



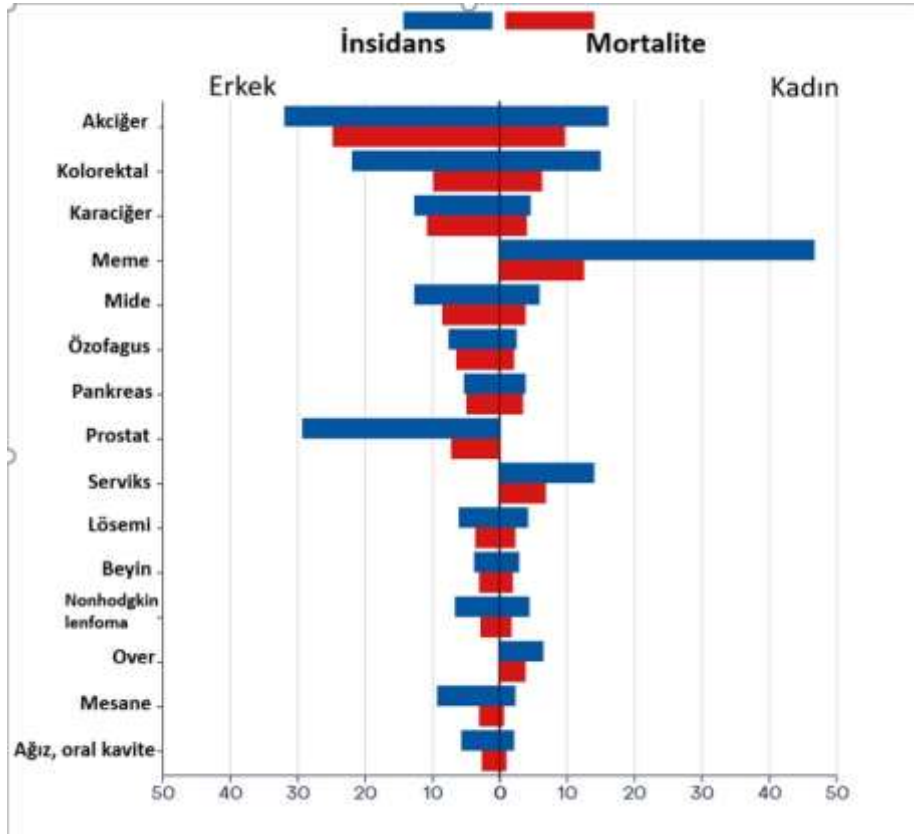
Erken Teşhis Hayat Kurtarır! Mart Kolorektal Kansere Farkındalık Ayı – Bilgi Notu Mart 2026

Tanım

Kolon ve rektumu kapsayan tüm kalın bağırsak kısmında görülen ve bu bölge hücrelerinden köken alan kanserlere Kolorektal Kansere (KRK) adı verilir (1).

Epidemioloji

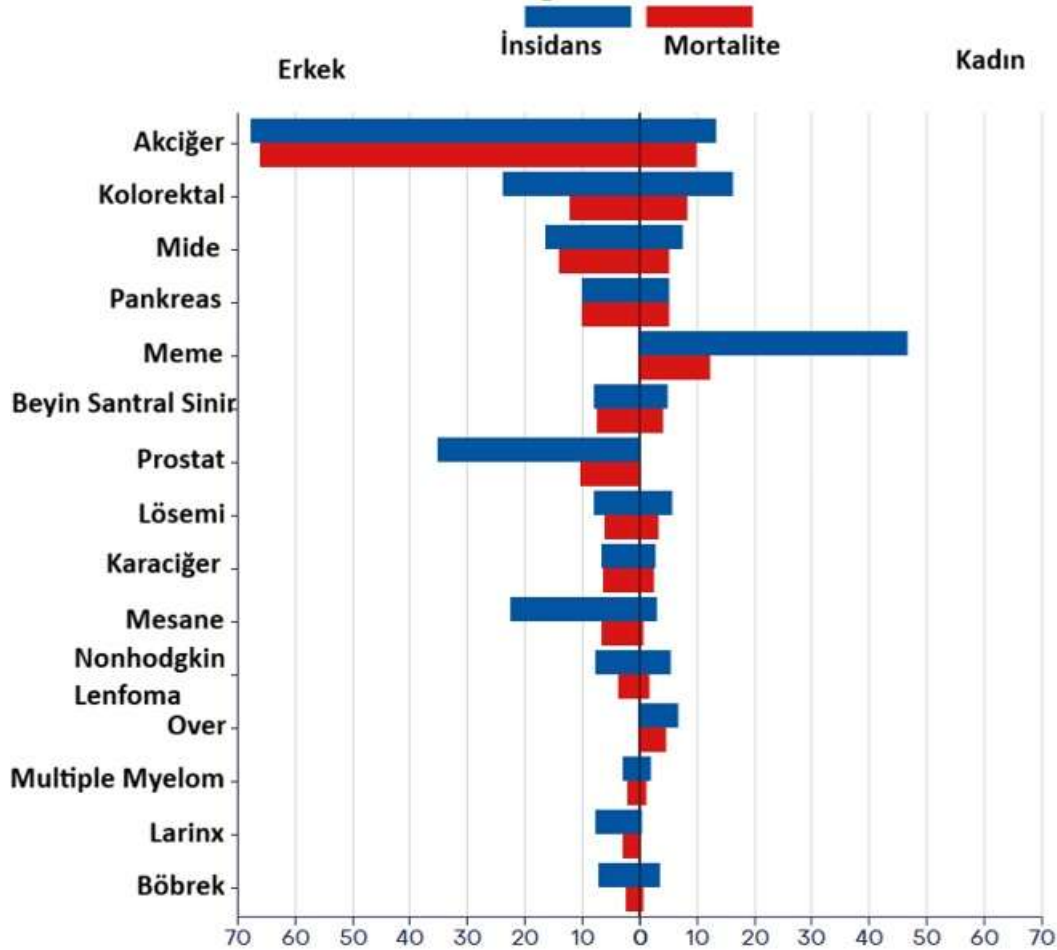
KRK hem dünyada hem Türkiye’de en sık görülen kanserler arasında yer almaktadır. Dünya genelinde kolorektal kanserler 2022 yılında 1,9 milyondan fazla yeni vaka ile en yaygın üçüncü kanser; 904 bin ölümle ve kanser kaynaklı ölümlerin en yaygın ikinci nedeni olmuştur (2). Türkiye’de ise KRK, insidans açısından hem her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde hem de kadın ve erkeklerde ayrı ayrı en sık görülen üçüncü kanserdir. Türkiye’de 2022 yılında 21.700 yeni KRK vakası tahmin edilirken (Şekil 1), Türkiye’de 2022’de 11.700 KRK bağlı ölüm meydana gelerek kanser kaynaklı ölümler arasında ikinci sırada yer almaktadır (Şekil 2) (3,4).





HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

Şekil 1. Dünya’da Kanser insidans ve mortalite hızları, yaşa standardize hızları (YSH), (100.000’de), 2022, GLOBOCAN (GCO).



Şekil 2. Türkiye’de Kanser insidans ve mortalite hızları, yaşa standardize hızları (YSH), (100.000’de), 2022, GLOBOCAN (GCO).

Risk Faktörleri

Kolorektal kanser özelinde çeşitli çevresel ve genetik faktörler de dâhil olmak üzere birçok değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri tanımlanmıştır. KRK için değiştirilebilir risk faktörleri arasında alkol tüketimi, sigara kullanımı, obezite, sağlıksız beslenme (özellikle yüksek miktarda kırmızı ve işlenmiş et ile yağ tüketimi), sedanter yaşam ve psikolojik stres öne çıkmaktadır. Değiştirilemez risk faktörleri ise yaş, cinsiyet, genetik yatkınlık ve ailede KRK öyküsü olarak sıralanabilir (5).

Değiştirilebilir risk faktörleri (önlenebilir ve politika müdahaleleri): KRK için değiştirilebilir risk faktörleri, etkili risk faktörü azaltma önlemleriyle kontrol edilebilir ve bu nedenle KRK kontrol programlarının tasarlanmasında politika yapımcılar için özel bir öneme sahiptir (6).

- **Artmış alkol tüketimi:** Doz-yanıt ilişkisi vardır; ağır tüketim riski anlamlı artırır.



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

- **Sigara kullanımı:** Uzun süreli ve yoğun kullanım riski artırır; bırakılmasıyla risk azalabilir.
- **Obezite:** Erkek ve kadınlarda KRK ile doğrudan ilişkilidir.
- **Sedanter yaşam:** Düşük fiziksel aktivite riski artırır; düzenli aktivite KRK ölüm riskini %25–30 azaltabilir.
- **Sağlıksız beslenme:**
 - Kırmızı ve işlenmiş et tüketimi risk artışı ile ilişkilidir.
 - Yüksek ısıda pişirme ve işleme kanserojen oluşumuna yol açabilir.
 - Düşük kalsiyum ve düşük süt tüketimi risk artışı ile ilişkilidir.
 - Düşük lif ve tam tahıl tüketimi riski artırabilir.
- **Yüksek açlık plazma glukozu:** Prediyabet, diyabet ve metabolik sendromda risk artışı görülür; glukozdaki her 20 mg/dL artış için KRK riski artmaktadır.

Değiştirilemez risk faktörleri (yüksek riskli gruplarını belirler): Değiştirilemez risk faktörleri, koruyucu müdahaleler için aday olarak yüksek riskli bireylerin veya popülasyonların belirlenmesinde dikkate alınabilir.

- **Yaş:** Vakaların %90'dan fazlası 50 yaş üzerindedir.
- **Cinsiyet:** Erkeklerde risk daha yüksektir (erkek/kadın $\approx$ 1,4); hormonal faktörler rol oynayabilir.
- **Genetik yatkınlık:** Ailesel adenomatöz polipozis, Lynch sendromu, kalıtsal formlar gibi hastalıklar vakaların küçük bir kısmını oluşturur (~%5) (7).

