Bölüm
60

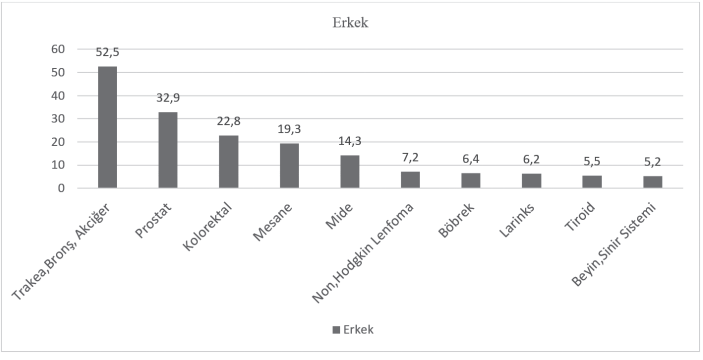
ERKEKLERDE KANSER TARAMALARI

Demet MERDER COŞKUN[1]

ERKEKLERDE KANSER

Kanser, yüzlerce farklı dokunun moleküler mekanizmalarla ortaya çıkmış proliferatif ve invazif yapıya sahip hastalıklarına verilen genel bir isimdir. Kanser hastalıklarının her bir tipinin kendine göre etyolojisi, risk faktörleri, tanı ve tedavi yöntemleri vardır (1).

Kanser, dünya genelinde giderek artan bir sağlık problemidir. Toplumlarda önemli bir sosyo-ekonomik yüke, bireylerde de maddi ve manevi kayıp ve zorluklara yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü kanser istatistiklerine göre dünyada; sebebi bilinen ölümler sıralamasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık görülen ikinci ölüm sebebidir (2). GLOBOCAN verilerine göre 2018 yılında dünyada 18.1 milyon yeni kanser tanısı konmuş, 9.6 milyon kansere bağlı ölüm gerçekleşmiştir. Her iki cinste de en sık görülen ve ölüme en sık neden olan kanser türü akciğer kanseridir. Erkeklerde en sık görülen diğer kanser türleri prostat ve kolorektal kanser, mortaliteye en sık neden olan kanser türleri ise karaciğer ve mide kanseridir. Gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerin kanser insidans hızları ve profilleri farklıdır. Gelişmiş ülkelerde, erkeklerde akciğer ve prostat kanseri daha sık görülürken, az gelişmiş ülkelerde ise erkeklerde akciğer, mide ve karaciğer kanseri daha sık görülmektedir (3). Avrupa'da 2012'de 1.8 milyon erkeğe kanser tanısı konulmuş, 976.000 erkek kanser nedeniyle kaybedilmiştir. Akciğer kanseri, tahminen 353.000 ölümle (toplamın beşte biri), 2012'de Avrupa'da kanserden en sık ölüm nedeni olmuş, bunu kolorektal kanser izlemiştir (215.000 ölüm, % 12.2) (4). Türkiye Birleşik Veri Tabanı'na göre ülkemizde 2014 yılında yaşa standardize edilmiş kanser hızı erkeklerde 246.8'dir (100.000 kişide). Ülkemizde erkeklerde en sık görülen on kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları ve erkeklerde en sık görülen kanserlerin tüm yaş gruplarındaki yüzde dağılımları Şekil 1 ve 2'de gösterilmiştir (5).



Şekil 1. Erkeklerde En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide)

[1] Uzm. Dr., Van İpekyolu Merkez 10 Nolu Aile Sağlığı Merkezi demetmerder@gmail.com

- Tarama programlarının hedef gruba uygun olması,
- Sağlık personelinin tarama programına karşı tutumu,
- Tarama programlarının maliyeti'dir.

