

Demir: Her gün bir kişi lenfoma tanısı alıyor

İSTANBUL (İHA) - Lenfomamız, lenfatik sistemin kötü huylu bir hastalığı olduğuna belirlenen Türk Hematoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Ahmet Mızaffer Demir, tüm dünyada bir milyondan fazla insanın lenfoma ile yaşamakta olduğunu ve her gün ortalama 1.000 kişinin lenfoma tanısı aldığını belirtti.

Konuyla ilgili açıklamalarda bulunan Prof. Dr. Demir, "Başlıca Hodgkin ve Hodgkin dışı lenfoma olarak iki gruba ayrılan lenfomaların, 60'dan fazla alt tipi mevcut olup, her alt tipin klinik özellikleri ve tedavisi farklıdır. Ne yazık ki çoğu lenfoma hastası ilk tanı anında hastalık alt tipileri konusunda bilgi sahibi değildir. Lenfoma konusundaki bilgilerin büyük bir hızla geliştiği ve bu gelişmelerin tedavide yansımaları sonucunu yeni ilaçların hastalık tedavisinde çığır açtığı günümüzde, lenfoma alt tipi konusunda farkındalık önem kazanmaktadır. Bu farkındalığın yanı sıra, en doğru tedavi, en doğru zamanda, en doğru hasta için uygulanacaktır. Örneğin bazı lenfoma tiplerinde yüksek doz kemoterapi uygulanabileceği gibi, bazı tiplerde tam konduktörün sonra hiç bir tedavi başlanmadan hastalar uzun yıllar sonulessiz olarak izlenmektedir. Lenfoma klinik olarak lenf bezelerinde büyüme ile kendini gösterir. Büyüyen lenf bezeleri boyunda, koltuk altında veya kasıkta elimize gelebilir. Hastalığın lenf bezelerinde genellikle ağır olmaz. İhtis, zaman içinde büyüme ve çoğalma görülebilir. Lenfomamız diğer belirtileri arasında 38°C'yi aşan ateş, son altı ayda yüzde 10'dan fazla kilo kaybı ve çamşır veya çarşaf değirtirmeyi gerektirecek şekilde gece terlemesi yer almaktadır. Bu sıkıyeteri mevcut olan bireylerin doktorlarına başvurulması önerilir" dedi.

Bazı lenfoma çeşitleri çok hızlı ve agresif bir karakter gösterirken, bazılarının da yıllarca süren sessiz ve yavaş bir seyir sergilediğini söyledi Prof. Dr. Demir, "Yavaş seyir gösteren lenfomalar zaman içinde karakter değiştirilebilir, daha hızlı bir klinik izleyebilir. Lenfoma tanısı esas olarak hastalıklı dokunun incelenmesi ve patolojik olarak incelenmesi ile konur. Kan tetkikleri veya görüntüleme yöntemleri lenfoma tanısını koyduramazlar fakat hastalığın karakteri hakkında detaylı bilgi verirler. Lenfoma tedavisi hastalık evresi ve risk belirlenerek planlanır. Tedavi planı yapıldıktan hastanın yaş, performansı, ek hastalıklarının varlığı dikkate alınır. Lenfoma, modern kemoterapi, radyoterapi teknikleri ve kök hücre nakli sayesinde günümüzde tedavi edilebilir kanserler arasında sayılmaktadır. Yakın zamanda keşfedilen hedefe yönelik akülü moleküllerin kullanımı ile lenfomalar daha az yan etki profili ile daha başarılı yöntemlerle hastalıklar haline gelmiştir. Lenfomaların bazı tiplerinde tam iyileşme sağlanmasa artık binciml tedavi hedefi haline gelmiştir" dedi.

