

Kayseri ve yöresinde kolon kanserlerinin özellikleri

The characteristics of colon cancer at Kayseri region

Şebnem GÜRSOY¹, Özlem ER², Özlem CANÖZ³, Muhammet GÜVEN⁴, Mevlüt BAŞKOL¹, Kadri GÜVEN¹, Ömer ÖZBAKIR¹, Mehmet YÜCESOY¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı¹, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı², Patoloji Anabilim Dalı³, Yoğun Bakım Bilim Dalı⁴, Kayseri

Giriş ve amaç: Kolorektal kanserler, kanserle ilgili mortalite ve morbiditenin en önemli sebeplerindendir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda sağ kolonda ve sigmoid kolonda kanser sıklığının artarken, rektumda azaldığı gösterilmiştir. Çalışmamızda, son 8 yılda bölgemizde kolorektal kanserli vakalar değerlendirildi, tümör yerleşim yerinde değişiklik olup olmadığı araştırıldı. **Gereç ve yöntem:** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümünde Ocak 1995-Aralık 2002 yılları arasında kolonoskopi yapılarak ve biyopsi sonucu kolorektal kanser tanısı konulan 144 erkek (ortalama yaş 57.6±13.8), 106 kadın (ortalama yaş 56.5±10.9) 250 hasta değerlendirildi. **Bulgular:** En erken kanser görülme yaşı 19 idi, hastaların % 12'si 40 yaşından önce tanı aldı. Erkek/ kadın oranı 1.3/1 idi. Semptomların başlaması ile tanı konması arasında geçen süre kadınlarda 183.1±200.1 gün, erkeklerde ise 167.8±214.8 gün olarak bulundu. Hastaların %39'u hematokezya, %38'i karın ağrısı, %9'u kabızlık, %9'u ishal, %6'sı kilo kaybı, %1'i karında şişlik yakınmaları ile başvurdu. Kolorektal kanserler %78 sıklıkla sol kolonda tespit edildi. **Sonuç:** Bu çalışma halen kolorektal kanserlerin yarısından fazlasına fleksible rektosigmoidoskop ile tanı konabileceğini göstermektedir. Bölgemizde kolon kanseri ortalama 57 yaş civarında teşhis edilmekte ve erkeklerde kadınlardan fazla görülmektedir. Yıllara göre değerlendirildiğinde, tümörün yerleşim yeri ve cinsiyet açısından anlamlı fark olmadığı görüldü. Semptomların başlangıcı ile tanısı arasında geçen yaklaşık ortalama 6 aylık süre tanının geç konulduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Kolorektal kanser, yakınmalar, yerleşim yeri

Background and aim: Colorectal cancer is a major cause of cancer-associated morbidity and mortality. In recent studies, the prevalence of colorectal cancers is higher in the right colon and in the sigmoid colon and lower in the rectum. In our study, we evaluated the colorectal cancer patients who were inhabitants of our region and diagnosed during last 8 years and the change at location of tumor was investigated. **Materials and methods:** We enrolled 250 patient who were diagnosed as colorectal cancer by determining with colonoscopic and histopathological examination. **Results:** The earliest age at which colorectal cancer detected was 19 years, 12 % of the patients were younger than 40 years. There were 175 days in patients from start of the first symptom to the disease had been diagnosed. 39 % of patients with colorectal cancer suffered rectal bleeding, 38 % abdominal pain, 9 % constipation, 9 % diarrhoea, 6 % weight loss, 1 % distention respectively. The colorectal cancer commonly located in the left side. **Conclusions:** This finding suggests that more than half of the colorectal cancer cases could be diagnosed by flexible rectosigmoidoscopy. In our region, colorectal cancer was diagnosed at about 57 years old and seen more frequently in men compared to women. There was no significant difference at location of tumor and sex distribution when compared according to years of diagnosis. Six months period between beginning of symptoms and time of diagnosis suggest that there is a significant delay at diagnosis of colorectal cancer.

