



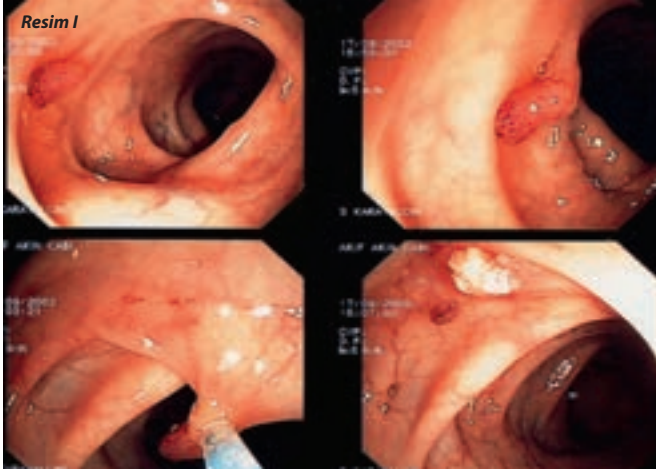
KOLON KANSERİ GÜNÜMÜZDE ARTIK ÖNLENEBİLEN BİR HASTALIK

Kolon kanseri, sık görülen fakat önlenilebilen bir kanser türü olarak dikkat çekiyor.

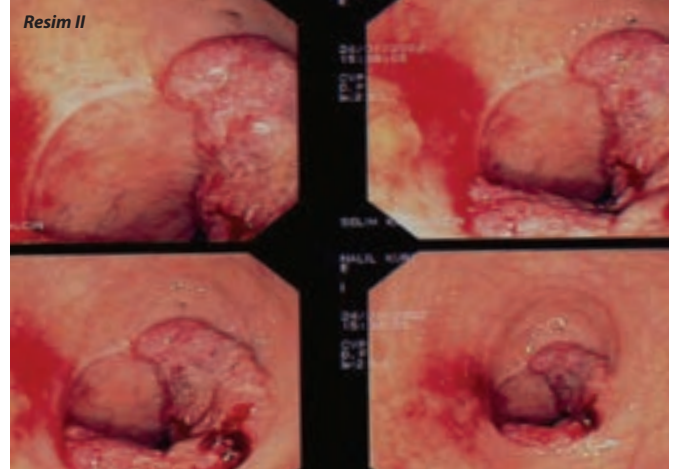
Özel TOBB ETÜ Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. S. Selim Karayağçın, **kolon kanserinin erkeklerde akciğer ve prostat kanserinden sonra üçüncü, kadınlarda meme kanserinden sonra ikinci en sık görülen kanser türü** olduğunu belirterek, "Kolon kanseri önlenilebilen bir kanser türü. Ortalama risk altındaki kişilerin hayatları boyunca kolon kanserine yakalanma riski %5, ancak bu değer 50 yaşından sonra hızla artmaya başlıyor" dedi.

Kanser tanısında erken tanı hayatı kurtarır. Erken tanı koyabilmek için risk altındaki kişileri belirtiler oluşmadan taramak gerekir. Kolon kanseri, kanserler arasında bu açıdan en başarılı olunanlardan biri. Hastaya tarama amaçlı kolonoskopiyle kolon kanseri gelişmeden, polip döneminde tanı konulabiliyor ve polip çıkartılarak kansere dönüşmesi engellenebiliyor. Diğer taraftan yine hasatlık belirtileri olmadan kolonoskopiyle zamanında yapılan taramada erken dönemde bir kanser yakalanabiliyor ve operasyonla hayat kurtarılabilir.

