



KANSERLİ HASTAYA YAKLAŞIM

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Kanser, hücrelerin organizma aleyhine kontrollsüz çoğalıp farklılaşması sonucu doku, organ ve sistemlerde yapısal ve fonksiyonel bozukluğa neden olan malign bir hastalıktır.

Kanserlerin üçte biri önlenebilir, üçte biri erken tanı ile tedavi edilebilir, üçte birinde yaşam kalitesi uygun bakımla iyileştirilebilir.

Tüm kanserlerin %35'inden yiyecekler, %30'undan tütün ve ürünleri, %10'undan enfeksiyon etkenleri, %4'ünden meslekSEL faktörler, %21'inden diğer nedenler sorumludur.

Türkiye'de kanser insidans hızı (yüz binde)*

Erkek		Kadın	
Akciğer	14,19	Meme	7,32
Mide	3,96	Mide	2,12
Mesane	3,51	Deri	2,10
Larenks	2,71	Over	1,70
Prostat	2,52	Kolon	1,28
Dünger	73,11	Dünger	85,48

1999 Sağlık Bakanlığı

*Avrupa'da benzer insidansların yüz binde 150-300 arasında olduğu dikkate alınınca, ülkemizde kanserli olguların sağlıklı bildirilmediği anlamı çıkarılabilir.

Ülkemizde 1982 yılından beri kanser bildirimi zorunludur.

Tanı

Belirti ve bulgular

Her kanser türüne göre farklı olmakla birlikte, sık karşılaşılan bazı semptomlar vardır:

- Vücutundan herhangi bir yerinde şişlik
- İyileşmeyen veya iyileşmesi geciken yara
- Ben ve siğillerde büyümeye, renk değişikliği, kanama, yara açılması gibi değişiklikler
- Olağandışı kanama
- Yutma güçlüğü
- Sürekli öksürük veya ses kısıklığı
- İdrar ve dışkılama alışkanlığında değişiklik
- Nedeni açıklanamayan ateş ve kilo kaybı
- Sürengen ağrı

Öykü

Meslek ve alışkanlık öyküsü, öz ve soygeçmiş içeren ayrıntılı öykü alınmalıdır.

Fizik muayene

Sistemik muayene yapılmalı; deri, lenf düğümü, akciğerler, meme, karın, testisler ve prostat muayenesi, rektal, vajinal ve nörolojik muayene özellikle yapılmalıdır.

Laboratuvar

- Kan sayımı
- Periferik yayma
- Eritosit sedimentasyon hızı: Enfeksiyon dışlandıktan sonra, 20 mm/st'in üzerindeki 2 ölüm, özellikle yaşlı hastalarda kanser olasılığı açısından değerlendirilmelidir.
- Dışkıda gizli kan: Kolorektal kanserlerde önemlidir.
- İdrar incelemesi : Ağrısız hematüri mesane ve böbrek kanserlerinde önemli bir bulgudur.
- 'Pap smear': Serviks kanseri tanısında önemlidir.

Risk faktörleri

Aşağıda ülkemizde sırasıyla en sık görülen kanser tür ve risk faktörleri belirtilmiştir. Sağlık ocağı hekimi, bu riskleri taşıyan bireyleri yılda en az bir kez değerlendirmeli, kuşkulu ogluları sevk etmeli ve sonuçlarını izlemelidir.

Akciğer kanseri

- Tütün ve alkol
- Yaşı: En sık 55-65 yaş
- Mesleksel veya çevresel olarak asbest, uranyum, radon veya radyasyona maruziyet

Akciğer kanseri %90'ı tütünle ilişkili olması nedeniyle tüm kanser türleri arasında en çok önlenebilir olanıdır.

