

Akciğer Kanserini Yenmek Mümkün



thi – AKCIĞER KANSERİNİ DOĞRU TEDAVİ PLANLAMASI İLE YENMEK MÜMKÜN

Dünyada ve ülkemizde hızla yaygınlaşan akciğer kanseri görülme sıklığı açısından erkeklerde prostat, kadınlarda ise meme kanserinden sonra ikinci sırada yer alıyor. İnatçı öksürük, akciğer enfeksiyonu, nefes darlığı, ses kısıklığı, göğüs ağrısı ve balgamda görülen kan ile kendisini belli eden akciğer kanseri, gelişen tıbbi ve teknolojik imkanlar sayesinde başarılı bir şekilde tedavi edilerek, hastaların yaşam kalitesi ve süresi artırılabilir. Akciğer kanseri tedavisinde hastaya özel cerrahi işlem, hedefe yönelik akıllı tedavi, kemoterapi, immünoterapi ve radyoterapi gibi modern tedavi yöntemleri kullanılıyor. Memorial Şişli Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nden Doç. Dr. Mehmet Akif Öztürk, akciğer kanseri ve tedavisi konusunda bilinmesi gerekenleri anlattı.

Akciğer kanseri iki tipte görülür

Akciğer kanseri, akciğer dokusundan köken alan, başlangıçta çoğunlukla bir nodül veya tümöral kitle şeklinde görünen kötü huylu, üreme potansiyeli olan(maling) bir hastalıktır. Akciğer

kanseri, küçük hücreli dışı (KHDAK) ve küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) olmak üzere iki ana başlık altında incelenmektedir. Bu iki alt tip kansere aynı prensipler izlenerek, benzer yöntemlerle tanı konulmaktadır. Ancak her iki tipin de tedavileri önemli farklılıklar içermektedir. Küçük hücreli olmayan akciğer kanserinin de, adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom ve büyük hücreli karsinom şeklinde alt tipleri mevcuttur.

Sigara kullanımına bağlı olarak kadınlarda akciğer kanseri hızla artıyor

Akciğer kanseri en sık görülen ve hastaların en çok endişe ettiği kanser türleri arasında yer almaktadır. Akciğer kanserinin en önemli sebebi ise sigara kullanımınıdır. Yapılan bilimsel çalışmalara göre, sigara kullanımının azalmaya başladığı erkeklerde akciğer kanseri görülme sıklığı ve bu hastalığa bağlı yaşam kaybının azaldığı, sigara kullanımının arttığı kadınlarda ise tam tersi bir durumun yaşandığı görülmektedir.

Hiçbir belirti vermeden ilerleyebilir

Akciğer kanseri, çoğu zaman inatçı öksürük, akciğer enfeksiyonu, nefes darlığı, ses kısıklığı, göğüs ağrısı veya balgamda görülen kan ile kendisini belli etmektedir. Ayrıca bazı kişilerde de ateş, iştah kaybı, istemsiz kilo kaybı ve halsizlik gibi şikayetler görülebilmektedir. Akciğer kanseri kimi zaman da hastada hiçbir şikayet ve belirti vermeden ilerleyebilmektedir. Hastaların akciğer kanseri veya akciğerin kendisine ait hiçbir şikayet olmadan başka hastalık ya da nedenlerden dolayı doktora başvurması ile birlikte çekilen radyolojik incelemeler ile akciğer kanseri teşhisi konulabilmektedir.

Tedavi yöntemi için doğru tanı önemli

Akciğer kanseri, günümüzdeki tıbbi ilerlemeler sayesinde başarı ile tedavi edilebilmekte ve hastanın yaşam konforu

artırılmaktadır. Hastaya özel uygulanan tedavi yöntemlerini belirlemek için akciğer kanseri tipi ve evresinin doğru belirlenmesi gerekmektedir. Akciğer kanseri belirtileri ile doktora başvuran hastanın detaylı bir tıbbi hikayesi alınmakta, eşlik eden hastalıklar ve kullandığı ilaçlar kaydedilmekte, fiziki muayene sonrasında da çoğunlukla radyolojik yöntemlerle akciğer görüntülemesi yapılmaktadır. En sık kullanılan yöntemler akciğer grafisi veya toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemeleridir.

Bilgisayarlı tomografi (BT) ile saptanan kitle veya kitleler radyoloji ve onkoloji ekibi tarafından akciğer kanseri ve diğer organlardan kaynaklanan bir tümörün akciğer metastazı olasılığı açısından değerlendirilir ve bilinen kanser tanısı olmayan bir hasta için kesin tanı biyopsi ile konulmaktadır. Biyopsideki ana prensip, tanı konulmasına yardımcı olacak ve tedaviye yön verecek moleküler testlere yetecek kadar doku alınıp, hastanın en az riskle süreci tamamlamasını sağlayacak yöntemin seçilmesidir.

Beyin metastazı olup olmadığı belirleniyor

Eş zamanlı olarak tam bir klinik evreleme yapabilmek amacıyla hastaya çoğunlukla PET/BT incelemesi önerilmektedir. Bazı akciğer kanseri türlerinin beyin metastazı yapma olasılığı yüksektir. Bu nedenle hastanın nörolojik yakınması olmasa bile (baş ağrısı, çift görme, dengesizlik, bulantı, kusma, nöbet geçirme gibi) beyin manyetik rezonans (MR) incelemesi yapılmaktadır. Tüm bu işlemlerin sonunda kesin patolojisi olan, uygun radyolojik yöntemlerle tam klinik evrelemesi yapılmış olan hastaya uygun tedavi yöntemleri belirlenmektedir. Bazı klinik durumlarda, hasta için birden fazla tedavi şeklinin uygun olabileceği, bunlardan hangisinin hasta için en uygun olacağına ise hekim ve hasta beraber karar vermektedir.

