

## Sindirim Sistemi Kanseri

Sindirim sistemi (Gastrointestinal Tract), ağızdan başlayıp anüste yani makatta sonlanan, birbiri ile devamlılık gösteren, uzun, tüp şeklinde bir yapı ve bu yapı ile ilişkili organları içeren bir sistemdir. Ana fonksiyonu sindirim olan bu yapılar içinde ağız, yemek borusu, mide, bağırsaklar, pankreas, safra kesesi ve karaciğer sayılmaktadır. Sindirimden kasıt ise bulunduğu organa veya yapıya göre değişiklik arz eder. Şöyle ki; ağız içinde büyük katı gıdalar çiğneme ile küçük parçalara ayrılır, yutma ile yemek borusundan mideye iletilir. Mide içine ulaşan gıdalar gerek enzimatik gerek ise de mekanik yolla daha küçük ve emilebilir moleküllere parçalanır. Kaba bir tabir ile bulamaç (Kimus) haline dönüştürülen gıdalar emilim amaçlı ince bağırsaklara iletilir. Burada pankreatik enzimlerin ve safranin katkısıyla da protein, karbonhidrat ve yağların parçalanması, emilimi, mineral ve vitaminlerin de aynı şekilde emilim işlemi gerçekleştirilir. Kalın bağırsakta ise daha çok suyun emilimi ve emilmeyen kısımların dışkı şeklinde anüsten boşaltımı sağlanır. Sağlıklı yetişkin bir insanın ince bağırsağı yaklaşık 6 metre ve kalın bağırsağı ise yaklaşık 2 metre uzunluğundadır.

Gastro-Intestinal (GI) kanser, sindirim sistemini etkileyen kanser grubu için kullanılan bir terimdir. Bu; yemek borusu, mide, safra kesesi ile safra yolu, karaciğer, pankreas, ince bağırsak, kalın bağırsak ve anüs kanserlerini içerir. Kalın bağırsak kanserleri kolon kanseri olarak, anüse yakın depolama görevi gören son parça ise rektum kanseri olarak ifade edilir.

Özellikle sindirim sistemi kanserleri ile ilgilenen iki tıbbi branş vardır ve bunlar kendini yandal bölümü olarak bu sistemin hastalıklarına adanmıştır: gastroenteroloji ve gastroenteroloji cerrahisi (GEC). Bu sistemin kanserleri tüm kanserler içerisinde yaygın olarak karşımıza çıkmakta olup tedavisi bu konuda özelleşmiş uzmanlar tarafından verildiğinde hastalar daha fazla yarar görebilmektedir. Sindirim sistemi kanserlerine cerrahi başarısında deneyim önemli rol oynamaktadır. Hastanemizde de İstanbul'da tek, ülkemizde ise sayılı olan kanser hastalıkları tedavisinde özelleşmiş uzman kliniği hizmet vermektedir. Haftanın her günü gastroenterolojik cerrahi polikliniğimiz ve endoskopi ünitemiz hastalarımıza hizmet vermektedir.

GEC Kliniğimiz uygun olan hasta grubunda özellikle de kalın bağırsak kanserlerinde açık cerrahinin yanısıra kapalı teknik olarak bilinen laparoskopik yaklaşımı da hastalarına güvenle sunmaktadır.

Hastanemiz bünyesindeki Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, 2018 başından itibaren kalp-akciğer pompa sisteminden geliştirilen bir cihaz yardımıyla, tamamen ücretsiz olarak HİPEK (sıcak kemoterapi) ve sitoredüktif cerrahi hizmeti sunmaktadır. Sitoredüktif cerrahi, karın zarına ve karın içine sıçramış gözle görülür kanserli dokuların ve/veya organların tamamıyla çıkartılmasıdır. Sıcak kemoterapi (HİPEK) ise bu çıkartma işleminden sonra gözle görülemeyen kanserin yok edilmesi için, 41-43 derece ısıtılmış sıvıdaki kemoterapi ilacının 30-90 dakika boyunca, yukarıda bahsi geçen cihazla karın içine verilmesi işlemidir. Sıcak kemoterapi özellikle karın zarı (periton) kanseri (malign peritoneal mezotelyoma) ve apendiks müsinoz kanseri (psödomiksoma peritonei) başta olmak üzere kalın bağırsak, rektum, yumurtalık ve mide kanserlerine ve yalnızca karın içine sıçramış olanlara uygulanabilmektedir. HİPEK birkaç avantajı beraberinde getirir. Bu teknik yüksek doz kemoterapi olanağı sağlamaktadır. Bu da kemoterapik ilacın konsantre halde olmasını ve etkisini artırmaktadır. Ayrıca sıcak uygulama tümör hücrelerinde termal hasar yaptığı gibi kemoterapi ajanının tümöre olan etkinliğini de artırır. Bu tedaviden fayda görecektir doğru hastanın seçimi özellik arz etmektedir. Bu kararlar alınırken gastroenterolojik cerrahi, gastroenteroloji, patoloji, radyoloji ve onkoloji alanlarında uzman doktorlarla yakın işbirliği yapmak son derece önemlidir. Bu bağlamda hastanemiz bünyesinde haftanın bir günü gerçekleştirilen tümör kurulunda hastalarımız detaylı şekilde tartışılıp bireyselleştirilmiş bir öneri alırlar.