Multipl myeloma, bağışıklık sisteminin önemli bir üyesi olan plazma hücrelerinin aşırı ve kontrolsüz çoğalmasından oluşan bir hastalıktır. Çoğalma sonucu ortaya çıkan bir kemik iliği kanseri olarak tanımlanan Türk Hematoloji Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Güneş Hayri Özsan şu bilgi-



leri paylaştı: "Plazma hücreleri enfeksiyonlara sebep olan mikropaları bağışıklık sistemi tarafından alınmasını ve yok edilmesini sağlayacak olan antikorları üretir. Plazma hücreleri, çok değişik ve çeşitli antikorlar (immunoglobulinler) üretir pek çok farklı enfeksiyöz karpı savunma imkanı sağlar. Multipl Myelom'da ise tek bir anormal plazma hücreci grubu baskın bir şekilde çoğalır ve bu grubun antikor yapısının üretimi sekteye uğrar. Anormal plazma hücreleri tarafından para protein olarak adlandırılan faydalı bir işlevi olmayan tek bir antikor türü üretilir. Hem kemik iliğinde aşırı çoğalan anormal plazma hücreleri hem de bozakt antikor üretimine bağlı olarak hastalığın klinik belirti ve bulguları ortaya çıkar. Genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan Multipl Myelom günümüzde gelişen ve çeşitlenen yeni tedavi ilaçları ve yöntemleri ile Multipl Myelom'da genel sağ kalımda ciddi artış sağlanabilmektedir. Multipl Myelom'un ortalama görülme yaşı 66'dır. Yeni hastalığı daha çok ileri yaş bireylerde saptırılır. Gençlerde görülme ihtimali ileri yaş bireylerde göre çok daha düşüktür. Hastaların sadece yüzde 10'u 50 yaş altında tanı alınsa, buna topluluklarında sıklığına her yıl 100.000 kişiye ortaya çıkan 4-5 yeni vaka olduğunu biliyoruz."

Multipl Myelomun bütün diğer kemik iliği kanserleri gibi tek bir hücre grubunun normal yaşam ölümlü döngüsünü aşarak kontrolsüz çoğalmasından oluşan bir hastalıktır. Belirten Prof. Dr. Özsan, "Bu kontrolsüz çoğalmaya hücrelerin genetik yapısından meydana gelen değişiklikler sebep olabilir. Radyoaktif maddeler, bazı kimyasallar bu genetik bozulmaya tetikleyebilir. Suçlanan çeşitli faktörlere rağmen hastalığın net sebeplerini ne yazık ki bilmiyoruz. Son yıllarda özellikle genç hasta gruplarının uzun süreli takipleri, bütün Multipl Myelom hastalarının, hastalık öncesi Önemli Belirlenemeyen Monoklonal Gamaopati ve Sinsi Multipl Myelom olarak adlandırabileceğimiz Myelom öncülü klinik süreçlerden geçtiğini göstermiştir. Multipl Myelom'da kemik iliğinin anormal plazma hücreleri ile ısgali normal kan yapımı fonksiyonunu bozarlar. Yeni üretilen anormal antikorlar çeşitli organların fonksiyonlarını bozarlar. Kemik yapımı yavaş döngüsü kemik yapımı yavaş edilebilir ve kandaki kalsiyum elementinin düzeylerinde



artış görülebilir. Bu doğrultuda en sık görülen belirtiler ve bulgular anemi, halsizlik, yorgunluk, kemik ağrıları - özellikle bel ve sırt ağrısı şeklinde-, kemik kırıkları - özellikle omurga kemiklerinde-, böbrek fonksiyonlarında bozulma, enfeksiyon sıklığına artış, kilo kaybı, bulantı, kabızlık ve sık idrara çıkma olarak sıralanabilir. Multipl myelomun gerçek nedenleri bilinmemektedir. Doktorlar bir kişide multipl myelom oluştuğunu düşünürken neden olmadığında çoğu zaman açıklanamaz. Ancak biliyoruz ki multipl myelom bulguları değildir. Bu hastalığı başka bir kişiden kapamıyoruz" dedi.

