

Hangi Hastalarda Akciğer Kanserinden Şüphelenmeli? *Which Patients Should Be Suspect Of Lung Cancer?*

Özet

Akciğer kanseri kanser ölümlerinin en sık nedenidir. Hastaların çoğunda ilk başvuruda kanser ile ilgili yakınmalar vardır. Sigara içme öyküsü olan hastalarda özellikle öksürüğün şiddetinde artma, hemoptizi göğüs ağrısı, soluk darlığı ve kilo kaybı akciğer kanseri şüphesini arttırmalıdır.

Abstract

Lung cancer is the main cause of cancer death in both sexes. The majority of patients have cancer-related symptoms initially. Especially hemoptysis, increase severity of cough, chest pain, dyspnea and weight loss in patients with a history of smoking should rise suspicion of lung cancer.

Akciğer kanseri erkeklerde en sık görülen kanserdir. Kadınlarda ise dördüncü sıradadır. Ancak kanser ölümlerinin en sık nedeni akciğer kanseridir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınlardaki kanser ölümlerinin % 26, erkeklerde ise % 28'inden sorumludur(1).

Ülkemizde akciğer kanseri insidansı erkeklerde 100.000'de 75,8, kadınlarda 9,6'dır. Yaş ortalaması 60,9 olup insidans hızı 75 yaşından sonra tepe noktaya ulaşmaktadır. Akciğer kanseri olgularının % 90'dan fazlasında sigara içme öyküsü mevcuttur(2).

Semptom ve Bulgular

En sık yakınma olan öksürüğün sigara içenler tarafından önemsenmemesi nedeniyle akciğer kanserli olgular sıklıkla ileri evre olgular olarak karşımıza çıkarlar. Akciğer kanserli olguların % 90'dan fazlası tanı döneminde tümörün lokal, bölgesel, metastatik veya sistemik etkileri nedeniyle semptomatiktirler (Tablo).

Küçük nodüller genellikle asemptomatiktirler. Büyük tümörler, santral yerleşimli tümörler ya da bronş içi komponenti olan tümörler, öksürük, soluk darlığı, göğüs ağrısı ve hemoptiziyeye neden olabilirler(4).

Aynı anatomik bölgede tekrarlayan pnömoniler, kanser şüphesini arttırmalıdır. Lokal ya da tek taraflı wheezing bronş obstrüksiyonunu düşündürür.

Hemoptizi akciğer kanseri hastalarında ilk başvuru yakınması olabilir. Hatta bu olguların akciğer grafileri normal bile olabilir. Sigara içme öyküsü olan ya da kronik obstruktif akciğer hastalığı(KOAH) olan olgularda hemoptizi, miktarı az bile olsa bronş içi tümör olasılığını hemen akla getirmelidir(4, 5). Akciğer grafileri ve toraks

Prof. Dr. Serdar ERTURAN
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD.

**Yazışma Adresleri /Address for
Correspondence:**
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD.
İstanbul

Tel/phone: +90 (212) 414 30 00
E-mail:erturanserdar@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:

Akciğer kanseri,
hemoptizi, tanı

Keywords:

Diagnosis, hemoptysis,
lung cancer

Tablo 1. Akciğer kanserinde başlangıç semptom ve bulguları (3).

Semptom ve bulgular	Görülme sıklığı %
• Öksürük	8-75
• Zayıflama	0-68
• Soluk darlığı	3-60
• Göğüs ağrısı	20-49
• Hemoptizi	6-35
• Kemik ağrısı	6-25
• Çomak parmak	0-20
• Ateş	0-20
• Kuvvetsizlik	0-10
• Superior vena kava sendromu	0-4
• Disfaji	0-2
• Wheezing, stridor	0-2

bilgisayarlı tomografi(BT) bulguları normal olsa bile bu olgulara bronkoskopik inceleme yapılmalıdır.

Akciğer kanseri her organa metastaz yapabilir. Metastaz olan olgularda iştahsızlık, zayıflama, halsizlik gibi nonspesifik sistemik semptomlar sıklıkla gözlenir. En sık metastaz olan organlar kemik, karaciğer, beyin ve surrenallerdir. Semptomatik beyin metastazı ile başvuran olguların yaklaşık % 70'inde primer odak akciğerlerdir(4).

Kaynaklar

1. Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer J Clin* 2011;61: 212-236.
2. Göksel T, Yıldız P, Altın S, Başer S, Bayız H, Görgüner M, Yurdakul AS. Akciğer kanseri. In: *Türk Toraks Derneği. Türki-*

ye'de temel akciğer sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık. 2010: 55-70.

3. Spiro SG, Gould MK, Colice GL; American College of Chest Physicians. Initial evaluation of the patient with lung cancer: symptoms, signs, laboratory tests, and paraneoplastic syndromes: ACCP evidenced-based clinical practice guidelines (2nd edition). *Chest* 2007;132(suppl 3):149S-160S.
4. Ost DE, Yeung SCJ, Tanoue LT, Gould MK. Clinical and organizational factors in the initial evaluation of patients with lung cancer. *Diagnosis and management of lung cancer 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest* 2013;143(5_suppl):e121S-e141S
5. Herth F, Ernst A, Becker HD. Long-term outcome and lung cancer incidence in patients with hemoptysis of unknown origin. *Chest* 2001; 120: 1592-1594.