

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN DİĞER KANSERLERİNİN TARAMA YÖNTEMLERİ

52.

BÖLÜM

Ebru TÜRKKAN TEKEŞİN¹

GİRİŞ

Tarama; sağlam görünen kişilere bazı muayeneler, testler ve diğer yöntemleri uygulayarak tanısı henüz konulmamış, bilinmeyen hastalık veya bozuklukların yaklaşık olarak tespit edilmesidir. Tarama yöntemlerinin tanı koyduruculuğu kesin olması gerekmez. Testler sonucunda şüpheli olan vakaların daha detaylı olarak ileri merkezlerde araştırılması gerekir. Tarama yöntemleri kullanılarak taranan toplum “kesin sağlıklılar” ve “olası hastalar” olarak iki bölüme ayrılmış olur. Toplumda hastalık taramaları Dünya Sağlık Örgütü Ölçütlerine göre yapılmalıdır. Kanser birçok farklı dokunun moleküler mekanizmalarla oluşan proliferatif ve invaziv karaktere sahip hastalıklarına denir. Kanser her bir tipinin farklı etyolojisi, risk faktörleri, tanı ve tedavi yöntemleri vardır. Bu nedenle erken tanı ve tarama yöntemleri her kanser cinsine göre değişir. Ülkemizde kanser taramaları Kanser Erken Teşhis-Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yapılmaktadır.⁽¹⁾

Gastrointestinal sistem; ağız, farinks, özofagus, mide, ince bağırsaklar (duodenum, jejunum, ileum), kalın bağırsaklar (kolon, rektum, anal kanal, anüs), karaciğer, safra kesesi, safra yolları ve pankreastan oluşur. Kolorektal kanser tarama yöntemleri kitabımızda ayrı bir başlık olarak ele alınacağı için bu bölümde değinilmemiştir. Ağız ve farinks kanseri baş ve boyun kanserleri içinde ele alınacaktır.

BAŞ VE BOYUN KANSERLERİ (AĞIZ VE FARİNK)

Baş ve boyun kanserleri dünyanın birçok bölgesinde yaygın kanserlerdir.⁽²⁾ Erişkin kanserlerinin yaklaşık %3 kadarı baş ve boyun bölgesinden kaynaklanır. Baş ve boyun bölgesinde paranasal sinüsler, ağız boşluğu, nazofarinks, orofarinks, hipofarinks, larinks ve tükürük bezleri yer alır. Mukoza ile kaplı bölgelerden çoğunlukla epitel orijinli kanserler çıkar. Bununla birlikte tükürük bezlerinde çoğunlukla adenokarsinomlar görülür.⁽³⁾ Baş ve boyun kanserleri ile ilişkili primer risk faktörleri sigara kullanımı, alkol kullanımı, human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu (özellikle orofaringeal kanserler ile ilişkili), Epstein-Barr virüs (EBV) enfeksiyonu (özellikle nazofaringeal kanserler ile ilişkili), immün yetmezlik, mesleki veya çevresel toksinlere maruziyet, radyasyon, sıklıkla yüksek miktarda nitrit içeren işlenmiş et tüketimi, genetik faktörler, kötü ağız hijyeni ve periodontal hastalıklardır.⁽²⁾

Ağız kanseri genellikle fiziksel muayene ile erişilebilen yerlerde ortaya çıkar. Bu nedenle baş ve boyun bölgesinin skuamöz hücreli kanseri yüksek riskli bireylerde rutin ağız muayeneleri yoluyla büyük bir önlenme potansiyeline sahiptir.

Tarama çalışmaları yürütmenin zorluğu yüksek risk gurubunu belirlemek, uygun müdahale veya tarama testi, tarama girişiminin süresi ve ilginin sağlık sonuçlarına etkisidir. Tarama programının kalitesini etkileyen faktörler; katılım oranı, test performansı (sensitivite ve spesifite), tarama

¹ Uzm. Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, ebruturkkan@gmail.com
ORCID iD: 0000-0002-3765-322X

sektir. Bu nedenle 1 cm üzerindeki safra kesesi poliplerinde kolesistektomi kuvvetle düşünülmelidir. Şüpheli safra kesesi kanserinin lokal ve uzak kapsamını evrelendirmede genel doğruluğu sınırlıdır. Bu nedenle US'de safra kesesi kanseri düşündürülen bulguları olan, 1 cm üzerinde safra kesesi polipi olan hastalara BT veya MR/MRCP şeklinde ek görüntüleme yöntemleri yapılmalıdır. BT veya MR/MRCP basit kolesistektomiye takiben safra kesesi kanseri tanısı koyulan hastalar için de önerilir. (18)