Korunma

Kolorektal kanserden korunma primer ve sekonder yaklaşımlar çerçevesinde ele alınır. Primer korunma, hastalığın gelişimini önlemeyi amaçlar ve sigaranın bırakılması, alkol tüketiminin azaltılması, sağlıklı vücut ağırlığının korunması, düzenli fiziksel aktivite yapılması ve liften zengin, sebze ve meyve ağırlıklı beslenmenin benimsenmesi gibi yaşam tarzı değişikliklerine odaklanır; kırmızı ve işlenmiş et tüketiminin sınırlandırılması ve yeterli kalsiyum alımı da koruyucu etki ile ilişkilidir (8,9).

Sekonder ve Tersiyer Koruma da ise, temel amaç kanser tarama programları, erken tanı ve zamanında tedavi ile kansere bağlı hastalık ve ölümleri azaltılmasıdır. Dünya genelinde toplum temelli programlar ileri evre tanılarını azaltmada daha etkili olurken, düşük ve orta gelirli ülkelerde altyapı kısıtlılıkları nedeniyle fırsatçı tarama yaygındır. Türkiye’de hibrit bir model uygulanmakta ve 50–70 yaş grubuna iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve on yılda bir kolonoskopi ile kolorektal kanser taraması önerilmektedir (10). Avrupa Birliği ülkelerinde kolorektal kanser taramasına katılım yaklaşık %50 düzeyindeyken, Türkiye’de bildirilen %20–40 katılım oranları da bu bulgularla uyumludur ve kolorektal kanser taramasına katılımın artırılmasının öncelikli bir gereksinim olduğunu göstermektedir. Sekonder korunmada premalign lezyonların veya erken evre hastalığın saptanarak ölümlerin azaltılmasını hedefler; adenomatöz poliplerin tanınması ve çıkarılması riski azaltırken, dışkıda gizli kan testleri özellikle ve endoskopik yöntemler olan sigmoidoskopi ile kolonoskopi etkili tarama araçlarıdır. Güncel yaklaşımlar taramanın bireysel risk düzeyine göre planlanmasını ve uygun yöntemlerin birlikte kullanılmasını önermektedir.

Kanser taramalarını nerelerde yaptırabilirim?



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

Özellikle Türkiye’de birinci basamak bünyesinde hizmet vermeye başlayan Sağlıklı Hayat Merkezleri bu konuda kanser taramasının yanında davranışsal risk faktörlerine yönelik ücretsiz danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu diyetisyen, fizyoterapist ve sigara bırakma poliklinikleri ile de kanserin yalnızca erken tanısını değil aynı zamanda sağlıklı beslenme ve hareketsizlik sigara kullanımı gibi davranışsal risk faktörlerinin de önlendiği ücretsiz hizmet sunan birimler olarak ön plana çıkmaktadır.

Toplum tabanlı kanser taramalarında; 81 ilde en az bir tane olmak üzere toplamda 28 adet mobil olmak üzere toplam 208 KETEM (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) bulunmaktadır (11). Bunlara ek olarak son yıllarda Toplum Sağlığı Merkezleri –Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Aile Hekimleri taramaları gerçekleştirmekte, ücretsiz erişim sağlanabilmektedir.

HASUDER Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu adına Uzm. Dr. Didem Han Yekdeş tarafından hazırlanmıştır.

Kaynaklar

1. Irving MH, Catchpole B. ABC of colorectal diseases. Anatomy and physiology of the colon, rectum, and anus. Bmj. 1992;304(6834):1106-8.
2. World Health Organization (WHO) International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2022: All Cancers Geneva: WHO; 2024 Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/39-all-cancers-fact-sheet.pdf>.
3. World Health Organization (WHO) International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2022: Türkiye Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf>.
4. IARC. Cancer Today. Available from: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&group_populations=1&populations=900&types=0_1&sort_by=value1&sexes=1_2.
5. Ionescu VA, Gheorghe G, Bacalbasa N, Chiotoroiu AL, Diaconu C. Colorectal cancer: from risk factors to oncogenesis. Medicina. 2023;59(9):1646.
6. Aune D, Lau R, Chan DSM, Vieira R, Greenwood DC, Kampman E, et al. Dairy products and colorectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Annals of Oncology. 2012;23(1):37-45.
7. O’Sullivan DE, Ruan Y, Farah E, Hutchinson JM, Hilsden RJ, Brenner DR. Risk factors for early-onset colorectal cancer: A Canadian prospective cohort study. Cancer Epidemiology. 2024;91:102578.
8. Veetil SK, Wong TY, Loo YS, Playdon MC, Lai NM, Giovannucci EL, et al. Role of diet in colorectal cancer incidence: umbrella review of meta-analyses of prospective observational studies. JAMA network open. 2021;4(2):e2037341-e



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

-
9. Morrow L, Greenwald B. Healthy Food Choices, Physical Activity, and Screening Reduce the Risk of Colorectal Cancer. Gastroenterol Nurs. 2022;45(2):113-9.
 10. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanseri Taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
 11. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ketem Adresleri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ketem.html>