

## KALIN BAĞIRSAK KANSERİ HAKKINDA NELER BİLİYORUZ

ABD’de her yıl 150.000’den fazla kişi kalın bağırsak kanseri olduğunu öğreniyor. Türkiye’de ise çok sağlıklı kanser kayıtlarının olmamasına rağmen orantısal olarak yaklaşık 30.000 kişinin kolorektal kansere yakalandığını tahmin ediyoruz.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalı olarak size bu konuda önemli olabilecek bilgileri vermeyi amaçladık. Bu bilgiler kalın bağırsak kanserinin belirtileri, tanısı, tedavisi ve bu hastalığın nedenleri ve nasıl korunulabileceğini içermektedir.

### KOLON ve REKTUM

Kolon ve rektum, sindirim sisteminin “kalın bağırsak” olarak adlandırılan kısmını oluşturur. Kalın bağırsakların yaklaşık 150-180 cm’lik üst kısmına “kolon”, 15-17 cm’lik alt kısmına ise “rektum” adı verilir.

Yiyecekler, midede ve ince bağırsaklarda sindirildikten sonra kalın bağırsaklara gelirler. Burada bağırsak içeriğinin içinde sindirim sisteminin daha üst kısımlarında emilmemiş olan su da vücutta emilerek geriye ‘gaita’ olarak adlandırılan katı kısım kalır. Gaita, kolon ve rektum boyunca ilerleyerek daha sonra anüs yoluyla vücuttan atılır.

### KANSER NEDİR?

Kanser vücuttaki hücrelerin kontrolsüz olarak aşırı şekilde çoğalıp, vücudun çeşitli bölgelerine dağılmalarıdır. 100’den fazla değişik kanser türü vardır.

Vücudun tüm diğer organlarında olduğu gibi kolon ve rektum da değişik türde hücre gruplarından oluşmuştur. Normal olarak hücreler ancak organizma onlara gerek duyduğunda çoğalırlar. Bu durum organizmanın belirli bir düzen içerisinde gelişmesini ve böylece sağlıklı kalmasını sağlar.

Hücreler gerek olmadığı halde bölünüp, çoğalırlarsa o bölgede bir doku kitlesi oluşur. Fazladan oluşan bu kitle ‘tümör (ur)’ olarak adlandırılır. Bu kitleler benign (selim) veya malign (habis) olabilirler.

Benign (selim) tümörler kanser değildir. Onlar komşu dokulara ve vücudun diğer organlarına yayılmazlar. Bening tümörler genelde vücuttan çıkarılabilirler. Nadiren zararlı olabilirler.

Polip, benign bir tümördür. Kolon veya rektum duvarında oluşabilir. Kolon ve rektumdaki bu polipler ileride kansere dönüşebilme olasılıkları nedeniyle çıkartılmalıdırlar. Bir kişide polip saptanırsa, yeni bir polip oluşma olasılığı yüksektir. Bu nedenle bu kişiler düzenli olarak kontrolden geçirilmelidirler.

Malign (habis) tümörler kanser olarak adlandırılırlar. Bu tümörler komşu doku ve organlara sıçrayıp, onlara zarar verebilirler. Kanser hücreleri kanserli dokudan koparak kana karışabilirler veya lenf yollarına girebilirler. Kanser yayılması ve vücudun diğer bölgelerinde tümör oluşması bu yolla olur. Kanser yayılması ve yayılması “metastaz” olarak adlandırılır.

Tümörler kolon ve rektumun herhangi bir bölgesinde oluşabilir. Kanser hücreleri kolon ve rektum dışına genelde lenf (akkan) yoluyla yayılırlar. Kolon ve rektum kanserleri karaciğer, akciğerler, beyin, böbrekler ve mesaneye yayılabilirler.

Kanser vücudun diğer bir bölgesine yayıldığında, o bölgede yayıldığı yerdeki türden bir tümör oluştururlar ve aynı adla anılırlar. Örneğin bağırsak kanserleri, karaciğere yayıldığında karaciğerde oluşan tümör kolorektal kanser hücrelerinden oluşmuştur. Bu durum “metastatik kolorektal kanser” veya “karaciğere metastaz yapmış kolorektal kanser” olarak adlandırılır. “Karaciğer kanseri” olarak adlandırılmaz.

## ERKEN TANI

Kanser ne kadar erken tanınır ve tedavi edilebilirse o kadar iyi sonuç alınır. Bu özellikle kolorektal kanserler için daha önemlidir. Tedaviden en iyi sonuç hastalık yayılmadan yapılırsa alınır. Aşağıdaki önerileri yerine getirerek insanlar kolorektal kanserlerin erken tanınmasını sağlayabilirler.

Düzenli check-up’lar esnasında “rektal muayene” uygulanmasını isteyiniz. Bu muayenede doktor kayganlığı sağlayacak jel sürülmüş bir eldiven giyerek makattan parmağı ile muayene yapar ve rektumdaki anormallikleri saptar.

