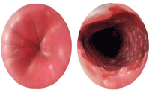
**Özefagus Kanseri**

Özefagus (yemek borusu) yiyecek ve içecekleri boğazdan mideye taşıyan içi boş tüp şeklinde bir organdır. Özefagus ağız boşluğunun sonundan başlayarak göğüs kafesi içinde soluk borusunun arkasında devam eder ve karında mide başlangıcında diyafram düzeyinde sonlanır. Kişi yuttuğu zaman, özefagus kas tabakaları kasılarak yiyecekleri mide içine doğru iter. Erişkinlerde özefagus yaklaşık 25 cm kadardır. Ağızdan hemen sonraki bölümü üst, göğüs kafesi içindeki orta ve mide ile birleştiği alan alt özefagus olarak adlandırılır.

Yemek borusunda, yutaktan itibaren görülen kansere özefagus kanseri denilir. Özefagus kanserleri, değişik ırklarda ve coğrafik bölgelerde farklı sıklıklarla görülen sindirim sistemi kanseridir. Mikroskopik incelemelerde iki değişik tipi bulunmaktadır: Bunlar, Skuamöz (yassı hücreli) kanser ve adenokanser olarak adlandırılır. Yassı hücreli kanser, özefagus iç tabakadaki yassı hücrelerden ortaya çıkar. Bu kanserler genellikle özefagus üst ve orta kısımlarda görülmektedir. Adenokanserler ise alt uçtaki salgı bezlerinden kaynaklanırlar. Günümüzde her iki tipinin de görülme oranları artmaktadır. Çin, Japonya ve Afrika’nın güneyinde görülme sıklığı 170/100.000 iken Asya’nın doğusunda bu oran 500/100.000’lere ulaşmaktadır. Bu toplumlarda skuamöz hücreli kanser görülürken, gelişmiş ülkelerde adenokanser daha fazla görülmektedir. ABD ve Avrupa ülkelerinde oran 21/100.000’dir. Ülkemizde de özefagus kanserine doğu illerinde daha fazla rastlanmaktadır.

**Risk Faktörleri**

Özefagus kanserinin kesin nedenleri bilinmemektedir. Özefagus kanserlerinde genetik yatkınlıktan çok çevresel faktörler ve beslenme alışkanlığı sorumludur. Besinlerin uygun hijyenik ortamda saklanmaması, uzun sürede tüketilmesi, uygunsuz katkı maddeleri, tütsülenmiş et, çiğ gıdalar ve konserve besinlerdeki nitrozaminler kansere zemin hazırlar. Ağız sağlığı bozuk olanlarda besinlerin az çiğnenmesi, çok sıcak içecekler, mineral eksiklikleri (çinko vb.), tütün ve sigara kullanımı, radyasyona maruz kalma diğer etkenlerdir. Özefagus kanseri için risk oluşturduğu bilinen diğer faktörler şunlardır:

**Yaş:** Özefagus kanserlerine orta yaş ve ileri yaşlarda daha sıklıkla rastlanır. Özellikle 60 yaşın üzerindeki kişiler daha fazla risk altındadır.

**Cinsiyet:** Erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmektedir.

Tütün kullanımı: Özefagus kanseri oluşmasının en önemli risk faktörlerindendir.

Alkol kullanımı: Kronik veya aşırı alkol kullanımı diğer önemli bir risk faktörüdür.

Barrett özefagusu: Mide asidine uzun süreli maruz kalan kişilerde özefagus alt uçta birtakım kronik değişiklikler gelişmektedir. Gastroözefagial reflü denilen bu hastalıkta mide asidi özefagus içine gider ve özefagus alt kısımdaki dokularda tahribata yol açar. Özefagusta tahriş olan bu kısımdaki hücrelerin yerini mide mukoza hücreleri alır. Barrett özefagusu olarak bilinen bu durum yıllar içinde özefagus adenokanserlerine yol açabilmektedir. Hazımsızlık ve reflü yakınmanız varsa mutlaka sağlık kuruluşlarına muayeneye gidiniz.