Key words: Colorectal cancer, symptoms, location

GİRİŞ VE AMAÇ

Kolorektal kanserler, kanserle ilgili mortalite ve morbiditenin en önemli sebeplerindendir. Farklı popülasyonlarda farklı bildirilmekle birlikte genel olarak değerlendirildiğinde erkeklerde 4, kadınlarda 3. sıklıkta en yaygın kanserdir ve erkeklerde biraz daha fazla tespit edilmiştir. ABD, Kanada ve hemen tüm Avrupa ülkelerinde akciğer kanserinden sonra kanserden ölümlerin 2. nedenidir. Erken evrelerde tanı konduğunda 5 yıllık hayatta kalım süresi %90'lara ulaşır (1). Kolorek-

tal kanserlerin moleküler ve biyolojik özellikleri ile ilgili gelişmeler, neoplazilerin patogenezi yeni bakış açıları getirmiştir. Ayrıca genetik yatkınlık ve çevresel faktörler arasındaki etkileşim sonucu uzun sürelerde kanser geliştiği için lezyonların preneoplastik veya erken neoplastik aşamadayken tespit edilmesi hayatta kalım süresi açısından önemlidir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda her iki cinsiyette de sağ kolonda (çekum, assenden kolon) ve sigmoid kolonda kanser sıklı-

ğı artarken, rektumda azaldığı gösterilmiştir (2). Bu farklılık proksimal ve distal kolonda kansere yol açan sebeplerin de farklı olabileceğini düşündürmüştür (3,4). Bu yeni bilgiler, kolorektal kanser taramasında kullanılan rektosigmoidoskopi işleminin yeterli olmayabileceğini akla getirmektedir.

Bu çalışmada, son 8 yılda bölgemizde kolonoskopi yapılarak tanısı konulan ve histopatolojik olarak doğrulanan kolorektal kanserli vakalar değerlendirildi. Hastaların genel nitelikleri ve son yıllarda öne sürüldüğü üzere tümör yerleşim yerinde değişiklik olup olmadığı araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümünde Ocak 1995-Aralık 2002 yılları arasında kolonoskopileri yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Endoskopik işlem sırasında makroskopik olarak kolon kanseri düşünülen ve lezyondan biyopsiler alınarak histopatolojik inceleme sonucu adenokarsinom tanısı alan 250 hasta çalışmaya alındı. Hastaların geriye dönük olarak yaş ve cinsiyetleri belirlendi, yakınmalar öğrenilerek değerlendirildi. Aile öyküsü sorgulandı. Yakınmaların başladığı tarih ile tanı konulana kadar geçen süre hesaplandı. Kolon, tümörün yerleşim yerini değerlendirmek için flexible rektosigmoidoskopi ulaşılabilen rektum, rektosigmoid ve sigmoid kolon (1.bölge), inen kolon ve splenik kıvrım (2. bölge), kolonoskop kullanılarak değerlendirilebilen transvers kolon ve hepatic kıvrım (3. bölge), çıkan kolon ve çekum (4. bölge) olmak üzere 4 bölgeye ayrıldı. Sekiz yıllık süre içinde kolon kanseri tanısı konulan hastaların, cinsiyetlerine, tanı konan yıllara ve tümörün yerleşim yerine göre dağılımı değerlendirildi. Son yıllarda bildirilen kolon kanserlerinin lokalizasyonunda sağ tarafa kayma eğilimi göz önünde bulundurularak kolonu, Imperiale ve ark (5) ayırdığı gibi rektumdan itibaren splenik fleksuraya kadar sol kolon, kalan kısmı sağ kolon olarak kabul ederek hastaları cins, lokalizasyon ve yıllara göre tekrar değerlendirildi.