Multipl myelomun en sık görülen belirtilerinin genelleştirilme, bel ve kataburglarında olan kemik ağrısı, kolay kemik kırıkları, halsiz ve çok yorgun hissetmek, enfeksiyon geçirme ve ateş, kilo kaybı, bulantı veya kabızlık, sık idrara çıkma olduğunu söyleyen Prof. Dr. Özsan, "Bu belirtiler çok sıklıkla kanser nedeniyle değildir. Bir enfeksiyon veya başka sağlık problemleri de bu semptomlara neden olabilir. Değerlendirmeyi bir doktorun yapması çok önemlidir. Özellikle ileri yaşlı, besinsel eksiklikler ile açıklanamayan kasıngılı bulantı, bel, sırt ve kemik ağrıları olan, böbrek yetmezliği ortaya çıkması veya yine diğer sebeplerle açıklanamayan kalsiyum düzeyi yüksekliği durumunda Multipl Myelom akla gelmeli ve ileri tetkikler ile tanımlanmaya başlanmalıdır. Belli kan tetkikleri ile üretilen bozakt antikorların tespiti mümkün olabilmektedir. Yine kemik iliğinin plazma hücrelerinin tespiti ile tanımlanabilmektedir. Tanı stireviden olmasa olmaz tetkiklerin kemik iliği incelemesidir. Myelom tedavisi için önceleri alpağınlyon kemoterapi ilaçları kullanılırken son yıllarda önemli gelişmeler yaşanmış ve pek çok hedefe yönelik yeni tedavi geliştirilmiştir. Geliştirilen yeni ilah hedefe dönük tedaviler ile aynı oranları ve sağ kalım süreleri betirgin olarak artmış ve uzamıştır. Yeni uygun hastalarda, hastanın kendisinden alınan kök hücrelerinin desteği ile uygulanması mümkün olan yüksek doz kemoterapi de sağ kalımda ciddi olumlu katkı sağlamaktadır" diye belirtti.

Türk Hematoloji Derneği İkinci Başkanı Prof. Dr. Tülin Tınaz Çelkan ise çocuklarda görülen kanserler hakkında bilgiler verdi. Kanserin, vücutta bir dokunun anormal şekilde çoğalmasıyla ortaya çıkan, çıktığı dokuyu harap eden ve ayrıca çevreye ve/veya uzak dokulara da yayılabilen kötü huylu bir hastalık olduğunu, 0-17 yaş arasında görülen kanser türlerinin çocukluk çağı kanserleri diye tanımlandığını söyledi.

Çocuklarda görülen kanser türlerinin Lösemi (kan kanseri), Lenfoma (beze kanseri), Beyin tümörü (Klinik tümör), Böbrek tümörü (Wilms tümörü), Nöroblastom (böbreküstü bezi tümörü), Sarkom (kas ve yumuşak doku tümörü), Retinoblastom (gözün ışığı duyarlı tabakası olan retina'da görülen tümör), Germ hücreli tümör (İreme hücrelerinin vücutta başka bölgelere göçerek oluşturduğu tümör), Karcinogjen türü oluşmuş beliren Prof. Dr. Çelkan şöyle devam etti:

"Yetişkinlerde tümörler çocuklarda 100 kat daha sık ve görülen tümör tipleri farklıdır. Örneğin meme, akciğer kanserleri çocuklarda görülmez. Çocuk tümörlerinde tedavi ile yüzde 60-70 oranında tam şifa elde edilmektedir. Çocuklarda kansere neyin sebep olduğu bilinmemektedir. Genetik ve çevresel faktörlerin birlikte etkili olduğu düşünülmektedir. Sigara içmek, çok yağlı beslenmek, obezite, zehirli kimyasallar ile karşılaşma gibi sebepler