### Yemek borusu (Özofagus) Kanseri

Uzunluğu yaklaşık 25 santimetre olan elastik, kaslı yapıda bir tüp olan yemek borusu ağız ile mide arasında uzanır ve alınmış gıdaları mideye taşımakla görevlidir. Kanserler içerisinde özefagus kanserleri tüm dünyada %3,2 oranı ile görülme sıklığı açısından sekizinci sıradadır. Ülkemizde ise tespit edilen kanserlerin erkeklerde %2'sini, kadınlarda ise %1'ini oluşturmaktadır. Görülme sıklığının coğrafi bölgelere göre değiştiği bilinmektedir ve ülkemizde en sık Doğu Anadolu Bölgesi'nde görülmektedir. Yemek borusu kanseri genellikle ileri bir aşamada tespit edilir ve bu durum iyileşme umutları olumsuz etkilemektedir. % 90 olarak SCC (yassı hücreli) tipinde olan özofagus kanserlerinin ¾'ünden alkol ve sigara tüketimi sorumludur. Yanısıra içeceklerin sıcak şekilde tüketilmesinin de SCC gelişiminde etkin rol aldığı düşünülmektedir. Yemek borusunun mideye açılan tarafında gelişen Adenokanser tipinde ise ana sorumlu faktör olarak asit reflüsü rol oynamaktadır. Taze sebze ve meyveyi yetersiz tüketen, aşırı kilolu obez kişilerde yemek borusu kanserine daha sık rastlanılmaktadır. Belirtileri; yutma güçlüğü, kilo kaybı, göğüs bölgesinde yanma ve ağrı,

kusma, gıdaların ağza geri gelmesi, iştahsızlık, ses kısıklığı, kanama, öksürük ve boğulma hissidir. Özofagustaki yerleşim yerine göre uygulanan tedavi yöntemleri de değişiklik göstermektedir.

## Mide Kanseri

İnsan karın bölgesinin sol üst kısmında yer alan mide, sindirim sisteminin bir parçasıdır ve gıdaların parçalanıp emilebilir hale getirilmesinden sorumludur. Mide kanserlerinin %95'i mide iç katmanındaki bez dokuda başlar (bez doku, asit ve enzimler gibi sindirim sıvılarının üretilmesinden sorumludur). Mide kanseri, dünyada kansere bağlı ölümlerin en sık görülen ikinci nedenidir. Midenin herhangi bir bölgesine yerleşebilmektedir ve genellikle lenf bezleri, karaciğer, akciğer, karın zarı (periton) gibi yapılara yayılabilme özelliğindedir. Mide kanseri çeşitli nedenlerden dolayı mide mukozasında (iç katman) kötü huylu tümörlerin gelişmesi sonucunda gerçekleşir.

Mide kanserinin pek çok nedeni olabilir. Başlıca nedenleri ise:

\*Beslenme şekli: Mide kanseri nedenlerinin en önemlisi, yanlış beslenme alışkanlıklarıdır. Özellikle mangalda pişmiş et ve benzeri gıdalar, aşırı tuzlanmış ve salamura yapılmış sebzeler, işlenmiş gıdalar mide kanserinin oluşmasına zemin hazırlar. Mide kanserinden korunmanın en iyi yolu ise Akdeniz tipi beslenme tarzını benimsemektir. Organik ve taze meyve sebzeler mide kanserine karşı koruyucudur.

\*Enfeksiyonlar: Mide kanserine neden olan önemli bir faktör de H.pylori enfeksiyonudur. Mide kanseri vakalarının %65-85'inde H.pylori enfeksiyonu görülmüştür. H. pylori enfeksiyonu ve mide kanseri arasındaki ilişki ayrıca genç yaşla da ilgilidir (<40 yaş).

\*Sigara ve Alkol: Önlenemez bir mide kanseri nedeni ise sigaradır. Özellikle alkol ile birlikte tüketildiğinde mide kanseri olma olasılığını arttırmaktadır. Sigara ve alkolden uzak durarak mide kanseri olma riski düşürülebilir.

\*Genetik: Mide kanserinde de diğer tüm kanserlerde de olduğu gibi genetik faktörler önemlidir. Mide kanseri, çevresel faktörlerin bir kombinasyonundan ve spesifik genetik değişikliklerin birikmesinden kaynaklanır.

Mide kanseri, erken dönemde hiçbir belirti vermeyebilir. Mide kanserinin belirtileri arasında ilk göze çarpan hazımsızlık ve şişkinliktir. Etli gıdalara karşı isteksizlik de mide kanseri

belirtileri arasındadır. Mide kanserinin ileriki safhalarında ise; karın ağrısı, bulantı, kusma, yemek yedikten sonra şişkinlik, kilo kaybı görülmektedir.

