgulandı. Çalışmaya dahil edilen 200 birey yaş aralığına göre 40 yaş ve altı, 40 yaş üstü olarak iki gruba, eğitim düzeyine göre ilköğretim, lise ve üniversite olacak şekilde üç gruba ayrıldı. Bireylerin verdiği cevaplar dahil oldukları gruplara göre istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Ankete katılan tüm bireylerin %35'i sigarayı, %27'si alkolü aktif olarak tüketiyordu. Sigara içme oranları gruplar arasında benzerken, alkol tüketiminin üniversite mezunları arasında daha fazlaydı (p=0.02). Tüm bireylerin %35'i ses kısıklığını larinks kanserinin en sık görülen semptomu olarak düşündü. En etkin tedavi olarak ilk sırada kemoterapi cevabı verildi. Tüm bireylerin %33'ü larinks kanseri nedeniyle tedavi alan birinin tam olarak iyileşebileceğini düşünüyordu. 40 yaş ve altı bireylerin %38'i 40 yaş üstü bireylerin ise %59'u tam iyileşmenin olabileceğini düşünüyordu (p=0.004).

Sonuç: Katılımcılar larenks kanseri etiyolojisi ve semptomları hakkındaki sorulara yüksek oranda doğru cevap verirken, tedavi seçenekleri ve tedavi sonrası morbiditeler ile ilgili sorulara daha düşük oranda doğru cevap vermişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Anket, Baş boyun kanserleri, Bilgi düzeyi, Larinks kanseri, Sigara

EVALUATION OF LARYNGEAL CANCER AWARENESS OF INDIVIDUALS APPLYING TO OTORHINOLARYNGOLOGY OUTPATIENT CLINIC

SUMMARY

Objective: The aim of this study is to evaluate the awareness of individuals who applied to the ENT outpatient clinic on laryngeal cancer.

Patients and Method: The study is a questionnaire study consisting of 19 questions. The first 5 questions of the survey are descriptive questions. In these questions, the age, gender, education level, smoking habits and alcohol use of the individuals who participated in the questionnaire were questioned, and the etiology, symptoms, treatment and post-treatment morbidities of laryngeal cancer were questioned in the remaining 14 questions. The 200 individuals included in the study were divided into two groups as 40 years old and younger, over 40 years old according to the age range, and into three groups as primary, high school and university according to their education level. The answers given by the individuals were compared statistically according to the groups in which they were included.

Results: 35% of all individuals participating in the questionnaire actively consumed cigarettes and 27% actively consumed alcohol. While smoking rates were similar between groups, alcohol consumption was higher among university graduates (p = 0.02). 35% of all individuals considered hoarseness as the most common symptom of laryngeal cancer. Chemotherapy response was given in the first place as the most effective treatment. 33% of all individuals thought that someone who received treatment for laryngeal cancer could recover fully. 38% of individuals aged 40 and under and 59% of individuals over 40 thought that full recovery could occur (p = 0.004).

Conclusion: Participants answered the questions about the etiology and symptoms of laryngeal cancer with a high rate of correct answers, while they answered the questions about treatment options and post-treatment morbidities with a lower rate

Keywords: Survey, Head and neck cancers, Knowledge level, Laryngeal cancer, Cigarette

İletişim kurulacak yazar: Dr. Mustafa ÇOLAK, Ankara Şehir Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye, E-mail: mustafacolakdr@gmail.com

Gönderilme tarihi: 14 Ocak 2021, revizyonun gönderildiği tarih: 30 Mart 2021, yayın için kabul edilme tarihi: 30 Mart 2021

Kaynak gösterimi Çolak M., Karakuş M. F., Eravcı F. C., Karakurt S. E., İkinçioğulları A., Dere H. H. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Bireylerin Larinks Kanseri Farkındalığının Değerlendirilmesi KBB-Forum 2021;20(1):001-008

GİRİŞ

Baş boyun bölgesinin skuamöz hücreli karsinomları en sık görülen altıncı kanser türü olup, dünyada her yıl yaklaşık 650000 civarında yeni vaka ve 350000'in üzerinde hastalığa bağlı ölüm görülmektedir. Baş boyun kanserlerinin en sık görülen alt tiplerinden biri ise larinks kanseridir¹. Türkiye'de larinks kanseri erkeklerde en sık görülen sekizinci kanser



türüdür. Erkeklerde daha sık görülür ve görülme sıklığı 50 yaş üzerinde artmaya başlar².

