

# Kolo-rektal kanserlerin erken teşhisinde kullanılan tarama testlerine doktorların yaklaşımı

Dr. Emrah ALTUĞ, Dr. Sabri BURHANOĞLU, Dr. Ayhan Bülent ERKEK,  
Dr. M. Ayhan KUZU

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

## ÖZET

Batı toplumlarında kansere bağlı ölümlerinin en önemli üçüncü nedeni olan kolon ve rektum kanseri hakkında ne yazık ki ülkemizde geniş bir epidemiyolojik çalışma yapılmamıştır ve düzenli çalışan kanser kayıt programları yoktur. Ülkemizde batı toplumlarında sınır olan 50 yaş üzerindeki bireylere tarama testi yapılmadığı için hastalar hastalığın ileri evrelerinde hekime başvurmakta ve kolo-rektal kanserlerdeki ölüm oranı artmaktadır.

Bu çalışmanın amacı kolon adenom-kanser spektrumunu bilen uzman doktorların, kolo-rektal kanserlerin erken teşhisinde kullanılan tarama testlerine yaklaşımlarını belirlemektir.

Bu amaç ile hazırlanan bir anket formu genel cerrahi, patoloji, gastroenteroloji ve medikal onkoloji dallarında uzmanlığını almış doktorlara dağıtılarak sonuçlar değerlendirildi.

Bu çalışmanın sonucunda, kolo-rektal kanserler açısından risk taşıyan hasta grubu ile en sık karşılaşan branşlardaki uzman doktorların bile, kendilerine veya risk taşıyan ebeveynlerine tarama testi yaptırmada çeşitli nedenlerle ihmalci davranışları sonucu ortaya çıkmıştır.

Batı toplumlarında kolorektal kanserler erkeklerde ve kadınlarda üçüncü en sık rastlanan kanser türüdür (1). Kansere bağlı ölümlerin en önemli üçüncü nedenini de kolon ve rektum kanserleri oluşturmakla beraber (1), bu konuda ne yazık ki ülkemizde geniş bir epidemiyolojik çalışma yapılmamıştır ve düzenli çalışan kanser kayıt programları yoktur. Bu nedenle de konu ile ilgili istatistiksel veriler elde edebileceğimiz bilgi birikimi mevcut değildir. Bununla beraber T.C. Sağlık Bakanlığının sağlık istatistikleri verilerine

## SUMMARY

Colorectal cancers are the third most common cancers causing death in the western countries. However, there is no epidemiological study about colorectal cancers in our country. Also, there is not any colorectal cancer screening programme in Turkey, so patients with colorectal cancers who are admitted to hospital are mostly in the late stage of their disease.

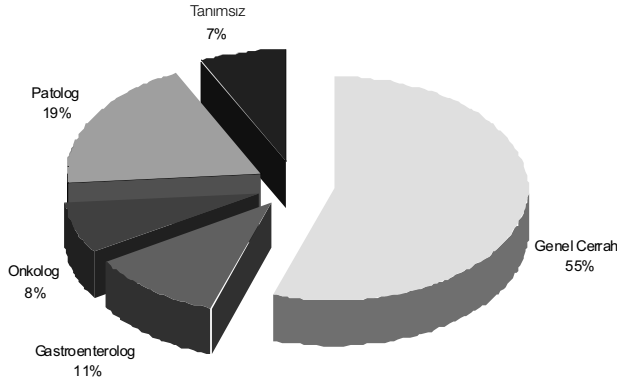
The aim of the study was to determine the approach of the specialists who are aware of adenoma-cancer sequence to the colorectal cancer screening tests.

Questionnaires prepared for this aim were delivered to the general surgeons, gastroenterologists, oncologists and pathologists. And the answers were collected and evaluated.

As a result of this study, we found that, the physicians who are dealing with the high risk patients for colorectal cancer were careless about the colorectal cancer screening tests.

göre kolo-rektal kanserler, 1997 yılında ülkemizde erkeklerde en sık görülen tümörler arasında dördüncü sırada iken (% 5.85), kadınlarda ikinci sırayı almaktadır (%7.23) (2).

Hemekadar son yıllarda kadınlarda meme ve erkeklerde prostat kanserleri ile ilgili toplumumuzun bilgilendirmeye yönelik tarama ve erken tanı amaçlı programlar geliştirilmişse de halen ülkemizde erken tanı ve tedavi ile tamamen küratif olan kolon ve rektum kanserleri ile birçok hastanın kaybedilmesi çok üzücüdür.



