

# Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Ameliyat Edilen Mide Kanseri Hastalarda Proksimal Mide Kanseri Sıklığı

Çetin Kotan\*, Ersin Özgören\*, İbrahim Barut\*, Reşit Sönmez\*, Abbas Aras\*, Öztekin Çıkman\*

**Özet:** Son yıllarda mide kanseri insidensindeki düşme eğilimine rağmen, proksimal lokalizasyonlu mide kanserlerinde artış olduğu bildirilmektedir. Distal özofagus adenokarsinomu ile birlikte, mide kanserinden ayrı bir klinik durum olarak kabul edilen proksimal mide kanserlerinin daha kötü prognoza sahip olduğu bildirilmektedir. Gastrointestinal kanserler, özellikle mide ve özofagus kanserleri Van bölgesinde sık görülen, önemli bir mortalite nedenidir. Bu retrospektif çalışmanın amacı Ekim 1994-Temmuz 1999 tarihleri arasında Van Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde ameliyat edilen 113 mide kanserli olguda proksimal lokalizasyonlu mide kanseri sıklığını araştırmaktır. Mide kanseri tanısı ile ameliyat ettiğimiz, incelenen, 113 olguda proksimal mide kanseri sıklığı % 38.9 olarak bulundu.

**Anahtar kelimeler :** Proksimal mide kanseri

Mide kanserinin görülme sıklığı coğrafi bölgelere göre farklılık göstermektedir. Özellikle ABD ve diğer batı ülkelerinden bildirilen çalışmalarda mide kanseri insidansında son 60 yıldır belirgin bir azalma olduğu, fakat yeni tanı konulan proksimal gastrik ve gastro-özofageal bileşke adenokarsinomlarında son 15 yıldır artış olduğu rapor edilmektedir (1-3).

Van yöresinde mide karsinoması sık görülmektedir (4-6). Haziran 1994 – Aralık 1996 tarihleri arasında hastanemiz gastroenteroloji departmanında tanı konulan gastrointestinal sistem kanserleri içinde % 57.6 oranı ile mide karsinomları en sık, % 32.6 oranı ile özofagus karsinomlarının ikinci sıklıkta görüldüğü bildirilmiştir (5). Özofago-gastrik kanserlerin bölgemizdeki sıklığını hastanemiz patoloji laboratuvarında kanser tanısı almış materyal üzerinde yaptıkları çalışmada araştıran Uğraş ve ark. Van bölgesinde erkeklerde en sık (%13.8) mide kanserinin, kadınlarda ise özofagus (%15.7) ve ikinci sıklıkta (% 10.4) mide karsinomunun görüldüğünü saptamışlardır (6).

## Gereç ve Yöntem

Ekim 1994-Temmuz 1999 yılları arasında mide kanseri tanısı ile Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde ameliyat edilen, histolojik olarak adenokarsinoma tanısı konmuş 113 olgunun klinik kayıtları, ameliyat ve patoloji raporları, proksimal lokalizasyonlu mide karsinomlarının sıklığını araştırmak üzere,

\*Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. Van  
**Yazışma adresi:** Dr Çetin KOTAN  
Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. VAN

retrospektif olarak incelendi. Olgular Picton ve arkadaşlarının tanımına göre proksimal ve distal kanserler olarak ikiye ayrıldı. Özofagokardiak bileşke adenokarsinomları ve midenin 5 cm.lik proksimal kısmına lokalize kanserler proksimal tümörler olarak kabul edildi (7). Distal özofagus tümörleri çalışma dışı bırakıldı

Demografik verilerin istatistiksel analizi ki-kare testi ile yapıldı,  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Mide kanseri tanısı ile laparotomi yapılan 113 olgudan 44 (%38.9)'ünde tümör proksimalde lokalize, 69 (%61.1)'unda distal mideye lokalizedir. Proksimal kanserlerin yıllara göre sayısal dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.

Proksimal kanserli olgularda kadın erkek oranı 17/27, distal kanserli olgularda kadın erkek oranı 24/45 dir. Proksimal grupta ortalama yaş 54.6, distal grupta 56.4'tür. Demografik veriler Tablo I' de verilmiştir. Her iki grupta erkek hasta sayısı anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Anlamlılık düzeyi distal grupta  $p < 0.001$  olarak bulundu.

Tablo I: Olguların demografik özellikleri.