Larinks kanseri yaşam stili ve çevresel faktörler ile oldukça ilişkilidir. En önemli risk faktörü tütün kullanımı ve alkol tüketimidir. Bunların birlikte kullanımı ayrıca sinerjistik bir etki gösterir³.

Larinksin başlıca üç temel görevi vardır. Bunlar solunum ile alınan havanın alt solunum yollarına iletimi, vokal kordların vibrasyonu ile sağlanan fonasyon ve yutma sırasında alt hava yollarının korunmasıdır. Larinks kanseri hastalarında gerek hastalığın kendisine bağlı olarak gerekse de tedavinin bir komplikasyonu olarak larinksin bu üç temel görevinin bozulması ile hastanın hayat kalitesinde düşme görülebilir⁴.

Larinks kanserinin tedavisinde en önemli ve etkin tedaviyi cerrahi ve/veya radyoterapi oluşturmaktadır. Kemoterapi hastalığın hiçbir evresinde tedavide tek başına rol oynamaz. Erken evre hastalıklarda cerrahi veya radyoterapi etkili olabilirken ileri evrede bunların kombinasyonları kullanılabilir³.

Toplumların larinks kanseri üzerine olan bilgi düzeylerinin artması, sigara ve alkol kullanımının azaltılması larinks kanseri görülme sıklığını azaltabilir. Bireyler hastalığın erken evrelerinde karşılaşılan semptomların farkında olursa, hastalar erken evrede yakalanabilir. Bu nedenle larinks kanseri önlenebilir kanser türleri arasındadır^{5,6}. Biz bu çalışmamızda KBB hastalıkları polikliniğine başvuran bireylerin larinks kanseri farkındalığını değerlendirmeyi amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışma Ankara Nunune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'nın 25.04.2018 tarihli E-18-1884 sayılı izni ile yapılmıştır.

Çalışma 1 Mayıs 2018- 1 Nisan 2019 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB hastalıkları polikliniğine başvuran 200 birey üzerinde yapıldı. Çalışma 19 sorudan oluşan bir anket (Tablo 1) çalışmasıdır. Anketin ilk 5 sorusu tanımlayıcı sorulardır. Bu sorularda ankete katılan bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi (ilköğretim, lise ve üniversite), sigara içme alışkanlıkları (hiç içmedim, bıraktım ve evet) ve alkol kullanımları (hiç içmedim, bıraktım ve

evet) sorgulandı, geri kalan 14 soruda ise larinks kanserinin etiyolojisi, belirtileri, tedavisi ve tedavi sonrası oluşan morbiditeler sorgulandı (Tablo 1). Çalışmaya 18 yaş altında olan, kendisinde veya ailesinde onkolojik hastalık öyküsü bulunan, sağlık çalışanı olan ve anketi doldurmak istemeyen bireyler dahil edilmedi. Bireyler anketi kendi bilgileri doğrultusunda cevaplandırdı ve çalışmacılar herhangi bir yönlendirmede bulunmadı. Ankete katılan bireylerden soruları sırayla doldurmaları ve geriye dönüş yapmamaları istendi. Çalışmaya dahil edilen 200 birey yaş aralığına göre 40 yaş ve altı, 40 yaş üstü olarak iki gruba, eğitim düzeyine göre ilköğretim, lise ve üniversite olacak şekilde üç gruba ayrıldı. Bireylerin verdiği cevaplar dahil oldukları gruplara göre istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz SPSS 25.0 (SPSS Inc., IBM, NY, ABD) kullanılarak yapıldı. Sürekli veriler standart sapma ile ortalama olarak ifade edildi. Her soru için tanımlayıcı analiz yapıldı. İki kategorik değişkenin karşılaştırması Ki-Kare testi ile yapıldı. Grup içi karşılaştırmalar için Bonferroni testi kullanıldı. 0.05'ten düşük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 200 bireyin yaş ortalaması 42.7 ± 13.5 'di. 40 yaş ve altı 99 (%49) kişi, 40 yaş üzeri 101 (%50) kişi vardı. Bireylerin 100'ü (%50) kadın, 100'ü (%50) erkekti. İlköğretim mezunu 65 (%32) kişi, lise mezunu 66 (%33) kişi ve üniversite mezunu 69 (%34) kişi bulunuyordu. Ankete katılan tüm bireylerin %35'i sigarayla, %27'si alkolü aktif olarak tüketiyordu (Tablo 2). Sigara içme oranları gruplar arasında benzerken, alkol tüketiminin üniversite mezunları arasında daha fazla olduğu görüldü ($p=0.02$) (Tablo 4 S4, S5).

