

AKCİĞER KANSERİ'NİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Akciğerlerden köken alan kanserler, tümör hücrelerinin mikroskop altındaki görünümüne göre iki ana tipe ayrılır:

- Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri,
- Küçük hücreli akciğer kanseri.

Her iki tip kanser farklı şekilde büyür, yayılır ve bu nedenle kişilerde farklı klinik seyire neden olurlar. Dolayısıyla her iki tip kanser kısmen farklı şekilde tedavi edilir.

KÜÇÜK HÜCRELİ OLMAYAN AKCİĞER KANSERİ

Bütün akciğer kanserlerinin yaklaşık %75'ini oluşturur. Genellikle küçük hücreli akciğer kanserinden daha yavaş büyür ve yayılır.

Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri kendi içinde altı tane alt tipe ayrılır:

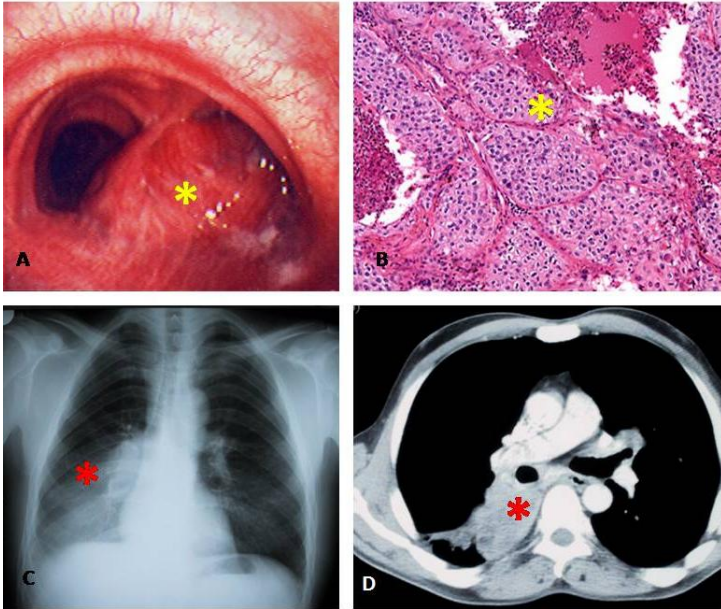
1. Epidermoid kanser (skuamoz hücreli kanser),
2. Adenokanser,
3. Büyük hücreli kanser,
4. Adenoskuamoz miks kanser,
5. Mukoepidermoid karsinom ve adenoid kistik karsinom.

Epidermoid (skuamoz) kanser:

Bu hücre tipine sahip akciğer kanserleri sigara içimi ile doğrudan ilişkilidir. Ülkemizden sigara içimi yaygınlığı nedeniyle halen en sık görülen akciğer kanseri tipi epidermoid kanserlerdir. Dolayısıyla bu tip kanser sigara ilişkisi nedeniyle en sık erkeklerde görülür.

Epidermoid kanserler, sigara dumanı içindeki kanserojen maddelerin büyük hava yollarının ayırım yerlerine çarparak çökmesi sonucu daha çok hava yollarının (ana bronşlar)

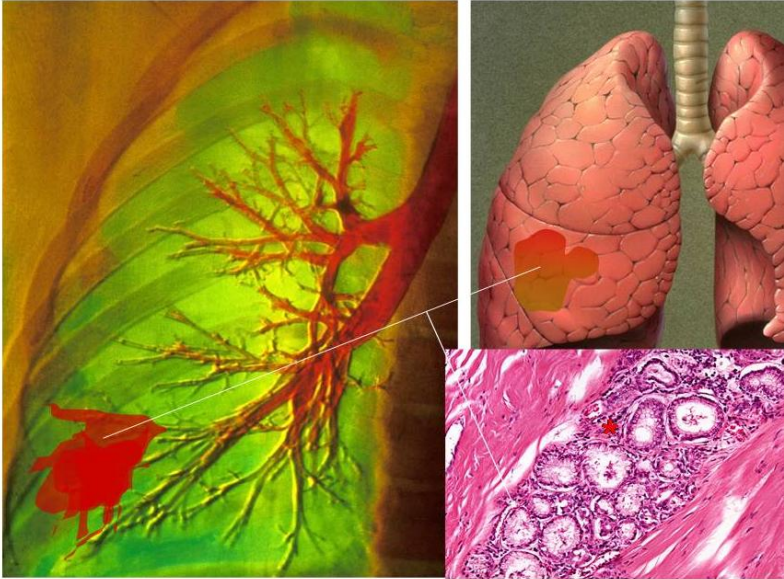
merkezi - ön kısımlarına yerleşirler. Büyük hava yollarında daralma ya da tıkanma nedeni olurlar. Böylece, hastalarda nispeten erken şikayet nedeni olurlar; hastalar “öksürük”, “balgam”, “öksürükle kan gelmesi” gibi şikayetleri erkenden yaşar ve ifade eder. Bu kısmen şanslı bir durumdur. Çünkü hastanın erken hekime gelmesini sağlar. Sigara içen erişkinlerde zatürre sonrası akciğer kanseri dikkate alınarak kontroller yapılması yararlı olabilir.