50 yaşından itibaren yılda bir kez “gaitada gizli kan” testini yaptırınız. Bu test gaitada gizli olarak bulunabilecek kanı tesbit etmemizi sağlar. Çok az miktardaki gaita bir plastik kaba konarak doktorun muayenehanesinde veya bir laboratuarda yapılabilir. Bu test kolorektal kanserlerin neden olduğu göremediğimiz miktardaki kanamaları saptamamıza yarar. Bunun yanısıra bu tür gizli kanamaya yol açabilecek diğer nedenler de vardır. Bu testin pozitif olması daima kanser olduğunu göstermez.

50 yaşından itibaren her 3-5 yılda bir “sigmoidoskopi” tetkiki yaptırınız. Bu tetkik ışıklı bir tüp boru yardımıyla makattan girilerek rektum ve kolonun alt kısmının görülmesidir. Doktor bu ışıklı tüp yardımıyla bağırsakların bu kısmındaki polip, tümör ve diğer anormallikleri görebilir.

Kolon ve rektum kanseri konusunda daha riskli olan kimselerin doktorun önerisiyle bu tetkikleri daha sık olarak yaptırmaları veya ek bir takım testleri yaptırmaları gerekebilir.

## BELİRTİLER

Kolorektal kanserler çeşitli belirtiler gösterebilirler. Aşağıdaki belirtilerin görülmesi durumunda kolorektal kanserden kuşkulmalıdır.

- Dışkılama alışkanlıklarında değişiklik,
- İshal veya kabızlık olması,
- Gaitada bulaşmış kan görülmesi veya gaitanın katran gibi siyah bir renk alması,
- Dışkı çapının incilmesi,
- Genel mide yakınmaları (gaz, şişkinlik, ağrı veya kramplar),

- Sıklaşmış gaz ağruları,
- Bağırsakların dışkılama sonunda tamamen boşalamamış gibi olma hali,
- Nedeni bilinmeyen kilo kaybı,
- Uzun süren halsizlik.

Bu belirtiler ülser, bağırsak iltihabı, hemoroid gibi diğer nedenlerle de olabilir. Belirtilerin hangi nedenle olduğuna doktorunuz karar verecektir. Bu belirtilerin görülmesi halinde doktorunuza başvurmalısınız. Doktorunuz bu belirtiler nedeniyle sizi bu konuda uzmanlaşmış diğer bir doktora gönderebilir (gastroenterolog gibi).

## TANI

Yukarıda belirtilen bulguların nedenini bulabilmek için doktorunuz siz ve aileniz hakkında bir takım sorular soracak, ayrıntılı bir muayene yapacak ve bir takım tetkikler isteyecektir. Daha önce bahsedilen tetkiklere ek olarak doktorunuz aşağdaki ek testleri isteyebilir.

**Barsak sisteminin görüntülenmesi:** Hastaya baryum içeren bir solusyonun makat yoluyla verilmesinden sonra röntgen filmlerinin çekilmesi işlemidir (barium enema). Baryum kolon ve rektumun görüntülenmesini sağlayarak doktorun tümörü veya diğer bir anormalliği tanınmasını sağlar. Doktorun küçük bir tümörü görebilmek için bazen bağırsakları genişletmesi gerekebilir. Bu nedenle test boyunca dikkatli bir Şekilde bağırsaklara hava verilebilir. Bu işlem “ift kontrastlı baryumlu film” olarak adlandırılır.

**Kolonoskopi:** Yine ışıklı bir tp kullanarak kolonun tümünün incelenmesidir. Bu işlem bükülebilir bir sigmoidoskop ile yapılanla aynıdır fakat bu kez ışıklı tp daha uzundur.

Doktor bir polip veya anormal bir büyüme saptarsa onu sigmoidoskop veya kolonoskop yardımıyla alabilir. Alınan bu parçayı patoloji doktoruna göndererek o parçanın incelenmesini ve kanser hücrelerinin araştırılmasını sağlar. Bu işlemin adı “biopsi almak”tır. Poliplerin çoğu benign (selim)’dir. Fakat bunu saptamanın tek yolu biopsi almaktır. Eğer patolog (patoloji uzmanı) kanser saptarsa, hastanın doktoru bu kanserin evresini, büyüklüğünü ve yaygınlığını bilmek ister. Evreleme işlemi, kanserin başka bir dokuya yayılıp yayılmadığı ve diğer organları etkileyip etkilemediği konusunda doktora yardımcı olur. Tedavinin nasıl olacağı kararı bu bulgulara göre verilir.

Evreleme, kolorektal kanserin çoğunlukla akciğerler ve karaciğere yayılması nedeniyle röntgen filmleri, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ile bu organların taranmasıyla yapılır. Doktorunuz karaciğer fonksiyonlarının belirlenmesi amacıyla ek kan tetkikleri isteyebilir, ayrıca CEA (karsino embriyojenik antijen) testi istenebilir. Bu test özellikle hastalığın yayıldığı durumlarda, kolorektal kanserli insanların kanında normalden daha fazla miktarda bulunabilir.

