

KLİNİK ARAŞTIRMALAR

KOMŞU ORGANLARA İNVAZE İLERİ EVRE
MİDE KANSERLERİLOCALLY ADVANCED GASTRIC CANCERS WITH INVASION TO THE
ADJACENT ORGANSAdem GÜLER
Mehmet ERİKOĞLU

SUMMARY

AIM: In this study, a total of 44 patients with locally advanced gastric cancer with invasion to adjacent organs were evaluated retrospectively.

MATERIAL and METHOD: The patients were evaluated according to the pre-operative data including tumor localization, nodal status and presence of hepatic metastasis.

RESULTS: Twenty-three patients underwent potentially curative resection of stomach with the invaded organ. A palliative operation was performed for the patients who were unrescetable for cure.

CONCLUSION: In the patients locally advanced gastric cancer with invasion to the adjacents organs and without factors excluding curative resection such as peritoneal and extensive nodal involvement and hepatic metastasis, the goal of surgical therapy was potentially curative resection of stomach concomittant with the invaded adjacent organ. Here we achieved this in 52 percent of our cases.

(Key Words: Palliative Surgery, Stomach, Surgical Treatment)

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada Ocak-1995 ve Aralık 2000 tarihleri arasında Ege Ü.T.F. Genel Cerrahi kliniğinde komşu organlara invaze ileri evre mide kanseri tanısı alan 44 hasta geriye dönük olarak incelendi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastalar yakınmalarına ameliyat bulgularına, tümör yerleşimlerine, peritoneal ve/veya lentafik tutulum ile karaciğer metastazı olup olmadığına göre değerlendirildi.

BULGULAR: İnkürabl olmayan 23 hastaya küratif amaçlı gastrektomi ile birlikte invaze organ rezeksiyonu uygulandı. İnkürabi faktörleri olan 21 hastaya ise palyatif amaçlı operasyon uygulandı.

SONUÇ: Komşu organlara invaze ileri evre mide kanser cerrahisindeki tüm çabamız; yaygın peritoneal yayılım, yaygın lenfatik tutulum ve karaciğer metastazı gibi irrezekabl faktörleri olmayan hastalara gastrektomi ile birlikte invaze organ rezeksiyonu uygulamaya yönelik idi. Toplam 44 olgunun 23'üne (%52) kürabl rezeksiyon yapabilmemiz bunu doğrulamaktadır.

(Anahtar Sözcükler: Genel Tedavi, Palyatif Cerrahi)

GİRİŞ

İleri evre mide kanserlerinde radikal cerrahiden sonra mortalite, morbidite oranları, yerel yineleyen tümör sıklığı azalmıştır (1,2). komşu organlara invaze ileri evre mide kanserleri sıklığı tüm mide kanserlerinin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır (3,4).

Komşu organlara invaze ileri evre mide kanserlerinde iki operasyon seçeneği belirtilmektedir. Bunlardan birincisi küratif amaçlı gastrektomi ve invaze organ veya organların çıkarılması, diğeri ise palyatif amaçlı operasyonlardır (5).

Bu çalışmada Ege Ü.T.F. Genel Cerrahi kliniğinde komşu organlara invaze ileri evre mide kanseri tanısı olan 44 hasta geriye dönük incelendi. Komşu organlara invaze ileri evre mide kanser cerrahisindeki tüm çabamız invaze komşu organ ile birlikte gastrektomi uygulamaya yönelik idi.

GEREÇ VE YÖNTEM

E.Ü.T.F. Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 1995 ile Aralık 2000 tarihleri arasında mide kanseri tanısı olan 260 mide kanserli hastanın 44'ünde (%17) komşu organlara invaze ileri evre mide kanseri saptandı. Bu hastalar geriye dönük olarak incelendi.

Hastalar semptomatolojilerine, ameliyat bulgularına, yandaş hastalık olup olmasına göre değerlendirildi. İleri evre mide kanseri tanısı; endoskopi, biyopsi, baryumla pasaj grafisi, karın tomografisi ve karın ultrasonografisi ile kondu. Ameliyatla tümörün yerleşimi, invaze olduğu organ, peritoneal yayılım, yaygın lenfatik tutulum, karaciğer metastazı olup olmadığı değerlendirildi. Hastalar Borrmann sınıflamasına göre gruplandırıldı ve yapı-

lan operasyon yöntemi incelendi.

