



Kanser Kontrol Programları

Dr. Nazmi BİLİR
H.Ü. Tıp Fakültesi
Öğretim Üyesi

Sigaranın, akciğer kanseri ve larinks kanseri başta olmak üzere, ağız boşluğu, özofagus, pankreas ve mesane kanserlerinin oluşunda rolü olduğu bilinmektedir

Kanser, insanlar için önemi giderek artan bir sağlık sorunudur. Kanserinin öneminin artmasında bir neden, eski zamanlarda insan topluluklarında salgınlar yapan, çok sayıda kişiyi hastalandıran ve öldüren, bu yönü ile de insan sağlığı için büyük önem taşıyan bulaşıcı hastalıkların, günümüzde öneminin azalmış olmasıdır. Ayrıca, gelişen teknolojinin yeni tanı yöntemlerini hekimlerin kullanımına sunması ve daha çok kişinin sağlık hizmetlerinden yararlanma olanağı bulması sonucu, günümüzde daha çok kanser tanısı konuyor olması da düşünülebilir. Ama, bunlardan daha önemli olarak, insan topluluklarında kanser hastalığının eskiye göre daha çok görüldüğü de bilinmektedir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC – International Agency for Research on Cancer)'nın yayınlarında belirtildiği gibi, insan kanserlerinin 2/3'ü çevresel faktörlerin etkisi ile meydana gelmektedir. Sanayileşen dünyamızda insan sağlığı için zararlı etkenlerin var olduğu ve her geçen gün arttığı da bilinmektedir (1).

Dünyanın pek çok ülkesinde kanserin yıllık görülme sıklığı (İnsidans) yüzbinde 300 dolayındadır (2). Bir diğer deyişle, yaşayan yüzbin kişi arasında her yıl 300 kadar kişi kansere yakalanmaktadır. Öldürücülüğü (Fatalite hızı) yüksek bir hastalık olan kanser, insanları öldüren hastalıklar arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Gelişme sürecinde gerilerde kalan ülkeler bir yana bırakılırsa, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin çoğunda kanser, ölüm nedenleri arasında kalp ve damar sistemi hastalıklarından sonra ikinci sırada gelmektedir. Ülkemizde de kanser ölümlerinin tüm ölümler içindeki payı 1930'lu yıllarda % 2.3 dolayında iken, bu payın 1980'li yıllarda % 9 dolayına yükseldiği görülmektedir (3) (Şekil 1).

Kanser Kontrol Programı:

Bir hastalığın kontrolü çalışmaları, diğer bir deyimle hastalığın önüne geçme, önleme çalışmaları 3 aşamada değerlendirilir:

1. Birincil korunma (Primary prevention). Hastalığın nedenine yönelik korunma demektir. Hastalığa neden olan faktörden ya da faktörlerden korunarak yapılan korunma, en etkili ve kesin korunma şeklidir.

2. İkincil korunma (Secondary prevention). Hastalıkların erken tanısı anlamına gelir. Hastalıklar erken (Asemptomatik) dönemde tesbit edildiğinde, tedavinin başarılı olma olasılığı yüksektir.

3. Üçüncül korunma (Tertiary prevention). Hastalığa ait klinik bulgu ve belirtiler ortaya çıkmasından sonra hastalığın bulunması halinde hastanın en iyi bir şekilde

de tedavisi ve rehabilitasyonu anlamına gelir. Klinik hekimlik uygulamalarında hekimlerin eldeki olanakları ile hastayı en iyi şekilde tedavi etme çabaları bu gruba girer.

Kanser konusunda birincil korunma olanakları kısıtlı olmakla birlikte yok da değildir. Bununla birlikte kanser oluşunda rolü olan pek çok fiziksel ve kimyasal madde bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve IARC raporlarında ifade edildiği gibi, insan kanserlerinin 2/3'ü çevresel faktörlerin etkisi ile meydana gelmektedir. Sigara, radyasyon, bazı ilaçlar ve kimyasal maddeler bu arada sayılabilir. IARC tarafından 1978 yılı sonuna kadar, kanser yapabileceği düşünülen ve üzerinde inceleme yapılan 442 kimyasal maddeden 143 tanesinin (% 32) hayvanlar için, 60 tanesinin de (% 14) insanlar için kanserojen olabileceği kanısına varılmıştır (4). Bu 60 kimyasal maddeden 18 tanesinin insanlarda kanser yaptığı konusunda yeterli kanıtlar bulunmuştur. Bu maddeler arasında Arsenik, Asbest, Benzen, Benzidin, Krom bileşikleri, Di etil stil bestrol, Nitrojen mustard, Nikel, Vinil klorür gibi maddeler bulunmaktadır.