'Gırtlak kanserinin en sık nedeni nedir?' sorusuna verilen cevapların yaş ve öğrenim düzeyi ile ilişkisi yoktu. Tüm bireylerin %88'i sigarayı larinks kanserinin en sık nedeni olarak görürken bu oran üniversite mezunlarında %91'di. Ankete katılanların %68'i mentollü ve light sigaraların daha az zararlı olduğunu düşünmüyordu (Tablo 3 S6, S7). Bu oran 40 yaş ve altındaki kişilerde %71, 40 yaş üzerindeki kişilerde ise %64'dü. Oranlar istatistiksel olarak



birbirine benzerdi. Fakat bu soruya verilen cevaplar ile eğitim düzeyinin arasında istatikselsel olarak anlamlı ilişki mevcuttu ($p=0.007$). İlköğretim mezunlarının %33'ü, 'mentollü ve light sigaralar daha az mı zararlıdır?' sorusuna hayır cevabı verdi. Bu oran lise ve üniversite mezunlarında sırayla %48 ve %55'di (Tablo 4 S7). Ankete katılanların %79'u nargileyi daha az zararlı görmezken, verilen cevaplar yaş grupları arasında benzer, eğitim düzeyi grupları arasında ise farklıydı ($p=0.02$) (Tablo 4 S8).

Ankete katılan bireylerin %50'si larinks kanserinin en sık görülen ilk 5 kanser arasında olduğunu düşünüyordu. 40 yaş ve altındaki bireylerde bu oran %65'iken 40 yaş üstünde %35'di ($p<0.01$). İlköğretim mezunlarının %30'u, lise mezunlarının %51'i, üniversite mezunlarının ise %68'i larinks kanserini en sık görülen ilk 5 kanser arasında olduğunu düşünüyordu ($p<0.01$).

Bireylerin %58'i alkol kullanımının larinks kanseri riskini arttırabileceğini düşünüyordu (Tablo 3 S10). Bu oran 40 yaş ve altında %55, 40 yaş üzerinde ise %61'di. İlköğretim, lise ve üniversite mezunlarında ise sırayla %52, %59 ve %63'dü. Oranlar istatikselsel olarak benzerdi (Tablo 4 S10).

Tüm bireylerin %35'i ses kısıklığını larinks kanserinin en sık görülen semptomu olarak düşünüyordu. Bunu 2. Sırada %18 ile öksürük takip etti (Tablo 3 S11). Ses kısıklığı her grupta 'Gırtlak kanserinin en sık belirtisi nedir?' sorusuna verilen en fazla cevap oldu fakat gruplar bu soru için verilen cevaplar yönünden birbirine benzerdi (Tablo 4 S11). Bireylerin %86'sı 4 haftadan uzun süren ses kısıklığı sonrası muayene olunmasını gerektiğini düşünürken %11'i ise 8 haftadan sonra muayene olunması gerektiğini düşünmekteydi. Bu soru için verilen cevaplar yaş grupları arasında benzerken, eğitim düzeyi grupları arasında anlamlı farklılık vardı ($p=0.012$). Dört haftadan daha fazla devam eden ses kısıklığında muayene olunması gerektiğini düşünenler ilköğretim mezunlarında %83, lise mezunlarında %87 ve üniversite mezunlarında %88'di (Tablo 4 S12).

Ankete katılan bireylerin %39'u kemoterapiyi larinks kanseri için en etkin tedavi olarak düşünürken bunu %34 ile cerrahi, %14 ile bitkisel tedavi ve %13 ile radyoterapi takip etti

(Tablo 3 S13). 40 yaş ve altı grupta en etkin tedavi olarak %49 ile kemoterapi cevabı verildi bunu ikinci sırada %27 ile cerrahi takip etti. 40 yaş üzeri grupta ise birinci sırada %40 ile cerrahi, ikinci sırada %29 ile kemoterapi en etkin tedavi olarak düşünüldü ($p=0.015$). İlköğretim, lise ve üniversite gruplarında da en etkin tedavi yöntemi olarak ilk sırada kemoterapi düşünüldü. Eğitim düzeyi grupları arasında cevapların oranı birbirine benzerdi (Tablo 4 S13).

