

ONKOLOJİDE TARAMA TESTLERİ

Sevil BAVBEK

Bireyin genel sağlık taramasında kanser araştırması önemli bir yer tutmaktadır. Kanser taramasının en önemli hedefi kansere bağlı mortalitenin azaltılmasıdır. İkinci yararı, erken tanı sonucu daha az radikal tedaviler yapılması ve yaşam kalitesinin artmasıdır. Menfi sonuçlar saptandığında, bireyin kendini huzurlu hissetmesi yaşam kalitesine ayrıca katkıda bulunmaktadır. Tüm bu yararların dolaylı bir diğer sonucu da daha sınırlı tedaviler uygulanarak sağlığa ayrılan kaynakların daha rasyonel kullanımı (ileri hastalıkta palyasyon yerine erken evre hastalıkta küratif tedavi) olacaktır.

Bütün bunlara tezat teşkil eden birtakım dezavantajlar da ortaya konulmaktadır. Bunlar, prognozu değişmeyen hastalarda daha uzun tedavi dönemi olması, sınırda anormalliklerin fazladan tedavisi, yalancı-negatif testler sonucunda ortaya çıkan yanlış güven duygusu, yalancı-pozitif testler nedeniyle çok sayıda komplike testler yapılması ve uygulanan tarama testinin bireysel hasarını (mamografi-radyasyon gibi).

Avantaj ve dezavantajları göz önüne alındığında bir testin kanser taramasında rutin kullanılabilmesi için ideal kurgu, randomize bir çalışmada denenmesidir. Çalışma sonucu olarak alınabilecek tek sonuç bu durumda sağkalım ve mortalite olacaktır. Bugün önerilen testlerin yıllar içinde tekrar monitorize edilmesi ve beklenen yararın oluşup oluşmadığının kontrol edilmesi, önerilerde gereken modifikasyonların yapılması şart görülmektedir.

1980'lerde mamografi ile 50-69 yaşları arasındaki kadınlarda meme kanseri mortalitesinin % 30 azaldığının gösterilmesi sonrasında yıllık mamografi bu yaş grubuna rutin olarak önerilmiştir. 1990'ların ortasında 40-49 yaş grubunda da mamografinin etkinliği gösterilmiş ve yıllık mamografi taraması önerisi 40 yaşından itibaren önerilmeye başlanmıştır. Bunun sonucu olarak erken evre meme kanseri ve duktal karsinoma in situ oranları artmıştır ve gelecek yıllarda bunun mortalite azalmasına yansması beklenmektedir. Aynı dönemlerde prostat spesifik antijen-PSA'nın bulunması ve tarama testi olarak kullanıma girmesi ile bugün prostat kanseri mortalitesinin azaldığı gösterilmiştir.

UICC, Amerikan Kanser Derneği ve Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü kanser taramasını tanımlayan rehberlerde benzer öneriler sunmaktadır. Aşağıda en yaygın olarak kabul edilen ve hasta bilgilendirme broşürlerinde yer alan Amerikan Kanser Derneği önerileri sunulmuştur.

Kadın

Meme kanseri

- 40 yaş ve üzerinde kadınlarda ayda bir kendi kendine muayene, yılda bir doktor muayenesi, ve yılda bir doktor muayenesini takiben mamografi yapılmalıdır. Yaş ve meme yoğunluğuna göre meme ultrasonografisi ve MR mamografi

tetiklere eklenebilir.

- 20-39 yaş arasında ayda bir kendi kendine muayene, 3 yılda bir doktor muayenesi önerilmektedir.

- Ailevi meme kanseri riski veya gen mutasyonu taşıyıcılarında, kendi kendini muayeneye ek olarak, meme kanseri görülme riskine göre 20'li yaşlardan itibaren yıllık doktor muayenesi ve meme yapısına en uygun görüntüleme (ultrasonografi, meme MR) yapılmalıdır.

Serviks kanseri

- Cinsel aktivitesi olmuş veya halen olan ve 18 aşımı aşmış her kadın yılda bir pelvik muayene ve PAP smear testi yaptırmalıdır. En az 3 üstüste PAP testi normal bulunan kadınlarda test aralıkları 3 yıla çıkarılabilir ve süre doktor tarafından belirlenir.

Endometrium kanseri

- Rutin olarak kontrolü gerekmez. Non-polipozis koli sendromlu aile üyesi olan veya endometrium kanseri riskini artırabilecek ilaç tedavisi (postmenapozal hormon replasmanı, tamoksifen vb.) kullanan kadınlarda yılda bir pelvik muayeneye ek olarak endometrial biyopsi yapılmalıdır.

Erkek

Prostat kanseri

- 50 yaşından itibaren, en az 10 yıllık yaşam beklentisi olan erkeklerde, yılda bir rektal tuşe ve PSA ölçümü yapılmalıdır.

- Prostat kanseri açısından ailevi risk taşıyan (erken yaşta prostat kanserine yakalanmış yakın akrabası olan) bireylerde tarama 45 yaşında başlamalıdır.

Kadın ve erkek

Kolon ve rektum kanseri

- 50 yaşını aşmış kişiler veya ortalama risk taşıyan bireylere öneri yılda bir dışkıda gizli kan bakılması ve 5 yılda bir fleksible sigmoidoskopi veya 10 yılda bir kolonoskopidir.

- Polip hikayesi olanlar, kolorektal kanser veya inflamatuvar barsak hastalığı olanlar, ailede kolorektal kanser veya polip öyküsü olanlar kolon kanseri görülme riski yüksektir. Bu kişilerde, bireysel risk oranına göre, tarama daha erken yaşta başlamalı ve daha sık aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Genel öneriler

Amerikan Kanser Derneği 40 yaş altında 3 yılda, 40 yaş üstünde yılda bir kanserle ilgili check-up yaptırılmasını önermektedir. Bu tarama yukarıda bahsedilenlerin yanı sıra tiroid, ağız içi, cilt ve lenf bezi tümörlerine yönelik muayeneyi de içermelidir. Ayrıca erkeklerde testis, kadınlarda over kanserine yönelik muayeneler mutlaka yapılmalıdır. Bütün bunların yanında sağlıklı yaşam önerileri verilmeli ve sigarayla bırakma ile ilgili profesyonel yardım sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- American Cancer Society: Guidelines for cancer-related check-up, *Cancer* 30:193 (1980).
- 2- American College of Radiology: New ACR guidelines on mammography, *Am Coll Radiol Bull* 38:6 (1982).
- 3- Chamberlain DJ, Day NE, Hakama M et al: UICC workshop of the project on evaluation of screening programmes for gastrointestinal cancer, *Int J Cancer* 37:329 (1986).
- 4- Early Detection Branch: *Working Guidelines for Early Cancer Detection*, Division of Cancer Prevention and Control, National Cancer Institute, Bethesda (1987).
- 5- Fink DJ: Change in American Cancer Society check-up guidelines for early detection of cervical cancer, *Cancer* 38:127 (1988).
- 6- Hakama M, Chamberlain J, Day NE et al: Evaluation of screening programmes for gynecological cancer, *Br J Cancer* 52:669 (1985).