

KOLOREKTAL KARSİNOMALARDA TEDAVİ GECİKİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

(249 vakanın retrospektif incelenmesi)

Ertan Tatlıcıoğlu*

Ahmet Yaycıoğlu**

Dikmen Arıbal*

Erdal Anadolu***

Kolorektal kanserlerin gastrointestinal sistem kanserleri arasında ilk sıralarda yer aldığı, hatta pek çok ülkede birinci sırada yer aldığı bilinen bir gerçektir (6,10,17). Tanı araçları cerrahi teknik, ameliyat öncesi ve sonrası tedavi, bakım olanaklarının son yıllardaki olumlu gelişmelere karşın cerrahi tedavi sonrası 5 yıllık survey oranlarında arzu edilen artış sağlanamamıştır (6,16). Bu durum değerlendirildiğinde kanserin erken tanısı ile prognoz arasında bir paralellik bulunduğu ve başarılı sonuçların erken tanı ile direkt ilişkili bulunduğu pek çok araştırmacı tarafından belirtilmiştir (3,5,6,11,21).

Biz de bu amaçla son üç yılda kliniğimizde kolo-rektal kanser tanısı olarak tedavi görmüş 249 vakayı retrospektif olarak inceleyerek cerrahi tedaviye kadar geçen süre içinde tedavi gecikimini etkileyen sebepleri araştırdık.

MATERYAL VE METOD

1978-1980 yılları arasında A.Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi kliniğinde kolon ve rektum kanseri tanısı almış toplam 249 vaka retrospektif olarak incelenmiştir. Serimizdeki vakaların 120 si kolon kanseri, 129 u ise rektum kanseridir.

Serideki Vakaların Cinsine göre dağılımı :

120 kolon kanseri vakasının 45 i (% 37,5) kadın 75 i ise (% 62,5) erkektir. 129 vakalık rektum kanseri grubunda ise 56 (% 43,41) kadın, 73 (% 56,58) erkek hasta mevcuttur. Toplam serideki 249 kolorektal kanser vakasında 101 (% 40,1) kadın, 148 (% 59,9) erkek hasta mevcuttur.

Vakaların Yaş Gruplarına göre dağılımı :

Şekil 1 ve 2 de görüldüğü gibi erkek kolon ve gerekse rektum kanserleri 40 yaşın üstündeki gruplarda belirgin bir artış göstermektedir. 129 vakalık rektum

* A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Doçenti

** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Profesörü

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Başasistanı

kanseri grubunda en genç hasta 13, en yaşlısı ise 88 yaşında idi. Bu grupta 40 yaşına kadar sıklık oranı % 27,9 iken 40 ve daha ileri yaşlarda sıklık oranı % 72,09 a yükselmektedir.

Kolon kanseri grubunda ise en genç hasta 16, en yaşlısı ise 78 yaşındadır. Bu grupta 40 yaş altındaki grupta sıklık oranı % 21,7, 40 yaş üzerindeki gruplarda ise bu oran % 78,3 tür.

Görülmektedir ki kolo-rektal kanserler her yaş grubunun hastalığı olabilmekle beraber 40 yaşın üstündeki gruplarda belirgin oranda bir artış göstermektedir.

Şekil : 1

120 Kolon Kanseri Vakasının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı :

Yaş Grubu	Vaka Sayısı	% Oran
10-20	3	2,5
20-30	11	9,2
30-40	12	26 % 21,7
40-50	18	15,0
50-60	33	27,5
60-70	35	29,2
70-	8	94 % 78,3