Tüm bireylerin %33'ü larinks kanseri nedeniyle tedavi alan birinin tam olarak iyileşebileceğini düşünürken, iyileşemeyeceğini düşünenlerin oranı %48'di. 40 yaş ve altı bireylerin %38'i 40 yaş üstü bireylerin ise %59'u tam iyileşmenin olabileceğini düşünüyordu. Fark istatikselsel olarak anlamlıydı ($p=0.004$). Eğitim düzeyi gruplarının verdiği cevaplar ise birbirine benzerdi (Tablo 4 S14). Bireylerin %61'i total larenjektomi sonrası konuşmanın mümkün olmadığını düşünürken %37'si de total larenjektomi sonrası normal yemek yemenin olamayacağını düşündü (Tablo 3 S15, S16). Her iki soru için de yaş ve eğitim düzeyi gruplarının verdiği cevaplar birbirine benzerdi (Tablo 4 S15, S16).

Tüm bireylerin %47'si total larenjektomi sonrası kişinin normal koku alabileceğini düşünürken bu oran 40 yaş ve altı bireylerde %30, 40 yaş üstü bireylerde ise %34'idi ($p=0.002$). Üniversite mezunlarının ise %79'u total larenjektomi sonrası normal koku alınamayacağını belirtti ($p=0.001$) (Tablo 4 S17). Bireylerin %39'u total larenjektomi sonrası normal tat alınabileceğini belirtti. Yaş grupları arasında verilen cevaplar benzerken ilköğretim mezunlarının %52'si, lise mezunlarının %56'sı üniversite mezunlarının ise %68'i normal tat alınamayacağını belirtti ($p=0.002$) (Tablo 4 S18).

Total larenjektomiye bağlı kalıcı stoma kararını ilk seferde kabul etme oranı tüm bireylerde %20 olarak görüldü. Bireylerin %48'i başka bir doktordan görüş alacağını belirtirken, %31'i kalıcı stomayı kabul etmeyip başka tedavi seçeneklerine başvuracağını belirtmiştir (Tablo 3 S19). 40 yaş ve altı bireylerde ilk seferde kabul etme oranı %11'ken, 40 yaş üstü bireylerde bu oran %29'dur ($p=0.005$). Eğitim düzeyi gruplarının karar oranları ise birbirine benzerdir (Tablo 4 S19).



Tablo 1: KBB hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların larinks kanseri bilgi düzeyini ölçmek için hazırlanmış anket.

Soru 1 (S1)*	Kaç yaşındasınız?	
Soru 2 (S2)	Cinsiyetiniz nedir?	A: Kadın B: Erkek
Soru 3 (S3)	Öğrenim durumunuz nedir?	A: İlköğretim B: Lise C: Üniversite
Soru 4 (S4)	Sigara içiyor musunuz?	A: Hiç içmedim B: Bıraktım C: Evet
Soru 5 (S5)	Alkol kullanıyor musunuz?	A: Hiç içmedim B: Bıraktım C: Evet
Soru 6 (S6)*	Sizce gırtlak kanserinin en sık nedeni nedir?	
Soru 7 (S7)	Sizce mentollü ve light sigaralar daha az mı zararlıdır?	A: Evet B: Hayır C: Bilmiyorum
Soru 8 (S8)	Sizce nargile daha az mı zararlıdır?	A: Evet B: Hayır C: Bilmiyorum
Soru 9 (S9)	Sizce gırtlak kanseri en sık görülen ilk 20 kanser arasında kaçınıcı sıradadır?	A: (ilk 5) B: (5-10) C: (10-20)
Soru 10 (S10)	Sizce alkol kullanımı gırtlak kanseri riskini artırır mı?	A: Evet B: Hayır C: Bilmiyorum
Soru 11 (S11)*	Sizce gırtlak kanserinin en sık belirtisi nedir?	
Soru 12 (S12)	Ses kısıklığı olan biri kaç hafta içinde muayene olmalı?	A: 4 Hafta B: 8 Hafta C: 12 Hafta
Soru 13 (S13)	Sizce gırtlak kanserinin en etkin tedavisi nedir?	A: Cerrahi B: Kemoterapi C: Radyoterapi D: Bitkisel tedavi
Soru 14 (S14)	Sizce gırtlak kanseri nedeniyle tedavi almış biri iyileşebilir mi?	A: Evet B: Hayır C: Bilmiyorum
Soru 15 (S15)	Sizce gırtlak tam olarak çıkarılmış bir kişi konuşabilir mi?	A: Evet B: Hayır C: Bilmiyorum
Soru 16 (S16)	Sizce gırtlak tam olarak çıkarılmış bir kişi yemek yiyebilir mi?	A: Evet B: Hayır C: Bilmiyorum
Soru 17 (S17)	Sizce gırtlak tam olarak çıkarılmış bir kişi ameliyat öncesi gibi koku alabilir mi?	A: Evet B: Hayır C: Bilmiyorum
Soru 18 (S18)	Sizce gırtlak tam olarak çıkarılmış bir kişi ameliyat öncesi gibi tat alabilir mi?	A: Evet B: Hayır C: Bilmiyorum
Soru 19 (S19)	Gırtlak kanseri olsanız ve doktorunuz ameliyat olmanız gerektiğini, ameliyat sonrası boğazınızda kalıcı delik kalacağını söylese tepkiniz nasıl olurdu?	A: Güvenir kabul ederim B: Başka doktora danışırım C: başka tedavilere başvururdum.