## TEDAVİ

Doktor her hasta için gerekli bir tedavi planı yapacaktır. Kolorektal tümörlerin tedavisi hastalığın boyutuna, yerleşim yerine, evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve diğer faktörlere bağlıdır.

Kanser hastalarının çoğu hastalıkları ve tedavi seçenekleri konusunda tüm bilgileri öğrenmek isterler. Onların sorularına en iyi cevap verebilecek kişi doktorlardır. Tedavi seçenekleri konusunda konuşulurken, hasta doktoruna hastalık hakkında yapılan çalışmalar (araştırmalar) konusunda bilgi isteyebilir. Bu çalışmalar “clinical trials (klinik araştırmalar)” olarak adlandırılır ve kanser tedavisinin daha iyi yapılabilmesi için gerçekleştirilmektedir.

Hastaların doktora görünmeden önce ona soracakları soruları bir liste halinde hazırlamaları onlara yardımcı olur. Hasta notlar alabilir, doktorun söyledikleri ile konuşulanları kaydedebilir. Bazı hastalar doktorla görüşmelerinde yanlarında bir arkadaşlarının veya aile üyelerinden birinin bulunmasının kendilerine yardımcı olabileceğini düşünürler.

Tedaviye başlamadan önce hastanın doktora sormak isteyebileceği bazı sorular şunlardır:

- Hastalığın evresi nedir?
- Tedavi seçeneklerim nelerdir? Benim için hangisini önerirsiniz? Niçin?
- Benim için uygun olabilecek klinik bir çalışma var mı?
- Her tedaviden beklediğimiz yararlar nelerdir?
- Her tedavinin riskleri ve muhtemel yan etkileri nelerdir?
- Yan etkiler konusunda neler yapılabilir?
- Tedavi boyunca kendi kendime yapabileceğim ne tür tedbirler vardır?
- Muhtemel tedavi maliyeti ne olacaktır?

Hasta veya bir yakını tedavinin etkinliği konusunda doğal olarak bilgi sahibi olmak isteyebilir. Bazen onlar hastanın tamamen iyileşip iyileşmeyeceği veya ömrünün ne kadar kaldığı konusunda istatistiksel bilgiler isteyebilirler. Unutulmamalıdır ki, bu değerler büyük hasta gruplarından elde edilen ortalama değerlerdir. Özellikle bir kişinin prognozu hakkında kesin veri olarak kullanılması uygun olmaz. Çünkü iki kanser hastası bile birbirinin aynı değildir. İnsanlar doktora iyileşme ve yaşam şansları konusunda sorular sorarlar. Fakat doktorlar her zaman ne olacağını bilemeyebilirler. Doktorlar kanserin gidişatı hakkında konuşurken “hastalığın tamamen geçmesi (cure)” terimi yerine “hastalığın iyileşmesi veya kontrol altına alınması (remission)” terimini kullanmaları uygun olur. Bu nedenle hastaların çoğu tamamen iyileşmesine rağmen hastalığın geri gelme olasılığı nedeniyle doktorlar “remission” terimini kullanırlar.

Kanser ve tedavisi hakkında öğrenilecek çok şey vardır. Hastalar bunların tümünü bir defada anlamayabilirler. Anlamadıkları şeylerin açıklanması veya daha fazla bilgi edinmek için değişik sorular sormaktan çekinmemelidirler.

## TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Kalın bağırsak kanseri genellikle cerrahi, kemoterapi ve/veya radyasyon (ışın) tedavisi ile tedavi edilir. Biyolojik tedavi gibi yeni tedavi yaklaşımları ile ilgili çalışmalar sürdürülmektedir. Bir hasta için bu tedavi şekillerinden biri veya birkaçının kombinasyonu gerekebilir.

Cerrahi, kalın bağırsak kanseri için en sık kullanılan tedavi şeklidir. Ameliyatın tipi hastalığın yerine ve büyüklüğüne bağlı olarak değişir. Hastaların çoğunda bağırsakların bir kısmının alınması (partial colectomy) şeklinde bir yöntem uygulanır. Bu operasyonda cerrah kalın bağırsakların kanserli kısmı ile birlikte onun çevresindeki bir miktar sağlam dokuyu çıkarır. Cerrahi, sıklıkla erken evre bağırsak kanserlerinde gerekli tek tedavi şeklidir.

Genelde tümör çevresindeki lenf nodlarını da çıkarmak kanserin evresi konusunda yardımcı olur. Patoloji uzmanları bu lenf nodlarını mikroskop altında inceleyerek onlara kanserin bulaşıp bulaşmadığını tespit ederler. Eğer kanser bu lenf düğümlerine sıçramışsa, vücudun diğer bölümlerine de sıçramış olması muhtemeldir ve bu durum daha fazla tedaviyi gerektirir.