Akciğer kanser tipine göre tedavi şekli belirleniyor

Akciğer kanserinin küçük hücreli olmayan(KHDAK) ve küçük hücreli(KHAK) olmak üzere iki tipi vardır.

Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri(KHDAK) tedavileri

Cerrahi: Küçük hücreli olmayan akciğer kanser tipinin(KHDAK) erken evrelerinde, cerrahi çok önemli bir tedavi yöntemidir. Cerrahi ile tam iyileşme durumu olduğu düşünülen küçük bir grup ileri evre küçük hücreli olmayan akciğer kanseri hastası da mevcuttur. Bu noktada hastaların multidisipliner tümör konseyinde konuşulup, diğer branşlarla (medikal onkoloji, göğüs cerrahisi, beyin cerrahisi, genel cerrahi, radyasyon onkolojisi, patoloji, nükleer tıp gibi) ortak bir tedavi planı yapılması önemlidir.

Kemoterapi: Akciğer kanserinin erken evrelerinde yapılan kemoterapi uygulamaları, hastalığın tekrarlama riskini ve akciğer kanserine bağlı ölüm riskini azaltmaktadır. Tekrarlama riskinin yüksek olduğu, ameliyat edilmiş, erken evre küçük hücreli olmayan akciğer kanseri hastalarından ameliyat sonrası kemoterapi uygulanır. Lokal ileri küçük hücreli olmayan akciğer kanseri hastalarına ameliyat öncesi veya sonrası uygulanır. Ayrıca ilerlemiş küçük hücreli olmayan akciğer kanseri hastalarının da büyük çoğunluğuna kemoterapi tedavileri uygulanır.

Akıllı tedavi (hedefli tedavi): Küçük hücreli olmayan akciğer kanserinin pek çok farklı alt biyolojik grubu bulunmaktadır. Bazı akciğer kanseri türleri, tümörde gelişen bir genetik değişikliğin doğrudan hastalığı oluşturması ve ilerletmesi neticesinde oluşmaktadır. Bunun saptanabilmesi için hastanın tümöründen alınan biyopsinin (veya bazen kandan alınan likit biyopsinin) çeşitli, ileri moleküler analizlere tabi tutulması gereklidir. Bugün tüm küçük hücreli olmayan akciğer kanser hastalarının tümör dokularından, akıllı tedavi uygunluğu açısından, bir dizi ek moleküler testler yapılması gerekmektedir. Moleküler test sonuçları akıllı tedavilere uygun çıkan hastalar çoğunlukla öncelikle akıllı hap

tedavileri kullanmaktadırlar. **İmmünoterapi:** Normal şartlarda bağışıklık hücrelerimiz, vücutta bulunan kanser hücrelerini tanıyıp, onları yok edebilme potansiyeline sahiptir. Ancak kanser hücreleri de, bağışıklık hücrelerinden kaçabilme özelliği geliştirmektedirler. Modern anlamda kullanılan immünoterapiler (immün kontrol noktası inhibitörleri) bağışıklık hücrelerimizin, kanser hücrelerini daha iyi tanıyıp onları yok edebilmelerini sağlamaktadır. Akciğer kanseri, immünoterapilerin en etkili olduğu kanser türlerinden bir tanesidir. Hastalığın evresi, biyolojik özelliği, daha önce alınan tedavilere göre akciğer kanserinin çeşitli aşamalarında, farklı immünoterapi tedavilerinden oldukça başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Radyoterapi: KDHAK'nin evresine göre, ameliyat öncesi veya sonrası dönemde, metastazı olan hastalar için metastaz bölgelerine klasik radyoterapi veya stereotaktik (hedeflendirilmiş) radyoterapi uygulamaları yapılabilmektedir.

Küçük hücreli akciğer kanseri tedavisi (KHAK)

Küçük hücreli akciğer kanserinin tedavisinde başvuru evresi oldukça belirleyicidir. Başvuru evresi "sınırlı" ise radyoterapi ile beraber uygulanan kemoterapi tedavisi, ardından koruyucu beyin ışınlaması tedavinin ana çerçevesini oluşturur. İlerlemiş küçük hücreli akciğer kanserinde ise, ana tedavi kemoterapi ve immünoterapinin birlikte uygulanmasıdır. İyi yanıt alınan hastalarda, kemoterapi belirli bir kür sayısından kesilerek, tekli immünoterapiye devam edilir. Metastaz bölgelerine, tıbbi gereklilik halinde radyoterapi uygulaması yapılır. Başvuruda ilerlemiş küçük hücreli akciğer kanseri olup, bir nedenden dolayı immünoterapi alamamış hastalarda, kemoterapi başarısızlığı sonrasında immünoterapi veya diğer klasik kemoterapi ajanları kullanılabilir. İlerlemiş akciğer kanseri olan tüm hastalar kemik metastazına bağlı ağrı, kırık ve anormal kalsiyum yüksekliği açısından risk altındadırlar. Kırık riski taşıyan kemik metastazlarına radyoterapi veya ortopedik cerrahi müdahale gereksinimi

olabilir. Yine bu komplikasyonları azaltmak amacıyla kemik güçlendirici olarak tarif edilebilecek ilaç tedavileri önerilebilmektedir.