BİLGİ NOTU

1.03.2021

Kanser Dairesi Başkanlığı

Kolorektal kanser (KRK) yaygın ve ölümcül bir hastalıktır. İnsidans ve mortalite oranları dünya çapında önemli ölçüde değişiklikler göstermektedir. (En yüksek insidans oranları Avustralya ve Yeni Zelanda, Avrupa ve Kuzey Amerika'da, en düşük oranlar ise Afrika ve Güney-Orta Asya'da bulunmaktadır.) Bu coğrafi farklılıklar genetik duyarlılık temeline ilaveten beslenme ve çevresel maruziyetlerdeki çeşitliliğe atfedilebilir. Düşük sosyoekonomik durum da KRK gelişimini artıran bir risk farkı olarak karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme, sigara içme ve obezite gibi potansiyel olarak değiştirilebilir davranışların, yeni KRK gelişiminde sosyoekonomik eşitsizliğin önemli bir oranını (1/3-1/2 kadar) oluşturduğu düşünülmektedir. Diğer faktörler, özellikle düşük KRK tarama oranları da KRK riskindeki sosyoekonomik durum farklılıklarına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) 'nın bir projesi olan GLOBOCAN (Küresel Kanser İnsidansı, Mortalite ve Prevalans Çevrimiçi Veritabanı)'ın 2020 yılı verilerine göre KRK, dünya genelinde en sık tanı alan kanserler arasında üçüncü sırada yer alırken (tanı alma sıklığına göre kadınlarda ikinci, erkeklerde üçüncü sırada), ölüme neden olan kanserler arasında ise ikinci sıradadır. (Hem insidans hem de ölüm oranları erkeklerde kadınlara göre önemli ölçüde daha yüksektir). Söz konusu yıl 1.931.590 kişinin (%10) kolorektal kanser tanısı aldığı, 935.173 kişinin (%9,4) ise aynı kanser nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Türkiye Birleşik Veri Tabanı 2016'ya göre ise hem erkeklerde hem kadınlarda en sık izlenen 3. Kanser türüdür.

Erken evrede teşhis edildiğinde büyük ölçüde tedavi edilebilir bir hastalık olan Kolorektal kanserde, tarama programlarının uygulanması ile söz konusu kanserin morbidite ve mortalitesi üzerinde çok olumlu kazanımlar sağlandığı yapılan birçok çalışma ile gösterilmiştir. Kolorektal kanserlerin taranmasındaki temel amaç; ülke çapında oluşturulan ulusal bir tarama programını hedef popülasyona uygulayarak, kolorektal patolojileri henüz premalign veya erken evrede iken tespit etmek, etkin ve basit yöntemlerle tedavi etmek yoluyla invazif kanser sıklığı ile buna bağlı morbidite ve mortaliteyi düşürerek olası karmaşık ve pahalı tedavileri önlemektir. Gerek yaşam kalitesini arttırdığı gerekse de süresini uzattığı bilindiğinden, KRK tarama programı Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen üç kanser tarama programından biridir.

Kolorektal kanseri erken evrede teşhis etmenin yolu hastalığı asemptomatik evrede tarama programları ile yakalamaktır. Ülkemizde kanser taramalarının yapılması yoluyla kanser vakalarına bağlı ölümleri azaltmak amacıyla Kolorektal Kanser Taraması Ulusal Standartları belirlenmiştir. 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkek nüfusa Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) ve Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) **gaitada gizli kan** kiti yardımıyla hızlı, pratik ve güvenilir bir şekilde 2 yılda bir ücretsiz olarak tarama yapılmaktadır. 50-70 yaş arasında ise her 10 yılda bir **kolonoskopi** ile tarama önerilmektedir. Tarama soncunda GGT pozitif olan kişiler, uygun standartlarda kalite kriterlerine göre teşhis merkezlerimize yönlendirilmektedir. Ülkemizde kolorektal kanser tarama oranı %20-30 civarındadır.

Kolorektal Kanser Risk Faktörleri

KRK geliştirme riski hem çevresel hem de genetik faktörlerden etkilenir.

