



LÖSEMİLİ ÇOCUKLAR HAFTASI (2-8 KASIM)

Çocukluk çağı kanserleri uluslararası çocuk kanserleri sınıflamasına göre 12 ana grup altında incelenmektedir. Çocukluk çağı kanserlerinin %30'unu lösemiler (kan kanserleri), kalan %70'ini de lenfoma ve solid tümörler (organ ve çeşitli dokulardan gelişen kanserler) oluşturmaktadır. Çocukluk yaş döneminde sıklıkla görülen kanser türleri, dağılımları, tedaviye yanıt oranları ve uzun süreli sağ kalım açısından erişkin yaş grubunda görülen kanser türlerine göre farklılıklar göstermektedir.

Lösemi (Kan Kanseri), normalde farklı tiplerde kan hücrelerine dönüşecek olan hücrelerden köken alan bir kanser olup çocukluk çağında en sık görülen kanser türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Teşkilatı (DST) Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu (IARC) verilerine göre; 2020 yılında Dünyada 0-14 yaş aralığında 67.008 vaka tahmin edilmekte olup, bu haliyle çocukluk çağında görülen tüm kanserlerin üçte birini (%32,7) oluşturmaktadır. Ülkemizde de dünya ile benzer biçimde tüm çocukluk çağı kanserlerinin yaklaşık üçte birini (%33,4) lösemiler oluşturmaktadır.

Çocukluk çağının en önemli kötücül hastalığı akut lösemidir. En sık rastlanan çocukluk çağı kanseri olması yanında 15 yaşın altında önde gelen ölüm nedenlerindedir. Akut lösemide tanı ve tedavi uygulamalarındaki yenilikler, destek tedavilerinin gelişmesi ve daha etkili ilaç birlikteliklerinin uygulamaya girmesi gibi son yirmi yıldaki gelişmeler; hastaya özgü tedavilerin seçilebilmesini ve daha uzun süre yaşama şansı verirken diğer yanda daha az kemoterapi toksisitesi sağlamaktadır. Bazı lösemi tiplerinde hasta çocukların %80-90'ı tekrarlama olmadan, 5 yıl süre ile sessiz kalabilmekte ve bu hastaların tamamen iyileşme ile sonuçlandığı söylenebilmektedir.

Çocukluk yaş grubunda Lösemi, başlangıç evresinde bulgu verebileceği gibi ender olarak ilk dönemlerinde bariz bulgu vermeden de seyredebilir.

Lösemi belirtileri şu şekilde sıralanabilir:

- Kansızlık (anemi)
- Enfeksiyonlara yatkınlık, sık hastalanma, yüksek ateş
- Çeşitli kanamalar (burun kanaması, diş eti kanamaları, cilt altı kanaması gibi), ciltte sık sık çürük/morluk oluşumu, kesik oluştuğunda kanamanın güçlükle durdurulması
- İştahsızlık, kilo kaybı
- Dalak ve/veya karaciğerde büyüme
- Lenf düğümlerinde şişlikler (ciltte ele gelen yumrular)
- Halsizlik, solukluk, çabuk yorulma, çarpıntı
- Kemik ve eklemlerde ağrılar, şişlik ve hareket kısıtlılığı
- Çocukluk çağı kanserlerinin genetik nedenleri kanserli çocukların yalnızca küçük bir kısmında geçerlidir.

Yukarıda sayılan belirtilerden birçoğunun lösemi dışı herhangi başka bir sebepten de kaynaklanabileceği ve aslında bu ihtimalin daha yüksek olduğu unutulmamalıdır. Ancak, anılan belirtilerin var olması halinde bir hekim tarafından kontrol edilerek olası nedenin saptanması ve tedavinin düzenlenmesi önem arz etmektedir.



Tanı

Lösemi hastalığının zamanla yarışan bir hastalık olduğu düşünüldüğünde, tanının erken konulmasındaki önem daha iyi anlaşılır. Lösemi hücrelerinin üreme hızları diğer kanser türlerindeki hücrelerin üreme hızlarına göre çok daha hızlıdır. Bu saptama şöyle de ifade edilebilir; lösemi hücreleri 12 saat içinde iki katına ulaşarak tümör yükünü saatler içinde katlayarak artırırlar. Bu da hastanın hayatını ciddi şekilde tehdit eder.

Halihazırda çoğu çocukta belirti vermeden önce, lösemnin erken teşhisi için yaygın olarak kullanımı önerilen bir kan tetkiki veya diğer tarama testleri bulunmamakta olup çocuklarda nüfusa dayalı tarama programlarını destekleyen yüksek kalitede kanıt yoktur. Çocuğun doktora gitmesini sağlayacak belirtilere yol açtığından çocukluk çağı lösemilerine sıklıkla tanı konabilmektedir. Başvuru sonrası hekimler tanı koyma sürecinde lösemiye işaret edebilecek kan testlerini uygularlar. Lösemileri erken saptamanın en iyi yolu, söz konusu hastalığın olası belirtilerini gözden kaçırmamaktır. Dolayısıyla **ebeveynlerin farkındalığının artması hayat kurtarıcı rol** oynamaktadır.