Başarılı bir tarama programı için hekimlerin bu konudaki farkındalığı, riski belirlemesi, kılavuzlara uygun öneriler yapması, erken tanı koyması, en kısa sürede tedaviye yönlendirmesi ve hastanın takibini yapması çok önemlidir. Aile hekimliği uygulaması ile ülkemizde bireylerin yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerde koruyucu, tanı koyucu tedavi ve rehabilite edici yönleriyle sağlık hizmeti sunulması temel hedeftir. Aile hekimi kendi sorumluluğu altındaki bireyleri bir hastalık çerçevesinde değil, bütüncül bir yaklaşımla riskler, sağlık koşulları, psikososyal çevre ve mevcut diğer akut veya kronik sağlık sorunları ile birlikte bir bütün olarak değerlendirir. Aile hekimi toplumda vatandaşa en yakın sağlık personelidir ve hedef nüfusa ulaşabilmenin en kolay yolu Aile Hekimlerinin programa entegrasyonudur. Aile Hekimleri kanser tarama programında,

- Programın topluma anlatılmasında, aktarılmasında ve katılımın arttırılmasında
- Programa katılacak olan hedef nüfusun davet edilmesinde,
- Tarama sonuçlarının hedef nüfusa iletilmesinde, anahtar fonksiyona sahiptir. Bu nedenlerle Aile Hekimleri tarama programlarının mutlaka bir parçası olmalı ve Aile Hekimleri bu konuda desteklenmelidir (5,11).

Anahtar kelimeler: Erkek, kanser tarama, aile hekimliği

Kaynaklar

1- Skuse A. Constructions of Cancer in Early Modern England: Ravenous Natures. Basingstoke (UK): Palgrave Macmillan; 2015. Chapter 1, What Was Cancer? Definition, Diagnosis and Cause. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK349012/

2- World Health Organization International Agency for Research on Cancer Global Cancer Observatory (Erişim adresi https://gco.iarc.fr/ erişim tarihi 22.08.19 tarihi)

3- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 2018; 68:394.

4- Ferlay J. et al., Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012, Eur J Cancer (2013), http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2012.12.027

5- Türkiye kanser İstatistikleri 2015, TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara 2018

6- Council of the European UnionCouncil Recommendation of 2 December 2003 on Cancer Screening 2003/878/EC). OJ L 327. 16.12.(2003), p. 34

7- Türkiye'de Kanserle Mücadele Konusunda Rol Alan Kurumsal Yapıların ve Dünyadaki İyi Ülke Uygulamalarının İncelenmesi T.C. Sağlık Bakanlığı, TEPAV -Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, 2008.

8- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı

9- Ebell et al. Cancer screening recommendations: an international comparison of high income countries. Public Health Reviews (2018) 39:7. DOI 10.1186/s40985-018-0080-0

10- Ulusal Kanser Programı 2009-2015, TC. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara 2009.

11- Türkiye Kanser Kontrol Programı, TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Ankara 2016

12- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. CA Cancer J Clin 2019; 69:7.

13- Fenton JJ,Weyrich MS, Durbin S, Liu Y, Bang H, Melnikow J. Prostate-specific antigen-based screening for prostate cancer: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. doi:10.1001/jama.2018.3712

14- Ilic D, Djulbegovic M, Jung JH, Hwang EC, Zhou Q, Cleves A, Agoritsas T, Dahm P. Prostate cancer screening with prostate-specific antigen (PSA) test: a systematic review and meta-analysis. BMJ 2018; 362:k3519

15- US Preventive Services Task Force. Screening for Prostate Cancer US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018;319(18):1901-1913. doi:10.1001/jama.2018.3710

16- Kolorektal Kanser Taramaları Değerlendirme Raporları. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı (Erişim adresi https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/kolorektal.pdf erişim tarihi 23.08.19)

17- U.S. Preventive Services Task Force. Screening for colorectal cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA June 21, 2016 Volume 315, Number 23

18- NHS screening programmes: annual report (erişim adresi: https://www.gov.uk/government/publications/nhs-screening-programmes-annual-report erişim tarihi: 09.08.19).

19- Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for colorectal cancer in primary care. CMAJ, March 15, 2016, 188(5).

20- Kolorektal Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları, TC Sağlık Baknalığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı (Erişim adresi https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/484-kolorektal-kanser-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html erişim tarihi 21.0819).

21- Hamashima, C., Kim, Y., & Choi, K. S. (2015). Comparison of guidelines and management for Gastric Cancer

Screening between Korea and Japan. Value in Health, 18(3), A272.doi:10.1016/j.jval.2015.03.1589
22- Lansdorp-Vogelaar, I., & Kuipers, E. J. (2015). Screening for gastric cancer in Western countries. Gut, 65(4), 543–544. doi:10.1136/gutjnl-2015-310356
23- Yilmaz et al. Screening for hepatocellular carcinoma: summary of current guidelines up to 2018. Hepatoma Res 2018;4:46