Tümörün yerleşim bölgesine göre cinsler arasındaki ilişki ve yıllara göre tümör yerleşimindeki farklılıklar Ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi. $P < 0.05$ değerleri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 250 hastanın 144'ü , yaş ortalaması 57.6 ± 13.8 yıl olan erkek ve 106'sı yaş ortalaması 56.5 ± 10.9 yıl olan kadındı. En erken kanser görülme yaşı 19 idi ve aile öyküsü yoktu. Hastaların % 12'si 40 yaşından önce tanı aldı. Erkek/ kadın oranı 1.3/1 idi . Semptomların başlaması ile tanı konulması arasında geçen süre kadınlarda 183 ± 200 gün, erkeklerde ise 168 ± 215 gün olarak bulundu.

Hastaların şikayetleri rektal kanama (%39), karın ağrısı (%38), kabızlık (%9), ishal (%9), kilo kaybı (%6), karında şişlik (%1) olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamızda yer alan hastaların endoskopik incelemeleri sonunda tespit edilen ve histopatolojik olarak doğrulanan kolon tümörlerinin bölgelere ve cinslere göre dağılımı Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Kolon kanserinin bölgelere ve cinslere göre dağılımı

		1.bölge	2.bölge	3.bölge	4.bölge
Kadın	n: 106	76 % 72	8 % 7.5	8 % 7.5	14 % 13
Erkek	n: 144	102 % 71	9 % 6.2	12 % 8.3	21 % 14.5
Toplam	n: 250	178 % 71.5	17 % 6.9	20 % 8	35 % 13.6

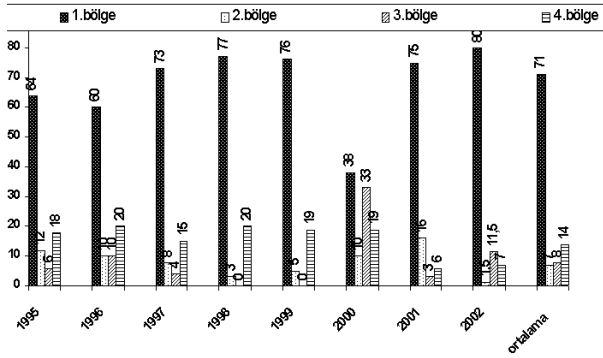
1.bölge: rektum, rektosigmoid ve sigmoid ; 2.bölge: inen kolon, splenik kıvrım; 3.bölge: transvers kolon ve hepatic kıvrım; 4. bölge: çıkan kolon ve çekum.

Bu sonuçlara göre kolon tümörlerinin klasik olarak bilindiği gibi % 71 sıklıkta rektum, rektosigmoid ve sigmoid kolonda yerleştiklerini gördük.

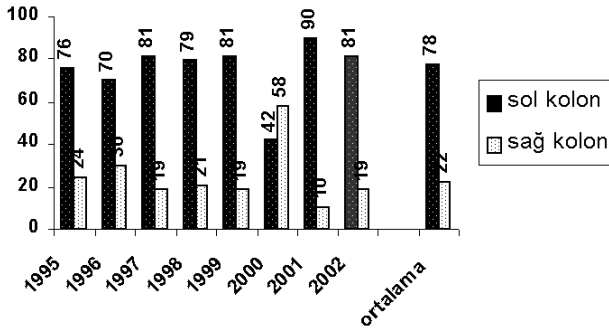
Kadın ve erkekler arasında tümör yerleşim yeri açısından anlamlı fark yoktu ($x^2: 0.096$, $P: 0.756$).

Yıllara göre değerlendirildiğinde, tümörün yerleşim yeri açısından anlamlı fark olmadığı görüldü. Şekil 1'de kolonoskopi yaparak kolorektal kanser tespit ettiğimiz vakaların yıllara göre dağılımı ve kolorektal kanserlerin yerleşim yerleri gösterildi.

Kolon, rektumdan itibaren inen kolon ve splenik kıvrımı da içine alarak sol kolon olarak değerlendirildiğinde, sol kolonda tümör görülme oranı % 78 değerine ulaştı. Yıllara göre dağılım incelendiğinde, sol kolonda kanser yerleşim oranı 1995 yılından itibaren sırasıyla %76, %70, %81, %79, %81, %42, %90, %82 iken sağ kolonda %24, %30, %19, %21, %19, %58, %10, %19 olarak bulundu ve lokalizasyonun yıllara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak değişmediği tespit edildi ($x^2: 0.127$, $P: 0.722$) (Şekil 2).