yetişkinlerde görülen kansere zemin oluşturabilir ama çocuklarda böyle bir neden pek yoktur. Geçirilen böbrek, ERV ve HIV gibi virüs enfeksiyonlarının, insana menek kalmanın bağışıklık sisteminin çökürteği ve kansere neden olduğu düşünülmektedir. Bazı genetik yatkınlıklar da tümör oluşumuna sebep olabilir -Li-Fraumeni sendromu, Beckwith-Wiedemann sendromu gibi-. Böbrek ilaçları, tarla ilaçları hormon tipi gübrelere benzerlere geçerek kansere etki yapabilir. Dünyada yılda 160.000 çocuk, Türkiye'de ise 3.000 kadar çocuk kanser tedavisi görmektedir. Kanser, çocuklarda yetişkinlere oranla çok daha nadirdir ama yine de enfeksiyonlar, kalp hastalıkları ve kazalardan sonra 4. en sık ölüme sebebiştir. Çocuklarda kanser yetiştirilen oranla 100'den daha az görülür. Türkiye'de ve tüm dünyada çocukluk çağında en sık görülen hastalık lösemidir. İkinci sıklıkta yumurtalık lenf bezi kanseri (Hodgkin ve Hodgkin dışı lenfoma) görülür. Onu sırasıyla sinir sistemi tümörleri, nöroblastom, Wilms tümörü ve yumuşak doku sarkomu (rabdomiyosarkom) izler. Kemik, deri, göz ve karcinogjen tümörleri ise daha nadirdir."

Kanserin tek bir ortak özelliği olmadığı, her kanser türünün kendine özgü belirtiler gösterdiğini söyleyen Prof. Dr. Çelkan, "Kanserler karışık oluşabilir, kilo kaybı, beslenme bozukluğu veya ateş gibi genel belirtiler ile çababilir. Ancak her kanser türünün kendine özgü bulguları da vardır. Lösemi dışındaki kanserlerin çoğu vücutta belirli bir bölgede sıklık ve kütle oluşumu ile belirti verir. Ama örneğin beyin içindeki kütle dışındaki görülmeye, böyle bir kütle dışındaki dokulara baskı yaparak şiddetli ağrı, bulantı, kusma, felçlere neden olabilir. Bazı tümörler veya metastazları omurilik baskı yapabilir. Hastalarda sırt ağrısı, idrarını ve dışkımsı tutamama, kol ve bacaklarda uyuşma, karın ağrısı gibi his ve karvet kaybı görülebilir. Küçük bebeklerde gözde kedizgiz parlaması gibi bir beyazlık göz içinde gelişen bir tümörün belirtisidir. Göz çevresinde morluk, gözde öne fırlama da tümör işareti olabilir. Öreme organlarından çıkan kötü huylu tümörler erken eriyen belirtilerini oluşturabilir. Devam eden karn ağrısı karn içi kanserlerin belirtisi olabilir. Çocuklarda en sık rastlanan tür olan kan kanserleri, ateş ve enfeksiyonla gelebileceği gibi solukluk ve deri kanamaları, dalak ve karcinogjen büyümesine bağlı karn şışlığı ve bezelenme büyüme ile karışmasa çababilir. Çocuklarda iki santimetreden büyük bir lenf bezi varsa bunun nedeni kesinlikle araştırılmalıdır. Çocuklarda normalde boyun, kask ve koltuk altında küçük lenf düğümleri elle hissedilebilir. Ana lösemiler, beze kanserleri ve birçok kanser metastaz yaparak lenf bezlerine yayılabilir. Kolda, bacakta kalıca ağrı ile birlikte büyüyen sislekler genellikle bir darbeyi veya düşmeye atfedilir ve üzerinde durulmaz, oysa bu tip sislekler bir kemik tümörünün belirtisi olabilir. Çocukluk çağı kanserleri yetişkin kanserlerinden farklıdır, hem tümör tipi hem de sağ kalım açısından farklılık gösterir. En sık olarak ameliyat, kemoterapi, radyoterapi ve kök hücre nakli olmak üzere dört farklı tedavi türü vardır. Tedaviler bazen tek başlarına, bazen de birden fazla tedavi türü aynı anda uygulanır. Kanserlin iyileşme durumu tümörün tipine, yaygınlık derecesine, bulunduğu yere, metastaz varlığına, az veya çok oluşma ve çoğalan uygulanması tedavide verildiği yanıtla bağlıdır. Günümüzde, verilen ilaçların veya ışınların etkileri ile de çok iyi başarılmaktadır ve kabca yan etkiler en aza indirilmektedir" dedi.