**Şekil 1.** Çalışmaya katılan doktorların uzmanlık alanlarının dağılımı

Ülkemizde kolon kanserinin tanısındaki gecikmenin nedenleri; bilgisizlik, görsel ve yazılı basın konuya olan duyarsızlığı, doktora gitmeye çekinme, hastaların kendi sağlıklarına karşı ilgisizlikleri, sağlık politikaların düzenlenirken koruyucu hekimliğe gerekli önemin gösterilmemesi ve alt yapı eksiklikleri gibi faktörlerdir. Ülkemizde bazı batı toplumlarında sınır olan 50 yaş üzerindeki bireylere tarama testi yapılmadığı için hastalar hastalığın ileri evrelerinde hekime başvurmakta ve kolo-rektal kanserlerdeki ölüm oranı artmaktadır. Geç evrede yakalanan kolo-rektal kanserli hastaların ameliyat, kemoterapi, radyoterapi, hastanede kalış süreleri ve işlerinden geri kaldıkları dönemler dikkate alındığında sağlık giderlerinin erken evrede yakalanan hastalara göre oldukça fazla olması kaçınılmazdır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniğinde kolo-rektal tümör nedeniyle rezeksiyon yapılan son 122 olgunun patoloji raporları incelendiğinde sadece 4 vakanın T1 tümör olduğu, 93 olgunun ileri evre tümör (T3 ve T4) nedeni ile ameliyat edildiği saptanmıştır. Bazı istisnalar haricinde çoğu kolo-rektal tümör önceden varolan bir adenom üzerinde gelişir. Sonuç olarak tarama ve erken tanı ile kanser gelişimi olmadan hastalığı küratif olarak tedavi etmek mümkündür.

Kolon ve rektum kanserlerinin erken tanı amaçlı taramalarında birçok yöntemden yararlanılabilir. Her ne kadar düzenli yaşam ve yeme alışkanlıkları bireyleri kanser hastalığından korusa da, bilimsel araştırmaların gösterdiği en güvenilir korunma yöntemi tarama testleridir (3). Tarama testlerinin amacı; bireylerde bulunan ve kanserleşme riski

olan poliplerin fazla büyümeden ve kanserleşmeden yakalanması ve bunların erken evrede çıkartılmasıdır.

Tarama testlerinin yaygın kullanımı ile kolo-rektal kanserlerin mortalitesinde azalma olduğu gösterilmiştir. Batı toplumlarında kimlerin tarama testine tabi tutulacakları (risk altındaki bireyler) ve bu bireylerin ne şekilde taranacakları belli iken ne yazık ki ülkemizde bu kriterler bile henüz belirlenmemiştir. Ailesinde kolo-rektal kanser hikayesi olan bireylerde bu kanserin gelişme riski normal topluma göre dört kat arttığı halde, bu gruptaki bireylere bile yeterli tarama testi programları uygulanmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı kolo-rektal kanser tanı ve tedavisinde öncelikli görev üstlenen ve adenom-kanser spekturumunu bilen uzman doktorların, kolo-rektal kanserlerin erken teşhisinde kullanılan tarama testlerine yaklaşımlarını belirlemektir.