*Açık uçlu soru



Tablo 2 Ankete katılan bireylerin tanımlayıcı özellikleri

S	Özellik	N (%)* (N=200)	p
S1	Yaş		
	18-40	99 (49)	>0.05
≥40	101 (50)		
S2	Cinsiyet		
	Kadın	100 (50)	>0.05
Erkek	100 (50)		
S3	Eğitim düzeyi		
	İlköğretim	65 (32)	>0.05
	Lise	66 (33)	
Üniversite	69 (34)		
S4	Sigara		
	Hiç içmedim	84 (42)	
	Bıraktım	45 (22)	
Evet	71 (35)		
S5	Alkol kullanımı		
	Hiç içmedim	121 (60)	
	Bıraktım	24 (12)	
Evet	55 (27)		

* Yuvarlama nedeniyle yüzdelerin toplamı %100 olmayabilir
S: Soru

Tablo 3 Bireylerin ankete verdiği cevaplar ve yüzdeleri

S	N=200 (%)*					
S6	Sigara	177 (88)	S12	4 Hafta	173 (86)	
	Bilmiyorum	10 (5)		8 Hafta	23 (11)	
	Kötü beslenme	4 (2)		12 Hafta	4 (2)	
	Enfeksiyon	1 (0)	S13	Cerrahi	68 (34)	
	Genetik	8 (4)		Kemoterapi	78 (39)	
S7	Evet	25 (12)	S14	Radyoterapi	26 (13)	
	Hayır	136 (68)		Bitkisel tedavi	28 (14)	
S8	Bilmiyorum	39 (19)	S15	Evet	66 (33)	
	Evet	9 (4)		Hayır	97 (48)	
	Hayır	159 (79)		Bilmiyorum	37 (18)	
S9	Bilmiyorum	32 (16)	S16	Evet	66 (33)	
	İlk 5	101 (50)		Hayır	122 (61)	
	5-10	68 (34)		Bilmiyorum	12 (6)	
S10	10-20	31 (15)	S17	Evet	99 (49)	
	Evet	117 (58)		Hayır	75 (37)	
	Hayır	53 (26)		Bilmiyorum	26(13)	
S11	Bilmiyorum	30 (15)	S18	Evet	95 (47)	
	Ses kısıklığı	70 (35)		Hayır	65 (32)	
	Öksürük	36 (18)		Bilmiyorum	39 (19)	
S11	Nefes darlığı	11 (5)	S19	Evet	79 (39)	
	Yutma güçlüğü	23 (11)			Hayır	82 (41)
	Boğaz ağrısı	39 (19)			Bilmiyorum	39 (19)
	Boyunda şişlik	7 (3)			Güvenir kabul ederim	41 (20)
	Bilmiyorum	14 (7)			Başka doktora danışırım	96 (48)
					Başka	63(31)
					tedavilere başvururum	