SONUÇ VE BULGULAR

Hastalardan 29'u erkek, 15'i bayan olup, yaş ortalaması 61(22-87) idi. Hastalar sıklık sırasına göre epigastrik ağrı, kilo kaybı ve halsizlik yakınmaları ile başvurdu. Yakınma süreleri ortalama 1 yıl (2 ay-2 yıl) olarak saptandı. Tümör yerleşimine göre hastalar incelendiğinde; tümör 14 hastada antrumda, 9 hastada kardiyada, 11 hastada korpusta, 10 hastada ise tüm midede saptandı.

Tümörün invaze olduğu organlara göre hastalar gruplandırıldığında;

Tümör Tutulumunun Yeri	Olgu sayısı
Pankreas	11
Kolon mezosu	8
Dalak hilusu	5
Dalak	4
Transvers kolon	4
İki veya daha fazla organ tutulumu (sürrenal, pankreas, dalak, kolon)	12

Ameliyadaki değerlendirmede 21 hastada yaygın peritoneal yayılım ve lenfatik tutuluş saptandı. Ayrıca bu hastalardan 7'sinde karaciğer metastazı saptandı. Borrmann sınıflamasına göre hastalar gruplandırıldı.

Borrmann'a göre hastaların dağılımı

Tip	Lezyon	Olgu Sayısı
I	Polipoid	2
II	Ülsere Polipoid	4
III	Ülsere	24
IV	Yaygın	14

olarak saptandı.

Yaygın periton tutuluşu, yaygın lenfatik tutuluş ve yaygın karaciğer tutuluşu olmayan 23 hastaya küratif amaçlı gastrektomi ve invaze organ rezeksiyonu (kombine cerrahi girişim) uygulandı. Bu hastalardan tümörün distal yerleşimli olduğu 9 hastaya subtotal gastrektomi uygulanırken, proksimal ve yaygın yerleşimli 14 hastaya ise total gastrektomi uygulandı. Kombine cerrahi girişim uygulanan tüm hastalara gastrektomi ile birlikte D-II lenf diseksiyonu uygulandı.

Rezeksiyon uygulanan hastalar histopatolojik olarak gruplandırıldığında; 18 hastada adenokarsinom, 3 hastada adenoküamöz hücreli karsinom, 2 hastada ise kötü diferansiye karsinom saptandı.

Kombine cerrahi girişim uygulanan 23 hasta rezeke edilen organlara göre incelendiğinde;

Rezeke Edilen Yer	Olgu Sayısı
Dalak ve hilusu	9
Kolon mezosu	8
Kolon	2
Distal pankreas	3
Sürenal, pankreas ve dalak	1

Yaygın periton tutuluşu, yaygın lenfatik tutuluş ve yaygın karaciğer tutuluşu saptanan 21 hastaya ise palyatif amaçlı operasyonlar uygulandı. Bu hastalardan 9'una beslenme jejunostomisi, 5'ine peritoneal kemoterapi portu yerleştirilmesi, 2'sine palyatif gastroenterostomi, 5'ine ise biyopsi uygulandı.

Postoperatif dönemde 4 hastada pnömoni, 1 hastada alt ekstremitte tromboflebiti, 1 hastada karın içi sıvı saptandı. Hastalardan 1'i pnömoni nedeni ile kaybedildi, diğer hastalar tıbbi tedavi ile düzeldi.

TARTIŞMA

Genelde komşu organlara invaze ileri evre mide kanserlerinin tedavi edilemez bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Halbuki komşu organlara invaze ileri evre mide kanserleri agresif cerrahi rezeksiyondan yarar gördüklerinden, irrezekabl olarak kabul edilmemelidir (3). Koronega ve ark. Komşu organlara invaze



RESİM: Komşu organla birlikte rezeke edilmiş ileri evre mide kanseri.

ileri evre mide kanserlerinde gastrektomi ile birlikte komşu organ rezeksiyonu uyguladıkları 129 hastalık serilerinde 5 yıllık sağkalımı %37 olarak bildirmiştir (4).

Genel olarak komşu organlara invaze ileri evre mide kanseri sıklığı %20 olarak belirtilmektedir (3,4). Bizim serimizde bu sıklık %17 olarak saptanmıştır.

