

Sık Görülen Kanserler :

Akciğer Kanseri

Akciğer Kanseri Nedir?

Akciğer vücudumuzun oksijen gereksinimini sağlayan organımızdır. Her organ gibi akciğerimiz de birçok hücreden oluşur. Bu hücreler akciğerin normal olarak görevini yapabilmesi için ihtiyaç doğrultusunda bölünerek çoğalırlar. Akciğer kanseri, yapısal olarak normal akciğer dokusundan olan hücrelerin ihtiyaç ve kontrol dışı çoğalarak akciğer içinde bir kitle (tümör) oluşturmasıdır. Burada oluşan kitle öncelikle bulunduğu ortamda büyür, daha ileriki aşamalarda ise çevre dokulara veya dolaşım yoluyla uzak oranlara yayılarak (karaciğer, kemik,beyin vb. gibi) hasara yol açarlar. Bu yayılmaya metastaz adı verilir. Akciğer kanserleri mikroskop altında izlenen hücrelerin görüntüsüne göre iki ana guruba ayrılır. 1. Küçük hücreli (yulaf hücreli) akciğer kanseri 2. Küçük hücreli-dışı akciğer kanseri. Bunlar mikroskop altında izlenen kanserli hücrenin görüntüsüne göre ayrılır.

KÜÇÜK HÜCRELİ-DIŞI AKCİĞER KANSERİ:

Tüm akciğer kanserlerinin %75'ini oluşturur. Yassı epitel hücreli, büyük hücreli ve adeno kanser olarak üç gruptan oluşur.

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ:

Daha nadir görülen bu tür, oldukça hızlı seyirlidir ve tanı konduğu zaman çoğunlukla vücudun başka bölümlerine yayılmış olarak karşımıza çıkar.

Risk Faktörleri Nelerdir?



- Sigara, puro, pipo (tütün) içimi: Akciğer kanserinin bugün ispatlanmış olan en önemli risk faktörüdür. Sosyoekonomik düzeyi gelişmiş ülkelerde sigara içiminin başarılı olarak önlenmesi sayesinde, bu ülkelerde akciğer kanseri sıklığı oldukça azalmıştır. Sigarayı bıraktıktan 5 yıl sonra risk azalmakta, ancak tamamen bitmemektedir. Sigarayı içmeyen ancak çevresinde içilen kişiler de aynı şekilde bu riski taşırlar. Bu nedenle akciğer kanserini önlemenin en iyi yolu sigaraya hiç başlamamaktır!

- Asbest: Madenlerde, gemi yapımında, yalıtım malzemesi yapımında kullanılır. Solunum yollarında uzun süreli tahriş oluşturur.
- Radon: Evlerde, toprakta doğal olarak bulunan, kokusuz radyoaktif bir gazdır.
- Verem hastalığı (tüberküloz): Bu hastalığın yerleştiği akciğer alanında sonradan akciğer kanseri gelişebilir.
- Daha önceden akciğer kanseri geçirmiş olmak: Bir kere akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olmuş, veya ışın tedavisi uygulanmış olanlarda ikinci bir kanser gelişme riski vardır. Sigara içmek bu riski ayrıca artırır.

Erken Tanı Mümkün müdür?

Akciğer kanserinin ileri evrelere gelmeden erken teşhis edilmesi için şimdiye kadar düz akciğer filmleri (röntgenogram), balgamda tümör hücrelerinin aranması (sitoloji) ve yüksek riskli insanlarda bronkoskopi denilen ucu ışıklı bir boruyla solunum yollarının incelenmesi gibi yöntemlerin kullanıldığı birçok çalışma yapılmıştır. Bunların hiçbirisiyle akciğer kanserine bağlı ölümlerin azaltılmadığı görülmüştür.

Belirtileri Nelerdir?

Hastalık oldukça ileri aşamalara gelene kadar önemli şikayete yol açmayabilir. Bu sinsi karakter, akciğer kanserini bu kadar tehlikeli yapan en önemli faktördür. Eğer sigara kullanan ve buna bağlı kronik bronşiti olan biriyeniz, mevsimsel öksürük ve balgam şikayetlerinin süreklilik kazanması, balgamda kan görülmesi, giderek artan nefes darlığı, özellikle sırtta kürek kemiklerinin arasına veya omuzlara yayılan batıcı nitelikte göğüs ağrısı kanser için şüphe uyandırması gereken şikayetlerdir. Ancak hastalığın ilk aşamalarında ,çoğunlukla bunların hiçbirisi olmadan, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı ve terleme gibi şikayetler görülmektedir. Hiçbir bulgu vermeyen hasta grubu da az değildir.

Tanı Nasıl Konur?

