



AKCİĞER KANSERİ

hakkında her şey



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği



Akciğer kanseri, normal akciğer hücrelerinin kontrol dışı çoğalarak akciğer içinde tümör oluşturması durumudur. İspatlanmış en önemli risk faktörü sigaradır, uzun süre sigara içenlerin yaklaşık 1/7'sinde akciğer kanseri gelişir.



KİMLER RISK ALTINDADIR?

Akciğer kanseri riskini artıran faktörler:

- **Sigara:** Akciğer kanserlerinin %90'ından sorumludur. Günde içilen sigara miktarı, içilen yıl sayısı, sigaraya başlama yaşı önemlidir.
- **Pasif içicilik:** Başkalarının içtiği sigara sizde veya sizin içtiğiniz sigara sevdiğinizizde akciğer kanseri yapabilir. Kadın hastaların %65' i bu sebeple akciğer kanseri olmaktadır.
- **Hava kirliliği:** Akciğer kanserine sebep olabilir.
- **Ailede akciğer kanseri öyküsü:** Ailede erken yaşta (50 yaşından önce) akciğer kanseri olmuş yakınları olanlarda risk 2 katına çıkmaktadır.
- **Diğer hastalıklar:** Kronik bronşit, önceden geçirilmiş tüberküloz ve bazı akciğer hastalıkları olanlarda da bazen risk artar.





Erken tanı
hayat kurtarır



ERKEN TANI İÇİN TARAMA TETKİKLERİ VAR MIDIR?

Günümüzde bu konuyla ilgili çalışmalar yoğun olarak devam etmektedir. Bugüne kadar yararı kesin olarak kanıtlanmış, yaşam süresini uzattığı gösterilmiş bir tarama yöntemi yoktur. Akciğer kanserinin belirtilerini bilmek ve bu belirtiler varsa, hemen doktora başvurmak önemlidir. Ancak akciğer kanserinin çoğu erken evrede belirti vermez, bu nedenle esas olan risk faktörlerinden, özellikle sigaradan uzaklaşmaktır.

Akciğer kanseri belirtileri olan veya akciğer röntgenleri ile akciğerde şüpheli bir durum görülen kişiler zaman kaybetmeden Göğüs Hastalıkları bölümüne başvurmalıdır.

GÜNDE 1 – 2 ADET SİGARA İÇMEK KANSER YAPAR MI?

Sigara ne kadar erken yaşta başlanırsa, ne kadar uzun süre içilirse ve içilen sigara miktarı ne kadar fazlaysa risk o kadar artmaktadır, ancak "az içiyorum" demeyin! Günde bir adet sigara içen kişi de tıbben sigara bağımlısı kabul edilmekte ve sigaranın tüm zararları etkilerine maruz kalmaktadır. Ayrıca pipo, puro, nargile gibi tütün ürünlerini içeren maddeler, *light* sigara kullananlar da benzer şekilde risk altındadır.

BELİRTİLER NELERDİR?

Akciğer kanserinin ne zaman ve ne şekilde belirti vereceği, ilk oluştuğu bölgeye göre kişiden kişiye değişebilir. Eğer kanser, ana hava yollarında değil de akciğerin daha derin bölgelerinde bulunuyorsa, çok büyük boyutlara ulaşmadan hiçbir belirti vermeyebilir. En sık görülen belirtiler:

- Uzun süre devam eden sıklığı ve şekli değişen öksürük
- Kanlı balgam
- Nefes darlığı
- Ses kısıklığı
- Hırıltılı solunum
- Yutma güçlüğü
- Kilo kaybı, iştahsızlık veya halsizlik
- Sebepi açıklanamayan ateş
- Tekrarlayan bronşit ve akciğer enfeksiyonları
- Göğüs, omuz, kol ve sırt ağrısı
- Yüzde ve boyunda şişlik

KAÇ TİP AKCİĞER KANSERİ VARDIR?

Akciğer kanserinin pek çok tipi vardır, ancak tedavi yaklaşımları ve davranış farkına göre genel olarak akciğer kanserleri 2 ana gruba ayrılmaktadır.

- Küçük hücreli akciğer kanseri
- Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri

TANI NASIL KONUR?