Bir epidermoid akciğer kanseri olgusu: A. Sağ ana bronş girişinde kanser tümörü (), B. Tümör oluşturan habis hücrelerin özel mikroskopta görüntüsü (*), C. Tümörün akciğer grafisinde sol ana bronş bölgesinde oluşturduğu tümöral opak görünüm (*), D. Aynı tümörün bilgisayarlı tomografi kesitindeki daha net görünümü (*).*

Adenokanser:

Kadınlarda nispeten sık görülür. “Light sigara içimi” ile doğrudan ilişkilidir. Son yıllarda “light sigara içimi” yaygınlaştıkça adenokanser görülme sıklığı da artmaktadır. Çünkü light sigaralardaki kanserojen maddeler küçük boyutta olup, kolaylıkla akciğerin uç-dış kısımlarına ulaşabilirler ve buralarda yerleşimi tipik olan adenokanserlere neden olabilirler. Nitekim Batı ülkelerinde artan “light sigara içimi” ile adenokanser en sık görülen kanser türüne dönmüştür. Bu tip sigara içiminin kadınlarda yaygın olması nedeniyle de kadınlarda en sık görülen akciğer kanseri türü adenokanser’dir.



Bu hücre tipine sahip ve akciğerin uç - dış kısmına yerleşen akciğer kanserleri nispeten yavaş büyürler. Akciğerin dış kısmından köken aldıkları ve yavaş büyüdükleri için uzun süre

hastada şikayet nedeni olmayabilirler. Yavaş yavaş büyüyerek, zamanla akciğere komşu yapıları tuttuklarında, oradan şikayete yol açabilirler. Örneğin göğüs duvarı kaslarını tutarak “ağrı”, akciğer zarlarını tutarak “akciğerde su toplaması”, nefes borusunu tutarak “hırıltı”, yemek borusunu tutarak “yutmada zorluk” gibi komşu yapılara ait şikayetlerle ortaya çıkarlar. Bu nedenle tanındıklarında çoğu zaman etraflarına yayılmış haldedirler.

Büyük hücreli kanser:

Bu hücre tipine sahip akciğer kanserleri de sigara içimi ile ilişkilidir. Ancak oransal olarak daha az görülürler.

Büyük hücreli kanser de daha çok nefes yollarının büyük -merkezi ön kısımlarına yerleşirler. Ancak daha hızlı büyürler. Bunlar da nispeten erken şikayet nedeni olurlar; hastalar “öksürük”, “balgam”, “öksürükle kan gelmesi” gibi şikayetleri erken hisseder. Daha hızlı büyüdükleri için tanındıklarında yayılmış olma şansları daha fazladır.

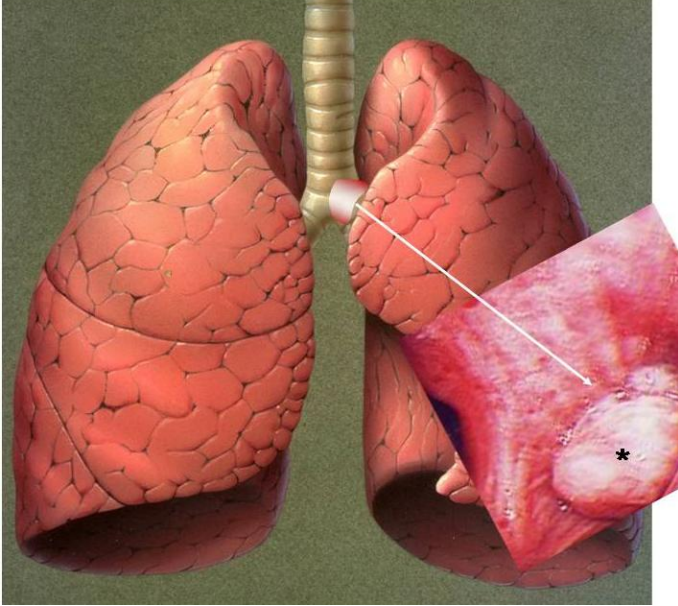
Adenoskuamoz miks kanser:

Tümör, yer yer epidermoid, yer yer adenokanser hücre tipine sahip alanlardan oluşmuştur. Tümörde hangi hücre tipi fazla ise, tümör, hastada o tipin özelliklerini daha fazla gösterir.

Mukoepidermoid karsinom ve Adenoid kistik karsinom:

Bu tümörler, genellikle yavaş seyirlidirler. Nefes borusu ve ana bronşlara yerleşip, daha çok nefes borusu içine doğru büyürler. O nedenle daha küçük iken şikayet ve bulgu nedeni olurlar. Küçük oldukları için normal filmlerde görülmeyebilirler. “Nefes alırken hırıltı”, “öksürükle kan gelmesi” olduğunda akciğer filmi normal bile olsa bu kişilerde ileri tetkik yapmak gerekebilir. Yayılma riskleri azdır. Ancak nadiren de olsa akciğerler için yaygın halde gelebilirler.

Nispeten iyi huylu tümör gibi davranan bu tümörlerin tedavisinde, hastanın genel durumu uygunsa cerrahi olarak çıkarılmaları en uygun tedavi şeklidir.



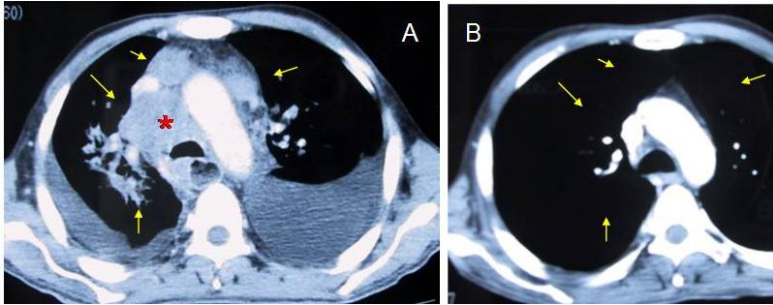
Bir adenoid kistik karsinom olgusunda tümör görünümü () ve şematik olarak nefes borusundaki yerleşimi*

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ

Bu tümörü yapan hücreler yapısal ve dolayısıyla işlevsel olarak bütünlük göstermez ve birbirlerine benzemezler. Tümör, farklı karakterde hücre kümelerinden oluşur. Bu hücrelerin bölünme, yani ikiye katlanma süreleri de küçük hücreli olmayan kanserlere göre daha kısadır.

Tümör daha çok büyük bronşlarda yer bulur, ama çoğunlukla bronş içine - boşluğa doğru değil de bronş duvarının içine doğru büyürler. Çoğalma hızları da yüksek olduğu için, henüz şikayet veya bulgu nedeni olmadan komşu yapılara ve hatta akciğer dışı organlara yayılabirler. Bu hastalara tanı konulduğunda olguların yarısından çoğunda tümör akciğer dışına yayılmış durumdadır.

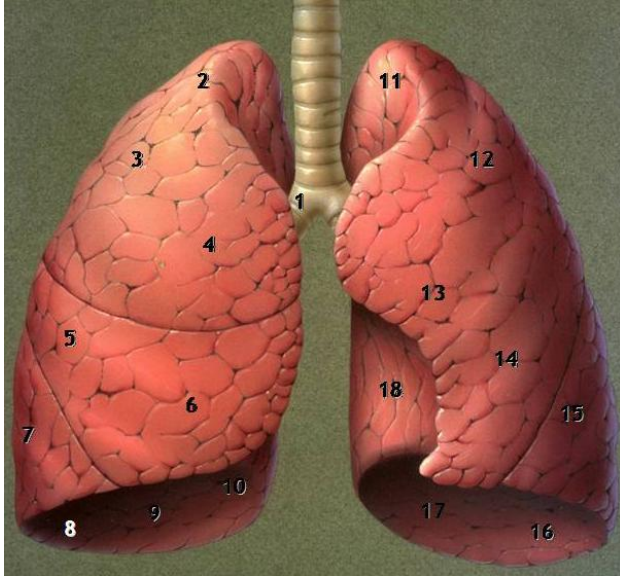
Tümör hücrelerinin hızlı bölünme ve büyümesi, bir yandan da kemoterapi ilaçlarının faydalı olma şansını arttırır. Bu hastalar, ilaç ve ışın tedavisine büyük ölçüde cevap verirler. Ama tedavi sonrası yakından izlenmeleri gerekir.