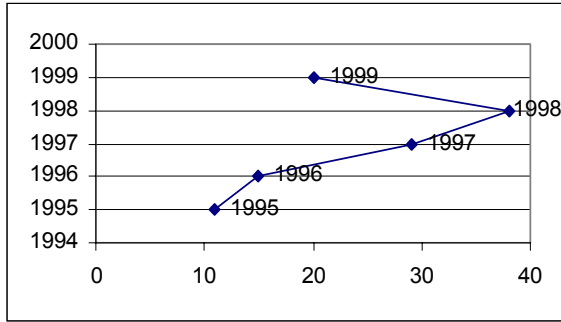
	Proksimal	Distal
Ortalama yaş	54.6 ( 28-76)	56.4 (30-80)
Kadın	17	24
Erkek	27	45

Toplam 113 olgudan 87 (%77)'sine cerrahi rezeksiyon uygulanmış, 26 (%23) olgu non-

rezektabil olarak değerlendirilmiştir. Non-rezektabil olarak değerlendirilen 26 olgunun 10 (%38.5)'unda tümör proksimal lokalizasyonludur. Ameliyat edilen 113 olguda tümör lokalizasyonları ve evreleri Tablo II'de gösterilmiştir. Farklı lokalizasyondaki olgularımızın çoğu ileri evre (Evre III ve IV) tümörlerdir. Rezeksiyon yapılan proksimal gastrik kanserli olgularda histopatolojik değerlendirmede pozitif proksimal sınır oranı %8.4, distal yerleşimli kanserlerde ise %3.8 olarak bulunmuştur.

Tablo II: Yerleşim yerlerine göre tümörlerin evrelendirilmesi.

	Proksimal	Distal
Evre I	0 (% 0)	1 (% 0.9)
Evre II	2 (%1.7)	8 (% 7.0)
Evre III	23 (%20.3)	24 (%21.2)
Evre IV	19 (%16.8)	36 (%31.8)
Toplam	44 (%38.9)	69 (%61.1)



Şekil 1: Proksimal kanserlerinin yıllara göre dağılımı. (1999 ilk 7 ay)

## Tartışma

Son yıllarda proksimal mide tümörlerinin distal mide tümörlerine göre daha sık görüldüğü farklı yazarlar tarafından bildirilmekte ve alt özofagus adenokarsinomları kardial adenokarsinomları ile birlikte özofagokardial kanserler başlığı ile farklı bir klinik durum olarak değerlendirilmektedir (7-10). Konu ile ilgili yazılarda proksimal kanserin anatomik tanımı konusunda görüş birliği yoktur. Sagakuchi ve ark. proksimal mide kanserlerinin klinik, demografik, cerrahi ve patolojik özelliklerini inceledikleri çalışmalarında mideyi üçte birlik üç alana ayırarak, üst üste birlik bölgeye lokalize tümörleri proksimal kanserler olarak değerlendirmişlerdir (11). Picton ve ark. ise alt özofagus, özofagokardial bileşke ve proksimal 5cm.lik alana lokalize adenokarsinomları özofagokardial ünite tanımı

ile proksimal kanserler olarak değerlendirmişlerdir (7). Biz alt özofagus tümörlerini hariç tutarak Picton ve arkadaşlarının tanımını esas aldık. Sagakuchi ve arkadaşları çalışmalarında özofagus invazyon oranını % 21.3 olarak pozitif proksimal marjın oranını ise % 6.4 olarak bulmuşlar ve proksimal kanserlerin bu özelliğini kötü prognostik faktörlerden biri olarak anlamlı bulmuşlardır (11). Bizim olgularımızda, proksimal yerleşimli kanserlerde pozitif proksimal marjın oranı % 8.4, distal yerleşimli kanserlerde ise %3.8 olarak bulunmuştur.