* Yuvarlama nedeniyle yüzdelerin toplamı %100 olmayabilir S: Soru



Tablo 4: Bireylerin verdiği cevapların gruplar arasında karşılaştırılması

S		Yaş (N=200)		P	Eğitim Düzeyi (N=200)			P
		18-40 (99) (%100)*	>40 (101) (%100)*		İlköğretim (65) (%100)*	Lise (66) (%100)*	Üniversite (69) (%100)*	
S4	Evet	37 (%37)	34 (%33)	0.99	18 (%27)	33 (%50)	20 (%28)	0.99
	Diğer	62 (%62)	67 (%65)		47 (%72)	33 (%50)	49 (%71)	
S5	Evet	27 (%27)	28 (%28)		10 (%15)	18 (%27)	27 (%39)	0.02
	Diğer	72 (%72)	73 (%72)	0.99	55 (%84)	48 (%72)	42 (%63)	
S6	Sigara	89 (%89)	88 (%87)		55 (%84)	59 (%89)	63 (%91)	0.46
	Diğer	10 (%10)	13 (%12)	0.84	10 (%15)	7 (%10)	6 (%8)	
S7	Hayır	71 (%71)	65 (%64)		33 (%50)	48 (%72)	55 (%79)	0.007
	Diğer	28 (%28)	36 (%35)	0.47	32 (%49)	18 (%27)	14 (%20)	
S8	Hayır	78 (%78)	81 (%80)		43 (%66)	56 (%84)	60 (%86)	
	Diğer	21 (%21)	20 (%19)	0.19	22 (%33)	10 (%1)	9 (%13)	0.02
S9	İlk 5	65 (%65)	36 (%35)		20 (%30)	34 (%51)	47 (%68)	
	5-10	20 (%20)	48 (%47)	<0.01	27 (%41)	23 (%34)	18 (%26)	<0.001
	10-20	14 (%14)	17 (%16)		18 (%27)	9 (%13)	4 (%5)	
S10	Evet	55 (%55)	62 (%61)		34 (%52)	39 (%59)	44 (%63)	
	Diğer	44 (%44)	39 (%38)	0.64	31 (%47)	27 (%40)	25 (%36)	0.22
S11	Ses kısıklığı	30 (%30)	40 (%39)		21 (%32)	22 (%33)	27 (%39)	
	Diğer	69 (%69)	61 (%60)	0.63	44 (%67)	44 (%66)	42 (%60)	0.38
S12	4 Hafta	84 (%84)	89 (%88)		54 (%83)	58 (%87)	61 (%88)	
	8 Hafta	13 (%13)	10 (%9)	0.41	9 (%13)	6 (%9)	8 (%11)	0.012
	12 Hafta	2 (%2)	2 (%1)		2 (%3)	2 (%3)	0 (%0)	
S13	Cerrahi	27 (%27)	41 (%40)		20 (%30)	21 (%31)	27 (%39)	
	Kemoterapi	49 (%49)	17 (%16)	0.015	25 (%38)	24 (%36)	29 (%42)	0.46
	Diğer	23 (%23)	43 (%42)		20 (%30)	21 (%31)	13 (%18)	
S14	Hayır	38 (%38)	59 (%58)		36 (%55)	34 (%51)	27 (%39)	
	Diğer	61 (%61)	42 (%41)	0.004	29 (%44)	32 (%48)	42 (%60)	0.35
S15	Evet	30 (%30)	36 (%35)		17 (%26)	19 (%28)	30 (%43)	
	Diğer	69 (%69)	65 (%64)	0.05	48 (%73)	47 (%71)	39 (%56)	0.23
S16	Evet	47 (%47)	52 (%51)		25 (%38)	37 (%56)	37 (%53)	
	Diğer	52 (%52)	49 (%48)	0.83	40 (%61)	29 (%43)	32 (%46)	0.08
S17	Hayır	30 (%30)	35 (%34)		24 (%36)	27 (%40)	14 (%20)	
	Diğer	69 (%69)	66 (%65)	0.002	41 (%63)	39 (%59)	55 (%79)	0.001
S18	Hayır	41 (%41)	41 (%40)		31 (%47)	29 (%43)	22 (%31)	
	Diğer	58 (%58)	60 (%59)	0.89	34 (%52)	37 (%56)	47 (%68)	0.002
S19	Güvenir	11 (%11)	30 (%29)		14 (%21)	16 (%24)	11 (%15)	
	kabul ederim			0.005				0.21
	Başka doktora	53 (%53)	43 (%42)		27 (%41)	28 (%42)	41 (%59)	
	danışırım							
	Başka	35 (%35)	28 (%27)		24 (%36)	22 (%33)	17 (%24)	
	tedavilere							
	başvururum							

*Yuvarlama nedeniyle yüzdelerin toplamı %100 olmayabilir. S:Soru

TARTIŞMA

Larinks kanseri KBB Hastalıkları pratiğinde karşılaşılan en sık kanser türüdür³. En önemli nedenleri arasında tütün ve alkol kullanımı olması larinks kanserini önlenabilir kanser türleri arasına sokmaktadır⁷. Dünya

Sağlık örgütü 2018 yılı verilerine göre dünya genelinde sigara içme oranı %23.8'ken ülkemizde %29.1'dir⁸. Bizim çalışmamızda tüm bireylerde sigara içme oranı %35'di. Çalışmanın sınırlı sayıda birey ile yapılmış olması sigara içme oranlarının dünya ve ülkemiz geneline göre yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir. Her ne



kadar sigara içme oranları yüksek çıkmış olsa da çalışmaya katılan bireylerin %88'i larinks kanserinin en sık nedenin de sigara olduğunu belirtmişlerdir. Sigara endüstrisinin daha çok bağımlı kazanabilmek adına piyasaya sürmüş oldukları light ve mentollü sigaralar normal sigaralara göre daha az zararlı değildir. Sigara içen bir kişi uzun, derin veya sık olarak dumanı içine çekerse katran maruziyeti normal bir sigaranın ki kadar olabilir⁹.

