

Kolon Kanserine, 30'lu Yaşlarda Test Yaptırın

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kolon kanseri en sık görülen kanserler arasında üçüncü sırada yer alıyor. Elli yaşını bitiren kadın ve erkeklerin mutlaka bir defa kolonoskopi yaptırmasını öneren Prof. Dr. Dursun Buğra, erken tanı için kolonoskopiden korkulmaması gerektiğini söyledi.

Kolon-rektum (kalın barsak) kanserleri, kalın barsağın ve onun son bölümü olan rektumun iç dokusundan (mukozasından) kaynaklanan kötü huylu tümörlerdir. International Hospital Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Dursun Buğra, erken teşhis ve tedavi edilen her yüz hastadan 95-98'inin sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürdüğünü belirterek, otuz beş yaşından itibaren yılda bir kez gaitada (dışkıda) gizli kan testi yaptırılmasının önemi üzerinde durdu. Ayrıca elli yaşına gelen kadın ve erkeklerin de bir defa kontrol kolonoskopisi yaptırılmaları gerektiğini söyledi. Kolon kanserlerinin oluşum mekanizmalarında en iyi bilinen yol, barsak iç dokusundaki hücrelerin değişerek poliplere (küçük kitle), ardından da kötü huylu tümörlere dönüşmesi. Ancak bazı kişilerde polipler ileride kansere dönüşürken, bazı kişilerde böyle bir değişim görülüyor. Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Dursun Buğra, Ekonomik Forum Dergisi'nin sorularını yanıtladı.

● **Bu kanser türünün Türkiye'de görülme oranı nedir ve hangi yaşlar risk unsuru oluşturmaktadır?**

Türkiye'de kolon rektum kanserleri kadınlarda ve erkeklerde üçüncü sırayı alıyor diye söylemek mümkün. Kolorektal kanserler, kadınlarda akciğer ve meme, erkeklerde yine akciğer ve prostat kanserlerinden sonra üçüncü sırada yer alıyor. Toplumda bir gelişmişlik düzeyi elde edildikçe kolorektal kanserler ikinci sıraya çıkıyor. Bütün gelişmiş, ileri toplumlarda böyle. Bizde de yavaş yavaş sıklığında giderek artan bir seyir var. Dolayısıyla kimler risk altındadır onu çok net bir şekilde belirlemek ve onlara yönelik esas ön araştırmalar, tarama yöntemlerini artırmak lazım. Elli yaş grubundaki kişiler genellikle daha yüksek

risk altındadır, ama bu elli yaş altında kolon rektum kanseri görülme oranı gelmiyor. Artık kolon rektum kanseri her yaşta görülüyor, on beş yaşındaki bir gençte de görülebilir, 30-60-80 yaşında da görülebilir. Ama risk elli yaşından itibaren daha fazlaşıyor. Ailesinde kolon rektum kanseri bulunan kişilerin sonraki nesillerinde yani ikinci, üçüncü nesillerinde kolon rektum kanseri görülmesi sıklığı normal topluma göre bir veya iki kat daha fazla artmış bulunuyor. Yine kişide daha önce geçirilmiş başka bir organ kanseri söz konusuysa kalın bağırsakta da kanser gelişme olasılığı normal duruma göre biraz daha artmış olarak kabul ediliyor. Bağırsakta iltihabi bağırsak hastalığı varsa yani ülseratif kolit, crohn hastalığı gibi bir iltihabi bağırsak hastalığı varsa ve bunun için tedavi görüyorsa ve hasta tedaviye net bir yanıt alamıyorsa veya tedaviyi yeterli sürdürmüyorsa, uzun yıllar içinde kalın bağırsakta kanser gelişme olasılığı artabiliyor, risk altına girebiliyor. Yine radyoterapiye maruz kalmış kişiler örneğin kadın hastalarda rahim için uygulanmış radyoterapiler, şua tedavileri, erkeklerde prostat hastalığı için yapılmış radyoterapiler rektumda kanser gelişmesi olasılığını yıllar içinde arttırabiliyor. Kısaca bir organı tedavi ederken, başka bir organda uzun yıllar içinde kanser gelişme olasılığı artabiliyor. Dolayısıyla bu risk gruplarının iyi belirlemek ve onları iyi takip etmek, düzenli aralarla incelemelerini yapmak, kolonoskopilerini yapmak, sorun gelecekte de çok erken dönemde fark edip, tedavi etmeye imkân tanımak.