Çoğu vakada cerrahlar, kalın bağırsakların tümürlü kısmını çıkardıktan sonra sağlam kısımlarını birbirine bağlarlar. Cerrahi uygulamanın bu kısmı “anastamoz” olarak adlandırılır. Eğer kalın bağırsakların sağlam kısımları birbirine bağlanamazsa cerrah “kolostomi” denilen bir işlem uygulayarak, karın duvarında kalın bağırsak içeriğinin dışarı atılmasını sağlayan bir delik açarak bağırsakları buraya bağlar. Hasta bu deliğe bir torba takarak gaitanın bu torbada birikmesini sağlar. Kolostomi geçici veya kalıcı olabilir.

**Geçici kolostomi;** daha alttaki bağırsak kısmının cerrahi işlem sonrası iyileşmesi için geçici süre kullanılır. Daha sonra ikinci bir ameliyatla cerrah sağlam bağırsak kısımlarını birbirine bağlar ve kolostomiyi kapatır. Hastaların bağırsak fonksiyonları normale döner.

**Kalıcı kolostomi;** kanser rektumda ise gerekli olabilir. Kanserli bölgesi kolonun daha aşağısında olan az sayıda hasta için kalıcı kolostomi gerekebilir. Hastaların yaklaşık %15 kadarı için kalıcı kolostomi gerekir.

Kolostomiye uyum sağlamak zaman almasına rağmen hastaların çoğu normal yaşamlarına dönebilirler. Bir hemşire veya kolostomi bakımı konusunda deneyimli bir uzman hastalara kolostomi bakımını ve normal aktivitelere devam etmenin yollarını öğretir.

Hastanın cerrahi öncesi doktoruna sormak isteyebileceği bazı sorular:

- Ne tür bir ameliyat olacak?
- Daha sonra ne olacak? Ağrım olacak mı? Siz bana nasıl yardım edeceksiniz?
- Kolostomi gerekecek mi? Geçici mi, kalıcı mı olacak?

- Hastanede ne kadar kalacağım?
- Özel bir diyetim (perhizim) olacak mı? Bana diyeti kim verecek?
- Ne zaman düzenli işime dönebilirim?
- Ek bir tedavi gerekecek mi?

**Kemoterapi**, kanser hücrelerini öldüren ilaçların kullanılmasıdır. Kemoterapi cerrahi işlemin uygulanmasından sonra bazen hastalığın yayılmasını önlemek için verilir. Bu ek tedavi “adjuvant kemoterapi” olarak adlandırılır. Kemoterapi yeni tümörlerin oluşmasını önlemek veya tamamen çıkarılmayan tümörlerde onların oluşturduğu şikayetleri ortadan kaldırmak için verilir. Doktor tek bir ilaç veya birkaç ilacı birlikte kullanabilir.

Kemoterapiyi yalnız bu konuda özel eğitimi olan hemşireler verir. Kemoterapinin verilme sayısı kür diye ifade edilir (1. kür, 2. kür gibi) ve genellikle aynı ilaçlar 21 veya 28 günde bir tekrarlanarak verilir. Kemoterapi çoğunlukla damardan sıvı şeklinde ayaktan tedavi merkezlerinde veya ağızdan hap olarak verilir. Bazen hastanın genel durumundaki bozukluk, verilen ilaçlar veya ilaçların verilmiş şekillerine göre hastaların tedavilerini hastanede yatarak almaları gerekebilir. Her kür sonrası hastalar medikal onkoloji polikliniğinde kontrol edilirler. Bu kontrollerde hastalar muayene edilir, şikayetleri dinlenir, ilaçların yan etkileri sorgulanır ve vücuttaki diğer organlara bir zarar verip vermediğini araştırmak için bazı kan tetkikleri istenir. Her kür öncesi kan sayımının yapılması ve bu sayımın kemoterapiyi veren yetkili hemşirelere gösterilmesi gerekmektedir. Bir hastanın ameliyat sonrası kemoterapi alıp almayacağını, eğer alacaksa kaç kür alacağını patoloji raporundaki tümöre ait özellikler belirler. Ancak bu kararların verilmesinde hastanın yaşı ve genel durumu da önemli rol oynar.

Kemoterapi “sistemik bir tedavidir”, yani ilaçlar kan akımına karışır ve tüm vücuda dağılır.

Klinik çalışmalarda araştırmacılar kemoterapi ilaçlarını sadece tedavi edilecek bölgeye uygulamanın yollarını bulmaya çalışmaktadırlar. Karaciğere yayılmış kalın bağırsak kanseri için ilaçlar kan damarları yolu ile direkt karaciğere verilebilir (Bu tedavi “intrahepatic kemoterapi” olarak adlandırılır). Genelde bir kimse kemoterapi ilaçlarını hastanede, doktor muayenehanesinde veya evde alabilir. Bu hangi ilaçların verildiğine ve hastanın genel durumuna bağlıdır. Kısa süreli hastanede kalmak gerekli olabilir.