Mide kanseri

- Yaşı: En sık 60 yaş
- Kurutulmuş, tuzlu, dumanlanmış, salamura, kızartma, nitrat içeriği yüksek yiyeceklerin fazla tüketimi
- *H. pylori* enfeksiyonu
- Tütün
- Pernisyöz anemi, atrofik gastrit, intestinal polipler
- Menetrier hastlığı

Mesane kanseri

- Tütün
- Çeşitli karsinojenlere mesleksel veya çevresel olarak maruziyet (*anilin*, aromatik aminler, benzidin, azo boyaları, 2-naftilamin, boyalar, petrol ve ürünleriley çalışsanlar, kablo ve matbaa işçileri)
- Şistozoma enfeksiyonu
- Kronik sistit
- Pelvik radyoterapi, nitrozaminlerle karşılaşma
- *Siklofosfamid*, *klornafazin*, *sodyum-2 merkaptosulfat* kullanımı

Larenks kanseri

- Tütün, alkol ve marihuana
- Gastroözofageal reflü hastalığı
- Human papilloma virus (HPV) enfeksiyonu
- İyonizan radyasyon, hardal gazı, izopropil yağı, asbest, nikel ve dietil sulfata maruziyet
- Kötü beslenme ve düşük sosyoekonomik düzey

Deri kanseri

- Sığıl, melanositik lezyon (ben)
- Açık ten, saç ve göz rengi
- Kseroderma pigmentozum öyküsü
- Albinizm
- Uzun süreli ultraviyole maruziyeti veya yanık skarları
- Kömür-katran türevlerine maruziyet

Meme kanseri

- 40 yaşın üstündeki kadınlar
- Kişisel ve/veya ailesel meme kanseri öyküsü: Annesinde meme kanseri öyküsü olanlarda risk en yüksektir.
- Nulliparite, ilk gebeliğini 30 yaştan sonra yaşamış olmak
- Menarş 12 yaşтан önce veya menopoz 50 yaştan sonra yaşamış olmak
- Radyasyona maruziyet
- Kronik alkol kullanımı
- Atipik duktal hiperplazi

Meme kanseri açısından izlem

- **Kendi kendine elle meme muayenesi** : 20 yaşın üzerindeki kadınlara ve eşine öğretilerek ayda bir kez yaptırılmalıdır.
- **Hekim tarafından meme muayenesi:** 20-39 yaş arasındaki kadınlarda 3 yılda bir, 40 yaşın üzerinde yılda bir kez yapılmalıdır.
- **Mamografi:** 40 yaşından genç, semptomsuz kadınlara önerilmez.
 - Semptomsuz tüm kadınlar;
 - 40-49 yaş arasında 1-2 yılda bir,
 - 50-69 yaş arasında en az yılda bir kez mamografi için sevk edilmelidir.
 - Kuşkulu olgular derhal sevk edilmelidir.
Bu yöntem meme kanserinden ölümleri, üçte bir oranda azaltmaktadır.
- **Meme ultrasonografisi:** Tarama amaçlı kullanılmaz.

Over kanseri

- İnfertilite
- *Klomifen sitrat, menotropin* ve/veya perineal pudra kullanımı
- Yağdan zengin beslenme
- Kendisinde veya ailesinde meme, kolon ve/veya over kanseri öyküsü
- Erken (12 yaş öncesi) menarş ve/veya geç (50 yaş sonrası) menopoz

Prostat kanseri

- 50 yaşın üstündeki erkekler
- Ailede prostat kanseri öyküsü
- Yağdan zengin beslenme
- Ağır metallere (özellikle kadmiyum) ve ultraviyole ışığa maruziyet
- Enfeksiyon etkenleri
- Tütün

Serviks kanseri

- 50 yaş (en sık)
- Human papilloma virüs (HPV), Herpes simpleks virüs (HSV) tip II, HİV, Epstein Barr (EB) virüs enfeksiyonu
- Tütün
- Erken yaşta cinsel etkinlik, çoklu cinsel eş varlığı

Serviks kanseri açısından izlem

Pelvik muayene ve 'pap smear' 18 yaşından büyükler ve cinsel aktif olan 18 yaşın altındaki kadınlarda yılda bir kez yapılmalıdır. Uygulama servikal kanser mortalite oranını %60 azaltır.

