

KLİNİK ARAŞTIRMA

**AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIN TEŞHİS ANINDAKİ
SEMPTOMLARI: 3547 HASTANIN ANALİZİ**

**SYMPTOMS OF THE PATIENTS WITH LUNG CANCER AT THE TIME
OF DIAGNOSIS: ANALYSIS OF 3547 PATIENTS**

Ahmet Emin ERBAYCU **Özgür BATUM** **Mehmet GÜLPEK**
Fevziye TUKSAVUL **Utku TAPAN** **Özgür USLU** **Salih Zeki GÜÇLÜ**

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, semptom, tümör hücre tipi, öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığı

Key words: Lung cancer, symptom, tumor cell type, cough, chest pain, breathlessness

Geliş tarihi: 15.07.2009

Kabul tarihi: 26.08.2009

ÖZET

Akciğer kanserinde hastaların %90'dan fazlası semptomatiktir ve bu semptomlar tümörün lokal, bölgesel, metastatik veya sistemik etkileri ile ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada akciğer kanserli hastaların teşhis anındaki semptomlarının ve bunların sıklıklarının ortaya konması amaçlanmıştır.

Kasım-1998 ile Mayıs-2009 tarihleri arasında klinik ve poliklinikte teşhis koyulan akciğer kanserli hastaların kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların cinsiyeti, yaşı, histolojik / histopatolojik tümör hücre tipi ve hekime ilk başvuru anındaki semptomları sorgulandı.

Çalışmaya 3383 (%95,4)'ü erkek, 164 (%4,6)'sı kadın, toplam 3547 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 61,3 (25-94) yıl idi. Hastaların 3490 (%98,4)'üne histolojik / histopatolojik olarak ve 57 (%1,6)'sına radyolojik görünüm ile teşhis konulmuştu. Hastaların 3524 (%99,35)'i teşhis anında semptomatik olup, 23 (%0,65)'i rutin tarama veya başka bir sistem hastalığı incelemesi sırasında fark edilen asemptomatik hastalar idi.

SUMMARY

Lung cancer is symptomatic in more than %90 of the patients and these symptoms occur with locally, regional, metastatic and systemic effects of tumor. In the study, it was aimed to reveal the symptoms and their frequencies in patients with lung cancer, at the time of diagnosis.

The data of the lung cancer patients those had been diagnosed at clinic and polyclinic from November-1998 to May-2009 were analyzed retrospectively. Gender, age, histological / histopathological tumor cell type and symptoms during the first doctor visit were recorded.

There were 3383 male (95.4%) and 164 (4.6%) female, and totally 3547 patients. The mean age was 61.3 (25-94) years. 3490 (98.4%) of the patients had been diagnosed histologically / histopathologically while 57 (1.6%) had been diagnosed with radiological features. 3524 (99.35%) were symptomatic at the time of diagnosis, while 23 (0.65%) were asymptomatic who had been diagnosed during a routine detection or examination of another system disease.

Hastalarda en sık saptanan semptom lar öksürük (%51.6), göğüs ağrısı (%44.2), nefes darlığı (%34.8), balgam çıkarma (%21), kilo kaybı (%19), hemoptizi (%14.1), halsizlik (%12.7) ve iştahsızlık (%10.7) idi. Hastaların %0.65'i asemptomatik idi.

Akciğer kanserli hastaları teşhis öncesinde hekime başvuruya zorlayan semptomlar diğer solunum sistemi hastalıklarında da sıkça görülen ve akciğer kanserine özel olmayan öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığı ve balgam çıkarma gibi semptomlardır. Hastaların çok küçük bir kısmı asemptomatik olup, rutin tarama veya başka bir sistem hastalığı incelemesi sırasında fark edilmektedir.

GİRİŞ

Akciğer kanseri (AK) artan sıklığıyla tüm dünyada hem kadın hem de erkeklerde ölümlerden sorumludur. Çoğunlukla akciğer grafisinde anormal bir gölgelenmeye yeni bir şikayetin eşlik etmesiyle kendini göstermektedir. Hastaların %90'dan fazlası semptomatiktir ve bu semptomlar tümörün lokal, bölgesel, metastatik veya sistemik etkileri ile ortaya çıkmaktadır (1-3). Akciğer kanseri hastaların çoğunun cerrahi şansının olmadığı dönemde teşhis edildiği bir hastalıktır ve ayrıca teşhis öncesi gecikmeler söz konusudur. Rutin bir tarama programının uygulanmadığı düşünülür ise hastalarda ilk ortaya çıkan semptomlar hekime başvuruda büyük rol oynamakta ve hastalığın teşhis anındaki evresi prognozu etkilemektedir (2,4).

