

Sık Görülen Kanserler :

Kolon Kanseri



Sindirim sisteminde ince bağırsaklardan sonra gelen yaklaşık 1,5 - 2 metre uzunluğundaki kısım kolon yani kalın bağırsaktır; bunun son 15 cm.'lik bölümüne rektum adı verilir.

Kalın bağırsak ya da kolon ve rektum kanserleri, özellikle gelişmiş batı ülkelerinin önemli bir sağlık sorunudur; A.B.D., Kanada, İngiltere, Fransa, Almanya v.b. ülkelerde toplumda görülme sıklığı yüz binde 40-60 arasında değişmektedir. A.B.D.'de yılda yaklaşık olarak 150,000, Avrupa'da 170,000 tüm dünyada ise yaklaşık olarak yılda bir milyon yeni vaka görülmektedir. Yaşam süresi boyunca toplumda her 50 kişiden birinde kolorektal kanser oluşmaktadır. A.B.D.'de tüm yeni kanser vakaları içinde görülme sıklığı erkekte ve kadında % 11 oranı ile üçüncü sırayı almaktadır.

Risk faktörleri nelerdir?

Kalın bağırsak kanserlerinin oluşumunda bilinen belli başlı risk faktörleri şunlardır:

- 50 yaş ve üstünde olmak,
- Ailede kalın bağırsak kanseri bulunması,
- Kişinin daha önce kalın bağırsak, meme, yumurtalık veya rahim kanseri geçirmiş olması,
- Kolonda poliplerin varlığı,
- Ülseratif kolit veya Crohn hastalığı gibi kronik iltihabi bir barsak hastalığının bulunması,
- Çevresel faktörler: Hayvansal yağ ve kırmızı etin (özellikle siğir, domuz ve kuzu eti) sık tüketimi, lif (fiber)'den fakir gıdalarla beslenme, obezite, aşırı kalori alımı ve düşük fiziksel aktivite, aşırı sigara ve alkol tüketimi.

• Belirti ve bulguları nelerdir?

- En önemli belirti dışkılama alışkanlığında değişme gözlenmesidir; bu, ishal ya da kabızlık şeklinde olabilir.
- Dışkıda kanama bulunması,
- Dışkının kalem gibi incelenmesi,
- Sık tuvalete gitme ihtiyacı, fakat yetersiz dışkılama,
- Aralıklı, bazan kolik tarzında karın ağrısı, gaz sancıları,
- Nedeni bilinmeyen kilo kayıpları,
- Kansızlık, kendini aşırı yorgun hissetme,
- Bulantı ve kusma.

• Tanı nasıl konur, hangi tetkikler yapılır?

- Öncelikle hastanın doktora başvurması ve çok iyi bir fizik muayene yapılması gereklidir. Daha sonra sırasıyla aşağıdaki testler yapılır;
- Dışkıda gizli kan incelenmesi. Son derece basit bir testtir, hastanın özel kartlar üzerine alacağı küçük miktarda dışkı örnekleri laboratuarda incelenir.
- Radyolojik tetkikler (çift kontrastlı kolon grafisi, bilgisayarlı tomografi v.b.)
- Laboratuvar tetkikleri (tam kan sayımı, biyokimyasal tetkikler). Bunların arasında CEA (karsinoembriyonik antijen) tetkiki kalın bağırsak kanserlerinde kanda yükselabilen ve tanıya yardımcı olan testlerden birisidir.
- Kesin tanı için endoskopik tetkikler (rektoskopi, sigmoidoskopi, kolonoskopi) ve biyopsi (görülen lezyondan parça alınması ve patoloğ tarafından incelenmesi).

Tedavisi nasıldır?

Kalın bağırsak kanserlerinin standart tedavisi cerrahidir, yani tümörlü bölge çevreden bir miktar sağlam doku ve lenf düğümleriyle birlikte çıkarılır. Bu konu çok önemli olup hayati önemi vardır. Yapılan çalışmalar, onkoloji prensiplerine uygun olarak ve deneyimli cerrahlar tarafından yapılan ameliyatların hastanın geleceği açısından en önemli faktör olduğunu göstermiştir.

Kolon kanserinde ameliyattan sonra hastalığın evresine göre ek, koruyucu kemoterapi uygulanır. Örneğin, tümörün bağırsağa komşu lenf düğümlerine sıçradığı evre III vakalarda adjuvan kemoterapi artık tüm dünyada standarttır.

Rektum kanserlerinde, anüse çok yakın tümörlerde anüsü iptal etmek ve karından dışkılamaya geçmek (kolostomi torbaları ile) bazen kaçınılmazdır. Ancak son yıllarda ameliyat öncesi radyoterapi ile birlikte kemoterapi uygulanması anüsün korunmasını önemli ölçüde sağlayabilmektedir.

Diğer organlara yayılmış (metastatik) hastalarda, hastanın genel durumuna, yaşına, hastalığın yaygınlık derecesine bağlı olarak her üç tedavi yöntemi (cerrahi, kemoterapi, radyoterapi) devreye girebilmekte ve hastaların yaşam süresi uzatılmaktadır. Son birkaç yılda bulunan hedefe yönelik yeni biyolojik ilaçlar (bevacizumab, cetuximab) sayesinde tedavide başarı oranı artmıştır.

• Hastalıktan nasıl korunulur?

Kolon kanserine yakalanmamış bireylerin korunmasında sebze, meyve ve tahıllar gibi lifli gıdaları fazla tüketmek, yeterince kalsiyum ve D vitamini almak önerilir. Ancak bunların yanı sıra ikincil korunma önlemi olarak tarama testleri ile erken tanının ayrı bir önemi vardır. Bunun için, her iki cinste 50 yaşından başlamak üzere,

- Her yıl dışkıda gizli kan tetkiki, 5 yılda bir rektal muayene ve rektosigmoidoskopi ya da,
- Her 10 yılda bir rektal muayene ve tam kolonoskopi veya,
- Her 5-10 yılda bir çift kontrastlı kolon grafisi ve rektal muayene önerilmektedir.

Ailesinde kolon kanseri olan bireylerde tarama testlerine daha erken yaşta başlanmalıdır.

Başvurulacak Kaynaklar

1. Cancer Facts and Figures 2004. pp. 10, American Cancer Society. www.cancer.org
2. Giovannucci E, Rimm EB, Stampfer MJ, et al: Intake of fat, meat, and fiber in relation to risk of colon cancer in men. *Cancer Res*, 54(9):2390-7, 1994.
3. www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/colon/patient