Igor ve ark. uzak metastaz ve periton yayılımı olmayan komşu organlara invaze ileri evre mide kanserlerinde gastrektomi ile birlikte invaze organ rezeksiyonu (kombine operasyon) uygulamışlardır (3).

Cerrahi tedavinin kararı tümörün anatomik yerleşimine, tümörün büyüme tipine ve komşu organlara yayılıma bağlıdır (3). Peritoneal yayılım, yaygın lenfatik tutulum ve yaygın karaciğer metastazı inkürabl faktörler olarak belirtilmektedir (4).

Genel olarak distal 1/3 tümörler ve dışı doğru büyüme gösteren tümörlerde subtotal gastrektomi tercih edilirken, üst-orta 1/3 tümörler ve infiltratif büyüme modeli gösteren tümörlere total gastrektomi uygulanmaktadır (3,5). Çalışmamızda mide distalinde yerleşmiş tümörü olan hastalardan 9'una distal subtotal gastrektomi uygulandı ve bu hastalarda yemek toleransı ve kilo artışının daha iyi olduğu gözlemlendi. Proksimal mide yerleşimli ve yaygın tutulumu olan 14 hastada ise total gastrektomiyi tercih ettik. Tüm hastalara gastrektomi ile birlikte D-II lenf diseksiyonu uygulandı.

Koronega ve ark. tümörün en sık invaze

olduğu organları sıklık sırasına göre; pankreas, kolon mezosu, karaciğer ve kolon olarak saptamışlardır. İki organ tutulumunda en sık pankreas ve kolon mezosu olarak tespit etmişlerdir (4). Igor ve ark. en sık invazyonu transvers kolon, daha sonra pankreas kuyruğu ve dalakta saptamışlar (3). Kodama ve ark. ise en sık pankreas ve kolon invazyonu tespit etmişlerdir (5).

İki veya daha fazla organ invazyonu olan hastalarımızdan birine total gastrektomi ve D-II lenf nodu diseksiyonu ile birlikte adrenaektomi, distal pankreatektomi, splektomi ve parsiyel diyafragma rezeksiyonu uyguladık.

Igor ve ark. yayınladıkları seride karın

içi abse, pankreatik nekroz ve anastomoz kaçağı gibi komplikasyonlar belirtmişlerdir (3). Çalışmamızda ise sadece 1 hastada karıniçi sıvı birikimi saptandı ve uygun antibiyotik tedavisi ile gerileme sağlandı. Hastalarımızdan 3'ünde pnömoni, 1'inde alt ekstremite tromboflebiti saptandı ve 1 hasta pnömoni nedeni ile eksitus oldu, diğer hastalar tıbbi tedavi ile düzeldi.

Komşu organlara invaze ileri evre mide kanser cerrahisindeki tüm çabamız; yaygın peritoneal yayılım, yaygın lenfatik tutulum ve karaciğer metastazı gibi inkübrabl faktörleri olmayan hastalara gastrektomi ve D-II lenf diseksiyonu ile birlikte invaze komşu organ rezeksiyonu uygulamaya yönelik idi.

KAYNAKLAR

1. Schopstein IB, Evans SRT, Chorny VA, et al. Postoperative complications requiring relaparotomies after 700 gastrectomies performed for gastric cancer. *Am J Surg.* 1996 ; 171 : 270-273.

2. Schopstein IB, Evans SRT, Shabang M, et al. Radical treatment of locally recurrent gastric cancer. *Am Surgeon.* 1995 ; 61 (4) : 371-376.

3. Schopstein IB, Chorny VA, Nauta RJ, Shabang M, Buras RR, Evans SRT. Extended surgical resection in T4 gastric cancer. *Am J Surg.* 1998 ; 175 : 123-6.

4. Korenaga D, Okamura T, Baba H, Sato A and Sugimachi K. Results of resection of gastric cancer extending to adjacent organs. *Br J Surg.* 1998 ; 75 : 12-15.

5. Kodama I, Takamiya H, Mizutani K, et al. Gastrectomy with combined resection of other organs for carcinoma of the stomach with invasion to adjacent organs: Clinical efficacy in retrospective study. *J Am Coll Surg.* 1997 ; 184 : 16-22.

6. Schwartz SI. *Principles of Surgery.* Philadelphia, Mosby 1999 ; 1201.