Özel TOBB ETÜ Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. S. Selim Karayağçın,



► Bir polipin kolonoskopide görünümü. Üst karelerdeki resmin sol tarafında 1 santimetre boyutlarındaki kırmızı renkli yapı bir poliptir. Alt karede ise bu yapı özel bir aletle tutulmuş ve bundan sonraki karede kesilip çıkartıldıktan (polipektomi işlemi) sonra yeri beyaz olarak kalmıştır



► Karelere sağ alt tarafında düzensiz kenarlı kırmızı renkli yapı kanserli alanlardır. Hastalıklı alan görülür ve aynı seansta buradan doku örneği alınarak tanı kesinleştirilir.

hastaların %90'nın kolon kanseri tanısı anında 50 yaşın üzerinde olduğunun gözlemlendiğini söyledi.

Kolon kanserinin doğal seyri konusunda bilgi veriyor musunuz?

Kanser genelde kontrolsüz hücre çoğalmasıdır. Hastalık kalın bağırsak iç yüzeyini oluşturan hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla başlar. Kontrolsüz çoğalma kanser oluşturmadan önce uzun süre polip döneminden geçer.

Kolon polipleri kalın bağırsak iç yüzeyinden gelişip bağırsak lümenine doğru büyüyen oluşumlardır. (Bkz. Resim I) Bunların bir kısmı kanserleşme eğilimi olmayan (hiperplastik) yapıya sahip olup zararsızken, bir kısmı da kanser oluşumu gösteren (adenomatöz) yapıya sahip olup 5-6 yıl gibi uzun bir sürede %5 oranında kanserleşirler. Adenomatöz poliplerin büyüme hızı yılda 2-4 milimetre kadardır. Polipin çapı 1 santimetreden büyükse veya kişide birden fazla polip aynı anda varsa bunların kansere dönüşme riski daha fazladır. Genelde 2 santimetre üzerinde kanserleşme riski %20'ye bu oran çapın artmasıyla büyür. Kolon kanserlerinin (Bkz: Resim II) çoğu işte bu adenomatöz özellik gösteren kolon poliplerinden gelişir. Bu cins polipler 50 yaşlarında toplumun ortalama %25'inde, 70 yaşlarında ise ortalama %45'inde görülür. Polipler genelde klinik olarak belirti vermediğinden bu aşamada tek tanı yöntemi tarama yapılan kolonoskopidir.

Kanserle savaşan bağışıklık sistemi bu hücreleri hastalığın olduğu bölge lenf bezlerinde sınırlamaya çalışır, ancak zamanla başarısız kalır. Lenf bezi engelini aşan kanser hücreleri kan yoluyla önce karaciğere daha sonra da akciğer ve vücudun diğer alanlarına yayılır. Kanserli hücrelerin yayıldığı alanlara göre farklı belirtiler çıkar. Yayılmanın fazla olması ise tedavide başarı şansını azaltır

Kolon kanserinin belirtileri neler?

Tüm kanserlerde olduğu gibi, hastalığın hiçbir belirtisinin olmadığı (asemptomatik) ve belirtilerin olduğu (septomatik) dönem vardır. Zayıflama, halsizlik gibi bağırsağı ilk planda düşündürmeyen şikâyetler yanında karın ağrısı, bağırsak alışkanlıklarında değişme (her zamanki tuvalet alışkanlığının bir aydan uzun bir süre ishal veya kabızlık şeklinde değişmesi) ve/

veya dışkılama sırasında kan görülmesi en sık belirtiler arasında sayılabilir. Hastaların çoğunda kanama yavaş veya aralıklı olduğundan ve birçok hasta tuvalet sonrası dışkısına bakmadığından kanama geç fark edilir. Bazı hastalarda ise izah edilemeyen bir kansızlık nedeniyle yapılan inceleme sırasında tespit edilebilir. İleri aşamada kanserli hücrelerin yayıldığı organlara (karaciğer ve akciğer) göre ek belirtiler olur.

Kolon kanseri tanısı nasıl konur?