Kanser oluşunda önemli rolü olan maddelerden birisi de sigaradır. Sigaranın, akciğer kanseri ve larinks kanseri başta olmak üzere, ağız boşluğu, özofagus, pankreas ve mesane kanserlerinin oluşunda rolü olduğu bilinmektedir (5).

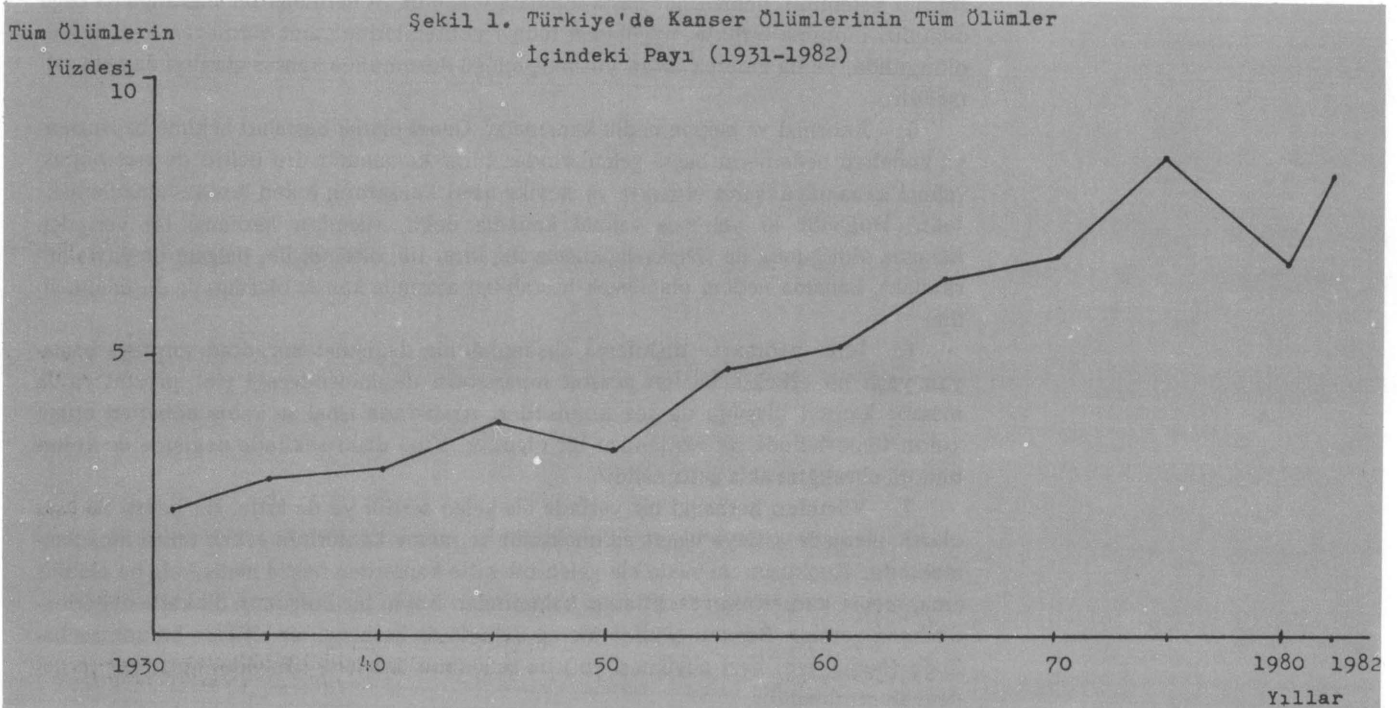
Pek çok araştırmada, özellikle İkinci Dünya Savaşını takibeden yıllarda Japonya'da yapılan incelemelerde radyasyonun lösemiye yol açtığı ortaya konmuştur.