Akciğer kanserli hastalarda amaç erken evrede tanıya ulaşmaktır. Fakat tümör tipine göre büyüme hızlarının farklılığı ve erken tanı olanağını kısıtlaması nedeniyle AK'lerinin klinik bulgularının tanınması daha büyük önem taşımaktadır. Yeni tanı alan AK'li hastaların, %90'dan fazlası AK'ne ait semptomlarla doktora başvurmakta iken, ancak %6'sının semptomları bulunmamaktadır ve çoğunluğu semptomları olduğu zaman ileri evrede bulunmaktadır. Prognoz AK'ni gösteren semptomun türüne göre değişir. Primer

Frequently seen symptoms were cough (51.6%), chest pain (44.2%), breathlessness (34.8%), sputum expectoration (21%), weight loss (19%), hemoptysis (14.1%), weakness (12.7%) and anorexia (10.7%).

Symptoms those patients with lung cancer need a doctor visit before diagnosis are the ones which are frequently seen in other pulmonary diseases and which are not special for lung cancer as cough, chest pain, breathlessness and sputum expectoration. A very small part of the patients are asymptomatic and they usually are diagnosed while a routine check-up or an examination of another system disease.

tümöre bağlı semptomları olanların 5 yıllık yaşam süresi (%12) semptomları olmayanlardan daha azdır (%18) (5).

Bu çalışmada AK'li hastalarda teşhis öncesi hekime ilk başvuru anındaki semptomları incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Göğüs Hastalıkları kliniği ve poliklinikte, Kasım-1998 ile Mayıs 2009 tarihleri arasında AK teşhisi koyulan hastaların kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların cinsiyeti, yaşı, histolojik / histopatolojik tümör tipi ve hekime ilk başvuru anındaki semptomları sorgulandı.

BULGULAR

Teşhis koyulan 3571 hastanın 24'ünün kayıtlarına ulaşılamadı. Çalışmaya 3383 (%95.4)'ü erkek, 164 (%4.6)'sı kadın, toplam 3547 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 61.3 (25-94) yıl idi. Hastalarda teşhis edilen tümör tipleri Tablo 1'de belirtildi.

Hastaların 3524 (%99.35)'i teşhis anında semptomatik olup, 23 (%0.65)'i rutin tarama veya başka bir sistem hastalığı incelemesi sırasında fark edilen asemptomatik hastalar idi (Tablo 2). Öksürük en sık karşılaşılan semptom idi (%51.6).

Tablo 1. Akciğer kanserli hastaların histopatolojik hücre tipi dağılımları.

Hücre Tipi	Hasta Sayısı	%
Küçük hücreli dışı karsinom	1560	44.0
Squamöz hücreli karsinom	722	20.4
Adenokarsinom	373	10.5
Büyük hücreli karsinom	18	0.5
Bronkoalveoler karsinom	9	0.3
Nöroendokrin tümör	5	0.14
Pleomorfik karsinom	2	0.06
Adenosquamöz	1	0.03
Karsinosarkom	1	0.03
Küçük hücreli karsinom	597	16.8
Küçük hücreli karsinom ve küçük hücreli dışı karsinom	1	0.03
Küçük hücreli karsinom ve adenokarsinom	1	0.03
Küçük hücreli karsinom ve squamöz hücreli karsinom	1	0.03
İndiferan karsinom	228	6.4
Radyolojik teşhis	57	1.6

Tablo 2. Akciğer kanserli hastalarda hekime ilk başvuru anındaki semptomların sıklığı.

Semptom	n	%
Öksürük	1817	51.6
Göğüs / Sırt ağrısı	1559	44.2
Nefes darlığı	1225	34.8
Balgam çıkarma	723	21.0
Kilo kaybı	654	19.0
Hemoptizi	498	14.1
Halsizlik	449	12.7
İştahsızlık	378	10.7
Ekstremitte ağrısı	234	6.6
Nörolojik semptomlar	189	5.4
Ses kısıklığı	188	5.3
Gastrointestinal sistem semptomları	162	4.6
Ateş	92	2.6
Terleme	86	2.4
Vena kava superior sendromu	41	1.2
Çomak parmak	37	1.1
Lenf bezi	35	1.0
Kardiyovasküler sistem semptomları	11	0.3
Psikiyatrik semptomlar	10	0.3
Horner sendromu	3	0.1
Hıçkırık	2	0.1
Asemptomatik	23	0.65

TARTIŞMA

Akciğer kanserli hastaların hekime ilk başvuru anındaki semptomları içinde en sık görülenleri öksürük, göğüs ağrısı ve nefes darlığıdır. Hastaların çok küçük bir kısmı asemptomatik olup, rutin tarama veya başka bir sistem hastalığı incelemesi sırasında fark edilmektedir.