Hastalar kemoterapi hakkında şu soruları sorabilirler:

- Tedavinin hedefi, amacı nedir?
- Hangi ilaçları alacağım? Onlar ne yapacak (neye yarayacak)?
- İlaçların yan etkisi olacak mı? Bu durumda ne yapabilirim?
- Tedavi ne kadar sürecek?

**Radyasyon tedavisi**, (ışın tedavisi veya radyoterapi olarak adlandırılır) yüksek enerjili ışınların kanser hücrelerine zarar vermesi ve onların büyümesini önlemesi ilkesine dayanır. Cerrahi tedavi gibi

ışın tedavisi de bölgesel bir tedavidir. Sadece tedavi edilen bölgedeki kanserli hücreleri etkiler. Radyoterapi bazen cerrahi öncesi tümörü küçülterek daha kolay alınmasını sağlamak için kullanılabilir. Daha sık olarak cerrahi sonrası bölgede kalan kanserli hücreleri yok etmek için kullanılır. Cerrahi ile çıkarılamayan tümörlerde oluşan ağrı veya diğer belirtileri ortadan kaldırmak için de kullanılabilir. Radyoterapi genelde ayaktan hastanede veya haftada 5 gün süreyle klinikte yatarak birkaç hafta süresince verilebilir.

Araştırmacılar radyoterapi uygulamanın daha etkin yollarını araştırmaktadırlar. Örneğin cerrahi öncesi ve sonrası radyoterapi uygulamanın (sandwich tekniği) yararlarını veya cerrahi süresince radyoterapinin uygulanması araştırılmaktadır. Doktorlar yayılmamış rektum kanserlerinde tek başına (cerrahi uygulamaksızın) radyoterapi kullanımını da araştırıyorlar.

Radyasyon tedavisinden önce hastaların sormak istedikleri bazı sorular:

- Radyasyon (ışın) nasıl verilecek?
- Bu tedavinin amacı ve hedefi nedir?
- Tedavi ne zaman başlayıp, ne zaman bitecek?
- Tedavi süresince kendi kendime neler yapmalıyım?
- Ne tür yan etkiler görülebilir?
- Tedavi sonucunda kısırlık riski var mıdır?

**Biyolojik tedavi**, vücudun savunma sisteminin harekete geçirilerek kanser hücrelerinin yok edilmesine yardımcı olmasının sağlanmasıdır. Bazı hastalarda biyolojik tedavi kemoterapi ile birlikte kullanılabilir veya cerrahi sonrası adjuvant tedavi olarak kullanılabilir. Klinik çalışmalarda yeni biyolojik tedavi tipleri kullanılmaya başlanmıştır. Hastaların bazı biyolojik tedavi türlerini alabilmek için hastanede kalmaları gerekebilir.

## **TEDAVİNİN YAN ETKİLERİ**

Uygulanan kemoterapötik ilaçların sadece kanser hücrelerini etkilemesini sağlamak zordur. Sağlıklı dokuların da zarar görmesi nedeniyle tedavi istenmeyen yan etkilere neden olabilir.

Kanser tedavisinin yan etkileri kişiden kişiye ve tedaviden tedaviye değişiklik gösterebilir. Doktorlar bu yan etkileri en aza indirmeye çalışırlar. Bu yüzden doktorun tedavi sırasında ve sonrasında oluşabilecek sağlık problemlerini çok iyi bilmesi gerekir.

## **CERRAHİ**

Kolorektal kanserde uygulanan cerrahi tedavi ve açılan kolostomi, hastalarda geçici kabızlık ve ishale neden olabilir. Doktorlar oluşan bu problemleri en aza indirmek için diyet veya çeşitli ilaçlar önerebilirler. Ameliyattan sonra ağrısı olan hasta mutlaka bunu doktoruna söylemelidir. Böylece doktoru tarafından verilecek ilaçlarla, oluşan ağrı giderilecektir.

Ameliyat sonrasında yaranın iyileşmesini sağlamak için fizik aktivitenin kısıtlanması gerekmektedir. Kolostomili hastalarda, kolostomi çevresindeki deride hassasiyet oluşabilir. Doktor ve hemşireler hastaya kolostomi bölgesinin bakımı ve temizliği konusunda bilgi vererek bu hassasiyetten ve infeksiyondan bölgeyi korurlar.

## **KEMOTERAPİ**

Kemoterapi alan hastalar her kemoterapiden yaklaşık bir hafta kadar sonra medikal onkoloji polikliniğinde doktor kontrolünden geçmelidir. Bu kontrolde hastalar muayene edilir, şikayetleri dinlenir, kemoterapinin yaptığı yan etkiler değerlendirilerek gerekirse ilacın dozunda yeniden ayarlama yapılır.