Şekil 1. Yıllara ve yerleşim yerlerine göre kolon tümörlerin dağılımı
1.bölge: rektum, rektosigmoid ve sigmoid ; 2.bölge: inen kolon , splenik kıvrım; 3.bölge: transvers kolon ve hepatic kıvrım; 4. bölge: çıkan kolon ve çekum.



Şekil 2. Kolon tümörlerinin yıllara ve lokalizasyonuna göre dağılımı
Sol kolon: Rektum, rektosigmoid kolon, sigmoid kolon, inen kolon, splenik kıvrım
Sağ kolon: Transvers kolon, hepatic kıvrım, çıkan kolon, çekum.

Sağ kolonda yerleşen tümörlerin %79'u vegetan, %21'i infiltratif tipte iken, sol kolondakilerin %51'i vegetan ve %49'u infiltratifti. Endoskopik olarak malignensi düşünülen hastaların % 11'inde kolonun başka yerlerinde polipler vardı.

TARTIŞMA

Türkiye'de Kanser Savaş Dairesi 1994 yılı verilerine göre erkeklerde görülme sıklığı açısından kolon kanserleri 9, rektum kanserleri 10. sırayı alırken gastrointestinal sistem kanser vakaları içinde toplam kolorektal kanser sayısı, her iki cinsde de mide kanserlerinden sonra 2. sırayı almaktadır (6). Epidemiyolojik çalışmalara göre 2. sıklıkta karşılaştığımız kolorektal kanserli hastalarda erken tanı, tedavi ve hayatta kalım süresi açısından çok önemlidir. Bu nedenle hastaların yakınmalarının iyi değerlendirilmesi ve uygun tanı yöntemlerinin kullanılması önem kazanmakta-

dır. Çalışmaların bir kısmında en sık yakınma barsak alışkanlıklarında değişiklik, kilo kaybı ve kanlı-mukuslu ishal olarak bildirilirken (7), diğerlerinde kilo kaybı ilk sırada yer almış, kanlı-mukuslu ishal, anemi (8) bu yakınmanın arkasından sıralanmıştır. Bizim çalışmamızda hastaların öncelikle parlak kırmızı rektal kanama nedeniyle hastaneye başvurdukları dikkati çekti. Karın ağrısı diğer en sık yakınma idi ve intestinal obstrüksiyon bulguları ile birlikte tespit edildi. Hastalar sorgulandıklarında daha önceki dönemlerde ishal, kabızlık, kilo kaybı, halsizlik gibi yakınmalarının da olduğu, ancak bu bulguları önemsemedikleri, kanama, büyük abdest yapamama gibi objektif semptomlar ortaya çıktığında doktora gitme gereksinimi hissettikleri öğrenildi. Bu nedenle hastaların erken tanı şansını kaybettikleri ve ancak ileri evrelerde tanı konabildiği görüldü.

Hastaların şikayetlerinin başlangıcı ile tanı konması arasında geçen süre prognoz açısından önemlidir. Çalışmamızda bu süreyi ortalama 175.4 ± 207.4 gün olarak bulduk. Literatürde 1 hafta ile 2 yıl arasında değişen süreler bildirilmiştir (8,9). Toplumun yakınmalar açısından bilgilendirilmesi ile bu sürenin azalacağı, erken tanı konulan hastalarda tedavi yaklaşımlarının daha başarılı olarak hayatta kalım süresine olumlu katkıda bulunacağı görüşünü paylaştık.