Kolorektal kanser

- 45 yaş ve üstü
- Obezite ve karbonhidrat ve yağıdan zengin, düşük posalı diyet
- Kolorektal kanser veya adenomatóz polipli yakın akraba öyküsü
- Enflamatuvlar bağırsak hastalığı

Kolorektal kanser açısından izlem

Risk faktörlerinden en az birini taşıyanlara rektal muayene, dışkıda gizli kan testi ardışık (iki kez) yapılmalı ve yılda bir kez tekrarlanarak pozitif çıkanlar sevk edilmelidir.

Endometrium kanseri

- Östrojene uzun süreli maruziyet: Östrojen replasman tedavisi, tamoksifen, polikistik over sendromu
- Obezite, diyabet ve/veya hipertansiyon
- Nulliparite, erken menarş, geç menopoz, anovulatuvar siklus öyküsü
- Hastada veya ailede kolon, meme, over kanseri öyküsü
- Hayvansal yağ, protein ve kaloriden zengin diyet
- Tütün

Kanserli hastaya yaklaşım

Hekim, iyileşme şansı olmasa bile, hastaya psikososyal sorunlarında destek sağlayabilmeli, hastayı en uygun tedavi için yönlendirmeli, tedavinin istenmeyen etkileri konusunda bilgilendirmeli ve bilimsel olmayan tedavilere başvurmaması konusunda ikna etmelidir.

Hekim hastaya asla yalan söylememeli, tanıyi açıklamak için ruhsal durumunun uygun olduğu zamanı beklemelidir, ancak gerçeği tümüyle anlatmak her zaman gerekli değildir.

Kanserden korunma

Temel amaç, etiyolojik faktörleri ortadan kaldırmak veya en aza indirmektir. Bu amaçla etkin kanser kontrol programları sürdürülmelidir.

Primer Korunma

- Kanserle savaşında öncelikle tütün ve ürünlerine karşı önlemler alınmalıdır. Sigara konusunda yüz yüze eğitim yöntemi seçilmelidir.
- Yeterli ve dengeli beslenme için çaba gösterilmeli, obezite sorunu olanlar izlenmeli ve eğitilmelidir. Toplumda fiziksel etkinliği artırmak için sürekli eğitim verilmelidir. Baklagil, sebze-meyve, süt ve ürünlerinin tüketimi desteklenmeli, kırmızı et tüketiminin sınırlanması sağlanmalıdır.
- Alkol kullanımı önlenebilir.
- MeslekSEL kanserlerle savaşım için, varsa işyeri hekimi ile işbirliği içinde, mesane kanseriyle ilişkili anilin boyaları ve lösemi ile ilişkili benzenle çalışılan yerlerde işveren ve işçiler eğitilmelidir.
- Kanserle ilişkili olduğu düşünülen enfeksiyonlarda (HBV-hepatoselüler karsinoma, HPV-servikal kanser, sistozoma-mesane kanseri) korunma, bağışıklama, erken tanı ve etkili tedavi sağlanmalıdır.
- İyonize radyasyon ve güneş ışınlarına karşı deri kanserleri konusunda korunma amaçlı eğitim verilmelidir.

Sekonder Korunma

Kanserde tedavi, erken tanı ne kadar kısa sürede konmuşsa o kadar başarılıdır. Kanser belirtileri olan olguların izi sürülmeli, erken tanı için şüpheli hastalar hemen sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. GLOBOCAN 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0. IARC Cancer Base No:5, Lyon, IARCPRESS, 2001
2. <http://cancerresearch.org/>
3. <http://www.aacr.org>
4. <http://www.aafp.org/afp>
5. <http://www.cancer.org>
6. <http://www.iarc.fr/>
7. <http://www.icr.ac.uk>
8. <http://www.nci.nih.gov>
9. <http://www.uicc.org>
10. Klinik Onkoloji, 4. bsm. Uluslararası Kanserle Savaş Birliği 1992.
11. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Daire Başkanlığı, 1999 yılı verileri