Erken teşhis edildiğinde, lösemnin de etkili tedaviye yanıt verme olasılığı daha yüksektir ve daha yüksek hayatta kalma olasılığı, daha az acı çekme ve genellikle daha az pahalı ve daha az yoğun tedavi ile sonuçlanır. Lösemnin erken tespit edilmesi ve bakımdaki gecikmelerin önlenmesi yoluyla kanserli çocukların hayatlarında önemli iyileşmeler sağlanabilir. Kanserli çocukları tedavi etmek için doğru tanı önemlidir çünkü her kanser, cerrahi, radyoterapi ve kemoterapiyi içerebilecek spesifik bir tedavi rejimi gerektirir.

Tanı, esasen hastanın şikâyet ve muayene bulguları değerlendirilirken lösemi ihtimalinin göz önünde bulundurulmasına dayanır. **Çocukluk çağı lösemilerinin en sık başvuru bulgularının, hastayı ilk gören hekim tarafından bilinir olması hastanın vakit kaybetmeden tanı ve tedaviye ulaşmasını sağlamada en önemli faktördür.**

Erken tanı 3 bileşenden oluşur:

- Ailelerin ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalığın belirtilerine ilişkin farkındalığı
- Doğru ve zamanında klinik değerlendirme, tanı ve evreleme (kanserin ne ölçüde yayıldığına belirlenmesi)
- Hızlı tedaviye erişim için bilgilendirme ve yönlendirme.

Lösemi şüphesi sonrasında yapılacak kan testleri ile tanı netleştirilebilir. Ardından kemik iliği aspirasyonu/biyopsisi, özel kan testleri ve genetik testler yapılabilir.

Tedavi

Günümüzde çocukluk çağı lösemilerinde, çoklu tedavi yöntemleri ile iyileşme oranı %80 civarına ulaşsa da bu rakam lösemnin değişik biyolojik alt tipleri olması nedeniyle %10 ile %90 arasında çok büyük fark gösteren sonuçları maskeleymektedir. Hastalık, ülkemizde de başarı ile tedavi edilmekte olup tedavi başarısı diğer dünya ülkelerinden farklılık göstermemektedir. Lösemi genellikle kemoterapi ile tedavi edilmektedir. Gerekli olduğu



durumlarda kemik iliği nakli, radyoterapi gibi tedaviler de kullanılmaktadır. Hedefe yönelik tedaviler, moleküler düzeyde yürütülen laboratuvar çalışmaları ve görüntüleme teknolojisindeki gelişmeler tedavi başarısını etkileyen diğer faktörler arasında yer almaktadır. Çocuklarda lösemi tedavisi, Ülkemizde Genel Sağlık Sigortası kapsamında olup ücretsiz yapılmaktadır.

Sağkalım

Çocuklarda, özellikle akut lösemilerde hastalığın tamamen tedavi edilme oranı çok yüksektir. Diğer lösemilerde de sağkalım oranları yüksektir. Ülkemizin verilerinin de yer aldığı Küresel Kansere Sağkalım Eğilimleri Sürveyansı (CONCORD-3) çalışmasına göre; akut lenfoblastik lösemisinin 5-yıllık sağ kalım oranı %80.9 olarak bulunmuştur.

Önleme

Çocukluk çağı lösemilerinin, yaşam tarzı ve çevre ile ilgili olası sebepleri çok azdır. Bu nedenle çoğu durumda anne-baba ve çocukların bu kanserleri önlemek için bireysel bazda bir şey yapması gerekmemektedir.

Bununla birlikte, çevresel risk faktörü olarak radyasyona ve bazı kimyasallara maruz kalmanın lösemi riskini artırabildiği bilinmektedir. Bazı çalışmalarda çocukluk çağı lösemisi ile hamilelik sırasında veya erken çocukluk döneminde hane halkı pestisit maruziyeti arası ilişki çalışılmışsa da olası bir bağlantıdan söz edebilmek için daha ileri araştırmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Son dönemde yapılan enfeksiyon ve kimyasal maddelere dikkat çeken çalışmalar çocukluk çağı lösemisi için olası etmenleri işaret etmektedirler.

Çocukluk çağı kanseri önemli bir halk sağlığı ve toplumsal bir sorundur. Bu nedenle vatandaşlarımızın, çocukluk çağı kanserleri hakkında bilgilendirilmeleri yararlıdır.