

Bölüm 3

AKCİĞER KANSERİNDE TARAMA YÖNTEMLERİ VE ERKEN TANIDA GELİŞMELER

Taner KAYA¹

Dünyada kansere bağlı ölümlerin arasında cinsiyet gözetmeksizin ilk sırada akciğer kanseri gelmektedir. Gelişmiş tetkik ve tedavi yöntemlerine rağmen erken evrede tanı oranı %15 olup geri kalanı ileri evrede yakalanmaktadır. İleri evre akciğer kanserinin 5 yıllık sağkalım oranı %5 dir. Bu sebeple mortalitesi bu kadar yüksek olan böyle bir hastalığı erken evre yakalamanın ötesinde en erken dönemde yakalayabilmek büyük önem arz etmektedir. Ülkemizde ve dünyada akciğer kanseri tarama çalışmaları yapılmaktadır. Hiç bir semptom vermeden hastalığın hızlı ve etkin bir şekilde tanınması konulma aşamasına tarama denir. Tarama yöntemlerinden önce taranacak popülasyonu risk gruplarına ayırmak gerekir. Yüksek riskli gruplara öncelik vermek düşük risk gruplarına ise daha ucuz, kolay ve uygulanabilir tarama programları seçmek gerekecektir. Yüksek riskli grupların başında tabiki sigara içiciliği gelmektedir. Bu yüzden sigara içiciliğini azaltma çalışmaları taramanın ötesinde çok büyük önem arz etmektedir. Fakat sigara içme oranını yüksek olduğu toplumlarda tarama programlarında kaçınılmaz olması gereklidir. Sonuç olarak tarama programı yapılan merkezlerde sigara bırakma programları da olmak zorundadır.

Tahmin edebileceğiniz gibi hastalara çok erken dönemde yani semptomlar gelişmeden veya mortalitesi daha düşük olan erken evrelerde tanı konulabilmesini sağlamalı. Taramalar düşük yanlış pozitiflik oranının olması, gereksiz girişimsel tetkiklere neden olmaması, hastalıklı çoğunluğun bu yöntemden zarar görmemesi, topluma ciddi bir ekonomik yük getirmemesi ve mortalitede azalmayı sağlamalıdır. Akciğer kanser taraması ile ilgili çalışmalar uzun yıllardır yapılmaktadır. 2011 yılında mortalitede azalmanın gösterildiği “*National Lung Cancer Screening*” çalışması ile bir çok dernek bu konuda rehber hazırlamış ve tarama önerileri sun-

¹ İç Hastalıkları Uzmanı Medicalpark Samsun Hastanesi,
taner258@gmail.com

yanlış pozitif sonuçlara yol açabilmektedir. İyi huylu olabilecek nodüllerin cerrahi olarak çıkarılması mortaliteye sebep olabilmektedir. Kanser sebebi ile değil tanı anında oluşabilecek cerrahi mortalite ile gereksiz bir iş yükü ve maliyete yol açabilmekteyiz.

Bu yüzden DDBT Amerika'daki çalışma ile mortaliteyi azalttığı gösterip tarama programı kapsamına girse de Avrupa'da tarama programına girmemiştir. Avrupa tarama için NELSON çalışmasının sonlanmasını beklemektedir.

Sonuç olarak akciğer kanseri erken evrede mortalitesi azaltılabilecek bir kanser türüdür. En büyük risk faktörü sigara içiciliğidir. Mortalitenin azaltılmasında en büyük etmen sigaranın bırakılmasıdır. Bu yüzden tarama yöntemleri beraberinde sigara bırakma programları da uygulanmalıdır. Akciğer radyografisi ve balgam sitolojisi ile ilgili taramalar fayda vermemektedir. En güncel bilgi Amerika'da yapılmış en geniş kapsamlı NLST çalışmasıdır. Ve DDBT'nin erken evre akciğer kanseri yakalama olasılığını artırıp mortaliteyi azalttığı bilinmektedir. Genel popülasyonun taranması kabul görmemiştir. DDBT'nin akciğer kanseri taramasında yüksek riskli bireylerde ön görülse de alınacak radyasyona bağlı riskin yarattığı etkiler henüz gösterilebilmiş değildir. Taramanın yapılacağı merkezlerin cihaz özellikleri ve sonuçları okuyacak uzmanların akredite olmuş özellikte olması önemli bir konudur. Ayrıca ülkelere göre değişecek riskli birey sayısı ve buna bağlı olarak tarama için gerekli olacak maliyet diğer bir önemli konudur. Bu sonuçlar bağlamında yüksek riskli bireyler DDBT ile taranması faydalı görünmektedir. Daha geniş kapsamlı ulusal çalışmalar yapılması önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Uptodate (2019). Screening for lung cancer. (01/08/2019 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/screening-for-lung-cancer#H15> adresinden ulaşılmıştır).
2. Stahel Rolf A., Peters Solange, Garassino Marina (2019). Thoracic Tumors Essentials for clinicians second edition. Switzerland: Esmo Press
3. Yılmaz Ü. (2016) Akciğer kanseri tarama programı dünya örnekleri. *Akciğer Kanseri Çalıştayı* 15 Mart 2016, Ankara, (11-13)