

SİNDİRİM SİSTEMİ KANSERLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Alev DRAMALI*

ÖZET

Sinodirim sisterni kanserlerl sigara ve alkol ah*kanhgt olan fazla stresll klqilerde sik goriiien hastalıklardır. Bu hasthliklar Lied ya, gni-bunda ve erkekler de fazla goriihesiyle dikkat cekrnektedirler. Gastrik Okayetlerin ba*lamastyla Doktora baYurmandir. i5ltimlerin fazia gtiriilmesi hastaneye geg gelinmesinden kaynaklanmaktadır. Has-tattgin baqlangic safhasmda to his edilmesiyle uygulanaeak tedavi so-nucu ya.5aina orani oldukca yiikcek olmaktadır.

OZEFAGUS KANSERLERİ

Ozefagus kanserleri erkeklerde kadınlardan daha fazla garfilmektedir. Bu % olarak belirtilmektedir. Vak'alann cogunu sigara icenler te*kil etmektedir. Aynca hastaligin olu*umunda sicagmda Onemli rola oldugu soylennmektedir (ingiltere-cayicin-sicak piringi Japonya Orf ye anane geregi). Ozefagus kanseri istatistiklerine baktigimizda fazla alkol alan (alkolik) larda da bu oran oldukga yak.sektir.

Yaniklar ye ref la Eizefajitler sonucunda da ozefagus kanserlerine rastlanmaktadır.

Ozefagus kanserlerinin olu*urnu 3 safhada gonilmektedir :

- a. Burgonlu tip
- b. elserliz tip
- c. infiltran tip

• Ege Uni. Hen”irelik Yuksek Okulu Ogretim ilyesi (Doc. Dr.)

Genellikle sipozelluler ye bazoselliller hiacreli kanserler gorillmektedir. Bazi vakalarda 2 hilerenin birarada bulundugu kanserlerde geit illmektedir.

Silindirik hilere iceren kanserler ozcfagusun altmda 1/3 yerinde gorulu r.

Bulgular : KiSinin nefesinin kokmast, yutma gu lugu bliyak ve kati gidalar (ilerleyen), regfirjitasyon, kanh tfikurfik, sternum arkasinda agn, kilo kaybi, sonucta clavicula arkastnda lent gnagliyonlarinin cikmast hastaligin belirtilerini teskil eder. Nadiren Oksfiriik ve hickink griilebilir. Herhangi bir belirtide hemen k.iſiye ozofagoskopi yapilmalidir. Arkasindan radyolojik ineeleme yapilmalt bazen bu safhada gec bile kalindigi g irulur. Ozefagoskopi yapilirken bir biyopsi ahmnasi tereih edilmelidir.

Mere taramasmda ozefagus lavaji sitolojik ineelemede *arttir ye daha guven Yericidir. Bu tetkik sonucunda %75 olurnlu sonuc elde edildi! vurgulanrnaktadır.

Tibbi Tedavi vakalarda eerrabi tedavi arttir. Bu tip vakalann 5 yildan fazla yasamalan 0-7 arasinda degiimektedir. Cerrahir nudahale yaptlamayanlarda radyoterapi yapilmasi Onerilmektedir.

MiDE ICANSERLERI

Mide kanserlerl dilnyanin her yerinde 40-60 yas grubunda ye erkeklerde oldukca sik rastlanmaktadr. Fakat Japonya'da diger Ulkelere nazaran daha fazla gorilmesi dikkati cekrnektedir. Buna sebep fazla piring yenmesi ye astri alkol alinmast gOsterilmistir. Ayriya karsinojen yapiya sahip 3. 4 benzopyrenth isli balikta bulunmasi ye bu yontemin son zamanlarda terkedilmesi kanser insidansinda azalrna gorilmesi bursa baglanrnaktadır.

Yapilan arastirmalar mide ye diger organ kanserlerinde nitrosamin bulunrnast ye bunun kanserojen yaptya sahip of ass, bu maddenin isle bestnlerde-sakianan besinlerde-icrne sularinda ve yesil sebzelerde bol bulunrnast bir dereceye radar sebep olarak gOsterilmektedir. isli besin konusunu iceren pek cok arastirma tzlanda tarafindan

Bazi mide hastalıklanninda mide kanserini olu*turueu ozellikte oldugu yurgulanmaktadir. Bunlar kronik atrofik gastrit, pernisyoz anerni. rnide polipleri, peptik tilserlerdir.