Akciğer kanserinde teşhis anında saptanan semptomların sıklığı hastalar arasında farklıdır (6). Bu semptomların ortalama sıklığı ve ortaya çıkış nedenleri Tablo 3'de belirtilmiştir (1,2).

Öksürük, özellikle santral yerleşimli tümörlerde sıklıkla rastlanılan bir semptomdur. Bazı hastalarda yeni ortaya çıkarken özellikle sigara içicisi kronik obstrüktif akciğer hastalığı olanlarda var olan öksürüğün karakter değiştirmesi şeklinde olabilir (2). Köktürk ve ark.'nın 330 hastalık serilerinde öksürük %64.1 oranı ile en sık görülen semptomdur. Diğer sık görülen semptomlar göğüs ağrısı (%41.3), nefes darlığı (%40.1), balgam

çıkarma (%38.7), kilo kaybı (%35.7) ve hemoptizi (%33.1)'dir (7).

Bir başka çalışmada 409 hastada saptanan semptomlar sırasıyla öksürük (%69), nefes darlığı (%50), balgam çıkarma (%45), göğüs ağrısı (%33) ve hemoptizidir (%29) (8). Çalışmamızda da bu beş semptom en sık görülen semptomlar olmuştur. Diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında özellikle öksürük, nefes darlığı, çomak parmak gibi semptom ve bulguların çalışmamızda daha düşük oranlarda tespit edildiği görülmektedir. Hastalardan bire bir sorgulama ya da anket doldurulması yerine, retrospektif olarak dosyalardan bilgi toplanması ve muhtemelen öksürük gibi bazı şikayetlerin sigara içicisi hastalar tarafından daha az önemsenmesi bu farklılığın nedeni olabilir.

Bircan ve ark.'nın çalışmasında kilo kaybı %67.8 oranıyla öksürükten (%81.6) sonra en sık görülen semptom olmuş, bunları balgam (%49.4), nefes darlığı (%47.1), göğüs ağrısı (%36.8) ve hemoptizi (%33.3) izlemiştir. Hastaların % 3.4'ünün teşhis anında

Tablo 3. Akciğer kanserli hastalarda semptom sıklıkları ve ortaya çıkma nedenleri (1,2).

Semptom	Sıklık (%)	Patojenik Neden
Öksürük	75	Obstrüksiyon, bası, tümör infiltrasyonu veya infeksiyon
Kilo kaybı	68	İlerlemiş kanser, karaciğer metastazı
Nefes darlığı	58-60	Ana havayolu obstrüksiyonu, plörezi, diyafragma paralizisi
Göğüs ağrısı	45-49	Torasik sinir invazyonu ve basısı, brakial pleksus infiltrasyonu
Hemoptizi	29-35	Havayolunun tümörle infiltrasyonu
Kemik ağrısı	25	Kemik metastazı
Çomak parmak	20	Periostiumun iç kısmında yeni kemik oluşumu ve osteoid birikimi
Ateş	15-20	Obstrüktif pnömoni, karaciğer metastazı, bilinmeyen neden
Halsizlik	10	Periferik nöropati, myastenik sendrom
Vena kava superior sendromu	4	Vena kava superiorun neoplastik obstrüksiyonu
Disfaji	2	Özofagusun bası veya infiltrasyonu
Wheezing, stridor	2	Trakea veya ana bronşun tümör kitlesi ile obstrüksiyonu

asemptomatik olduğu bildirilmiştir (9). Çalışmamızda kilo kaybı semptomunun beklene- nin çok altında (%19) kaydedilmiş olması, hastaların teşhis öncesi ilk başvuruda bu semptom için iyi sorgulanmadığını düşün- dürmüştür.

Akciğer grafisi normal olan bir kişide AK'nin tek göstergesi hemoptizi olabilir. Hastaların %29-35'i hemoptizi nedeniyle hekime baş- vurmaktadır (2). Çalışmamızda yer alan has- talarda hemoptizi, bildirilen oranların altın- da (%14.1) tespit edilmiştir.

Atelektazi gelişimi, kitlenin yer kaplaması, büyük hava yollarına, ana damarlara yada kalbe bası yapması, plevral veya perikar- diyal sıvı nefes darlığına neden olmaktadır. Akciğer kanserine bağlı torasik sinir invaz- yonu ve basısı, brakiyal plexus infiltras- yonu, göğüs duvarı tutulumu ve plevral sıvı birikimi göğüs ağrısına neden olmaktadır (2). Göğüs ağrısı ve nefes darlığı çalışma- mızda en sık görülen semptomlar içinde yer almıştır.