Kansere neden olan ya da en azından kanser oluşunda rolü olduğu bilinen bu etkenler konusundaki bilgilerimiz her geçen gün artmaktadır. Bilinen bu etkenlerden korunmak suretiyle, kanser konusunda birincil korunma yolundaki çalışmalar yerine getirilmiş olur.

Kanserde ikincil korunma, yani kanserin erken tanısı, günümüzde kanser kontrol programlarının önemli bir bölümünü oluşturur. Kanserde erken tanı düşüncesi şu kavramlara dayanmaktadır (6):

1. Her kanserin bir erken (prekanseroz, latent) dönemi vardır,
2. Erken dönemde kanser lokalizedir, çevre doku ve organlara yayılma (invazyon, metastaz) yapmamıştır. Bu nedenle erken yakalanan kanserin cerrahi yolla tedavi şansı yüksektir. Erken dönemde yakalanan kanserlerin tedavisi yapılan kanserlerde şifa söz konusudur, oysa ilerlemiş kanserlerde çoğu kez şifa söz konusu değildir, bu gibi durumlarda tedavinin başarısı 5 yıllık yaşam yüzdesi olarak değerlendirilir.

Hastalık tanısının konulabilmesi için, halkın gerek duyduğunda başvurabileceği sağlık kuruluşlarının ülke düzeyinde yaygınlaştırılmış olması temel koşuldur.



toplum ve hekim

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve IARC raporlarında ifade edildiği gibi, insan kanserlerinin 2/3'ü çevresel faktörlerin etkisi ile meydana gelmektedir. Sigara, radyasyon, bazı ilaçlar ve kimyasal maddeler bu arada sayılabilir.

3. İnsan kanserlerinin % 75'i, diğer bir deyimle her dört kanserden üç tanesi vücudun gözle görülebilen ya da eldeki tanı yöntemleri ile kolayca ulaşılabilen yerlerindedir. Deri, meme, larinks, serviks uteri, rektum, prostat kanserleri bunun örnekleridir.

4. Günümüzdeki kanser tedavi yöntemleri "ideal - en iyi" tedavi olmamakla birlikte, zamanında ve iyi uygulandıkları takdirde oldukça başarılıdır.

5. Kanserde erken tanı ile iyi prognoz arasında doğru bir ilişki vardır. Her hastalıkta olduğu gibi kanser konusunda da hastalık ne kadar erken dönemde bulunmuş ve tedavi edilmişse, hastanın prognozu o kadar iyi olmaktadır. Örneğin dudak kanserlerinde 5 yıllık yaşam yüzdesi % 68 iken, erken dönemde bulunup tedavisi yapılan dudak kanserlerinde 5 yıllık yaşam yüzdesi % 85.2'ye yükselmektedir. Hastalar erken dönemde yakalanıp tedavi edildiğinde 5 yıllık yaşam yüzdesi larinks kanserinde % 47.3'ten % 76.2'ye, kolon ve rektum kanserlerinde % 34'ten % 72.9'a çıkmaktadır (7).

Kanserin erken tanısı konusunda DSÖ tarafından belirlenen bazı uyarıcı işaretler vardır. Bu işaretler şunlardır (8).

1. Vücutta kapanmayan yara: Deri kanserinin erken tanısı için öngörülen bir işarettir. Vücutta meydana gelmiş olan herhangi bir yaranın iyileşmesi için kabul edilebilecek bir süre vardır ve bu süre günler düzeyindedir. Beklenen süre içinde iyileşmeyen bir yara olduğunda, yara iyileşmesini geciktiren bir neden araştırılmalıdır. Bu nedenler arasında kanserin de akla getirilmesi gerekir.

2. Ben ya da siğilde ani büyüme: Vücudun herhangi bir yerindeki ben ya da siğilin ani olarak büyümesi, üzerinde ülserasyon meydana gelmesi ya da kanaması halinde yine bir malign değişim olasılığı düşünülmelidir.

