

Kanser Tarama Testleri

• Erken tanı için tarama yöntemleri nelerdir?

Ne var ki diyeti ve diğer çevresel faktörleri tamamen kontrol altına aldığımızı var saysak bile, kanserden tamamen uzak olmamız mümkün değildir. Çünkü ilerleyen yaşla birlikte hücrelerdeki çoğalmayı kontrol eden mekanizmalar zayıflamakta, dahası o güne dek yapılmış olan hücresel hatalar da birikmektedir. Hiç bir şikayeti olmayan sağlıklı bireylerde kanser taraması yapılarak etrafa yayılmadan hastalığı erken evrede yakalamaya çalışılmaktadır. Bu sayede hastalık daha kolay tedavi edilebilecektir. Aşağıda ABD'nin Ulusal Kanser Enstitüsü'nün kanser taraması önerileri özetlenmiştir.



1. Meme Kanseri:

Kendi kendine meme muayenesi: 20 yaşından başlayarak her ay yapılması önerilir.

Klinik meme muayenesi: 20-40 yaş arası 2-3 yılda bir, 40 yaş üzerindeki kadınlarda ise her yıl doktor tarafından yapılması önerilir.

Mammografi (meme röntgeni): 50 yaş üzerindeki kadınlarda yılda bir yapılması önerilirken, 40-50 yaş arasındaki kadınlarda meme dokusu daha yoğun olduğu için şüpheli kitleleri gösterme başarısı daha düşüktür. Bu yaşlar arasında yapılıp yapılmayacağı, yapılacaksa da hangi sıklıkta yapılması gerektiği tartışmalıdır. Amerikan Kanser Cemiyeti mammografi çekimlerinin 40 yaşında başlamasını ve her yıl tekrarlanmasını önermektedir.

Ultrason: Tek başına bir tarama testi değildir. Gerekli görüldüğünde diğer testlere eklenmelidir.

Meme MR'i: Ailesinde meme kanseri olan, yüksek riskli kişilerde faydalı olduğu düşünülmektedir. Bu kişilerde tarama testi olarak kullanımını inceleyen çalışmalar devam etmektedir.

2. Serviks Kanseri:

Amerikan Kanser Cemiyetinin önerileri şunlardır:

- İlk cinsel ilişkiden itibaren ilk 3 yıl içinde veya en geç 21 yaşında serviks kanseri tarama testlerine başlanmalıdır. Her yıl kadın doğum muayenesi ve Pap testi yapılmalıdır.
- 30 yaşından sonra peş peşe yapılan son 3 tarama normal bulunmuşsa tarama aralıkları 2-3 yılda bir çıkarılabilir. Eğer anne karnındayken dietilstilbesterol (DES) kullanılmışsa, HIV enfeksiyonu varsa, veya organ nakli, kemoterapi tedavisi yada uzun süreli kortizon içeren ilaçlar kullanması nedeniyle bağışıklık sistemi baskılanmışsa kontrollere yıllık devam edilir.
- 30 yaş üstü ve normal sonuçları olan kişiler için diğer bir öneride 3 yılda bir yapılacak olan Pap testi ve HPV-DNA testidir.
- 70 yaş ve üstü kadınlarda son yapılan Pap testlerinden 3 veya daha fazlası veya peş peşe yapılan testlerden 10 tanesi birden normal gelirse serviks kanseri için tarama sonlandırılabilir. Yukarıda belirtildiği gibi bağışıklık sistemini baskılanmış hastalarda tarama yıllık olarak devam etmelidir.
- Histerektomi (rahmin rahim ağzı ile birlikte tamamen alınması) ameliyatı olan hastalarda tarama yapılmaya biliniz.

3. Kalın Barsak Kanseri:

Kalın barsak kanseri taramasında 5 test kullanılabilir. Bunların başarı oranları birbirine eşittir.

a. Dışkıda gizli kan aranması: Dışkıda sadece mikroskopla görülebilen kanamaları bu test saptayabilir. Farklı günlerde alınan 3 dışkı örneği test edilir. Yılda bir tekrarlanır.

b. Sigmoidoskopi: Makattan ince ışıklı bir tüple girilip kalın barsakların bir kısmının incelenmesidir. Eğer şüphelenilen bir bölge, polip, ülser, v.b. görülürse aynı zamanda biyopsi yapılmasına da olanak sağlar. 5 yılda bir tekrarlanmalıdır.

c. Sigmoidoskopi ve yıllık dışkıda gizli kan incelenmesinin birlikte yapılması.

d. Baryumlu kolon grafisi: Makattan özel bir ilaç verildikten sonra çekilen röntgenlerdir. 5 yılda bir tekrarlanmalıdır.

e. Kolonoskopi: Makattan ince ışıklı bir tüple girilip tüm kalın barsak incelenir. Eğer şüphelenilen bir bölge, polip, ülser, v.b. görülürse aynı zamanda biyopsi yapılmasına da olanak sağlar. 50 yaş ve üzerindeki kişilerde mutlaka yapılması gerektiği bildirilmekle birlikte hangi sıklıkta yapılacağı tartışılmaktadır. Daha önceleri sonuçların tamamen normal olduğu kişilerde 5 yılda bir yapılması önerilirken Amerikan Kanser Cemiyetinin son önerisi 10 yılda bir tekrarlanmasıdır. 50 yaşından itibaren kadın ve erkeklerde bu tarama testlerinden birinin yapılması önerilmektedir. Bu testlerden herhangi birisi şüpheli çıkarsa mutlaka kolonoskopi yapılmalıdır.