Şekil : 2

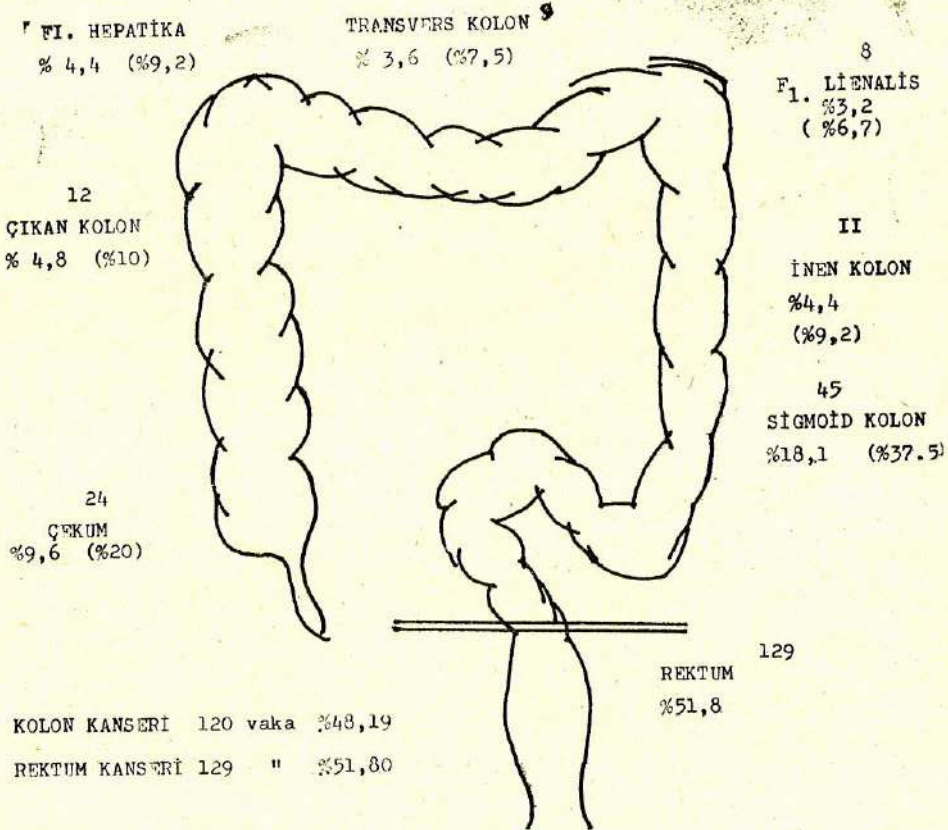
129 Rektum Kanseri Vakasının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı :

Yaş Grubu	Vaka Sayısı	% Oran
10-20	1	0,77
20-30	14	10,85
30-40	21	36 % 27,90
40-50	26	20,15
50-60	25	19,37
60-70	33	25,58
70-	9	93 % 72,09

Kolo-Rektal kanserlerin lokalizasyonlarına göre sıklığı :

249 vakalık serimizde lokalizasyonlara göre dağılım ve sıklık oranları Şekil 3 de görülmektedir. Toplam serideki vakaların % 51,8 i rektum kanseri, % 48,19 u ise kolon kanseridir. Rektum ve kolon kanserlerinin değişik lokalizasyonlara göre dağılım sıklığı literatürdeki rakkamlara uymaktadır. Konu ile ilgili her yayında vurgulandığı gibi sigmoid kolon ve rektum kanserleri tüm kolorektal kanserlerin 2/3 ünü teşkil etmektedir.

Şekil 3 : Kliniğimizde son üç yılda tedavi gören 249 kolo-Rektal kanser vakasının anatomik lokalizasyonlara göre sıklığı



(*) İçindeki % oranları sadece kolon kanserleri dikkate alındığından lokalizasyon sıklığını göstermektedir.

Semptomların Süresi :

Kolon ve rektum kanserli hastaların anamnezlerinden saptanan şikayetlerinin süresi Şekil 4 ve 5 te gösterilmiştir. Şekil 4 de görüldüğü gibi kolon kanserli vakaların sadece 40 ı (% 33,3) semptomların başlamasından ilk üç ay içinde doktora baş vurmuş ve kesin tanı alarak cerrahi tedaviye alınmıştır. Geriye kalanlardan 37 vaka (% 30,8) 3-6 aylık periodda, serinin % 35,8 i ise 6-18 ay arasında değişen sürelerde kesin tanı alabilmişlerdir. Bu gruptaki hastaların semptomların başlamasından cerrahi tedavi uygulanıncaya kadar geçen süre ortalama 7,3 ay olarak hesaplanmıştır.

Rektum kanserleri grubunda ise ilk üç ayda kesin tanı alarak ameliyat edilen hasta sayısı 32 (% 24,8) dir. 28 vakada bu süre (% 21,7) 3-6 aydır. Geriye kalan 69 vaka (% 53,45) 6 ay ile 18 ay arasında değişen sürelerden sonra tanı alarak cerrahi tedavi alınmışlardır. Bu gruptaki ortalama gecikme süresi 8,5 aydır.