Yaş kolorektal kanser gelişmesinde önemli risk faktörüdür. Genel popülasyonda 40 yaşından sonra görülme sıklığının arttığı ve kolorektal kanserlerin yaklaşık % 70'inin 50 yaş ve üzerinde ortaya çıktığı gösterilmiştir(1). Shaib ve ark, ortalama kolorektal kanser görülme yaşını 60 (10), Kulavaniyaya ve ark, Thobaben ve ark 50 yaşın üstünde (7,11) bildirmiş olup, Nepal'de yapılan retrospektif bir çalışmada kolorektal kanserli hastaların %28.6'sının 40 yaşından küçük olduğu, tümörün sıklıkla rektumda yerleştiği, bu hastalarda prognozun kötü olduğu tespit edilmiştir (9). Sule ve ark kolorektal kanserin görülme yaşını ortalama 44.3 yıl olarak bildirmişlerdir (8). Türkiye'de Değertekin ve ark. Güneydoğu Anadolu'da yaptıkları çalışmada kolorektal kanserlerin her iki cinsde eşit oranda görüldüğünü ve yaş ortalamasının 50 yılın altında olduğunu bildirmişlerdir (12).

Bölgemizde kolorektal kanserli hastaların yaş ortalaması erkeklerde 57.6 ± 13.8 yıl ve kadınlarda 56.5 ± 10.9 yıl olarak bulundu. Çalışmamızda kolonoskopi yaparak kolorektal kanser tanısı verdiğimiz en genç hasta 19 yaşındaydı ve aile öyküsü

yoktu. Kırk yaşından önce kolorektal kanser tanısı alan hasta oranı %12 idi. Bu bulgularla rektal kanama yakınması ile başvuran 40 yaşın altında, aile öyküsü olmayan hastaların da rektosigmoidoskopik muayenelerinin yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda kolorektal kanserlerde tümörün yerleşim yerinin sol kolondan sağ kolona doğru kayma eğilimi gösterdiği bildirilmiştir (2,13,14). Cucino ve ark proksimal kolonda kanser görülme oranının beyaz erkeklerde %16, zenci erkeklerde %22 arttığını tespit etmişlerdir (13). Bununla birlikte klasik olarak bilindiği gibi kolorektal kanserlerin sıklıkla sol kolonda, özellikle rektum ve rektosigmoid bölgede yerleştiği birçok çalışmada gösterilmiştir (5,7-9,15-17). Tümör lokalizasyonundaki değişikliğin nedeni bilinmemektedir. Yaş arttıkça sağ kolonda kanser görülme olasılığının arttığını bildiren çalışmalar vardır (13) ve tarama testlerinde sadece sigmoidoskopi yapılması kolon kanserli hastaların yaklaşık yarısının gözden kaçmasına sebep olabilir. Bu nedenle skopik inceleme özellikle kolonoskopi büyük önem kazanmaktadır. Bölgemizde kolon kanserlerinin % 78 oranda sol taraf-

ta yerleştiği bulundu. Son 8 yıl içinde görülen kolon kanserlerinde yıllar arasında tümörün yerleşimi açısından istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edildi. Kadın ve erkeklerde lokalizasyonun değişmediği görüldü. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Çolakoğlu ve ark.nın yaptıkları çalışmada ileri yaşlarda kolon kanserlerinin yerleşim yerinin Japonya'da bildirildiği gibi sağa kaymadığı, hatta 70 yaşından sonra sol kolonda yerleşmenin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (18).