Düz akciğer röntgenleri ile akciğerde kitle görülen hastalara, öncelikle bilgisayarlı tomografi çekilir. Elde edilen üç boyutlu görüntü ile kitleye nasıl ulaşılacağına karar verilir. Hastadan ya tomografi rehberliğinde ya da bronkoskopi dediğimiz ince bükülebilir bir tüple akciğerine ulaşılarak iğneyle parça alınır. Bu işleme biyopsi adı verilir. Kanser tanısı bu biyopsi örneğinin patoloji kliniğinde incelenmesi sonucunda kesinleşir. Doktorunuz şikayetlerinize göre ayrıca karın veya beyine yönelik bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans görüntüleme ve kemik taraması (tüm vücut kemik sintigrafisi) gibi tetkikler isteyebilir.

Hastalık Aşamaları Nelerdir (Evreleme)?

Kanser tanısı konduktan sonra hekiminiz öncelikle hastalığın yaygınlığını veya bir başka deyişle hangi aşamada olduğunu (evre) saptayacaktır. Hastalık;
- sadece akciğerin küçük bir bölümündeyse evre I,
- en yakın lenf bezelerine atlamışsa evre II,
- akciğer içinde akciğeri saran zara veya iki akciğer arasındaki mediasten deneni boşluğa veya buradaki bezelere yayılmışsa evre III,
- karaciğer, kemik, böbrek üstü bezi gibi uzak organlara yayılmışsa evre IV, olarak adlandırılır. Doğru evreyi saptamak için hekiminizin akciğer röntgeni, toraks ve batin bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans görüntülemesi, kemik taraması veya beyin bilgisayarlı tomografisi istemesi gerekebilir. Hastalığın ameliyat için uygun evrede olup olmadığını anlamak için mediastinoskopi denilen, boyundan yapılan bir kesiyle mediasten boşluğuna ışıklı boruyla bakılması ve bu işlem sırasında lenf bezelerinden örnek alınmasını içeren bir tetkik ayrıca yapılabilir. Eğer akciğer zarının iki yaprağının arasında sıvı birikmişse, hekiminiz kaburgaların arasından bir iğneyle girerek bu sudan patolojik inceleme için örnek alacaktır. Bu işleme ise torasentez adı verilir.

Nasıl Tedavi Edilir?



Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisi:

Hastalığın erken evrelerinde (evre I ve II, bazı evre III hastalar) ameliyatla tümörlü doku, etraftan bir miktar sağlam doku çıkarılarak, bazen tüm bir akciğer lobu alınarak temizlenebilir. Genel olarak ameliyatla tamamen çıkarıldığı ve çevrede hiç hastalık kalmadığı durumlarda başka tedaviye gerek yoktur. Ameliyat sonrası hekiminiz sizi düzenli aralıklarla kontrole çağıracaktır. Nadiren ameliyat sonrasında bazı hastalara ışın tedavisi (radyoterapi) tavsiye edilebilir.

Ameliyatla çıkarılması mümkün olmayan evre III akciğer kanserinin esas tedavisi ışın tedavisi (radyoterapi) ve ilaç tedavisi (kemoterapi) ve radyoterapidir. Bu hastalarda iki yöntem sırayla uygulanır.

Evre IV akciğer kanserinde kemoterapi yaşam sürenizi 3-6 ay kadar uzatacak ve hastalığa ait şikayetlerin azalmasını sağlayacaktır. Ancak, bu evrede kesin tedavi kararı siz ve aileniz ile görüşüldükten sonra verilmelidir. Yaşamı çok uzatması beklenmeyen bir tedavi seçeneğinin yan etkileri nedeniyle hayat kalitenizi bozma olasılığı varsa hekiminizle bu konuyu tartışmanız uygun olacaktır. Evre IV hastalıkta, ışın tedavisi kansere bağlı ağrı, kanama veya kemiğe ,beyine yayılma söz konusu ise uygulanır.

Küçük hücreli akciğer kanseri tedavisi:

Bu kanser türünün tedavisine hastalığın sınırlı veya yaygın oluşuna göre karar verilir. Sınırlı hastalıkta kemoterapi ve radyoterapi ardışık veya eşzamanlı olarak uygulanır. Hastalığın beyine yayılma olasılığı yüksek olduğundan ayrıca beyine koruyucu amaçlı radyoterapi yapılır. Nadiren çok küçük çaplı tümörlerde cerrahi uygulanabilir.

Yaygın hastalığın tedavisi ise kemoterapidir. Kemoterapiye çok duyarlı bir tümör olmasına rağmen tekrarlama riski çok yüksektir. Kemoterapi sonrası tekrarlamalarda hastanın şikayetlerine veya hastalığın yayılım bölgelerine göre radyoterapi uygulanabilir.