

RECTUM KANSERİ

Kolon ve rectum kanserleri halen dünyada önemli ve büyük bir sağlık problemidir. USA 'da kolo raktal kanser görülme sıklığı olarak üçüncü, ölüm sebebi olarak da Akciğer ca 'dan sonra 2.sıradadır. USA 'da 2004 yılında 41.000 yeni rectum kanseri tespit edilmiştir. 57.000 kişi ise bu hastalıktan ölmüştür. Kolorektal kanserlerin tedavisi için her yıl 5.5 – 6.5 milyon dolar harcanmaktadır.

Bütün dünyada, gelişmiş ülkelerde kolorektal kanser oranı yüksektir. Asya ve Afrika'da ise düşüktür. Erkeklerde daha çok görülmektedir.

Gelişiminde genetik faktörler önemli rol oynamaktadır. Kolorektal kanserlerin tanısında ideal bir metot yoktur. Tanıda fizik muayenenin faydası genellikle yoktur. Onun yerine çeşitli testler yapılır. Gaitada gizli kan, lavmanlı çift kontras baryumlu grafi, flexible sigmoidoskopi ve kolonoskopi gibi.

Gaitada gizli kan ve sigmoidoskopi hassas testlerdir. Kolonoskopi, kolorektal kanser için emniyetli ve etkili bir metot olup asemptomatik ve riskli hastalarda çok daha etkilidir. Bazı görüntüleme dışı metotlarda önemli olup örnek gaitada DNA testidir.

High resolution computed tomografi scanning ile kolonu görüntülemekte gelişmekte olan bir yöntemdir.

Kolorektal kanserlerin belirtileri rektal kanama abdominal veya arka ağrısı, barsak alışkanlıklarında değişiklik, gaita çapında küçülme, kalem gibi gaita çıkarmadır. Hastalarda Tenesmus görülür. Bu tuvalete çıkıp hastanın rahatlayamaması, ihtiyacın devam etmesidir.

Diğer belirtiler, yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı, bulantı, kusmadır. Bazı hastalarda akut barsak tıkanması veya barsak delinmesi ve müküslü akıntı olabilir.

Gaita yapımı sırasında kırmızı renkli kan gelmesi son derece önemlidir. Halk arasında Basur adı verilen Hemoroidlerde de kanama kırmızı renktedir. Bu bakımdan kanamanın neden olduğunu mutlaka ortaya çıkarmak gerekir. Hastaların tuvalete çıkma alışkanlıklarında değişiklikler olur. Bunların dikkatle izlenmesi ve beklemeden doktora müracatı gerekmektedir. Özellikle gaita karakterindeki değişiklikler, kalem gibi gaita çıkarmak rektum kanserinin en çok görülen karakteristiğidir. Yapılacak olan en kolay muayene parmakla yapılan muayene olup bu mesafede kitle alınabilir. (Rektal tuşe) Bundan sonra aletle (Rektosigmoidoskopi) yapılacak muayenelerde kitle görüldüğü takdirde biopsi alınarak kesin tanıya gidilir. Tanı koyulduktan sonra tedavi planının yapılması ve bu planın hasta ile paylaşılması gerekmektedir. Yaklaşık 15–16 cm'lik rektumun tümör lokalizasyonunu tespit rektoskopi ile yapılır. Tümörün anüsten olan uzaklığına göre tedavi planlanır. Bu tedavide hedef makatın muhafazası olmakla beraber, orta ve alt seviyedeki kanserlerde makat muhafaza edilemeyebilir. Hasta daimi kolostomi ile yaşamak durumunda kalabilir.

Son yıllarda cerrahide ki gelişmeler, kanser bilimindeki değişiklik ve gelişmeler makatın korunmasına yönelik ameliyatlara son derece başarılı kılmaktadır. Ameliyat öncesi yapılan kemoradioterapiler tümörlerin evrelerini aşağıya çekerek hastaları daima kolostomilerden korumaktadır.

Prof.Dr.M.Haluk KİPER