Şekil : 4

120 Vakalılık Kolon Kanseri Serimizde Semptomların Başlamasından Tedaviye Kadar Geçen Süre :

Şikayetlerin Süresi	Vaka sayısı	% Oranı
1-3 ay	40	33,3
3-6 ay	37	30,8
6-12 ay	28	23,3
12-15 ay	8	6,7
15-18 ay	7	5,8

Toplam : 120

Tedavi Kadar Semptomların Ortalama Süresi 7,3 ay

Şekil : 5

129 rektum kanserinde hastaların şikayetlerinin süresi

1-3 Ay	32 Vaka	% 24,80
3-6 Ay	28 Vaka	21,70
6-9 Ay	21 Vaka	16,27
9-12 Ay	23 Vaka	17,82
12-15 Ay	13 Vaka	10,07
15-18 Ay	3 Vaka	2,32
18- Ay	9 Vaka	6,97

(Ortalama Süresi 8,5 Ay)

Kolo-rektal kanserlerin serimizdeki semptomları :

Serimizdeki vakaların şikayetleri ve bunların sıklığı Şekil 6 ve 7 de görülmektedir. Kolon kanserli vakaların en sık ifade ettikleri şikayetler kilo kaybı % 76,7, kanama (gizli kan, melena veya taze kan şeklinde) % 37,5, diare % 20,8, kabızlık % 31,7, periodik kabız/ishal nöbetleri % 15 tir. Serimizde kolon kanseri vakalarının % 13,3 ü ileus. % 9,2 si ise subileus tablosu ile acil olarak baş vurmuştur. Vakaların % 17,5 inde ise karında kitle şikayeti mevcuttu.

Rektum kanseri grubunda ise semptomlar; ağrı % 73,65, rektal kanama % 85,27, ve kilo kaybı % 59,68 ilk üç sırayı almaktadır. Diğer semptomlar ve sıklık oranları Şekil 7 de görülmektedir.

Şekil : 6

Çizelge : 120 Vakalılık Kolon Kanseri Serisinde Semptomların Sıklığı

Kanama	45	vaka	% 37,5
Kilo kaybı	92	»	76,7
Diare	25	»	20,8
Konstipasyon	38	»	31,7
Diare/konstipasyon	18	»	15,0
İleus	16	»	13,3
Subileus	11	»	9,2
Perforasyon	1	»	0,8
Karında kitle	21	»	17,5
Barsak pasaj bozukluğu olmayan	12	»	10,0
Ağrı	52	»	43,3

Şekil : 7

129 Rektum Kanseri Vakasında Semptomlar ve Sıklığı

Ağrı	95	% 73,64
Rektal kanama	110	% 85,27
Kilo kaybı	77	59,68
İştahsızlık	53	41,08
İshal	30	23,25
Kabızlık	62	48,06
Kabız/İshal	10	07,75
Subileus	10	07,75
İleus	3	2,32

Hastaların şikayet süresi içinde Doktora Müracaatları :

Serimizdeki 249 vakadan 200 ü semptomların başlamasından değişik süreler sonunda doktora baş vurarak kanser tanısı ile cerrahi tedaviye alınmışlardır. Bir anlamda bu hastalar ilk etapta kanser tanısı alan grup olmaktadır. Diğer 49 vaka şikayetleri başladıktan değişik süreler içinde doktora baş vurmuşlar ve değişik nedenlerle teşhis edilememiş ve daha çok başka teşhislerle tıbbi veya cerrahi girişimler görmüşlerdir. Bu vakalarda tanı yanlışları vakaların cerrahi tedaviye geç kalmalarına neden olduğundan «Doktor yanlışlığının neden olduğu tedavi gecikimi» olarak değerlendirilmiştir. Şekil 8 ve Şekil 9 da kolon ve rektum kanseri vakalarına ait hekimin neden olduğu gecikmeler ve bunların hangi tanımlarla ne tedavi gördükleri belirtilmiştir.

