

KANSERE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Solid tümörlerde tedavinin iki amacı vardır:

1. Lokal (bölgesel) kontrolü sağlamak. Cerrahi yöntemler ve radyoterapi bu amaçla uygulanır.
2. Uzak metastazları önlemek. Riski yüksek hastalar kemoterapi, hormonoterapi ve hedefe yönelik tedavi bu amaçla verilir.

Hastalığın tedavisini planlamak amacıyla birçok hastanede tümör konseyleri yapılır. Bu konseylerde, organla ilgili branşın cerrahi uzmanı (genel cerrah, göğüs cerrahı, ortopedist, plastik cerrah gibi), tıbbi onkoloji uzmanı, radyasyon onkolojisi uzmanı, patoloji uzmanı ve radyoloji uzmanı mutlaka bulunur. Ayrıca gerekli durumlarda psikiyatrist, onko-psikolog ve onko-diyetisyen gibi uzmanlar da konseylerde bulunur. Hastanın nasıl tedavi edileceği bu konseylerde tartışılır ve karara bağlanır.

Hastalığın primer tedavisini genellikle tanı anındaki evreye göre ya cerrahi uzmanı ya da

tıbbi onkoloji uzmanı üstlenir. Eğer erken evre bir tümör söz konusu ise tedaviye cerrahi tedavi ile başlanacağından primer doktoru cerrah olurken, tümör lokal ileri evre veya metastatik ise tıbbi onkolog primer tedaviyi üstlenir.

TÜMÖRLERDE PRİMER CERRAHİ

Cerrahi tedavinin amacı onkolojik kür sağlamaktır. **Küratif cerrahi** demek cerrahi sınırlarda tümör olmaması ve tümörü drene eden lenf nodlarının organ ile birlikte komple çıkarılması demektir.

Primer tümörü negatif (tümörsüz) cerrahi sınırlarla çıkarılamayan hasta **inoperabl** kabul edilir. Bu bakımdan ameliyattan önce **operabilitenin** iyi değerlendirilmesi gerekir. Aynı şekilde metastatik olgular da herhangi bir girişimden önce tanı almış olmalıdır. Son yıllarda bu amaçla ince kesit CT, PET-CT ve MRI gibi radyoloji ve nükleer görüntüleme yöntemleri geliştirilmiş ve rutin uygulamaya girmiştir.

Bazı durumlarda metastatik hastalara primer (**palyatif**) cerrahi uygulanmaktadır. Ka-

¹ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com

Hücrel oksijen radyasyonun DNA'da yarattığı hasarı arttırır. Bu nedenle hipoksik dokular da radyoterapi daha az etkilidir.

Radyasyona G2 ve M fazları daha duyarlıdır. G1 ve S fazındaki hücreler radyasyona daha dayanıklıdır. Bir dokuya radyoterapi uygulandığında çoğu G2 ve M fazındaki hücreler ölür, ancak G1 ve S fazındakiler yaşamaya devam eder. Bu nedenle radyoterapi aralıklı olarak verilir. Böylece G1 ve S fazından çıkıp G2 ve M fazına giren hücrelere de radyasyon verilmiş olur.

Radyoterapi verilmesinin amacı lokal rekürrens riskini (oranını) azaltmaktır. Bazı tümörlerde radyoterapi preoperatif verilir. Örneğin rektum kanserinde preoperatif kemoterapi ile birlikte radyoterapi uygulanır. Böylece tümör küçültülür, tümör hücre sayısı azaltılır. Bu yöntem ameliyat sırasında ameliyat bölgesine dökülecek hücre miktarını azaltmak suretiyle postoperatif lokal rekürrens olasılığını azaltır.

Preoperatif radyoterapinin en büyük dezavantajı yara iyileşmesini geciktirmesidir. Klinikte bu durum anastomoz kaçığı olarak kendini belli eder. Bunu önlemek için rektum kanserinde aşağı anterior rezeksiyon yapıldıktan sonra primer anastomoz yapılırken mutlaka proksimale ileostomi açılır. Bu ileostomi hasta iyileştikten (ve kemoterapisi tamamlandıktan) sonra (genellikle 3-6 içinde) kapatılır.

Çoğu kanserde postoperatif radyoterapi uygulanır. Avantajı cerrahi spesmenin detaylı olarak (cerrahi sınırlar, tümörün histopatolojisi ve moleküler özellikleri ile lenf nodlarının) incelenmesine olanak vermesidir. Dezavantajı ise cerrahi sonrası iyileşme dokularının daha oksijenize olması nedeniyle radyasyona daha az duyarlı olmasıdır.

Diğer radyoterapi yöntemleri brakiterapi (doku içine radyoaktif iğne, çubuk veya kateter yerleştirilmesi) ve intraoperatif radyoterapidir (ameliyat sırasında cerrahi alana radyoterapi uygulanması).

KAYNAKLAR

1. DeVita, V. T., Jr., Lawrence, T. S., & Rosenberg, S. A. (Eds.). (2019). DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology. Wolters Kluwer.
2. Society of Surgical Oncology. (2021). Surgical Oncology Principles: An Educational Series. <https://www.surgonc.org/>
3. Kuerer, H. M., & Newman, L. A. (Eds.). (2020). Breast Surgical Oncology. Springer.
4. Balch, C. M., Houghton, A. N., & Sober, A. J. (Eds.). (2018). Cutaneous Melanoma: Etiology and Therapy. Springer.
5. Brennan, M. F., & DeVita, V. T. (Eds.). (2013). Surgical Oncology: A Practical and Comprehensive Approach. Springer.