Akciğer kanseri belirtileri olan veya **akciğer röntgenleri** ile akciğerde şüpheli bir durum görülen kişiler zaman kaybetmeden **Göğüs Hastalıkları** bölümüne başvurmalıdır. Kitle görülen hastalara, öncelikle **bilgisayarlı tomografi** çekilir. Bu sayede elde edilen ayrıntılı görüntü ile kesin tanı için hangi yönteme başvurulmasına karar verilir. Hastadan **bronkoskopi** dediğimiz ince bükülebilir, ışıklı ve ucunda kamera taşıyan bir tüple akciğerine ulaşılarak toplu iğne başı büyüklüğünde parçalar alınır. Bu işleme **biyopsi** adı verilir. Bronkoskopi ile tümöre ulaşamadığı durumlarda bilgisayarlı tomografi eşliğinde **iğne biyopsileri** almak gerekebilir. Akciğerleri çevreleyen zarın yaprakları arasında sıvı birikmiş ise, bir iğne ile göğüs duvarından girilerek örnek alınır, bu işleme **torasentez** denir. Kanser tanısı bu örneklerin patoloji kliniğinde incelenmesi sonucunda kesinleşir. Bazı hastalarda bu ufak biyopsilerle kesin tanıya ulaşamayıp tanı amaçlı sınırlı cerrahi girişimler (**torakotomi**) de gerekebilir. Bu yöntemlerden hangisinin seçileceği kararında temel prensip hastaya en az sıkıntı ve risk getirecek, ama en kısa sürede de tanıyı sağlayacak yöntem ile teşhis koymaktır.

BIYOPSİ YAPILMASININ HASTALIĞIN İLERLEMESİNE OLUMSUZ ETKİSİ VAR MIDIR?

Kanserin kesin tanısına ancak biyopsi örneklerinin patoloji kliniğinde incelenmesi sonucunda ulaşılır. Biyopsi olmadan sadece filmlere bakılarak kanserden şüphelenilebilir, ancak kesin kanser tanısı konulamaz ve tedavi başlanamaz. Tanı için kanser hücrelerinin görülmesi gereklidir. Halk arasında bazen başka kişiler örnek gösterilerek **"Biyopsi yaptılar bir daha da iyileşemedi", "Hastalığı daha da kötü oldu"** gibi söylentiler olmaktadır. Bunlar çok yanlış yorumlardır ve birçok hastanın gereksiz yere korkmasına, teşhisin geçikmesine ve bu sebeple **var olan tedavi şanslarını da kaybetmelerine yol açabilmektedir.** Hastalığı ileri evrede teşhis edilen hastaların tedaviden yarar görme şansı haliyle daha azdır, bu sebeple erken tanı çok önemlidir. Biyopsi yapılarak zamanında tanı konulan, tedavi edilen ve uzun süre kaliteli yaşamına devam eden hastalar günümüzde çoğunluktadır. Biyopsi işleminin hastalığa olumsuz bir etkisi yoktur. Bu işlem sadece tanıyı koydurur.

HASTALIĞIN YAYGINLIĞI (EVRELEME)

Kanser tanısı konduktan hastalığın yaygınlığı yani hangi aşamada olduğu, bir başka deyişle evresi saptanmalıdır. Bu evreleme, uygulanacak tedavi yöntemlerine ve sıralamasına karar vermede gereklidir. Akciğer kanseri 4 ana evrede olabilir. Doğru evreyi saptamak için karın veya beyine yönelik bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme, kemik taraması (tüm vücut kemik sintigrafisi), PET gibi tetkikler yapılır. Evrelemenin tam olarak yapılabilmesi için bazı sınırlı cerrahi girişimler de gerekebilmektedir. Ameliyat için uygun evrede olup olmadığını anlamak için ya EBUS (ultrasonlu bronkoskopi) veya mediastinoskopi denilen, boyundan yapılan bir kesiyle iki akciğer arası boşluğa ışıklı bir boruyla bakılması esasına dayanan, işlemler yapılabilir, böylece lenf bezlerinden örnek alınarak yaygınlık hakkında fikir edinilir. Eğer akciğer zarının iki yaprağının arasında sıvı birikmişse, burada yayılım olup olmadığını anlaşılması için torasentez (iğneyle sıvıdan örnek alınması) yapılması gerekebilir.