Bir küçük hücreli akciğer kanseri olgusunda tümör alanlarının (ok) iki kür kemoterapi sonrası tamamen kaybolması.

AKCIĞER KANSERİ'NİN BELİRTİLERİ

Akciğer kanserinin gelişebileceği akciğerleri dikkate alırsak, kanserin akciğerler üzerinde oldukça değişik alanlardan başlama, yerleşme ve yayılma şansı vardır. Çünkü akciğerler iki tane olup, toplam beş ayrı lob vardır. Her lobun bir iç bir dış kısmı vardır. Kısaca kanser akciğerlerde 18 ayrı bölgeden köken alabilir.



Böylece akciğer kanseri yerleşme, yayılma ve büyüme hızına bağlı olarak tamamen hiç şikayet ve bulgu vermeyen bir tabloyla uzun süre seyir edebileceği gibi, akciğerin orta kısımlarına ve ana nefes borusuna yakın yerleşen akciğer kanserleri erkenden çeşitli bulgular verebilir. Dolayısıyla

akciğer kanseri için hastada, oluşması mutlak olan ve kanseri vurgulayan net bir tablodan bahsedemeyiz. Ancak bazı durumlar; şikayet veya bulgular akciğer kanseri varlığını belli ölçüde vurgulayabilir.

Özellikle sigara içen veya çevresel kanser yapıcı maddelere maruz kalan kişiler akciğer kanseri gelişimi için dikkatli olmalı, çeşitli şikayetleri olduğunda hemen hekime başvurmalı, onları değerlendiren hekimler de hastaları için akciğer kanseri riski açısından daha titiz davranmalı.

Akciğer kanserinin en sık belirtileri şunlar olabilir:

- Geçmeyen ve giderek artan öksürük,
- Sürekli var olan öksürük karakterinde değişiklik olması, örneğin sinüziti olanlar, sigara içenler, bronşiti olanlar daima öksürürler. Onları her yerde fark edersiniz. İşte böyle sürekli aynı karakterde öksürüğü olan kişide öksürüğün şekli, zamanı, sıklığı değişmişse mutlaka kontrol edilerek incelenmesi gerekir.
- Sürekli göğüs ağrısı - yan ağrısı,
- Öksürükle tekrar eden kan gelmesi,
- Başka nedene bağlı olmayan “nefes darlığı” ve / veya “hırıltı”,
- Başka nedene bağlı olmayan ve uzamış “ses kısıklığı”,
- Sık tekrarlayan, örneğin yılda 2 kez tekrarlayan “zatürre”,
- Verilen tedaviyle geçmeyen “bronşit atakları”,
- Sabahları kalktığınızda “boyun ve yüzde şişlik” olması. (Bu şişlik gün boyu yavaş yavaş kaybolursa bile kontrolü gerekir.)
- “İştahsızlık”, “kilo kaybı”, “çabuk yorulma”, “halsizlik”,
- Tek taraflı “omuz, boyun ve/veya kol ağrısı”,
- Akciğer zarları arasında su toplaması.

Yukarıda sayılan belirtiler, akciğer kanseri veya başka bir hastalığa bağlı olabilir. Bu nedenle, bu belirtilerden bir veya birkaçına sahip olan kişiler, ayırım için en kısa sürede hekime başvurmalıdırlar.

Şikayeti olmayan kişilerin, yüksek risk taşımadıkları, yani ağır sigara içicisi, asbest işçisi gibi ağır risk taşımadıkları durumlarda, “acaba akciğer kanseri olmuş muyum” zannıyla çeşitli tetkikler yaptırmaları, check-up’a gitmeleri gereksizdir. Bunu düşünen bir kişi, eğer sigara içiyorsa önce sigarayı bırakmalıdır.