Kolon kanseri tanısı "kolonoskopi" ile konulur. Kolonoskopi işlemi, anal kanaldan içeri sokulan özel aletlerle yapılır. Bu aletlerin ucundaki video-kamera sistemiyle 1-2 milimetre çapındaki çok ufak değişiklikler bile rahatlıkla fark edilir. Hastalıklı alanlardan

HERHANGİ BİR ŞİKÂYETİ OLMAYAN TOPLUMUN BÜYÜK ÇOĞUNLUĞUNU OLUŞTURAN "ORTALAMA RİSK" ALTINDAKİ KİŞİYE KOLON KANSERİ TARAMASI NASIL YAPILMALI?

Taramaya 50 yaşında başlanmalı. Taramanın amacı sadece erken tanı ise gaitada gizli kan metodu (her yıl hastanın gaitasında kan varlığı laboratuvarında araştırılır) önerilir. Hasta açısından çok rahat ve ucuz bir yöntemdir. Taramanın pozitif çıkması bağırsakta bir hastalık olduğunu düşündürür ve bunun anlaşılması için kolonoskopi yapılır.

Taramanın amacı hem erken tanı hem de kanser önleme ise kolonoskopi metodu seçilmelidir. Daha zor ve pahalı olmasına rağmen en kesin yöntemdir.

Her iki tarama metodu hakkında hastaya bilgi verilir ve sonuçta hasta kendi tercihini yapar. Kolonoskopi tercih edenlerde ilk inceleme normal çıkarsa 10 yılda bir tarama tekrarlanmalıdır.

TOPLUMUN UFAK BİR KISMINI OLUŞTURAN “YÜKSEK RİSK” ALTINDAKİ KİŞİYE TARAMA NASIL YAPILMALI?

Aşağıdaki sorulardan birine evet cevabı verildiğinde daha erken (50 yaş öncesi) kolonoskopi gerekir.

- a) Daha önceden kolon kanseri veya polipi tanısı aldınız mı?
- b) Aile bireylerinde kolon kanseri veya polipi tanısı alan var mı?
- Varsa, kaç kişide ve hangi yaşlarda bu tanılar konuldu?
- c) Kronik inflamatuvar bağırsak hastalığınız (ülseratif kolit/ Crohn) var mı?

Kolonoskopinin yapılma yaşı taşıyan risklere göre değişmekle birlikte 20-40 yaşlarında başlamalı. Kolonoskopinin tekrarlama sıklığıysa yine mevcut risklere göre genelde 1-3 yıl arasında değişmeli. (Kolonoskopi başlama yaşını ve sıklığını doktorunuzdan öğrenebilirsiniz.)

Doku tanısı konulduktan sonra hastalığın vücutta yaygınlığı (evreleme) görüntüleme yöntemleriyle araştırılmalı. Bunun için Ultrasonografi, Bilgisayarlı Tomografi (BT), Pozitron Emisyon Tomografi (PET) ve Magnetik Rezonans (MR) kullanılır.

alınan biyopsinin mikroskopik incelemesiyle tanı kesinleşir.

Toplumun tümüne kolonoskopi yapmak hem hastalar (riskli ve zahmetli) hem de kaynaklar açısından (işlemi yapacak doktor, aletler ve maliyet) mümkün değildir. Bundan dolayı risk altındaki grupları iyi belirlemek gerekir.

Kolon kanseri tedavisi nasıl yapılmalı?

Tüm kanserlerde olduğu gibi, erken tanı tedavideki başarıyı etkileyen en önemli parametredir. Hastalığın evrelerine göre tedavi prensipleri şöyle açıklanabilir:

Kanser Öncesi Evre (Adenomatöz Polip Evresi): Kolonoskopiyle tespit edilir ve aynı seansta polip çıkartılarak (polipektomi) tedavi kanser başlamadan sağlanmış olur. Bu aşamadan sonra yeni polip oluşma riskine karşı hastalar üç sene bir tekrar kolonoskopiyle takip edilmelidir. Eğitimli ve yeterli ekonomik kaynakları olan toplumlarda, hastalar şikâyetleri yokken, sadece 50 yaşına geldikleri için tarama amaçlı kolonoskopi yaptırarak, kolon kanseri öncesi aşamada polip tanısı alıp tedavi olabiliyorlar.