Şekil : 8

120 Vakalık Kolon Kanseri Serisinde Semptomların Bulunduğu Dönemde
Hekime Müracaat ve Uygulanan Tedaviler :

-
- 120 Vakanın 34 ü Doktora Başvurmuş (% 28,33)
 34 Vakanın 20 si (% 58,8) Tıbbi Tedaviye alınmış : Hemoroid-Spastik kolon
 Gastroenterit-1 Vaka Diabetes İnsibitus- 1 Vaka geçirilen ameli-
 yatına ilişkin semptomlar olarak değerlendirilmiş.
 34 Vakanın 14 ü (% 41,2) Değişik cerrahi girişimler yapılmış :
 2 Vakaya Appendektomi - 2 vakaya Hemoroidektomi, Hemoroid-Fistül
 6 Vakaya Laparotomi - 1 Vakaya Kolesistektomi - 1 Vakaya üreter taşı
 1 Vakaya İleum Rezeksiyonu - 1 Vakaya Retroperitoneal Kitle.
-

Şekil : 9

129 Vakalık Rektum Kanseri Serisinde Hastaların Şikayetleri Bulunduğu Süre
İçinde Hekime Müracaatları

15 vaka % 11,4 9 vaka tıbbi tedavi görmüş % 7 6 vaka ameliyat % 4,6

Tıbbi Tedavi Görenler :

- 1 — Karın Ağrısı - İshal - Tıbbi Tedavi
- 2 — 8 Ay Önce Evde Doğum Yapmış - Nefrit Tanısı Tıbbi Tedavi
- 3 — 4 Ay Önce Hemoroid Tanısı Tıbbi Tedavi
- 4 — Dahiliye Kliniğinde Perikardit Tanısı Tıbbi Tedavi
- 5 — Kabız İçin Laksatifler
- 6 — 6 Ay Önce Kanseri Tanısı Almış Tedaviyi Reddetmiş İleusla Geldi
- 7 — Hemoroid Tanısı Tıbbi Tedavi
- 8 — Kabız Laksatifler
- 9 — 6 Ay Önce Hemoroid Tanısı Tıbbi Tedavi

Cerrahi Tedavi Görenler :

- 1 — 5 Ay Önce Hemoroidektomi (1 yıllık şik. İnop.)
 - 2 — 1,5 Ay Önce Sigma Torsiyonu Ameliyatı
 - 3 — 10 Ay Önce Hemoroidektomi
 - 4 — 1,5 Yıl Önce Hemoroidektomi
 - 5 — 15 Gün Önce Hemoroidektomi
 - 6 — 6 Ay Önce Appendektomi
-

Serimizdeki vakalara uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri :

Şekil 10 da da görüldüğü gibi kolon kanserlerinin % 60,83 ü operabl veya rezekabl bulunmuştur. Geriye kalan % 39,17 vaka inoperabl veya irrezekabl bulunarak sadece paliyatif cerrahi girişimler uygulanmıştır. Şekil 10 da bu gruptaki vakalara uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri ve oranları görülmektedir.

Şekil : 10

120 Vakalık Kolon Kanseri Serisinde Uygulanan Cerrahi Tedavi Yöntemleri

Operabl/Resektabl Vakalarda Uygulanan Yöntemler :

Anterior Rezeksiyon	22 Vaka	% 30,1
Sol Hemikolektomi	14 Vaka	19,2
Sağ Hemikolektomi	36 Vaka	49,1
Total Kolektomi	1 Vaka	1,4
Toplam	73 Vaka	% 60,83

İnoperabl/İrrezektabl Bulunan Vakalarda Uygulanan Yöntemler :

Ameliyat Yapılmayan	4 Vaka	% 8,5
Laparotomi-Biyopsi	2 Vaka	4,3
Kolostomi	19 Vaka	40,4
İleotransversostomi	15 Vaka	31,9
İleosigmoidostomi	3 Vaka	6,4
Kolokolostomi	2 Vaka	4,3
Eksteriorizasyon	2 Vaka	4,3
Toplam	47 Vaka	% 39,17

Rektum kanserlerinde ise 129 vakanın 120 si ameliyat edilmiş ve bunların da sadece % 39,16 sı operabl veya rezektabl bulunarak abdominoperineal rezeksiyon veya sfinkter koruyucu cerrahi tedavi yöntemleri uygulanabilmiştir. Geriye kalan % 60,84 vaka inoperabl bulunarak sadece paliatif ölçüde girişimler yapılmıştır. Şekil 11 de bu gruptaki vakalara uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri ve oranları görülmektedir.