Midenin selim urlannında zamanla kansere dOntistilgianil iceren pek çok yayin vardır. Ayrıca mide ilseri nedeniyle yapılan operasyonlar sonucunda beklenenin 3 misli fazla hastalarda kanser gelişmiştir. Bu insidans amellyattan 15 pi sonra geltsip bariz bir şekilde artması dikkati çekmektedir. Bazı araştırmacılara göre buna sebep midenin operasyon sonrası alkalen Ozsuyuna maruz kalması ye gastrit gelişir. Mide kanseri oluşturu nitelik yaratmaktadır demektirler. Fakat mide kanserinin patogenezi tarm olarak aydınlanmamıştır. Mide mukozası hacrelerini kansere çeviren endojen ye eksojen faktörler Belli değildir.

Mide kanserinin başlangıcında 2 dOnemin ayrılması şarttır.

- a. Mukozaya kadar inen kanserler : Tunika propriaya kadar ilerlemiştir.
- b. Submukozal yayılmış kanserler Miskularis mukozasında icine girmiştir. fakat 1-2 cm,)

Son zamanlarda cerrahlar ye dahiliyeciler Borman/II klasifikasyonunu kullanmayı daha çok tercih etmektedirler.

Bu klasifikasyon :

1. Polipoid karsinom : Vejetan tipte, mide lument icine doğru karnibahar gibi gürünür.
2. infiltratif kanserler : Nekroz sonucu Ulserasyon oluşmuştur.
3. infiltratif tip : Ulserasyon + innet kraterleri tarafından mide cidarına
4. infiltratif tipte karsinoma
Mide kanserleri: Basit adenokarsinom
Papiller adenokarsinom
Kollold-Jelatinoz adenokarsinom
Medüller adenokarsinom
skiro adenokarsinom tiplerini içerirler

Turnorin Yeri: Mide kanserlerinin 1 /2'si genelde pilorda veya antrumda oluşur. Habistirler, siiritle metastaz yaparlar. %20'si kfiguk, %7'si büyük kurvatında gelişir. Geriye kalant korpusun On ve arka duvarında yerleşirler.

Kardiya ye pilorda oluşan tümörler çok büyümeden semptom yedrier. Kardiyada oluşan tümörler özefagusu etkilediği için amellyat sonucu da Mtn olmaktadır.

Bu hastalar ekseriya yernek ile agnlan plan ve bir onesine 'ra-
dar epigastrik sikayetleri clan saglskls kisilerdir. Baslangtei igin kesin
bir maddet soylenemez. Fakat epigastrik sikayetleri elan kimselerin
mideleri sik sik iyi bir kontrolden gecirilmelidir.

Epigastriurnda rahatstzlik-istah azalmast-bulanti-pilor darligt-
pilor stenozu gelismisse fazla yernek yenince hafif kusma gibis semp-
tomlar garolUr. Mide kanseri ile bulunan aklorhidri veya midenin
gabuk bosalması sonueu gorulen diyare en OnernIt sernptorndur. Diger
semptomlar batında asit. sanhk, karaciger bilyUrnesi (metastaz sonueu)
olabilir. OverIere metastaz yapabilir.

Mide karsinomlu hastalarda rnelena-hematemez gOriilebilir. Gai-
tada gizli. kanamarun 10 gun sUrrnesi halinde malignite silphesini kuv-
vetlendirir.

Bu gun mide metastazi olup olmadigi ftzild muayeneyle meydana
rkarilabilir :

Bunlar:

- a. Sol clavicaler bolgede bilyilk serf Virchow veya Evald nodUla tes-
Ganglionlann bilateral palpe edilmesi.
- b. Sol koltuk alts pektoralis major adelesinin lateralinde veya sag
tarafıta aksilla altında sett veya birkag lenf bezi olması.
- c. Geg vakalarda urnblikusta :nodal
- d. Prerectal culdesacida nodel-erkekke prostat fista nodal
- e. Vajen muayenesinde ovariumda kale
- f. Ingiunal bolgede sett bUyak kitlenin olması
- g. Cerrahl mudahale sonrass operasyon yerinde metastaz
- h. Karaciger metastazi, sarıhk, karaciger hay lamest, serf olması.
- i. Sag kalp yetmezligi
- J. Kemik iligi metastazi sonueu deride purpurik lekeler.

Atele hekime basvuranlar genelde ilerlemis vakalardır. Teshiste
en onernlisi %90 musbet Oran radyolojik incelemedir. Aynca gasiros-
kopide mide pilileri ye peristaldik dalgaların olmaması ye nisin
gOriinfAmil kanseri belirtir.

luuk kurvaturda oturan tumorler nadiren perforasyon olustura-
bilir. elser kraterinin cape 3.5 cmt den buytikse malinite du unulebilir.
Kenarlan genelde intizamsızdır. Radyolojik tetkikle nis etrafında hale
gorulfir. Nişin selim veya habis olmasının stifle yapılan tilser tedavisi
sonucunda da anlamak olasıdır. Sellmde tedaviye bir mUddet sonra ce-
vap verir. Habtste hig cevap vermez. Nis asla yak olmaz.