Bizim çalışmamızda tüm bireylerin %68'i light ve mentollü sigaraların daha az zararlı olmadığını düşünüyordu, bu oran yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermiyordu. Eğitim düzeyi arttıkça ise bu soruya hayır cevabı verenlerin oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde artış gösteriyordu.

Larinks kanserinin en sık görülen semptomlarından biri ses kısıklığıdır. Amerikan Otolaringoloji Derneği'nin 2018 yılında güncellediği ses bozuklukları kılavuzuna göre 4 hafta içinde düzelme göstermeyen ses kısıklığı varlığında olası malignite ekartasyonunun yapılabilmesi için KBB Hastalıkları uzmanı tarafından muayeneyi önermektedir¹⁰. Çalışmamızda ankete katılan bireylerin %35'i ses kısıklığını larinks kanserinin en sık görülen semptomu olarak görmekte ayrıca %86'sı 4 haftadan uzun süren ses kısıklığı varlığında muayene olunması gerektiğini düşünmektedir. Uzamış ses kısıklığı nedeniyle dört haftadan sonra doktora başvuranların sayısı eğitim düzeyi azaldıkça artmaktadır.

Larinks kanserinin tedavisinde erken evrelerde cerrahi veya radyoterapi uygulanabilirken ileri evrelerde bunların kombinasyonları ve ek olarak kemoterapi uygulanabilir. Kemoterapi hiçbir evrede tek başına tedavi seçeneği değildir¹¹. Çalışmamızda bireylerin %39'u kemoterapiyi birinci sırada en etkin tedavi olarak düşündü. Bunu %34 ile cerrahi takip etti. Yaş gruplarının verdiği cevaplar istatistiksel olarak birbirinden farklıydı. 40 yaş ve altındaki kişilerin %49'u en etkin tedavi olarak kemoterapiyi, 40 yaş üstü kişilerin ise %40'ı cerrahiyi düşündü. Bu sonuç larinks kanseri olan bir bireye uygulanacak tedaviyi anlatırken 40 yaş ve altındakilere daha titiz davranılması gerektiğini düşündürebilir.

Larinks kanserinde beş yıllık sağ kalım oranları doğru tedavi yöntemleri ile evre 1'de %90 evre 2'de %80'dir. İleri evrelerde sağ kalım oranları yarı yarıya azalsa da larinks kanseri tedavi edilebilen bir hastalıktır^{12,13}. Çalışmamızda ankete katılan bireylerin %48'i larinks kanseri olan birinin tam olarak iyileşemeyeceğini düşünmektedir. 40 yaş üstü kişilerde bu oran %59, 40 yaş ve altında ise %38'dir.

Konuşmak dış dünya ile sözel olarak iletişimimizi sağlayan bir araçtır. Teorik olarak total larenjektomi olmuş bir kimsede bu iletişim aracı ortadan kalkmıştır. Fakat total larenjektomi sonrası kişinin konuşarak iletişimini sağlamak için birden çok seçenek mevcuttur böylece önemli bir organ kaybedilmiş olsa bile o organın önemli bir fonksiyonu başka yöntemlerle kişiye geri kazandırılmış olur¹⁴. Maalesef ankete katılan bireylerin bu konudaki bilgi düzeyi yeterli değildi. Tüm bireylerin %61'i total larenjektomi sonrası konuşmanın mümkün olmadığını düşünmekteydi.