Şekil : 11

129 Rektum Kanseri Vakasına Uygulanan Tedavi Yöntemi

Kolostomi	52 Vaka	% 43,33
Abd. Per. Rez. Miles Amel.	38 Vaka	31,66
Sfinkter Koruyucu	9 Vaka	7,5
Elektrokoagülasyon	27 Vaka	23,0
Laparotomi-Biyopsi	1 Vaka	0,8
Ameliyat Yapılmayan	9 Vaka	

(120 vaka ameliyat edildi. 7 vakaya Lapkolostomi - Elektrokoagülasyon)

Serideki vakaların Dukes Klasifikasyonuna göre değerlendirilmesi :

Kolo-rektal kanser vakalarının prognoz durumunu yansıtabilmesi bakımından Dukes klasifikasyonuna göre değerlendirilmeleri yapılmıştır. Şekil 12 ve 13 de görüldüğü gibi kolon kanserlerinin % 39,2 si, rektum kanserlerinin ise % 54,40 ı Devresinde teşhis edilerek cerrahi tedaviye alınmıştır. Yine kolon kanserlerinin % 49,2 si C, rektum kanserlerinin ise % 29,8 i Ç evresinde yakalanmıştır. Prognoz açısından şanslı olabilecek vaka sayısı kolon kanserleri için 14 vaka % 11,7, rektum kanserlerinin ise 18 vaka % 15,8 dir. (Duke B evresi).

Şekil : 12

Şekil 12 : 120 Vakalık Kolon Kanseri Serisinin Histopatolojik ve Ameliyat Bulgularına Göre Modifiye Dukes Sınıflamasındaki Dağılımı

A	0		0
B ₂	0		0
B ₃	14	vaka	% 11,7
C ₁	25	»	20,8
C ₂	34	»	28,3
D	47	»	39,2
TOPLAM : 120		vaka	% 100

Şekil 13

129 Rektum Kanseri Vakasının Dukes Sınıflamasına Göre Dağılımı :

A		
B	18 vaka	% 15,80
C	34 »	29,80
D	62 »	54,40

TARTIŞMA

249 vakalık kolo-rektal kanser serimizde semptomların başlamasından cerrahi tedaviye kadar geçen süre (ortalama olarak) kolon kanserleri için 7,3, rektum kanserleri için ise 8,5 aydır. Son 25 yıla ait literatür incelendiği zaman «gecikme süresinde» giderek bir azalma olduğu dikkati çekmektedir. (2,4)

Welch ve Giddings (26) 1951 de 1938-1948 yılları arasındaki ortalama gecikme süresinin 7 ay olduğunu bildirmiştir. 1962 de Welch ve Burke (27) bu sürenin ortalama üç aya düştüğünü bildirmişlerdir. Buna karşılık VAİDYA (24) Hindis-

tanda halkın eğitim noksanlığı, paraziter ve diğer barsak enfeksiyonları sıklığının yüksek olması, ülkenin sağlık örgütünün genel düzeyine bağlı olmak üzere bu gecikme süresinin ortalama 1 yıl olduğunu bildirmiştir. İsrail'deki bir çalışmada ise bu gecikme süresi 7,4 ay olarak saptanmıştır (21). Bizim bulgularımız bu iki oran arasında yer almaktadır. Bir diğer ifade ile gelişmiş ülkelerde bu süre kısa olmakta ve ülkenin az gelişmişliği oranında uzamaktadır (25,26).

Serimizdeki 249 vaka üzerinde gecikme nedenleri araştırıldığında sorumlu faktörün birinci derecede hastaların ihmali ve hekime geç başvurularının etkili olduğu dikkati çekmektedir. 249 vakadan 200 ü semptomları uzun bir süre mevcut olmasına karşın geç evrede bir hekime başvurmuşlar ve ilk müracaatlarında kesin tanı konularak cerrahi tedaviye alınmışlardır. Ancak gecikme süresi uzun olduğundan çoğu vaka Duke C veya D evresinde yakalanabilmiş ve bunun tabii bir sonucu olarak da prognoz ümitli olmamıştır. Nitekim kolon kanserlerinin % 39,2 si, rektum kanserlerinin % 54,4 ü Duke D, yine kolon kanserlerinin % 42,9 u, rektum kanserlerinin de % 29,8 i Duke C evresinde bulunduğu saptanmıştır. Her ne kadar kolon kanserlerinin çeşitli araştırmacılara göre % 3-40 arasında değişen bir bölümünün klinik belirti vermediği ileri sürülmüşse de serimizde vakaların uzun süreden beri varlığını ifade ettikleri kilo kaybı, rektal kanama, ishal veya kabızlık gibi semptomlar karşısında kayıtsız kalmalarının izahı oldukça güçtür. Bunda eğitim noksanlığının büyük rolü olsa gerektir.