**Diğer irritasyon tipleri:** Skuamöz kansere zemin hazırlayan diğer faktörler özefagusun alt ucunda görülen, bir yutma bozukluğu olan ve tedavi edilmeyen akalazya hastalığı, insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonuna ve özellikle çocukluk çağında yanlışlıkla yakıcı koroziv madde içilmesine bağlı oluşan özefagus darlıklarıdır. Alkali çözelti veya diğer yakıcı kostik maddeler gibi özefagus iç tabakasını harap eden maddeler özefagusta yanık yarasına benzer yaralar ve darlıklar oluşturmakta ve buralarda ilerde kanser oluşumuna sebep olabilmektedir. Evlerde özellikle dikkat edilmesi gereken çamaşır suyu gibi kostik kimyasal maddelerin farklı şişelere konulması sonucu çocuklar yanlışlıkla yakıcı sıvıları içmektedir. Bunun sonucunda özefagusta darlıklar oluşmakta ve ileride kanser gelişebilmektedir. Bunun yanı sıra uzun süreli sıcak içecek içen kişilerde risk daha fazladır. Buna uygun olarak ülkemizde çok sıcak çay içiminin yaygın olduğu Van ve Erzurum yörelerinde özefagus kanseri insidansı daha yüksektir.

**Kanser hikayesi:** Baş boyun bölgesinin diğer kanserleri bulunan hastalarda özefagus kanseri dahil baş boyun bölgesinde ikincil bir kanser meydana gelmesi olasılığı artmıştır.

Sayılan bu risk faktörlerinin herhangi birine sahip olan kişilerde özefagus kanseri gelişme olasılığı artmıştır. Buna rağmen bu risk faktörlerine sahip olan çoğu kişide hastalık oluşmaz. Bu durumun tam tersi olarak, özefagus kanseri olan kişilerin bir kısmında da hiçbir risk faktörü saptanmayabilir.

**Korunma**

Özefagus kanserlerinde korunmaya yönelik en önemli etkenler çevresel faktörlerdir. Ayrıca tütün ve tütün ürünlerinden uzak durum, alkolü sınırlı tüketiniz. Çok sıcak içecekler tüketmeyiniz. Tütsülenmiş gıda ve konserve gıdaları çok bilinçli tüketiniz. Pişmemiş yani çiğ sebze ve meyvelerin alımının artırılması özefagus kanseri olasılığını azaltmaktadır. Sağlıklı olmayan gıda üretimi ve tüketimine dikkat ediniz. Ağız sağlığınıza dikkat ediniz. Özellikle çocukları özefagusu yakıp tahriş edebilecek çamaşır suyu gibi sıvılardan uzak tutunuz. Reflü hastalığı tedavinizi ve mide şikayetlerinizi mutlaka ciddiye alınız. Bu tip durumlarda mutlaka en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz.

**Doktorunuz İçin Sorular:** Sağlığınız hakkında bilgi sahibi olabilmeniz ve doktorunuzdan ihtiyaç duyduğunuz bilgileri elde edebilmeniz için isterseniz aşağıdaki soruları doktorunuza sorabilirsiniz:

**1) Teşhis ile ilgili:\***Özefagus kanserini hangi testler teşhis edebilir?

\*Bu testler ağrısız mıdır?

\*Testlerden sonra ne zaman sonuçları öğreneceğim?

**2) Tedavi ile ilgili:**

\*Benim için hangi tedaviler önerilmektedir?

\*Kanser hastalığımın tipi için hangi klinik çalışmalar yapılmıştır?

\*Tedavimi, hastanede alma ihtiyacım olacak mı? Olacak ise hastanede ne kadar kalacağım?

\*Tedavim esnasında normal aktivitelerimdeki değişiklikler nasıl olacak?

**3)Yan etkiler ile ilgili:**

\*Hangi yan etkiler olabilir?

\*Yan etkiler ne kadar süre sonra geçecek?

\*Yan etkiler hakkında endişelerim olursa kimden yardım isteyebilirim?

\*Ağrım olursa ne yapacağım?

**4)Takip ile ilgili:**

\*Tedavi sonrasında hangi sıklıkta kontrollere geleceğim?

\*Ne tip bir takip programına gireceğim?

\*Takipte normal aktivitelerime devam edecek miyim?