3. İnatçı öksürük ve ses kısıklığı: Larinks ve akciğer kanseri başta olmak üzere, solunum sistemi kanserlerinin erken tanısı için benimsenmiş olan işarettir. İnsanlarda en çok görülen hastalıklar, solunum sisteminin enfeksiyonlarıdır. Bu hastalıklar çoğu kez öksürük, bazen de ses kısıklığı ile seyrederek. Virüs ve bakterilerin neden olduğu enfeksiyöz hastalıkların birkaç günlük sürede iyileşmesi beklenir. Ses kısıklığı ve öksürüğün uzaması halinde solunum sisteminde kanser olasılığını akla getirmek yerinde olur.

4. Hazımsızlık ve yutma güçlüğü: Bu belirtiler, başta yemek borusu ve mide olmak üzere sindirim sistemi kanserlerinde sık olarak görülmektedir. Aslında bu belirtiler sindirim sisteminin hemen her hastalığında görülebilir ve herhangi bir hastalığa da özgü değildir. Bununla birlikte, uygulanan tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen hazımsızlık olduğunda, ya da giderek artan yutma güçlüğü durumunda kanser olasılığı da akla gelmelidir.

5. Anormal ve beklenmedik kanamalar: Genel olarak hastaları hekime başvurmaya yönelten nedenlerin başta gelenlerinden birisi kanamadır. Bu belirti de esas olarak vajinal kanamaya işaret etmekte ve serviks uteri kanserinin erken tanısını amaçlamaktadır. Doğaldır ki yalnızca vajinal kanama değil, vücudun herhangi bir yerinden kanama olduğunda da (Dışkı ile, kusma ile, idrar ile, öksürük ile, balgam ile ya da burundan), kanama nedeni olabilecek hastalıklar arasında kanser olasılığı da düşünülmelidir.

6. İdrar yapma ve dışkılama alışkanlığında değişim: Sık idrara gitmeye başlayan yaşlı bir erkekte benign prostat hipertrofisi düşünülebileceği gibi, prostat ya da mesane kanseri olasılığı da söz konusudur. Aralıklarla ishal ve kabız nöbetleri oluşu kolon tümörlerinde sık rastlanılan bir olgudur. Yine dışkı şeklinde değişim de kolon tümörü olasılığını akla getirmelidir.

7. Vücudun herhangi bir yerinde ele gelen sertlik ya da kitle: Bu belirti ile esas olarak memede kitleye işaret edilmektedir ve meme kanserinin erken tanısı amaçlanmaktadır. Kuşkusuz memede ele gelen bir kitle kanserden başka nedenlerle de olabilir ama, meme kanserinin erken tanısı bakımından böyle bir bulgunun dikkatle değerlendirilmesi gerekir. Benzeri şekilde meme dışında da herhangi bir kitlenin bulunması halinde (nodül, lenf bezi büyümesi vb.) bu bulgunun üzerinde titizlikle durulmalı ve nedeni araştırılmalıdır.

Kuşkusuz, bu belirtilerin varlığı kişide kanser tanısı koyduramaz, belirtiler kanserden başka nedenle de meydana gelmiş olabilir. Hatırda tutulması gereken nokta, bu belirtilerin kanser nedeni ile de meydana gelebileceğidir. Yapılacak değerlendirme ve ileri incelemeler sonucunda konu açığa çıkarılarak, belirtilerin nedeni kanser ise, hastalığın erken tanısı sağlanmış olacaktır. Dünya Sağlık Örgütü uzmanları tarafından belirtildiğine göre, erken dönemde tesbit edilir ve uygun tedavisi yapılırsa, kanserli hastaların % 50'den fazlası iyileştirilebilmektedir.