Serimizdeki vakaların bir kısmı semptomlarının bulunduğu süre içinde hekime başvurmuşlar ancak tanı yanılması sonucu primer hastalık tedavisi geciktirilmiştir. Bu gruptaki hastalarda hekimin neden olduğu gecikme süresi ortalama 6-8 ay arasında değişmektedir. 249 vakanın 49 u (% 19,6) şikayetlerinin erken döneminde hekime başvurduklarını ifade etmişlerdir. Bu gruptaki hastaların 29 una Şekil 8 ve 9 da görüldüğü gibi genellikle hemoroid ishal, kabız tanılarını ile tıbbi tedaviler verilmiştir. Diğer yandan 20 vaka ise yine hemoroid, fistül, apandisit, hatta sigmoid kolon torsiyonu tanılarını ile değişik cerrahi tedaviler görmüşlerdir. Halbuki bu vakaların tümünde gerek anamnestik olarak gerekse fizik muayene bulgusu olarak kolo-rektal kanser düşündürülen belirgin semptom ve belirtiler mevcuttu.

Bacon 1964 de aile doktorlarının vakaların % 28 inde 6 aylık bir gecikmeye neden olduklarını bildirmiştir (1). Lim ve Dennis (15) ise aile doktoru geciktirme süresini 2 ay olarak bildirmiştir. HALLSTRAND (12), REMINGTON (19) gecikmenin başlıca nedeninin hemoroid, safra kesesi hastalığı, apandisit, jinekolojik hastalıklar gibi yeterli ve uygun tetkikler yapılmadan konulan tanıları olduğunu bildirmişlerdir. Bizim bulgularımız da bu yazarların yazılarını desteklemektedir.

BOCKUS ve ark. (3) kendi serilerindeki kolon kanseri vakalarının % 15 ine hemoroid ameliyatı yapıldığını bildirmişlerdir. Bizim serimizde bu oran % 3,5 tir.

Son 30 yıl içinde gerek tanı araçlarının geliştirilmiş olması, gerekse cerrahi tedavi yöntemlerindeki olumlu gelişmeler kolon ve rektum kanserlerinin cerrahi tedaviden sonraki 5 yıllık survey oranlarında belirgin artmaya neden olmuştur. Ancak henüz kanser konusundaki bilgilerimizin sınırlı olması nedeniyle tedavide başarının tek koşulu erken tanı ilkesine bağlı kalmaktadır. Bir anlamda prognozun iyi olabilmesi için hastalığın mümkün olduğunca erken dönemde yakalanması gerekmektedir. Yani kansere karşı halen elimizdeki tek silahımız «erken tanı» olmaktadır. Bu nedenle Dünya Kanser Teşkilatı kanserin erken yakalanabilmesi için adeta bir seferberlik ilan etmiş ve pek çok ülkede yoğun eğitim programları ile halkın, hekimin eğitilmesine çalışılmıştır. Hatta olanakları geniş olan ülkelere süpheli grupların taranması için özel yöntemler de geliştirilmiştir.

Yukarıda bildirilen sonuçlardan ülkemizdeki durumun oldukça üzüntü verici olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu sorunun çözümünde;

1 — Halkın her türlü basın, yayın araçları ile sözlü veya yazılı olarak eğitici programlarla eğitilmesi gerekmektedir. Ülkemizde genellikle yapıldığı gibi belirli sürelerde daha çok büyük illerde halka duyuruların yapılması bu konuda çok yetersiz girişimler olarak kalmaktadır. Serimizdeki 249 vakanın sadece 73 ü % 29,3 ü Ankara ili sınırları içinde gelmiştir. Geriye kalan 176 vakanın % 70,7 büyük çoğunluğu İstanbul, İzmir, Adana gibi büyük illerimizin dışında kalan, daha çok Doğu Anadolu illerimizden ve yine bu bölgelere ait ilçe ve köylerden gelmişlerdir. Bu nokta bize tedavi gecikiminde ülke koşullarında sağlık örgütünün de arzulanan düzeyde bulunmamasının da büyük etken olduğunu göstermektedir.