**Belirtiler**

Erken özefagus kanseri genellikle belirti vermez. Bununla beraber eğer kanser büyür ise hastalarda en sık rastlanan klinik belirtiler; kilo kaybı, yutma güçlüğü ve yemek yerken takılma hissidir. Sağlık kuruluşlarına başvurmadan yaklaşık 6 ay önce başlayan yemek yerken ağrılı bir yutma ve takılma hissi oluşur. Karında üst bölgede yemeklerin geriye kaçma duygusu ve ağrı şikayeti olur. Ağrı sırtta kürek kemikleri arasında veya göğüs kemiğinin arkasında olup boğaza doğru vurabilir. Kilo kaybı çok belirgin olabilir. Bazen de boyunda lenf bezleri ele gelebilir. Kemik ağrıları, halsizlik, kuru öksürük ve ses kısıklığı daha az sıklıkla görülen diğer belirtilerdir.

**Tanı**

Eğer yukarıdaki şikayetlerin herhangi birisi sizde varsa mutlaka en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz. Tanı koyarken özefagusun ilaçlı filmi (baryumlu özefagus grafisi) çekilir. Endoskopi denilen optik ışıklı kameralarla özefagus incelenir ve patolojik tanı için parça (biyopsi) alınır. Özefagusun içinden etraf dokulara yapışıklık araştırması için endosonografi denilen ultrason tetkiki yapılır. Hastaya bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans (MR), pozitron emisyon tomografisi (PET) denilen ileri görüntüleme tetkikleri gerekirse istenir. Akciğerler film çekilerek incelenir. Karaciğer ve karın içi organlar ultrasonografi ile değerlendirilir. Gerekirse akciğer solunum borucuklarına kamera ile bakılır (bronkoskopi). Bazı kanserlerde olduğu gibi kanda bakılan tümör belirleyicileri ve tarama programları yoktur. Bu tip şikayetlerde mutlaka aile hekiminizle görüşünüz

**Evreleme**

Özefagus kanseri teşhis edilirse, doktor hastalığın evresini öğrenmeye ihtiyaç duyar. Evreleme işleminde , vücudun hangi kısımlarına kanserin yayılmış olduğunu bulmaya dikkat etmek gerekir.

Aşağıdaki liste özefagus kanserinin 4 evresini tanımlar:

Evre I: Kanser hücreleri, yalnızca özefagus iç kısmının en üst tabakasında bulunur

EvreII: Kanser, özefagusun derin tabakalarını tutar veya komşu lenf nodlarına yayılma vardır.

Evre III: Kanser, özefagus duvarının derin kısımlarını istila etmiştir veya özefagus yanındaki lenf nodları veya dokulara yayılma göstermiştir.Vücudun diğer kısımlarına yayılma yoktur.

Evre IV: Kanser vücudun diğer kısımlarına yayılmıştır. Özefagus kanseri, karaciğer, akciğerler, beyin ve kemikler dahil vücudun herhangi bir yerine yayılabilmektedir. Eğer kanser vücuda yayılmış ise bunu tespit etmek için bazı testler kullanılmaktadır:

Bilgisayarlı Tomografi: Bilgisayar bağlantılı, x-ray makinasıdır ve vücudun iç kısım alanlarının detaylı görüntülerini seri olarak ortaya koyar.

Kemik Sintigrafisi: Bir bilgisayar eşliğinde kemiklerin görüntülenmesini sağlayan bu teknik, kemiklere yayılan kanser durumlarını gösterir. Az bir miktar radyoaktif madde damardan enjekte edilir. Ve radyoaktif madde kan dolaşımı yolu ile vücuda dağılır ve özellikle anormal büyüme alanları olan kemiklerde toplanır. Tarayıcı denilen bir alet, bu bölgelerdeki radyoaktivite düzeylerini ölçer.

Bronkoskopi: Doktor, ince hareketli bir tüp olan bronkoskop aletini ağız veya burundan aşağıya doğru göndererek, soluk borusunun içinden solunum yollarına geçerek solunum yollarının değerlendirilmesini sağlar.