Kolorektal kanserin değiştirilebilir risk faktörleri şunları içermektedir:

- Aşırı kilolu veya obez olmak
- Fiziksel olarak aktif olmamak
- Fazla miktarda işlenmiş (sosis, salam ve benzeri) veya işlenmemiş kırmızı et (sığır, kuzu, karaciğer ve benzerleri) tüketimi
- Sigara dâhil tütün ürünlerinin kullanımı
- Alkol kullanımı
- Diyabet ve insülin direnci varlığı
- Kolesistektomi

Kolorektal kanserinin değiştirilemez risk faktörleri arasında şunlar yer almaktadır:

- Cinsiyet (hem insidans hem de ölüm oranları erkeklerde kadınlara göre önemli ölçüde daha yüksektir.)
- İleri yaş
- Irk ve etnik köken
- Kişide kalın bağırsak polipleri veya kalın bağırsak kanseri öyküsünün bulunması
- Kişide inflamatuvar bağırsak hastalığı (Ülseratif kolit veya Crohn hastalığı) öyküsü varlığı
- Ailede kalın bağırsak polipleri veya kalın bağırsak kanseri öyküsünün olması
- Kalıtsal bir sendromun varlığı (Lynch Sendromu, adenomatöz ve hamartomatöz polipozis sendromları vb)
- Tip 2 diyabet hastası olunması
- Akromegali
- Böbrek transplantasyonu
- Androjen yoksunluğu tedavisi almış olmak
- Kistik fibrozis varlığı
- Abdominopelvik radyasyon öyküsü

Kolorektal Kanser Belirtileri

Enfeksiyon, hemoroid, irritabl bağırsak sendromu veya inflamatuar bağırsak hastalığında da sıklıkla izlenebilen aşağıdaki belirtiler, kolorektal kanser habercisi de olabilmektedir:

- Bağırsak alışkanlıklarında ishal-kabızlık gibi değişikliklerin meydana gelmesi ve bu değişikliklerin birkaç günden uzun sürmesi
- Bağırsakta tam boşalmama hissi
- Parlak ya da koyu kırmızı kanla karakterize rektal kanama
- Dışkının koyu kahverengi veya siyah görünmesine neden olabilecek kanın varlığı
- Karında şişkinlik, kramp tarzında ağrı veya gaz şikâyeti
- Bilinen bir neden olmaksızın kilo kaybı
- Güçsüzlük ve yorgunluk

Kolorektal Kanser Tanısı

Diğer bazı kanserlerde olduğu gibi kolon kanserleri de genellikle iyice büyüyene kadar belirti vermezler. Bu sebeple amaç, daha belirti vermezken tümörü ortaya koymak olmalıdır. Belirtiler gelişmeden önce bir kişinin kanser için taranması, poliplerin ve kanserin erken tanınmasında yardımcı olur. Poliplerin erkenden tanınıp çıkartılması kolorektal kanser gelişimini önleyebilir. Erken tanı konulduğunda kolorektal kanserin tedavisi de daha etkin olabilmektedir. Bu nedenle, genel olarak 50 yaş üstü kişilerde taramaya başlanmalı. Kolorektal kanser için artmış riski olan kişilerde ise tarama programına daha erken başlanmalıdır.

Dışkıda gizli kan saptanıp kolonoskopi yapılan kişilerde henüz kanserleşmemiş polip halindeki tümörler tespit edilerek kanser gelişmesi önlenebildiği gibi kanser gelişmiş olan olgularda da erken teşhis ile yaşam süresi ve kalitesi artmaktadır.

Kolorektal Kanser Tedavisi

Kolorektal kanserde cerrahi, ilaç tedavisi (kemoterapi) ve ışın tedavisi (radyoterapi) gibi farklı tedavi seçenekleri uygulanmaktadır.

Kolorektal Kanser Korunma Stratejileri

Kolorektal kanseri önlemek için atılması gereken en önemli adımlardan biri tarama programı olmakla birlikte, aşağıdaki sağlıklı yaşam davranışlarını uygulamak da hem kolorektal kanserden hem de diğer birçok kanserden korunmada önemlidir:

- Sağlıklı kiloda olmak ve bunu sürdürmek
- Kırmızı ve işlenmiş etleri sınırlamak ve daha fazla taze sebze, meyve ve tam tahıl ürünü tüketmek.
- Posa içeriği yüksek besinlerin tüketimini artırmak. (Posa içeriği en yüksek besinler sırasıyla; kuru baklagiller, tahıllar, sebze-meyvelerdir.)
- Günde 30-60 dakika orta düzeyde fiziksel aktivite yapmak (tempolu yürüyüş, bisiklete binme gibi)
- Sigara ve alkol kullanmamak

Kanser taramalarının en önemli bileşenlerinden biri farkındalık çalışmalarıdır. Mart ayı **Kolorektal Kanser Farkındalık Ayı** olarak tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kabul görmüş olup bu süre boyunca çeşitli etkinliklerle konuya ilişkin farkındalık oluşturulmaya çalışılmaktadır.