2 — Kolo-rektal kanserlerin ortalama % 70-75 inin (bizim serimizde % 69,9) rekto-sigmoid gibi basit tuşe rektal, anoskopi veya rektoskopi mesafesinde olması ve bu muayene yöntemlerinin her yerde her koşulda kolayca uygulanabilir olması kolorektal kanser tanısında dikkatli davranıldığı takdirde % 70 vakanın kolayca teşhis edilebileceğini göstermektedir. Bu nedenle tüm sağlık örgütünde ülkenin her bölgesinde her hekimin bu türlü muayeneleri yapabilecek bilgi ve olanaklara sahip olacak şekilde teçhiz edilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir.

Her ne kadar kolorektal kanser 40 yaşın üstündeki yaş gruplarında daha sık rastlanıyorsa da diğer kanserler gibi kolorektal kanserler de her yaşın ve her cinsin hastalığıdır. Bir hastanın yaşı ve cinsi ne olursa olsun kilo kaybı, ishal, kabızlık, kabız/ishal nöbetleri ve rektal kanama varlığında aksi ispatlanıncaya kadar kanserden şüphe edilmesinde büyük yarar vardır. Hekimin «Hastalığı kişiye yakıştırmama» gibi bir hataya düşmemesi gerekir.

Semptom ve anamnestik ifadeleri ile kanser şüphesi bulunan her hastaya

- tuşe rektal
- Anoskopi
- Rektoskopi

Gerekirse çift kontras kolon grafisi
giatada gizli kan aranması

Kolonoskopi, gibi tetkikler yapılmalı ve müsbet bulgu saptanmadığında, hekimde kanser şüphesi devam ediyorsa kısa bir zaman sonra tetkikler tekrarlanmalı ve hatta gerekirse exploratris laparotomi bile uygulanmalıdır. Uygun tetkikler yapılmadan hastaların hemoroid nedeniyle tıbbi tedaviye veya cerrahi tedaviye alınmaları bir hekim için büyük şansızlık olarak kabul edilmelidir.

Bu konular üzerinde önemle durulduğu takdirde ülkemizdeki kolorektal kanser vakalarının erken yakalanması ve survey oranlarının ileri ülkelerdeki düzeylere çıkartılması olanaklı olacağından kuşku yoktur.

ÖZET

İkiyüz kırk dokuz kolorektal kanser vakası retrospektif olarak incelenerek, şikayetlerin başlamasından cerrahi tedaviye kadar geçen süre ve bu süreyi uzatan etkenler araştırılmıştır. Ortalama gecikme süresi Rektum kanseri için 8,5, kolon kanserleri için ise 7,3 ay olarak saptanmıştır. Bu rakamlar son yıllardaki yayınlara kıyasla oldukça yüksektir. Vakaların % 70,9 unda başta ihmallerin neden olduğu ortalama 7,9 aylık bir gecikme süresi hesaplanmıştır. Daha önemli olanı vakaların % 19,6 sı erken dönemde doktora başvurduklarını ifade etmeleridir. Buna göre hekimin hastayı eksik değerlendirmesi ve tanı yanılması nedeniyle sebep olduğu gecikme süresi 6-8 ay arasında değişmektedir.

Bizim bulgularımız gecikme ilk malign hastalığın yayılması arasında direkt bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir. Duke A evresinde yakalanmış vakamız olmamasına rağmen Duke B evresinde yakalanmış vakaların tümünün şikayetlerinin süresi 3 ayı geçmemektedir.

Kolorektal kanserlerde prognozun daha iyi olmasını sağlamak için olayın erken dönemde tanınması zorunludur. Bu amaçla gerek halkın uyarılması ve eğitilmesi gerekse hekimlerin bu konuda eğitilmelerinin ve gerekli aletlerle teçhiz edilmelerinin büyük yararı olacağı kanısındayız.

SUMMARY

Factors influencing delay in treatment of Colo-Rectal cancers. (Retrospective analysis of 249 cases)

Two hundred and forty nine cases of malignant tumors of the colon and rectum were reviewed to determine the delay interval from onset of symptoms to operation and the factors contributing to the delay. The mean overall delay interval was 8,5 months for rectum and 7,3 months for the colon cancers, which is relatively long as compared with the findings reported in the literature during recent year. In 70,9 % there was a mean delay of 7,9 months because of failure of the patient to consult a physician in the early stages of the disease. More serious was the finding in 19,6 % of the patients of a doctor caused delay of 6-8 months, because of hasty, erroneous diagnosis made without comprehensive investigation. Our findings indicate a direct correlation between duration of the delay and spread of the malignancy, with an evident tendency for a shorter delay interval among patients with carcinoma classified as Duke's stage B. Both the public and general physicians must be educated as to the importance of early consultation and careful consideration of the patients complaints.