**Tedavi**

Özefagus kanserinin tedavisi, hastanın genel durumuna, tümörün yaygınlığına , yerleşimine ve büyüklüğüne bağlıdır. Hastalar sıklıkla medikal onkolog, radyasyon onkoloğu, cerrah ve gastroenterolog gibi uzmanlaşmış bir grup tarafından tedavi edilirler. Tedavi özefagus kanserinin her iki tipi için de benzerdir. Hastalığın seyrinde, günümüzde artan tedavi yöntemleri ile yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır. Hastalık metastaz denilen etraf lenf bezlerine ve çevre dokulara yayılıma göre farklı seyretmektedir. Özefagus kanserleri başlangıç bölgesine göre boyundaki organlara, boyun lenf bezlerine, göğüs kafesi içindeki damar ve lenf bezlerine sıçrayabilir. Karın içinde mideye, karaciğere ve diyafram etrafındaki lenf bezlerine atlayabilir. Sıçramalar olduğu zaman tutulan organın fonksiyon kaybına bağlı olarak hastalığın gidişi değişebilir.

Cerrahi: Hastada tümör yaygın evrede değilse ve başka organlara sıçramalar yoksa ilk tedavi cerrahi ile tümörlü özefagusun çıkarılmasıdır. Erken dönemde teşhis edilen hastalarda ülkemizde çok başarılı sonuçlar alınmaktadır. Özefagusun tamamen çıkarılmasına özefajektomi denir. Etraf lenf bezleri temizlenir. Hastanın yutmasının sağlanması için mide ile özefagusun geri kalan kısmı birleştirilir. Değişik yöntemlerle yeniden mideden veya bağırsaklardan özefagus yapılarak operasyon tamamlanır.

Radyasyon Tedavisi: Radyoterapi diye de adlandırılır. Kanser hücrelerini öldürmek için yüksek enerjili ışınların kullanılmasını içermektedir. Radyasyon tedavisi, yanızca tedavi edilen alandaki hücreleri etkiler. Radyasyon bir makine aracılığı ile dışarıdan ışın verilmesi şeklinde (eksternal radyoterapi) veya radyoaktif maddelerin tümöre veya yakınına yerleştirilmesi olan internal radyoterapi şeklinde olmaktadır. Radyoterapi tedavisi özellikle tümörün yerleşimi ve büyüklüğü cerrahiyi zorlaştırıyor ise veya cerrahi uygulanamayan durumlarda cerrahinin yerine tek başına veya kemoterapi ile kombine kullanılmaktadır. Cerrahi öncesinde tümörü küçültmek için kemoterapi ile radyoterapi kombine edilebilir. Bazı durumlarda ameliyat sonrası nüksleri engellemek amacı ile radyoterapi verilebilir. Eğer tümör cerrahi olarak çıkarılamıyor ise daha kolay yutmayı sağlamak ve ağrıyı azaltmak için radyoterapi sıklıkla kullanılmaktadır.

**Kemoterapi:** Kanser hücrelerini öldürmek için antikanser ilaçların kullanılmasıdır. Özefagus kanserlerinde ameliyat öncesi veya sonrası hastaların genel durumları dikkate alınarak kemoterapi denilen ilaç tedavisi uygulanabilir. Kemoterapi, cerrahi öncesinde tümörü küçültmek için veya cerrahinin yerine primer tedavi olarak radyoterapi ile birlikte kullanılabilir.

Palyatif Tedavi Yöntemleri: Hastaların bir kısmında farklı klinik uygulamalar da yapılabilir; özefagus tıkanıklığı olan alana stent denilen genişletici şemsiye uygulaması yapılarak besinlerin geçmesi sağlanır, bazen mideye gastrostomi denilen hortumlar yerleştirilerek dışarıdan beslenme sağlanabilir ayrıca tümör hücrelerini harap etmek için lazer tedavisi denen yüksek yoğunluklu ışık kullanılabilir. Lazer sadece tedavi edilen alandaki hücreleri etkiler. Kanser cerrahi ile çıkarılamadığı zaman özefagustaki tıkanıklığı açmak ve kanser dokusunu harap etmek için lazer tedavisi kullanılabilir. Tıkanıklığın rahatlatılması özellikle yutma problemlerine bağlı semptomları azaltmaya yardımcı olur. Fotodinamik tedavi bir çeşit lazer tedavi şeklidir. Bu tedavide kanser hücreleri tarafından absorbe edilen ilaçlar kullanılır, kanser hücreleri özel ışına maruz kaldığı zaman ilaçlar aktifleşir ve kanser hücreleri harap olur. Yutma güçlüğü gibi belirtilerin azaltılması için fotodinamik tedavi kullanılabilir.