Akciğer kanserine çeşitli nedenler ile pnö- moninin eşlik ettiği yada neoplastik kitlenin nekrozu sonucu abse geliştiği durumlarda tabloya ateş eklenebilmektedir. Görülme sıklığı %15-20 arasındadır (2). Semptom- larını incelediğimiz 2760 hastanın sadece 92 (%2,6)'sında ateş tespit edilmiştir.

Akciğer kanserli 199 hastayı içeren ve has- taya ve hekime ait gecikmelere dikkat çe-

ken b ir çalışmada, ilk semptom ve teşhis arasında ortalama 3.5 aylık bir süre bildi- rilmiştir. En sık görülen semptomlar göğüs ağrısı (%49.5), öksürük (%45.5), nefes darlığı (%38), kilo kaybı (%23), balgam çıkarma (%19), hemoptizi (%18.5) ve halsizlik (%18.5) olmuştur (4).

Ülkemiz verilerini içeren, 11.849 hastanın incelendiği seride bildirilen teşhis anında yaş ortalaması (58.4 yıl, 20-84) (10), hasta grubumuzdaki yaş ortalamasına (61.3 yıl, (25-94) yakın bulunmuştur.

Sonuç olarak, akciğer kanserli hastaları teş- his öncesinde hekime başvurmaya zorlayan semptomlar diğer solunum sistemi hastalık- larında da görülen ve kansere özel olmayan öksürük, göğüs / sırt ağrısı, nefes darlığı ve balgam çıkarma gibi semptomlardır. Öksü- rük, balgam çıkarma gibi şikayetleri olan yoğun sigara içicilerinde ve nefes darlığı yaşayan kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda bu semptomlar ayırd edici olmamaktadır. Akciğer kanserinin büyük bir çoğunlukla sigara içicisi olan kişilerde ortaya çıktığı düşünüldüğünde, sigara içici- lerinin, alıştıkları basit öksürüğün karakter değiştirmesi, şiddetinin artması, balgamın kanlı çıkmaya başlaması, önceden olmayan bir nefes darlığı, göğüs ağrısı ya da kilo kay- bının eklenmesi durumunda hekime başvuru konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Scagliotti GV. Symptoms, signs and staging of lung cancer. In: Lung Cancer. Spiro SG (ed). Eur Respir Monograph 2001; 6: 86-119.
2. Akciğer Kanseri Tanı ve Tedavi Rehberi. Toraks Dergisi 2006; 7 (Supp 2): 3-4.
3. Savaş İ, Kaya A. Akciğer kanserlerinde semptomlar ve bulgular. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006; 2: 66-71.
4. Erbaycu AE, Özsöz A, Çakan A. Akciğer kanserinde tanı gecikmesine hastanın ve hekimin etkisi. Solunum Hastalıkları 2005; 16: 161-5.
5. Ünsal M. Akciğer kanserinde klinik bulgular ve tanı. Türkiye Klinikleri Göğüs Hastalıkları Dergisi 2004; 2: 192-202.
6. Aydın G. Akciğer kanserinde sık görülen

- semptomlar ve tedavi yaklaşımları. Solunum 2005; 7: 85-94.
7. Köktürk N, Çiftçi TU, Yeğın D, Mullaoglu SB, Habeşoglu MA, Öztürk C. Akciğer kanserli olgularımızda semptomatolojik, radyolojik ve endoskopik bulguların histopatolojik bulgularla birlikte değerlendirilmesi. Toraks Dergisi 2004; 5: 143-7.
8. Özdemir İ, Aydın G, Erturan S. Akciğer kanseri olgularında semptomların tanı ve tedavideki yeri. 1. Ulusal Torasik Onkoloji Kongresi Özet Kitabı, 2004: 58.
9. Bircan HA, Öztürk Ö, Şahin Ü, Özyaydın N, Akaya A. Akciğer kanseri tanısı alan olgularımızın retrospektif değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fak Derg 2005; 12: 1-6.
10. Göksel T, Akkoçlu A. Turkish Thoracic Society, Lung and Pleural Malignancies Study Group. Pattern of lung cancer in Turkey, 1994-1998. Respiration 2002; 69: 207-10.

Yazışma Adresi:

Dr. Ahmet Emin ERBAYCU
İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi, Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Yenışehir / İZMİR
Tel : 0.232 4333333 / 2363
Faks : 0.232 4587262
e-posta: drerbaycu@yahoo.com
