

Kolorektal Kanser

Doç.Dr. Ersin ÖZTÜRK

Kalın bağırsak vücudumuzda ince bağırsaktan sonra bulunan yaklaşık 1,5-2 m uzunluğunda içi boşluklu bir organdır. Temel görevi mide, ince bağırsak, pankreas ve safra kesesinden gelen günlük 2 litre civarındaki su, besin artıkları ve vücut salgılarından zengin bağırsak içeriğindeki suyu ve molekülleri emmek, sonrasında geri kalan posadan dışkı oluşturmak ve bunun dışarıya atılımını kontrol etmektir. Kalın bağırsağın tıp dünyasındaki ismi “kolon” olup son 25-30 cm’e rektum denmektedir. Dışkılama kontrolü temel olarak rektum ve anüs (makat)’ün görevi iken, kolonun sağ yarısı emilimden sol yarısı dışkı oluşumundan sorumludur. Kalın bağırsağın tamamının bile çıkarılması ciddi bir sağlık problemine yol açmazken, ince bağırsaklar çok değerlidir ve yarısından fazlasının çıkarılması hayatı çok zor hale getirir.

Kalın bağırsağın farklı hastalıkları olsa da ülkemizde en çok kanserleri görülür ve hastaların bir genel cerrahi uzmanına başvurmasına en sık neden olan sebep kalın bağırsağın kanseridir. Ayrıca tüm dünyada da kalın bağırsak kanseri tüm kanser türleri içinde en sık görülen 2. kanser türüdür. Kanserden ölümlerin başlıca sebeplerindedir. Sıklıkla ileri yaşta özellikle de 40 yaşından sonra görülür. Görülme riski her 10 yılda bir 2 katına çıkar. Herhangi bir insanın özellikli başka bir durumu yoksa ömür boyu kalın bağırsak kanserine yakalanma şansı %4-5 civarındadır. Eğer ailede kalın bağırsak kanseri varsa veya kalıtımsal kanser sendromu olan bir aile mensubu olunması halinde veya kalın bağırsak polipi veya inflamatuvar bağırsak hastalığı (en az 15-20 yıldır) öyküsü varsa kalın bağırsağa yakalanma riski normalden fazladır. Bunlar yoksa bile 50 yaşından sonra mutlaka kalın bağırsak taraması yapılması önerilmektedir.

Kalın bağırsak kanserine tam olarak neden olan olay net olmasa da özellikle mangalda kömür ateşinde pişirilmiş yağlı etlerin (kebab!) kanser oluşumunda rol oynadığı bilinmektedir. Aynı besinler ince bağırsaklarda sıkıntı yaratmamaktadır. Bunun sebebi ise ince bağırsaklarda besin geçişinin çok hızlı olmasıdır. Besinler ince bağırsaktan dakikalar

içinde geçer. Halbuki kalın bağırsakta özellikle emilim olduğu için besin geçişi yavaştır bu da kansere neden olan moleküllerin bağırsakta hastalık yapmak için yeterli süre kalmasına yol açmaktadır

Peki bir insan ne zaman kalın bağırsak kanserinden şüphelenmelidir. Kanserin kalın bağırsakta yerleşim yerine göre vereceği işaretler farklı olacaktır. Sağ tarafta kalın bağırsak geniştir burada yerleşmiş bir kanserin en önemli bulgusu başka bir sebep yokken ortaya çıkan anemi yani KANSIZLIKTIR. Özellikle de erkeklerde kan değerlerinin normalden düşük olması durumunda akla ilk kalın bağırsak kanseri gelmelidir. Sigara içen insanlarda kan değerlerinin normalin üzerinde olması beklenir. Sigara içen bir bireyde kan değerinin alt sınıra yakın olması bile şüpheli bir durum olarak ele alınmalıdır.