**Yan Etkiler**

Tedavinin Yan Etkileri Kanser tedavisinin yan etkileri tedavinin tipine bağlı olarak değişir ve her bir kişi için farklı olabilir. Hastalığın komplikasyon denilen yan etkileri ise tamamen, hastalığın yayılım alanlarına bağlıdır. Tedavi sonrası hastalar yakın takip programlarına alınarak, endoskopik kameralı takiplerle ve görüntüleme yöntemleri ile izlenmektedirler. Özefagus kanserinin cerrahisi, operasyon bölgesinde kısa süreli ağrıya ve duyarlılığa neden olabilir. Radyasyon tedavisi kanserli hücreler yanında uygulama alanına giren bölgedeki normal hücreleri de etkiler. Radyoterapinin görülen en sık yan etkisi; ağız ve boğazda hassasiyet, ağız kuruluğu, yutma güçlüğü, dil ve diş etlerinde şişlik, tedavi edilen bölgede cilt değişiklikleri, his kaybı ve aşırı yorgunluk olarak sayılabilir. Kemoterapi, radyasyon tedavisine benzer şekilde kanserli hücrelerin yanında normal hücreleri de etkiler. Verilen ilaçların dozuna ve özelliklerine bağlı olarak bulantı, kusma, iştah kaybı, saç kaybı, cilt döküntüsü, ağız yaraları ve aşırı yorgunluk görülebilmektedir.

**Tedaviden Sonra**

Hastaların Beslenmesi: Kanser tedavisi esnasında iyi beslenmek için yemek yemek, gücün devamını sağlamak ve kilo kaybını kontrol etmek için yeterli kalori ve protein alınmasıdır. İyi beslenme kanserli kişinin daha fazla enerji almasına ve kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olur. Özefagus kanserli hastalara genellikle gün boyunca 6-8 defa küçük öğünler şeklinde yemek yemeleri tavsiye edilir. Yutma güçlüğü varsa yumuşak ve sıvı gıdalar alınmalıdır. Muhallebi, dondurma ve çorbalar besleyicidir ayrıca kolayca yutulabilirler. Katı gıdalar püre haline getirilerek yenebilir. Bazı hastalar kendi kendilerine yiyebilene kadar bir beslenme tüpüne ihtiyaç duyarlar.

**Hasta Takibinin Önemi:** Özefagus kanserinin tedavi sonrasındaki takibi, olabilecek değişikliklerin teşhis edilerek tedavi edilmesi açısından önemlidir. Kontrol muayenelerini; fizik muayene, x-ray grafileri, laboratuvar testleri oluşturur.Hastalar, randevuları arasında herhangi bir sağlık problemi ile karşılaşılarsa bunu doktorlarına bildirirler.

Duygusal Destek Sağlama Ciddi bir hastalık ile birlikte yaşama, hastalıkla mücadele ederek olmaktadır.Kanserli kişilerin bir kısmında oluşan fiziksel veya ilaca bağlı değişiklikler, onun yaşamında zorluklara neden olabilir. Bu hastalar, hastalıklarını duygusal olarak örtmeye ihtiyaç duyabilirler. Gerçekte kanserin verdiği duygusal çöküntü, hastaların bir kısmında sıkça görülmektedir. Doktorlar, hemşireler, sosyal çalışanlar gibi sağlık bakım grup çalışanları hastanın daha az izole olmasını sağlar ve hastaların yaşam kalitesini artırırlar. Hastalar, sağlık bakım birimlerindeki üyeler ile her zaman konuşabilir ve yardım isteyebilirler.

Buradaki metin genel bir bilgilendirme olup, hastalıklar  değişkenlik gösterebileceğinden kişisel değerlendirme için uzmanınızla görüşünüz.

- See more at: http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/50-ozefagus-kanseri.html#sthash.x9fnPi3r.dpuf