

Mide Kanserlerinde Genişletilmiş Lenf Nodu Diseksiyonunun Yeri

IMPORTANCE OF EXTENDED LYMPH NODE DISSECTION IN GASTRIC CANCER

Dr.Sadettin ÇETİNER, Dr.Akif TAN, Dr.Tahir SARIÇAM,
Dr.Mutlu YAKUT, Dr.Nihat KAYMAKÇIOĞLU, Dr.Ali AKDENİZ

Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Gülhane Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, ANKARA

ÖZET

Amaç: Mide kanserlerinde, genişletilmiş lenf nodu diseksiyonunun prognoza etkisi ve terapötik değerinin araştırılması.

Durum Değerlendirmesi: Lokalize mide kanserlerinde tek küratif seçenek cerrahidir. Cerrahi tedavinin şekli geçmişten günümüze özellikle rezeksiyonun genişliği açısından değişikliklere uğramıştır. Günümüzde radikal subtotal gastrektominin popularite kazanmış olmasına rağmen, rezeksiyonun genişliği, genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu ve profilaktik splenektomi halen tartışmalıdır.

Yöntem: Bu çalışma 1995-1998 yılları arasında mide kanseri tanısı ile opere edilen 30 hastada prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Hastalar 2 gruba ayrılmış, birinci gruba (14 hasta) D0-D1, ikinci gruba (16 hasta) D2 lenfadenektomi uygulanmıştır. Hastalar, tümör boyutu, diferansiyasyonu, invazyon derinliği, lenfatik ve perinöral invazyon, metastatik lenf nodu sayısı ve evreleri açısından değerlendirilmiş, operasyon tipinin 3 yıllık sağkalım üzerine etkisi araştırılmıştır.

Çıkarımlar: D0-D1 lenfadenektomi yapılan hastalarda ortalama takip süresi 19.21 ± 8.51 ay, D2 grubunda 18.75 ± 8.18 aydır. Her iki grupta değerlendirilen faktörlerden; tümör boyutu, invazyon derinliği, lenfatik ve perinöral invazyon varlığının ve hastalığın evresinin en önemli prognostik faktörler olduğu bulunmuştur. Üç yıllık sağkalım olasılıkları incelendiğinde D2 lenfadenektominin (%74,07), D0-D1 lenfadenektomiye (%40) göre daha terapötik bir yöntem olduğu görülmüştür.

Sonuçlar: Mide kanserinde genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu, daha iyi bir prognostik ve terapötik yöntem olarak kabul edilebilir.

Anahtar kelimeler: Mide kanseri, lenfadenektomi, genişletilmiş lenfadenektomi

SUMMARY

Gastric cancer is the second most important malignant disorder for the causes of tumor related death in the general population. Curative treatment for gastric carcinoma is surgery and the goal of surgical therapy is complete removal of the tumor. The extent of the lymphadenectomy must also be taken into account by the surgeon because it also has direct impact on achieving complete tumor removal. Extended lymph node dissection for gastric cancer is a standard part of the surgery in Japan, although some authors in western countries claim that lymphadenectomy is not effective to improve survival. Between 1995 and 1998, D0-D1 lymphadenectomy for 14 patients and D2 lymphadenectomy for 16 patients were performed for gastric carcinoma in GMMA General Surgery Department. Patients were evaluated according to positive or negative resection margins, lymphatic and perineural invasion, number of the metastatic lymph nodes and stage of gastric cancer. The effects of the lymphadenectomy type to 3 year survival rates were analysed. Mean follow-up times were 19.21 ± 8.51 months for D0-D1 lymphadenectomies and 18.75 ± 8.18 months for D2 lymphadenectomies. Tumor sizes, depth of the tumor invasion, lymphatic and perineural invasion and stage of cancer have been found the most important prognostic factors in both two groups. D2 lymphadenectomy (74.07%) has better 3 year survival rates than D0-D1 lymphadenectomy (40%).

As a result, extended lymph node dissection gives better prognostic and therapeutic results for the radical surgical treatment of gastric cancer.

Key words: Gastric carcinoma, lymphadenectomy, extended lymphadenectomy

Mide kanserlerinde genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu, bugün Japonya'da standart tedavinin bir parçası haline gelmiştir. Bazı batı ülkelerinde bu tür cerrahi girişimin sağkalım süresine anlamlı etkisi olmadığı görüşü kabul görmektedir (1,2,3).

Genişletilmiş lenf nodu diseksiyonunun yararına inananlar, mide kanserlerinde patolojik evrenin daha iyi saptanabilmesi için genişletilmiş lenfadenektomiye ihtiyaç olduğunu savunmaktadır. Bu şekilde hastalar doğru evrelendirilerek, cerrahi sonrası adjuvan tedavilerinin daha sağlıklı uygulanabileceği düşünülmektedir (4,5,6,7,8).