Proksimal mide kansinomlarının, ABD'de son 40 yılda iki misli arttığı, bu artışın histolojik olarak intestinal tip mide kansinomu oranındaki azalış ve diffüz tip oranındaki artış ile paralel olduğu ve bu nedenle prognostik ve epidemiyolojik farklılığına dikkat çekilmektedir (8,12,13). Patterson ve arkadaşları 1951-1955 ve 1981-1985 periyotlarında mide ve alt özofagus adenokarsinomlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, proksimal lokalizasyonlu mide adenokarsinomlarının ilk periyotta %18, ikinci periyotta %36 oranında görüldüğünü, distal mide kansinomu oranında ise anlamlı düşüş olduğunu bildirmişlerdir (14). 1953-1983 yılları arasında 255 olgunun %100 oranında takip edilebildiği bir diğer çalışmada proksimal mide tümörlerinin %21'den %44'e yükseldiği, antral karsinoma oranının aynı dönemde %60'dan %30'a gerilediği bildirilmiştir (15). Van Tıp Fakültesi Hastanesi 1994 yılından sonra hizmete girdiğinden, 1994 öncesine ait sağlıklı doküman yoktur. Akçakanat ve ark. Hacettepe Tıp Fakültesinde 1977-1989 yılları arasında cerrahi uygulanan mide kanserli olguları inceledikleri çalışmalarında her iki cinstede en sık (%55) antrumun tutulduğunu, kardial kanserinin (erkeklerde %18, kadınlarda %13) ortalama %16 oranında görüldüğünü belirtmişlerdir (16). Bizim çalışmamızda, 1994-99 periyodu arasında kliniğimizde ameliyat edilen mide kanserli olgular arasında proksimal lokalizasyonlu mide kanseri oranı %38.9 olarak bulunmuştur. Bu bulgu literatürde verilen oranlar ile uyumludur.

Proksimal mide kanseri görülme sıklığındaki bu artış paterninin özofagus kanseri oranındaki artışla eş zamanlı olduğu bildirilmektedir (17,18). Van yöresinde özofagus tümörü mide tümörü ile birlikte en sık görülen kanser türüdür. Uğraş ve arkadaşları histopatolojik olarak kanser tanısı alan 531 hastada, Van yöresinde kadınlarda en sık özofagus (%15.7) ve ikinci sırada mide (%10.4), erkeklerde ise en sık mide (%10.4) kanseri görüldüğünü, özofagus kanserinin ise beşinci sıklıkta (%5.5) görüldüğünü bildirmişlerdir (6).

Hanson ve ark. 1970-1985 yılları arasında 31 148 mide kanserli olguyu kapsayan çalışmalarında, kardial kanseri oranında anlamlı artış saptamışlar, bu artışın, erkeklerde kadınlara göre daha belirgin olduğunu bildirmişlerdir (19). Proksimal mide karsinomunun karakteristiklerinin incelendiği farklı çalışmalarda da proksimal mide tümörü oranındaki artışın erkeklerde daha belirgin olduğu ortak olarak bildirilmektedir (20-22). Bizim olgularımızda hem proksimal hemde distal grupta erkek hasta oranı anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Distal grupta anlamlılık düzeyi istatistiksel olarak daha belirgindir ( $p<0.001$ ).

Sonuç olarak mide kanseri insidensindeki bildirilen düşüş trendine zıt olarak, proksimal mide kanseri sıklığının artmakta olduğu farklı ülkelerden yapılan yayınlarda ortak olarak bildirilmektedir (2,19,22-24). Demografik, patolojik özellikleri ve etyolojik faktörler, tedavi yaklaşımları açısından diğer bölgelere lokalize mide kanserlerinden ayrı bir klinik durum olarak değerlendirilen proksimal mide kanserlerinin distal mide kanserlerinden daha kötü prognoza sahip olduğu bildirilmektedir.

Biz de bu çalışmada, mide karsinomasının sık görüldüğü Van bölgesinde, Ekim 1994- Temmuz 1999 tarihleri arasında, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde ameliyat edilen mide kanserli olgular içinde proksimal mide tümörü oranının daha sık (%38.9) olduğunu tespit ettik.

### **The frequency of proximal gastric cancer in patients with gastric cancer who underwent surgery in the General Surgical Clinic of Van Medical Faculty.**

*Abstract: Contrary to the general trend in the incidence of gastric cancer, several centres have reported an increase in proximal gastric cancer. It is generally accepted that the prognosis of patients with proximal gastric cancer is worse than that of patients with more distal gastric cancer. Gastrointestinal cancers, especially gastric and esophageal cancers are important cause of mortality in Van region. The aim of this study was to estimate the incidence of proximal gastric cancer in patients with gastric cancer who underwent surgery during the period of October 1994- July 1999. A total of 113 patients with gastric cancer was analyzed as a retrospective study. Proximal gastric cancer incidence in 113 gastric cancer patients analyzed was found 38.9 %.*

**Key words:** Proximal gastric cancer.

#### **Kaynaklar**

1. Salvon-Harman JC, Nikulasson S, Khettry U, Stone MD, Lavin P: Shifting proportions of

gastric adenocarcinomas. Arch Surg 129: 381-384, 1994.