● **Kişi kolon rektum hastası olduğunu nasıl anlar?**

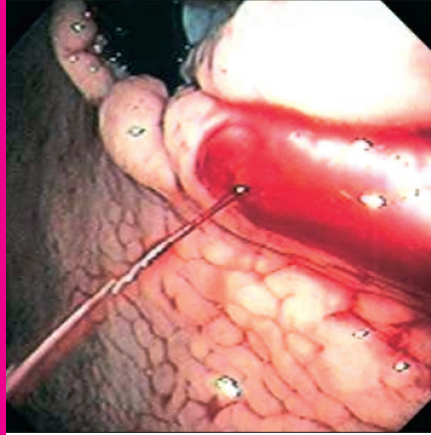
Kolon ve rektum kanserlerini belki bir arada düşünmek çok doğru olmayabilir, ama bilimsel olarak bir genel kavram olarak yakınmaların üç aşağı beş yukarı birbirine benzediğini varsayarak hepsini birlikte değerlendirelim. Kolon rektum kanserlerinde hiç olamayan, durup dururken ortaya çıkan kanın ağrıları başlayabilir,



Genel Cerrahi Uzmanı
Prof. Dr. Dursun BUĞRA

KOLONOSKOPİDEN KORKMAYIN!

Kalın bağırsakta polip ve tümörlerin teşhisinde kullanılan kolonoskopinin halk arasında rahatsız edici bir test olduğunun söylenmesine karşılık, uygulanmasının çok kolay olduğunu belirten Prof. Buğra, "Kalın bağırsağa anal bölgeden girilerek tüm kalın bağırsağın bir endoskop aracılığıyla incelenmesine kolonoskopi deniliyor. Bunun için önceden bağırsak hazırlıkları yapılıyor, kalın bağırsağın içi müshillerle boşaltılıyor, net bir şekilde görülecek hale getiriliyor. Ve de daha sonra ışıklı bir endoskopa girilerek kalın bağırsağın mukozasının tüm yüzeyleri anal bölgeden kalın bağırsağın başlangıcına kadar inceleniyor, içeride polip var mı, polip varsa bunların endoskopi yoluyla tedavisi mümkün mü bunu görebiliyoruz ve de poliplerin yüzde 90-95 ini endoskop yani kolonoskopi, kolonoskopi sırasında keserek çıkartıp tedavilerini de aynı seansta yapabiliyoruz. Eğer polip dışında tümör görüyorsak, tümörden biyopsi alarak teşhisini net olarak doğrulayıp sonra ki tedavi aşamasına hazırlığı sağlamış olabiliyoruz. Yani kolonoskopi bizim için kolon-rektum hastalıklarının tanısında ve bazılarının da tedavisinde vazgeçemeyeceğimiz bir yöntem. Son yıllarda sanal kolonoskopi diye yeni bir tanı yöntemi de tıp dünyasına katıldı. Bilgisayarlı tomografi çekimi yaparak ve özel bir bilgisayar programı kullanarak, görüntüler aracılığıyla kolon boşluğunda dolaşır gibi içerdeki polipleri görmek mümkün" dedi. Sanal kolonoskopi olarak bilinen bu yöntemde, 5 milimetreden küçük polipler atlanabiliyor. Ayrıca barsak temizliği yetersizse, küçük dışkı kalıntıları da polip ya da tümör olarak değerlendirilebiliyor. Prof. Buğra, klasik kolonoskopinin teşhis duyarlılığının yüzde 90-95, sanal kolonoskopinin ise yüzde 80-85 oranında olduğunu söyledi.



serler böylesine başka hastalıklarda da görülebilecek değişik belirtilerle kendilerini ifade edebilirler, yeter ki hem hasta hem hekim bu yakınmalardan gerekli mesajları alsın, gerekli araştırmaları yapsın. Bütün bunlara rağmen hiç belirti vermeksizin karşımıza tedavi edilme şansını yitirmiş, çok ileri aşamaya gelmiş tümörler de çıkabiliyor. Uzak organlara metastaz yapmış olabiliyor. Bu tür yönü de var hastalığım, ama bizim amacımız hep vaktiyle erken dönemde fark edip hastalığı dolayısıyla ona özgün, etkili tedaviyi vaktiyle uygulayabilmek.

● Diğer kanser türlerinin örneğinin; mide kanseri, gırtlak kanseri gibi bu hastalığı tetikleyici yönde bulgulara rastlandı mı?

Bu bağlantı çok net olmamakla birlikte, var denebilir. Vücudunda herhangi bir organında bir kanser gelişen veya bir habis tümör gelişen bir kişinin vücudunun diğer organlarında da kanser gelişmesi veya habis hastalık gelişmesi olasılığı normal topluma göre biraz daha yüksek. Bu ilişki bayan hastalarda meme ve kolon kanserleri arasında kurulmuş ve birtakım genetik alt yapılarının birbirleriyle benzerlik gösterdiği saptanmış. Fakat mide kanseri olan bir hastada kalın bağırsağında da kanser gelişecek diye çok net bir kural söz konusu değil, ama mide kanseri geçirmiş bir kişinin, kalın bağırsağında kanser gelişmesi olasılığı normal duruma göre biraz daha artmış olmasına rağmen birbirini tetikleme diye bir terminoloji tıpta çok net bilinmiyor.