Çok Erken Kanser Evresi (Kanserli Polip Evresi): Yine tarama amaçlı yapılan kolonoskopiyle tespit edilir. Kolonoskopik polipektomi yöntemiyle tüm polip çıkartılabiliyorsa ve mikroskopik incelemede kanser hücrelerinin polipin derin tabakalarına yayılmadığı gösterilmişse ve görüntüleme yöntemlerinde ek hastalık tespit edilmemişse hastalar altı aylık dönemler içinde takip edilir. Lenf bezine yayılma şüphesi varsa (%2-7) hastalara operasyon (polibin olduğu alanın kalın bağırsakla birlikte blok halinde çıkartılması) gerekebilir.

Erken Kanser Evresi (Lokalize Kolon Kanser Evresi): Kanser tanısı konulursa önce evreleme yapılır. Bu noktada tedavide birçok doktor (gastroenterolog dışında, kolorektal cerrah, onkolog ve radyoterapist) devreye girer. Evreleme yöntemleriyle hastalığın sadece kalın bağırsakta olduğuna karar verilirse, cerrahi olarak kanserin olduğu bölge blok halinde çıkartılır. Çıkan organın patolojik incelemesinde hastalık bağırsak duvarıyla sınırlıysa ve lenf bezlerine yayılım yoksa ek tedaviye ihtiyaç duyulmaz. Lokal lenf bezlerine yayılım varsa, tedaviye kemoterapi eklenir.

Gecikmiş Kanser Evresi (Sınırlı Metastaz Yapmış Kolon Kanser Evresin): Kanser bu aşamasında hem bağırsaktaki

► Özel TOBB
ETÜ Hastanesi
Gastroenteroloji
Uzmanı Prof. Dr. S.
Selim Karayalçın.



hastalıklı alan hem de yayılma alanlarına operasyon yapılarak hayatı uzatmak mümkün oluyor. Genel olarak kanser hücrelerinin karaciğer ve akciğere yayılması (metastaz) kötü seyir belirtisidir. Mide, pankreas ve akciğer kanseri hastalarında metastaz varsa, bu hastalara ameliyat yapmak hayatı uzatmamakta, ancak uygun vakalarda kemoterapiyle hayat uzatılmaya çalışılabilir.

Diğer kanserlerden farklı olarak kolon kanseri metastazlarında eğer sınırlı sayıda ve teknik olarak operasyona uygun metastazlar varsa, cerrahi yöntemlerle bunların çıkarılması ve yapılacak kemoterapiyle hayatı uzatmak mümkün olabilir.

Çok Gecikmiş Kanser Evresi (İleri Evre Metastazlı Kolon Kanser Evresi): Bu aşamada hastalık vücudun birçok yerine yayılmış ve cerrahinin faydalı olmayacağı düşünülüyorsa medikal onkolog tarafından uygulanacak kemoterapiyle yaşam daha uzun ve konforlu yapılabilir.

Bu aşamada tümör bağırsak tıkanıklığına yol açarsa önce tıkanıklık alanına kolonoskopi yöntemiyle “metal stent” (tümörün yaptığı darlık alanına 2 santimetre genişliğinde 10-15 santimetre uzunluğunda pasajı sağlayacak tüp) takılarak hastanın dışkılaması ameliyatsız sağlanabilir. Bu basit işlem mümkün değilse, operasyonla tıkanıklık giderilmeye çalışılır.

Kalın bağırsağın anal kanala yakın (rektum) bölgesinin kanserleri tedavisinde ise operasyon öncesi uygun evreleme (MR ve endosonografi) yapıldıktan sonra yukarıdaki farklı olarak, uygun vakalarda radyoterapi (ışın tedavisi) seçeneği her zaman akıldan tutulmalı.