

Bölüm 28

Muş Yöresinde Görülen Kolon Kanserlerinin Özellikleri

Rıfat PEKSÖZ¹

GİRİŞ

Kolon kanserleri gastrointestinal sistemde görülen en sık kanserlerdir. 40 yaş sonrası her dekatta risk oranı iki kat artmakta ve erkeklerde daha fazla görülmektedir.¹

Rektal kanama, karın ağrısı, uzun süren kabızlık ya da ishal, nedeni açıklanmayan anemi, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik, kanlı ve mukuslu dışkılama, gaitada gizli kan pozitifliği, radyolojik yöntemlerle tespit edilen anormal bulgular, kolon kanseri gibi ciddi bir hastalık habercisi olabilir. Bu semptomlarla gelen hastalara gerekli tetkiklerin yapıp etyolojinin ortaya konulması gerekir. Kalın barsakla ilgili patolojilerin ortaya konulmasında en etkili tetkik kolonoskopik işlemdir. Bu işlemde lezyon görüntülenebilir gerekirse biopsi alınıp aynı anda tedavi bile yapılabilir.^{2,3}

Bu çalışmada Türkiyenin doğusunda yer alan Muş yöresinde tespit edilen alt GİS malignitelerinin yaş, cinsiyet özellikleri, hastaların başvuru şikayetleri, tümörlerin lokalizasyonu ve histopatolojik özellikleri literatür bilgileri doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma için Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik kurul biriminden onay alındıktan sonra, Muş Devlet Hastanesi Endoskopi Ünitesinde 2016–2020 tarihleri arasında alt GİS (gastrointestinal sistem) endoskopisi yapılan 3210 hastanın verileri hastane kardelen yazılım sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi. Histopatoloji sonucu malignite olarak raporlanan 37 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru şikayetleri, tümörün yeri ve histopatolojik tipi kaydedildi. İşlem öncesi hastalardan rıza onam formu alındı. Kolonoskopik işlemden 3 gün önce hastalara sıvı gıdayla beslenmesi anlatıldı, son 2 gün X-M® (sennozit A+B kalsiyum) 250 ml diet, BT enema® (Sodyum hidro-

¹ Op. Dr. Rıfat PEKSÖZ, Muş Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Birimi, mail:rifat-peksoz@hotmail.com

Kolon kanserlerinin kanserlerin %85-97 kadarını adenokarsinomlar oluşturur ⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾. Bizim çalışmamızda literatürle benzer şekilde kolon kanserlerinin %95'lik kısmını adenokanserler % 5 kadarını ise karsinoid tümörler oluşturmaktadır

Kolon kanseri önlenabilir bir hastalıktır. Erken tanı için çeşitli tarama programları geliştirilmiştir. Amerikan Kanser Cemiyet birliği 50 yaş üstü kişilere yılda bir gaytada gizli kan bakılması ve 3-5 yıl arayla rektosigmoidoskopi yapılmasını önermektedir.²¹

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 2012 yılında Kolorektal Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları gereğince kişilerin 50-70 yaş arası iki yılda bir gaytada gizli kan testi ile on yılda bir kolonoskopi ile taranmasını önermektedir. Böylece kolorektal patolojiler erken evrede saptanarak takip ve tedavi edilmesi planlanmıştır.²²

SONUÇ

Kolon kanserleri yaşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır. Kolon kanserlerinin yaklaşık % 80'lik gibi önemli kısmı rektosigmoid bölgede görülmektedir. Abdominal ağrı, hematokezya, açıklanamayan anemi, kronik kabızlık, ailede kolon kanseri öyküsü olması, GGK pozitifliği gibi kolon kanseri şüphesi olan olgularda anestezi dahi gerektirmeden öncelikli olarak rektosigmoidoskopi yapılabilir. Böylelikle kalın barsak kanserlerinin büyük oranda tanısı erken dönemde konulup tedavisi yapılabilir.