Mide Sarkomalari:

Mide tffimarlerinin 1/5aini teřkil eder.

1. Intra gastrik tip : Lumen 'gine bii3rEir kanama ya-pabilir.
2. Ekzogastrik Up : Mide diř tabakasi boyunca buyer.
3. Infiltran tip : Mide cidari sarkom hiicreleri infiltre eder.
a) Lenfoid olanlar, b) Olmayanlar olarak ayirmek dalia iyidir.

Tedavi : Mutlaka cerrahidir. Kfigilk CA bilyilk operasyon, buyuk tumor ktigtak cerrahiye gerektirir derler. Erken yapilmasi gerekir. Fakat to his zordur. Hasta geg gelir. Sitostatik ilaglar bugun mide kanserinde muaffakiyetle kullamlmaz.

Midenin Selim Uurlari

Son zamanlarda oldukca sik gortilmektedir. Polipler, Lipomlar, Leamiyomlar ye hernanjiomlardir.

HARACidER KANSERLERI

Karacigerin Selim Tiimarleri: En sik rastlananlar adenom, kolonjiom, fibrom, hemarjion ve polikistik karacigerdir. Non kapsullerdir. Portakal kadar buyuyebilirler. Semptomlar tumor bilyfidakge ortaya gikar. Sag hipokondriumda agirlik, sag omuza veya epigastriurna uzanan agn ye portal hipertansiyon

Radyolojik tetkild.e organlarda itme, diafragma itmeleri goniliir.
"Minor rnaliniteye donebilir.

Karacigerin Maling

Arnerikaida pek gorulmeyen bu ter kanserler Afrika ve Japonya'da siklikla gOrillur %90 sirozla birlikte bulunur. Yilksek insidans gosterdigi yerler ye Afrika ye Asya'dir. Erkeklerde kadmlara gore 3 misli fa2la gOnillir. 50-70 yař arasinda meydana gelir.

Karacigerin sag lobunda cola nazaran daha fazia tumor oluşur. Sag fist kadranda ye epigastriumda agn oluşturur. Tumor-vaskuler-noduler-nekrotik ve hemorajiktir. Vakalarin 4/3¹i.inde kilo kaybi, zayiflik, halsizlik vardir. Anorek.si, bulanti. kuma olabilir. Ateř 39^oIyi gegmez. Bazen sarilik meydana gelebilir. Bu karacigerin istilasından veya tilmoran basisından olabilir. Tarn tam 'gin karaciger biyopsisi ye his-

tolojik inceleme gerekir. Laboratuvar bulgulanndan alkalen fosfataz ye BSP retansiyonunda artma On:Mr. Dii*iik serum albumin-yilksek globilin sirozun temelinde mevcuttur.

Tedavi: Lobektomi tek kuratif tedavi *ekridir. Genelde hastalar gec geldikleri icin sitostatik yapilmaktadir. 5FM ye BCNU'nun etkinligi gorulmektedir.

Karacigerde nadir gorulen tilnrorlerde vardir. Pek bellrti vermezler. Belirti verdigi zaman col(bUyilk ve cikanlmast imkansiz hale gelmi*tir.

SAFRA EESESi KANSERLERI

Cerrahi mudahale sonucu 0.2 ile 5 oramnda kese kanserlerine rastlarur. Genelde hastalik yash kadınlarda gorulur. Kemik kanserleri sinsidir. Ta*larla ili*kisi oldugu dtiOnillmektedir. En sik belirti sagda ele gelen kitledir. Ya*arna *ansi %3¹ten azdtr.

Safra Yollari Kanserleri : Ya*Illarda ye erkeklerde daha fazla olu*ur. Koledok ameliyatında tesadafen cikabilir. Sarilik her zaman gorulmez. TarnOnin nekrotik parcalan duedonuma atilir. Hepatomegali vardir. Transktitane kolonjiografi en iyi tetkiktir.