Kemoterapinin yan etkileri verilen ilaca göre değişir. Genel bir kural olarak kemoterapi hızla çoğalan hücreleri etkiler. Kanama sırasında pıhtılaşmayı sağlayan, hastalıklara karşı savunmamızı yapan ve vücudumuzdaki organlara oksijen taşıyan kan hücreleri hızlı çoğalan hücrelerdir. Bu kan hücreleri kemoterapi aldıktan yaklaşık 1 hafta 10 gün sonra sayıca azalır ve bu nedenle çabuk morarma veya diş fırçalama gibi küçük işlemler sonrası kanama olabilir. Normalde vücudumuza girdiklerinde savunma sistemimiz güçlü olduğundan hastalık yaratmayan mikroplar kemoterapi sonrası savunmamızı sağlayan hücreler azaldığından kolaylıkla ateşli hastalıklara yakalanmamıza neden olabilirler. Bu dönemde yıkayarak yediğimiz çiğ sebze ve meyveleri (örneğin salata gibi) en az 10 gün kadar yemekten kaçınmalısınız. Bu dönemde çevredeki insanlardan mikrop kapmamak için kalabalık ortamlarda bulunmaktan da kaçınmalısınız.

Unutmayınız ki bu yasak meyve ve sebzelerin hastalığınız üzerine olan herhangi bir etkisinden dolayı değil, ne kadar temiz yıkasanız da yiyeceğiniz sebze veya meyvenin üzerinde kalmış olması muhtemel mikroplardan kaçınmak içindir. Yiyeceklerinizin bu zaman dilimi içinde pişmiş olmasına dikkat ediniz. Eğer 38.5°C in üstünde, bir saati geçen ateşiniz olursa mutlaka doktorunuza ulaşınız. Ateşiniz var ve kan hücreleriniz kan sayımında düşük bulunursa antibiyotik tedavisi almanız gereklidir. Kan hücrelerinizin sayısında meydana gelen bu azalma bir hafta ila 10 gün içinde kendiliğinden geçer ve hücreler normal sayılarına ulaşır.

Bir başka hızlı çoğalan hücre grubu sindirim sistemi hücreleri ve kıl kökü hücreleridir. Bu nedenle kemoterapi sonrası genellikle ilk haftadan sonra saçlar dökülür. Hastalarda iştah kesilmesi, bulantı, kusma, ishal ve ağız yaraları gelişebilir, bu yan etkilerin hemen hepsi ilaç tedavisi ile kontrol altına alınabilir. Bu yan etkiler kısa sürelidir, hastaların şikayetleri bir sonraki kemoterapi başlamadan önce geçmiş olur. Kemoterapinin bahsedilen bu yan etkilerinin şiddeti hastadan hastaya değişir.

Günümüzde modern kemoterapilerle uzun, kalıcı yan etkilere rastlamak nadirdir. Ancak bazı kemoterapi ilaçları kalp üzerinde olumsuz etkiler yapabilir, bu tür ilaçları kullananlarda doktor periyodik olarak kalbinizin etkilenip etkilenmediğini anlamak için tetkikler ister. Bugün kullanılan kemoterapi ilaç dozları ve kemoterapi kür sayıları kalp üzerinde olumsuz etki yapacak boyutta değildir. Bazı kanser ilaçları yumurtalıkları etkileyerek yumurta hücrelerini öldürürler, böylece yumurtalıklar kadınlık hormonu olan östrojeni üretemez ve hastalar menopoza girerler. Adetler seyrekleşir ya da durabilir ve bu durumda kadınlar hamile kalamazlar. Özellikle 35-40 yaşın üzerinde kemoterapi ile meydana gelen kısırlık kalıcıdır. Daha genç hastalarda kemoterapi süresince kesilen adetler bir süre sonra normale dönebilir.

Kemoterapi ilaçları çoğunlukla damardan verilir ve verildikleri damara zaman içinde zarar verip, damarın sertleşmesine ve dışarıdan bakıldığında gözle fark edilebilir hale gelmesine neden

olabilirler. Kemoterapi alırken veya aldıktan sonraki gün ilacı aldığımız kolda kızarıklık şişme ve yanma olursa hemen doktorunuza haber vermelisiniz.

Kemoterapi alırken herhangi bir nedenle ağrı kesici kullanmanız gerekirse doktorunuza danışınız. Çünkü bazı ağrı kesiciler vücuttaki kan hücrelerinde sayıca veya işlevce azalmaya neden olabilirler. Bunun dışında kalp, akciğer ve böbrek hastalığınız için kullandığınız ve hayati önemi olan ilaçlarınıza kemoterapi süresince devam edebilirsiniz. Kullanmak zorunda olduğunuz bu ilaçları doktorunuza yaptığımız ziyaretlerde göstererek bir sakınca olup olmadığını sormanız uygun olur.