AKCİĞER KANSERİ NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri ve küçük hücreli akciğer kanserinin tedavileri farklıdır. Tedavi hastalığın evresine göre de değişmektedir. Akciğer kanserinin tipi ve evresine göre cerrahi, kemoterapi

(ilaçla tedavi), radyoterapi (ışın tedavisi) seçeneklerinin bazıları ya da hepsi hastanın ve hastalığın özelliğine göre farklı sıralamalarla uygulanmaktadır. Kanser tedavisinde amaç hastalığı mümkünse yok etmek, değilse sınırlamak, sağkalımı uzatmak ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır. Akciğer kanserinin en iyi şekilde tedavi edilebilmesi için multidisipliner yaklaşım çok önemlidir.

MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM NEDİR? NEDEN GEREKLİDİR?

Akciğer kanserinde her hastanın durumu birbirinden farklıdır. Hastalığın ve hastanın durumuna göre farklı tedavi seçeneklerinin tek başına veya birlikte kullanılması, farklı bölümlerden bu konuda uzmanlaşmış çok sayıda doktorun ortak çalışması ve hasta için en doğru tedavinin ortak kararlarla belirlenmesinin gerektirir. Bu şekilde en doğru ve güncel tedaviler gecikmeksizin uygulanabilir. Multidisipliner yaklaşımda medikal onkoloji, göğüs cerrahisi, göğüs hastalıkları, radyasyon onkolojisi, patoloji, radyoloji, nükleer tıp uzmanlarının ortak görüşü alınmakta; gerekli durumlarda diyetisyen, psikiatri ve ağrı tedavi uzmanının yardımı istenmektedir.

AKCİĞER KANSERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Akciğer kanserinin erken evresinde, hastada ameliyata engel olmayan başka bir hastalık yoksa, en etkin tedavi cerrahidir. Akciğer kanserinde cerrahi tedavi önerilenler, aslında hastalıkları nispeten erken evrelerde olan ve ameliyatla kanserli doku tam olarak çıkartılabildiğinde yaşam şansı en yüksek hasta grubunu oluşturmaktadır. Genel olarak doktora başvuran akciğer kanserli olguların yaklaşık %80-85' i ameliyatla tedavi olabileme şansını yitirmiş durumdadır. Dolayısıyla her hastaya ameliyat önerilemez. Eğer doktorlarınız tarafından ameliyat olmanız ve bu ameliyatı da genel sağlık durumunuz itibarı ile kaldırabilecek durumda olduğunuz söylenmişse, **bu şansı kaçırmayın**. Çünkü bunun yerine yapılacak tedaviler ile aynı iyileşme şansını yakalamanız pek kolay olmayacaktır.

KEMOTERAPİ NEDİR?

Kanser hücrelerini öldüren veya büyüme ve çoğalmasını engelleyen kanser ilaçları kullanılarak yapılan tedaviye **kemoterapi** denir. Kemoterapi, kanser tedavisinde, tek başına veya cerrahi işlemle ve/veya radyoterapi ile birlikte kanserin tipi ve evresine göre değişen sıralamalarla kullanılabilir.



Eğer doktorlarınız tarafından ameliyat olmanız ve bu ameliyatı da genel sağlık durumunuz itibarı ile kaldırabilecek durumda olduğunuz söylenmişse, bu şansı kaçırmayın.



AKCİĞER KANSERİNDE KİMLERE KEMOTERAPİ (İLAÇLA TEDAVİ) VERİLMEKTEDİR?

Akciğer kanserinde genel durumu iyi olan hastaların hemen hemen tümüne, hastalığın evresine bağlı olarak zamanlama değişse de kemoterapi verilmektedir. Cerrahi yapılan hastalarda gözle görülen kanserli doku çıkarılmaktadır. Bu hastalarda kemoterapi, radyolojik yöntemlerle saptanamayan mikroskopik düzeyde kalmış olabilecek kanser hücrelerinin yok edilerek hastalığın nüks etmesini önlemek amacıyla verilmektedir. Cerrahi yapılamayan hastalarda ise hastalığın ilerlemesinin durdurulması, tümörün küçültülmesi ve tümöre bağlı şikayetlerin azaltılması, yaşam süresi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla kemoterapi verilmektedir. **Sanılanın aksine uzun dönemde kemoterapi yaşam kalitesini kötüleştirmez, iyileştirir.** Kemoterapinin yan etkileri kısa süreli ve geri dönüşlüdür.