## MATERYAL VE METOD

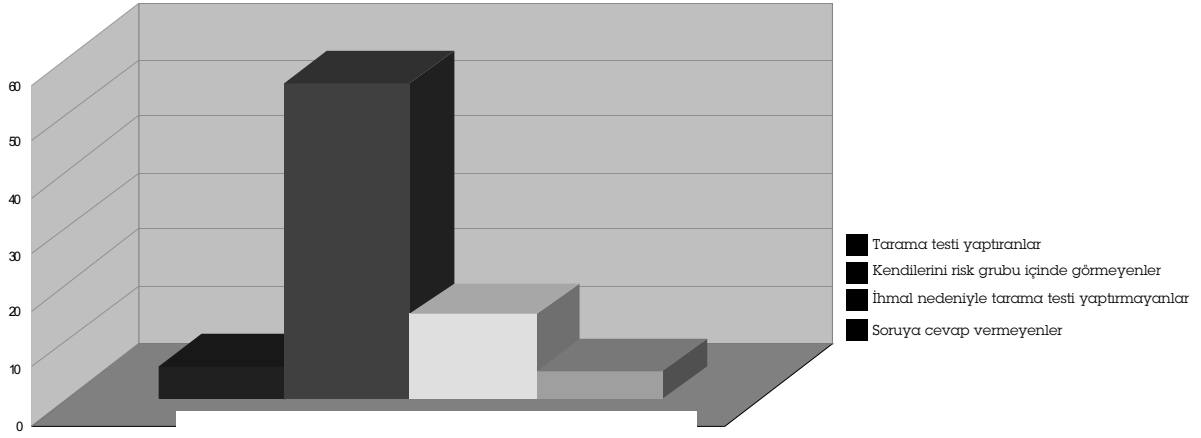
Bu amaç ile hazırlanan ve toplam altı sorudan oluşan bir anket formu genel cerrahi, patoloji, gastroenteroloji ve medikal onkoloji dallarında uzmanlığını almış doktorlara dağıtılarak sonuçlar değerlendirildi. Toplam 278 doktor (153 genel cerrah, 31 gastroenterolog, 21 onkolog, 53 patolog ve 20 tanımsız) anket formlarını cevaplandırarak çalışmaya katıldı. (Şekil 1)

Anket formunda; kolo-rektal polip ve/veya kanser hikayesi, ankete katılan doktorların daha önce anne veya babalarına tarama testi yaptırıp yaptırmadığı, anket yapıldığı sırada anketi cevaplayan doktor 50 yaşının üstünde ise kendisine tarama testi yaptırıp yaptırmadığı ve tarama testlerine genel yaklaşımları sorgulandı.

## BULGULAR

Anket formlarının değerlendirilmesi sonucu ailesinde polip hikayesi olan 10, kolo-rektal kanser öyküsü olan 16 ve hem polip hem de kanser öyküsü olan 6 olguya rastlanmıştır. Bu olguların sadece ikisi (%6) tarama testi yaptırmışken, 9 olgu (%28) ise kendilerini risk grubunda görmediklerini bildirmiştir, diğerleri ise bu soruyu yanıtlamamışlardır.

50 yaş üzerinde olan ve/veya aile hikayesi bulunan toplam 82 olgudan sadece 6 tanesi (%7) tarama testlerini yaptırmıştır. Geri kalan 76 olgunun 56 tanesi (%74) kendilerini risk grubu içinde



**Şekil 2.** 50 yaş üzerinde olan ve/veya aile hikayesi bulunan olguların tarama testlerine yaklaşımı (n=82).

görmediklerini belirtmiştir, bu gruptaki olguların 15'i (%20) ise ihmal nedeniyle tarama testi yaptırmamıştır (Şekil 2). Tüm olgular incelendiğinde uzman doktorların hayatta olan ebeveynlerinden ( 50 yaş ve üzerinde olanlar, n=391 ) sadece dördüne tarama testi uygulandığı görülmüştür (% 0.7).

Uzman doktorlar kolo-rektal kanserlerin tarama testi olarak en sık gaitada gizli kan testini tercih ederlerken bunu sırasıyla dijital rektal muayene, kolonoskopi, baryumlu kolon grafisi ve diğer tetkikler izlemektedir.

## TARTIŞMA

1997 yılında yaklaşık olarak 131,000 Amerikalı' ya kolorektal kanser teşhisi konulmuş ve bunların 55,000'i bu hastalık nedeni ile kaybedilmiştir (4). Bununla beraber son araştırmalar erken teşhis ile kolorektal kanserler sonucu oluşan ölümlerin büyük çoğunluğunun önlenebileceğini göstermektedir (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde kolorektal kanser insidansı 1992-1996 yılları arasında tarama testlerinin yaygınlaşması ve poliplerin erken teşhisi ve eksizyonu ile anlamlı oranda düşüş göstermiştir ( -%2.1 / yıl ) (1). Kadınlarda ve erkeklerdeki mortalite oranları da son 20 yılda düşüş gösterirken, kolorektal kanserlerin erken evrelerde yakalanması ile sağkalım anlamlı ölçüde artmıştır (1).

