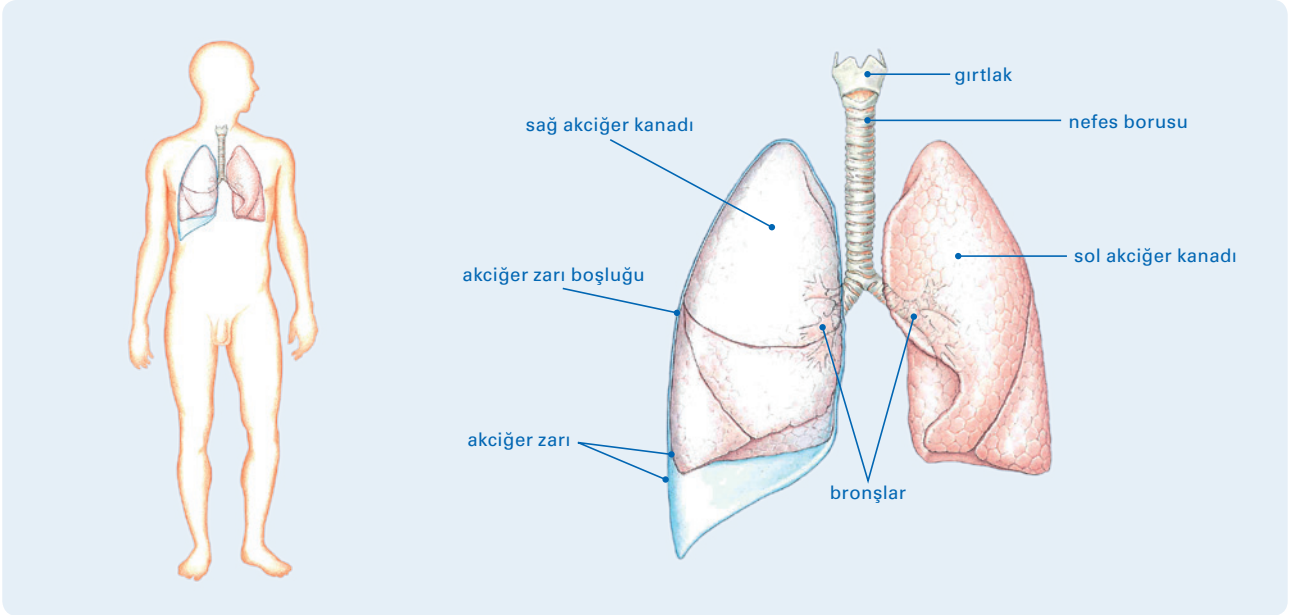




Akciğer Kanseri

Bronşlarda kanser tümörü



Akciğer

Soluk alıp verme sırasında içimize çektiğimiz hava, uzun bir yol kateder. Önce burun, ağız ve boğaz yoluyla soluk borusuna gelir, buradan bronşlara (akciğerlere açılan nefes yolları) geçer.

İki ana bronş, göğüs kafesinin iki yanında bulunan sol ve sağ akciğerlere açılır. Bronşlar akciğerin içinde sürekli daha ince dallara ayrılarak bronşçukları oluşturur, bronşçukların en uç bölümleri akciğer peteklerinde son bulur. Ciğerlerimize çektiğimiz havanın içindeki oksijen bu peteklerde kana karışırken, aynı anda kandaki karbondioksit de havaya karışır ve bu kirli hava, soluğun dışarı verilmesiyle vücuttan atılır.

Akciğer, kendini göğüs duvarından ayıran bir zarla örtülüdür. Bu ince deri dokusu, bir yandan ciğerlerin üzerini örterken, öte yandan göğüs boşluğunu içerden kaplar. İki tabaka arasında akciğer zarı boşluğu (plevra boşluğu) adı verilen bir boşluk yer alır.

Akciğer kanseri – ya da daha doğru bir deyimle bronş kanseri – hemen her zaman, bronşların iç çeperini kaplayan sümüksü zarda (mukozada) ortaya çıkar. Akciğer kanserinin başlıca iki türü vardır:

- > Küçük-hücreli-olmayan akciğer tümörü (NSMCL), akciğer tümörlerinin yaklaşık %80'i bu türdendir.
- > Küçük-hücreli akciğer tümörü (SMCL), akciğer tümörlerinin yaklaşık %20'si bu türdendir.

Bu iki tür arasındaki farklar, tedavi ve hastalık seyri konusunda da kendini gösterir. Küçük-hücreli akciğer tümörü özellikle kötü huyludur: Keşfedildiğinde, çoğu zaman başka organlara sıçramış olur (metastaz).