Sonuç olarak bölgemizde kolon kanseri hala en sık, klasik olarak bilinen rektum, rektosigmoid ve sigmoid bölgede yerleşmektedir. Bu bulgu fleksible rektosigmoidoskop ile kolorektal kanserlerin hala yarısından fazlasına tanı konabileceğini göstermektedir. Bölgemizde kolon kanseri ortalama 57 (42-68) yaş civarında teşhis edilmekte ve erkeklerde kadınlardan fazla görülmektedir. Çalışmamızda çekum ve çıkan kolon kaynaklı kanserlerin oranının son 8 yılda değişmediği belirlenmiştir. Semptomların başlangıcı ile tanısı arasında geçen yaklaşık ortalama 6 aylık süre tanıda belirgin şekilde gecikildiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bresalier RS. Malignant neoplasms of the large intestine. In: Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH Editors. Gastrointestinal and liver disease, pathophysiology, diagnosis, management. Section ten. Small and large intestine. 7th ed. Philadelphia. Saunders 2002; 2215-62.
2. De Vasa S, Chow W. Variation in colorectal cancer incidence in the United States by subsite of origin. Cancer 1993; 71:3819
3. Bufil JA. Colorectal cancer: Evidence for distinct genetic categories based proximal or distal location. Ann Intern Med 1990; 113: 779-
4. Iacopetta B. Are there two sides to colorectal cancer? Int J Cancer 2002 Oct 10; 101(5):403-8.
5. Imperiale TF, Wagner DR, Lin CY et al. Results of screening colonoscopy among persons 40 to 49 years of age. N Engl J Med 2002 Jun 6; 346(23): 1781-5.
6. E.Topuz, C.Demir. Sindirim Sistemi kanserlerinde epidemiyoloji. Sindirim Sistemi Kanserleri, Biyoloji, Patoloji, Tanı, Tedavi. E.Topuz, N.F.Aykan: İ.Ü.Onkoloji Enstitüsü Yayınları 5, 1998: 3-11.
7. Kullavanijaya P, Rerknimitr R, Amornrattanakosol J. A retrospective study of colorectal cancer patients in King Chulalongkorn Memorial Hospital. J Med Assoc Thai 2002 Jun; 85 Suppl 1:S85-90.(abs)
8. Sule AZ, Mandong BM, Iya D. Malignant colorectal tumours: a ten year review in Jos, Nigeria. West Afr J Med 2001 Oct-Dec; 20(4): 251-5.(abs)
9. Singh Y, Vaidya P, Hemandas Ak et al. Colorectal carcinoma in Nepalese young adults: presentation and outcome. Gan To Kagaku Ryoho 2002 Feb; 29 Suppl 1:223-9. (abs)
10. Shaib YH, Rabaa E, Qaseem T. The site distribution and characteristics of colorectal adenomas in Hispanics: a comparative study. Am J Gastroenterol 2002 Aug; 97(8):2100-2.
11. Thobaben M. Assessment and screening for colorectal cancer. Home Care provid 1999 Jun; 4(3):100-1.(abs)
12. Değertekin H, Sarı Y, Arslan A ve ark. Güneydoğu'da kolorektal kanserlerde yaş ve cins dağılımı. XV.Ulusal Gastroenteroloji Haftası 12-16 Eylül 1998, İstanbul. s: 23).
13. Cucino C, Buchner AM, Sonnenberg A. Continued rightward shift of colorectal cancer. Dis Colon Rectum 2002 Aug; 45(8): 1035-40.
14. Okamoto M, Shiratory Y, Yamaji Y et al. Relationship between age and site of colorectal cancer based on colonoscopy findings. Gastrointest Endosc 2002 Apr; 55(4): 548-51.
15. G.Arslan, Z Şimşek, Y Alagöz, İS Yıldırım.Kolorektal kanserlerin değerlendirilmesi. XVI.Ulusal Gastroenteroloji Kongresi, 10-15 Ekim 1999, Antalya. s: 57.
16. Buran T, Yörüük G, Aksöz K. Kolon kanseri saptanan olgularımızın özellikleri. XVIII.Ulusal Gastroenteroloji Haftası 25-30 Ekim 2001, Antalya. s: 110.
17. Ataseven H, Keçeci M, Yalıtız M ve ark. Kolon kanseri saptanan olgularımızın özellikleri. XIX.Ulusal Gastroenteroloji Haftası 1-6 Ekim 2002, Antalya. s: 102.
18. Çolakoğlu S, Tuncer İ, Doran F ve ark. Yaş ilerlemesiyle kolon kanserleri sağ tarafa mı kayıyor. XVIII.Ulusal Gastroenteroloji Haftası 25-30 Ekim 2001, Antalya. s: 25.