

pN0 ve pN1 Mide Kanserlerinde Genişletilmiş Lenf Disseksiyonunun Sağkalım Üzerine Etkisi

EFFECT OF EXTENSIVE LYMPH NODE DISSECTION ON THE SURVIVAL OF pN0 AND pN1 GASTRIC CANCER

Dr.Erhan REİS, Dr.Nuri A KAMA, Dr. Mutlu DOĞANAY, Dr.Murat KOLOĞLU,
Dr.Mesut ATLI, Dr. Mete DOLAPÇI

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Cerrahi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Amaç: pN0 ve pN1 mide kanserli hastalarda D2 lenf disseksiyonunun yaşam süresine etkisini araştırıldı.
Durum Değerlendirmesi: Genişletilmiş lenf bezi disseksiyonunun yaşam süresi üzerine etkisi halen çok gündemde olan ve tartışmalı bir konudur. Ancak bildiğimiz kadarıyla Türkiye'deki mide kanserleri için lenf bezi disseksiyonunun etkisini araştırılan prospektif bir çalışma yoktur.

Yöntem: Ankara Numune Hastanesi 4. Cerrahi Kliniğinde 1992-1999 yılları arasında mide kanserine özel geliştirilmiş formlarla takip edilen ve primer mide adenokanseri nedeniyle küratif ameliyat yapılan 118 hastadan patolojik incelemelerinde pN0-pN1 olan 91'i değerlendirilmeye alındı. Ortalama yaş 61.8 olup hastaların 64(%70.3) 'ü erkekti. Yaşayan hastalarda ortalama takip süresi 41 aydı. Hastalardan 52'sine sınırlı(D1), 39'una genişletilmiş(D2) lenf bezi disseksiyonu yapıldı.

Çıkarımlar: Genel postoperatif morbidite ve mortalite oranları sırasıyla %27.5 ve %9.9 bulundu. D1 ve D2 disseksiyon gruplarında postoperatif morbidite ve mortalite oranları sırasıyla %20.5, %32.7(p=0.19) ve %9.6, %10.3 olup her iki grup arasında fark yoktu. Beş yıllık kümülatif yaşam tüm hastalarda %33.3 iken, sınırlı lenf disseksiyonu yapılan grupta %22.5, genişletilmiş lenf disseksiyonu yapılan grupta %50.5 idi(p=0.0137).

Sonuç: pN0 ve pN1 mide kanserlerinde D2 lenf disseksiyonu postoperatif morbidite ve mortalite de belirgin bir artışa neden olmadan sağ kalımı anlamlı bir şekilde artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Mide kanseri, lenf disseksiyonu, yaşam süresi

SUMMARY

The therapeutic value of extended lymph node dissection (D2) for gastric cancer remains controversial. The purpose of this study was to determine whether extended lymph node (D2) dissection is associated with a survival benefit for patients with histological pN0 and pN1 gastric cancer. Review of the prospective gastric cancer database at single institution of Ankara Numune Educational and Research Hospital from January 1992 to April 1999 were carried out. Totally 118 patients underwent potentially curative gastric resection, of these 91(77.1%) patients were identified to be histologically pN0 or pN1 according to hematoxylen-eosin staining. The ages of the patients ranged between 41-82(mean 61.8) years and 64(70.3%) patients were male. Mean follow-up period was 41 months for survived patients. 52 (57.1%) patients underwent limited lymph node(D1) dissection and 39 (42.9%) patients underwent extended lymph node(D2) dissection. The morbidity was 27.5 percent and 9(9.9%) patients died postoperatively. Five years survival was 33.3% for all patients, 22.5 % for who had D1 lymphadenectomy and 50.5% for who had D2 lymphadenectomy (p=0.0137)(compared by long-rank test). There was not any difference in postoperative morbidity (32.7% vs 20.5%) and mortality (10.3% vs 9.6%) between two groups. Also there was not any difference between two groups according to chi-square test for prognostic factors. This study results show that extensive lymph node (D2) dissection

improves the survival in pN0 and pN1 gastric cancer without increasing postoperative morbidity and mortality.