Bütün kolorektal kanserlerin yaklaşık olarak % 5-

10'u kolorektal kanser gelişimi açısından yüksek risk taşıyan grupta meydana gelmektedir (3). Kolorektal kanser gelişimi açısından risk taşıyan gruptaki hastalar ise şöyle tanımlanabilir; kendisinde veya ailesinde kolorektal kanser veya polip ya da inflamatuvar barsak hastalığı hikayesi olanlar, fiziksel inaktivite, yüksek yağ ve/veya düşük fiberli diyet ile beslenenler ve yetersiz meyve ve sebze alımı. Bununla beraber son araştırmalar estrojen replasman tedavisi ve non-steroidal antiinflamatuvar ilaçların kolorektal kanser gelişme riskini azalttığını göstermiştir (1).

Amerikan Kanser Cemiyeti 1980 den buyana kolorektal kanserler için tarama testleri yapılmasını önermektedir (5). Bu öneri 1992 yılında güncelleştirilmiştir. Buna göre; 50 yaşından itibaren bütün kadın ve erkekler aşağıdaki yöntemlerden biri ile taranmalıdır, gaitada gizli kan testi (yıllık tekrar), fleksibl sigmoidoskopi (her 5 yılda bir), kolonoskopi (normal ise 10 yıl sonra tekrar), çift kontrastlı baryum enema (normal ise her 5 veya 10 yılda bir tekrar) (6). Ayrıca sigmoidoskopi, kolonoskopi ve çift kontrastlı baryum grafisi sırasında dijital rektal muayene yapılmalıdır. Kolorektal kanser gelişimi açısından yüksek risk taşıyan hastalarda ise tarama testlerine erken yaşlarda başlanmalı ve bu testler daha sık tekrarlanmalıdır.

Amerika'da 1980 den beri kolorektal kanserler için tarama testleri kullanılmaya başlanmasına

rağmen (7), Türkiye’de henüz sağlıklı epidemiyolojik çalışmalar bile yapılamamaktadır. Tarama testleri ile önlenabilir bir hastalık olan kolorektal kanserler için maalesef henüz ulusal programlar ortaya konulamamıştır. Bununla beraber geniş katımlı tarama programlarının hayata geçirilmesi için kolorektal kanserli hastalar ile sık karşılaşan doktorların bu konuda bilgili ve hassas olmaları gerekmektedir.

Fakat yaptığımız bu küçük çaplı anket çalışması göstermiştir ki; bu konuda en hassas olması gereken doktorların bile kolo-rektal kanserlerin erken teşhisinde kullanılan tarama testlerine yaklaşımları farklılıklar göstermektedir. Toplam 278 olgunun 252’si (%91) tarama testlerinin gerekli olduğu görüşünde iken, 9 (%3) olgu bu testlerin gereksiz olduğunu bildirmiş ve 6 (%2) olgu ise bu

soruyu cevaplandırmamıştır. Konularında uzman olan doktorlar, kolo-rektal kanserlerin erken teşhisi için yapılan tarama testlerinin gerekliliğine inanırken bunu hayata geçirmekte zorlanmaktadır.

Bu çalışmanın sonucunda, kolo-rektal kanserler açısından risk taşıyan hasta grubu ile en sık karşılaşan branşlardaki uzman doktorların bile, kendilerine veya risk taşıyan ebeveynlerine tarama testi yaptırmada çeşitli nedenlerle ihmalkar davrandıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Bu ihmalkar davranışın tüm doktorlar ve doktor adayları göz önüne alındığında daha yüksek oranlara çıkacağı açıktır. Kolorektal kanserlerin taranması ile ilgili programların hayata geçirilmesi ve bu sırada doktorların ve doktor adaylarının da daha güncel bilgiler ile aydınlatılması zorunludur.

## KAYNAKLAR

1. Cancer Facts and Figures 2000, American Cancer Society. p 9-11
2. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri
3. Winawer SJ, Fletcher RH, Miller L, et al: Colorectal cancer screening: Clinical guidelines and rationale. Gastroenterology 1997;112;594-642
4. Parker S, Tong T, Bolden S, et al; Cancer statistics, 1997. CA Cancer J Clin 1997; 47; 5-27
5. Eddy D: Guidelines for the cancer-related checkup: Recommendations and rationale. CA Cancer J Clin 1980; 30; 3-50
6. Levin B, Murphy G: Revision in American Cancer Society recommendations for the early detection of colorectal cancer. CA Cancer J Clin 1992; 42; 296-299
7. Byers T, Levin B, Rothenberger D, et al: American Cancer Society guidelines for screening and surveillance for early detection of colorectal polyps and cancer: Update 1997. CA Cancer J Clin 1997; 47; 154-160