Meme kanseri gibi bazı tümör türleri, akciğere sıçrayabilir. Bu broşürde sadece kökeni akciğerin kendi içinde ortaya çıkan tümörler ele alınacaktır.

Sıklık

İsviçre'de her yıl yaklaşık 3600 kişi Akciğer kanserine yakalanıyor, bu sayı bütün kanser olaylarının %10'udur. Kanser hastalarının üçte ikisi erkek, üçte biri kadındır. Akciğer kanseri erkeklerde en sık görülen kanser türleri arasında ikinci sırada gelmektedir, kadınlarda ise üçüncü sıradadır.

Akciğer kanserine yakalanan erkeklerin sayısında son on yıllarda hafif bir azalma görülmüştür. Buna karşılık kadınlarda sayı yükselmektedir. Bunun başlıca nedeni, genç kızların ve kadınların sigara içiyor olmasıdır.

Belirtiler

Akciğer kanserinin başlangıç evresinde hemen hiçbir belirti görülmez. Bu yüzden tümörlerin çoğu ancak ilerlemiş evrede, başka organlara sıçradıktan sonra (metastaz) ve artık tedavi edilemeyecek hale geldiğinde keşfedilir.

Aşağıdaki rahatsızlıklar akciğer kanserinin belirtisi olabilir:

- > Dört haftadan fazla süren inatçı öksürük
- > Ansızın değişme gösteren kronik öksürük (sigara öksürüğü)
- > Öksürükle birlikte kanlı balgam gelmesi
- > Nefes darlığı
- > Tedaviye rağmen iyileşmeyen soğuk algınlığı hastalıkları
- > Göğüs bölgesinde ağrılar
- > İstenmeden ortaya çıkan kilo kaybı, sürekli yorgunluk, iştahsızlık

Teşhis ve muayeneler

Akciğer kanserinin teşhisinde ilk olarak göğüs kafesinin röntgeni çekilir. Öksürükle birlikte gelen balgam laboratuvarında incelenerek, içinde kanser hücreleri olup olmadığı araştırılır.

Bir başka önemli inceleme yöntemi, bronşları mini kamera aracılığıyla görüntülemektir (bronkoskopi): Lokal uyuşturma yapılarak, solunum yollarına hortum biçiminde esnek bir araç sokulur. Aracın ucundaki mini kamera yardımıyla bronşlar dikkatle incelenir. Aynı araçla doku örnekleri de alınarak (biyopsi) daha sonra mikroskop altında incelenmesi yapılır.

Tümörün vücutta ne ölçüde yayılmış olduğunu saptamak için, daha başka görüntü yöntemleri de kullanılır, örneğin göğüs bölgesine bilgisayar tomografisi (CT), karaciğere ultraşal uygulanır ya da kemik taraması yapılır (sintigrafi).

Hastalığın evreleri

Kanser hastalığı uluslararası TNM-sistemine göre derecelendirilir. Burada göz önüne alınan noktalar tümörün yayılması (T), lenf düğümlerinin hastalanması (N) ve hastalığın başka organlara sıçramasıdır (M). Akciğer kanseri TNM-sistemine göre aşağıdaki gibi derecelendirilir:

- T0** Tümör yok
- T1** Tümörün çapı 3 cm'den küçük; ana bronşlarda tümör yok
- T2** Tümörün çapı 3 cm'den büyük ya da bir ana bronşta 2 cm'den fazla büyümüş
- T3** Tümör diyaframa, akciğer zarı boşluğuna ya da göğüs duvarına kadar yayılmış, ama soluk borusunda tümör yok
- T4** Tümör komşu organlara, örneğin soluk borusuna ya da yemek borusuna kadar yayılmış
- Tx** Tümörün yayılması konusunda karar verilemiyor
- N0** Lenf düğümlerine tümör sıçramamış
- N1** Tümör ortaya çıktığı akciğer kanadındaki lenf düğümlerine sıçramış
- N2** Tümör kök aldığı akciğer kanadı tarafındaki göğüs duvarı ya da soluk borusu lenf düğümlerine sıçramış

- N3** Tümör akciğerin öteki kanadındaki ya da daha uzaktaki lenf düğümlerine sıçramış
- Nx** Lenf düğümlerine tümör sıçraması konusunda karar verilemiyor
- M0** Başka organlara sıçrama (metastaz) yok
- M1** Başka organlara sıçrama var (örneğin karaciğere, kemiklere ya da beyine)
- Mx** Başka organlara sıçrama konusunda karar verilemiyor

Küçük-hücreli-olmayan akciğer tümörleriyle küçük-hücreli akciğer tümörleri farklı hızlarda büyüdüklerinden, tıpta çeşitli kanser türleri için daha ayrıntılı derecelendirmeler de kullanılmaktadır.