KEMOTERAPİNİN KİM TARAFINDAN VE NEREDE VERİLDİĞİNİN ÖNEMİ VAR MIDIR?

Çok sayıda kemoterapi ilacının, özelliklerini, kullanma şekillerini ve yan tesirlerini bilerek, doğru ve yerinde kullanmak, etkili dozlarda, fakat hastayı yan etkilerden koruyarak verebilmek için tedavinin bu konuda uzmanlaşmış olan Göğüs Hastalıkları veya Medikal Onkoloji Uzmanları tarafından verilmesi gerekmektedir. Kemoterapi uygulamalarında en önemli nokta kemoterapi sonrası yakın izlem ve yan etkilere müdahale edilmesidir. Bu sebeple doktorunuza kolaylıkla ulaşabileceğiniz bir merkezde tedavi olmak önem taşımaktadır.



RADYOTERAPİ NE AMAÇLA KULLANILIR?

Kanser hücrelerini öldürmek veya büyüme ve çoğalmasını engellemek için yüksek enerjili ışınlar ile yapılan radyoterapi de tedaviye eklenebilir. Bazen hastalığı yok edici (radikal), bazen şikayetleri giderici (palyatif), bazen de tümörün yayılmasından koruyucu (profilaktik) olabilir.



Sanılanın aksine uzun
dönemde kemoterapi
yaşam kalitesini
kötüleştirmez, iyileştirir.

RADYOTERAPİ (IŞIN TEDAVİSİ)

Hızlı bölünen kanser hücrelerinin yüksek enerjili X ışınları ile öldürülmesi esasına dayanır. Ağrısız bir yöntemdir. Bu tedavi uygulandığı bölgedeki tümör hücrelerini öldürmektedir. Tümör hücreleri bu tedaviye normal hücrelerden daha fazla duyarlıdır, bu nedenle daha fazla ölürlür. Etkilenen bölgedeki normal hücreler hızla kendilerini yenilerler. Radyoterapi öncesinde tedavinin yapılacağı klinikte tedavi planlanır. Bu süre içerisinde tedavi masasında hareketsiz yatan hastanın tedavi alanı, deri üzerine çizilerek belirlenir. Tedavi odasında kalış süresi 10-30 dakikadır, tedavi 1-5 dakika sürer. Genellikle tedavi 2-6 hafta devam eder. Tedavi hastayı radyoaktif hale getirmez, çevredeki insanlara zarar vermez. Radyoterapi sonrası sık görülen yan etkiler:

- Halsizlik
- Tedavi bölgesindeki deride kaşınma, soyulma, kızarıklık, kıllarda dökülme
- İştahsızlık
- Öksürük, balgam çıkarma, boğaz ağrısı, yutmada güçlük (genellikle tedavinin 2-3. haftasından sonra)



YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRMAYA YÖNELİK BAŞKA TEDAVİ YÖNTEMLERİ VAR MIDIR?

Hastaların tedavilerinin farklı dönemlerinde şikayetlerini azaltmak ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla bazı cerrahi ve endoskopik işlemler, ağrı yöntemlerine başvurulmaktadır. Akciğer ile göğüs kafesi arasında toplanan ve nefes darlığına yol açan sıvının boşaltılarak bu boşluğun yapılandırılması işlemi (plörodez); havayollarında tıkanıklığa yol açan tümörlerde havayolunu açık tutmayı sağlayan stent uygulamaları ve havayolu içindeki tümörün lazer veya argon tedavisi ile küçültülmesi gibi değişik tedaviler; solunum sıkıntısı yapan tümörlerin radyoterapi (ışın tedavisi) ile küçültülmesi; ağrılı hastalarda ağrının etkin kontrolü ile yaşam kalitesi artılmaktadır. Bu tedaviler yine multidisipliner yaklaşım ile göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, radyasyon onkolojisi, medikal onkoloji veya ağrı tedavi uzmanları ile birlikte karar verilerek en doğru zamanda, en doğru yöntemler kullanılmak suretiyle uygulanır.

Akciğer kanseri hakkında daha ayrıntılı bilgi için
TÜSAD web sitesi (www.solunum.org.tr) hasta
bilgilendirme sayfasını ziyaret edebilirsiniz