Sol taraf kanserleri ise kendini daha çok dışkılama alışkanlıklarında değişiklik olarak belli eder. Her insanın bir dışkılama alışkanlığı vardır, ek herhangi bir tedavi kullanmadan bunun dışına çıkan her türlü değişiklik, mesela kabızlık çeken birinin normal dışkılamaya başlaması veya sık veya yumuşak dışkılaması veya sık çıkan birinin seyrek çıkmaya başlaması hepsi dışkılama alışkanlıklarında değişikliklerdir. İkinci en sık bulgu makattan kanamadır. Sol taraf kanserlerinde kanama daha çok pıhtılı ve koyudur. Parlak, kırmızı kan genellikle kanser bulgusu olmayıp, makat çatlağı (fissür) bulgusudur. Kırmızı ve pıhtılı kanama ise rektum kanseri bulgusudur. Sık dışkılama ihtiyacı, dışkılama sonrası bitmemiş hissi de önemli bir rektum kanseri habercisidir. Ancak bu şikayet hemoroidal hastalık (basur) bulgusu olabileceğinden bir çok kanser vakası hemoroide sanılıp tedavi edilmektedir. Özellikle 50 yaştan sonra hemoroidal hastalık bile varsa aksi ispat edilene kadar kanser gibi davranmak gerekir.

Peki kalın bağırsak kanseri nasıl tedavi edilir? Tedavi başarısı nedir? Kalın bağırsak kanserinin temel tedavisi cerrahidir ve başarı oranları gerçekten çok yüksektir. Alanında uzmanlaşmış bir cerrahi ekip tarafından yapılan ameliyat bu hastalığı tedavisindeki en önemli parçadır. Kanserin evresine bağlı olarak kolon kanserinde kemoterapi, rektum kanserinde ise radyokemoterapi verilebilir. Bazen bu ek tedavilerin ameliyat öncesi verilmesi gerekir. Ancak tekrar vurgulamak gerekir ki bu hastalığın etkin ve başarılı bir tedavisi vardır ve bu tedavinin temel parçası işin ehli biri tarafından yapılan ameliyattır. Dünyada birçok çalışma kolorektal cerrahlarla genel cerrahların yaptığı ameliyatlarda ciddi tedavi başarısı farkı olduğunu göstermektedir.

Kanser kendi kendine geçebilen bir hastalık değildir. Kalın bağırsak kanserinde tedavi sonrası %60 hastada tam iyileşme sağlanabilir. En az %70-80 hastada da hastalık kontrol

altına alınır. Evresi ne olursa olsun kalın bağırsak kanserinin cerrahi tedavisinin uygun bir şekilde yapılması halinde hastaları sağlıklı ve kaliteli bir yaşam beklemektedir.

Kaynaklar

1. [Majumdar SR](#), [Fletcher RH](#), [Evans AT](#). How does colorectal cancer present? Symptoms, duration, and clues to location. [Am J Gastroenterol](#). 1999 Oct;94(10):3039-45.
2. [Esteva M](#), [Leiva A](#), [Ramos M](#), et al. Factors related with symptom duration until diagnosis and treatment of symptomatic colorectal cancer. [BMC Cancer](#). 2013 Feb 23;13(1):87
3. [Jullumstrø E](#), [Lydersen S](#), [Møller B](#), [Dahl O](#), [Edna TH](#). Duration of symptoms, stage at diagnosis and relative survival in colon and rectal cancer. [Eur J Cancer](#). 2009 Sep;45(13):2383-90.
4. [McDermott FT](#), [Hughes ES](#), [Pihl E](#), [Milne BJ](#), [Price AB](#). Prognosis in relation to symptom duration in colon cancer. [Br J Surg](#). 1981 Dec;68(12):846-9.
5. [Olsson L](#), [Bergkvist L](#), [Ekblom A](#). Symptomdurationversussurvival in non-emergencycolorectal cancer. [Scand J Gastroenterol](#). 2004 Mar;39(3):252-8.