SAFRA YOLLARI KANSERİ

Nadir görülmelerine rağmen son derece ölümcül tümörlerdir. Tanı yaklaşımı şüpheli lezyonun yerine (distal ekstrahepatik, perihiler veya intrahepatik) ve hastanın bir primer sklerozan kolanjit öyküsü olup olmadığına bağlı olarak değişir. Safra yolları kanserinden şüphelenilen tüm hastalarda tümör markerları (ca19-9, CEA ve intrahepatik lezyonlar için AFP) bakılmalıdır. Serum IgG4 bakmanın rolü net değildir. Ayırıcı tanıda IgG4 ilişkili sklerozan kolanjit düşünülüyor ise serum IgG4 bakılabilir. Primer sklerozan kolanjiti (PSC) olan hastalar tipik olarak safra kesesi kanseri, safra yolları kanseri ve HCC için taramaya tabi tutulur. PSC'li 20 yaş ve üzerindeki tüm hastalara tarama önerilmektedir. Tarama için her 6 ile 12 ayda bir ca19-9 ile birlikte veya birlikte olmaksızın US, BT, MR/MRCP yapılması önerilmiştir. Ancak MR, US'ye göre safra yolları kanserinde daha sensitif bir yöntem olduğu için tercih edilmelidir. (19) Sarılık mevcut olan bir hastada sıklıkla ilk yapılacak görüntüleme US'dir. Ancak bir hastada safra yolları kanserinden şüpheleniliyorsa ve görüntüleme yapılmamış ise (örneğin ca19-9 yüksek tespit edilen bir hasta) ilk görüntüleme testi tipik olarak MR/MRCP veya çok fazlı kontrastlı çok dedektörlü sıralı bilgisayar tomografi (MDCT) taramasıdır. Koledokolitiazis şüphesinin yüksek olduğu hastalarda ilk test ERCP veya EUS olabilir. Bununla birlikte tanı şüpheli kalırsa PET taraması yardımcı olabilir.

SONUÇ

Gastrointestinal sistem kanserleri geç evrelerde saptandığında oldukça kötü prognoza sahip kanserlerdir. Bundan dolayı yüksek riskli guruplarda

tarama yapılması ve alarm semptomları olan hastalara hızlıca tanı koydurucu tetkiklerin yapılması hastalık ilişkili prognozu düzeltebilir. Her kanserin tarama yöntemi farklı olup, doğru tarama yöntemi kullanıldığında doğru tanı koyma olasılığı artacaktır. Tarama yöntemlerinin kıyaslandığı ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

1. Keskinç B, Gültekin M, Karaca AS, ve arkadaşları. (2016). Türkiye Kanser Kontrol Programı. (1. Baskı). Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
2. UpToDate (2020). Epidemiology and risk factors for head and neck cancer. (04.09.2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-risk-factors-for-head-and-neck-cancer/print?search=oral-cavity-cancer-screening&source=...> adresinden ulaşılmıştır).
3. Erol, Ç. (2008). İç Hastalıkları. Çetin Erol (Ed), Baş ve boyun kanserleri (s. 319-325). Ankara: MN Medikal & Nobel Ltd. Şti.
4. Santana JC, Delgado L, Miranda J, et al. Oral Cancer Finding Program (OCCFP). Oral Oncol. 1997;33:10-12.
5. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thomas G, et al. Effect of screening on oral cancer mortality in Kerala, India: a cluster-randomised controlled trial. Lancet 2005;365:1927
6. Sankaranarayanan R. Health care auxiliaries in the detection and prevention of oral cancer. Oral Oncol. 1997;33:149
7. Prout MN, Sidari JN, Witzburg RA, et al. Head and neck cancer screening among 4611 tobacco users older than forty years. Otolaryngol Head Neck Surg. 1997;116:201.
8. UpToDate (2020). Chemoprevention and screening in oral dysplasia and squamous cell head and neck cancer. (04.09.2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/chemoprevention-and-screening-in-oral-dysplasia-and-squamous-cell-head-and-neck-cancer/print?search=o...> adresinden ulaşılmıştır).
9. Napier KJ, Scheerer M, Misra S. Esophageal cancer: A review of epidemiology, pathogenesis, staging workup and treatment modalities. World J Gastrointest Oncol 2014;6:112.
10. UpToDate (2020). Epidemiology and pathobiology of esophageal cancer. (22.08.2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-pathobiology-of-esophageal-cancer/print?search=özofaguskanseritaraması&source=sea...> adresinden ulaşılmıştır).
11. Evans JA, Early DS, Fukami N, et al. Standards of practice committee of the American Society for gastrointestinal endoscopy. The role of endoscopy in Barrett's esophagus and other premalignant conditions of the esophagus. Gastrointest Endosc 2012; 76:1087-94.
12. Abbas G, Krasna M. Overview of esophageal cancer. Ann Cardiothorac Surg. 2017;6:131-6.
13. Gastrointestinal endoscopy (2012). Appropriate use of GI endoscopy. (17/09/2020 tarihinde www.giejournal.org doi:10.1016/j.gie.2012.01.011 adresinden ulaşılmıştır).

14. UpToDate (2020). Gastric cancer screening. (18.09.2020 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/gastric-cancer-screening/print?search=gastriccancerscreening&source=search_result&selectedTitle=1... adresinden ulaşılmıştır).
15. UpToDate (2020). Risk factors for gastric cancer. (18.09.2020 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/risk-factors-for-gastric-cancer/print?search=gastric%20cancer%20screening&topicRef=2618&source=see_link... adresinden ulaşılmıştır).
16. UpToDate (2020). Familial risk factors for pancreatic cancer and screening of high-risk patients. (19.09.2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/familial-risk-factors-for-pancreatic-cancer-and-screening-of-high-risk-patients/print?search=pancreascancer...> adresinden ulaşılmıştır).
17. UpToDate (2020). Surveillance for hepatocellular carcinoma in adults (23.08.2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/surveillance-for-hepatocellular-carcinoma-in-adults?search=...> adresinden ulaşılmıştır).
18. UpToDate (2020). Gallbladder cancer: epidemiology, risk factors, clinical features and diagnosis. (22.09.2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/gallbladder-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-features-and-diagnosis/print?search=safra...> adresinden ulaşılmıştır).
19. UpToDate (2020). Primary sclerosing cholangitis in adults: management. (23.08.2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/primary-sclerosing-cholangitis-in-adults-management/print?search=karaciğer-kanseri-taramasi&source...> adresinden ulaşılmıştır).