## **IŞIN TEDAVİSİ**

Karın bölgesine ışın tedavisi alan hastalarda bulantı, kusma, ishal olabilir. Kolorektal kanserlerde uygulanan ışın tedavisi pelvik bölgede kılların dökülmesine neden olabilir. Bu etki kalıcı veya geçici olabilir. Tedavi sırasında deri kızarabilir, kuruyabilir, hassaslaşabilir ve kaşınabilir. Hastalar dar giysilerden kaçınmalı, pamuklu giysileri tercih etmelidirler. Doktor önerisi olmadan deriye kesinlikle losyon veya krem sürülmemelidir. Işın tedavisi sırasında hastalar kendilerini çok yorgun hissederler. Özellikle tedaviden haftalar sonra bile bu durum devam edebilir. Bu süreçte hastalar olabildiğince dinlenmekle beraber hastalar normal aktivitelerinden uzaklaşmamalıdır.

## **BIYOLOJİK TEDAVİ**

Biyolojik tedavinin yan etkileri çok çeşitli olmakla beraber bu tedavide sıklıkla grip benzeri bir durum, titreme, ateş, halsizlik, bulantı, kusma, ishal ve bazen de döküntüler oluşabilir.

## **DİĞER YAN ETKİLER**

Kanser iştah azalmasına neden olabilir. Bazı hastalarda ağızda tatsızlık oluşur. Çoğunlukla tedavilerin yan etkileri olan bulantı, kusma ve ağızda yaralar hastanın yemek yemesini güçleştirir. Fakat beslenme çok önemlidir. Öğünler mutlaka yeterli kalori ve protein içermelidirler. Böylece kilo kaybı ve dokuların kendini tekrar tamir etmesi sağlanabilir.

Tedavi alan hastalar, düzenli ve yeterli beslenirlerse kendilerini daha enerjik ve iyi hissedeceklerdir ve ilaçların yan etkileri daha az görülecektir.

Bazen kolorektal kanser tedavisi hastaların cinsel yaşamını etkileyebilir. Ameliyat sırasında bazı sinirlerin ve damarların tedavi nedeniyle zarara uğraması sonucu geçici veya kalıcı iktidarsızlık oluşabilir. Karın bölgesine uygulanan ışın tedavisi de bazen erkeklerde sertleşme problemlerine yol açabilir. Kolorektal tümörler için ameliyat uygulanan kadınlarda cinsel sorunlar oluşabilir. Işın tedavisi de geçici olarak vaginada kuruluk ve hassasiyete neden olabilir. Doktorlar ve hemşireler bu sorunların giderilmesine yönelik önerilerde bulunabilirler.

Tedavi sırasında ve sonrasında cinsel yaşamınıza eskiden olduğu gibi devam etmeniz bir sakınca yoktur. Kemoterapinin yumurtalık hücreleri üzerinde olan mutajenik (bebekte ciddi anormallikler olabilmesi) etkileri nedeni ile tedavi süresince gebeliği önlemek için doğum kontrol yöntemlerinden biri tercih edilmelidir. Verilen kemoterapi ilaçlarının çoğu yumurtalıkların çalışmasını bozar ancak bu etkilenmenin derecesi hastadan hastaya değişir.

Tanı sonrası tedavi planı ile yaşadığınız fiziksel ve ruhsal sıkıntılar, hastalığa veya tedaviye bağlı yorgunluk, halsizlik hissi, cinsel yaşamınızı, istek ve heyecan duyma gibi duygularınızı etkileyebilir. Cinsel yaşamınız ile ilgili bu tür sorunlar, bu dönemde yaşadığınız ve tedavi sonrası geçen diğer sorunlar gibi zaman içinde geçecektir.

Kolostomili hastaların cinsel yaşam konusunda özel bir kaygıları vardır. Cinsel birlikteliğe hazır olmadan önce kolostomiye alışmaları zaman alabilir. Bazı hastalar bu durumu onların düşünce ve duygularını anlayan bir eşle, arkadaşla veya kaygılarını giderecek bir terapistle paylaşabilirler. Enterostomi uzmanları hastaların cinsel yaşamlarında kolostomiye uyum sağlamalarına yardımcı olabilir. Onların cinsel yaşamlarının devamı için bir takım tedbirler alıp, önerilerde bulunabilir.

Cinsel yaşamınıza yönelik kaygılarınız olduğunu ve bu konuda yardım almak istediğinizi tedavi aldığınız kemoterapi ünitesindeki doktor ve hemşirelere belirtmekten çekinmeyiniz.

## İZLEM

Kolorektal kanser tedavisinden sonra hastaların düzenli takibi çok önemlidir. Kanser aynı veya komşu bölgede tekrar ortaya çıkabilir veya vücudun başka bir yerine yayılabilir. Doktorlar hastalarını yakından takip ederek kanserin geri gelmesi durumunda mümkün olan en kısa sürede onu tekrar tedavi edecektir.