Hastalıklarda üçüncül korunma, bulunan hastaların eldeki olanaklarla en iyi bir şekilde tedavisi anlamına gelir. Bu uygulamalar aslında hastalıktan değil, hastalığın olumsuz sonuçlarından ve komplikasyonlarından korunma amacına yöneliktir. Kansere konu düşünülürken, hastalığın bulgu ve belirtileri ortaya çıktıktan, tümör uzak ve yakın organlara yayıldıktan sonra yapılacak olan tedavinin amacı, hastanın yaşam süresini uzatmak, bu süre içinde rahat etmesini sağlamak ve kişiyi hastalığın olumsuz sonuçlarından korumaktır. Kanserin klinik tedavisi için yapılan yoğun çabalar sonunda, pek çok yeni tedavi yöntemleri hekimlerin kullanımına sunulmaktadır. Bu çalışmalar sonunda hastaların yaşam süreleri uzatılabilmektedir. 1950'li yıllardaki değerler ile karşılaştırıldığında, 1970'li yıllarda Amerika Birleşik Devletlerindeki kanserli hastaların 5 yıllık yaşam sürelerinde artma sağlandığı görülmektedir (9).

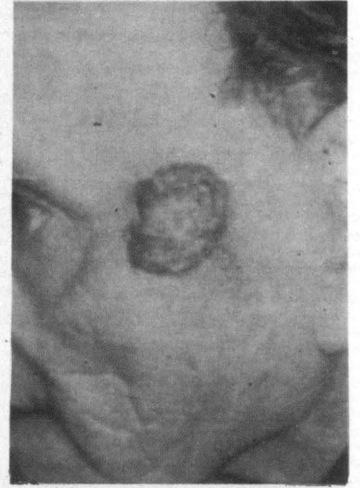
SONUÇ:

Günümüz insanının önde gelen sağlık sorunlarından birisi olan kanserle savaşta ilk ilke, kansere neden olan etkenleri iyi tanıyıp bu etkenlerden uzak kalmaktır. Bu faktörler arasında, kanserlerin % 50'den fazlasının oluşunda rolü olan çevresel faktörler önemli yer tutmaktadır.

Günümüzdeki kanserle savaş çalışmalarının temelini erken tanı programları oluşturmaktadır. Kanserde erken tanı için hem kişilerin hem de sağlık personelinin, kansere ait olabilecek bulgu ve belirtiler konusunda bilgi sahibi olması gereklidir. Hastalık tanısının konulabilmesi için, halkın gerek duyduğunda başvurabileceği sağlık kuruluşlarının ülke düzeyinde yaygınlaştırılmış olması temel koşuldur. En uç sağlık kuruluşu olan sağlık evi ve sağlık ocaklarından, olanakları daha geniş olan merkezlere doğru, iyi çalışan bir hasta sevki sistemi kurulması gereklidir. Klinik kanser olgularında, en gelişkin tedavi yöntemleri bile hastaların yaşam sürelerini uzatmaya yöneliktir. Günümüzde pek çok kanser türünde 5 yıllık yaşam yüzdesi (Yani tedavi edilen 100 kanserli hastadan kaç tanesinin 5 yıl sonunda hayatta olduğu) henüz % 50'ye bile ulaşabilmiş değildir. Buna karşılık kanserde erken tanının hastaları şifaya kavuşturabileceği yani hayat kurtarıcı olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. *International cooperation: The key to cancer control; World Health, WHO Magazine, Nov. 1975, p. 3.*
2. *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. III., IARC Scientific Publ. No. 15, Techn. editor for IARC, W. Davis, IARC, Lyon, 1976.*
3. *Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı, Ölüm İstatistikleri, 1931 - 1982.*
4. *An Evaluation of Chemicals and Industrial Processes Associated with Cancer in Humans based on Human and Animal Data, Report of an IARC Working Group, Cancer Research, 40: 1 - 12, 1980.*
5. *Higginson J. and Muir C. S., Environmental Carcinogenesis: Misconceptions and Limitations to Cancer Control, Jour. Natl. Cancer Institute, 63: 1291 - 1297, 1979.*
6. *Early Detection of Cancer, WHO Technical Report Series, No. 422, Report of a WHO Working Committee, WHO, Geneva, 1969.*
7. *Sutnick, A. I., Miller, D.G., Samson, B. et al., Population Cancer Screening, Cancer, 38: 1367, 1976.*
8. *Breast Self Examination, World Health, WHO Magazine, Nov. 1975, p. 18.*
9. *Cancer Mortality Rate Declines, Amer. Medical News, Sept. 1981, p. 18.*



TEDAVİDEN ÖNCE



TEDAVİDEN SONRA