2. Blot WJ, Devesa SS, Kneller RW, Fraumeni JF: Rising incidence of adenocarcinoma of the esophagus and gastric cardia. JAMA 265: 1287-91, 1991.
3. Boring C, Squires T, Tong T, Montgomery S: Cancer statistics 1994. Cancer J Clin 44:16-19, 1994.
4. Türkdoğan K, Alıcı S, İlhan M, Dilek H, Akman E, Ayakta H, Karakök M: Helicobacter pylori infection in gastric carcinoma in the Van region of Turkey. Turk J Gastroenterol 10 : 36-39,1999.
5. Türkdoğan MK, Akman N, Tuncer İ, Dilek FH, Akman E, Memik F, Aksoy H: The high prevalence of esophageal and gastric cancers in Eastern Turkey. Med Biol Environ 26: 79-84, 1998.
6. Uğraş S, Dilek H, Akman E, Akpolat N, Karakök M: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında Tanı Konan Kanserlerin Sıklığı ve Dağılımı. Van Tıp Dergisi 3: 148-154, 1996.
7. Picton TD, Owen DA, W C MacDonald. Comparison of Esophagocardiac and More Distal Gastric Cancer in Patients with Prior Ulcer Surgery Cancer 71: 5-8, 1993.
8. Patino JF: Gastric Cancer. In: Current Surgical Therapy. Edited by Cameron JL. Mosby, St. Louis, 1998, pp 108-121.
9. Luk DG: Tumors of the Stomach. In: Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger M eds. WB Saunders Philadelphia, 1998, pp733-757.
10. Rosin RD: Tumors of the Stomach, In: Maingot' s Abdominal Operations. Zinner MJ, Schwartz SI, Ellis H. eds. Appleton & Lange. Stamford, 1998, pp: 999-1028.
11. Sagakuchi T, Watanabe A, Sawada H, Yamada Y, Tatsumi M, Fujimoto H, Emoto K, Nakano H: Characteristics and clinical outcome of Proximal-Third Gastric Cancer. J Am Coll Surg 187: 352-357, 1998
12. Rohde H, Bauer P, Stützer H, Heitmann K, Gebbensleben B: Proximal compared with distal adenocarcinoma of the stomach: Differences and consequences. Br J Surg 78:1242-46, 1991.
13. Branum GD, Fink AS: Adenocarcinoma of the stomach. In: Sabiston Textbook of Surgery. Sabiston DC, Lyerly HK Eds. WB Saunders, Philadelphia, 1997, pp: 893-907.
14. Patterson IM, Easton DF: Changing distribution of adenocarcinoma of the stomach. Br J Surg 74:481, 1987
15. Meyers WC, Damicono RJ: Adenocarcinoma of the stomach: Changing patterns over the last four decades. Am Surg 205:1-5, 1987
16. Akçakanat A, Kaynaroğlu V, Okay E, Özenç A, Sayek İ: Mide Adenokarsinomu: 13 yılda 402

- vakanın Değerlendirilmesi. *Ulusal Cer Der.* 13: 39-45, 1997.
17. Ashley SW, Evoy D, Daly Jm: Stomach. In: Principles of Surgery. Schwartz SI, Shires TG, Spencer CF, Daly JM, Fischer JE, Galloway AC. Eds. Mc Graw Hill, New York, 1999, pp 1181-1215.
  18. Locke GR, Talley NJ: Changes in the site- and histology-specific incidence of gastric cancer during a 50 year period. *Gastroenterology* 109: 1750-55, 1995.
  19. Hansson LE, Sparen P, Nyren O: Increasing incidence of carcinoma of the gastric cardia in Sweden from 1970 to 1985. *Br J Surg* 80:374-377, 1993.
  20. Yang PC, Davis S: Epidemiological characteristics of adenocarcinoma of the gastric cardia and distal stomach in the United States 1973-1982. *Int J Epidemiol* 17:293-97, 1988.
  21. Sons H, Borchard F: Cancer of the distal oesophagus and cardia. *Ann Surg* 203: 188-95, 1986.
  22. Powell J, McConkey CC: Increasing incidence of adenocarcinoma of the gastric cardia and adjacent sites. *Br J Cancer* 62:440-3, 1990.
  23. Allum WH, Powell DJ, McConkey CC, Fielding JWL: Gastric cancer: a 25 year review. *Br J Surg* 79: 535-40, 1989.
  24. Hanson L-E, Bergstrom R, Sparen P, Adami H-O.. The decline in the incidence of stomach cancer in Sweden 1960-1984 : a birth cohort phenomenon. *Int J Cancer* 47: 499-503, 1991.