Mide kanserlerinde prognoz üzerine etkili olduğu düşünülen birçok faktör araştırma konusu olmuştur. Tümör boyutu, diferansiyasyonu, lokalizasyonu, lenf nodu tutulumu, tümör invazyon derinliği, lenfatik ve perinöral invazyon ve cerrahi sınırdaki tümör pozitifliği en önemli faktörler olarak düşünülmektedir. Tümör invazyon derinliği ve lenf nodu tutulumu tartışmaya yer vermeyecek kadar değerli prognostik faktörlerdir ve evreleme sisteminin iki önemli parametresidir (4,8,9,10).

Bu çalışmada genişletilmiş lenf nodu diseksiyonunun prognoza etkisi ve terapötik değeri ile birlikte, mide kanserlerinde sorumlu tutulan bazı prognostik faktörlerin önemi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 1995-1998 yılları arasında, mide kanseri nedeni ile opere edilen 30 hasta prospektif olarak izlemeye alınarak yapılmıştır.

Hastaların mide kanseri tanısı, endoskopik biopsi yapılarak konulmuştur. Hastaların hepsine preoperatif dönemde, tam kan, sedimantasyon, rutin biyokimya, tümör belirleyicileri (CEA, CA 19.9), akciğer grafisi, batin ultrasonografisi ve bilgisayar tomografi tetkikleri yapılmıştır.

Hastalara tümör lokalizasyonuna göre Distal Subtotal Gastrektomi veya Total Gastrektomi operasyonu uygulandı. Operasyon esnasında çıkarılan lenf nodları ayrı ayrı patoloji kaplarına konularak, ana piyes ve lenf nodu haritası ile birlikte patolojiye gönderildi. Patoloji Ana Bilim

Dalı ile irtibat kurularak patolojik incelemenin bu haritaya göre yapılması ve raporda lenf nodlarının adlandırılması istendi. Evreleme Amerika Kanser Komitesi'nin TNM klasifikasyonuna göre yapıldı.

Hastalar, uygulanan operasyon tipine göre D0-D1 lenfadenektomi ve D2 lenfadenektomi olmak üzere iki gruba ayrıldı. 30 hastanın 14'üne D0-D1 lenfadenektomi, 16'sına D2 lenfadenektomi uygulandı. D1 lenfadenektomi uygulanan vakalarda tümör lokalizasyonuna göre gastrektomiye ek olarak N1 lenf nodu grubu sağ-sol perikardiyal, küçük-büyük kurvatur, supra ve infrapilorik lenf nodları diseksiyonu yapıldı. Tam D1 lenfadenektomi yapılmayan hastalar, D0 lenfadenektomi grubu olarak adlandırıldı. D2 lenfadenektomi grubunda D1 lenfadenektomiye ek olarak N2 lenf nodu grubu adı verilen, sol gastrik arter, hepatik arter, çölyak arter, splenik hilus ve splenik arter lenf nodları diseksiyonu yapılmıştır.

Postoperatif dönemde yara iyileşmesi tamamlandıktan sonra bütün hastalar onkoloji ana bilim dalı ile konsülte edilerek aynı kemoterapi protokolüne alındı. Bu protokole göre; 5-Fu (Fluorouracil) 350mg/m²/gün ve Calcium Folate 50mg/gün 1, 2, 3, 4 ve 5'nci günlerde verildi. Bu ilaçlar 28 günde bir olmak üzere 6 kür uygulandı.

Üçer aylık periyotlarla takip edilen hastalarımızın kontrollerinde tam kan, sedimantasyon, rutin biyokimya, akciğer grafisi ve batin ultrasonografisi ve endoskopik muayene yapılarak, tümör belirleyicilerine bakıldı.

Her iki gruptaki hastalarda, cins, yaş, takip süresi, kan grubu, tümör lokalizasyonu, boyutu, diferansiyasyonu, invazyon derinliği, cerrahi sınır, lenfatik invazyon, perinöral invazyon, diseke edilen lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu sayısı ve evre değerlendirildi. D0-D1 ve D2 lenfadenektomi yapılan hastaların 3 yıllık sağkalım olasılıkları hesaplanarak, gruplar arasındaki fark karşılaştırıldı.

Tümör lokalizasyonunun, boyutunun (≤ 5 cm ve > 5 cm olarak), diferansiyasyon derecesinin, invazyon derinliğinin, lenfatik ve nöral invazyonunun, metastatik lenf nodu sayısının (≤ 6 ve > 6) ve evrenin 3 yıllık sağkalım üzerine etkileri