Takipte fizik muayene, dışkıda gizli kan testi, sigmoidoskopi, kolonoskopi, göğüs röntgeni, çeşitli kan testleri ve CEA ölçümü yer alır. Sıklıkla ameliyattan önce hastaların CEA düzeyleri yüksektir ve ameliyatla tümör çıkarıldıktan sonra haftalar içinde normalleşir. Eğer CEA düzeyleri tekrar yükselmeye başlarsa, bu kanser geri geliyor anlamına gelebilir. Bu arada diğer testlerde yapılmalıdır. Çünkü bu yükselme kanser dışında başka nedenlerle de olabilir.

Kolorektal kanserle ilgili kontrollerin yapılması sırasında hastalar diğer kanser tipleri açısından da kontrol edilmek isteyebilirler. Kalın bağırsak kanseri olan kadınlarda meme, yumurtalık ve rahim ağzı kanserlerinin gelişme riski artmıştır. Erkeklerde ise prostat kanserinde artış görülür.

Kanser tedavisi gören hastaların az bir kısmında yıllar sonra da yan etkiler görülebilir. Hastalar olabilecek bu yan etkiler konusunda da doktorlarıyla konuşmak isteyebilirler. Böylece hastalar düzenli kontrollere devam ederler ve herhangi bir problem ortaya çıkar çıkmaz doktora haber verirler.

## NEDENLER VE KORUNMA

Kolorektal kanser en sık kanserlerden biridir. Kolorektal kanser oluşumu tek bir sebebe bağlanamaz. Çeşitli faktörler kolorektal kanser oluşumunda rol oynayabilir. Kanser bulaşıcı değildir. Bazı insanların kolorektal kanser olma riski diğerlerinden daha fazladır. Aşağıdaki durumlarda risk artmıştır:

**Polipler:** Çoğu (hemen hemen hepsi) kolorektal kanser, bağırsak poliplerinden gelişir. Polip selim bir oluşumdur fakat bazen kansere dönüşebilir. Poliplerin alınması kanser oluşumunu önlemede en önemli yoldur.

**Yaş:** 50 yaşın üstü kolorektal kanser riskinin arttığı yaş grubudur.

**Aile öyküsü:** Yakın akrabalarda bağırsak kanseri bulunması kanser oluşum riskini artırır. Hatta bazı tip kolon kanserleri ailesel geçiş gösterir.

**Familial polipozis:** Bu kalıtsal hastalık kalın bağırsaklarda yüzlerce polip oluşumu ile kendini gösterir. Zamanla bu polipler kansere dönüşebilirler. Tedavi edilmemiş “familial polipozis”li hastalar mutlaka bir süre sonra kanser olurlar.

**Diyet:** Diyetlerinde yüksek yağ, düşük meyve ve sebze ve düşük posalı gıdalar alanlarda kolorektal kanser görülme riski daha fazladır.

**Ülseratif kolit:** Bu hastalık bağırsağın iltihabi bir hastalığıdır. Bu hastalarda diğer insanlara göre bağırsak kanseri olma riski daha fazladır.

Araştırmacılar bazı faktörlerin de kanser oluşumunu arttırdığını düşünmektedirler. Örneğin şehir yaşamının kanser oluşumunu arttırdığı düşünülmektedir. Siyah ırkta kolon kanseri, beyaz ırkta da rektum kanseri görülme sıklığı fazladır.

İnsanlar bağırsak kanseri olma risklerini azaltabilirler. Örneğin bağırsaklarında polip saptanan birisi doktoru ile görüşerek onun alınmasını sağlayabilir. Yeme alışkanlıklarını değiştirip daha az yağlı yiyecekler yiyebilirler. Fazla yağlı yiyecekler; et, yumurta, kurutulmuş yiyecekler, yemeklerde ve salatalarda kullanılan yağlardır. İnsanlar yiyeceklerindeki posa miktarını artırabilirler. Posalı yiyecekler; kepekli ekmek ve tahıllardır. Bu konuda diyet uzmanları size yardımcı olabilir.

Sonuç olarak özellikle 50 yaş üzeri insanların bağırsak kanseri konusunda risk durumlarını doktorları ile görüşüp, onların uygun göreceği kontrolleri yaptırmalarında yarar vardır.

Bağırsak kanserleri konusundan daha fazla bilgiyi aşağıdaki telefon, fax ve e-mail adresleri ile ilgili internet sitelerinden edinebilirsiniz.

YAZAN:

Prof Dr Serdar Turhal

Onkoloji Uzmanı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Tel : 0 216 3580238

Fax : 0 216 3580237

turhal@superonline.com

Bu kitapçık A.B.D Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından yayınlanan “What You Need To Know About Cancer of the Colon and Rectum” adlı kitapçık esas alınarak hazırlanmıştır.