

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PEDIATRİK ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE İZLENEN HASTALARDA TANISAL GECİKMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Gamze Canel ÇAKIR¹, Nurdan TAÇYILDIZ², Handan DİNÇASLAN², Sonay İNCESÖY ÖZDEMİR²
Melda BERBER HAMAMCI², Cem ÇANAĞCI², Dilara DOĞHAN², Nur Ayça ÇELİK², Nihal Ekin DAĞ²
Nubar Mustafayeva², Vafa Maharamova², Emel CABİ ÜNAL², Gülsan YAVUZ²**

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
² Ankara Üniversite Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji
gamzecanel@gmail.com

Giriş

Çocukluk çağı kanserlerinde erken tanı, sağkalım ve tedavi başarısını belirleyen en önemli faktörlerdendir. Ancak tanısız gecikme (TG), gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmekte ve hastalığın ileri evrelerde teşhis edilmesine yol açabilmektedir.

Yöntem

Bu retrospektif çalışma, 2003-2023 yılları arasında malignite tanısı alan 0-18 yaş arası hastaları kapsamaktadır. 799 hasta alınmıştır. TG; hasta kaynaklı, hekim kaynaklı ve toplam gecikme olarak kategorize edilmiştir. Değerlendirilen faktörler arasında hasta yaşı, cinsiyeti, ebeveyn eğitim düzeyi, ilk başvuru sağlık kuruluşu, başvuru hekim sayısı ve uzmanlık alanı, başvuru semptomları ve malignite tipi yer almaktadır. $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 1. Yaş Gruplarının Tanı Gecikmesine Etkisi

Yaş Grupları (yıl)	Hasta Sayısı (n=635)	Ortalama Gecikme (gün)	Medyan Gecikme (gün)	Pearson Korelasyonu	Spearman Korelasyonu
0-1	135	20.1	3	r = 0.19 p < 0.001	r = 0.38 p < 0.001
2-5	139	29.3	10		
6-10	127	36.3	14		
11-15	184	70.2	30		
15-18	50	55	30		

Tablo 2. Başvurulan Kurumun Tanı Gecikmesine Etkisi

	HASTA SAYISI (n=654)	ORTALAMA (GÜN)	MEDYAN (GÜN)	P
ÜNİVERSİTE	168 (%21.0)	30.3	6	<0.01
EĞİTİM ARAŞTIRMA	68 (%8.5)	49.6	16	
DEVLET HASTANESİ	235 (%29.4)	61.3	15	
ÖZEL HASTANESİ	107 (%13.3)	46.3	17	
DIŞ MERKEZ	3 (%0.37)	190.6	173	
AİLE HEKİMLİĞİ	73 (%9.13)	58.4	14	

Bulgular

0-1yaş arası hastalara erken tanı konulurken, adolesanlarda tanı süreleri anlamlı derecede daha uzun saptanmıştır ($p < 0.001$). TG, annesi üniversite mezunu olan çocuklarda 20 gün iken, okuyamaz olmayan annelerin çocuklarında 85 gün olarak belirlenmiştir ($p = 0.007$). İlk başvuruyu bir üniversite hastanesine yapan hastaların tanı alma süresi, ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranlara göre daha kısa bulunmuştur ($p < 0.01$). Kemik tümörleri, lenfoma ve merkezi sinir sistemi tümörlerinin TG süreleri en uzundur ve sıklıkla dörtten fazla hekim ziyareti gerektirmiştir. Başvuru semptomu da TG'sini etkilemektedir. Ateş, halsizlik gibi nonspesifik semptomlar lösemide 50 gün, lenfomada 17gün, merkezi sinir sistemi tümörlerinde 24günlük gecikmelere neden olmuştur. Malign kemik tümörlerinde ekstremitte ağrısı ve şişlik, 70 günlük bir TG ile ilişkili bulunmuştur. TG uzadıkça hastalık evresi de ilerlemektedir.

Tablo 3. Anne Eğitim Düzeyinin Tanı Gecikmesine Etkisi

	ORTALAMA GECİKME (GÜN)	P
OKUMA YAZMA YOK	85.4	0.007
OKUR YAZAR	90.0	
İLKOKUL	43.5	
ORTAOKUL	40.0	
LİSE	55.0	
ÜNİVERSİTE	20.7	

Sonuç

Ebeveyn eğitiminin ve farkındalığının artırılması ile hekimlerin çocukluk çağı kanserlerini tanıma becerilerinin geliştirilmesi, daha erken tanıya ve tedavi sonuçlarının iyileşmesine katkı sağlayabilir.