KAYNAKLAR

- 1 - Bacon H E, : Cancer of the Colon, rectum and anal canal Philadelphia J B Lippincott Co. 1964.
- 2 - Berardi R S, Maltte W G., : Colorectal cancers (Nine years experience) Am J Proctol 24 : 316, 1973.
- 3 - Boçkus H C, Kalser M H, Mouran Y, Laucks R, Basset J., : Early clinical manifestations of the colon and rectal cancers Dis Colon Rectum 2 : 28, 1959.
- 4 - Cattel R B, Swinton N W, : Carcinoma of the colon and rectum. Post Grad. Med 21 : 499, 1971.
- 5 - Cole W H, Roberts S S, Strehl F W, : Modern concepts in cancer of the colon and rectum. Cancer 19 : 1347, 1966.
- 6 - Cole W H, : Cancer of the colon and rectum Surg Clin North Amer 52 : 871, 1972.
- 7 - Copeland E M, Miller C D, Jones R S, : Prognostic factors in carcinoma of the colon and rectum Am J Surg 166 : 875, 1968.

- 9 - Gilbertsen V A, : Improving the prognosis for patients with intestinal cancer Surg Gynec Obstet 124 : 1253, 1967.
- 10 - Gilbertsen S H : The earlier diagnosis of adenocarcinoma of the large intestine Cancer 27 : 143, 1971.
- 11 - Gleen F, Mc Sherry C K, : Carcinoma of the distal large bowel Ann Surg 163 : 838, 1966.
- 12 - Hallstrand D E, : Carcinoma of the colon and rectum Surg Gynec Obstet. 123 : 234, 1966.
- 13 - Kayabalı İ, Bacacı K, Uysal S, Baskan S. : Kolon kanserlerinde klinik, patolojik anatomi ve tedavi bakımından sonuçlar (84 vakalık bir serinin incelenmesi) Acta Oncol. Turcica 9 : 224, 1976.
- 14 - Keddie N, Hargreaves A : Symptoms of the colon and rectum Lancet ii : 749, 1968.
- 15 - Lim B S, Dennis B R. : Analysis of survivals versus patients and doctors delay of treatment in gastrointestinal cancer Am J Surg 127 : 210, 1974.
- 16 - Lockhart-Mummery H E, Ritchie J L. : The results of surgical treatment for carcinoma of the rectum at St Mark's Hospital from 1948-1972 Brit J Surg 13 : 173, 1976.
- 17 - Maus W S, : Benign and Malign neoplasms of colon and rectum Surg Clin North Amer 58 : 605, 1978.
- 18 - Peltokallio P : Carcinoma of the colon Acta Chir Scan 350 : 1, 1965.
- 19 - Remington J H. : Palliation in the management of carcinoma of the colon and rectum Am J Gastroenterol 35 : 234, 1961.
- 20 - Rubin M, Zer M, Dintzman M : Factors influencing Delay in treatment of cancer of colon and rectum in Israel J Med Sci 16 : 641, 1980.
- 21 - Sanfelippo M P M, Beahrs O H. : Factors in the prognosis adenocarcinoma of the colon and rectum Arch Surg 104 : 401, 1972.
- 22 - Shahon D B, Wangenstein O H. : Early diagnosis of cancer of the gastrointestinal tract Post Grad Med 27 : 301, 1960.
- 23 - Slaney G : Results of treatment of carcinoma of colon and rectum; in Irvine pp : 69 1971.

- 24 - Vaidya M P : A clinico pathological study of cancer of the rectum Am J Proctol 30 : 75, 1976.
- 25 - Vakily C, Fatourectiv : Age distribution of patients with carcinoma of colon in general hospitals in Iran Surgery 79 : 118, 1976.
- 26 - Welch C E, Giddings W P : Carcinoma of colon and rectum observations on Massachusetts general hospital 1938-1948 N Engl J Med 244 : 859, 1951.
- 27 - Welch C E, Burke J F. : Carcinoma of the colon and rectum N Engl Med J 266 : 211, 1962.