Mide kanseri tanısı ile kanserin tipi belirlendikten sonra uygulanacak tedaviye karar verilir. Mide kanseri tedavisi diğer branşlarla yakın ilişkili olarak multidisipliner yaklaşımı gerektirmektedir. Alanında deneyimli uzman bir ekip çalışması ve tam donanımlı bir hastane ile başarı artırılabilir. Mide kanseri tedavisinde kansere neden olan tümörün uygun şekilde çıkarılması tedavinin en önemli kısmını oluşturur. Erken evrede yapılan başarılı cerrahi operasyonlar, hastanın yaşam süresi açısından çok önemlidir. Ameliyatla hastanın midesinin bir bölümü ya da tümü alınabilir. Midesinin tümü alınan hastalarda yemek borusu ile devamlılık ince bağırsak ile sağlanır. Kişi bu süreçten sonra az ve sık sık gıda alarak bundan sonraki yaşamını normal bir şekilde devam ettirebilir. Bazı hastalarda mide alınmadan önce veya sonra kanserin şekline göre doktorun uygun gördüğü ışın (radyoterapi) ya da ilaç tedavisi (kemoterapi) uygulanabilir.

#### Kalın Bağırsak (Kolon-Rektum ) Kanseri

Bağırsak kanserinden kasıt neredeyse tüm vakalarda kalın olanıdır ve 2 farklı terminoloji ile karşımıza çıkmaktadır; kolon kanseri ve kalın bağırsağın son parçası olan ve rezervuar görevi gören rektum kanseridir. Kalın bağırsak kanseri tüm kanserler içerisinde üçüncü sırada yer almaktadır. Risk faktörleri arasında genetik yatkınlık, kalın bağırsak polipleri, sigara ve alkol alımı, aşırı miktarda işlenmiş veya işlenmemiş kırmızı et tüketmek, ileri yaş, obezite, kronik inflamatuvar bağırsak hastalığı (Ülseratif kolit veya Crohn hastalığı) sayılabilir.

Kalın bağırsak kanseri vakalarının büyük bölümü adenomatöz polip adı verilen küçük, kanseröz olmayan (iyi huylu) hücre kümeleri şeklinde başlar. Bu poliplerden bazıları zamanla kalın bağırsak kanserine dönüşebilmektedir.

Genellikle hastalık ilerleyince belirti vermektedir. Bu yüzden kalın bağırsağın dışkıda gizli kan testi veya kolonoskopi ile taranması, kanseri erken teşhis edebilmek açısından çok önemlidir.

#### Belirtileri:

\*İshal veya kabızlık ya da dışkı kıvamındaki değişiklikler dâhil olmak üzere bağırsak alışkanlıklarında dört haftadan daha uzun süren değişiklik,

\*Rektal kanama veya dışkıda kan,

\*Kramp, gaz veya ağrı gibi ısrarcı karın rahatsızlığı,

\*Bağırsağın tamamen boşaltılamadığı hissi,

\*Açıklanamayan kilo kaybıdır.

Tedavisi ise hastalığın tuttuğu bağırsak bölümüne ve hastalığın evresine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Tedavisinde; cerrahi müdahale, kemoterapi ve radyasyon tedavisi tek veya kombine şekillerde kullanılabilir.

Malign peritoneal mezotelyoma (Karın zarı kanseri)

Malign peritoneal mezotelyoma (MPM) oldukça nadirdir. MPM, malign mezotelyomaların yaklaşık %10-30'unu oluşturmaktadır. Buna sebep olarak asbeste maruz kalmış olmak önemli rol oynamaktadır. Geçmişte tümör küçültücü cerrahi ve sistemik kemoterapi ile yüz güldürücü olmayan sağkalım oranları elde edilmişken, günümüzde sitoredüktif cerrahi (SRC) ile birlikte sıcak kemoterapi (HİPEK) ile daha iyi sonuçlar elde edilmektedir.

Apendiks Psödomiksoma Peritonei

İnce ile kalın bağırsağın bileşke yerinde yer alan ve kör şekilde sonlanan bir organ olan apendiksin tümörlerine nadir rastlanılmaktadır. Genellikle apendektomi piyesinin patolojik incelenmesi sonrasında tanı konulur. Karşımıza en sık karsinoid tümörler olarak, ikinci sıklıkta ise adenokarsinomlar şeklinde çıkmaktadır. Psödomiksoma Peritonei (PMP), adenokarsinomun bir alt tipidir ve müsinöz adenokanserlerden gelişirler. Tüm karın içini jel karakterinde müsinöz yapı ile doldurabilirler. Günümüzde artık sitoredüktif cerrahi ve sıcak kemoterapi (HİPEK) PMP tedavisinde sağ kalıma ciddi katkı yaptığı gösterilmiş olup standart yöntem haline gelmiştir.

Doç. Dr. Mustafa DUMAN

Gastroenteroloji Cerrahisi Eğitim Görevlisi