● Kalın bağırsak geçişini hızlandıracak, kabızlığı önleyecek diyet uygulamalarının kalın bağırsak kanseri ve rektum kanserini oluşumunu azaltıcı bir rolü var mı?

Bu da çeşitli araştırmalarla, epidemiyolojik araştırmalarla takip edilmiş, sorgulanmış ve gerçekten gelişmekte olan ülkelerde, lifli besinlerden çok zengin bir şekilde tüketim yapan ülkelerde kolon-rektum kanserlerinin gelişiminin daha az olduğu, daha fast food beslenen, yağlardan çok zengin beslenen, tütülenmiş etlerden çok zengin beslenen, dondurulmuş gıdaları çok tüketen gelişmiş toplumlarda kolon-rektum kanserinin daha fazla olduğunu görüyoruz. O zaman diyet etkeni ister istemez burada devreye giriyor. Onun için kabızlığın önlenmesi mutlaka önemli. Bunun için de çok bol miktarda lifli gıdalar tüketilmesi, bol su içilmesi kolon rektum kanserini önlemede etkili bir silah olarak varsayılıyor.

● Peki, düzenli kullanılan ilaçların kolon rektum kanserini önleyici rolleri var mı?

Bu konuda aspirin üzerinde çalışılmış ve de her gün çok düşük dozda aspirin kullanımının polip gelişimini ve dolayısıyla da ileride gelişebilecek kolon kanserini belirli oranda geriletebildiği ya da yüzde 30-40 oranında azaltabildiğini bugün yapılan çalışmalar göstermiş durumda. Ancak hastalığı tamamen ortadan kaldırıncı veya tamamen önleyici bir tedavi şekli söz konusu değil. Bunlar sadece riskleri azaltıcı, oranları, yüzdeleri azaltıcı bir takım önlemler.

● Ve sanırım utanılmaması gerekiyor...

Kesinlikle, bu konu da çok önemli. Sanki çok önemli bir tabuymuş gibi, rektal kanama veya anal bölge sorunları, barsak sorunları, hekime geç başvurmaya yol açıyor. İnsan nezle olduğu zaman burnundan bir akıntı, kan geldiği zaman hemen hekime gidiyor ama anal bölgesinden bir akıntı, kanama geldiği zaman hemen hekime gitmiyor, utanıyor. Bunu da bir şekilde kırmamız lazım. Sizin bu röportajlarınız, bu imkânlar bizim için büyük bir nimet, bu tür topluma verilebilecek mesajları ulaştırma açısından büyük bir işlevi var.

bu ağrılar gelip geçici olabilir, hastalar üzerinde çok durmayabilirler, ama zaman içinde inatçı bir özellik kazanabilirler. Yine kolon rektum kanserlerinde en sık rastlanan belirtilerden biri, dışkılamayı takiben ortaya çıkan kanama veya dışkı içinde karışmış olarak kan görülmesidir. Dolayısıyla kolorektal kanserin en önemli belirtisi rektal kanamadır. Rektal kanama (makattan gelen kanama) dediğimiz zaman sadece kolon-rektum kanserinden değil, basit poliplerden, hemoroid hastalığından, bazı iltihabi barsak hastalıklarından kaynaklanabileceği gibi kanamalar basit bir fistülden yani anal bölge çatlağından kaynaklanabilir. Dolayısıyla hastalar ve hekimler kanamanın üzerinde çok dikkatli durmak ve bu hastalıkların ayırıcı tanısı için birtakım araştırmalar yapmak ihtiyacı içinde olmalıdırlar. Kolon-rektum kanserlerinin belirtileri içinde kansızlık gündeme gelebilir veya düşünülmemelidir. Bazen bu kansızlık çok derin olabilir, kişide halsizlik, yorgunluk, yol yürürken, yokuş çıkarken, merdiven çıkarken nefes darlığı şeklinde kendini gösterebilir. Bu tür hastalarda araştırma yapmadan hemen demir ilacı vermek, demir preparatı vermek yanlış bir yaklaşımdır. Yine kabızlık ve ishal yani dışkılama düzeninde bozulma, normal her gün tuvalete çıkan, dışkısını düzenli yapan bir kişide günler, haftalar, aylar içinde bu düzende ortaya çıkan değişiklikler de kişiler üzerinde bir uyarıcı etki yapmalı. Kısa kolorektal kan-