Keywords: Gastric cancer, lymph node dissection, long-term survival

Son yıllarda yayınlanan pek çok çalışmada karşı görüşler olmasına rağmen (1,2,3,4) D2 lenf disseksiyonunun primer mide kanselerinde yaşam süresini artırdığı gösterilmiştir (5,6,7,8,9,10). Ancak American Joint Committee on Cancer (AJCC/1992) evrelemesine göre özellikle lenf bezi tutulumu olmayan (pN0) veya sadece N1 lenf bezi tutulumu (pN1) olan hastalarda genişletilmiş lenf bezi disseksiyonunun etkileri çok tartışılmış bir konu değildir. Siewert ve arkadaşları bir çalışmaları pN0 ve pN1 mide kanselerinde de D2 lenf bezi disseksiyonunun yaşam süresini olumlu şekilde uzattığını göstermişlerdir (11). Ancak yine de lenf bezi tutulumu olmayan veya sadece N1 lenf bezi tutulumu olan hastalarda genişletilmiş lenf bezi disseksiyonunun gerekliliği tartışmalıdır. Bu çalışmada kliniğimizde tedavi edilen mide kanserli vakalardan pN0-pN1 olan hastalar incelenerek genişletilmiş lenf bezi disseksiyonunun yaşam süresi üzerine etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu klinik prospektif randomize olmayan çalışmada Ocak 1992 – Nisan 1999 yılları arasında, Ankara Numune Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniğinde tarafımızdan geliştirilmiş mide kanseri formlarıyla takip edilen kayıtlı 181 mide adenokanseri olgusu incelendi. Bu hastalardan potansiyel küratif rezeksiyon yapılan 118 hastadan patolojik inceleme sonucunda AJCC 1992 evrelemesine göre pN0 ve pN1 olan 91 vaka çalışmaya dahil edildi.

Bütün hastalar ameliyat öncesi dönemde fizik muayene, rutin kan tetkikleri, akciğer grafisi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve endoskopik biyopsi ile değerlendirildi. Lenf bezi disseksiyonunun tipi ameliyata giren hekimin tercihinine bırakıldığı için gruplar hasta randomizasyonu sağlanmadan oluştu. Lenf bezi disseksiyonu Japanese Research Society for Gastric Cancer kriterlerine göre yapıldı (12). Lenf bezi disseksiyonunun genişliğine göre hastalar iki gruba bölündü. Sınırlı lenf bezi disseksiyonu grubunda (D1) gastrektomiyle birlikte omentektomi ve tümörün lokalizasyonuna göre küçük ve büyük kurvatur boyunca lenf bezleri disseke edildi. Bu amaçla total gastrektomi yapılan hastalarda grup 1-6 lenf bezleri, subtotal gastrektomi

yapılan hastalarda grup 3-6 lenf bezleri disseke edildi. D2 lenf bezi disseksiyon grubunda da yine tümörün yerleşimine göre grup 1-12 lenf bezleri disseke edildi. Her iki grupta da bazı hastalara splenektomi ve D2 lenf bezi disseksiyonu yapılan grupta birkaç hastaya distal pankreatektomi yapıldı. Tüm hastalarda çıkarılan materyalin makroskopik incelemesi ameliyathanede cerrahi ekip tarafından yapıp hasta spesifik formlara kaydedildi. Patolojik inceleme için lenf bezlerinin ayıklanması patoloji bölümüne yapıldı.

Tümörün 1/3 distal mide de yerleştiği vakalara distal subtotal gastrektomi, diğer hastalara total gastrektomi yapıldı. Yeterli cerrahi sınırla (mikroskopik cerrahi sınır 0.5cm'den fazla) beraber kanserli dokunun mikroskopik olarak tamamen çıkarıldığı vakalar "kürabilite a" olarak değerlendirilirken, periton lavaj sıvısının pozitif olduğu, mikroskopik cerrahi sınırın 0.5 cm'den az olduğu ve D1 lenf bezi disseksiyonu için N1 lenf bezlerinin tutulmuş olduğu vakalar "kürabilite b" olarak değerlendirildi.

Hastalar AJCC 1992 evrelemesine göre evrelendirildi. Makroskopik sınıflama Borrmann, mikroskopik sınıflama Lauren klasifikasyonlarına göre yapıldı. Onkoloji bölümünün önerileri doğrultusunda her iki grupta da bazı hastalara adjuvan kemoterapi verildi ancak hiçbir hasta radyoterapi almadı. Hastanede yatış sırasındaki ölüm veya hasta taburcu edildikten sonra bir ay içindeki ölümler operatif mortalite olarak değerlendirildi.

Hastalar ilk yıl üç ayda bir, birinci yıl tamamladıktan sonra altı ayda bir kontrol edildi. Rutin kontroller dışında ihtiyaç görüldüğünde hastalar özel olarak çağrılarak ara değerlendirmeler yapıldı. Tüm bilgiler mide kanseri için geliştirilmiş özel formlarda ve "SPSS for Windows" istatistik programında toplandı. Hasta kontrolleri ile bilgiler devamlı güncelleştirildi. Sınırlı ve genişletilmiş lenf bezi disseksiyonu yapılan hasta grupları klinik, cerrahi ve patolojik verileri içeren 13 parametre açısından karşılaştırıldı. Her iki gruptaki hastaların ortalama ve 1,3,5-yıllık sağ kalım analizleri yapıldı. Lenf bezi disseksiyonunun yaşam süresi üzerine etkisinin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 8.0 istatistik programında Kaplan-Meier sağ kalım analiz yöntemi (log-rank test). D1 ve D2 lenf bezi disseksiyonu uygulanan hasta gruplarının