Total larenjektomi sonrası oluşan boyundaki kalıcı stoma kişiyi gerek kozmetik gerekse konuşma, tat ve koku gibi fonksiyonların bozulmasına bağlı olarak olumsuz etkileyebilir tedavi reddine veya gecikmesine yol açabilir. Bizim çalışmamızda kalıcı stoma nedeni ile cerrahi tedaviyi kabul etmeme oranı %31'di. Başka doktora danışma oranı ise %48'di. Bu durum gösteriyor ki hastaya alması gerektiği tedavi etkili bir şekilde anlatılmaz ise kişinin uygun tedaviyi alamamasına ya da tedavinin gecikmesine neden olabilir. Total larenjektomi sonrası kişinin tat ve koku duyularında önemli azalmalar olur¹⁵. Kişinin ameliyat sonrası karşılaşacağı bu problemleri önceden bilmesi onu ameliyat sonrası daha hazırlıklı ve güçlü kılabilir. Çalışmaya katılan bireylerin %32'si kokunun, %41'i ise tadın eskisi gibi alınmayacağını biliyordu. Hem koku hem de tat duyusu için eğitim düzeyi arttıkça 'hayır' diyenlerin oranı anlamlı şekilde artış gösteriyordu.

Sonuç olarak katılımcılar larinks kanseri etyolojisi ve semptomları hakkındaki sorulara yüksek oranda doğru cevap verirken, tedavi seçenekleri ve tedavi sonrası morbiditeler ile



İlgili sorulara daha düşük oranda doğru cevap vermişlerdir. Bu çalışmanın az sayıda birey ile yapılmış olması kısıtlayıcı bir faktördür. Ayrıca çalışmanın sadece KBB polikliniğine başvuran bireyler üzerinde yapılmış olması sonuçların toplumun geneline yansıtılmasını zorlaştırmaktadır. Bu çalışma ileride yapılacak daha güçlü örneklem düzeyine sahip çalışmalar için fikir oluşturmaktadır.

14. Lorenz KJ. Rehabilitation after Total Laryngectomy-A Tribute to the Pioneers of Voice Restoration in the Last Two Centuries. *Front Med (Lausanne)*. 2017;4:81. Published 2017 Jun 26. doi:10.3389/fmed.2017.00081
15. Mumovic G, Hocevar-Boltezar I. Olfaction and gustation abilities after a total laryngectomy. *Radiol Oncol*. 2014;48(3):301-306. Published 2014 Jul 10. doi:10.2478/raon-2013-0070

KAYNAKLAR

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin*. 2019;69(1):7-34. doi:10.3322/caac.21551
2. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı: 2015. p. 35-6.
3. Steuer CE, El-Deiry M, Parks JR, Higgins KA, Saba NF. An update on larynx cancer. *CA Cancer J Clin* 2017;67(1):31-50.
4. Gerçeker M, Yorulmaz İ and Ural A (2000). Ses ve konuşma. *K.B.B. Ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 8(1):71-78.
5. Licitra, L., Bernier J., Grandi C., Locati L., Merlano M., Gatta G, Lefebvre, J.L., 2003. Cancer of the larynx. *Crit Rev Oncol Hematol*. 47, 65-80
6. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;140(7):639-646. doi:10.1001/jamaoto.2014.867
7. Aupérin A. Epidemiology of head and neck cancers: an update. *Curr Opin Oncol*. 2020 May;32(3):178-186. doi: 10.1097/CCO.0000000000000629.
8. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-tobacco-control-monitoring-tobacco-use-and-prevention-policies>
9. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/light-cigarettes-fact-sheet>
10. Stachler RJ, Francis DO, Schwartz SR, Damask CC, Digoy GP, Krouse HJ, McCoy SJ, Ouellette DR, Patel RR, Reavis CCW, Smith LJ, Smith M, Strode SW, Woo P, Nnacheta LC. Clinical Practice Guideline: Hoarseness (Dysphonia) (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018 Mar;158(1_suppl):S1-S42. doi: 10.1177/0194599817751030. Erratum in: *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018 Aug;159(2):403.
11. Elicin O, Giger R. Comparison of Current Surgical and Non-Surgical Treatment Strategies for Early and Locally Advanced Stage Glottic Laryngeal Cancer and Their Outcome. *Cancers (Basel)*. 2020 Mar 20;12(3):732. doi: 10.3390/cancers12030732. PMID: PMC7140062.
12. Tamura Y, Tanaka S, Asato R, Hirano S, Yamashita M, Tamaki H, Ito J. Therapeutic outcomes of laryngeal cancer at Kyoto University Hospital for 10 years. *Acta Otolaryngol Suppl*. 2007 Feb;(557):62-5. doi: 10.1080/00016480601067990.
13. Hong WK, Lippman SM, Wolf GT. Recent advances in head and neck cancer--larynx preservation and cancer chemoprevention: the Seventeenth Annual Richard and Hinda Rosenthal Foundation Award Lecture. *Cancer Res*. 1993 Nov 1;53(21):5113-20.