Bu çalışma Muş bölgesindeki kolon kanser verilerini gösteren ilk çalışmadır. Çalışmanın alt GİS maligniteleri açısından bölge epidemiyolojik çalışmalarına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKÇA

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer statistic, 2007. *CA Cancer J Clin* 2007; 57: 43-66.
2. Şit M, Aktaş G, Yılmaz EE. Alt gastrointestinal endoskopi sonuçlarımız: Ağrı Doğubayazıt Bölgesi. *Medical Journal of Kocaeli* 2012;3:1-4.
3. Özcan Ö, Erdönmez N, Arıkan S, et al. Bir eğitim hastanesindeki alt gastrointestinal sistem endoskopik incelemelerinin analizi. *Kolon Rektum Hast Derg* 2010;20:53-8.
4. Edmonson JM. Hirschowitz fiberoptic endoscop. *Gastrointestinal Endoscopy* 2000;52:19A-20A.
5. Kabaçam G, Bektaş M, Sarioğlu M, et al. Son iki dekatta endoskopi merkezimizde kolorektal kanser görülme sıklığı. *Endoscopy* 2009;17:28-31.
6. Yücel Y, Aktümen A, Aydoğan T, et al. Lower gastrointestinal system endoscopy:retrospectively analysis of 1800 cases and determination of the frequency of colorectal cancer. *Endoscopy Gastrointestinal* 2015;23:6-8.
7. Tamer A, Korkut E, Korkmaz U, et al. Low gastrointestinal endoscopy an instutional results; region of Düzce. *The Medical Journal of Kocatepe* 2005;6:29-31.
8. Jemal A, Clegg LX, Ward E, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975–2001, with a special feature regarding survival. *Cancer: Interdisciplinary Int J Am Cancer Society*. 2004;101:3-27.

Güncel Genel Dahiliye Çalışmaları

9. Potter JD, Hunter D. *Colorectal Cancer: Epidemiology*. In: Potter JD, Lindor NM, editors. *Genetics of Colorectal Cancer*. 1st ed, LLC USA, Springer, 2009;5-25.
10. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara 2015; http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2012sooonn.pdf.
11. Hagggar FA, Boushey RP. *Colorectal cancer epidemiology: incidence, mortality, survival, and risk factors*. *Clin Colon Rectal Surg*. 2009;22:191-7.
12. Gürsoy Ş, Özlem E, Canöz Ö, ve ark. Kayseri ve yöresinde kolon kanserlerinin özellikleri. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*. 2003;2.
13. Diyarbakırhoğlu C, Gürsu R.U, Müderrisoğlu C, et al. Kolon Kanserli Hastaların Demografik Özellikleri ve Tedavi Yanıtı. *Istanbul Medical Journal*, 2014; 15(4).
14. Coşkun A, Yaşa MH, Ayvaz Ö, et al. Aydın bölgesindeki kolon kanserlerinin özellikleri. *Nobel Med* 2012;8(2):22-25.
15. Xu AG, Yu ZJ, Jiang B, et al. *Colorectal cancer in Guangdong Province of China: A demographic and anatomic survey*. *World J Gastroenterol* 2010 Feb 28; 16: 960-5.
16. Wyngaarden JB, Lloyd SH Jr, Bennett JC. (Editors). *Cecil Textbook of Medicine*. In: Vennes JA. *Gastrointestinal Endoscopy*. 19 th Edition. Philedelphia: W. B. Saunders Company, 1992: 630-634.
17. Turan E, Yalçın BM, Yücel İ, ve ark. İlk kez tanı konan kolorektal kanser hastalarının epidemiyolojik özellikleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2012;16:169-77.
18. Li HL, Gao YT, Zheng Y, et al. *Incidence trends of colorectal cancer in urban Shanghai, 1973–2005*. *Chin J Prev Med*. 2009;43(10):875–9.
19. Özgören E, Kisli E, Aydın M, ve ark. Kolorektal kanserlerde tedavi yaklaşımlarımız. *Van Tıp Dergisi*. 2001;8:124-7.
20. Turner JR, Odze RD. *Polyps of the stomach*. In Odze RD, Goldblum JR, *surgical pathology of the GI tract, liver,biliar tract, and pancreas*, 3nd ed. Saunders Elsevier, Philadelphia (Pa), 2015 , 540-578.
21. Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ; American Cancer Society. *American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer*, 2003. *CA Cancer J Clin*, 2003; 53: 27-43.
22. *Kolorektal Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları 2012*. [http:// thsk.gov.tr](http://thsk.gov.tr).