Rektal tuşe: Makattan parmakta muayenedir. 40 yaş üzerindeki kişilerde her yıl yapılmalıdır. Sadece bu yöntem tarama için tek başına yeterli değildir. Aşağıda belirtilen risk faktörlerine sahip olan kişiler kalın barsak kanserine yakalanma olasılıkları yüksektir. Bu nedenle tarama testlerini yaptırmaya daha erken yaşlarda başlayabilirler ve daha sık yaptırmaları gerekebilir.

- Daha önce adenomatöz polip veya kolorektal kanser tanısı alanlar
- Ailesinde yoğun kolorektal kanser veya polip görülenler (1. derece akrabalarından -anne, baba, kardeş yada çocuklar- birinde 60 yaşından daha erken yaşta veya 2. derece akrabalarından ikisinde herhangi bir yaşta kolorektal kanser veya polip olması)
- Kronik inflamatuvar barsak hastalığı tanısı olanlar

• Ailevi adenomatöz poliposis veya herediter non-poliposis koli gibi genetik geçişli kolorektal kanser hastalıklarının ailede görülmesi 4. Melanom (cilt kanseri): Kendi kendine muayene her ay yapılmalıdır. Doktor muayenesi daha önce cilt kanseri geçirmiş hastalarda yapılmalıdır.

Tarama testi ile erken tanı konulamayan kanserler nelerdir?

Tarama testlerinin her zaman yüzde yüz kanseri göstermez. Bazen kanser olmayan hastalarda varmış gibi bulgular verebileceği ve bazı kanser vakalarını da atlayabileceği hiç bir zaman unutulmamalıdır. Aynı zamanda kanser tanısının konmasında faydası olsa dahi hastaların sağ kalımını uzatmayan testler de günlük kullanıma girmemişlerdir.

a. İdrar torbası (mesane) Kanseri:

Mesane kanseri riskini arttıran faktörler şunlardır; sigara içme, yaşlılık (60 yaşından büyük), erkek olmak, kömür, lastik, kağıt, boya veya tekstil sanayilerinde çalışmak, kuru temizlemecide çalışmak, yüksek oranda arsenik içeren su içmek, sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmek, uzun süre mesane içinde sonda kalmak, bazı kanser ilaçları ve ışın tedavileri yapılması, böbrek nakli yapılması ve genetik bir hastalık olan Herediter non-poliposis coli sendromu olmasıdır.

Mesane kanserini erken dönemde saptamak için yapılan bir tarama testi yoktur. Mesane kanseri olan hastalar genellikle kanlı idrar yapma şikayeti ile başvurur. Mesane kanseri tanısı konmuş hastaların izleminde sistoskopi (idrar torbasının içine girin bakmak) ve idrar sitolojisidir (idrarla dökülen hücrelerin boyanarak patologlar tarafından mikroskop altında incelenmesi).

b. Karaciğer Kanseri

c. Mide Kanseri

d. Yemek Borusu Kanseri

e. Rahim Kanseri:

Rahim kanserinin erken tanısında faydalı bir tarama testi olmamasına karşın beklenmedik ara kanama veya iç çamaşırında görülen şüpheli lekelerin mutlaka doktora bildirilmesi gerekir. Yüksek riskli kişilerde (kendisinde veya ailesinde herediter non-poliposis kolon kanseri olanlar) ise rahimden her yıl biyopsi yapılması ve 35 yaşından itibaren bu işleme başlanması önerilmektedir.

f. Testis Kanseri

g. Prostat Kanseri:

Makattan parmakla muayene ve prostat spesifik antijen testi (PSA kan testi) prostat kanserinde tarama testleri olarak halen araştırılmaktadır. 50 yaşın üstünde olan ve önümüzdeki 10 yıl süreyle sağ olacağı düşünülen erkeklere bu taramalar önerilmektedir. Yüksek riskli kişilerde (bir veya daha fazla 1. dereceden akrabada erken yaşlarda prostat kanseri tanısı olması) bu testlere 45 yaşında başlanmalıdır. Çok riskli kişilerde ilk testler 40 yaşında yapıp sonuçlar normal gelirse 45 yaşından sonra yıllık taramalara da devam edilebilir. Doktora testler hakkında bilgi almak için gelen kişilere tartışmalı noktalar anlatılmalı, fakat testleri yaptırmaları önerilmelidir.

h. Over Kanseri:

Kadın doğum muayenesi, transvajinal ultrason ve CA-125 testleri tarama testi olarak halen araştırılmaktadır.

i. Ağız İçi Kanserler

j. Nöroblastom

k. Akciğer Kanseri:

Akciğer grafisi, balgamın mikroskop altında incelenmesi sıklıkla çalışılmasına rağmen bu kansere bağlı ölümleri azalttığı gösterilememiştir. Son yıllarda spiral bilgisayarlı tomografi ile çalışmalar yapılmaktadır.

Kaynaklar:

www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention

www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening

www.cancer.org/docroot/home/index.asp