Tedavi

Ne tür bir tedavi uygulanacağı, çeşitli etmenlerin yanı sıra, kanserin türüne ve tümörün büyüklüğüne bağlıdır. Hastanın genel sağlık durumu ve özellikle akciğerlerinin çalışma kapasitesi de tedavinin seçiminde önemli bir rol oynar.

Tümör ilk evresinde keşfedilirse, olanaklar ölçüsünde ameliyatla alınır. Daha sonra kural olarak kemoterapi ve/ya da ışın tedavisi uygulanır. Bazı hastalarda kemoterapi ameliyattan önce de uygulanabilir. Bu uygulamanın amacı, tümörün ufaltılması ve böylece ameliyatın başarı şansının yükselmesidir.

Tümörün ileri evrelerinde genellikle ameliyat yapılmaz. Bu tür hastalara sadece ilaç ve/ya da ışın tedavisi uygulanır.

Tedavinin sonuçları

Tedavinin yan etkileri yüzünden, ama aynı zamanda hastalığın kendi etkisiyle de, bazı hastalar soluk alıp vermede sıkıntı çekerler. Rahatsızlığa yol açan nedene göre, hastanın durumuna uygun bir tedavi uygulanır, örneğin ilaç verilir, oksijen maskesi takılır ya da ameliyatla müdahale edilir.

Tedavi sonrası kontroller

Kanser tedavisinin sona ermesinden sonra, hastalar düzenli aralıklarla yapılacak kontroller için kendi doktorlarına başvurmalıdır. Doktor hastanın durumuna göre, hangi aralarla hangi kontrollerin gerekli olacağı konusunda farklı tavsiyelerde bulunur.

Riziko etmenleri

Akciğer kanserinde riziko etmenlerinin açık farkla en başta geleni, sigara kullanmaktır. Akciğer kanseri olaylarının yaklaşık %90'ı sigara içmekten kaynaklanmaktadır. Uzmanlar, yaklaşık her on tiryakiden birinin, yaşamının bir döneminde akciğer kanserine yakalandığını tahmin ediyorlar.

Tütün ürünlerinin kullanılması sadece tiryakilere zarar vermekle kalmaz, düzenli olarak başkalarının sigara dumanını ciğerlerine çekmek zorunda kalanların (dumanaltı olanların) da, akciğer kanseri rizikosunu yükseltir.

Ayrıca belirli kimyasal maddeler de akciğer kanseri rizikosunu yükseltmektedir. Örneğin asbest, kuvarz tozları ya da doğal çevrede serbest olarak bulunan gazlardan

radon. Aynı biçimde normalden çok daha ince metal ya da kimyasal toz parçacıkları içeren eksozlar da kansere yolaçar, bunların en önde geleni dizel dumanının isidir.

Önleyici tedbirler ve erken teşhis

Akciğer Kanserini önlemede en önemli tedbir sigara kullanmamaktır. Sigarayı bırakmanın her yaş grubu için yararı vardır. Sigara içmemek (ya da sigarayı bırak-

mak), sadece kanser riskosunu azaltmakla kalmaz, öteki hastalıklara yakalanma riskosunu da azaltır – örneğin kalp krizi, göğüs (kalp) ağrısı, inme, bacaklarda kan dolaşımı rahatsızlıkları, ağız içi kanseri, yemek borusu kanseri ve sidik torbası kanseri.

Not

Bu bilgiler internette «www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten» sitesinden Almanca, Fransızca, İtalyanca, İspanyolca, Portekizce, Arnavutça ve Sırpça-Hırvatça-Boşnakça olarak indirilebilir. Ayrıca «www.krebsliga.ch/broschueren» sitesinde Almanca, Fransızca ve İtalyanca hazırlanmış ücretsiz bröşürlerimizi de görebilirsiniz.

Bilgilendirme, danışma, destekleme

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebssliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen- Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne Info- Cancer / Linea cancro

0800 11 88 11
Pazartesi – Cuma arası
10–18 Uhr. Almanca, Fransızca, İtalyanca. Bedava

migesplus

İsviçre Kızılhaçı (Schweizerisches Rotes Kreuz)
3084 Wabern
Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
Göçmenler için bilgilendirme

Impressum

Yazar

Dr. Eva Ebnöter,
Zollikon

çeviri

Mustafa İdeli, migesplus

Resim

Daniel Haldemann, Wil SG

Yayımlayan

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3000 Bern
Telefon 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern



Elinizdeki bu bröşür Federal Sağlık Bakanlığının «Göç ve Sağlık 2008–2013» adlı ulusal programı çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. www.migesplus.ch – Bir çok dilde sağlık hakkında bilgi.