Pankreas Tam&lerl- Karsinomlan : Abdominal agn, kilo kaybt, sanlik en belirgin ezelligidir. Tani sonucu hastamn ya*ama *ansi bir yildir. Alkol alanlarda daha sik goralmektedir. Pankreas ba*t kanserlerinde sanlik olu*ur. Pankreasin kuyrugunda olu*an ttimorlerde sanlik %20 oramnda got'fib:1r. Agn pek onemli degildir. Bas ye ortastridaki tilmOrlerde agn Epigastrium'a, sol yukun kadrana stria yayilir. Pankreasin harabiyeti varsa diare olabilir. Ate* nadiren oluur. Anksiyete

Pankreatik oz suyunun sitolojik inceleme si sonucu ER. C. P. tamda buyuk yardirnetchr.

Tedavi cerrahidir. 5 yildan az yaarna ansi vardir. Gastroenteros-torni sik uygulanir.

iIsICE BARS AK TUMORLERI

ince barsaklarda tumor pek gorulmez. Deudonumun en cok tumor olusan yeri vater ampullasinin yaktn yeridir. Hemoraji meydana geti-

rebilir. Barsagm yukan kisminda oklezyona sebep olabilir. Burada olusan ulserle kanstmlabilir. Barsak tikanmalan veya malabsorb-siyon sendromlan ile ortaya cekar. Orta yas erkeklerde daha fazla gOrfflurler.

Lenfosarkom ince barsaklarda

Retikillosarkom ise retroperitonal leaf bezlerinde meydana gelir. ince barsakiarda metaztaz yaparlar.

Adenomlar ye polipler tek. veya cok sayida olabilirler. Genelde ileumun son lusmmda olusuriar, malign dejenerasanstan cok barsak tikanmalarna yol acarlar.

ince barsagm diger tarnorleri; lipornlar, fibrorniar, norinomial, aj-iomlar'dir. Bun.lar barsak tikanmasma neden olduklan gibis kanama. lamalabsorbsiyona da neden olurlar. Habis ye selim olanlannin arasinda fark yoktur.

Yalniz tumor mukoza altinda olusnussa daha cabuk belirti verir. Ayrica yumufak seam tilmt5rIer tikanma yapmadan parcalamrlar.

Seroza altmda olusan ttimorler sessiz bilytirler ve sadece bulundugu anda volvialfis olustururlar.

Selirn tilmOrler uzun sure sessiz kalir. Habis olanlar anemi, asit, karaciger metastazi olustururlar.

Resin teshis radyolojik tam ile nadiren konabilir. Cerrahi mildahale olmadan biyopsi cok zordur.

Barsak tikanmasi olusnussa tedaviye hemen baslanmalidir, tikanan yere gore tedavi uygulaması yaptImandu.

Strangillfisyondan olusan tikanmalarda madahale zamanina gore alum oraru degismektedir. Ornegin;

0-6 saat arasinda yapilan ameliyat sonucuna gore Blum oranı % 3,	
6-12 "	„ %8,
12-24 "	. " % 15.
24-48 " I , „ " "	% 15,
35 gran " " " "	" %45,
5 gunii gecenlerde	" " - %95'dir.

Cerrahi gir4imde gec kalinchkga barsaktaki lezyon kotille*mekte, su, elektrolit ye protein bozulduklan daha MU) hale gelmektedir.

- Tehis konur konmaz hemen tedaviye gegilmelidir.

Kusrna; barsakta toplanmasindan kaybedilen yerine konmalidir.

Protein ye kan kaybinin onlenniesi icin plazma ve tarnsfuzyon yapilmalidir.

– Barsak parietal lezyonlanni onlemek igin antiblyotikler yerilir.

– Distansiyonu Onlemek igin barsak aspirasyonu

SUMMARY

Digestive System Cancers and Nursing Care

Digestive system cancers are often seen among the people who have bad habits such as smoking and alcohol, and who are under stress. These cancers are mostly seen among elderly men. The reason for high death rates in tihs disease. Can be said of late admission to the hospital. This result agrees with that early diagnosis can contribute a longer life for the patients.

KAYNAIMAR

1. Barclay, V. : Kanser Hernireliginde Temel Kavramlar. UICC, Teknik Raporlar Serisi, Cilt : 39, 1987 ss. 93-103.
2. Bumin. Q.: Sindirim Sistemi Cerrahisi. 5. Bask, Ankara, 1978.
3. Capra. L. G.: Care of the Cancer Patient. 2. edition, Mc. Milian Education, 1986.
4. Donley, D. L.; Burkhalter, K. P. : Dynamics of Oncology Nursing, Mc. Craw Hill Comp., 1978.
5. Obek, A. lg Hastahklan. Atlas Ofset. Bursa. 1989. ss. 55-696.
6. Wilson. : Cerrahi El Kitabı. cev. Demirta, Suha. Guyen Kitabevi, Ankara.